All'interno lo speciale Laser Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI n. 9 Settembre 2010 Euro 3,00

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

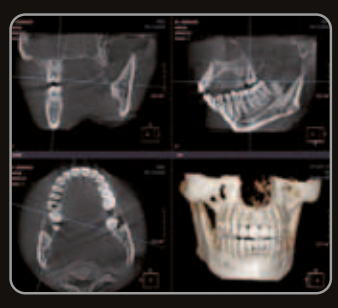
DTF TECHNOLOGY
dal 1998

vendita e assistenza di strumenti per l'odontoiatria
garanzia
qualità

POINT 3D COMBI 500C
SISTEMA DI DIAGNOSTICA DIGITALE PROFESSIONALE
DENTAL CT - PANORAMICA - CEPH - SOLUZIONE 3 IN 1

POINT 3D COMBI 500

- Sensore ad alta risoluzione e alta capacità (F.O.V. 12x8 cm)
- Accurata pianificazione impianti e chirurgia grazie a diagnosi 3D
- Bassa esposizione a radiazioni
- Tempo ridotto di esposizione/ricezione (19 sec.)
- Tempo di ricostruzione 10 - 40 sec.
- Combinazione CT e Panoramico



POINT 3D COMBI 500

Sensore tipo CDTE (F.O.V 12x8)
Con questo tipo di sensore si ottengono immagini in HD (ad alta definizione).

Compatibilità con SimPlant®

PARTNER AIO - Associazione Italiana Odontoiatri

Digital Leader PointNix

DTF TECHNOLOGY srl via De Sanctis 32 20141 Milano
tel. +39 02 84893641 dtf@dtftechnology.it
www.dtftechnology.it

Attualità

Tracce di colluttorio anche nel palloncino?

Il ritiro della patente per uno sciacquo al collutorio, è probabilmente una leggenda metropolitana e nasconde qualche altra "ombra". Nuove normative per il Codice della Strada.

> pagina 8

Trends

ATP, non solo una barretta energetica!

L'ATP (adenosina trifostato) può giocare un ruolo importante nei fenomeni di ipersensibilità al dolore, vista la sua capacità di attivare i nocicettori attraverso l'attivazione di recettori purinergici.

> pagina 24

Non rincorrere il tuo aggiornamento!

CORSO ECM ONLINE TUEOR: ECONOMICO, FACILE, COMODO.

FORMAZIONE A DISTANZA
22 CREDITI ECM ANNO 2010

Per info 011 0463350
www.tueor.it

L'aggiornamento? Non esercizio accademico, ma un'opportunità

Nei paesi anglosassoni l'inizio dell'anno nuovo, in particolare quello "produttivo", coincide con la ripresa dell'attività lavorativa, e quindi anche professionale, dopo la pausa estiva. Questa tendenza negli ultimi anni sembra interessare anche il nostro Paese, e ciò ovviamente vale anche per la professione odontoiatrica, con tutto ciò che essa "trascina con sé". D'altro canto, così è per il calendario scolastico. Per analogia, il mese di settembre coincide anche per la professione con lo start della grande kermesse di aggiornamento: congressi, convegni, conferenze serali, formazione a distanza. Di tutto e di più.

Vi è da dire che nel nostro Paese l'aggiornamento è di fatto una virtuosa tradizione soprattutto laddove è parte integrante della mission di grandi realtà associative di categoria e non solo. Un aggiornamento di qualità e soprattutto capillarizzato sul territorio, fatto per scelta etica piuttosto che non per obbligo di leggi di Stato.

Ecco un aspetto significativo da evidenziare: l'aggiornamento inteso come progressione nel tempo del bagaglio formativo postuniversitario, coltivato appunto spontaneamente da migliaia e migliaia di colleghi.

