



Scoprite il mondo dell'imaging Gendex e la tecnologia ai fosfori

Il potere della tecnologia digitale ai fosfori

- Convenienza e praticità
- Workflow efficiente e familiare
- Procedura facile e affidabile, senza sostanze chimiche

Siete pronti a vedere il sistema GXPS-500 in azione nel vostro Studio? **Chiamate subito lo 02 249381.1**

SCOPRI DI PIÙ ALL'INTERNO!

GENDEX™
Always by your side

Expodental Meeting: vetrina dell'odontoiatria internazionale

Alla presidente UNIDI e organizzatrice di Expodental Meeting, Gianna M. Torrisi Pamich, *Dental Tribune* ha chiesto quale sia il suo giudizio sulla riuscita della manifestazione.



Siamo a fine fiera e, ascoltando gli espositori, i visitatori e tutte le personalità che hanno investito risorse e tempo prezioso per visitare la nostra manifestazione, possiamo solo dire che non solo è riuscita, ma anche con grande soddisfazione di tutti. Quest'anno abbiamo messo in campo molteplici attività e risorse per rendere Expodental Meeting un appuntamento immancabile e i risultati si sono visti nell'incremento di chi ha visitato e nella soddisfazione sia dei visitatori che degli espositori. Giudizio, pertanto, più che positivo.

> pagina 3

Scovolini TePe
Restyling e collo flessibile brevettato

TePe®

COMUNICAZIONE DIGITALE

Odontoiatra e web: amici-nemici? 6

RUBRICA MEDICINA ORALE

I fitoterapici sono efficaci nella cura della malattia parodontale? 8

NEWS INTERNAZIONALE

Volti scavati e mancinismo 9

Gli impianti in magnesio biodegradabili 11

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 18

In recupero il dentale italiano

Era abitudine, negli anni passati, che in occasione di Expodental, divenuto Expodental Meeting, venisse indetta una conferenza stampa durante la quale, con abbondanza di dati e considerazioni, Roberto Rosso (Key-Stone) illustrava i trend dell'odontoiatria dal punto di vista macroeconomico. Appuntamento atteso, quasi rituale, rinviato tuttavia quest'anno all'autunno del 2017. Una "preview" dell'annuale studio di settore UNIDI, giunto all'undicesima edizione, è stata in realtà presentata da Rosso, il 29 maggio scorso a Milano.

> pagina 4

Odontoiatra e odontotecnico alla sfida (congiunta) con il digitale

G. Del Mastro

Un odontoiatra attento al futuro, ma in grado di fermarsi a meditare anche nello scorrere veloce dei ritmi dello studio. Con Denis Poletto da Pordenone, segretario culturale nazionale AIO, riflettiamo sui prossimi risvolti della professione con una voce meno "ingessata" di quelle che si è soliti ascoltare sui palchi dei congressi. All'Expodental Meeting, Poletto ha tenuto – nella sala congressuale del Padiglione 3 – un incontro insieme all'odontotecnico Franco, che collabora con lui, sul tema "Come cambiano in termini qualitativi e quantitativi le figure dell'odontoiatra e dell'odontotecnico con l'avvento del digitale".

> pagina 5

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

RIVOLUZIONARIA – UNA PER TUTTO!

- SOTTO- E SOPRAGENGIVALE
- TRATTAMENTI PARODONTALI E PERI-IMPLANTARI
- DELICATA E CONFORTEVOLE

UNA COMBINAZIONE IMBATTIBILE!

Sareste interessati a ricevere alcuni lavori scientifici e maggiori informazioni sull'AIR-FLOW®? Se sì, inviate una mail: dental@ems-italia.it

WWW.EMS-DENTAL.COM

AIR-FLOW PLUS
SUB-SUPRAGINGIVAL

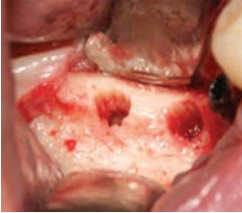
AIR-FLOW MASTER PIEZON®

GUIDED BIOFILM THERAPY




R. & D. DEPARTMENT

SUS Surgery Ultrasonic Site

Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

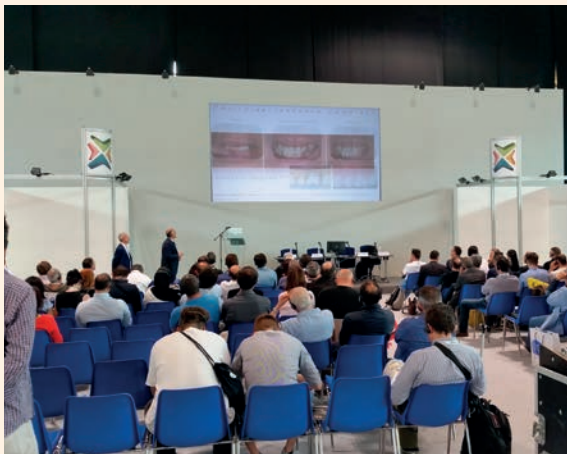
www.esacrom.com

Tutte le voci del dentale

attorno al Tavolo Tecnico dell'Odontoiatria

Le 281 aziende partecipanti e i 35 eventi, tra workshop, corsi ECM clinici ed extra-clinici, oltre alle 18.000 presenze totali (ossia un 20% in più rispetto allo scorso anno) stanno a indicare una crescita di tutto rispetto in termini di visitatori giunti a Expodental Meeting 2017, caratterizzato quest'anno da un evento di notevole richiamo: il Convegno del Gruppo Tecnico sull'Odontoiatria (GTO), svoltosi giovedì 18 nella Sala Dotallevi, a partire dalle ore 14. Intitolato "La salute orale: sostenibilità e accesso a percorsi di prevenzione e cura, specie negli individui in età evolutiva", ha riconfermato il ruolo di Expodental Meeting quale manifestazione vetrina dell'odontoiatria italiana (accostata talvolta all'International Dental Show di Colonia), proponendosi come pregnante occasione di confronto tra l'area odontoiatrica e il Ministero della Salute. Al punto che il gen. Franco Condò, consigliere della Ministra della Salute, in fase di chiusura dell'evento ne ha preannunciato la possibile ripetizione a cadenza annuale. Il peso che la parte pubblica ha dato all'evento emerge anche dalla presenza di altri due alti funzionari: il coordinatore del Gruppo, Giovanni Nicoletti, in rappresentanza della Ministra Lorenzin che, come preannunciato, avrebbe dovuto intervenire a fine dibattito, e Michele Nardone, dirigente del Ministero, odontoiatra, il quale ha ricordato le fasi di evoluzione del GTO, sul quale nel corso del Convegno si è intrattenuta brevemente l'avv. Federici. All'apertura, affidata ufficialmente

a Gianna Pamich, quale presidente dell'ente organizzatore, hanno fatto seguito interventi di varie e autorevoli voci del dentale: Laura Strohenger (Centro Epidemiologico OMS di Milano), Giuseppe Renzo (CAO nazionale), Gianfranco Prada, Fausto Fiorile e Roberto Gat-



to (presidenti rispettivamente di ANDI, AIO e ADI) fino all'intervento di Enrico Gherlone. Voce, la sua, particolarmente ascoltata, non solo per il ruolo di presidente del Collegio Docenti, ma per quello da lui avuto nello sviluppo del GTO, e successiva maggiore attenzione del Ministero alla vicenda odontoiatrica: «Prima di me c'era la guerra – ha detto Gherlone ritornando alle origini –. Eravamo come i capponi di Renzo» puntualizzando, tra l'ilarità generale, che si riferiva al Renzo dei Promessi Sposi e non al presidente della CAO. Sul ruolo delle società scientifiche e loro recente Regolamento hanno parlato Gianfranco Carnevale (vedi

La tre giorni di Rimini del digitale in odontoiatria

Sguardo di insieme sul presente e sul futuro

La lunga kermesse del digitale, se così si può definire, nel corso di Expodental Meeting, ha avuto il suo inizio giovedì 18 alle 10:30 nella sala congressuale del Padiglione C3 con un intervento dal titolo "Colonia parla italiano", coordinato da Maurizio Quaranta e da un frizzante Revello, seguita subito dopo da Roberto Rosso (Key-Stone) che, parlando dell'avvento del digitale nel dentale, ha chiarito cosa intendeva con il cosiddetto cambio di paradigma indicato nel titolo del suo intervento.

