



Gennaio 2020 - anno XVI n. 1

www.dental-tribune.com

AD

DENTOSAN
PER DENTI E GENGIVE

LA BUSTINA PREDOSATA A 10 ML
garantisce l'uso di un
corretto quantitativo di clorexidina,
limitando il rischio di **pigmentazione dei denti**

BUSTINE MONODOSE

IN FARMACIA

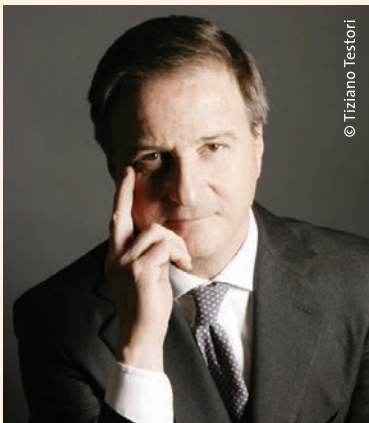
Richiedi i campioni via mail a richiestacampioni@recordati.it

RECORDATI OTC

L'odontoiatria del futuro secondo Tiziano Testori

Patrizia Gatto

In occasione del meeting TTReunion 2019, la Dental Tribune Italia ha avuto modo di intervistare il prof. Testori per fare un punto sull'attuale e futura odontoiatria.



© Tiziano Testori

Che scopo ha questo meeting, il TTReunion, organizzato da Lake Como?

Ha lo scopo di condividere con tutti i miei ex allievi e coloro che hanno partecipato ai corsi. Vorrei lasciare qualcosa ai miei ragazzi che possano portare avanti, migliorare le cure per i nostri pazienti vedendo quali sono i trend mondiali nel campo dell'impiantologia e della ricostruttiva, questo è il nostro obiettivo.

> pagina 5

FORMAZIONE

Intervista a Terri Dolan: il nostro obiettivo è far progredire l'odontoiatria

Il Chief Clinical Officer Dentsply Sirona illustra il ruolo fondamentale che la formazione ricopre nella strategia dell'Azienda, che offre corsi di formazione a oltre 300.000 professionisti in tutto il mondo.



pagina 21

Legge di Bilancio 2020: introdotto il credito d'imposta

Maurizio Quaranta

Per quanto concerne la Legge di Bilancio 2020 che, dopo essere stata approvata oltre che regolarmente pubblicata in tempo utile sulla Gazzetta Ufficiale, è entrata in vigore con il 1° Gennaio 2020 confermando la "morte" sia del superammortamento che dell'iperammortamento che sono stati sostituiti dal credito di imposta 2020 per gli investimenti che si effettueranno a partire dal 1° Gennaio di quest'anno.

Questo articolato della Legge di Bilancio è definitivo e al settore odontoiatrico, ovviamente solo per quanto concerne quest'argomento, poco importa che inizi ora la fase due per la Legge di Bilancio 2020, perché la stessa riguarda quelle poche norme che avranno una decorrenza differita, come nel caso della plastic tax e della sugar tax, e tocca solo gli 884 commi dell'ar-



© Maurizio Quaranta

ticolato che necessitano dei decreti attuativi per diventare pienamente operativi.

Restiamo quindi focalizzati sul "Cosa cambia", sul "a chi è rivolto questo Bouns fiscale" e "sui limiti temporali e del tetto massimo detraibile".

Fondamentalmente e ricapitolando quanto già espresso mentre

MEDICINA LEGALE

Fare i furbi non paga

7

MEDICINA INTERDISCIPLINARE

Agopuntura nel trattamento della SLA: implicazioni sistemiche e oro-faringee

8

RICERCA

Prevenzione orale dei disordini potenzialmente maligni, uso della luce a fluorescenza, risultati di uno studio pilota

16

la Legge di Bilancio era in approvazione, bisogna sapere che:

a) Il credito d'imposta 2020 riconosciuto per l'acquisto di macchinari nuovi (sostanzialmente il vecchio superammortamento) è ora definito nella misura del 6%, del costo, sino a un tetto massimo di 2 milioni di euro;

> pagina 6

Raffaele Iandolo e la "nuova" CAO due anni dopo

Patrizia Biancucci

A conclusione dei primi due anni di mandato, Raffaele Iandolo, Presidente Nazionale della Commissione Albo Odontoiatri, ha rilasciato a Patrizia Biancucci un'intervista per Dental Tribune sulle principali questioni da affrontare: tante cose fatte e tante altre che "bollono in pentola".

I punti forti della CAO: dott. Iandolo, tre parole chiave per riassumerli?

Unità, umiltà e lavoro. Unità di tutte le componenti della Professione, umiltà nel sapersi confrontare con tutti e lavoro senza risparmio nell'individuare proposte e soluzioni a salvaguardia di un corretto esercizio professionale.

"Raccomandazioni nell'interpretazione del messaggio informativo in odontoiatria"? Cosa ha indotto la CAO nazionale a stilare questo documento?

Si sentiva il bisogno, tra gli amici presidenti delle Commissioni di Albo Odontoiatri, di una traccia che indicasse la normativa ad oggi vigente, specialmente dopo l'entrata in vigore dei commi 525 e 536 della legge di bilancio



© Raffaele Iandolo

2019. In questo tentativo di chiarezza abbiamo inserito le norme di legge e quelle deontologiche, comprensive di un glossario dei termini contenuti negli articoli di legge e di una casistica degli eventi più frequenti.

> pagina 2

ESACROM
electronics and medical devices

SURGYSONIC MOTO BREAKING NEW GROUNDS



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



ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

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



Follow us on

AD

AD



Cari Lettrici e Lettori, la redazione Dental Tribune italiana e internazionale vi augurano un fantastico, felice e fortunato 2020.

