DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno V n. 12 | Dicembre 2009 | Euro 3,00

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

HYGIENE TRIBUNE
The World's Dental Hygiene Newspaper - Italian Edition

All'interno lo speciale HYGIENE TRIBUNE

News e Commenti

SMETTERE DI FUMARE: UN AIUTO DAI DOCENTI ODONTOIATRI

Luca Levrini ha attivato un corso di perfezionamento in disassuefazione al fumo presso l'Università degli Studi dell'Insubria: un passo importante, di impegno e responsabilità sociale.

> pagina 3

Med. interdisciplinare

LA TENDENZA MADE IN USA DEL "VOICE LIFTING"

Lia Pappagallo e Franco Fussi ci parlano della nuova tendenza americana del lifting vocale, per rimodellare e ringiovanire la voce. Una procedura sempre più diffusa anche nel nostro Paese.

> pagina 9

Medicina legale

IL DILEMMA TRA OBBLIGAZIONE DI MEZZI E RISULTATO

Mario Aversa delinea importanti linee guida per affrontare l'annoso problema, spesso presente negli studi odontoiatrici, tra l'obbligo di risultato e la mera obbligazione di mezzi.

> pagina 25

Il kit d'emergenza? Cinque buone ragioni per averlo

"Una combinazione di circostanze impreviste o una situazione che richiede un intervento immediato".

Ecco come il Merriam-Webster definisce la parola "emergenza", termine che gli americani conoscono fin troppo bene in questi giorni, a causa della crisi economica globale.

Tanto dannosa quanto imprevista, la recessione ha causato gravi danni ad aziende e consumatori praticamente in ogni settore dell'economia statunitense, e quindi richiede un intervento immediato, proprio come dice il dizionario.

I dentisti e i loro pazienti non fanno eccezione. Come i loro corrispondenti nella produzione, vendita al dettaglio e settore turistico, il loro lavoro risente della recessione.

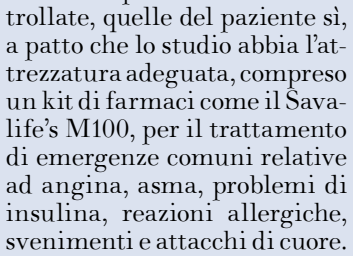
Il recupero è attuabile, in odontoiatria e altrove, ma per attutire il colpo i dentisti devono ridurre i rischi e abbassare al minimo l'esposizione.

Tra i maggiori rischi, per quanto riguarda le pratiche dentali, ci sono le emergenze negli studi odontoiatrici (secondo le statistiche più di 30.000 casi ogni anno negli Stati Uniti). Un'attenuazione dei rischi inizia, quindi, con una pianificazione dell'emergenza e delle risposte conseguenti. Perché, mentre le emergenze economiche mondiali non possono essere controllate, quelle del paziente sì, a patto che lo studio abbia l'attrezzatura adeguata, compreso un kit di farmaci come il Savalife's M100, per il trattamento di emergenze comuni relative ad angina, asma, problemi di insulina, reazioni allergiche, svenimenti e attacchi di cuore.

I kit sono fondamentali quando si tratta di salvare la vita dei pazienti. Sono altrettanto importanti, tuttavia, se si tratta di salvare lo studio, in particolare durante una recessione economica, quando le conseguenze finanziarie delle emergenze del paziente possono risultare particolarmente dannose. Purtroppo, molti dentisti ancora dicono a torto "il mio studio è sicuro".

Se si è tra coloro che condividono questo pensiero, si considerino i cinque buoni motivi per dotare lo studio di un kit di farmaci d'emergenza, che aiuterà l'attività a mantenere lo standard abituale durante la recessione e a prosperare durante il recupero.

→ DT pagina 6



Bianco: "Nel 2010 auspico un avvicinamento tra livelli e accessibilità di prestazioni"

All'approssimarsi della fine del 2009, Dental Tribune *ha incontrato il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, per una breve intervista di sintesi sull'anno testé trascorso.*

Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo.

"Una riflessione sulla Sanità italiana deve essere contestualizzata al nostro modello, che è prevalentemente pubblico – premette –. Indubbiamente, uno degli aspetti più delicati del nostro sistema è quello della sostenibilità economica, vero e proprio tormentone.

A questo proposito si può notare che, mentre per alcune Regioni è scattato il meccanismo del cosiddetto 'piano di rientro', a progressivo recupero dai disavanzi, altre (soprattutto al Nord) hanno dimostrato invece di saper stare entro previsioni di spesa".

Un'osservazione che porta a una constatazione, non nuova, che questo è un Paese, che corre a doppia, tripla velocità: caratteristica che rischia di accentuarsi con l'avvento del federalismo.

"Un momento soddisfacente nell'accordo Stato/Regioni in merito alla Sanità – osserva Bianco – è quello che prevede di adeguare il finanziamento alla crescita dei tassi di inflazione e al numero della popolazione".

Un accenno quasi scontato alla crisi che ha colpito ovviamente anche il comparto Sanità che, nelle parole di Bianco, appare comunque venato da una nota di ottimismo: "La crisi ha colpito ovviamente anche noi – osserva –, ma in queste circostanze il sistema ha dimostrato tutto il suo valore di coesione e tenuta sociale.

→ DT pagina 2

Dal passato per conoscere il presente

In occasione del XII Congresso Nazionale Sisos in programma il 13 febbraio al Lingotto, avrà luogo anche l'apertura della "Collezione Storica di Odontoiatria" nell'ambito della Dental School, centro di eccellenza odontoiatrica inaugurato il 15 febbraio del 2008.

Nella ricerca di fondi per la prestigiosa iniziativa, Giulio Preti è riuscito a ritagliare uno spazio anche per la Collezione.

→ DT pagina 2

Editoriale

Con il 2010 qualche "buon fine" in più?

