

ESACROM
electronic and medical devices

SUS
Surgery Ultrasonic Site

Ultrasonic site differentiated preparation
technique biologically guided

SUS KIT

Zygoma Kit

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY...
www.esacrom.com

Riconfermati dalla Legge di Bilancio il super e l'iperammortamento: occasioni da non perdere

M. Quaranta

I due bonus fiscali dei quali anche il dentale nel 2017 ha usufruito, ovvero il "superammortamento" e "l'iperammortamento", hanno prodotto i risultati che il Governo si era prefissato con questo

incentivo. Sicuramente l'operazione è riuscita al meglio soprattutto grazie all'incetta di ordini effettuata a dicembre 2017 con l'acconto del 20%, cosa che permetterà a chi lo ha regolarmente versato di usufruire ancora del superammortamento al 140%, purché il bene venga installato entro il giugno 2018.

Parliamo ora della legge di bilancio 2018, approvata poco prima di Natale 2017, con cui si è voluto conservare il bonus del superammortamento anche per l'anno in corso, pur facendolo scendere dal 140% al 130% e facendo altresì uscire di scena definitivamente i veicoli.

> pagina 3



ATTUALITÀ

Medici e odontoiatri "influencer" ossia sentinelle della cittadella della salute

Fnomceo: «Voi medici siete classe dirigente, siete influencer», espressione attribuibile anche agli odontoiatri per il riflesso che essi hanno sui comportamenti del paziente.



pagina 14

Nel 25° Congresso del Collegio Docenti coinvolte le società scientifiche di area medica

C. Pergolizzi

Quest'anno il tradizionale appuntamento di primavera del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche (CDUO), in programma a Roma dal 12 al 14 aprile, si prepara a gestire una nuova sfida coinvolgendo le società scientifiche di area medica. In occasione del suo 25° anno il Congresso Nazionale apre infatti le porte ai colleghi delle specialità mediche per una cooperazione attiva sul tema "Malattie sistemiche - Microbiota orale - Rischio correlazione".

«Un nuovo paradigma - lo definisce Antonella Polimeni, ordinario della Sapienza Università di Roma e Past Presidente del CDUO - non



25° CONGRESSO NAZIONALE
COLLEGIO DEI DOCENTI UNIVERSITARI DI DISCIPLINE ODONTOSTOMATOLOGICHE
ROMA | 12-14 APRILE 2018

MALATTIE SISTEMICHE - MICROBIOTA ORALE
RISCHIO - CORRELAZIONE

Venerdì 13 aprile
Grand Hotel Parco dei Principi SALA FARNESIA

SIMPOSIO
MICROBIOTA ORALE - MALATTIE SISTEMICHE
RISCHIO - CORRELAZIONE

In collaborazione con:
Fondazione per la Ricerca della Società Italiana di Endocrinologia
Società Italiana di Cardiologia
Società Italiana di Diabetologia
Società Italiana di Geriatria e Gerontologia
Società Italiana di Microbiologia
Società Italiana di Neurologia

Ore 10:00 Saluti e presentazione della giornata
A. Polimeni, E.F. Gherlone

Presidenti di seduta: G. Campisi, U. Romeo, Ore 10:30
Microbiota orale, una storia fatta da scrivere
A.T. Papanicolaou

Ore 11:00 The oral microbiome in health and diseases
D. Deng

Ore 11:30 Pausa

Presidenti di seduta: A. Lenzi, L. Lo Muzio, R. Pericone
Ore 12:00 Microbiota orale e ormoni: quale interazione?
G. Migliorini

Ore 12:30 Microbiota orale e diabete mellito
G. Sesti

Ore 13:00 Microbiota orale ed artrite reumatoide
G. Valesini

rappresenta solamente un interesse scientifico ma l'inserimento dell'O-

> pagina 25

L'impatto della rivoluzione digitale nella pratica quotidiana al Corso della Fondazione Castagnola

N. Perrini

La Fondazione Castagnola ritorna a Montecatini Terme, dove aveva effettuato i primi corsi 32 anni or sono, con un importante aggiornamento sulla digitalizzazione in odontoiatria che attualmente sta avendo un fortissimo impatto sulla professione e che si ripercuote in tutte le branche: dalla protesi alla con-



servativa, dall'endodonzia alla chirurgia, dall'ortodonzia alla implantologia, rivoluzionando i piani di trattamento tradizionali e facendo sì che questo approccio non sia più considerato "di nicchia" riservato a pochi privilegiati.

> pagina 2

Fai dei tuoi pazienti i tuoi primi fan:

Insieme possiamo farlo!

wh.com

PEOPLE HAVE PRIORITY



VIDEO CHANNEL

#patient2fan

Due fantasmi del dentale

Entrambi sembrano essere la panacea del male più grave, di cui sempre si parla ma che mai

Non uno ma due fantasmi si aggirano nel mondo del dentale: il terzo pagante e la deducibilità delle

spese odontoiatriche.

Entrambi sembrano essere la panacea del male più grave, di cui sempre si parla ma che mai si risolve: lo scarso accesso degli italiani alle cure odontoiatriche, foriero di tanti guai, attuali ma soprattutto futuri. Sul terzo pagante torna a mente l'incontro organizzato dall'Aio targata Delogu a Roma, dove il problema, venne abbondantemente sviscerato grazie anche all'Eurispes. Quanto alla deducibilità non manca di essere regolarmente richiamata ad ogni

ipotesi di soluzione del problema socio-dentale. Una novità sul Terzo pagante sembra esserci (anche se ha già suscitato molte perplessità): il Ministro della Salute, peraltro benemerito per aver posto mano a problemi incancreniti da tempo, suggerisce un'«Assicurazione pubblica odontoiatrica basata sulla triangolazione dentista/Asl/paziente». Invece per la deducibilità

meglio ancora soprassedere essendo spunto di "facile demagogia" visto che per dare ai dentisti si dovrebbero ridurre altre provvidenze sanitarie. In realtà qualcuno l'ha detto apertis verbis: basterebbe convincersi dell'indispensabilità delle cure odontoiatriche che i soldi salterebbero fuori, dirottati da altri capitoli di spesa ritenuti politicamente "più corretti".

Editoriale**DENTAL TRIBUNE**

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller

EDITOR - Yvonne Bachmann

EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler

DT COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky, Kasper Mussche

COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick, Sabrina Raaff

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus

CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich

CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek

PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho

JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE -
Hannes Kuschick, Chao Tong

E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann

EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret

EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER TRIBUNE CME & CROIXTURE
Sarah Schubert

MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel

SALES SERVICES - Nicole André

ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Manuela Hunger, Anja MaywaldMEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International);
Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias
Diessner (Key Accounts); Antje Kahnt (International);
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.comDENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Rasio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIV Numero 3, Marzo 2018

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. ZampettiCOMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Bianucci, E. Campagna, M. Del Corso,
L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi,
G. Olivieri, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco,
A. Trisoglio

CONTRIBUTI

S. Bardaro, A. Cantagallo, C. Colella, G. Del Mastro, C.
Pergolizzi, N. Perrini, M. G. Piancino, M. Quaranta,
M. S. Rini, R. Rosso

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Cordinamento: Adamo Buonerba
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi

STAMPA

Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ

Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 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'impatto della rivoluzione digitale nella pratica quotidiana al Corso della Fondazione Castagnola



< pagina 1

Oltre ai vantaggi immediati le metodiche cosiddette "chairside" hanno letteralmente cambiato la gestione del paziente per il ridursi dei tempi di produzione consentendo la consegna dei manufatti protesici nella stessa giornata. Grazie a questa tecnologia innovativa è possibile eseguire restauri in poltrona completamente gestiti dal clinico, con il vantaggio di ridurre i costi per il paziente, eseguendoli più rapidamente con esclusione della fase provvisoria.