Un monaco giapponese del 1200 ricordava che chi festeggia il capodanno, primo giorno dell'anno e del mese, accrescerà le sue virtù e sarà

amato da tutti. Insomma fortuna e felicità. Altri aggiunsero che ogni giorno può essere un Capodanno per le persone impegnate e determinate a portare avanti i propri obiettivi. E questo è certamente un ottimo metodo per rendere importante ogni giorno, di uno specialissimo anno: noi siamo i fortunati che vivranno l'unico irripetibile 2020. Per iniziare l'anno abbiamo scelto di pubblicare tante recentissime interviste e articoli di opinione e commenti di

grandi personaggi ed opinion leader, a partire dal Presidente della Cao, Parodontologi, Chirurghi, Responsabili della formazione di grandi aziende, Igienisti e sulla gestione della professione. Per darvi un panorama se non esaustivo, comunque ricco di contenuti utilizzabili subito. L'evoluzione dell'odontoiatria italiana va alla grande al di là di ogni inevitabile lamentala e tanti pazienti, il 60 per cento dei cittadini, attendono di accedere alle cure. Pensate in questi

75 anni a quante possibilità che abbiamo avuto tutti noi nello scegliere la nostra vita professionale e personale. Mi sono chiesta come sia stato possibile e la risposta è solo una. Abbiamo vissuto in occidente un grande periodo di pace e prosperità. Due elementi che non hanno colore, ma solo puro valore. Auguri.

Patrizia Gatto

Raffaele Iandolo e la “nuova” CAO due anni dopo

< pagina 1

Il lavoro, svolto in maniera meticolosa e senza concessioni alla discrezionalità, ha dato forma ad un prodotto a mio parere completo e utile.

FNOMCeO, CAO nazionale, CAO provinciali: istituzioni che, nell'applicare le recenti norme legislative sulla pubblicità sanitaria, devono tener conto dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni. Trova che sia difficile conciliare le “leggi di mercato” con il rispetto del Codice Deontologico?

In un Paese civile quando si tratta di prestazioni sanitarie il mercato deve essere in subordine rispetto al diritto alla salute, come da articolo 32 della Costituzione Italiana. Per quanto riguarda l'AGCOM, questa autorità si occupa di distorsioni informative non direttamente collegate ad esigenze commerciali; pertanto ne vanno rafforzati i margini di operatività ampliandone competenze e confini di attività, sempre al fine di garantire il cittadino rispetto ai messaggi informativi.

Dott. Iandolo, l'odontoiatria pubblica, di fatto la cenerentola del SSN con il suo 5% di prestazioni, sembra destinata a peggiorare con il pensionamento degli attuali operatori e con l'obbligo di specializzazione per gli odontoiatri che aspirano ad essere assunti. Come pensa di intervenire per salvaguardare gli iscritti all'Albo e garantire l'accesso alle cure alle fasce deboli?

La laurea in Odontoiatria è una laurea specialistica riguardante una branca della medicina e tutti dovrebbero capirlo agevolmente. Purtroppo ad oggi questo non è ancora stato del tutto recepito e, in presenza di tre sole specializzazioni, il laureato senza specializzazione resta emarginato dal Servizio Sanitario Nazionale, che è nell'impossibilità di assumere professionisti di elevatissima qualità, seppure non specialisti. Siamo al



© Raffaele Iandolo

lavoro per sanare questa criticità. Come ci stiamo attivando per migliorare anche l'assistenza odontoiatrica dei pazienti fragili, proponendo un cambio di mentalità al riguardo con la partecipazione di pubblico e privato.

Gli odontoiatri laureati all'estero sono circa il 40% dei nuovi iscritti all'Albo, rendendo inefficace la programmazione rispetto al fabbisogno. Pensa che la CAO possa e/o debba intervenire per contrastare questo trend?

Siamo già intervenuti. Negli ultimi due anni abbiamo dimostrato, scrivendolo a chiare lettere in diverse occasioni istituzionali, che gli arrivi dalle università estere fanno sì che il fabbisogno, correttamente definito dal Ministero della Salute, venga largamente superato dall'offerta formativa. Ma il MIUR non mette in conto le centinaia di laureati che si iscrivono ai nostri Ordini con laurea estera e quindi prende in considerazione numeri che non corrispondono alla realtà. Tutto ciò genera uno spreco di denaro pubblico incomprensibile. Basti pensare che ogni anno più di quattrocento neo-dentisti italiani rientrano in Italia con titolo di laurea conseguito all'Estero.

Dott. Iandolo, in un recente convegno a Milano lei ha

affermato che “La guerra a società, a network e all'odontoiatria organizzata è una battaglia di retroguardia”. Possiamo interpretarla come una presa d'atto dei cambiamenti che stanno avvenendo nella professione e nel “mercato” odontoiatrico?

Il senso delle mie parole è che la battaglia contro la totalità delle società è una battaglia di retroguardia, in quanto la larghissima maggioranza, soprattutto laddove costituita in termini di capitale da professionisti odontoiatri, opera fornendo garanzie di correttezza e di eticità. Invece dobbiamo combattere l'esercizio professionale scorretto, che talvolta si cela nell'ambito di alcune società odontoiatriche sotto forma di diagnosi di false patologie, abusivismo camuffato e overtreatment. Limitare alle sole Società tra Professionisti la possibilità di operare in campo odontoiatrico è, secondo noi, l'unica soluzione possibile per questo problema.

Ha anche detto “la battaglia vera è contro l'abusivismo malcelato, spesso favorito dai nostri colleghi, contro le false diagnosi, contro le terapie incongrue”. Come pensa di arginare questa piaga che affligge da decenni la nostra categoria?

Dobbiamo essere tutti più incisivi nell'evidenziare e sanzionare con severità i colleghi che sbagliano in questo senso. Contemporaneamente dobbiamo denunciare all'autorità competente chi opera abusivamente in odontoiatria. Oggi in materia di lotta all'abusivismo viene messo a disposizione uno strumento in più dalla riforma dell' articolo 348 del codice penale, contenuta nella legge Lorenzin del 2018.

Cittadini e Istituzione: un rapporto che va curato nel tempo. Cosa pensate di fare per avvicinare di più i cittadini, e i professionisti, all'Istituzione?

Dobbiamo farci conoscere più e meglio dall'opinione pubblica, valorizzando il ruolo degli Ordini a tutela della salute del paziente, anche intensificando in maniera esponenziale il rapporto con le associazioni di consumatori e di pazienti. Un Ordine calato a pieno titolo nella società del terzo millennio deve svolgere un ruolo a garanzia del diritto di essere curati, senza contaminazioni corporative che ne minerebbero persino l'esistenza.