Carissimi lettrici e lettori, ho riletto sul Dental Tribune *di gennaio 2009 l'editoriale, dove riportavo un testo sulla figura del pioniere.*

In sintesi, decidere di non aspettare condizioni più favorevoli per continuare ad avanzare, per cogliere nuove opportunità, ma fare il primo passo senza attendere gli altri, inseguire i sogni, non abbandonare gli obiettivi di fronte agli ostacoli. Per qualsiasi professione in Europa, in pochi sono riusciti ad affrontare i tanti cambiamenti (e ostacoli).

Alcuni ce l'hanno fatta molto bene, anche tra noi.

Altri invece si fanno sopraffare dalle preoccupazioni del periodo, che certamente ci sono: i clienti (tutti e per tutti) hanno meno soldi da spendere o non hanno voglia di investire, spesso sono lamentosi o quasi depressi, prendono moltissime informazioni prima di accettare un preventivo, e via discorrendo. In un corso della psicologa Patrizia Cascarano tenutosi a Torino nei primi giorni di novembre, ho assistito casualmente alla parte riguardante l'ansia nei periodi di recessione nella presentazione dei preventivi e la frustrazione degli insuccessi, relazione che seguiva quella di Franco Tosco sullo stesso tema da un punto di vista gestionale.

Il punto focale era: l'autostima. Ovvero, prima devo saper vendere a me stesso, essere convinto del valore e del prezzo che sto proponendo. "Autostima", un difficile equilibrio e cocktail tra tutte le parti della nostra vita: lavoro, hobby, amore, amici, famiglia. Vi racconto questo perché non è affatto scontato dirigere in egual misura percentualmente le nostre energie (e attenzioni) a tutti gli aspetti.

E se investo solo in uno o due? La risposta dell'amica Cascarano è stata inesorabile: giochiamo al Super Enalotto, possiamo vincere o perdere tutto.

Forse il periodo natalizio esiste anche per questo: per ricordarci di investire un po' in tutto (compreso un po' di riposo, tempo libero e, perché no, in qualche capriccio) e così, come per magia (ma non lo è ci assicurano gli esperti), ritornano le idee, quelle che magari cercavamo da tanto e la voglia di iniziarle subito dal 1 gennaio e… qualche preventivo in più andrà a buon fine.

Arrivederci al 2010 e auguri di cuore da parte di tutte le redazioni del mondo del Dental Tribune International.

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

La storia odontoiatrica nel cuore della Dental School

→ DT pagina 1

Articolata su due piani per un totale di circa 13.000 mq (il terzo è dedicato alla didattica, con 5000 mq, il secondo all'assistenza con 8000 mq), la Dental School riserva alla Collezione parte del 3° piano. Nell'allestimento curato dall'architetto Massimo Venegoni, l'interno si presenta come un ambiente raccolto, grazie all'attenta illuminazione, all'oscuramento delle finestre e alla copertura del soffitto. Il nucleo storico della collezione nasce dalla donazione di strumenti chirurgici e testi scientifici del prof. Luigi Casotti.

Altre se ne sono aggiunte, tra cui quella di Giorgio Bellagarda, donata dal figlio Michele, e si è ulteriormente arricchita con apparecchiature di fine Ottocento e primo Novecento, grazie alla passione della famiglia Amoretti. L'esposizione si basa sul percorso didattico ideato da Casotti per una breve storia della protesi odontoiatrica a uso studenti, con schede, descrizioni e riproduzioni.

Il percorso si sviluppa, inoltre, attraverso la documentazione di protesi fenicie ed etrusche. Il XVIII secolo è invece rappresentato dai lavori di Pierre Fauchard e di Antonio Campani.

Due vetrine sono dedicate all'Ottocento con protesi in avorio, caucciù, celluloide, oltre a vari tipi di denti in porcellana.

Grazie agli strumenti, vengono ricostruiti anche diversi posti di lavoro per esemplificare la crescita della cultura odontoiatrica e testimoniare l'evoluzione delle tecniche operative. Per una miglior visibilità gli oggetti sono collocati su pedane incorniciate da pareti divisorie, su cui compaiono immagini e didascalie. Nella parte centrale l'ambientazione è composta dalla poltrona "swinging chair" della S.S. White 24, uno dei pezzi più importanti. Da segnalare, infine, un bell'apparecchio radiografico costituito da un tubo di casa Ritter supportato da un ingegnoso adattamento murale.

La collezione storica vanta anche la completa ricostruzione di un laboratorio odontotecnico frutto di varie donazioni e prestiti temporanei, a cavallo tra fine Ottocento e anni Quaranta.

La collocazione del prezioso materiale storico, nell'ambito della Clinica Odontoiatrica, acquista particolare rilevanza didattica in quanto fornisce un ulteriore strumento di conoscenza. La realizzazione della mostra ha richiesto un lavoro impegnativo per raccolta, conservazione e catalogazione del materiale, attività da sole non sufficienti tuttavia a valorizzare tale patrimonio. Di qui l'auspicio da parte dei fondatori di una collaborazione di privati con Enti nazionali e internazionali.

Valerio Burello

Amedeo Bianco parla di Sanità

→ DT pagina 1

Pensiamo solo se i pazienti avessero dovuto pagare, invece di avere un'assistenza assicurata. Pensiamo alla scuola, se non ci fosse un'istruzione garantita per tutti, ma se ognuno dovesse pagarsela". E, visto che l'intervista è rilasciata a un giornale di odontoiatria, quasi scontato appare il richiamo a dove l'elemento pubblico sia scarso o del tutto assente, come questo ambito della Sanità, dove le preoccupazioni non solo dei pazienti, ma degli stessi studi, sono accentuate in conseguenza del deficit economico.