Con ulteriori miglioramenti delle tecnologie e dei materiali chairside, in particolare nel campo dei blocchi in resine composite, è ora possibile fabbricare dei restauri ultrasottili, minimamente invasivi o addirittura non invasivi in un'unica seduta. Dopo interventi chirurgici parodontali e implantoprote-

sici queste metodiche consentono di applicare ai pazienti, nella stessa giornata, dei provvisori perfettamente rifiniti e precisi per un'otti-



male guarigione dei tessuti. Inoltre una più stretta collaborazione con gli odontotecnici, che adoperano questo sistema da oltre 10 anni, non può che aumentare le rispettive potenzialità di lavoro.

Purtroppo il rovescio della medaglia nella tecnologia digitale è rappresentato dalla competitività di molti produttori che introduco-

no, a getto continuo, nuove funzionalità e continue modifiche degli scanner per migliorarne la precisione facendo nel contempo diventare obsolete le tecniche e i presidi in corso ed imponendo una revisione e rivalutazione continua dell'intero sistema con costi non indifferenti specie per il libero professionista. In tutte le branche e i presidi in forte evoluzione sono piuttosto elevati ed è indispensabile una formazione approfondita. Probabilmente è quest'ultima considerazione a costituire il maggior deterrente alla diffusione di queste metodiche.

Alla luce di quanto detto, il 62° Corso della Fondazione Castagnola che si svolge il 23/24 marzo al Centro Congressi Grand Hotel & La Pace di

Montecatini, intende dare all'odontoiatra la possibilità di aggiornare le sue conoscenze nell'ambito delle nuove tecnologie e delle tecniche nate e sviluppatesi di pari passo con l'evoluzione, valutando in modo pratico vantaggi e svantaggi dei vari approcci e il rapporto costi/benefici della loro applicazione, grazie all'intervento di clinici d'esperienza, che si confrontano quotidianamente con tale rivoluzione.

Ai colleghi abbiamo chiesto di illustrare le procedure oggetto di digitalizzazione, per indirizzare le scelte del dentista e far in modo che torni allo studio con le idee più chiare sul futuro e sulle scelte di formazione ed aggiornamento. Nella speranza di incontrare vecchi e nuovi amici nel clima festoso tipico dei nostri incontri, un saluto affettuoso ed un arrivederci a Montecatini.

Nicola Perrini



Riconfermati dalla Legge di Bilancio il super e l'iperammortamento: occasioni da non perdere

< pagina 1

Credo di trovare tutti d'accordo nell'affermare che sarebbe stato ingiusto conservare lo stesso incentivo nella stessa percentuale per un bonus fiscale che si protrae da ben due anni, disincentivando solo coloro i quali che entusiasticamente e per primi da sempre aderiscono agli incentivi. Nessuna modifica di sorta invece per l'iperammortamento, ultimo nato, che fino al 2019 permetterà di usufruire della detraibilità al 250% per i beni iperammortizzabili.

La tanto agognata proroga al 2018 per i due bonus fiscali in questione pertanto c'è stata, anche se concessa a due velocità. Infatti mentre il superammortamento è stato messo in cura dimagrante attestandosi al 130% per investimenti fatti da società e da liberi professionisti nel 2018 (il tutto sempre con l'estensione al primo semestre 2019 qualora l'ordine sia stato accettato dal fornitore entro il 31 dicembre 2018 e si sia pagato un acconto non inferiore al 20%), l'iperammortamento ha goduto di un vero e proprio allungamento dei termini senza subire modifiche, rispetto a quanto stabilito per il 2017 inclusa la proroga al 31 dicembre 2019 per gli ordini con acconti del 20% formalizzati entro il 31 dicembre 2018.

poteva forse essere esteso nel 2018 anche al libero professionista prima che il bonus si esaurisse per tutti.

Comunque per beneficiare di questi due bonus si ha ora un intero anno di tempo per programmare l'acquisto di quelle attrezza-

ture che veramente servono negli studi odontoiatrici e nei laboratori odontotecnici. Evitiamoci, almeno quest'anno, la solita inutile corsa contro il tempo di fine dicembre.

A Maggio arriva Expodental Meeting, unica, vera fiera nazionale del

settore: programiamoci per uno di quei giorni quei diecimila passi che il buon Guastamacchia consiglia di percorrere ogni giorno per la propria salute fisica. Quel giorno serviranno, oltre che per la salute fisica, anche per quella mentale per


non arrabbiarsi con se stessi per aver effettuato acquisti tecnologici sofisticati, senza aver dedicato il giusto tempo alle proprie scelte.

Maurizio Quaranta,
Vice Presidente ADDE

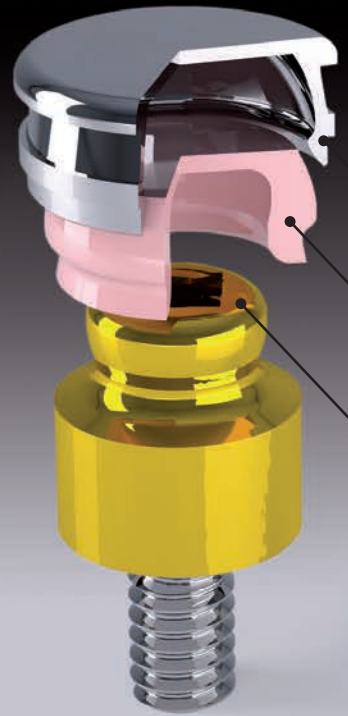


Diventa inutile l'utilizzo di un GPS per districarsi tra le regole di questi due bonus fiscali visto che le stesse, già di per sé chiare e semplici, sono state solo consolidate, così come è avvenuto per l'elenco dei prodotti soggetti all'iperammortamento che può solamente arricchirsi con la semplice inclusione di eventuali nuovi prodotti IT.

Resta solo il rimpianto per le esclusioni dettate dall'iperammortamento al 250% che resta in vigore sempre e solo per le imprese 4.0. Questo spartiacque non è solo una disquisizione di lana caprina perché nel settore odontoiatrico si crea una differenza, direi quasi incostituzionale, tra gli oltre 40.000 studi di liberi professionisti che non possono usufruire, a differenza delle circa 5.000 società operanti nel settore. Questo vantaggio, anche se è comprensibile che l'iperammortamento sia nato solo per cercare di far riequilibrare le sorti delle imprese italiane 4.0 in Europa



Il sistema Ot Equator offre le dimensioni più ridotte in altezza e diametro rispetto a tutti gli altri sistemi




COMPATIBILE CON TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

CONTENITORE METALLICO
ALTEZZA 2,1mm - DIAMETRO 4,4mm





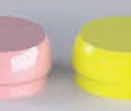
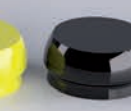

CAPPETTA ELASTICA IN NYLON
ASSORBE LO STRESS DEL CARICO MASTICATORIO

TITANIO CON NITRURAZIONE TIN
1600 VICKERS DI DUREZZA





C. Borromeo

LINEA DI CAPPETTE OT EQUATOR
ELASTICITA' E RITENZIONE MECCANICA ASSICURANO LA MASSIMA FUNZIONALITA' E STABILITA' ALLA PROTESI

						
CONTENITORE IN TITANIO	CONTENITORE INOX	RITENZIONE FORTE	RITENZIONE STANDARD	RITENZIONE SOFT	RITENZIONE EXTRA-SOFT	CAPPETTA DA LABORATORIO

GLI ATTACCHI OT EQUATOR SONO DISPONIBILI PER LE MAGGIORI CASE D'IMPIANTI. SU RICHIESTA SI POSSONO COSTRUIRE PER OGNI TIPO D'IMPIANTO. PER ORDINARE INDICARE SEMPRE: LA MARCA DELL'IMPIANTO, IL DIAMETRO DELL'IMPIANTO, L'ALTEZZA DEL BORDO DI GUARIGIONE: DISPONIBILE FINO A 7 mm.