Patrizia Biancucci

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
CHIEF MARKETING OFFICER - Lars Hoffmann
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller, Magda Wojtkiewicz
EDITORS - Franziska Beier, Jeremy Booth, Brendan Day, Monique Mehler, Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Luke Gribble, Iveta Ramonaite
EDITORIAL ASSISTANT - Nadine Semmler
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS - Tom Carvalho; Andreas Horsky, Hannes Kuschick
WEBSITE DEVELOPMENT - Serban Veres
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
SOCIAL MEDIA & CRM - Annachiara Sorbo
SALES & PRODUCTION SUPPORT - Nicole Andrä, Madleen Zoch, Hajir Shubbar
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anita Majtenyi; Manuela Wachtel
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
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

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

©2020, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' 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, claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVI Numero 1, Gennaio 2020

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
D. Bertazzo, P. Biancucci, G. Borghero, C. Casu, M. C. Deidda, P. Gatto, G. Meconcelli, V. Pacini, G. Picciocchi, M. Quaranta, M. S. Rini, R. Rossi, M. Tiberio.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
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 erranee.

Educazione continua in medicina: un anno per riformarla

*Tra gli obiettivi nazionali, anche l'uso della cannabis terapeutica.
Accreditati i percorsi di sperimentazione sulla medicina di genere.*



Il sistema Ecm va rivisto. A stabilire che, a vent'anni dalla sua istituzione, il processo attraverso il quale ogni professionista della salute si mantiene aggiornato, per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario e al proprio sviluppo professionale non è più adeguato è stata, la stessa Commissione nazionale per l'Educazione continua in Medicina, di cui è presidente il Ministro della Salute Roberto Speranza, e della quale il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli, è Vicepresidente.

Nove i punti all'Ordine della seduta che si è conclusa con diverse delibere. Tra le principali, quella che istituisce un gruppo di lavoro per la revisione e la valorizzazione del sistema della formazione continua nel settore salute. Per la Fnomceo, faranno parte della squadra che scriverà le regole dell'aggiornamento per i prossimi anni il Segretario, Roberto Monaco, il Coordinatore dell'Area Strategica Formazione, Roberto Stella e il Componente della Commissione nazionale Albo Odontoiatri, Alessandro Nisio.

«La formazione continua dei professionisti della salute è una garanzia per la salute del cittadino e per la qualità del sistema di cure – spiega il Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli –. Con l'istituzione di questo gruppo di lavoro, la si vuol valorizzare, intercettando i fabbisogni di formazione di tutte le componenti delle professioni oggi esistenti: penso ai professori universitari e ai ricercatori, e delle nuove professioni. E adeguandola alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, che deve fare i conti con i nuovi scenari legati, ad esempio, all'intelligenza artificiale, alle inedite frontiere della bioetica, alla cronicità e, non ultima, alla multidisciplinarietà e al lavoro in equipe».

«Il gruppo di lavoro nasce dal fatto che il sistema nazionale Ecm è ormai datato, quindi bisogna revisionarlo – continua il Segretario della Fnomceo, Roberto Monaco –. Questo comporta che la multiprofessionalità, che già utilizziamo nel lavoro quotidiano, venga portata a sistema, includendo anche i nuovi Ordini istituiti con la Legge 3/2018».

E proprio per dar tempo ai nuovi Ordini di entrare a pieno titolo nel sistema dell'Ecm, oltre che per dare pieno corso alla riforma del sistema, «finalizzata ad elevare la qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale», la Commissione ha deliberato di: mantenere

l'obbligo formativo, pari a centocinquanta crediti, per il triennio 2020-2022; e consentire l'acquisizione dei

crediti formativi relativi al triennio 2017/2019 sino al 31 dicembre 2020. Tra le altre novità, anche l'inseri-

mento della formazione sull'utilizzo della cannabis terapeutica nella gestione del dolore tra le tematiche di

interesse nazionale.

Ufficio Stampa Fnomceo



la protesi fissa di Rhein83

inserzioni passive fino a 80° di divergenza



Carlo Borromeo



Per richiedere il catalogo/listino Ot Bridge:
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719



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

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

GLI ORIGINALI DALLA SVIZZERA

IL PIACERE DI UNA CORRETTA IGIENE ORALE!

Gli scovolini interdentali CPS CURAPROX sono semplici e sicuri da utilizzare. CPS Prime, CPS Perio, CPS Soft Implant e CPS Regular sono le linee di scovolini CURAPROX ideali per la prevenzione primaria e secondaria.

Le setole finissime con la loro **eccellente elasticità**, permettono di raggiungere tutte le zone tra un dente e l'altro. L'**esclusivo effetto ombrello** è in grado di riempire gli spazi con estrema efficacia, senza rinunciare alla delicatezza. La sottile anima in acciaio chirurgico CURAL® è priva di nichel e la sua particolare forma conica garantisce una **maggiore durata nel tempo**.

Meravigliatevi della praticità, efficacia e delicatezza degli scovolini CPS CURAPROX e l'igiene orale sarà un vero piacere!

L'odontoiatria del futuro secondo Tiziano Testori

< pagina 1

Condividere le conoscenze, non essere gelosi, ma prodighi di consigli e soprattutto ascoltare le critiche e i diversi punti di vista, perché solo attraverso il confronto si può davvero crescere, questa è stata finora la mia filosofia di vita.

Dove sta andando l'implantologia?

L'implantologia, dal punto di vista scientifico, sta andando incontro a trattamenti sempre meno invasivi. Non dimentichiamoci, però, che la mini invasività senza la giusta indicazione clinica è sostanzialmente uno strumento di marketing. Bisogna sempre essere eticamente documentati e conoscere la letteratura internazionale prima di fare esperimenti sui nostri pazienti, utilizzando le evidenze scientifiche a nostra disposizione con una visione multidisciplinare. Oggi è molto difficile per un odontoiatra essere informato e preparato su tutti i campi dell'odontoiatria, quindi si palesa necessaria la collaborazione con gli altri professionisti mirando ad avere un aggiornamento e una condivisione di esperienze e skill.

Questa professione è ancora allettante per i giovani?

Questa professione è ancora allettante perché possono trovare tantissimi stimoli, possono esprimere il loro potenziale pur considerando che sono passati i "tempi d'oro". Oggi è un momento più etico e chi non è preparato viene spazzato via dal mercato. Un tempo sopravvivevano ancora professionisti con livelli di conoscenza e skill dubbi, oggi questo non è più possibile. Il paziente ha più possibilità di informarsi e quindi ha un meccanismo di controllo e stimolo continuo sul professionista, cosa che vent'anni fa non era possibile. Oggi il paziente è più consapevole e pretende spiegazioni. I giovani hanno ancora grandi potenzialità.