→ DT pagina 3

Amalgama e mercurio

Nuove indicazioni dai negoziati di Stoccolma

La prima conferenza mondiale per l'abolizione del mercurio (Stoccolma, 5-11 giugno 2010) è stata un evento di portata storica, potendosi intravedere una volontà collettiva, nuova coscienza e attenzione nel rispetto della vita umana e dell'ambiente. Ho avuto l'onore e l'onere di partecipare, fra gli oltre 300 delegati da ogni parte del mondo, unico rappresentante in ambito odontoiatrico dell'Italia e come presidente dell'Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica (Aiob), al Consensus delle Ong (Organizzazioni non governative) "Working together for a toxics-free future", coordinato da Ipen (www.ipen.org): un programma denso di contenuti e contributi. La considerazione fondamentale è stata che il mercurio non può essere degradato o distrutto e, di conseguenza, per l'estrema tossicità del materiale, le fonti di emissione devono essere limitate o eliminate.

→ DT pagina 4

Dental School incontra 18 Atenei

Preceduto da un incontro informale la sera del 15 all'Hotel Meridien di Torino, si è svolto il 16 luglio, nell'Aula Magna della Dental School, un seminario su "Set" (Simplified Edentuous Treatment), sistema di riabilitazione protesica messo a punto a partire dal 2006 dall'équipe di Giulio Preti con un gruppo di ricerca della Dental School, coinvolgendo, a fine 2008 (e con buoni risultati), anche le Università di Genova, Parma e Ferrara. Grazie a tale sistema, le 5 sedute previste dal protocollo possono essere condensate in 2 ore, al termine delle quali il tecnico, per costruire la protesi, è in possesso d'informazioni qualitativamente e quantitativamente superiori rispetto al metodo tradizionale.

→ DT pagina 2

Tecnologia Pro-Argin™
una rivoluzione nel sollievo dall'ipersensibilità dentinale

NUOVO! Colgate® Sensitive Pro-Sollievo™
Pasta Desensibilizzante per Lucidatura con Tecnologia Pro-Argin™

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.

Colgate IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Vebas

Per informazioni: Gaba Vebas s.r.l. - Via Giorgione 59/63 - 00147 Roma
Servizio Clienti 02. 957 53 402 - Centralino 06.548931 - www.gaba-info.it - gabavebasmailing@gaba.com

Editoriale

Inizia "l'Anno odontoiatrico" 2010-'11

L'anno odontoiatrico sta per cominciare. Anzi è già cominciato.
Non ci si pensa mai, ma a ben vedere, non esiste solo l'anno scolastico, identificato tradizionalmente dalla doppia data d'inizio (2010) e di fine (2011).
Esiste anche "l'anno odontoiatrico" in senso lato, anche se il termine suona un po' strano e tra i due "Anni" l'ottica e le dinamiche appaiano profondamente diverse.
Se a settembre nelle aule di tutto il Paese hanno inizio lezioni scolastiche, compiti in classe e interrogazioni, "partono" in quello stesso mese anche tutte le iniziative, i corsi, i congressi, le manifestazioni che vanno tradizionalmente a formare l'anno dei dentisti.
Eventi anch'essi raggruppati grosso modo in due grandi quadrimestri e che rispondono al nome di Expodental, di Collegio Docenti e di Amici di Brugg, tanto per citare gli eventi più noti e consolidati. In quest'arco che si concluderà grosso modo nel giugno-luglio 2011 (escludendo anche qui la pausa natalizia), la categoria e le varie specialità del dentale avranno modo di confrontarsi all'interno e con la società civile su temi caldi e significativi (vedi ad esempio la "fast implantology" di Roccuzzo su Implant Tribune*). Si sente pertanto l'esigenza, prima di "partire", di una breve riflessione su quanto l'anno odontoiatrico 2010-2011 ha in serbo.*
Non si può non meditare sul fatto che la crisi non sia ancora tramontata (magari!), ma morda ancora con una diffusa "sindrome della poltrona vuota".
Che la tanto auspicata riforma delle professioni (quindi anche quella odontoiatrica) rischi di non veder la luce o vederla assai malconcia, grazie agli aspri confronti della politica.
Non si può non constatare come tanti giovani che si accostano alla professione siano ormai rassegnati a una carriera da dipendenti, come avviene per i giovani avvocati, ingegneri ecc., a differenza delle iniziali autonomie del passato.
E così via elencando, perché gli spunti di riflessione sono infiniti.
Uno ancora val la pena citare: come faccia fatica la società civile a mutare la propria opinione sui dentisti malgrado gli obiettivi cambiamenti della professione e i suoi sforzi per proporsi in una luce più reale.