IL CONTENITORE DI CAPPETTE AUTOPARALLELIZZANTE

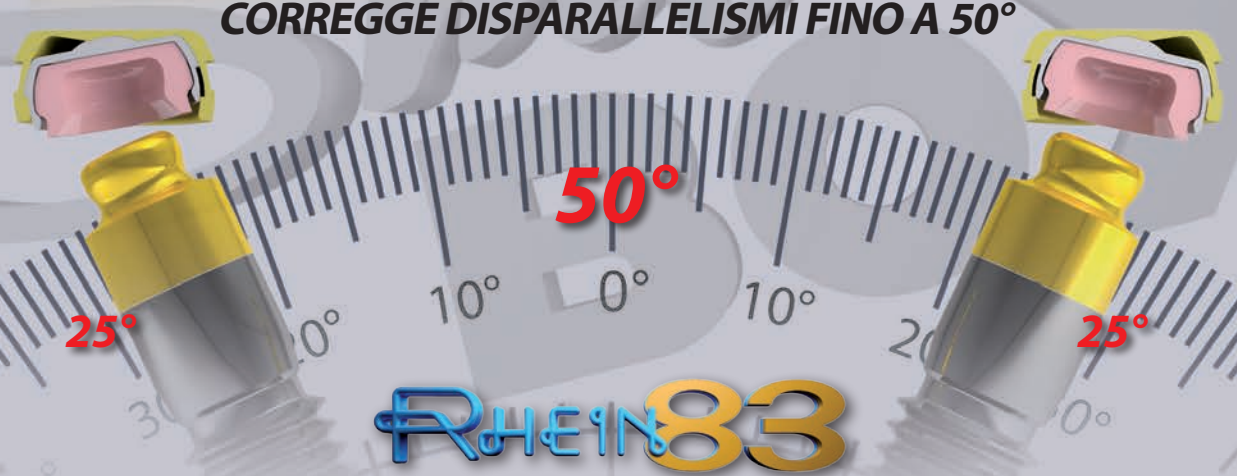
FULCRO DI ROTAZIONE

CONTENITORE IN TITANIO ANODIZZATO

MECCANISMO BASCULANTE

CAPPETTA RITENTIVA

CORREGGE DISPARALLELISMI FINO A 50°



RHEIN83

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

Contenzioso? No grazie! Come evitare in poche mosse le rotte di collisione con il paziente



Odontologa forense, eletta di recente Presidente nazionale dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Legale (Oelle), Maria Sofia Rini suggerisce, con questo case report legale, alcune regole per non dover far fronte al contenzioso, sempre in agguato, con il paziente.

Un signore settantenne si rivolge a un odontoiatra per un ripristino protesico superiore. Ha già una vecchia protesi, ma si muove e gli sembra soprattutto brutta e vetusta, anche se mangia bene (Fig. 1). Il professionista propone due Toronto, una superiore e una inferiore, con denti in cerami-

ca su impianti a carico immediato, previa estrazione di tutti i denti residui. Lavoro da realizzare in 4/6 mesi. Pagamento ad avanzamento lavori e saldo alla fine a "protesi ben allocata senza problemi" (preventivo € 20.000,00, pagati € 16.000,00). Promette soprattutto estetica, "niente metallo visibile, tutta ceramica".

Si effettua solo una ortopantomografia, nessun sondaggio, nessuna valutazione parodontale. Si estraggono i denti, si inseriscono gli impianti, ma... non ci stanno! Tra mille problemi tecnici, diversi operatori e molteplici rifacimenti l'impianto-protesi viene finalizza-

ta dopo oltre 3 anni, ma determina problemi masticatori. Alcune corone si rompono, non è funzionale (il paziente non riesce a mangiare), fa male, ma soprattutto non piace all'anziano signore.

Inoltre, la protesi traumatizza con le parti metalliche i tessuti molli e la lingua, le corone sono inclinate in senso vestibolare e non occludono alla perfezione. L'overjet è ampio ed è presente un morso aperto anteriore, con trauma sui posteriori. Si vedono i colletti metallici degli impianti, metallo compare negli spazi interprossimali (corone ed impianti non sono in linea) (Figg. 2-4).



Fig. 1.

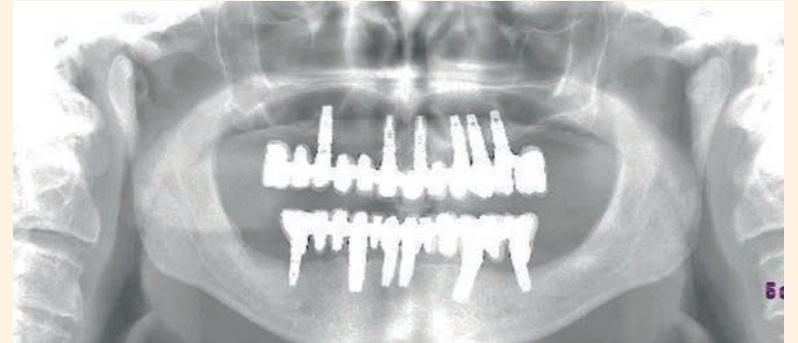


Fig. 2.

Il paziente si lamenta, non è contento, si arrabbia: non riesce a mangiare, a parlare, si ferisce la lingua, "brilla il metallo al sole", si morde il labbro inferiore... I problemi non vengono risolti, il professionista tenta una piccola scontistica, propone un ulteriore rifacimento ma nel contempo vuole essere pagato "subito!". Nasce la discussione, cresce, si trasforma in lite e, poi, in contenzioso. Ecco l'ATP e la causa di merito. Tanto paga l'Assicurazione. Invece l'Assicurazione non paga. L'odontoiatra scopre che tra franchigia



Fig. 3.



Fig. 4.

e restituzione dell'onorario paga lui o in questo caso paga quasi tutto lui.

Una storia semplice, quasi banale, ma vera, che dovrebbe far riflettere. Promesse non mantenibili, errori diagnostici, progettuali e realizzativi, documentazione scarsa e pessima, o atta a testimoniare approcci inadeguati, ossia la "Sindrome dell'io sono o dell'io so tutto". Molti gli errori dall'inizio alla fine. Cosa è stato promesso, cosa realizzato, chi ci ha rimesso? Tutti, anche chi ha ottenuto ragione.