Da una recente inchiesta fatta sugli studenti di odontoiatria e sui post-laureati si evince che i giovani non desiderano più aprire uno studio o entrare come associati in studi già esistenti, piuttosto preferiscono iniziare una libera professione clinica specialistica. Cosa ne pensa?

Il mondo è diventato decisamente complesso dal punto di vista burocratico e di incombenze. Le skill del buon manager ed imprenditore non vengono insegnate durante il percorso di studi, pertanto i neolaureati sono del tutto impreparati da questo punto di vista e preferiscono mettere in pratica le loro capacità cliniche affidandosi a gruppi che vicariano le loro mancanze. Anche gli specialisti della mia fascia d'età sono stanchi, demotivati e rispetto ai tempi passati hanno nuove incombenze per la

gestione dello studio che sono quaduplicate.

A tal riguardo, appunto, ci sono molti dipendenti di queste aziende e catene che si stanno espandendo anche in Italia. Quali potrebbero essere i pro e i contro di questo fenomeno?

Ormai le catene sono una realtà consolidata che non potrà più essere smontata. Devono assolutamente cercare di aumentare il livello della qualità, non possono essere orientate solo al profit, i pazienti infatti non sono degli sprovveduti e non vengono fidelizzati.

Un odontoiatra che accetta di essere un dipendente di queste catene... quali possono essere i suoi benefici da questa tipologia di contratto? A cosa dovrebbe fare attenzione?

Deve sicuramente informarsi bene sulla struttura in cui decide di lavorare, constatando se ci sono dei riferimenti clinici importanti, un codice etico a cui si attiene, se sono aiutati nel crescere da qualcuno con esperienza ed eticamente orientato, se c'è una gestione del paziente attraverso dei piani di cura moderni ed etici. Ho notato che queste catene sono acefale nella gestione clinica del paziente, senza delle figure di riferimento cliniche importanti con grave s coordinazione nei piani di cura.

Ritornando all'approccio al paziente... ho notato che anche grandi associazioni scientifiche hanno incominciato ad avere programmi incentrati molto di più sull'approccio al paziente ma, nel contempo, questo tipo di programma interessa meno i colleghi rispetto ad uno clinico-scientifico. Qual è la sua opinione?

Questo è un po' il problema che si verifica quando non si ha fin dall'inizio un maestro o un'istituzione che insegni x, y, z scollegati l'uno dall'altro e non c'è qualcuno che tira le fila del tutto dicendo che al paziente bisogna fare una diagnosi, un piano di trattamento e una prognosi. Sono tutti più interessati al come si fa e meno al perché si fa. Questo è un problema di base forse ancora oggi della nostra metodica di insegnamento dove probabilmente bisognerebbe dare agli studenti i tool, per verificare la qualità di chi insegna. Bisogna imparare la tecnica, ma anche i perché della stessa. La diagnosi del paziente al centro e poi la tecnica.

Un'ultima domanda. Una lunga carriera... che cosa le è piaciuto di più e cosa le piace di più oggi?

Una lunga carriera che mi ha consentito di girare il mondo, di avere tanti allievi che mi seguono perché ho sempre avuto questo approccio di condivisione della conoscenza e di saper ascoltare e capire che anche il meno



talentuoso può insegnare qualcosa. Molti colleghi sono affetti da "napoleonite", non si confrontano con i più giovani. Mi è piaciuto di più sicuramente la possibilità in questi anni di creare un gruppo con un atteggiamento collaborativo e di confronto calmierante,

autoalimentando conoscenza. Come educatore il tuo allievo deve superarti, senza esserne geloso ma anzi, orgoglioso. La grande passione rimane la formazione, ieri e oggi.

Patrizia Gatto



Guarda la
VIDEO-INTERVISTA

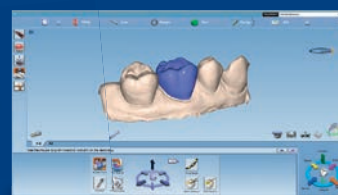
AD



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 esclusiva Planmeca per l'Italia
Viale del Lavoro 36/38, 36100 Vicenza
Tel 0444-963200, fax 0444-568586
info@dentalnetwork.it, www.planmeca.com/it

PLANMECA FIT®



© Ihor/Shutterstock

< pagina 1

b) Il credito d'imposta 2020 per l'acquisto di macchinari innovativi funzionali alla trasformazione tecnologica dell'impresa 4.0 (sostanzialmente il vecchio iperammortamento rivolto solo alle società e che continua a escludere i liberi professionisti) prevede solo diverse percentuali per il bonus fiscale, che sono calcolate in base alla tipologia dell'investimento e che sono del 40% piuttosto che del 20% del costo, in funzione delle caratteristiche del prodotto, che deve ricondursi a quanto già previsto per i beni materiali dell'Industria 4.0, e al fatto che l'importo dell'investimento sia inferiore a 2,5 mln di Euro (40%) piuttosto che sia invece ricompreso tra i 2,5 e i 10 mln di Euro (20%). Le altre percentuali sono del 15% del costo per

gli investimenti per beni immateriali della citata Industria 4.0, così come già previsto nell'allegato B della stessa, per servizi e software digitali con un tetto massimo, che è stato fissato a 700 mila euro d'investimento e del 6% del costo per gli investimenti diversi da quelli sopra menzionati;

c) Questo credito d'imposta è fruibile sia dalle imprese (come per il vecchio superammortamento e per il vecchio iperammortamento) che dai professionisti con reddito di lavoro autonomo, anche svolto in forma associata (ovviamente sempre e solo per il superato superammortamento), con la sola esclusione di quei liberi professionisti che hanno optato per il regime forfettario. Altri limiti di detraibilità del credito di imposta? Il tetto d'imposta detraibile, che è fissato a due milioni di euro oltre che l'esclusione dai

Legge di Bilancio 2020: introdotto il credito d'imposta

benefici di tutti i mezzi di trasporto e dei beni con un coefficiente di ammortamento inferiore al 6,5%;

d) La durata della fruibilità del credito d'imposta è ora ridotta, rispetto ai previgenti superammortamento e iperammortamento a soli cinque anni (e questo può anche essere un vantaggio), ma a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in funzione dei beni, mentre rimane invece invariato il limite temporale per l'applicazione del credito d'imposta che riguarda tutti i beni acquisiti tra l'1/1/2020 ed il 31/12/2020, che potranno essere installati anche entro il 30 Giugno 2021 a condizione che l'ordine sia stato regolarmente accettato dal fornitore entro il 31/12/2020 e che sia altresì avvenuto il pagamento di un acconto in misura almeno del 20% del costo di acquisizione. Mi sembra quasi inutile precisare che restano esclusi dal credito d'imposta i beni acquistati entro il 31/12/2019 con pagamento di un anticipo pari al 20% e con installazione effettuata entro il 30/6/2020 perché gli stessi già fruiscono del più favorevole bonus fiscale precedente, sia esso da

superammortamento piuttosto che da iperammortamento.

