COSMETIC & ENDO TRIBUNE

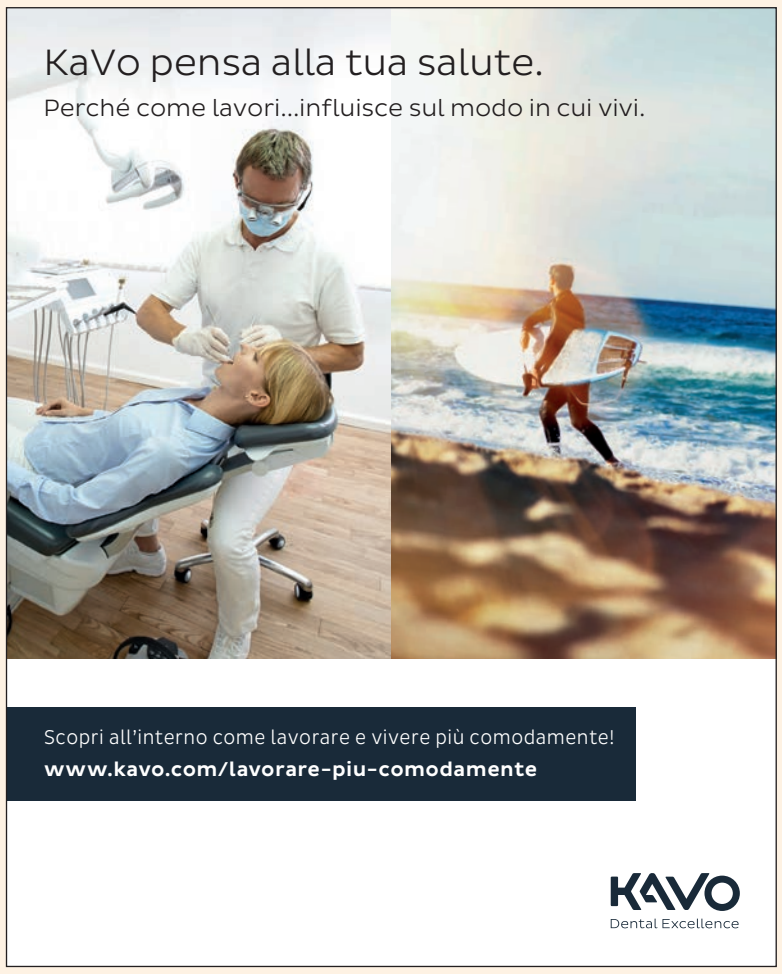
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Giugno 2019 - anno XV n. 6

www.dental-tribune.com

AD



L'INTERVISTA

Ricerca e innovazioni per il bene dei pazienti

Intervista al dott. Luigi Canullo, vincitore per la seconda volta del prestigioso premio Laney per il suo studio sulla perimplantite quale controparte infettiva della parodontite riferita agli impianti.

pagina 10

Utilizzo dello scanner intraorale in ortodonzia

Dott.ssa Giulia Baccaglione, Dott.ssa Giovanna Perrotti

Introduzione

L'evoluzione della tecnologia digitale e dei sistemi di progettazione e la fabbricazione assistita da computer (CAD/CAM) di manufatti ad uso odontoiatrico restaurativo e in ambito ortodontico stanno creando opportunità entusiasmanti.

Il secondo decennio del XXI secolo ha proiettato l'odontoiatria verso nuovi confini che progressivamente stanno diventando sempre più validi in termini di efficienza ed accuratezza ma anche maggiormente accessibili in termini di investimento economico. In odontoiatria ormai parlare di workflow digitale è diventato il trend su cui le aziende produttrici di sistemi digitali hanno investito moltissimo. Allo stesso tempo i clinici cercano protocolli che utilizzando le tecnologie digitali rendano i flussi di lavoro più efficienti. I sistemi digitali offrono oggi l'opportunità, per esempio, di evitare le tradizionali impronta analogiche modificando il tempo e i limiti di gestione associati. Gli scanner intraorali sono in grado di offrire un'eccellente precisione con un'esperienza più confortevole per il paziente e un flusso di lavoro più efficiente. La scansione intraorale si sta rapidamente diffondendo in ambito odontoiatrico grazie alla semplicità ed efficienza di utilizzo e alla possibilità di archiviazione e trasferimento dei dati. Anche in ortodonzia il suo utilizzo ha permesso di migliorare alcune procedure diagnostiche e cliniche. Basti pensare alla presa dell'impronta: l'ergonomia dello scanner, grazie al design compatto, sottile e leggero e la velocità di scansione, migliorano l'esperienza per il paziente e per il professionista.

Il flusso di lavoro ortodontico digitale tramite scansione intraorale permette l'acquisizione dei dati mediante un file STL (file Stereolitografico).

› pagina 8

AD

COSMETIC & ENDO TRIBUNE

NOVITÀ

Vai a pagina 15 e scopri i contenuti dedicati al tema della Conservativa e dell'Endodonzia

Sterilizzazione e infezioni crociate in odontoiatria

Dental Tribune Italia

Introduzione

Per infezioni crociate si intendono quelle malattie infettive che riconoscono l'uomo come sorgente e si trasmettono tra le persone mediante contatto diretto di liquidi o mediante ambiente e/o strumentario contaminato. Molte patologie infettive, tra cui epatiti virali di tipo B e C, infezione da HIV, batteri e funghi sono potenzialmente trasmissibili attraverso strumenti contaminati (veicoli) e procedure chirurgiche oppure mediante un contatto diretto con un altro individuo infetto (vettore). La medicina, la prevenzione e l'igiene hanno fatto passi da gigante negli ultimi 100 anni, soprattutto in tema di malattie infettive. Gli antibiotici hanno salvato la vita a numerose persone in tutto il mondo durante e dopo la Seconda Guerra Mondiale; le procedure di isolamento, disinfezione e sterilizzazione hanno evitato la diffusione di epidemie e pandemie.

› pagina 6

AD

AD

ESACROM
electronics and medical devices

SURGYSONIC MOTO
BREAKING NEW GROUNDS

Scegli la gamma Surgysonic®,
la svolta nella chirurgia dei tessuti duri.

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on

A Expodental 2019 un'ampia panoramica sui nuovi modelli organizzativi, abusivismo e pubblicità sanitaria

Rimini, 18 maggio 2019 - Nel pomeriggio si è tenuta una ricca sessione di interventi organizzata da UNIDI in occasione del suo cinquantesimo e moderata dal vicepresidente nazionale ANDI, Gianfranco Prada. I temi trattati, abusivismo, nuovi modelli organizzativi, pubblicità sanitaria e assicurazioni, sono stati approfonditi da importanti esponenti quali, solo per citarne alcuni, Di Lenarda, Ghirlanda, Fiorile, Landi, Abbinate, Iandolo, Luperini, Pollifrone, Rini, Sanin, Pignataro, Pelliccia. Decisamente interessanti gli spunti di riflessione riguardanti la pubblicità: uno strumento strategico del marketing in grado di generare bisogni nelle persone ma allo stesso tempo da utilizzare con consapevolezza ed etica, specialmente in campo sanitario. Proprio lì, infatti, si deve mirare alla loyalty, ovvero alla reale fidelizzazione del paziente e ciò può essere fatto solo attraverso un'informazione consapevole tra i professionisti e con gli utenti dei loro servizi. La mera pubblicità fa rumore, dopo un periodo iniziale di successo il vero messaggio si perde e il paziente rischia di non prestare più attenzione. Concordi tutti sulla necessità di un marketing sanitario etico, ci si è riallacciati quindi al tema scottante dell'abusivismo.

