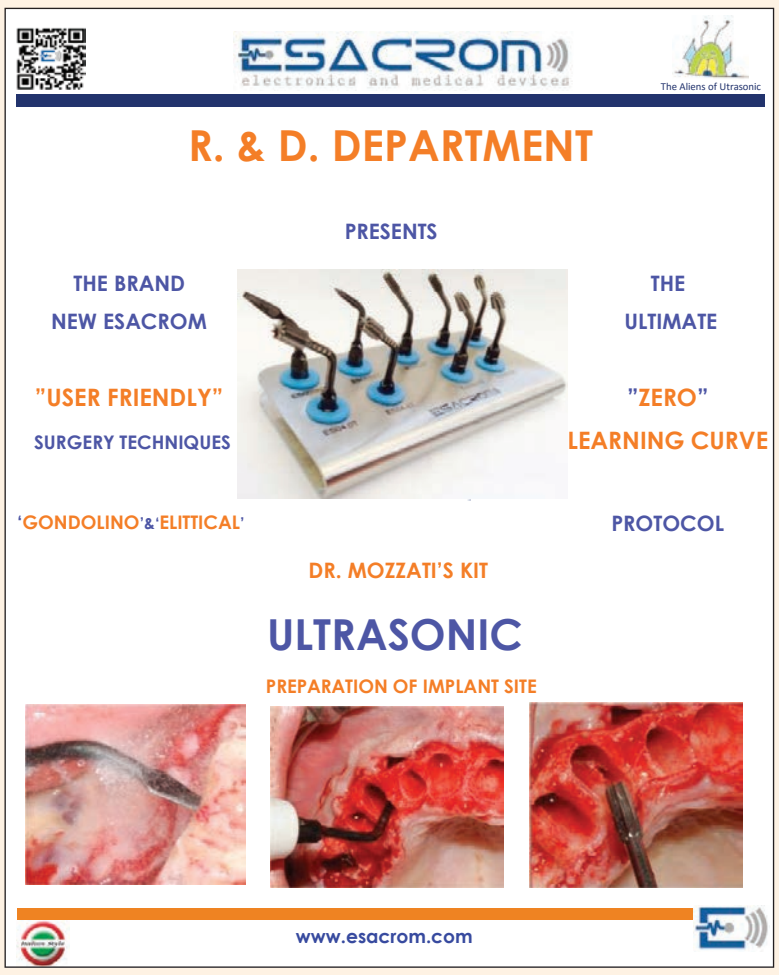
ORTHO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Marzo 2017 - anno XIII n. 3

www.dental-tribune.com



Prima proiezione del fatturato dentale

Una crescita strutturale

Dopo un lustro a dir poco difficile, dal 2009 al 2013, il nostro Paese vive nuovamente una fase di crescita strutturale per ciò che riguarda consumi e investimenti nel settore dentale. Un settore che vale circa 1,2 miliardi di euro, considerando i fatturati delle aziende in Italia e non il mercato delle prestazioni odontoiatriche.

Con grande prudenza abbiamo voluto attendere la chiusura del 2016 prima di poter affermare in modo inequivocabile che tutti gli indicatori marcano la definitiva uscita dalla fase recessiva, ed è per questo che possiamo parlare effettivamente di "crescita strutturale". Il 2016 è stato, infatti, l'anno di maggior sviluppo dell'ultimo decennio, con una proiezione del +9% relativa alle vendite di un campione molto rappresentativo di distributori italiani, denominato "Panel" (Fig. 1).

Questi dati di tendenza sono il consolidato di un campione della distribuzione e dell'industria e consentono una proiezione significativamente attendibile. Come sempre, nel mese di maggio – grazie alla chiusura definitiva della ricerca Sell-out Analysis e al fondamentale contributo dello Studio di settore UNIDI – sarà possibile fornire i dati di chiusura definitivi del comparto. L'appuntamento di presentazione è come sempre a Rimini, in occasione di Expodental Meeting.

› pagina 4

GESTIONE DELLO STUDIO

Recuperare l'acqua piovana in studio con l'impianto di accumulo e riutilizzo

L'impianto di recupero delle acque meteoriche evita lo spreco della risorsa più preziosa e gratuita che abbiamo: l'acqua.

pagina 11

Il nuovo regolamento privacy rivoluziona l'informativa

L'approvazione del Regolamento UE 2016/679 cambia la prospettiva dell'informativa privacy ai pazienti

Il 25 maggio 2018 entrerà in vigore il nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati, che sostituisce la gloriosa direttiva 95/46/CE. Attuato in Italia con dlgs 196 del 2003 (Codice della privacy), innova da molti punti di vista la normativa sulla tutela dei dati personali. Il punto cardine della nuova disciplina è nel principio di responsabilità (articolo 5, par. 2), per il quale il titolare del trattamento di un determinato insieme di dati è responsabile del rispetto delle regole che presiedono al trattamento stesso, e deve mettersi in condizione di poter comprovare di aver assolto a tale responsabilità.

› pagina 10

RUBRICA MEDICINA ORALE
Artrite reumatoide e patologia parodontale 6

TEKNOSCIENZA
Il "dental coach" del paziente 8

NEWS INTERNAZIONALI
Infezioni della bocca: i rischi 9

ODONTOIATRIA IN ORDINE
ECM, un obbligo professionale ed etico 12

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 22

ORTHO TRIBUNE

Obesità nei minori
Puo influenzare risposta a trattamento ortodontico. pagina 2

Il consulente ideale per lo studio

Henry Schein definisce il nuovo ruolo della forza vendita

Si è tenuto a Sorrento, dal 9 al 10 febbraio, il meeting nazionale Henry Schein, dal titolo "All for ONE for all – National sales meeting 2017".

Come condiviso da sociologi, filosofi ed esperti di strategie organizzative, raggiungere un grande obiettivo o vincere una battaglia non è un punto di approdo, quanto piuttosto l'inizio della ripartenza per una nuova sfida. Questo il forte messaggio che Stanley M. Bergman, Chairman of the Board and CEO di Henry Schein, Inc. – azienda leader nel mondo nella distribuzione di prodotti per medici, dentisti e veterinari –, e James P. Breslawski, President, Henry Schein, Inc., and CEO, Global Dental Group, Member of the Board of Directors, hanno dato alla forza vendite italiana riunitasi a Sorrento a febbraio per la tradizionale convention annuale. Un doveroso ringraziamento è stato rivolto a Riccardo Gandus, amministratore delegato Henry Schein Krugg, e insieme a lui a tutti i collaboratori e gli agenti italiani per aver raggiunto nel 2016 un risultato straordinario e aver contribuito alla crescita globale a doppia cifra. Da questa convention è partita una nuova idea di organizzazione delle vendite e del marketing. Vediamo insieme perché. Lo spiegano bene questi due esperti manager e leader di Henry Schein, in azienda sin dagli anni Ottanta, che hanno contribuito a incrementare le risorse umane da 100 a 21.000 dipendenti e a guadagnarsi, per 15 anni, l'inserimento nella classifica Fortune 500® (al posto 286 su 500 aziende mondiali) e nell'indice NASDAQ 100®, e hanno concorso a servire 1.000.000 di clienti con filiali in 33 Paesi. Bergman ha tenuto una vera e propria lezione magistrale sull'assetto economico mondiale, la quarta rivoluzione industriale 4.0 e le interconnessioni con il mercato dentale; il secondo, Breslawski, ha invece svolto il ruolo di coach, che direziona e motiva la forza vendite nella nuova mission, supportata da un diverso modello organizzativo.

Riccardo Gandus, Stanley M. Bergman, James P. Breslawski.

Cosa accomuna questa azienda e i suoi clienti? Essere in un mercato privato in cui la solidità finanziaria è fondamentale e propedeutica a realizzare un obiettivo comune: la miglior cura per il benessere e la salute del paziente, che in ultimo può essere considerato come un grande contributo al miglioramento della società. È dunque indispensabile aiutare il cliente a crescere nella sua solidità; è importante conoscere in quale momento storico-economico si svolge la propria attività, in caso contrario il successo può non essere raggiunto.