Un consiglio? Siamo solo agli inizi del 2020 e abbiamo un anno di tempo per fruire a pieno titolo del Bonus Fiscale da superammortamento o iperammortamento: non sprechiamolo! Vi suggerisco quindi, esattamente come faccio ogni anno con gli studi odontoiatrici e con i laboratori odontotecnici con i quali sono in contatto, di predisporre al più presto (meglio ancora sarebbe se fosse già stato effettuato nell'ultimo trimestre dell'esercizio precedente) un budget relativo agli investimenti da effettuare nel 2020, così da individuare per tempo le attrezzature sulle quali incominciare ad interessarsi, per poterle visionare e per chiedere un preventivo sul quale poi avviare una trattativa con il proprio fornitore di fiducia. Diversamente si rischierà di trovarsi, domani, già a dicembre 2020 a effettuare le solite corse pur di riuscire a realizzare degli acquisti, ovviamente affrettati e spesso addirittura poco oculati, solo perché costretti ad agire sotto la solita pressione del solito fatturato sempre

costantemente ed esattamente raggiunto come negli esercizi precedenti. Peccato che se questo fatturato lo si è effettuato lesinando nuovamente sugli investimenti, si riproponga la solita situazione del solito commercialista che presenta la solita valanga di tasse da pagare, cosa che continua a rendere felice lo stato italiano che tifa per i professionisti che pensano di risparmiare, non investendo, e che continueranno – lamentandosi – a pagare le solite vituperate tasse.

Ho usato troppe volte l'avverbio "solito" e vi chiedo scusa per il lessico, ma è quello che da anni "di solito" continuo a vedere, tranne con coloro che, ascoltandomi o ascoltando il buon senso, arrivano oramai a prevedere anche gli investimenti per rinnovare ed innovare il proprio studio o il proprio laboratorio, usando gli investimenti "anche" al fine di perequare la politica della dichiarazione dei redditi.

Ad maiora semper.

Maurizio Quaranta

Per essere performanti al 100% una sola possibilità: l'ergonomia

Cosa significa essere performante? Essere performante significa non solo, come dice la Treccani, "offrire prestazioni di ottimo livello", ma, poiché nel termine è implicito quello di impiegare le proprie energie fisiche o intellettuali nello svolgimento di un'attività, il termine si arricchisce anche del significato di lavorare al meglio delle proprie possibilità. Di conseguenza la nostra performance lavorativa non dipende solo dal risultato tecnico e qualitativo del nostro "fare", ma anche da quanto noi riusciamo a dare il meglio

delle nostre capacità durante il lavoro. Esulando dalle competenze tecniche, il risultato performativo è determinato solo dall'agire al 100% delle nostre abilità fisio-neuro-muscolari, ovvero da come il nostro corpo e cervello reagiscono e rispondono durante il nostro lavorare.

Il corpo (così come il cervello) è una macchina performativa complessa di altissimo livello che si è evoluta per funzionare al suo massimo solo in determinate situazioni definite da specifiche condizioni sia interne (bio-

logiche, antropometriche, biomeccaniche) sia esterne (ambientali). Di conseguenza se per vari motivi il nostro corpo non può agire in quelle specifiche condizioni significa che esso lavorerà sicuramente al di sotto delle sue possibilità e, a livello performativo, il risultato sarà di certo qualitativamente inferiore.

A parte situazioni di malessere (malattie), la quasi totalità delle condizioni che intervengono significativamente ad alterare il corretto funzionamento del nostro corpo sono soprattutto di li-

vello ambientale e posturale. Che tipo di clima si viene a definire all'interno dello studio, che qualità di aria c'è nello studio, che tipo di illuminazione abbiamo, che posture acquisiamo durante lo svolgimento di tutte le nostre attività lavorative sono alcune delle variabili che garantiscono o inibiscono la realizzazione delle succitate condizioni. Queste intervengono sia direttamente sulla nostra performance sia indirettamente, ovvero influenzano i parametri ottimali di funzionamento del corpo obbligandolo a lavorare "in fatica" a causa dei livelli biologici inferiori allo standard fisiologico; inoltre tali condizioni scorrette generano patologie serie come disidratazione, perdita acuità visiva, perdita di concentrazione, alterazioni battiti cardiaci e qualità dei nutrizionali del sangue...

Diversamente da quanto avviene per la strumentistica tecnica-tecnologia dello studio, molto poco si presta attenzione ed interesse per garantire il soddisfacimento di queste condizioni ambientali all'interno dello studio. Quando si decide di intervenire per realizzare ex novo o ristrutturare uno studio si pensa ai macchinari, alle tecnologie, all'estetica e ci si avvale di professionalità e discipline relative, ma è raro che si prenda in considerazione di realizzare un ambiente-studio in grado di garantire, in ogni situazione, il permanere delle condizioni ideali per il corretto funzionamento del nostro corpo, che è il primo e più importante strumento professionale (e non solo) che abbiamo.

Così come esistono scienze che ci aiutano a definire e scegliere macchinari, tecnologie e procedure per migliorare il nostro lavoro, così esiste una scienza che ci dà le indicazioni precise di come possiamo ricreare le corrette condizioni all'interno delle quali il nostro corpo renda al meglio: l'ergonomia. L'ergonomia è una scienza focalizzata su come le diverse condizioni ambientali e strumentali intervengono e interagiscono sull'agire umano con lo scopo di migliorare la soddisfazione dell'uomo e l'insieme della sue prestazioni nello svolgere uno specifico tipo di lavoro.

