All'interno lo speciale Endo Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI n. 6 | Giugno 2010 | Euro 3,00

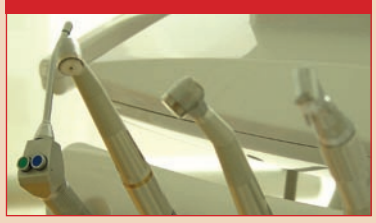
News Internazionali

L'eccellenza italiana premiata a Glasgow

Al Congresso mondiale Ifdh, che si terrà a Glasgow dall'1 al 3 luglio, verrà assegnato il World Dental Hygienist Award – Project Category ad A. Genovesi e O. Marchisio (Istituto Stomatologico Tirreno).

> pagina 5

L'Assistente



Il "potere morbido" degli Aso

Ruolo impegnativo quello dell'Assistente odontoiatrico: da una parte di supporto alla clinica e dall'altra, di interfaccia tra il dentista e la segreteria, oltre che essere depositaria delle ansie del paziente.

> pagina 14

Gianfranco Prada eletto a Roma nuovo Presidente Nazionale Andi

Rappresentanti da 98 Sezioni provinciali Andi hanno preso parte il 21 e 22 maggio all'Hotel Parco dei Principi di Roma alla XXVI Assemblea elettiva dei Delegati.

Dopo l'approvazione del bilancio 2009 è stata letta, dal presidente uscente Roberto Callioni, l'articolata relazione "Sei anni di associazione per la professione", da cui emerge tra l'altro l'importante rappresentatività politico-sindacale dell'Andi, forte oggi di 23 mila soci, assai più numerosi di quanto ebbe all'inizio la gestione uscente.

Dopo la cena di gala, nella serata di venerdì 21 nell'incantevole Palazzo Doria Pamphili (presenti oltre 250 convitati) seguita dall'intervista pubblica al presidente uscente da parte di Michela Vuga, giornalista Rai, si è tenuto, la mattina dopo, l'atteso confronto elettorale per il rinnovo della guida dell'Associazione per i prossimi quattro anni.

→ DT pagina 2

La rinascita del nuovo Expodental di Roma

INTERNATIONAL 38 EXPODENTAL
THE ITALIAN RESPONSE TO YOUR BUSINESS PRIORITY

Lo scorso 15 maggio a Ferrara, nel Castello degli Estensi, è stato presentato il 38° International Expodental alle aziende e ai giornalisti italiani.

L'edizione 2010, che ha il titolo "Science & Magnificence" si svolgerà a Roma i prossimi 7-8-9 ottobre presso la Fiera Roma e sarà allestita nei padiglioni 7-8-9-10.

La manifestazione è alla sua 2ª edizione romana, dopo il successo del 2009 che ha coinvolto circa 22.000 visitatori (+ 24% rispetto al 2008) e ha ospitato 340 espositori (+ 8% rispetto al 2008).

Nel corso della presentazione, che è stata preceduta da una visita guidata al magnifico castello e seguita dalla visita a una importante mostra artistica in un altro palazzo storico, sono state illustrate numerose novità, tutte sottolineate da una filosofia indicata anche sulle brochure: la più importante manifestazione italiana vuole dare il benvenuto a espositori e visitatori nella famosa città "caput mundi", dove la cultura e gli affari si intrecciano alla storia e al divertimento.

→ DT pagina 3

In Europa i mercati del dentale sfidano la depressione economica

Lipsia, Germania: Un nuovo rapporto dell'Associazione dei Commercianti del dentale in Europa (ADDE), in Svizzera, ha rivelato che l'anno scorso i più importanti mercati del dentale in Europa hanno raggiunto tassi di crescita superiori al 3%. La Francia ha avuto i tassi di crescita più alti nel 2009 con il 20%, seguita dal Regno Unito (7,4%) e dalla Germania (3,2%).

Pur essendo il secondo produttore di attrezzature dentali in Europa, il mercato italiano si è ridotto del 5,9%, secondo il rapporto.

La relazione ha inoltre evidenziato che le vendite di unità dentali e di attrezzature sono cresciute del 5,3%, mentre le vendite di beni di consumo sono rimaste stabili.

Mentre il mercato delle attrezzature di laboratorio è leggermente aumentato, le vendite di unità CAD/CAM non ha mostrato alcuna crescita significativa.

La relazione dell'ADDE, che viene pubblicata annualmente, comprende l'evoluzione del mercato in oltre 15 Paesi.

Daniel Zimmermann, DTI

Editoriale

Tutti prima o poi vanno dal dentista

Gentilissimi lettrici e lettori, nei momenti di grande cambiamento sociale anche un Ordine professionale, e quindi una categoria, non può che essere lo spaccato della società in cui è radicato. Nel corso dell'incontro del 25 maggio scorso presso la sede del Ministero a Roma, il direttore generale delle professioni sanitarie, Giovanni Leonardi, ha assicurato che la riforma delle professioni dovrà necessariamente tener conto del contributo degli Ordini e delle Associazioni di rappresentanza dei liberi professionisti, in particolare per l'area Sanità e Salute di Confprofessioni. Ma quanto diverse sono le posizioni e le idee di oltre 50.000 odontoiatri su cosa deve essere il professionista del futuro, su cosa lasciare e cosa conviene cambiare? Ci sono spaccature politiche, generazionali, di sesso, di regioni, di lobbies. Ma ci siamo chiesti quanto una categoria così piccola potrebbe influenzare con cambiamenti positivi ed equilibrati l'intera popolazione italiana? Dagli avvocati, dai notai, ma anche da un cardiologo, un cittadino potrebbe non andare o dover andare nel corso della vita; invece tutti devono andare dal dentista.

E se non ci vanno è per motivazioni estranee all'indispensabile necessità.

Pensate quanto un cambiamento positivo di una categoria potrebbe influenzare altrettanto positivamente tutta la nostra società.

Anni fa, Elettra Dorigo, presidente del Collegio docenti, e il presidente dell'Unidi, Mauro Matteuzzi, invitarono all'unità per affrontare momenti difficili: invito accolto solo in parte. Il 22 maggio è stato eletto Gianfranco Prada, nuovo presidente Andi, la più importante associazione di categoria per numero di iscritti (23.000), con un'ampia maggioranza (circa il 60% dei voti dei delegati, circa 14.000 iscritti) su oltre 50.000 dentisti iscritti all'Ordine.

