HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Luglio+Agosto 2013 - anno IX n. 7+8

www.dental-tribune.com

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

L'INTERVISTA

Il pubblico, il privato, la crisi

Rapporti tra odontoiatria pubblica e privata, intervista a G. Greco

pagina 6

Le proposte dell'Aio

Intervista al presidente Pierluigi Delogu

Patrizia Gatto

Introducendo il Congresso a Porto Conte (Alghero), Pierluigi Delogu, presidente Aio, definisce il 2013 "anno della prevenzione" in collaborazione con il Ministero della Salute per un'ampia divulgazione delle linee guida.

› pagina 5

"Decreto del fare" I punti qualificanti

Dopo una riunione fiume, durata diverse ore, è nato il cosiddetto "Decreto del fare", con provvedimenti varianti dal fisco alle infrastrutture, dall'energia, alla scuola e all'università, dall'edilizia alle semplificazioni burocratiche, alla mediazione civile obbligatoria con un possibile taglio di 1 milione di processi in 5 anni. Circa 80 articoli in tutto. Tra i vari argomenti anche un richiamo alla Sanità con l'introduzione del cosiddetto "fascicolo sanitario elettronico", unico accenno contenuto nel pacchetto. Suscettibile di dare «uno sblocco significativo a molti posti di lavoro», il decreto si articola su vari temi, alcuni decisamente caldi. «Terapia d'urto», l'ha definita il ministro della Giustizia Anna Maria Cancellieri, prevedendo lo smaltimento di 1 milione e 200 mila pratiche arretrate. Anche per la pubblica amministrazione è stata introdotta «una norma rivoluzionaria»: i cittadini italiani potranno pretendere un indennizzo se la PA non rispetta i tempi previsti per una procedura. Il Cdm ha dato inoltre via libera all'impignorabilità della casa, che è «e rimane sacra», se il proprietario ha solo quell'immobile, con l'«unica eccezione per i beni di lusso».

› pagina 3

NEWS & COMMENTI
Prada e Andi: "Un Codice Etico fatto su misura per gli Associati" 2

L'INTERVISTA
Sviluppi pubblici dell'odontoiatria privata in tempo di crisi 6

VITA ASSOCIATIVA
"Alle origini e ritorno" con Saco 10

SPECIALE GIOVANI
Test ammissione: date e punteggi 27

MEETING & CONGRESSI
Osteointegration Revisited 34

HYGIENE TRIBUNE
Indagine retrospettiva di follow-up a dieci anni dalla diagnosi e dal trattamento pagina 14

Introduzione al passaggio generazionale negli studi

Claudio Devecchi

Quanto valgono i passaggi generazionali in Italia? Secondo i dati AIPB[1], su 431 miliardi di capitale gestito o amministrato, il 39% dei clienti è formato da una platea di professionisti o imprenditori. Poiché il CERIF[2] dice che l'80% degli studi professionali o delle aziende italiane sono "family business", è facile derivare che abbiamo, per difetto, una ricchezza di circa 135 miliardi di Euro sul "piatto" del passaggio generazionale. Su questa importante piattaforma agiscono i ricercatori di CERIF nell'aiutare a vario titolo, come vedremo, e nel traghettare il patrimonio familiare e quello aziendale da una generazione alla successiva. Sempre secondo CERIF, i passaggi generazionali non riusciti sono pari al 10% all'anno, con una "distruzione" di ricchezza di oltre 13 miliardi di Euro. Ciò giustifica ampiamente l'attenzione su questa complessa operazione poiché, come dice Stefano Preda[3], «il passaggio generazionale è giudicato, anche dagli operatori finanziari, un forte fattore di rischio, legato all'età elevata dell'imprenditore e/o del professionista e all'assenza di successori affidabili, che impone l'adozione di specifiche garanzie, spesso di carattere personale.

› pagina 27

Antonio Barone

Fortunato Alfonsi

Milano e la Sicoi

Parla Fortunato Alfonsi, responsabile editoriale Sicoi

La Sicoi si lancia nel panorama scientifico internazionale con la sfida della modernità, aprendosi alle proposte innovative tali da rendere la professione e la branca chirurgica di grande e futuro prestigio.

› a pagina 32 tutti i punti chiave del Congresso Internazionale di ottobre.

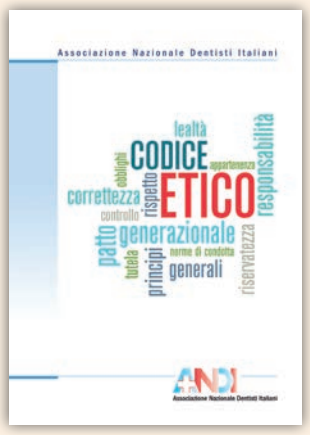
Editoriale

Al secondo o terzo posto
In fondo non è poi così male

Cari lettrici e lettori, tra tutte le categorie professionali più "devastate" in Italia (tranne che economicamente) chi c'era? I calciatori e di conseguenza il loro mercato. Tanto da superare qualsiasi logica, non ultima quella etica e legale. Se così erano le realtà locali e le singole squadre, figuriamoci la Nazionale e si cominciò a perdere. Perdere posizioni internazionali, gare, soldi, immagine, fino ai propri fans, i clienti pubblicitari e infine anche la speranza dei giocatori stessi. Dopo le eccellenti gare di questo difficile fine giugno, lo si è capito. Che dalle difficoltà si esce, ma che è necessario avere un buono e onesto allenatore che sappia fare scelte coraggiose, guardandosi dalle opinioni generali anche avverse. Che non illuda nessuno ma richieda grandi sforzi, faccia vedere la realtà, gli ostacoli e l'avversario per quello che sono con tanta umiltà riconoscendo le altrui capacità e i propri limiti. La squadra deve affidarsi e credere non nel singolo, che può anche mancare ma nella forza di sapersi riscrivere, da quel momento in poi. E se si perde il secondo posto, ci si rialza subito anche stanchi per meritare il terzo, che tutto sommato non è male.

