



**ESACROM**  
electronics and medical devices

ONE MORE STEP IN ...

## TIPS

Unici con oltre **100 punte T-Black** dedicate per specifiche procedure come **Implantologia, Zigomatici e Corticotomie!**



La nuova frontiera degli inserti per la chirurgia a ultrasuoni  
The cutting edge of ultrasonic surgery tips

**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  
 

### L'ARCHITETTO

L'estetica dello studio come indice della qualità del professionista

"Dimmi che studio hai e ti dirò che professionista sei". Come passare da uno studio professionale "bello" a uno che parli della qualità professionale del suo titolare.



pagina 3

## Publicità Sanitaria: la nuova disciplina è divenuta legge

Dental Tribune Italia

Con il 2019 arrivano i primi segnali di un riordino a lungo atteso. È stato raggiunto il traguardo della

manovra con il voto alla Camera che vede il cambio della legge Bersani sulla pubblicità sanitaria. Da oggi sono vietati messaggi suggestionali. Risultato importante che premia l'impegno di CAO, ANDI e AIO. L'importante risultato è stato raggiunto grazie ad una presa di posizione netta dell'intero mondo odontoiatrico, unito a combattere questa battaglia.



> pagina 4

**TePe**

Rivestimento in silicone

**TePe EasyPick™**

Il segreto sta nella combinazione dei materiali



Made in Sweden

### NEWS & COMMENTS

La DTI celebra i 20 anni del today in IDS 2

### ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

Consiglio Nazionale ANDI a Roma: "cambio passo" e nascita di un nuovo collaboratore di studio (CSO) 11

Contratto di lavoro e personale ausiliario. I temi "caldi" dell'VIII Congresso Politico AIO 13

## L'odontoiatria eccellenza nel panorama sanitario italiano

Intervista al neo rettore del San Raffaele Enrico Gherlone

Alessandro Genitori

Buongiorno Prof. Gherlone, le chiederei una dichiarazione sulla sua nuova carica e quali sono le sue aspettative.



Le mie aspettative prima di tutto nascono da una profonda soddisfazione per questa nomina e al contempo una

consapevole concentrazione per raggiungere gli obiettivi di questo mio mandato. L'università San Raffaele è una realtà prestigiosa, nel 2018 nel ranking del TIMES è stata inserita al 23° posto tra le migliori università al mondo tra gli atenei con meno di 50 anni di attività. Si colloca inoltre al secondo posto tra le università italiane per la qualità delle materie inerenti alla salute. È importante anche citare la posizione privilegiata data dal ranking QS, che pone la nostra

università come la nona per pubblicazioni scientifiche. Questo avviene grazie ad una attenta e proficua sinergia con l'ospedale San Raffaele.

A tal riguardo, un altro vanto è dato dal "Sole 24 ore" che ha collocato l'università come la prima assoluta in Italia per la qualità della didattica.

Questo rapporto tra l'università, l'ospedale e i centri di ricerca e cura dell'IRCSS è una grande fonte di orgoglio e, allo stesso tempo, ammetto di preoccupazione, in quanto come le dicevo sono consapevole che servirà un importante lavoro per mantenere e accrescere il valore del nostro passato e di questo meraviglioso presente. La nostra mission è quella di una costante attenzione alla didattica, di poter far crescere la ricerca e i percorsi di assistenza. Sull'onda di quello che la sanità necessita in questo momento, dove la politica ha preso atto che mancano medici e ci sarà sicuramente una programmazione con numeri superiori a quelli attuali. Questo deve accompagnarsi con un aumento delle borse di specialità, specifiche per le figure professionali carenti.

> pagina 2

**63° CORSO FONDAZIONE L. CASTAGNOLA**

**MONTECATINI TERME 29/30 MARZO 2019**



**AGGIORNAMENTO 2019 IN Conservativa, Endodonzia, Implantoprotesi**

Segreteria Organizzativa  
Tueor Servizi srl - Tel. 011 311 06 75 - segreteria@tueorservizi.it



# La DTI celebra i 20 anni del today in IDS

Lipsia. In prossimità dell'International Dental Show (IDS), i preparativi sono in pieno svolgimento alla Dental Tribune International (DTI). In collaborazione col partner tedesco Oemus Media, l'editore pubblicherà per la decima volta alla rassegna IDS un'altra edizione quotidiana del today. Da due decenni, il giornale è infatti il partner mediatico di fiducia degli espositori IDS, fonte di notizie più completa per i visitatori della Fiera.

Nel corso della prima rassegna del dentale, la DTI pubblicherà complessivamente sei numeri giornalieri in inglese e tedesco con una tiratura di 10.000 copie quotidiane. Il tabloid sarà prodotto in loco per fornire le notizie più aggiornate, una guida ai prodotti e interviste esclusive.

Le copie cartacee gratuite del today saranno quotidianamente messe a disposizione dei visitatori di IDS, consultabili 24 ore su 24, 7 giorni su 7 sul

sito web DTI. Inoltre, nel corso dell'evento, le newsletter quotidiane con la versione e-paper saranno inviate a oltre 200 mila destinatari nel mondo.

Parlando della pubblicazione in IDS, Torsten Oemus, CEO del DTI dice di ritenere che il today è diventato così affidabile grazie all'esperienza sviluppata negli anni dall'Editore nella produzione di contenuti bilingui di qualità e per la presenza del tabloid nelle principali rassegne mondiali. «today è in assoluto la pubblicazione più letta all'IDS» dice.

Dalla prima edizione in IDS del 1999, il tabloid è continuamente andato crescendo. «Altri giornali fieristici vanno e vengono, ma questa è la testata finora in assoluto più letta all'IDS grazie ai contenuti di rilievo, all'ampia distribuzione in fiera e in 150 hotel a Colonia e dintorni» aggiunge.

Oltre al today dell'IDS, la DTI pubblica ogni anno in tutto il mondo, edizioni speciali del



Quest'anno, il today dell'IDS, fonte più affidabile per tutte le notizie e le opinioni aggiornate sull'evento, festeggia il suo 20° anniversario nell'ambito della maggior rassegna mondiale dedicata al dentale.

magazine in più di 80 rassegne del dentale. A seconda delle dimensioni dell'evento, vengono prodotti e distribuiti quotidianamente numeri aggiornati a copertura dell'evento.

Le redazioni locali offrono una panoramica completa degli avvenimenti del giorno prima. Contenuti supplementari aiutano i partecipanti a valorizzare al meglio il loro tempo in Fiera e all'esterno, con informazioni su offerte di corsi, liste di espositori, planimetrie ed eventi sociali.