Ha perso il paziente che ha ottenuto pochi soldi e non ha migliorato il suo quadro clinico. L'odontoiatra che ha promesso miracoli, ha commesso errori tecnici e di gestione del rapporto con il paziente, di insoddisfazione dello stesso pagando di tasca propria la restituzione della parcella e degli interessi di legge.

Perché tutto ciò? Gli odontoiatri medi italiani conoscono bene la materia odontoiatrica, ma amano il rischio: giocano senza conoscere le regole e per questo pagano. Promettono spesso l'impossibile, non documentano il proprio operato o lo fanno maldestramente. Non sanno costruire un rapporto con i

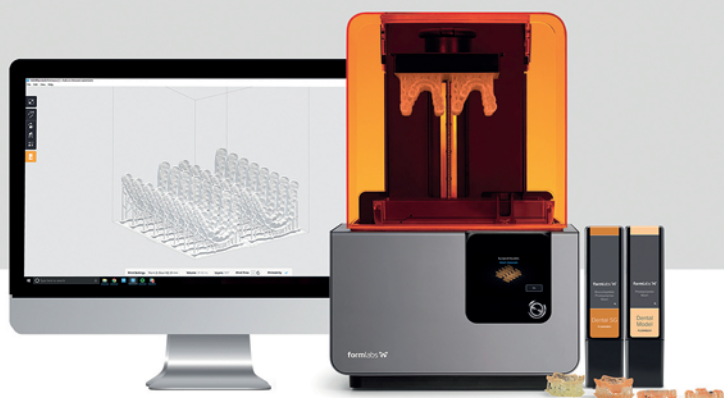
propri pazienti né conoscono la parola "autocritica". Chi fa falla, ma gli odontoiatri italiani sbagliano anche perché impreparati, non interessati a imparare materie apparentemente non tecniche.

La Medicina Legale Odontoiatrica non interessa, non interessa conoscere le leggi e le norme, gli eventi formativi sono frequentati da pochi eletti alla professione forense. Tanto c'è l'Assicurazione! Poi, alla fine, si scopre che non paga o non paga tutto e le franchigie, restituzione dell'onorario e altri oneri ricadono sul professionista.

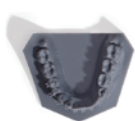
Vorrei offrire pochi semplici consigli utili nella professione quotidiana: occorrono professionalità, conoscenza, modestia e una piccola formazione di base aggiornata anche in materia medico-legale e assicurativa. Fa bene leggere e capire le polizze prima di sottoscriverle integrando, laddove necessari (e sia possibile) quel che manca. Ad esempio la polizza a copertura del contrattuale.

Maria Sofia Rini,
Presidente Nazionale
dell'Accademia Italiana di
Odontoiatria Legale

Stampa 3D Dentale



La stampante 3D Form 2 rende accessibile ai professionisti e alle aziende del settore dentale la stampa 3D di alta precisione, consentendo la produzione di una vasta gamma di dispositivi dentali a costi contenuti.



MODELLI ORTODONTICI



MODELLI PROTESICI CON MONCONI SFILABILI



GUIDE CHIRURGICHE BIOCOMPATIBILI



SPLINTS E RETAINERS

energy group
3D PRINTING AND DIGITAL MANUFACTURING
member of THE 3D GROUP

RICHIEDI UN CAMPIONE GRATUITO
Tel. +39 (051) 864519
formlabs@energygroup.it
www.energygroup.it/form2

Guardando da vicino al nuovo Sistema d'identificazione del dispositivo unico europeo (UDI)

Bruxelles. Nell'Aprile 2017, il Parlamento Europeo ha votato l'approvazione di nuove norme sui dispositivi medici per migliorare nell'ambito dell'UE i livelli di sicurezza nell'industria medicale e odontoiatrica. Uno dei principi cardine della recente normativa è l'adozione di un sistema cd. Dispositivo Unico d'Identificazione (UDI) corrispondente al Database Europeo sui Dispositivi Medici, pubblicamente consultabile e onnicomprensivo che entrerà pienamente in funzione nel maggio 2020.

Il nuovo sistema ISO EN 13485:2016 UDI permetterà d'identificare e tracciare i dispositivi medici attraverso le catene di produzione e distribuzione. Produttori e distributori del dentale si stanno preparando ai cambiamenti che il sistema apporterà familiarizzandosi con le nuove regole; facendo in modo che le loro attuali relazioni commerciali siano aggiornate ai livelli richiesti dalla normativa e prendendo provvedimenti essi stessi al loro interno per essere in grado di conformarsi agli standard della nuova normativa.

In cosa consiste il Sistema UDI?

Un sistema UDI è una serie di caratteri alfanumerici assegnato al dispositivo e al suo confezionamento. Stampato sia in testo non formato che leggibile a macchina, consiste in due parti: un identificatore di dispositivo e uno di produzione. L'idea di un sistema UDI non è solo propria della Comunità europea. In realtà anche la Food and Drug Administration americana sta creando un suo database basato sulla legislazione specifica UDI, mentre il servizio sanitario inglese ha adottato una sua propria versione nel 2014.

Quali i vantaggi?

Un sistema UDI presenterà numerosi vantaggi sia per i pazienti che per i rivenditori. Permette innanzitutto una maggior tracciabilità di ogni singolo dispositivo medico venduto in ambito EU - riducendo il rischio di confondere prodotti simili e di erronella interpretazione di un prodotto - accentuando in tal modo la sicurezza del paziente. Per esempio, qualora un dispositivo usato in un ospedale risultasse contaminato, attraverso l'UDI si potrebbe risalire all'uso fattone sui pazienti. Per i rivenditori e produttori di dispositivi, un vantaggio del sistema è che porrà un limite alla contraffazione migliorando il sistema di richiamo e soluzione più rapide in caso di problemi. Metodi di tracciabilità più efficienti dovrebbero inoltre snellire le procedure di gestione e di monitoraggio dell'inventario.

Come si stanno preparando i rivenditori del dentale in Europa?

È importante che rivedano i loro accordi con la produzione accertandosi che essa soddisfi i criteri del nuo-



vo sistema. Dovrebbero certamente condurre anche un'analisi al loro interno per poter soddisfare al meglio tali criteri al termine del periodo di transizione, visto che un'eventuale non conformità può non solo ingenerare problemi legali in Euro-

pa, ma anche il divieto dell'import negli USA. Importante quindi che si preparino al nuovo Regolamento e si tengano aggiornati in modo da rendere più facile la transizione.

Dental Tribune International





Vi aspettiamo a
EXPO DENTAL MEETING
EXPONENTIAL MEETING RIMINI
 17-18-19 MAGGIO 2018
 STAND n.116 CORSA 3 PAD. C1

Seguite il flusso, ma scegliete bene il vostro compagno

Specialisti nel **Workflow Digitale** per il mondo odontoiatrico



DIAGNOSTICA TRIDIMENSIONALE



PROGETTAZIONE CHIRURGICO-PROTESICA



INTERVENTO CLINICO IMPLANTARE



PROTESI DIGITALE CAD-CAM E 3D PRINTING

COGLIERE OPPORTUNITÀ nel mondo dell'odontoiatria si può! La tecnologia, il mercato che cambia, nuove metodologie di lavoro permettono di affermare o recuperare la propria competitività.

BQuadro vi affianca in questo percorso grazie ad una proposta unica di prodotti e servizi.