Reduce dal Forum economico mondiale di Davos, Bergman ha ricordato i grandi cambiamenti affrontati a partire dal 2009:

- nel mondo sviluppato ci sono più incertezze con cui destreggiarsi e un tasso di crescita inferiore rispetto al passato;
- la trasformazione digitale (la quarta rivoluzione industriale);
- il successo delle piattaforme digitali, l'e-commerce e la fidelizzazione dei clienti;
- le difficoltà per alcuni di adattarsi ai rapidissimi cambiamenti (cosa già avvenuta nella terza rivoluzione industriale in cui alcuni grandi player sono spariti).

In tutti i mercati mondiali si possono riscontrare alcune analogie: i clienti stanno diventando sempre più grandi e complessi; l'odontoiatria digitale si sviluppa sempre di più; la crescita dei laboratori odontotecnici; nuove alternative concorrenziali.

Per continuare ad avere tutti successo, in questo alleanza tra fornitori, distributori e cliente, è indispensabile affrontare la realtà circostante e la sfide della nuova epoca 4.0.

In definitiva, siamo di fronte a un bivio epocale, come illustra James P. Breslawski ai venditori, è indispensabile saper imprimere una svolta, avere una vision e impegnarsi molto. Il nuovo ruolo proposto alla forza vendita è di divenire dei veri e propri consulenti per i propri clienti, aiutarli nella trasformazione del proprio studio e accompagnarli anche in un nuovo modo di fare clinica. Favorire lo sviluppo del proprio sito web e le vendite attraverso il canale e-commerce, concentrandosi sull'ottimizzarei piani dei clienti, la loro clinica, la relazione con i pazienti, la loro cultura, capire gli obiettivi e supportarli per realizzarli. Diventare insomma un consulente, colui che è in grado di tenerli aggiornati e informati, una missione che implica un coraggioso cambiamento. Il cambiamento dipende da ognuno di noi, e può essere raggiunto se ben supportato da una squadra su cui poggiarsi, una vasta scelta di prodotti di selezionati fornitori, solidità finanziaria, una nuova organizzazione marketing e una ampia scelta di servizi.

Creare ponti e non muri, perché gli anni migliori, garantisce Henry Schein, devono ancora venire.

Patrizia Gatto, *Dental Tribune Italia*

Per la prima volta un odontoiatra eletto presidente della Lega Italiana Anti Fumo

Ezio Campagna (in foto), odontoiatra di Catania, è il nuovo presidente della Lega Italiana Anti Fumo (LIAF), l'associazione impegnata da anni nella dura battaglia internazionale contro il fumo. Incontri, dibattiti, attività di promozione sociale, corsi di aggiornamento, eventi di animazione territoriale, convegni e tanto altro sono alcune delle numerose attività che vedono ogni giorno impegnati i sostenitori e ricercatori di LIAF.

Campagna subentra nel ruolo a Lidia Proietti, docente universitaria di Medicina del lavoro, che nei suoi tre anni di mandato si è battuta con impegno e costanza su vari fronti in sfide più attuali: dalla regolamentazione prevista dalla nuova normativa; alla pubblicità per i prodotti contenenti tabacco; alla tutela dei non fumatori nei luoghi pubblici. Per non parlare delle conquiste già consolidate: ad esempio, rendere gli ospedali liberi dal fumo, già applicato in varie strutture e, con l'appoggio di alcuni deputati, estendere il divieto anche a Montecitorio.

Consigliere odontoiatra e vicepresidente della Fondazione dell'ordine dei medici di Catania, Ezio Campagna, che è anche direttore della rivista *Catania medica*, legato alla LIAF da un rapporto di stima decennale, raccoglie ora la sfida di un'eredità molto impegnativa, puntando ad alcune grandi iniziative in vista di quell'unico, ambizioso obiettivo, che da sempre ispira e muove la Lega: aiutare le persone a smettere di fumare. Definitivamente.

«Molti pensano che denti gialli e alito cattivo siano i soli danni legati al fumo» – osserva il neo presidente – «ma non è così. Dobbiamo spiegare ai fumatori che, come avviene per i denti, il fumo danneggia gli organi di tutto il corpo provocando patologie ben più gravi. Prendendo in mano con orgoglio la presidenza della Lega» – commenta – «sono consapevole che sarà un lavoro lungo e complesso e per questo conto sulla collaborazione dei tanti volontari e operatori che vorranno sostenerci».

Fanno parte della "complessità" citata da Campagna, da un lato gli interessi in gioco in questa battaglia, che egli non esita a definire «enormi», dall'altro l'aumento costante, in Italia e nel mondo, del numero di fumatori. Basta un solo dato: le morti legate alle malattie fumo correlate nel nostro Paese sono a quota 83 mila (statistica del 2015), per non contare i danni indiretti, difficilmente quantificabili.

La sua elezione alla presidenza potrà dare fiato alla battaglia (che in realtà è una guerra senza quartiere), proprio in virtù della sua identità professionale, visto che il neo presidente intende creare sul territorio una rete di professionisti sentinella che intercettino il vizio. Va da sé che essendo i dentisti sentinelle per eccellenza per via del loro diretto e frequente rapporto con il paziente, potrebbero diventare validi alleati, assieme ai medici di famiglia, agli pneumologi e altri specialisti nel collaborare alla prevention and smoking cessation.

Uno strumento efficace in questa lotta potrebbe essere l'adozione della sigaretta elettronica che – come ha spesso sostenuto la LIAF – rappresenta l'alternativa più efficace per smettere di fumare. Su questo ambito, infatti, la LIAF è ormai una voce autorevole in tutto il mondo proprio perché si

avvale del meglio. Citiamo la consulenza di Riccardo Polosa, ordinario di Medicina all'Università di Catania e ricercatore di primo piano, al punto da essere definito da una prestigiosa rivista straniera «L'autore più produttivo e autorevole nel panorama scientifico internazionale per le sue ricerche sulla sigaretta elettronica», che viene riconosciuta da molti come la possibile alternativa all'abbandono del fumo. Al secondo posto nella classifica degli autori più importanti, la rivista colloca Pasquale Caponnetto, coordinatore del Centro per la prevenzione e cura del tabagismo dell'Università di Catania e membro del team di Polosa.

Con simili alleati, Campagna potrà condurre un'ottima battaglia.

m. boc

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
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
JUNIOR PR EDITOR - Brendan Day
COPY EDITORS - Hans Motschmann; 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
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret
TRIBUNE CME & CROIXTURE PROJECT MANAGER ONLINE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrä
ACCOUNTING SERVICES
Anja Maywald; Karen Hamatschek; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Antje Kahnt (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Maria Kaiser (North America); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

©2017, 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
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 7185

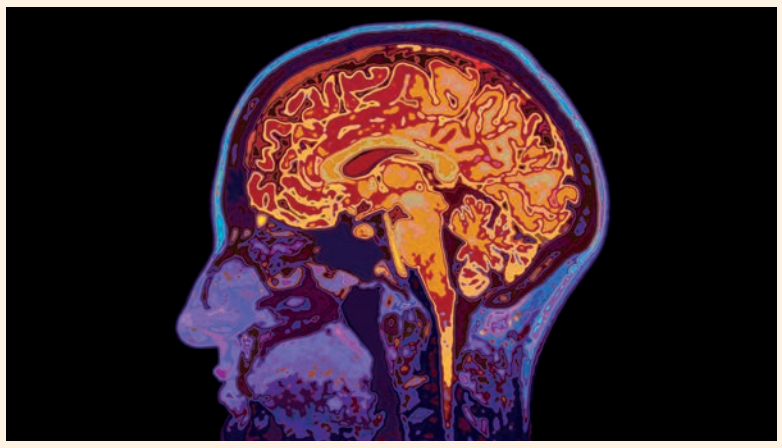
Anno XIII Numero 3, Marzo 2017

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, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
G. Barbon, P. Gatto, L. Grivet Brancot, D. Horch, G.M. Nardi, R. Rosso, S. Sabatini, M. Tiberio, I. Tosco, L. Viganò; P. Visalli
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
DESIGN MANAGER - Angiolina Puglia
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.

