

Non si nasce giovani, lo si diventa

Intervista al "poeta in musica Mogol", special guest del XII International Meeting Accademia il Chirone

Gianna Maria Nardi



Per gentile concessione foto Edmondo Zanini

L'evoluzione degli stili di vita ambientali è ben rappresentata dal mondo dell'arte, del cinema e della musica. Lei ha scritto diverse pagine che io definirei "poesia in musica". Cosa l'ha maggiormente ispirata nella scelta del testo?

Ad ispirarmi è stata sempre la musica. È necessario trovare le frasi che abbiano il senso della musica. Ad ogni frase corrisponde una storia che racconta sempre emozioni della mia vita o emozioni che ho visto vivere da altri. Nelle canzoni c'è parte della mia vita. I temi sono dettati dalla musica. Sento cosa arriva da sé, una specie di metempsicosi, uno stato di trans che suggerisce le parole avvolte nella musica.

Ha raccontato "le emozioni". Oggi i testi delle canzoni sono profondamente diversi, forse figli di una trasformazione dei valori?

Le canzoni oggi sono figlie della tecnologia. I giovani talenti e le canzoni sono promossi dal web, da internet e i testi sono indirizzati ai giovani. È musica di nicchia, non è più canzone nazionale popolare. Certo tra 30 anni sarà difficile sentir cantare una canzone scritta oggi. Prova ne è che il giovane Carroccia che canta Battisti riempie i concerti con 2500 partecipanti dai 18 agli 80 anni e

la cosa straordinaria e che tutti i presenti hanno "il piacere nel cantare le canzoni".

La prevenzione è il mio forte interesse. Bisognerebbe spostare l'attenzione su ciò che favorisce una vita sana.

Nella sua esperienza, quanto sono cambiati i giovani alla ricerca del successo?

Il cambiamento fondamentale è nella tecnologia. Usano testi e terminologie che raccontano la tecnologia. Nella cultura come nella vita sono dominanti i sentimenti e questo è uguale nei millenni. I sentimenti sono la solitudine, l'amore e tutto ciò che si vive. E il problema? Abbiamo demonizzato la morte, siamo tutti pragmatici dove consideriamo che tutto è permesso perché la vita è breve e "si vive una volta sola". Quindi ci siamo attaccati alla materia considerando la materia come qualcosa che ci rende immortali. Se hai 80 anni non puoi cercare di imbrogliare la natura cercando di nascondere la tua età con artifici. Bisognerebbe insegnare il senso della vita nelle scuole, nelle università. Bisognerebbe inserire una materia sul "saper vivere" puntando sull'autostima, sul conforto e sull'importanza della coscienza a posto. Limiteremmo

i danni del sentirsi super eroi. Viviamo una vita secondo codici dettati dal profitto.

Da dove nasce la sua passione per tutto ciò che significa "medicina naturale"?

La prevenzione è il mio forte interesse. Bisognerebbe spostare l'attenzione su ciò che favorisce una vita sana. La medicina ritiene che essere sani significhi non avere patologie, in realtà il discorso è più ampio.

È necessario capire il proprio livello di salute generale controllando il sistema endocrino e nervoso e valutando opportunamente le proprie difese immunitarie. Corretti stili di vita contribuiscono a migliorare la salute in 1 o 2 mesi. I farmaci naturali che per millenni hanno curato l'uomo hanno la loro valenza e spesso sono senza controindicazioni. La chimica costa meno ma ha diverse controindicazioni. Per dormire a me basta un farmaco naturale come il biancospino che rilassa.

Se avesse una bacchetta magica come la userebbe?

Mi piacerebbe ridare vita a sentimenti veri e importanti. Bisognerebbe insegnare a vivere attraverso la cultura, l'arte e la musica per sollecitare un miglioramento della qualità della vita attraverso valori autentici.

Diffidenza ed Etica



Una recente indagine ha elencato le professioni più ricercate nel mercato del lavoro e tra queste l'80% ha a che fare con l'ambito della ricerca e della salute (dal Bureau of Labor Statistics, la classifica Best Jobs del 2019). Cosa offre il mercato ai professionisti che operano in questo settore?

Stiamo parlando di un settore tra i più vitali e importanti nell'economia globale. Parliamo di industria farmaceutica (human health, animal & nutritional health, agricoltura), biotech e medical device.

È un settore articolato, variegato e maturo che sembra essere in profonda e continua evoluzione e trasformazione.

Ormai non c'è azienda che non abbia istituito un dipartimento legato alle "Life Sciences" o che non abbia avviato produzione di dispositivi con caratteristiche più consone ad uno stile di vita sano e naturale.

Qualche domanda:

E allora quello che abbiamo utilizzato fino ad oggi?

Come facciamo ad essere certi che effettivamente ci sia un cambiamento?

Che veramente nuove produzioni, nuove proposte ci garantiscano uno stile di vita migliore? Come facciamo a pensare che non bevendo più la CocaCola con la cannuccia abbiamo risolto il problema delle microplastiche?

Non potrebbe essere che si tratta solamente di scelte di comunicazione dettate dalla necessità di muovere un mercato stagnante? Dove è l'etica in tutto questo?

Non vogliamo polemizzare per il gusto di farlo ma, considerato che crediamo profondamente nella necessità di acquisire stili di vita migliori, auspichiamo che a queste domande, chi lo riterrà, possa, da queste pagine, fornire risposte affinché, ancora una volta, conoscenza e condivisione contribuiscano alla crescita della consapevolezza.

af



Continua a leggere su:
www.infomedixodontoiatria.it
oppure accedi direttamente
dal QRCode



INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.A.S.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

p. 21

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Sinusiti odontogene

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

p. 28

INFO ASOMEDIX
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENTI STUDIO ODONTOIATRICO

A.I.A.S.O.

Associazione Italiana Assistenti Studio Odontoiatrico

p. 31

INFO MEDIAMIX
MARKETING TOOLS 4.0

Marketing Odontoiatrico

Prof. Antonio Pelliccia

p. 33

Una sezione dedicata a te

La sezione **Contribuisci** del sito www.infomedixodontoiatria.it è dedicata a tutti coloro che vogliono condividere con la nostra redazione esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche.

Condividere aiuta a crescere. Infomedix Odontoiatria è a disposizione di coloro che vogliono condividere il sapere. Per conoscere, per farsi conoscere.



QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE. Scansionalo per leggere l'articolo completo o gli eventuali approfondimenti sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana www.infomedixodontoiatria.it

Previa registrazione, dal sito si potrà inoltre comodamente **scaricare e leggere la versione sfogliabile di Infomedix Odontoiatria Italiana**, accedere alla lettura degli approfondimenti e degli articoli - divisi per argomenti - e richiedere di ricevere il giornale al proprio recapito professionale.

Non pubblicheremo né prezzi né offerte di prodotti. Siamo fermamente convinti che queste informazioni debbano essere sempre lasciate alla discrezionalità tra Cliente e Venditore.

Hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

- Riccardo Bonati bonati@infomedix.it - Marketing Consulting Manager
- Silvia Borriello silvia.borriello@infomedix.it - Editorial Director
- Ilaria Ceccariglia ilaria.ceccariglia@infomedix.it - Marketing Consultant - Social Media Strategist
- Nadia Coletta nadia@infomedix.it - Newsroom
- Silvia Cruciani silvia.cruciani@infomedix.it - Graphic Dept.
- Alberto Faini a.faini@infomedix.it - Consultant
- Cristina Garbuglia cristina.garbuglia@infomedix.it - Exhibition Manager
- Manuela Ghirardi manuela.ghirardi@infomedix.it - Newsroom
- Alessandra Mercuri alessandra.mercuri@infomedix.it - Newsroom
- Massimiliano Muti max@infomedix.it - Web
- Prof.ssa Gianna Nardi profnardigiannamaria@gmail.com - Scientific Consultant
- Prof. Antonio Pelliccia ap@arianto.it - Scientific Consultant
- Baldo Pipitone baldo.pipitone@infomedix.it - CEO
- Claudia Proietti Ragonesi pressoffice@infomedix.it - Newsroom
- Fausta Riscaldati fausta.riscaldati@infomedix.it - Account Dept.
- Paola Uvini paola@infomedix.it - General Manager

Un ringraziamento speciale alla prof.ssa Gianna Maria Nardi per la sua preziosa collaborazione.

Publishing House: Infomedix
Via dell'Industria 65 - 01100 Viterbo - Italy
Tel: +39 0761 352 198 - Fax: +39 0761 352 133
VAT 01612570562

Printer: Graffietti Stampati Snc,
S.S. Umbro Casentinese Km. 4,500
Montefiascone (VT)

INFO MEDIX
la condivisione del sapere
ODONTOIATRIA ITALIANA

Infomedix 5/2019
aut. trib. VT n° 528 del 21/07/2004
Bimestrale di informazione odontoiatrica

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it Whatsapp: +39 366 7456196
T. +39 0761 352198 www.infomedixodontoiatria.it



Le nostre edizioni per il settore dentale in tutto il mondo

inews
ImplantBook
INFODENT

Contiene I.P.

La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

La foto in prima pagina, del signor Giulio Rapetti, in arte Mogol, è di Edmondo Zanini.

NUOVE TECNOLOGIE SULLA ZIRCONIA DENTALE

Blu Zirkon

TECH 5D FUNCTIONAL

Dischi in zirconia a durezza
variabile-progressiva
600/1200 Mpa

TECH 5D AESTHETIC

Dischi in zirconia a durezza
variabile-progressiva 600/900 Mpa

VISITATE IL NOSTRO NUOVO
SITO E-COMMERCE:
www.simexitalia.com

Via Alessio Olivieri 170
00124 ROMA
Tel. 06 5098522 Fax. 06 5098198



simex
ITALIA
Smile. We have solutions.

Prodotto e distribuito da Simex Italia srl



DIGITAL TOUR

**Pionieri della
Digitalizzazione Dentale**

*State of the Art de
la Odontologia 4.0*



phibo^φ

Collabora

3shape 

Appunta il giorno: *28 Novembre*



Mr. Miguel
Arroyo



Dr. Luis
Cuadrado



Odt. Federico
Folegatti



Dr. Alfonso
García

Consulta il programma su [Phibo.com](https://phibo.com)

Ulteriori informazioni e iscrizioni:

Mr. Giorgio Crespi, gcrespi@phibo.com
(posti limitati, le iscrizioni saranno in ordine di arrivo)

Rimani connesso! #phibo #phibotour Ulteriori informazioni su:



phibo^φ

Your Digital Dental Company

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita



12th International Meeting Accademia il Chirone

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita

ROMA
20-21 settembre 2019

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma

La salute dell'adulto è strettamente correlata alle abitudini che si sviluppano nel corso dell'infanzia con tutte le profonde mutazioni di tipo somatico e psicologico cui si accompagna. Tenendo conto di questa continuità fra l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta, non c'è dubbio che molti comportamenti nell'età adulta cominciano a strutturarsi nella fase della crescita e occorre lavorare per promuovere fin dall'infanzia e dall'adolescenza comportamenti positivi per la salute. Lungo tutto l'arco del periodo di maturazione ovvero dall'infanzia e adolescenza, all'età giovanile e adulta è importante mettere a fuoco le azioni di prevenzione e le risposte che gli operatori della salute devono offrire. È dalla conoscenza del problema che bisogna partire con l'organizzazione dei servizi sanitari così da migliorarne la qualità e far sì che tutti possano ottenere i servizi di cui hanno bisogno per promuovere, proteggere e migliorare la loro salute e il loro benessere. Accompagnare i ragazzi ed i loro genitori in questo difficile processo è di fondamentale importanza, soprattutto in considerazione del fatto che le scelte di stile di vita fatte durante la crescita, possono ridurre le possibilità di salute durante la vecchiaia. È importante identificare priorità nella sorveglianza della popolazione nell'età dello sviluppo in modo da sviluppare una promozione di stili di vita sani, ideando azioni volte a cambiare i comportamenti individuali non salutari e a creare condizioni ambientali

che suscitino stili di vita corretti. In questo periodo diventa irrinunciabile il coinvolgimento dei genitori sulle maggiori problematiche dei figli al fine fornire loro le conoscenze utili alla gestione di questo complesso periodo. Ma accanto al coinvolgimento dei genitori appare irrinunciabile la collaborazione tra la scuola e la famiglia per contribuire a sostenere interventi finalizzati a stimolare questi comportamenti fin dall'infanzia.

Fondamentali sono quindi:

- la conoscenza e l'interpretazione dei cambiamenti negli stili di vita nell'età evolutiva,
 - la comunità deve creare condizioni di crescita e maturazione in un contesto sano e caratterizzato da stili di vita adeguati sia come singoli che come gruppi con il sostegno dell'azione educativa di genitori, insegnanti, operatori della salute.
 - creazione di una solida connessione tra le istituzioni che si occupano degli individui in crescita: Sistema scolastico, sistema Sanitario e tra i servizi del tempo libero (religiosi, culturali, sportivi ecc.);
 - l'integrazione e la compenetrazione delle azioni di promozione, prevenzione e cura;
 - opportuno sostegno alle competenze genitoriali.
- Quest'anno il Chirone, secondo la visione interdisciplinare che gli è propria, vuole dare il suo contributo alla conoscenza di questi problemi, poiché la soluzione ai problemi

non può che scaturire dalla conoscenza. Ed è per questo che si rinnova il nostro arrivarci a Roma. **Sempre più numerosi, sempre più coinvolti.**

Presidenti del Congresso

Prof.ssa Antonella Polimeni
Prof. Ugo Covani

Coordinatore Scientifico

Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Comitato Scientifico

Prof.ssa Ersilia Barbato
Prof. Maurizio Bossù
Prof. Roberto Di Giorgio
Prof. Felice Roberto Grassi
Prof. Fabrizio Guerra
Prof. Giuseppe La Torre
Prof.ssa Livia Ottolenghi
Prof.ssa Iole Vozza

Iscrizione

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e dà diritto a:

- partecipazione alle sessioni scientifiche
- kit congressuale
- attestato di partecipazione

L'iscrizione può essere effettuata on-line collegandosi al sito www.meeting-planner.it, sezione "Calendario Eventi", selezionando la data corrispondente.

VENERDÌ 20 SETTEMBRE

- 08.30** Registrazione dei partecipanti
Moderatori: **Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Livia Ottolenghi**
- 09.00** Inaugurazione del Congresso e saluto delle autorità
Ersilia Barbato
- 09.15** Lectio Magistralis
Cavo orale in età pediatrica. La matrice imprinting per il futuro in salute
Antonella Polimeni
- 10.00** Allattamento materno e protezione biologica
Mario De Curtis
- 10.30** Discussione
- 11.00** Pausa
- 11.15** Obesità. Dal bambino all'adulto, chi sono gli individui più vulnerabili?
Lucio Gnessi
- 11.45** Autismo: questione di comunicazione
Maurizio Bossù, Denise Corridore
- 12.15** Total worker health: la tutela della salute della vita "lavorativa"
Giuseppe La Torre
- 12.45** "Non si nasce giovani, lo si diventa"
Giulio Rapetti Mogol
- 13.30** Pausa
Moderatori: **Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Livia Ottolenghi**
- 14.00** Ortoressia: un nuovo disturbo dell'alimentazione?
Lorenzo M. Donini
- 14.30** Stili di vita e bellezza: il punto di vista del chirurgo plastico
Stefano Gentileschi, Maria Servillo

- 15.00** La costruzione della salute: ricerca, tecnologia e pratica clinica
Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Massimo Petrucci
- 15.30** Il maltrattamento del minore in ambito familiare. L'osservazione del professionista sanitario in ambito odontoiatrico e gli obblighi di legge
Andrea Spota
- 16.00** Muscolo: non è solo questione di forza
Maurizio Muscaritoli
- 16.30** Salvaguardare il diritto alla salute dall'eccesso di informazione
Laila Perciballi
- 17.00** La remineralizzazione dentaria: cosa accade nelle lesioni demineralizzate e come misurare i progressi anche se non visibili a occhio nudo
Matteo Basso
- 17.30** Discussione
- 18.00** Chiusura della prima giornata

SABATO 21 SETTEMBRE

- Moderatori: **Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Livia Ottolenghi**
- 09.00** Evoluzione della scienza della salute: dalla cura della malattia alla programmazione
Ugo Covani, Annamaria Genovesi
- 09.30** iTOP (individually Trained Oral Prophylaxis): una vita dedicata alla prevenzione
Lucie Sedelmajer
- 10.00** La gestione delle lesioni dello smalto
Silvia Caruso
- 10.30** I Bambini di nessuno
Beppe Convertini
- 11.00** Discussione
- 11.30** Pausa
- 12.00** Comunicare la salute. Strumenti, prevenzione, cura
Daniel Della Seta
- 12.30** Tabagismo e riduzione del danno: percorsi alternativi
Luigi Godi
- 13.00** Discussione
- 13.30** Chiusura dei lavori

Segreteria Organizzativa

MP MEETING PLANNER
Provider ECM Nazionale Accreditato n. 2516
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
TEL. 080 9905360 - FAX 080 9905359 - 080 2140203
E-mail: info@meeting-planner.it - www.meeting-planner.it

ROMA 20-21 SETTEMBRE 2019 SAVE THE DATE!

The power of ...





Henry Schein si inserisce nel mercato italiano dei software per la gestione di studi odontoiatrici con l'acquisizione di Elite Computer

Con questa acquisizione, Henry Schein One espande la sua presenza a livello internazionale e si inserisce come azienda leader nel mercato italiano dei software con il marchio OrisLine

MELVILLE, N.Y., 17 luglio 2019 - Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC) ha annunciato che Henry Schein One ha acquisito Elite Computer Italia S.r.L. (Elite), un'azienda di software a servizio completo in grado di offrire soluzioni all'avanguardia per la gestione di studi e laboratori odontoiatrici in Italia. Elite va a inserirsi nella strategia di Henry Schein One che prevede la fornitura di piattaforme tecnologiche integrate, in grado di aiutare i team dentistici a incrementare la propria produttività e a migliorare ogni singola fase dell'esperienza dei pazienti e segna l'ingresso di Henry Schein nel mercato italiano dei software per la gestione di studi odontoiatrici.

Fondata circa 30 anni fa con sede centrale a Milano, Elite conta circa 50 dipendenti, fornisce oltre 8.000 studi e laboratori dentistici e nel 2018 ha registrato un volume di vendite pari a circa 6 milioni di dollari. Il suo marchio OrisLine include i prodotti software OrisDent, OrisLab, OrisEduco e OrisCeph Rx. Henry Schein si augura che Elite svolgerà un ruolo neutrale negli utili 2019 dell'impresa per utile diluito e cumulativo maturato. I termini finanziari non sono stati divulgati.



“Avere il sistema gestionale giusto è uno degli aspetti fondamentali di qualsiasi studio odontoiatrico. Serviamo dentisti in Italia dal 2004 e ora siamo ben posizionati per offrire la pregiata gamma di prodotti software OrisLine”, ha dichiarato Stanley M. Bergman, Chairman of the Board e Chief Executive Officer of Henry Schein. “Con l'acquisizione di Elite contiamo su un partner forte insieme al quale potremo stabilire un flusso di lavoro digitale per aiutare i team odontoiatrici a rendere più agevoli le attività di ufficio e a sfruttare al massimo l'investimento nel sistema gestionale.”

I co-fondatori Gianluigi Boerio, CEO, e Marco Parodi, Head of Research and Development, insieme al team gestionale di Elite, entreranno a far parte di Henry Schein One e apporteranno una significativa esperienza

nella definizione e fornitura di soluzioni tecnologiche. Inoltre, in seguito all'acquisizione il marchio OrisLine rimarrà intatto e Henry Schein One continuerà a offrire tutti gli attuali prodotti Elite e la relativa assistenza.

“Siamo orgogliosi di essere entrati a far parte di Henry Schein One”, ha dichiarato Gianluigi Boerio. “Questa partnership amplia la nostra possibilità di offrire ai nostri clienti del settore odontoiatrico un portafoglio completo di sistemi gestionali per gli studi e di servizi basati sul web. In tal modo viene inclusa una serie completa di apparecchiature e merce odontoiatrica.” “Siamo lieti di dare il benvenuto in Henry Schein One ai co-fondatori Gianluigi Boerio e Marco Parodi”, ha dichiarato James A. Harding, Jr., Chief Executive Officer of Henry Schein One. “Condividiamo il nostro impegno nei confronti dell'innovazione e della trasformazione dell'odontoiatria assicurando il successo degli studi, migliorando l'esperienza dei pazienti e incrementando l'accesso alle cure odontoiatriche. Siamo fermamente convinti che i prodotti, i servizi e le soluzioni da noi forniti grazie al nostro know-how combinato

saranno essenziali per facilitare la gestione degli studi odontoiatrici, fornire assistenza di qualità e acquisire nuovi pazienti.”

L'azienda Henry Schein One

Henry Schein One, fondata nel 2018 come joint venture tra Henry Schein e Internet Brands, è una società di software che fornisce software e servizi integrati per l'industria odontoiatrica. Con sede centrale ad American Fork, nello Utah, la società offre soluzioni leader di mercato per studi odontoiatrici, quali Dentrax, Dentrax Ascend, Dentrax Enterprise, Easy Dental, TechCentral, Demandforce, Sesame Communications, Lighthouse360, Officite, e DentalPlans.com nonché aziende internazionali tra cui Software of Excellence, Logiciel Julie, InfoMed, Exan e LabNet, per citarne alcune. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.henryscheinone.com.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare le pagine di Henry Schein www.henryschein.com, [Facebook.com/HenrySchein](https://www.facebook.com/HenrySchein) e [@HenrySchein](https://twitter.com/HenrySchein) on Twitter.

Cerchiamo distributori per i nostri prodotti in Italia

XPEDENT - una società con sede nel Regno Unito, con un ufficio vendite in Austria e un proprio stabilimento di produzione, dispone di una gamma completa di punte per ablatori compatibili per dispositivi ad ultrasuoni EMS, SATELEC, NSK, SIRONA e MECTRON, chiavi dinamometriche e ablatori. XPEDENT garantisce per i suoi prodotti di eccezionale affidabilità e qualità. Contatta il nostro ufficio commerciale per ulteriori informazioni.



Sede Operativa

Xpedent LTD
The Old Granary
West Chiltington
Sussex
RH202JY
England

Ufficio Commerciale

Xpedent LTD
Millennium Park 9
6890 Lustenau
Austria

Tel. : +41 78 640 55 78
andreas@xpediency.com
www.xpedent.com
Contact : Mr. Andreas Riederer



The power of **Smile Creator**

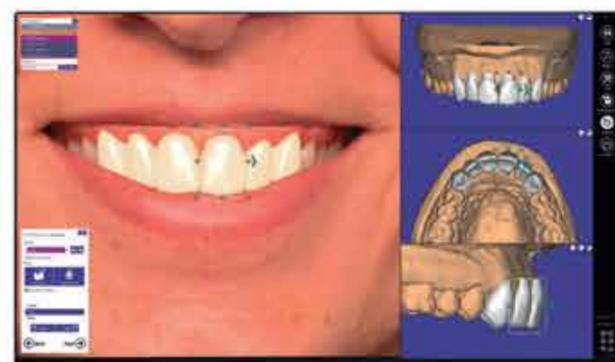


Celebrità impersonata da Richard Halpern

Smile design integrato: visionario, versatile, funzionale

Genera valore aggiunto con Smile Creator: l'innovativa soluzione di disegno del sorriso in-CAD di exocad che permette di ottenere risultati estetici predicibili. Integrato nella nota piattaforma DentalCAD di exocad, Smile Creator consente agli utenti di valutare in modo affidabile la fattibilità protesica per qualsiasi trattamento di ricostruzione estetica, anche in fase di pianificazione.

Scopri Smile Creator, disponibile in versione stand-alone o come modulo aggiuntivo per il software DentalCAD di exocad.



✔ **Semplice** - funzionamento intuitivo per rapidi risultati

✔ **Predicibile** - pianificazione sicura grazie all'anteprima 3D in tempo reale

✔ **Integrato**: direttamente dalla pianificazione all'implementazione CAD/CAM

Your freedom is our passion
exocad.com/smilecreator

exocad

"Pediatria" è un aggettivo, "chirurgia" è il sostantivo

Il centro dell'attività è la chirurgia orale, con un'attenzione speciale al paziente pediatrico

Abbiamo chiesto al Dott. Barone di spiegarci le motivazioni che hanno portato a costituire la APOS e di raccontarci i risultati conseguiti finora e i progetti per il futuro della società.

D. Come nasce, e soprattutto perché nasce questa nuova società scientifica?

R. L'impegno nella professione, nella ricerca e nella didattica mi hanno convinto della necessità di offrire a chi si occupa di questa branca della chirurgia una casa comune, dove incontrarsi e discutere assieme i problemi, le soluzioni, le complicità e le soddisfazioni che ci arrivano dalla pratica della chirurgia nel paziente pediatrico, ma anche nel paziente ortodontico adolescente o già adulto. Con questa convinzione abbiamo fondato l'APOS. I soci fondatori, oltre al sottoscritto, sono Angelo Baleani e Carlo Clauser.

D. Ma non esistono già società scientifiche che si occupano di chirurgia, di pedodonzia, di ortodonzia?

R. Certo, e ci sono anche società che si occupano di chirurgia laser, di sedazione, di psicologia infantile e altri temi connessi a quello della chirurgia nell'età infantile e nel paziente ortodontico. Ma, vede, nel nome dell'associazione, "pediatria" è un aggettivo, "chirurgia" è il sostantivo. Voglio dire che il centro della nostra attività è la chirurgia orale, con un'attenzione speciale al paziente pediatrico. Non si tratta di un'associazione di pedodontisti o di ortodontisti, che sono naturalmente benvenuti, se sono interessati a temi chirurgici. Da un lato c'è l'approccio multidisciplinare, reso necessario dalle peculiarità delle patologie chirurgiche dell'infanzia, dell'approccio psicologico col piccolo paziente, della diversa risposta ai farmaci e delle modalità per ottenere la collaborazione. Dall'altra c'è il comune denominatore: la chirurgia. E mi consenta di ricordare che ormai troppi anni fa avevo contribuito a far nascere la SICO, la prima società di Chirurgia Orale in Italia, che era il mio riferimento per la condivisione dei temi di chirurgia orale. Ora che la SICO si è trasformata in SICOI ed è confluita con la SIO nella IAO, abbiamo una grande società che si occupa di terapia implantare, dove però gli spazi per la chirurgia non implantare sono ridotti. E non c'è in pratica spazio per la chirurgia pediatrica. Giustamente, dato che gli impianti nei bambini sono un'eccezione assoluta. Insomma, non c'è più una società laica di chirurgia orale, tanto meno una dedicata alla chirurgia nel piccolo paziente, che, badi bene, non è affatto una piccola chirurgia.

D. Va bene, comprendo la particolarità dell'argomento. Ma proprio per la fragilità intrinseca del paziente, la chirurgia orale pediatrica viene tradizionalmente praticata in strutture protette e gli interventi sono eseguiti in narcosi. L'APOS è quindi un'associazione per chirurghi ospedalieri?

R. Non sono sicuro che la tradizione sia questa. Di sicuro non c'è alcuna necessità della narcosi per la stragrande maggioranza degli



interventi di chirurgia orale pediatrica, che possono essere eseguiti tranquillamente in uno studio odontoiatrico. L'asportazione di denti sovranumerari e di denti decidui infraocclusi può essere molto impegnativa anche per un operatore esperto, ma non richiede nessuna attrezzatura speciale e può essere eseguita in anestesia locale. Lo stesso vale per le cisti, anche di dimensioni ragguardevoli, e a maggior ragione per l'asportazione o l'esposizione a fini ortodontici di denti inclusi. I colleghi ospedalieri, con la loro grande esperienza anche su patologie più gravi, sono comunque benvenuti fra noi; anzi desideriamo far tesoro dell'loro apporto clinico e scientifico.

D. D'accordo, l'attrezzatura chirurgica non impone un ricovero, ma come si può operare un bambino senza la narcosi o almeno una sedazione profonda?

R. Certo, bisogna superare la paura del bambino: intendo la paura che il dentista ha di affrontare i bambini. Non occorre essere dotati di superpoteri: basta un po' di pazienza e di capacità di ascolto. Salvo rare eccezioni, i bambini sono pazienti meravigliosi e disposti a collaborare con chi non tradisce la loro fiducia. Certo, non ci si può permettere di causare dolore: secondo me, un anno della formazione del chirurgo pediatra dovrebbe essere dedicato all'apprendimento delle tecniche di anestesia locale e regionale senza dolore. Solo una buona anestesia eseguita senza causare il minimo dolore garantisce l'ottima collaborazione dei piccoli pazienti.

D. Quindi l'APOS è una società scientifica che si rivolge ai chirurghi che si interessano di patologie pediatriche?

R. Certamente. Ma, come accennavo prima,

il chirurgo si deve confrontare anche con gli aspetti relazionali, con i genitori, con il dentista di riferimento, con l'ortodontista e con il pedodontista, oppure col parodontologo, a seconda dei casi. Perciò ci aspettiamo interesse anche da parte di tutti i professionisti che possono trovarsi ad affrontare casi chirurgici, dove è importante sapere che cosa dire e che cosa chiedere al chirurgo. E viceversa, naturalmente: il chirurgo ha interesse a capire quale può essere l'impatto della chirurgia sul piano di trattamento globale.

D. E come pensate di affrontare gli argomenti multidisciplinari?

R. Guardi: il prossimo sarà il terzo Congresso. Posso riassumere quello che abbiamo fatto nei primi due congressi. E mi lasci dire, con un bel successo. In entrambi i casi la risposta dei colleghi interessati è stata superiore alle nostre più rosee aspettative, sia in termini di numero che di partecipazione attiva. La nostra filosofia è stata sempre quella di mettere il Congressista al centro dell'attenzione: l'obiettivo principale era quello di uscire dal congresso arricchiti di informazioni utili a migliorare la pratica quotidiana del Congressista in merito alla chirurgia orale pediatrica. Che il Congressista fosse chirurgo, dentista generico, pedodontista, ortodontista o altro, poco importa: quel che conta è che la sua clinica possa migliorare dopo aver seguito il Congresso.



Per esempio, nel primo congresso abbiamo affrontato il tema complesso e delicato del timing: chi deve fare che cosa e in quale ordine. Guardi, non si tratta di conclusioni scontate e non è detto che valgano sempre le stesse regole. Però contiamo di aver fornito spunti di riflessione utili a chiunque.