Dunque, la nuova sfida è il dialogo con quei restanti (di cui molti non iscritti a nessuna associazione) che non trovano identità in nessuna parte. In ogni posizione c'è qualcosa di importante, ma, come sostiene Prada, non ci si può esimere dal contestualizzare la propria professione nella società in cui siamo. Con beneficio di tutti: siete forse gli unici che potrebbero parlare al 100% della popolazione.

L'Editore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Prada eletto nuovo Presidente Nazionale Andi

← DT pagina 1

A confronto, in un clima di competizione teso ma formalmente corretto, la lista (e i programmi) di Francesco Scarparo, attuale presidente Cic e di Gianfranco Prada, Segretario sindacale nazionale Andi negli ultimi sei anni.

Il risultato, scaturente dalle urne, ha dato la maggioranza delle preferenze a quest'ultimo con 297 voti contro i 185 di Scarparo. Nuovo Presidente Andi per il quadriennio 2010-2013, Prada si avvarrà di un Esecutivo composto da un Vice Presidente Vicario (Mauro Rocchetti di Viterbo), due Vice Presidenti (Massimo Gaggero di Genova e Aldo Nobili di Bologna), un Vice Presidente vicario delegato per le regioni (Stefano Mirenghi di Massa Carrara) e di Gerardo Ghetti di Faenza, riconfermato Tesoriere nazionale, di Nicola Esposito di Bari, Alberto Libero di Vercelli e Carlo Ghirlanda di Roma, rispettivamente quali Segretario generale, sindacale e culturale.

Numerosi e importanti ospiti hanno assistito alla riapertura dell'Assemblea, prendendo a loro volta la parola per un indirizzo di saluto. Nei suoi interventi, durante e dopo l'elezione, Prada ha riconfermato le linee generali di un programma elettorale che vede in prima linea la difesa della libera professione, specie nel confronto con i Fondi sanitari integrativi e l'"erosione" di altre figure professionali ai danni del dentista, la collaborazione con il Ministero della Salute, la tutela dei soci che svolgano attività come dipendenti e collaboratori e, infine, l'antico cavallo di battaglia della lotta contro abusivismo e prestanomismo.

Il nuovo Esecutivo Andi.

Le obiezioni del neo presidente alle accuse provenienti dal "fronte Scarparo"

Qualche battuta a caldo "rubata" subito dopo la nomina al neo presidente, a colui cioè che ha l'arduo compito di traghettare il maggior sodalizio associativo odontoiatrico italiano verso obiettivi difficili e non del tutto condivisi, almeno a giudicare dall'opposizione esistente in seno all'Andi ("in qualche senso ce l'aspettavamo", dice Prada) la cui virulenza si è colta specie nel dibattito che ha preceduto il voto.

L'accusa, che sotto varie nomi e forme ha preso soprattutto corpo negli interventi di Scarparo e suoi sostenitori, è quella di "centralismo democratico", accentramento verticistico giudicato poco rispettoso delle istanze ed esigenze della periferia.

Ma Prada riafferma il consenso condiviso tra centro e organi provinciali delle decisioni che hanno ispirato la gestione Callioni, che non possono pertanto essere contestate ora come "antidemocratiche" o "non conosciute" dalla base. "È mancata probabilmente la comunicazione a livello nella fascia intermedia – osserva –. Bisognerà colmare la lacuna, magari attraverso newsletter da far pervenire direttamente all'iscritto".

Più o meno la stessa critica è fioccata dal punto di vista "economico".

Della quota versata dall'iscritto dicono le voci contrarie solo una piccola parte rimane alla periferia, l'altra affluisce all'Andi centrale, impedendo di fatto l'autonomia periferica e le iniziative locali.

"I soci – è l'osservazione di Prada – devono dirci se vogliono che servizi e iniziative siano generalizzate oppure no. I servizi costano – sottolinea – e questo spiega anche la centralizzazione delle entrate. Si può comunque pensare a centri intermedi operanti a livello regionale". Altro punto essenziale della passata dirigenza è la necessita di insistere sulla comunicazione "endo" e "eso" categoriale. L'ex presidente ne è stato un convinto assertore (lo si è visto anche nella sapiente regia mediatica dell'elezione romana).

Prada, uomo più di mediazione che di comunicazione, non esita tuttavia a riconoscerlo come un plusvalore e si dichiara pronto a seguire le orme del predecessore (pur constatando che i soci Andi sono oggi letteralmente "bombardati" d'informazioni).

Ritornando all'opposizione, Prada, dopo aver ribadito della categoria la propria visione riformista/avveniristica contro la concezione "arroccata" di Scarparo e suoi, esprime la volontà della nuova Giunta di aprire all'opposizione, coinvolgendola anche in alcune modifiche giudicate necessarie dello Statuto.

m.boc

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

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Copy editor Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
VP Sales & Marketing Peter Witteczek
Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Manager Bernhard Moldenhauer
Executive Producer Gernot Meyer
Production & Ad Disposition Jens Lindenhain
Project Manager Online Alexander Witteczek
Designer Franziska Dachsel

© 2010, 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 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, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 3118 7508 - Fax: +852 3118 7509
The Americas Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI Numero 6, Giugno 2010
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
C. Antonangelo, M. Aversa, R. Boriani, G. Cantatore, P. Cascarano, A. Castellucci, G. De Paolis, M. Di Gioia, M. Dreyer, M. Galli, G. Gambarini, J. Gibson, N.M. Grande, F. Grazioli, A. Macchi, E. Medi, F. Michmershuizen, G.M. Nardi, E. Pedretti, G. Plotino, M. Principe, L. Testarelli, E. Tucci, S. Rania, S. Rendon, A. Scala, G. Tosti, V. Vincenzi, D. Zimmermann

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

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

Stampa
Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)

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

La rinascita del nuovo Expodental di Roma al castello degli Estensi a Ferrara

← DT pagina 1

Questa, quindi, la nuova veste con cui, dopo il primo test del 2009 e il relativo successo, la nostrana Expo si vuole presentare a tutta la filiera italiana, ma anche al pubblico internazionale, candidandosi per allargare sempre di più l'interesse agli operatori di tutto il mondo per tante e importanti ragioni: l'eccellenza dell'odontoiatria italiana nel mondo, il posto importante che l'industria italiana e il mercato italiano detengono nei mercati internazionali, fiore all'occhiello per il sistema del Paese, ma anche per offrire una indiscussa capitale italiana della cultura, della storia, dello stile e, perché no, del divertimento made in Italy.