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

Il nuovo Codice Etico Andi



Frutto di lunga gestazione, approvato dall'Assemblea nazionale dei delegati Andi a Napoli il 31 maggio scorso, il Codice Etico è la Magna Charta dei diritti e dei doveri del socio, tenuto al rispetto dei valori fondanti dell'Associazione cui aderisce. Suddiviso in varie parti significative ("Obblighi e responsabilità"; "Patto generazionale"; "Principi etici generali"; "Norme di condotta"; "Approvazione, diffusione e aggiornamento"; "Controllo e rispetto"), ognuna di esse si rifà a sua volta a principi importanti. Il singolo viene richiamato al rispetto della correttezza e alla lealtà interpersonale ma anche delle delibere assunte dagli organi associativi e/o del mandato, se titolare di qualche incarico, avendo l'obbligo di adoperarsi per prevenire e/o ridurre il contenzioso con il paziente. Viene fatto, inoltre, un richiamo (quasi doveroso, visti i gravosi impegni della vita di un professionista) a un'effettiva partecipazione alla vita associativa. Richiamo non solo per i singoli, tuttavia. Il Codice contempla, infatti, anche i doveri dei componenti degli organi associativi, che devono rispettare e far rispettare con particolare impegno i principi del Codice, visto il loro ruolo, badando, dal canto loro, all'osservanza della trasparenza e alla veridicità dei rendiconti associativi. Fa parte del cosiddetto "patto generazionale" il principio secondo cui il socio deve favorire l'accesso alla professione e la formazione culturale ed etica delle nuove generazioni, impegnandosi alla correttezza e all'equità nei confronti dei collaboratori, per facilitarne la crescita professionale. Tra i diversi principi generali che ispirano il Codice, vi è da aggiungere il senso di appartenenza e di condivisione dei fini, la tutela diretta e indiretta del nome e dell'immagine dell'Associazione, l'obbligo alla lealtà, correttezza e riservatezza tra Associazione e associato. Non deve esserci un conflitto d'interessi, ma correttezza nel rispetto della dignità della persona e della professione. Correttezza che consiste, tra l'altro, nel non svolgere attività in favore di altri sindacati in concorrenza o a danno dell'Andi, nel combattere l'esercizio abusivo e il prestanomismo, nel praticare una pubblicità rispettosa del decoro e della dignità della professione. Su questo tema il Codice si sofferma particolarmente, individuando possibili forme non solo pubblicitarie, ma di accordi e convenzioni particolarmente lesive. Un ampio capitolo è dedicato all'odontologia forense, che verrà seguito con attenzione, si può immaginare, vista la conflittualità crescente e certe prassi di odontologia forense quantomeno "problematiche". Al nuovo Codice verrà data massima visibilità in generale, e una copia verrà consegnata al neo socio all'atto della domanda d'iscrizione per una miglior appercezione dei contenuti. Segue l'enunciazione delle procedure sanzionatorie in caso di inosservanza.

Dental Tribune

Nella pagina a fianco il commento di Gianfranco Prada

Ci sono appuntamenti ai quali non si può proprio mancare.

7 SETTEMBRE 2013
CORSO TEORICO PRATICO ASSISTENZA IN CHIRURGIA ORALE ED IMPLANTOLOGIA E TECNICHE DI PREPARAZIONE DEL PRGF

19 OTTOBRE 2013
CORSO TEORICO PERIMPLANTITI: DIAGNOSI E TRATTAMENTO

30-31 OTTOBRE 2013
CORSO TEORICO PRATICO UTILIZZO DEL PRGF IN CHIRURGIA STOMATOLOGICA

23 NOVEMBRE 2013
CORSO TEORICO- PRATICO BASE UTILIZZO DEI LASER IN ODONTOSTOMATOLOGIA

7 DICEMBRE 2013
CORSO TEORICO PRATICO AVANZATO UTILIZZO DEI LASER IN ODONTOSTOMATOLOGIA

Per maggiori informazioni :
Monica Villa - Segreteria scientifica
Tel 0372 403504
E mail info@cefme.org
www.cefme.org

CENTRO DI FORMAZIONE MEDICA

Corso
teorico-pratico

sull'utilizzo del PRGF in chirurgia stomatologica

Abbiamo pensato a questo corso per chi vuole valutare e considerare tutti gli interventi chirurgici, a livello del cavo orale, in cui l'utilizzo dei concentrati piastrinici possano risultare utili per il miglioramento delle guarigioni dei tessuti duri e molli. Valuteremo i principi di azione del PRGF, la sua preparazione differenziata in base all'impiego clinico dalla membrana in fibrina, al concentrato ricco di fattori di crescita e alla precipitazione con i materiali da innesto. Tutti i corsisti, dopo aver assistito alla preparazione secondo la tecnica PRGF, proveranno a precipitare l'emocomponente e utilizzeranno lo stesso su preparati anatomici animali per tecniche rigenerative, membrane in fibrina o precipitati ricchi di fattori di crescita congiunti a materiali eterologi.
Il corso, accreditato al Ministero e a numero chiuso (max 15 partecipanti) si svolgerà dal 30 al 31 ottobre 2013 presso la sede del CEFME a Cremona, in Palazzo Trecchi.
La prima deadline per l'iscrizione è prevista per il 20 settembre 2013.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann *[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107*
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
EDITORIAL ASSISTANCE - Ulrike Lai
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Slawiczek
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Maria Kaiser (USA); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nasrin Gazawi
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

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

©2013, 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
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno IX Numero 7+8, Luglio+Agosto 2013
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti *[direttore.giornale@tueor.it]*

EDITORE
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

AMMINISTRATORE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
F. Alfonsi, P. Biancucci, P. Delogu, C. Devecchi, S. Gabriele, G. Greco, C. Mazza, G. Milito, D. Minervini, G. M. Nardi, R. Pische, G. Prada, E. Romeo, M. Roncati, C. Sanavia

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

REDAZIONE - Chiara Siccardi
Ha collaborato Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

TRADUZIONI SCIENTIFICFHE - Cristina M. Rodighiero

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

STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ
Tueor Srl *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

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

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

I punti più qualificanti del "Decreto del fare"

< pagina 1

Ancora, se il debitore ha rateizzato il suo debito con Equitalia, potrà continuare fino a un massimo di otto rate non pagate (oggi invece decade dopo due consecutive non onorate). È inoltre in arrivo un bonus da 5 miliardi per favorire l'acquisto di nuovi macchinari da parte delle imprese, prestiti agevolati a un tasso pari alla metà di quello di mercato, grazie a 5 miliardi della cassa depositi e prestiti messi a disposizione. Previsto anche lo sblocco di cantieri in tutto il Paese e lavori per un totale di circa 3 miliardi di euro in piccole, medie e grandi opere, con una ricaduta a livello occupazionale di almeno 30 mila nuovi posti di lavoro (20 mila diretti, 10 mila indotti). «Le opere strategiche già programmate (come la Torino-Lione) – dispone il decreto – andranno avanti», mentre sono state adottate misure che consentiranno di ridurre di 550 milioni le bollette energetiche degli italiani. 100 milioni di euro vengono subito stanziati per la manutenzione degli edifici scolastici, crescono le possibilità di assunzione delle università e degli enti di ricerca per l'anno 2014, elevando dal 20 a 50% il turn-over e liberando posti per 1500 ordinari e 1500 nuovi ricercatori. Scatta il finanziamento di borse di mobilità per studenti meritevoli che intendano iscriversi a corsi di laurea in regioni diverse da quelle di residenza. Rimane la tassa per le imbarcazioni grandi e viene annullata quella per le piccole, dimezzata per le medie, per dare aiuto al settore nautico, ora in ginocchio. Via libera anche del disegno di legge in materia di contenimento del consumo del suolo e riuso del suolo edificato. Si prevede un Comitato interministeriale per il controllo e monitoraggio del consumo di superficie agricola nazionale. Essendo i ritardi nella digitalizzazione del Paese molto gravi, il decreto riorganizza e rende più snella la governance. Liberalizzato, infine, completamente Internet, perché nell'uso del Wi-Fi non sarà richiesta più l'identificazione personale degli utilizzatori.