Con **INTEgrow** - per la parte tecnologica, e **4T System** - per la formazione applicata, vogliamo essere fianco a fianco dei nostri clienti supportandoli nell'implementazione di un **workflow digitale** personalizzato e profittevole.



il **SISTEMA** perfetto per competere in un **MERCATO** che **CAMBIA!**

CLAPP Scarica CLAPP

SCARICA CLAPP PER SCOPRIRE DI PIÙ.
Inquadra il QRCode in base al tipo di dispositivo. CLAPP è disponibile per **iOS** e **Android**.




Google play App Store

Fobia del dentista: confermati gli effetti positivi dell'ipnosi

Jena (Germania) – Gli scienziati tedeschi hanno studiato l'efficacia di alcuni provvedimenti non farmacologici contro lo stress psicologico e l'ansia da trattamento dentistico. Dalla valutazione di 29 casi, hanno concluso che fornire informazioni dettagliate al paziente, musica, rilassamento e distrazione agiscono contro la paura del dentista se lieve e moderata. Lo strumento più efficace ha dimostrato di essere l'ipnosi che può essere usata in studio anche senza una conoscenza specialistica.

L'accoglienza può essere amichevole, la sala d'aspetto luminosa e non affollata. Tuttavia, una volta che il paziente intravede gli strumenti del dentista o si siede sulla poltrona, l'ansia lo assale. Per un adulto su quattro, circa, l'andare dal dentista è associato a stress psicologico ed ansia mentre il 4 per cento soffre addirittura di un'evidente fobia. Per contenerla si fa ricorso ad alcuni trattamenti non farmacologici, per far avere al paziente un'esperienza terapeutica più rilassata, priva di stress.

L'efficacia di questi interventi è stata studiata da psicologi e dentisti allo Jena University Hospital. Per la loro ricerca, hanno inizialmente analizzato più di 3.000 studi condotti su questa materia negli ultimi decenni. Da questa letteratura, hanno selezionato i casi più rilevanti.

«Abbiamo preso in esame solo quelli i cui partecipanti siano stati assegnati a caso ad un gruppo d'intervento e a uno di controllo» dice Sophia Burghardt descrivendo uno dei criteri più rigorosi. Nella sua tesi di dottorato utilizzata nella ricerca, la dentista ha approfondito i risultati di 29 analisi scelte su un totale di circa 3.000 partecipanti. «Si sono osservati gli effetti dell'ascolto di musica – spiega – di esercizi di rilassamento, distrazione, ipnosi o di informazioni dettagliate ricevute ad esempio, prima e durante grandi otturazioni, cure canalari, estrazioni di denti del giudizio e chirurgia implantare».

I risultati hanno confermato l'efficacia di questi approcci nell'alleviare l'ansia del paziente. «Siamo rimasti sorpresi dall'efficacia di quasi tutti gli interventi nel ridurre il peso psicologico: la maggior parte dei pazienti ha parlato di diminuzione dell'ansia,



Psicologi e dentisti hanno indagato il successo l'utilizzo di interventi non farmacologici nel ridurre lo stress delle cure odontoiatriche, un fenomeno assai comune. (Foto: M. Szabó/UKJ)

Nel tentativo di bloccare la carie, dentista canadese tinge di nero i denti da latte

Winnipeg (Canada). Trattare la carie con SDF (argento diammina fluoro) potrebbe ridurre il numero di bambini da sottoporre a complessi interventi ai denti o ad anestesie totali. Odontoiatra e professore associato all'Università di Manitoba, Robert Schroth sta conducendo una ricerca su 35 bambini per provare l'efficacia dell'SDF nel combattere lo sviluppo di carie.

Liquido chiaro dall'elevata concentrazione d'argento e fluoro, l'SDF è stato approvato dal Canadian Department of Health a Febbraio 2017. L'utilizzo è molto semplice ed anche più economico e veloce rispetto alle otturazioni convenzionali. Schroth dice che il trattamento potrebbe adattarsi a lattanti e bambini non ancora in grado di affrontare un'otturazione, senza dover ricorrere all'anestesia. Potrebbe anche essere utile a famiglie a basso reddito o persone che vivono in aree lontane dove la chirurgia dentale non è ancora a portata di mano, perché blocca l'avanzamento della carie finché non si possa ricorrere a cure più complesse.

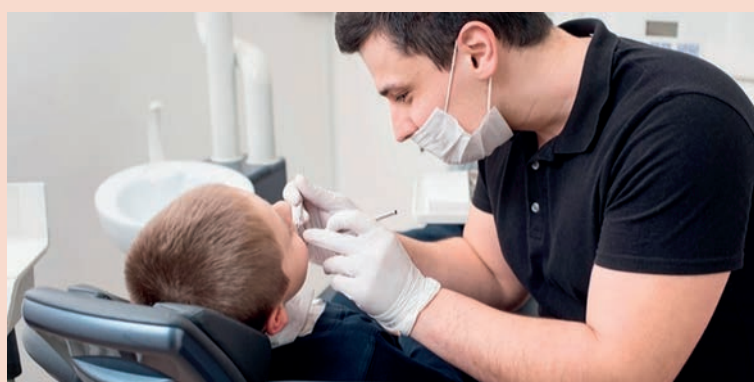
«Giudico importante questa soluzione per bambini piccoli, difficili magari da gestire coi quali potrebbe essere arduo praticare una cura tradizionale alla poltrona» spiega Schroth. «Si può applicare in ambulatori comunitari frequentati soprattutto da soggetti con

scarse possibilità economiche, magari privi di assicurazione. Senza un prodotto come l'SDF potrebbero infatti incorrere in gravi problemi finanziari».

Sebbene abbia molti vantaggi, l'SDF presenta un aspetto problematico: gli agenti chimici tingono di nero l'area trattata, anche se l'effetto visivo collaterale non rappresenta un deterrente per molti genitori con cui Schroth ha a che fare. Infatti la macchia nera residua dal trattamento con l'SDF assomiglia molto ad una carie non trattata. «Da ciò quanto abbiamo visto – dice – molti genitori sembrano accettare di buon grado tale soluzione consapevoli di non avere molte alternative».

Al momento, negli studi dentistici il trattamento non è ancora molto disponibile né coperto dalle assicurazioni private. Mentre l'SDF è in fase di certificazione presso il Non-Insured Health Benefits Program, Schroth sottolinea dal canto suo che occorre dare ai colleghi delle linee guida per stabilire in quali casi usarlo. La ricerca sta anche approfondendo il modo di prevenire la tinta nera.

Lo studio di Schroth è condotto in collaborazione con il Children's Hospital Research Institute of Manitoba in Canada su circa 35 bambini al Mount Carmel Clinic and Access Downtown.



L'SDF (argento diammina fluoro) è un modo economico per bloccare ma non curare la carie dentale (Fotografia: anatolly gleb/Shutterstock)

Secondo una ricerca quasi tutti i malati di cancro orale del Myanmar masticano il betel quid

Toungoo (Myanmar). Quasi tutti i malati di cancro orale analizzati da uno studio hanno fatto uso di tabacco sotto forma di betel quid, secondo quanto riferito al Congresso della Società Europea di Oncologia Medica Asia 2017, tenutosi a Singapore dal 17 al 19 Novembre. La masticazione del betel quid (generalmente contiene foglie di betel, noce di arec e lime tagliato e del tabacco) ha inizio durante l'adolescenza, in associazione al fumo e all'alcool, altri fattori di rischio per il cancro orale.