Massimo Boccaletti

Diciotto Università alla Dental School di Torino per lo studio di un protocollo innovativo per la cura del paziente edentulo

← DT pagina 1

Il seminario sponsorizzato dalla Major Dental di Moncalieri ha riunito alla Dental School i rappresentanti di 18 Atenei e docenti della Scuola di Zurigo, che hanno avuto modo anch'essi di approfondire una proposta terapeutica dalle notevoli valenze didattiche, basandosi sulle risultanze di un centinaio di casi pratici. L'incontro dei docenti, che hanno anche avuto modo di visitare la Dental School, è stato introdotto dal saluto di Stefano Carossa, Direttore della cattedra di Protesi dell'Università di Torino, che ha illustrato i metodi di insegnamento della scuola di Torino. Il seminario è stato preceduto da una visita guida ai vari reparti della clinica.

Particolare interesse ha riscosso l'aula manichini all'avanguardia tecnologica nella simulazione dei trattamenti odontoiatrici illustrata dal prof. Berutti. Successivamente, il seminario si è articolato negli interventi di Giulio Preti e Elisabetta Bellia ("Dal vecchio a nuovo protocollo: una risposta alle esigenze del paziente nel terzo millennio") oltreché di Gianfranco Gassino, dilungatosi sul nuovo protocollo applicato al paziente maxillectomizzato.

La conclusione, dopo gli interventi di Catapano, Boracchini, Giovanetti, Aramini, Bernardo e Fares e conseguente discussione, è stata tratta da Giulio Preti.

Docenti provenienti da 18 atenei, riuniti alla Dental School di Torino per "conoscere" la Set.

Errata Corrige

Nello scorso numero di Dental Tribune *(Anno VI, n. 7+8 - Luglio-Agosto 2010) l'articolo di pag. 1-2 "Nuove norme sui dispositivi medici con il D.Lgs. 37/2010" è a cura della Segreteria Sindacale Nazionale Andi.*

Ci scusiamo con gli interessati e i lettori per l'incompletezza della fonte.

Matteuzzi: "Ottime previsioni per una 38ª edizione fieristica all'insegna della novità"

La prima volta era stato un successo: sito indovinato, affluenza di espositori, afflusso di visitatori, molteplicità di eventi. La II edizione "romana" di Expodental International – 38ª edizione in programma da giovedì 7 a sabato 9 ottobre presso il nuovo quartiere fieristico di Fiera Roma (Padiglioni 7-8-9-10, ingresso Nord) – promette di essere altrettanto soddisfacente, se non di più. Almeno a giudcare dalle parole di Mauro Matteuzzi, presidente dell'Ente organizzatore Unidi, brevemente intervistato nel corso della pausa estiva.

"Le prenotazioni degli stand stanno andando alla grande", dice Matteuzzi con una punta di entusiasmo.

"In realtà, all'inizio avevamo un certo timore che, per colpa della crisi, questa edizione fosse più risicata dell'anno scorso, timore temperato da una punta di ottimismo grazie anche al lavoro fatto nel frattempo. In questa 38ª edizione (e senza necessariamente indulgere all'autocelebrazione), possiamo già sostenere che il Consiglio Unidi (e perché no, anche il suo presidente) abbiano lavorato molto e bene".

Alla domanda se questa specifica edizione a suo parere rivesta qualche caratteristica specifica, particolare, Matteuzzi afferma che, essendo le fiere in crisi, almeno come sono tradizionalmente concepite, nell'Expodental di ottobre si dovrebbe già poter assistere alla trasformazione della fiera classica, un "concetto arcaico e vetusto", come lo definisce, in un prodotto decisamente "diverso" in cui la cultura faccia la parte del leone.