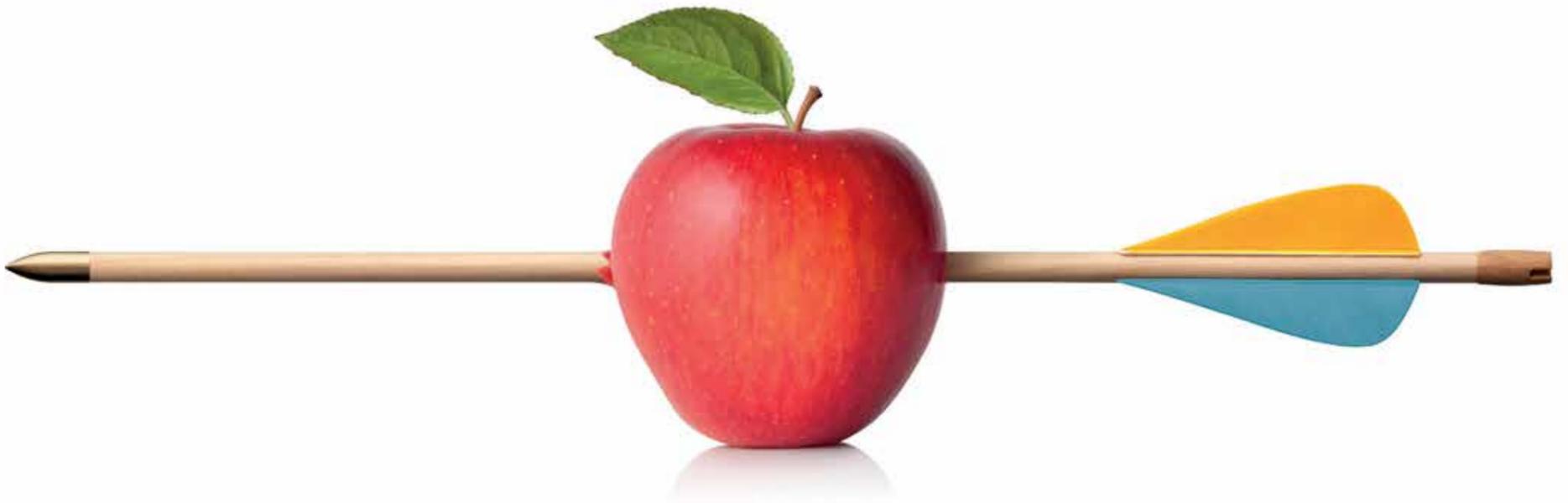
E poi la chirurgia può sempre dar luogo a emergenze mediche: esperti rianimatori ci hanno illustrato le differenze fondamentali fra bambini e pazienti adulti. Per molti di noi è stata una sorpresa, per pochi una conferma. Basti ricordare che fino a 8 anni di età la posologia dei farmaci segue regole diverse, o che l'emergenza medica più frequente nel bambino è respiratoria, e non

cardiocircolatoria come nell'adulto. E ancora abbiamo chiesto al Dott. Ficarra di illustrarci le patologie mucose tipiche dei bambini, che interessano il chirurgo, ma anche il dentista, il pedodontista e l'ortodontista. Dobbiamo tutti sapere almeno quando è il caso di rivolgerci al patologo orale. Oppure quest'anno, nel secondo congresso, abbiamo affrontato i problemi della diagnosi, dall'uso razionale dell'imaging radiografico, trattato dal prof. Bianchi, alla diagnosi precoce dei canini inclusi. E ancora l'efficacia delle estrazioni dei canini e dei premolari decidui per facilitare l'eruzione spontanea di canini destinati all'inclusione. Cortellini ci ha parlato di aspetti parodontali della chirurgia pediatrica. L'anno prossimo, abbiamo chiesto a Francesco Cairo di aggiornarci sulla chirurgia mucogengivale nel paziente ortodontico.

Fin dalla prima edizione, abbiamo inserito una presentazione sulle patologie specifiche dell'età evolutiva: abbiamo iniziato con le lesioni radiotrasparenti associate a denti permanenti inclusi da recuperare, dove siamo stati precursori, almeno in occidente. Quest'anno è stata la volta dei denti sovranumerari e degli odontomi. Il tutto con l'attenzione alla pratica clinica, lasciando perdere fini disquisizioni sulla tassonomia e l'eziopatogenesi. L'APOS è prima di tutto una comunità di clinici. E l'anno prossimo parleremo di secondi molari inclusi, un tema non ancora definitivamente chiarito, dove il trattamento tempestivo fa la differenza. E parleremo anche di diversi approcci chirurgici all'incisivo falciforme, una delle sfide difficili della patologia infantile: il trattamento classico, chirurgico-ortodontico, confrontato con alternative nuove e non ancora ben codificate o validate, come il riposizionamento chirurgico e la frattura controllata della radice. Insomma, clinica ben codificata e novità, con l'incertezza e il fascino che questa comporta. E a fronte delle novità, un tema classico visto in chiave attuale: indicazioni e tecniche per la germectomia degli ottavi, o terzi molari, come vogliono alcuni "puristi". Da quest'anno abbiamo avviato anche una rubrica di novità di interesse clinico dalla letteratura recente: un specie di scorribanda fra gli articoli pubblicati nelle riviste di settore per trovare spunti in grado di migliorare la nostra pratica clinica. Infine, dall'anno prossimo mostreranno in aula le loro presentazioni gli autori dei poster giudicati migliori nell'anno precedente.

D. Siamo alla conclusione. Terminiamo con una provocazione: l'APOS è una società italiana: come mai una sigla inglese? Moda o vocazione internazionale?

R. La seconda, naturalmente: i nostri congressi offrono la traduzione simultanea dall'inglese e in inglese, che è stata molto apprezzata da partecipanti provenienti da tutto il mondo. In più quest'anno abbiamo relatori anche da Brasile, Uruguay, Grecia e Sud-Est asiatico. Sì, teniamo molto alla collaborazione con l'estero e siamo entusiasti di constatare la crescita della Società in questo senso.



L'ACCURATEZZA CONTA.

Uno studio scientifico dimostra la massima accuratezza del CS 3600. Di nuovo.

La migliore esattezza per Corona Singola, Protesi Parziale e Arcata Completa.¹

In un recente studio comparativo in vitro sulle prestazioni per l'accuratezza, il CS 3600 ha superato gli scanner intraorali concorrenti con la minima variazione tra il modello scansionato e il modello di riferimento, assicurando prestazioni significativamente migliori in termini di esattezza. Inoltre, il CS 3600 ha fornito i risultati maggiormente ripetibili stabilmente per la migliore precisione nella scansione della corona singola o della protesi parziale e ha ottenuto la seconda miglior precisione nella scansione dell'arcata completa. L'esattezza e la precisione hanno un ruolo vitale nell'adattamento ottimale degli impianti, degli apparecchi e delle protesi finali. Una soluzione perfetta per gli odontoiatri protesisti. **Per maggiori informazioni su come un'acquisizione accurata dell'impronta digitale possa apportare benefici al vostro studio odontoiatrico, visitate www.carestreamdental.com/cs3600accuracy_it.**

Per maggiori informazioni: info@emea.cs dental.com



Caso di impianto singolo



Caso di impianto parziale



Caso di impianto completamente edentulo



Protesi finale



WORKFLOW INTEGRATION | HUMANIZED TECHNOLOGY | DIAGNOSTIC EXCELLENCE

Utilizzo dello scanner intraorale per riabilitazione protesica full-arch

L. Arcuri, R. Ranaldi, F. Lio, C. Lorenzi, A. Barlattani Jr, A. Barlattani
Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Background: Nonostante il crescente interesse per le tecnologie digitali, le tecniche analogiche di presa dell'impronta in protesi fissa su denti naturali risultano largamente diffuse e ampiamente affidabili. Tuttavia queste si dimostrano ancorate ad alcune problematiche insite nelle caratteristiche stesse dei materiali, come la contrazione o la separazione del materiale stesso dal cucchiaio e la sua deformazione, che aumentano il rischio di imprecisione. Per minimizzare dunque gli errori della presa di impronta analogica e per superare in più i problemi legati ai fenomeni di contrazione ed espansione igroscopica del gesso da colata, la fase di acquisizione dati dei sistemi CAD-CAM (computer-aided design-computer-aided manufacturing) negli ultimi decenni ha registrato la tendenza e la crescente attenzione verso l'utilizzo di sistemi di scannerizzazione intraorale. Tutti gli scanner intraorali (IOS) funzionano grazie a tecnologie ottiche senza contatto con l'oggetto studiato, tuttavia l'impronta ottica su dente naturale non può prescindere dalla gestione dei tessuti molli e l'eliminazione dei liquidi orali (sangue, saliva, fluido crevicolare) esattamente come accade per l'impronta tradizionale. Il principale limite degli IOS è dato dalla mancanza della vis-a-tergo che permette al materiale da impronta di poter penetrare in spazi ridotti quali ad esempio il solco gengivale, per la lettura del margine di fine preparazione o dell'oltrepreservazione. I vantaggi, di contro, sono associati alla riduzione dei potenziali errori dell'impronta tradizionale, che sono in particolare rappresentati dalla presenza di vuoti o bolle in prossimità delle sopraccitate



Fig. 1 Situazione clinica preoperatoria



Fig. 2 Preparazione monconi



Fig. 3 Adattamento provvisorio



Fig. 4 Dettaglio preparazioni

zone critiche dell'impronta, dalla distorsione e dalla instabilità dimensionale dei materiali da impronta e del gesso che possono comportare distorsione del flusso di informazioni fino alla realizzazione del manufatto protesico. Inoltre il discomfort per conati di vomito, dolore e sapore non gradevole del materiale da impronta rappresentano altri fattori favorevoli la diffusione delle tecniche di impronta digitali, le quali aumentano dunque la compliance del paziente.

Scopo: L'obiettivo del presente studio è

quello di presentare un caso clinico con utilizzo dello scanner intraorale per una riabilitazione protesica di tipo full-arch nell'arcata mascellare su elementi preparati con spalla chamfer bisellata con frese calibrate.

Materiali e metodi: Pz donna di 55 anni si presenta alla nostra osservazione con un restauro full-arch provvisorio dell'arcata mascellare superiore e richiesta di ottimizzazione estetica del caso. Dopo la rimozione del suddetto restauro, la preparazione dei monconi protesici viene perfezionata utilizzando frese dedicate per eseguire un margine di finitura a chamfer con bisello sottogengivale controllato. Ultime le preparazioni viene consegnato un nuovo restauro provvisorio, previa ribasatura, al fine di guidare la maturazione dei tessuti molli. In un secondo tempo viene rilevata l'impronta dei monconi, dell'antagonista e il morso del paziente tramite IOS (Trios3, 3Shape A/S, Copenhagen, Danimarca) secondo metodica di scansione suggerita dal produttore. Per prima cosa è stata scansionata la superficie occluso-palatale con un angolo approssimativo di 45°, al fine di aumentare la superficie rilevata durante la prima acquisizione. Un movimento ondulatorio è stato effettuato nella zona anteriore per evitare sdoppiamenti nel volume

rendering. Successivamente l'aspetto buccale è stato scansionato così come qualsiasi altra superficie mancante. I restauri definitivi, costituiti da struttura in zirconio progettata con software CAD e ceramica Noritake Czir stratificata su modelli 3d-printed (Odt. Celestino Donati e Tommaso Minelli), sono stati prodotti come ponti nei settori latero-posteriori e corone singole nel sestante anteriore e cementati in ultima seduta con cemento vetroionomerico. La maturazione dei tessuti e la loro stabilità è verificata ad 1 di follow up dalla cementazione (Fig. 7).

Risultati e conclusioni: Ad un anno di follow-up non sono state riscontrate complicanze biologiche e meccaniche. Il protocollo di impronta digitale, analizzato in questo caso clinico, ha portato ad una risultante clinica valida da un punto di vista estetico e di salute dei tessuti parodontali, il tutto associato ad assenza di complicanze intra e post-operatorie. Non di minore importanza è la riduzione in termini di tempo associata non solo alla fase di rilevamento ottico dell'impronta, ma ancor più all'intero flusso di lavoro digitale che consente una celere e dinamica comunicazione all'interno del team odontoiatrico.

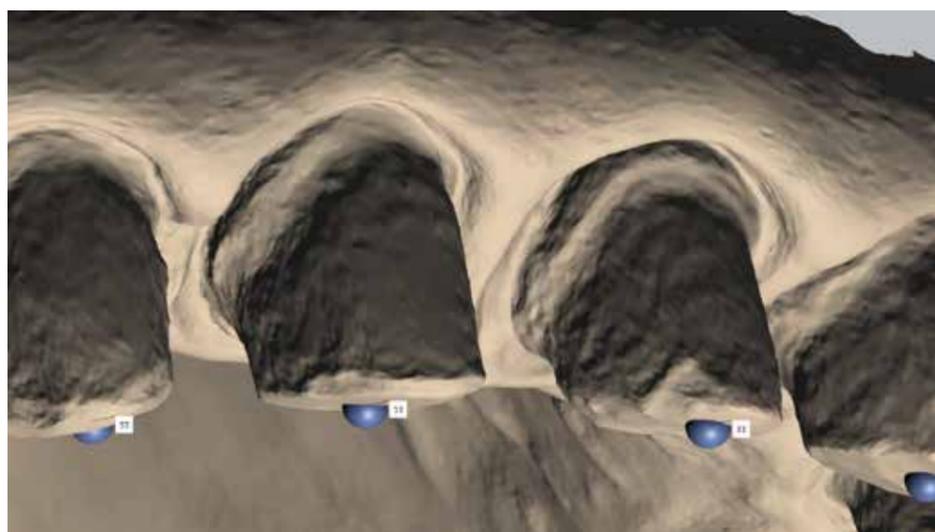


Fig. 5 Dettaglio scansione intraorale

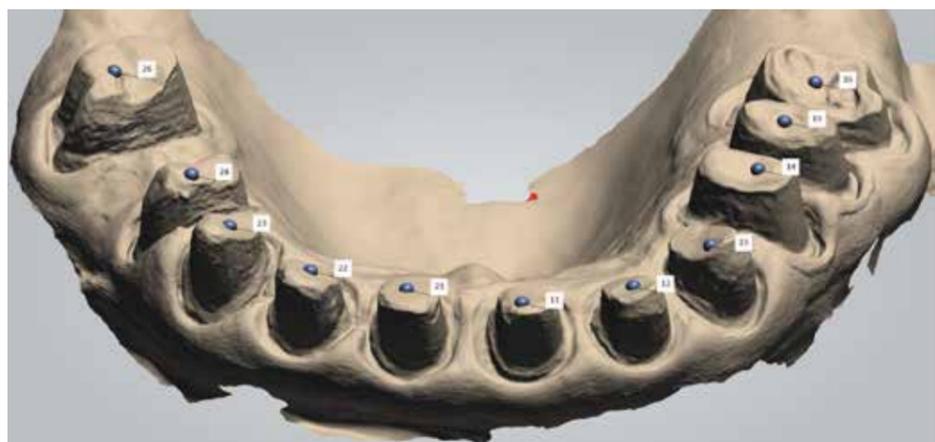


Fig. 6 Scansione intraorale



Fig. 7 Caso finalizzato ad 1 anno di follow-up

Pubblicità in ambito sanitario

A Brescia si è svolta la conferenza stampa del Presidente CAO Dott. Luigi Veronesi

Basta con le pubblicità promozionali in ambito sanitario apparse da quando nel 2006 la "legge Bersani" sulle liberalizzazioni ha introdotto la possibilità per i liberi professionisti in ambito sanitario di promuovere la propria attività. A condizione che la pubblicità rispondesse ai criteri di correttezza, non ingannevolezza e trasparenza.

Un limite più volte superato, come denunciato negli anni dagli Ordini professionali di

medici chirurghi e odontoiatri. A spazzare il campo da ogni dubbio è stata la legge di bilancio 2018, che ha stabilito il divieto per le strutture sanitarie private di cura, gli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie e le società attive nel settore odontoiatrico di pubblicare comunicazioni informative aventi contenuti "di carattere suggestivo e promozionale, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità

della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria".

Per offrire altri chiarimenti sulla normativa, la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) dell'Ordine dei Medici di Brescia ha organizzato il 25 luglio scorso un incontro dedicato proprio al tema della pubblicità in ambito sanitario. Abbiamo incontrato il Presidente della CAO di Brescia il dott. Luigi Veronesi che ha scritto per noi il suo pensiero.

Pensieri e parole

Dott. Luigi Veronesi

Presidente della CAO di Brescia

Pubblicità, ovvero richiamare con qualunque mezzo l'attenzione del pubblico. Questa la spiegazione Treccani per il termine pubblicità. Vista così potrebbe essere considerata anche una cosa positiva, attrarre l'attenzione per esporre qualcosa di proprio, ma se, come vero, il culmine della pubblicità è vendere e vendere non ciò che vale, perché forse si vendererebbe a prescindere, ma anche ciò che non vale, perché è lì che la pubblicità incontra la professionalità di chi la propone sostituendosi al prodotto stesso, vincendone la sfida, allora è più frode che richiamo all'attenzione. Nelle professioni, attività dove la società ha sentito il bisogno di porre regole a salvaguardia del cittadino che ad esse si rivolge perché vestali dei momenti più delicati e critici della vita dei singoli e delle comunità, la pubblicità può presentarsi come il vero male.



Dott. Luigi Veronesi

Il rischio di distrarre i cittadini dalla capacità critica su argomenti quali la salute, è una cosa che uno Stato attento non deve e non può permettere. Questo il motivo che ha spinto il Parlamento italiano a varare la legge 145/18 richiedendo di agganciare all'articolo 32 della Costituzione (diritto alla salute) il controllo degli Ordini sulla pubblicità e inserendo gli aggettivi: "promozionale" e "suggestivo", posti a freno della pubblicità stessa, ne rappresenta la volontà.

La levata di scudi osservata in questi giorni da una parte della professione, quella più attenta e devota all'aspetto commerciale, sostanzialmente composta da non professionisti, ma imprenditori, finanziari e generici soci di capitale, soffre queste direttive perché vede sfumare, o comunque ritardarsi, il tentativo di conquista del centro gravitazionale delle professioni, che su campagne più di autoce-

lebrazione che di risultati scientifici, di slogan più che di impegno professionale, con l'occhio teso al lucro, cercano di raggiungere numeri nel più breve tempo possibile. Cosa più della pubblicità potrebbe aiutare allo scopo? Qui, a mio giudizio, inizia l'impegno di tutti i professionisti - sanitari e non - per la salvaguardia del concetto proprio di professione intellettuale, dove l'esperienza del professionista deve, sempre, essere superiore ai mezzi messi a disposizione, ponendo in second'ordine investimenti, macchinari e, principalmente, filosofie di esclusiva appartenenza commerciale.

La comunicazione è il vero strumento di divulgazione nel mondo professionale: veritiera, trasparente, non ingannevole e da oggi non promozionale e suggestiva, filtrata dal giudizio della professione stessa, che non mette certo le ali alle iniziative, ma ne permette la reale valutazione.

Ragionamento e indicazione filosofica esattamente sovrapponibile al perché i farmaci necessitano di un periodo di prova prima di essere immessi sul mercato. Quando ciò non avviene e si bypassano le considerazioni del mondo scientifico accade ciò che è successo con il "metodo Stamina".

"AGIRE CON COMPETENZA NELLA PRATICA CLINICA"

A novembre il III Congresso Regionale Calabria-Sicilia di Odontoiatria Momento speciale il premio "Battista Cimino"



Grande attesa per il premio "Battista Cimino", momento speciale del Congresso Regionale Calabria-Sicilia di Odontoiatria, fortemente voluto dal Coordinamento Albo Odontoiatri-Calabria, presieduto dal dott. Giuseppe Guarnieri. Il premio, dedicato ad un giovane odontoiatra impegnato nel mondo sindacale, prematuramente scomparso, quest'anno sarà conferito ad una figura di rilievo nazionale che ha contribuito allo sviluppo e valorizzazione della professione odontoiatrica. Sapere, saper fare ed essere: è il motto del Congresso Regionale Calabria-Sicilia di Odontoiatria, dal titolo "Agire con competenza nella pratica clinica", la cui terza edizione si terrà il 15 e 16 novembre all'Auditorium dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Un appuntamento molto atteso - organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri (CAO) della Calabria e della Sicilia, dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) della regione Calabria e dalla Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale (SIOCMF) - che riunirà il mondo Ordinario, Sindacale e Universitario. Dopo il successo dello scorso anno - che ha registrato una grande affluenza di pubblico, con la presenza di molti giovani odontoiatri - la prof.ssa Antonella Polimeni e il dott. Salvatore De Filippo, rispettivamente presidente e responsabile scientifico del Congresso, sono al lavoro sul programma che rappresenterà un momento importante di incontro per tutta l'odontoiatria calabrese, nel quale saranno presenti illustri relatori che interverranno su temi di grande interesse, con sessioni di workshop teorico-pratici.

Eugenia Ferragina, Addetto Stampa
333 4029139



"Sempre al passo con i tempi dal 1957"

RADIODIAGNOSTICA DIGITALE

TC Cone-Beam - Ortopanoramica
Teleradiografia del cranio
Stratigrafia A.T.M. - Full endorale
Colonna vertebrale s.c.
Arti inferiori s.c.
Mammografia low dose

ECOGRAFIA

Internistica - Mammaria
Ginecologica endovaginale
Urologica
Muscolo-scheletrica
Eco-color doppler
Moc ad ultrasuoni

Messana SRL
Ambulatorio Radiologico

Via Gallia 60 - 00183 Roma
T. 0670493690 - 067005552

info@messanasrl.it
www.messanasrl.it

NewTom VGi evo



TC Cone-Beam
dentaria
maxillofacciale e
otorinolaringoiatrica



Volontariato a Malawi con Dentaid

L'organizzazione di volontariato internazionale, Dentaid, è alla ricerca di volontari che abbiano voglia di lavorare sodo e che vogliano partecipare ad uno dei suoi ultimi progetti in Malawi. **Il team di dentisti ed igienisti viaggerà in Malawi dal 30 aprile al 16 maggio 2020, per prestare cure odontoiatriche d' emergenza e fornire programmi di educazione alla salute orale per centinaia di persone.** Il team stanzierà a Embangweni e dintorni, a due ore e mezzo dalla capitale Lilongwe. Visiteranno scuole, comunità e centri sanitari offrendo trattamenti odontoiatrici per alleviare il dolore, applicazioni di fluoro e programmi di educazione di salute orale. Lavoreranno con professionisti locali e in collaborazione con l'associazione benefica scozzese Smileawi. Nell'aprile di quest'anno, un team di otto professionisti volontari è stato inviato da Dentaid nella sperduta zona di Bulala, in Malawi, dove sono stati visitati 1.100 pazienti, molti dei quali con dolore ai denti ma senza alcun accesso alle cure odontoiatriche. Ci sono oggi meno di 50 dentisti in Malawi per una popolazione di quasi 19 milioni di persone ed il team si è molto spesso trovato a cominciare le giornate con oltre 100 pazienti in attesa di cure. Il team ha inoltre trascorso due giorni a Embangweni ed il leader del team, Nick O'Donovan, non vede l'ora di ritornarvi.

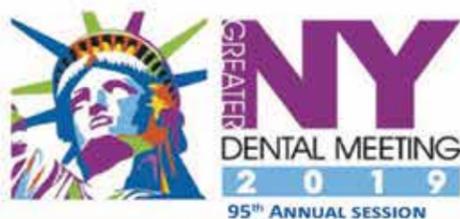
"Con il passaparola le cliniche si sono riempite ed il secondo giorno abbiamo visitato 130 persone, ma sappiamo pure che avremmo potuto aiutarne molte altre", ha detto. "Questa è una città più grande di Bulala e l'accesso alle cure dentali è molto limitato. Purtroppo, molte persone hanno bisogno di estrazioni, per alleviare il dolore e questa è la nostra opportunità per aiutarle. Alcune persone percorrono molti chilometri con la speranza di vedere un dentista e sono così grate per le cure che ricevono. Sarà un'opportunità entusiasmante, impegnativa, imprevedibile ed estremamente gratificante poter utilizzare le proprie competenze in un ambiente completamente diverso." Il team utilizzerà riuniti portatili e pentole a pressione per la sterilizzazione. Visiteranno anche le scuole per iniziare programmi di salute orale e applicazioni di fluoro. Il team alloggerà in semplici pensioni e alla fine del viaggio non mancherà l'opportunità di soggiornare in un lodge sulla riva del lago Malawi per rilassarsi e conoscere la fauna selvatica. Ai volontari verrà chiesto di raccogliere fondi per £ 2.300 per coprire il costo del proprio volo, alloggio, trasporto, pasti ed il necessario per fornire cure dentali gratuite ai pazienti. Dentaid fornirà ampio supporto e tutti i membri del team saranno invitati ad una giornata di training prima del viaggio.



Per saperne di più, visita www.dentaid.org/volunteeringMalawi o chiama il +44 1794 324249.

Dentaid, fondata nel 1996, ha lavorato in oltre 70 paesi fornendo cure odontoiatriche, formazione, donazioni di apparecchiature ed educazione alla salute orale. L'associazione di volontariato ha anche progetti nel Regno Unito tra cui un programma scolastico e un'unità dentale mobile che fornisce cure dentistiche a persone senza fissa dimora e vulnerabili. Per ulteriori informazioni sull'ente benefico, visita www.dentaid.org

Contatto addetto stampa, Dentaid
Jill Harding - Tel +44 1794 324249 o jill@dentaid.org



5 CONVEGNI CON SPECIALITÀ DIVERSE PER TUTTI



NESSUN COSTO DI PREREGISTRAZIONE

DATE MANIFESTAZIONE: 29 NOVEMBRE - 4 DICEMBRE 2019

DATE FIERA ESPOSITIVA: 1° DICEMBRE - 4 DICEMBRE 2019

UNISCITI A NOI

OLTRE 1.600 STAND ESPOSITIVI
CREDITI CE GRATUITI OGNI GIORNO

OLTRE 52.000 PARTECIPANTI NEL 2017
DIMOSTRAZIONI GRATUITE DAL VIVO SU PAZIENTI

ORGANIZZA ORA IL TUO PROGRAMMA!



WWW.GNYDM.COM



LA PIÙ GRANDE E CONOSCIUTA MANIFESTAZIONE DENTALE/FIERA/CONGRESSO DEGLI STATI UNITI

Dentecom Srl, dalle leghe nobili all'implantologia a 360 gradi: l'evoluzione di una storica azienda romana

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

Chi è Dentecom e in quale gamma di prodotti opera?

La Dentecom nasce nel 1976 come distributore di leghe nobili per odontoiatria e di attacchi dentali per protesi combinata. Tratta le aziende più blasonate italiane, americane, svizzere. Questa esperienza nella protesica dentale ci ha permesso il passaggio, nel 2005, nel campo dell'implantologia. Il settore era ancora dominato da importanti aziende internazionali con prodotti validi ma con un servizio molto standardizzato. Siamo presenti con più piattaforme implantari. Questo rende possibile una scelta più calibrata del prodotto, inoltre assicuriamo un servizio di consulenza per la protesi, oltre a fornire una scelta di abutment per la maggior parte delle produzioni implantari.

Quali sono i punti distintivi della Dentecom?

Esperienza ed affidabilità del fornitore sono gli elementi fondamentali, insieme alla qualità del prodotto. Siamo sempre più presenti sul mercato con il nostro servizio ormai fondamentale per distinguersi in un settore sovraffollato e spesso alquanto confuso.

Dal suo punto di vista, il mercato dell'implantologia in Italia è ancora in crescita? Cosa vede per il prossimo futuro?

Il mercato è in leggera stagnazione. In futuro, con una prossima, probabile, ripresa del

mercato e l'offerta di prodotti e tecniche più performanti, anche dal punto di vista economico, prevediamo un incremento. Noi, da parte nostra, lavoriamo sulla completezza del servizio, disponibilità di magazzino e consegna puntuale del prodotto.

Qual è l'innovazione nell'implantologia più interessante?

Tutto ciò che riguarda la digitalizzazione dello studio, dall'impronta digitale all'implantologia guidata. Come consulenti siamo già nella fase avanzata di queste tecnologie, direi 4.0.

Per quanto riguarda i filler per il viso, come sta crescendo il mercato tra gli odontoiatri?

C'è un interesse crescente in quanto i filler sono complementari per l'estetica del viso, specialmente dopo grandi riabilitazioni implantari che modificano l'aspetto della zona periorale e la funzione masticatoria. Per questo li abbiamo inseriti nella nostra gamma e stiamo organizzando corsi specifici per odontoiatri.

Come viene percepito dal paziente il filler fatto da un odontoiatra? Quali sono i vantaggi?

Dopo la fase in cui era sufficiente la riabilitazione, si parla ormai solo di estetica in implantologia. Le due cose, secondo noi, sono ormai strettamente correlate. Per quanto riguarda la sicurezza dei trattamenti da par-



Fabio Ansuini

te dell'odontoiatra, teniamo presente che quest'ultimo ha una formazione scientifica specifica per tutto ciò che riguarda la morfologia e la funzionalità della zona periorale.

Implantologia a 360 gradi. La rigenerazione ossea ne chiude il cerchio?

È fondamentale, perché l'impianto ha spesso bisogno di una rigenerazione ossea. Anche qui lavoriamo per una corretta informazio-

ne offrendo i migliori prodotti in commercio e consulenza ad personam. Quindi, offriamo un quadro completo che racchiude la funzionalità, l'estetica e di conseguenza la salute ed il benessere del paziente odontoiatrico.

Dentecom S.r.l.

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35
00152 Roma - Tel +39 06 58330870
dentecom.srl@gmail.com

Quale impianto ha il paziente?
Con quali materiali rilevare l'impronta?
Quale abutment utilizzare?

Ogni implantologo si è fatto queste domande nella sua vita professionale.
DENTECOM, specialista in implantologia, offre in sede la sua consulenza.

Dentecom Srl

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35
00152 Roma (RM)
T. +39 06 58330870 - T. +39 392 6060066
dentecom.srl@gmail.com

 **DENTECOM S.r.l.**

I nostri marchi:



IX Rapporto RBM-Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata

Vecchiotti, LEA negati per 1 Italiano su 3.



Vecchiotti, Amministratore Delegato RBM

Presentato lo scorso giugno a Roma, presso La Nuvola-Roma Convention Centre, il IX Rapporto RBM-Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata, promosso da RBM Assicurazione Salute. Il rapporto traccia quello che è lo stato di salute del Sistema Sanitario Nazionale rispetto a tematiche come la lunghezza delle liste d'attesa, i comportamenti dei pazienti di fronte a questi tempi d'attesa biblici per ottenere una prestazione sanitaria, il costo della salute per le famiglie italiane, le esperienze degli italiani nei pronto soccorso e la prevenzione.

“Raddoppiare il diritto alla Salute degli italiani, istituzionalizzando la sanità integrativa, è una priorità ormai improcrastinabile e per farlo serve un Secondo Pilastro Sanitario aperto che si affianchi al SSN”. “Sono 19,6 milioni, prosegue l’Amministratore Delegato di RBM, i “Forzati della sanità a pagamento” costretti a pagare di tasca propria per ottenere prestazioni essenziali prescritte dal medico, almeno una prestazione sanitaria all’anno e di questi circa il 50% appartiene alle categorie sociali più fragili, come gli anziani e malati cronici. 1 italiano su 2, è “Rassegnato” e non prova neanche a prenotare una prestazione sanitaria con il SSN ma va direttamente nel privato mettendo mano al portafoglio. nel 2019, le prestazioni sanitarie pagate dai cittadini, passeranno da 95 a 155 milioni. La spesa sanitaria privata media per famiglia è pari a 1.522 euro (+ 2,97% dal 2017), quella pro capite è di 691,84 euro (+ 12,33% 2017). Mentre aumenta dal 10, 54% al 27, 4% la necessità di finanziare le spese sanitarie attraverso prestiti e crediti al consumo”

Roma, 13 giugno 2019 – “Nel 2019, quasi 1 italiano su 2 (il 44% della popolazione), a prescindere dal proprio reddito, si è “Rassegnato” a pagare personalmente di tasca propria per ottenere una prestazione sanitaria senza neanche provare a prenotarla attraverso il SSN. È chiaro che così non si può continuare, i dati parlano chiaro – spiega Marco Vecchiotti, Amministratore Delegato e Direttore Generale di RBM Assicurazione Salute, commentando i risultati del IX Rapporto RBM-CENSIS, una delle più grandi indagini mai condotta sulla sanità italiana, realizzata su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni, presentata a Roma in occasione del “Welfare Day 2019”. Occorre pianificare un veloce passaggio da una sanità integrativa a disposizione di pochi,

circa 14 milioni di italiani hanno una polizza sanitaria, ad una sanità integrativa diffusa, un vero e proprio “Welfare di Cittadinanza”, attraverso l’evoluzione del Welfare Integrativo da strumento “contrattuale” a strumento di “tutela sociale” in una prospettiva di presa in carico dell’intero “Progetto di Vita” dei cittadini. Non bisogna dimenticare, infatti, che i bisogni di cura crescono con il progredire dell’età e con l’insorgenza di malattie croniche o di lunga durata”.