Il desiderio è che l'Expodental annuale romano diventi una vera e propria "esperienza", un momento importante in cui condividere affari, opinioni, aggiornamento e tempo libero ai massimi livelli.

Questo il motivo esposto dall'organizzatore dell'incontro a Ferrara, Roberto Rosso, dal Presidente dell'Unidi Mauro Matteuzzi, dal Presidente della Promunidi Alessandro Gamberini e dal Consigliere del Direttivo Unidi Maria Gaggiani, relativamente alla scelta della "gita" culturale a Ferrara: da questa location culturale che unisce il lavoro a momenti di tempo libero insieme parte l'idea di "esperienza" che volevano trasferire ai partecipanti. Tale infatti è stato il bellissimo evento di Ferrara, soltanto rovinato purtroppo da una persistente pioggia.

A supporto di questi obiettivi ambiziosi di scienza e magnificenza, la manifestazione allestirà nel 10° padiglione, collegato a tutti gli altri, un centro congressi ancora più interessante e coinvolgente del 2009, promettono gli organizzatori (nel 2009 avevano partecipato 1400 congressisti di 10 categorie professionali, in 7 congressi scientifici principali e 5 workshop aziendali).

Numerose le organizzazioni che si occuperanno della parte scientifica con un programma per odontoiatri, odontotecnici, igienisti dentali, assistenti e anche interdisciplinari con altre categorie sanitarie. Sempre più importante diventerà l'aggiornamento tecnologico con corsi mirati a numero limitato di partecipanti. Grande novità, poi, sarà il simposio di management di cui daremo ampie anticipazioni prossimamente. Inoltre, si prevedono eventi culturali e sociali anche nell'area romana.

Occorre sottolineare come nulla sarà lasciato all'improvvisazione: esiste un piano strategico triennale e tematico (quest'anno il tema sarà l'odontoiatria infantile, nel 2011 l'implantologia e nel 2012 l'estetica).

Intento, dunque, di crescita e di ampliamento per questa manifestazione che vuole guardare al futuro e conquistarsi un posto di maggior rilievo nel panorama europeo e mondiale. Per questo la Promunidi ha stretto importanti joint venture con le più importanti manifestazioni fieristiche mondiali per un supporto reciproco.

Ritengo che tutti gli italiani non possano che augurarsi che queste prospettive siano non solo attese, ma superate, anche con orgoglio: altro che fine conclamata da qualche straniero, e non solo all'edizione di Milano del 2008, ma addirittura una grande rinascita per l'Expodental e per tutto il settore italiano. Dove meglio iniziarla se non nel meraviglioso rinascimentale castello degli Estensi ferraresi?

Patrizia Gatto

Anno VI n. 6 - Giugno 2010 Italian Edition

Ricerca integrata Key-Stone fotografa lo stato di salute del dentale

A Brugg molti sono gli appuntamento importanti cui è un "must" partecipare. Basta ricordare l'ormai tradizionale convegno sull'Odontoiatria essenziale che ha la magica virtù di radunare nella stessa sala i rappresentanti di numerosissime sigle, unite dalla solidarietà, ma divise dal "campanile" e dai vari modi di intendere l'aiuto agli altri. Se, invece, si vuole "tastare il polso" al dentale, conoscerne il trend, sapere dove sta andando, basta presenziare alla (ormai tradizionale anch'essa) "Analisi di Settore" che la Key-Stone, Istituto specializzato in salute e benessere, svolge in nome e per conto di Unidi, con occhio approfondito e "sintetico", spaziando dall'alto (e da vicino) sulla filiera, per ricavarne un quadro che va oltre le aride cifre.

Una panoramica statistica su quasi tutto lo scibile del dentale, talmente attesa e apprezzata che quel sabato 29 mattina, oltre ai giornalisti, c'erano tutti i componenti della filiera. Prescindendo dai committenti dell'indagine (Matteuzzi e Gamberini in prima fila), c'era schierato lo stato maggiore della nuova Dirigenza Andi (compreso l'ex presidente Callioni), i rappresentanti delle sigle odontotecniche (tra tutti il presidente Fenaodi, Ziliotti), a raccogliere da Roberto Rosso, patron della Key-Stone, la coordinate del dentale per il periodo 2005-2008.

Rosso si è basato sulle risultanze di un'indagine compiuta su un campione rappresentativo di oltre 1000 dentisti, integrata da un'altra tra 650 laboratori odontotecnici e oltre 300 aziende, per sciorinare dati e cifre che fanno pensare.

Dall'estesa ricerca emerge, infatti, che nel 2009 un milione di cittadini in meno è andato dal dentista, con un calo medio del 7% (negli ambulatori privati). È sceso in modo consistente il numero complessivo (16,5 milioni) di cittadini rivoltisi al dentista privato. Ossia, poco più di un terzo della popolazione adulta. Di conseguenza, c'è stata una riduzione dell'8% dei ricavi degli Studi, dovuto probabilmente al minor sviluppo di protesi, che più di tutte hanno sofferto la situazione congiunturale. La loro produzione è calata del 14% nel 2009, con una riduzione più marcata per quelle in ceramica (più costose).

Il decremento risulta più marcato anche dal punto di vista geografico: in Meridione, dove si registra una crisi più profonda, la diminuzione dei pazienti è del'11% e del 17% nelle protesi.

Altra diversificazione: la riduzione ha toccato circa il 40% degli Studi dentistici e il 60% dei laboratori odontotecnici, e tra i primi sono i più piccoli (quelli monotematici, magari con una sola poltrona) a risentire il maggior calo (con il 15% di calo tra i pazienti). In parallelo i laboratori più piccoli scendono fino al 22%.