"Il nostro è un Paese in cui livelli di assistenza odontoiatrica sono indubbiamente elevati, ma l'accesso alle prestazioni è particolarmente ridotto per via dei costi. Ritengo pertanto che debba essere messo in campo, in maniera coraggiosa ed efficace, ogni progetto che cerchi di rendere meno distanti i due aspetti del problema". Un breve accenno all'incremento degli anni di laurea di Odontoiatria (che Bianco non condivide) per un richiamo alle funzioni di un Ordine dei Medici di cui riafferma funzione e ruoli, secondo una visione più moderna e avanzata, non dettata da chiusure corporative, ma a difesa della qualità e della eticità delle prestazioni.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

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

Managing Editor Jeannette Enders
German Publications j.enders@dental-tribune.com

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

Publisher **Torsten Oemus**

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com

Copy editor Hans Motschmann
Sabrina Raaf

President/CEO Peter Witteczek
Director of Finance and Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Product Manager Bernhard Moldenhauer
Executive Producer Gernot Meyer
Ad Production Marius Mezger
Designer Franziska Dachsel

Oemus

© 2009, 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.dti-publishing.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices

Asia Pacific Yontorisio Communications Ltd
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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno V Numero 12, Dicembre 2009
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Consulenza editoriale
Cristina Rodighiero

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
Pietro Ausiello, Mario Aversa, Loredana Bellia, Angelica Belotti, Antonio Bortone, Valerio Burello, Nicoletta De Chiara, Franco Fussi, Patrizia Gatto, Mirella Giannini, Paolo Gilardini, Paola Lastella, Fred Michmershuizen, Gianna Maria Nardi, Clelia Mazza, Lia Pappagallo, Claudia Salwiczek, Jeff Sheets, Salvatore Solomita, Gianfranco Sorgente

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Cristiana Ferrari, Paolo Lovisolo, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tulisso

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

Realizzazione
Fotoqui - www.fotoqui.it

Stampa
Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

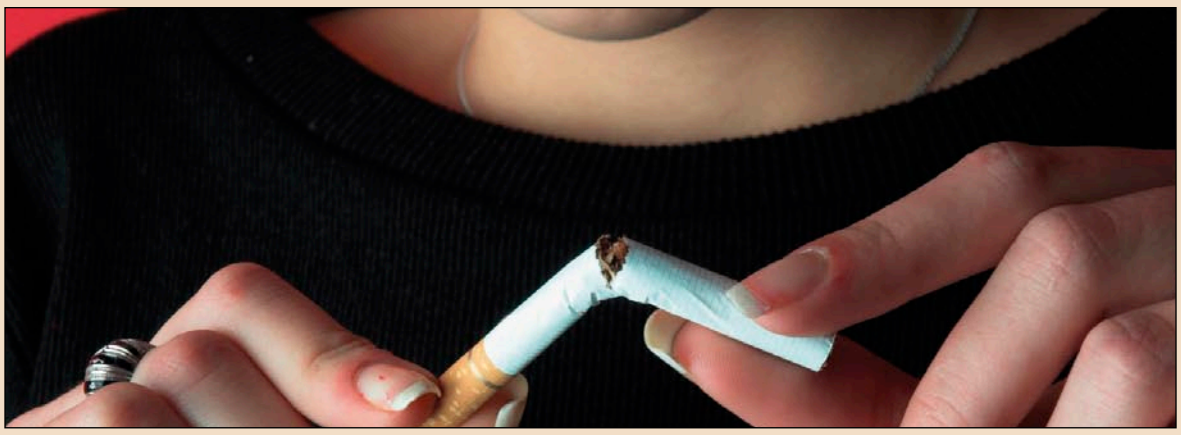
Ufficio abbonamenti
TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino
Tel. 011.197 15 665 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com

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 19 lingue in oltre 90 Paesi

Odontoiatri e fumo, un esempio formativo per la classe medica



"Il fatto che venga attivato un corso di perfezionamento in disassuefazione al fumo da docenti di area odontoiatrica è di rilevante importanza e rende atto di impegno, sensibilità e coinvolgimento da tenere in alta considerazione", è quanto afferma Roberto Boffi, responsabile del centro antifumo dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Ogni operatore sanitario (medico, infermiere, igienista dentale ecc.) dovrebbe saper dare un 'minimal advice' breve e convinto che possa motivare il fumatore a smettere.

Se esiste questa disponibilità, dovrebbe saper pure intervenire direttamente per consigliargli un giusto percorso di disassuefazione col sostegno magari del suo medico di famiglia o per inviarlo ai centri antifumo distribuiti sul territorio e validati dall'Istituto Superiore di Sanità. Smettere di fumare è notoriamente difficile, dice. Occorre individuare il paziente, valutare il suo stadio motivazionale e, se non è ancora in fase di precontemplazione, offrire almeno un counseling breve che metta in evidenza anche gli strumenti farmacologici efficaci nella cessazione". Tredici milioni di cittadini italiani fuma, ottantamila muoiono ogni anno per questo motivo. Estendendo il problema oltre confine, i numeri crescono e i morti all'anno aumentano a circa 5 milioni in tutto il mondo. Dati preoccupanti se si pensa che il fumo di sigaretta è considerato semplicemente un vizio e il personale sanitario spesso risulta disinteressato da tale comportamento. Il paziente fumatore è in genere pienamente consapevole che è un comportamento a rischio e lo vive con senso di colpa perché non riesce a rinunciarvi; altre volte, invece, non è adeguatamente informato di ciò che potrebbe causare. Molti i soggetti che desiderano smettere: devono essere aiutati e sono pronti a farsi sostenere. Nella definizione dei rapporti fra tabacco e malattie del cavo orale, possono essere individuati tre diversi livelli: il primo è il ruolo del fumo quale fattore di rischio dei tumori del cavo orale, il secondo coinvolge i rapporti fra tabagismo e patologie odontoiatriche, il terzo riguarda gli effetti del fumo sulle problematiche di ordine estetico. Alla luce di queste realtà, l'Università degli Studi dell'Insubria, attraverso Luca Levrini (presidente del Corso di Igiene dentale presso lo stesso ateneo), ha bandito un corso di perfezionamento di oltre 60 ore diretto a più figure afferenti all'ambito sanitario, con l'obiettivo di sviluppare maggiormente le problematiche connesse al fumo.