Nella vita vissuta degli italiani la spesa sanitaria di tasca propria è una integrazione necessaria del Servizio Sanitario Nazionale: “Ognuno di noi – prosegue Vecchiotti - ha sperimentato senza dubbio la necessità di “surfare” tra pubblico e privato per completare, in tempi certi, un iter clinico o diagnostico, prescritto dal proprio medico. I dati parlano chiaro: considerando le visite specialistiche, su 100 tentativi di prenotazione nel Servizio Sanitario di visite ginecologiche sono 51,7 quelli che transitano nella sanità a pagamento, 45,7 le visite oculistiche, 38,2 quelle dermatologiche e 37,5 le visite ortopediche; tra gli accertamenti diagnostici, su 100 tentativi di prenotazione nel Servizio sanitario, transitano nel privato 30,1 ecografie, 27,4 elettrocardiogrammi, 26,3 risonanze magnetiche e 25,7 RX”. E ancora: **“Raddoppiare il diritto alla Salute degli italiani è pertanto una priorità ormai improcrastinabile e per farlo serve la Sanità Integrativa.** Non è più sufficiente limitarsi a garantire finanziamenti adeguati alla Sanità Pubblica ma è necessario affidare in gestione le cure acquistate dai cittadini al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale attraverso un Secondo Pilastro Sanitario aperto. Un Sistema Sanitario universalistico è incompatibile con una necessità strutturale di integrazione “individuale” pagata direttamente dai malati, dagli anziani e dai più fragili. Il Secondo Pilastro Sanitario non è un modello nel quale i cittadini ricevono le cure privatamente, ma un sistema di “gestione in monte” delle prestazioni sanitarie erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale rimaste a loro carico. Non è la Sanità Integrativa a spingere i consumi privati in Sanità, ma la crescita della Spesa sanitaria privata a richiedere un maggiore livello di «intermediazione» delle cure private dei cittadini. **La spesa sanitaria privata si attesta oggi a 37,3 miliardi di euro e si stima nel 2019 possa arrivare appena al di sotto di 42 mld di euro: +7,3% dal 2014** a causa soprattutto dell’allungamento dei tempi delle liste d’attesa, che, a dispetto dei tentativi di riduzione avviati raggiungono, in determinati casi durate non compatibili con i LEA. **Nel 2019 le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli assistiti passeranno da 95 alla cifra record di 155 milioni.** Dall’inizio della crisi, in circa 10 anni, la Spesa Pubblica per la salute in Italia, si è fermata, mentre la spesa delle famiglie ha continuato a crescere. Nella maggior parte dei percorsi di cura gli italiani si trovano a dover accedere privatamente a una o più prestazioni sanitarie. E la necessità di pagare di tasca propria cresce in base al proprio stato di salute (per i cronici la spesa sanitaria privata è in media del 50% più elevata di quella ordinaria, per i non autosufficienti è in media quasi 3 volte quella ordinaria) ed all’età (per gli anziani la spesa sanitaria privata è in media il doppio di quella ordinaria)”. **Sono pagate di tasca propria nella quasi totalità dei casi,**



ROMA 13 GIUGNO 2019
SALA STAMPA
 LA NUVOLA Convention Center - ore 13.30

CONFERENZA STAMPA
IX RAPPORTO RBM-CENSIS
SULLA SANITÀ PUBBLICA, PRIVATA
E INTERMEDIATA

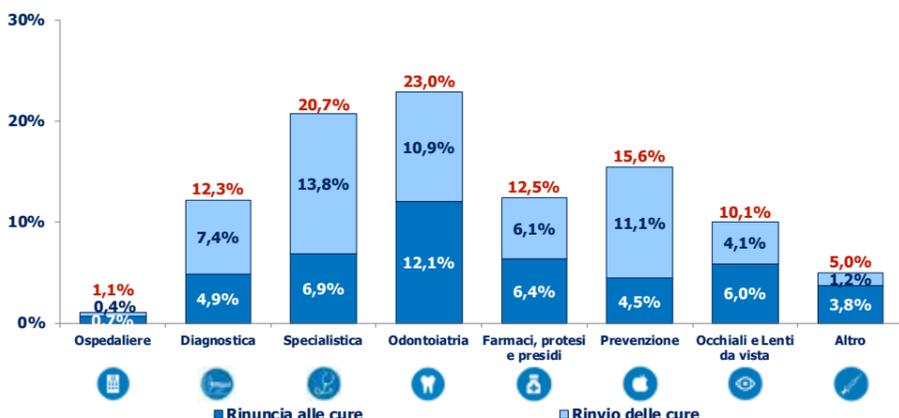
Marco Vecchiotti
 AD e Direttore Generale RBM Assicurazione Salute

#WelfareDay2019 www.welfareday.it

il 92%, delle cure odontoiatriche (che si caratterizzano anche per il costo medio più elevato, 575 euro). Nell’ambito dei beni sanitari di assoluta evidenza, i farmaci rappresentano la seconda voce di spesa pagata direttamente dai cittadini in termini di costo medio (380 euro) e la prima in termini di frequenza (38%), costi medi oltre i 220 euro per lenti e occhiali e di 185 per protesi e presidi, ma con frequenza decisamente più contenute (rispettivamente 18% e 9%). Più alto il presidio pubblico sugli esami diagnostici, che comunque vengono pagati privatamente nel 23% dei casi, e sulle prestazioni ospedaliere, dove comunque i cittadini sostengono direttamente i costi dell’acquisto in quasi il 10% dei casi. **La necessità di ricorrere a prestiti e credito al consumo per finanziare le proprie cure passa dal 10,54% al 27,14%”.**

Inoltre: “Per le visite specialistiche infatti, solo a titolo di esempio si hanno circa: 128 giorni medi di attesa per una visita endocrinologica, 114 per una visita diabetologica, 65 per una visita oncologica, 58 per una visita neurologica, 57 per

RINUNCIA ALLE CURE PER PRESTAZIONI SANITARIE (2019*)



LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE -ANALISI PER FUNZIONE-

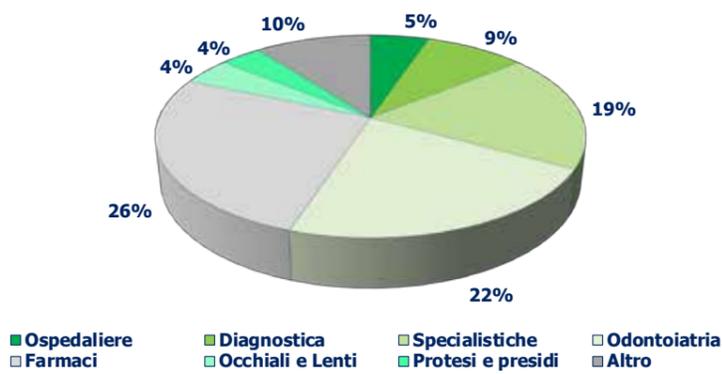
SPESA SANITARIA PRIVATA PER FUNZIONE (2019*)



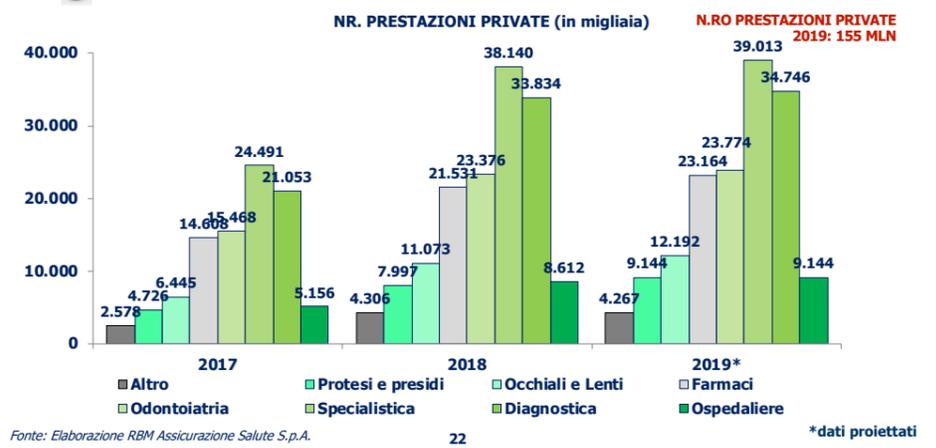
NR. PRESTAZIONI PRIVATE (in milioni)



LA SPESA SANITARIA PRIVATA TOTALE
-ANALISI PER TIPOLOGIA (1DI2)-
SPESA SANITARIA PRIVATA PER MACROPRESTAZIONE (2019*)



-ANALISI PER TIPOLOGIA (2DI2)-



quella gastroenterologica, 56 per una visita oculistica, 54 per una visita pneumologica, 49 giorni per una visita di chirurgia vascolare e 49 giorni per una visita cardiologica. È evidente che a fronte di queste lungaggini molti cittadini (il 44% degli intervistati) si rivolgono direttamente al privato anche per le cure che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza del Servizio Sanitario Nazionale. **L'evidenza è nei numeri: tra il 2013 ed il 2018 a fronte di una crescita del + 9,9% della Spesa sanitaria privata la Spesa sanitaria "intermediata" dalla Sanità Integrativa è cresciuta del + 0,5%.** Appare evidente che nel lungo periodo solo un cambio di passo potrà consentire di risolvere il difficile rebus della sanità italiana: **la soluzione è la prevenzione sanitaria intesa come una azione di lungo periodo in grado di prevenire l'insorgere delle patologie o almeno individuarle in fase iniziale, prima che diventino gravi o irreversibili, con relativa moltiplicazione dei costi sanitari. Oggi di prevenzione sanitaria si parla molto e si pratica troppo poco:** la sfida è far entrare nella cultura sociale la priorità della prevenzione, dagli stili di vita al ricorso alle tante forme di *screening*".
 Importanti anche i dati sulla capacità di rimborso della spesa sanitaria privata da parte della sanità integrativa: **se in media infatti un cittadino finanzia l'85% delle cure private aderendo ad una forma sanitaria integrativa l'ammontare**

da pagare di tasca propria per le medesime cure scende al 33% perché quasi 2/3 della spesa sono rimborsati dalla polizza sanitaria. In particolare, suddividendo per categoria: per quanto riguarda le cure ospedaliere se in media il costo a carico del cittadino è in media pari al 36,1% con la Sanità Integrativa si dimezza, dal momento che l'84,5% della spesa è rimborsata dalla forma sanitaria integrativa; il 15,6% a carico dell'assicurato, mentre per quanto riguarda le cure specialistiche se in media il costo a carico del cittadino è in media pari all'80,41% con la Sanità Integrativa quasi 2/3 sono rimborsati dalla polizza sanitaria. **Assolutamente significativo anche l'aiuto fornito dalle polizze sanitarie per l'odontoiatria: se in media il costo a carico del cittadino è in media pari all'81,2% con la Sanità Integrativa il costo da pagare scende a poco più del 35% grazie ad un rimborso da parte della polizza sanitaria di oltre il 60% della spesa;** relativamente alla prevenzione, da ultimo, a fronte di una quota pagata di tasca propria in media di quasi l'80% con la Sanità Integrativa il cittadino beneficia di un rimborso di quasi il 70% della spesa. "La Sanità Integrativa, Fondi e Polizze Sanitarie - conclude Vecchietti - sono in grado di garantire un aiuto concreto ai cittadini ed alle famiglie italiane di fronte al costante innalzamento dei bisogni di cura ed alla necessità di pagare una quota delle cure sempre maggiore di tasca propria. Un siste-

ma che nei numeri dimostra di funzionare piuttosto bene per chi lo ha già. A questo punto sarebbe normale immaginare politiche da parte del Governo di supporto alla diffusione di questa importante tutela sociale aggiuntiva".

RBM Assicurazione Salute S.p.A.® è la Prima Compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria per raccolta premi e per numero di assicurati. Si prende cura ogni giorno degli assistiti delle più Grandi Aziende Italiane, dei principali Fondi Sanitari Integrativi Contrattuali, delle Casse Assistentziali, degli Enti Pubblici, delle Casse Professionali e di tutti i Cittadini che l'hanno scelta per prendersi cura della propria salute. RBM Assicurazione Salute fa parte del Gruppo RBHold, tra i leader italiani nel campo del welfare integrativo e contrattuale. Il Gruppo RBHold fattura oltre un miliardo di Euro e gestisce, per oltre 8 milioni di italiani, attività nell'ambito della previdenza complementare, della sanità integrativa e del risparmio gestito, assicurandone, solo nel settore salute, oltre 4 milioni. È la Compagnia che dispone del più ampio network di strutture sanitarie convenzionate gestito secondo gli standard della Certificazione ISO 9001 per garantire sempre ai propri assicurati cure di qualità. Nel 2019 RBM Assicurazione Salute è stata premiata per il 5° anno consecutivo Miglior Compagnia di Assicurazione per lo Sviluppo della Sanità Integrativa (Italy Protection Awards) e come Eccellenza dell'Anno Insurance Salute (Premio Internazionale Le Fonti).

Ufficio Stampa: RBM Assicurazione Salute S.p.A.
Axess PR - Vicolo Del Duomo, 2 - 20900 Monza
Tel 039 2720311 - info@axesspr.com



11th INTERNATIONAL CONGRESS | 21st SARDINIAN MEETING



Focus on the Gender Shift in Dentistry: A New Perspective or a Future Challenge?

June 10-12, 2021

Chia (Cagliari) | Sardinia | Italy



www.congressaio.it

Blu Dental Group, storica azienda romana, distributrice di prodotti da Laboratorio Odontotecnico e Studio Dentistico, solida realtà digitale

Abbiamo intervistato uno dei quattro soci, Salvatore Baggiano, General Manager della Blu Dental Group, che ci spiega come il cliente sia sempre al centro del suo progetto

Chi è Blu Dental Group e come rientra nel consorzio Albus Technology?

Blu Dental Group è uno dei soci fondatori del consorzio Albus Technology, nato a fine 2011 a seguito dalla nostra esperienza estera che ha messo in evidenza una sempre maggiore richiesta, da parte dei nostri fornitori, di essere rappresentati in Italia come unica entità. Insieme ad altre 3 aziende, che hanno creduto nel progetto, è quindi nato il consorzio diventato oggi una realtà che comprende anche altre imprese. Attualmente abbiamo 10 sedi in tutta Italia e 68 operatori.

Ci stiamo allargando sul territorio nazionale mantenendo sempre come fede il pedigree di un buon deposito volto al digitale, con l'interesse di mettere il cliente al centro del progetto, cosa che fa anche Blu Dental Group. Il cliente è il fulcro e tutto viene costruito intorno a lui. Come gruppo Albus siamo al quinto posto in Europa come fatturato 3Shape e Amann Girrbach.



Salvatore Baggiano

Quali sono i punti di forza del vostro consorzio?

Uno dei nostri punti di forza è quello di analizzare i partner, quindi i fornitori, che ci danno la possibilità di fare formazione e crescita dell'utilizzatore finale del prodotto.

Questo è rivolto maggiormente al digitale dove crediamo di essere una delle poche, se non l'unica, entità in Italia che permetta di dare un know-how sul digitale e anche un post-vendita di qualità che ci differenzia dagli altri nostri concorrenti. Siamo infatti in grado di fornire un flusso completamente digitale, dalla presa dell'impronta allo sviluppo del progetto, alla realizzazione del manufatto in sistema CAD/ CAM, con aziende leader come 3Shape e Amann Girrbach che rappresentano oggi il perno del mercato mondiale, riuscendo a dare un know-how sia in studio che in laboratorio. Tramite questi marchi possiamo realizzare dei manufatti a regola d'arte, riuscendo a dare un flusso di lavoro digitale collaudato a livello mondiale con dei risultati e degli standard qualitativi molto alti. Il post-vendita è dove ci giochiamo le nostre carte migliori dando un servizio di alta gamma. Questo è stato apprezzato negli anni dai nostri clienti, distinguendoci dai nostri competitor.

Perché è importante il digitale oggi tra i dentisti e perché è importante in odontotecnica?

Il digitale è importante perché finalmente si esce un po' fuori dal tabù della presa dell'impronta. Quindi dall'utilizzo di questo materiale che è sempre stato noioso per i pazienti di tutte le età, adulti, bambini e anziani; otto minuti circa di apnea che bisogna sopportare con l'invasione nel cavo orale di

nel mercato. Si sono prima digitalizzati gli odontotecnici e adesso si stanno digitalizzando i dentisti. Quindi, la quantità di odontotecnici digitalizzati, nella mia esperienza, è circa del 60% invece, dal punto di vista dei dentisti, in base ai risultati dell'anno scorso, ancora non stavamo al 15% in Italia. La forbice è molto ampia essendo il dentista questa volta partito dopo l'odontotecnico. E ci sono ancora parecchie divergenze.

L'odontoiatra vede il digitale come non preciso e lo vede ancora come futuro quando il digitale è ormai un presente ben radicato. Quindi, benché le aziende che si sono buttate sul digitale siano davvero tante, c'è spazio per tutte, questo vuol dire che c'è un portafoglio di clienti da conquistare veramente elevato. Diciamo quindi che i benefici dei pazienti sono ancora troppo pochi in proporzione a come è andato avanti il futuro ma il problema è anche anagrafico perché l'età media del dentista che lavora è di 55-60 anni e quindi, in molti casi, con poca voglia di investire.

Ci può spiegare meglio cosa intende per benefici dei pazienti?

Il beneficio principale è la non invasione dei materiali d'impronta, oltre alla possibilità che non sia più solo il dentista a vedere la bocca del paziente ma anche il paziente stesso. Con l'utilizzo del digitale oggi si può discutere con il paziente ottenendo, con una scansione, il caso reale e la riproduzione dei movimenti per vedere come il lavoro nella bocca verrà finito.

Qual è oggi in Italia la grande difficoltà del digitale (se c'è) e cosa fanno Blu Dental Group e il consorzio?

La difficoltà è data dalla non preparazione dell'odontotecnico, anche se non per colpa sua perché, anche in questo caso, la fascia d'età media è di 55-60 anni; quindi a scuola non ha utilizzato il computer e nella maggior parte dei casi è autodidatta. Si è avvicinato all'uso del computer e del digitale come strumento di lavoro perché costretto dalle esigenze del mercato. Questo evidenzia, durante l'installazione e durante i percorsi di assistenza, la non formazione di base.

Le difficoltà molte volte non sono dovute all'utilizzo del software per costruire i denti ma, diversamente da un giovane, alla poca dimistichezza con l'uso di una cartella, di uno zip, di un file da inviare. Per questo facciamo corsi di formazione, corsi per coinvolgere il cliente al massimo dell'utilizzo dello strumento in quanto troppo spesso questi strumenti vengono utilizzati nemmeno al 10% delle loro capacità. Insieme al consor-

zio abbiamo sempre fatto degli accordi con le aziende per fare più formazione possibile all'utilizzatore finale di questi software o comunque della parte CAD e anche CAM per utilizzarli al massimo con una semplicità unica. Effettivamente, una volta capito il sistema, non ci sono difficoltà.

Abbiamo assistito negli ultimi anni a una notevole diminuzione dei laboratori odontotecnici, qual è la causa secondo lei?

La causa principale è che l'artigiano è rimasto tale e non ha fatto il passo dall'analogico al digitale, e un lavoro artigianale non può essere venduto sottocosto.

Un lavoro artigianale, dove le ore di lavoro sono davvero tante, dovrebbe avere un prezzo molto elevato, cosa che il mercato non ha sopportato anzi, si è verificato un costatante abbassamento dei prezzi che ha portato alla sofferenza dell'artigiano che non riusciva a coprire le spese con gli incassi e la conseguente chiusura dell'attività. Invece, unendo le forze e creando strutture con più componenti si riesce ad avere una penetrazione del mercato ed un ammortamento dei costi dei macchinari diverso rispetto all'entità singola.

Come vede il futuro rapporto professionale tra odontotecnici e odontoiatri e come in futuro l'odontotecnico potrà affermare e rafforzare la propria professione nei confronti degli odontoiatri?

L'odontoiatra può comprare il miglior scanner del mondo ma se dall'altra parte non c'è un odontotecnico che sappia utilizzare i file per costruire un restauro protesico, quel file muore nello studio dentistico.

Quindi l'odontotecnico diventa l'attore principale del buon restauro protesico in digitale e per questo non si può far altro che rafforzare questo rapporto. Io, se fossi un odontoiatra, prima di comprare una macchina coinvolgerei un odontotecnico per capire se il flusso del lavoro digitale continua dentro il laboratorio oppure il laboratorio utilizza un flusso digitale non congruo a quello che io sto andando a costruire o comprare.

Per questo è necessario un lavoro di squadra. La cosa bella del digitale è che non è una sfumatura di grigio: o è "on" o è "off". Se il flusso digitale è "off", non funziona.

Blu Dental Group S.r.l.
Via Laura Mantegazza, 59c
00152 Roma
Tel +39 06 53271791
info@bludentalgroup.it

Desktop

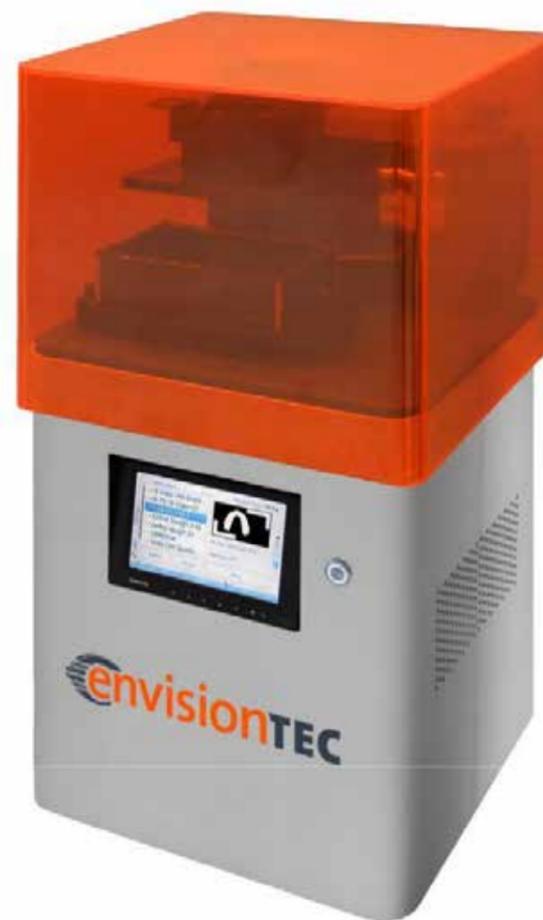
**VELOCITÀ E
ACCURATEZZA
DEI DETTAGLI**

Vida

Vida è una stampante 3D professionale, dal costo accessibile, di facile manutenzione e dal semplice utilizzo, pensata e costruita per il settore dentale, medicale, acustico ed altri ancora.

La nostra Vida è equipaggiata con un proiettore ad alta risoluzione (1920 x 1080 pixel), con un'ottica UV customizzata. Una volta che il progetto di stampa è stato processato, utilizzando la nostra suite software Perfactory, può essere trasferito dal Pc alla stampante attraverso connessione Wi-Fi/ Ethernet ed la stampa procede autonomamente.

La qualità superficiale dei modelli stampati non trova eguali sul mercato, con la totale assenza di strati visibili ed una elevata precisione dimensionale. La grande versatilità che Vida offre vi permetterà di lavorare con la nostra vasta gamma di materiali (bio-compatibili e non), divenendo quindi la soluzione ideale per chi non scende a compromessi in termini di precisione e velocità.



Specifiche Tecniche ²	Vida
Piattaforma di stampa	5.5" x 3.1" x 3.95" (140 x 79 x 100 mm)
XY Risoluzione	0.0029" (73 µm)
Risoluzione Dinamica Z	0.001 to 0.006 in (25 µm to 150 µm)
Tecnologia	Industrial UV LED
File Supportati	STL
Garanzia	1 year back to factory included

Caratteristiche Principali

- Compatibile con i più importanti software CAD del settore dentale, acustico e software professionali di progettazione
- Vasto portfolio di resine biocompatibili e non
- Cambio materiale semplice, veloce e senza sprechi
- Sistema "Plug & Play" con schermo touchscreen e connessione Wi-Fi
- Struttura meccanica costruita per garantire la massima durabilità

Dimensioni (L x W x H): 15.6 x 13.8 x 32.5 in. (39.5 x 35 x 82.6 cm)

Peso: 75 lbs (34 kg)

Requisiti elettrici: 110 VAC @ 3A

¹ maggiori approfondimenti sul sito EnvisionTEC.com/prinymypart

² Le specifiche tecniche possono subire piccole variazioni

Patents Pending

Gladbeck, Germany • Dearborn, Michigan

La cura è dentro di noi

In questa specialità tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe

La popolarità iniziale del CGF è cresciuta dalla sua promessa come un'alternativa sicura e naturale all'intervento chirurgico. I promotori del PRP hanno promosso la procedura come terapia basata sull'organismo che ha permesso la guarigione attraverso l'uso dei propri fattori di crescita naturali.

Negli ultimi anni, la ricerca scientifica e la tecnologia hanno fornito una nuova prospettiva sulle piastrine.

Gli studi suggeriscono che le piastrine contengono un'abbondanza di fattori di crescita e citochine che possono influenzare l'infiammazione, la perdita di sangue postoperatoria, l'infezione, l'osteogenesi, la ferita, la lacerazione muscolare e la guarigione del tessuto molle.

La ricerca mostra ora che le piastrine rilasciano anche molte proteine bioattive responsabili dell'attrazione di macrofagi, cellule staminali mesenchimali e osteoblasti che non solo promuovono la rimozione dei tessuti degenerati e necrotici, ma anche migliorano la rigenerazione e la guarigione dei tessuti.

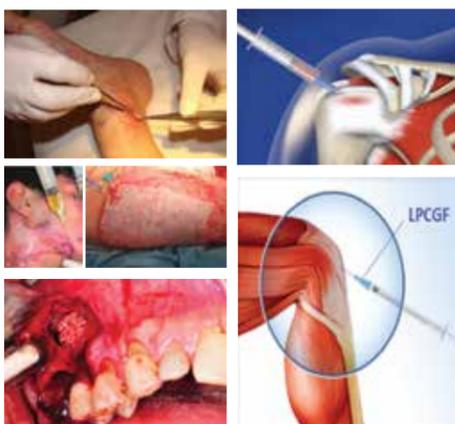
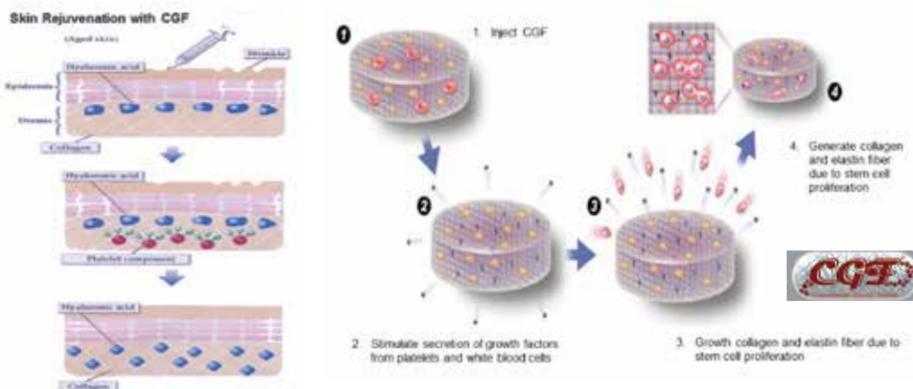
I fattori importanti

Nella medicina rigenerativa, tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe. Tutti questi sono presenti in CGF. CGF viene ottenuto mediante un processo di separazione di sangue raccolto in tubi sotto vuoto, utilizzando un medical device speciale (Medifuge, Silfradent srl, Italia). La tecnologia CGF ha una caratteristica interessante: la semplicità e la velocità di centrifugazione consentono una matrice di fibrina più elastica e ricca in fattori di crescita. Utilizzando l'analisi SEM (Electron Scanning Electron Microscopy), Rodella e colleghi (Università di Brescia) hanno mostrato la presenza di una rete di fibrina costituita da elementi sottili e spessi con molte piastrine intrappolate nella rete stessa, rappresentando uno scaffold autologo ottimale.

In aggiunta ai fattori di crescita rilasciati dopo l'attivazione e la degranolazione delle piastrine annoveriamo il fattore di crescita del tessuto endoteliale vascolare (VEGF), il fattore di crescita dell'insulina (IGF), il fattore di crescita trasformante (TGF), il fattore di necrosi tumorale (TNF), il fattore di crescita derivato dal cervello (BDNF) e la presenza di TGF-β1 e VEGF.

La presenza di cellule autologhe come le piastrine e leucociti, incluse le cellule CD34+, sono state descritte nel CGF. Le evidenze istochimiche indicano il ruolo delle cellule CD34+ circolanti a livello vascolare: neovascolarizzazione e angiogenesi. La presenza di queste cellule nel PRP, promuove la ricrescita del tessuto. La CGF possiede una buona capacità rigenerativa e diversi campi applicativi. L'uso del Plasma Arricchito di Piastrine (PRP) è già da anni una realtà e un'evidenza scientifica verificata dalla comunità medica mondiale in chirurgia plastica nella cura dei grandi ustionati.

I chirurghi plastici e i loro pazienti, traggono enormi benefici nella rigenerazione dei tessuti attraverso il PRP, ottenendo una guarigione chiaramente superiore sia per la qualità del tessuto sia per la rapidità di guarigione. In chirurgia Maxillo Facciale e in Implantologia si conoscono da anni le potenzialità dei Fattori di Crescita Piastrinici PRP (Platelet Rich Plasma) per favorire e stimolare la rigenerazione ossea sia nella gestione degli impianti endossei sia per



tendini e alle superfici articolari migliorano attraverso l'uso dei Fattori di Crescita piastrinici PRP. Il PRP è ormai utilizzato in medicina muscolo-scheletrica con sempre maggiore frequenza ed efficacia. Le lesioni dei tessuti molli, tra cui le tendinopatie e le tendiniti sono state trattate con PRP fin dai primi anni '90. Il PRP è stato utilizzato anche per il trattamento di fibrosi muscolare, distorsioni legamentose e lassità capsulare congiunta e nelle lesioni intra-articolari, come l'artrite, l'artrofibrosi, i difetti della cartilagine articolare, le lesioni meniscali, nei casi di sinovite cronica o infiammazione delle articolazioni. Valutazioni retrospettive in pazienti trattati con un'iniezione singola di PRP per tendinopatia cronica hanno rivelato che il 78% aveva avuto un netto miglioramento clinico a 6 mesi e avevano evitato un intervento chirurgico. "Eccellenti risultati si hanno anche nella guarigione delle piaghe cutanee nei soggetti diabetici".



la guarigione di fratture difficili. Si tratta di una procedura ben documentata ed efficiente, già nel 1970 era stato dimostrato un aumento del 20% della densità dell'osso trabecolare, una riduzione del 40% dei tempi di guarigione e una diminuzione dell'80% del dolore usando il PRP. I ricercatori hanno studiato questo effetto anche nei problemi parodontali. Le conclusioni sono state che la tecnica PRP rappresenta una ricca fonte di fattori di crescita in grado di promuovere cambiamenti significativi nei danni parodontali e può sopprimere il rilascio di citochine, limitare l'infiammazione e di promuovere in tal modo la rigenerazione dei tessuti. In Ortopedia i chirurghi conoscono bene come la velocità dei processi di guarigione dei traumi ai



	Prolif. Pre Osteob.	Prolif. Fibroblast	Chemotassi	Sint. Matrice Extracell	Vascolarizzazione
PDGF	++	++	+	+	*
TGF	+/-	+/-	+	++	*
EGF	-	++	+	++	-
IFG	++	+	++	++	-
VEGF	*		-	-	++

Fattori di crescita Conc.
 PDGF AB ~100-300 ng/mL
 PDGF BB ~10-15 ng/mL
 PDGF AA ~1-5 ng/mL
 TGF β1 ~90-400 ng/mL
 TGF β2 ~0,5 ng/mL
 VEGF ~10-30 ng/mL
 EGF ~30 ng/mL
 IFG ~50-200 ng/mL

+ Aumenti
 - Senza effetti
 * Effetto indiretto

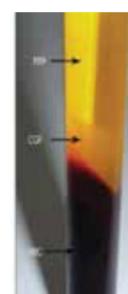


Insomma, una tecnica realmente valida che ottimizza i processi di guarigione in tutti i tessuti dove viene applicata. Con la tecnica del CGF, invece, tutto quello che è necessario alla nostra rigenerazione è autologo quindi è già dentro di noi e lo facciamo lavorare per noi. In ambito dermatologico si utilizza CGF per alopecia (impianti bulbari e mesoterapia). Risulta chiaro che si apre un nuovo ed esaltante capitolo, una vera rivoluzione nel panorama della Medicina Estetica: l'uso dei Fattori di Crescita Piastrinici nel ringiovanimento della pelle attraverso la stimolazione della rigenerazione cutanea.