Scoperto un legame tra batteri orali, microemorragie cerebrali e ictus



Un nuovo studio giapponese ha indagato il ruolo della salute orale in casi di ictus e demenza e ha presentato un meccanismo molecolare della loro l'interazione (Foto: SpeedKingz/Shutterstock).

Kyoto, Giappone – Le microemorragie cerebrali (CMBs) hanno attratto l'attenzione di parecchi ricercatori, poiché sono dei segni premonitori importanti. La ricerca avanza l'ipotesi che il batterio *Streptococcus mutans cnm-positivo*, un tipo di batterio orale associato alla carie, sia implicato nel loro sviluppo.

Nel cercare di chiarire il collegamento, un team di ricercatori giapponesi ha dimostrato che lo *Streptococcus mutans cnm-positivo* è un nuovo fattore di deterioramento cognitivo legato ai CMBS e quindi può essere collegato a disturbi quali ictus e demenza. Per chiarire sia la portata clinica dei CMBs che i meccanismi alla base, i ricercatori della Kyoto Prefectural University of Medicine hanno esaminato 279 pazienti (età media 70 anni) per constatare la presenza o meno dello *Streptococcus mutans cnm-positivo* nella saliva. Sono stati inoltre presi in esame altri fattori quali la funzione cognitiva, lo stato di salute dentale e la presenza di CMB.

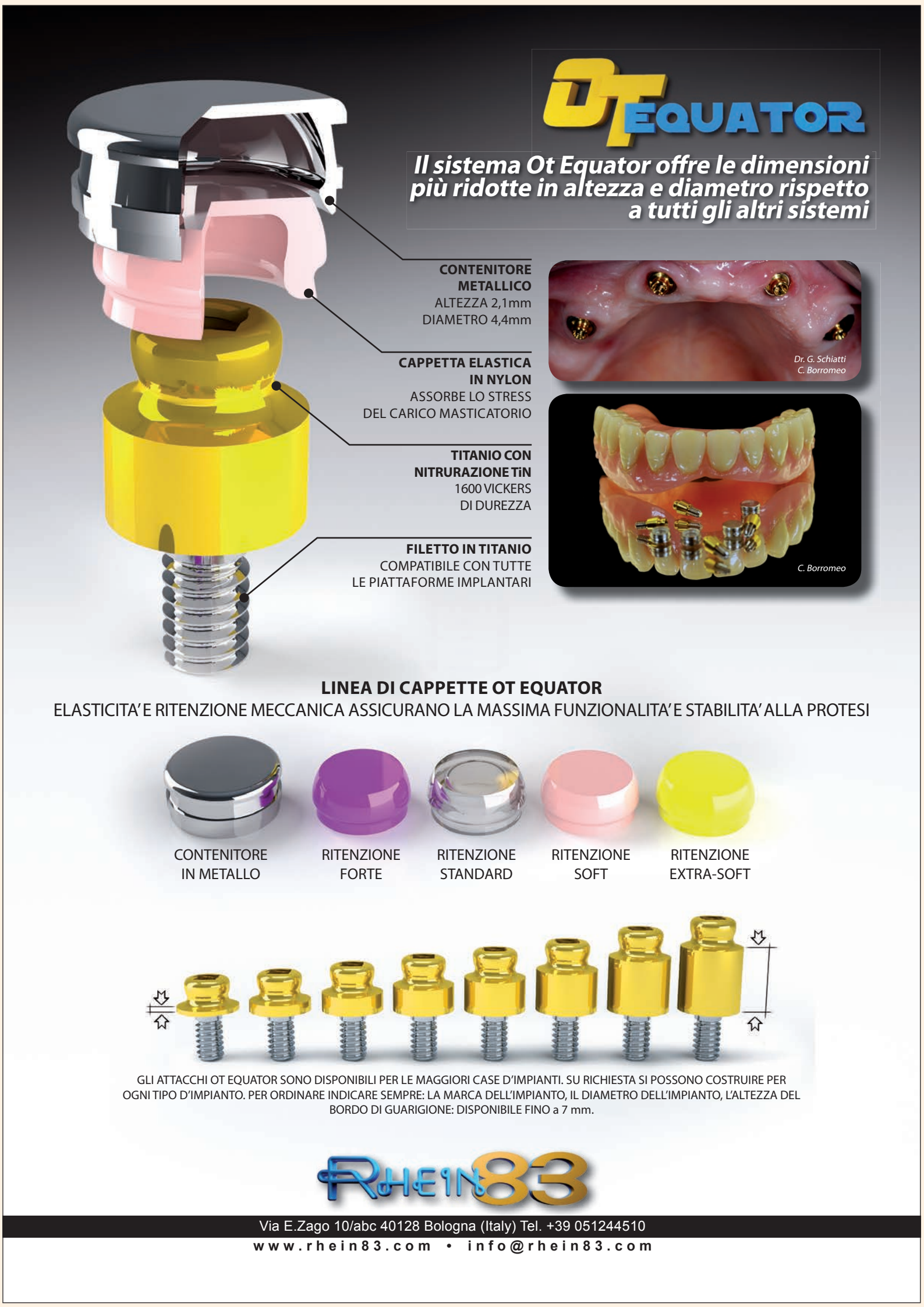
Nel valutare la situazione orale si è preso in considerazione il numero dei denti residui, la presenza o l'assenza di carie e lo stato parodontale dei pazienti. Il 94% è risultato positivo alla presenza dello Streptococcus mutans, il 33% allo *Streptococcus mutans cnm-positivo*, mentre il 25% ha mostrato un'attività di legame con il collagene associata all'*S. mutans*. In 73 partecipanti (il 26%) la risonanza magnetica cerebrale ha rilevato microemorragie. Per quanto riguarda l'esame dei denti, sono state rilevate carie nel 31% dei partecipanti, mentre il 28% si è attestato al livello 3 o anche di più nella Community Periodontal Index of Treatment Needs (scala parodontale).

Le analisi hanno dimostrato che lo *Streptococcus mutans cnm-positivo* è stato rilevato più spesso in soggetti affetti da microemorragie cerebrali rispetto a quelli che non lo erano. Inoltre, la percentuale di pazienti colpiti da carie era significativamente più alta nel gruppo caratterizzato dall'attività legata al collagene. Secondo i ricercatori, i risultati suggerirebbero un meccanismo molecolare d'interazione tra le infezioni orali croniche e disturbi geriatrici, quali ictus e deterioramento cognitivo.

Al fine di chiarire la causalità, sarebbe interessante – affermano i ricercatori – un'indagine focalizzata sull'igiene orale e il microbiota in soggetti affetti da microemorragie cerebrali. Poiché i dati a disposizione sottolineano l'influenza importante del microbiota orale sulla malattia neurologica, si auspica, nella ricerca, una miglior collaborazione tra i medici e gli odontoiatri.

Intitolato "Oral cnm-positive *Streptococcus mutans* expressing collagen binding activity is a risk factor for cerebral microbleeds and cognitive impairment", lo studio è stato pubblicato online il 9 dicembre su *Scientific Reports journal*.

Dental Tribune International



Aldo Macchi: «Il digitale svolge ormai un ruolo centrale nella moderna diagnosi e terapia odontoiatrica»

Direttore della Struttura Complessa di Odontostomatologia dell'Ospedale di Circolo ASST Sette laghi di Varese, Macchi è professore ordinario dell'Università dell'Insubria di Varese, dove dirige il Master in Digital Dentistry, primo in Europa in questa materia, in procinto di terminare la seconda edizione.