Dai dati raccolti da Rosso, emerge inoltre prepotente un fenomeno, una tendenza, che non può lasciare alcun dubbio che la crisi esista, almeno fino allo scorso anno. Per la prima volta, infatti, un mercato da 1,1 miliardi di euro, quello dei prodotti e delle attrezzature a uso dentale, con circa 4000 addetti, ha risentito di una crisi. Non era mai accaduto che il mercato dei prodotti odontoiatrici subisse un calo, particolarmente marcato per prodotti odontotecnici (-9,5%,), consumo dei dentisti (-7%) e implantologia (-4,5%). Quindi, con un settore merceologico in recessione del 7%.

Quel che stupisce l'osservatore è l'eterogeneità delle performance degli Studi – "Un chiaro segno", dice il presidente di Key-Stone – che, in pendenza della crisi, non tutti i dentisti e gli odontotecnici han saputo riorganizzare in modo efficace. Un segnale, quindi, di scarso orientamento imprenditoriale da parte dei più anziani e delle micro strutture.

"I primi dati 2010 – osserva tuttavia – sono di nuovo positivi, il che fa ben sperare per un recupero strutturale del mercato. Il vero problema rimane la scarsità di pazienti. C'è da auspicare che, insieme al recupero del mercato dell'industria e della distribuzione, i cittadini possano nuovamente dedicarsi alla cura del proprio sorriso e, soprattutto, della salute".

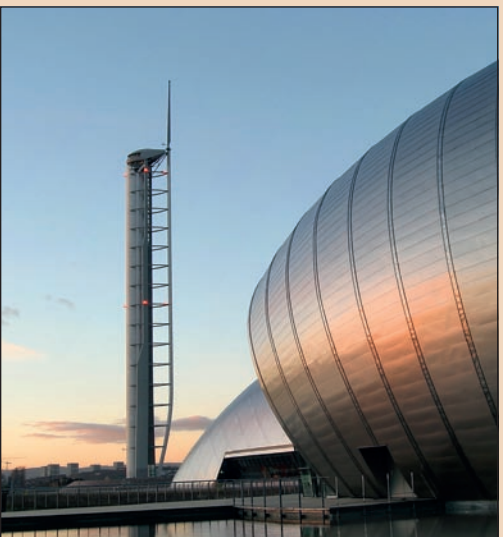
Al di là di una disanima tanto approfondita, e per alcuni versi sconfortante, c'è da registrare comunque la decisa voglia di combattere.

"A febbraio – ha detto Ziliotti al termine della conferenza stampa – è nato un coordinamento tra le varie Organizzazioni di odontotecnici", fatto assai significativo avendo sempre proceduto su strade diverse, mentre lo stesso Rosso ha annunciato un simposio dedicato al management dentale, già programmato per il prossimo 8 ottobre, in cui farà da moderatore. Il titolo è più che invitante: "L'odontoiatria italiana all'alba del nuovo decennio", ma lo sono anche i protagonisti, perché interverrà anche Enrico Gherone. L'Unidi, "attenta non solo ai numeri e ai bilanci, ma anche al futuro" – così ha detto Matteuzzi – ha espresso subito la sua adesione, seguita dall'Andi e dagli odontotecnici, in vista di "un tavolo dentale comune".

A Glasgow, il World Dental Hygienist Award assegnato all'Istituto Stomatologico Tirreno

Al Congresso mondiale organizzato dalla British Society di Igiene Dentale e Terapia (Bsdht), sotto l'egida della Federazione Internazionale di Igienisti dentali (Ifdh), che si terrà dall'1 al 3 luglio a Glasgow, in Scozia, all'équipe dell'Istituto Stomatologico Tirreno verrà assegnato il World Dental Hygienist Award. Massimo riconoscimento internazionale nel mondo dell'Igiene dentale nella categoria "Progetti", il Premio, conferito anche ad altre due prestigiose istituzioni (la canadese British Columbia University e lo svedese Karolinska Institut) rappresenta una lampante conferma alla vocazione all'eccellenza dell'Istituto Tirreno, struttura di recente fondazione, ma che si è già imposta all'attenzione del mondo odontoiatrico per la qualità del suo reparto di Igiene dentale.

Diretto da Annamaria Genovesi, nome storico in quest'ambito, ha elaborato infatti, con la collaborazione di Olivia Marchisio, dottoranda di ricerca, un progetto di prevenzione odontoiatrica condotto dal punto di vista clinico da Filippo Moggia (odontoiatra) e da Donatella Molinari (igienista), che presta attenzione alla prevenzione delle patologie orali e loro complicanze attraverso procedure di igiene orale ad personam applicate a pazienti particolari, i neurologici. Premesso che negli ultimi anni, un'assistenza rianimatoria sempre più efficace consente una maggior sopravvivenza a gravi lesioni cerebrali, la mancanza di coscienza e il prolungato allattamento causano, tuttavia, in tali pazienti un notevole scadimento delle condizioni di salute orale e la comparsa di complesse patologie stomatologiche. Per il loro trattamento opera, presso l'Ospedale della Versilia, un reparto di eccellenza (l'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione) diretto da Alessandro Battaglia, che cura la formazione specifica a "questo tipo di malati", avvalendosi della collaborazione del personale infermieristico e della famiglia, intesa come fondamentale risorsa terapeutica. L'Unità Operativa ha stabilito una stretta sinergia con l'Istituto Stomatologico Tirreno, coordinato da Ugo Covani, apprezzato docente di Malattie Odontostomatologiche all'Università di Pisa. A tale sinergia tra pubblico e privato risale, storicamente, l'assegnazione del prestigioso riconoscimento.