Dall'universale al particolare. Dopo infatti è stata una successione di squarci più dettagliati del fenomeno digitale, una rivoluzione cosmica: da come cambiano, in qualità e quantità, le figure dell'odontoiatra e dell'odontotecnico, a come si configura l'ingresso del dentista nel digitale, i protocolli per le protesi fisse e implantari, fino al flusso digitale nella terapia protesica e alle iniziative del Digital Group presso l'Università Vita e Salute S. Raffaele.

Così illustrando e dimostrando si è andati avanti per tre giorni fino a sabato 20, fino all'intervento intitolato "Estetica nel flusso di lavoro protesico 'full digital'", coordinato da Ferrari e animato dagli interventi di Rimini, Gandolfi, Martignoni, Vichi, Carabba e Hauschild, che ha chiuso la maratona illustrativa.

Più che giustificata quindi la richiesta di una sintesi a Giuseppe Luongo, presidente della Digital Dental Society, anima pulsante dell'articolata manifestazione. «Tre giorni di estremo interesse in cui abbiamo centrato l'obiettivo di dare all'odontoiatra una panoramica sullo stato dell'arte – afferma –. È stato un bene farla precedere dall'analisi del mercato da parte di Rosso dove sono intervenuto anch'io, realizzando un utile link».

«Abbiamo cercato di sviluppare tutti gli aspetti del digitale – continua Luongo – spaziando le applicazioni nelle varie discipline odontoiatriche- La nostra azione è stata appoggiata e resa più efficace dalla presenza nella sala congressuale delle aziende, altro link efficace tra pubblico e mercato. A centrare in maniera esauritiva l'obiettivo – sottolinea – è stato l'intervento di esperti scientifici e aziendali dando in tal modo una rassegna completa delle potenzialità del digitale, di come il mondo dell'odontoiatria si sta trasformando». Nel dichiararsi soddisfatto della riuscita di questa tre giorni di tecnologia avanzata, che ha visto realizzarsi la mission DDS (ovvero «comunicare il corretto uso del digitale in odontoiatria»), Luongo rivolge il suo apprezzamento all'UNIDI, per la sua sensibilità e lungimiranza nell'appoggiare l'iniziativa.

m.boc



articolo dedicato), presidente CIC e Giuseppe Marzo, della SIOI, mentre sui limiti e potenzialità dell'odontoiatria pubblica si sono intrattenuti Pio Attanasì e Benedetto Condorelli. La chiusura del Convegno è stata caratterizzata dai brevi interventi delle altre componenti dell'universo dentale: Antonella Abbinante (AIDI), Anna Maria Girardi (AIASO), Massimo Maculan (ANTLO) Alessandro Gamberini e Paolo Bussolari (industria). Subito dopo ci si è dedicati all'esame delle "proposte per un migliore accesso alla prevenzione e cura" attraverso una Tavola rotonda così intitolata, moderata da Condò e Nicoletti alla quale hanno partecipato oltre a Fiorile Prada e Renzo,

gli esperti Alessandro e Umberto Terzuolo e Laura Filippucci di Altroconsumo. L'intervento più autorevole è stato tuttavia quello del vice presidente della Commissione Finanze della Camera, Michele Pelillo (PD), che "a titolo personale e ben conoscendo la situazione finanziaria dello Stato" ha avanzato la proposta (accolta con generale soddisfazione ndr.) di detrazioni diversificate nel tempo e secondo cura (19% per cure estetiche, 39% le altre, 55% per riabilitazione protesica e cure ortodontiche) per evitare che il costo continui a essere deterrente di accesso alle cure.

m.boc

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830

CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller

ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek

EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann

MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky

JUNIOR PR EDITOR - Brendan Day; Julia Maciejek

COPY EDITORS - Hans Motschmann; Sabrina Raaff

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus

CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich

CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER

Claudia Salwiczek-Majonek

PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho

JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE - Hannes Kuschick

E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann

EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret

TRIBUNE CME & CROIXTURE PROJECT MANAGER ONLINE
Sarah Schubert

MARKETING SERVICES - Nadine Dehmelt

SALES SERVICES - Nicole Andrá

ACCOUNTING SERVICES

Anja Maywald; Karen Hamatschek; Manuela Hunger

MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International);

Barbora Solarova (Eastern Europe); Hélène

Carpentier (Western Europe); Maria Kaiser (North

America); Matthias Diessner (Key Accounts);

Melissa Brown (International); Peter Witteczek

(Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America)

EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2017, 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 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Rasio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XIII Numero 6, Giugno 2017

DIRETTORE RESPONSABILE

Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini,

A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri,

A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona,

G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Alazzi, P. Bianucci, E. Campagna, M. Del Corso,

L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi,

G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco,

A. Trisoglio

CONTRIBUTI

G. Del Mastro, A. Piccaluga, L. Viganò

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it

Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino

Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

DESIGN MANAGER - Angiolina Puglia

STAMPA

Del Gallo Editori DGE Green Printing srl

Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ

Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]

Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl

Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino

Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363

segreteria@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00



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

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

Vetrina dell'odontoiatria internazionale

Intervista alla Presidente UNIDI, Gianna M. Torrisi Pamich

< pagina 1

Le cifre sono sempre indicative. Può già darcene qualcuna?

L'incremento di visitatori rispetto al 2016 è stato del 20%: una crescita ben distribuita nei tre giorni. Questo per dire che anche nelle giornate che storicamente registrano meno affluenza – specie il giovedì – i corridoi erano pieni. Inoltre, in aggiunta ai dati ufficiali, abbiamo attivato dei report di soddisfazione su varie tematiche che indicano al momento soddisfazione piena al 73%.

Come è stata accolta la serie di iniziative dedicate al digitale?

Non ho seguito personalmente il progetto, avendo un gruppo di consiglieri esperti come referenti del 3D. So con certezza che le sale di aggiornamento hanno avuto gran seguito, al punto che, in qualche caso, le sedute previste non sono state sufficienti. Questo dimostra che abbiamo centrato un bisogno da parte dei professionisti, relativo alla formazione sulle tematiche digitali.

Ritiene che dopo questa profusione di informazioni sul digitale il dentista medio ne sappia qualcosa di più?