"Sono felice di avere dato impulso e organizzato un corso di perfezionamento che si pone l'obbiettivo di salute, oltre i compiti precipui per i quali siamo usualmente preparati e pronti a intervenire terapeuticamente. Ci auguriamo che tali iniziative portino tutti gli operatori sanitari a non essere miopi, ma a operare insieme per la sconfitta del male. Se tutti gli odontoiatri italiani decidessero di intervenire sui propri pazienti con un breve intervento di minimal advice di 2 minuti, circa 8000 persone all'anno smetterebbero di fumare". Le figure che potranno partecipare saranno medici, odontoiatri, igienisti dentali, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali, sociologi, personale impiegato all'interno dei centri anti-fumo ecc.

Marialice Boldi, docente del corso e presidente dell'Associazione Igienisti Dentali Italiani, ritiene che "nel momento in cui l'igienista dentale accosta un paziente fumatore, non può – in relazione all'importante ruolo preventivo che ricopre – limitarsi a riprendere con battute moralizzanti il soggetto, ma essere in grado di instaurare una comunicazione efficace che renda possibile l'interesse reale del soggetto a un cambiamento del suo stile di vita. La persona va motivata con argomentazioni circostanziate che, nell'ambito specifico, variano dalla salute generale a quella orale e anche al profilo estetico".

Questo comune sentire si è concretizzato nell'allestimento del corso di perfezionamento universitario che si svolgerà tra gennaio e marzo 2010 (www.uninsubria.it - sezione didattica, corsi di formazione). Il corso nasce da un lavoro sinergico tra Levrini e l'Ufficio Speciale per l'Alta Formazione dell'Università degli Studi dell'Insubria, che credono e intendono investire nei progetti di formazione. Mira a fornire le informazioni necessarie per seguire il paziente fumatore nella disassuefazione all'interno di strutture pubbliche e private. Obiettivo che rientra in un'ideale di salute generale, ma prima ancora di benessere psicofisico, substrato necessario per un contesto di salute e non di "non-malattia". Il valore dell'iniziativa è riconosciuto anche dalla Regione Lombardia, che ha concesso il patrocinio all'evento, e al contributo educazione di Johnson & Johnson, Azienda che sempre ha creduto in questo importante progetto.

Angelica Belotti

DENTAL TRIBUNE
Anno V n. 12 - Dicembre 2009
Italian Edition

Femminilizzazione della professione Certo, ma con quali caratteristiche?

Nella nostra società e, in particolare, dagli anni '70-'80 a oggi, la femminilizzazione delle professioni appare come un processo continuo.

Anche nella professione odontoiatrica è visibile l'aumento costante delle donne e soprattutto le nuove generazioni sollecitano a riflettere sulle loro strategie di inclusione e modalità di esercizio professionale. Se tra i laureati in Medicina la componente femminile ha da tempo attuato il "sorpasso", rispetto a quella maschile, tra coloro che hanno scelto Odontoiatria le donne sembrano seguire la stessa direzione (dati Miur).

D'altronde, Odontoiatria è una laurea che favorisce l'inserimento lavorativo dei giovani con una percentuale (75,4%) superiore ad altri percorsi formativi lunghi, anche se per le donne sembra sempre meno facile degli uomini raggiungere stabilità lavorativa e alte retribuzioni (dati Istat e AlmaLaurea).

Sulla femminilizzazione della professione odontoiatrica non sono facilmente rilevabili le statistiche generali e la distribuzione tra dipendenti e indipendenti.

Questo "blocco" dei percorsi femminili è comune agli altri ambiti professionali perché, come vedremo, il processo di femminilizzazione delle professioni a tradizionale dominanza maschile ha due facce: l'inclusione delle donne, ma anche la de-valorizzazione del loro lavoro.

Nella storia, le strategie di inclusione delle donne nei gruppi professionali "chiusi" – che hanno escluso in base al ceto e al genere – sono apparse prima come eccezioni e poi come fenomeni di massa regolati dalle istituzioni pubbliche. È evidente che esiste il diritto di accesso al mercato del lavoro per tutte le donne e anche il divieto di discriminazione.

Non è ugualmente evidente, però, il presupposto della "neutralità" dei differenti lavori a cui le istituzioni liberiste si riferiscono per "disincastrare" il lavoro femminile dalle sue condizioni sociali e culturali che, invece, funzionano da regolatori dei rapporti economici. Sono, infatti, i meccanismi sociali e culturali a definire relazioni di genere, sia nelle istituzioni familiari sia nel mercato e nei luoghi di lavoro, e tali meccanismi possono spiegare le due forme persistenti di discriminazione femminile: "allocativa" e "valutativa".

La prima indica che le donne sono presenti nelle occupazioni meno prestigiose e meno redditizie.

La seconda che, nelle occupazioni dove sono comparabili le capacità lavorative, le donne sono valutate meno degli uomini. Queste forme di discriminazione rientrano nella "devalorizzazione" delle attività femminili.

Come si vede dalle analisi delle diverse professioni, le strategie femminili – di autoselezione e poi di inclusione nei percorsi di carriera o nelle posizioni di responsabilità – hanno origine nelle relazioni sociali contrassegnate da culture e status.

In altri termini, il possesso di un determinato capitale culturale e sociale incide sulle strategie femminili non solo al momento dell'investimento formativo e professionale, ma anche nell'accesso (e nelle modalità di accesso) ai livelli professionali più elevati, corrispondenti generalmente ai livelli di reddito più elevati.

Tuttavia, le strategie femminili di inclusione incontrano nei luoghi e nelle organizzazioni professionali quei paradigmi tradizionali di valorizzazione delle attività professionali o delle capacità di comando e responsabilità che rispondono a stereotipi di genere.

Incontrano, quindi, quei meccanismi sociali e culturali che definiscono lo sviluppo delle relazioni di genere e che finiscono per esplicitarsi come "presunzione di indisponibilità" a definite modalità di esercizio della professione o "presunzione di competenze" ritenute specifiche del genere femminili (es.: avvocate che esercitano Diritto di famiglia hanno capacità relazionale ma non di leadership!).