Dental Tribune

Prada e Andi

"Un Codice Etico fatto su misura per gli Associati"

Sul Codice Etico il presidente nazionale dell'Andi, Gianfranco Prada, ha rivolto un messaggio "di accompagnamento" ai colleghi, ai quali spiega l'utilità e la necessità di «dotare i Soci di uno strumento di riferimento» in un periodo in cui «è facile seguire percorsi di deriva lavorativa, influenzati dal dualismo esistente tra logiche professionali e commerciali insite nell'attività». «A spiegare l'attualità e la necessità di un'indicazione dei principi basilari comportamentali contribuiscono, inoltre – osserva Prada – l'aggravarsi della crisi economica, i costanti attacchi mediatici alla professione, la necessità di fornire prestazioni di qualità seguendo principi etici con i pazienti e i colleghi». Un punto, tuttavia, sente di dover chiarire: «Non si tratta in alcun modo di mettere in discussione il Codice deontologico dell'Ordine professionale – dice – al quale si riconosce la piena guida sull'atteggiamento morale e professionale di tutti. Ma di disciplinare in modo più vincolante il comportamento dei dentisti Andi», creando in tal modo un maggior senso di appartenenza all'Associazione, migliorando il prestigio e la reputazione morale dei singoli soci, dell'Associazione e dell'intera professione. Il messaggio di Prada si conclude con il ringraziamento al vicepresidente Stefano Mirenghi, coordinatore dei lavori dell'apposita Commissione che lo ha redatto, alle Sezioni che ne hanno completato i contenuti e all'Assemblea dei delegati provinciali che lo hanno approvato e reso operativo.

Dental Tribune

Impostazioni a un livello superiore.

Protocolli di fresatura pre-impostati

Esportazione dei dati del trattamento e del paziente

Il motore chirurgico più leggero e potente sul mercato

Il primo motore chirurgico odontoiatrico controllato tramite iPad®.

OsseoCare™ Pro – molto più di un motore chirurgico. Sperimentate la fresatura a un livello superiore con il motore chirurgico che combina esclusive caratteristiche di utilizzo e un'interfaccia operativa su iPad®. Disponibile gratuitamente presso l'App Store di Apple®, l'applicazione di OsseoCare Pro offre molte opzioni di personalizzazione. È possibile modificare tutti i parametri, velocità, torque, flusso di irrigazione e intensità di illuminazione tramite iPad®. OsseoCare Pro permette la pianificazione della sequenza di trattamento prima dell'intervento chirurgico e offre protocolli di fresatura pre-impostati per chirurgia guidata e a mano libera per una maggiore sicurezza. È possibile registrare ed esportare tutti i dati che potranno essere allegati alla cartella del paziente. L'opzione di accesso all'applicazione multi-utente permette la condivisione con i colleghi del team. Nobel Biocare offre un livello eccellente di sicurezza ed efficienza del trattamento per voi e per i vostri pazienti. **I loro sorrisi, le vostre competenze cliniche, le nostre soluzioni.**

nobelbiocare.com/osseocare

Nobel Biocare®

© Nobel Biocare Services AG, 2013. 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. Apple® e iPad® sono marchi di fabbrica di Apple Inc. MX-i LED® di Bien Air Dental SA. Le immagini dei prodotti non sono necessariamente in scala. Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti potrebbero non avere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità.

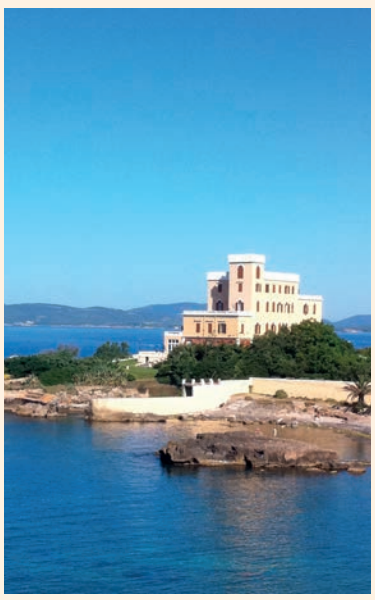
DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Tutto il "Tavolo del dentale" ad Alghero al Congresso dell'Associazione Italiana Odontoiatri