Dental Tribune International

# L'odontoiatria eccellenza nel panorama sanitario italiano

Intervista al neo rettore del San Raffaele Enrico Gherlone

Un'ampia panoramica sulla situazione in Italia dal punto di vista delle moderne sfide che la sanità si trova ad affrontare, ponendo sempre di più al centro del percorso di cura l'odontoiatria e i suoi professionisti, oggi considerati tra i migliori al mondo.

< pagina 1

**Qual è l'importanza per il mondo odontoiatrico nel poter avere sempre più professionisti riconosciuti ai vertici del mondo medico.**

Sicuramente deve far riflettere, prima il mondo odontoiatrico accademico era una nicchia, e anzi prima degli anni '90 si trattava quasi della parente povera nel panorama universitario medico. Ho però avuto il privilegio di assistere ad una vera rivoluzione, con un forte aumento del prestigio e delle competenze fino a giungere oggi ad una odontoiatria invidiata dagli altri paesi e che può essere annoverata tra le migliori al mondo, se non la migliore in molti diversi aspetti. C'è stata la parallela globalizzazione, anche nel mondo medico, che ha portato a diverse necessità con una maggior competen-

za e una maggior qualità. Questo ha comportato anche una nuova concorrenza con le università straniere, e il fatto di aver accettato le sfide lanciate dal mercato globale ci ha permesso di continuare a crescere. Oggi al San Raffaele quando uno studente si laurea ha già effettuato una cinquantina di prestazioni implantoprotesiche. Posso dire con orgoglio che secondo un'inchiesta fatta da Almalaurea il 100% dei nostri studenti di odontoiatria conferma che si riscriverebbe ai nostri corsi. Questa rivoluzione ha visto numerosi professionisti del mondo dentale raggiungere posizioni di pregio, un trend in continua crescita nella maggior parte delle realtà universitarie italiane.

**Odontoiatria e ricerca, si riesce a tenere il passo dinanzi le nuove tecnologie perennemente proposte sul mercato.**

Si tiene il passo e c'è la volontà di farlo, ricordando sempre che al giorno d'oggi il dentista è un impresario di sé stesso. Non è andata in crisi l'odontoiatria ma l'odontoiatria; infatti la spesa per la salute dentale è rimasta costante ma c'è stata una diversa ripartizione. Chi ha scelto di inseguire la via di una qualità percepita piuttosto che reale, ha avuto una perdita nel medio e lungo periodo. Per quanto riguarda le nuove tecnologie il problema è che è talmente veloce la rivoluzione digitale che costano tanto e diventano presto obsolete. Posso però ribadire che l'odontoiatria ha capito che deve stare al passo con i tempi. C'è consapevolezza, il problema è che la curva di apprendimento è alta: mentre i nostri studenti escono dalla facoltà usando già la tecnologia digitale, è un percorso più difficile per gli odontoiatri più maturi.

Queste tecnologie inoltre devono essere supportate dalla ricerca scientifica, consapevoli che vi è oggi una carenza di fondi destinati alla ricerca con i tagli drastici ancora in atto. Bisogna prendere a modello gli Stati Uniti, con importanti partnership con le aziende o con realtà sensibili come le Fondazioni. Si deve trattare di una ricerca vera, non clientelare, ma che nasca da una collaborazione con i privati. Non possiamo più stare ad aspettare ma imparare ad essere autonomi.

**Una panoramica dell'odontoiatria oggi in Italia e una sua prospettiva per il prossimo futuro.**

Partendo da queste nuove tecnologie, la consapevolezza degli operatori di tenerci aggiornati e al passo con i tempi da un punto di vista tecnico, come per esempio l'odontoiatria digitale, con nuove terapie implantari, per venire incontro alle aspettative dei pazienti. Il vero problema è che l'odontoiatria costa e il 93% dell'odontoiatria è privata e la politica ha chiesto al privato di aumentare il numero delle prestazioni, con medesima qualità e abbassare al contempo i costi. Si tratta di un goal molto difficile da realizzare, soprattutto da attuare in maniera etica. La cosa positiva è che i pazienti oggi hanno capito e hanno messo la propria salute dentale al centro dei loro percorsi di cura.

**Odontoiatria come sentinella della salute, dinanzi malattie sempre più diffuse come per esempio il diabete.**

Si può prendere ad esempio le importanti campagne portate avanti dalla CAO o dall'ANDI, che hanno programmato una serie di giornate sulla prevenzione. Sono fondamentali, come lo sono gli screening e le campagne di sensibilizzazione. La salute orale è una prima sentinella della salute in generale, con malattie metaboliche, del sangue, o altre patologie che vedono l'insorgenza di sintomi orali. C'è una grande unità di intenti da anni che ancora oggi continua a vivere per la salute e il benessere dei pazienti e che vede una categoria molto unita.

Alessandro Genitori



**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 MANAGER** - 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  
**PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD** - Joachim Tabler  
**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

©2018, 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 1, Gennaio 2019

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Massimo Boccaletti  
[m.boccaletti@dental-tribune.com]  
**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, 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**  
D. Bourgeois, G. Del Mastro, E. Ferrara, A. Genitori, M. Tiberio  
**REDAZIONE ITALIANA**  
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it  
Cordinamento: Adamo Buonerba  
Giornalisti: Massimo Boccaletti, Alessandro Genitori, Patrizia Gatto  
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino  
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363  
**GRAFICA** - Tueor Servizi  
**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



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.



# L'immagine dello studio come qualità della professionalità

“Dimmi che studio hai e ti dirò chi sei”. Questo si deduce dalle osservazioni che l'Autore, architetto di vaglia, fa sull'importanza dello studio nell'attività del professionista e sulla sua immagine.

Nell'ambito degli studi medici si sta verificando un cambio d'impostazione specie nell'approccio estetico: l'immagine dello studio non è solo apparenza decorativa, ma l'interior design diventa strumento attraverso cui far passare contenuti in maniera diretta nel cliente.

Questo nuovo concetto, mutuato dal marketing, è una condizione imprescindibile, sempre più presente nella vita gestionale degli studi medici: l'immagine rappresenta l'idea di professionalità che il cliente ha del professionista e quella che il medico vuole dare della propria professionalità. Entrambe devono coincidere per un risultato di marketing ottimale un'immagine elemento a vantaggio del medico. Attraverso l'uso consapevole dell'interior design tale coincidenza può essere garantita.