Rispetto a questi meccanismi, spesso le professioniste appaiono "adeguarsi", perché interiorizzati dalle donne.

Invece, oggi, i paradigmi tradizionali, costruiti sulla professione al maschile, impediscono di recepire le innovazioni nell'esercizio delle attività professionali.

Quel che di nuovo appare, non solo nelle libere professioni, è il declino della competenza intesa come capacità del professionista di definizione del bisogno e della soluzione (stereotipi al maschile), e l'emergere della competenza intesa come capacità di relazione fiduciaria con chi esprime il bisogno e accetta la soluzione (leadership richiede intelligenza e gestione delle emozioni).

Nuovi paradigmi di valorizzazione delle attività, quindi, da costruire sulla professione femminilizzata e su nuove relazioni di genere.

Mirella Giannini

Mirella Giannini, docente presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", ha partecipato alla Tavola Rotonda svoltasi a Salerno il 26 settembre 2009, nell'ambito di un incontro sulle Pari Opportunità organizzato dall'Andi Campania.

LA NUOVA ERA DELLA TERAPIA LASER

SIROLaser Advance.
La forma più bella dell'intuizione.

La terapia laser è sinonimo di odontoiatria moderna e attenzione al paziente. Questo poiché con l'utilizzo di un laser a diodi soddisferete sia il desiderio dei vostri pazienti di un'alternativa o un'integrazione poco dolorosa del trattamento tradizionale, sia il vostro di beneficiare del comfort della terapia laser. Dunque, ecco il nuovo SIROLaser Advance.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it

The Dental Company sirona.

Ecco cinque buone ragioni per cui occorre avere in studio un kit d'emergenza

→ DT pagina 1

Un kit di emergenza può:

1) Salvaguardare lo standard di base. Anche se aiuta a ridurre l'onere finanziario conseguente a una situazione di emergenza, una polizza d'assicurazione non opera per la prevenzione, la pianificazione e le iniziative utili a salvaguardare gli investimenti fatti nello studio.
2) Dare una copertura giuridica. In caso di emergenza, un equipaggiamento di emergenza "giusto" può salvaguardare l'attività da costosi contenziosi.
3) Offrire un vantaggio competitivo. Avere apparecchiature non presenti in altri studi dà punti in più sulla concorrenza e aiuta a richiamare nuovi pazienti o mantenere gli esistenti.
4) Promuovere lo sviluppo professionale. La pianificazione dell'emergenza richiede formazione e la crescita professionale – è dimostrato – aumenta il coinvolgimento dei dipendenti, la loro fedeltà e produttività.
5) Incrementare il numero dei pazienti. Poiché molti hanno paura di andare dal dentista, solo con un kit di farmaci d'emergenza possiamo aiutarli a mantenere la calma. E visto che un paziente soddisfatto poi ne parla, può anche essere d'aiuto nel far aumentare i pazienti dello studio!

Jeff Sheets, USA

Eletto nuovo presidente Ada

Ronald L. Tankersley

L'Ada (American Dental Association) ha un nuovo presidente. Ronald L. Tankersley, DDS, specialista in chirurgia orale e maxillo-facciale a Newport News, Williamsburg e Hampton (Virginia, USA) si è insediato durante la 150ª Sessione Annuale dell'Ada tenutasi a Honolulu. Precedentemente ha rivestito la carica di presidente eletto. Tankersley sarà alla guida di un'Associazione di 157 mila membri la cui mission è di proteggere e migliorare la salute orale pubblica e di promuovere lo sviluppo in ambito odontoiatrico. Per 4 anni membro dell'Ada Board of Trustees in rappresentanza del XVI Distretto, che include il Nord e Sud Carolina e Virginia, Tankersley ha svolto come amministratore una funzione di collegamento con Dental Economics Advisory Group, Committee on the New Dentist, Council on Access, Prevention & Interprofessional Relations and the Council on Ethics, Bylaws & Judicial Affairs. I ruoli ricoperti in Ada: presidente del Council on Dental Benefits, Strategic Planning Committee, Advisory Committee on the Code, Diagnostic Coding Committee, Standing Committee for Diversity e Dental Content Committee. Ha partecipato inoltre alla Future of Healthcare/Universal Coverage Taskforce dell'Ada. È stato inoltre presidente della Virginia Dental Association, della Virginia Society of Oral and Maxillofacial Surgeons e della Southeastern Society of Oral & Maxillofacial Surgeons. Laureatosi al Medical College of Virginia School of Dentistry, dove ha anche completato la sua specializzazione in chirurgia orale e maxillo-facciale, è socio dell'American College of Dentists, dell'International Colleges of Dentists e della Pierre Fauchard Academy, Organizzazione onoraria internazionale per dentisti.

Fred Michmershuizen, DTA

Italian Edition

Anno V n. 12 - Dicembre 2009

Dice l'Agd: "Chi ha problemi di denti sensibili forse li spazzola troppo forte"

Se i pazienti si lamentano dei denti sensibili, dolore o disagio derivante dal contatto con il caldo o freddo, la colpa potrebbe essere ricondotta al modo di spazzolare. Secondo una recente indagine compiuta dall'Agd (Academy of General Dentistry) uno spazzolamento troppo energico può portare infatti a ipersensibilità e dolore.

Secondo un'indagine a livello nazionale condotta fra i propri membri dall'Agd, sede a Chicago (Illinois, Usa), un dentista su tre riferisce che uno spazzolamento aggressivo è la causa più comune dei denti sensibili. Assunzione di cibi e bevande acide sono invece la seconda causa. Come emerge da un comunicato stampa con i risultati del sondaggio, l'ipersensibilità dentinale è una patologia orale comune che colpisce circa 40 milioni di americani di tutte le età. È caratterizzata da un fastidio o un acuto e improvviso dolore a uno o più denti, spesso dovuto al contatto con il caldo, il freddo, il dolce o a cibi e bevande acide, premendo sui denti o anche inspirando aria fredda.