Al Congresso dell'Associazione Italiana Odontoiatri (Aio) svoltosi ad Alghero, Porto Conte, dinanzi allo straordinario mare di Sardegna, nei pressi della storica cittadina, sono intervenuti molti dei rappresentati del cosiddetto "Tavolo del dentale", che nel 2013 ha visto riuniti con intenti comuni tutti gli esponenti della filiera. Presenti, infatti, Antonella Polimeni, presidente del Collegio Docenti, Gerhard Seeberger, in rappresentanza di FDI e Ero, Aldo Nobili, vicepresidente Andi, Marialice Boldi, presidente Aidi, e Massimo Maculan, presidente Antlo, in rappresentanza dell'Associazione odontotecnici. Il plauso va a un programma scientifico che, partendo dal tema della prevenzione, ha posto al centro i temi della medicina interdisciplinare. Dopo i saluti delle autorità, sono intervenuti i rappresentanti dell'Associazione CDS di Chicago e Agostino Zeron, in rappresentanza dell'Associazione messicana ADM. Da ricordare, inoltre, l'articolato intervento di Giampiero Malagnino, vicepresidente Enpam, cui dedicheremo un cenno particolare nel prossimo numero di *Dental Tribune* per la significatività dei temi trattati. Alla cena è intervenuto anche Gianfranco Berruti, presidente Unidi, in rappresentanza dell'industria dentale. In questa circostanza, rispondendo all'intervento di Nobile in tema di abusivismo, Maculan ha voluto precisare che «sono in vigore oggi importanti sinergie (e il Tavolo del dentale lo dimostra), ma non si può parlare di lotta all'abusivismo, se non la si associa a quella contro il prestanomismo». In apertura dei lavori, Seeberger si è intrattenuto sul futuro: «Nei paesi europei, e specialmente in quelli in grande difficoltà, l'odontoiatria cambierà – ha detto – e una buona fetta sarà fatta di prevenzione, e il dentista deve formarsi nella prevenzione, come suggerisce lo slogan congressuale 2013 dell'Aio "Alleati per la prevenzione" e deve entrare in contatto con le altre specialità mediche legate alla prevenzione stessa, come la medicina di famiglia, la cardiologia e la diabetologia. Nelle apnee notturne (Osas) questo già succede». Collaborando con l'Università di Pavia in varie ricerche, Marzia Segù è entrata nel team che ha approvato le Linee Guida per un approccio al russamento patologico, importanti nel definire anche il team di medici incaricato del trattamento, dove deve farne parte un dentista, oltre naturalmente a uno pneumologo, a un Orl e a un cardiologo. La patologia, infatti, è correlata a un aumento dell'ipertensione, distensione endoteliale e stress ossidativo. Anche un tracciato elettrocardiografico dimostra episodi aritmici. Non tutti i pazienti vogliono curarsi con l'aria compressa la notte, preferendo l'oral appliance, il "bite". E qui entra in gioco l'odontoiatra. Elisabetta Cotti (Università di Cagliari) ha studiato il nesso tra lesioni endodontiche, carie e granulomi, da una parte, e patologia cardiovascolare, dall'altra. La teoria è che i batteri orali attraverso il torrente cardiocircolatorio si diffondano in altri distretti dell'organismo. Finora si è indagato sulle condizioni orali dei pazienti con lesioni cardiache o coronariche e si è notata una moderata relazione diretta. Ma gli svedesi si sono accorti solo di una vera relazione di proporzionalità diretta: eventi cardiovascolari acuti e granulomi e lesioni apicali nel maschio, mentre nella donna non esisterebbe la stessa relazione. Forse per il fattore di protezione ormonale pre-menopausa (il dopo menopausa non è stato indagato). La correlazione ipotizzata tra diabete e parodontiti è stata indagata da Guglielmo Campus, diabetologo dell'Università di Sassari, analizzando per classi di età il sanguinamento e la compresenza di iperglicemia. Ancora una volta, però, si parte da popolazioni di diabetici messe a confronto con non diabetici (e si osserva un moderato incremento delle patologie parodontali nei diabetici di tutte le età), per poi constatare se, una volta trattato, il diabete regredisce e così la patologia parodontale (in effetti il trattamento è correlato da una minor profondità delle tasche rilevate e da un minor numero di denti persi tra le osservazioni). Una correlazione, dunque, c'è. Minore sarebbe la correlazione tra diabete e carie. Solo quella radicolare nell'anziano si accompagnerebbe all'insorgenza di diabete. Prevenzione non è andare dal dentista ogni 6 mesi e fare le cure di fluoro, osserva Augustin Zeron (Università di Città del Messico), ma attuare uno stile di vita sano. Le patologie orali, in realtà, sono sistemiche, i batteri orali sono in tutto l'organismo, perché le citochine e le endotossine rilasciate nella patologia orale arrivano nel resto del corpo e viceversa. C'è una consonanza, e in tutti i paesi del mondo è necessario un trattamento globale della patologia orale.

Al termine delle sezioni scientifiche, a cura di Sie e Sido, si è svolta una cena sociale allietata dai comici di *Colorado*, celebre programma televisivo, di origine sassarese.

Presidente Antlo, Massimo Maculan e Presidente Aio, Pierluigi Delogu.



10th ANNIVERSARY MEETING
TORINO
CINEMA LUX
Turin/Italy, 3rd to 5th October 2013

ESCD
EUROPEAN SOCIETY OF COSMETIC DENTISTRY

INVITED SPEAKERS:

★ PERAKIS - BONFIGLIOLI
★ IAFRATE - LESAGE
★ BUDA - MUTONE
★ LASSERRE
★ MINTRONE
★ GOLDSTEP
★ JÖRGENS
★ CSILLAG
★ HALLEY
★ ROCCA
★ TAMIR
★ ORR

★ WAHLMANN - ESFARJANI
★ PONGIONE - DELLA NEVE
★ CANULLO - MARINOTTI
★ NICASTRO - FERRETTI
★ LOI - DI FELICE
★ MAGNANENSI
★ SARACINELLI
★ FREEDMAN
★ QURESHI
★ CAPLAN
★ MANCA

ESTHETIC "TRUFFLES"
The Gold Standard in 2013
Info at: Tueor +39 011 0463350 - segreteria@tueor.com - www.tueor.it - ESCD - www.escd.info - info@escd.info

Con il Patrocinio
Patrocinio della Città di Torino
Con il patrocinio della Provincia di Torino

Antlo partner di Casartigiani

Qualche giorno fa il Comitato di Presidenza della Confederazione ha deliberato all'unanimità l'ingresso della nostra associazione nelle importanti file confederate. Antlo diventerà da oggi il partner odontotecnico della confederazione nazionale con sedi e strutture presenti su tutto il territorio. Dopo un'attenta fase di analisi e valutazione delle opportunità e potenzialità, derivante dalle sinergie collaborative, Antlo ha inoltrato formale richiesta a Casartigiani di poter dedicare la propria operatività sindacale in seno alla confederazione, portando un vantaggio assoluto ai propri associati. Grande la soddisfazione che viene espressa dai vertici nazionali e dal suo presidente, che già guardano alle importanti agevolazioni, alla rappresentatività e ai servizi che, da oggi, Antlo potrà erogare a beneficio delle imprese artigiane rappresentate. Il tutto prende forma, e verrà formalizzato a vent'anni anni dai primi rapporti tra le due importanti realtà nazionali. È questo un altro, importante, balzo in avanti della nostra associazione. Il tutto a conferma di una volontà di servizio ed aggregazione a disposizione degli odontotecnici italiani.

Progetti Aio nei tre anni del mandato Delogu

Intervista al presidente

‹ pagina 1

"Abbiamo l'orgoglio - dice - di portare avanti gli ideali della nostra professione", su un tema congressuale che si identifica sostanzialmente nel raccordo tra medicina e odontoiatria. Per riprendere le parole di Seeberger, "l'Aio vuole far evolvere l'odontoiatria nella medicina e la medicina nella odontoiatria". Su questi temi e sul programma triennale abbiamo interpellato Delogu.

Perché Aio ha scelto Alghero e Porto Conte in Sardegna per il congresso?

Abbiamo voluto valorizzare il territorio e le caratteristiche della Sardegna oltre che l'aspetto scientifico. L'organizzazione generale è stata fatta per dare valore al territorio e respiro extra odontoiatrico. Ottimo il risultato della regata velica nelle giornate precedenti il congresso: oltre 5000 euro devoluti in beneficenza. Aspetto giustificativo della regata, la beneficenza ha un collegamento con il congresso e con il nostro programma politico che punta alla prevenzione. Abbiamo fatto una grossa proposta che rilanciamo, ovvero l'istituzione di un voucher per la prevenzione assistita in favore di chi ha risorse economiche limitate (sotto gli 8mila euro di reddito Isee) coinvolgendo la parte politica. Una proposta promossa da Aio ed estesa a tutti i professionisti. Non così esosa per lo Stato e coinvolgerebbe da un quinto o un sesto della popolazione.

