

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno V, n. 9

Settembre 2009

Euro 3,00

LASER TRIBUNE

All'interno
lo speciale
LASER
TRIBUNE

News e Commenti



RISCOPRIRE LA FORZA ETICA DELLA PROFESSIONE MEDICA
Alessandro Staffelli, presidente Aio Milano Lombardia, non ha esitato a partire subito in aiuto dei terremotati abruzzesi. Nell'intervista il racconto della sua esperienza.

> pagina 4

News e Commenti



I DETERMINANTI DI SALUTE IN ODONTOIATRIA
Un gruppo di ricercatori si sta occupando dell'origine sociale delle malattie in Italia, e in Europa è stata istituita una commissione che studia i determinanti sociali delle malattie.

> pagina 8

Attualità



L'INFORMATION TECHNOLOGY APPLICATA ALL'ODONTOIATRIA
Titus Schleyer, direttore del Center for Dental Informatics di Pittsburgh, spiega lo sviluppo delle tecnologie informatiche applicate alla salute nel contesto della professione dentale.

> pagina 23

tueor
TURIN EDITORIAL ORGANIZATIONS

Visita il nostro sito
www.tueor.com

Il tuo aggiornamento
a portata di un click

La professione dell'igienista



Da sinistra: Sorgente, Nardi, Boldi.

La figura professionale dell'igienista dentale, espressa da noi in modo precario negli studi odontoiatrici, dove alcune prestazioni di prevenzione venivano demandate a personale non qualificato, esce nel 1978 con l'istituzione della Scuola diretta ai Fini Speciali dell'Università di Bari, e solo nel 1988 arriverà il primo riconoscimento ufficiale. Anche all'ultimo DentalGo di Napoli, nella sessione dedicata alla prevenzione, sono stati trattati temi portanti sulla figura dell'igienista. Per chiarire in modo "inequivocabile" le richieste "unitarie" dei Sindacati di categoria sullo sviluppo della professione, abbiamo intervistato Marialice Boldi, presidente Aidi, e Gianfranco Sorgente dell'Unid. Dalle risposte congiunte emerge con evidenza come gli igienisti tutti difendono con passione e veemenza la loro professione e che in tale azione di difesa sono pronti a superare eventuali divergenze su elementi marginali. Unanime appare infatti la volontà di entrambi i sindacati di garantire la dignità professionale e l'inserimento a pieno titolo dell'igienista in rispondenza al progetto di salute per il cittadino dettato dall'Oms.

→ **DT** pagina 25

Non più cinque sedute ma due ore e la nuova dentiera è già pronta

Su *La Stampa* del 4 luglio scorso è stato pubblicato un articolo in cui si sosteneva che in due ore fosse possibile confezionare una protesi perfetta. A parziale modifica di quanto affermato dal quotidiano, la realtà sta nel mezzo. Infatti, la riabilitazione del paziente edentulo costituisce una sfida anche per l'operatore più esperto e richiede tempo e disponibilità da parte dello stesso paziente.

Al momento attuale, la popolazione anziana sta aumentando costantemente. Spesso si tratta di soggetti con problemi di salute generale, di spostamento ed economici. È soprattutto a questo tipo di pazienti che il SET ("Trattamento Semplificato per il paziente Edentulo") è rivolto. Negli ultimi 70 anni il protocollo per la realizzazione di una protesi mobile totale non è cam-



biato e prevede almeno 5 sedute cliniche per fornire al tecnico le informazioni necessarie alla realizzazione del manufatto, con notevole dispendio di tempo sia per il paziente sia per l'operatore, e

la possibilità di accumulare una serie di errori difficilmente correggibili. Grazie al SET, le 5 sedute possono essere condensate

→ **DT** pagina 5

Il ruolo sociale dell'odontoiatra nella promozione della salute

Nei progetti futuri dell'Ero, l'Organizzazione Regionale Europea della Federazione Internazionale d'Odontoiatria, vi sono la promozione di strategie volte alla prevenzione delle patologie orali e al miglioramento degli standard di sicurezza in ambito odontoiatrico. Ma anche la ricerca di una maggior consapevolezza del fatto che, in quanto professione intellettuale, l'odontoiatria ha un preciso ruolo sociale.



Gerhard Seeberger.

→ **DT** pagina 6

Endodonzia avanzata a Roma

Gianluca Gambarini e i suoi collaboratori dell'Università di Roma, Luca Testarelli, Nicola M. Grande e Gianluca Plotino, hanno presentato il programma del Master post-laurea in Endodonzia avanzata che inizierà a settembre. Il programma consiste in una settimana di corso a Roma, più un anno di corso e-learning: diagnosi, anatomia endodontica, accesso alle cavità, strumentazione canale con strumenti NiTi e tecniche ibride, tecniche di obturazione dei canali, ritrattamento canale e restauro dei denti trattati endodonticamente saranno gli argomenti ampiamente trattati nella teoria e nella pratica. La pratica clinica, la simulazione di problem solving e la discussione dei singoli casi completerà il corso prima di un esame finale.

Per informazioni: <http://www.unicampus.it/international-activities/advanced-course-in-endodontics>.

12 ore' di protezione antibatterica, clinicamente testata



COLGATE TOTAL® combatte:
• **DISTURBI GENGIVALI** • **PLACCA** • **TARTARO** • **ALITOSI**
(Riduzione fino all'88%)* (Riduzione fino al 98%)* (Riduzione fino al 56%)* (Riduzione fino al 51%)*

1. Vignaroli AB, et al. J Clin Dent 1994; 37(Suppl): S11-S14.
2. Garcia-Godoy R, et al. Am J Dent 1999; 3(Spec Issue): S15-S16.
3. Barozzy J, et al. Am J Dent 1999; 12(1): 105-108.
4. Hu D, et al. Compend Contin Educ Dent 2003; 24(9 Suppl): 34-41

www.colgate.it

AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO

Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

EASYBONE QUATTRO DI400
Micromotore per chirurgia implantare, adatto per un uso altamente professionale

Micromotore "brushless" senza spazzole da 200 a 40.000 rpm: funziona in modo semplice e pratico in tutte le opzioni di velocità e torque, in qualsiasi programma selezionato.

Tensione di alimentazione: 230V - 50/60 Hz
Potenza nominale: 170VA
Giri: 200 min - 40.000 max con rid. 1/1
Portata circuito idraulico: 0 ffl 50 ml/min
Pedale pneumatico o multifunzionale
Peso: 4,1 Kg.
Dimensioni (LxPxH): 250x255x125 mm

silfradent

Via G.D. Vittorini 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel.: +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Editoriale