Questo dovremmo chiederlo ai visitatori per avere un dato certo. Ovviamente, i relatori di grande spessore che si sono avvicendati nel padiglione non possono non avere incrementato, e direi notevolmente, le competenze di chi ha seguito i loro interventi.

Qualche evento o aspetto della rassegna per lei particolarmente soddisfacente?

Di questo nuovo Expodental amo particolarmente le attività multidisciplinari che si avvicendano nelle sale interne ai padiglioni. Iniziate in sordina qualche edizione fa, sono ormai seguitissime e registrano il “fully booked”. Aspetti soddisfacenti ne ho visti molti, ma avere già ricevuto richiesta di rinnovare gli eventi da parte dei relatori nel 2018, rendendoli ancora più strutturati e interessanti, e avere già raccolto adesioni espositive rappresenta al momento il segnale di soddisfazione più interessante. La nuova campagna UNIDI si chiama “Smilebuilders”, ma in questo caso la prenderei in prestito perché in tre giorni ho visto solo sorrisi di soddisfazione.

Da questa edizione è troppo presto per trarre uno spunto su cosa sarà o cosa verterà la prossima?

Abbiamo un progetto in fase avanzata, che renderà la manifestazione

ne ancora più grande e più visitata. E avremo un rinnovamento ulteriore, perché la novità deve essere, come quest'anno, ben visibile. Ma, come feci nel 2015, la prego di

pazientare fino a settembre per avere la presentazione ufficiale del progetto.

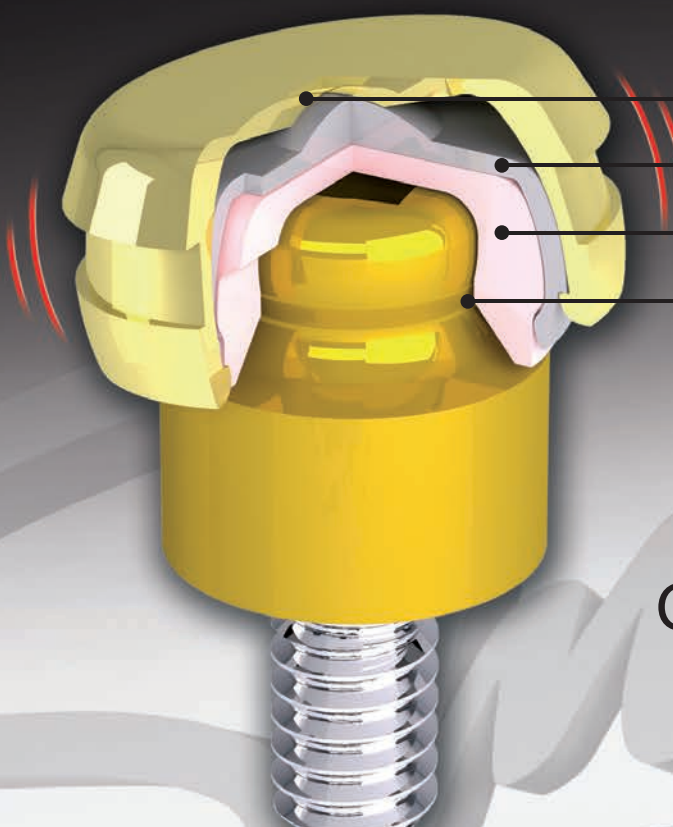
Dental Tribune Italia





be smart

Il contenitore di cappette autoparallelizzante della linea Ot Equator



- fulcro di rotazione
- contenitore in titanio+TiN
- meccanismo basculante
- cappetta ritentiva

Inserzione atraumatica

Corregge disparallelismi fino a 50°



25° 50° 25°



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • info@rhein83.com



< pagina 1

Non è la panoramica completa come nelle altre edizioni, ma rappresenta tuttavia uno squarcio abbastanza significativo su come stanno andando le cose: in due parole, un recupero definito “vero e proprio”, avvenuto nel 2016 dopo il “risveglio” dell’anno precedente. «Un 2016 davvero diverso dagli anni che han-

no caratterizzato il dentale italiano nell’ultimo decennio» sottolinea Rosso, che in una sintesi sul magazine di UNIDI, puntualizza come per la prima volta la produzione italiana è stata sostenuta soprattutto dalla crescita interna.

Facendo riferimento allo studio di settore che vedrà la luce in autunno, è già in grado di anticipare alcuni dati in proiezione da cui emerge «un trend di sviluppo costante del sistema produttivo italiano, ben oltre la crescita della produzione industriale del Paese», citando anche la percentuale di tale sviluppo (intorno al 6%) e segnalando, d’altro canto, un rallentamento dell’export «che rimane

in ogni caso di segno positivo».

Quanto al mercato interno, Rosso usa un termine forte, definendola «una vera e propria esplosione degli investimenti da parte di studi dentistici e laboratori odontotecnici». Alle spalle del boom stanno «l’indubbia ripresa degli accessi dal dentista e della spesa odontoiatrica, certificati dall’ISTAT», guardando alla radice del fenomeno: a quel collante universale di ogni progresso economico che è la fiducia, ma anche (dando a Cesare quel che è di Cesare) al benefico effetto del super-ammortamento, rinnovato – sembra (ma è controverso) – a livello perfino superiore a quanto già concesso e di

cui occorre comunque prevedere il termine a fine anno, con conseguenti e possibili contrazioni negli investimenti del 2018. Altro importante squarcio sul prossimo studio di settore: «Il sell-out italiano (valore del mercato finale a studi e laboratori), che include una parte di prodotti e attrezzature di produzione domestica e un’altra di importazione – dice Rosso – ha avuto una crescita intorno al 7%, superando addirittura il 20% in alcuni ambiti come la radiologia, il CAD/CAM e i riuniti, mentre il consumo si attesta intorno al 4% di crescita». In conclusione? È in corso uno sviluppo strutturale del settore con performance assai su-

periori all’andamento del Paese nel complesso, mentre è stato superato il tetto dei 1,2 miliardi di euro, inarivabile dal 2008. «Possiamo quindi affermare – sintetizza Rosso – di trovarci di fronte a un recupero effettivo, dove i fabbricanti dei settori più legati alle aree di sviluppo tecnologiche hanno intercettato la situazione congiunturale positiva con un rialzo delle vendite che, per alcuni, ha superato il 20%, fino a limitare la possibilità di soddisfare parte della domanda estera», da cui il lieve rallentamento dell’export emergente dalla statistica.

Dental Tribune Italia

Quanto, in Italia e all’estero, può incidere l’uso del digitale nella professione odontoiatrica?

Roberto Rosso della Key-Stone ha affermato in un’intervista che nel nostro Paese la protesi di “origine digitale” copre circa la metà dei prodotti protesici, sviluppo andato

affermandosi soprattutto nei tre anni passati, «anche se – osserva – gran parte di tali elementi vengono realizzati ancora attraverso il “full outsourcing”, con l’invio di impron-

te o modelli ai centri di fresaggio». Di fatto, lo scanner è disponibile oggi solamente in un laboratorio su quattro, mentre meno del 15% possiede un fresatore.