L'interior design diventa quindi uno strumento complesso che combina diversi aspetti, ognuno dei quali, se usato consapevolmente, definisce il corretto registro linguistico-estetico congeniale all'idea che si vuol trasmettere del proprio studio e professionalità. Non è la semplice realizzazione di un ambiente “bello”, ma è uno strumento sofisticato da calibrare su dati e informazioni oggettive (che tipo di clientela abbiamo o vogliamo, quali sono le nostre specificità professionali etc.). Dati che si ottengono attraverso alcuni strumenti indagativi tipici del marketing, grazie ai quali si possono calibrare al meglio i vari elementi (colori, materiali, stili) per veicolare l'immagine più corretta. L'uso dei colori ha una specifica influenza psicologica e interviene anche sulle funzioni bioritmiche del corpo umano. Quindi il saper usare la colorimetria giusta permette non solo di creare ambienti gradevoli e accattivanti per i clienti, ma anche di intervenire utilmente sulle cure al paziente (ad esempio per il recupero durante e dopo gli interventi chirurgici nello studio).

La scelta della configurazione degli spazi, l'uso di uno stile d'arredo piuttosto che un altro, l'applicazione delle teorie della prossemica e della cinestatica permettono di definire spazi a dimensione di una specifica utenza o realizzare ambienti caratterizzati da atmosfere. Là dove i clienti si possano sentire a proprio agio o in grado di creare stimoli visivi ed emotivi per distrarre e/o coinvolgerli evitando (o diminuendo) le componenti emotivo-psicologiche tipiche “dell'attesa dal dentista”.

Anche i materiali usati hanno un enorme potere evocativo e permettono di delineare la corretta imma-

gine: non solo possono esprimere diverse sensazioni, ma intervengono significativamente sull'igiene reale e/o percepita dello studio; nanotecnologie, materiali antibatterici e materici tutti elementi che, se scelti con attenzione e sapienza, non solo

aiutano a definire il corretto registro linguistico percepito dall'utenza, ma intervengono significativamente a facilitare ed assicurare da un lato la semplice manutenzione e dall'altro l'igiene e la salubrità dello studio.

Permettendo di curare adegua-



tamente in ambienti accoglienti e confortevoli, il corretto interior design calibrato sulle specifiche policy dello studio diventa quindi parte

della cura stessa nonché sinonimo di qualità e sua garanzia.

Massimo Tiberio



## la protesi fissa di Rhein83










**Per richiedere il catalogo/listino Ot Bridge:**  
[marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)  
 +39 335 7840719



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510  
[www.rhein83.com](http://www.rhein83.com) • [marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)



# Pubblicità Sanitaria: la nuova disciplina è divenuta legge

< pagina 1

Con l'approvazione definitiva del Parlamento della Legge di Bilancio anche le modifiche inserite nell'emendamento a firma dell'Onorevole Rossana Boldi in tema di pubblicità sanitaria sono finalmente legge. «Entra in vigore, con l'inserimento nella legge di bilancio 2019, una norma che determinerà, da ora in poi, una regolamentazione della pubblicità in sanità che valorizzi l'aspetto informativo cancellando quello promozionale e commerciale» dichiara Raffaele Iandolo, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri. «Tutto quanto abbiamo spiegato e proposto, nella nostra interlocuzione con la politica, è stato pienamente recepito. Questo risultato, unico nella storia dell'Odontoiatria italiana, viene ottenuto grazie al fatto che tutta la professione odontoiatrica ha chiesto con

un'unica voce che si regolamentasse la giungla ad oggi esistente in tema di informazione sanitaria».

Concordi nell'esprimere il proprio compiacimento le sigle coinvolte, insieme a Fondazione ENPAM, in questa lunga battaglia a tutela della salute dei cittadini, in primis, ma anche della professionalità dei medici dentisti italiani. «Arrivano finalmente i primi segnali di un riordino che da troppo tempo era atteso», racconta Carlo Ghirlanda, Presidente ANDI. Un cambiamento che ha trovato nella sinergia e nel coordinamento tra gli esponenti del settore dentale la linfa necessaria per portare a frutti concreti. Un lavoro a difesa dei cittadini e della libera professione che è appena iniziato e che continueremo fino al suo completamento. Una strategia che vede CAO, ANDI e AIO in collaborazione con ENPAM, impegnate e attive in un fronte comune, come mai era avvenuto prima.



Un risultato che sottolinea l'impegno sinergico di CAO, ANDI e AIO volto verso la ridefinizione degli standard professionali coerentemente al mutamento degli scenari professio-

nali, congiunturali e sociali. «Siamo soddisfatti che l'emendamento approvato abbia ulteriormente ribadito il ruolo degli Ordini nel controllo dei contenuti dei messaggi pubblicitari»

ribadisce Fausto Fiorile, Presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri. «Con l'obbligo di iscrizione del Direttore sanitario nella provincia in cui opera la Struttura, finalmente gli Ordini hanno un'arma in più per controllare meglio la situazione e prevenire i "comportamenti scorretti"; un compito che fino ad oggi dovevano svolgere con molte più difficoltà, visto il continuo avvicinarsi, all'interno delle Catene, di direttori sanitari provenienti spesso da regioni molto lontane. Dobbiamo lavorare per recuperare il rapporto di fiducia con i nostri pazienti e cambiare le norme che in questi anni la Politica ha voluto applicate anche all'ambito sanitario. Ma anche il nostro atteggiamento di medici deve rimanere coerente con il giuramento che tutti noi abbiamo fatto. Non lasciamoci mai tentare da logiche commerciali».

Dental Tribune Italia

EAS European Aligner Society

## SPRING MEETING

Register now  
29 - 31 March 2019

Spring Meeting will give the opportunity to provide the best forum for showcasing the latest developments by renowned experts in their fields. The program will be defined by Innovative Technologies in Aligner Therapy.

Spring Meeting hosted a full session of lectures on Friday, March 29<sup>th</sup> and workshops on March 31<sup>st</sup> 2019 provided by Companies involved with Aligner provision.

Saturday, March 30<sup>th</sup> 2019 will host a full day Plenary Session with Speakers having a more extended lectures presentation program.

Register on  
[www.eas-aligners.com](http://www.eas-aligners.com)

Early bird registration deadline  
31<sup>st</sup> January 2019

Venice, Italy  
Hilton Molino Stucky Hotel

## No ad elementi promozionali o suggestionali negli spot sanitari

Un importante cambio per quanto riguarda le pubblicità nel settore medico sanitario: la commissione Bilancio della Camera ha approvato l'emendamento della commissione Affari sociali che esclude «qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestionale» dagli spot di strutture sanitarie private e «degli iscritti agli albi dei relativi ordini delle professioni sanitarie». Un emendamento fortemente voluto dall'ANDI e sostenuto dal CAO che comprende anche le società degli odontoiatri, che dovranno conoscere ora le nuove regolamentazioni.