Il "restauro" passa dal sorriso



Carissimi lettrici e lettori, nel mese di agosto pochi si occupano di denti in senso diagnostico e terapeutico. Rimasi quindi sorpresa al suggerimento di assistere su Italia 1 all'ultima puntata di Celebrity Bisturi, show dedicato a trattamenti di medicina estetica, chirurgia plastica e dentali cui si è sottoposta la star Brigitte Nielsen. Senza esprimere un giudizio di merito sulla trasmissione, penso siano degni di riflessione i contenuti sottolineati. La Signora, di appena 46 anni, si presentò a una clinica tedesca (adesso oggetto di elogi ma anche di critiche nella comunità medica locale) per una "remise in forme" molto importante in quanto il proprio aspetto non era più adeguato alle aspettative a seguito di abusi (da lei stessa dichiarati) di alcool, droghe, cibo e scarsa attività fisica. Il problema influenzava negativamente non solo la sua felicità, ma anche le possibilità di lavoro nel mondo dello spettacolo. Insomma, la Signora desiderava fortemente tornare l'avvenente donna di successo dei tempi del precedente matrimonio con l'attore Sylvester Stallone. Un'equipe numerosa e specializzata di medici procede quindi a un'accurata diagnosi e a un piano di trattamento, esponendo con chiarezza i rischi dei singoli trattamenti, le ripetute anestesie e il periodo brevissimo tra un intervento e l'altro (se ho capito bene la degenza durò non più di un paio di settimane) anche in considerazione dei precedenti abusi dell'attrice. E dopo alcune settimane dalle dimissioni, ecco spuntare in Costa Azzurra una Brigitte tutta nuova, ma eguale (a prima). Il "capo progetto" sostiene infatti di aver studiato solo un piano di trattamento conservativo delle peculiarità estetiche dell'attrice, consistente in: liposuzione cosce euro 10.000; minilifting al viso, botox e laser euro 17.000; nuove protesi al seno e laser decolleté 9.000 euro; trattamenti dentali (cura di un'importante problematica parodontale, sbiancamento, ceramiche di qualità, ecc.) in 8 ore (solo?) 30.000 euro. Unico mio commento (gli altri li lascio a voi): il sorriso è considerato il fulcro di un piano di trattamento estetico generale. Per la cronaca, l'ammontare complessivo del trattamento è stato di 66.000 euro. Ossia – commento della Tv – come un appartamento in una zona media (ma dove? Così ci andiamo anche noi).

L'Editore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor

Gli americani a favore della copertura delle spese dentali nella riforma sanitaria

LIPSIA, Germania / WASHINGTON DC, Stati Uniti: Oltre il 60% degli americani considera la copertura delle spese dentali come parte essenziale di una più generale riforma sanitaria da parte della legislatura Obama, così come è emerso da un nuovo sondaggio effettuato in occasione del lancio del "Mese nazionale del sorriso" di giugno e commissionato dall'Oral Health America. Quattro adulti su cinque convengono che le prestazioni odontoiatriche sono importanti quanto le prestazioni di medicina generale, all'interno di un generico programma di assistenza sanitaria.

Molti cittadini poveri e di classe medio-bassa tra le famiglie statunitensi attualmente non ricevono sufficienti cure dentistiche, anche perché gli odontoiatri preferiscono quei pazienti con assicurazione privata o che possono pagare in contanti. La mancanza di cure dentistiche, inoltre, non è limitata solo per i cittadini meno abbienti, come

dimostrano i dati più recenti. Esperti in materia di salute orale sostengono che circa 100 milioni di americani non hanno accesso a cure adeguate. In una recente lettera al presidente degli Stati Uniti Barack Obama, l'American Dental Association (Ada), che rappresenta oltre 157.000 dentisti statunitensi, ha esortato il governo a prestare maggior attenzione alla cura della salute dentale all'interno del dibattito in corso sulla politica sanitaria. "Pur riconoscendo che la maggioranza degli americani ha accesso a cure dentistiche eccellenti e relativamente abbordabili [...], siamo costretti a sottolineare tuttavia che molti americani di basso reddito soffrono inutilmente il mal di denti", afferma la lettera. "Si deve fare di più per garantire che tutti i cittadini abbiano accesso a servizi per la salute orale di qualità."

L'Ada raccomanda di aumentare il finanziamento per il programma sanitario nazionale Medicaid, rimettendo in piedi le infrastrutture nel settore pubbli-

co dentale e sostenendo misure di prevenzione comunitarie, come la pratica di fluorizzazione o i programmi di formazione scolastica. La riforma sanitaria del governo Obama mira a estendere negli Usa la copertura sanitaria a 45 milioni di persone senza assicurazione, tutelare le scelte dei consumatori e ridurre l'aumento dei costi dell'assistenza con un taglio di più di 200 miliardi di dollari in rimborsi agli ospedali nel prossimo decennio. Il Presidente ha anche annunciato il sostegno a un piano di assicurazione sa-

nitaria pubblica, simile al fallito piano di assistenza sanitaria elaborato nel 1994 dall'attuale Segretario di Stato, nonché ex First Lady, Hillary Clinton. Le proposte contenute nel progetto di riforma governativo non sono ben viste dal Congresso Usa e da altre organizzazioni come l'American Medical Association. La realizzazione avrebbe un costo di 1 trilione di dollari nell'arco di oltre dieci anni – dicono – e lascerebbe ancora milioni di persone senza assicurazione.

Daniel Zimmermann, DTI



Il Presidente degli Stati Uniti Barack Obama parla al convegno annuale dell'American Medical Association a Chicago, giugno 2009. (DTI / Foto: Ted Grudzinski, AMA)

37° Expodental alla Fiera di Roma un binomio di grande internazionalità

Si terrà dal 15 al 17 ottobre la 37ª edizione di International Expodental, mostra di nuove tecnologie e tendenze del mondo dentale. Grande novità di quest'edizione, la sede: la rassegna trasloca nel polo fieristico della Capitale per sfruttare le potenzialità e la capacità espositiva del nuovo quartiere, in funzione dal secondo semestre del 2006. Tre padiglioni di Fiera Roma – il 7, l'8 e il 9 – ospiteranno più di 300 espositori di 80 paesi, confermando la vocazione internazionale della manifestazione. Il settore dell'industria odontoiatrica italiana rappresenta una delle maggiori realtà a livello mondiale, con 500 mila addetti ai lavori e oltre il 45% del fatturato annuo rappresentato dalle esportazioni. La scelta della sede romana è legata a queste caratteristiche di settore per la naturale collocazione della ca-

pitale come hub mediterraneo dei contatti, scambi e business. Fiera Roma inoltre si conferma tra le realtà emergenti del mercato fieristico europeo, avendo fatto registrare un trend di crescita costante nei 2 anni e mezzo trascorsi dall'apertura in termini di fatturato (dal 2005 a oggi il bilancio consolidato è passato da 10 a 34 milioni di euro) e di calendario delle manifestazioni (dalle 30 manifestazioni del 2005 alle oltre 52 del calendario 2009), e di visitatori (dai 500.000 del 2008 agli oltre 600.000 previsti per il 2009), malgrado la crisi dell'economia internazionale e le difficoltà legate alle operazioni di start up del nuovo polo.

Expodental ospiterà anche un ricco programma culturale, per permettere ai visitatori di unire formazione scientifica e aggiornamento tecnologico in una sola manifestazione.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

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

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

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

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

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

© 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 74 502 - 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, 589 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 5118 7508 - Fax: +852 5118 7509

The Americas
Dental Tribune America, LLC
215 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185



Anno V Numero 9, Settembre 2009
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Direttore 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

S. Belletti, G. Chiodera, G. Falivene, C. Fornaini, R. Gatti, R. Guidotti, V. Kaitsas, R. Kornblit, P. Lastella, M. Manfredi, D. Mari, C. Marias, G. Mergoni, E. Merigo, G. M. Nardi, J. O'Keefe, G. Palaia, A. Polimeni, J. P. Rocca, C. M. Rodighiero, E. Romagnoli, U. Romeo, G. Sorgente, L. Strohmenger, J. Uggeri, P. Vescovi, D. Zimmermann

Hanno collaborato

Enrica Casalegno, Cristiana Ferrari, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tullisso

Grafica e impaginazione
Andrea Carraro

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
www.tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 5,00 + sped. postale
Forme di pagamento:

Versamento sul c/c postale n. 65700561 intestato a TU.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700561 intestato a TU.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700561 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

Non più cinque sedute ma due ore e la nuova dentiera è già pronta

← **IT** pagina 1

in 2 ore, al termine delle quali il tecnico è in possesso di informazioni qualitativamente e quantitativamente superiori rispetto al metodo tradizionale per costruire la protesi.

