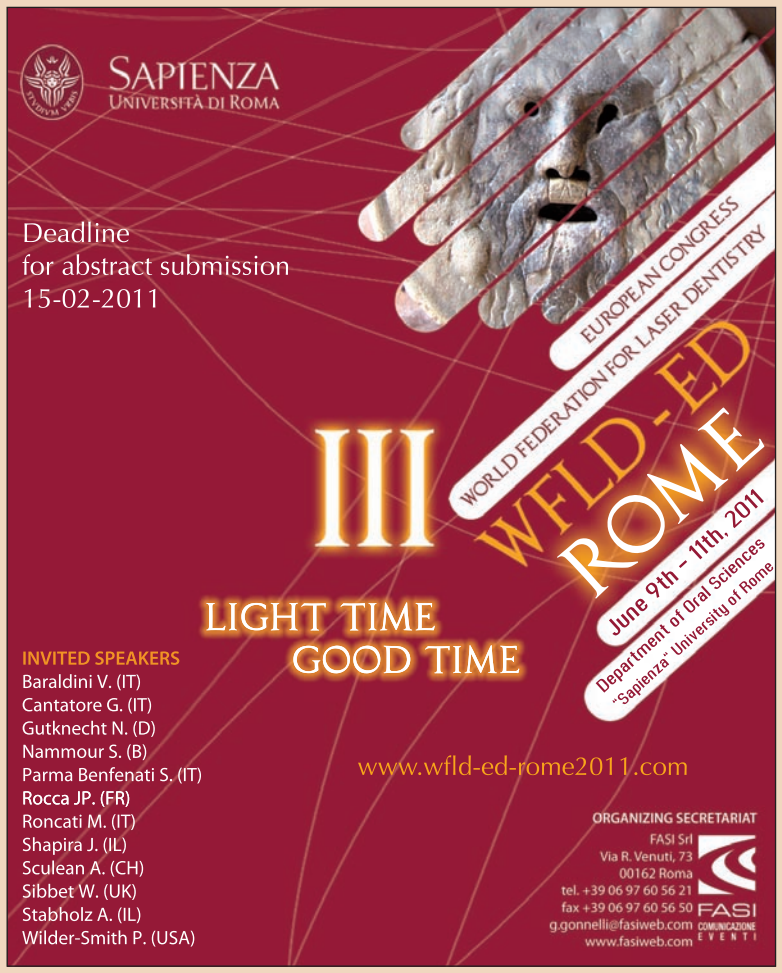
DENTAL TRIBUNE

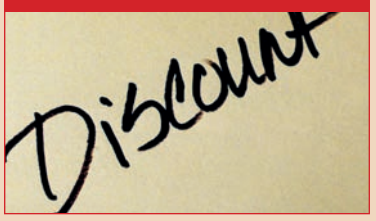
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 5 **Maggio 2011** **Euro 3,00**

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, DCB Torino - Contiene inserti pubblicitari



Attualità



PENDOLARISMO DENTALE? SÌ, MA "DI RITORNO"

Cosa accade quando il cosiddetto "turismo odontoiatrico low cost" fa riferimento a un pendolarismo odontoiatrico verso l'Italia? Ne discutiamo con l'esperto Franco Tosco.

> pagina 8

Pratica & Pazienti

ATTENZIONE PARTICOLARE CON I PAZIENTI PEDIATRICI

Esordire nel modo giusto con un nuovo paziente pediatrico significa impostare un buon rapporto per le visite successive: la gestione del paziente inizia dalla sala d'attesa.

> pagina 10

Ricerca, formazione postlaurea e nascita Scuole di specialità

Un Collegio dei Docenti che unisce tutta la categoria per dare risposte concrete sui grandi temi dell'odontoiatria

Dal 14 al 16 aprile scorso, in sessioni distinte a Firenze e Siena, si è svolto il Congresso Nazionale dei Docenti con la regia magistrale del nuovo Presidente Antonella Polimeni, che è riuscita con un vasto programma misto di relazioni e tavole rotonde a far intervenire, per lavorare insieme, tutte le voci dell'odontoiatria: studenti, professori di tutta Italia, professionisti pubblici e privati, società scientifiche, associazioni di categoria, Ordini professionali, industria e, infine, i media, che quest'anno hanno dato ampie recensioni dell'evento su siti e quotidiani generici. In particolare, ai pazienti sono stati riportati le ricerche svolte in Italia sulle cattive abitudini specie dell'area infantile, sulla scarsa attenzione degli italiani all'igiene orale e le conseguenze sulla salute, sui fattori di rischio connessi all'usura e ipersensibilità dentale e l'importanza della prevenzione primaria. Questo numero di Dental Tribune dedica una sintesi (pag. 9) dei "temi caldi", quali prevenzione, odontoiatria sociale, formazione post-laurea

e Scuole di specialità, mentre pubblichiamo due affascinanti contributi: la Lettura inaugurale del professore Giovan Paolo Pini Prato sulla ricerca in medicina (pag. 6) che, aprendo e concludendo con immagini e sonoro tratti dal film *Odissea nello Spazio*, ha emozionato la gremita aula magna, e la relazione di Matteo Basso sulla definizione di un piano di trattamento efficace (pag. 4).

Patrizia Gatto

Intervista al Ministro Fazio

Massimo Boccaletti

Sulle caratteristiche di "Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale", Quaderno del Ministero della Salute presentato a fine marzo a Roma, il Ministro Fazio ha risposto ad alcune domande di *Dental Tribune*.

La realizzazione del Quaderno conferma l'interesse del Ministero per la disciplina. Perché proprio "questa", tra le altre specialità possibili di attenzione?

Attraverso le sue pubblicazioni, il Ministero della Salute desidera informare e aggiornare tutti i cittadini e gli operatori del settore in tema di sanità e salute. La prevenzione della salute odontoiatrica è una tematica complessa e dibattuta anche a livello istituzionale. Fattori come scarsa igiene orale, alimentazione inadeguata, stili di viti e abitudini viziate, insieme a patologie croniche, possono infatti condizionare negativamente la qualità della vita delle persone.
Per questo motivo il Ministero della Salute si è attivato attraverso alcune sue pubblicazioni, nella promozione su scala nazionale di programmi di prevenzione delle più diffuse patologie orali.

→ DT pagina 3

Associazione Amici di Brugg

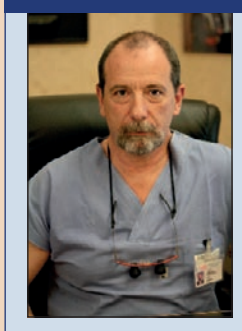
Più di 10 mila in arrivo al 54° Amici di Brugg

Più di diecimila persone fra iscritti, operatori e visitatori di Fiera Rimini sono attese al 54° Congresso degli Amici di Brugg nelle tre giornate di apertura (da giovedì 26 a sabato 28 maggio 2011).

Realizzata in base ad un accordo che risale agli inizi degli Anni Novanta, voluto dall'allora presidente degli Amici, Carlo De Chiesa, alla grande rassegna merceologica allestita da Unidi, si legano anche le fortune di Rimini e dellostesso sviluppo dell'Associazione.

→ DT pagina 2

Editoriale



Tanti problemi, molte le soluzioni, con un unico denominatore: la volontà di risolverli in sinergia

Sono felice di poter redigere questo editoriale che mi dà modo di fare il punto sul trend della nostra odontoiatria in un momento particolarmente delicato per la libera professione e per l'accademia.

Nei programmi degli opposti schieramenti, alle ultime elezioni, campeggiava un traguardo fondamentale: la salute orale. Mi preme sottolineare il messaggio che è passato: quello del diritto-dovere di curarsi il cavo orale. Ora i cittadini, giustamente, chiedono come. A noi toccano le risposte. Abbiamo molte soluzioni allo studio, indirizzate in primo luogo alla prevenzione. Va detto che la libera professione, con molta buona volontà, si sta organizzando in questo senso.

Il 29 marzo, al Ministero della Salute si è svolto un convegno da me coordinato alla presenza del Ministro [vedi intervista a pag. 1, 3, NdR] che reputo un mattone fondamentale per la nostra disciplina, dove vari relatori della libera professione e dell'accademia hanno avuto modo di renderci edotti di vari aspetti importanti.

In tutti i contributi è emerso un dato fondamentale che conosciamo, ma che non va assolutamente sottovalutato: ad oggi il 60% dei cittadini non si reca dal dentista. Alcuni asseriscono per ignoranza, ma ai giorni nostri all'ignoranza io credo poco.