Nel delineare quel che saranno le manifestazioni future, il presidente Unidi non tralascia di citarne alcuni aspetti caratteristici, fondanti: la culturalità, l'internazionalità, la ricerca di partner "giusti", il maggior coinvolgimento della stampa.

Un segno concreto della nuova visione incarnata da Expodental è dato dalla presenza di un Padiglione (il 10) aperto nei giorni di venerdì 8 e sabato 9 ottobre, con il nome di eloquente di 3° Expodental Forum, manifestazione nella manifestazione, ormai decollata, che quest'anno vedrà coinvolte numerose e rilevanti Associazioni del Dentale con convegni, workshop, corsi ECM gratuiti.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher **Torsten Oemus**

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

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

© 2010, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 - Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet:www.dental-tribune.com-E-mail:info@dental-tribune.com

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

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

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI Numero 5, Maggio 2010
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Editore
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.+39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882
www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

Comitato scientifico
Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica
Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi
M. Aversa, M. Boldi, M. Bonanini, E. Borsani, G. Calesini, R. Callioni, S. Carossa, C. Fornaini, R. Guidotti, R. Kornblit, M. Labanca, P. Lastella, M. Manfredi, M. Meleti, G. Mergoni, E. Merigo, S. Nammour, R. Pische, S. Pizzi, P.M. Pine, A. Polimeni, S. Rimondini, J-P. Rocca, L.F. Rodella, U. Romeo, A. Serraj, G.L. Sfasciotti, E. Tanteri, P. Vescovi

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

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

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

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

Stampa
Grafiche Mazzucchelli Spa - Seriate Bergamo (BG)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti
TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino
Tel. 011.197 15 665 - 011.0463350 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale
Forme di pagamento:
Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi

Italian Edition Anno VI n. 9 - Settembre 2010

Aggiornarsi: non solo un esercizio accademico ma una concreta opportunità per il paziente