Con la nuova norma è possibile indicare gli elementi "funzionali" a garanzia della sicurezza dei trattamenti sanitari proposti, mentre vi è il divieto di sponsorizzare elementi promozionali o suggestionali durante la promozione del proprio esercizio o prodotto. «La politica e quella parte della odontoiatria italiana che pone l'etica e la qualità al servizio del paziente, insieme, hanno affrontato e risolto il problema della pubblicità suggestiva in sanità» commenta Carlo Ghirlanda,

neo Presidente ANDI. «Ringrazio la Sen. Silvana Andreina Comaroli e l'On. Rossana Boldi, unitamente alla Lega i cui componenti della XII commissione della Camera dei deputati hanno tutti condiviso con la loro firma lo spirito dell'emendamento, per avere sostenuto con forza i diritti dei cittadini per la tutela di loro scelte consapevoli in sanità».

Il presidente ANDI, che con la sua nuova nomina ha deciso di dare un forte segnale di rinnovamento, ha espresso la sua soddisfazione e la consapevolezza dell'importanza del dialogo con le istituzioni: «Finalmente si leggerà pubblicità sanitaria con contenuti di pura informazione e senza i raggiri che tante volte hanno ingannato i cittadini italiani» ha inoltre sostenuto «Esprimo quindi grande soddisfazione e plaudo a quanto oggi deciso dalla politica italiana».

Altrettanta soddisfazione la esprime il Presidente CAO, Raffaele Iandolo, che ha sostenuto la proposta e che sottolinea come «Finalmente la

> pagina 5





# Professione sanitaria senza titolo e attacchi televisivi: preoccupazione del mondo odontoiatrico

I recenti spot televisivi che sollecitano risarcimenti per danni sanitari e il parallelo emendamento che consente ad alcuni professionisti della sanità di esercitare anche senza titolo stanno suscitando una forte preoccupazione dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) per voce del Presidente Ghirlanda, il quale si è unito al Presidente FNOMCeO Anelli con una espressa richiesta di chiarimento alla Ministra Grillo.

Turbolenze sul mondo medico e odontoiatrico, che ha visto le principali realtà odontoiatriche svegliarsi con stupore per le notizie giunte da Roma e a causa degli "spot" che hanno animato questi giorni di feste. Quello di Carlo Ghirlanda è un sostegno deciso al Presidente FNOMCeO Filippo Anelli che, proprio in queste ore, ha dato il via a una petizione diretta alla Ministra Giulia Grillo che ha già superato le 5.000 adesioni. Un risultato importante nato in pochissimo tempo dopo che la comparsa in questi giorni di festività degli spot televisivi mandati in onda su diversi canali, compresa la Rai, dove si sollecitano i pazienti che non si ritenessero soddisfatti del servizio ricevuto dal SSN ad intentare cause per ottenere risarcimenti. Un messaggio sicuramente poco edificante che alimenta un clima di risentimento verso la sanità. Una tendenza che provoca sempre di più un approccio "difensivo" da parte del medico, privato della serenità necessaria ad effettuare le scelte migliori per il paziente, oltre a rappresentare un atto di discredito ingiustificato e indiscriminato verso l'intera categoria già bersagliata dalla giurisprudenza anche in casi dove diventa difficile capire dove sia l'ipotetico danno.

La comparsa degli spot però non è l'unico momento di preoccupazione per il mondo medico e odontoiatrico: «Un altro allarme deriva dall'emendamento che modifica la legge 42/99, in particolare il comma 283 bis, derogando chi abbia lavorato almeno 36 mesi nell'arco di un decennio, dall'obbligo di iscrizione all'Albo professionale di riferimento» sottolinea il Presidente dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani, Carlo Ghirlanda. «Di fatto una sorta di condono che penalizza chi invece ha seguito un percorso formativo adeguato, mettendo a rischio la salute dei cittadini». Un allargamento delle maglie della Legge Lorenzin che facilita l'accesso alle professioni sanitarie; dagli infermieri ai logope-



disti, dalle ostetriche ai fisioterapisti. «Anche su questo tema auspichiamo un intervento puntuale del Ministero, che ponga paletti precisi e che stabilisca chiaramente i requisiti necessari per l'accesso alle professioni sanitarie» conclude Ghirlanda. «Evi-

tando una sanatoria che diminuisce la sicurezza per i cittadini, laddove l'iscrizione all'Albo rappresenta la garanzia di un percorso che attesta e certifica formazione ed esperienza».

Alessandro Genitori



## Abbiamo creato **fixo**

Tre componenti in un solo dispositivo.  
Un prodotto Unico per chirurgia tradizionale e guidata.  
La soluzione per un carico immediato più veloce.

**OXY**  
**implant**  
DENTAL SYSTEM

IDS 2019 38<sup>th</sup> International Dental Show Cologne 12-16 March 2019  
Visit us at: Hall 3.2 - Stand B-040 C-049

OXY Implant® Colico (LC) - Italy t. +39 0341 930166 info@oxyimplant.com www.oxyimplant.com/fixo



PATENT PENDING

< pagina 4

politica ha compreso l'importanza di analizzare la pubblicità dal punto di vista dei cittadini, laddove non è possibile equiparare i prodotti commerciali all'informazione sanitaria».

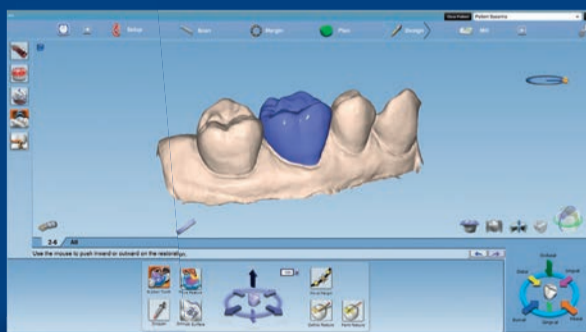




**PLANMECA FIT,**

# SCOPRI L'INTEGRAZIONE PERFETTA

- Scansione intraorale ultra veloce
- Design 3D sofisticato e fresaggio chairside di alta precisione
- Workflow completamente integrato nel software Planmeca Romexis®



Scansione

Progettazione

Fresaggio

Dental Network Srl - Agenzia Planmeca per l'Italia  
 Viale del Lavoro 36/38, 36100 Vicenza  
 Tel 0444-963200, fax 0444-658586  
 info@dentalnetwork.it, www.planmeca.com/it

**PLANMECA FIT®**



16 ore di VIDEO online del Simposio disponibili 24h  
CORSO in italiano



I migliori esperti mondiali nel  
**1° SIMPOSIO ONLINE**  
sulle **PERI-IMPLANTITI**  
**BUILD EVERYTHING**

Per ulteriori informazioni e iscrizioni  
Tueor Servizi srl  
Tel. 011 3110675  
Email [info@tueorservizi.it](mailto:info@tueorservizi.it)  
Website [shop.tueorservizi.it](http://shop.tueorservizi.it)

**COSTO: 134 €**  
iva compresa\*

\*Il costo per l'acquisto è deducibile al 100%

**tueor**  
SERVIZI  
Marketing & Comunicazione

## Nasce il 1° Centro di Medicina orale in Europa

Dental Tribune Italia

**Batteri e loro ruolo nell'odontoiatria: un binomio ricco di prospettive terapeutiche...**

Per un'odontoiatria innovativa, che guarda al futuro, è imprescindibile avvalersi di test batterici e genetici che permettano di arrivare alla di-

minuzione del rischio di malattie e patologie sistemiche per il paziente. Anche per i pazienti cronici il controllo dell'igiene orale diminuisce il rischio di complicanze o l'aggravarsi della malattia stessa.