Oggi sono soprattutto i costi a tener lontane dall'odontostomatologo alcune fasce della popolazione. A serio pregiudizio della loro salute, si rivolgono agli abusivi o percorrono la via del turismo odontoiatrico low cost.

Un altro dato importante è emerso: mentre il turismo odontoiatrico per svariate ragioni sta avviandosi ad un'inversione di tendenza, l'abusivismo è in recrudescenza, mentre le società di capitale, che utilizzano in modo virulento e aggressivo la liberalizzazione della pubblicità (non rispondente molte volte a realtà), creano preoccupazione per la tutela della salute dei cittadini.

Proprio su questi punti di criticità mi sono soffermato, esponendo alla presenza del Ministro la nostra preoccupazione relativa a questa tipologia di odontoiatria low cost e, in genere, al terzo pagante, troppo spesso "terzo lucrante", con tendenza a far diventare il paziente un consumatore di prestazioni, non un malato da riabilitare e curare, invertendo il rapporto medico-paziente alla base di una buona medicina.

Si sono evidenziate, inoltre, anche se in misura minore, alcune criticità riguardanti i fondi integrativi che, essendo legge dello stato e per di più, bipartisan, non possiamo ignorare, ma dobbiamo cercar di governare con l'aiuto della politica.

Ad esempio, stimolando convenzioni con rapporto indiretto, che permetterebbero al cittadino la libera scelta del curante.

Personalmente, dopo attenta riflessione e studio dei vari fenomeni, ritengo che l'unica via seriamente percorribile con efficacia sia dell'Ordine autonomo degli odontoiatri che, con un potenziamento dei poteri, consenta il monitoraggio e controllo di questi fenomeni nell'interesse degli odontoiatri e dei cittadini. La parola d'ordine deve essere "qualità", chiave di tutto il sistema, a 360° nelle prestazioni, nell'organizzazione, nella formazione post e under graduate dove, oltre all'ordine e alla politica, entra pesantemente in gioco l'accademia ,responsabile della formazione dei futuri professionisti.

Un altro aspetto che mi sta a cuore è smentire che l'Ordine sia morbido nei confronti di chi sbaglia. Non è vero! Non è per nulla morbido, agisce con i mezzi di cui dispone. Occorre una legislazione mirata, non punitiva, ma preventiva.

Voglio ribadire che la maggiore autonomia dell'Ordine dei dentisti, attualmente in discussione in Parlamento, può facilitare anche la risoluzione di questi aspetti, assieme a quello del terzo pagante e dei low cost.

Vero è che la modernità non si può frenare. La tendenza verso queste nuove realtà esiste, ma è necessaria molta attenzione. Se è giusto proporre prestazioni odontoiatriche più accessibili, è necessario guardarsi dalle forme di società di capitali che promettono tutto e subito, cercando esclusivamente un ritorno economico equivalente spesso ad un risparmio sulle prestazioni.

In proposito, sarebbe importante che queste forme societarie rispettassero le stesse regole cui sono sottoposti i liberi professionisti, conferendo appunto più potere agli Ordini (in questo caso alle Commissioni Albi) nell'interesse della salute pubblica.

Non si deve correre il gravissimo rischio che il paziente, da malato da curare, si trasformi in un investimento interessante.

Altro aspetto su cui mi preme soffermarmi è quello degli Studi monoprofessionali, patrimonio per l'odontoiatria privata che sfrutta una peculiarità propria, la capillarizzazione sul territorio. Di quest'aspetto non si può fare a meno: basti ricordare che sono più che raddoppiati nel quinquennio 2004-2009, passando da 5580 a 13.380.

Nell'immediato futuro dovranno sempre più cercare una sinergia, se non una rete associativa, per cercare di contenere i costi senza ridurre la qualità del servizio.

Concludendo, auspico che, pur rispettando le regole comunitarie, si riesca a porre un freno al fenomeno degli studenti, che per aggirare il numero programmato in Italia si recano all'estero iscrivendosi a università private dove la programmazione non esiste. Non è corretto ed è penalizzante per chi segue i canali tradizionali.

Di questi aspetti ho parlato al Ministro della Salute, concorde nell'aiutarci a risolverli con le modalità e nelle sedi opportune, come sta facendo per le nuove Scuole di specializzazione, che pensiamo di licenziare a brevissimo termine. Spero che quando verrà pubblicato questo editoriale, il problema sarà già risolto.

Insomma tanti problemi, molte possibili soluzioni, ma un unico comun denominatore: la volontà di risolverli in sinergia con tutti gli autori della filiera.

Buon lavoro a tutti!

Enrico Gherlone

Al via giovedì 26 la grande kermesse della 54ª edizione degli Amici di Brugg

← DT pagina 1

Per gli industriali la rassegna rappresenta uno stimolo costante alla ricerca della qualità, tanto che oggi – con 250 espositori diretti, una trentina esteri in rappresentanza di 10 nazioni (Germania in testa), una superficie di quasi 7200 metri quadrati dislocati su tre padiglioni – costituisce la più completa vetrina tecnologica dentale in campo nazionale Tra i visitatori, principalmente odontoiatri e odontotecnici, espositori, igienisti e assistenti, studenti del corso di laurea e delle Scuole di specializzazione.

Secondo "pilastro" della promozione commerciale alla Fiera Rimini sono i corsi tecnologici e workshop. Sette anni orsono, alla loro introduzione costituirono una novità per la convegnistica, affiancando il programma scientifico e completandolo con un'offerta tecnologica avanzata. Oggi il numero è ristretto, ma più selezionato e mirato alle singole categorie di riferimento. Da citare, tra gli altri, l'evento organizzato da Sweden&Martina che farà conoscere l'attività dell'Istituto Stomatologico del Tirreno. Diretto da Ugo Covani, il corso tecnologico Silfradent sulla chirurgia piezoelettrica, quelli per igienisti, incrementati con sponsorizzazioni importanti di Aziende di prima grandezza. Da segnalare, infine, il secondo corso gratuito di formazione dedicato ai venditori aziendali promosso da Ultradent con la Scuola di Direzione aziendale (SDA) della Bocconi di Milano.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher Torsten Oemus

Group Editor Daniel Zimmermann
Managing Editor newsroom@dental-tribune.com
DT Asia Pacific +49 341 48 474 107

Editors Claudia Salwiczek, Anja Worm
Editorial Assistant Yvonne Bachmann
Copy Editors Sabrina Raaff, Hans Motschmann

© 2011, 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.

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

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Sales & Marketing Peter Witteczek, Antje Kahnt
Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Manager Bernhard Moldenhauer
Project Manager Online Alexander Witteczek
Executive Producer Gernot Meyer

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet:www.dental-tribune.com-E-mail:info@dental-tribune.com

Regional Offices
Asia Pacific Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong Tel.: +852 3113 6177 - Fax: +8523113 6199
The Americas Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII Numero 5, Maggio 2011
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Editore
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.+39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882
www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

Comitato scientifico
Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica
Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi
F. Alfonsi, A. Barone, M. Basso, G. Freedman, E. Gherlone, F. Goldstep, P. Martini, M. Mozzati, G.P. Pini Prato, A. Reyhanyan, U. Romeo, C.H. Seckman, F. Tosco

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Stefania Dibitonto, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni, Chiara Siccardi

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

Realizzazione
TU.E.OR. Srl - www.tueor.it

Stampa
Arti Grafiche Amilcare Pizzi Spa - Cinisello B. (MI)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti
TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino
Tel. 011.197 15 665 - 011.0463350 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale
Forme di pagamento:
Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi

Italian Edition Anno VII n. 5 - Maggio 2011

"Una pubblicazione unica nel suo genere" Fazio parla del "Quaderno" e della disciplina

← DT pagina 1

Un ulteriore obiettivo da parte del Ministero è quello di favorire un maggiore accesso ai servizi odontoiatrici, poiché i dati ISTAT (2005) indicano che il 35,2% della popolazione italiana di età compresa tra i 6 e i 10 anni non viene sottoposto a cure odontostomatologiche o non ha accesso alle stesse; inoltre, circa il 34,5% degli italiani non ricorre alle cure odontoiatriche, mentre il 48% lo fa una sola volta all'anno.Il 29 marzo 2011 è stato presentato il numero 7 della collana "Quaderni della salute" dal titolo "Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale".

Il documento è nato con lo scopo di "promuovere un processo di armonizzazione nella definizione degli indirizzi guida che nascono, si sviluppano e procedono nelle diverse articolazioni del Ministero". La pubblicazione sull'odontoiatria di comunità ha come obiettivo precipuo quello di dare indicazioni riguardo agli standard di intervento in tema di prevenzione e cura delle più comuni patologie del cavo orale, non senza tralasciare i percorsi diagnostici e assistenziali più appropriati per gli operatori pubblici e privati, impegnati nel garantire la salute orale.