A PROPOSITO DI IFDH

Probabilmente la conferenza più importante nel calendario odontoiatrico del 2010, questo simposio internazionale di grande rilievo – alla sua 18ª edizione – porta a Glasgow autorevoli relatori provenienti da tutto il mondo. Il ricco programma offre più di 16 ore di Continuing Professional Development verificabili (e General CPD) su una vasta gamma di argomenti di interesse fondamentale per tutti i membri del team odontoiatrico. Con l'aggiunta di eventi culturali e di socializzazione, IFDH 2010 non è da perdere... La sede dell'evento è lo Scottish Exhibition & Conference Centre, sulle rive del fiume Clyde a Glasgow (Scozia). Ci saranno conferenze generiche del settore dentale, ma IFDH 2010 è l'unico simposio internazionale di quest'anno specificamente per igienisti e terapisti dentali! Per ulteriori informazioni: www.ifdh.org

LA PREVENZIONE
contro virus, batteri, spore e funghi.

SANI SYSTEM POLTI
Il vapore che disinfetta.

Sani System Polti è un'apparecchiatura elettro-medicale per la sanificazione di alto livello in ambienti a rischio di contaminazione biologica (dispositivo medico di classe 2A destinato ad uso professionale).
Emette vapore saturo secco surriscaldato ad alta temperatura fino a 180° in combinazione con il sanificante HPMed. Il sistema permette di abbattere in pochi secondi la carica batterica, fungina e virale delle superfici e tessuti su cui viene applicato. Ciò consente di ridurre rapidamente il rischio di infezioni crociate. Sani System Polti è stato sviluppato sulla base di studi condotti dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pavia ed è stato successivamente sottoposto a numerosi test di laboratorio e studi clinici, sia in Italia che all'estero. Tali studi hanno dimostrato la sicurezza d'uso e l'efficacia di Sani System Polti, che consente di ottenere risultati notevolmente superiori rispetto ai metodi tradizionali di sanificazione ambientale (es. disinfettanti chimici).

www.sanisystempolti.com

PRENOTATE LA VOSTRA PROVA GRATUITA:
medicaldivision@polti.com

Via Ferloni 83 - 22070 Bulgarograsso (CO) - Italia - medicaldivision@polti.com
TEL. 031 939 111 - 031 939 215

POLTI MEDICAL DIVISION

DENTAL TRIBUNE
Anno VI n. 6 - Giugno 2010
Italian Edition

La salute delle donne: paradigma dello stato di salute dell'intera popolazione

Con questa dichiarazione, fatta all'indomani della sua nomina nel 2006 a direttore generale dell'OMS, la dottoressa Margaret Chan ha lanciato al mondo la sua sfida per una rivalutazione complessiva delle politiche sanitarie e sociali in tutte le aree del Pianeta.

La salute delle donne, quindi, quale vero e proprio indice per misurare il livello di civiltà, democrazia e sviluppo di un Paese. In altri termini, le donne, il loro mondo, la loro vita e la loro salute sono veri e propri "indicatori del benessere" di una società nel suo complesso.

La disuguaglianza tra uomini e donne rispecchia infatti ancora oggi tutte le altre disuguaglianze, discriminazioni e oppressioni. Nel mondo, le donne sono ancora le più povere, le meno istruite, quelle con minor reddito e con minori diritti civili. E anche nel nostro Paese, nonostante la straordinaria crescita di soggettività e di protagonismo, la maggioranza delle donne resta esiliata dai luoghi decisionali delle istituzioni, della politica, del lavoro.

Ma parlare di salute della donna ha un senso anche perché:

1. Perché le donne si ammalano di più

Secondo i più recenti dati Istat, l'8,3% delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3% degli uomini. Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini sono: le allergie (+ 8%), il diabete (+ 9%), la cataratta (+ 80%), l'ipertensione arteriosa (+ 30%), alcune malattie cardiache (+ 5%), tiroide (+ 500%), artrosi e artrite (+ 49%), osteoporosi (+ 736%), calcolosi (+ 31%), cefalea ed emicrania (+ 123%), depressione e ansietà (+ 138%), alzheimer (+ 100%).

E inoltre, secondo le statistiche internazionali, la malattia cardiovascolare è il killer numero uno per la donna. Sebbene sia la prima causa di morte per le donne tra i 44 e i 59 anni, è sempre stata invece considerata una malattia maschile.

Le patologie psichiche sono poi prevalenti e in crescita tra le donne. La depressione è la principale causa di disabilità delle donne tra i 15 e i 44 anni, la schizofrenia è sottostimata, le donne sono al primo posto nel consumo dei farmaci, ma sono poco rappresentate nei trials clinici o farmacologici.

L'endometriosi ha un'incidenza nella popolazione femminile di circa il 10% e interessa circa il 30% delle donne infertili. È spesso sottovalutata e invalidante, provoca un grave stato di sofferenza psicofisica nella donna. Il suo costo sociale, per le sole giornate lavorative non effettuate, è stimato attorno ai 4 miliardi di euro.

E, infine, il tumore alla mammella rappresenta ancora oggi la neoplasia più frequente e la causa di morte per tumore più importante per le donne.

Nonostante il piano nazionale di prevenzione e l'organizzazione dei programmi di screening abbiano fatto raggiungere importanti risultati, ancora vi sono forti disuguaglianze territoriali tra Nord e Sud: nel Mezzogiorno, oltre il 60% delle donne risulta ancora privo di un'offerta di mammografia all'interno di programmi organizzati.

2. Perché occorre sviluppare la ricerca di genere

E questo perché:

- le donne consumano più farmaci degli uomini;
- sono anche più soggette degli uomini alle reazioni avverse;
- le donne sono da sempre paradossalmente sottorappresentate nei trials clinici (sperimentazioni), con il risultato che la donna consumatrice di farmaci è assimilata al maschio per quanto riguarda l'efficacia e le controindicazioni del farmaco.

→ DT pagina 7

NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM 2010
Vieni a trovarci al nuovo Palacongressi di Rimini l'1 e 2 ottobre.
Sono previste sessioni per medici e tecnici.

Nobel Biocare™

NobelProcera™
Abutment personalizzati per una vasta gamma di sistemi implantari.

Abutment biocompatibili realizzati con tecnologia CAD/CAM in titanio e zirconio in 4 diverse tonalità.

Il design personalizzato di un profilo di emergenza praticamente illimitato garantisce l'adattamento ideale dei tessuti molli.

La progettazione personalizzata elimina le fasi di rifinitura in studio.