Mi spieghi meglio: una prevenzione gratuita?

No, non esattamente. Proponiamo l'istituzione di un voucher a carico dello Stato e dei dentisti. Costoro avrebbero un rapporto collaborativo con lo Stato e le istituzioni per i redditi sotto gli 8000 euro Isee. Probabilmente bisognerà stabilire una tariffa. Il voucher potrebbe essere un contributo in denaro o una defiscalizzazione. Ma siamo solo, per ora, in una fase propositiva.

Però al di là di tutto, mi pare che la popolazione non abbia un'informazione e la cultura della prevenzione. Come crearla?

Su questo punto la strategia è su tre linee. Dapprima creare consapevolezza della professione per quanto riguarda la prevenzione, per dare un aiuto al cittadino, seguendo tutta la popolazione anche quella meno abbiente. Tra queste due linee si inserisce la comunicazione, tra le due parti, delle linee guida, divulgate in modo massiccio, con folder informativi per i pazienti negli studi e nel futuro per i medici di medicina generale. Il tema del congresso "Correlazioni tra patologie sistemiche e patologie di odontoiatria" va nella direzione della consapevolezza del medico. Quando occorre intervenire? Quando la malattia non c'è ancora. Stiamo cercando collaborazioni anche con i medici di medicina generale, per arrivare poi a quelle con i medici dell'area pediatria. Non vogliamo che la formazione sia fatta da loro necessariamente, l'importante è che sia fatta bene.

Quando finirà il suo mandato?

A dicembre.

E sarà rieletto?

Bisogna vedere se mi ricandido. Teoricamente è possibile per statuto. Di fatto non è mai successo.

Qual era ed è il progetto politico?

C'era un programma e una visione nel mio mandato ben precisi che stiamo seguendo. Nel primo congresso politico abbiamo parlato di etica nella professione, ovvero della consapevolezza del ruolo del professionista, di cosa sia la professione e in che cosa consista la massima attenzione verso il paziente Nel secondo congresso abbiamo parlato di qualità, dove per tale termine si intende non solo quella tecnica (che non è scontata) bensì quella globale nel rapporto con il paziente e di cui non si parla in tutti i congressi. Di qualità nel rapporto con i dipendenti, con le istituzioni, nelle proposte ai politici di entrambi gli schieramenti che sono stati molto interessati al mio discorso. Sono sicuro che se riusciamo a metterci insieme ai medici di medicina generale e ai pediatri, significa porsi come medici con le società che li rappresentano, con le istituzioni governative, e questo sarà un altro biglietto da visita.

Ma l'anamnesi è ancora una barzelletta in tanti studi.

Stiamo lavorando anche in questo senso. Non riusciremo a fare un cambiamento culturale repentino, ma questa è la strada. Inoltre parliamo la stessa lingua anche con altre associazioni di categoria. Adesso anche con il Collegio docenti, che sulla prevenzione sta lavorando in modo serio. Il Servizio Sanitario pubblico deve essere efficiente per garantire autentiche priorità per i pazienti. Se ci si concentra solo su implantologia e faccette in ceramica, questo non significa fare efficienza ed individuare priorità vere ed urgenze della popolazione. Noi siamo un presidio sanitario privato capillare sul territorio come solo le farmacie forse possono vantare e lo mettiamo a servizio della popolazione. Per questo sulla prevenzione, potremmo pensare a un servizio concordato.

Insomma come in Germania?

Attenzione io sto parlando solo della prevenzione...

E le urgenze?

Dobbiamo fare altri ragionamenti e strutturare un'organizzazione dettagliata, il che risulta difficile a livello nazionale. A livello locale potrebbero esserci alcune possibilità. Facciamo però un passo indietro: dobbiamo stabilire quali sono le urgenze da garantire e con che tempistiche, come ricreare la fiducia del cittadino.
Questa la nostra finalità. L'altro aspetto molto più venale è far capire il distinguo tra offerta professionale eticamente guidata e quella commerciale. In queste realtà l'aspetto organizzativo prevale su quello medico-sanitario.

Ma non potrebbero esserci ottimi medici anche in questi centri?

Importa il taglio che si dà al centro. L'aspetto organizzativo prevale su quello medico-sanitario, poi chi ci lavora dentro può essere il migliore del mondo. La promozione di queste società è l'offerta commerciale di un prodotto finito. Il fine del dentista non è mettere l'impianto ma curare il paziente. Il messaggio (ma anche intenzione) che in realtà passa è: io ti devo mettere un impianto.

La prevenzione può riportare pazienti nello studio?

La conseguenza è far arrivare più pazienti ma si parte da altro punto di vista. Curare meglio vuol dire occuparmi più della prevenzione. Ma se si lavora solo per portare pazienti in studio, si parte male.

Quale il pensiero verso i fondi integrativi e le assicurazioni? Ci sono preclusioni?

No. Potrebbero essere un'intuizione vincente ed efficace. Quel che combattiamo è la "gabbia" del fondo integrativo da correggere. Deve lasciare la libera scelta del curante secondo il requisito di un libero rapporto economico tra le parti. Non accetteremo tariffe ma convenzioni di tipo indiretto, come ad esempio anche il voucher, l'obiettivo è di non precludere la libertà del paziente. Quindi: assistenza indiretta e non, integrando eventualmente il rimborso del fondo. Inoltre, il paziente può andare dal dentista che vuole e con cui ha un rapporto fiduciario. Per quanto riguarda le assicurazioni, non possiamo accettare convenzioni dirette, ma in realtà questi gruppi non sono affatto interessati a intervenire: a loro non conviene. Diverso è per i fondi integrativi che possono permettersi d'essere anche in perdita. Per concludere, il modello convenzione diretta è troppo vincolante sia per noi che per i pazienti.

E con le altre parti come sono i rapporti?

Non dobbiamo lavorare in difesa ma attaccando con proposte continue. Se non diventi protagonista ti succede quello che non vorresti e il futuro ti travolge: se parliamo di crisi, la crisi arriva. Noi dobbiamo contribuire come professione a fare in modo che la società cambi. Qui si aggancia il tema del prossimo congresso politico del 23 novembre a Roma sulla sostenibilità del sistema professionale e sulle ipotesi di odontoiatria futura a chilometro zero. Non è un problema dell'odontoiatra essere a tutto tondo un medico, ma della comunicazione e dell'ascolto del paziente da parte di tutti i medici. Una capacità che dovrebbero avere più di chiunque altro. Da tre minuti di ascolto puoi trarre tante conseguenze per il piano di trattamento, probabilmente più del 70%. Dobbiamo tornare ad ascoltare i pazienti, ma anche i collaboratori, e perché no, la famiglia.

