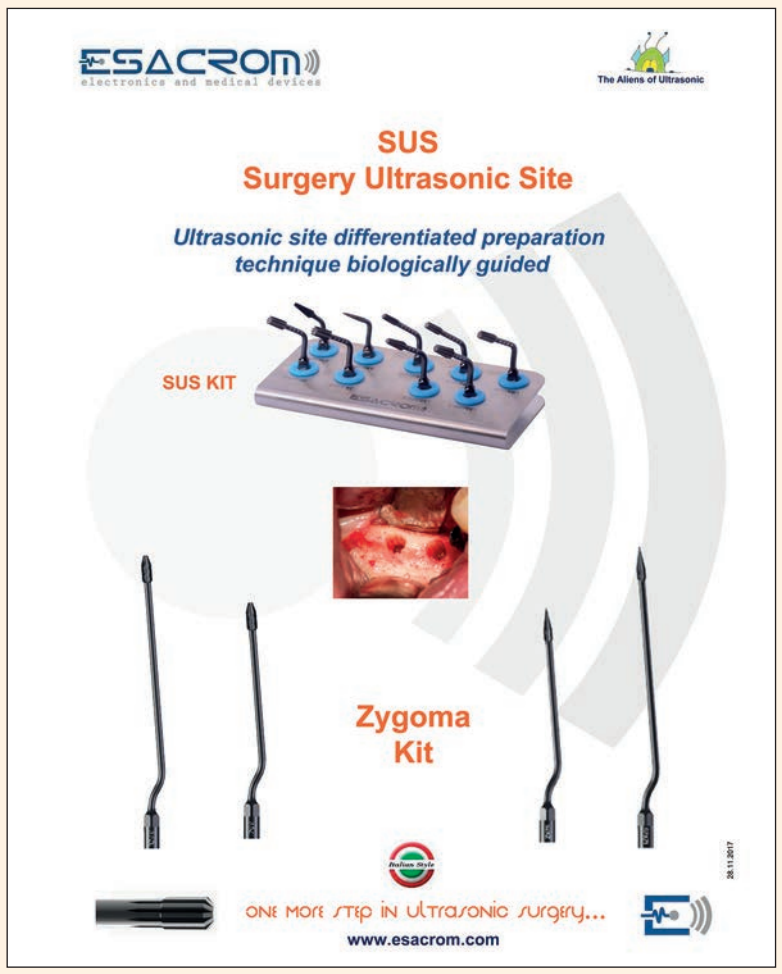
HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Aprile 2018 - anno XIV n. 4

www.dental-tribune.com



ATTUALITÀ

Giornata mondiale della salute orale indetta dall'FDI contro il divario tra salute e malattie della bocca

Il divario tra un progresso tecnologico in pieno divenire, ricco di ricadute fondamentali sulla salute e sulla qualità di vita in generale e la sofferenza orale, è alla base della Giornata della Salute Orale promossa a partire dal 2016 dalla FDI World Dental Federation (FDI). **pagina 2**

Intervista al designer del "Sorriso dai mille approcci"

Come è stato il suo avvio con l'Odontoiatria e in seguito con il DSD?

Intrapresi l'odontoiatria perché tutta la famiglia vi si era applicata. Mio padre, mio zio, mio nonno, tutti dentisti. Quindi decido solamente di seguire la stessa linea, anche se mio padre non mi ha mai forzato a seguire le sue orme. Da ragazzo non sono mai andato nel suo studio né pensato di diventare dentista; tentare la scuola di odontoiatria per me è stata più che altro una decisione dell'ultimo minuto. Il mio sogno era quello diventare architetto o designer, ma per varie ragioni decisi che avrei probabilmente avuto una vita migliore

se fossi diventato dentista. Non ricordo perché io preferii Odontoiatria ad Architettura, ma solo che alla fine mi trovai nel dentale.

› pagina 4

L'INTERVISTA

Il nuovo consenso informato: un "ponte di comunicazione" tra medico e paziente 6

INDUSTRY REPORT

La riabilitazione ortodontica con allineatori invisibili "Sorridi": case report 22

MEETING & CONGRESSI

Il Simit Day, IX edizione, rinasce a Verona con una doppia anima 26

A Montecatini è iniziata la Primavera del Dentale con la Fondazione Castagnola 29

A Roma, affollata Giornata Nazionale degli Assistenti di Studio Odontoiatrico (ASO) scaturita da una buon'IDEA

All'insegna di uno slogan internazionale "Uno sguardo europeo sull'ASO, Italia e Francia a confronto" ben raffigurata dal volto della Gioconda si è svolta sabato 24 all'Hotel Sheraton di Parco dei Medici di Roma, la Giornata Nazionale dell'Assistente Odontoiatrico, altrimenti etichettabile come "gli Stati Generali della professione" di assistente.

› pagina 2

L'UE scende in campo con un Regolamento per proteggere i dati personali (Privacy)

Sentiamo quali considerazioni ha da fare al proposito Gianna Pamich, Presidente UNIDI

In generale, la nuova normativa responsabilizza maggiormente i soggetti incaricati del trattamento dei dati personali. Spetterà quindi alle Aziende stesse l'incarico di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati, dimostrando di avere adottato misure giuridiche, organizzative e tecniche adeguate per la protezione dei dati personali, tenendo conto del contesto e delle specifiche circostanze in cui avviene il trattamento.

› pagina 3

National Sales Meeting Henry Schein Krugg: trend mondiali e strategie

Con il titolo "All for One, One for All 2.0 Faster", si è tenuto il 5-7 marzo all'Atahotel Fiera Milano Rho, il National Sales Meeting 2018, dedicato alla forza vendite italiana di Henry Schein Krugg, il più grande gruppo di distribuzione del dentale, circa 20.000 addetti, con business anche nel settore medicale e veterinario, quotato al Nasdaq di N.Y.