I fattori di crescita contenuti nelle piastrine sono capaci di stimolare diversi meccanismi cellulari tra cui la proliferazione e la migrazione dei fibroblasti (le unità funzionali del derma!) e la sintesi del collagene, richiamando o riattivando le cellule staminali presenti nella zona che stiamo trattando, migliorando lo stato della pelle. È utile puntualizzare che il Trattamento con Fattori di Crescita Piastrinici CGF non è un mero trattamento estetico, ma una metodica biologica che tende a ripristinare le migliori condizioni vitali della nostra cute con un eccellente miglioramento dell'estetica della pelle e una ottimizzazione dei parametri fisiologici cutanei. La quantità di piastrine, concentrazione e rilascio dei fattori di crescita dipendono fortemente dal tipo di kit utilizzato, da come le piastrine sono attivate e dalla centrifuga utilizzata. Poteva la moderna Medicina Estetica lasciarsi sfuggire questa soluzione miracolosa? Non di sole rughe è fatto l'invecchiamento. Anche gli zigomi appiattiti aggiungono diversi anni alla carta d'identità. Per fortuna oggi si può riconquistare la pienezza e il turgore della gioventù senza cadere nello sgradevole effetto "pillow face" o viso a "cuscinetti", esibito da molte star.

La tecnica è FONDAMENTALE!

Possiamo creare un filler volumizzante (A.P.A.G.) utilizzando una componente (PPP) portata con impulsi termici a temperatura elevata (75°) fino ad ottenere un gel che raffreddato verrà mi





Paola Pederzoli

Dott.ssa in Medicina e Chirurgia
Dott.ssa in Odontoiatria e Protesi Dentale –
Perfezionata in Medicina Estetica
e Rigenerativa



scelato con le CD34+ oppure un filler che crea la ristrutturazione di un collagene invecchiato portando il PRP SEMPRE CON IMPULSI TERMICI A 44°. Quindi con un semplice prelievo di sangue venoso periferico possiamo creare L.P.C.G.F. per la BIOSTIMOLAZIONE cutanea I.C.F. per la RISTRUTTURAZIONE del collagene A.P.A.G. per creare un effetto riempitivo

A tutti i pazienti al termine della prima seduta viene consegnato un kit contenente maschera, crema e lozione addizionato a fattori di crescita per prolungare l'effetto del trattamento, quindi un mantenimento domiciliare.

Si raccomanda di rispettare il protocollo: si consigliano tre trattamenti nell'arco di due mesi,

il quarto dopo sei mesi, il quinto al termine dell'anno e un trattamento di mantenimento ogni anno. Il tutto è relativamente indolore; si può applicare un anestetico topico venti minuti prima dell'iniezione.

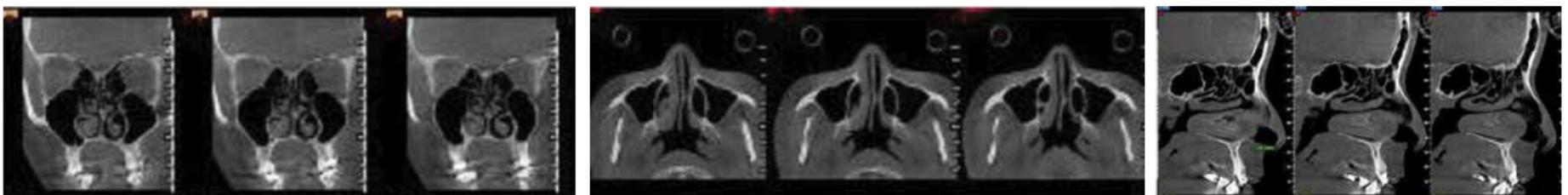
Dott.ssa Paola Pederzoli

Via G. Di Vittorio 35/37
47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
Tel. +39 0543970684 - Fax +39 0543970770

info@silfradent.com
www.silfradent.com

Radmedica Bologna è Diagnostica per Immagini

Radmedica Bologna, eccellenza nella radiologia odontoiatrica digitale, offre da sempre servizi innovativi a vantaggio del Medico Odontoiatra.



- Minor danno biologico da esposizione
- Prenotazione esami on line
- Esami stampati su pellicola radiografica High Quality e su CD
- IRad il sistema di gestione delle immagini a disposizione dei Medici Odontoiatri
- Qualità e sicurezza i dati sono trasferiti in modalità certificata, protetta e criptata (https)

Radiologia Odontostomatologica Digitale:

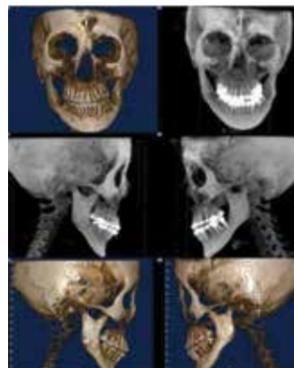
Ortopantomografia Digitale delle arcate dentarie, Teleradiografia Digitale del cranio in diverse proiezioni, Radiografie endorali Digitali secondo tecnica di Rinn, Radiografia mano-polso per valutazione dell'età ossea.

Tomografia Computerizzata Cone Beam (CBCT) che permette di esplorare le strutture anatomiche d'interesse nelle 3 dimensioni

Esami CBCT (Cone beam computed tomography)

- Arcata superiore, arcata inferiore, esame completo
- Studio singolo elemento per endonzia
- Monoimpianto

- Arcata superiore-seni mascellari
- VIII in disodontiasi e elementi dentari inclusi
- ATM
- Seni paranasali
- Massiccio facciale in previsione di chirurgia ortognatica ortodontica



• Studio del complesso delle cavità nasali, dei seni paranasali e del complesso ostio-meatale di flusso mucoso, indagine ormai imprescindibile nell'accertamento dei sospetti di sinusopatia e certamente da preferire al tradizionale studio radiografico in 3 proiezioni. Lo studio CBCT provvede a informare l'entità e la morfologia della patologia sinusale, con precisa localizzazione delle ipertrofie mucosali e delle ostruzioni da esse determinate, orientando nella pianificazione terapeutica e consentendone il follow-up con successivi rilievi a distanza di tempo.



RADMEDICA BOLOGNA SRL
Via del Porto 1, Bologna

info@radmedicabologna.it
www.radmedicabologna.it

T. 051 4222240 - 051 4228728
Cell. 393 0549 180



Azienda con sistema di qualità certificato
UNI EN ISO 9001:2015



Odontoiatria biologica e sistemica: la seconda opportunità



Dott. Raimondo Pische

Direttore Sanitario e Responsabile Scientifico della Clinica Sorriso e Salute, fondata nel 1999 A.I.O.B. (Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica).

Dott. Raimondo Pische

sabile dell'inquinamento non industriale da mercurio è rappresentato dagli studi dentistici (dato ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). Giustappunto il mercurio è stato il vettore che mi ha trasportato in una nuova dimensione di vita e professionale (quasi quale novello Hermes, il messaggero degli dei nella mitologia greca) attraverso l'avvelenamento da me subito a causa delle otturazioni in amalgama che, come di certo a tutti noto, sono composte per il 50% da mercurio metallico. Un pericoloso percorso di sofferenza fisica e disturbi neurologici, propri del mercurialismo, che però lentamente mi ha condotto a una diversa coscienza del ruolo che l'odontoiatra può avere verso la salute dell'ambiente, dei pazienti, la salute propria e dei propri dipendenti, oppure determinare l'inconsapevole derapata verso la malattia. Oltre venti anni dedicati allo studio della tossicologia mercuriale e a risolvere casi clinici, non solo di natura odontoiatrica, mi hanno indirizzato verso un inquadramento della professione accademicamente forse meno ortodossa, ma di certo più ricca di contenuti umani e di valenza 'medica' in ambito sistemico, vista la complessità delle relazioni che la bocca istaura con l'intero organismo. In particolare si è posta l'attenzione su quelli che sono stati, da due secoli a questa parte, i quattro pilastri dell'Odontoiatria:

- l'amalgama, per quanto riguarda la conservativa
- la devitalizzazione dei denti, al fine del loro recupero strutturale
- i metalli endorali, fondamento della protesica
- il fluoro, quale presidio per la prevenzione della carie.

Ebbene, come già ho avuto modo di chiarire nel mio primo libro- Il TAO del sorriso: dal veleno in bocca al benessere dell'ani-

ma- questi aspetti, base di tutta l'impalcatura didattica, andrebbero rivisitati sotto una luce-guida che dovrebbe essere quella del Rispetto Biologico, se vogliamo assegnare alla nostra professione quella dignità deontologica che non può essere rappresentata esclusivamente dalla risoluzione 'meccanicistica', seppur tecnologicamente ineccepibile, di un problema buccale.

Senza alcuna volontà di demonizzare la prassi che ha reso l'Odontoiatria disciplina preziosa in ambito sanitario, la proposta della Odontoiatria Biologica e Sistemica è quella di rendere i quattro pilastri prima elencati, le colonne portanti di una nuova visione della professione, che deve confrontarsi con l'evoluzione della scienza, ma soprattutto della coscienza di un'utenza sempre più consapevole, attenta ed esigente. I dati macro-economici evidenziano infatti una crescita esponenziale della richiesta, da parte di un numero sempre più numeroso di persone, di cure improntate al 'benessere naturale' e al 'biologico', sia in campo alimentare che dei prodotti di consumo in genere. Risulta dunque coerente con tali esigenze il messaggio che l'Odontoiatria Biologica vuole promuovere, nell'analisi criticamente costruttiva di materiali e metodi verosimilmente rivedibili tenendo conto delle seguenti considerazioni.

1) Il mercurio, la sostanza in assoluto più neurotossica, contrariamente a quanto fino ad oggi sostenuto, viene continuamente rilasciato, sotto forma di vapori, dall'amalgama e ogni patologia neurodegenerativa e del neurosviluppo è mercurio-correlabile. Risulta peraltro incomprensibile come l'amalgama, considerata dalla legislazione corrente 'sostanza pericolosa' prima dell'immissione in bocca e 'rifiuto tossico-nocivo' una volta asportata (con sanzioni

amministrative di decine di migliaia di euro, e penali fino a un anno di reclusione, per il dentista che ne effettui uno scorretto stoccaggio e smaltimento), possa diventare magicamente inerte e addirittura materiale virtuoso appena posizionato nel cavo orale.

2) Pur rappresentando uno dei temi portanti nel mantenimento degli elementi naturali, sia dal punto di vista estetico che di un'equilibrata masticazione, la devitalizzazione dei denti è una pratica non scevra da rischi, non solo a livello locale ma anche periferico. Il dente devitalizzato, infatti, rappresenta uno dei più pericolosi elementi di focalità, con campo di disturbo a livello periferico e probabile causa/concausa di sindromi e patologie sistemiche, le più svariate.

3) Ciò dovuto verosimilmente al rilascio di tossine endodontiche (le più conosciute delle quali sono la putrescina e la cadaverina, comprensibilmente dato che il dente devitalizzato è l'unico esempio in natura di tessuto morto all'interno di un organismo vivente), da parte della flora prevalentemente anaerobia, pressoché impossibile da eradicare completamente a causa della complessità della struttura di tubuli e canalicoli radicolari.

4) Storicamente, buona parte del successo dell'Odontoiatria è basata sul ripristino protesico delle varie edentulie. E la metallurgia, in questo settore l'ha fatta da padrona: infatti sono oltre 30 i metalli utilizzati a fini protesici e alcuni di questi risultano essere metalli tossici o addirittura pesanti. Oltre la tossicità intrinseca, vanno valutate le correnti elettrolitiche determinate dal polimetallismo, la corrosione e il rilascio di ioni metallici; problematiche che non lasciano esenti da responsabilità neanche gli impianti di titanio (o lega di titanio, per meglio dire, poiché sono presenti alluminio, vanadio, molibdeno e nichel in tracce).

5) La fluoroprofilassi è stata considerata a lungo la panacea nella prevenzione della carie. Non si può negare la capacità del fluoro di rendere più duro il tessuto smalto attraverso la sua trasformazione in fluoroapatite, più resistente all'attacco carioso, ma ancora una volta ci si è scordati di valutare gli effetti secondari e a distanza di un tossico, il fluoro, ai primi posti nella scala di pericolosità nella tabella degli elementi, scarto dell'industria e utilizzato anche come topicida. Ultimamente sono sempre più numerose le ricerche che attribuiscono al fluoro potenzialità neurotossiche e di blocco enzimatico, per cui sarebbe auspicabile l'eliminazione di questo ulteriore attacco chimico, soprattutto verso i bambini, da parte della industria dentale e dagli studi odontoiatrici.

Questo breve excursus sulla 'odontoiatrogenia' dovrebbe far riflettere un po' tutti gli addetti del settore, con l'augurio che la ricerca e la prassi siano indirizzate e finalizzate, oltre che all'ottenimento di un risultato immediato, anche alla valutazione dell'impatto che materiali e metodiche cliniche potrebbero avere sulla salute.

In tal senso i pilastri concepiti dall'Odontoiatria Biologica, e cioè la biocompatibilità e il metal-free integrale, si prestano a rappresentare le basi per una Nuova Medicina Odontoiatrica: "la seconda opportunità" per tutti noi che amiamo questa splendida professione.



Formazione avanzata con i master specialistici

approvati dall'Osservatorio delle professioni sanitarie del Ministero dell'Università



Angelo Mastrillo

Docente in Organizzazione delle Professioni Sanitarie all'Università di Bologna
Segretario nazionale della Conferenza Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
Componente del Comitato di Presidenza dell'Osservatorio Professioni Sanitarie del Ministero dell'Università

La formazione universitaria con Master di primo livello si colloca nell'intera filiera della formazione delle professioni sanitarie (lauree triennali, master di primo livello, laurea magistrale), al fine di tenere conto della progressione delle conoscenze e competenze da raggiungere ai diversi livelli formativi.

A dicembre scorso l'Osservatorio Professioni Sanitarie del Ministero dell'Università ha approvato un'apposita progettazione per sviluppare competenze professionalizzanti riferite a specifici processi/tecniche pratiche, definendo per tutto il territorio nazionale i requisiti mini-

mi del percorso formativo con valenza abilitante. In pratica, la professione sanitaria, e quindi nell'ambito odontoiatrico l'igienista dentale, con il conseguimento del master specialistico avrà opportunità di ulteriore sviluppo professionale, non solo per la sua crescita culturale, ma potrà

rispondere meglio alla necessità di terapie personalizzate e potrà avere sviluppo nell'ambito dell'organizzazione dei servizi assistenziali con adeguati riconoscimenti di carriera. Si è venuto così a colmare un vuoto formativo e normativo atteso da oltre 20 anni.

Master specialistico di 1 livello Sapienza Università di Roma "Gestione della salute orale nei pazienti Special Needs" (COD 30549) - Pubblicato il bando

PUBBLICATO IL BANDO (www.uniroma1.it/it/offerta-formativa/master/2020/gestione-della-salute-orale-ne) **DEL PRIMO Master Specialistico 1 livello nella "Gestione della salute orale nei pazienti special needs", offerta formativa dell'Università Sapienza di Roma, dedicato agli igienisti dentali.** L'obiettivo del master sarà un opportuno approfondimento sulle conoscenze riguardanti le modifiche dell'eco-sistema orale, in relazione alle diverse situazioni patologiche sistemiche, agli indici di rischio che esse procurano sul cavo orale, in modo da permettere ai partecipanti di acquisire competenze per agire da case-manager e di modulare programmi e interventi di igiene orale domiciliare e professionale "personalizzati". Il master offrirà un apprendimento teorico pratico avanzato, al fine di affrontare problematiche clinico scientifiche nell'ambito della prevenzione, nonché quello di formare operatori sanitari capaci di gestire con accurata professionalità e con approccio personalizzato, i bisogni di pazienti con differenti problematiche di salute sistemica. È frequente nella pratica clinica, imbattersi nel management di prevenzione primaria, secondaria o nel mantenimento della prevenzione terziaria, e di occuparsi della salute di pazienti che oltre ad essere stati sottoposti a terapia implantare o terapia parodontale, hanno un elevato rischio di un probabile insuccesso se affetti ad esempio da diabete o patologie cardiovascolari. Verranno trattati argomenti e proposti protocolli operativi avanzati nelle varie fasce di

età: pediatrica, evolutiva, dell'adulto e dell'anziano, considerando le differenti fragilità. Docenti della Sapienza di chiara fama nazionale e internazionale approfondiranno tematiche riguardanti la disabilità psico-motoria, di pazienti oncologici e/o in trattamento con farmaci correlati all'osteonecrosi dei mascellari, di pazienti in terapia palliativa, di pazienti anziani con sindrome metabolica ospedalizzati e non. I partecipanti al master specialistico "Gestione della salute orale nei pazienti special needs" dell'Università Sapienza di Roma saranno capaci di adottare procedure cliniche innovative con utilizzo di tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale per l'intercettazione precoce delle lesioni e delle alterazioni dei tessuti del cavo orale dento-parodontali basandosi sui nuovi orientamenti di approccio clinico personalizzato come ad esempio la nuova classificazione della malattia parodontale.

Alla categoria dei pazienti "special needs" fanno riferimento tutti quei pazienti per i quali occorre, da parte del professionista, mettere in pratica protocolli operativi domiciliari e professionali ideali, personalizzati nell'approccio motivazionale a corretti stili di vita, a un efficace approccio clinico e un efficiente approccio organizzativo in base alle fragilità di salute sistemica, ed erogare un piano di trattamento opportuno per il buon mantenimento della salute orale. dedicati alla particolare condizione clinica del cavo orale e clinica sistemica.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Facoltà di Medicina e Odontoiatria
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Direttore: Prof. Ersilia Barbato

GESTIONE DELLA SALUTE ORALE NEL PAZIENTE SPECIAL NEEDS

A. A. 2019 - 2020

MASTER SPECIALISTICO DI I LIVELLO

Direttore
Prof. Gianna Maria Nardi

Il master è strutturato in modo tale che il professionista abbia la possibilità, attraverso lezioni frontali, seminari, studio individuale e ore di pratica clinica, di affrontare, gestire e mantenere nel tempo la salute orale dei pazienti special needs, in tutte le fasce di età e con le differenti fragilità.

Il master di 1 livello della Sapienza Università di Roma, diretto dalla Prof.ssa Nardi diventa un

MASTER SPECIALISTICO esclusivo per Igienisti Dentali, capace, con la sua evoluzione e specializzazione nella gestione della salute orale dei pazienti special needs, di sviluppare competenze professionalizzanti riferite a specifici processi formativi con valenza abilitante. Secondo quanto riportato nel documento finale sui Master, a cura del Comitato di Presidenza dell'Osservatorio MIUR, discusso nella riunione del 27 Novembre e approvato il 17 Dicembre 2018, "I Master oggi rappresentano una ricca offerta formativa, ma altamente disomogenea, sia nella proposta didattica che negli esiti. Emerge pertanto la necessità di definire alcuni Master "Specialistici" per sviluppare competenze professionalizzanti riferiti a specifici processi/tecniche pratiche, definendo per tutto il territorio Nazionale i requisiti minimi del percorso formativo con valenza abilitante". Il Master è a numero chiuso (min 10 max 40 posti), la selezione verrà effettuata esaminando i titoli presentati. Per effettuare l'iscrizione scaricare il bando dal sito Sapienza Corsi, oppure, per info, mandare una mail alla segreteria del master.

Ti aspettiamo!
e-mail: masterigieneorale@uniroma1.it
Dott.ssa Lorella Chiavistelli
Cell: +39 3473077621
Direttore del Master
Prof.ssa Gianna Maria Nardi
Cell: +39 3938368151

Chi sono gli Special Needs?



Dott.ssa Augusta Virno

Igienista dentale, laurea magistrale, socio ordinario ATASIO

e curati con protocolli e tempistiche mai standardizzati ma sempre più specifici, dettagliati e professionali. Divisi in quattro classi in base al loro grado di collaborazione e di autonomia, i pazienti chiamati utenti speciali sono:

- 1) collaborativi o scarsamente collaborativi e non autonomi;
- 2) non collaborativi;
- 3) collaborativi e autonomi;
- 4) scarsamente collaborativi e autonomi.

Nelle prime due classi rientrano i pazienti con disabilità di diversa gravità (sensoriale, fisica, motoria) o con patologie neurologiche. La terza include i pazienti con fragilità clinica che presentano patologie gravi come ad esempio:

- Stati di immunodeficienza;
- Patologie oncologiche ematologiche in trattamento con radio o chemioterapia;
- Emofilia o altri disturbi della coagulazione;
- Soggetti in attesa di trapianto o post-trapianto;
- Pazienti in terapia anti-aggreganti, con bifosfonati o anticorpi monoclonali.

Nella quarta categoria possiamo includere tutti quei pazienti con scarsa compliance dipendente dall'età del paziente (pediatrico/geriatrico); odontofobici che potrebbero incontrare difficoltà ad affrontare procedure terapeutiche complesse; pazienti in regime di ricovero domiciliare o presso strutture sanitarie; pazienti con reflusso gastroesofageo severo e/o iperreflessia all'emesi (gravidanza). Le patologie che il professionista deve co-

La medicina del duemila sta evidenziando sempre più la necessità di focalizzarsi esclusivamente sulle specificità di ogni singolo paziente ovvero sulle individualità.

Detta infatti medicina personalizzata, per essere efficacemente predittiva e risolutiva, pone al centro del suo focus, quelle caratteristiche anamnestiche che fanno di ogni singola persona un paziente diverso. In questa ottica occorre da parte del professionista sanitario specializzarsi sempre più rispetto a questi nuovi approcci anche verso quell'utenza che ha già bisogno di necessità speciali.

"Special Needs" infatti vengono definiti tutti quei pazienti che, per patologie sistemiche, deficit psico-fisici permanenti o temporanei, hanno necessità di essere riconosciuti, approcciati



noscere per assistere i pazienti con bisogni speciali possono riguardare quindi:

- Deficit fisici, mentali, sensoriali, motori;
- Epilessia;
- Pazienti in terapia oncologica;
- Patologie genetiche e/o immunitarie;
- Pazienti immunodepressi;
- Pazienti con problemi ematici;
- Pazienti sottoposti a terapie farmacologiche;
- Pazienti affetti da dipendenze;
- Pazienti con disturbi alimentari;
- Pazienti affetti da traumi (incidenti-abusi-interventi chirurgici)
- Pazienti cardiopatici
- Pazienti con patologie respiratorie;
- Pazienti con allergie;

Pazienti diabetici;
Pazienti in gravidanza;
Pazienti anziano.

Ognuno di noi può diventare, anche solo temporaneamente, un paziente speciale, a seguito di un trauma, un intervento chirurgico, una terapia farmacologica, oppure solo per gli effetti del tempo che avanza. Ricordando che la compliance è sempre alla base di tutti i rapporti tra operatore e paziente è opportuno conseguire una preparazione specifica anche per acquisire quella giusta capacità di gestione psicologica che il paziente special needs richiede.

dott.ssa Augusta Virno

1° CONGRESSO NAZIONALE
DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI DEI TECNICI SANITARI RADIOLOGIA MEDICA
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

SAVE THE DATE

RIMINI
Palacongressi
11/13 Ottobre 2019

- SESSIONI SCIENTIFICHE
- CALL FOR ABSTRACT POSTER
- 8° PREMIO PAOLA CROCETTI
- PREMIO MIGLIOR TESI LAUREA MAGISTRALE | MASTER
- STAY TUNED!
www.congressonazionalefnotsrmpstrp.it

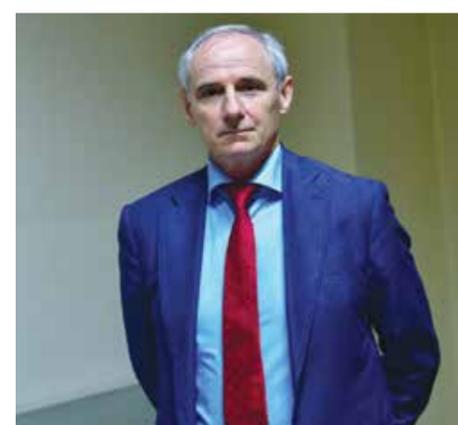
Intervista al Dott. Claudio Dal Pont

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e attuale Presidente dell'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e Provincia che da sempre si è dimostrato disponibile nei confronti di tutti i professionisti sanitari entrati a far parte del maxi-Ordine.

Ci può descrivere a grandi linee la situazione delle professioni sanitarie comprese nell'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia? Ad oggi la situazione dell'Ordine di Roma e provincia è la seguente: Iscritti Totali 14.478 di cui 571 Igienisti Dentali.

Le professioni sanitarie hanno risposto con immediatezza all'obbligo di iscriversi o ci sono ancora delle reticenze? Ma soprattutto gli igienisti dentali come si sono comportati in questo ambito? Gli igienisti dentali sono stati tra i primi ad iscriversi al nostro Ordine, iniziando subito una collaborazione fattiva sia alla reciproca conoscenza che al superamento delle normali difficoltà nella creazione del neo Ordine.

L'obiettivo di avere per tutte le professioni sanitarie gli Ordini professionali è stato festeggiato da tutti come un importante traguardo, ma quali sono le problematiche più evidenti e comuni a tutte le professioni sanitarie coinvolte in questo maxi-Ordine? Per gli igienisti dentali, lei Presidente, conosce quali sono le problematiche prioritarie da superare insieme? Le problematiche che coinvolgono la professione di igienista dentale da superare insieme sono principalmente due: l'inserimento della figura nel Servizio Sanitario Nazionale e l'uscita dalla gestione separata INPS, ci sarà anche altro da fare per far crescere una professione strategica che punta alla prevenzione e nulla sarà lasciato al caso, anche se per le problematiche più specifiche in futuro si continuerà a collaborare con le singole Commissioni d'Albo.



Gli igienisti dentali sono, tra le professioni sanitarie, i meno presenti in ambito pubblico; in riferimento all'inserimento della figura dell'Igienista Dentale nel Servizio Sanitario Nazionale avete previsto quindi nel vostro programma azioni concrete in tal senso? Sì, fin da subito abbiamo intrapreso una proficua collaborazione con gli igienisti dentali, questo ci ha permesso di poter conoscere le loro competenze, le loro problematiche e, con l'avvento della Commissione d'Albo specifica, pianificare delle azioni mirate a far comprendere i benefici che potrebbe portare nell'immediatezza, ma soprattutto nel lungo termine, l'inserimento nel settore pubblico della figura professionale, una professione che punta alla prevenzione non può che avere dei risvolti positivi per tutti in termini di salute e contenimento dei costi. Ci stiamo già adoperando con i rappresentanti della categoria nel progettare strategicamente i prossimi passi.

Nuovi approcci clinici di igiene orale in pazienti con gengiviti placca-indotte pre trattamento implantare: case report

Gianna Maria Nardi*, Francesca Cesarano**

* Ricercatore e Direttore Didattica CLID POLO B Università Sapienza di Roma

** Igienista Dentale, Università Sapienza di Roma

Un corretto protocollo domiciliare di gestione del biofilm orale è indispensabile per mantenere lo stato di salute del cavo orale. La rimozione meccanica della placca tramite le manovre di igiene orale domiciliare può prevenire l'insorgenza o rendere reversibile una condizione di gengivite (Van der Weijden, 2005). Nel caso di trattamento implantare, la terapia di mantenimento è di fondamentale importanza, poiché alcuni studi longitudinali (Gerber et al., 2009; Lang et al., 1994; Lang e Berglundh, 2011; Larsen et al., 2009; Listgarten, 1980; Mombelli et al., 1997; Nyman e Lindhe, 2003; Schou et al., 2002; Zitzmann e Berglundh, 2008) hanno dimostrato che la sopravvivenza implantare in pazienti controllati è superiore di oltre il 20% rispetto ai pazienti che non sono stati inseriti in un piano di mantenimento o per trascuratezza dei pazienti stessi.

Case report: materiali e metodi

Si presenta alla nostra attenzione un paziente di sesso maschile, di anni 55, non fumatore, in apparente buona salute sistemica, con lo scopo di bonificare il cavo orale prima di affrontare terapia implantare (Fig. 1-3). Durante la prima visita, il paziente mostra difficoltà nel sorridere e pone l'attenzione su un pronunciato problema di alitosi avvertito da sua moglie. Il paziente chiede una soluzione terapeutica che preveda l'utilizzo di prodotti a base naturale e che abbiano come obiettivo la risoluzione immediata del problema che compromette la sua vita di relazione. Mostriamo al paziente le immagini rilevate con la videocamera intraorale Soprocare (ACTEON) motivandolo sull'attenta osservazione della sua condizione clinica. Condividiamo



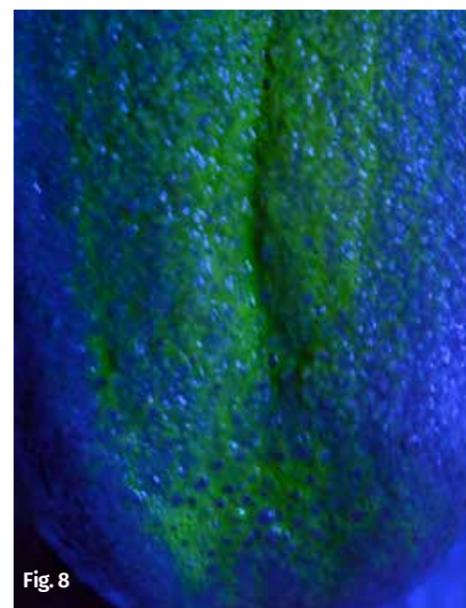
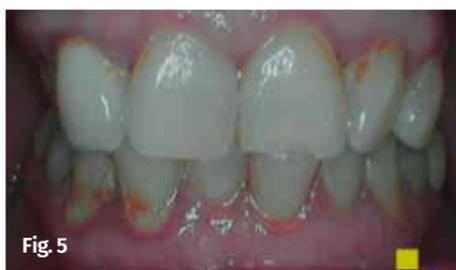
con il paziente la necessità di avere un più efficace controllo del biofilm batterico sia domiciliare che professionale, stimolandolo a controlli più frequenti. Come primo step valutiamo l'alitosi con l'esame organolettico, definito anche "edonico". Indichiamo al paziente come fare l'esame organolettico domiciliare e lo attenzioniamo sulla presenza di patina batterica sul dorso linguale. Poniamo sulle superfici del cavo orale il rivelatore di placca alla fluorescina Plac-o-Tect (Directa) (Fig. 4-5-6) per eseguire l'approccio clinico D-BIOTECH (Dental BIOfilm Detection Topographic Technique, Nardi GM, 2017). Osserviamo la topografia del biofilm batterico presente, utile per un rinforzo motivazionale del paziente a migliorare l'igiene orale domiciliare nei siti più ritentivi e scegliamo le tecnologie e gli approcci clinici di deplaquing e debridement più idonei a intercettare i siti più a rischio di infiammazione. L'approccio clinico permette inoltre di eseguire un lavoro minimamente invasivo, consentendo di strumentare in maniera selettiva la topografia del biofilm batterico. Rileviamo gli indici parodontali: l'indice di placca (PI, Plaque Index) è pari al 60%; l'indice di sanguinamento al sondaggio (BoP, Bleeding on Probing) è pari al 50%; la profondità media di tasca al sondaggio è di 3,5 mm (PDD). Si è proceduto quindi con deplaquing e debridement delle superfici dentali, mediante l'utilizzo del sistema Combi Touch Mectron.