L'ergonomia è una scienza che prende informazioni, concetti, dati e strumenti da altre discipline, come l'architettura, la biologia, la fisica tecnica ed edile, la medicina (e molte altre) e mette a sistema per individuare le strategie applicative che definiscono degli "ambienti lavorativi confinati" fatti a dimensione d'uomo, dove in relazione alle specifiche attività svolte dall'uomo, le condizioni fisico ed ambientali siano quelle corrette per far funzionare il corpo dell'uomo al meglio delle sue possibilità evitando non solo cali prestazionali, ma anche garantendo la mancanza di influenze e ripercussioni fisiologiche nel tempo.

Su gentile concessione di managementodontoiatrico.it

Arch. Massimo Tiberio



© Valdis Skudre/Shutterstock

Fare i furbi non paga

Maria Sofia Rini, Pres. Nazionale Accademia Italiana di Odontoiatria Legale.

Nel settembre 2019 ho visitato per motivi assicurativi un ragazzo ventiquattrenne, disoccupato, vittima di un sinistro stradale pochi mesi prima. È accompagnato da persona di sua fiducia, un fantomatico “cugino dell’avvocato”(!), verosimilmente un impiegato dell’infortunistica intervenuta. Non vi sono relazioni di valutazione di parte del danno e non vi sono certificazioni odontoiatriche. Dal referto di PS e dal verbale della polizia municipale si evince chiaramente il sinistro, la modalità dello stesso (investimento sulle strisce pedonali da parte di un ciclomotore condotto da diciassettenne che ammette le proprie responsabilità) e gli esiti: frattura smalto-dentinale di 1.1 e 2.1, ferita lacero contusa mucosa labbro superiore con lievi esiti cicatriziali di modestissima entità, blocco articolare dopo qualche giorno e persistenza di importante limitazione funzionale. Non risultano effettuati accertamenti diagnostici radiografici in PS o dall’odontoiatra intervenuto a ripristinare gli elementi dentari fratturati (odontoiatra dal nome ignoto!). I due incisivi, mai radiografati o fotografati dopo il traumatismo, risultano ripristinati mediante un minimale intervento conservativo, per altro di buona fattura. Un’indagine radiografica endorale, eseguita con il consenso dell’avente diritto in sede di consulenza, mostra esiti di piccola frattura smalto-dentinale e esclude segni di aree radiopache periapicali. I test di vitalità depongono per risposte nella norma. Relativamente alle ATM esistono una buona oggettività clinica di conferma del disturbo lamentato (limitazione funzionale e importante coinvolgimento muscolare) e un referto di RMN con evidenza di “Aspetto smusso del condilo mandibolare destro da infrazione corticale con sublussazione posteriore in fossa. Il disco corrispondente appare fissurato per lesione trasversale”. Sono prodotti certificati multipli redatti da un neurochirurgo di ente pubblico di dubbia logica clinica (compromissione del nervo alveolare?), ma nessuna certificazione odontoiatrica, nessun programma terapeutico e nessuna ricevuta sanitaria, nessun preventivo... niente. Le richieste avanzate riguardano un costoso ripristino implanto-protesico dei settori 1.1 e 2.1 e diversi rinnovi protesici. Il tentativo di approfittare del risarcimento assicurativo è palese, il dato certo è che nessuno si è focalizzato sui veri ed importanti esiti del traumatismo, che verosimilmente non saranno mai risarciti (e probabilmente mai trattati!), anche perché non richiesti e maldestramente accennati.

La giovane vittima del sinistro si vedrà risarcire con alta probabilità il costo medio di due ripristini conservativi e qualche rinnovo (poche centinaia di euro); l'infortunistica percepirà un'importante percentuale di tale cifra, ma non risulterà tutelato il bene salute e il diritto di ad un equo riconoscimento del vero danno

prodottosi: quello sull'ATM. Tanto più importante in quanto soggetto leso e giovane (possibilità di esiti artrosici/anchilotici a distanza). L'assicurazione, nota per non essere un ente benefico, probabilmente ignorerà l'evidenza clinica. Fare i furbi non conviene. In

termini economici non conviene al ragazzo e all'infortunistica (una corretta valutazione e stima del danno avrebbe aumentato gli utili!), ma soprattutto offende il diritto al riconoscimento e a ottenere ragione di un danno reale alla salute.



Su gentile concessione di managementodontoiatrico.it

XCN[®] IMPLANT SYSTEM



SOLO VERI SORRISI.

Leone S.p.a.
Via P. a Quaracchi 50
50019 Sesto Fiorentino | Firenze | Italia

Ufficio Vendite Italia:
tel. 055.3044600 | fax 055.374808
italia@leone.it | www.leone.it



Leone®

Ortodonzia e Implantologia

Agopuntura nel trattamento della SLA: implicazioni sistemiche e oro-faringee

Uno studio pilota con 7 pazienti: osservazioni preliminari.



Dott.ssa Giovanna Meconcelli*, Dott.ssa Maria Cristina Deidda**, Dott. Giuseppe Borghero**, Cinzia Casu***.

*Libera professionista Oristano e Cagliari, Presidente GSATN (Gruppo Studio Agopuntura e Terapie Naturali); **Ospedale San Giovanni di Dio, Cagliari; **Dipartimento neurologia Policlinico Universitario di Monserrato, Cagliari; ***Libera professionista, Cagliari.

Introduzione

La SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) è una patologia neuro-degenerativa cronica, ad andamento rapidamente progressivo, con una sopravvivenza media di 2-5 anni dall'esordio. È caratterizzata dalla degenerazione dei motoneuroni cerebrali e spinali, che causa una progressiva paralisi dell'intera muscolatura volontaria. La malattia, che si esprime con diverse varianti fenotipiche, ha una incidenza media di 2,5/100.000 abitanti/anno. In Sardegna vi sono circa 200 pazienti. Nonostante i recenti sviluppi della ricerca, che apportano sempre maggiori conoscenze sulla malattia, non si dispone, a tutt'oggi, di una terapia farmacologica efficace.

Non sorprende pertanto che un gran numero di pazienti affetti da SLA ricorrano di fatto anche a trattamenti aggiuntivi (Terapie complementari) o sostitutivi (Terapie alternative) a quanto viene prescritto solitamente dallo specialista sulla base delle evidenze scientifiche. Il campo di questi trattamenti, definibili anche come Terapie Integrative o CAM ("Complementary and Alternative Medicine"), è piuttosto esteso, passando da diete e supplementi nutrizionali, ai trattamenti chelanti, alla cannabis, all'agopuntura, all'ipnosi, alle terapie olistiche ed energetiche, alle terapie di rilassamento mentale.