L'evento riveste ogni anno grande importanza sia per capire le strategie del gruppo sia per comprendere i futuri sviluppi del settore. Oltre alla partecipazione della forza vendite italiana, erano presenti le case produttive fornitrici, quest'anno 45, ognuna con uno stand espositivo, a cui Riccardo Gandus, AD Henry Schein Krugg, rivolge in primis i ringraziamenti. Tra le novità il 6-7 marzo i corsi e l'area espositiva sono stati aperti ai clienti, studi dentali e laboratori odontotecnici.

› pagina 28

Una buona salute orale è per la vita: il presidente FDI nella Giornata Mondiale della Salute Orale

Oggi si celebra la Giornata Mondiale della Salute Orale promossa dal 2016 dalla FDI World Dental Federation in collaborazione con la multinazionale Philips. Modalità e obiettivi dell'iniziativa sono state sottolineati di recente nel corso di un'intervista fatta da Dental Tribune International al presidente dell'FDI, Kathryn Kell e a Sinéad Kwant, CEO del Business Group Health and Wellness della Philips.

Dopo aver ricordato che il flagello della malattia orale continua a imperversare in tutto il mondo, la Kell sottolinea la necessità di moltiplicare i messaggi riguardanti la salute della bocca come parte essenziale di quella generale, ossia globale, visto che la qualità di vita di cui il benessere della bocca è parte essenziale, non è affatto la stessa in aree geografiche diverse e che miliardi di persone oggi, continuano a soffrire per i mali della bocca. Compito essenziale dei dentisti, pertanto, è raccogliere tale sfida e mettersi a capo della lotta al flagello.

Kwant a sua volta sofferma l'attenzione sul divario tra il progresso tecnologico in corso, che ha assunto ritmi frenetici, con ricadute fondamentali, tra l'altro, sulla salute e sulla qualità di vita in generale e la sofferenza orale che appare tutt'oggi un triste retaggio di almeno quattro miliardi di persone.

Il divario è sottolineato da un lato, dal proliferare di malattie come diabete e obesità, tipiche del mondo più sviluppato e dall'altro, di quelle

Il presidente FDI Dr Kathryn Kell e il Philips CEO of Business Group Health and Wellness Sinéad Kwant (Photographs: FDI).

caratteristiche della povertà come quelle orali, nelle aree più povere. Di qui la grande responsabilità di dover diffondere, attraverso una diffusa e capillare (in)formazione, il collegamento tra salute generale e quella orale.

Secondo Kell, occorre convincere l'uomo della strada ad affidarsi molto di più alla prevenzione imparando a percepire i rischi che corre la sua bocca. «Ma bisogna anche che le autorità di ogni paese – dice – prendano coscienza della sfida rappresentata dall'innalzamento collettivo dei livelli di salute orale. E della necessità di adottare politiche miranti a combattere ad ogni livello, nazionale e periferico, le malattie della bocca». Kwant le fa eco quando dice che «se si riesce a far cambiare alla gente anche di poco le proprie abitudini, ad esempio, facendo attenzione alla dieta e lavandosi i denti ogni giorno, anche questi piccoli mutamenti potranno avere grossi riflessi sullo stato di salute orale».

Il successo della Giornata della salute orale non poggia solamente sull'azione diffusionale diretta ai singoli e agli stati, ma è anche attribuibile "a monte" al riuscito binomio tra la FDI e la multinazionale: «La Philips è una chiave d'accesso – dice la Presidente FDI –. Nella sua veste di multinazionale è presente in vari Paesi e in molteplici ambienti, a contatto con organi decisionali e grazie a tale sinergia possiamo diffondere i nostri messaggi ad un maggior numero di persone».

«D'altro canto lavorando fianco a fianco con la rappresentanza mondiale dei dentisti – dice la Kwant - siamo in grado di far meglio comprendere alla gente come mantenere una buona salute orale, dalla scelta del cibo alla buona pratica quotidiana».

Una considerazione finale condivisa: «In conclusione occorre sempre ricordare che una buona salute orale è per la vita e non solo per una Giornata dedicata ad essa. E per conquistarla, meglio cominciare sin dalla più giovane età».

Dental Tribune Italia

A Roma, affollata Giornata Nazionale degli Assistenti di Studio Odontoiatrico (ASO) scaturita da una buon'IDEA

‹ pagina 1

È da sottolineare innanzitutto il termine "professione" perché tale è diventata ufficialmente dopo il riconoscimento del profilo che attribuisce alle classiche "signorine polifunzionali" (figura spesso centrale dello studio odontoiatrico) una nuova dignità giuridica e professionale, modificando modalità del lavoro e perfino rapporti interpersonali all'interno della "piramide".

In prima fila a testimoniare l'interesse per questa mutazione radicale, alcune prestigiose figure istituzionali: qualificati rappresentanti dei "datori di lavoro" quali il vice presidente dell'ANDI, Mauro Rocchetti, Alberto Libero, delegato ai rapporti sindacali e Bartolomeo Griffa, Responsabile Commissione Esteri oltre alla vice presidente AIO, Eleonora Cardamone. In primis, in rappresentanza delle Aziende dentali, anche Gianna Pamich, presidente UNIDI, della COI AIOG nazionale, Maria Grazia Cannarozzo, Bartolomeo Condorelli, Direttore UOC dell'Asl Roma 3 e Antonio Pelliccia, affermato conferenziere in veste augurale, oltreché di relatore.

Sulla Giornata Nazionale si può anche rispolverare, senza cadere nell'enfasi, lo storico termine di "Stati generali" degli Assistenti alla poltrona. Non capita tutti i giorni infatti nel variegato mondo del dentale (ma anche in altre realtà) che un'Associazione culturale come è l'IDEA ASO (da non confondere con l'omonimo sodalizio degli igienisti dentali ndr.) si faccia parte diligente di invitare le altre due sigle cultural sindacali sulla scena (AIASO e SIASO) per affrontare insieme, con un franco dibattito, le questioni attuali e il futuro "cambio di pelle" che si intravvede sin d'ora.