Lo studio si è basato sull'osservazione dei comportamenti e degli stili di vita dei malati di cancro di testa e collo che possono aver contribuito a favorire l'insorgenza della patologia. Lo studio trasversale è stato condotto nel 2016 nell'Unità di oncologia medica del Toungoo General Hospital. Tutti i malati di basalioma squamoso di testa e collo (HNSCC) arrivati all'ospedale sono stati inclusi nella ricerca. Ai partecipanti è stato chiesto quali fossero le loro abitudini circa la masticazione del betel quid, fumo e consumo di alcool.

Fra i 307 malati di cancro giunti all'ospedale di Toungoo quell'anno, 67 (il 22 per cento) avevano l'HNSCC e sono stati inclusi nella ricerca. Di questi, 41 erano uomini e 26 donne. L'età media era di 59,2 anni (inter-

vallo: 36-81 anni) per gli uomini e 58,7 anni (intervallo:19-86 anni) per le donne. Il luogo di sviluppo più comune del cancro era la cavità orale (34,3 per cento), seguito dalla laringe (25,4), l'orofaringe (11,9), nasofaringe (11,9), ipofaringe (10,4), labbro (4,5) e naso (1,5 per cento).



Relativamente alle abitudini e allo stile di vita dell'intera popolazione presa in esame, 20 pazienti (30 per cento) masticavano solo betel; 19 (28 per cento) masticavano betel e fumavano tabacco, 19 (28 per cento) masticavano betel, fumavano tabacco e consumavano alcool. Due pazienti fumavano tabacco e bevevano alcool, due fumavano tabacco solamente, due non presentavano fattori di rischio e per tre non c'erano informazioni disponibili.

Tutti i malati di cancro orale erano masticatori di betel quid. In aggiunta, il 48 per cento fumava ta-


giunta al normale trattamento: «Immagini distraenti o musica possono già ridurre l'ansia dei pazienti – dice Rosendahl – l'ipnosi si può facilmente praticare usando una registrazione, così è stato fatto nei casi analizzati».

Intitolata "Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis" l'indagine è stata pubblicata sulla prima pagina del Journal of Dentistry del 14 Novembre 2017. I ricercatori hanno sottolineato la necessità di ulteriori test di qualità per rafforzare risultanze così promettenti.

bacco e il 44 consumava alcool. La maggior parte (87 per cento) dei malati di cancro orale ha dichiarato di tenere il betel quid nella cavità della bocca la maggior parte del tempo.

Oncologo del Toungoo General Hospital, Khin Khin Nwe autore principale della ricerca ha dichiarato: «Secondo precedenti studi l'incidenza del cancro orale, chiamato anche cancro della bocca, nel Sud Est asiatico è stata pericolosamente alta per molti anni. È anche stato dimostrato che l'uso del tabacco non da combustione è comune in questa regione – ad esempio in Myanmar più del 50% degli uomini usa il betel quid».

Commentando l'argomento Makoto Tahara, Capo del Dipartimento di Oncologia Medica al National Cancer Centre Hospital East in Chiba (Giappone) ha dichiarato «Dato il numero di problemi associati alla masticazione di betel quid, in particolare cancro orale e condizioni precancerose come la leucoplachia e la fibrosi submucosa, è d'importanza globale per la salute pubblica comprendere come ridurre la masticazione di betel quid. Nell'ultima decade, è stato classificato come cancerogeno di gruppo 1 dall'International Agency for Research on Cancer».



L'originale bulk fill SDR® con formula migliorata e più colori

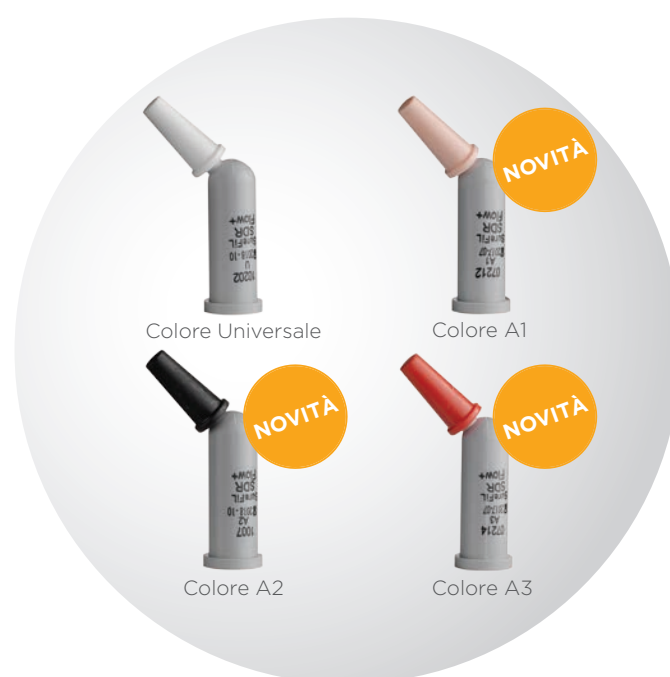
SDR® flow+ Bulk fill in consistenza fluida

PART OF THE **CLASS II** SOLUTION™

Non ci accontentiamo mai dei nostri successi.

Dalla comprovata formula SDR® nasce il nuovo SDR® flow+ che offre una maggiore resistenza all'usura, una migliore radiopacità e tre nuove tinte. Mantenendo inalterate le sue caratteristiche vincenti: l'eccellente adattamento alla cavità, l'autolivellamento e oltre sei anni di successi clinici, SDR® si conferma il numero uno tra i compositi bulk fill del mercato.

L'inimitabile e migliore di sempre.



Per saperne di più visita il sito www.dentsplysirona.com o contatta il numero verde 800 310 333

Stress cronico e alterazioni funzionali dell'apparato oro-dentale

Prof. Salvatore Bardaro, medico odontoiatra

Il Sistema Stress

Il sistema Stress consiste in una meravigliosa struttura altamente utile ed efficace per l'adattamento a stimoli determinati da fattori interni ed esterni sul nostro organismo. Ogni situazione fuori dall'ordinario che dobbiamo fronteggiare, sia essa inattesa e repentina tipo un'improvvisa perdita di equilibrio e qualunque altro stato di emergenza, oppure una situazione prevista come un esame o un colloquio di lavoro, crea in noi uno stato di "allerta" che coinvolge tutto il nostro organismo in maniera istantanea e automatica al fine di adattarsi alla condizione del momento ed affrontarla al meglio. Ciò richiede l'attivazione di molteplici fattori, fasi, funzioni e tessuti responsivi che devono lavorare in perfetto equilibrio fra loro. Tale reazione si riassume nel responso primordiale di Lotta o Fuga (Fight or Flight) che ha come obiettivo principale quello di proteggersi dal pericolo insito nel contrastare, superare o evitare l'ostacolo. Ma come lo stress influisce sull'apparato stomatognatico?

Stress cronico e patologie orali: una prima visione d'insieme

A proposito delle problematiche orali, e considerando le più conosciute per importanza e frequenza, cioè la parodontite e la carie, va detto che, seppur solo negli ultimi tempi si è cominciata a riconoscere una concreta rilevanza clinica dello stress cronico nell'insorgenza e progressione di queste patologie, esiste da moltissimi anni un'imponente quantità di letteratura sull'argomento.