Dopo anni di battaglie, la Legge Lorenzin sulla riforma degli ordini professionali e le sperimentazioni cliniche, approvata dal Senato in via definitiva il 22/1/2018, ha normato l'esercizio lecito ed illecito della professione: in particolare, l'art. 12 contiene la disciplina del reato di esercizio abusivo di una professione in cui è evidente che l'iscrizione all'albo professionale rappresenta il primo indispensabile tassello per l'esercizio legittimo della professione. Rispetto alla diatriba sulla legittimità o meno di alcune strutture, sono stati individuati tutti gli atti qualificati, detti anche atti tipici, che identificano le competenze specifiche di una professione favorendo l'individuazione di un eventuale illecito. In campo odontoiatrico, per esempio, una società che svolga senza titolo attività di compilazione della cartella clinica, acquisizione del consenso informato, formulazione di un piano di trattamento e redazione di un preventivo e fatturazione commette un atto illegale e, pertanto, non ha diritto a nessun compenso in quanto si applica la cosiddetta nullità contrattuale. Attualmente i modelli organizzativi possibili sono: l'esercizio della professione in forma singola e autonoma attraverso la P.IVA individuale, gli studi associati (i c.d. studi associati costituiti da almeno due professionisti iscritti all'albo dei medici odontoiatri) e le società di capitali (di cui la società tra professionisti rappresenta una sottocategoria).

A tal proposito, il Presidente nazionale AIO, Fausto Fiorile, ha illustrato dettagliatamente i numerosi vantaggi che le società tra professionisti (StP) offrono agli odontoiatri. Ottenuta l'autorizzazione sanitaria ed effettuata l'iscrizione all'ordine professionale, fondamentali per un controllo deontologico ed etico, le StP sono in grado di apportare, innanzitutto, importanti agevolazioni a livello fiscale grazie all'iper-ammortamento al 250%: ciò favorisce l'investimento in nuove strumentazioni digitali e la ristrutturazione di strutture divenute negli anni obsolete e non più in grado di presentarsi sul mercato quali innovative e all'avanguardia. Un altro aspetto vantaggioso riguarda il passaggio generazionale che la costituzione di una società tra professionisti è in grado di agevolare e meglio pianificare. Nondimeno viene garantita una maggiore programmazione fiscale per i professionisti i quali, nel regime di StP, adegueranno la precedente gestione amministrativa per cassa in quella per competenza in cui a fine anno non conta più ciò che è stato incassato ma soltanto ciò che è stato eseguito.

In conclusione, concordi tutti i partecipanti alla tavola rotonda nel rilevare che le società tra professionisti sono un vero e proprio fenomeno emergente ma rimangono, tutt'oggi, uno strumento non ancora capito ed apprezzato: basti considerare i numeri esigui di società registrate a livello nazionale.

Un ulteriore approfondimento è stato fatto dal Presidente CAO Roma, Brunello Pollifrone, per quanto concerne il ruolo del direttore sanitario, figura sempre più di rilievo nel nuovo panorama delle società tra professionisti. Sono state individuate in capo al suddetto funzioni di indirizzo (gestione del rischio clinico, dei servizi sanitari e delle cartelle cliniche), di vigilanza sulle prestazioni, sull'archivio, sulla privacy, sui titoli professionali, sulla pubblicità sanitaria, sulla sicurezza sul lavoro, di organizzazione (funzionamento della struttura, dei turni e della formazione del personale) e di istruttoria (idoneità dei locali, modifiche edilizie, acquisto di nuove apparecchiature e attrezzature sanitarie).

L'odontoiatria di oggi è sempre più strutturata e complessa e necessita di nuove forme di tutela. Bisogna saper informare e sapersi informare. La conoscenza rimane il primo e fondamentale strumento di prevenzione del danno.

Carola Murari

Alcune immagini scattate durante la conferenza tenutasi a Expodental Meeting 2019

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR OF CONTENT - Claudia Duschek
SENIOR EDITORS - Jeremy Booth; Michelle Hodas
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Franziska Beier; Brendan Day; Luke Gribble; Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Iveta Ramonaite
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS Tom Carvalho; Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
GRAPHIC DESIGNER - Maria Macedo
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
SALES & PRODUCTION SUPPORT Puja Daya; Hajir Shubbar; Madleen Zoch
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anita Majtenyi; Manuela Wachtel
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America; Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2019, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XV Numero 6, Giugno 2019

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
G. Baccaglione, F. Cardarelli, A. Castellucci, A. Federico, P. Gatto, A. Genitori, P. Guerrieri, C. Murari, A. Oliveira, V. Partipilo, G. Perrotti.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editors: Alessandro Genitori, Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C102788

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

ECM: come si deve comportare il professionista

L'educazione continua in medicina (ECM) e i relativi crediti sono argomento di grande attualità, sia per l'imminente chiusura del triennio 2017-2019 (31 dicembre), sia per alcuni episodi di cronaca venuti alla luce sui media generalisti nazionali che hanno visto l'applicazione di sanzioni e sospensioni dall'ordine di alcuni medici i quali, a seguito di accertamenti derivanti da errori commessi durante la pratica, sono stati oggetto di controlli aggiuntivi dai quali è risultato che non erano stati accumulati i crediti ECM richiesti dalla normativa (ricordiamo che ogni professionista deve acquisire 150 crediti formativi a triennio).

In quest'ottica di riorganizzazione della formazione ECM bisogna sottolineare come, a partire dal 2020,è prevista una forte azione di controllo nei confronti dei professionisti per verificare il corretto adempimento formativo. Diventa quindi realtà lo spauracchio di sospensione per chi non completa il carico di ECM. Grazie all'ampia offerta formativa, sia residenziale che a distanza, negli ultimi anni è certamente aumentato il numero di professionisti sanitari attenti all'aggiornamento ECM, percepito sempre meno come una semplice incombenza, bensì come riprova della qualità e della formazione acquisita. Ciò nonostante, il completamento dell'obbligo formativo è stato raggiunto, in media, da poco più del 50% dei professionisti sanitari. Per poter in parte agevolare la messa in regola dei professionisti, che per svariati motivi non sono stati in grado di completare il loro percorso formativo del triennio passato, l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali) ha ritenuto opportuno sancire una proroga che offre l'opportunità a tutti i professionisti sanitari, che nel triennio 2014-2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale, di completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017-2019. Per far ciò, il professionista sanitario dovrà effettuare l'accesso al portale COGEAPS e procedere allo spostamento della competenza dei crediti acquisiti. Tale facoltà può essere esercitata autonomamente dal professionista grazie allo specifico processo informatico da eseguire sul portale del COGEAPS.