Rossella Abbondanza.

I rappresentanti delle tre sigle sindacali insieme a Maria Grazia Cannarozzo.

Annamaria Girardi (AIASO) e Fulvia Magenga (SIASO) hanno espresso apprezzamento per avere IDEA saputo creare un evento di qualità invitando, oltre ai grandi attori, le assistenti vicine e lontane. Magenga autorevole e combattiva, ha ricordato che il sogno delle assistenti ha potuto realizzarsi grazie all'aiuto determinante del Consigliere Carlo Borghetti e della Presidente della Commissione Sanità del Senato, «anche se da parte nostra – ha puntualizzato – noi abbiamo continuato "a spingere" ogni giorno attraverso telefonate ed e-mail».

Dopo aver espresso la speranza che tutte le colleghe sfruttino il cambiamento e inizino a risvegliarsi dal torpore da "casa, famiglia e studio" ha esortato le colleghe vicine e lontane a mettersi a studiare, ad aggiornarsi «perché la cultura rende liberi». "«Ora – ha aggiunto – si deve lavorare sull'informazione di quanto sta diventando legge e il sindacato deve collaborare con i datori di lavoro affinché si possano mettere in atto politiche migliorative per la vita in studio».

In quest'atmosfera di fervore entusiastico (e di qualche incertezza per il futuro) l'intervento di Dominique Munoz, Presidente dell'Union Fédérale des Assistant(e)s Dentaires (UFAD) da 20 impegnata anni nella tutela degli assistenti d'Oltralpe. La Francia ha infatti conosciuto un percorso simile a quello compiuto dagli ASO italiani (il loro riconoscimento risale solamente a circa un anno fa) e ha illustrato i conseguenti cambiamenti in corso.

Leggi l'intervista a Rossella Abbondanza sul sito della Dental Tribune

Dental Tribune Italia

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL 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 Andrä
ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Manuela Hunger; Anja Maywald
MEDIA 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.com

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

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIV Numero 4, Aprile 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. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
F. Colussi, M.M. Figliuzzi, S. Fiorentino, A. Genovesi, P. Gatto, A. Genitori, G. Marzo, G. Oldoini, G. Ottonelli, A. Palladino, C. Pergolizzi, R. Pische, S. Sestio, M. Turani
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'UE scende in campo con un Regolamento per proteggere i dati personali (Privacy)

Tra i molti cambiamenti che le Aziende dovranno affrontare quest'anno, il tema della privacy è tra i più incombenti. Dal 25 maggio 2018, il "Nuovo Regolamento Europeo" n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali sarà infatti direttamente applicabile in tutti i Paesi UE interessando tutti gli operatori che direttamente o indirettamente si occupano di tale trattamento. All'Unione Nazionale Industrie Dentarie Italiane (UNIDI), il problema e la sua scadenza sono ben presenti...

‹ pagina 1

Cosa ha organizzato l'Unione per aiutare le Aziende a recepire al meglio questo cambiamento?

Il 28 marzo un corso riservato alle imprese associate. Curata dall'Avv. Veronica Devetag dello Studio Nava Viganò & Associati, la relazione si concentra su due principi che rivoluzionano le best practices in termini di protezione dei dati personali.

E sarebbero?

Il principio di accountability e quello di privacy by design e by default.

Può chiarire?

Il Regolamento pone con forza l'accento sulla "responsabilizzazione" (accountability nell'accezione inglese) di titolari e responsabili, ossia sull'adozione di comportamenti proattivi che dimostrino la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del regolamento.

Gianna Pamich, Presidente UNIDI.

È una novità?

Per la protezione dei dati è una grande novità in quanto viene affidato ai titolari il compito di decidere autonomamente modalità, garanzie e limiti del trattamento dei dati personali nel rispetto delle disposizioni normative e alla luce di alcuni criteri specifici indicati nel regolamento.

Alcuni dati tuttavia sono più "sensibili" di altri...

In questo complesso scenario particolare attenzione merita infatti il trattamento dei dati in ambito sanitario, uno dei contesti più delicati in ragione proprio della natura "sensibile" delle informazioni relative allo stato di salute degli interessati, rispetto alle quali l'aspettativa di riservatezza e confidenzialità è, tradizionalmente, molto elevata e la legge garantisce i più alti livelli di protezione.

Cosa prevede il Regolamento europeo a tal proposito?

Che i dati sanitari possono essere utilizzati solo per finalità di cura, di governo (SSN) e la ricerca nel pubblico interesse, lasciando tuttavia, agli Stati membri la possibilità di mantenere o introdurre condizioni particolari o ulteriori limiti per il trattamento. Numerose saranno pertanto le implicazioni per il settore dentale lungo l'intera filiera.

Esempio?

Si è reso più che mai necessario l'avvio di un programma di formazione UNIDI Academy per le PMI del settore dentale che dovranno vedersela anche con la nuova disciplina sui dispositivi medici, introdotta dal Regolamento UE 745/2017.

Dental Tribune Italia

Intervista al designer del "Sorriso dai mille approcci"

Secondo Christian Coachman, l'ortodonzia è una specialità che dovrebbe essere integrata nel Digital Smile Design (DSD), cosa essenziale per capirne l'importanza. Per un miglior DSD, occorre capire l'ortodonzia come specialità innanzitutto per comprendere in quali casi si potrebbe trarre beneficio dal movimento dei denti e secondariamente convincere i cultori della conservativa riguardo a tale benefit e infine aiutare il dentista a motivare il paziente in merito a tale opzione rafforzando l'accettazione. Siccome gli allineatori di Coachman rappresentano il futuro quando si parla di movimento dei denti, la venuta a Venezia al secondo Congresso della European Aligner Society (EAS) è stata una buona occasione per prender parte a un evento dedicato ad allineatori e ortodonzia. Dental Tribune Online ha intervistato lo "smile designer" durante l'evento in cui ha presentato un corso post-congressuale su DSD e allineatori, in una intera giornata di lezioni e con una dimostrazione su paziente live.