Il progetto SET ha richiesto circa due anni (dal 2006 al 2008) per essere portato a termine ed è stato realizzato da Giulio Preti in collaborazione con un gruppo di ricerca della Dental School di Torino. Alla fine del 2008 sono state coinvolte anche le università di Genova, Parma e Ferrara, che hanno sperimentato la nuova tecnica con successo. Una sperimentazione congiunta che ha portato alla codifica del protocollo definitivo, coronata dalla stesura di un volume di testo sul SET nel marzo 2009. A giugno è stato introdotto anche nel Repar-

to protesi dell'Università di Torino, per essere messo in pratica dagli studenti che vi lavorano.

Il 7 e l'8 luglio, infine, alla Dental School si è tenuto un corso teorico-pratico sulla nuova tecnica rivolto a universitari italiani e stranieri. L'aspetto rivoluzionario del SET consiste non solo nella drastica riduzione delle sedute, ma anche nell'utilizzo

di nuovi materiali, brevettati e ceduti alla Major di Moncalieri (le royalties andranno alla ricerca e all'Osservatorio per la Salute Orale delle Comunità Svantaggiate).

Fine ultimo del SET: migliorare la comunicazione fra operatore e odontotecnico, il comfort del paziente e la qualità del manufatto finale.



Giulio Preti e i suoi collaboratori fuori dalla Dental School di Torino.

Ossa rigenerate con le staminali

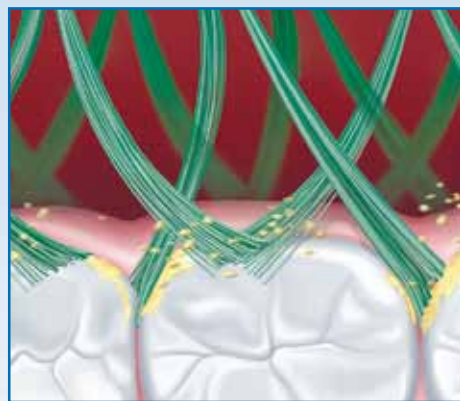
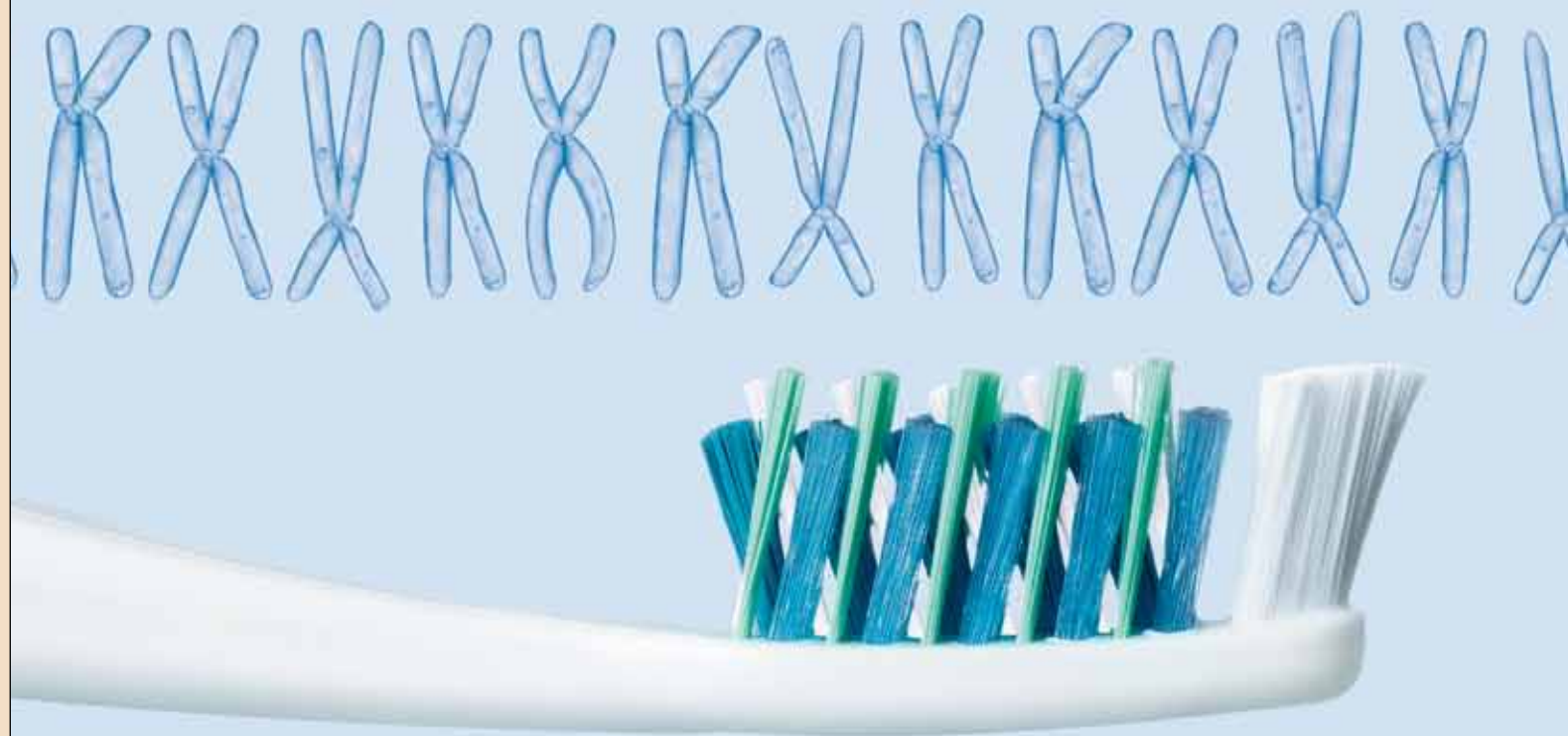
Nuovo passo in avanti della ricerca con un duplice intervento su due pazienti con l'utilizzo delle cellule staminali nella rigenerazione ossea dei mascellari. Protagonista l'Equipe della Clinica Odontoiatrica dell'Università Milano Bicocca ubicata presso l'Azienda ospedaliera San Gerardo di Monza e guidata dal professor Marco Baldoni e dal dottor Fabrizio Carini.

I pazienti operati lo scorso 22 luglio sono un uomo e una donna di età compresa tra i 40 e i 50 anni in buone condizioni di salute. I primi al mondo a effettuare questo tipo di intervento furono un anno fa gli specialisti dell'Equipe del professor Baldoni su un paziente monzese di 40 anni affetto da una diffusa paraodontoiatra, che oggi sta meglio ed è ampiamente appagato dei risultati ottenuti. Grande la soddisfazione del professor Baldoni: "Visti gli ottimi risultati si pensa di eseguire il procedimento effettuato nel primo paziente per trattare gli esiti della malattia parodontale nei casi di difetti localizzati dei tessuti di supporto e nei casi di gravi compromissioni per evitare l'estrazione dei denti. Le procedure messe in atto nel secondo intervento saranno invece utilizzate per trattare le atrofie ossee di maggiore entità, riducendo la morbilità degli interventi ricostruttivi che fino ad oggi avveniva con il prelievo di tessuto osseo da altre parti del corpo. Un intervento che, visti gli ottimi risultati, potrà anche essere ripetuto in campo ortopedico".

I due interventi sono stati effettuati dal professor Marco Baldoni e dal dottor Fabrizio Carini con l'Equipe formata dai dottori Luca Porcaro, Manuel Francesconi, Luca Turella, Rosaria Pianoforti e dall'infermiera Tiziana Ferrarese.

Fonte: Ufficio Comunicazione e Relazioni Esterne San Gerardo

Il codice della pulizia è stato svelato



Oral-B CrossAction® Rimuove fino al 90% di placca nelle aree difficili da raggiungere.¹

Un design superlativo per risultati di pulizia eccellenti.