Professore, sappiamo che è stato uno dei pionieri del tridimensionale in odontoiatria, in un'epoca in cui i computer avevano la potenza computazionale degli attuali smartphone. Quando ha iniziato a occuparsi di odontoiatria digitale?

Nel 2000 ero venuto a conoscenza di software che potevano creare ricostruzioni tridimensionali dalla lettura delle TC, in quel periodo mi occupavo della chirurgia dei traumi maxillo-facciali, e il 3D mi ha fornito la sicurezza nel gestire quel tipo di urgenze. Ho acquistato MIMICS 8.3, sfruttando questo software ho iniziato a scoprire la tecnologia 3D potendo poi ampliare la gestione di questi casi fino alle moderne tecnologie guidate di oggi.

È stato il primo in Europa a organizzare un master in Odontoiatria digitale. Adesso la seconda edizione del master sta per volgere al termine, come valuta complessivamente questa sua esperienza?

In questi 4 anni, il primo a imparare sono stato io, perché l'evoluzione e le idee crescono molto velocemente. La nostra storia continua con l'attivazione della terza edizione del master in Odontoiatria digitale presso l'Università dell'Insubria, che inizierà nel mese di novembre del 2017.

Come vede il digitale in campo odontoiatrico moderno?

La rivoluzione industriale 4.0 rende il digitale necessario per la moderna diagnosi e progettualità odontoiatrica.

Qual è la prima fase per avvicinarsi al digitale?

Il primo passo è sicuramente l'acquisizione dei dati, le informazioni tridimensionali possono essere rilevate con vari strumenti: dalla TC cone beam, allo scanner facciale, passando per gli scanner intra ed extra orali. È però fondamentale avere le corrette nozioni teoriche di base e la conoscenza delle possibilità e dei limiti di tutte queste apparecchiature al fine di ottimizzarne i risultati.

Cosa pensa a riguardo dei software dedicati versus quelli generalisti?

I software dedicati sono di sicuro i più facili da utilizzare, ma spesso devono essere affiancati a quelli generalisti, quando la risoluzione di un caso necessità di uscire dai percorsi di progettazione prestabiliti. Tra i generalisti stanno cominciando a comparire software open source leggermente più complessi da utilizzare ma di certo più alla portata dei giovani odontoiatri che si affacciano al digitale.

Che cosa pensa delle stampanti 3D e dei fresatori.

In questo momento i fresatori rappresentano senz'altro il sistema per ottenere manufatti più accurati rispetto alle stampanti 3D e ai direct laser sintering, ma l'evoluzione tecnologica preme per rendere queste ultime apparecchiature il più accurate possibili e per poter gestire tutti i materiali che oggi sono appannaggio esclusivo delle fresatrici. Da un punto di vista della realizzazione dei manufatti, le stampanti 3D sono sicuramente più versatili e veloci, soprattutto se il manufatto presenta aree con sottosquadri.

Ci dia invece un suo parere sui nuovi materiali utilizzati in ambito odontoiatrico.

Negli ultimi anni si è assistito a una sostituzione dei classici materiali dentali con materiali che erano già conosciuti in ambito industriale, ma che la tecnologia digitale ha permesso di utilizzare anche nella nostra pratica quotidiana. Questi materiali rispondono ai tre principi filosofici del nostro master:

- *disease free, utilizzo di materiali da innesto unicamente ottenuti attraverso una sintesi ad alta temperatura e quindi non responsabili di poter trasmettere malattie di tipo infettivo al paziente;*
- *metal free, privi della capacità di liberare ioni metallici, visto che in questo momento esiste un incremento non controllato della diffusione dei metalli nella popolazione attraverso l'alimentazione (biossido di titanio > colorante E171), l'inserimento di piercing e tatuaggi;*
- *MRI free, cioè materiali capaci di non interferire in maniera negativa con gli esami diagnostici che il paziente eseguirà dopo la nostra terapia.*

Questi concetti rappresentano una nuova etica nel corretto rapporto con il nostro paziente.

Dental Tribune Italia

Prima proiezione del fatturato dentale: una crescita strutturale

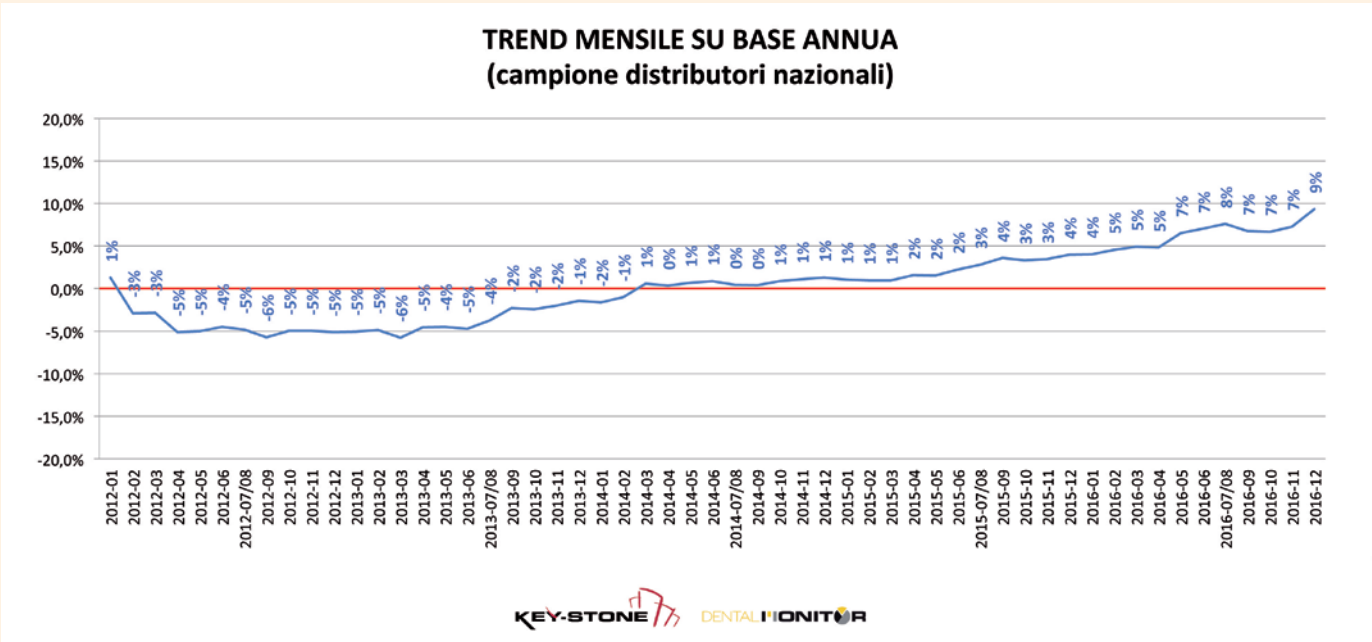


Fig. 1

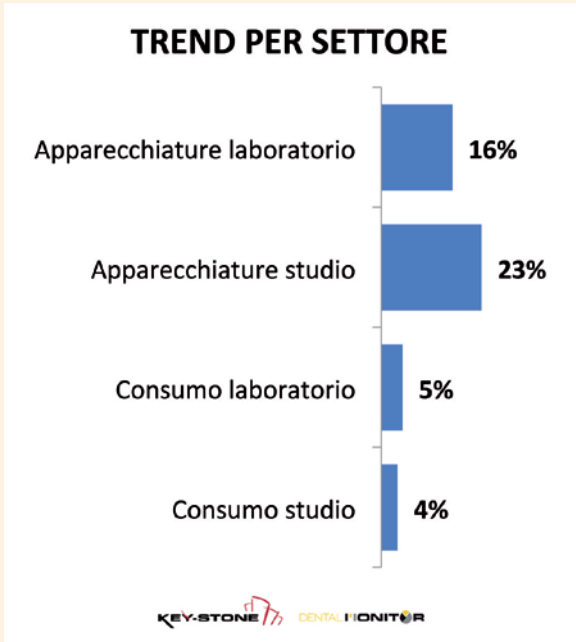


Fig. 2

‹ pagina 1

Cerchiamo ora di analizzare e comprendere l'entità della crescita che stiamo osservando, per evitare di giungere a eventuali conclusioni fuorvianti. Per questo motivo occorre innanzitutto suddividere i fatturati relativi ai consumi, strettamente legati alla domanda di prestazioni odontoiatriche, e quelli connessi agli investimenti in apparecchiature che, come abbiamo scritto più volte, sono correlati al clima di fiducia che caratterizza gli operatori, o a fattori di stimolo esterni, sui quali ci soffermeremo a breve.