‹ pagina 1

Tutto ciò che riguarda l'arte e le caratteristiche visive mi ha sempre attratto e in qualche modo avermi indotto a entrare a Odontoiatria furono anche l'intuizione e il retroterra personale e così la scelsi senza sapere che sarei potuto diventare un architetto del sorriso e mi ci sono voluti un po' di anni per scoprirmi davvero felice nella professione di dentista.

All'inizio, pensai di aver fatto un errore. L'avvio dei miei studi non fu per me molto piacevole e una volta finita la scuola odontoiatrica proseguii verso quella d'arte perché avevo capito di non voler diventare dentista. Ma nel primo anno di scuola d'arte, con insegnanti che spiegavano principi di armonia, proporzione, design e disposizione, la prima cosa che mi venne in mente fu il sorriso. Allora capii che avrei potuto diventarne l'artista. Tornai in Odontoiatria e iniziai il DSD. Non sai mai dove ti porta il destino, basta solo credere che tutto avviene per una qualche ragione.

Potrebbe dire di aver avuto un mentore per guida in odontoiatria o nella vita?

C'è stato un mix, perché in odontoiatria in realtà ho avuto molti mentori, che è poi la scorciatoia per il successo il legarsi a delle persone che possano avviarti su quella strada. La maggior parte dei miei mentori sono state persone impegnate in un'odontoiatria interdisciplinare, cioè persone in grado di vedere l'immagine più ampia, non focalizzati sui dettagli di una singola specialità, ma in grado di vedere i collegamenti in un approccio onnicomprensivo: Marcelo Calamita, un protesista brasiliano, Paulo Kano, famoso odontotecnico anch'egli brasiliano. Essendo stato odontotecnico, ho lavorato inoltre con quasi tutti questi dentisti: John Corey, David Garber, Maurice Salama, Galip Gurel e Nitzan Bichaco.

Quando questi modelli cominciarono ad entrare nella mia vita, i miei genitori erano in piena carriera ed anch'essi hanno avuto (ed hanno ancora) un forte impatto sulle mie scelte. Uno dei miei nonni, uomo d'affari anch'egli ebbe grande influenza su di me. Lo vedo ora che mi sto muovendo dalla clinica alla gestione del mio personal business; riesco ora a capire di aver molto imparato da lui. Poi ci sono persone che per me sono degli idoli e che non ho mai incontrato; il pilota brasiliano di Formula 1 Ayrton Senna è uno. È stato un esempio per me come persona, grazie alla sua ambizione, al suo impegno e determinazione di far sempre meglio, di rompere gli schemi, per diversificarsi dalla media, costruendo una carriera in un modo molto intelligente.

Sembra che molti dentisti specializzati in conservativa abbiano studiato e lavorato come odontotecnici. Lo ritiene un prerequisito per diventare un grande nella conservativa o basta che uno lavori con un odontotecnico di talento?

È impossibile essere un buon dentista di conservativa senza comprendere la tecnologia dentale. Per diventare dentisti molti odontotecnici hanno frequentato la Scuola di odontoiatria. Io ero entrambi, ma ho deciso di continuare a lavorare come odontotecnico. La maggior parte delle persone che diventa dentista è anche odontotecnico, mentre io ho fatto il contrario, avendo l'opportunità di lavorare con molti grandi dentisti e di collaborare come tecnico. In questo modo, ho collaborato con molti miei mentori e questa è stata un'interessante decisione perché mi ha reso unico. Sebbene potessi lavorare come dentista, ho preferito lavorare come tecnico per un dentista.

Questa conoscenza e comprensione della specialità dell'altro permette una migliore e più veloce comunicazione. Possiamo pianificare insieme su un diverso livello.

Penso che, prima di essere un ottimo specialista, uno abbia bisogno di essere un fantastico generalista. Uno ha bisogno di capire un po' di tutto, avere una comprensione globale. È quindi possibile scegliere cosa amiamo di più e specializzarci in quel campo. Il problema è che alcune persone si specializzano senza avere visione d'insieme e penso che questo sia un limite.

Quale ritiene siano le competenze più importanti per diventare un designer del sorriso?

Un problema dell'odontoiatria è l'articolazione in varie specialità. Esempio? Per me è un grande onore essere qui, perché l'ortodonzia per me è come un nuovo mondo. Mi permette di capire, realizzare che ne sapevo molto poco come gli ortodontisti sanno poco del mio, l'odontoiatria conservativa. Occorre colmare questa lacuna, vista l'importanza che ha tale conoscenza reciproca per diventare uno smile designer.

Se uno è un ortodontista, è un designer del sorriso; se uno fa endodonzia è anch'egli un designer del sorriso, così come lo è chi fa chirurgia ortognatica. Un vero designer del sorriso deve fare tutti questi collegamenti, eppure ma sfortunatamente la separazione tuttora esiste. Dobbiamo metterci in testa che al paziente non importa quale sia la propria specialità. Come dentista si deve diventare un esperto orofacciale, andare oltre l'odontoiatria, capire il viso, la dinamica labiale, la chirurgia plastica, la dermatologia, un po' tutte le specialità, perché il paziente ha diritto ad una pianificazione globale per capire cosa per lui sia meglio, di comprendere andando oltre i confini delle specialità per avere una visione globale. Questa è la principale competenza di un moderno designer del sorriso, ossia avere una visione d'insieme. Deve capire gli elementi base per poter comunicare al paziente quali sono le varie possibilità. Diventeremo moderni designer del sorriso quando conosceremo meglio le varie particolarità e saremo quindi in grado di lavorare come un team di specialisti di varie discipline.

A tal proposito, la formazione continua è molto importante. Per i dentisti è un obbligo anche in Brasile?