Per il deplaquing delle superfici occlusali è stata utilizzata polvere di bicarbonato Mectron con terminale a 90°; mentre per le superfici vestibolari e orali è stata usata polvere di glicina Mectron (< 63 µm), con il terminale a 120° nelle aree posteriori e a 90° nelle frontali. Eseguiamo il debridement con la punta S1S (Fig. 7-8-9). Come suggerito dall'approccio TBM (Tailored Brushing Method, Nardi et al., 2014), si valuta il biotipo gengivale, l'allineamento dentale, presenza/assenza di diastemi, occlusione, manualità, tipologia caratteriale, al fine di scegliere gli strumenti più giusti per il mantenimento domiciliare. Al paziente è stato consigliato lo spazzolino TECHNIQUE PRO GUM® (Fig. 10-15), con setole medie. Motiviamo il paziente allo spazzolamento delicato della lingua, da fare una volta al giorno, meglio la sera. Per impedire la proliferazione batterica nelle zone interdentali, come obbligato dalla tecnica di spazzolamento tailoring, scegliamo l'esatta misura degli scovolini, personalizzata alla misura dell'ampiezza dello spazio interdentale. Usiamo gli scovolini GUM® Soft-Picks® Advanced (Fig. 11). È stato consigliato l'uso di collutorio a base di olio ozonizzato, IALOZON, da utilizzare 3 volte al giorno per 15 giorni; è stato inoltre consigliato di spazzolare i tessuti gengivali infiammati con il gel IALOZON, anch'esso a base di olio ozonizzato. L'ozono è un gas altamente instabile; questa sua caratteristica fa di esso un potente



agente antiossidante: incolore e inodore, si ottiene dalla decomposizione della molecola di Ossigeno con l'apporto di energia. L'ozono, se stabilizzato con olio d'oliva extravergine riesce ad essere utilizzato per uso topico domiciliare e a conservare tutte le proprietà e l'efficacia dell'ozono in forma gassosa, quindi può essere utilizzato come presidio chimico per il controllo della placca domiciliare. Questi prodotti a base di ozono hanno diversi meccanismi di azione, tra cui: azione anestetica, antinfiammatoria e antiedemigena, grazie all'ossidazione reversibile dei trasmettitori nervosi (neurofibrille) che determinano il dolore e un aumento dell'afflusso di ossigeno nella sede dell'infiammazione; azione antisettica e cicatrizzante con riattivazione del microcircolo, in quanto facilita la cessione di ossigeno da parte dell'emoglobina; azione antisettica, grazie all'azione di perossidi, i quali hanno un'attività diretta sui patogeni con distruzione della membrana esterna per lisi, arresto del meccanismo di riproduzione virale e impossibilità di contatto tra virus e cellula bersaglio. Al controllo dopo 30 giorni (Fig. 12-13) valutiamo: PI pari al 10%, BoP negativo, PDD medio fisiologico pari a 2 mm, assenza di edema gengivale, normale colore delle mucose e assenza di pigmentazione. Il paziente riferisce inoltre: cessata sintomatologia dolorosa allo spazzolamento, nessun segno di sanguinamento, assenza di percezione di sapori o odori sgradevoli all'interno del cavo orale, sensazione di freschezza dopo l'utilizzo del collutorio. Vengono inoltre ripetuti lo Sniff Test e il Floss Test, entrambi con esito negativo. Al paziente viene fornito un nuovo rinforzo motivazionale e viene successivamente concordata una procedura di mantenimento individuale, che prevede la rivalutazione e il controllo ogni 2 mesi, al fine di seguirlo nell'evoluzione clinica.



Conclusioni

L'approccio clinico D-BIOTECH e la scelta personalizzata di nuove tecnologie risultano efficaci. L'eccellenza delle prestazioni deve prevedere una giusta scelta di strumenti ergonomici ed efficaci, in modo che il paziente possa tornare ai controlli con entusiasmo, permettendo una pratica clinica di prevenzione odontoiatrica di eccellenza.

Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. 2020

Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica

S. Sabatini

Vicepresidente Atasio

La Parodontologia odierna vive il rinnovamento di un nuovo approccio diagnostico, culminato con la pubblicazione di una nuova classificazione delle malattie parodontali (Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1: S159-S172. doi: 10.1002/JPER.18-0006). Il World Workshop di esperti che ha prodotto questo importante risultato ha preso in considerazione diversi momenti dello stadio della malattia, includendo per la prima volta il paziente sano. Lo stato di salute può essere inteso come mantenimento di una "non malattia" o come risanamento stabile di una condizione patologica. Più ci si allontana dallo stato di salute più aumenta la stadiazione della malattia e per ogni quadro clinico è prevista un'intensità diversa, espressa in gradi. L'aver prodotto una nuova classificazione vuol dire che è cambiata la malattia parodontale? Certamente è cambiato l'approccio al percorso diagnostico e l'attenzione a situazioni cliniche molteplici, frutto di percorsi di vita diversi che hanno incontrato differenti approcci terapeutici in passato. La storia anamnestica (es. fumo) e odontoiatrica (es.

Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

Il Congresso Nazionale
A.T.A.S.I.O.

Approccio Tailor Made
in terapia parodontale
non chirurgica

Roma, 7-8 febbraio 2020
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche
e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma

save the date

DIRETTIVO
Gianna Maria Nardi - Presidente
Silvia Sabatini - Vice Presidente
Giovanna Acito - Segreteria Generale
Arcangela Colavito - Tesoriere
Lorella Chiavistelli - Consigliere

numero di denti estratti) del paziente acquista importanza per il suo inquadramento clinico e di conseguenza per stabilire un corretto percorso terapeutico e di mantenimento.

In quest'ottica di attenzione al quadro clinico e al vissuto del paziente si incastona perfettamente il concetto di personalizzazione a 360° proposto nel 2016 dal gruppo di ricerca della Sapienza di Roma: l'approccio Tailor Made (Nardi GM, Sabatini S, Guerra F, Tatullo M, Ottolenghi L. Tailored Brushing Method (TBM): An Innovative Simple Protocol to Improve the Oral Care. J Biomed 2016; 1:26-31.). Secondo un protocollo di Tailoring il paziente è parte attiva della sua terapia di igiene domiciliare insieme all'operatore, che deve prestare attenzione alle condizioni cliniche ma anche alle abilità e alle predisposizioni caratteriali del suo paziente. Questo concetto può essere trasportato dall'igiene orale domiciliare ad ogni settore della terapia professionale. Questo è l'obiettivo dell'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale, che i prossimi 7-8 febbraio inaugurerà a Roma il suo secondo evento nazionale presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali di Sapienza Università

di Roma. Relatori di chiara ed indiscussa fama affronteranno insieme al Consiglio Direttivo dell'Accademia la personalizzazione a 360° della terapia parodontale non chirurgica. Verrà ribadita l'importanza e l'applicabilità della nuova classificazione delle malattie parodontali, presentando i supporti diagnostici necessari per un corretto inquadramento. Non mancherà l'attenzione alle nuove tecnologie, punto d'orgoglio e vocazione dell'Atasio. Innovazione è la parola chiave e filo conduttore del programma scientifico, che affronterà nuovi percorsi clinici per il mantenimento ed il miglioramento di condizioni cliniche acute, sia a livello professionale sia domiciliare. Al termine delle due giornate, il professionista potrà esprimere consapevolezza nell'affrontare con gli strumenti giusti e le appropriate metodologie ogni aspetto della terapia parodontale non chirurgica per una completa gestione di quel paziente che ormai non è più inteso come insieme di cartelle cliniche ed esami radiografici ma ha acquistato la tridimensionalità di un individuo da gestire nella sua complessità, secondo il concetto olistico di medicina di precisione, anche nel mantenimento di ciò che è un suo diritto, la Salute.

Giornata informativa per igienisti dentali

“U.N.I.D. FVG promuove un incontro di formazione con la partecipazione su invito del Direttivo dell'Ordine Territoriale”

Nella giornata di sabato 29 giugno 2019, a Udine presso la sede degli uffici dell'Azimut, Piazzetta Belloni n. 9, si è tenuta la Giornata Informativa inerente alle tematiche riguardanti la natura e le procedure di iscrizione all'Albo professionale TSRM PSTRP (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica – Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione) organizzata e patrocinata dall'Unione Nazionale Igienisti Dentali Friuli Venezia Giulia. Erano presenti il Direttivo Regionale U.N.I.D. FVG, nella persona della Presidente Elisa Da Ros e del Segretario Pier Del Moro, e il Direttivo Regionale dell'Ordine territoriale TSRM PSTRP: la Presidente Barbara Pelos, il Vice Presidente Carmelo Catania, il Tesoriere Angie Devetti e la Segretaria Anna Liberale. U.N.I.D. Friuli Venezia Giulia ha voluto organizzare questa importante giornata Informativa, che ha visto la partecipazione di numerosi professionisti sopraggiunti da diverse parti della regione, per venire incontro alle esigenze e problematiche cui sono incorsi numerosi colleghi, in modo da fornire un sostegno tangibile ed essere un punto di riferimento per quanti si trovassero in difficoltà in questo delicato momento di transizione. La Presidente del direttivo U.N.I.D. FVG Elisa Da Ros, ha inaugurato la giornata con la presentazione della Presidente dell'Ordine territoriale TSRM PSTRP Dott.ssa Barbara Pelos, e del resto del Direttivo FVG; l'evento è proseguito con la descrizione della natura dell'albo professionale, in cui la Dott.ssa Pelos ha descritto la dinamica della sua nascita e ha dichiarato le motivazioni e le necessità che stanno alla base della sua creazione. Per prima cosa, la Presidente ha sottolineato come in Italia, col susseguirsi delle legislature e di tutto il corollario di riforme nel campo sani-



tario, si siano venute a creare col tempo delle sovrapposizioni e delle contraddizioni tra le varie figure professionali. Non è raro, ad esempio, che un professionista in ambito sanitario, con 30 anni di lavoro alle spalle, abbia un curriculum di studi che lo ponga, di fatto, al di fuori del perimetro legislativo alla data odierna, pur avendo ricevuto la qualifica pertinente al momento del suo ingresso nel mondo del lavoro. Per questo ed altri non meno importanti motivi, ha continuato la Presidente, si è deciso di creare un albo professionale che possa standardizzare dal punto di vista medico-legale i vari curricula degli aderenti all'ordine e al contempo faccia da entità super partes che certifichi, in modo obiettivo e indiscutibile che il professionista è in possesso dei requisiti legali per poter continuare ad esercitare l'attività, onde evitare fenomeni che conducano all'abusivismo o ad altre problematiche. In merito alle difficoltà, anche importanti, sorte durante la procedura di iscrizione all'ordine da parte di un ragguardevole numero di utenti, si è espresso con tali parole il Vice Presidente Carmelo Catania: - Dal momento che, a livello na-

zionale, è stato deciso di far afferire all'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, di cui faccio parte, il neonato Ordine delle Professioni Sanitarie tra cui anche gli Igienisti Dentali, ecco che ci siamo ritrovati a gestire da poche decine di iscrizioni a cinque-seimila richieste all'anno. Capite anche voi come questo abbia richiesto uno sforzo notevolissimo,

sia a livello burocratico che tecnologico, da parte del nostro tuttora risicato staff, con tutte le conseguenze del caso. Ci siamo mossi a tutti i livelli affinché si riescano a reperire tutte le risorse per poter risolvere il prima possibile le difficoltà -. La giornata è proseguita dando la possibilità ai numerosi professionisti riunitisi per l'evento di esporre qualunque dubbio e perplessità avessero. Durante questa giornata informativa interessante ed importante è stata affrontata anche la questione delle retribuzioni degli igienisti dentali liberi professionisti. La presidente Pelos ha dunque spiegato come non esista, infatti, un tariffario concordato in via sindacale o legislativa, dunque la retribuzione per le prestazioni di igiene professionale vengono di volta in volta concordate privatamente tra il titolare della struttura ed il prestatore d'opera, normalmente nella misura di una percentuale riscossa all'igienista dell'importo totale fatturato al paziente.

Questo comporta due problematiche: la prima è che si hanno delle variazioni anche notevoli nella retribuzione (che lo ricordiamo è a cotti-

mo) con percentuali lorde che subiscono variazioni anche notevoli tra uno studio dentistico e l'altro. La seconda è che, nel corso degli anni, si sta assistendo ad un generale livellamento verso il basso della percentuale corrisposta al professionista di igiene dentale, ciò nonostante la qualità delle prestazioni sia salita ad elevati livelli, sia nella qualità che nel ventaglio dell'offerta. Una proposta avanzata durante la giornata è che si potrebbe stabilire, a livello nazionale e di comune accordo con la categoria dei medici odontoiatri, una quota percentuale minima, che garantisca il congruo e giusto compenso per l'importante opera svolta dai professionisti di igiene dentale, e contemporaneamente sia soddisfacente per lo studio presso cui si svolge la prestazione.

Tra gli altri temi, si è discusso di fiscalità, polizza RC professionale ed altre non meno importanti questioni, che purtroppo dovranno essere prima discusse a livello centrale e nazionale, in quanto al di fuori del campo di intervento del singolo Ordine professionale. La giornata si è quindi conclusa con la viva soddisfazione di tutti i presenti, alcuni per l'occasione giunti anche da fuori regione.

È stata questa un'occasione non solo per approfondire tematiche complesse e affascinanti, ma anche per rinforzare e ribadire il legame che unisce tutti i professionisti sanitari e per rinsaldare le basi per una realtà lavorativa - quella dell'igienista dentale - di grandissima importanza ed in costante crescita.

Di Pier Del Moro

Segretario Regionale U.N.I.D. FVG

Elisa Da Ros

Presidente Regionale U.N.I.D. FVG

Digitale al 100%: il laboratorio del futuro

Intervista con l'odontotecnico Marco Annucci, Roma

Marco Annucci è un odontotecnico con una passione: il CAD/CAM. Subito dopo la sua formazione odontotecnica, ha lavorato per sei anni in Germania in un laboratorio odontotecnico sul Lago di Costanza, in cui venivano già sfruttate le tecnologie digitali.

Di ritorno in Italia, ha aperto nel 2007 il suo laboratorio "Dental CAD Design" a Roma, con l'idea di lavorare esclusivamente in digitale. All'epoca i suoi colleghi non potevano immaginare che la specializzazione in CAD/CAM potesse rivelarsi una strategia promettente; oggi, Marco Annucci e la sua compagna gestiscono un centro progetti con sei odontotecnici, tutti esperti in progettazione digitale. La loro specializzazione è rivolta al servizio di design per laboratori, dentisti e centri di fresaggio dentale. Annucci è stato uno dei primissimi utenti di exocad e uno degli oltre cento beta tester dell'azienda.

Durante l'intervista ha raccontato la sua esperienza con l'utilizzo del nuovo modulo aggiuntivo Smile Creator di DentalCAD, con cui è possibile progettare restauri dentali altamente estetici, precisi e prevedibili.

Signor Annucci, Lei è stato uno dei primi utenti del software di Smile Design; che tipo di esperienza ha avuto, finora, con Smile Creator?

Lavoriamo da due anni costantemente con Smile Creator e lo utilizziamo quotidianamente; è incredibilmente rapido. Grazie agli screenshot con anteprima 3D del risultato finale possiamo soprattutto progettare soluzioni prevedibili per l'estetica anteriore dei denti. Utilizziamo Smile Creator anche per permettere ai pazienti di visualizzare il risultato con una protesi implanto- supportata, in modo che possano immaginare meglio il loro futuro aspetto con la protesi ultimata; per molti è un incoraggiamento ed aiuta a decidere di sottoporsi al trattamento.

Come si svolge la comunicazione con il clinico?

Lo scambio di dati avviene, ad esempio, tramite dental-share, semplicemente inviando un link. Il terapeuta ci comunica quando discuterà del progetto con il paziente e solitamente partecipiamo in contemporanea dal nostro studio, in modo che il clinico possa trasmetterci le modifiche richieste durante il colloquio con il paziente. Le mettiamo in atto immediatamente e le condividiamo, così da dare un'occhiata al progetto modificato direttamente insieme al paziente; funziona tutto molto bene.

Cosa apprezza del software exocad?

exocad ha riconosciuto già molto presto il potenziale dell'interfaccia aperta. Mi ha entusiasmato il fatto di poter scegliere liberamente l'hardware, mentre il software è incredibilmente robusto. Non possiamo correre il rischio di sprecare un progetto per un crash del programma; exocad ci ha sempre garantito la sicurezza di po-



Marco Annucci (davanti in basso) si è specializzato col suo team in design per laboratori, studi dentistici e centri di fresaggio. Il software aperto exocad gli fornisce la necessaria libertà e flessibilità.

Foto: Marco Annucci

ter studiare e completare in autonomia casi complessi, dall'inizio alla fine. È qualcosa a cui diamo molto valore. E non solo: con DentalCAD possiamo realizzare tutto quello che vogliamo, grazie alla libertà e alla flessibilità concessa dal software.

Lavora già da molto con il software exocad. In che modo è venuto a conoscenza dell'azienda?

Nel 2012 ho conosciuto di persona Tillmann Steinbrecher, lui e il suo team di sviluppo cercavano un confronto con gli odontotecnici, chiedendoci quali fossero le nostre richieste e necessità nell'ambito di un software da utilizzare nella quotidianità. È stato eccezionale ed incredibile: i nostri desideri sono stati realizzati davvero. Ed è così che noi odontotecnici abbiamo ottenuto oggi un software su misura per le nostre necessità.



Da due anni Marco Annucci utilizza quotidianamente il nuovo modulo DentalCAD Smile Creator, di cui apprezza la rapidità...
Foto: exocad

Esistono diversi moduli software per exocad. Quali moduli aggiuntivi di DentalCAD usa quotidianamente?

Dal momento che circa il 90 per cento dei nostri lavori riguardano trattamenti fissi e implanto- supportati, lavoriamo ogni giorno con i moduli per la realizzazione di implant-bridge, barre e abutment. Apprezziamo molto la vasta biblioteca con i vari impianti e i relativi accessori: per noi è un tool fondamentale. Lavoriamo sostanzialmente con tutti i moduli, ad esempio il PartialCAD, anche se in Italia la protesi scheletrica ha sempre meno richiesta. Infatti noi utilizziamo PartialCAD per la realizzazione di parti secondarie di barre primarie, per noi è come un supertool al servizio del nostro ingegno. Anche in questo caso, il software exocad lascia abbastanza libertà.

È da molto che utilizza tecnologie digitali in laboratorio e ha già collezionato numerose esperienze. Che idea ha sul futuro digitale per i laboratori?

Il nostro centro progetti rappresenta già oggi il futuro: grazie alla digitalizzazione lavoriamo globalmente per clienti in ogni continente. Con i dati da scanner o da modello, così come dati intraorali, scansioni facciali, registrazioni occlusali dinamiche e grazie alle foto dei pazienti, abbiamo davanti a noi il cosiddetto "paziente virtuale": grazie a questo "ologramma" proponiamo il nostro design più adatto. Con questo metodo di lavoro siamo dei pionieri in Italia, che è comunque all'avanguardia nell'ambito dello sviluppo digitale, con circa l'80% di digitalizzazione dei laboratori. Sicuramente in futuro ci saranno più laboratori specializzati in servizio di progettazione come noi. Naturalmente continuerà a venire richiesto all'artista, che possiede sensibilità estetica e competenze artigianali, di realizzare manufatti estetici visivamente piacevoli. Per questo motivo avremo sempre bisogno di esperti in campo estetico.

Grazie per l'interessante conversazione.



ed il fatto che grazie al preview3D si possa pianificare con sicurezza il risultato estetico finale.
Foto: exocad

exocad

Clorexidina: da quasi settant'anni un'arma contro i microbi

■ **Luca Maria Pipitone**

Laurea in Biotecnologie

Molecole come la clorexidina sono senza dubbio delle risorse importanti, capaci di ottime proprietà antibatteriche e antiplacca ma allo stesso tempo il loro utilizzo deve essere limitato nel tempo e non può rappresentare una soluzione quotidiana per l'igiene orale.

L'uomo ha da sempre una relazione stretta con i microrganismi, un rapporto simbiotico che offre vantaggi ad entrambi e che ha plasmato, durante il corso dell'evoluzione, strutture e meccanismi che hanno permesso questa convivenza. Un mutualismo che garantisce ai microbi una costante fonte di sostentamento che loro ricambiano mettendo a disposizione grandi capacità metaboliche, vie anaboliche e cataboliche che noi non possediamo, come per esempio quelle per la degradazione dei polisaccaridi vegetali o per la sintesi della vitamina K. Dal microbiota intestinale fino a quello orale il nostro equilibrio biochimico è strutturalmente dipendente da loro, al punto che oggi la medicina moderna non li vede più come ospiti stabili ma come un vero e proprio organo aggiunto. **Mantenersi in salute significa, tra le altre cose, promuovere l'equilibrio esistente tra le migliaia di specie microbiche che convivono nel nostro corpo**, un equilibrio che quando è forte ostacola, attraverso un meccanismo di competizione, la proliferazione di microrganismi patogeni.

Non sempre però queste condizioni ideali sono presenti e, sia per colpa o sia per sfortuna, si incorre in disordini dovuti alla presenza di organismi opportunistici. In questi casi le molecole largamente usate sono antimicrobici e antibiotici, i quali agiscono uccidendo le forme di vita microbiche, o comunque ne limitano la proliferazione. I principali problemi associati a queste terapie sono due: la formazione di ceppi microbici resistenti al farmaco e l'eliminazione concomitante di specie simbiotiche che contribuiscono al nostro benessere. Se con l'alimentazione e con l'assunzione di probiotici si può supplire al secondo problema, il primo invece risulta più complicato da affrontare. I microbi sono forme di vita molto tenaci e possiedono una grande capacità di adattamento che li porta con il tempo a sviluppare resistenza alle molecole microbicide.

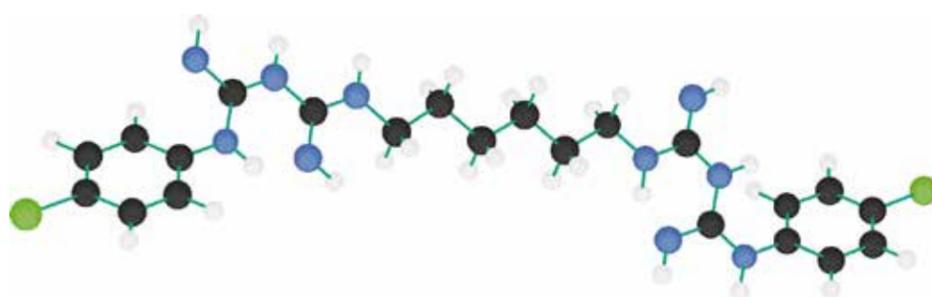
Le aziende che operano nel settore farmacologico dedicano molte risorse alla ricerca e allo sviluppo, offrendo così una costante immisione nel mercato di nuove molecole capaci di fronteggiare i patogeni divenuti ormai resistenti. Questo è un circolo vizioso, ed è solo una questione di tempo prima che un ceppo microbico diventi nuovamente insensibile alla terapia. Chiaramente non tutti i microrganismi sono uguali così come non tutte le molecole

agiscono allo stesso modo. Alcune di queste colpiscono un target specifico come per esempio un enzima, oppure un componente presente sulla parete cellulare, altre invece hanno come bersaglio una classe di macromolecole o addirittura una particolare struttura cellulare.

Oggi, studiando approfonditamente questo fenomeno di resilienza, si è capito che le molecole agenti sulle strutture fisiche della cellula tendono ad essere più complesse da affrontare per un microrganismo e portano quindi ad un più raro fenomeno di resistenza.

Un esempio di molecola ampiamente diffusa rientra in questa classe: **la clorexidina**. È un disinfettante di sintesi scarsamente solubile in acqua, commercializzato principalmente sotto forma di sale del gluconato. Venne introdotta nel mercato negli anni '50 e da allora è stata largamente utilizzata sia in campo medico sia per operazioni di disinfezione generiche. **A livello molecolare esprime la sua funzione microbicide alterando la struttura della membrana cellulare di batteri e funghi, portando le proteine citoplasmatiche al collasso**. In medicina la clorexidina viene usata in molti campi, dalla dermatologia alla ginecologia passando per l'odontoiatria, in soluzioni collutorie in concentrazione tra 0,12-0,2%. Usata in combinazione con spazzolino e filo interdentale contrasta l'insorgere di gengiviti e placche e, più in generale, favorisce la disinfezione in seguito ad una qualsiasi lesione orale, che sia essa accidentale o dovuta ad un intervento chirurgico.

Questo è dovuto al suo ampio spettro di azione che le dona efficacia contro funghi e batteri, oltre al grande pregio di portare raramente allo sviluppo di ceppi resistenti. Tutte queste qualità hanno reso la clorexidina un disinfettante ampiamente commercializzato, nonché uno dei più efficaci agenti anti-placca presenti sul mercato. Vista la sua diffusione, sono stati condotti numerosi studi scientifici che la vedono protagonista. Un'analisi del 2017 su 51 lavori sottolinea che, l'utilizzo di collutori a base di clorexidina (0,1-0,2%), se accoppiati ad un adeguato uso di spazzolino e filo interdentale si dimostrano efficaci nel combattere gengiviti di moderata intensità e placche dentarie. Di contro, nel 43% dei lavori valutati, si sono presentati effetti collaterali associabili a terapie a lungo termine.



Tra questi effetti collaterali sono citati: pigmentazione dentaria, aumento dei calcoli, alterazione del gusto e reazioni allergiche. In alcuni studi clinici sono stati segnalati: ulcere, gengiviti, traumi, eritemi, desquamazione e cheratinizzazione, anche se questi effetti collaterali si sono presentati con una frequenza inferiore all'1%.

Quasi tutti i farmaci hanno effetti collaterali, è fisiologico e non è necessariamente indice dell'inadeguatezza di una terapia. Al contrario bisogna considerare la frequenza con cui si riscontrano, l'impatto che questi possono avere sulla salute del paziente e l'influenza che esercitano sulla scelta di assumere o meno il farmaco. Nel caso della clorexidina la formazione di macchie sui denti, associate ad un uso prolungato, rappresenta la criticità maggiore.

Un difetto che scoraggerebbe molte persone ad utilizzarlo come collutorio e che ha reso necessario una revisione della formula da parte delle aziende produttrici. Sono stati aggiunti alla miscela metabisolfito di sodio e acido ascorbico che, attraverso la loro azione antiossidante, bloccano questo fenomeno di pigmentazione. In sostanza, considerato il miglioramento apportato al farmaco, l'utilizzo prolungato di questi nuovi collutori comporta come principale effetto collaterale una alterazione del gusto, oltre chiaramente a tutti quegli effetti che si presentano con una frequenza inferiore all'1% dei casi. Questo se inserito in un contesto in cui l'utilizzo del disinfettante dovrebbe essere limitato nel tempo fa sì che le controindicazioni siano tutto sommato accettabili.

Nonostante ciò possa sembrare soddisfacente, oggi i composti di sintesi non godono di un'ottima fama e le persone cercano sempre di più di affidarsi a rimedi naturali, che stanno conquistando il mercato in modo sempre più consistente. Tra questi **i fito-estratti, ossia estratti di origine vegetale, offrono una ampia gamma di**

principi attivi, tra cui chiaramente compaiono diversi antibatterici ed antinfiammatori, che potrebbero proporsi come alternative alla clorexidina. Un lavoro del 2018, condotto da Madal e collaboratori, ha comparato l'efficacia di collutori a base di questa molecola con quella di estratti di Citrus sinensis, ossia il comune albero di arance. In questo studio sono state valutate le proprietà antibatteriche, antinfiammatorie, antiplacca e la loro efficacia relativa nel contesto di una terapia a breve termine. Per ottenere ciò sono stati selezionati 2 gruppi, composti da 10 soggetti ciascuno, affetti da gengiviti ed è stato chiesto loro di effettuare 2 risciacqui al giorno per 2 settimane; un gruppo con clorexidina al 2% e all'altro con un estratto alcolico di citrus al 4%. **I risultati evidenziano che la clorexidina mostra maggiori proprietà antibatteriche ed antiplacca rispetto al fito-estratto che in compenso esplica migliori capacità antinfiammatorie, attribuibili probabilmente all'elevato contenuto di molecole fenoliche e vitamina C.**

Seppur i dati conferiscano ad ognuna delle due soluzioni capacità differenti, quantitativamente le differenze sono lievi e di conseguenza, da un punto di vista clinico, l'efficacia dei collutori può considerarsi equivalente. Uno studio simile condotto nel 2015 ha analizzato, mettendo a confronto tre soluzioni, le proprietà antibatteriche di: miele, gluconato di clorexidina al 2% e una combinazione di collutorio contenente il 2% di clorexidina e xilitolo. Il miele grazie all'azione congiunta dell'acqua ossigenata (prodotta per via enzimatica), dei fenoli e dell'elevata pressione osmotica, esercita un'azione antibatterica sufficientemente consistente da rendersi più efficace del gluconato di clorexidina, che invece vede il suo limite nei batteri naturalmente resistenti a questa molecola, come per esempio alcuni streptococchi.

Questi batteri però, spesso associati allo sviluppo di carie, sono sensibili allo xilitolo ed

infatti l'utilizzo sinergico di questa molecola con la clorexidina aumenta notevolmente le capacità antibatteriche, superando, anche se non significativamente, l'efficacia del miele. Per quanto la clorexidina porti difficilmente allo sviluppo di resistenza da parte dei microrganismi, sono noti ceppi batterici insensibili alla molecola. Infatti uno studio del 2002 ha evidenziato che tra alcune colonie batteriche, isolate da dispenser di saponi contenenti clorexidina al 2%, due ceppi si sono dimostrati totalmente insensibili: *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*.

Molecole come la clorexidina sono senza dubbio delle risorse importanti, capaci di ottime proprietà antibatteriche e antiplacca ma allo stesso tempo il loro utilizzo deve essere limitato nel tempo e non può rappresentare una soluzione quotidiana per l'igiene orale. Questo lo si intuisce chiaramente dal fatto che molti degli effetti collaterali si presentano nei casi di utilizzo prolungato ed inoltre la possibilità che si diffondano batteri resistenti alla molecola è tangibile, e diventa tanto più reale quanto più questo microbicide contribuisce alla disinfezione quotidiana della popolazione.

Bibliografia:

[1] Dr. Aritra Mandal, Dr. Balaji Manohar, Dr. Neema Shetty, Dr. Aditi Mathur, Dr. Barkha Makhijani, Dr. Nandini Sen, "A Comparative Evaluation of Anti-Inflammatory and Antiplaque Efficacy of Citrus Sinesis Mouthwash and Chlorhexidine Mouthwash," *Journal of Nepalese*



Society of Periodontology and Oral Implantology, Vol. 2, No. 1, Jan-Jun, (2018).