> pagina 10



## L'igienista dentale e il paziente diabetico

*Motivazione e istruzioni di igiene orale*

Elisabetta Ferrara

L'esistenza di prove a lungo termine dell'associazione tra una condizione di iperglicemia ed esiti parodontali avversi è ormai nota in letteratura, come confermato dal Consensus Report della International Diabetes Federation

(IDF) e European Federation of Periodontology (EFP) del 2018. L'evidenza di una relazione bidirezionale tra diabete e parodontite, patologie croniche non trasmissibili, è sostenuta da risultati di una molteplicità di studi clinici spari-

mentali che dimostrano l'efficacia della terapia parodontale non chirurgica nel migliorare il grado di compenso metabolico nel paziente diabetico<sup>1</sup>.

> pagina 8

## Microbiota della bocca dell'intestino ed infiammazioni intestinali

Denis Bourgeois

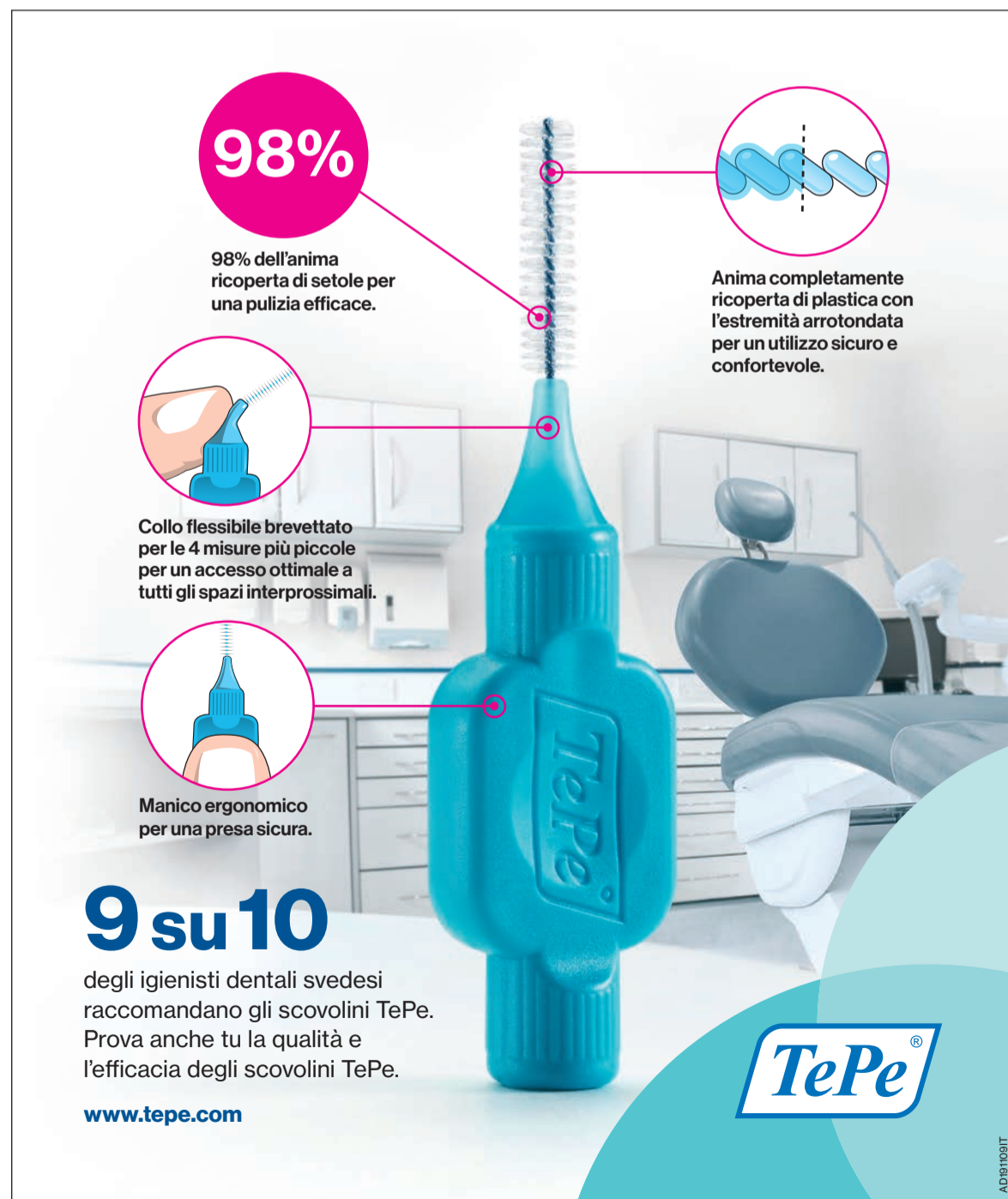
### Microbiota intestinale

Esiste una stretta relazione tra l'ospite umano e il microbiota dell'intestino, comunità mista di microrganismi che lo proteggono dalla colonizzazione di agenti patogeni di origine esterna. In un soggetto sano, l'ospite e il microbiota coesistono in reciproca armonia consentendo a entrambi di funzionare correttamente. L'equilibrio di questo ecosistema può essere distrutto da una serie di fattori, come antibiotici, vaccinazioni, determinati alimenti e stress.

Un disordine batteriologico intestinale si manifesta principalmente attraverso cambiamenti

quantitativi nella localizzazione dei microrganismi, provocando un'abnorme crescita nell'intestino, il che può danneggiare la barriera della mucosa intestinale, liberando così enterotossine che aumentano la permeabilità epiteliale intestinale e provocando l'accesso di batteri e prodotti nelle lamelle intestinali, con inadeguata risposta immunitaria delle mucose e susseguente malattia infiammatoria cronica (IBD). I mutamenti nei microbi dell'intestino sono associati allo sviluppo di malattie infiammatorie croniche nell'organo.