Patrizia Gatto

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Sviluppi pubblici dell'odontoiatria privata in tempo di crisi

La rete dell'odontoiatria privata è pronta a interagire con il Servizio Sanitario Nazionale a cominciare dalla prevenzione. Quindi anche in quest'ambito della Sanità siamo in attesa delle risposte della politica. A Gabriele Greco – medico specialista in odontostomatologia, già presidente Andi Torino e Andi Piemonte per due trienni, oggi consigliere d'amministrazione di Andi Servizi e referente per il Piemonte della Quota B dell'ENPAM – chiediamo come è cambiata l'odontoiatria italiana a partire dagli anni Settanta, da quando è nato il Servizio Sanitario Nazionale.

Storicamente gestita da liberi professionisti, l'odontoiatria italiana ha continuato a svolgere la sua funzione con i privati e qualitativamente è una delle prime al mondo. I gradi se li è guadagnati sul campo, aspetto che i pazienti percepiscono e alla lunga premiano.

Qual è la situazione attuale del SSN?

Da noi il disavanzo di 40 miliardi di euro mette la Sanità al primo posto nel bilancio negativo. Il problema di fondo è che questa crisi epocale, una delle peggiori della storia repubblicana, sta mettendo la Sanità italiana e il SSN alle corde. Vuoi perché inserita in un contesto di crisi economica globale, o perché, a differenza di altri paesi europei, veniamo da un ventennio nel quale la cieca contrapposizione tra berlusconismo e antiberlusconismo ha creato, non solo uno stallo, ma addirittura terra bruciata per una serie di iniziative e di riforme strutturali indispensabili a traghettare l'Italia nel terzo millennio.

Come si colloca la Sanità negli altri paesi europei?

La Sanità è il cardine ma contemporaneamente anche il muro del pianto di una Europa in costante fibrillazione sulle politiche di bilancio. Non siamo tuttavia gli unici visto che i tagli alla spesa sanitaria coinvolgono la totalità dei paesi colpiti dalla crisi:

› pagina 7

< pagina 6

in Inghilterra si vogliono risparmiare 4 miliardi di sterline, riducendo personale e servizi per la salute; in Spagna i tagli, già operativi da due anni, nel 2013 subiranno un'ulteriore sforbiciata del 20%; in Portogallo 1 miliardo e 700 milioni in meno per cure pubbliche; in Grecia per Sanità e farmaci ulteriori riduzioni per 2 miliardi di euro e infine la Francia ha addirittura in programma 60 miliardi di spese in meno nel sociale entro il 2017.

E da noi cosa si prevede?

Non riesco a immaginare quali soluzioni verranno tirate fuori dal cilindro. Certo, come afferma il presidente Amedeo Bianco, sostenere il SSN significa non solo garantire un diritto costituzionale, ma anche "un formidabile strumento di coesione e identità civile del paese".

Puntiamo il focus sull'odontoiatria, cosa ci può dire in merito?

È un problema infinitesimale nell'ambito della Sanità pubblica. Vero è che il 90% dell'odontoiatria italiana è garantita da studi privati e che la nostra è ai primi livelli, ma anche che nel 2012 le terapie odontoiatriche sono crollate del 40%. Una famiglia su tre non porta più i figli dal dentista, crescono le richieste di pagamenti dilazionati e il ricorso a prestiti. Ci si rivolge sempre più alle strutture pubbliche, ormai al collasso, dal momento che su tutto il territorio nazionale operano 3.500 dentisti e 140 igienisti dentali. Al di là del volontariato, certamente un primo passo sarebbe garantire la detrazione dalle imposte delle spese dentistiche, proposta che è stata fatta da Andi nazionale, dal presidente Gianfranco Prada e da altri operatori.

Alcune prestazioni odontoiatriche sono sempre state effettuate nel privato. Ipotizzando di farle passare nelle strutture pubbliche, quali a suo avviso potrebbero rientrare nei LEA? E in tal caso quali gli effetti sull'odontoiatria privata?

Il primum movens è la volontà politica. O il Governo prende decisioni importanti o non vedo come sia possibile venirne fuori. L'odontoiatria privata sarebbe disponibile a mettere in campo una serie di terapie miranti soprattutto alla prevenzione, in modo da garantire la salute orale, in particolare delle nuove generazioni. Ci sono poi classi sociali della popolazione particolarmente disagiate, come gli anziani, che possono essere aiutate per le terapie base e per quelle protesiche. Bisogna capire quanto lo Stato e il Governo siano disponibili a trovare accordi per realizzare una sorta di mutua assistenza tra la libera professione e la necessità dei cittadini di potersi curare.

Lei, come esperto e aggiornato sulla situazione odontoiatrica italiana, intravede soluzioni per compensare la carenza delle prestazioni di base?

Alcune soluzioni sono state portate avanti in varie Regioni. Per esempio, la Lombardia unisce il pubblico al privato. Il pubblico ha messo a disposizione alcuni reparti e strutture, convenzionandosi con i privati, in modo che potessero accogliere la clientela privata e quella proveniente dall'ASL e la popolazione che avesse bisogno di terapie odontoiatriche a costo contenuto. Il problema di fondo è che al momento attuale le esperienze della Lombardia, in particolare quella del Niguarda di Milano, presentano ancora punti interrogativi dal punto di vista amministrativo, gestionale e legale. Diciamo che realizzare questo tipo di connubio rimane complicato perché bisogna mettere a capo di queste strutture persone esperte nell'organizzazione di sistemi, nei quali l'unione tra pubblico e privato non è semplice. La situazione attuale è comunque estremamente dinamica. Questo è il momento in cui tutti quanti restiamo in attesa di decisioni dal mondo politico, fondamentali ormai per traghettare il paese nel nuovo millennio.

Intervista a cura di Patrizia Biancucci

Principio di precauzione e Comitato OPV: l'"odontoiatria per la vita"

Era il giugno del 1992 quando alla Conferenza delle Nazioni Unite sull'Ambiente e lo Sviluppo, a Rio de Janeiro, fu affermato il "principio di precauzione" che si basa non sulla disponibilità di dati che provino la presenza di un rischio, ma sull'assenza di dati che assicurino il contrario.

Fu un evento di incredibile portata, la più grande conferenza internazionale della storia (70 capi di stato, 50 capi di governo, 180 delegazioni governative ufficiali); fu il teatro che ascoltò «le parole di una bambina di dodici anni che zittirono il mondo per sei minuti» (si cerchi su YouTube: Severn Suzuki).