Alla domanda quali siano, in un prossimo futuro, i possibili sviluppi e le prospettive del CAD/CAM in Italia e all’estero, Rosso si richiama all’ultima ricerca internazionale fatta da Key-Stone in cinque Paesi “significativi” dell’Europa (Francia, Germania, Italia, Regno Unito e Spagna), traendo le seguenti conclusioni: «Mentre i tre Paesi “mediterranei” sono abbastanza allineati nel processo di digitalizzazione – osserva –, il Regno Unito sembra ancora molto indietro, con basso interesse degli operatori e un certo approccio “conservatore”. Grazie alla sua statistica, Rosso considera “matura” la Germania, Paese più avanzato nella “protesica da flusso digitale”, intendendo con tale termine che «si trova in una fase in cui una buona parte del mercato di scanner e fresatori è già di tipo “sostitutivo”». Che significa? «Che, più che nuovi utenti, si comincia a incontrare utenti che già rinnovano le proprie tecnologie, soprattutto nei laboratori». E in Italia? «La situazione è diversa – osserva –. Dall’ultima inchiesta

OmniVision in corso e rifacendoci a quanto dichiarano tecnici e medici, si prevede un’accentuazione della digitalizzazione in laboratorio». È improbabile, infatti, che la produzione protesica del prossimo futuro possa non contemplare l’uso del CAD/CAM diretto o indiretto che sia. Anche la situazione degli studi odontoiatrici viene definita “interessante”: «Poco meno dell’80% degli studi – dice Rosso – propone ai propri pazienti protesi proveniente da flusso digitale». Ancora più interessante, fa notare, perché tale percentuale era del 57% nel 2016 e del 36% nel 2015. La percentuale di studi in possesso oggi di uno scanner intraorale ammonta oggi a circa il 10%. Percentuale più significativa ancora se si osserva che l’acquisto di tali tecnologie (oltre un terzo) è avvenuto nell’ultimo anno. Interessantissimo, infine, è il dato che «almeno il 30% dei non possessori è certo di investire in tecnologie CAD/CAM entro i prossimi due anni».

Dental Tribune Italia





Scovolini TePe Restyling

Scovolini TePe dai nuovi colori ravvivati, disponibili in nove diverse misure.

Le quattro misure più piccole hanno un collo flessibile brevettato, unico nel suo genere, per un accesso ottimale a tutti gli spazi interdentali.

We care for healthy smiles

APPRODOTTO



Odontoiatra e odontotecnico alla sfida (congiunta) con il digitale

< pagina 1

Un argomento di sicuro impegnativo da trattare in poco tempo. Cosa vi ha guidato nella scelta di questo titolo?

Quella a cui stiamo assistendo è un'effettiva rivoluzione che non considera solo strumenti digitali, ma una digitalizzazione della vita di tutti i giorni; la scomparsa di alcuni strumenti di uso quotidiano solo qualche anno fa, come le semplici Pagine Gialle, ha portato trasformazioni precipitate a cascata anche nel mondo odontoiatrico, alle volte anche in modo traumatico. Quasi come le missioni spaziali, che hanno generato la necessità di nuovi strumenti per la programmazione, dando origine quella branca ora molto di moda che va sotto il nome di "Project Manager", con più attenzione ai processi produttivi, anche l'odontoiatria del mondo che cambia, che necessita di una sempre maggiore predicibilità in risultati e tempi, ha dovuto guardarsi intorno e cercare nuovi strumenti. Alcune rivoluzioni collaterali, come l'innalzamento dell'età media e il bisogno/desiderio/diritto di benessere, hanno portato a non accontentarsi più di soluzioni considerate fino a qualche anno fa se non proprio ottimali, almeno sufficienti. Si aggiunga che i progressi nelle varie branche mediche, la raccolta dei dati e l'elaborazione dei risultati secondo i principi dell'EBM, associati anche alla potenza di calcolo, hanno reso possibile a tutti le ricostruzioni tridimensionali che possono dare un'oggettiva predicibilità alle riabilitazioni. In un tempo di cambiamento è importante stimolare ragionamenti per poter avere dalla comunità uno stimolo verso la ricerca di futuri possibili. In un mondo sempre più connesso non è pensabile che questo ragionamento possa essere confinato all'interno di una categoria e non di un comparto. Le sfide di ogni giorno comportano l'esigenza di essere attenti non solo nel cogliere gli aspetti di novità, ma nel non dimenticare quello che di buono esisteva in passato.

Una rivoluzione epocale. Quanto è dovuta alla relativa economicità/praticità delle varie metodiche e quanto all'effettiva validità?

La rivoluzione è già avvenuta. Se pensiamo che il primo smartphone è comparso sul mercato solo dieci anni fa, e come questo ha cambiato la quotidianità di tutti noi, viene da guardarsi indietro e vedere quante trasformazioni hanno toccato ogni aspetto del nostro relazionarsi verso l'esterno. Rivoluzione è un atto di cambiamento che arriva dal basso, avviene senza concertazione e ha come conseguenza il fatto che in un periodo successivo vi siano adattamenti e correzione su situazioni non prevedibili. La tecnologia ha portato molti aspetti positivi: l'essere costantemente connessi ci facilita nel cercare un ristorante o una strada, un documento, un libro o un'informazione, ma ogni cambiamento comporta una revisio-

ne degli equilibri con alcuni elementi portati alla ribalta altri che sembrano destinati al dimenticatoio. Ogni rivoluzione ha il suo prezzo: nel nostro caso, tutti (senza esclusione) siamo più ricchi di informazioni e di strumenti, ma più poveri di tempo. Il mondo corre e tutto quello che può facilitare la predicibilità nei processi non è più una scelta ma una necessità.

Può farci qualche esempio di passaggi operativi su cui l'integrazione del digitale ha inciso di più?

La tecnologia da un lato, le maggiori informazioni che i pazienti hanno anche attraverso il web (giuste o sbagliate che siano), l'innalzamento dell'età media, hanno portato i clinici a elaborare e realizzare piani di trattamento con complessità impensabili solo dieci anni fa. Le persone arrivano già "imparate", e la necessità di poter avere codici comunicativi condivisi passa necessariamente anche attraverso le nuove tecnologie digitali. Una precisa programmazione richiede, inoltre, una valutazione costi e benefici da un punto di vista clinico ma anche economico, dovendosi confrontare con il referente odontotecnico in tempo reale per elaborare pianificazioni predicibili, con immagini che solo qualche anno fa avrebbero ben figurato in un film di fantascienza. Strumenti insostituibili per pensare e vedere soluzioni diverse. La possibilità della trasmissione di immagini, filmati, o qualsiasi altro tipo di file praticamente in tempo reale, in qualsiasi luogo, ha cambiato il modo di porsi con l'odontotecnico in modo così profondo da rendersene conto solo quando la rete subisce un blackout. Non è una coincidenza che il 15% della popolazione giovanile, alla perdita della connessione, manifesti un vero disagio psichico, che rasenta la patologia. Nella maggior parte degli studi il lavoro si ferma quando si guasta l'aspirazione: ora lo stesso accade per i computer. Stiamo acquisendo un nuovo linguaggio e questo ci può dare delle risorse ma porta con sé anche difficoltà, quando non sentiamo o vediamo alternative.

La curva di apprendimento delle metodiche è molto impegnativa?

Come tutti i nuovi processi richiede costanza e tempo, con tappe che possono essere minimamente forzate. Di qui i percorsi per facilitare l'apprendimento dei nuovi linguaggi: un nuovo modo di pensare e vedere il mondo con lenti diverse. Il digitale è una trasformazione bidimensionale da un mondo tridimensionale e, come ogni cambiamento, comporta fatica: non ci si può digitalizzare tutto di un colpo.