Van B. Haywood, DMD, riferisce che uno spazzolamento aggressivo e il consumo di cibi e bevande acide possono portare a tale ipersensibilità dentinale perché, nel tempo, si può rovinare lo smalto (e le gengive).

"Quando lo strato protettivo di smalto viene eroso o c'è una recessione gengivale, il tessuto molle dei denti (dentina) può rimanere esposto", dice Haywood. "La dentina è collegata con il centro nervoso interno del dente. E così, quando non è protetta, il nervo scoperto diventa vulnerabile alle sensazioni, dolore incluso".

L'indagine ha rivelato che molti altri fattori, oltre a uno spazzolamento troppo aggressivo e a sostanze acide, possono causare l'erosione dentale e contribuire alla patologia orale. In tali fattori rientrano certi tipi di dentifrici e collutori, prodotti sbiancanti, denti rotti o incrinati, la bulimia e riflussi acidi. Dei circa 700 dentisti generici che hanno risposto al sondaggio, circa il 60% dice che l'incidenza dell'erosione dentale è cresciuta rispetto a 5 anni fa.

"Forse il fattore più importante per prevenire l'ipersensibilità dentale – dice Raymond K. Martin, DDS, MAGD – è poter individuare l'erosione dentale allo stadio iniziale".

Discolorazione, trasparenza, denti piccoli o fratture sono tutti segni di erosione e si dovrebbe parlarne con il proprio dentista il prima possibile". Il 56% degli intervistati riferisce che i pazienti trattano la sensibilità dentale evitando bevande e cibi freddi, mentre il 17% non spazzolando l'area sensibile della bocca. "Se può sembrare il modo più facile e veloce per prevenire la sensibilità, nessuna di tali soluzioni può risolvere veramente il problema", sostiene Gigi Meinecke, DMD, FAGD.

Per chi è già affetto da sensibilità dentinale, l'Agd raccomanda di seguire alcune precauzioni per alleviare i sintomi:

1. cambiare il solito dentifricio con uno desensibilizzante. Ci sono molti tipi di dentifrici specifici per i denti sensibili;
2. usare uno spazzolino morbido. Se si usa uno spazzolino con setole dure, si potrebbe rovinare lo smalto o causare recessioni gengivali;
3. buona igiene orale. Bisognerebbe usare regolarmente il filo interdentale e lavarsi i denti almeno due volte al giorno per tre minuti.
   Lo spazzolino dovrebbe avere un'angolazione di 45 gradi, spazzolando delicatamente con un movimento circolare ed essere tenuto con la punta delle dita piuttosto che nel palmo della mano;
4. evitare cibi e bevande molto acidi: si dovrebbe fare uno sforzo per limitare l'assunzione giornaliera di cibi e bevande fortemente acidi.

Fred Michmershuizen, DTA

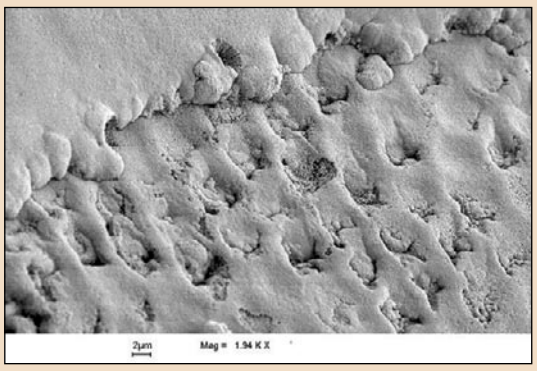


Immagine a scansione elettronica a 2000x della superficie dello smalto dopo 8 ore di esposizione a una soluzione NaOH (DTI/Per gentile concessione dell'Università di Göteborg).

L'esposizione a sostanze alcaline può risultare dannosa per i denti

È risaputo che gli acidi possono erodere lo smalto, ma un nuovo studio svedese proveniente dalla Sahlgrenska Academy dell'Università di Göteborg dimostra che sostanze alcaline forti possono anche danneggiare i denti.

Sostanze con valori di pH molto alto possono distruggere parti del contenuto organico del dente, lasciando lo smalto più vulnerabile.

"Lo studio dimostra che l'esposizione a sostanze alcaline può danneggiare i denti, ma che il processo è diverso da quello causato da bevande o vapori industriali acidi", riferisce Fabian Taube, igienista occupazionale e tra i ricercatori dello studio.

Sono state malattie professionali derivanti dalla riparazione di auto ad avere attratto l'attenzione dei ricercatori.

Il comune denominatore era l'esposizione a uno sgrassatore alcalino che veniva spruzzato in varie parti delle macchine. Si scoprì che lo spray aveva un valore di pH compreso tra 12 e 14, cioè molto alcalino.

"L'esposizione a tale sostanza danneggiava la superficie dei denti, da cui derivava lo smalto 'squamato'", dice il prof. Jörgen Norén, senior officer alla Sahlgrenska Academy.

"Questo tipo di danno incrementa in modo rimarchevole il rischio di carie e anche altre conseguenze negative per i denti".

Sgrassatori alcalini sono usati nell'industria alimentare, per esempio nella pulizia delle cucine professionali, ma sono comuni anche nell'industria automobilistica e per la rimozione di scritte vandaliche.

"I danni professionali ai denti dovuti all'esposizione a sostanze alcaline non è probabilmente così comune come quello derivante da sostanze acide, ma diventa un problema quando i datori di lavoro non informano i dipendenti dei rischi o non danno loro accesso al necessario equipaggiamento di protezione", aggiunge Taube.

La ricerca espone i denti estratti a sgrassatori e altre soluzioni alcaline. I campioni di smalto sono stati esaminati con un microscopio a scansione elettronica e analizzati utilizzando vari metodi spettroscopici.

I ricercatori hanno scoperto che il materiale organico sulla superficie del dente si dissolve rapidamente. I risultati indicano che anche i componenti organici dello smalto vengono intaccati nel momento in cui esso diventa più poroso.

"Tuttavia, non siamo in grado di dimostrare che le sostanze alcaline cambino la composizione dei minerali che costituiscono la maggiore componente dello smalto", dice Taube.