Purtroppo no, anche se penso che il mercato stesso spingerà le persone in questa direzione. Essere un esperto orofacciale completo ha un grande significato per il paziente e credo che lo si capisca. Quando uno si reca da un medico, non vuole che comprenda solo l'area dove egli ha dolore, lo vuole con una visione più ampia, per capire i collegamenti del suo dolore con l'intero corpo. Così anche per il dentista: prima di andarci, uno vuole un professionista che sappia vedere tutto e che perciò possa far riferimento a lui.

Il dentista può aiutare il suo o sua paziente molto più di quanto si possa immaginare. Mi piace il concetto dell'ortodontista William Arnett, uno dei massimi chirurghi ortognatici, il quale dice che se uno vuole diventare un vero dentista, deve prendersi cura del viso dal punto di vista estetico, delle vie aeree perché il paziente ha bisogno di respirare bene per essere in salute e del morso perché l'occlusione è un fatto essenziale, che collega l'intero corpo anche in termini di postura e bilanciamento, etc...Abbiamo cioè bisogno di ampliare la nostra visione.

Il design del sorriso digitale incontra l'ortodonzia: all'annuale Congresso EAS a Venezia. Il Dott. Christian Coachman ha tenuto una lezione sul DSD e gli allineatori. (Fotografia: Mauro Calvone)

Lei è spesso relatore a congressi. Vi prende parte, talvolta, per ampliare le sue conoscenze?

Non conosco congressi ortodontici: questo è uno dei primi cui ho partecipato, ma nell' area della conservativa, della parodontologia, implantologia, etc... molti relatori stanno diventando quasi noiosi perché sembra che si stia parlando delle stesse cose da una decina d'anni. Un congresso ideale dovrebbe soddisfare tre aspetti, tre tipi di relatori: l'oratore ultra specializzato, che va in profondità esplorando i modi migliori per fare le stesse cose che stavamo facendo prima. Solitamente i congressi sono troppo impegnati ad avere questo tipo di presentatori. Ma credo che un altro terzo dovrebbe essere generalista coloro cioè che considerano e riferiscano della figura nel suo complesso, per esempio di integrazione olistica collegando la visione ortodontica con la presa in cura della salute in generale dell'essere umano come di un insieme. Infine un altro terzo degli oratori dovrebbe venire a parlare di innovazione, di tendenze di atteggiamenti mentali fuori del corso. Questi tre aspetti per me sono importanti per dare qualità a un congresso.

Potrebbe citare un esempio di congressi caratterizzati da questi tre elementi?

Vi sono alcuni meeting odontoiatrici nel mondo che partono da una fusione reale di queste tre aree. Un ottimo esempio è il simposio organizzato negli Stati Uniti dal Seattle Study Club, una forte organizzazione. Il programma prevede oratori ultra specializzati, fantastici generalisti che parlano di cura complessiva e relatori che presentano tendenze, innovazioni, nuove idee. Per questa ragione, è un congresso cui di solito partecipo. Abbiamo anche ogni due anni il congresso DSD: il primo l'abbiamo tenuto l'anno scorso in Canada usando nel nostro programma la stessa formula.

L'Odontoiatria sembra esser progredita talmente in termini di innovazione, nuovi prodotti, sistemi, possibilità, che appare difficile immaginare quanto possa essere fatto di più.

L'odontoiatria sta attraversando un periodo insolito per via della tecnologia, ma anche per le tendenze di business e marketing. Le imprese stanno cominciando ad investire. E' un periodo particolare ed eccitante, a volte inquietante perché i cambiamenti sono rapidi e numerosi, ma dobbiamo esserne lieti perché è una fortuna essere dentisti in un'epoca in cui stanno accadendo tante cose interessanti. La tecnologia sta rendendo la professione molto più apprezzabile ed interessante per il paziente. Per i non dentisti l'odontoiatria credo fosse sempre un tema noioso, ma oggi è diverso: i pazienti sono gradevolmente eccitati nell'apprendere gli sviluppi e i possibili obiettivi dell'odontoiatria.

Non sono sicuro quindi che ciò che viene presentato durante i congressi sia davvero ampiamente usato dai dentisti. Fino a che punto ritiene che queste tendenze e nuove tecnologie davvero trovino la loro strada negli studi?

Penso che ci sia una tendenza ad ultra complicare le cose. La realtà sul palco, nella ricerca, nelle università e nelle conferenze, comparata con la realtà nello studio dentistico, quando si ha bisogno di rendere felice il paziente, seguire principi etici basici, come fare denaro e portare avanti un'attività significa che uno abbia bisogno di trovare un bilanciamento tra i due per fornire una cura di cui andar fiero.

L'approccio digitale è appena all'inizio: è un enorme cambiamento di paradigma e richiederà tempo. La gente combatte contro i cambiamenti e non ama cambiare, preferendo la propria zona di comfort, ma questo non solo in odontoiatria. C'è un tempo per il cambiamento, quindi ci sono i primi pionieri, le persone che hanno una visione di business, che fanno davvero affari con queste nuove idee, e dopo pochi anni la maggioranza comincerà davvero a salire a bordo. Questo è il processo della vita. Le persone intelligenti e quelle che davvero beneficeranno da questi cambiamenti sono quelle che capiscono come incorporare queste idee e creare un modello di business attorno ad esse.

Dental Tribune International

Opalescence®
tooth whitening systems

La linea completa di trattamenti sbiancanti per ogni esigenza

- Brand Leader nel mondo da oltre 27 anni
- Vasta gamma di prodotti sbiancanti per uso professionale, sia domiciliare che in studio, e per ogni esigenza, del clinico e del paziente
- Gel dalla viscosità ideale con pH Neutro
- Formula PF (Nitrato di Potassio e Fluoro)
- Differenti concentrazioni di Perossido di Carbammide o Perossido di Idrogeno

L'esperienza che fa la differenza

Aderisci subito
Sbiancamento Dentale
PROGRAMMA OPALESCENCE

Supporto continuo e gratuito per Professionisti Dentali.