Diverse le tematiche trattate nel documento; una particolare attenzione è rivolta alla prevenzione delle malattie orali più comuni, in particolar modo in età evolutiva.

Questo perché le evidenze scientifiche confermano che le azioni di promozione della salute orale, specie se eseguite nei primi anni di vita, sono più efficaci. Inoltre, la messa in atto di percorsi di prevenzione può evitare l'insorgenza di condizioni cliniche che portano inevitabilmente a menomazioni psico-fisiche invalidanti e, conseguentemente, ad un cospicuo impegno di risorse finanziarie, sia da parte dei pazienti che della collettività, per la terapia riabilitativa.

Si può affermare che questo volume rappresenta una rarità, se non addirittura un unicum, tra le pubblicazioni pubbliche dedicate all'odontostomatologia nel mondo?

La pubblicazione è unica nel suo genere, così come, per la prima volta nella storia del Ministero della salute, la tematica dell'odontoiatria di comunità viene affrontata con impegno, rigore metodologico e in maniera continuativa. Contemporaneamente, si è pensato di mettere in atto una serie di percorsi assistenziali innovativi, al fine di garantire un maggiore accesso alla "poltrona odontoiatrica", specie per quanti si trovano in svantaggio socio-economico. In questo senso, con l'accordo firmato con alcune associazioni di categoria riguardo a prestazioni extra-lea a prezzi calmierati, il coinvolgimento della libera professione ha permesso anche di "promuovere una cultura della solidarietà e del senso di responsabilità", dacché la pronta disponibilità di ben 6000 Studi odontoiatrici, sull'intero territorio nazionale, ha reso possibile l'erogazione delle stesse a determinate categorie di cittadini che troppo spesso non riescono a recarsi dall'odontoiatra. Altre iniziative che hanno gli stessi obiettivi sono in atto, e alcune di esse rientrano nell'entrata in vigore dei fondi sanitari integrativi del SSN.

In questa direzione conduce l'accordo che è allo studio con le cliniche universitarie avente un duplice scopo: sia assistenziale a scopo sociale, sia didattico perché ricordo che una buona formazione sta alla base nella tutela della salute del cittadino.

Si può dire che l'uscita del volume rappresenti, in sé, una fase di crescita, oltreché una fotografia della situazione socio/clinico/accademica?

In sintesi, le iniziative promosse e messe a punto rappresentano una svolta per il sistema assistenziale odontoiatrico, e l'impegno è quello di continuare, giorno per giorno, a favorire ogni azione che possa essere in linea con quanto richiesto dai cittadini e fortemente voluto dalla politica: un aumento del numero delle prestazioni odontoiatriche unito ad un elevato livello nella qualità, un'ottimizzazione del pubblico che ne fornisce una certa quota unitamente ad una maggiore consapevolezza del sociale che sta iniziando a caratterizzare la libera professione, ed un'implementazione nella qualità della formazione.

Tutto questo sintetizza il medesimo aspetto, che è la tutela della salute del cittadino paziente.

Massimo Boccaletti

Anno VII n. 5 - Maggio 2011 Italian Edition

Definizione di un piano di trattamento realmente efficace tramite individuazione del rischio individuale

Quella che segue è una sintesi della conferenza di Matteo Basso svolta al Collegio dei Docenti di Siena su tecniche terapeutiche "preventive e mediche" che può dare un interessante apporto all'odontoiatria pratica in un momento nel quale la crisi economica si fa sentire negli Studi professionali.

Un approccio attuale al paziente

La formulazione di un piano di trattamento è un procedimento a volte complesso, che tuttavia rappresenta la chiave di ogni successo clinico. L'identificazione delle procedure corrette è infatti fondamentale per ottenere risultati efficaci a lungo termine. La pratica clinica, tuttavia, insegna che di fronte al medesimo problema, diversi terapeuti possono mettere in atto procedure anche molto diverse.

In questo esempio, a molti dentisti è stato chiesto quando interverrebbero con la fresa per rimuovere la lesione cariosa, ritenendo che ormai non vi sia più nulla da fare e non siano più applicabili terapie non invasive.

I risultati del test mostrano che, mentre in Francia molti dentisti ritengono di dover intervenire già allo stadio 2 (carie dello smalto profondo), in Svezia e Norvegia lo stadio di primo intervento invasivo si sposta verso lo stadio 3 (carie con invasione dentinale fino al primo 1/3). Esiste in questo esempio un comportamento corretto e uno sbagliato, oppure bisogna valutare queste risposte in modo diverso? Già da tempo l'odontoiatria è diventata mininvasiva, con terapie rivolte a rimuovere quanto meno possibile dei tessuti sani, non coinvolti dalla carie.

Il processo carioso è invece un processo molto complesso, dove le lesioni cavitate sono precedute da diverse fasi, a volte reversibili, e il problema terapeutico consiste molto spesso in una mancata diagnosi.

Allora in che direzione andare? Si deve cambiare l'approccio al paziente, da chirurgo orale a medico orale. L'approccio clinico al paziente deve essere basato su 3 fasi: accanto a quella restaurativa "classica", devono essere messe a punto procedure precise per una diagnosi corretta, anche degli stadi iniziali delle lesioni e dei fattori di rischio. E di una fase preventiva "attiva" dove le lesioni non solo vengono monitorate, ma anche riparate fino a un'eventuale risoluzione completa, molto prima che diventino lesioni cavitate.

Si può inoltre contemplare anche un "approccio olistico" e valutare il ruolo della saliva, spesso uno dei fattori poco considerati durante la visita diagnostica, ma elemento protettivo molto importante. Basti pensare a cosa succede ai denti nei soggetti xerostomici. Un mito da sfatare: la sonda non è uno strumento idoneo alla diagnosi di carie. Si può infatti impegnare anche nei solchi profondi, ma non cariati. Le bitewing sono l'esame più sensibile per aiutare la diagnosi nelle carie interprossimali, molto più della laser-fluorescenza.

Lo standard delle cure è quello comunemente riconosciuto, che contempla l'igiene orale domiciliare giornaliera. E successivamente la cosiddetta "cura di mantenimento" può essere basata sul tooth mousse, così come dovrebbe essere utilizzato ad ogni richiamo professionale di igiene dentale. In una visione globale, la "terapia attiva" si può definire come quella standard associata da misure efficaci di prevenzione.

A tal fine, si possono identificare 4 argomentazioni principali:

1. La decontaminazione con PMTC, uso di colluttori contenenti clorexidina, e stabilizzazione nel tempo dei restauri eseguiti.
2. Uso di dentrifici contenenti fluoro, così come gel e vernici fluorite e paste contenenti CPP.
3. Trattamento dei pazienti con carenze di secrezione salivare.
4. Quando e come proteggere le superfici dentali con sigillanti.

Molti prodotti remineralizzanti di uso comune hanno benefici molto ridotti, mentre altri riescono a remineralizzare i tessuti lesionati anche negli strati profondi. Le sigillature si possono fare con molti materiali, ma solo i vetroionomeri sono "bioattivi": proteggono i solchi da placca e batteri, ma consentono allo smalto di denti appena erotti di "maturare", permettendo i normali scambi ionici con la saliva. Anche i CVI ad alta viscosità stanno prendendo piede come materiali da ricostruzione in pazienti che richiedono un approccio "bioattivo" e di protezione dalle aggressioni acide tipiche dei processi cariosi.

CVI ad alta viscosità: perché?

1) Alta resistenza e durezza finale; 2) ora indicati anche per aree di carico masticatorio; 3) versioni ad alto rilascio di fluoro rispetto a molti altri CVI; 4) possono essere rivestiti, migliorandone le proprietà meccaniche (Microlamination Technique); 5) proprietà estetiche migliori che in passato, 6) migliore lavorabilità; 7) rapporto costi-benefici; 8) rapporto tempo-benefici.

Va infine evidenziato come la Minimum Intervention non si adatti solo alla carie. Infatti, è un "processo mentale" tramite il quale possiamo trovare soluzioni immediate per le problematiche del paziente, e quindi mettere a punto il piano di trattamento migliore adattandolo alle necessità dei singoli casi. La personalizzazione dei trattamenti non solo permette di redigere il piano di trattamento corretto, ma può anche portare ad un successo ciclico delle terapie. Con massima soddisfazione del dentista e del paziente.