Disponibili per tutti gli impianti Nobel Biocare e per i principali sistemi implantari.

5 YEAR PRODUCT WARRANTY NobelProcera™

Provate il nuovo mondo dell'odontoiatria CAD/CAM di elevata precisione, rapida e conveniente. NobelProcera presenta la nuova generazione di abutment personalizzati in titanio e zirconio in diverse tonalità di colore. Gli abutment NobelProcera garantiscono una completa versatilità clinica per tutte le indicazioni: da casi di edentulia singola a totale. Gli abutment sono disponibili per tutti gli impianti Nobel Biocare e per i principali sistemi implantari.* Gli abutment NobelProcera in zirconio sono disponibili in quattro tonalità di colore, per consentire la realizzazione di protesi dal risultato estetico eccellente. Ciascun abutment è realizzato singolarmente a partire da materiali certificati, estremamente resistenti e omogenei, ed è coperto da una garanzia di 5 anni. Gli abutment consegnati sono pronti all'uso. La perfetta rifinitura della superficie elimina la necessità di ulteriori modifiche. Nobel Biocare offre anche una vasta gamma di abutment provvisori e di guarigione. Grazie a NobelProcera, i vostri pazienti saranno maggiormente soddisfatti. Nobel Biocare è leader mondiale nelle soluzioni estetiche innovative basate sull'evidenza.
Per ulteriori informazioni, contattate la filiale locale Nobel Biocare al numero +39 039 683 61 o visitate il nostro sito Web: www.nobelbiocare.com

*Solo abutment in titanio. Attualmente disponibili per Straumann® Bone Level Implant e Standard/Standard Plus Implant con Ø 4,8 mm Regular Neck (RN) e Ø 6,5 mm Wide Neck (WN) e per Astra Tech Implant System™. Prossimamente disponibili per i sistemi implantari maggiormente diffusi.
Esclusione di responsabilità: Alcuni prodotti potrebbero non avere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgetevi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità. Straumann® Bone Level Implant e Standard/Standard Plus Implant sono marchi registrati di Institut Straumann AG. Astra Tech Implant System™ è un marchio di fabbrica di Astra Tech Group.

© Nobel Biocare Services AG, 2010. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare.

← DT pagina 6

La ricerca di genere permetterebbe invece di segnalare le differenze di assimilazione e di risposta dell'organismo femminile rispetto a quello maschile. Queste differenze vanno studiate per i potenziali rischi, ma anche per i benefici diversi che si possono rilevare tra i generi.

Ricordo qui alcuni esempi di recenti studi clinici particolarmente significativi che dimostrano l'utilità della ricerca di genere:

- come la ricerca fatta per verificare l'effetto di un farmaco per il cuore (la digossina) sulla mortalità da scompenso cardiaco, che ha messo in luce un significativo aumento della mortalità nelle donne ma non negli uomini;
- oppure le diverse reazioni che sono state registrate per un farmaco antidiabete (rosiglitazone), che nelle donne produce fratture degli arti superiori in percentuale tripla rispetto agli uomini;
- e, di segno opposto, la ricerca fatta su un nuovo farmaco anti Aids (saquinavir), che ha permesso di scoprire che esso agisce meglio sulle donne che sugli uomini.

Un orientamento, quello alla ricerca di genere, che va nella direzione auspicata dall'OMS, che ha sottolineato la necessità di sviluppare la medicina di genere in modo da ottimizzare così terapie e prevenzione rispetto al target femminile in cui è sempre più evidente che farmaci e patologie si comportano in modo differente rispetto al target maschile.

3. Perché i medici devono essere formati sulla medicina di genere

Dobbiamo infatti porci l'obiettivo di un avanzamento culturale nel mondo medico attivando e promuovendo specifici corsi di formazione sulle specificità della salute della donna, già a partire dal corso di laurea e poi nelle diverse specializzazioni.

Emanuela Medi

Per visionare il commento sul rapporto Oms-Salute donna, visita il sito **www.dental-tribune.com**

Giulio Preti primo Membro Onorario Ismr

In riconoscimento della sua leadership, del suo pensiero utopistico e del suo impegno rivolto all'approccio interdisciplinare alla cura del paziente, Giulio Preti è stato insignito del titolo di primo Membro Onorario della Società Internazionale per la riabilitazione maxillo-facciale (Ismr). Storicamente, furono il docente e il suo staff a ospitare il primo Meeting dell'International Society for the Maxillofacial Rehabilitation, svoltosi in Europa. Nel 1998, al Lingotto di Torino, si svolse anche il Congresso Internazionale di Protesi maxillo-facciale e, fin dagli esordi della Società, "il professore – dice la motivazione – è stato un esempio per i suoi colleghi europei". I suoi allievi di Genova e Torino hanno continuato a supportare la mission educativa della Società, sponsorizzando anche il recente Meeting svoltosi a Sestri Levante (foto) dal 19 al 22 maggio 2010.

Per informazioni:
International Society for Maxillofacial Rehabilitation
4425 - Cass Street, Suite A
San Diego, CA
E-mail: ismr@ismr-org.com
www.ismr-org.com

Anno VI n. 6 - Giugno 2010

Qualche suggerimento per l'uso della certificazione odontoiatrica

Il certificato medico-odontoiatrico è un atto scritto con il quale il sanitario dichiara conformi a verità (dichiarazione di conformità del vero) i fatti di natura tecnica riscontrati nell'esercizio della professione. Attestazione avente rilevanza giuridica nei confronti di terzi, è considerato vera e propria "scrittura privata" (art. 2702 c.c.) quand'è redatto da un esercente di un servizio di pubblica utilità, quale l'odontoiatra nell'esercizio libero-professionale mentre assurge ad atto pubblico (art. 2699 c.c.), se rilasciato da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio. Il certificato, quindi, è la testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi o determinare conseguenze per l'individuo o la collettività aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa. Presuppone che i fatti costituenti l'oggetto della certificazione siano di competenza odontoiatrica e che il certificante li abbia accertati a causa e nell'esercizio della professione.

Il medico/odontoiatra è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute con dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. È tenuto alla massima diligenza, alla più attenta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti (art. 24 del codice deontologico).