Inclinate in direzioni opposte, con una precisa angolazione, le **setole verdi CrissCross®** penetrano in profondità tra dente e dente, spazzando via la placca. Oral-B CrossAction® lo spazzolino manuale Oral-B con il maggior numero di test clinici a supporto.² Difficilmente potrete raccomandare ai vostri pazienti uno spazzolino manuale migliore.

1 dati in archivio, 2 Cugini MA, Warren PR. The Oral-B CrossAction® Manual Toothbrush: A 5-year Literature Review Clinical Practice, JCD May 2006, Vol. 72, No. 4 – www.dentalcare.com

Oral-B®
CROSSACTION®

P&G Oral Health

Riscoprire la forza etica della professione medica



Il dottor Alessandro Staffelli.

“È per questo che amo il mio lavoro. Perché mi dà la possibilità di cogliere la realtà dei fatti dalla voce dei protagonisti. E talvolta di rimanerne anche piacevolmente sorpresa”. Ecco cosa ho pensato quando ho incontrato per questa intervista Alessandro Staffelli, presidente Aio Milano Lombardia, ma – soprattutto – un odontoiatra che di fronte all'emergenza terremoto

non ha esitato un solo istante a chiudere il proprio studio e a partire.

“È stato subito chiaro che bisognava fare qualcosa”, mi racconta Staffelli. “Dai video trasmessi in televisione emergeva il profondo disagio di chi, insieme alla casa e spesso insieme ai propri cari, aveva perso occhiali e protesi. E sappiamo quanto questo possa essere in-

validante”.

Inizia così una vera e propria avventura che di protagonisti ne ha davvero tanti. A iniziare da Luca Rota, tesoriere della medesima sezione Aio, che insieme all'Associazione Nazionale Carabinieri di Lecco è subito sul posto e da lì cerca di organizzare la logistica degli aiuti.

“Eravamo in contatto telefo-

nico costante con Luca”, continua Staffelli, “e nel frattempo, insieme al nostro segretario di sezione Angelo Castronovo, cercavamo di reperire il materiale necessario per approntare uno studio odontoiatrico. Un collega ci ha regalato una poltrona, Angelo ha recuperato dei mobiletti, siamo riusciti a trovare un riunito portatile e abbiamo attinto al materiale di consumo dei nostri studi per rispondere alle emergenze che avremmo trovato”.

In attesa di ottenere le autorizzazioni necessarie, Staffelli e Castronovo informano della loro iniziativa il Ministero della Salute e il referente per l'odontoiatria Enrico Gherlone. Il progetto proposto prevede un servizio odontoiatrico gratuito articolato su cinque tipi di prestazioni: visite di controllo, pronto soccorso odontoiatrico, riabilitazione mediante protesi mobile, estrazioni, otturazioni e riparazione di protesi. La risposta delle autorità è positiva e il progetto viene sostenuto e caldeggiato.

Finalmente, grazie al CISM, il Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta, arriva anche la possibilità di diventare operativi sul posto.

Inizia così il primo di una lunga serie di viaggi: 15 ore su un furgone pieno di tutto ciò che è stato recuperato o acquistato allo scopo – e anche le condizioni climatiche non sono certamente le migliori. La destinazione è Poggio di Roio, un borgo medioevale a 1000 metri di altitudine, la cui popolazione è rappresentata per il 70 per cento da anziani.

“Arriviamo nel cuore della notte e appena preso possesso della nostra tenda una scossa di magnitudo 3,8 ci ha subito ricordato che l'emergenza non era certamente finita. Il mattino dopo, iniziamo di buon'ora a montare le attrezzature e sono proprio gli abitanti della tendopoli, ciascuno secondo le proprie competenze, ad aiutarci ad allestire l'ambulatorio da campo. L'idraulico, l'elettricista, ma anche un'infermiera e due segretarie si mettono a nostra disposizione e il 18 aprile, alle 11.30, apriamo l'ambulatorio davanti a una fila di pazienti in attesa di sottoporsi a una visita”.

A questo punto, chiedo a Staffelli se nell'organizzare questo progetto si sia tenuto conto dei colleghi locali e della loro eventuale reazione a un intervento dall'esterno. “Certo, è stato il primo pensiero”, mi risponde. “L'Aio è un sindacato che tutela la professione e quindi anche la nostra presenza doveva essere organizzata in quest'ottica”.

Abbiamo quindi studiato il modo di rispondere alle esigenze immediate della popolazione in modo analitico e razionale, con l'obiettivo di fare in modo che i pazienti non dovessero rivolgersi a dentisti di altre città. Abbiamo ‘tamponato’ la situazione sul territorio, in attesa che

Perni diretti in titanio per OVERDENTURE

SIAMO PRESENTI AL
PROSSIMO:
**INTERNATIONAL
37 EXPODENTAL**
15-17 OTTOBRE 2009
ROMA

PIVOT FLEX in Titanio + TiN
sfera Ø 2,5 mm
H = 7-7,5-9

PIVOT BLOCK normo - micro in Titanio
sfera Ø 2,5 mm - Ø 1,8 mm
H = 7 - 9,1 - 10,2

**INSERZIONE
ATRAUMATICA**

ANELLI DIREZIONALI MONOUSO
con inclinazione:

0°

7°

14°

**SENZA ANELLI DIREZIONALI LE CAPPETTE
NON SONO ALLINEATE**

**CON GLI ANELLI DIREZIONALI SI
GARANTISCE LA CORRETTA INSERZIONE
DELLA PROTESI**

Corsi teorico - pratici, in sede a Bologna.

RHEIN83® Srl

Via E. Zago, 8 - 40128 Bologna - Italy
Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396-FFax (+39) 051 245238
<http://www.rhein83.com> - e-mail: info@rhein83.com

Richiedere il nuovo
catalogo/manuale per
Dentisti ed Odontotecnici
e il CD dei prodotti.



Al lavoro nella tenda-ambulatorio.



Con i clown per l'iniziativa "La salute vien giocando".



Il simbolico passaggio del testimone alle Cao abruzzesi.

← [DT](#) pagina 4

i colleghi locali – fortemente colpiti dalla tragedia – possano ritornare alla loro attività quotidiana senza perdere alcun paziente. Possiamo dire che è stato istituito quello che noi definiamo un servizio di odontoiatria di transizione, che tenga conto delle urgenze dei pazienti, in attesa che la situazione torni alla normalità. Fra l'altro, abbiamo anche aiutato a ripristinare un laboratorio odontotecnico che era finito sotto le macerie e che ha potuto così riprendere a lavorare. Nella nostra attività di promozione della salute orale, abbiamo anche organizzato delle giornate dedicate ai bambini e ai loro genitori, per sensibilizzarli sull'importanza dell'igiene orale a tutte le età".

In questi mesi, la continuità del servizio è stata garantita da un gruppo di volontari di 50 colleghi dell'Aio provenienti da Bari, Lecce, Como, Novara, Foggia, Roma, Bolzano, Monza, Milano e Roma. In questo servizio di volontariato, ciascuno di loro ha coinvolto i rispettivi laboratori odontotecnici per la realizzazione gratuita delle protesi. Lo scorso 12 luglio si è svolta presso il campo di terremotati di Poggio di Roio il "passaggio del testimone" tra Aio e una rappresentanza istituzionale degli Odontoiatri abruzzesi. In pieno accordo con le Cao abruzzesi, Aio ha consegnato simbolicamente le chiavi della tenda-ambulatorio ai rappresentanti della Professione con l'auspicio di una ripresa piena delle attività sociali e professionali.

Il tempo passa veloce nell'ascoltare e nel percepire la profonda umanità di tutti coloro che hanno rinunciato un po' a se stessi a favore degli altri. Ma l'intervista deve finire e quindi chiedo a Staffelli che cosa si può imparare da esperienze come questa. "Per tutti noi è stata un'occasione per metterci a disposizione degli altri, per aprire il cuore e per riflettere sul fatto che la nostra professione deve essere prima di tutto una vocazione.