Matteo Basso

Fare il Dentista è un'impresa

Suggerimenti di soluzioni per la gestione dello Studio odontoiatrico

a cura di Franco Tosco

60,00 Euro

"La professione odontoiatrica è complessa, sia in se stessa sia per l'attuale periodo storico in cui si deve esprimere".

Questo testo suggerisce indicazioni essenziali di gestione dello Studio odontoiatrico, per chi voglia intraprendere questa attività e per chi intenda riorganizzarla.

Per ordini e info: 011 0463350 / www.tueor.it

FINALMENTE PER LA TUA SALA D'ASPETTO...

Il primo DVD ideato e realizzato per il paziente

Come strumento didattico nelle fasi di motivazione per migliorare l'igiene orale domiciliare

A proposito di Igiene Orale, lo sapevi che...?

Video dedicato al paziente per la sala d'aspetto

75,00 euro + IVA

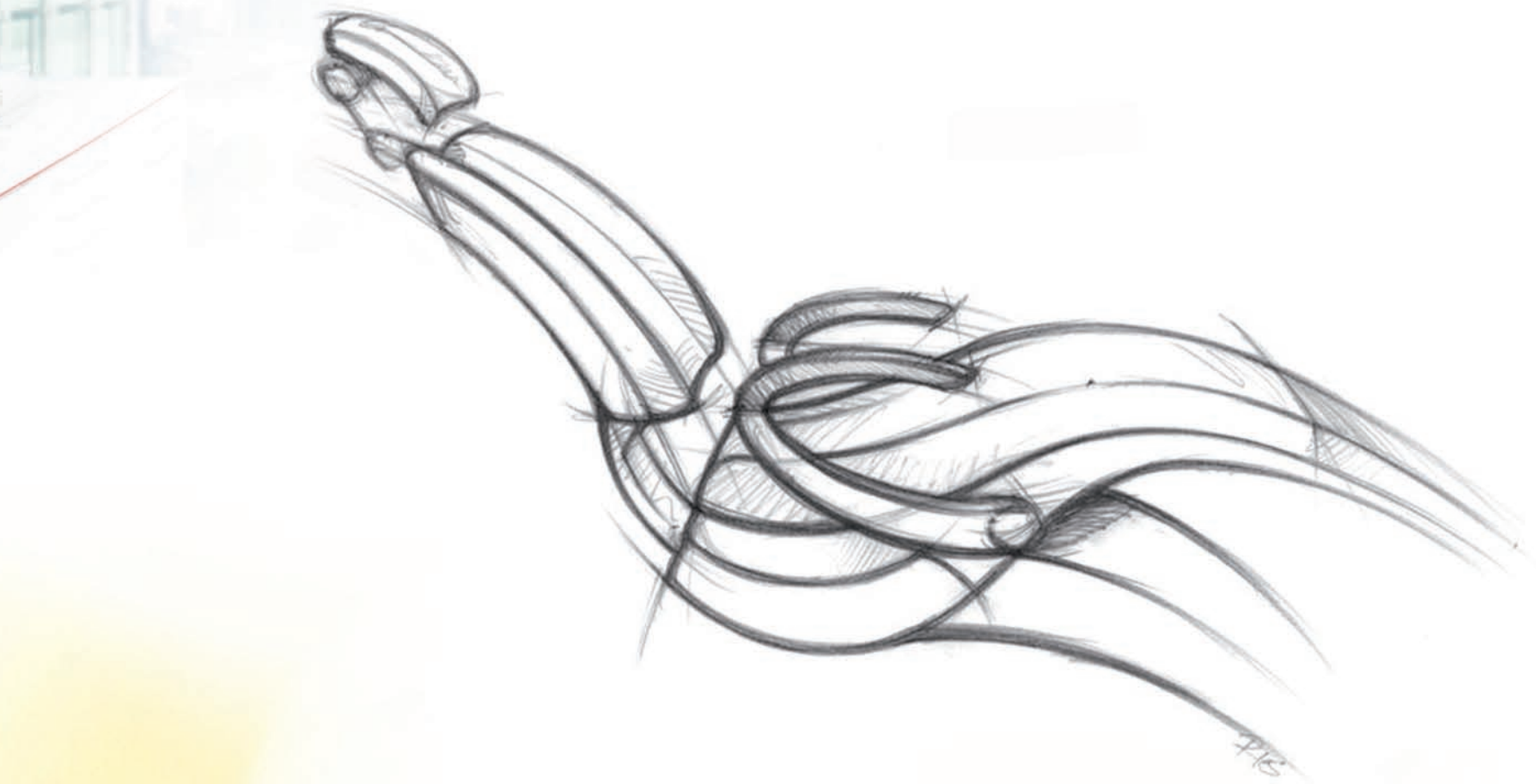
Contiene immagini video, illustrazioni e disegni animati che risultano gradevoli, considerando l'occhio e la sensibilità di chi li visiona. Si tratta quindi di un utile ausilio per il professionista, perché consente al paziente, mentre è seduto in sala d'aspetto, di ricevere già le prime istruzioni di igiene, sfruttando al meglio i tempi di attesa.

Per ordini e info: 011 0463350 / www.tueor.it

SISTEMI CAD/CAM | STRUMENTI | SISTEMI DI IGIENE | RIUNITI | SISTEMI RADIOLOGICI

LA NUOVA FORMA DELL'EFFICIENZA

SINIUS



Armonie di forma ed efficienza: con SINIUS tutto è al posto giusto.
Tecnologia Touchscreen; semplicità d'uso; sicurezza ed igiene.

Assecondate i vostri desideri.
Lasciatevi accogliere nella nuova Dimensione dell'Efficienza.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it
Tel. 045 82.81.811

The Dental Company

sirona.

Anno VII n. 5 - Maggio 2011 Italian Edition

La ricerca in medicina: quali confini?

Il recente Collegio dei Docenti è stato aperto dalla "Lectio magistralis" di Giovan Paolo Pini Prato, che qui pubblichiamo grazie alla gentile concessione dell'Autore.

La ricerca biomedica

La ricerca ha da sempre rappresentato il desiderio dell'umanità di tentare di conoscere il mondo e di poterlo dominare. Con le certezze espresse dai risultati della letteratura scientifica, i dubbi e le controversie che fanno parte dell'evoluzione della scienza, la ricerca rappresenta il motore trainante di tutte le discipline biomediche. Particolarmente appropriata è la definizione data dal WHO: "Discovery care continuum", ricordando che la ricerca va considerata un investimento e non una spesa per la società moderna.

Nei tempi più remoti, in momenti evolutivi differenti, in continenti diversi (Asia, Europa, Nord e Sud America), in civiltà lontane fra loro quali quelle Egiziane, Persiane, Americane, la medicina era praticata e somministrata ai popoli solo da re, imperatori, indovini maghi, stregoni, ritenuti i veri ed unici sapienti.

Solo negli anni 400 a.C. il grande Ippocrate di Kos affermò nel testo Sull'antica medicina che "tutte le cose dette da un esperto di sapienza si avvicinano più alla pittura che alla medicina".

Con lui furono gettate le prime basi della futura medicina in una visione globale del paziente che comprendeva il ricordo (anamnesi), la conoscenza (diagnosi) e la previsione (prognosi) delle malattie. Solo durante il rinascimento (1400-1500 d.C.), con Leonardo da Vinci, inizia a divenire non solo un'arte, ma anche una scienza.

Il genio affermava che "nissuna umana investigazione si può dimandare vera scienza s'essa non passa per le matematiche dimostrazioni".

I suoi disegni frutto di studi anatomici famosi in tutto il mondo, mostrano il corpo umano nei suoi aspetti morfologici e funzionali.

L'opera leonardiana fu completata nello stesso periodo (1500 d.c.) dalla pubblicazione dell'Atlante Anatomico *De humanis corporis fabrica* da parte di Andrea Vesalio, che per la prima volta mostrava la struttura e la funzione del sistema cardiocircolatorio e nervoso.

Ma la ricerca si evolve rapidamente con lo scorrere del tempo. Sotto l'influsso scientifico del pensiero di Galileo, Bacone, Newton, già nel 1600 è pubblicata in Inghilterra da Henry Oldenburg la prima rivista scientifica *Philosophical transactions* che si occupava di scienza e ricerca, ed aveva anche il comitato di lettura che valutava gli articoli e gli studi da pubblicare.