NUMERO VERDE
800 830 715

Seguici su
/ultradentitalia

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Ultradent Italia Srl - Numero Verde 800 830 715 - www.ultradent.it - opalescence@ultradent.it

Il nuovo consenso informato: un “ponte di comunicazione” tra medico e paziente

Ha suscitato grande clamore mediatico l’approvazione, sul filo di lana di fine legislatura, della Legge 219/2017 in vigore dal 31 gennaio, sul cosiddetto “Testamento biologico”, ovvero sulla possibilità, ora normativamente riconosciuta, di esplicitare anche la propria volontà in ordine ai cosiddetti “trattamenti sanitari di fine vita”.

Tuttavia è rimasto ampiamente in sordina il fatto che oltre che disciplinare i DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento), la legge ridefinisce in maniera organica il consenso informato in ambito sanitario, riprendendo concetti giurisprudenziali ed elaborazioni normative da anni “pane quotidiano” per gli avvocati “sanitaristi” e cruccio per medici da sempre propensi più ad “operare” che a “informare”.

Non è questa la sede per una compiuta disamina della legge, ma non possiamo non soffermarci sulla definizione di consenso informato e sulle implicazioni che la stessa avrà, anche in ambito odontoiatrico. All’art. 1 comma 2, leggiamo: «È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza, l’autonomia professionale e la responsabilità del medico».

La parola chiave, come possiamo notare è la relazione di cura e di fiducia, che si basa sul consenso informato. Quindi il consenso informato è l’architrave su cui appoggia una relazione tra medico e paziente, basata sulla salute (relazione di cura) e permeata dalla fiducia.

Il concetto di “trattamento sanitario”, molto unilaterale, anzi unidirezionale dal medico al paziente, lascia il posto a una relazione dualistica alla quale il medico apporta la propria competenza (altra parola chiave) e nella quale il paziente esprime la propria fiducia sulla cura. Il consenso è dunque la condizione di validità della relazione di cura che introduce inevitabilmente, per il medico, un vero e proprio “obbligo di informazione” da svolgere secondo precisi standard comunicativi.

Cosa significa in termini pratici e quali riflessi operativi avrà sull’attività del medico in generale e dell’odontoiatra in particolare?

Diciamo che il medico, rispetto al passato, dovrà maggiormente entrare nell’ordine di idee che il consenso informato non si esaurisce nella compilazione di un semplice modulo da parte del paziente (talvolta scaricato da internet o richiesto all’amico avvocato...) ma dovrà interagire con il paziente effettuando una comunicazione chiara e precisa sulle proprie competenze (lo chiede la legge), stato di salute del paziente, diagnosi, prognosi, rischi e benefici e tutto ciò che formalmente prevede la nuova normativa.

La competenza specifica di un odontoiatra (ad esempio un implantologo) potrà essere esplicitata al paziente anche inserendo nel modulo del consenso le proprie percentuali di successo o insuccesso, al fine di consentire una risk analysis preliminare da parte del paziente, coerentemente a quanto previsto dalla nuova legge sulla responsabilità medica (Legge Gelli).

Il consenso informato dovrà essere documentato per iscritto o attraverso videoregistrazioni (articolo 1, quarto comma) ma anche raccolto «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente»: ossia che il documento scritto sarà sempre lo strumento preferibile per facilità di acquisizione e di utilizzo probatorio in caso di contenzioso. Tuttavia ricordiamo che costituisce solo una traccia della comunicazione fatta al paziente, che dovrà essere personalizzata, non generica, per evitare l’invalidità della “relazione di cura”.

› pagina 7

Per un buon rapporto terapeutico occorre il principio di reciprocità

Riporto un caso ancora "sub judice" che ha avuto avvio nel 2006. Un collega di Brescia inizia una riabilitazione protesica in una paziente di allora 45 anni. Già in cura da circa 15 anni presso altri odontoiatri per problemi di carattere parodontale, si presenta in stato di profondo scadimento clinico orale. Mancanza di elementi dentari (denti residui nel numero di 7 all'arcata superiore e di 6 a quella inferiore), tasche fino a 10-12 mm, mobilità di grado avanzato, sanguinamento esteso, riassorbimento osseo di tipo orizzontale superiore e inferiore.

In considerazione di tale situazione clinica, il piano curativo rende impossibile una riabilitazione protesica fissa con gli elementi dentari presenti nonché il posizionamento di un numero sufficiente di elementi implantari. In accordo con la paziente, il curante opta per una soluzione protesica rimovibile tipo over-denture su cappette metalliche ancorate su monconi naturali dei denti residui.

Scelta condivisibile in funzione dell'opportunità di ridurre e uniformemente distribuire il carico occlusale sui denti (o ciò che ne rimane), auspicando una prognosi meno infausta, e procrastinando la possibilità/necessità di inserimento implantare, senza comunque dover sostituire le protesi realizzate ma semplicemente adattandole.

Il lavoro protesico viene ultimato nell'ottobre 2007. Seguono regolari controlli con i necessari e routinari interventi di manutenzione, quali ribasature, ritocchi e igiene orale. Dalla cartella clinica del curante (da me assistito) risulta che la paziente gestisce la tempistica dei controlli richiesti in maniera molto "personale", con intervalli abnormi rispetto a quanto concordato, obbligando il curante ad imprevisti e ripetuti interventi di "ripristino" ben oltre il concetto di assistenza. Sempre dalla cartella clinica risulta che nel mese di maggio 2012 la paziente sospende in maniera unilaterale ed arbitraria tali controlli.

Attraverso il proprio personale e con comunicazione telefonica e postale, il curante tenta di contattare la paziente, con un nulla di fatto. Nel gennaio del 2016 (dopo circa 4 anni di silenzio) giunge sul suo cellulare personale un sms della paziente con richiesta d'incontro per chiarimenti riguardo al lavoro protesico eseguito anni addietro. Incontro che avviene dopo pochi giorni senza portare a conclusioni, nel senso che sostanzialmente al curante non viene formulata alcuna richiesta concreta e costruttiva.