È questo il messaggio che vorrei trasmettere ai miei colleghi: donate la vostra professionalità ai pazienti più bisognosi, per riscoprire nella gratuità e nel mettersi al servizio degli altri la forza etica della professione medica".

Lo dice con entusiasmo. E si sa, l'entusiasmo è sempre contagioso.

Cristina M. Rodighiero

© 2008 McCam Healthcare RGB Milano

BRACCO
LIFE FROM INSIDE



NELLA STOMATITE AFTOSA RICORRENTE

Aftamed®

VINCE LE AFTE SUL TEMPO

- immediato sollievo dal dolore
- rapida guarigione delle lesioni aftose
- efficace prevenzione
- elevata sicurezza, senza controindicazioni



L'unico a base di acido ialuronico biomimetico.

Le formulazioni di Aftamed aderiscono alle lesioni formando una barriera protettiva che isola le terminazioni nervose scoperte e assicura un immediato sollievo. L'acido ialuronico, di peso molecolare identico a quello della mucosa orale, attiva i naturali meccanismi di riparazione tissutale anticipando la guarigione.¹



Per bambini

- Innocuo se ingerito,
- non brucia (senza alcol),
- senza zucchero

AFTAMED. SICURAMENTE ATTIVO

1. Nolan A. et al.: "The efficacy of topical hyaluronic acid in the management of recurrent aphthous ulceration" J.Oral Pathol.Med.2006;35:461-465

Il ruolo sociale della professione odontoiatrica

← **DT** pagina 1

Ne abbiamo parlato con Gerhard Seeberger, presidente eletto dell'Ero.

Dottor Seeberger, all'interno di Fdi, che cosa rappresenta l'Ero e quali sono i suoi obiettivi?

L'Ero è un'organizzazione dell'Fdi e rappresenta oltre

quaranta paesi, dall'Isola di Malta alla Norvegia, da Israele all'Islanda, dal Portogallo all'Uzbekistan. Rappresenta e promuove gli interessi degli odontoiatri sulle questioni professionali, politiche e della salute. L'area della sua politica comprende paesi della Comunità Europea, dell'Asia Minore e centrale e del Medio Oriente. Fra gli obiettivi generali dell'Ero vi

sono lo sviluppo di politiche, report e risoluzioni da portare all'attenzione dell'Assemblea Generale Fdi, la collaborazione fra le varie agenzie Europee della Federazione e la nomina di un Consigliere al Consiglio Fdi. Altri obiettivi sono la comunicazione e collaborazione fra le associazioni nazionali in Europa nel campo della ricerca, della formazione, dell'esercizio

dell'odontoiatria e della salute pubblica, sia dentale che generale, al fine di incrementare le politiche in merito alla salute.

Particolare interesse si dedica al concetto dell'odontoiatria come libera professione. Nonostante una vivace comunicazione e uno scambio d'idee continuo fra noi, la situazione geografica, storica, culturale e politica non rende agevole il

raggiungimento di uno degli obiettivi dell'Ero: quello di promuovere politiche dentali e della salute formulando principi e proposte comuni da adottare in tutti i paesi membri.

Questo deriva dal fatto che esistono differenze importanti per quanto riguarda l'esercizio della professione odontoiatrica nei diversi paesi?

Sì, ci sono differenze importanti legate in particolare alla storia, alla cultura e all'economia dei diversi paesi, e anche riguardo il come l'odontoiatria viene esercitata. In alcuni paesi prevale l'odontoiatria pubblica, mentre in altri l'esercizio della professione si svolge quasi esclusivamente in regime privato, come in Italia. Va detto su questo punto che in nessun paese c'è il trend fisiologico verso l'odontoiatria pubblica, ma anzi verso un'odontoiatria privata e libera.

L'odontoiatria pubblica funziona solo ed esclusivamente dove ci sono i fondi pubblici dello Stato. Ecco un esempio reale e chiaro per rendere forte la mia tesi: in Germania, Paese per eccellenza dell'odontoiatria pubblica – il 99% degli odontoiatri sono coinvolti in maniera diretta nel sistema di sanità pubblica – il contingente delle terapie eseguite in ambito privato è passato dal 42% nel 2007 al 50% nel 2008, pur in presenza della forte crisi finanziaria ed economica globale.

Questo dato ci induce a ritenere che i cittadini tedeschi si muovono verso una corretta salute dentale e generale e che i colleghi alemanni hanno saputo comunicare con i propri pazienti. Gli stessi trend li troviamo, comunque, anche in altri paesi. Quindi, parafrasando lo spot pubblicitario di un famoso aperitivo: "Niente fondi? Niente odontoiatria pubblica!". I progetti da portare avanti in maniera comune devono basarsi in primis sulla prevenzione e sulle innovazioni tecniche e tecnologiche. Questo vuol dire incrementare le capacità comunicative del professionista, al fine di diventare consulente per il paziente e coordinatore fra le professioni mediche per la salute generale. Vuol dire, inoltre, sensibilizzare i governi a supportare iniziative di prevenzione che durano più di un mandato e le industrie a sviluppare tecnologie e materiali migliori, garantendo così l'accesso alla cura per una fascia di popolazione più ampia.

Infine, e non perché sia meno importante, vorrei fare anche un appello ai luminari dell'odontoiatria: sviluppare nuove tecniche di cura per abbassare i costi e diminuire il tempo di trattamento.

Il professor Giulio Preti ne è un illustre esempio per il nostro Paese.



Sistema AlphaKite



Elevatissimo rispetto dell'anatomia originale con qualsiasi tecnica operativa

Alpha Kite è il primo sistema di strumenti endocanalari NiTi che può operare secondo tutte le principali tecniche di strumentazione endodontica: crown down, full length technique e tecniche miste.

Una volta sondato il canale con i K-file, la strumentazione con Alpha Kite può aver luogo impiegando la tecnica che l'operatore ritiene più adatta al caso clinico contingente e più in sintonia con le sue abitudini operative.

- La particolare sezione lavorante, vale a dire un angolo di taglio di 60° e ben tre angoli di supporto e di centratura

- e l'intelligente gradualità nel passaggio da uno strumento a quello successivo – qualsiasi tecnica sia stata scelta – garantiscono un livello di centratura e di rispetto dell'anatomia originaria molto elevato.

Le superfici NiTi degli Alpha Kite sono rivestite con uno strato protettivo di TiN (nitruro di titanio) per limitare la perdita precoce del filo ed evitare l'azione corrosiva da NaOCl sui taglienti.

Per maggiori informazioni sugli Alpha Kite interroghi il concessionario KOMET competente per zona.

← **DT** pagina 6

Questo periodo di crisi economica ha in qualche modo modificato le attività dell'Ero volte alla tutela della professione?

Direi di no. La professione come valore intellettuale e come ruolo sociale non conosce crisi. Da sempre siamo propensi a comunicare ai vertici amministrativi e politici dei nostri paesi il valore di una professione intellettuale odontoiatrica per la salute dentale, e di conseguenza generale dei cittadini e per il bilancio economico dello Stato. I tempi per la "manovanza dentale" in "fabbriche del dente" e la speranza di fare della "medicina orale" un business sono finiti. Volendo istaurare questo regime per forza sarebbe come voler salire all'ultimo momento su un treno che è passato ormai già da molto tempo: i risultati devastanti del passato per il cittadino e le casse dei paesi come la Spagna, la Germania, la Gran Bretagna e tanti altri parlano chiarissimo.

La prevenzione del carcinoma squamo-cellulare è un campo nel quale l'odontoiatra deve fungere come informatore ed educatore insieme a genitori e insegnanti. Forte deve essere l'impegno della professione nella diagnosi precoce del cancro e la formazione deve avvenire già nel corso di laurea di odontoiatri e protesi dentaria. Questo fa parte del curriculum del laureando in odontoiatria in tutti i paesi della Cee e nei paesi membri dell'Ero extra-comunitari.