I disturbi non obiettivabili

Il problema delle diagnosi riferite dai pazienti è assai delicato. In effetti l'odontoiatra dovrebbe, in teoria, diagnosticare solo quanto da lui riscontrato. È però plausibile che alcuni brevi stati morbosi di elevata intensità inabilitante provochino disturbi non visibili o scomparsi alla visita: per es. una crisi d'emicrania a origine odontogena, una nevralgia, un dolore acuto ma transitorio. Anche in questi casi l'odontoiatra deve rilasciare il certificato perché, sebbene in presenza della più subiettiva delle infermità, non può escludere che essa sussista né contrastare o eludere l'interesse del paziente al certificato. In tal caso, deve certificare che il paziente "accusa" ovvero "riferisce" un disturbo: formula idonea a lasciare al paziente la responsabilità di quanto dice in merito a infermità non obiettivabili.

Requisiti formali: obblighi redazionali

Il certificato deve essere privo di cancellazioni o correzioni che possono far presumere alterazioni o contraffazioni. In caso di correzioni, devono essere indicate a chiare lettere e controfirmate dall'estensore. Inoltre deve essere redatto con grafia chiara e comprensibile che non dia luogo a equivoci. Non è necessario che il certificato sia scritto di pugno dall'odontoiatra, ma può essere scritto con qualsiasi mezzo, purché controfirmato; può anche essere dettato a un dipendente e poi firmato dal professionista. Assolutamente illegale, invece, la prassi inversa (firmare il ricettario in bianco perché sia riempito dal dipendente).

Requisiti sostanziali: dati essenziali

Il certificato deve riportare:

a) il nome, il cognome, la qualifica e, eventualmente, la struttura sanitaria di appartenenza del certificatore; non è necessario che l'intestazione debba essere scritta a stampa, in quanto la legge non pone tale obbligo. I dati del professionista possono esservi riportati in qualsiasi modo, purché risulti certa l'autenticità dell'atto;
b) le generalità del paziente o del richiedente;

c) l'oggetto della certificazione: il contenuto tecnico è normalmente articolato in tre parti: 1) sintomatologia riferita dal paziente; 2) obiettività rilevata dal sanitario; 3) suo giudizio (diagnosi e prognosi);

d) il luogo e la data di rilascio: la data del certificato deve essere sempre quella in cui il certificato viene redatto; in caso si riferisca a un periodo diverso, ciò deve essere espressamente menzionato;

e) la firma dell'odontoiatra.

Norme penali: falso materiale, falso ideologico

L'art. 485 c.p. (falsità in scrittura privata) interessa maggiormente la professione odontoiatrica.

Al proposito ricordiamo che:

a) il falso materiale, in quanto esclude la genuinità del documento, può presentarsi in due forme: contraffazione, si ha quando il documento è redatto da persona diversa da quella che appare esserne l'autore; alterazione, che si ha quando al documento, redatto da chi vi appare autore, siano state apportate modificazioni di qualsiasi specie (aggiunte, cancellature) successivamente alla redazione. La falsità materiale, dunque, riguarda in genere tre elementi: l'autore, la data e il luogo di formazione dell'atto; attiene alla struttura del documento;

b) il falso ideologico, invece, si ha in ogni caso in cui il documento, non contraffatto né alterato, contiene dichiarazioni menzognere, cosa che il legislatore esprime con il termine "attesta falsamente"; la falsità ideologica, dunque, cade sulle attestazioni dell'autore: attiene al contenuto del documento.

Gli errori

Se l'odontoiatra commette un errore nel certificato, ma persuaso di essere nel vero e certificando conformemente alla propria convinzione, non può essere accusato di alcun reato, perché in questo caso il certificato non è falso, ma solo erroneo. Tuttavia, è una situazione che nella realtà può essere difficile da dimostrare. La stessa cosa dicasi quando l'odontoiatra ha sbagliato in buona fede la diagnosi. La falsità ideologica si riferisce ai fatti, non ai giudizi.

Consenso - Privacy

La richiesta di un certificato sottintende già il consenso del paziente come giusta causa di rivelazione. Nondimeno l'odontoiatra deve certificare solo quanto è necessario rendere noto in base alla naturale destinazione dell'atto. Se il certificato è richiesto dal paziente e consegnato a lui direttamente, non si pongono problemi di riservatezza. Viceversa, se il certificato è consegnato a persona diversa dal richiedente, l'odontoiatra deve acquisire una delega scritta che lo autorizza a rilasciare il certificato nelle mani di un terzo.

Considerazioni conclusive

L'odontoiatra deve sempre essere consapevole che ogni suo atto, per quanto semplice e apparentemente banale, è carico di implicazioni giuridiche, amministrative e deontologiche. Quindi, prestare la massima attenzione e scrupolo in ogni momento dell'attività, anche nell'esecuzione di atti spesso banali come la redazione di certificati che, proprio perché molto frequenti, sono a più alto il rischio di disattenzioni o superficialità con risvolti anche essere legalmente pesanti.

Mario Aversa

Specialista medico-legale
Odontoiatra
Libero professionista in Salerno
www.odontolex.it

Bibliografia

1. FNOMCEO. "Guida all'Esercizio Professionale per i Medici-Chirurghi e gli Odontoiatri". CG Edizioni Medico Scientifiche 2003.
2. T. Feola. "Responsabilità Legale del Medico di Medicina Generale" Minerva Medica Editore 1999.
3. M. Perelli, F. Ercolini, R. Mantovani."Breve Guida per il Medico di Medicina Generale". Media-Med Edizioni 2004.
4. M. Marin. "Certificazioni Mediche"; www.univadis.it
5. R. De Gobbi. Il certificato medico, la ricetta.
6. Daniele Zamperini. "Avvenire Medico". Maggio 1999.
7. www.ordinemedicilatina.it

CLINICHE
VITAL DENT
I VANTAGGI DI UN NETWORK ODONTOIATRICO

VITAL DENT, rete internazionale di centri odontoiatrici, è presente in Italia con un vasto network di strutture in franchising.
Forte del successo riscontrato, si pone un significativo progetto di espansione che interesserà l'area del **Centro-Nord Italia**, ed in particolare le regioni **Piemonte, Veneto, Emilia Romagna** e **Sardegna**, nelle città di **Torino, Verona, Rimini, Cagliari e Sassari**.