Nel contesto dell'incontro provvede comunque a eseguire fotografie e OPT, documentando lo stato attuale della paziente. Senza giustificazione alcuna, dopo alcuni giorni nuovo sms con richiesta di preparare la documentazione clinica della

paziente per il ritiro, cosa che avviene nei giorni successivi. Dall'ultimo incontro con la paziente (gennaio 2016) e per tutto l'anno non risultano contatti o comunicazioni da parte della paziente. Solo nel febbraio 2017 (dopo 1 anno) al curante perviene raccomandata del suo legale con richiesta di ogni possibile danno, restituzione dell'onorario ricevuto (circa 15.000 €) e corrispettivo di spese future che la paziente dovrà sostenere.

Considerazioni

Non si vogliono qui porre considerazioni di carattere medico-legale, perché più interessanti sembrano quelle di carattere più generale, etico e comportamentale. Parliamo di concetto di reciprocità definibile come "rapporto dinamico di parità che collega nella stessa forma o misura i rapporti esistenti fra due soggetti". Al di là delle differenti "mansioni", competenze e responsabilità, tradotto nel rapporto odontoiatrico, quel concetto definisce fra curante e paziente, un equilibrato e speculare parallelismo comportamentale, basato sulla reciproca correttezza, lealtà e fiducia, essendo dinanzi alla Legge tutti uguali, con stessi diritti e doveri (o almeno così dovremmo).

Di qui pertanto alcune sintetiche considerazioni.

Il curante non ha mai ricevuto, durante tutto l'iter terapeutico, alcuna lamentela concreta da parte della paziente. Usiamo il termine concreto per definire una critica diversa dalle comuni e costanti doglianza dei pazienti in cura, specie quando protesizzati e con protesi mobili rimovibili.

La paziente interrompe spontaneamente e unilateralmente i controlli. Per quasi quattro anni dal maggio 2012 a gennaio 2016 nessun controllo è possibile effettuare sulla paziente né alcuna comunicazione perviene dalla medesima.

Si presenta solo nel gennaio 2016 con una situazione orale, oltre che disastrosa, modificata rispetto all'ultimo appuntamento e con interventi operati da altro/i professionisti. In caso di contestazioni cliniche, il curante deve tuttavia essere informato innanzitutto delle problematiche mosse dalla paziente e quindi, posto in condizioni di verificare quanto contestato e soprattutto messo nella condizione di rimediare all'eventuale danno imputatogli. Rilevare d'emblée una variazione sostanziale di quanto eseguito, operata da altri, può sollevare il professionista da ogni responsabilità, di tipo contrattuale ed extra.

Lascia perplessi la comunicazione via sms, in spregio alle regole di prassi, forma ed educazione più elementari. Eccetto la raccomandata del legale, al febbraio 2017 nessuna comunicazione è giunta al curante dal paziente.

Risulta pertanto doveroso domandarsi:

- Quali critiche all'operato del curante possono essere mosse?
- Si possono individuare e quali, degli elementi a favore della paziente?
- Un eventuale consulente di parte quali appunti critici potrebbe muovere al curante?
- Quale "senso" di verità e attendibilità la citazione del legale potrebbe contenere e quale possibilità di serena valutazione il giudice potrà trarne?
- A quanto l'asticella della tolleranza professionale potrà essere ulteriormente elevata?

Ai lettori l'"ardua sentenza".

Mario Turani

‹ pagina 6

Il medico e l'odontoiatra del futuro dovranno pertanto imparare a comunicare col paziente. La semplice sottoscrizione di un modulo di consenso generico e raffazzonato non servirà più a nulla, anzi sarà paradossalmente una prova "contro" il medico, utilizzabile dal paziente per dimostrare la lacunosità dell'informazione ricevuta.

Un ottimo ausilio potrà essere dato dall'utilizzo di strumenti digitali per la redazione di consensi informati ad hoc, ovvero di app o programmi in grado di generare consensi informati con uno schema generale fisso ma con all'interno specifiche personalizzazioni comunicative basate sulle esigenze del singolo paziente.

Anche in questo caso, tuttavia, il medico dovrà sempre tenere a mente che lo strumento digitale coadiuva e assiste nel colloquio informativo ma mai potrà sostituire tale colloquio e l'obbligo comunicativo che ne consegue.

In buona sostanza la nuova legge non richiede al medico o all'odontoiatra una laurea aggiuntiva in Scienze della Comunicazione, bensì di porre maggiore attenzione a una comunicazione personalizzata e connotata alle esigenze informative del paziente.

Stefano Fiorentino,
www.studiolegalefiorentino.it

ULTRADENT

Mosaic, Composito Nano-Ibrido Universale

Mosaic è il nuovo composito universale che bilancia perfettamente estetica e performance per restauri della massima qualità, duraturi e dall'effetto naturale. Può essere utilizzato per tutte le tipologie di restauro, semplici o complesse ed è indicato per la realizzazione di restauri diretti ed indiretti (inlay, onlay e faccette) nei settori anteriori e posteriori. La sua formulazione nano-ibrida contiene riempitivi di vetroceramica a base di zirconia/silicio e particelle di silice di 20 nm. Mosaic ha una eccellente modellabilità, grazie alla consistenza liscia e morbida; non si attacca agli strumenti, non cola, ha un'alta lucidabilità resistente nel tempo ed un'ottima resistenza all'abrasione. Il nuovo composito universale è disponibile in 20 masse intuitive per risultati predicibili e naturali e una scala colori unica nel suo genere, realizzata con composito stratificato a spessore progressivo (per le masse di dentina).

Per maggiori informazioni contattare i Referenti territoriali Ultradent o contattare il Numero Verde: 800.830.715.

Welcome VALO Grand, la nuova lampada LED per la fotopolimerizzazione della famiglia VALO!