I pazienti si sono accorti della differenza? Hanno apprezzato?

Viviamo in un mondo ormai digitalizzato, dove le immagini hanno preso il sopravvento sul racconto. La reazione dei pazienti varia, ma la costante è la

curiosità e, rispetto al passato, elemento di differenza: le persone vogliono capire, e questo sicuramente facilita la condivisione delle scelte.

Quale futuro ci aspetta "oltre la collina"?

Se guardiamo indietro, ci rendiamo conto dell'enormità e delle differenze in tutti gli ambiti della vita professionale e personale; certo è che la rivoluzione non chiede il permesso per palesarsi ed è importante per un'associazione di categoria cercar di capire per aiutare, fornendo suggerimenti e strumenti anche con nuovi canali di comunicazione a comparti contigui, siano essi l'industria o il mondo odontotecnico.

Qual è la più evidente trasformazione che a vostro parere porterà la digitalizzazione?

La velocità, sia nella realizzazione sia nella progettazione. L'occhio però deve restare attento sempre e con forza sul soggetto primario – i pazienti. Questi



strumenti stanno dando la possibilità di progettare cose fantastiche in modo condiviso, ognuno per propria competenza: sta a noi saper cogliere quest'opportunità.

Che rischi vedete in tutto questo?

Che una parte della categoria si irrigidisca di fronte a un cambiamento, per paura o perché, chiusi nel proprio studio, non si accorgano di un mondo che cambia. L'odontoiatria sta diventando sempre più tecnica e tecnologica, grazie a investimenti importanti che si possono affrontare se si entra e si costituisce una rete. Un'associazione – lo dice il nome stesso – può fare la differenza per potersi confrontare ad armi pari

con quei soggetti forti dal punto di vista economico ma non clinico, che possono fare la differenza sulla breve distanza, come le catene acquisite da fondi di investimento.

Quali sono le opportunità?

Molte, non ultima l'opportunità che, a fronte di una spinta dall'esterno, quella parte della categoria che non rifiuta il cambiamento sappia fare rete e crescere senza paura, nel rispetto delle reciproche competenze e capacità.

Come vede il futuro?

Il futuro? Il futuro era ieri...

Giulio Del Mastro

03-2016

WE LOVE WHAT WE DO.

ARIA COMPRESSA SECCA DI ELEVATA QUALITÀ E PUREZZA. DA OLTRE 40 ANNI INNOVIAMO LA TECNOLOGIA DELL'ARIA.

Il compressore a secco Cattani si evolve: il nuovo look "total black", le dimensioni compatte e l'evoluzione tecnologica migliorano l'estetica e le performance di questo prodotto. È in grado di fornire aria compressa secca di elevata purezza grazie all'assenza di lubrificazione ad olio e alla presenza dei filtri e dell'impianto di essiccazione.

La manutenzione semplice e la comprovata affidabilità consentono una garanzia di tre anni.



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:

Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.
Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.
Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.
Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:
Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.

We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, so that you can save between 30% and 50% on electrical consumption.



Azienda con Sistema di Gestione Qualità certificato da DNV GL = ISO 9001 = Company with Quality System certified by DNV GL = ISO 9001 =

Via Natta 6/A 43122 Parma - Italy T +39 0521 607604 F +39 0521 607628 info@cattani.it

WWW.CATTANI.IT

Odontoiatra e web: amici-nemici?

Solo un rapporto da approfondire

In occasione del workshop “Cogli le opportunità del web e spicca il volo”, tenutosi sabato 20 maggio insieme a Martia Leonardi e Amaya Rodrigo, *Dental Tribune* ha scambiato alcune battute con Davis Cusotto, odontoiatra autore del blog “Scintille” (www.davisblog.it).

Il web è talmente affollato e ridondante da spaventare spesso chi ci si avvicina da neofita. Quali sono le opportunità da sfruttare?

Il web esiste anche se decidiamo di nascondere il capo, come fa lo struzzo, per non vederlo. Ogni giorno in Italia viene ricercata 13.000 volte su Google la stringa di parole “dentista e impianti” e 12.000 volte “quando cadono i denti da latte”. Le persone cercano informazioni sanitarie sul web e, soprattutto, qualcuno che possa risolvere il loro problema. Per il dentista è indispensabile essere presente là dove i pazienti lo cercano. Google è uno strumento di lavoro come la targa che mettiamo accanto alla porta dello studio. Le opportunità da sfruttare, dunque, sono due: la prima è farsi trovare dal paziente, realizzando il sito web “Studio dentistico nn” e compilando la scheda attività di Google My Business (la scheda che compare quando viene fatta la ricerca dentista/nome di luogo; pochi sanno che Google la crea in automatico e che noi dobbiamo semplicemente rivendicarla e compilarla con precisione). La seconda è fornire al paziente gli strumenti per il passaparola digitale, ossia aprire una fan page su Facebook (“Studio dentistico nn”) e un profilo WhatsApp sul cellulare dello studio.

Cosa intende esattamente per “passaparola digitale”?

Il passaparola si realizza nell'interazione tra studio e paziente. Alla componente clinica, su cui non si può fare lo sconto, si sommano quella organizzativa e quella relazionale. Se queste



ultime sono scadenti, il livello di soddisfazione del paziente sarà fortemente compromesso. Il paziente formula un giudizio organizzativo e relazionale sul dentista prima ancora di andare in studio a stringergli la mano. Per fare questo si basa sulla comunicazione sul web (sito, Facebook, scheda Google My Business). Quando il paziente esce dallo studio al termine della prestazione, se sarà “più” che soddisfatto, farà scattare il passaparola positivo con il racconto ad altri dell'esperienza vissuta. Il contesto oggi è reso più ricco dall'apporto della tecnologia informatica. Gli smartphone, che tutti abbiamo in tasca, danno accesso istantaneo al web e possono viralizzare (cioè, amplificare) il messaggio del passaparola distribuendolo rapidamente a un numero enorme di persone.

È nostro dovere fornire al paziente “apostolo” (mi piace chiamare così colui che ti manda amici e parenti perché ripone fiducia in te) gli strumenti che utilizza per promuovere gratuitamente la nostra attività (Facebook, profilo WhatsApp) con il suo smartphone.

Nell'ambito della pubblicità sanitaria, ormai è possibile trovare tutto e il suo contrario. È possibile autopromuoversi in maniera elegante e non aggressiva? Quali sono gli approcci da evitare?

La mia opinione è che la gente sia stanca di essere interrotta dalla pubblicità invasiva e obsoleta di giornali, cartelloni, radio e televisione, che distoglie le persone da ciò che stanno facendo. Questa è sicuramente da evitare! Con gli smartphone e i tablet, le persone oggi dedicano il loro tempo a ciò che hanno scelto volontariamente di ricevere (chat, social network, risultati di una ricerca su Google, video su YouTube, musica e newsletter). Si contrappone invece nettamente alla pubblicità tradizionale che interrompe le attività, il cosiddetto “marketing dei contenuti”. Faccio un esempio nel campo sanitario che ci compete: chi naviga in rete va alla ricerca di contenuti che lo aiutino a risolvere un problema. Per raggiungere l'obiettivo di attirare potenzia-

li pazienti che non ti conoscono, è necessario che tu li aiuti in qualche modo (spiega loro che cos'è un bite notturno o cosa deve fare un diabetico con la malattia parodontale). Questo è il marketing dei contenuti, ossia semplicemente “aiutare gli altri” che, come diceva Sofocle – sicuramente neutrale, poiché vissuto prima di Internet – è “l'attività umana più bella”.