Sono passati oltre vent'anni, sono scomparsi Stati, governi e politicanti, ma una cosa è rimasta invariata: l'indifferenza umana verso temi fondamentali per la vita, quali ambiente e salute.

«La terra non l'abbiamo avuta in eredità dai nostri padri, ma in prestito dai nostri figli», ebbe a dire un vecchio saggio, e ciò dovrebbe far riflettere sulle responsabilità che gravano anche sulle spalle di noi operatori sanitari. In ambito medico-odontoiatrico, è un dato di fatto che esistano contraddizioni di fondo su temi che riguardano il rispetto verso la salute e sono fondamentalmente quattro i temi dell'odontoiatria che nei prossimi anni andranno riconsiderati con costruttiva critica:

1. fluoro;
2. metalli endorali;
3. endodonzia;
4. amalgama.

Del fluoro si dovrà valutare non solo l'indubbia efficacia, ma di certo sarà necessaria un'analisi più approfondita sugli effetti biochimici di tale sostanza a livello organico più generale, le interazioni nei processi enzimatici e soprattutto l'interferenza nella fisiologica espressione, appunto enzimatica, nell'infanzia.

Per i metalli endorali ancor oggi sono sottostimati gli effetti immunogeni di leghe molto spesso sconosciute agli stessi dentisti: la metallurgia è un campo non totalmente esplorato neanche dagli studiosi del settore e comunque risultano assolutamente insufficienti le ricerche sulle interrelazioni con l'organismo delle correnti elettrogalvaniche, sul rilascio di ioni metallici da parte delle leghe odontoiatriche e sulle loro potenzialità allergogene, titanio compreso.

Per quanto riguarda l'endodonzia, al di là dei tecnicismi e dell'ineccepibilità dei trattamenti, la quantità di dati provenienti dalla medicina frequenziale e di biorisonanza – e confermati da tecniche recenti quali la sonografia e le indagini volumetriche – fanno ritenere che il dente devitale rappresenti spesso un focus reattogeno per l'organismo.

Un dente devitalizzato, apparentemente senza lesioni periapicali all'indagine radiografica bidimensionale, dimostra spesso riassorbimenti e/o cavitazioni nelle aree adiacenti all'apice nelle valutazioni tridimensionali, come dimostrano le immagini a livello dei denti 1.7 e 2.7 (Figg. 1a, 1b).

Ciò a dimostrazione che risultano spesso fallaci e illusorie le certezze cliniche e scientifiche riguardo a elementi, appunto devitali, che conservano potenzialità miasmatiche, che rilasciano endotossine e che comunque rappresentano un insulto cronico in aree riflessogene e a livello dei meridiani energetici. Se consideriamo poi veritiere le mappe dente-organo (Fig. 2), provenienti soprattutto dagli studi di Voll che considerano il dente (o meglio il cosiddetto "odontone" della medicina biologica tedesca) una sorta di fusibile collegato a organi, apparati e muscoli, ne deriva come l'endodonzia possa diventare fondamentale nella diagnosi e prognosi e forse causa di patologie, anche di carattere generale, correlabili a interventi odontoiatrici.

Fig. 1a

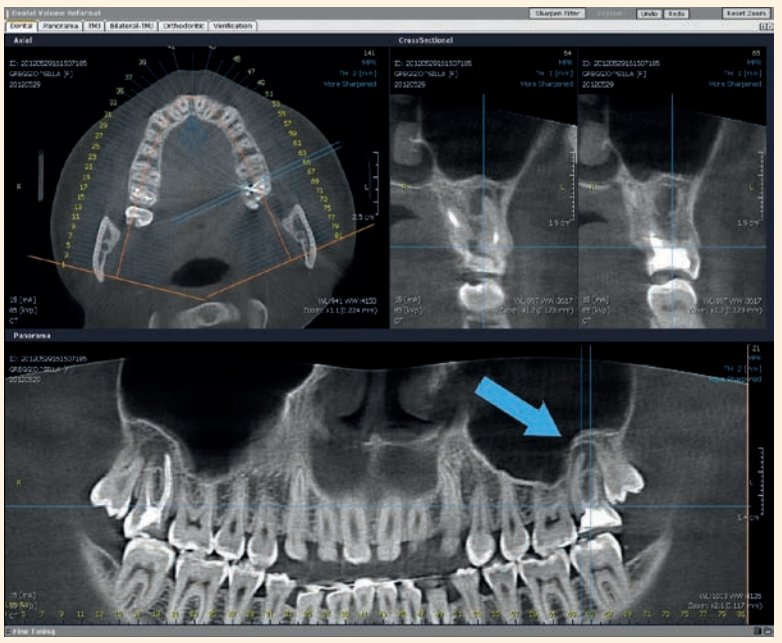


Fig. 1b

Per quanto riguarda invece l'amalgama, sono ormai ben noti gli effetti tossici derivati dai vapori di mercurio rilasciati dalle otturazioni. Ancora oggi esiste una parte del mondo odontoiatrico che tende a ignorare o sottostimare sia l'emissione dei vapori, derivata dall'instabilità biochimica del composto amalgamato con il mercurio, sia gli effetti che quest'ultimo ha sull'organismo, in particolare sul sistema nervoso centrale.

Le immagini confermano, ancora una volta, sia i vapori mercuriali stimolati dall'amalgama, sia il danno su neuroni in coltura (Figg. 3a-3c, 4a-4c).

Risulta sempre più attiva l'opera di sensibilizzazione di associazioni che operano nell'ambito della salute e di pazienti che con forza affermano il paradosso scientifico che sostiene l'uso dell'amalgama e il suo trattamento nella bocca: cioè, come può avvenire che una sostanza considerata, dalle autorità sanitarie e dagli organi di vigilanza, come pericolosa prima dell'immissione e rifiuto tossico-nocivo appena rimossa, venga ritenuta inerte e stabile solo in bocca, un ambiente che peraltro (per caratteristiche termiche, di acidità e di traumatismo masticatorio) rappresenta terreno ideale per l'emissione dei vapori di mercurio. Ebbene, l'analisi di tutto ciò finora premesso ha portato alla decisione di costituire il Comitato OPV, "odontoiatria per la vita": un'iniziativa che consente di raccogliere operatori, delegazioni, associazioni, pazienti, aziende e istituzioni intorno a un tavolo comune, che veda nel rispetto biologico in odontoiatria un pilastro imprescindibile per la salute dell'uomo e dell'ambiente.