Il primo passo da effettuare è quello relativo alla verifica del suo stato grazie al servizio Agenas chiamato myECM. Realizzato questo controllo, il professionista sarà in grado di quantificare i crediti di cui ha bisogno per poter completare il proprio carico e scegliere quali corsi possano essere adeguati alla sua formazione e specializzazione. Per poter venir incontro alle esigenze economiche e di tempo sottratto alla pratica clinica, è importante l'offerta formativa dei cosiddetti corsi FAD (formazione a distanza), che permettono al clinico di poter completare la propria formazione in maniera agevole e adeguata al tempo derivante dall'attività professionale Una novità in merito all'acquisizione dei crediti è prevista in merito all'autoformazione: la possibilità da parte del professionista sanitario di veder trasformati in crediti tutta una serie di attività non codificate come corsi di formazione, ma che rientrano nelle attività di aggiornamento professionale, quali la lettura di riviste scientifiche o libri. Infatti, da gennaio 2019 sarà possibile acquisire fino a un 20% di crediti (sul totale) derivanti dall'autoformazione a differenza del passato, dove la quantità di questa tipologia di crediti formativi poteva raggiungere un massimo del 10%. Pertanto, in questo momento è più che mai importante verificare la propria situazione formativa per potersi mettere a pari con il carico formativo richiesto.

In conclusione, va ricordato che in giugno si insedierà la nuova commissione e sarà importante per il professionista tenersi aggiornato sulle eventuali modifiche dei prossimi piani formativi triennali.

Dental Tribune Italia

© Francesco83/Shutterstock

AD

L'importanza della medicina di genere in odontoiatria

Intervista al Prof. Filippo Graziani, Presidente della Federazione Europea di Parodontologia (EFP)

© Tueor Servizi

La medicina di genere, si ha davvero consapevolezza delle grandi diversità tra uomini e donne, sia a livello di trattamento che di approccio diagnostico?

Per quanto riguarda le differenze tra uomini e donne, è importante sottolineare che la medicina moderna ha preso consapevolezza delle differenze di genere, ed è ben strutturata per quanto riguarda patologie prettamente influenzate dalla sfera ormonale. In questi ambiti esiste già una medicina dedicata e specialistica per ambo i sessi, sia a livello di diagnosi che di terapia. È interessante invece sottolineare il fatto che, sempre di più, si scoprono nuove correlazioni verso la medicina di genere anche in altre realtà mediche, tra cui per esempio l'odontostomatologia e la parodontologia, dove è importante avere la cognizione che esistono diversità importanti tra uomini e donne per quello che è lo sviluppo di alcune patologie legate al cavo orale, nonché per i possibili trattamenti.

Quali possono essere le principiali differenze da poter identificare, soprattutto in ambito odontoiatrico?

In ambito odontoiatrico in senso ampio ci sono molte differenze e sicuramente per quanto riguarda la sfera paradontale queste sono molto accentuate. Andando più nel particolare e prendendo in esame la gengiva, parte integrante delle mucose del nostro organismo, bisogna riconoscere come questa sia fortemente influenzata dalle componenti ormonali. In questo contesto bisogna quindi avere la consapevolezza che nella medicina di genere femminile si assiste a un importante fluttuazione ormonale. Tale fluttuazione cambia nelle varie fasi della vita, e in particolare nella fase di maturità della vita sessuale quando gli estrogeni raggiungono dei picchi importanti. Esistono una serie di fasi, come pubertà o gravidanza, che possono essere associate a rischi accentuati di malattia paradontale. Per esempio, durante la pubertà, le ragazze sono tre volte più colpite dei ragazzi da forme di patologie parodontali. Il motivo ancora non è del tutto chiaro, e questo denota la strada che deve ancora essere fatta, ma sappiamo che da un lato nella donna adolescente si nota un grande cambiamento nella vascolarizzazione, e dall'altro si ha un aumento dei batteri associati alla parodontite. Nell'età adulta il ciclo mestruale ha un impatto per quelle che sono le relazioni con la patologia: chi ha cicli irregolari tende ad avere anche maggiore infiammazione gengivale, e quindi mostrare un aumentato rischio di parodontite. Infine, a seguito di menopausa, le donne affette da osteoporosi presentano una maggiore tendenza allo sviluppo di malattia paradontale. Pertanto durante la vita, nelle sue fasi, la donna è sottoposta a delle vere e proprie sfide biologiche per la sua salute parodontale.

© Stock-Asso-Shutterstock

A livello europeo ci sono stati dei significativi passi avanti, anche per quanto riguarda la donna in gravidanza. Può parlarmene meglio?

A livello europeo abbiamo condotto un progetto molto importante sulla salute gengivale nella donna in gravidanza. Questo percorso nasce dalla volontà di mettere in luce il pericolo, durante la gravidanza, di poter avere una maggior possibilità di sviluppare patologia parodontale, poiché proprio lo sviluppo del feto è correlato a una variazione di ormoni estro-progestinici che innalzano l'infiammazione. Infatti, durante la gravidanza, praticamente tutte le donne soffrono di "gengivite gravidica", che con le dovute accortezze deve essere trattata perché non possiamo mai sapere quale di queste gengiviti può evolvere in parodontite. Infine bisogna pensare anche al fatto che la parodontite, nella donna in gravidanza, può essere un fattore di rischio per alcune complicanze del nascituro. In questo caso le evidenze scientifiche sono contradditorie data la difficoltà di disegnare degli studi clinici adeguati, ma ci sono degli indizi che ci fanno pensare che ci possa essere una correlazione che non può essere sottovalutata.

Ipotesi per il futuro, verso una medicina di genere sempre più presente nella medicina moderna.

C'è sicuramente bisogno di aumentare la conoscenza nella popolazione sui rischi della parodontite e sulle possibilità di trattamento. È inoltre importante evidenziare le opportunità di trattamento congiunto con la classe medica, soprattutto per quello che riguardano le consapevolezze circa i rischi legati alle donne e le possibilità terapeutiche oggi disponibili. Chiudo sottolineando nuovamente che le nuove linee guide dicono che la donna in gravidanza va trattata, sicuramente con le dovute accortezze e in maniera mini invasiva, ma che deve essere seguita in maniera mirata, consapevole dell'importanza di una corretta salute del suo cavo orale.