[2] Derek Richards, "Chlorhexidine mouthwash plaque levels and gingival health," *Evidence-Based Dentistry* 18, 37-38, doi: 10.1038/sj.ebd.6401232 (2017).

[3] Ankita Jain, Dara John Bhaskar, Devanand Gupta, Chandan Agali, Vipul Gupta, Rajendra Kumar Gupta, Priyanka Yadav, Akash B. Lavate, Mudita Chaturvedi, "Comparative evaluation of honey, chlorhexidine gluconate (0.2%) and combination of xylitol and chlorhexidine

mouthwash (0.2%) on the clinical level of dental plaque: A 30 days randomized control trial," *Perspectives in Clinical Research, January-March, | Vol 6, Issue 1, (2015).*

[4] SC Supranoto, DE Slot, M Addy, GA Van der Weijden, "The effect of chlorhexidine dentifrice or gel versus chlorhexidine mouthwash on plaque, gingivitis, bleeding and tooth discoloration: a systematic review," *Int J Dent Hygiene* 13, 83-92, (2015).

[5] Steven E. Brooks, Mary A. Walczak, Rizwanullah Hameed, Patrick Coonan, "Chlorhexidine

Resistance in Antibiotic-Resistant Bacteria Isolated from the Surfaces of Dispensers of Soap Containing Chlorhexidine," *Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol. 23, No. 11, 692-695, (2002).*

[6] Thicumporn Kuyyakanond and Louis B. Quesnel, "The mechanism of action of chlorhexidine," *FEMS Microbiology Letters* 100, 211-216, (1992).

[7] "Chlorhexidine Official FDA information, side effects and uses," *Drugs.com, Medline Industries Inc., (2016).*



carl martin
Solingen

FINEST DENTAL INSTRUMENTS
GERMANY

over
100
years
— since 1916 —





VENDITA DIRETTA ONLINE

-30%

NEUENKAMPER STR. 80 - 86 · D-42657 SOLINGEN · GERMANY
 TEL. +49(0)212/81 00 44 · FAX +49(0)212/8 73 45
 E-MAIL: INFO@CARLMARTIN.DE · INTERNET: WWW.CARLMARTIN.DE

Sinusiti odontogene

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione del **Dott. Antonio Cascione**

Le sinusiti odontogene sono patologie infettive acute o croniche trasmesse ai seni mascellari da lesioni di natura endodontica o paradontale degli elementi dentali dell'arcata superiore che hanno rapporti di contiguità con il seno mascellare stesso (premolari e molari). Materiale endodontico migrato nel seno o uno stravasamento periapice può determinare una infezione da corpo estraneo. Anche una fistola oro-antrale post-estrattiva può indurre una complicanza flogistica sinusale. La diagnosi viene effettuata tramite esame

Cone Beam con ricostruzioni radiali e panorex dell'arcata superiore che mettono in evidenza la lesione periapicale e il segno patognomonico del rapporto di continuità tra l'infezione dentale e il seno, ovvero l'interruzione del pavimento della cavità antrale. Tramite tale discontinuità la flogosi si estende al seno mascellare con eventuale successivo interessamento delle altre cavità paranasali. La porzione più craniale del seno mascellare non è rappresentata nelle ricostruzioni panorex dell'arcata superiore e pertanto sarà

utile, e in alcuni casi indispensabile, acquisire l'indagine a FOV (field of view) più ampio, allo scopo di effettuare ricostruzioni coronali e sagittali di tutti i seni paranasali per un accurato studio degli ostii. Per la visualizzazione dell'unità ostiomeatale sono indispensabili le ricostruzioni coronali, mentre la pervietà del dotto naso-frontale può essere evidenziata solo mediante ricostruzioni sagittali, in quanto tale ostio, presentando un decorso obliquo, non è ben rappresentato su un piano frontale.



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia presso l'Università La Sapienza di Roma, Presidente del Corso di Laurea in Tecnico di Radiologia Medica, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di Medicina e Chirurgia presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di odontoiatria e protesi dentale presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare di insegnamento di Diagnostica per Immagini in numerosi corsi di Laurea Professionalizzanti e nelle scuole di specializzazione, di Radiologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Maxillo facciale, Ortodonzia, Chirurgia Orale, Odontoiatria Pediatrica, Primario della U.O.C. di Radiologia Testa-Collo e della U.O.C. di radiologia dell'ospedale George Eastman (Policlinico Umberto I di Roma).

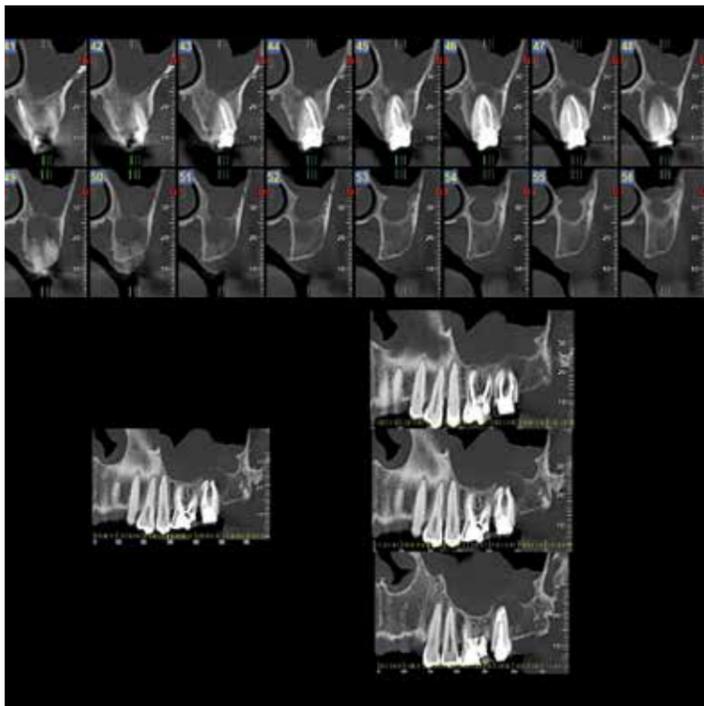


Fig 1. Ricostruzioni radiali (o cross) e panorex CBCT dell'emiarcata superiore sinistra. Si rileva granuloma apicale in evoluzione cistica a livello di 27. Il granuloma apicale solleva e discontinua il pavimento del seno mascellare sinistro con consensuale presenza di formazioni polipoidi a carico del recesso inferiore della cavità antrale di sinistra.

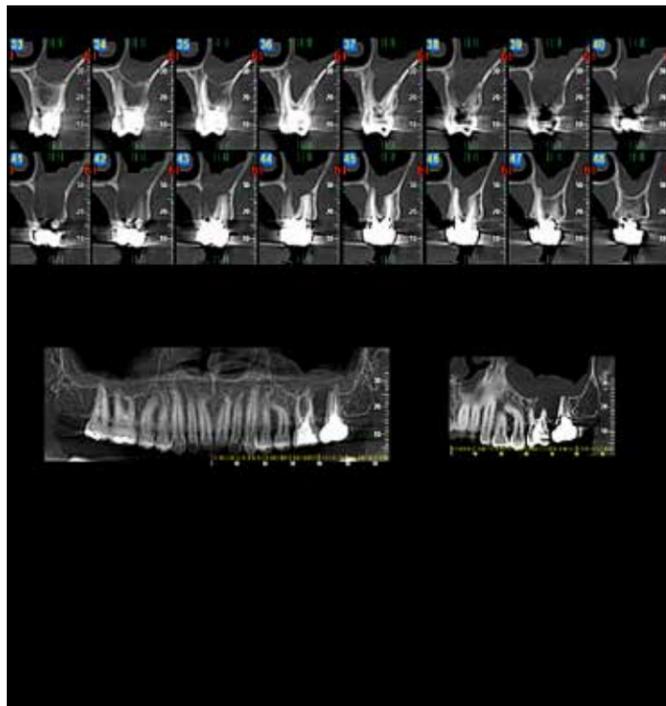


Fig 2. Ricostruzioni radiali e panorex CBCT dell'emiarcata superiore sinistra. Area di ipodensità parodontale interposta tra 26 e 27 che discontinua ampiamente il pavimento del seno mascellare sinistro. La lesione parodontale si estende alla forcazione di 26. Si apprezzano formazioni polipoidi a livello del recesso inferiore del seno mascellare sinistro.

Figg. 3 - 4 - 5. Ricostruzioni assiali, coronali e sagittali CBCT dei seni paranasali. Il seno mascellare sinistro è totalmente occupato da formazioni polipoidi che aggettano a livello del meato medio omolaterale con discontinuità parziale della parete mediale del seno mascellare (cfr. ricostruzioni coronali). Nella porzione centrale del seno mascellare sinistro si apprezza la presenza di tre immagini puntiformi, nettamente iperdense, riferibili a materiale endodontico migrato. Coesiste parziale opacamento del labirinto etmoidale omolaterale. Piccolo granuloma apicale di 27 con piccola discontinuità del pavimento (cfr. ricostruzione sagittale 48). Piccolo granuloma apicale di 26.

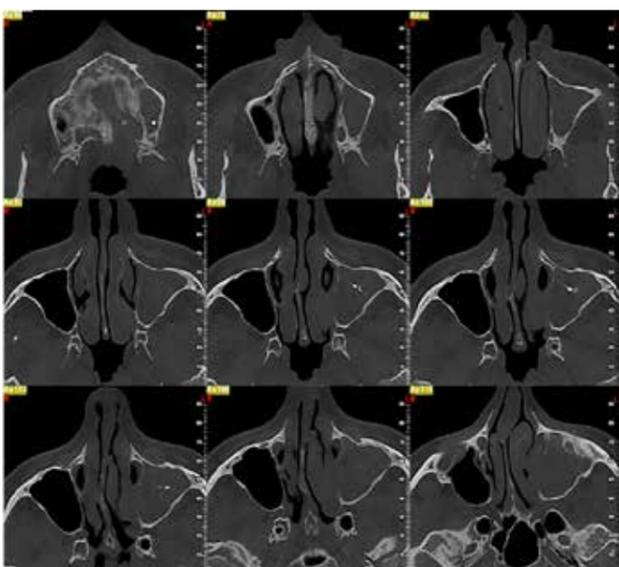


Fig 3

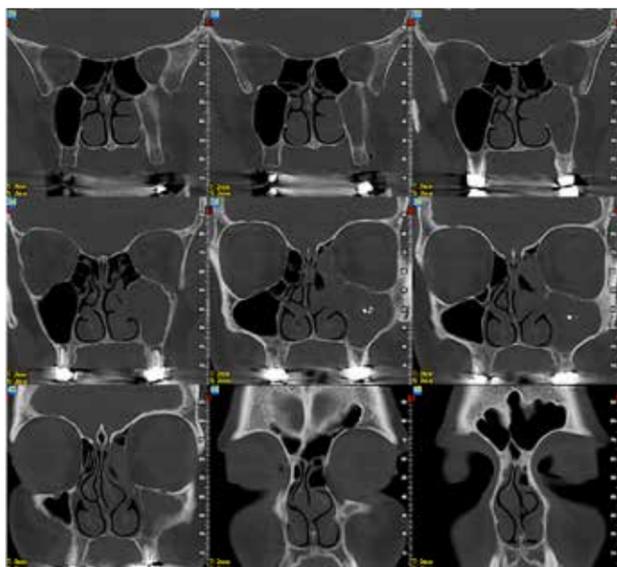


Fig 4

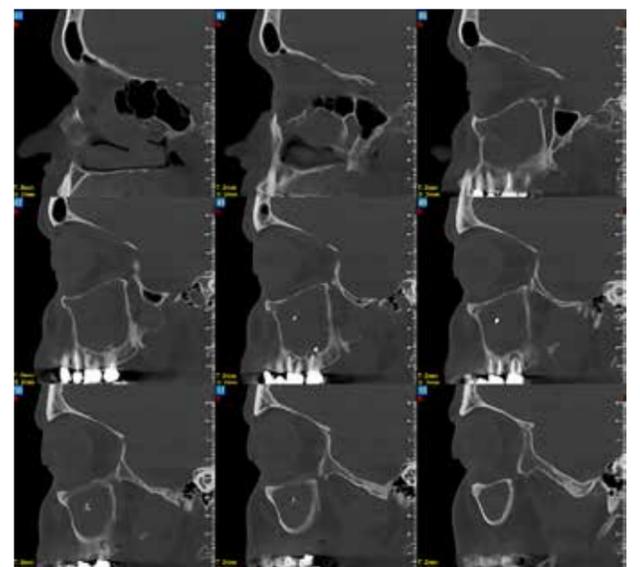


Fig 5

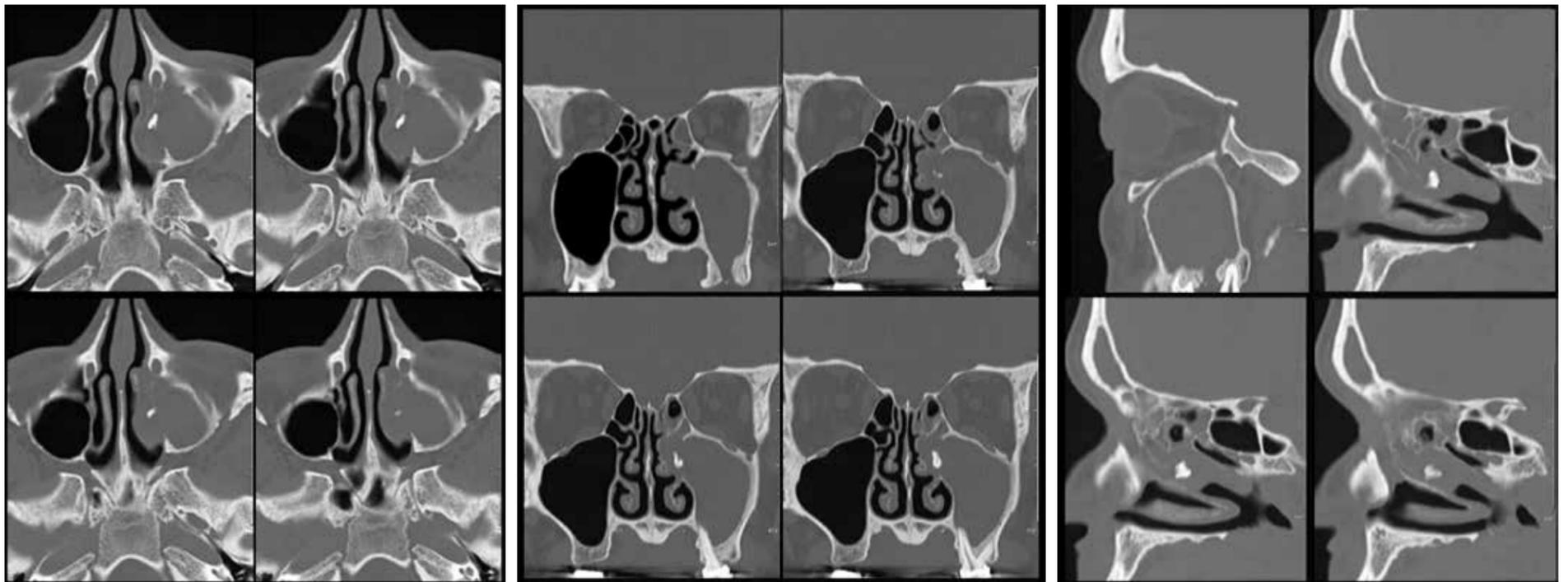


Fig 6 - 7 - 8 Scansioni assiali e ricostruzioni coronali e sagittali TC. Voluminose formazioni polipoidi occupano il seno mascellare sinistro estrinsecandosi anche a livello del meato medio omolaterale. Discontinuità parziale della parete mediale del seno mascellare sinistro. Si apprezza fistola oroantrale sinistra nella sede edentula di 27 (cfr. ricostruzione coronale e sagittale). Nel contesto della formazione polipoide della fossa nasale sinistra si apprezza voluminosa immagine iperdensa, ovalare, riferibile a cospicua quota di materiale endodontico migrato.

Lo studio della pervietà degli ostii è fondamentale per valutare la capacità di drenaggio dei secreti eventualmente presenti nelle cavità paranasali. L'esame TC (Fan Beam) viene utilizzato in modo sempre più raro per le patologie flogistiche, mentre rimane l'indagine di prima scelta

per le sospette lesioni neoplastiche, associato all'esame RM nelle eventuali complicanze orbitarie ed encefaliche. La RM non è utilizzata di routine per le patologie infiammatorie, ma è l'unica metodica che consente di discriminare la componente liquida del processo flogistico da

quella tissutale. L'esame Cone Beam è ad oggi l'indagine di elezione per lo studio delle sinusiti odontogene (e anche delle rinogene) per la notevole riduzione della dose radiante. Le attrezzature Cone Beam di basso livello non consentono comunque una diagnosi accurata.

Un centro di imaging dovrebbe comunque essere fornito di tutte e tre le attrezzature di alta gamma (Cone Beam, TC, RM) in modo da poter modulare la diagnostica del massiccio facciale in relazione alla complessità del caso in esame.

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

- ORTOPANORAMICA DIGITALE
- ENDORALE COMPLETO DIGITALE
- TELECRANIO DIGITALE
- CEFALOMETRIA COMPUTERIZZATA
- ELETTROMIOGRAFIA DIGITALE
- RX MANO E POLSO (ETÀ OSSEA)
- 3D CONE BEAM
 - ghiandole salivari
 - arcate dentali
 - ottavi inclusi
 - canini inclusi
 - ATM



Nuovo apparecchio risonanza magnetica alto campo (1.5T) dedicato allo studio delle patologie testa-collo e in particolare delle articolazioni temporo-mandibolari.

NUOVA SEDE ANCHE A CERVETERI
Via Settevene Palo, 183

Studio D'Ambrosio
Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma
T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

Radiologia D'Ambrosio Caere
Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri
T. 06 9940653

info@radiologiadambrosio.it
caere@radiologiadambrosio.it
www.radiologiadambrosio.it



Nevo Palatino

Maria Giulia Nosotti (1), Luca Viganò (2), Cinzia Casu (3)

(1) RDH, Freelancer on Piacenza, Italy

(2) DDS, Departement of Radiology, San Paolo Dental Building, University of Milano, Milano, Italy

(3) DDS, Private Dental Practice, Cagliari, Italy

ABSTRACT

Le lesioni pigmentate del cavo orale si presentano come un gruppo eterogeneo, la cui eziopatogenesi può essere di origine melanocitica o non melanocitica. Il nevo orale è una proliferazione benigna di cellule di origine melanocitica, di forma rara, per questo motivo la letteratura risulta scarsa.

Essendo la diagnosi delle lesioni pigmentate del cavo orale e dei tessuti periorali difficile, risulta essenziale l'esame istopatologico per poter fare diagnosi corretta. L'obiettivo di questo articolo è presentare un caso clinico di nevo orale sul palato di tipo raro. Una paziente di 63 anni ha riportato un piccolo punto nero non sporgente e asintomatico, questa lesione è stata rimossa chirurgicamente e analizzata. L'esame istologico del campione ha confermato la diagnosi e dopo una settimana il palato risultava completamente guarito.



Fig. 1

INTRODUZIONE

Le lesioni pigmentate della cavità orale si presentano come un gruppo eterogeneo, la cui eziopatogenesi può essere di origine melanocitica (nevi orali, macule melanotiche orali, melanosmi del fumatore, melanoacantomato, tumore neuroectodermico melanotico dell'infanzia, pigmentazione post infiammatoria e melanoma orale) o non melanocitica (tatuaggi amalgama, pigmentazioni esogene, pigmentazioni di metalli pesanti, droghe pigmentazioni indotte) [1].

I nevi melanocitici sono proliferazioni benigne congenite o acquisite di cellule di origine melanocitica derivate dalla cresta neurale, tipicamente presenti sulla pelle, ma non comuni nella mucosa orale [2]. È stato riscontrato che in 19 anni sono state eseguite 89.430 biopsie e che solo lo 0,1% presentava nevi melanocitari [2].

I nevi melanocitici sono presenti nello strato epiteliale, nello strato sottomucoso o in entrambi e appaiono come proliferazioni benigne [3]. Le fasi in cui sono istologicamente classificati sono: proliferazione dei nevi melanociti lungo la giunzione sottomucosa-mucosa, migrazione delle cellule del nevo al tessuto mesenchimale sottostante e perdita della componente giunzionale dei nevi [4]. I melanociti sono cellule dendritiche che tra-

sferiscono la melanina ai cheratinociti adiacenti, ma ciò non avviene per le cellule del nevo [5].

In questo lavoro è stato documentato un nevo orale nel palato duro.

CASE REPORT

Una paziente di 63 anni sottoposta ad una visita di controllo, presentava una buona salute generale, mentre a livello del cavo orale, nella parte centrale del palato, presentava una piccola macchia nera, non sporgente, asintomatica di circa 0,2 mm di diametro (Fig-1). Nel cavo orale della paziente non erano presenti restauri in amalgama nell'arcata superiore né traumi. È stata quindi eseguita una biopsia della lesione con escissione totale (Fig-2). L'analisi del campione ha confermato la nostra ipotesi diagnostica e dopo una settimana è stato possibile riscontrare una guarigione totale del palato.

DISCUSSIONE

I melanociti sono fisiologicamente presenti a livello dell'epidermide, ma sono rari nella mucosa orale [6]. Clinicamente, i nevi orali sono macule piccole e ben circoscritte, ma comunemente appaiono come papule leggermente sollevate [4]. Sono marroni, grigio-bluastri o neri e talvolta non pigmentati. La diagnosi differenziale del nevo melanocitario orale comprende lesioni pigmentate della bocca, come la macula melanotica, la pigmentazione fisiologica, la melanosmi del fumatore, il tatuaggio dell'amalgama e il melanoma maligno [7]. Secondo lo studio di Tavares T.S. la mucosa delle guance è la principale localizzazione intraorale (21,0%), seguita da mucosa alveolare (16,6%), gengiva (11,8%) e palato duro (10,0%) [1]. Dal punto di vista istologico, i seguenti sottotipi di nevi orali sono: intramucoso (40,4%), nevo blu (23,4%), composto (21,3%), giunzionale (2,1%) e nevo non specificato (12,8%) [1].

Le lesioni più comuni sono il tatuaggio d'amalgama (46,3%), la macula melanotica (22,9%) e il nevo (20,5%), mentre i tipi più comuni di nevi sono intramucosi (40,4%) e nevo blu (23,4%) [1]. Queste lesioni sono più comuni nelle femmine rispetto ai maschi e l'età media è di 33 anni per i nevi intramucosali, 40 anni per i nevi blu, 6-12 anni per le giunzioni e 19-23 anni per i nevi composti. Circa l'80% delle lesioni è inferiore a 1,0 cm [8].

I nevi melanocitici spesso ospitano la serina oncogenica / treonina-proteina chinasi B-Raf (BRAF) o, meno comunemente, mutazioni dell'omogene oncogene virale RAS neuroblastoma (NRAS) [3]. Inizialmente le mutazioni oncogeniche potrebbero causare l'iperproliferazione che porta alla formazione dei nevi e una successiva senescenza cellulare, indotta da oncogenesi, potrebbe spingere la cessazione di un'ulteriore crescita [5].



Fig. 2

La diagnosi delle lesioni pigmentate del cavo orale e dei tessuti periorali è difficile. Sebbene gli aspetti clinici delle lesioni pigmentate nella cavità orale siano sufficienti per stabilire la diagnosi, in alcuni casi la biopsia è necessaria per escludere il melanoma, specialmente se la lesione è localizzata sul palato, essendo sede a maggior rischio di melanoma [4, 10].

L'escissione facilita il campionamento istologico per escludere il melanoma e presumibilmente può prevenire la trasformazione maligna [11, 12], sebbene siano possibili cambiamenti displastici nei nevi orali [3]. Secondo lo studio di Damm, il nevo melanocitario desmoplastico è un tipo raro che può facilmente essere confuso con un neoplasma fibroistocitario o un melanoma desmoplastico [10]. Microscopicamente il nevo displastico mostra disordine architettone, fibroplasia subepidermica e iperplasia melanocitaria lentigena con melanociti di fuso o epitelioidi che si aggregano in dimensioni variabili e si fondono con le creste della rete adiacenti [3]. Il nevo displastico si osserva di solito durante la pubertà o l'adolescenza, ma è molto più frequente nei bambini [8].

CONCLUSIONI

Le lesioni pigmentate sono molto rare, pertanto è fortemente raccomandata una conferma istopatologica della lesione per poter effettuare una diagnosi corretta, escludere i cambiamenti displastici e anche evitare di confondere un melanoma precoce con qualsiasi altra lesione pigmentata. Il follow-up è essenziale per escludere la ricomparsa dei nevi orali [3].

BIBLIOGRAFIA

[1] T.S. Tavares, D.P. Mairalles, M.C.F. de Aguiar, P.C. Caldeira. Pigmented lesions of the oral mucosa: a cross-sectional study of 458 histopathological specimens. 2018 doi:10.1111/odi.12924.

[2] L.B. Cardoso, A. Consolaro, P.S. da Silva Santos, M.B. da Silva Sampier, J.E. Tinoco-Araújo. Oral compound nevus. Dermatology online Journal 2014; 20(2):9.

[3] V.Gombra, M. Kaur, K. Sircar, D.B. Popli. Pigmented oral compound nevus of retromolar

area – A case report. Singapore Dental Journal 2016; 33-35.

[4] R.O. Gondak, R. da Silva-Jorge, J. Jorge, M.A. Lopes, P.A. Vargas. Oral pigmented lesions: clinicopathologic features and review of the literature. Med Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal 2012; 17(6):e919-e924.

[5] J. Agrawal. Intramucosal melanotic nevi – A case report of an unusual gingival enlargement (serial online) [2013 cited] J. Indian Soc. Periodontol 2015; 17:239-241.

[6] Thomas, A.J., & Erickson, C.A. The making of a melanocyte: the specification of melanoblasts from the neural crest. Pigment Cell Melanoma Res, 2008; 21(6), 598-610. Doi:10.1111/j.1755-148X.2008.00506.x

[7] Meleti M., Vescovi P., Mooi W.J., van der wall I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues. A flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2008; 105:606-16.

[8] Ferreira, L., Jham, B., Assi, R., Readinger, A., & Kessler, H.P. Oral melanocytic nevi: a clinicopathologic study of 100 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2015; 120(3), 358-367. doi:10.1016/j.oooo.2015.05.008

[9] Melanie, L. Gilbert, W. Hanna, D. Ghazarian, D. Dover, H.B.E. Klieb. Congenital melanocytic nevus of the oral mucosa: report of a rare pigmented lesion and review of the literature, Clin. Pract. 2011; volume 1 e17.

[10] Reddy Bandral M, Gir PJ, Japatti SR, Bhat-sange AG, Siddegowda CY, Hammannavar R. A Comparative Evaluation of Surgical, Electro-surgery and Diode Laser in the Management of Maxillofacial Nevus. J Maxillofac Oral Surg. 2018;17(4):547-556. doi: 10.1007/s12663-018-1081-8.

[11] D.D. Damm, C.B. Fowler, D.P. Schmidt. Desmoplastic Melanocytic Nevus of Oral Mucosa. Head and Neck Pathol, 2016; 10:384-388. Doi: 10.1007/s12105-016-0683-z

[12] Pulivarthi S., Ramlal G., Divya Shree P. Oral compound nevus: an unusual presentation. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2019. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL_676_18.



ACCADEMIA ITALIANA
RICERCA ORALE
accademiaitaliana@ricercaorale.it
www.ricercaorale.it

Chi siamo



AIASO è accoglienza e vicinanza. Presente sul territorio nazionale attraverso una rete capillare, promuove iniziative volte a tutelare il ruolo, le funzioni, la professionalità e gli interessi della categoria.

AIASO è condivisione dei saperi scientifici e professionali.

Visita il sito e trova l'argomento per te www.aiaso.it

- Associazione costituita il 3 febbraio 1994, priva di carattere politico e senza fini di lucro.

- Il nostro obiettivo è promuovere un costante e utile aggiornamento professionale e culturale, tenendo conto delle innovazio-

ni tecnico-scientifiche, dell'evoluzione degli studi odontoiatrici, dell'inquadramento della figura professionale degli ASO nella realtà lavorativa alla luce delle vigenti disposizioni.

- AIASO sostiene iniziative per migliorare la gestione e il coordinamento delle fasi lavorative, per creare sinergia di squadra nella realizzazione di un clima empatico tra il team odontoiatrico e i pazienti dello studio.

- Sempre in dialogo con le istituzioni preposte e con le associazioni di categoria per il bene della figura professionale ASO.

- Uno sguardo alla nostra storia, rivolto al futuro.

Seminario scientifico-culturale per odontoiatri, ASO, igienisti dentali

La collaborazione nell'ambito della chirurgia implantare e nel primo soccorso: ruolo e mansioni dell'ASO

Alghero, sabato 28 settembre 2019, ore 09.00 – 15.00

Sala Convegni Polisoccorso Alghero
Via Liguria, 14/16 ALGHERO (SS)

PROGRAMMA

Ore 8.30	Apertura segreteria
Ore 9.00	Saluto ai partecipanti Dott. Pierluigi Floris Avv. Salvatore Deriu Sig.ra Barbara Piga
Ore 9.15 – 11.45	Relatore: Dott. Fabrizio Galligani Titolo: Mansioni e collaborazione dell'ASO nella chirurgia implantare
Ore 11.45 – 12.00	Coffee break
Ore 12.00 – 14.30	Relatori: Dott. Fausto Pennacchi - Dott. Marco Merlin Titolo: Le emergenze in campo odontoiatrico
Ore 14.00 – 15.00	Confronti sulle tematiche trattate, test di apprendimento e consegna degli attestati di partecipazione

AIASO ringrazia per la collaborazione e l'ospitalità il Polisoccorso di Alghero

Contatti: Sig.ra Barbara Piga (Cons. AIASO - Referente per la Regione Sardegna)
Cell. 339 235 4328; e-mail: barbara@aiaso.it

ISCRIZIONE GRATUITA AL CORSO



Aggiornamento per ASO ai sensi art. 2/2 del DPCM 9.02.2018 pubblicato su G.U. n. 80 il 06.04.2018

TOTALE ORE 10

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È GRATUITA

ORE 5 DI AGGIORNAMENTO

È obbligatoria l'iscrizione al corso entro il 2 ottobre 2019, inviando la scheda di adesione all'e-mail: info@aiaso.it (la scheda di iscrizione è nominale per ogni partecipante dello studio)

Soci AIASO

Odontoiatri soci ANDI Nominativo socio ANDI

Assistenti soci ANDI Nominativo socio AIO

Odontoiatri soci AIO Nominativo socio ANDI

Assistenti soci AIO Nominativo socio AIO

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____ @ _____

C. F. _____ P. IVA _____

In data _____ Invio email a info@aiaso.it

Firma _____

Dati trattati secondo informativa ai sensi del D.Lvo30 giugno 2003 n°196, visionabile presso il seguente indirizzo www.aiaso.it sezione modulistica.

Con il patrocinio di



Durante il corso è possibile iscriversi ad AIASO o rinnovare la propria tessera associativa che sarà valida per tutto il 2020.

QUOTE ASSOCIATIVE 2020
•Assistente Studio Odontoiatrico €50,00

in scadenza al 31/12/2020
•Infermieri professionali €50,00
•Igienisti diplomati €72,00
•Odontoiatri €82,00
Altro, es. donazione.

La quota associativa deve essere pagata con **Bonifico Bancario** intestato a: **AIASO, Banco BPM Ag. Garda, IBAN IT78 D 05034 59460 00000054862** indicando NOME, COGNOME, e come CAUSALE: Iscrizione AIASO anno 2020.