> pagina 9



**98%**  
98% dell'anima ricoperta di setole per una pulizia efficace.

Anima completamente ricoperta di plastica con l'estremità arrotondata per un utilizzo sicuro e confortevole.

Collo flessibile brevettato per le 4 misure più piccole per un accesso ottimale a tutti gli spazi interprossimali.

Manico ergonomico per una presa sicura.

**9 su 10**  
degli igienisti dentali svedesi raccomandano gli scovolini TePe. Prova anche tu la qualità e l'efficacia degli scovolini TePe.

[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

**TePe**

AD



# L'igienista dentale e il paziente diabetico

## Motivazione e istruzioni di igiene orale

Elisabetta Ferrara, libero professionista

< pagina 7

I soggetti diabetici, soprattutto quelli in fase di scompenso metabolico, sono particolarmente esposti al rischio di sviluppare gengivite e parodontite e, quest'ultima, in forma molto più severa rispetto ai soggetti non diabetici<sup>6-8</sup>. L'infiammazione, con l'aumento di interleuchina (IL) -1-β, fattore di necrosi tumorale-α, IL-6, attivatore del recettore del rapporto fattore-kappa B / ligando / osteoprotegerina, stress ossidativo e recettore Toll-like (TLR) fornisce il legame meccanicistico tra le due patologie<sup>2</sup>. A fronte dell'evidenza derivante dai dati sperimentali circa la comprovata correlazione tra malattia parodontale e patologia diabetica<sup>3</sup>, si pone, come centrale, la realizzazione di un approccio multidisciplinare al trattamento del paziente diabetico, che rilevi l'importanza di una proposta terapeutica integrata. Scopo precipuo dell'igienista dentale, accanto agli obiettivi a breve termine, è di fornire un trattamento indirizzato al conseguimento del miglioramento delle condizioni di salute orale, che si accompagnano ad un cambiamento favorevole della qualità di vita del paziente, garantendo una corretta educazione all'igiene orale individualizzata, motivando il paziente all'impiego di presidi per l'igiene domiciliare idonei alla condizione clinica associando, laddove sia necessario, l'utilizzo di agenti chimici per il controllo della placca batterica<sup>1-3</sup>.

Nel trattamento del paziente affetto da diabete è di fondamentale importanza avere in considerazione il periodo d'insorgenza della malattia, la presenza di complicanze, il grado di compenso/scompenso metabolico, dati clinici che richiedono che l'aggiornamento venga effettuato periodicamente. A questo proposito, secondo quanto indicato dalle linee guida<sup>1</sup>, la somministrazione di un questionario iniziale seguito da un check up dei soggetti ad alto rischio di sviluppare il diabete, risulta efficace nel monitoraggio della potenziale insorgenza di un quadro di parodontite.

### Caso clinico

Descriviamo il caso di un paziente maschio di 56 anni con diagnosi di parodontite moderata generalizzata (Figg. 1-3), affetto da Diabete Mellito II in fase di scompenso (HbA1C 8,4%). Oltre alla malattia diabetica diagnosticata da 12 anni, il paziente presentava in anamnesi insufficienza renale, pregresso infarto miocardico acuto e storia di ipertensione arteriosa. I dati anamnestici hanno guidato la scelta dell'iter terapeutico da parte del team odontoiatrico.



In sede di valutazione clinica, il paziente presentava una scarsissima igiene orale e si evidenziavano evidenti segni di flogosi gengivale a causa di notevoli depositi di tartaro sopragengivale e sottogengivale, che rendevano difficoltoso un accurato esame parodontale. Successivamente, si è proceduto alla discussione in team circa la necessità di un intervento terapeutico personalizzato ed efficace che prendesse anche in esame la scarsa disponibilità emotiva e psicologica del paziente ad affrontarlo. Nel presente caso clinico l'aderenza è stata considerata come un processo in continuo divenire. Adottando un approccio mutuato dal metodo biopsicosociale<sup>5</sup> in una fase preliminare, un primo colloquio è stato svolto con il coniuge del paziente, al fine di instaurare un percorso riabilitativo di salute orale che fosse supportato anche dal caregiver.

Su indicazione dell'odontoiatra, la fase operativa dell'area di competenza dell'igienista dentale è stata scandita da una seduta di scaling succeduta da due sedute di root planning, pianificate in seguito ad esame parodontale completo, soltanto in seguito a colloquio motivazionale. La parodontite e la sua cronicità avevano avuto un impatto anche psicologico sul paziente, considerata anche la difficoltà oggettiva di self-care. L'obiettivo della fase motivazionale è stata un'educazione all'empowerment<sup>4, 5</sup>, inteso come coinvolgimento attivo del paziente nella cura della propria salute orale,

sviluppatosi mediante l'acquisizione di capacità di applicazione di una tecnica di spazzolamento adeguata alle esigenze specifiche.

A tal fine, al termine della seduta di scaling, il paziente è stato supportato simulando in ambulatorio una situazione di cura orale domiciliare, colmandone le lacune e favorendo la presa di coscienza delle proprie autoefficacia. Quindi, è stato affiancato dal caregiver nel controllo quotidiano della tecnica appresa nei 15 giorni seguenti. È stato consigliato l'utilizzo di uno spazzolino a setole medie (GUM® Technique® PRO) e per l'igiene degli spazi interdentali l'impiego di uno scovolino imbibito di clorexidina (GUM® Trav-Ler®) con elevata efficacia antibatterica. Inoltre, il paziente è stato istruito a eseguire sciacqui con clorexidina 0,12% associata a cetilpiridinio cloruro 0,05% (GUM® Paroex® 0,12% CHX + 0,05% CPC), per 30 secondi 2 volte/die per 7 giorni dopo la seduta di scaling. Il paziente è stato sottoposto a rivalutazione 14 giorni successivi alla prima seduta (Fig. 4), durante la quale si rilevavano segni flogistici persistenti; è stata pertanto data indicazione al paziente di eseguire sciacqui con clorexidina 0,06% associata a cetilpiridinio cloruro 0,05% (GUM® Paroex® 0,06% CHX + 0,05% CPC), indicata per un uso quotidiano, sino al termine del trattamento parodontale non chirurgico e avulsione degli elementi dentali compromessi, eccetto che nel giorno dell'intervento



a controllo parodontale e debridement sopragengivale a intervalli trimestrali, seguito da sciacqui con clorexidina 0,12% associata a cetilpiridinio cloruro 0,05% (GUM® Paroex® 0,12% CHX + 0,05% CPC), per 30 secondi 2 volte/die per 7 giorni dopo la seduta di scaling.

### Conclusioni

Il caso descritto è esemplificativo della complessità che l'insorgenza di un quadro clinico di parodontite cronica in un paziente diabetico con scarso controllo metabolico può presentare. Un ulteriore motivo di interesse per il caso riportato, deriva dalla riduzione significativa dei valori di emoglobina glicosilata in seguito a trattamento parodontale non chirurgico.