Il focus dell'industria su una gestione dello Studio più efficiente ha aumentato fra i dentisti la richiesta di una lampada che fornisca un'energia superiore con tempi di fotopolimerizzazione più corti. La lampada LED ad ampio spettro VALO fa esattamente questo.

La pluri-premiata linea di lampade VALO include la versione tradizionale VALO con filo, la VALO Cordless (disponibile anche in diversi colori) e ora anche la VALO Grand.

Ognuna offre una combinazione unica di caratteristiche che permettono al professionista di erogare con costanza la giusta potenza, nel punto giusto e con garanzia allo stesso tempo di facilità di accesso e resistenza nel tempo. Ed in più, grazie all'introduzione della VALO Grand, a tutti i benefici della lampada VALO se ne aggiunge un altro: una lente più grande del 50% (12 mm) che permette di coprire direttamente una superficie più ampia e avere quindi garanzia di una perfetta fotopolimerizzazione. Inoltre VALO Grand è dotata di un doppio pulsante di accensione/spegnimento, posti rispettivamente uno sul fronte della lampada ed uno sul retro per un utilizzo più intuitivo.

Ultradent Italia srl
Via G.L. Bernini, 7 - 20094 Corsico (Mi) - Italia
info@ultradent.it

ENAMEL PLUS HRi

Nuovo composito per restauri

BIS-GMA FREE VERSION
BPA FREE
NON CONTIENE BISPHENOL-A

CARATTERISTICHE UNICHE

- > **Elevata Biocompatibilità** non contiene Co-monomeri né Bis-GMA né nanoparticelle libere
- > **Stessa abrasione** dello smalto naturale
- > **Caratteristiche meccaniche** e funzionali identiche all'oro
- > **Manipolazione, scolpibilità e lucidabilità** ottimale
- > Adatto per **tecnica diretta e indiretta**
- > Alta **Radiopacità**
- > Contiene **fluoro**

ENAMEL plus HRi®
BIO FUNCTION

Micerium S.p.A.
Via Marconi 83
16036 Avegno (GE)
Tel. 0185 7887 870
ordini@micerium.it

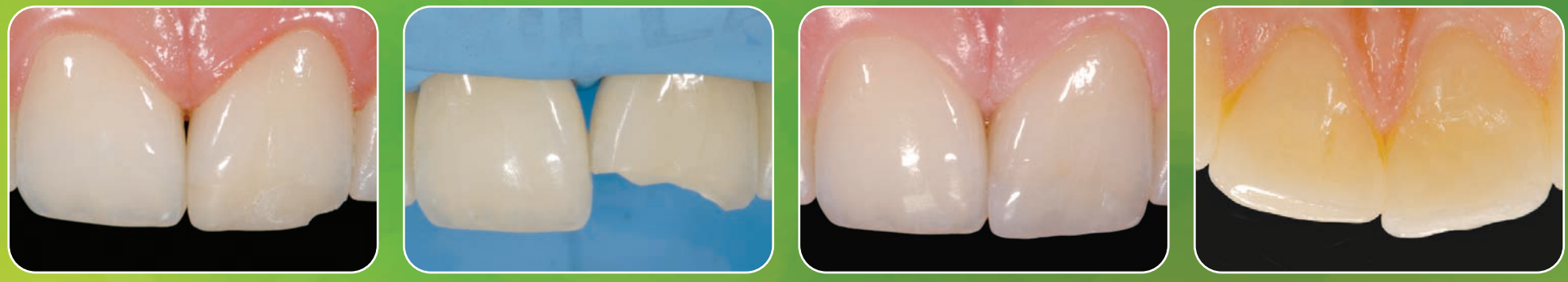
estetica M®
GRUPPO MICERIUM

BIOFUNCTION
Biocompatibili

I ♥ ENAMEL FAMILY

- Innovativa formula a base di UDMA e TCDDMDMA priva di Bis-GMA monomero che può decomporsi in Bisphenol-A (BPA) un composto organico, che, nell'organismo umano, si comporta come gli estrogeni causando danni alla salute.
- Citotossicità pari a Zero.
- Contiene nanoparticelle aggregate che non possono penetrare la membrana cellulare, al contrario delle nanoparticelle libere i cui effetti sulla salute sono oggetto di discussione.

Bio Function abbina a caratteristiche di abrasione sovrapponibili a quelle dello smalto naturale (fino ad oggi, tra i materiali dentali, prerogativa solo dell'oro), l'estetica dei moderni sistemi di restauro, un'ideale lavorabilità e una maggiore biocompatibilità grazie agli innovativi componenti organici e inorganici.



CASI CLINICI
DEL DR. LORENZO VANINI
Restauri diretti realizzati con dentina e smalto Bio Function

CORSI & CONFERENZE DR. LORENZO VANINI

CORSO

RESTAURI IN COMPOSITO
DALL'ESTETICA ALLA FUNZIONE

12 MAGGIO ROMA ore 9:30
INFO: **Micerium S.p.A.**
Tel. 0185 7887 801 • orthocorsi@micerium.it

CONFERENZA

BIOCOMPATIBILITÀ
& BIOFUNZIONALITÀ:
I NUOVI MATERIALI
PER LA CONSERVATIVA
ESTETICA

ULTIMI POSTI DISPONIBILI

8 MAGGIO MILANO ore 20:30
INFO: **Centro Culturale Krugg**
Tel. 02.45773428 / 270 • centrocorsi@henryschein.it

24 MAGGIO BOLZANO ore 19:30
INFO: **B.U.R.Dent s.r.l.**
Tel. 0471 203058 • stefanie@burdent.it

25 MAGGIO TREVISO ore 19:30
INFO: **Centro Corsi Zamuner**
Tel. 334 7127805 • info@corsizamuner.it

26 MAGGIO VERONA ore 09:30
INFO: **VS Dental**
Tel. 045 9202927 • camilla@vsdental.it

RELATORE
DR. LORENZO VANINI