Gli autori che negli anni '60 e '70 fecero da pionieri nell'indagare il ruolo dello stress cronico, sostanzialmente di tipo psichico, nell'insorgenza, progressione e gravità, sia della parodontite che della carie, come anche nella loro risposta alla terapia locale, compirono un lavoro essenzialmente di tipo osservazionale, sia su animali da laboratorio che su umani, documentando lesioni tipiche di queste due patologie e di altre lesioni orali che, seppur simili a quelle ad eziologia batterica, erano indubbiamente ed esclusivamente correlate allo stato stressogeno. Nei decenni successivi, '80, '90 e 2000, con l'avvento della psiconeuroendocrinologia, disciplina emergente in quegli anni, si cominciò a fare chiarezza sui meccanismi che sono alla base di tali corrispondenze.

Il Cortisolo e l'Infiammazione

Il Cortisolo è l'ormone che per azione e quantità risulta essere il più importante fra quelli prodotti durante lo stress (Cortisolo negli umani e Corticosterone negli animali). La sua azione, nella normalità, è importantissima in quanto necessaria per la regolare attività di molti altri sistemi e tessuti fra cui le principali ghiandole endocrine e i loro ormoni come, per esempio, quello tiroideo e l'insulina. La variazione giornaliera dei livelli plasmatici del cortisolo (andamento circadiano) prevede un'ondata principale mattutina, prima del risveglio, in cui viene secreto il 50% del cortisolo giornaliero totale; al contrario, la sera, si rilevano i livelli minimi di tale ormone con un nadir intorno alle 3,00 del mattino.

Non vengono rilasciati solo ormoni glucocorticoidi (Cortisolo), ma anche Catecolamine (Adrenalina e Noradrenalina), Aldosterone e, più o meno direttamente, tanti altri con un ruolo rilevante nella fine regolazione dello stress.

Se invece si vive una condizione di stress cronico, ciò conduce alla cortisolo-resistenza e alla conseguente disinibizione dell'infiammazione con sviluppo delle patologie ad essa connesse. L'infiammazione che si viene a sta-

bilire è sistemica, cronica, di basso grado e rappresenta la piattaforma essenziale, il denominatore comune, riscontrabile in tutte le patologie cronico-degenerative fra cui, anche, quelle orali.

Stress cronico e risposte immunitarie

Dal punto di vista immunologico la genesi di questo stato infiammatorio è dovuto al fatto, peraltro noto da tempo, che un aumento cronico del cortisolo, parliamo di quello serale in quanto quello mattutino è fisiologicamente alto, crea un dirottamento del responso immune dell'ospite da Th1 a Th2.

Per inciso va detto che esistono tre principali tipi di risposta immune: la T Helper 1, cellulare e citotossica, la T Helper 2, umorale tramite i linfociti B, e la T Helper 3, regolatoria, che funge da modulatore della risposta immune in certe condizioni. In realtà ne esistono di ulteriori, quali per es. la Th17, la Th9, la Th22, ed altre, che però risultano verosimilmente essere esiti disregolatori delle principali tre. Ebbene la risposta Th1 è un'immunità cellulare che risolve le infezioni tramite un'infiammazione acuta utile; la risposta Th2, invece, è un'immunità umorale non risolutiva rappresentata da un'infiammazione inefficace, cronica/subacuta, quindi dannosa che, in quanto tale, instaura uno stato evolutivo di malattia.

L'innalzamento di Il-4 che dà il via al responso Th2, il reale momento causale delle patologie stress-correlate. Tale tipo di responso infiammatorio è tipico di molte patologie orali fra cui, in primis, la Malattia Parodontale.

Stress cronico e malattia parodontale

È accertato da tempo che la malattia parodontale, in tutte le sue forme, presenta un quadro con una complessa rete di sottopopolazioni linfocitarie T polarizzata verso Th2, e che il livello di cortisolo cronicamente alto risulta essere uno dei principali artefici di questa condizione.

Già Genco alla fine degli anni '90, con studi mirabili per modalità operativa e dimensione del campione, evidenziò una corrispondenza diretta fra perdita di osso alveolare e livelli di cortisolo salivare, così come altri autori, successivamente, prendendo in esame la correlazione positiva Stress psicologico-Parodontopatia riscontrata in numerosissimi studi epidemiologici, accertarono come essa fosse sempre associata a livelli aumentati di glucocorticoidi.

La parodontite è correlata allo stress cronico non solo a causa del cortisolo, ma anche per altri ormoni prodotti e/o inibiti in questo frangente. Riservando per una trattazione più ampia le variazioni croniche di Aldosterone e Vasopressina (iperincretione), o di DHEA, Melatonina, GH, Acetilcolina, Dopamina, etc. (ipoincretione), possiamo rilevare come livelli alti di catecolamine per lunghi periodi contribuiscano alla distruzione dei tessuti parodontali. Infatti, soprattutto l'Adrenalina, ormone esaustivizzante e deleterio se presente in quantità massiva per periodi prolungati, concorre anch'esso alla polarizzazione verso Th2 del responso immune oltre a, cosa fondamentale nelle patologie orali, creare una iperattivazione delle matrixmetalloproteinasi 2 e 9 che avviano, in tal caso, una spiccata azione proteolitica sui tessuti sia per degradazione localizzata della matrice extracellulare, sia per scissione del collagene di tipo IV e della lamina della membrana basale.

Che cosa fare?

Uno studio di pochi anni fa pubblicato sull'*International journal of dental hygiene* riafferma che i pazienti con paro-

odontite mostrano un responso immune polarizzato verso Th2. Infatti quando l'ospite reagisce ai LPS (lipopolisaccaridi) della placca batterica con una risposta Th2 si instaura la parodontite; se però l'individuo con placca reagisce ai LPS con responso immune Th1, non insorge parodontite. Lo studio poi prosegue asserendo che, se al paziente Th2 si pratica localmente la terapia parodontale non chirurgica, si ha un riassetto verso Th1. Ma i pazienti in cui sono presenti fattori sistemici, fra cui lo stress (anche obesità, cattiva nutrizione e fumo di tabacco), pur se sottoposti a trattamento parodontale non hanno miglioramento poiché permangono in Th2. Quindi, concludono gli autori, la rimozione di questi fattori sistemici, Stress ecc.) deve divenire parte integrante della terapia sia per ragioni di salute generale che per i risultati clinici locali. Per i vari motivi esposti nei paragrafi precedenti possiamo estendere queste conclusioni anche alla carie.

Se nel caso del fumo di tabacco, del sovrappeso e della cattiva alimentazione, le strade da percorrere per giungere alla soluzione del problema sembrano più immediate e chiare, nel caso dello stress cronico appare certamente più arduo il superamento del problema. È senz'altro auspicabile, anche se molto poco probabile, che le cause di uno stato cronico di stress, quali alcune di quelle illustrate nella prima parte di questo scritto, svaniscano tutto ad un tratto come per magia ma, anche ove questa ipotesi remota si verificasse, ci si troverebbe, nella maggior parte dei casi, a dover far fronte ad uno stato ansioso cronico che nel frattempo si è instaurato e che può perdurare anche in assenza di motivi concreti. Dobbiamo insomma sviluppare la nostra capacità di Coping.