La Figura 2 mostra i risultati del Panel su alcuni grandi comparti. Come si può osservare, sono state proprio le tecnologie a incidere maggiormente sullo sviluppo del comparto, sia in ambito clinico sia di produzione protesica.

Riguardo al clima di fiducia e stimoli esterni, in questo caso non possiamo non tenere in conto l'impatto sugli investimenti che ha senz'altro avuto il super ammortamento della legge finanziaria del 2015, che ha premiato – e continua a premiare – gli investimenti in apparecchiature con un 140% di ammortamento fiscale che riduce oggettivamente il costo del bene.

Chiaramente in assenza di un certo ottimismo sulle prospettive future il super ammortamento non avrebbe certo avuto la stessa influenza sugli investimenti, ma non si può negare che questo fattore, esogeno rispetto alle dinamiche di settore, abbia senz'altro accelerato la decisione di acquisto di nuove tecnologie e, dal 2018, potremmo trovarci di fronte a una sorta di "rimbalzo tecnico" negativo, che non dovremo considerare come recessivo, ma come fisiologico.

Dal punto di vista strutturale, appare ben più solida la crescita nei consumi che, pur attestandosi tra i 4-5 punti, non va assolutamente sottovalutata, poiché indica una vera e probabilmente duratura ripresa del settore, confermata anche dalle analisi sulle quantità vendute dei principali prodotti e dispositivi di uso quotidiano.

Assistiamo quindi a un aumento anche dei pazienti e dei trattamenti odontoiatrici, che sembrano tornare a frequentare gli ambulatori odontoiatrici con maggior frequenza.

Roberto Rosso

La soluzione

Palodent® V3 PART OF THE CLASS II SOLUTION™

Il sistema di matrici sezionali Palodent® V3 è il primo passo per assicurare risultati di successo nei tuoi restauri di II classe, creando punti di contatto precisi, predicibili e un adeguato sigillo gengivale.

Soluzione completa per II classi

migliore, più sicura e più veloce per affrontare con successo ogni fase critica dei restauri di II classe.

1 Palodent® V3
Sistema di matrici sezionali

2 Prime&Bond active™
Adesivo universale

3 SDR®
Composito bulk fill per posteriori

4 ceram.x®
Composito universale con tecnologia SphereTEC™

5 ceram.x® Gloss enhance®
Rifinitura e lucidatura

Per saperne di più visita il sito www.class2restoration.it o contatta il numero verde 800 310333

1. DentalTown (2012). Restorative Dentistry. Monthly Poll: What is the most challenging part of a Class II Restoration?

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply Sirona

A.I.R.O.
Accademia Italiana Ricerca Orale

Numero Verde 800.328.323

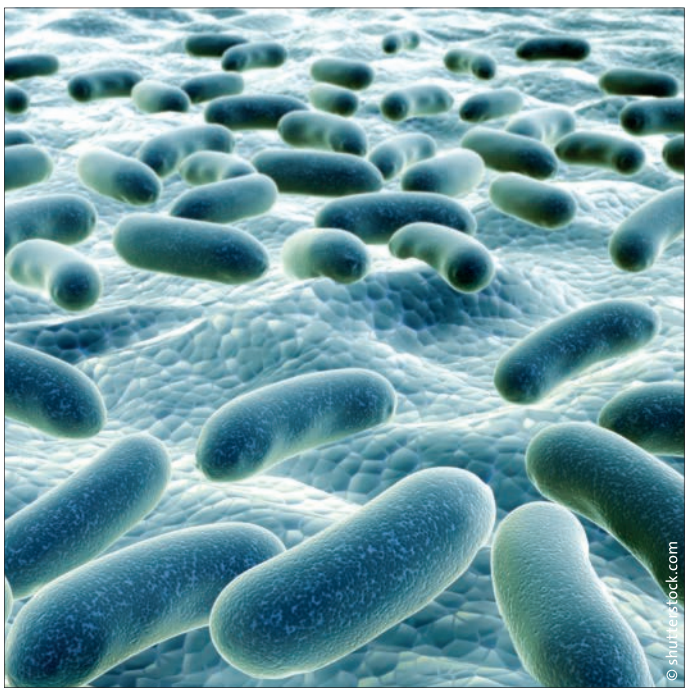
Artrite reumatoide e patologia parodontale: una via in comune?

Revisione letteratura del prof. Luca Viganò

L'artrite reumatoide (RA) e la parodontite, sia nella variante cronica che aggressiva, presentano entrambe dei disordini caratterizzati dalla deregolamentazione della risposta infiammatoria. L'aumento della secrezione di proteine infiammatorie provoca la distruzione dei tessuti molli e duri sia delle sinovie sia del legamento parodontale.
Entrambe le malattie si dividono i fattori di rischio e hanno vie patologiche in comune, con conseguente perdita della funzione e disabilità del paziente come risultato clinico finale. In questo articolo vengono descritte le possibili interazioni tra le due patologie, in particolare viene valutato il ceppo patogeno parodontale *Porphyromonas gingivalis*, che potrebbe spiegare la corrispondenza osservata fra queste due malattie.
L'artrite reumatoide (RA) è una patologia infiammatoria cronica con una prevalenza del 0,5%-1,0% negli adulti nei paesi industrializzati. La malattia è molto più comune tra le donne rispetto agli uomini (3:1) e la prevalenza aumenta con l'età, con un picco nel quinto decennio.
L'eziologia è multifattoriale e la patogenesi è discussa. L'autoimmunità alle proteine citrullinate è altamente specifica per RA e può essere il fattore della presenza della patologia. Gli anticorpi anti-citrullina (anche detti anticorpi anti-CCP, anticorpi anti-peptide ciclico citrullinato o ACPA) sono autoanticorpi prodotti dal sistema immunitario contro i peptidi ciclici citrullinati (citrullina o CCP). Quest'alterazione e la produzione di anticorpi anti-citrullina si verificano spesso nei pazienti affetti da artrite reumatoide.
Diversi ricercatori ritengono che la formazione della citrullina possa avere un ruolo nel processo infiammatorio autoimmune riscontrabile nelle articolazioni dei pazienti affetti dall'artrite reumatoide, la quantità di questa forma di anticorpi nel sangue serve quindi per diagnosticare la malattia.
Il rischio di sviluppare RA è pari al 50% e attribuibile a fattori genetici. Il fumo è il principale fattore di rischio ambientale noto per RA.
L'eziologia di entrambe le malattie presenta perdita della normali funzioni e la qualità

della vita diminuisce tanto più lunga è durata di malattia. Una attenta valutazione dei meccanismi eziopatogenetici evidenzia meccanismi patologici comuni; entrambe le condizioni sono rafforzate da una risposta infiammatoria esagerata caratterizzate da un aumento di mediatori infiammatori, con conseguente distruzione dei tessuti duri e molli del parodonto e delle sinovie.
Un numero sempre più ampio di studi clinici punta verso un'associazione tra malattia parodontale e RA, nonostante il fatto che i pazienti affetti da RA sono spesso trattati con corticosteroidi e immuni soppressori, riducendo quindi le prove cliniche della malattia parodontale.
Un'osservazione importante è che il trattamento della malattia parodontale ha un effetto positivo sul paziente affetto da artrite reumatoide. Sorprendentemente, nessuno degli studi sulla RA ha considerato la microbiologia, anche se i batteri svolgono un ruolo primario nell'eziologia della malattia parodontale.