Nel 1700 appare la prima ricerca medica controllata: il dott. James Lind, studiando lo scorbuto che affliggeva i marinai della Marina inglese, trattò alcuni di questi con diverse sostanze e dimostrò che solo quelli che avevano assunto agrumi riuscivano a guarire. Nello stesso periodo, alla fine del 1700, comparve il primo esperimento "in cieco" effettuato alla corte di Luigi XVI, che voleva verificare l'effettiva efficacia del magnetismo nel trattamento dei dolori artritici e artrosici.

L'esperimento dimostrò che il magnetismo non funzionava e i miglioramenti erano frutto di suggestione.

La vera rivoluzione della metodologia degli studi in campo medico avvenne negli anni '50, quando il prof. Bradford Hill condusse il primo esperimento randomizzato nel trattamento della tubercolosi con la streptomicina. I due gruppi di pazienti affetti da T.B.C – uno che assumeva streptomicina ed uno che doveva solo riposare a letto – furono selezionati usando una serie di numeri casuali sconosciuti ai ricercatori: molti dei pazienti che avevano avuto il farmaco guarirono, mentre molti degli altri morirono.

Ma la più grande rivelazione del secolo scorso è rappresentata dalla scoperta della struttura molecolare degli acidi nucleici (DNA) da parte di James Watson e Francis Crick, e pubblicata sul *Nature* nel 1953 che valse agli autori il Nobel per la Medicina.

La successiva decodificazione del DNA da parte del Human Genome Project nel 2000 ha costituito l'inizio dell'ingegneria genetica, che permette oggi di prevenire e curare malattie fino a poco tempo fa ritenute incurabili.

Ne è un esempio la ADA-SCID disease, malattia autosomica recessiva, caratterizzata da uno scarso numero di linfociti, che costringe i bambini a sopravvivere separati dal mondo in bolle di plastica "baby bubble" per non essere preda di infezioni mortali.

Oggi, con l'individuazione di un gene mutato del cromosoma 20 nella regione q 13, è stato possibile sostituire il gene con uno non mutato, e permettere quindi una sopravvivenza normale a molti di questi bambini.

Tuttavia, la ricerca medica complessa e costosa deve confrontarsi con le risorse economiche, il conflitto di interesse, i falsi e, soprattutto, con i problemi etici.

La spesa per la produzione di un farmaco è elevatissima; in un rapporto pubblicato negli USA dal *Journal of Health Economics* (2003), si stimava un costo medio di $ 802.000.000 per la produzione di un farmaco, e circa il doppio per la sua reclamizzazione e propaganda nel mercato.

È quindi evidente come l'industria con i suoi enormi finanziamenti influisca e condizioni pesantemente la ricerca medico-scientifica. Una revisione sistematica del *Canadian Medical Association Journal* (2004) ha dimostrato che gli studi di Medicina e Chirurgia pubblicati su riviste internazionali e sponsorizzate dall'industria mostravano sempre risultati positivi molto superiori a ricerche non sponsorizzate da enti pubblici o privati.

Di conseguenza sono spesso i risultati positivi ad essere pubblicati e ad essere resi noti (bias da omissione di risultato). Quando i risultati negativi vengono ugualmente pubblicati dagli studiosi possono insorgere gravi problematiche e contenziosi medico-legali.

Ciò avvenne negli USA al dott. Kahn che, sperimentando un farmaco anti HIV in uno studio multicentrico e randomizzato, dimostrò che il farmaco non funzionava e pubblicò i risultati contro il parere dell'azienda produttrice. La società, che aveva speso ben $ 121.000.000 per finanziare lo studio, cercò di impedire la pubblicazione dei dati e fece causa al dott. Kahn chiedendo $ 10.000.000; tuttavia il dott. Kahn vinse la causa.

Insieme ai falsi scientifici, non di rado comparsi in letteratura medica, uno degli aspetti più delicati e importanti che influiscono negativamente sulla ricerca, sono i problemi etici.

Il termine "Bioetica" fu adoperato per la prima volta dall'oncologo statunitense Rensselaer van Potter per spiegare come la scienza debba consentire all'uomo di sopravvivere utilizzando i suoi valori morali di fronte all'evolversi dell'ecosistema.

La Bioetica doveva infatti cercare di moralizzare la ricerca medica dopo che erano state rese note alcune sperimentazioni condotte sull'umanità.

A parte gli orrori del periodo nazista, vi sono esempi eclatanti di assoluto disprezzo dell'etica medica.

Ne è un esempio la triste sperimentazione sui contadini neri di Tuskegee (Alabama) affetti da sifilide, iniziata negli anni '30 e terminata negli anni '70. Commissionata da U.S. Public Health Service non fu loro somministrata la penicillina, ma solo placebo e fu loro impedito di usarla in seguito per moti anni. Alcuni contadini morirono e molti infettarono mogli e figli. Solo nel 1974 il rapporto Belmont fermò la ricerca definendola "la più orribile sperimentazione effettuata negli USA", e nel 1994 Bill Clinton chiese ufficialmente scusa alla Nazione e ai sopravvissuti in una solenne "apology ceremony" alla Casa Bianca.

Un altro esempio di sperimentazione non etica "Vipeholm experiments" fu effettuato nella civilissima Svezia, dove nel dopoguerra furono usati pazienti psichiatrici del Vipeholm Mental Hospital in Lund per dimostrare l'influenza di cibi fortemente zuccherati nell'insorgenza della carie dentale in pazienti in assenza di igiene orale.

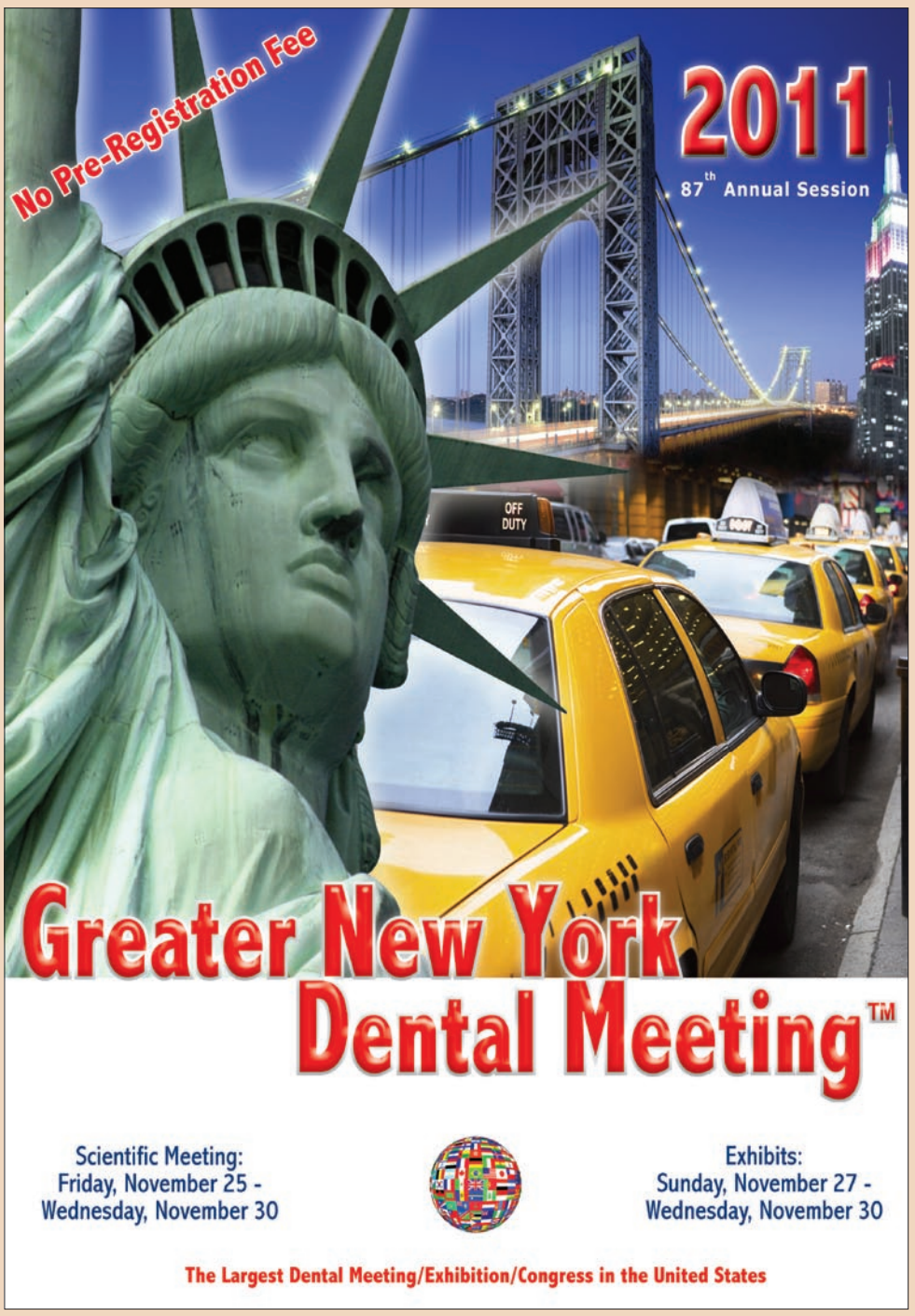
La tutela delle ricerche mediche è oggi garantita dai comitati etici nazionali e locali che, insieme alla verifica fatta dai boards editoriali delle più importanti riviste scientifiche internazionali, vigilano sul rispetto dei valori etici e morali delle sperimentazioni umane e animali.