Al di là dei temi clinici che verranno affrontati, il Comitato OPV avrà un ruolo di stimolo e confronto fra le varie categorie che orbitano intorno al mondo odontoiatrico e si propone per la valutazione di protocolli, per la certificazione di materiali, tecnologie e procedure e per lo sviluppo di metodologie a bassa invasività, oltre che delle tematiche metal-free e di biocompatibilità. Tutto ciò attraverso consulenze di professionisti ed enti certificatori in grado di qualificare quanto oggi, in odontoiatria, può rappresentare più un problema che una soluzione, sia per i pazienti che per gli operatori. In questo senso andranno anche valutati gli standard di sicurezza negli studi odontoiatrici (e nei laboratori odontotecnici) per i rischi derivati alla salute, per esempio a causa della manipolazione di sostanze chimiche piuttosto che di metalli pesanti, come nel caso di un'alta concentrazione dei vapori di mercurio durante le fasi operative, soprattutto in quelle di rimozione degli amalgami.

› pagina 9

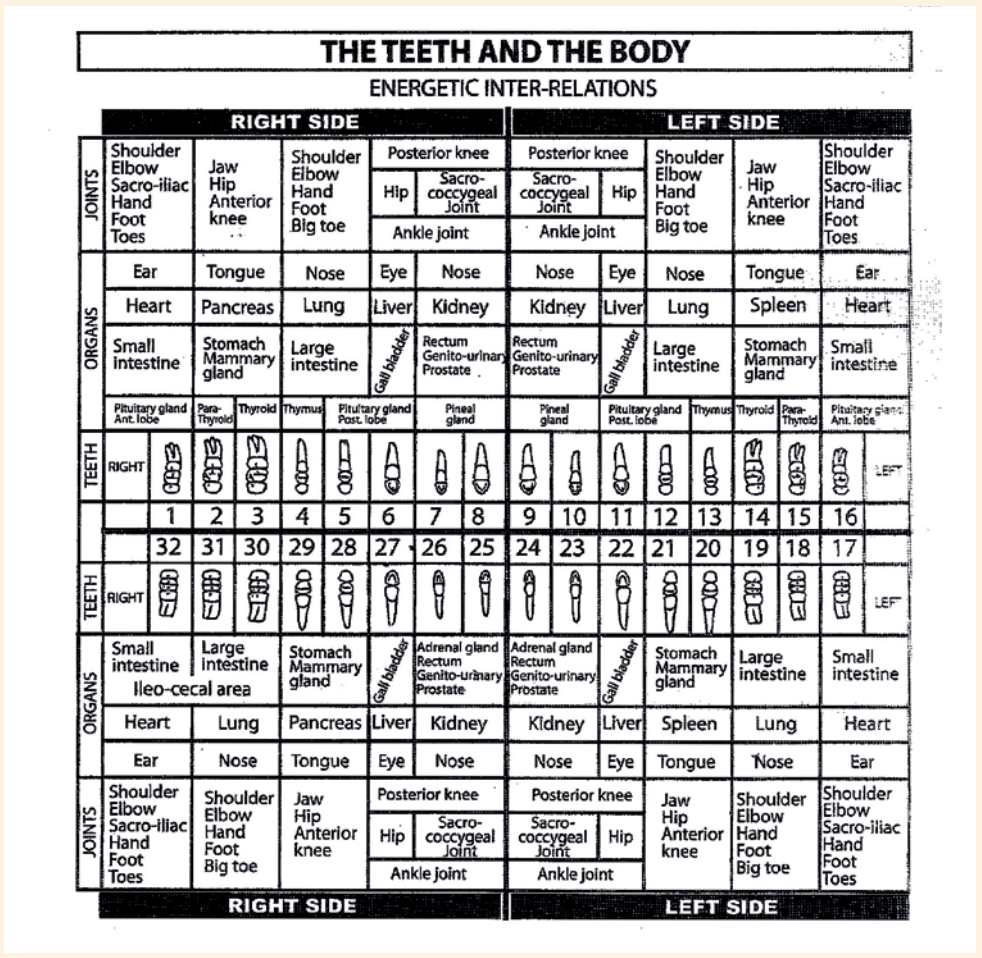


Fig. 2

Fig. 3a - Amalgama stimolata al laser.

Fig. 3b - Amalgama stimolata con acqua calda.

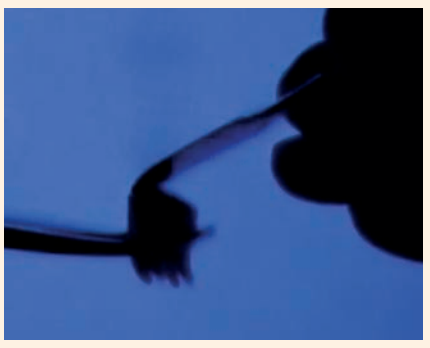


Fig. 3c - Amalgama stimolata meccanicamente.

Figg. 4a-4c - Sequenza di degenerazione neuronale.

‹ pagina 8

A tal proposito, è bene ricordare la necessità di utilizzare, in regime di tutela per paziente e operatore, rigidi protocolli per la rimozione protetta degli amalgami, come quello proposto dall'Accademia internazionale di Odontoiatria biologica (www.aiob.it). Nuove situazioni, quelle esposte che potrebbero portare la categoria odontoiatrica – già duramente provata da problematiche fiscali e burocratiche, oltre che da tensioni derivate dal peso di una gestione imprenditoriale sempre più difficile da sostenere – a nuovi tipi di contenzioso, applicabili in sede di sicurezza sul posto di lavoro piuttosto che per responsabilità connesse all'utilizzo di materiali di uso comune, ma in realtà non sottoposti a test di biocompatibilità.

Ulteriore compito del Comitato OPV sarà quello di stimolare e mantenere rapporti istituzionali e politici affinché non vada disperso il patrimonio di impegno di quanti sostengono iniziative volte alla salvaguardia dell'ambiente e della salute, quasi a seguire la proposizione ghandiana che afferma «sii il cambiamento che vuoi vedere avvenire nel mondo». Il Comitato OPV ha avuto il suo battesimo ufficiale il 17 maggio al Campidoglio in Roma (www.associazionemara.com), durante una delle iniziative delle varie associazioni impegnate nella difesa dell'ambiente e dei pazienti colpiti da malattie rare, quest'ultime spesso correlate, purtroppo, a danni iatrogeni derivati appunto dall'uso di sostanze chimiche e metalli pesanti: in particolare, per l'odontoiatria, le malattie mercurio-correlate (soprattutto quelle cronico-degenerative del sistema nervoso centrale), che per il loro silente sviluppo e imperscrutabilità risultano difficilmente diagnosticabili e riconoscibili in termini di rapporto causa-effetto. Vale quindi la pena di ricordare, in accordo con la Dichiarazione di Rio de Janeiro sul "principio di precauzione", che peraltro richiama il principio ippocratico del *primum non nocere*, una celebre frase di Carl Sagan: «Absence of evidence is not evidence of absence», che ben si attaglia al mondo sommerso e misconosciuto dei danni da mercurio odontoiatrico.

Raimondo Pische, *La Clinica dell'Amalgama (www.cliama.it)*