Una formazione post-universitaria in forma di specializzazione è inammissibile. Questa è anche l'opinione della maggioranza dei chirurghi maxillo-facciali. Cito il professor Matthias Feichtinger, chirurgo maxillo-facciale e plastico dell'Università di Graz, che vede l'odontoiatra come esperto nella diagnosi precoce. Lui motiva il suo punto di vista con il fatto che negli studi odontoiatrici si ottiene il massimo dello screening perché i pazienti ci vanno per abitudine e non perché si sentono ammalati. Mentre il 12 giugno in Italia si è tenuto l'Oral Cancer Day, a Parigi si è svolta la Conferenza Europea sul cancro orale organizzato da Ero con il contributo del Presidente Ero Patrick Hescot e il professor Dominique Maraninchi dell'Institut National du Cancer, INCa.

Ho avuto l'onore di presentare una mia proposta sul tema "Come migliorare la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro orale: il ruolo della professione odontoiatrica". La richiesta di pubblicazione del mio contributo da parte dell'INCa mi ha dato molta soddisfazione.

In qualità di Presidente Eletto, come vede il futuro dell'Ero e quali sono secondo lei i progetti più urgenti da sviluppare?

A questo punto devo esprimere il mio massimo riconoscimento al dottor Patrick Hescot.

Lui ha saputo incrementare la sensazione di appartenere a un gruppo forte e coeso e non si è stancato di motivare i gruppi di lavoro dell'Ero.

Vedo un grande futuro per l'Ero: guadagnerà ancora di più in immagine e potere politico. Abbiamo raggiunto un ottimo rapporto con il CED, Consiglio Europeo dei Dentisti, che rappresenta tutti i colleghi della Comunità Europea. I progetti più urgenti da sviluppare sono senz'altro la promozione e la realizzazione di strategie di

prevenzione di patologie orali, spesso connesse a malattie che riguardano tutto l'organismo, migliorare gli standard di sicurezza nell'esercizio dell'odontoiatria e sensibilizzare tutti gli odontoiatri dell'Ero a riconoscersi nel proprio ruolo sociale in quanto rappresentanti di una professione intellettuale. Sarà mia premura impegnarmi contro una qualsiasi intrusione di interessi commerciali nella nostra realtà.

Lei è anche Past President

Aio. Vede dei punti comuni tra le attività nazionali dell'Aio e quelle europee dell'Ero per quanto riguarda la promozione e la tutela della professione odontoiatrica?

L'attività dell'Ero è il frutto delle attività di tutti i suoi membri. Come già detto all'inizio di quest'intervista, esiste un vivace scambio di opinioni e informazioni. Aio ha da sempre difeso la libera professione e per questo si è fatta conoscere anche a livello internazionale. Vorrei ri-

cordare l'intervento dell'Aio per la modifica della posizione sul ruolo dell'odontotecnico all'Assemblea Generale Fdi a Dubai nel 2007. Il 92% dei delegati del mondo ha votato la mozione dell'Aio.

Credo di essere capace di guardare oltre i confini della mia Associazione. L'ho dimostrato a tutti i colleghi italiani quando ero presidente nazionale dell'Aio e lo dimostrerò anche durante la mia futura presidenza Ero.

cmr

Il N°1 tra i materiali da impronta... per 6 anni di seguito!

Aquasil Ultra
SMART WETTING® IMPRESSION MATERIAL



Ultra preciso

Ultra resistente

Ultra idrocompatibile

Ultra semplice

Ultra premiato



For better dentistry

DENTSPLY
ITALIA

Numero Verde
800 921 107

Dentsply Italia S.r.l. • Via Curtatone, 3 • 00185 Roma
insidesales@dentsply-it.com • Fax +39 06 726403.94 • www.dentsply.it

I determinanti di salute in odontoiatria

Laura Strohenger

Professore ordinario presso l'Università degli Studi di Milano, direttore dell'Unità operativa di odontoiatria - Ospedale San Paolo, Milano.

Negli ultimi anni un gruppo di ricercatori in medicina si sta attivamente occupando dell'origine sociale delle malattie anche nel nostro Paese.

La Commissione Sanità dell'Europa, nel contesto degli argomenti sollecitati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha istituito una commissione che studia i determinanti sociali delle malattie. A questo proposito, l'Europa ha redatto dei documenti e sta attivamente lavorando per applicare questa metodica di analisi multifattoriale delle malattie nei suoi sistemi sanitari nazionali. Tali argomenti hanno anche un interessante valore storico, perché rappresentano una logica e aggiornata evoluzione dei sistemi sanitari, alla luce delle scelte di politica sanitaria che sono state prese, applicate e valutate nei loro risultati oggettivi in numerosi paesi europei nel secolo scorso.

In particolare viene studiata la interrelazione tra la finanza, il commercio, la globalizzazione e la distribuzione della salute e della malattia tra i cittadini. Tale approccio, da tutti ritenuto attuale

e apportatore di innovazioni, anche se in una fase ancora iniziale di applicazione pratica, è ritenuto dalle istituzioni sanitarie un argomento innovativo e foriero di avanzamento rispetto ai determinanti della salute, alla allocazione delle risorse in modo equo, alla diminuzione delle disuguaglianze e alla lotta alla povertà, che non è solo appannaggio dei paesi del Terzo mondo, ma trova gruppi di cittadini coinvolti anche nei paesi industrializzati.

Come diceva Henry E. Sigerist nel suo bellissimo libro *Civilization and Health* (1943), "In ogni società l'incidenza della malattia è ampiamente determinata da fattori economici". Questi concetti sono nati nel secolo scorso e probabilmente in questo secolo avranno un grande impulso e riusciranno a cambiare l'assetto sanitario di buona parte del mondo.

Tale modello è ovviamente applicabile anche all'odontoiatria e di recente alcuni odontoiatri di comunità hanno attivamente partecipato alle attività del gruppo di lavoro sulla salute globale, e la loro presenza nell'ultimo incontro nazionale – che si è tenuto nel 2008 – vede inserita nella dichiarazione anche la problematica del cavo orale, fino ad ora sempre assente in questi lavori di gruppo. L'incontro di Erice, sull'argomento "Globalizzazione e disuguaglianze nella salute", partendo da un editoriale di *Lancet* che stimolava lo studio delle disuguaglianze nella salute, suggerisce:

- alla comunità scientifica, di affrontare in modo diffuso e sistematico i temi dell'equità, della difesa della dignità e della vita degli uomini e denunciare apertamente i terribili e crescenti

squilibri che affliggono il nostro pianeta anche nel campo della salute;

- alle facoltà di medicina, di aprirsi maggiormente ai temi della salute globale, per migliorare la qualità dell'offerta formativa, rafforzare le competenze degli operatori sanitari e stimolare il loro ruolo di difensori e promotori del diritto alla salute;
- di realizzare il diritto alla salute con l'azione di molteplici settori sociali ed economici;
- di affrontare le disuguaglianze nella salute come strategia fondamentale per migliorare lo stato di salute della popolazione.

Ricordando l'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ribadisce come nostro scopo il raggiungimento per tutti di un livello di salute che sia il più elevato possibile, e ricordando che la salute è un completo benessere fisico, mentale e socio-economico, l'odontoiatria oggi dovrebbe essere analizzata secondo il modello che vede come determinanti della salute orale le condizioni socio-economiche, culturali e ambientali del cittadino, il contesto sociale e comunitario in cui vive, le sue abitudini correlate alla salute orale e le sue caratteristiche individuali (Fig. 1).