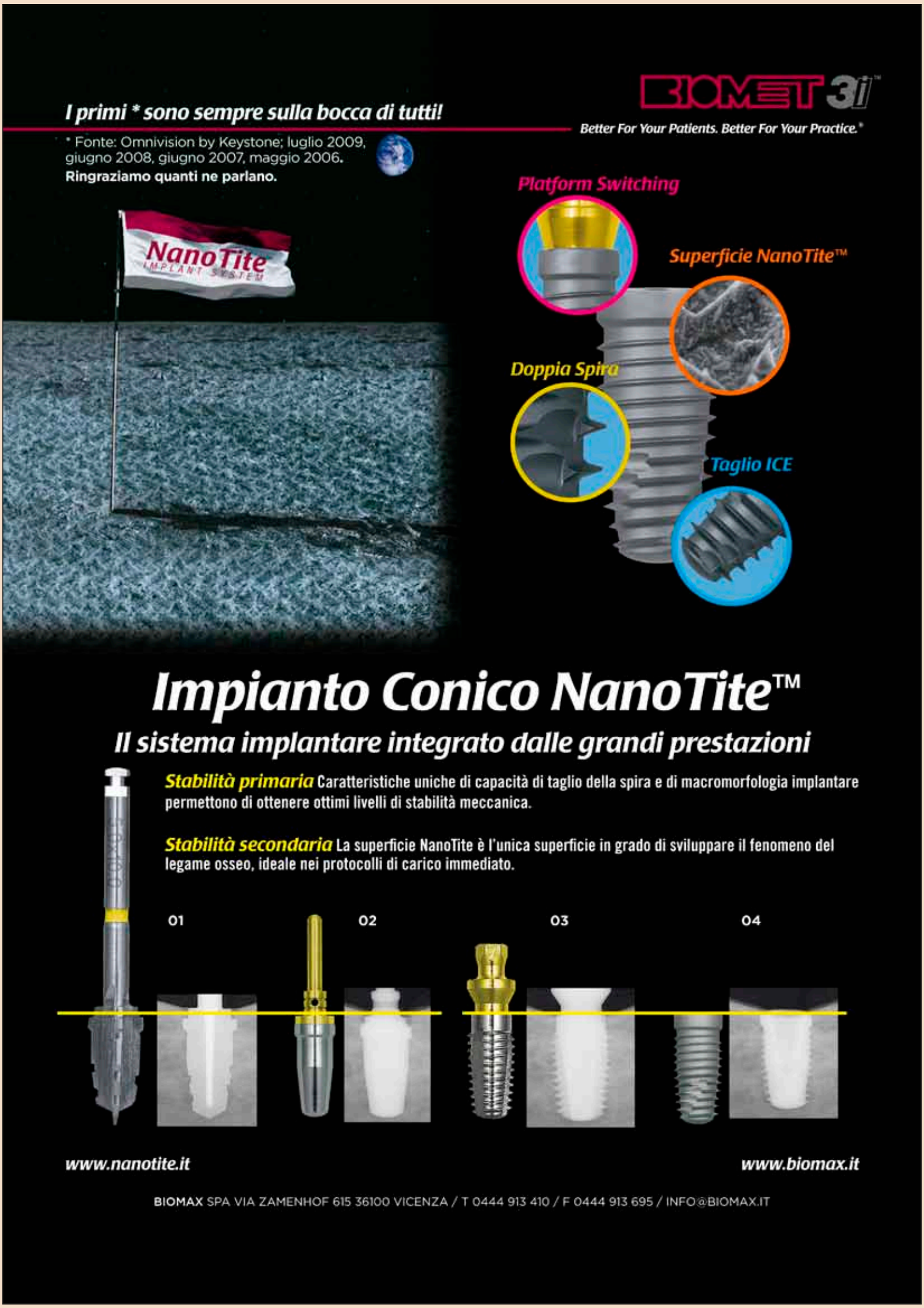
← DT pagina 1

Tale atteggiamento è in netto contrasto con quanto previsto dalla normativa ECM laddove, nonostante "anni di battaglie sindacali" e la non proficua azione di chi rappresenta la professione nell'apposita Commissione, così come impostata, porta con sé gravosi oneri per la libera professione, a partire da quello fiscale. È ben nota, infatti, l'impossibilità della completa detraibilità di quanto investito in termini di aggiornamento, con gravi ricadute per la gestione dell'attività odontoiatrica di Studio. Per ovviare a quanto sopra denunciato, molteplici realtà categoriali, prendendo atto delle difficoltà sopraccitate, hanno messo a punto efficaci sistemi di formazione a distanza che comportano di fatto un comodo ed efficace aggiornamento, vantaggioso nei contenuti e nei costi, tant'è che l'efficacia di questi strumenti innovativi è stata recepita favorevolmente dagli organismi ministeriali. Organizzare una proposta "formativa equilibrata tra offerta di qualità e contenimento dei costi" non è cosa da poco, tanto che occorre ricordare come negli ultimi anni molteplici realtà imprenditoriali del settore sono drammaticamente scomparse dalla scena categoriale. Una particolare e decisiva riflessione va fatta rispetto all'adeguatezza dell'offerta formativa rispetto alla crisi socioeconomica che interessa anche il nostro Paese, così come tutta la realtà occidentale.

Abbiamo relatori tra i più validi al mondo, che in questi ultimi anni hanno iniziato a portare dovunque il loro talento in qualità di conferenzieri. In questo modo esportiamo la nostra inclinazione naturale e storica "al bello" e al funzionale, così come nei secoli e nel presente è stato per l'arte e per la moda. Tuttavia, le soluzioni riabilitative proposte nei "sabati dedicati ai convegni" sono realmente sostenibili in termini economici dai pazienti che si presentano nei nostri Studi il lunedì mattina, rispetto a quell'ideale "trincea" tra istanze e aspettative non sempre coincidenti? È corretto dissertare – soprattutto dinnanzi a platee gremite di giovani – circa strabilianti riabilitazioni protesiche su impianti quando spesso il paziente con difficoltà può permettersi una protesi totale amovibile? I nostri valenti relatori non possono non tener conto di questi aspetti, tanto rispetto ai discenti (soprattutto se giovani leve) che ai pazienti stessi.