"In questo senso differiscono dagli effetti derivanti da esposizione agli acidi".

Lo studio è stato condotto presso il Dipartimento di Medicina Occupazionale e Ambientale della Sahlgrenska Academy e pubblicato sul *Journal of Dentistry*.

Claudia Salwiczek, DTI

Fonte: Università di Göteborg

SOCIETÀ ITALIANA DI IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA

SIO

SIO Rome International Congress

Quality in Implantology

Roma 5 e 6 Febbraio, 2010
Hotel Cavalieri Roma

Cari colleghi, è con estremo piacere che vi presento, insieme al "Consiglio Direttivo", il Congresso Internazionale della SIO. "Qualità in Implantologia" è il titolo della manifestazione e la "qualità" della nostra disciplina sarà il filo conduttore dei due giorni di lavori scientifici. Il tema della "qualità" ci sta particolarmente a cuore. Viviamo in una realtà internazionale, ed in particolare in una italiana nelle quali la proliferazione di sistemi implantari e condotte terapeutiche non sempre in linea con le evidenze scientifiche prodotte dalla comunità internazionale non rende agevole la scelta corretta da parte degli operatori, soprattutto dai più giovani. Riteniamo sia compito primario di una società scientifica come la nostra che indiscutibilmente rappresenta oggi la società di maggior credito nel panorama implantologico italiano, quello di indicare con chiarezza le direttive per l'esecuzione di una pratica implantologica di "Qualità". Questo impegno, come è noto, si è tradotto nell'organizzazione di un "Forum" che ha visto la partecipazione dei principali rappresentanti del mondo della ricerca, della libera professione, delle aziende produttrici, degli organi deputati alla sorveglianza contro la contraffazione, dei pazienti stessi. I risultati, raccolti in una pubblicazione, sono in distribuzione , da parte della SIO, a tutti gli studi dentistici italiani. Il congresso internazionale di Roma 2010 rappresenterà il momento di sintesi dell'intero percorso societario sul tema della qualità. Un panel di speakers internazionali di straordinaria caratura daranno vita ad un programma scientifico nel quale i vari aspetti della terapia implantare, dalle basic sciences, alla formulazione del più idoneo piano di trattamento, all'esecuzione del caso verranno affrontati in dettaglio fornendo ai partecipanti un chiaro panorama di tutte le componenti necessarie che concorrono al successo implantare. Avremo, come gli altri anni, una sessione dedicata agli igienisti, figura professionale irrinunciabile per la nostra professione. Novità sarà invece rappresentata dalla sessione per gli odontotecnici altra figura professionale chiave per la finalizzazione del nostro lavoro, con la quale costantemente ci confrontiamo nella nostra pratica clinica. Altra novità sarà l'istituzione per la prima volta ad un congresso SIO della sessione Poster. Questa sessione avrà ampia visibilità con l'obiettivo evidente di avvicinare ancor più alla Società i tanti Soci specie i più giovani dando loro l'opportunità di fornire il proprio contributo scientifico alla manifestazione. La città di Roma con le sue innumerevoli potenzialità farà da straordinaria cornice all'evento consentendovi di trascorrere due giorni di grande intensità.
Vi aspetto.

Il Presidente
Giuseppe Luongo

Relatori:
T. Albrektsson - M. Araujo - D. Cecchinato
M. Chiapasco - M. Esposito - U. Grunder
C. Hammerle - R. A. Horowitz
T. Jemt - T. Mankoo - M. Norton
H. Salama - M. Sanz
M. Simion - L. Trombelli

Moderatori:
A. Barlattani - L. Cordaro
A. D'Addona - G. Deli - M. De Luca
R. Docimo - E. Gherlone - L. Montesani
P. Mura - A. Piattelli - A. Polimeni
M. Quaranta - M. Ripari - G. Rumi

con il patrocino di:

Per Informazioni: WWW.OSTEOINTEGRAZIONE.IT

SESSIONI PARALLELE

- SESSIONE POSTER (Venerdì 5, 16.00 -17.00 e Sabato 13.30 - 14.30
- SESSIONE IGIENISTI DENTALI (Sabato 6, 9.00 - 12.30)
- SESSIONE ODONTOTECNICI (Sabato 6, 9.00 - 12.30)

Segreteria Organizzativa

MEDICINA VIVA
Servizio Congressi S.p.A.
Via Marchesi 26 D - 43126 PARMA
Tel. 0521-290191 - Fax 0521-291314
siorome2010@mvcongressi.it
www.osteointegrazione.it