Alessandro Genitori

AD
UNA SOLA POLVERE PER IL 90% DEI CASI
AIRFLOW® PLUS È LA PRIMA POLVERE AD ALTA TECNOLOGIA CHE, COMBINATA CON LE APPARECCHIATURE EMS, È IN GRADO DI RIMUOVERE BIOFILM E TARTARO DI RECENTE FORMAZIONE CON UNA PROCEDURA MINIMAMENTE INVASIVA
• DENTI
• CARIE
• TESSUTI MOLLI
• ORTODONZIA
• ODONTOIATRIA ESTETICA
• IMPIANTI
MASSIMO COMFORT. MINIMA INVASIVITÀ. MASSIMA PREVENZIONE.
Per ulteriori informazioni: info@ems-italia.it
EMS ITALIA S.r.l.

GUIDED BIOFILM THERAPY®
EMS

© Kzenon/Shutterstock

Il collegamento tra malattia parodontale e parto prematuro

Un nuovo studio suggerisce che le donne in gravidanza con malattia parodontale sono più propense a partorire prematuramente.

Un nuovo studio ha messo a paragone lo stato di salute orale delle donne con membrane rotte e travaglio prematuro (PPROM) con quello delle donne che hanno avuto una gravidanza normale. Secondo i risultati, le donne incinte con PPROM hanno presentato un'incidenza maggiore di malattia parodontale rispetto alle donne con gravidanze senza complicazioni.

Lo studio è stato condotto da un gruppo di esperti della Repubblica Ceca con il sostegno dell'Università dell'Ospedale Hradec Královém della Boemia Orientale. I ricercatori hanno valutato l'igiene orale e la salute parodontale di 78 donne con PPROM durante periodi di gestazione compresi tra 0 e 24 settimane e 6 e 36 settimane e di 77 donne con gravidanze normali durante un periodo gestazionale simile.

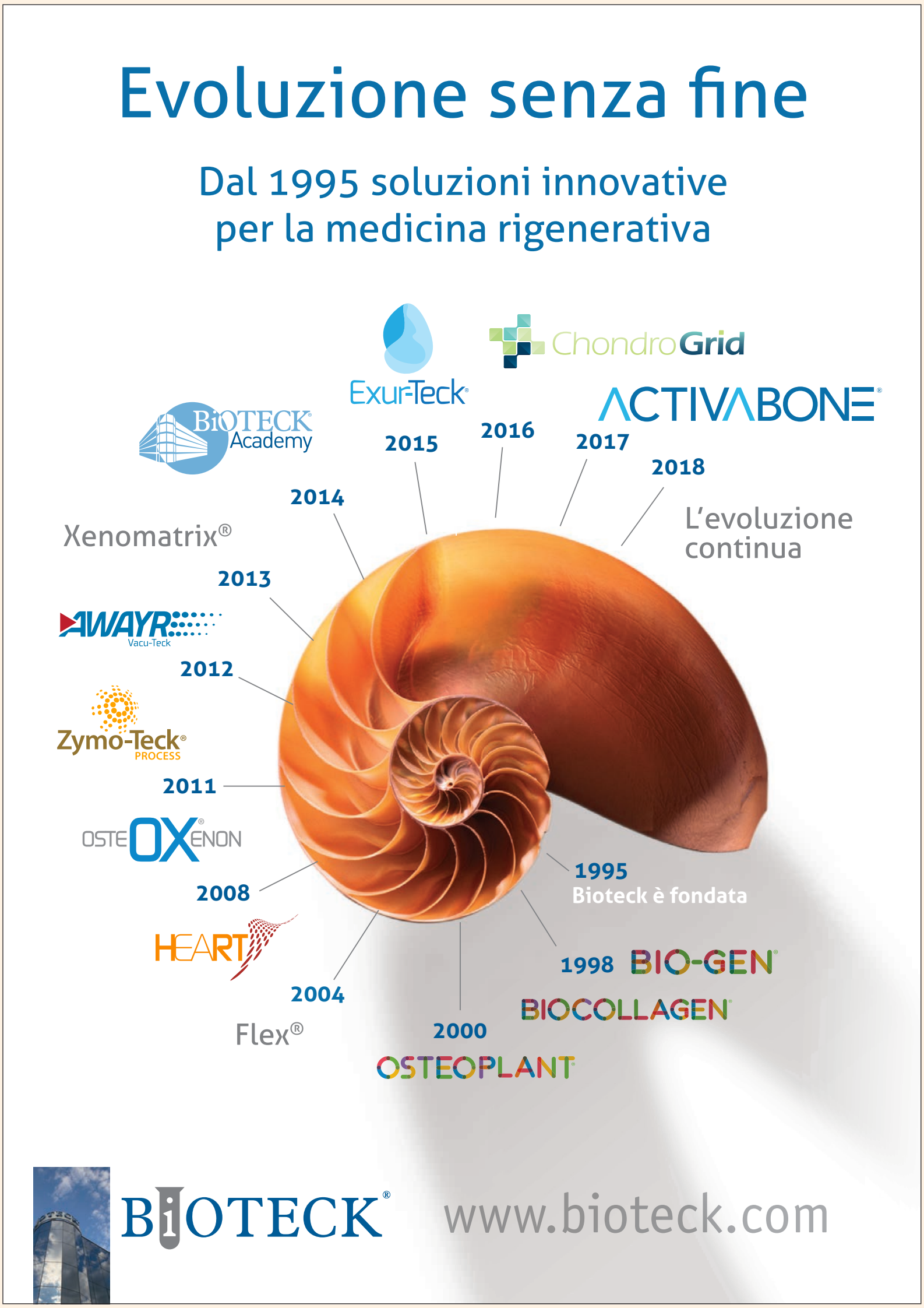
Lo studio ha segnalato che le donne che hanno partorito prematuramente hanno presentato un alto rischio di malattie dentali. Il parto prematuro è stato associato a un alto indice gengivale, nel quale le donne con PPROM hanno manifestato tasso di salute gengivale quattro volte inferiore rispetto alle donne che hanno partorito normalmente. Fattori come il fumo si sono rivelati insignificanti e non hanno influenzato i risultati.

Lo studio ha rivelato, inoltre, che le donne con carie non trattate o con otturazioni hanno avuto più parti prematuri, secondo il Direttore Esecutivo della Oral Health Foundation, il Dott. Nigel Cartel.

«La salute della nostra bocca può influenzare direttamente molte parti della nostra salute generale, come ad esempio la possibilità di partorire prematuramente», ha detto.

Lo studio, intitolato "L'associazione tra malattia parodontale e rottura pretermine delle membrane" è stato pubblicato nel Journal of Clinical Periodontology di febbraio 2019.