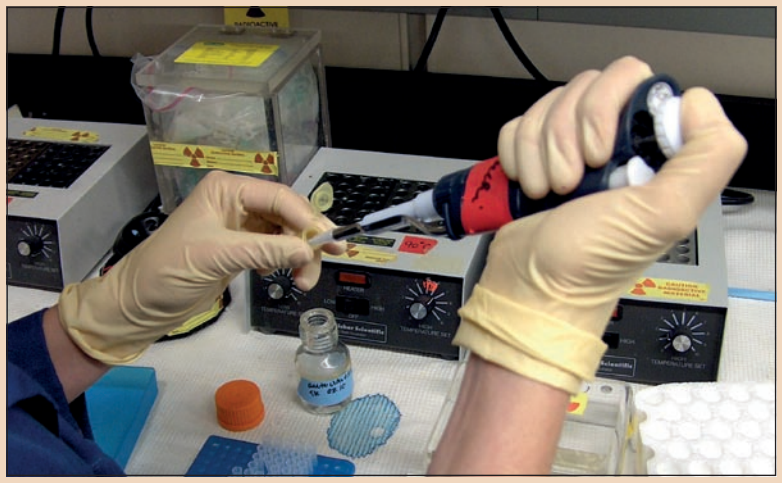
Negli ultimi anni la ricerca ha cambiato in parte i suoi obiettivi e non è finalizzata solo al trattamento e alla prevenzione delle malattie.

Nella società attuale si è sempre più affermata la ricerca dell'efficienza, della competitività e del successo, che induce a ricercare e produrre farmaci e tecniche chirurgiche per un impiego legato allo stile di vita e non alla tutela della salute.

Farmaci cosiddetti "Life style drugs" sono prodotti per l'uomo sano che desidera migliorare le proprie performance professionali e sportive, vuole sconfiggere la fatica e sentirsi meglio piuttosto che bene, esige ottimizzare le prestazioni sessuali, regolare le nascite, migliorare il proprio aspetto fisico e ricercare spesso false felicità.

→ DT pagina 7





si", è in grado di sintetizzare sequenze nucleotidiche e quindi riprodurre alcune parti dei telomeri. Sfruttando questo enzima, studiosi americani hanno pubblicato una straordinaria ricerca sperimentale su animali (*Nature* 2011), che dimostra come topolini invecchiati e privati dei telomeri, tornano giovani dopo la riattivazione dell'enzima, con ringiovanimento del cervello, della mucosa olfattiva, dei testicoli e recupero della fertilità. Anche se non è possibile fermare l'orologio del tempo, la ricerca scientifica nella sua continua evoluzione porterà a risultati al giorno d'oggi ancora impensabili.

Giovan Paolo Pini Prato

Autore

Direttore del Dipartimento di Odontostomatologia dell'Università degli Studi di Firenze e della Struttura Dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze, **Giovan Paolo Pini Prato** è professore di Parodontologia nel Corso di Laurea Magistrale di Odontostomatologia e Protesi Dentale dell'Università di Firenze.
Past President della Società Italiana di Parodontologia, è consulente e membro/reviewer nei Board di numerose Riviste Scientifiche di Parodontologia. È autore di oltre 250 articoli di ricerca sulle più prestigiose riviste scientifiche internazionali e di numerosi libri di testo.

← DT pagina 6

Così, a fronte di una sempre maggior richiesta della società, la ricerca ha investito somme enormi per la produzione di varie sostanze, quali integratori alimentari, aminoacidi, anabolizzanti steroidei, Gh, EPO, Sildefanil (viagra), flutamide ecc., il cui uso indiscriminato ha tuttavia determinato l'insorgenza di gravi patologie non di rado mortali.

Ma la grande rivoluzione della ricerca scientifica è la Medicina Rigenerativa, nata con la scoperta e l'uso terapeutico delle "cellule staminali", primitive non specializzate, dotate della particolare capacità di trasformarsi in altri tipi di cellule dell'organismo umano e animale.

Cellule staminali adulte, embrionali, amniotiche e fetali sono oggi in grado di riparare o addirittura rigenerare organi e tessuti perduti o danneggiati. Ricerche e risultati fini a poco tempo fa ritenuti impensabili vengono resi noti ed esempi eccezionali di ricerche di studiosi e ricercatori italiani sono stati pubblicati di recente.

Trapianti di cellule staminali neuronali prelevate da encefalo fetale e trapiantate a livello della testa del nucleo caudato e del putamen nel cervello umano, sembrano in grado di migliorare la sintomatologia della Corea di Huntigton la devastante patologia degenerativa, incurabile caratterizzata da disturbi psichiatrici, disordini del movimento e decadimento cognitivo. Nella cura delle patologie renali, le staminali della capsula di Bowman sono in grado di rigenerare glomeruli e tubuli distrutti, causa dell'insufficienza renale acuta e cronica.

Infine, l'uomo moderno vuole spingersi ancora oltre i confini naturali della vita.

Il desiderio è ora di non invecchiare, vivere più a lungo, forse di ringiovanire. Ed ecco la ricerca medica più avanzata che inizia negli ultimi anni una serie di sconvolgenti esperimenti resi possibili dalla scoperta dei "Telomeri" da parte di Elisabeth Blakburn, Premio Nobel per la Medicina nel 2009. Sono parti terminali dei cromosomi formati da esameri la cui sequenza nucleotinica varia da specie a specie.

Ogni volta che una cellula si duplica il DNA perde una sequenza di telomeri; quando ha perso tutte le sequenze il DNA smette di duplicarsi e la cellula muore (apoptosi).

Un enzima, la "telomera-

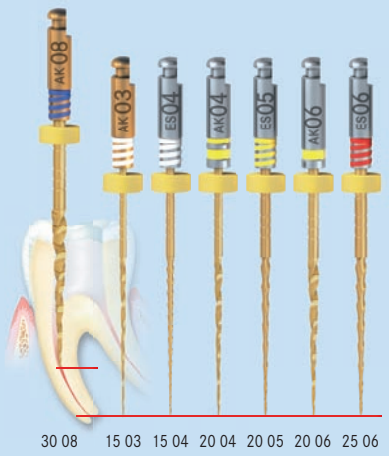
Komet®
La scelta della qualità

Sequenza di Sagomatura Semplice e Sicura

Quality Products
Made in Germany

4S KOMET: per un'Endodonzia migliore

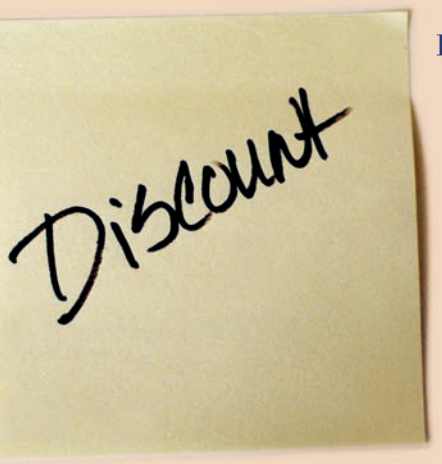
Komet ha creato una metodica di strumentazione endodontica denominata 4S: Sequenza di Sagomatura Semplice e Sicura. In inglese: Safe and Simple Shaping Sequence. Si tratta di una serie di strumenti nella quale ogni file lavora in modo molto delicato e graduale rispetto a quello precedente e a quello successivo. L'obiettivo è permettere una preparazione progressiva del canale radicolare, senza salti «faticosi» di misure e/o di conicità che spesso sono causa di rotture degli strumenti in NiTi. La metodica 4S KOMET prevede una scelta sequenziale ragionata di diametri e di conicità per risolvere seriamente il problema dell'affaticamento e della sovrasollecitazione degli strumenti e per garantire sicurezza e precisione operativa in tutte le anatomie.