Operare in questo contesto, analizzando i fenomeni in modo multifattoriale e intervenendo in tutti questi settori, offre al cittadino un'odontoiatria che non è

mi incontri di formazione in tutta Italia. Se analizziamo il dato di prevalenza della carie a 4 anni rispetto alla distribuzione geografica della stessa lungo la penisola e se correliamo il DMFT al GNP pro-capite (Fig. 3, 4), ancora oggi emerge una correlazione tra benessere e salute orale e viceversa. Quindi, anche in odontoiatria, applicando l'analisi sui determinanti di salute, si evidenzia una relazione tra la prevalenza del fenomeno e i fattori sociali ed economici che caratterizzano il singolo cittadino. Questo metodo di lavoro quindi è utile che venga perseguito e che sia il filo conduttore dell'odontoiatria di comunità praticata nel nostro Paese.

Concludiamo citando l'editoriale di *Lancet* del gennaio 2009 che, dopo una iniziale analisi delle problematiche della terapia odontoiatrica nel mondo, ribadisce in modo inequivocabile l'assoluta priorità della prevenzione, sostenendo:

- la prevenzione delle patologie orali è un obiettivo importante e facilmente perseguibile. Approcci preventivi basati sull'evidenza scientifica, semplici e dal rapporto costi/benefici favorevole devono essere promossi e attuati in maniera rigorosa;
- i professionisti della salute, medici, infermieri, pediatri e farmacisti, devono trasmettere messaggi di prevenzione riguardo i fattori di rischio delle patologie orali e incentivare l'uso di fluoro.

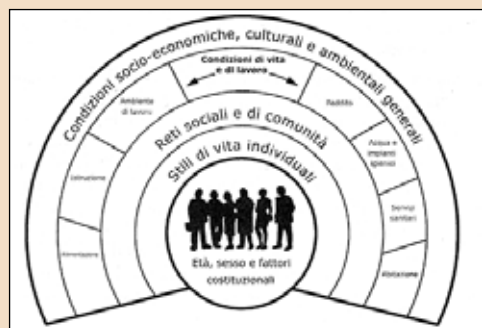


Fig. 1 - Da: A caro prezzo. Le disuguaglianze nella salute, Edizione ETS 2006.



3° Congresso "Competence in Esthetics"



Palazzo dei Congressi - Riccione, 27 febbraio 2010
Evento ECM: in fase di accreditamento

Per informazioni ed iscrizioni:

ICDE tel. 0473/670206

In collaborazione con

SanPatrignano.

Main Sponsor



Media Sponsor



EUROPA - DMFT a 12 anni

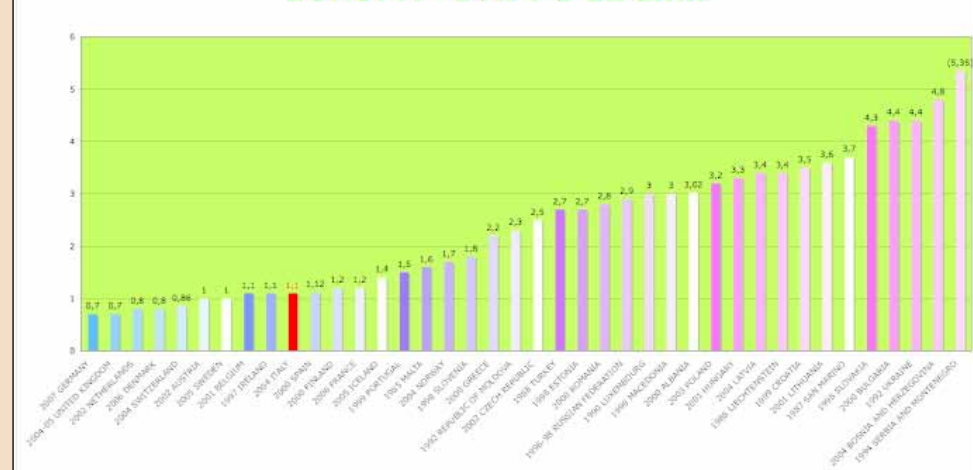


Fig. 2 - Condizioni di salute dentale in Europa.

più basata sulla patologia in atto, ma sul singolo paziente. Il sanitario, quindi, non solo è chiamato a formulare diagnosi e protocolli terapeutici adeguati, ma deve anche tener conto del vissuto di malattia del paziente e del contesto culturale, ambientale e socio-economico in cui lo stesso vive. Globalizzare l'approccio del sanitario sembra oggi utile alla luce della globalizzazione di tutta la nostra vita.

Le condizioni di salute dentale del nostro Paese, confrontate con gli altri paesi europei, utilizzando il DMFT a 12 anni, evidenziano la nostra congruità rispetto ai paesi simili al nostro (Fig. 2).

Se però i dati nazionali vengono analizzati anche in altre fasce di età, ci rendiamo conto che a 4 anni la prevalenza di carie raggiunge valori rilevanti. Che il 21% dei bambini di 4 anni sia affetto da carie è una chiara dimostrazione di quanto, dal punto di vista preventivo e quindi educativo, il nostro Paese ancora non faccia. Questi dati hanno stimolato il Ministero della Salute a costruire con la pediatria italiana le "Linee Guida di promozione della salute orale e di prevenzione", con l'obiettivo di ridurre questa prevalenza della metà nei prossimi 5 anni. Tali Linee Guida nazionali sono presenti sul sito del Ministero, sui siti delle associazioni di pediatri e sono state oggetto di numerosissimi



Fig. 3 - Caries-free (%) per macro-aree e genere.

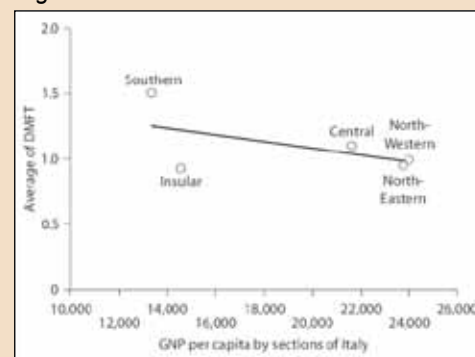


Fig. 4 - Relazione tra GNP pro-capite e DMFT.

Che fine ha fatto l'Hiv?

Paola Lastella, Gianfranco Sorgente

Non se ne sente più parlare, è finito l'allarmismo da cui eravamo sopraffatti non più di un decennio fa: dove è andato a finire quel terribile virus temuto e non ben identificato dall'opinione comune, che popolava intere pagine di testate giornalistiche, emittenti televisive e sale d'attesa degli studi dentistici?

C'è ed è ancora vivo, potente e pericoloso, ha solo cambiato modalità di diffusione e tempi di latenza.

In Italia si stima che ci siano oltre 21.500 pazienti viventi con Aids, la sindrome da immunodeficienza acquisita, di cui si registra una diminuzione di nuovi casi, che non è la stessa cosa che dire "diminuzione dell'incidenza delle nuove infezioni da Hiv", ma semplicemente significa che la terapia antiretrovirale combi-

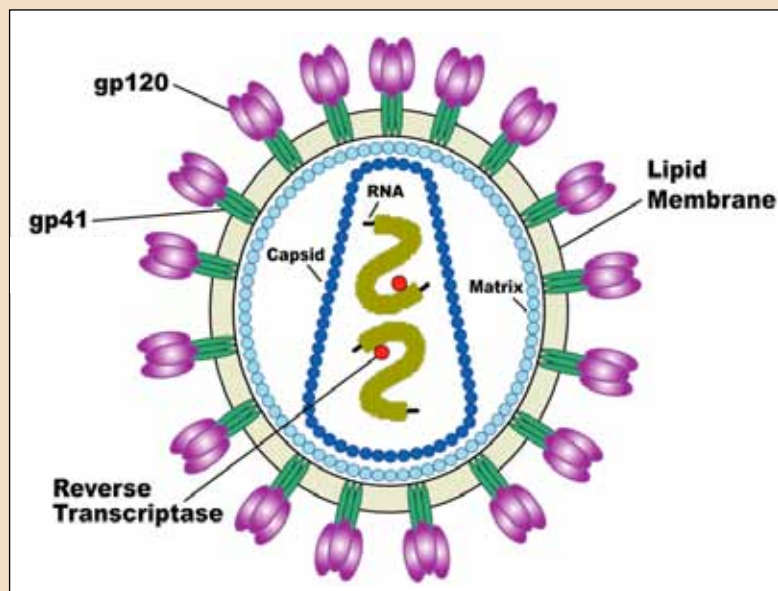
che tra le persone colpite sono diminuiti drasticamente i tossicodipendenti, mentre sono aumentati i soggetti eterosessuali, a testimonianza che la diffusione dell'infezione avviene maggiormente per via sessuale.