Dental Tribune International



Sterilizzazione e infezioni crociate in odontoiatria

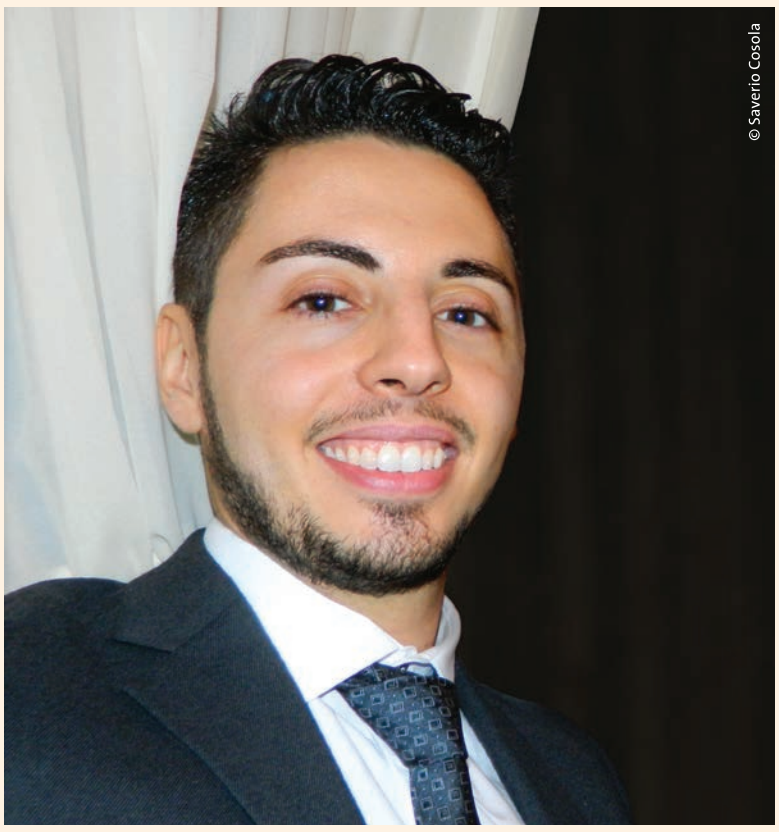
< pagina 1

Tutti i giorni queste misure vengono applicate in diversi campi, da quello medico a quello alimentare per salvaguardare la nostra salute, evitando la diffusione di malattie prima molto più comuni. Tuttavia, nel corso degli ultimi 50 anni del 1900, le branche medico-chirurgiche, e quindi anche la professione odontoiatrica, hanno contribuito in misura importante alla diffusione delle epatiti virali poiché le procedure di disinfezione e sterilizzazione dell'ambiente e dello strumentario non erano sufficienti ad evitare la trasmissione crociata di patogeni in parte sconosciuti. Basti pensare che fino al 1989, anno in cui sono iniziati i programmi di vaccinazione contro l'epatite B in Europa, non si conosceva il virus dell'epatite C che sappiamo essere il più subdolo e pericoloso dei virus epatotropi. Per capire quanto le nostre conoscenze concernenti la microbiologia e la prevenzione possano essere recenti, è opportuno ricordare ai lettori che nel 1983, nell'Istituto Pasteur di Parigi, veniva identificato definitivamente il virus dell'HIV e che durante gli anni 40 e 50 in Italia venivano solitamente riutilizzate le siringhe di vetro dopo averle semplicemente bollite, mentre oggi invece sappiamo che questo non basta a debellare il rischio microbiologico. È stato constatato, quindi, che le malattie infettive hanno avuto una larga diffusione durante la fine del secolo anche grazie a cause iatrogene. Tutto questo ha contribuito ad alimentare la cattiva immagine che ha la professione odontoiatrica nella collettività e, ad oggi, rimane capro espiatorio nella maggior parte dei casi di insorgenza di epatite C o HIV senza cause apparenti. Negli ultimi tempi, tuttavia, sono aumentate le metodiche e le tecnologie per evitare le infezioni crociate e la consapevolezza degli operatori sanitari sta crescendo sempre di più.

Durante la sessione ASO del 63° corso della Fondazione L. Castagnola tenutosi il 29 e il 30 Marzo 2019 a Montecatini Terme, questo argomento è stato affrontato dal Dott. Saverio Cosola, che ha ringraziato la Fondazione ed i suoi mentori, il Dott. Marconcini, la Prof.ssa Genovesi e il Prof. Covani per l'invito. Il Dott. Cosola ha definito questi ultimi decenni come la "Golden Age" per i microrganismi che possono diffondersi da un continente ad un altro con tempi molto più rapidi rispetto al passato grazie alla globalizzazione, ai flussi migratori e al turismo. Continuando: «La velocità del mondo occidentale moderno e informatizzato ha coinvolto anche i microrganismi che addirittura si evolvono più velocemente grazie al fenomeno dell'Antibiotico-resistenza e al contatto più frequente con altri microrganismi con cui scambiano materiale genetico. La nostra consapevolezza sull'importanza delle misure di prevenzione delle infezioni crociate è aumentata, ma non possiamo abbassare la guardia perché i microrganismi si riproducono rapidamente scambiando conoscenze mediante i plasmidi batterici, mentre a noi umani basta una generazione per dimenticare quanto i vaccini siano stati e sono fondamentali».

Metodologia

Le procedure di prevenzione delle infezioni crociate all'interno di uno studio dentistico si basano su una regola fondamentale: tutti i pazienti devono essere considerati infetti e quindi è necessario attuare tutte le metodiche preventive. Di fatto, secondo la legge non è obbligatorio per il paziente rendere nota la propria sieropositività. Attuare sempre tutte le norme di prevenzione renderà gli operatori più sciolti e disinvolti dinnanzi ai pazienti davvero a rischio. La vera accortezza aggiuntiva che gli operatori sanitari dovrebbero mostrare verso i pazienti con malattie infettive, soprattutto i sieropositivi da HIV, è quella di non far pesare loro il problema del rischio infettivo. È necessario prendersi cura dei pazienti di questo tipo a 360°, considerando che spesso non sono solo immuno-compromessi, ma vengono talora allontanati proprio da chi conosce il loro status, trovandosi spesso costretti a consultare diversi studi odontoiatrici prima di riuscire a trovare un posto accogliente e che li metta a loro agio.



Dr. Saverio Cosola DDS MSc PhD-student, Fellow-researcher Istituto Stomatologico Toscano (IST), Libero professionista.

Quali sono i punti salienti della prevenzione in ambito odontoiatrico?

I punti affrontati al congresso e in altri corsi di questo genere sono:

1. Protezione degli operatori da aerosol e liquidi biologici mediante dispositivi di protezione individuale (DPI);
2. Processo di ricondizionamento di dispositivi medici riutilizzabili (disinfezione e sterilizzazione);
3. Disinfezione delle superfici ad alto contatto clinico;
4. Disinfezione del circuito idrico del riunito.

Il primo punto consiste nella descrizione dei dispositivi necessari per la protezione degli operatori, quali camici, cuffie, mascherine, visiere, guanti e nel loro adeguato uso.

Il secondo punto descrive le norme e le procedure di sterilizzazione o disinfezione degli strumenti odontoiatrici riutilizzabili mediante liquidi disinfettanti, macchinari ad ultrasuoni, autoclave a vapore saturo e test di funzionamento.

Il terzo punto affronta la detersione delle superfici a rischio: dalla banale poltrona del riunito, al mouse del computer in una sala operativa.