Analogie tra i fattori di rischio, i percorsi patologici comuni, le associazioni e l'effetto del trattamento parodontale sulla RA ci obbligano a esplorare un focus speciale sulla microbiologia associata alle due patologie.
In entrambe le malattie, l'analisi genetica ha rivelato variazioni genetiche in geni che codificano per elementi del sistema immunitario innato come un indicatore di rischio. Più di 30 regioni genetiche sono associate con RA.
Fattori genetici e stili di vita (fumo) sono i principali fattori di suscettibilità alla malattia parodontale. Il background familiare e l'aggregazione familiare parodontale sono stati ampiamente riconosciuti. Questo supporta la connessione tra mutazione genica e manifestazione di malattia parodontale. Come per la RA, osserviamo poli-morfismi, in particolare della IL1, IL6, IL10, e il recettore della vitamina D.
L'associazione tra le due patologie è indotta proprio dalla formazione di anticorpi contro le proteine citrullinate che sembra svolgano un ruolo importante sia nell'autoimmunità dell'artrite reumatoide che nel patogeno orale *P. gingivalis*.
Questa associazione fa supporre che l'insorgenza e la progressione di RA è fortemente influenzata dalla presenza dall'infezione parodontale con prevalenza di ceppi di *P. gingivalis*. La prevalenza del *P. gingivalis* in un quadro di malattia parodontale severa è del 70%, confermando che questo batterio non è un normale abitante gengivale in una condizione di salute orale.



Studi recenti hanno localizzato il singolo enzima procariotico, che è contenuto nelle proteine citrullinate nel *P. gingivalis*.
Questo ha indotto l'associazione RA-malattia parodontale e vuole essere uno stimolo di riflessione su ricerche future e sui trattamenti nei pazienti affetti da artrite reumatoide.
L'azione del *P. gingivalis* è di indurre apoptosi nei condrociti umani (una delle caratteristiche delle malattie infiammatorie articolari), per confermare questa ipotesi sono stati condotti numerosi studi i quali hanno dimostrato come l'infezione delle cellule condrocitarie con *P. gingivalis* abbia indotto la morte delle cellule stesse con frammentazione del DNA cellulare delle cellule infette.
I dati mostrano che il *P. gingivalis* inducendo apoptosi dei condrociti umani può contribuire al danno articolare e alla patogenesi dell'artrite reumatoide.
Un ulteriore studio recente ha anche valutato la risposta anticorpale al *P. gingivalis*. I livelli di anticorpi anti-RgpB (arginina gingipainB) erano significativamente elevati nei pazienti affetti da PD rispetto ai non-PD. Questo studio suggerisce che il legame precedentemente riportato tra PD e RA potrebbe essere rappresentato da infezioni indotte da *P. gingivalis*. Possiamo concludere affermando che il *P. gingivalis* è un candidato credibile per l'attivazione e/o di guida alla malattia autoimmune in un sottogruppo di RA. Il dosaggio salivare del *Porphyromonas gingivalis* può essere uno strumento molto utile di controllo nel paziente affetto da artrite reumatoide.

Patogeno responsabile della parodontite potrebbe attivare l'artrite reumatoide

Le esatte cause dell'artrite reumatoide restano sconosciute. Tuttavia, si ritiene che essa sia il risultato di un'anomala risposta immunitaria. Una nuova ricerca ha dimostrato che i batteri della parodontite potrebbero svolgere un ruolo in questo meccanismo (Foto: Karen Amundson/Shutterstock).

Baltimora, USA – Alcuni ricercatori della Johns Hopkins University hanno trovato nuove prove scientifiche di un possibile legame fra la parodontite cronica e l'artrite reumatoide. Secondo gli studiosi queste nuove scoperte potrebbero avere importanti implicazioni per la prevenzione e il trattamento di una malattia, come l'artrite reumatoide, che colpisce circa 1,5 milioni di adulti soltanto negli Stati Uniti, può causare disabilità, morte prematura e abbassa di sicuro la qualità della vita. Sebbene l'artrite reumatoide sia una malattia autoimmune, gli scienziati da lungo tempo sospettano che le infezioni batteriche, in particolare le infezioni parodontali, possano giocare un ruolo nel suo sviluppo. Nel presente studio, i ricercatori hanno scoperto che l'infezione da *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, associata alla parodontite grave, sembra indurre un processo di ipercitrullinazione di proteine attraverso la secrezione della leucotossina A, che si ritiene attivi il sistema immunitario e inneschi a cascata eventi che portano all'artrite reumatoide.

Il dott. Felipe Andrade, ricercatore senior che ha guidato lo studio e professore associato di Medicina presso la Johns Hopkins University School of Medicine, ha spiegato che la citrullinazione avviene naturalmente in tutti gli individui, come modo per regolare la funzione delle proteine. Tuttavia, nelle persone affette da artrite reumatoide, tale processo diventa iperattivo, con un conseguente anomalo accumulo di proteine citrullinate. Si aziona così una produzione di anticorpi contro queste proteine, creando in questo modo un'infiammazione che attacca il tessuto del soggetto. Il gruppo di ricerca ha sviluppato un test del sangue usando il batterio e la tossina in grado di individuare gli anticorpi che agiscono contro *A. actinomycetemcomitans*. Sono stati presi in esame 196 campioni di sangue provenienti da un ampio studio di pazienti con artrite reumatoide, si è scoperto che quasi la metà dei pazienti (92) riportava evidenze di infezione dal batterio. Questi dati sono stati paragonati a quelli di pazienti con parodontite, che riportavano circa il 60% di positività, percentuale molto diversa invece nel gruppo di controllo dei sani, dove solo l'11% è stato trovato positivo al batterio *A. actinomycetemcomitans*. Inoltre, l'esposizione ad *A. actinomycetemcomitans* è stato un fattore determinante per la produzione di anticorpi contro le proteine citrullinate nei pazienti con predisposizione genetica all'artrite reumatoide.

I ricercatori hanno precisato che ulteriori studi sono necessari per comprendere appieno il meccanismo alla base del legame tra entrambe le malattie. Nel corso di questo studio, oltre il 50% dei partecipanti alla ricerca affetti da artrite reumatoide è risultato negativo al batterio *A. actinomycetemcomitans*, il che potrebbe indicare che altri batteri presenti nell'intestino, nei polmoni o altrove potrebbero servirsi di un meccanismo analogo a quello che induce l'ipercitrullinazione. Inoltre, poiché lo studio ha esaminato solo pazienti con accertata artrite reumatoide in un singolo momento temporale, è necessario un approccio longitudinale, che possa coprire l'arco di alcuni decenni, al fine di verificare il ruolo potenziale dei batteri nell'insorgenza e nell'evoluzione della malattia.

Lo studio, intitolato "Aggregatibacter actinomycetemcomitans-induced hypercitrullination links periodontal infection to autoimmunity in rheumatoid arthritis", è stato pubblicato nel numero 14 di dicembre della rivista *Science Translational Medicine*.

Dental Tribune International

La clorexidina può creare antibioticoresistenza: che fare?

Secondo un recente lavoro apparso su *Antimicrobical Agents and Chemoterapy*, rivista dell'American Society for Microbiology, l'uso imponente della clorexidina indurrebbe antibioticoresistenza. In particolare sarebbe la *Klebsiella pneumoniae* a divenire resistente alla colistina (colimicina), antibiotico usato per la multiresistenza. Secondo questo studio alcuni ceppi di *Klebsiella* esposti alla clorexidina muoiono, altri sopravvivono a concentrazioni elevate del disinfettante e altri ancora sviluppano resistenza alla colistina.