Strutture ricettive nelle vicinanze:

• **Hotel Mistral**
Via Liguria 41 – 07041 Alghero
Tel. 079951828
• **Hotel Europa**
Viale Europa 57 – 07041 Alghero
Tel. 079988198 / 079984704

I prossimi incontri



Perché iscriversi



Perché AIASO promuove sempre il ruolo distintivo dell'ASO.

Annamaria Girardi, Presidente



Perché AIASO è una grande famiglia, una associazione di ASO per gli ASO dove potrai condividere esperienze, dubbi, crescere professionalmente e conoscere persone con la stessa passione.

Nadia Actis, Segretaria



Vuoi condividere gli stessi interessi, scambiare idee e pensieri ed opinioni e molto altro? AIASO è tutto ciò...

Monica Pasetto, Tesoriere



Dal 1994 AIASO si interessa della professione degli ASO e attraverso un costante aggiornamento scientifico-culturale è diventata il punto di riferimento della categoria.

Stefania Pricop, Consigliere



Perché AIASO è riconoscersi e progredire. Insieme!

Barbara Piga, Consigliere



Se vuoi conoscere meglio il tuo lavoro ed incontrare chi ha le tue stesse passioni iscriviti ad AIASO.

Paola Verzini, Consigliere



Per essere sempre aggiornati sui nuovi sviluppi inerenti alla professione ASO e per imparare soluzioni scientificamente all'avanguardia.

Carla De Conti, Consigliere

ASO. Eventi formativi di Aggiornamento ed ECM

Le differenze tra i Corsi di 10 ore e i Corsi ECM obbligatori

Con l'entrata in vigore del D.P.C.M. 9 febbraio 2018 viene individuato il profilo dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) come operatore di interesse sanitario (art. 1 D.P.C.M.). L'articolo 2, comma 2 del richiamato D.P.C.M. dispone che:

“Coloro che conseguono l'attestato di qualifica/certificazione ai sensi dell'art. 10 e i lavoratori esentati di cui all'art. 11, sono obbligati a frequentare degli eventi formativi di aggiornamento della durata di almeno 10 ore all'anno”.

In questo modo gli operatori ASO hanno la possibilità di mantenersi al passo con i rapidi e continui sviluppi della tecnologia e delle conoscenze teoriche e pratiche nel campo odontoiatrico, e possono rispondere così alle nuove necessità professionali.

Va subito evidenziato che la frequenza dei corsi di aggiornamento costituisce necessaria condizione per il mantenimento della qualifica. Dunque, l'attività di aggiornamento professionale rappresenta un vero e proprio obbligo giuridico formativo.

I corsi di aggiornamento sono erogati da associazioni di categoria e Università e da agenzie accreditate, in quanto non c'è obbligatorietà di accreditamento perché i corsi costituiscono



no attività di aggiornamento obbligatorio e non acquisizione di crediti formativi come nel caso del DL 229/99 relativo alla gestione degli ECM. Al momento l'ASO non ha un albo professionale, di conseguenza l'attestato ottenuto con le ore di aggiornamento annuale va conservato nello studio/ clinica di appartenenza insieme a tutti i documenti personali nonché documenti relativi alla formazione pregressa dell'Assistente ed esibiti in caso

di controllo da parte degli enti preposti (ASL, NAS, ecc). A.I.A.S.O., Associazione di categoria operante sul piano nazionale, da molti anni dedicata all'organizzazione di seminari scientifico-culturali, in collaborazione con le Università, gli Ordini professionali e le Associazioni odontoiatriche, ha elaborato un calendario di attività ampio e vario al fine di soddisfare ogni esigenza e di arricchire l'aggiornamento professionale obbligatorio dei propri associati.

Aggiornamento scientifico culturale per ASO

Tesero, 05 ottobre 2019, ore 8.30-14.30

Sala multimediale Montura - Località Piera, 2, Tesero TN

In collaborazione con
ANDI TRENTO
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Con il patrocinio di
UNIDI

PROGRAMMA

- Ore 8.30 Apertura segreteria
- Ore 9.00 Inizio lavori scientifici e benvenuto ai partecipanti
Dott. Tomaso Conci (Presidente ANDI Trento)
Sig.ra Annamaria Girardi (Presidente AIASO)
- Ore 9.15 - 10.45 Relatore Dott. Giorgio Comola
Titolo: Il linguaggio non verbale nella pratica odontoiatrica
- Ore 10.45 - 11.00 Coffee break
- Ore 11.00 - 14.00 Relatore Sig.ra Nadia Actis
Titolo: Disinfezione e sterilizzazione: l'impegno quotidiano dell'ASO
- Ore 14.00 - 14.30 Confronto sulle tematiche trattate; test di apprendimento e consegna attestati

AIASO ringrazia per la collaborazione ANDI Trento

ISCRIZIONE GRATUITA AL CORSO

Aggiornamento per ASO ai sensi art. 2/2 del DPCM 9.02.2018 pubblicato su G.U. n. 80 il 06.04.2018

TOTALE ORE 10

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È GRATUITA

ORE 5 DI AGGIORNAMENTO

È obbligatoria l'iscrizione al corso entro il 2 ottobre 2019, inviando la scheda di adesione all'e-mail: info@aiao.it (la scheda di iscrizione è nominale per ogni partecipante dello studio)

Soci AIASO

Assistenti soci ANDI Nominativo socio ANDI

Assistenti soci AIO Nominativo socio AIO

<small>Cognome</small>	<small>Nome</small>
<small>Via</small>	<small>n. CAP</small>
<small>Città</small>	
<small>Telefono</small>	<small>Cellulare</small>
<small>e-mail</small>	<small>@</small>
<small>C. F.</small>	<small>P. IVA</small>
<small>In data</small>	<small>Invio email a info@aiao.it</small>
<small>Firma</small>	

Dati trattati secondo informativa ai sensi del D.Lvo30 giugno 2003 n°196, visionabile presso il seguente indirizzo www.aiao.it sezione modulistica.

Durante il corso è possibile iscriversi ad AIASO o rinnovare la propria tessera associativa che sarà valida per tutto il 2020.

QUOTE ASSOCIATIVE 2020
 •Assistente Studio Odontoiatrico €50,00
 in scadenza al 31/12/2020
 •Infermieri professionali €50,00
 •Igienisti diplomati €72,00
 •Odontoiatri €82,00
 Altro, es. donazione.

La quota associativa deve essere pagata con **Bonifico Bancario** intestato a: **AIASO, Banco BPM Ag. Garda, IBAN IT78 D 05034 59460 00000054862** indicando NOME, COGNOME, e come CAUSALE: Iscrizione AIASO anno 2020.

Carta dei valori del marketing umanistico

Antonio Pelliccia

Nello studio odontoiatrico, come nell'impresa, gioca un ruolo fondamentale il marketing etico. Per questo, nonostante sia passato qualche anno dalla presentazione, riteniamo molto utile riproporre la **Carta dei Valori del Marketing**

Umanistico redatta da Marzio Bonferroni e presentata il 15 maggio 2015 nell'aula magna dell'Università Bicocca di Milano, in occasione del Philip Kotler Marketing Forum.

In 10 punti la Carta indica le azioni necessarie

per ottenere la massima human satisfaction degli utenti e, di conseguenza, un maggior profitto per le imprese.

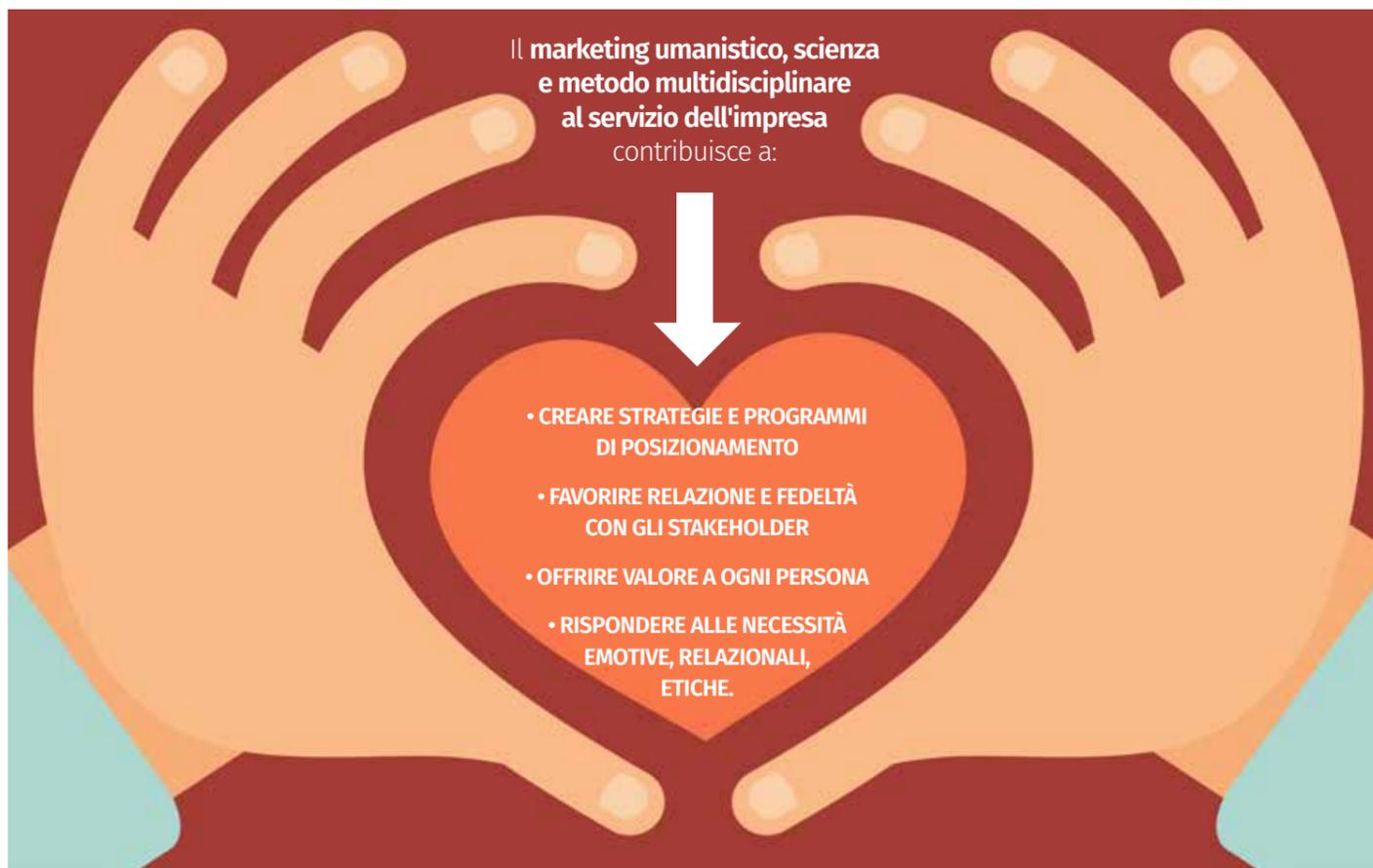
Buona lettura.



PROF. ANTONIO PELLICCIA
Direttore Scientifico

Prof. a. c. di Economia ed Organizzazione Aziendale
Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano - Università Cattolica del Sacro Cuore
Roma Policlinico Agostino Gemelli - Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane.
www.arianto.it // www.mediamixweb.it

in Follow on LinkedIn



"IL MARKETING UMANISTICO SI PROPONE DI SODDISFARE IL CLIENTE MA CON UNA NON IRRILEVANTE DIFFERENZA: LE IMPRESE CHE LO APPLICANO POSSIEDONO ANCHE MISSIONI, VISIONI E VALORI VOLTI A DARE UN CONTRIBUTO AL MONDO".
Philip Kotler

I 10 PRINCIPI

01 DALLA CUSTOMER ALLA HUMAN SATISFACTION

Il marketing e la sua comunicazione devono essere completi, chiari, semplici e onesti. Basati su di una profonda conoscenza degli stakeholder interni ed esterni, ponendo in prima linea l' "ascolto" delle necessità, per la loro soddisfazione.

02 NECESSITA' EMOTIVE, RAZIONALI, ETICHE

Per l'impresa e per il suo marketing, è essenziale la conoscenza dell'essere umano-cliente. Per scoprire le necessità emotive, razionali, etiche della psiche, che determinano l'opinione e il desiderio di acquisto e di utilizzo di un bene, prodotto o servizio.

03 IL POTERE DEL DIALOGO. CREARE COMUNITA'

Il marketing umanistico parla al pubblico potenziale e contemporaneamente dialoga con la singola persona, per risolvere le sue necessità. Comunicare significa anche creare comunità e comunione.

04 MULTIDISCIPLINARIETA' E FATTORE SINERGICO

L'essere umano integrale è al centro degli obiettivi del marketing umanistico. Essenziale diventa lo studio e il contributo delle discipline umanistiche in una partecipazione multidisciplinare con discipline economiche e di marketing.

06 PROFITTO COME PREMIO

L'obiettivo prioritario del marketing umanistico è l'offerta di valore ai clienti ai vari stakeholder. Per valore si intende la soluzione concreta e misurabile, che determina la scelta di un prodotto e di un servizio, come investimento economico e esistenziale. Il profitto diventa così il "premio" che il cliente-persona offre al brand, acquistando e dimostrando fedeltà.

07 INFORMAZIONE

Grande importanza è da attribuire al potere dell'informazione utile per ottenere consenso, mantenere e sviluppare dialogo e relazione, stabile e fiduciaria. I flussi informativi si moltiplicano "su misura" per gli stakeholder nei tre piani dell'edificio di comunicazione e sviluppo, al fine di ottenere un valore riconosciuto.

08 ETICA E RESPONSABILITA'

Fondamentale per il marketing umanistico, il principio di responsabilità etica, umana e sociale nelle strategie, nel rispetto e per il miglioramento della qualità della vita dei vari stakeholder interni ed esterni.

09 PARTECIPAZIONE

Rispetto dell'intelligenza e della capacità dell'essere umano, come persona da "servire" e stimolare e non da condizionare. Con una reale e condivisa partecipazione alla missione dell'impresa, per migliorare la qualità della vita.

05 EDIFICIO DI MARKETING, COMUNICAZIONE E SVILUPPO

Alle fondamenta troviamo l'analisi delle necessità emotive-razionali-etiche dei vari stakeholder, con la misurazione dei possibili gap tra necessità e offerta di soluzioni, ed anche la strategia di marketing. Al primo e al secondo piano i programmi per obiettivi di comunicazione e sviluppo, interni ed esterni Al terzo piano i programmi per la costruzione e lo sviluppo della comunità di marca, parte "alta" della piramide di mercato, da cui dipende la massima quota di fatturato.

10 IL BILANCIO SOCIALE

Il marketing umanistico si inserisce nella prospettiva della funzione sociale dell'impresa calandosi nella realtà dei propri clienti e stakeholder, che chiedono: questo marketing e questa comunicazione a cosa mi servono? come possono migliorare la qualità della mia vita?

Il Sito Web per il Dentista: 5 cose da sapere

Dr. Simone Stori

La presenza all'interno di Internet è un fattore ormai imprescindibile per un centro odontoiatrico moderno. Questa necessità è dettata anche dalle statistiche più recenti che evidenziano come quasi il 90% delle persone controllino il web prima di prendere decisioni sui loro acquisti. Prima di mettervi il dubbio in testa partiamo dal presupposto ovvio che è la base: la qualità del nostro prodotto e lavoro deve essere eccellente. Il web funziona, se usato in modo intelligente, da acceleratore di risultati mostrando al potenziale pubblico i nostri ottimi servizi. Eppure bisogna comprendere come non basti "avere un sito", magari fatto dal parente di turno, ma una corretta strategia di web marketing di cui il sito è solo un mezzo. Partiamo quindi innanzitutto dagli obiettivi che ci poniamo. Se siamo interessati solo a una blanda presenza online e non ad acquisire pazienti possiamo impostare un semplice sito "istituzionale" che contenga informazioni semplici sui nostri servizi, sul nostro staff, magari le foto della struttura e le modalità per contattarci. Useremo quindi l'indirizzo di questo sito all'interno del nostro materiale cartaceo e ci troveranno in pratica le persone che cercano specificatamente il nostro studio per avere più informazioni. Qualora invece l'obiettivo diventa acquisire nuovi pazienti il gioco cambia e di molto. Analizzerò ora 5 caratteristiche principali che un sito web deve avere per essere considerato performante, ossia



per poter scalare le posizioni nel motore di ricerca ed essere visualizzato tra le prime posizioni in determinate ricerche. Se un sito, cercato con una determinata parola chiave non esce nella prima pagina è come se non esistesse. Le caratteristiche che tra poco vedremo derivano da concetti molto semplici che Google ha considerato basandosi su ciò che cerca e vuole un potenziale utente visitatore.

1 - Velocità. Il sito deve essere velocissimo da aprire, il che facilita l'esperienza degli utenti e viene premiato anche su Google Adwords. Dovrebbe aprirsi entro 3 secondi e ci sono tecniche specifiche per aumentarne la velocità. Fondamentale risulta la gestione degli elementi contenuti da parte del webmaster e il server su cui il sito è ospitato, dato che ci sono differenze abissali tra i fornitori.

2 - Responsive. La maggior parte del traffico web, ormai oltre l'80%, avviene da mobile ossia

da cellulare. Il sito deve essere quindi super responsive ossia che si adatti naturalmente ed in modo corretto alla visualizzazione su dispositivi mobili. Attualmente si sta arrivando a "disegnare" i siti direttamente in questo formato.

3 - Contenuti di Valore. Google premia moltissimo i testi lunghi e con contenuti interessanti. Il concetto alla base di questa scelta è questo: premio il sito che hai il miglior contenuto per rispondere alle domande potenziali degli utenti. Gli articoli devono essere scritti in modo semplice ma completo, lasciando poi all'utente, grazie alla tecnica di scrittura chiamata "piramide inversa", la possibilità di approfondire più o meno ciò che interessa.

4 - User Experience. Il sito deve essere facilmente navigabile per gli utenti in cerca di risposte, con una giusta combinazione di colori, link, menu e "CTA" ossia inviti all'azione come moduli di contatto, numeri di telefono, live chat o collegamenti con BOT, WhatsApp,

Messenger. Inoltre, per rendere completa l'esperienza di navigazione, essendo oggi un'era dominata dai video, è buona norma inserire numerosi video all'interno del sito per permettere ad esempio ad una persona di leggere o vedere il video a sua scelta.

5 - Formattazione del codice. Il codice HTML deve essere ben compilato e strutturato in termini di struttura e "grammatica", link, title, tag, immagini. Qui si entra nella parte professionale dove il bravo webmaster e SEO fa la differenza. Inoltre, per completezza, va segnalato che il dominio è buona norma che sia di vostra proprietà, con protocollo HTTPS e creato e gestito con sistemi come JOOMLA o WordPress e non su sistemi "esclusivi" spesso usati dalle agenzie per legarvi in modo capestro a loro. Queste 5 caratteristiche sono quantomeno i fattori base di un sito web corretto, che possono essere integrate e implementate al meglio con sviluppi successivi e ottimizzazioni per rendere il sito sempre più completo e adatto alle potenziali richieste di informazioni e contatto, andando quindi a diventare un portale di riferimento e stabilendo un effetto di "autorità" verso i naviganti. In questo modo, aggiungendo le fonti di traffico a pagamento corrette per portare le persone sul sito (il posizionamento organico richiede svariate mesi/anni) come Google Adwords inizierete sicuramente a ricevere contatti e chiamate da potenziali nuovi pazienti, che andrete quindi a conquistare in studio grazie alla vostra grande e riconosciuta professionalità e bravura clinica.

Il paradigma della responsabilità condivisa ...o del perché nessuno raccoglie mai la cartaccia da terra

Dott. Mario Cappellin

Quante volte vi capita di passare in corridoio e vedere un pezzo di carta a terra e pensare: "Lo lascio a terra, vediamo chi lo raccoglie"? Dopo la seconda o terza volta che passate, alla fine lo raccogliete pensando: "Ma se l'ho visto io, perché le assistenti non l'hanno visto?".

Così ci si convince che i propri dipendenti nel migliore dei casi siano ampiamente deficitari, nel peggiore siano scansafatiche demotivati, tanto che ogni piccolo dettaglio (il cassetto aperto, lo strumento che manca, il materiale che finisce senza che nessuno si sia preoccupato di rifornirlo...) diventa una conferma che alimenta frustrazione e rabbia, le quali poi tendono a esplodere in periodiche sfuriate che al personale di assistenza probabilmente appaiono immotivate o addirittura ingiuste.

Qual è il reale motivo di questo circolo vizioso, ma soprattutto come è possibile spezzarlo?

La risposta è semplice, anche se si basa su un paradigma (un modo di vedere la realtà condiviso da un gruppo di persone, con una certa scala di valori e relativi comportamenti) difficile da scardinare: chi ha studiato i modelli di organizzazione aziendale lo chiama "comando e controllo" e se vi riconoscerete nella sua prossima descrizione, sappiate che siete in numerosa compagnia, perché è in assoluto il più primordiale e istintivo modello di organizzazione gerarchica umana, dunque anche il più uti-



lizzato, anche se certo non il più efficace, soprattutto nel moderno panorama lavorativo. **Il modello "comando e controllo", come dice il suo nome, si basa sull'autorità che definisce una serie di compiti attraverso ordini di servizio, che poi vengono controllati per verificare che siano stati eseguiti e che l'esecuzione sia stata all'altezza delle aspettative; il vantaggio è che si tratta di un modello semplice, il capo dice cosa fare ai sottoposti e questi, a seconda della disciplina imposta mediante il timore della scala gerarchica, eseguono prontamente, per evitare il rischio di essere ripresi, puniti o, nei casi peggiori, allontanati. Il principale svantaggio è che il capo si trova a dover specificare ogni compito nel minimo dettaglio,**

l'intraprendenza dei dipendenti risulta scoraggiata, perché ogni cosa che non è eseguita come era stata comandata comporta il rischio di essere ripresi, così che si origina il circolo vizioso di cui abbiamo parlato all'inizio: nessuno va al di là del suo ruolo, quando va bene, perché potrebbe anche succedere che, in caso di compiti che eseguono più persone, nessuno assuma l'iniziativa (è il classico caso: "Chi ha finito l'ultima scatola di alginate e non l'ha riordinata?", ovviamente nessuno).

Al crescere del team, questo modello inizia a mostrare i suoi limiti in modo sempre più drammatico, fino ad arrivare al limite di avere in studio due squadre: quella di serie "A", data dai dipendenti più fidelizzati, che in qualche modo si auto-organizzano nonostante il clima lavorativo non ideale, e quella di serie "B" solitamente data dagli ultimi arrivati, il cui turnover è impressionante e va ad alimentare il pregiudizio che "i giovani non hanno più voglia di impegnarsi e di fare la gavetta, ma soprattutto non sono responsabili".

Confesso che personalmente sono stato costretto ad abbandonare questo modello cercandone un altro migliore per il fatto che stavo prendendo l'esaurimento nervoso, tanto il clima aziendale era diventato insopportabile: tuttavia, approfondendo l'argomento, ho scoperto

un mondo in continua evoluzione e che rivela inaspettate e meravigliose soddisfazioni.

Il primo passo avanti che si può fare per migliorare questo metodo è di passare al paradigma "pianificazione e controllo" che è quello adottato dalle grandi aziende: si basa sull'individuazione di una serie di competenze, fissando dei mansionari e dei protocolli su cui formare i dipendenti, valutandone poi le prestazioni individuali.

Il vantaggio evidente è quello di **imporre una organizzazione che, a seconda di quanto sono ben progettati ruoli, compiti e percorsi di crescita, permette di migliorare decisamente la qualità lavorativa e il servizio complessivo offerto al paziente**, incrementando la sinergia fra le diverse professionalità e permettendo di intervenire tempestivamente in caso di disservizi (possono originare da errore umano oppure da errore di progettazione del protocollo, secondo le ricerche scientifiche più aggiornate, è molto più frequente questa seconda causa, a dispetto di quello che si sarebbe portati a credere).

Continua a leggere su:
www.infomedixodontoiatria.it
oppure accedi direttamente dal QRCode



Cos'è il neuromanagement?

Prof. Vincenzo Russo

Professore di Psicologia dei Consumi e Neuromarketing,

Ph.D Coordinatore del Centro di Ricerca di Neuromarketing "Behavior and Brain Lab" - Università IULM

Il Neuromanagement nasce nel 2006 con lo scopo di **analizzare i principali problemi di carattere manageriale ed economico attraverso le neuroscienze** – insieme alle scienze cognitive, alla psicologia e al management. L'idea è di dare alla comunità di dirigenti, consulenti, formatori e tutti gli attori delle realtà aziendali alcuni strumenti utili per gestire al meglio il proprio lavoro – strumenti che derivano dalle acquisizioni delle neuroscienze, ovvero dalla comprensione del funzionamento del nostro cervello. Quando agiamo, per esempio in una rete sociale come è l'azienda, siamo inconsapevolmente vittime di pregiudizi, distorsioni, bias cognitivi e "trappole del ragionamento" che ci portano a prendere decisioni a volte sbagliate – come ha detto Antonio Damasio, famoso neuroscienziato al quale dobbiamo libri importanti come *L'errore di Cartesio* (Adelphi): **«Non siamo macchine pensanti che si emozionano ma macchine emotive che pensano».**

FONDAMENTALE L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

In questo tipo di ricerca assumono grande rilievo gli strumenti tecnologici che si usano in un laboratorio avanzato: **Eeg**, per la rilevazione dei segnali elettrici del cervello; **Eye Tracker**, per monitorare il movimento degli occhi; **Skin Conductance**, per misurare il livello di attivazione dell'organismo; **Face Reader**, per riconoscere le emozioni mediante il riconoscimento delle espressioni facciali; **Heart Rate**, per rilevare il battito cardiaco per minuto; rilevazione della respirazione, attraverso un sensore diaframmatico e uno addominale; **Emg**, per misurare il livello di contrazione dei muscoli; **Iat**, un software utile per studiare gli atteggiamenti e le preferenze delle persone attraverso la misurazione dei tempi di risposta in compiti di associazione; **fMRI**, una tecnica di imaging biomedico per fotografare anche in profondità le parti del cervello che si attivano durante uno stimolo.

SI ESPLORANO LE BASI NEURALI DEI COMPORTAMENTI TIPICI

Nello specifico **il Neuromanagement esplora quindi le basi neurali dei comportamenti tipici delle attività manageriali**, come il comportamento di un leader, l'intenzione alla collaborazione, le decisioni sotto pressione, i comportamenti di consumo e la percezione di un brand, le emozioni provocate da una pubblicità, gli atteggiamenti verso investimenti rischiosi, e tante altre ipotesi. Queste ricerche sono indirizzate a scoprire nuove strategie, politiche, regolamentazioni e metodi per ottenere risultati migliori e costruire nuove teorie del management.

• La differenza con la neuroeconomia

Il Neuromanagement comprende molti aspetti e si differisce dalla neuroeconomia, altro campo di ricerca. Questo secondo grande filone parte dalla pietra angolare dell'economia classica, costituita dalla teoria basata sulla razionalità dell'uomo economico e sul suo comportamento fondato su un principio di egoismo, mettendola in discussione. I due aspetti centrali di questa teoria infatti non sono veri nel mondo reale: in molte situazioni le persone non sono egoiste, ma al-

truiste, e nella maggior parte delle situazioni si comportano in maniera irrazionale e non razionale. La sfida è quella di trovare quei substrati neurali che possano risolvere definitivamente e scientificamente questi dilemmi, già in parte individuati dal premio Nobel per l'economia Daniel Kahneman nel campo delle decisioni in condizioni di incertezza.

LO STUDIO DELLA NEUROPOLITICA

Esiste anche un terzo grande campo di ricerca, ovvero la neuropolitica: qui lo studio è focalizzato sul come operiamo le scelte nel nostro ruolo di cittadini nel momento del voto; e come partiti e candidati possano far passare in maniera convincente i loro messaggi elettorali. Sono state scritte molte pagine sull'ultima campagna presidenziale negli Stati Uniti d'America. In particolare il presidente Donald Trump, attraverso il lavoro di una società specializzata in analisi di big data, è riuscito a veicolare messaggi differenziati a seconda dei profili di personalità degli elettori e incrociati con i dati provenienti dai social network.

• Le nuove frontiere di ricerca

Torniamo ora alla nostra storia. Mandata la mail è iniziata l'attesa di una risposta. Che è arrivata con un'inaspettata disponibilità. Ne è nata una collaborazione che ha visto il professor Ma ospite al laboratorio dello Iulm, lo scorso aprile, per una tre giorni di interessanti approfondimenti, preziosi consigli e ipotesi di lavoro che vedranno lavorare insieme il suo team e quello milanese su due programmi distinti: uno sul Neuromarketing e l'altro sul Neuro Human Research Management. Ma quali sono le nuove frontiere che si stanno studiando in questo momento presso i laboratori diretti dal professor Ma?

LA RICERCA SUI MESSAGGI SUBLIMINALI

Nel campo del Neuromarketing si fa ricerca sulle migliori modalità possibili, per un'azienda con più marche, di procedere con la Brand Extension: ovvero se un brand ha più prodotti, si è capito che ci dovrà essere una certa somiglianza fra il prodotto principale e più noto

con gli tutti altri. Inoltre si stanno affrontando studi sul mondo del lusso e sulla motivazione all'acquisto di questi prodotti da parte del consumatore. Un'altra ricerca sta approfondendo il tema della **percezione del consumatore di fronte a pubblicità subliminali**. Ancora più innovativa è l'attenzione rivolta al **Sensory Marketing, lo studio delle sensazioni provocate da un prodotto sui nostri sensi** – per esempio la percezione al tatto, attraverso il suono di una musica di uno spot o sul punto vendita, dal suo odore e dal suo sapore.

LE EMOZIONI SOTTO IL MICROSCOPIO

Nel campo del **Decision Neuroscience** si stanno studiando i substrati neurali del comportamento umano sulle decisioni e l'impatto che hanno le emozioni, la cultura, l'etica, l'effetto framing e l'ancoraggio. Si stanno affrontando anche le tematiche relative a come migliorare le decisioni in campo economico e manageriale basandosi sulla conoscenza neurale. Altra interessante indagine è quella rivolta alle differenti culture e come queste possano influire sui meccanismi neurali nelle decisioni. Così come è promettente lo studio condotto sulla disonestà e la corruzione, che vengono definiti dal professor Ma il cancro sociale esteso a tutto il mondo.

UN AIUTO PER EVITARE GLI INCIDENTI

Ultimo e innovativo campo di studi è il **Neuro Industrial Engineering**, che si sta rivelando di grande utilità nell'ambito della sicurezza sul posto di lavoro, soprattutto riguardo i mestieri usuranti. Sappiamo che spesso gli incidenti, oltre al mancato rispetto delle norme di sicurezza, avvengono per un calo di attenzione dell'operatore in azione.

Di fatto non siamo in grado di autodeterminare il nostro personale livello di capacità cognitiva nel tempo. Molto spesso ci sopravvalutiamo, anche quando siamo stanchi. L'idea del professor Ma è di monitorare continuamente i lavoratori con un Eeg a un canale, rilevando il grado di attenzione degli operatori. Quando risulteranno stanchi si potrà concedere loro un periodo breve di riposo, affinché possano riprendere il giusto livello di attenzione per la loro sicurezza e quella dei loro colleghi.

• Un matematico per le neuroscienze

Qual è il background del professor Ma? Occupandosi di neuroscienze applicate al management si potrebbe facilmente pensare che la formazione di questo importante studioso possa provenire dal mondo neurologico o fisiologico. Invece è un matematico. Non dovrebbe stupire: molti ricercatori di questa nuova disciplina provengono da percorsi di studi diversi ed eterogenei – psicologi, filosofi, economisti, bioingegneri...