Allo scopo di rafforzare i quadri medici esistenti e creare i team per le nuove e imminenti aperture, le figure di interesse sono:

- **ODONTOIATRI GENERICI** disponibili ad una collaborazione duratura e in grado di elaborare e realizzare un piano di trattamento globale; professionisti con esperienza in conservativa, endodonzia, protesi fissa e mobile. È richiesta l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri ed un'esperienza minima di 4 anni (rif. ODO-TO).
  Possono inviare cv specificando riferimento a hr@vitaldent.com
- **ODONTOIATRI CON SPECIALIZZAZIONE IN ORTODONZIA**
  (Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri ed esperienza minima di 4 anni; gradita specializzazione Invisalign);
- **ODONTOIATRI CON SPECIALIZZAZIONE IN IMPLANTOLOGIA**
  (Iscrizione Albo degli Odontoiatri e quinquennale esperienza), disponibili ad una collaborazione duratura (rif. ODT-TO e IMPL-TO)
  Possono inviare cv specificando riferimento a hr@vitaldent.com

Ricerca rivolta ad ambosessi (l.903/77).
Allegare consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs 196/2003)

VITAL DENT È PRESENTE A: Milano, Roma, Torino, Bologna, Firenze, Genova, Arezzo, Bergamo, Brescia, Como, Frosinone, Reggio Emilia, Terni, Varese, Verona.
L'elenco completo e altre informazioni sul network: www.vitaldent.com

Medicina difensiva di fatto obbligatoria per legge

"Sono sempre più frequenti le sentenze che condannano i medici per non aver prescritto esami clinici, utili solo in una minima percentuale di casi. Questo significa che la medicina difensiva è diventata, di fatto, obbligatoria per legge", questo denuncia Maurizio Maggiorotti, presidente di AMAMI (Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente), dal convegno "La professione sanitaria tra le attese dei cittadini e i timori dei professionisti" svoltosi ad Arezzo.

Maggiorotti commenta così gli ultimi dati forniti dall'Ania (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici) che parlano di un'esplosione delle denunce in Sanità – aumentate del 200% dal 1994 a oggi – e la dichiarazione di Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di famiglia), secondo cui i motivi più frequenti che spingono i pazienti a fare causa al medico di famiglia sono "esami di controllo non prescritti, diagnosi errate e prescrizioni sbagliata di farmaci".

Per Maggiorotti, "la medicina difensiva, che obbliga i medici a prescrivere esami scarsamente utili, viene criticata astrattamente da chi non è esposto al quotidiano controllo della magistratura. Da una parte – spiega il presidente di AMAMI – si chiede ai medici di prescrivere solo ricoveri, esami e farmaci indispensabili, dall'altra, nei giudizi per malpractice, si condannano per omissione i medici che non hanno fatto la diagnosi più improbabile o non hanno prescritto esami di terzo livello. In questo stato di cose, prescrivere in eccesso diventa la routine! Grazie all'attenzione di questo Governo – conclude Maggiorotti – la nostra storica richiesta di prevedere un tentativo obbligatorio di conciliazione nelle cause per malpractice è stata ascoltata. Se lo sarà anche quella relativa al fondo vittime dell'alea terapeutica, è probabile che questo momento buio del rapporto medico-paziente diventi un ricordo del passato".

Un caso raro di tumore a cellule granulari del palato trattato con laser a diodo

Simone Rania*, Giovanni Tosti, Francesco Grazioli*****

**Odontoiatra, specialista in Ortognatodonzia, Responsabile Servizio di Odontostomatologia Ospedale di Gallarate (VA)*
***Odontoiatra, libero professionista in Varese*
****Dirigente medico U.O. Otorinolaringoiatria Ospedale di Gallarate (VA)*

Riassunto

Scopo del lavoro. Lo scopo del presente lavoro è di valutare la possibilità di applicazione e la predicibilità dell'utilizzo del laser a diodo per l'escissione di un tumore benigno del palato.

Materiali e Metodi. Per l'escissione del tumore è stato utilizzato un laser a diodo dalla lunghezza d'onda di 915 nm in modalità di emissione continua e fibra del diametro di 300 µm a contatto con la mucosa. È stato effettuato un prelievo bioptico iniziale e esami istologici estemporanei al congelatore per verificare l'assenza di neoplasia lungo i margini di resezione. La paziente si è successivamente sottoposta a visite di controllo a 10, 30 e 60 giorni di distanza.

Risultati e Conclusioni. Il laser a diodo 915 nm si è dimostrato uno strumento valido ed efficace per la gestione del caso clinico fornendo notevoli vantaggi sia durante l'intervento, sia nel decorso postoperatorio. La ridotta dose di anestetico locale con vasocostrittore infiltrata ha agevolato la gestione psicologica della paziente e l'individuazione clinica dei margini del tumore. L'intervento è stato eseguito in campo pulito, praticamente esangue e pertanto con ottima visibilità ed elevata compliance della paziente. L'effetto biostimolante del laser ha invece favorito una guarigione più rapida rispetto a un intervento condotto secondo metodiche tradizionali e ha creato i presupposti per un decorso postoperatorio meno traumatico.

Parole chiave:

tumore a cellule granulari, laser a diodo.

Introduzione

Il tumore a cellule granulari è una rara neoplasia benigna dei tessuti molli che in circa 1/3 dei casi interessa il distretto testa-collo[1]. Nella cavità orale la sede di presentazione più frequente è la lingua, ma possono essere interessate anche la mucosa buccale, il pavimento orale oppure il palato.

Non sono noti i fattori eziologici, ma si pensa che origini dalle cellule di Schwann.

Il picco di incidenza si colloca tra i 40 e i 60 anni e le donne sono più colpite degli uomini con un rapporto maschi/femmine di 1:2.

Le lesioni possono essere singole o più raramente multiple[2], si presentano lisce in superficie e di consistenza aumentata. L'epitelio di rivestimento può essere normocromico oppure lievemente più chiaro.

→ DT pagina 10