Il quarto punto, quello più critico, affronta le tematiche del rischio di formazione di biofilm all'interno dei circuiti idrici e quindi di come debellare il forte rischio infettivo.

La presente lezione del congresso era rivolta ad una figura lavorativa riconosciuta, l'assistente dello studio odontoiatrico (ASO). Nonostante la responsabilità rimanga del direttore sanitario della struttura, l'ASO deve essere co-responsabile, consapevole dei rischi, delle motivazioni e mettere in atto le procedure per ridurre o annullare il rischio di contaminazione degli operatori e dei pazienti. Essendo una nuova figura lavorativa in campo sanitario con corso obbligatorio per poter svolgere la professione, la figura dell'ASO avrà sempre più responsabilità in questo ambito e sarà tenuta a svolgere corsi di formazione continua. Per questo la sensibilizzazione dell'ASO è imprescindibile. A seguito della conferenza, diversi partecipanti ASO e odontoiatri hanno constatato con il Dott. Cosola che spesso nella pratica clinica non tutte le norme vengono messe in atto oppure si effettuano più test del dovuto per timore di sbagliare. La causa di questa cattiva informazione è probabilmente dovuta alle diverse informazioni che vengono fornite agli operatori sanitari dagli Ordini, dalle USL, dall'ANDI.

L'ISPESL, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro, aveva stabilito linee guida sull'attività di sterilizzazione e ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili. Questo ente, un tempo sotto il controllo del Ministero della Salute, nel 2010 è stato però soppresso e, con il Decreto Legge 78/2010, successivamente convertito nella legge n.122 del 2010, le sue funzioni sono state trasferite all'INAIL. Il richiamo normativo a cui si fa riferimento tutt'oggi è la norma di processo 17665-1/2007, ma si invitano i vari enti, che gravitano attorno alla figura dell'odontoiatra e dell'ASO, ad organizzare corsi di aggiornamento e riformulare linee guida univoche poiché l'argomento è tornato ad essere attuale ed è necessario fare nuovamente chiarezza.

Dental Tribune Italia

AD

NSK CREATE IT.

NSK Italy.
Innovazione radicale.

Creare innovazione, sviluppando tecnologie superiori che non smettono mai di stupire: questo è da sempre l'impegno di NSK. Ora, quelle stesse tecnologie e quello stesso impegno sono ancora più vicini a te: i manipoli e le turbine riconosciuti per efficienza e affidabilità, un servizio ai clienti estremamente accurato.

È nata NSK Italy.

info@nsk-italy.it www.nsk-italy.it

Utilizzo dello scanner intraorale in ortodonzia

Dott.ssa Giulia Baccaglione, Dott.ssa Giovanna Perrotti**

** Lake Como Institute*

< pagina 1

Metodologia

La realizzazione dell'impronta digitale richiede dispositivi di scansione intraorale proposti attualmente da un buon numero di case produttrici. Lo scanner intraorale è formato da un puntale indipendente collegato ad un computer con un software annesso.

Inizialmente si procede all'inserimento dei dati anagrafici del paziente o alla sua selezione se lo stesso è già stato inserito. Il paziente viene informato ed istruito sulle modalità di presa dell'impronta digitale, chiedendo la maggiore immobilità possibile specie della lingua, cosa che può rendere difficoltosa la scansione. È necessario mantenere il campo asciutto attraverso l'utilizzo di aspirasaliva e apribocca. L'operatore si pone ad ore 7, seduto con il capo del paziente leggermente rivolto verso di sé, mantenendo il piano occlusale inferiore parallelo al pavimento. La scansione avviene a bocca aperta (eccetto che per la registrazione occlusale) in maniera continua dalla parte mesiale a quella distale del settore (o viceversa) prima in senso occlusale, poi linguale o palatale ed infine vestibolare mantenendo scostati i tessuti molli. La scansione dei tessuti parodontali molli circostanti può essere inserita o meno, insieme al palato duro. L'oggetto viene riprodotto in CAD sul monitor sotto il controllo dell'operatore, grazie alla creazione del modello simultaneo alla sua acquisizione.

Si procede poi a controllare la qualità delle immagini e si effettua la registrazione occlusale mediante sovrapposizione dei dati raccolti unendoli tra loro.

Dopo un'iniziale fase di apprendimento, la scansione di un'arcata viene realizzata in non più di 60 secondi. Le punte, grazie al sistema anti-appannamento, migliorano la presa di impronta con una scansione senza interruzioni. L'igiene e la sicurezza del paziente sono garantite grazie ai puntali intercambiabili e autoclavabili.

Gestione del file STL

Una volta realizzata ed accettata la scansione si provvede all'archiviazione ed all'invio dei dati al laboratorio o alle aziende di riferimento in formati file STL normali o certificati (Invisalign, Incognito), cioè richiedenti validazione. L'archiviazione consiste in una prescrizione con selezione dello scopo dell'impronta, della struttura di riferimento e inserimento del codice di identificazione dell'operatore.

In seguito all'acquisizione del file STL, questo potrà essere processato ed elaborato tramite software dedicati per effettuare tutte le valutazioni diagnostiche (valutazioni dento-alveolari, dento-dentali) e terapeutiche necessarie (programmazione - previsualizzazione).

Discussione

I vantaggi

L'impronta intraorale digitale dà molti vantaggi. Lo scanner intraorale digitale ha una precisione simile, tempi più bassi e un comfort maggiore rispetto alle impronte convenzionali.

La precisione delle scansioni digitali intraorali è stata valutata in diversi studi. Sono stati riportati risultati positivi riguardo all'elevata precisione dei modelli digitali mediante scansione intraorale dell'intera arcata: pertanto sono clinicamente accettabili per la diagnosi e la pianificazione del trattamento. Alcuni autori hanno misurato alcuni lievi errori nella posizione degli elementi dentali che vanno da -0,05 a 0,21 mm e le imprecisioni per la lunghezza e la larghezza dell'arcata da -0,07 a 0,17 mm. In effetti, è necessario specificare che la precisione di un modello digitale può essere limitata dalla risoluzione dello scanner. Inoltre, anche se l'accuratezza degli scanner intraorali è stata segnalata come elevata, durante il rilevamento dei punti chiave sui denti potrebbe verificarsi una leggera variabilità nella rilevazione dei punti. Tuttavia l'analisi dell'errore non ha mostrato differenze significative, quindi la rilevazione del punto digitale potrebbe essere considerata ripetibile. Inoltre, la mancanza di differenze significative tra le misure digitali intraorali rispetto alle misure di gesso diretto e indiretto significa che lo scanner intraorale presenta affidabilità se confrontato con le convenzionali impronte di gesso.