Da alcuni anni anche la comunità dei medici e ricercatori che si occupano di SLA mostra un crescente interesse nei confronti di alcuni di questi trattamenti, sia per quanto riguarda il controllo dei sintomi (dolore, spasticità) sia valutando la possibilità che possano intervenire favorevolmente sulla evoluzione della patologia.

Per evitare tuttavia che le singole esperienze dei ricercatori restino poco significative in una patologia che ha comunque un notevole grado di variabilità individuale, si rende necessario effettuare degli studi clinici in cui vengano definite con sufficiente precisione le caratteristiche cliniche dei pazienti, la metodologia del trattamento, gli indicatori di efficacia che si vogliono utilizzare, anche attraverso scale di valutazione o questionari.

L'agopuntura mostra efficacia nel trattamento di numerose situazioni cliniche, tra le quali il dolore acuto e cronico, l'emicrania, la nausea e il vomito postoperatori e post-chemioterapia, e risulta utile in diverse altre condizioni patologiche. Inoltre viene utilizzata sempre più spesso nel trattamento sintomatico e palliativo dei sintomi della fase avanzata/terminale delle patologie croniche a esito infausto.

L'agopuntura è una tecnica originaria dell'antica Cina e costituisce da secoli una componente fondamentale della medicina tradizionale cinese. Prevede l'inserzione di sottili aghi sulla pelle, in specifici punti del corpo, per ottenere un effetto terapeutico. Esistono diverse varianti delle modalità del trattamento, ad esempio tramite l'applicazione di piccole correnti elettriche o l'iniezione di sostanze farmacologicamente attive.

L'agopuntura è stata proposta al fine di ottenere beneficio su alcuni sintomi della SLA (dolore, spasticità, crampi, ansietà, indebolimento muscolare), ma anche nell'ipotesi che il trattamento possa rallentare o bloccare la progressione della malattia stessa.

I meccanismi tramite i quali l'agopuntura esercita la sua azione non sono noti con certezza. Da una parte vi è l'interpretazione della medicina tradizionale cinese, per cui, semplificando il discorso, l'inserzione degli aghi in punti specifici ripristina il flusso di energia interrotto dal processo patologico lungo specifici meridiani situati nel corpo. L'interpretazione biochimica spiega l'effetto dell'agopuntura con il rilascio di sostanze vasoattive e di neuropeptidi ad azione oppioide endogena (beta-endorfine e altre) che agiscono sulle aree cerebrali preposte alla percezione del dolore (il naloxone ha dimostrato di bloccare l'effetto dell'agopuntura) e inoltre esercitano un'azione immunomodulante. Non si esclude comunque, nel meccanismo d'azione della agopuntura, anche

una componente placebo.

I dati sull'utilizzo dell'agopuntura in modelli animali di SLA è limitata. Nel topo transgenico mutato SOD1 e trattato si sono osservati un aumento dei livelli di alcuni peptidi, tra cui la beta-endorfina, una modificazione nel pattern della risonanza magnetica funzionale, una riduzione dei markers di attività infiammatoria e una maggiore persistenza delle performances motorie. Questi risultati necessitano tuttavia di conferme e di studi più estesi.

Materiali e Metodi

In questo studio sono stati arruolati sette pazienti con SLA definita, 5 dei quali con interessamento sia spinale che bulbare, e 2 con interessamento al momento esclusivamente spinale. Il trattamento è stato effettuato per ciascun paziente con sedute (della durata di 45 minuti) a cadenza quindicinale nei primi quattro mesi, successivamente a cadenza mensile, per un periodo complessivo di dodici mesi. Le tecniche utilizzate sono state: l'agopuntura tradizionale, l'agopuntura auricolare e l'associazione di entrambe. Il trattamento con agopuntura è stato effettuato presso il Day-service di terapia del dolore e palliativa della U.O. Rianimazione della AOU Cagliari (direttore Prof. Gabriele Finco) con sede distaccata presso l'Ospedale San Giovanni di Dio.

La valutazione dei risultati è stata effettuata attraverso:

- Intervista del paziente e del caregiver all'inizio di ogni seduta ed il giorno successivo, per valutare effetti a breve termine;
- Rilevazione di dati obiettivi, in particolare la pulsossimetria, nel corso di ciascuna seduta da parte dell'operatore;
- Osservazioni da parte di ciascun paziente e del caregiver in merito alle proprie sensazioni e all'andamento dei sintomi della malattia, in tutto il periodo di trattamento, attraverso la compilazione di un diario e di una relazione conclusiva;
- Controllo periodico della obiettività neurologica da parte dello specialista di riferimento.

Risultati

Dei 7 pazienti dello studio, 6 hanno effettuato con regolarità le sedute di agopuntura per tutti i dodici mesi del trattamento.



Fig. 1 - Inserimento degli aghi in regioni del padiglione auricolare.

Un solo paziente è deceduto nel periodo dello studio, per insufficienza respiratoria. Di seguito vengono riassunti i risultati per ogni specifico sintomo/segno.

1) Il gradimento e l'ottima tollerabilità della procedura da parte dei pazienti, con assenza di riscontro di effetti indesiderati. Una paziente ha effettuato trattamento esclusivamente auricolare a causa di manifesta fobia per gli aghi.

2) Il miglioramento complessivo del tono dell'umore, della loquacità e della iniziativa motoria in tutti i pazienti in trattamento.

3) La percezione da parte dei pazienti di una più lenta progressione dei sintomi della malattia e di una sua globale stabilizzazione, in particolar modo nel periodo in cui il trattamento ha avuto cadenza quindicinale. Ciò è stato riferito in maniera particolare da 4 pazienti.