Il Coping

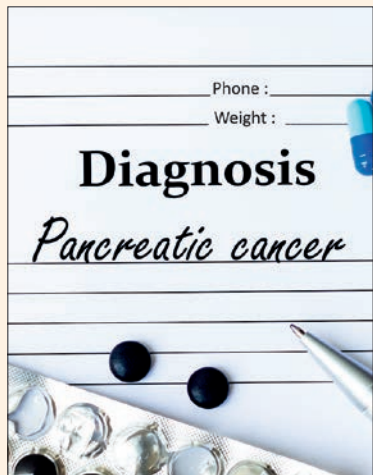
Il termine Coping è un concetto fortemente connesso con quello di Stress, anch'esso ampiamente usato nel linguaggio comune: letteralmente significa "cavarsela", "affrontare con successo", "gestione attiva", "risposta efficace", "capacità di risolvere i problemi". Fu introdotto in psicologia nel 1966 da R. Lazarus con l'opera "*Psychological stress and the coping process*". Indica l'insieme delle strategie mentali e comportamentali messe in atto da una persona per fronteggiare una certa situazione, una situazione di stress. La capacità di coping, come già accennato, si riferisce non soltanto alla risoluzione pratica dei problemi, ma anche alla gestione delle proprie emozioni e dello stress derivanti dal contatto con i problemi. In altre parole, si riferisce sia a ciò che un individuo fa effettivamente per affrontare una situazione difficile e dolorosa per la quale non è preparato, sia al modo in cui si adatta emotivamente a tale situazione. Quindi gestione dei problemi e gestione delle emozioni, due componenti distinte e contrapposte in cui la prima consiste nel cercare di liberarsi del problema; la seconda, nel cercare di liberarsi della sofferenza causata dal problema. Nel primo caso si parla di coping attivo, nel secondo di coping passivo. In generale il coping attivo è più efficace, dal punto di vista dell'adattamento, quando la fonte dello stress può essere modificata o eliminata, mentre il coping passivo lo è quando la fonte di stress non è evitabile o il soggetto non ha alcuna influenza su di essa. Tale suddivisione, valida a livello teorico e didattico, in realtà è puramente virtuale in quanto questi due aspetti coesistono sempre, sono ugualmente importanti e possono essere sviluppati entrambi.

Batteri responsabili della parodontite possono scatenare il cancro

Helsinki - Una ricerca in Finlandia ha indagato il ruolo svolto nello sviluppo del cancro orale e di altri tipi, da un batterio fortemente connesso alla parodontite. In una seconda ricerca è stato scoperto anche un collegamento tra parodontite e mortalità da cancro.

La prima ricerca ha dimostrato per la prima volta l'esistenza di un meccanismo a livello molecolare attraverso il quale un batterio associato alla parodontite, il *Treponema denticola*, può anche contribuire alla genesi del cancro. Il fattore di virulenza primario del *T. denticola*, chimotripsina come proteinasi, si verifica anche nei tumori maligni del tratto intestinale, per esempio nel cancro del pancreas. Secondo un'altra ricerca, l'enzima ha la capacità di attivare quelli che le cellule tumorali usano per invadere i tessuti sani. Allo stesso tempo, la proteinasi diminuisce l'efficacia del sistema immunitario attraverso, ad esempio, l'inattivazione di molecole note come inibitori enzimatici.

Nella seconda ricerca è stato provato che la parodontite è chiaramente associata alla mortalità da cancro nella popolazione. È stato riscontrato un legame particolarmente forte con la mortalità da cancro del pancreas. Circa 70.000 finlandesi hanno preso parte a questa ricerca basata su un follow-up decennale.



Una ricerca ha appena scoperto che il fattore primario di virulenza batterica legato alla parodontite (ossia un enzima) è presente anche nei tumori maligni del tratto intestinale. Ad esempio nel cancro del pancreas (Immagine: Marcelo Ricardo Daros/ Shutterstock).

«È stato dimostrato per la prima volta che i fattori di virulenza dei batteri patogeni centrali alla base della patologia gengivale sono in grado di diffondersi dalla bocca ad altre parti del corpo, molto probabilmente in unione coi batteri, prendendo parte al meccanismo di distruzione tissutale correlato al cancro» dichiara il Prof. Timo Sorsa dell'Università di Helsinki.

I ricercatori hanno concluso che un basso grado di infiammazione sistemica legato alla parodontite agevola la diffusione di batteri orali e dei loro fattori di virulenza verso altre

parti del corpo, sottolineando l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce della parodontite per la salute orale dei pazienti e per il loro benessere generale, «comportamenti che nel lungo periodo non possono che essere estremamente

redditizi per la società» dice Sorsa.

Le ricerche sono state effettuate da Gruppi guidati da Sorsa, da Cai Haglund, Jari Haukka e Jaana Hagström dell'Università di Helsinki.

Il primo studio, intitolato "Treponema denticola chymotrypsin-

like proteinase may contribute to orodigestive carcinogenesis through immunomodulation", è stato pubblicato online il 16 Novembre 2017 sul British Journal of Cancer. Il secondo, intitolato "Periodontitis and cancer mortality: Register-ba-

sed cohort study of 68.273 adults in 10-year follow-up", è stato pubblicato online sul International Journal of Cancer l'11 Gennaio 2018.

Studi ulteriori sono già in corso all'University of Helsinki e al Karolinska Institutet.

SPIETATO CONTRO I BATTERI DELICATO SULLE MUCOSE

FORHANS CLEXIDIN COLLUTORIO MANTENIMENTO CLOREXIDINA ALLO 0,12%
Collutorio antisettico pronto all'uso senza Alcool. Azione quotidiana di mantenimento e prevenzione. Coadiuvante per il trattamento delle stomatiti e delle parodontiti e aiuta a ridurre la formazione della placca abbattendo la carica batterica.

FORHANS CLEXIDIN GEL USO TOPICO CLOREXIDINA ALLO 0,30%
Spiccata azione antibatterica, combatte efficacemente placca dentale e flora batterica orale. Coadiuvante nel trattamento di stomatiti e parodontiti. La formulazione gel permette l'adesione sul sito da trattare.

FORHANS CLEXIDIN COLLUTORIO AZIONE D'URTO CLOREXIDINA ALLO 0,20%
Collutorio antisettico pronto all'uso senza Alcool. Azione d'urto laddove sia necessario un abbattimento rapido e consistente della flora batterica. Disponibile anche nel formato professionale da 1.000 ml, ideale per l'utilizzo presso lo Studio Dentistico.

FORHANS CLEXIDIN SPRAY CLOREXIDINA ALLO 0,30%
Spray antisettico con beccuccio erogatore per un'azione mirata su gengive, gola e denti, in caso di infiammazioni o alitosi. Lo speciale beccuccio erogatore permette di raggiungere le parti che necessitano di una azione antisettica: le zone oggetto di cure odontoiatriche, la gola irritata, le gengive infiammate.



Forhans Clexidin

La Clorexidina con un buon sapore

- Una perfetta azione antibatterica contro placca e gengiviti
- Aiuta a ridurre le infiammazioni gengivali e parodontali
- Bocca igienizzata e sana contro l'alitosi



I Collutori **Forhans Clexidin Azione d'Urto e Mantenimento**, il **Forhans Clexidin Gel Uso Topico** e il **Forhans Clexidin Spray** ti aiuteranno ogni giorno al mantenimento di una corretta Igiene Orale.

Dall'esperienza **Forhans** una perfetta sinergia per la lotta alla Placca Dentale.

Comunicazione destinata alla classe medica.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia
www.forhans.it