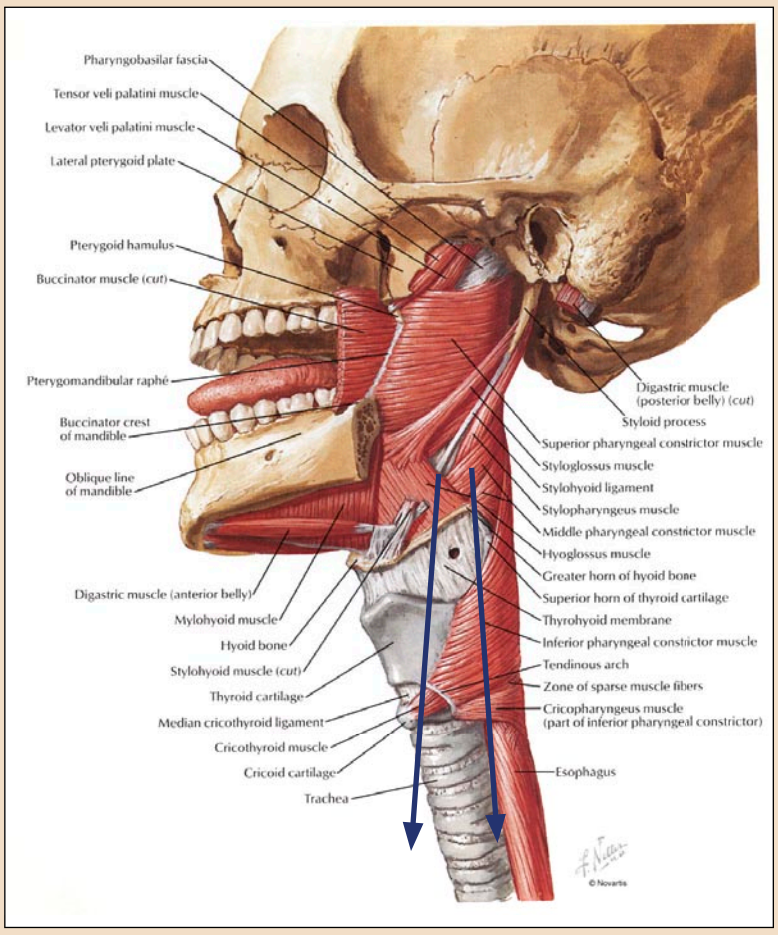
PLATINUM SPONSOR

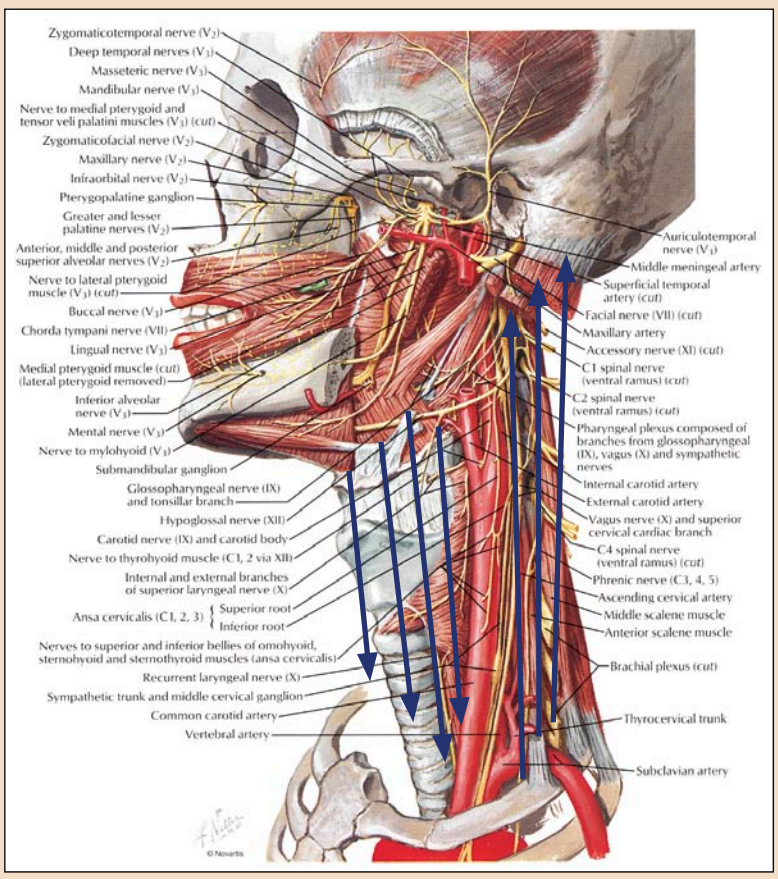
PUBLISHING SPONSOR

Lifting al viso? No, alla voce! Relazioni tra disfonie e alterazioni occlusali

Lia Pappagallo*, Franco Fussi**

**Direttore sanitario del Renova Palace, Ravenna*
***Responsabile del Centro Audiologico Foniatrico dell'Azienda USL di Ravenna*





In un mondo in continua evoluzione non c'è da stupirsi se dopo aver modificato qualunque parte del corpo, le persone si sottopongano anche al "voice lifting" con l'intento di ringiovanire e rimodellare a piacimento la voce, restituendole la "tridimensionalità" dei vent'anni.

Una tendenza made in Usa che si sta diffondendo nel nostro Paese. La voce è uno dei mezzi più importanti della comunicazione non verbale, riesce a trasmettere gioia, tristezza, paura, collera, disprezzo e tenerezza, così come la bocca è in grado di originare le espressioni, indipendentemente dal significato delle parole.

Le sfumature sono infinite e spesso le emozioni possono generare molta confusione e risultare poco riconoscibili, ma la voce è uno strumento potente, in grado di esprimere una notevole varietà di situazioni emotive.

La tipologia comunicativa di ogni genere vocale, non solo canoro, è influenzata e caratterizzata da codici espressivi del tutto particolari, in gran parte condizionati da variabili temporali, geografiche, sociali, fisiologiche e funzionali; pertanto, la chiave per valutare un disturbo della voce da parte di un odontoiatra è l'individuazione dei sintomi di specifica alterazione della funzione occlusale, sia da un punto di vista funzionale sia da un punto di vista percettivo e propriocettivo, in quanto la relazione tra disturbi occlusali e funzione vocale è ormai accertata.

Ci sono voluti molti anni per dimostrare che la masticazione è solo una delle funzioni dell'apparato dentale, in quanto tale apparato è coinvolto direttamente e indirettamente nella respirazione, nell'orientamento, nell'equilibrio, nella postura, nel parlato, nel cantato.

Nel panorama odontoiatrico è la mandibola la struttura cruciale per l'emissione vocale.

Ad essa, infatti, fanno capo i muscoli costituenti il pavimento della bocca, ai quali è appeso in parte l'osso ioide (e di conseguenza l'intera scatola laringea). Essa è a sua volta articolata alla base cranica mediante il condilo ed è stabilizzata e mobilizzata dal sistema dei muscoli masticatori, veri e propri muscoli posturali partecipanti all'omeostasi statico-dinamico-somatica.

Una corretta mobilizzazione mandibolare garantisce, oltre a una buona fonoarticolazione, un'apertura adeguata della bocca e, quel che più conta, la messa in atto di una corretta postura linguale, ottimizzando di conseguenza l'assetto del tratto vocale medio.

→ DT pagina 10