Il marketing dei contenuti mi piace per tre motivi: 1) è etico, poiché perfettamente allineato con la deontologia professionale; 2) rivaluta l'immagine del dentista, che (non dimentichiamolo) è una professione intellettuale; 3) ci qualifica come leader di pensiero, figura a cui rivolgersi per il counseling.

I pazienti sono quasi sempre interessati a impianti e corone. È ancora possibile accompagnarli ad accettare un discorso che

premia la prevenzione?

La prevenzione premia sempre. Se il dentista ci crede, può fare di questo approccio la linea editoriale della sua comunicazione sul web, utilizzando gli strumenti di cui ho parlato. Se offriamo valore otterremo in cambio fiducia e qualcuno prima o poi deciderà di venire a stringerci la mano in studio.

Per attirare la loro attenzione è indispensabile “urlare” o possiamo trovare un compromesso e utilizzare la rete anche come veicolo per una buona informazione?

Lasciamo che siano i media tradizionali a urlare! La TV e i volantini sotto il tergicristallo sono esempi di pubblicità che costa molto e distoglie le persone da ciò che stanno facendo.

Giulio Del Mastro

R. & D. DEPARTMENT

SUS Surgery Ultrasonic Site

Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

www.esacrom.com

ESACROM

Esacrom: the alien of ultrasonics

Esacrom, azienda leader in progettazione, commercializzazione, ricerca e sviluppo di tecnologie e dispositivi biomedicali a ultrasuoni con sede a Imola (BO) Italia, nasce nel 1999 con scopi di ricerca scientifica e sviluppo di tecnologie innovative. Grazie al know-how acquisito dal Dipartimento R&D nel campo odontoiatrico e medicale e alla progettazione e produzione in Italia dei nostri dispositivi SURGYSONIC, punte T-BLACK, manipoli a ultrasuoni, micromotori, schede PCB, software, consolle, vasche a ultrasuoni ecc., siamo un punto di riferimento per il mercato in italiano ed estero.

In collaborazione con i dottori Marco Mozzati, Alessandro Cipollina, Giorgia Gallezio, Massimo Galli, Alessandro Giacalone, Nicola Mucciaccito, Roberto Pistilli, Renato Pol e Francesco Vedove, siamo gli unici ad aver concepito e messo a punto “SUS-SURGERY ULTRASONIC SITE”: tecnica di preparazione a ultrasuoni sito-differenziato biologicamente guidata. Il 1° ed unico Kit “SUS-SURGERY ULTRASONIC SITE” per la preparazione del sito implantare è composto di 9 inserti T-BLACK specificatamente concepiti per garantire velocità, sicurezza e precisione, in sinergia con le nuove tecniche opera-

tive ESACROM, “Gondolino” e “Ellittica”, a curva d'apprendimento “zero”. Unici al mondo a proporre sulle consolle della famiglia SURGYSONIC l'esclusivo “SWEEP-TORSIONAL MODE 3D” software, il nostro dipartimento Ricerca e Sviluppo sta lavorando alla preparazione del nuovo kit per la chirurgia guidata. Tutti i nostri dispositivi a ultrasuoni sono disponibili con tecnologia HI-LED light, con il manipolo LED dotato della migliore intensità luminosa al mondo, facilmente regolabile e senza ombreggiature, per consentire una perfetta illuminazione della sede operatoria.

Siamo sempre al fianco dei clienti e, grazie al vantaggioso contratto “Carta dei Servizi in Abbonamento”, siamo l'unica azienda a garantire un'assistenza sempre presente ed efficace.

Esacrom organizza corsi di aggiornamento scientifici grazie alla rete capillare di opinion leader, con cui collabora. Oltre al settore odontoiatrico e chirurgi-

co in generale (ortopedia, neurochirurgia), siamo presenti anche nel settore del wound debridement con il dispositivo Surgysonic Wound, e in fisioterapia con LF Esasound.



Gendex GXPS-500™: semplice, rapido, confortevole. Digitalizza subito il tuo studio!

Il sistema digitale ai fosfori Gendex GXPS-500™ per imaging endorale offre immagini cliniche di qualità eccellente con incredibile ripetitività, garantendo diagnosi rapide e sicure.

Semplice – Soluzione veramente “smart”

Il flusso operativo del tutto simile a quello utilizzato con dispositivi a pellicola consente di continuare a lavorare con le consuete procedure per quello che riguarda il posizionamento e l'acquisizione delle immagini (Fig. 1). La tecnologia SmartFeed™ presente sul display e la possibilità di vedere immediatamente il risultato della radiografia riducono i margini di errore e consentono di operare in sicurezza (Fig. 2). Le dimensioni delle lastre in 4 formati differenti (0, 1, 2, 3) consentono di poter selezionare sempre il migliore a seconda dell'indicazione (Fig. 3). L'elevata dinamica dell'immagine garantisce un ottimo contrasto in grado di fornire utili indicazioni diagnostiche.

Rapido – Perché ogni secondo conta

In soli 5-7 secondi le lastre sono digitalizzate e vengono reinizializzate, così da poter essere riutilizzate in futuro a beneficio di flusso di lavoro e produttività. Il dispositivo può anche essere integrato a una rete locale (LAN) e direttamente consultato da fino a 8 stazioni di lavoro, oppure può essere semplicemente usato in modalità “stand-alone” con un PC dedicato. Inoltre, grazie all'ingombro estremamente limitato, questo scanner si inserisce con estrema facilità all'interno di ogni studio dentistico.

Confortevole – Sia per lo staff sia per i pazienti

Grazie alla sua tecnologia digitale, il Gendex GXPS-500™

non necessita di sviluppatrice, agenti chimici o camera oscura dedicata. In questo modo si risparmia molto tempo e, conseguentemente, costi e manodopera. Il concetto di igiene brevettato, che consiste in cover protettive e barriere igieniche, evita la contaminazione e il fastidio dovuto ai bordi taglienti (Fig. 4). Passando al software di gestione del dispositivo, grazie alla nota versatilità di VixWin Platinum, le immagini acquisite possono essere processate rapidamente e in modo semplice (Fig. 5).

Allo stesso tempo, VixWin è in grado di elaborare le immagini e di garantire l'integrazione dello scanner GXPS-500™ all'interno dell'infrastruttura informatica dello studio. Gendex, sempre al tuo fianco!



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Per maggiori informazioni rivolgersi a:
KaVo Italia srl - Tel.: 02 249381.1 - E-mail: marketingitalia@kavokerr.com

I fitoterapici sono efficaci nella cura della malattia parodontale?

Revisione della letteratura da parte del prof. Luca Viganò

Fitoterapici a base di componenti naturali, preparati a base di erbe che contengono principi attivi di piante o di altri componenti vegetali vengono percepiti come mezzi terapeutici con effetti benefici su malattie sistemiche e sempre più utilizzati nel trattamento delle terapie parodontali. Ma è tutto vero? Quali sono le loro potenzialità? Come agiscono? Questo articolo desidera aprire una finestra sul loro utilizzo, sulle piante più studiate e sulla loro azione.