Per quanto riguarda il comfort, i pazienti hanno mostrato una chiara preferenza per la scansione intraorale digitale. Anche per quanto riguarda il riflesso del vomito, tutti i pazienti hanno preferito la scelta del metodo digitale. Presumibilmente molti pazienti hanno considerato il tempo di scansione intraorale ancora troppo lungo e la dimensione dello scanner digitale troppo grande. In aggiunta, durante la registrazione occlusale il passaggio mesiodistale dello scanner potrebbe causare disagio nella regione posteriore per il contatto con il bordo anteriore della mandibola e per la presenza della contrazione naturale del muscolo massetere. I miglioramenti tecnologici dello scanner, ovvero scanner intraorali più veloci e più piccoli, potrebbero in futuro ridurre i problemi ad esso associati.

La scansione digitale intraorale riduce le fasi dell'acquisizione dei modelli e non richiede archiviazione, trasferimento e non si deteriora nel tempo. Inoltre, il modello si crea nell'immediato in quanto non richiede i classici processi di lavorazione ed attesa successivi alla presa dell'impronta e può essere anche inviato a colleghi e collaboratori in pochissimo tempo.

Gli svantaggi

Sono però presenti anche alcuni svantaggi. È necessario un tempo di apprendimento da parte dell'operatore nell'uso dello scanner, oltre al fatto che ci possono essere pazienti la cui gestione risulta più difficoltosa a causa di una ipertrofia linguale o una sua ipermobilità così come una ridotta apertura della bocca. Può risultare indaginosa la scansione di profili d'emergenza molto pronunciati, aree interprossimali soprattutto se in presenza di forte disallineamento, aree retromolari superiori per la vicinanza con il processo coronoideo[1]. D'altra parte il costo dei sistemi di impronte digitali è ancora molto elevato ma soprattutto è necessaria la creazione di un flusso lavorativo digitale standardizzato che renda questa metodica veramente efficiente1. Inoltre, sono necessari ulteriori studi, in quanto i risultati ottenuti sono spesso influenzati dall'esperienza dell'operatore.

Conclusioni

Tuttavia, i vantaggi del sistema digitale rispetto al metodo convenzionale, la maggiore efficienza dell'attività clinica quotidiana grazie all'ottenimento o al miglioramento dei risultati ridu-

> pagina 9

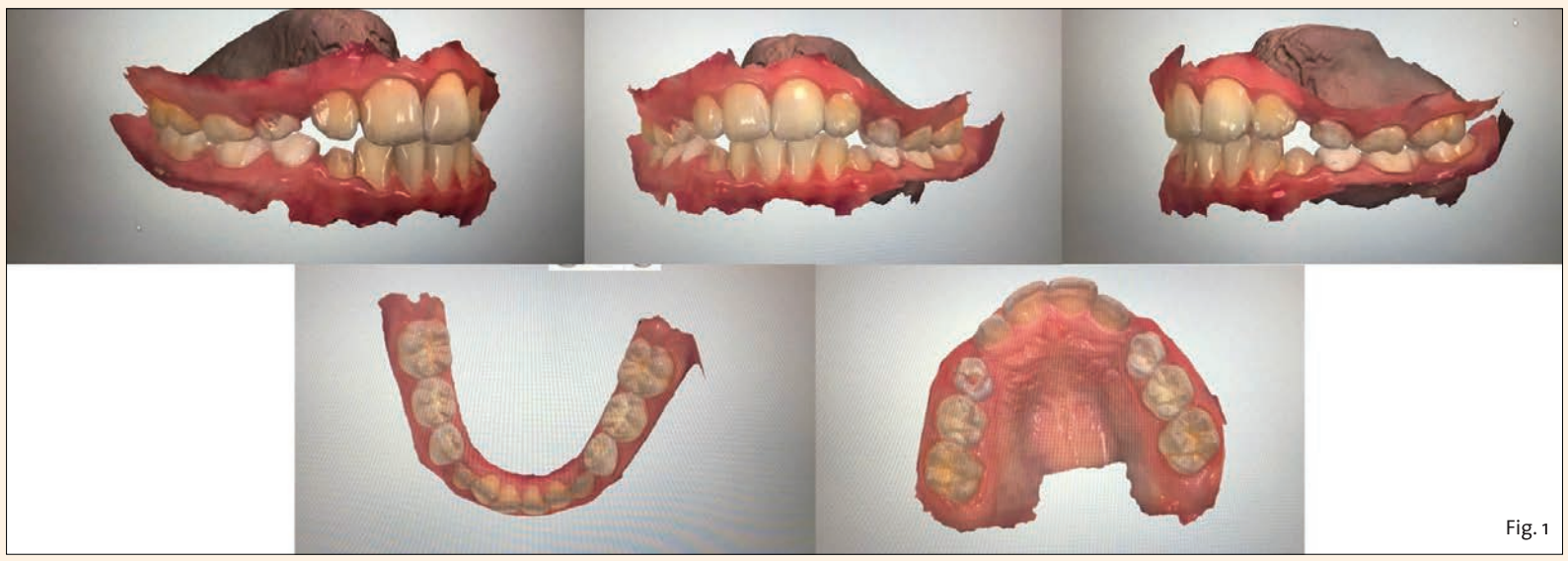


Fig. 1 - Esempio di immagini di scansione delle arcate dentarie.

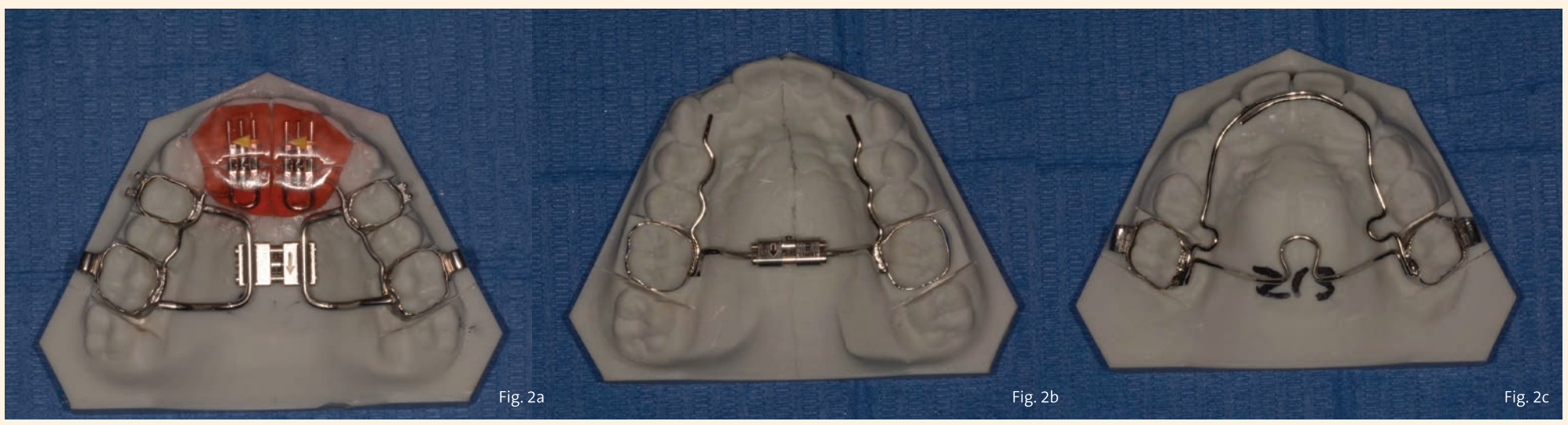


Fig. 2 - Esempio di modello di lavoro ortodontico ottenuto da file .stl.