KOMET ITALIA S.r.l. · Via Fabio Filzi 2 · 20124 Milano · Telefono (02) 67 07 66 54 · Fax (02) 67 47 93 18 · kometitalia@komet.it · www.komet.it

Dental Tribune
Anno VII n. 5 - Maggio 2011
Italian Edition

“Pendolarismo odontoiatrico? Sì, ma di ritorno” Il fenomeno commentato dall’esperto



Pendolarismo low cost, turismo odontoiatrico, paradisi dentali e odontoiatria di frontiera..., espressioni analoghe entrate da qualche tempo nel linguaggio e nell’immaginario collettivo. Richiamano alla mente consistenti flussi di pazienti diretti ad esotici lidi odontoiatrici, dove il trattamento, seppur in primo piano, appare in genere abbinato a servizi turistici accessori a formare un “pacchetto” dove al cospicuo sconto sul passaggio aereo si accompagna l’assistenza dell’interprete e altre tradizionali “utilities”, quasi si trattasse non di una circostanza terapeutica, ma di una vacanza relax. Su questo specifico tema, abbiamo consultato un prestigioso collaboratore di *Dental Tribune*, Franco Tosco, prendendo lo spunto dall’intervento svolto a un recente congresso presso la Camera di Commercio di Torino.

A che punto è il fenomeno del cosiddetto “turismo odontoiatrico low cost”? La prima osservazione che scaturisce da un tale interrogativo è che – dati i tempi di crisi e gli evidenti sforzi di molti Studi di mantenere le posizioni – il flusso di pazienti verso (soprattutto) i Paesi dell’Est, veri “paradisi dentali” e meta di allettanti evasioni turistiche, dovrebbe essersi accentuato. Come dovrebbe aver avuto incremento il cosiddetto “pendolarismo odontoiatrico”ossia l’andirivieni oltreconfine di pazienti italiani residenti in zone, come il Veneto o il Friuli, ad un tiro di schioppo dagli accoglienti Studi dentistici della ex Yugoslavia. In realtà, e qui sta la sorpresa, sembra che un pendolarismo ci sia, ma che avvenga proprio al contrario: ossia dai “paradisi dentali” verso l’Italia, sulla spinta di una nomea diffusa e del tutto giustificata, e cioè che i professionisti italiani sono di qualità. Al punto che il ricorso alle loro cure, oltre ad un’ottima scelta terapeutica, comincia a costituire addirittura uno “status symbol”. Così almeno ha affermato, non senza sorpresa dell’uditorio, Franco Tosco, titolare della Lessicom (www.lessicom.it), oltreché apprezzato consulente di gestione, nel suo intervento a un recente congresso presso la Camera di Commercio di Torino. Tosco aderisce volentieri alla richiesta di approfondire quell’affermazione, che in un primo momento sapeva francamente di “boutade”. Dopo aver ricordato che l’espressione “pendolarismo odontoiatrico” è da ricollegarsi soprattutto a un articolo che fece scalpore uscendo tempo fa su *Il Corriere della Sera* a firma di un apprezzato giornalista, passa ad enumerare le cifre del fenomeno che, da sole, dovrebbero tranquillizzare i professionisti già in allarme per la sindrome della “poltrona vuota”. “Anche ipotizzando colonne di autobus zeppi di persone con la faccia gonfia che tutti gli anni si recano all’estero, facciamo 2000 all’anno, essi costituirebbero lo 0,0033 periodico a fronte di 60 milioni di cittadini del nostro Paese. Se invece fossero 10.000, costituirebbero lo 0,0166. Percentuali simili – osserva Tosco – dovrebbero forse mettere in crisi una categoria di professionisti per unanime riconoscimento tra i migliori al mondo? Ma anche ammettendo che tali cifre siano realistiche e non francamente esagerate, come appare con tutta evidenza, chi sarebbero ‘quelli della faccia gonfia diretti all’estero?’ Non certo chi segue con attenzione la salute del cavo orale – dice Tosco –, chi ha un colloquio costante col clinico, si sottopone ai suoi controlli e ne segue le direttive. Non avendo compreso l’importanza di avere un rapporto di conoscenza diretta con il medico, costui sceglie di esser curato da una persona che ha la targa “odontoiatra” sull’uscio: uno vale l’altro, purché costi meno. Non nego il fatto fisiologico – aggiunge il consulente – nego, invece, che sia un fenomeno dirompente”.

A questo punto resta solamente da spiegare come mai un “fenomeno fisiologico” così ridotto possa assumere una tale rilevanza da diventare addirittura uno spauracchio per la categoria.

“È un problema di sovraesposizione mediatica, sentenzia Tosco. La questione è stata indotta dai mezzi di informazione e regge finché la rilanciano, con un meccanismo che funziona sempre allo stesso modo. Normalmente non si riesce a risalire alla fonte e, nel caso del turismo odontoiatrico, non si producono nemmeno numeri: nessuno sa quanti mettono in atto questa pratica e, soprattutto, chi sono. Da un’iniziale descrizione di un fatto marginale, quindi, si crea il fenomeno e poi lo si racconta finché viene dato come vero dall’immaginario collettivo, attribuendogli le dimensioni, sempre immaginarie, di cui i media hanno a loro volta bisogno per giustificare la descrizione. Un esempio? Un errore, anche grave, commesso da un medico – osserva Tosco – viene titolato come un’ulteriore questione di malasanità: un fatto singolo che diventa fenomeno di categoria”.

m.boc

Studiosi americani vengono per aggiornarsi da Buffalo all’Istituto Stomatologico Tirreno

Negli ultimi anni l’Odontoiatria ha subito notevoli cambiamenti grazie alle innovazioni in campo tecnologico/scientifico e alla numerosa produzione di lavori di ricerca sulle patologie del cavo orale e il loro trattamento. L’Italia è quindi divenuto sempre di più Paese di eccellenza nella ricerca scientifica e tecnologica.

Risulta veramente interessante osservare una sorta di inversione di tendenza rispetto al passato, quando gli italiani andavano all’estero per aggiornarsi. Oggigiorno, possiamo con orgoglio affermare che il nostro Paese è meta di aggiornamento per i colleghi provenienti dall’estero. Siamo noi ad essere al centro dell’attenzione di molti ricercatori, opinion leader ed esperti, che riconoscono l’oramai ottimo livello raggiunto dall’Odontoiatria italiana, programmando nel loro planning di impegni e incontri anche viaggi di studio presso i nostri centri specialistici e Università.

L’Istituto Stomatologico del Tirreno (diretto da Ugo Covani) presso l’Ospedale Versilia ospiterà nell’ultima settimana di maggio (30-31 maggio e 1 giugno) i colleghi dell’Università americana di Buffalo, per un aggiornamento professionale tenuto da docenti italiani appositamente per i colleghi americani.

Il primo giorno (lunedì 30 maggio) si affronteranno le tematiche della ricostruzione ossea pre-implantare (corso tenuto da Covani e da Barone), il 31 ci sarà un aggiornamento sulle tecniche di trattamento endodontico (Grandini) e sull’evoluzione nell’adesione dentinale (Derchi). Infine, il terzo giorno si affronteranno le tematiche parodontali (Pini-Prato e Andreana). L’incontro si svolgerà presso l’Istituto Stomatologico Tirreno, Centro odontoiatrico di eccellenza presso l’Ospedale Versilia a Lido di Camaiore; diretto da Covani l’Istituto costituisce un’eccellenza nella ricerca e tecnologia, come dimostrano i premi per la ricerca che recentemente hanno portato alla ribalta Annamaria Genovesi.

Le moderne conoscenze in tema di patogenesi ed etiologia della malattia parodontale, le ultime novità sull’igiene orale e sul mantenimento dei denti naturali, hanno ridotto sostanzialmente i casi di pazienti edentuli, aprendo le porte allo sviluppo e al consolidamento dell’implantologia, quale branca di avanguardia nel trattamento estetico e funzionale dell’edentulismo.

Le novità nella ricerca scientifica estremizzano le possibilità di esigenza estetica in ogni branca della professione, dall’uso dei compositi estetici in terapia restaurativa, alle possibilità protesiche mediante faccette in ceramica, fino alla cosmesi orale che coinvolge più specialisti in materia, dall’igienista dentale con lo sbiancamento dei denti, fino alla gestione dei tessuti peri-orali.

Il perfezionamento delle tecniche di preservazione dei tessuti duri e molli parodontali e le modernissime tecnologie in Endodonzia permettono il recupero e mantenimento di elementi dentari in passato difficilmente curabili e mantenibili, aprendo le porte a una Odontoiatria mini-invasiva, conservativa e restaurativa.