Alla luce delle considerazioni effettuate l'intervento parodontale non chirurgico risulta efficace nell'influenzare positivamente il controllo metabolico del paziente diabetico con un effetto anche sul miglioramento riferito della qualità della vita, condizione clinica che potrebbe apportare benefici non soltanto alla patologia primitiva ma anche alle variabili psicologiche. Sarà comunque indispensabile per il clinico e per il paziente avere sempre presente il grado di compenso metabolico, in termini di emoglobina glicosilata. Per raggiungere tali obiettivi non si potrà non tenere conto dell'educazione del diabetico, della sua capacità di autogestione nonché della scelta di presidi di igiene orale domiciliare idonei. Ciò sarà importante soprattutto per i pazienti con diabete instabile caratterizzato da ampie escursioni glicemiche. Anche se l'obiettivo nella terapia è comune a tutti i pazienti affetti da parodontite, rivolto in entrambi i casi al conseguimento della salute orale, le modalità e le strategie di intervento saranno diversi nel diabetico rispetto al soggetto sano.

### bibliografia

1. Sanz M., Ceriello A., Buysschaert M., Chapple I., Demmer RT., Graziani F., Herrera D., Jepsen S., Leone L., Madianos P., Mathur M., Montanya E., Shapira L., Tonetti M., Vegh D. (2018) Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology* 45(2):138-149.
2. Chapple I.L.C., Genco R. (2013) Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Clinical Periodontology* 40 (s14), 106-112.
3. Albert, D.A., Ward, A., Allweis P., Graves D.T., Knowler W.C., Kunzel C., Leibel R.L., Novak K.F., Oates T.W., Papapanou P.P., Schmidt A.M., Taylor G.W., Lamster I.B., Borgnakke W. S., Ylostalo P. V., Taylor G. W., Genco R. J. (2013) Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *Journal of Clinical Periodontology* 40 (Suppl 14), 135-152.
4. Bandura. (1977) *Psychol Rev*; 84:191-215.
5. Funnell, Anderson. (2004) *Clinical Diabetes* 22:123-127.
6. Bagdade JD., Nielson KL., Bulger RJ. Reversible abnormalities in poorly controlled diabetic patients. *Am J Med Sci* 263:451, 1972.
7. Campus C., Salem A., Uzzau S., Baldoni E., Tonolo G. Diabetes and Periodontal Disease: a Case-Control Study. *J Periodontol* 76:418-425, 2005.
8. Genco RJ., Grossi SG., Ho A., Nishimura F., Murayama Y. A Proposed Model Linking Inflammation to Obesity, Diabetes, and Periodontal Infections *J Periodontol* 76(11S):2075s-2083s, 2005.



# Microbiota della bocca, dell'intestino ed infiammazioni intestinali

< pagina 7

L'IBD comprende un gruppo di malattie idiopatiche caratterizzate dalla infiammazione cronica dell'intestino, che può interessare qualsiasi parte del tratto gastroenterico. Due i principali disturbi: il morbo di Crohn (CD) e la colite ulcerosa. Nonostante abbiano caratteristiche cliniche e patologiche distinte, questi due disturbi si sovrappongono.

La patogenesi del morbo di Crohn è in particolare associata a un deterioramento del sistema immunitario incapace di distruggere batteri, virus e altri organismi estranei potenzialmente dannosi, come il microbiota intestinale.

Esistono prove che la flora intestinale o il microbiota svolgono un ruolo chiave nello sviluppo di malattie infiammatorie croniche intestinali. Recenti studi hanno dimostrato che alcuni ceppi di batteri sono responsabili di ulcerazioni e infiammazioni croniche nelle IBD. Contrariamente a quanto si credeva la colite ulcerosa non è una malattia autoimmune, ma è piuttosto infettiva essendo correlata ad un microbiota intestinale non equilibrato.

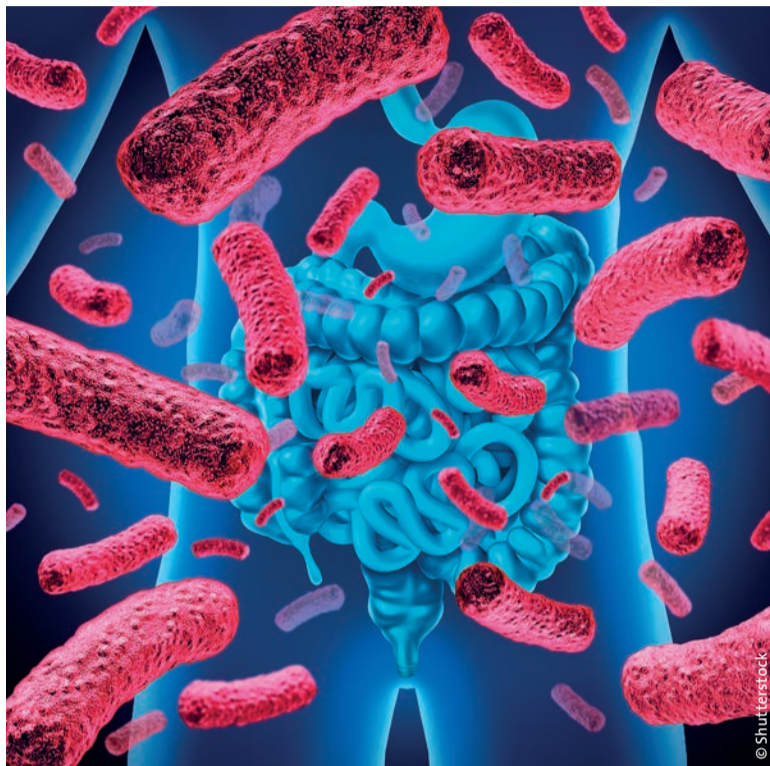
Secondo alcuni Autori (He et al.), il microbiota del morbo di Crohn è raggruppato in due distinte "meta-comunità", ad indicare variazioni di struttura nel microbioma. Alcuni specifici mutamenti funzionali nella meta-comunità del morbo di Crohn, indicano aumenti di livello dei lipopolisaccaridi esalati pro-infiammatori e un ridotto potenziale di sintetizzazione degli acidi grassi a catena corta.

Inoltre, la carente regolazione delle reti ecologiche nella malattia di Crohn è associata a tassi di crescita ridotti di molte specie batteriche. Di qui la conclusione degli Autori: il microbiota di pazienti affetti da morbo di Crohn può essere stratificato in due distinte meta-comunità, nelle quali quella più gravemente compromessa indica dei potenziali di funzionalità che si discostano sostanzialmente da quelli di un individuo sano con possibile propensione all'insorgenza del morbo di Crohn.