Circa l'80% della popolazione mondiale usa erbe o derivati nella cura di varie patologie o manifestazioni sistemiche. I prodotti a base di erbe sono preferiti, sempre con maggior frequenza, ai farmaci convenzionali per l'ampia attività biologica, una maggiore sicurezza, e principalmente per assenza o scarsi effetti collaterali. Resta da dimostrare la loro efficacia. Inoltre, uno dei problemi più seri sono le resistenze derivanti dall'uso di antisettici, chemioterapici e antibiotici. La parodontite è una malattia infiammatoria cronica che induce la distruzione delle strutture di supporto degli elementi dentali. L'eziologia multifattoriale con la formazione di periodontopatogeni è il problema cruciale nell'avvio e nella progressione della malattia. L'accumulo di placca consente la crescita di batteri anaerobi, che porta alla reclutamento e all'attivazione dei neutrofili. Questa attivazione si traduce ulteriormente nella deregolazione delle citochine pro-infiammatorie e porta anche al rilascio di enzimi neutrofili e all'attivazione del ROS (stress ossidativo e formazione di radicali liberi).



Non possiamo vederli né sentirli, sono subdoli e silenziosi, eppure i radicali liberi dell'ossigeno (ROS; molecole instabili di ossigeno) rappresentano una costante minaccia per il nostro organismo, perché ne minano l'integrità esercitando una vera e propria aggressione cellulare.

Lo stress ossidativo è un fenomeno derivante dalla particolare condizione di equilibrio fra processi ossidativi e riduttivi che avvengono continuamente in ogni cellula durante le complesse trasformazioni biochimiche del metabolismo fisiologico. Gran parte dei processi biologici generano normalmente radicali liberi che possono avere effetti addirittura benefici (ad esempio, i processi di difesa immunitaria), ma quando la formazione dei radicali liberi diventa eccessiva, possono essere estremamente distruttivi e attaccare componenti fondamentali delle cellule, come lipidi, proteine e DNA. Di conseguenza, i sistemi viventi sono caratterizzati dalla presenza di efficienti sistemi naturali di difesa antiossidanti, parte dei quali sono composti endogeni (es., enzimi e metallo-proteine), mentre altri vengono introdotti con gli alimenti (es., vitamine). L'esposizione prolungata del tessuto connettivo a questi insulti determina la degradazione e la successiva perdita di supporto del legamento e dell'osso alveolare che, come risultato finale, si esprime localmente con perdita degli elementi dentali e, a livello sistemico, con effetti collaterali ampiamente documentati. La terapia parodontale ci offre due opzioni: chirurgica e non chirurgica. Inoltre, ci offre la gestione del processo di malattia. L'utilizzo di vari antimicrobici e agenti chemioterapici, come la clorexidina, il triclosan, il *Cetylpyridinium chloride*, le piperacilline o tetracicline topiche sono stati provati e testati nella gestione delle malattie periodontali. Oppure un approccio diverso, che mira all'eradicazione dei patogeni per competizione, utilizzando sostanze a base naturale o metodiche non chirurgiche che prevedono l'ossigeno come veicolo di riduzione flogistica.

A causa della sua genesi multifattoriale, l'eziologia, il complesso processo della malattia e il suo trattamento, la parodontite rappresenta ancora un lavoro non così semplice per gli specialisti del cavo orale. Per questo motivo sono stati ricercati rimedi erboristici per ottenere effetti antimicrobici, antiossidanti, antisettici, anti-infiammatori e anti-collagenasi.

La seguente recensione descrive brevemente il ruolo dello stress ossidativo nella parodontite e alcune sostanze naturali con potenziale antiossidante utilizzato al fine di gestirne gli effetti.

È ampiamente dimostrato che lo stress ossidativo è un'importante causa di danni cellulari associati all'iniziazione e alla progressione di molte malattie croniche. Una recente recensione di Bullon descrive le prove alla base delle relazioni tra parodontite cronica, aterosclerosi o il diabete, in cui il danno intracellulare, ossia lo stress ossidativo e la derivante disfunzione mitocondriale con conseguente effetto pro-ossidante a dispetto di quello antiossidante, induce la produzione di molecole come il superossido anione, il perossido di idrogeno, ossido nitrico, acido ipocloroso, che insieme costituiscono il termine "ROS". In sostanza, lo stress ossidativo è una condizione di sbilanciamento tra sostanze ossidanti e antiossidanti. Noi dobbiamo intervenire lì, nel ridurre gli effetti ossidanti, limitando l'eccessiva risposta dei neutrofili – prima linea della nostra difesa immunitaria. L'elevazione dell'effetto ossidante attiva il RANK-L, che è la causa del riassorbimento osseo locale e l'attività osteoclastica. Per combattere lo stress ossidativo, tutte le cellule del corpo sono dotate di un deposito intrinseco di molecole note come "antiossidanti". Gli antiossidanti possono essere considerati come quelle sostanze che ritardano significativamente o inibiscono l'ossidazione di quel substrato. Numerosi studi hanno dimostrato che la capacità totale antiossidante nei pazienti con parodontite è significativamente più bassa rispetto a pazienti sani.

Questi risultati hanno indotto sempre di più l'uso di integratori esogeni per il trattamento della malattia parodontale. Ad esempio, le catechine del tè verde sono state osservate per avere profondi effetti sui patogeni parodontali. Su batteri anaerobici come il *Porphyromonas gingivalis* e la Prevotella, che sono tra i principali agenti eziologici in periodontite, alcuni studi in vitro hanno dimostrato che impedisce l'aderenza del *P.gingivalis* sulle mucose. La catechina presente nel tè verde è altamente specifica nel sopprimere il riassorbimento osseo quando mediata da una risposta infiammatoria come nella malattia parodontale. Alcuni lavori hanno indicato che collutori contenenti catechine avevano un'efficacia antiplacca sovrapponibile a quella della clorexidina, se utilizzati per un periodo di almeno una settimana. Questi studi preliminari mostrano l'importanza di ulteriori ricerche per esplorare e valutare i benefici del tè verde e poterlo utilizzare nella gestione delle malattie periodontali. Altre sostanze naturali attualmente in fase di studio per la loro efficacia nel trattamento parodontale sono:

- la Triphala: ben nota preparazione in polvere in ayurvedica, consiste di parti uguali di Amalaki (*Emblīca officinalis*), Haritaki (*Terminalia chebula*) e Bahera (*Terminalia belerica*). Questa composizione ha un forte potere antimicrobico, antiossidante e anticollagenasi. Gli antiossidanti presenti nella Triphala sono in grado di ridurre lo stress ossidativo e proteggere le cellule dai danni causati dai radicali liberi. Una ricerca clinica ha dimostrato che la Triphala ha un'efficace azione antiplacca e antiinfiammatoria come un collutorio di clorexidina allo 0,2%.
- Rubia cordifolia: le radici di questa pianta sono state utilizzate nella medicina naturale. Essa contiene anche un composto organico noto come Alizarin, che dà il colore rosso ai coloranti tessili. La Mollugin, è la componente più importante contenuta nella R. cordifolia per la sua capacità antinfiammatoria. Un recente studio ha dimostrato che la Mollugin ha inibito la differenziazione degli osteoclasti indotta dal RANKL. Ovviamente, sono necessari ulteriori studi per utilizzare questo prodotto a base di erbe come approccio terapeutico per il trattamento di disturbi degenerativi ossei quali la parodontite, l'artrite reumatoide e l'osteoporosi per la sua capacità di agire sulle cellule ossee immature.
- Piperina: è un alcaloide presente in piante come il *Piper nigrum* e il *Piper longum*. Dimostra proprietà antiossidanti e antiinfiammatorie. In un modello animale, questa sostanza riduceva i livelli di TNF- α . Un altro studio sui ratti ha rivelato che la piperina riduce significativamente la produzione di interleuchine-1 β , MMP-8 e MMP-13. La piperina ha inibito chiaramente la perdita di osso alveolare e riformazione di strutture ossee trabecolari dose dipendente.
- Sumac (*Rhus coriaria*): è una spezia ben nota utilizzata ampiamente nei medicinali a base di erbe per i suoi effetti antinfiammatori, antimicrobici e le proprietà antiossidanti. La letteratura esistente sul sumac mostra nello specifico l'attività antiossidante contro la perossidazione lipidica e sui radicali liberi.
- Ginkgo Biloba: l'estratto di foglia G. biloba (EGb) è tra le erbe più utilizzate come supplemento dietetico negli Stati Uniti. È composto da ginkgo glicosidi flavone (24%), terpenoidi (6%) e meno di 5 ppm di acido ginkgolico. I suoi effetti biologici sono legati all'attività sui radicali liberi, abbassando lo stress ossidativo l'infiammazione e l'attività osteoclastica indotta.
- Psidium Guajava: presenta un'ottima proprietà antiossidante perché è principalmente ricca di vitamina C (acido ascorbico). Contiene anche quercetina, carotenoidi e polifenoli che aumentano il suo effetto antiossidante. Studiata in particolare per la sua efficacia nel ridurre il sanguinamento gengivale ausa stressate o affette da ansia e il perché del manifestarsi della sintomatologia solo nel cavo orale.

Conclusioni

Le terapie naturali stanno dimostrando di avere una vasta gamma di proprietà biologiche, antimicrobiche, antiossidanti ed effetti antiinfiammatori. Inoltre, sono presenti in alcuni fitoterapici elementi che riducono la perdita di osso alveolare, che è la caratteristica peculiare della parodontite.

Da ultimo, lo stress ossidativo e il suo danno indotto, che è causa della cronicità della malattia, può essere ridotto con grazie alla proprietà intrinseca antiossidante di queste erbe. Anche se molti studi hanno dimostrato l'efficacia delle erbe come alternativa alla terapia convenzionale, esiste ancora un vuoto nella ricerca rispetto all'applicazione clinica di questi agenti in parodontologia.

Progetti futuri mirati nell'apprendimento e al meccanismo d'azione di questi rimedi erboristici devono essere un traguardo da raggiungere al fine di ridurre la malattia e creare uno stadio di simbiosi scevro da effetti collaterali.

Uno studio conferma il collegamento tra volti scavati e mancini

Seattle, USA – Alcuni ricercatori statunitensi hanno scoperto che la genetica determinante le caratteristiche dentali, e quindi del viso, potrebbe anche definire la prevedibilità dell'uso dominante della mano destra o sinistra.

In uno studio pubblicato di recente, è stato rilevato che le persone con un volto sottile erano prevalentemente mancine, piuttosto che destrorse. Inoltre, questo fenotipo facciale potrebbe essere associato anche a una predisposizione alla tubercolosi (TB), una delle malattie più letali al mondo, con circa un terzo della popolazione infetta su scala mondiale.

I risultati dello studio si basano su tre indagini nazionali sulla salute, con un totale di 13.536 partecipanti analizzati, condotte negli Stati Uniti negli anni Sessanta e Settanta. Grazie a un resoconto dei dati osservati, i ricercatori della University of Washington School of Dentistry hanno scoperto che il retrognatismo bilaterale, un profilo del viso convesso, mascelle sottili e overbite erano associati a mancini con una probabilità del +25% nei soggetti presi in esame. Inoltre, hanno affermato che la prevalenza di retrognatismo bilaterale in tutte e tre le ricerche era significativamente più alta tra gli americani di origine europea rispetto agli afro-americani.

Anche in passato le mascelle sottili sono state associate alla predisposizione alla TB. «Quasi duemila anni fa un medico greco ha identificato le mascelle sottili come marcatore per la predisposizione alla TB, e questo dato si è rivelato corretto», ha dichiarato l'autore dello studio, il prof. Philippe Hujoel, della Scuola di Odontoiatria dell'Università. «Gli studi del Diciannovesimo secolo hanno confermato le sue osservazioni cliniche, poiché i tratti facciali sottili sono stati riconosciuti come caratteristica fisica tipica di una persona sensibile alla TB. Un basso peso corporeo in un fisico sottile è ancora oggi riconosciuto dai centri di diagnosi e prevenzione delle malattie come marcatore per la suscettibilità alla TB.»

Secondo i ricercatori, è improbabile che questa associazione sia fasulla. Essi hanno inoltre affermato che, ad esempio, il Regno Unito è considerato la capitale della TB dell'Europa occidentale e ha un'alta prevalenza di mancini e di persone con volti scavati.

Nel XIX secolo, gli eschimesi vennero descritti, invece, come TB-resistenti, dotati di robuste caratteristiche facciali e tipicamente raffigurati nelle arti rupestri come destrorsi nell'uso degli strumenti. «Tuttavia, il legame tra fenotipi facciali, uso delle mani e tubercolosi

necessita di ulteriori indagini», sostiene Hujoel.

Lo studio, intitolato "Handedness and lower face variability: Findings in three national surveys" è stato

pubblicato online il 26 aprile sulla rivista *Laterality: Asymmetries of Body, Brain and Cognition*.

Dental Tribune International



I volti scavati sono anche associati a overbite e mancini (foto: ©BestPhotoStudio/Shutterstock, a destra).

12° Congresso

EXACONE[®]

Leone[®]








6 Ottobre 2017

SEDE DEI LAVORI
I S O
Istituto Studi Odontoiatrici
Aula Magna Marco Pozzi
Via Ponte a Quaracchi, 48
50019 Sesto Fiorentino
FIRENZE

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI
Segreteria ISO
Tel. 055.304458
Fax 055.304455
iso@leone.it
www.leone.it

Partecipazione gratuita,
iscrizione obbligatoria.

Dott. PREM NANDA M.D.S.
Libero professionista a Pune - India

IL SISTEMA IMPLANTARE LEONE
LA SOLUZIONE ALLE MIE PREOCCUPAZIONI

*Complicazioni derivanti dall'allentamento e dalla rottura delle viti connessione.
Microgap, platform switching e perimplantiti.
Protesi cementate, avvitate e conometriche.
Casi clinici esemplificativi.*

EXACONE FACTOR • Selezione finale

*I capo squadra
Dr. Luigi Lucchiari, Dr. Roberto Meli, Dr. Nazario Russo e Giacomo Coppola
presentano i loro finalisti*

EXACONE FACTOR • Selezione finale

*I capo squadra
Dr. Luigi Lucchiari, Dr. Roberto Meli, Dr. Nazario Russo e Giacomo Coppola
presentano i loro finalisti*