4) Il miglioramento, riferito dai pazienti e confermato dal caregiver e dagli operatori sanitari, di alcuni sintomi e segni della malattia. I principali disturbi sui quali il trattamento appare aver inciso favorevolmente sono stati:

- Scialorrea. In tutti i pazienti con interessamento bulbare ne è stata osservata una riduzione immediata, che tende a perdurare finché vengono tenuti gli aghi;
- Motilità. Tutti i pazienti in trattamento riferiscono, in misura differente, una maggiore mobilità complessiva con recupero di piccoli movimenti;
- Fonazione. Tre pazienti con sintomi bulbari hanno presentato un eloquio più comprensibile;
- Disfagia. Quattro pazienti con sintomi bulbari hanno ripreso a deglutire alcuni cibi, cosa che prima del trattamento non risultava più possibile fare;
- Fascicolazioni. Percepite ridotte da 5 pazienti;
- Respirazione. È stato rilevato un miglioramento della respirazione diaframmatica, obiettivato dal fisioterapista, in almeno due pazienti. In questi pazienti i valori di saturazione di ossigeno, rilevati dall'operatore con il pulsossimetro sono risultati più elevati al termine della seduta di agopuntura rispetto all'inizio della stessa. Uno dei due pazienti ha riscontrato un aumento dei valori di saturazione a seguito della

> pagina 9



Fig. 2 - Cerotti con mini aghi incorporati, per la stimolazione dei punti di interesse domiciliare.

< pagina 8

stimolazione manuale dei punti dell'agopuntura da parte del fisioterapista, nel periodo di rimozione degli aghi;

- Dolore. Nel paziente che avverte maggiormente una sintomatologia algica, ne era riferita la netta riduzione, con miglioramento del riposo notturno;

- Tono dell'umore. Come già riferito in precedenza, è risultato globalmente migliorato in tutti i pazienti. Riferiti anche, da 3 pazienti, maggiore sensazione di rilassamento e di ripresa di energia;

- Spasticità. La paziente con la forma maggiormente ad espressione piramidale ha riferito una evidente riduzione della spasticità.

In quasi tutti i pazienti il miglioramento dei sintomi si è mantenuto nel corso del trattamento, con ripresa di alcuni disturbi in concomitanza con il distacco degli aghi auricolari a semipermanenza, che precedeva la seduta successiva. È stata rilevata una più precoce ricomparsa dei disturbi quando le sedute avvenivano con cadenza mensile anziché ogni 15 giorni.

Discussione

I lavori in letteratura sull'argomento sono pochissimi, prevalentemente effettuati su pazienti dell'Estremo Oriente, con risultati difficilmente interpretabili e confrontabili a causa dei limiti del disegno dello studio e dei parametri disomogenei utilizzati.

In uno studio pilota (Lee & Kim, 2013) su diciotto pazienti con SLA, trattati con due sedute al giorno per cinque giorni, esaminando una serie di parametri clinico-strumentali prima e dopo il trattamento, sono stati rilevati miglioramenti significativi su saturazione di ossigeno e pulsazioni cardiache, ma non è ben definito il loro significato clinico. Il disegno dello studio presenta diversi punti deboli (scarso numero di pazienti, assenza di casi-controllo etc.).

Nello studio di Yongde (1988) sono stati trattati, per un periodo tra sei e ventiquattro mesi, 46 pazienti con SLA. I risultati presentati ipotizzano che il trattamento prolungato possa incidere sul decorso della malattia. Infatti in 6 dei pazienti è descritta una sorta di remissione clinica, con sopravvivenza che ha superato i dieci anni dalla diagnosi, in 11 pazienti un miglioramento nelle autonomie quotidiane ed una sopravvivenza superiore ai cinque anni, in 24 pazienti un rallentamento nella progressione delle atrofie muscolari ed una sopravvivenza superiore ai tre anni; nei 4 rimanenti il trattamento è definito inefficace e la sopravvivenza inferiore ai tre anni. Lo studio presenta diversi punti deboli, tra cui l'assenza di una chiara caratterizzazione clinica dei pazienti (dato importante, tenendo conto della eterogeneità clinica della malattia), l'assenza di gruppi di controllo, l'assenza di misurazioni obiettive degli indici di progressione, e soprattutto la contemporanea assunzione di altre

sostanze, soprattutto di erbe.

Liang et al (2011) hanno descritto due pazienti trattati per cinque giorni la settimana per un periodo di quattro settimane, associato ad un regime poco specificato di "disintossicazione", che evidentemente rende lo studio non confrontabile con altri. I due pazienti, con due forme fenotipiche differenti, avrebbero presentato un miglioramento soggettivo nell'eloquio e nella forza muscolare, ma nello studio non vi sono specifici sistemi di valutazione. Il follow up dello

studio è eccessivamente breve.

Il nostro studio sebbene effettuato su un numero minimo di pazienti ha messo in evidenza dei miglioramenti su sintomi e segni che riguardano molte più aree.

Per quanto riguarda i dati di sicurezza del trattamento con agopuntura, soltanto nel 7-11% dei pazienti viene descritto dolore locale e/o sanguinamento. Isolate segnalazioni di tamponamento cardiaco, pneumotorace, trasmissione di infezioni, in relazione alla metodica e al materiale utilizzato.

Conclusioni

La procedura è stata ben tollerata e gradita dai pazienti. In tutti i pazienti è stato rilevato un qualche miglioramento di uno o più sintomi, si è verificato anche il recupero di piccole autonomie che hanno inciso favorevolmente sulla qualità della vita del paziente e dei caregivers. Questo rappresenta un risultato importante in una patologia così devastante. È stata segnalata dai pazienti la necessità che le sedute non siano troppo distanziate nel tempo tra loro. Sebbene i risul-

tati del presente studio osservazionale siano incoraggianti, è necessario estendere il trattamento ad un maggior numero di pazienti e per un periodo più prolungato, per individuare e definire con maggiore precisione i benefici specifici. A tale proposito si rende opportuno raccogliere elementi di maggiore obiettività (attraverso scale di valutazione specifiche per i singoli sintomi e segni).

ALITO CATTIVO? GENGIVE SANGUINANTI?

***Sono sintomo
di un problema.***



La Linea

Forhans *Ti aiuta a risolverlo.*



DENTIFRICIO, COLLUTORIO e SPAZZOLINO FORHANS
ti aiuteranno a

- ▼ **RIDURRE IL SANGUINAMENTO DELLE TUE GENGIVE**
- ▲ **DARE LORO UNA SENSAZIONE DI SOLLIEVO**
- ▲ **AVERE UN ALITO FRESCO**

**Provaci anche tu.
Inizia adesso.**

Consigliamo di contattare il clinico nel caso del persistere del problema.

URAGME Srl

Seguici su



www.forhans.it