Sono state ipotizzate varie spiegazioni a proposito: l'ipotesi dell'eccesso di igiene che ne attribuisce la responsabilità all'uso frequente di antibiotici e microbici; la parziale eliminazione della microflora enterica dopo una gastroenterite acuta infettiva; alcuni componenti alimentari (ad esempio gli zuccheri raffinati in uso nei paesi sviluppati, in grado di favorire la crescita di alcuni tipi di batteri) e persino alcuni tipi di dentifricio.

## Microbioma orale

I microbiomi orali degli individui sono fortemente caratterizzati



quanto a specie, sebbene nel complesso il microbioma orale umano sia in gran parte omogeneo. Se l'equilibrio simbiotico tra l'individuo ospitante e il microbiota della cavità orale si interrompe, il microbiota può diventare dannoso. Nella composizione microbica si sono riscontrate distinzioni, nonché tra microbiomi parodontali malati e parodontali sani. Sebbene carie e parodontite siano chiaramente malattie batteriche, non sono infettive nel senso classico, derivando da una serie di fattori: microbiota "commensale", reattività del soggetto ospitante e fattori ambientali, come dieta e fumo.

La letteratura sull'interconnessione di patologie applicata alle lesioni cariose è estremamente limitata. Ciononostante, si è stabilito che la presenza efficace del red complex in particolare del Porphyromonas Gingivalis, patogeno di malattie cardiache e altre malattie sistemiche, è un forte indice della necessità di sviluppare nuovi metodi per distruggere il biofilm interdente attraverso l'igiene orale quotidiana.

Si è dimostrato infatti che bassi livelli di Porphyromonas Gingivalis (<0,01% del carico totale) sono in grado di indurre cambiamenti nella composizione del biofilm. Allo stesso modo, la presenza negli spazi interdentali di Candidas Albicans in significative quantità è motivo di preoccupazione e pertanto appare una priorità comprendere quale sia l'impatto di batteri e lieviti presenti negli spazi interdentali e all'interno di un ambiente orale (e in quello salivare) pronti a dilagare nel tubo digerente in qualsiasi momento della loro vita.

## La relazione tra i due microbiomi

Sebbene ci sia ancora molto da apprendere sull'interazione tra

microbiota orale e intestinale, numerosi e recenti studi hanno fatto

luce su quest'ultimo. Esaminando la salute orale dei pazienti affetti da dispepsia, candidati all'endoscopia gastrointestinale superiore, alcuni Autori (Zaheda et al.) hanno scoperto una relazione diretta tra Helicobacter Pylori, noto per provocare irritazione al rivestimento dello stomaco e indurre la gastrite cronica e una scarsa salute parodontale.

«Comprendere l'interazione tra il microbiota intestinale, i patogeni e il soggetto ospitante potrebbe portare a nuove strategie, in particolare modificando la composizione del microbiota intestinale».

Questa osservazione è supportata dalla letteratura esistente sull'argomento, che suggerisce che la placca dentale possa ospitare Helicobacter Pylori e causare recidive infezioni gastriche. Uno studio del 2017 di Hujuel e Lingström ha tracciato una panoramica del ruolo storico dell'alimentazione nello sviluppo e nella prevenzione delle carie

dentarie, sanguinamento gengivale e malattie parodontali.

Visto quanto sono cambiate nel tempo le raccomandazioni in materia di nutrizione (es. dal 2015 l'assunzione di zuccheri consigliata dall'OMS) è interessante ora segnalare il suggerimento di una dieta a basso contenuto di carboidrati e alto contenuto di grassi non vegetali, di micronutrienti (ad esempio vitamina C e B12) e di proteine, sottolineandone la diretta correlazione con la salute parodontale. La capacità di assorbire tali nutrienti può essere tuttavia influenzata dalla salute gastrointestinale.

Come riferisce la Canadian Society of Intestinal Research, il cattivo funzionamento del tratto gastroenterico può ridurre l'assorbimento dei nutrienti, provocando carenze di vitamine e minerali causa di potenziali lesioni orali e infiammazione della lingua.

Denis Bourgeois, Francia

## È in arrivo Prevention, nuovissimo magazine sulla prevenzione orale

L'odontoiatria sta vivendo un momento di grandi innovazioni. Da alcuni anni, l'analogico diventa digitale e, paradossalmente, in un'epoca di grande comunicazione bisogna a volte ricordare cosa vuol dire fermarsi a parlare.

In questo contesto la nostra nuova rivista Prevention vuol essere un ponte tra pazienti e operatori nel campo odontoiatrico. Il nuovissimo magazine di prevenzione della salute orale offre un approccio interdisciplinare alla prevenzione in odontoiatria. Presenta inoltre le ultime ricerche sulla prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Grazie al suo focus interdisciplinare ed educativo, il magazine intende rafforzare la relazione tra l'odontoiatria e le altre discipline mediche. Affermati autori, di tutti i campi della medicina, parleranno dell'importanza di prevenire le malattie prima che si verifichino anche grazie ad un nuovo approccio di contenuti e design.

Il dentista e l'intera sua troupe nella moderna medicina ha il ruolo fondamentale di sentinella della salute. Dalla bocca passano una serie di informazioni legate alla salute generale del paziente, e non può più essere sottovalutata. La rivista associa le tematiche di igiene orale e profilassi a nuovi aspetti di salute orale e generale. Molte malattie sistemiche, tra cui il diabete, hanno sintomi che possono essere intercettati negli studi odontoiatrici. Il ruolo del dentista, ma anche quello di collaboratore odontoiatrico, dell'igienista dentale, oggi diventa centrale nel percorso di cura di ogni paziente.

Bisogna saperci fermare, bisogna riconoscere le patologie, bisogna insegnare ad avere cura della propria

bocca che è un patrimonio della salute generale di tutti i pazienti. Bisogna parlare, scrivere e comunicare, ed è qui che inizia per noi la nostra nuova mission. Un'altra avventura da vivere insieme a tutti i nostri vecchi e nuovi appassionati lettori. Al servizio dell'informazione, per una cura sempre consapevole e adeguata.

Alessandro Genitori

Prevention Italian Edition, anno 1, vol. 1  
supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition, anno XV n. 1

Gennaio 2019

# prevention

international magazine for oral health

1 2019

**| profilassi**  
La prevenzione non è solo per bambini e giovani

**| malattie sistemiche**  
Diabete e salute orale: una relazione pericolosa, sconosciuta a 6 pazienti su 10

**| special**  
Dall'incontro EFP e AAP, la nuova classificazione della malattia parodontale

dti Dental Tribune International