«Poiché la clorexidina è largamente impiegata in ambito ospedaliero – spiega Mark Sutton del National Infections Service (Public Health, England, Salisbury, GB) – la resistenza può avere ricadute importanti nella prevenzione delle infezioni durante i ricoveri e nel corso d'interventi chirurgici di routine e di emergenza».

Il problema è ancora più ampio se pensiamo che l'uso della clorexidina è largamente diffuso anche in ambito ambulatoriale e odontoiatrico, in particolare. Si potrebbe forse ripensare la sua gestione in termini quantitativi visto che i pazienti sono sempre alla ricerca di un collutorio che elimini la placca e poco avvezzi all'uso di dispositivi come il filo e lo scovolino? Pronti, quindi, a qualunque sciacquo facile e apparentemente innocuo? Sicuramente la strada più facile è quella più seguita da chi non vuole impiegare del tempo nell'igiene orale domiciliare.

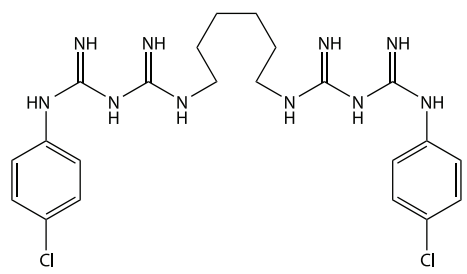
L'uso della clorexidina va da pochi giorni, nel caso di chirurgia orale, fino a quello più prolungato come nel caso dell'ortodonzia. L'uso domiciliare è diffuso al pari di quello ospedaliero e ambulatoriale in genere. Ma come rinunciare a uno strumento cosi diffuso nella pratica quotidiana, la cui provata efficacia è dimostrata da numerosi lavori scientifici.

E come si può peraltro ovviare a questa temibile resistenza? Sono numerose le branche specialistiche della medicina in cui la clorexidina viene utilizzata, non ultimo anche in ambito veterinario. Un utilizzo assai più diffuso, quindi, di quello di cui parla lo studio in questione. Tuttavia non è importante solo il "quanto" ma il "come" viene utilizzata la clorexidina.

L'appello è rivolto agli operatori sanitari ai fini della ricerca in ambito odontoiatrico, dove la clorexidina è usata di routine. Sicuramente esistono già ricerche in merito visto che ha effetti secondari come la colorazione brunastra dei denti e della lingua sul lungo termine.

Ci auguriamo che la ricerca spazi nell'ambito della terapia senza esclusione alcuna, come ad esempio, nell'uso degli oli essenziali e dei fitoterapici che pur avendo sempre un'azione di tipo chimico, potrebbero avere minori effetti secondari e soprattutto non interferire con gli antibiotici come la colistina, considerato il farmaco in prima linea contro l'antibioticoresistenza. Del resto la *Klebsiella pneumoniae* non è un batterio tanto raro e la colimicina non è un antibiotico così datato.

Chlorhexidine



Paolo Visalli,
medico odontoiatra

L'igienista dentale? Null'altro che il "dental coach" del paziente

L'obiettivo che un professionista del dentale deve perseguire, se vuole occuparsi di wellness, è mantenere la salute dei tessuti del cavo orale sani per tutta la vita. Le difficoltà che s'incontrano sono dovute a differenti variabili, innanzitutto avere pazienti che si affidano al controllo di un team odontoiatrico prima di essere vittime di un problema odontoiatrico (quindi quando sarà troppo tardi per preparare progetti di prevenzione primaria), programmando l'attività clinica per un soggetto sano.

A tal fine la ricerca ha validato diverse tecnologie dedicate, quali ad esempio, l'area dei remineralizzanti tra mousse alla caseina, nuovissime paste al ginger, vernici al fluoro di ultima generazione e sigillanti fluorati. Per il deplaquing vi sono sistemi di air polishing e debridment minimamente invasivi, con polveri finemente micronizzate e puntali diversamente orientati, per raggiungere in maniera ergonomica tutte le zone del cavo orale. Per il debridment sono disponibili punte per ablatori e possibilità di scelta attraverso il sistema touch d'intensità di vibrazione per evitare ipersensibilità. Tutto ciò per la pratica clinica d'igiene orale professionale.

La tecnologia ha espresso validi strumenti anche per il controllo meccanico e chimico del biofilm batterico per l'igiene domiciliare. Per il primo usufruiamo di moderni spazzolini con manico ergonomico con biomateriale antiscivolo, mentre la testina è composta da filamenti multilivello che permettono di avere maggiore efficacia, qualsiasi movimento faccia il paziente. I fili interdentali, usati da pochi e in pochi casi in modo idoneo, hanno lasciato il passo agli scovolini di differenti misure e materiali, come quelli in gomma intrisi di fluoro (o senza) per impianti, caratterizzati da forme diverse per agevolare la manualità del paziente.

L'evolversi di tecnologie così sofisticate consente quindi di fare la scelta giusta e personalizzata per ogni caratteristica anatomica, manualità e/o predisposizione caratteriale del paziente (si veda Tailored Brushing Method, TBM: an innovative simple protocol to improve the oral care by Nardi GM, Sabatini S, Guerra F, Tatullo M, Ottolenghi L. su J Biomed 2016; 1:26-31). Anche per il controllo chimico della placca i collutori, tra remineralizzanti, senza alcool, disinfettanti o sbiancanti che rallentano le pigmentazioni, presentano varie opportunità.

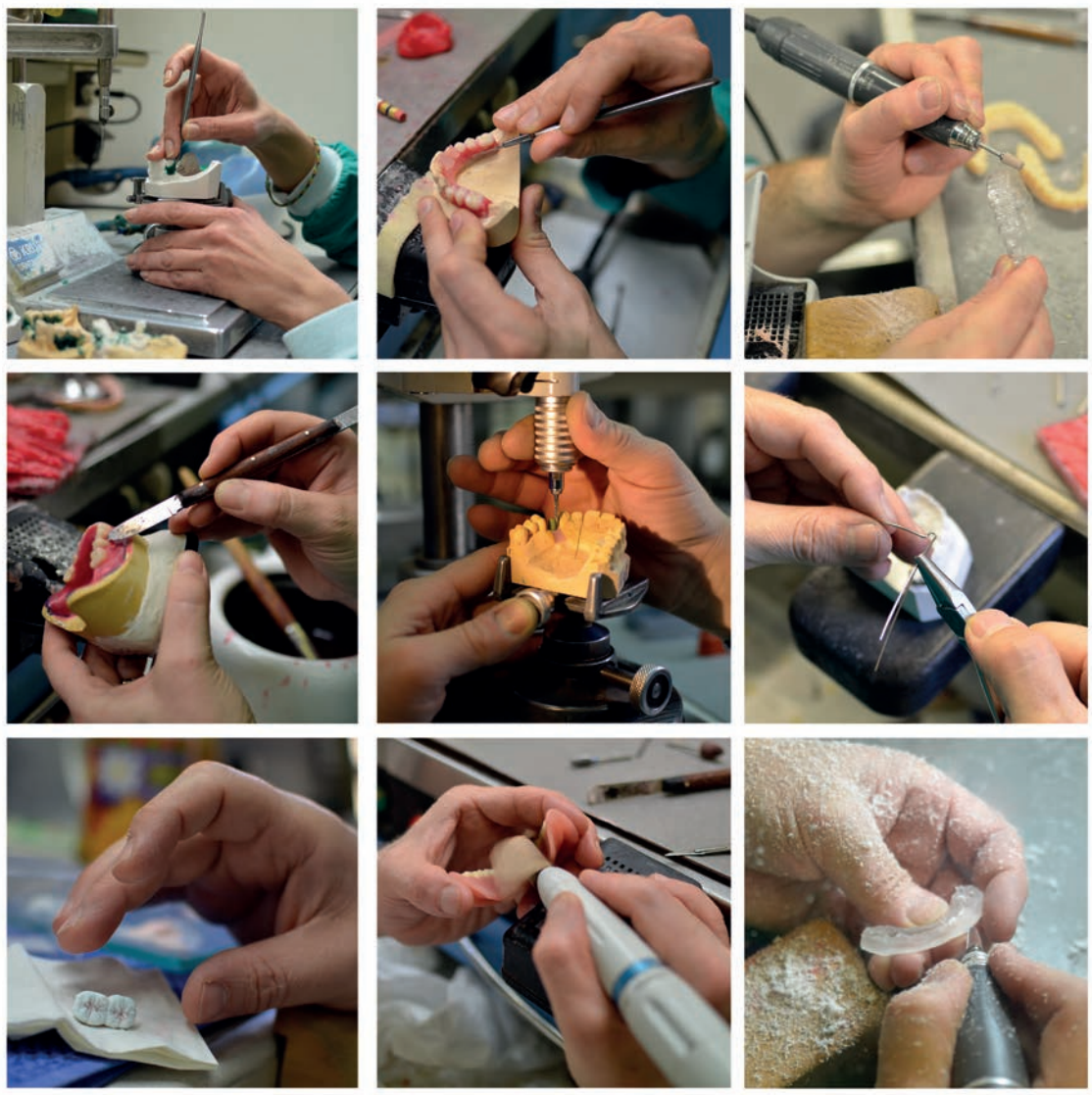
La professionalità degli igienisti dentali si può quindi esprimere al momento della scelta. Nel passato il paziente era passivo rispetto a quanto trasmesso sotto forma di "quasi dogma" nell'insegnare varie tecniche di spazzolamento, standardizzando tempi operativi o per il follow-up.