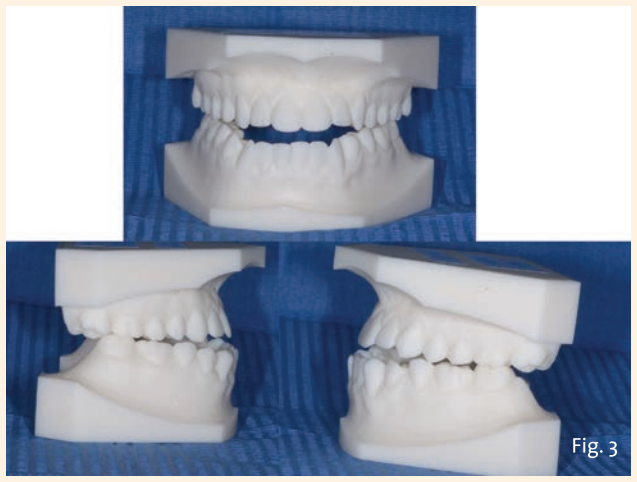


Fig. 3

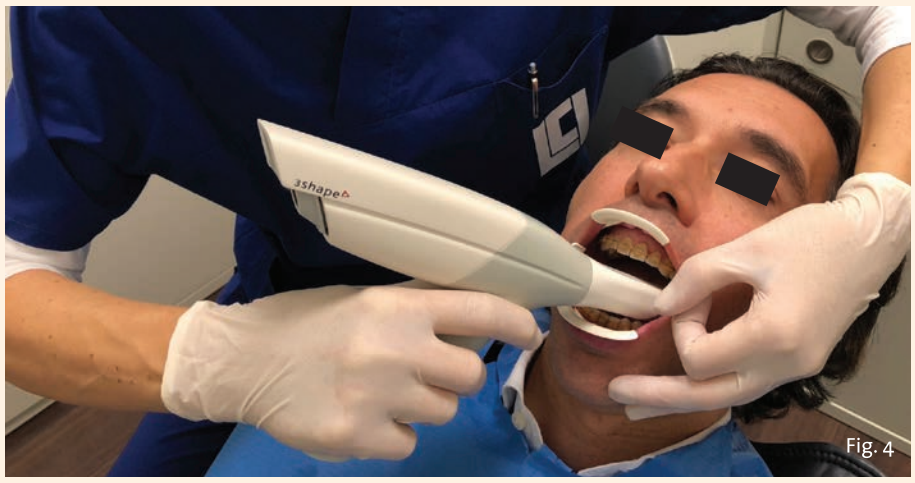


Fig. 4

Fig. 3 - Esempio di modelli studio ottenuti con stampa 3D.

Fig. 4 - Ergonomia della scansione intraorale. Un operatore esperto impiega 4/6 minuti per ottenere una scansione completa delle arcate. Altri 5 minuti per la pulizia dell'immagine e invio.

< pagina 8

cendo il numero di passaggi pratici, l'aumento delle prestazioni e l'abbassamento dei costi degli scanner, potrebbero implicare in futuro una sempre maggiore transizione dal metodo tradizionale alla tecnologia di scansione intraorale nella pratica quotidiana ortodontica.

Rispetto alle impronte tradizionali, i sistemi digitali possono essere utilizzati in modo affidabile per scopi diagnostici e scansione a corto raggio[2]. Ad esempio, un flusso di lavoro completamente digitale può essere usato per la realizzazione di una piastra ortodontica prechirurgica palatale costruita digitalmente e stampata in 3D in pazienti con labiopalatoschisi. Ciò permette di registrare un'impronta digitale priva di rischi per la mascella edentula in questi pazienti[3].

Il passaggio ad una nuova tecnologia nella pratica di routine dipende da molti fattori, come il livello di accettazione dei pazienti, la semplicità d'uso e i costi accettabili.

Take home message

L'accuratezza dei modelli digitali ottenuti dalle scansioni intraorali si è dimostrata accurata come i modelli in gesso realizzati con le tradizionali tecniche di impronta; quindi i modelli digitali sono accettabili per le procedure diagnostiche ortodontiche. Possono pertanto essere utilizzate per la fabbricazione di modelli studio ortodontici ma anche per allineatori e altri tipi di apparecchi.

Un vantaggio chiave di questa tecnologia è che il file digitale può essere trasferito al laboratorio con un click per la fabbricazione del modello o dell'apparecchio.

Alla luce di ciò è probabile che il bisogno di competenze digitali assuma un ruolo sempre più importante nell'ambito ortodontico.

bibliografia

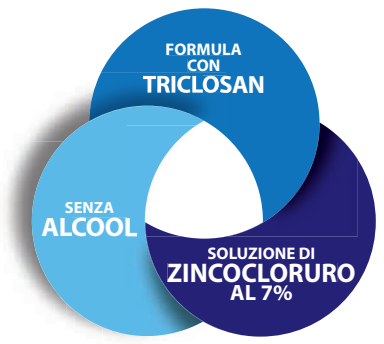
1. Malfatto M. (2016). Uso dello scanner intraorale nell'attività clinica ortodontica.
2. Abduo J., Elseyoufi M. (2018). Accuracy of Intraoral Scanners: A Systematic Review of Influencing Factors. Eur J Prosthodont Restor Dent. 26(3):101-121.
3. Krey KF., Ratzmann A., Metelmann PH., Hartmann M., Ruge S., Kordaß B. (2018). Fully digital workflow for presurgical orthodontic plate in cleft lip and palate patients. Int J Comput Dent, 21(3):251-259.

AFTE?
IL PROBLEMA E'
RISOLTO

AftaBrand by Forhans

GEL ORALE PER USO TOPICO

Riduce il dolore e favorisce la risoluzione di afte e stomatiti



Una volta bastava una piccola lesione o infiammazione per rendere dolorosi gesti comuni come masticare, deglutire o parlare. Forhans AftaBrand Gel Orale riduce il dolore e dona sollievo in breve tempo, grazie ad un'azione lenitiva e riparatrice che isola la lesione orale dagli agenti esterni.

È UN DISPOSITIVO MEDICO CE

AftaBrand Gel Orale by Forhans
aiuta a lenire e proteggere dal fastidio di afte e infiammazioni orali.

Dall'esperienza Forhans la soluzione semplice per la corretta igiene orale di tutta la famiglia.

Comunicazione destinata alla classe medica.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia

Seguici su
www.forhans.it

FABBRI ADV – Roma

AD