E, infine, la ricerca continua verso le novità – che abbracciano la biologia fino alla merceologia, in un connubio continuo tra medicina e scienza, tra cultura e innovazione, tra tecnica e possibilità terapeutiche – hanno trasformato il volto della professione odontoiatrica in ogni sua applicazione. L’Odontoiatria come medicina orale, ma anche come medicina estetica e funzionale. L’Odontoiatria come scienza, crescita culturale, motivo di confronto.

Hayes Hall University, Buffalo.

Istituto Stomatologico del Tirreno.

Saranno questi i temi fondamentali che verranno trattati in occasione delle giornate di approfondimento, gemellaggio e scambio di idee tra l’Istituto Tirreno e i ricercatori di Buffalo. Chi è venuto a contatto con la realtà dell’Istituto ha potuto respirare l’aria di continuo aggiornamento, confronto, esperienza, senso della novità e dell’investimento in nuove ricerche. Ma anche l’umanità e cortesia di coloro che giorno dopo giorno hanno contribuito a trasformare un sogno di pochi in una realtà difficilmente imitabile per dinamismo ed eccezionalità.

Le giornate di maggio saranno, quindi, ricerca, scambio di idee, cultura, ma anche persone che entrano in assonanza tra loro nella condivisione della passione scientifica, costruendo le basi di una proficua collaborazione futura.

Antonio Barone, Fortunato Alfonsi

Italian Edition Anno VII n. 5 - Maggio 2011

Ricerca, formazione postlaurea e nascita Scuole di specialità

Oltre 2000 i partecipanti al Congresso Collegio dei Docenti. Tanti giovani che, a dispetto di prospettive indicate come sfavorevoli, sono presenti all'evento con calore ed entusiasmo.

L'Aiso, l'Associazione degli studenti di Odontoiatria ospita al suo interno anche la tavola rotonda sulla formazione continua post laurea e sull'ultimo anno di odontoiatria. Lasceremo a loro stessi il compito, nel prossimo numero, di inviarci il resoconto. Ma parlando di ricerca e di formazione, al Congresso vengono a galla i nodi scottanti che hanno impegnato il dibattito degli ultimi due anni, e la partecipazione diversificata, come si diceva all'inizio, è stata animata, non di semplice rappresentanza. Anche perché in questa occasione l'Università e il suo Collegio sembrano presentarsi con una veste non da protagonista verticale, bensì orizzontale: invito a tutte le voci dell'odontoiatria per proporsi come "mediatore".

Dice la Presidente, Antonella Polimeni: "…Insieme per affrontare compiutamente un argomento di attualità scientifica e professionale […]; riuscire a mettere da parte personalismi per raggiungere obiettivi condivisi che rafforzino la ricerca scientifica e l'offerta formativa odontoiatrica…". La ricerca scientifica è stata sviscerata in tutte le specialità con un programma davvero interessante che, prevedendo sessioni parallele, era un peccato non poter seguire tutte.

L'offerta formativa è stato un tema caro a ognuno di noi, oggetto tra l'altro di vive discussioni in più tavole rotonde. Vogliamo, a questo proposito, riassumere brevemente quella sull'Odontoiatria sociale fra pubblico e privato: un vantaggio sia per il cittadino che per la formazione dei giovani odontoiatri. Qui si fa riferimento, come riportato anche dalle prestigiose voci delle prime pagine di questo numero, all'apertura delle Università per i pazienti, opportunità anche per gli studenti degli ultimi anni, che sovente ne escono senza la possibilità di tirocini universitari. Ma nulla a che vedere con il low-cost, come mal interpretato da alcuni media, sottolinea Enrico Gherlone, che moderava la tavola rotonda. Proprio Gherlone annuncia in questa circostanza la prossima apertura delle Scuole di Specialità quali ortodonzia, forense, pediatrica, chirurgica e altre [l'elenco è ancora provvisorio, NdA]. Salvaguardare la qualità, ma prima bisogna definirla, e il diritto alla salute, che oggi – sottolinea Scarparo – diverrà sempre più allargato all'ampio numero di extracomunitari e nuove patologie.

Il prof. Trombelli ribadisce come però il paziente a rischio non possa essere trattato da tirocinanti. Interventi di Prada, Presidente Andi, di Pippo Renzo, Presidente Cao. A tutti sta a cuore il tema della pubblicità odontoiatrica e delle possibili regole da applicarsi (vedi anche l'editoriale Gherlone), ma anche quali garanzie e autonomia ordinistica per garantire il futuro della professione. E poi il dibattuto tema di come far percepire la qualità delle prestazioni odontoiatriche italiane e come rivalutare nell'immaginario collettivo la figura del dentista. Centrale per tutti rimane il tema della prevenzione. Il 60% degli italiani non accede a prestazioni odontoiatriche: esistono gravi carenze educative a partire dalla prima infanzia: "Un bimbo su cinque ha carie prima di andare alle elementari – dice Polimeni".

Lo stesso Ministero della Salute consiglia di considerare ad alto rischio tutti i bambini. Rimandando questi importanti temi e le indagini correlate presentate ricordiamo, per finire, l'illustrazione del Progetto europeo EsCarCel: fattori di rischio connessi all'usura e all'ipersensibilità dentale relazionato dalla prof. Ottolenghi e dal prof. Paganelli, rimandando i dettagli all'articolo che uscirà su *cosmetic dentistry* di marzo.

p.g.

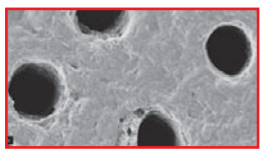
Sensitive Pro-Sollievo™

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

Finalmente, il sollievo immediato* che il paziente si porta anche a casa.

Un passo avanti: la Tecnologia Pro-Argin™

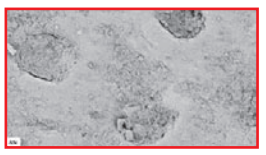
PRIMA [1]



SEM In Vitro immagine fotografica della superficie della dentina non trattata.

I tubuli che portano a sensibilità sono esposti

DOPO [1]



SEM In Vitro immagine fotografica della superficie della dentina dopo l'applicazione.

I tubuli risultano occlusi per un sollievo immediato e duraturo

Con la Tecnologia Pro-Argin™, si può finalmente fornire sollievo* immediato e duraturo dall'ipersensibilità dentinale con il Programma di trattamento Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™:

- pasta lucidante desensibilizzante per uso professionale
- dentifricio per uso quotidiano

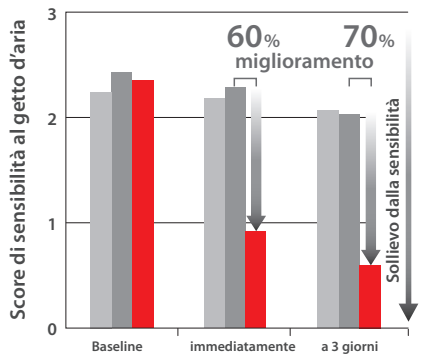
La Tecnologia Pro-Argin™ agisce attraverso un processo naturale di occlusione dei tubuli dentinali che attrae carbonato di calcio e arginina verso la superficie dentinale, per formare una barriera protettiva che fornisce un sollievo immediato. [2]

* Sollievo immediato ottenuto con applicazione diretta di dentifricio, massaggiando sul dente sensibile per 1 minuto.

Pubblicazioni citate:
1. Petrou I et al. *J Clin Dent.* 2009;20(Spec Iss):23-31.
2. Cummins D et al. *J Clin Dent.* 2009;20(Spec Iss):1-9.
3. Nathoo S *et al. J Clin Dent.* 2009;20(Spec Iss):123-130.

I risultati sono rivoluzionari

Sollievo immediato ottenuto con l'applicazione diretta di dentifricio sul dente sensibile, massaggiando per un minuto. L'effetto di sollievo permane spazzolando regolarmente 2 volte al giorno. [3]



Quando è applicato direttamente sul dente sensibile con la punta delle dita, massaggiando per un minuto, il dentifricio Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™ procura un'immediata sensazione di sollievo. L'effetto è mantenuto dopo 3 giorni dall'applicazione, attraverso lo spazzolamento regolare (2 volte al giorno).

Visitate www.colgateprofessional.it per saperne di più su come un immediato sollievo dall'ipersensibilità dentinale può influenzare le vostre abitudini.

È un Dispositivo Medico n° 0483. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.

Colgate IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Vebas The specialist in oral care

www.colgateprofessional.it