Ma, come già riferito in varie occasioni congressuali (Accademia il Chirone; SISIO; Congresso del Collegio Docenti; in sede UNID e al recente Evento Revolution), è opinione del Gruppo di ricerca Università Sapienza di Roma che occorra passare dalla compliance (ossia dall'adesione del paziente) alla concordance (condivisione), dove egli gioca un ruolo da co-protagonista e il professionista condivide con lui le scelte per una miglior aderenza a protocolli opportunamente selezionati, osservandone gli stili di vita, oltreché il suo cavo orale.

Le strategie di prevenzione devono essere modulate sull'analisi delle abitudini alimentari, sui fattori stressogeni, sulla giusta idratazione, promuovendone l'antitabagismo per condurre il paziente a un cambiamento avverso comportamenti a rischio della salute sistemica e del cavo orale.

Per esprimere una prevenzione moderna ed efficace, nel suo ruolo di dental coach l'igienista dentale deve aggiornare i protocolli operativi, scegliere la tecnologia opportuna ma soprattutto, esser capace di accompagnare il paziente verso il cambiamento e corretti stili di vita. Saper scegliere le strategie idonee per la conquista (e il mantenimento) della sua collaborazione attiva nel progetto di salute per la vita.

G.M. Nardi, S. Sabatini



AFFIDABILI E ALL'AVANGUARDIA DA SEMPRE.

60 anni di studio e impegno per essere ciò che siamo:

Wisil Latoor

Oggi, continuiamo l'avventura con i valori di sempre.

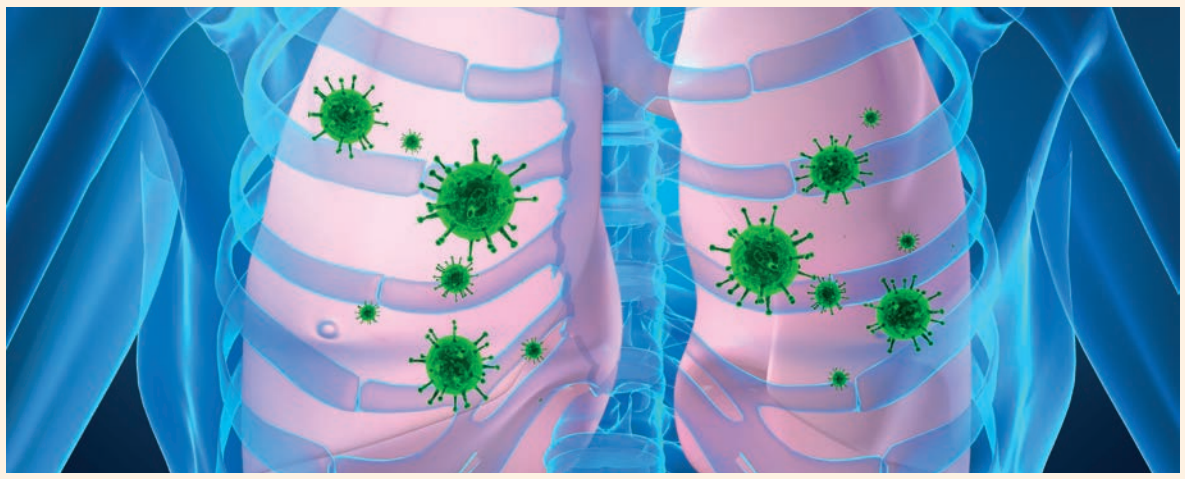
Grazie di sostenerci ogni giorno.

FRIED. KRUPP WIPLA DENTAL-WERKSTÄTTEN · EXAKT · GUSS · TECHNIK · LIZENZ · LABORATORIUM · WISIL 60 · 60TH YEAR OF EXCELLENCE

WISIL LATOOR S.R.L. Viale Abruzzi 34, 20131 Milano
Tel: +39.02.29404192 Fax: +39.02.29523936 www.wisillatoor.it
#wisillatoor

Wisil Latoor
laboratorio dentale

Allarme degli odontoiatri irlandesi sui rischi derivanti da infezioni della bocca



Le infezioni dentali sono rare; tuttavia un uomo di 26 anni negli USA è morto di recente dopo che un batterio si era propagato dalla bocca ai polmoni (Foto: Sebastian Kaulitzky/Shutterstock).

Dublino – Dall'Irish Dental Association (IDA) arriva una pubblica esortazione a prestare maggior attenzione alla salute orale, non trascurando il dolore dentale, le infezioni gengivali o i traumi della bocca. Questo a seguito della morte, in USA, di un uomo di 26 anni a causa di un'infezione orale propagatasi fino ai polmoni.

«Una terribile tragedia – la definisce P.J. Byrne, presidente dell'IDA, richiamandosi alla morte dell'uomo, che risiedeva in California ed era padre di due bambini –. Se la morte causata da un'infezione orale è fortunatamente rara, questa tragedia mette in luce come le infezioni di denti e delle gengive non curate possono portare complicanze e avere esiti anche fatali. Il rimedio è tutto nella prevenzione».

L'invito di Byrne è di «non ignorare un ascesso, un'infezione della gengiva, una lesione o un gonfiore in bocca ma, in caso di dubbio, ricorrere immediatamente al dentista». Rifacendosi a uno studio del 2015, ha rilevato che in quell'anno si era verificato un incremento del 38% nel numero di pazienti ricoverati negli ospedali d'Irlanda in conseguenza a un'infezione orale.

«Non abbiamo il minimo dubbio che responsabili di questo massiccio aumento siano stati i drastici tagli inferti alla tessera sanitaria e ai programmi di salute orale della PRSI (Pay Related Social Insurance), nonché al servizio odontoiatrico pubblico. Tagli che hanno in pratica annullato i trattamenti di prevenzione, esponendo i pazienti ai rischi di malattie dentali suscettibili di incidere sulla loro salute generale. Gli attuali antibiotici vengono spesso prescritti in assenza di un'efficace cura odontoiatrica».

Rifacendosi alla ricerca del 2015, il CEO dell'IDA, Fintan Hourihan, definisce un vero disastro l'aumento dei ricoveri che si sta verificando in un Paese altrimenti detto "del primo mondo". «La situazione è in via di peggioramento – conclude Byrne – e le persone vengono praticamente lasciate in balia ad ascessi gravi e infezioni potenzialmente pericolose per la salute».

Dental Tribune International