ESPERTO DI SICUREZZA NELLE IMPRESE

E fra i molti studi che ha condotto, quelli che hanno reso il professor Ma un punto di riferimento nel suo campo, troviamo dalla sicurezza nelle imprese manifatturiere in Cina allo studio dei pregiudizi verso i lavoratori rurali migranti cinesi; dalle basi neurali e psicologiche degli acquisti di massa di libri online ai processi neurali di percezione e valutazione di segnali verbali di rischio; dagli effetti dell'incertezza progettuale sullo sviluppo della performance a come un indizio non certo possa produrre una conseguente valutazione monetaria; dalle reazioni empatiche agli altrui successi o sconfitte allo studio degli stereotipi di genere.

• In pratica

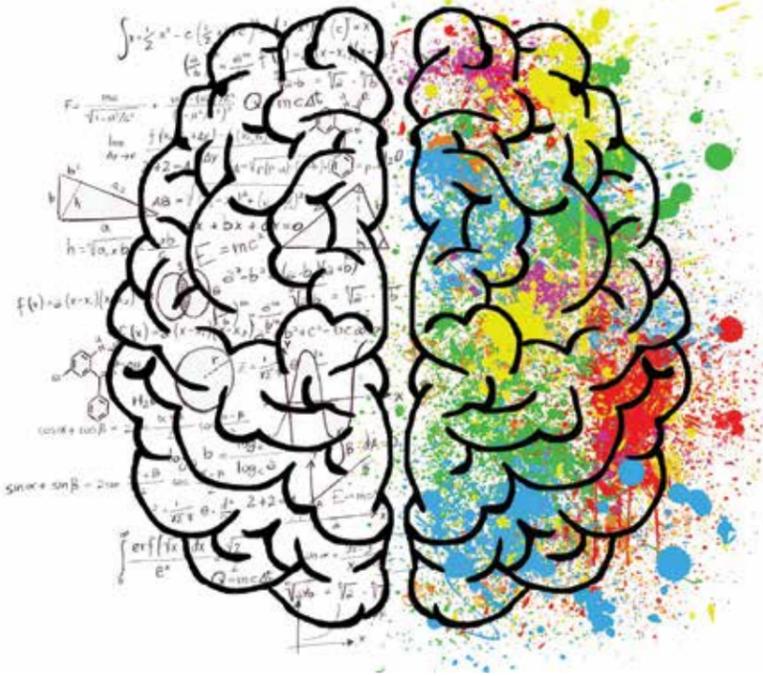
Una volta definitivi i molti campi di ricerca in cui sono coinvolti il professor Ma e gli altri studiosi di Neuromanagement, vale la pena elencare brevemente quali sono le applicazioni pratiche. Molti manager sono spesso alle prese con problemi personali e organizzativi di difficile soluzione. Per loro le neuroscienze possono fare moltissimo. Sicuramente possono aiutare a rimanere freddi nei momenti di grande pressione, che ormai potremmo definire come lo stato permanente delle organizzazioni che affrontano i mercati, così instabili.

UN AIUTO PER IL MONDO DEL LAVORO

Allo stesso modo possono aiutare a capire l'importanza della collaborazione con il proprio team e tra i team di un'azienda. Sono in grado di facilitare il lavoro dei leader a superare gli ostacoli e le resistenze al cambiamento da parte dei propri collaboratori. Aiutano i reparti delle risorse umane nella scelta dei candidati migliori, predicendo le loro potenziali abilità e le loro capacità di inserimento in una determinata organizzazione. Incoraggiano quindi a diffondere una cultura della leadership più efficiente ed efficace.

OSMOSI TRA CLASSICO E NUOVO

Paura? Già: in molti sono resistenti, anche in ambito accademico, a consentire queste nuove possibilità di indagine per affiancare gli studi e le teorie classiche. Tuttavia, fino a ora, queste ricerche sono quasi sempre arrivate a confermare le teorie che tanti ricercatori avevano proposto al dibattito e all'approfondimento nelle università e nelle business school. **Creare osmosi tra il classico e il nuovo può essere la soluzione e la risoluzione a molte domande e a molti problemi.**



Principi per investire nel proprio studio

Dott. Daniele Beretta



Consideriamo il nostro studio un'azienda sulla quale investire i nostri risparmi. Noi vorremmo investire i nostri risparmi in modo da ottenere precisi risultati:

- 1. Ci piacerebbe che l'investimento fosse sicuro.**
- 2. Ci piacerebbe che rendesse più di quanto renderebbe un investimento tradizionale.**
- 3. Ci piacerebbe che i punti precedenti fossero stabili per molti anni (con un minimo di dieci).**

Per fortuna i criteri appena elencati sono stati ampiamente studiati dai grandi investitori moderni e del secolo scorso, tra cui Warren Buffet, Benjamin Graham, Philip Fisher, John Maynard Keynes e molti altri. Premesso che la fortuna non conta che in modo relativo, a meno che non ci colpisca un cigno nero (Nassim Nicholas Taleb), noi possiamo elencare una serie di principi che ci possono aiutare nell'ottenere i risultati voluti. Nell'elenco che segue ogni singolo punto ha un valore importante e va realizzato e perseguito fino in fondo.

1. Chi altri dovrebbe investire nel nostro studio se non noi stessi? Questo aspetto è fondamentale. In pratica siamo noi, come titolari dello studio, che dobbiamo creare le condizioni della crescita e dello sviluppo e investire per esse. Purtroppo molte aziende e anche molti colleghi credono che l'apporto di nuovi soci con denaro fresco contribuisca in modo fondamentale allo sviluppo dello studio. Quindi, se per acquisire liquidità decidiamo di associarci o di trovare dei soci, ci troveremo ad avere maggiori risorse e immaginiamo che questo diventerà il motore di crescita dello studio. La cosa potrà anche essere possibile ma, come evidenziato da P. Fischer, il maggior numero di quote di fatto non ne modifica il valore singolo per cui, in termini di sicurezza o di rendimento, non cambia nulla. Per capirci meglio: quando lo studio cresce per l'apporto di investitori nuovi producendo più ricchezza, questa va alla fine suddivisa per un numero aumentato di quote. Il risultato è spesso una macchina più grande che corre esattamente come quella più piccola (contravvenendo alla regola: "Se vuoi un uovo più grande, devi avere una gallina più grande" che si applica solo se l'unico investitore rimani tu). Allo stesso modo, quando uno studio cresce per fusione di due studi più piccoli, spesso il risultato che si ottiene in termini di rendimento è sovrapponibile o poco più alto. Questo

principio va ben compreso perché non è l'aumento delle quote, la fusione di due studi piccoli o l'associazione di colleghi che incrementa gli utili di ciascuno, se non in minima parte. Per ottenere un risultato che sia differente in modo sostanziale è necessario che il risultato finale sia molto superiore alla semplice somma delle parti e, per arrivare a questo, le azioni da fare sono tutt'altre. L'aumento dei soci, delle quote o la fusione di studi più piccoli, inoltre, riduce di molto la stabilità dell'azienda o dello studio introducendo dinamiche di relazione che possono, addirittura, ridurre la redditività o portare a successivi fallimenti. Il primo principio potrebbe enunciarsi così: per ottenere una redditività più alta non cercare risorse esterne a meno che queste non permettano incrementi importanti, prevedibili e stabili nel tempo.

2. Le persone che fanno parte della tua organizzazione fanno la differenza. Se vuoi ottenere una redditività alta, **le persone che ti circondano devono possedere capacità superiori alla media quanto più sono in alto nella gerarchia aziendale.** Ci sono tre tipi di persone negli studi: persone straordinarie, persone mediocri e persone che non ci dovrebbero stare. Ci sono studi che sembrano possedere una forte attrattività per dipendenti, igienisti e collaboratori problematici. Studi dove ottenere un'alta redditività diventa quasi impossibile e dove il tono emozionale è triste o addirittura conflittuale. Altri studi sembrano agli antipodi: con un team positivo, carico ed efficace. Guarda caso studi con alta redditività. Sempre i grandi investitori del secolo scorso ci dicono che i soli fattori tecnici non sono sufficienti per garantire grandi performance nel tempo: ci vogliono uomini giusti e capaci. Un titolare che voglia far crescere lo studio deve avere chiaro che ci vuole un grande team che va coltivato nel tempo. In questa evenienza le persone straordinarie diventano sinonimo di redditività straordinaria. Tradotto in termini più semplici, è necessario un grandissimo investimento di tempo e denaro per far crescere le persone:

- a. Formazione continua.**
- b. Riconoscimenti quotidiani.**
- c. Attività di team building.**
- d. Selezione maniacale di "belle persone".**
- e. Allontanamento delle persone che non c'entrano nulla con positività, intraprendenza e capacità (sempre troppe).**

f. Ricerca di "complici" cioè quelle persone capaci che sposino al 100% i valori e gli obiettivi aziendali.

3. Deve esistere un anello di congiunzione tra il "mercato" e l'azienda. In altri termini, ci vuole un'azione di marketing sistematica che permetta ai potenziali utenti di sapere che esistiamo. Nessuna attività darà garanzia di durare nel tempo senza specifiche e continuative azioni in questo senso. Questo aspetto è il più trascurato nel settore odontoiatrico soprattutto per le remore culturali che fanno confondere il marketing con la reclame. **Il semplice passaparola positivo rimane la fonte primaria di reclutamento di nuovi pazienti ma non ci si può più permettere di lasciare al caso la sua generazione.** Le aziende più redditizie nel tempo posseggono tutte ottime attività di marketing.

4. I soldi non fanno la felicità è la giustificazione di chi i soldi non ce li ha. Avere un'azienda o uno studio che produca beni o servizi di qualità, ad un prezzo equo e con piena soddisfazione del cliente non è sufficiente. È indispensabile che garantisca un ritorno economico significativo a chi si è assunto la responsabilità di investire per avviare l'attività: la cosiddetta remunerazione del capitale investito. Invece, nel nostro settore, sono troppi gli studi che danno un ritorno decrescente nel tempo al titolare e, spesso, accade che i collaboratori dello studio guadagnino, a parità di tempo di lavoro, più o molto di più dei titolari. Questa impostazione aziendale è ad alto rischio di soccombere non appena le condizioni del mercato si fanno critiche e la concorrenza incalza. I titolari devono fare in modo, è loro specifica responsabilità, di creare una remunerazione in crescita del loro investimento e tenerla sempre ben chiara in mente tutti i giorni. Andranno rivisti tutti i parametri di compenso di ogni singolo uomo che lavori in azienda, che si tratti di assistente, igienista o collaboratore.

5. Più è basso il punto di pareggio, più l'azienda è in grado di attraversare le criticità del mercato e del contesto. Teniamo conto che con una ciclicità quasi matematica si succedono nel tempo periodi di crescita e periodi di crisi. Un'azienda sana deve essere in grado di crescere nei periodi di contesto positivo e deve essere in grado di resistere senza troppe difficoltà nei periodi critici. Anzi, un'azienda sana

dovrebbe permettere una redditività del titolare in crescita nonostante i periodi di crisi! Per questo motivo è necessario tenere il più basso possibile il punto di pareggio. La cosa non è per nulla banale e necessita di un grande controllo sulla composizione della spesa: costi di gestione, struttura dei costi di ogni parte del processo produttivo e analisi contabile all'altezza del compito. Inoltre è necessario convogliare le risorse verso i prodotti più redditizi o promettenti andando a ricercare tutte le inefficienze. Proprio le inefficienze diventano dei segnali di allarme che ci dicono come preservare la redditività dell'insieme.

6. Attenzione particolare a come si gestiscono gli investimenti tecnologici o di ampliamento. Questi si possono affrontare in tre modi diversi:

- a. Ricorrendo a quote esterne trovando un investitore che acquisti quote dell'azienda e creando la liquidità necessaria.** Purtroppo torniamo al punto 1.
- b. Ricorrendo ai risparmi del titolare.** In questo caso l'azienda rimane indenne da debiti ma impoverisce il titolare. È chiaro che in questo caso il titolare finanzia con mezzi propri l'azienda correndo dei rischi in prima persona. Se si decide questa strada, è necessario fare in modo che l'azienda diventi così redditizia, a seguito dell'investimento, da garantire il completo rientro dell'esposizione personale nel giro di pochissimo tempo! E temo che siano poche le tecnologie così efficaci in termini di ritorno di investimento.
- c. Ricorrendo a leasing o prestiti bancari.** In questo caso indeboliamo l'azienda che vedrà subito crescere il punto di pareggio (aumenta la spesa). Ma se la scelta di investire è stata fatta da un management intelligente e accorto, subito vi saranno entrate che riportano il punto di pareggio al momento precedente all'investimento. Anzi, se le cose sono state fatte bene la redditività deve aumentare!

7. Mantenersi sempre aggiornati allo stato dell'arte sia clinico che extraclinico. Non si ripete mai abbastanza che uno studio dentistico deve stare allineato con i migliori standard clinici, cosa che comporta diversi giorni l'anno di aggiornamento e studio. È una questione primaria di etica professionale ma ha risvolti importanti in termini di redditività. Saper fare una cura endodontica allo stato dell'arte richiede, oggi, tempi che sono un terzo di quelli di dieci o quindici anni fa! Non solo, la conoscenza di migliori procedure operatorie, di selezione dei pazienti e di gestione di effetti collaterali e complicanze permette di ridurre rifacimenti e fallimenti terapeutici: un costo importante. Stessa cosa può essere detta per la componente extraclinica che comprende la gestione economico finanziaria dello studio, la gestione delle risorse umane e l'organizzazione del lavoro. Tutte attività capaci di rendere lo studio più efficace, efficiente e produttivo. Poiché il punto di pareggio va tenuto il più basso possibile, non si può trascurare il valore di un corretto tariffario delle prestazioni e la conoscenza di come modificarlo e adattarlo in modo da far crescere nel tempo la redditività dello studio.

L'elenco è incompleto ma sufficiente per definire i principi di intervento che ci permettono di considerare ancora il nostro studio come un ottimo investimento purché, si badi bene, si abbia il coraggio di applicarli.



SECONDA PARTE

Segue da Infomedix Odontoiatria Italiana n. 4 2019, p. 20

Per leggere l'articolo intero accedi direttamente dal QR code

Un'Italia in salute è una questione di stile.. di vita

Dott.ssa Dalila Miceli

Dottore in Igiene Dentale

**Dott.ssa Dalila Miceli**

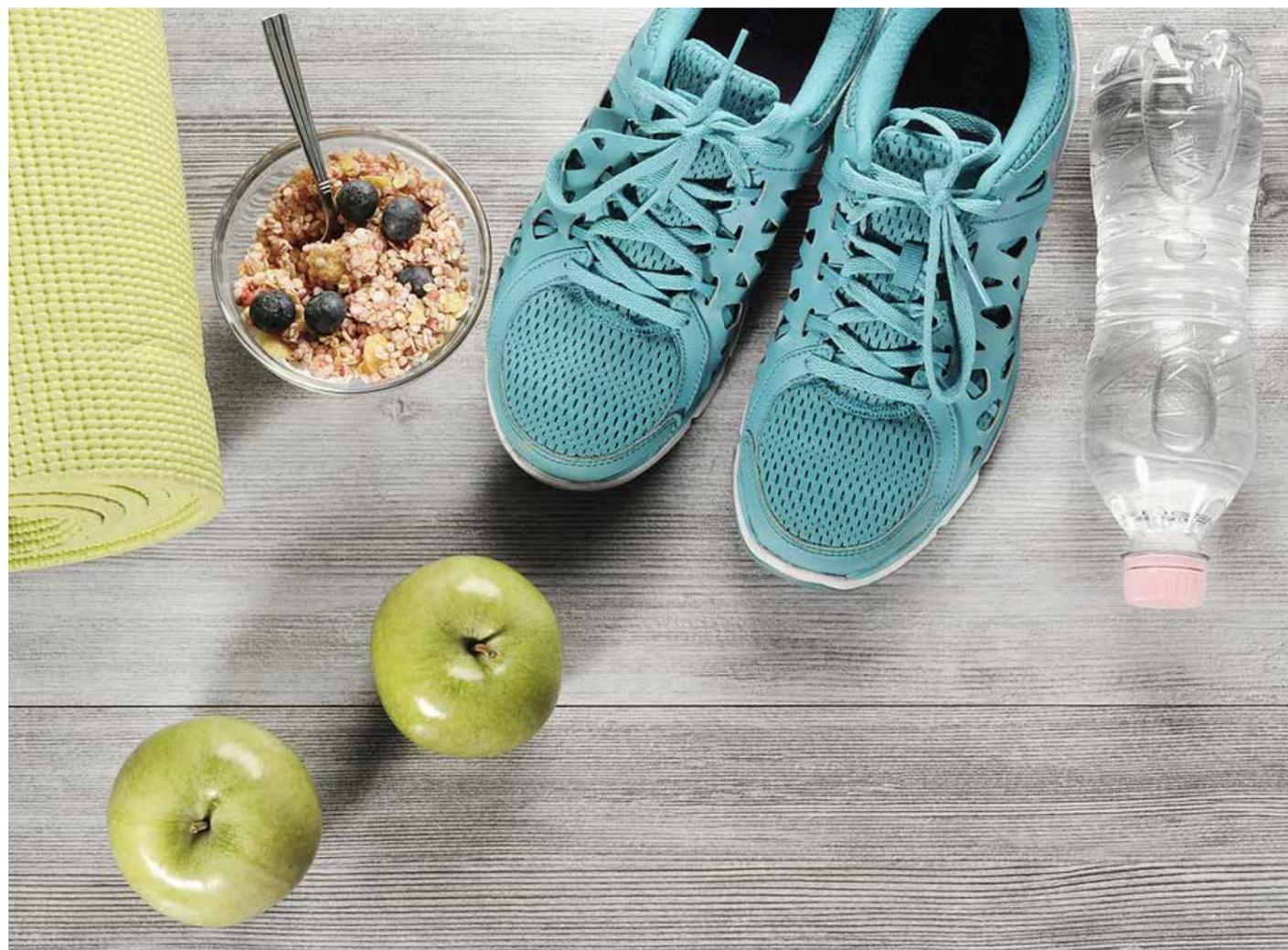
Dottore in Igiene Dentale
 Corso di Alta Formazione, in: "Health Sciences and Oral Hygiene. The Lifestyle Medicine."
 Socia Sostenitrice ATASIO
 Docente a Contratto Presso la Facoltà di Igiene Dentale, Università di Modena e Reggio Emilia dal 2014-2019.
 Laureanda in Scienze della Nutrizione
 Libera Professionista in Carpi e Modena.

Vi è una crescente necessità di promuovere la conoscenza delle Malattie dello Stile di Vita in Italia tra i professionisti della salute ed il pubblico colmando i tanti divari nella società, scienza, economia e comportamento alla base delle malattie moderne dello Stile di Vita. Fornire le conoscenze per creare dei cambiamenti nella promozione della salute sociale e individuale. Sostenere la ricerca sul ruolo dei fattori dello Stile di Vita nella prevenzione e nel trattamento delle malattie croniche.

L'Igienista Dentale svolge un ruolo cruciale nell'individuazione di questo tipo di problematiche e nella motivazione del paziente rivolta al cambiamento per una salute globale migliore. Essere sani e avere un bell'aspetto significa conoscere il proprio corpo e imparare a trattarlo correttamente: mangiare, fare movimento, riposare, quando, come e perché.

Il Corso di Alta Formazione, in: "Health Sciences and Oral Hygiene. The Lifestyle Medicine:" si propone di realizzare un percorso formativo in grado di fornire al professionista della salute le conoscenze scientifiche più recenti riguardo al tema della Lifestyle Medicine e delle sue interconnessioni con l'igiene e la salute orale.

Il Corso di Alta Formazione è rivolto a soggetti interessati a sviluppare una concreta professionalità nel campo delle Health Sciences ovvero della Lifestyle Medicine, il professionista saprà quindi progettare ed attuare un modello di presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente in chiave preventiva, intervenendo in particolar modo sullo Stile di Vita e sull'educazione alla Salute, focalizzando innovativi aspetti caratterizzanti e multidisciplinari dello stato di salute compresa quella oro-cranio-facciale. L'intento è quello di promuovere, in un'ottica di integrazione, un approccio personalizzato al paziente sia a livello clinico che culturale per prevenire l'insorgenza di patologie nei pazienti



sani e/o di complicanze nei pazienti già affetti da malattie croniche e per migliorare la loro qualità di vita.

La promozione della salute, ivi compresa quella orale, rappresenta un fattore di crescita socio-culturale e deve essere basata su interventi multidisciplinari con il coinvolgimento di diversi attori (caregivers). A cominciare dall'allattamento al seno, gli stili di vita salutari, una dieta appropriata, rappresentano tutti fattori importanti per favorire e mantenere una buona salute orale e cominciano, nella loro azione meccanica, proprio nel cavo orale. Inoltre in considerazione del fatto che diversi fattori di rischio per le malattie del cavo orale (batteri, dieta non adeguata, fumo, abitudini di vita scorrette) sono comuni ad altre malattie cronico-degenerative, qualsiasi misura di prevenzione messa in atto va considerata come misura più ampia di promozione della salute globale dell'individuo.

Alla fine del corso, compresa la differenza tra un insieme di interventi specialistici e indipendenti ed un protocollo scientificamente strutturato saranno fornite le tecniche evidence-based per aiutare i pazienti ad adottare (e mantenere) comportamenti più sani per l'alimentazione, l'esercizio fisico, la postura, l'igiene orale, il sonno, le relazioni sociali e la gestione dello stress.

Il professionista saprà quindi progettare e attuare un modello di presa in carico multidisciplinare e integrale del paziente in chiave preventiva, intervenendo in particolar modo sullo stile di vita e sull'educazione alla salute.

Tutti gli interventi del programma del corso si basano su evidenze scientifiche derivanti da studi internazionali i cui risultati sono stati approvati dalle più importanti Comunità Scientifiche Internazionali (OMS).

Lo stage formativo finale si svolgerà presso l'Institute of Lifestyle Medicine della Harvard Medical School di Boston, istituzione Universitaria di Grande prestigio e fondatrice nel 1998 della Lifestyle Medicine, dove saranno affrontate le tematiche specificate.

La mia personale esperienza al Corso di Alta Formazione è stata estremamente formativa e utile nella mia pratica clinica quotidiana, la percezione delle problematiche del paziente non sono più state viste solo come circoscritte al cavo orale ma ampliate in una visione più globale e multidisciplinare.

Docenti di elevato spessore e dall'alta formazione mi hanno dato la possibilità di apprendere nozioni in tutti i campi, dall'epigenetica alla mindfulness e alla gestione delle problematiche relative allo stress. Inoltre, l'esperienza formativa presso l'Institute of Lifestyle Medicine della Harvard Medical School di Boston, è stata unica e irripetibile, conoscere il Professor Walter Willett, Professore di Epidemiologia e Nutrizione presso la Harvard School of Public Health, autore di oltre 1500 articoli scientifici su vari aspetti della dieta e delle patologie sistemiche ed il secondo autore più citato in medicina clinica è stato emozionante ed illuminante.

Il Corso di Alta Formazione, dura 6 mesi.

L'attività formativa è pari a 160 ore di impegno complessivo, di cui almeno 140 ore dedicate

all'attività di didattica frontale.

La frequenza del 75% (o altra percentuale superiore decisa dal Direttore) delle attività previste dal Corso dà diritto all'attestato di frequenza e permette l'eventuale riconoscimento di Cfu:

1. I Cfu acquisiti nei Corsi di Alta formazione sono riconoscibili, secondo le norme vigenti, in un Corso di Laurea di I o II livello (fino a un massimo di 12 Cfu) e in un corso di Master di I o II livello.

2. I Cfu acquisiti nei Corsi di formazione o nei Corsi Intensivi (Summer/Winter School) sono riconoscibili secondo le norme vigenti in Corsi di laurea di I livello fino a un massimo di 12 Cfu.

Il Direttore del Corso, la Prof.ssa Gianna Maria Nardi, che dal 2004 svolge l'attività di Docente in diverse Università Italiane e Ricercatore Universitario Confermato presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali della Facoltà di Medicina e Odontoiatria della Sapienza Università di Roma, settore scientifico disciplinare MED/50, autrice di numerose Tesi di Laurea, articoli pubblicati su riviste nazionali e internazionali crede nella visione e nell'approccio multidisciplinare rivolto alla prevenzione delle patologie sistemiche e nell'approccio globale al paziente e sa stimolare noi Igienisti Dentali verso una visione più ampia di quelle che sono le problematiche del cavo orale.

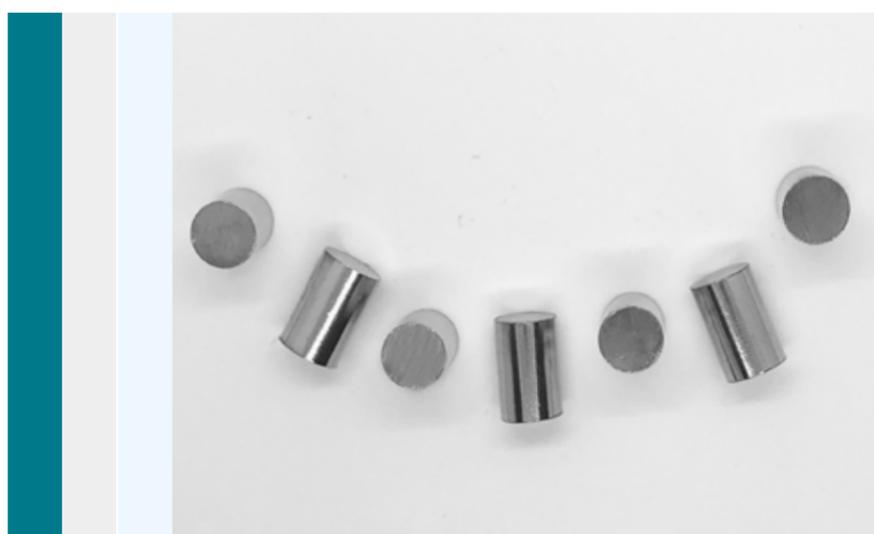
Segreteria Organizzativa:

Dott.ssa Lorella Chiavistelli

E-mail: oralhealth-lifestyle@uniroma1.it



Mesa è un'azienda italiana leader nella produzione di leghe base Cromo-Cobalto e Cromo-Nickel per fusione e per sistemi CAD/CAM dal 1975. Due delle più apprezzate composizioni presenti sul mercato nazionale ed internazionale sono la **Magnum Lucens** e la **Magnum Solare**.



La **Magnum Lucens** è una lega unica nel suo genere, grazie all'ottima scorrevolezza nella fase di fusione. L'odontotecnico riesce a fondere una quantità importante di lega e ad ottenere la massima precisione in ogni parte del manufatto. Questa sua qualità è data dalla sua emperatura di fusione e temperatura Solidus-Liquidus di 1253 - 1304°C, molto bassa rispetto alle leghe Cromo-Cobalto presenti sul mercato. Presenta un'ossidazione chiara, una buona lavorabilità ed una brillantezza invidiabile. Il CET 14,1 - 14,5 permette di utilizzare la Magnum Lucens con maggiori marchi di ceramiche. È infine una lega ideale per la creazione di barre, controbarre e sovrafusioni.

Il disco **Magnum Solare** permette:

- ottime caratteristiche di fresatura e postfresatura;
- la realizzazione di manufatti molto precisi;
- un'ossidazione chiara.

La sua durezza è pari a 255 Vickers HV10 e permette:

- un minor sforzo del mandrino;
- un inferiore consumo delle frese;
- un risparmio economico.



FDA Registered Facility,
Owner/Operator
Numeber 10044677

Регистрационное Удостоверение
Росздравнадзора
№ P3H 2014/2226

Health Canada
Licences N°: 101164
99138
99139



DICONO DI NOI ... LE VOSTRE OPINIONI CONTANO

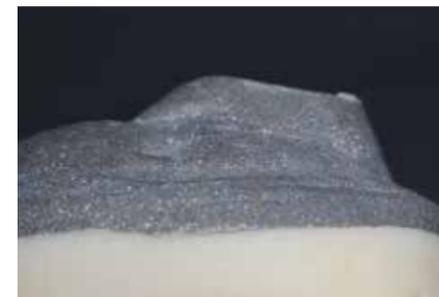


Odt. Danilo Carulli
Studio S. Stefano, Brescia (BS)

“Con la **Magnum Lucens** ho trovato davvero facile ottenere un alto livello di precisione. È una lega estremamente scorrevole, con caratteristiche meccaniche altamente performanti che, abbinate ad un protocollo di lavorazione metodico, garantiscono questo risultato ottimale. ”



1989 con leghe auree



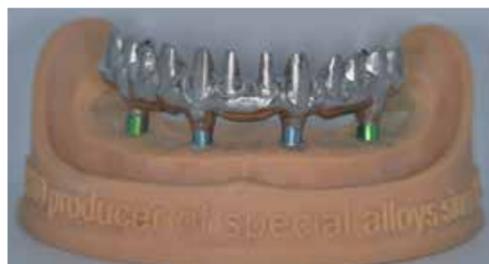
30 anni dopo con CR/CO



Odt. Adriano Richelli
Dentaltech, Brescia (BS)



“Fondo con cannello e centrifuga leghe in CrCo dal 1994 e non mi era mai capitato di trovare una lega così scorrevole e facile da



fondere come la **Magnum Lucens**, al punto da farmi arrivare a fondere anche pezzi di più di 50 gr con unica spina di fusione.



La contrazione in raffreddamento è praticamente assente e riesco ad avere monofusioni assolutamente precise, stabili e ripetibili. ”



Odt. Stefano Garbellini
Laboratorio S. Michele, Pontoglio (BS)

“Uso il **Magnum Solare** da più di un anno. Grazie alla sua durezza ben più bassa dei 300 HV10 a cui ero abituato ho riscontrato una vita media degli utensili maggiore e un conseguente minor stress per il mandarino durante il ciclo lavorativo. Anche in fase di rifinitura la minor durezza ha i suoi lati positivi; sembra quasi di avere tra le mani una lega palladiata.



L'ossidazione resta una delle più chiare che abbia mai visto anche in seguito a svariate cotture. Infine questa lega ha una



buona lucidabilità; bastano un po' di pasta lucidante e dei gommini per far diventare le connessioni implantari degli specchi. ”

SEGUICI SUI NOSTRI PROFILI SOCIAL



Via dell'Artigianato, 35/37/39
25039 Travagliato (BS) Italy
T. + 39 030 6863251 - F. + 39 030 6863252
info@mesaitalia.it - sales@mesaitalia.it
www.mesaitalia.it

OTTIMA
PRECISIONE
SUL
MANUFATTO

MINOR CONSUMO
DELLE FRESE,
CHE GARANTISCE A
SUA VOLTA UN RISPARMIO
ECONOMICO

DUREZZA 255 HV10,
PER RENDERE PIÙ
SEMPLICE
LA FRESATURA

MINOR SFORZO
DEL
MANDRINO

DISCO UNICO NEL
SUO GENERE,
CON OTTIME
CARATTERISTICHE
ANCHE IN FASE DI
POST-FRESATURA

OSSIDAZIONE
CHIARA



MAGNUM SOLARE

MAGNUM LUCENS

LUCIDATURA SEMPLICE
UTILIZZABILE ANCHE
PER LA CREAZIONE
DI BARRE E
CONTROBARRE

BUONA
LAVORABILITÀ

TEMPERATURA DI FUSIONE E
SOLIDUS-LIQUIDUS
MOLTO BASSA
RISPETTO ALLE LEGHE
CROMO-COBALTO STANDARD

OSSIDAZIONE
CHIARA

OTTIMA
SCORREVOLEZZA

MASSIMA PRECISIONE
IN OGNI PARTE
DEL MANUFATTO