L'Aids è una malattia da cui non si guarisce, ma che può essere prevenuta. È una patologia i cui effetti coinvolgono in maniera devastante il cavo orale dei soggetti che ne sono affetti, poiché il sistema immunitario non è più in grado di difendere l'organismo dalle malattie e il processo degenerativo prosegue fino alla morte del paziente a causa delle infezioni cosiddette "opportunistiche". La bocca è il primo campanello d'allarme: infiammazioni che non guariscono, afte ricorrenti, candida diffusa, ulcerazioni, gengiviti

L'Hiv è in grado di infettare le cellule che presentano sulla loro membrana il recettore CD4. Una volta penetrato nella cellula, il suo Rna viene trascritto come Dna ad opera della trascrittasi inversa e successivamente integrato nel genoma della cellula ospite dall'integrasi virale. Il genoma virale rimane in quello dell'ospite integrandosi, ma può restare inattivo per un periodo di tempo che può andare da pochi mesi fino a diversi anni, quando uno stimolo, che può essere un antigene, una citochina o anche un'altra infezione virale, attiva la cellula infetta, dando l'avvio alla trascrizione.

L'infezione non può attualmente essere eradicata. L'obiettivo della terapia farmacologica, costituita da una combinazione di inibitori della trascrittasi inversa (NRTI, NNRTI), inibitori della proteasi (IP), inibitori della fusione, inibitori dell'integrasi, inibitori del co-recettore, è quello di bloccare la replicazione virale nell'organismo in modo da ridurre i danni provocati al sistema immunitario e consentire di migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza delle persone colpite dal virus.

A causa della diminuzione di linfociti T CD4+, il paziente sieropositivo per Hiv o in fase di Aids conclamato è fortemente soggetto a stomatiti di origine micotica, virale o batterica. Molto spesso la candidosi orale associata ad Hiv si presenta, anche nelle fasi iniziali della malattia, con una patina bianca asportabile diffusa a tutto il cavo orale, che coinvolge soprattutto il palato e la lingua. Queste lesioni devono essere necessariamente trattate, per impedire di aumentare la morbidità associata, rischiando di favorire ad esempio l'instaurarsi di esofagiti da Candida. Per

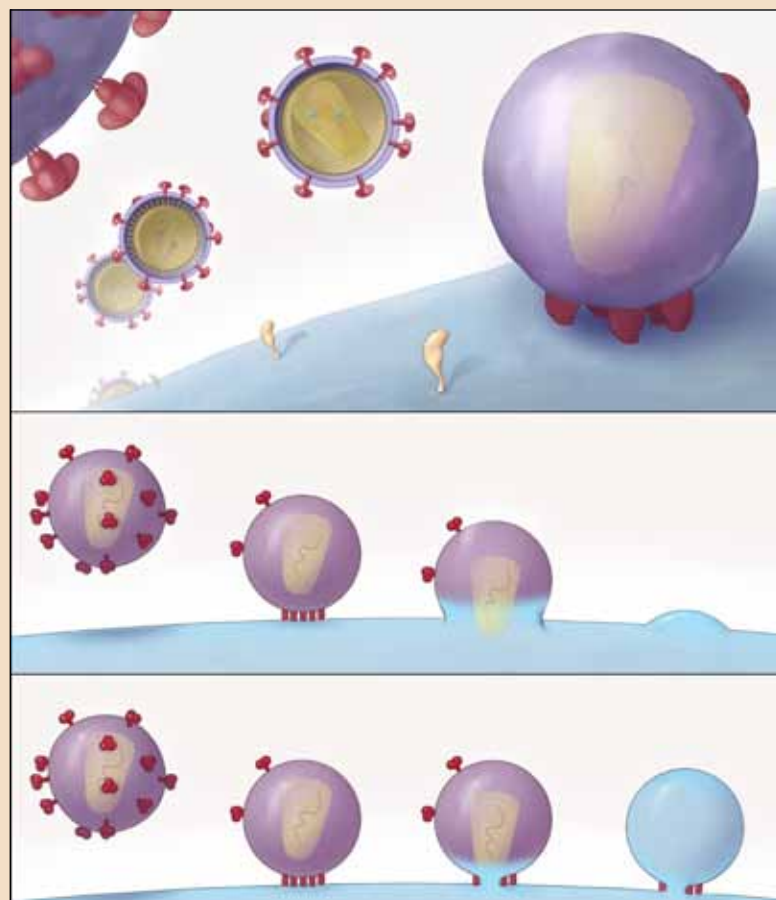


nata (HAART) è efficace nel rallentare la progressione della malattia. Infatti, la durata del tempo di incubazione dell'Aids, che era di circa 10 anni, oggi è almeno raddoppiata, ridimensionando sia il numero dei pazienti che peggiorano verso la fase conclamata, sia il numero dei decessi. Ma l'effetto positivo della terapia, se da un lato ha determinato un aumento della prevalenza di persone viventi con Aids nell'ultimo anno, dall'altro ha provocato anche un incremento del numero delle persone sieropositive viventi e, molte di queste, inconsapevoli del proprio stato di contagiosità, continuano ad avere rapporti sessuali non protetti, con la possibilità di contribuire alla diffusione dell'infezione, come si evince da una stima pubblicata dall'Istituto Superiore di Sanità, che parla di circa 3500/4000 casi di nuove infezioni l'anno in Italia.

Attualmente ci sarebbero almeno 140.000 sieropositivi e la percentuale di coloro che non sono a conoscenza di essere colpiti dalla malattia è aumentata dal 21% nel 1996 al 60% nel 2008. L'incosapevolezza della malattia, soprattutto per coloro che hanno acquisito l'infezione per via sessuale, impedisce di intraprendere tempestivamente il trattamento e di adottare quelle precauzioni che potrebbero ridurre il rischio di contagio, soprattutto alla luce del dato

ulcero-necrotiche, fino ad arrivare a tumori quali il Sarcoma di Kaposi: queste sono alcune delle più ricorrenti lesioni che coinvolgono il cavo orale in un paziente immunocompromesso e che richiedono terapie di mantenimento da parte dell'igienista dentale e dell'odontoiatra.

→ [DT](#) pagina 10



Rappresentazione dell'attacco del virus a cellule T.

La sfida di
isasan

TECHBOND

l'adesivo automordenzante che si avvale delle proprietà **no-stress** dei silsesquioxani

*DA USARE
quando i più blasonati
non vi soddisfano*



TECH BOND è una
formulazione originale
che nasce da 25 anni
di partecipazione
attiva al mondo degli
adesivi.



Altri prodotti della linea TECH

TECH CEM

Cemento composito
automordenzante,
automiscelante e
autoadesivo.

TECH CORE A

composito autoindurente
per monconi

ISASAN S.r.l.

Via Bellini, 17 - 22070 Rovello Porro (CO)

tel. 02 96754179 - fax 02 96754190

www.isasan.com - info@isasan.com

isasan