Queste considerazioni non devono evidentemente intaccare il valore imprescindibile della qualità della cura. Meglio un'onesta riabilitazione e, comunque, una prestazione eseguita con tutti i crismi oggi piuttosto che non dare risposta al paziente e lasciare che venga suggestionato da un'improponibile proposta low cost, con tutti i rischi connessi. Dall'"aggiornamento" alla "terapia realmente sostenibile". Questa è la concretizzazione di una reale alleanza terapeutica, di una compliance con il paziente. In definitiva, facciamo in modo che l'aggiornamento non rimanga un esercizio accademico a cui il professionista spontaneamente si sottopone per dovere e passione, ma possa tradursi in una concreta opportunità per il paziente, in attesa di tempi migliori.

Roberto Callioni



Amalgama e mercurio imputati a Stoccolma “Le prime vittime sono proprio i dentisti”

← DT pagina 1

Si è spaziato dai progetti di conversione dell'industria per i cloro-alcali in India (3 milioni di tonnellate di soda caustica prodotti utilizzando il mercurio nelle fasi di lavorazione), alla riduzione delle emissioni di mercurio nella combustione del carbone; dal controllo delle emissioni, suggerito nel “Paragraph 29-study”, alle strategie per la riduzione del mercurio nella lavorazione ed estrazione delle miniere d'oro; dalle linee-guida stabilite dalla Convenzione di Basilea per lo smaltimento e la gestione dei rifiuti nel rispetto ambientale, alla rivoluzionaria proposta di “evacuazione ecologica” del mercurio con l'abbandono delle aree e negli impianti dedicati e isolamento in siti geologicamente identificati (rocce multistrato a grande profondità) con livelli di sicurezza tecnologicamente garantiti da strutture e materiali adeguati, impermeabili al mercurio elementare. La parte più importante della conferenza è stata comunque dedicata all'amalgama dentale che ha stimolato il maggior numero di domande e richieste di chiarimenti. In particolare, la relazione della rappresentante Oms, Carolyn Vickees, (“Mercury products in health care”) ha evidenziato come sfigmomanometri, termometri, vaccini, cosmetici e… amalgami, siano prodotti “medicali” contenenti mercurio. Di qui le strategie in attuazione per sostituire tali presidi medicali con prodotti mercury-free.

Numerose città nel mondo e alcuni Stati (come Argentina e Filippine) hanno politiche nazionali per il “Mercury-free health care” e comunque si va verso l'eliminazione graduale, la ricerca alternativa, la prevenzione e l'informazione dei pazienti per una scelta libera e consapevole.

È emersa la differente valutazione fra Paesi culturalmente ed economicamente “strutturati” e in via di sviluppo: nei primi vi è possibilità di scelta fra materiali diversi, con opzione più costosa, ma non tossica. Nei secondi, la scelta è condizionata a monte dal fattore economico, nella scelta del dentista che opta per il materiale “meno caro e più duraturo”. La discussione che è seguita ha evidenziato come, paradossalmente ma in realtà, l'amalgama sia il materiale più caro in assoluto. È pur vero che rappresenta il composto più economico e facile da usare per il dentista, ma anche il più costoso per la salute pubblica per i danni diretti ai pazienti, le conseguenze sanitarie e i costi derivanti per diagnosi e terapia delle gravi patologie conseguenti all'uso delle 300 tonnellate/anno di amalgama, per i danni all'ambiente e i costi di smaltimento. È stato, infine, posto l'accento sul fatto che gli operatori odontoiatrici, dentisti in particolare, siano i primi veri pazienti e vittime professionali dell'intossicazione cronica da mercurio.

Raimondo Pische

Raimondo Pische, Medico Chirurgo Specialista in Odontostomatologia
Presidente Aiob
www.aiob.it
E-mail: studio.pische@libero.it

La “mission” Aiob: il rispetto biologico nella pratica clinica odontoiatrica

Aiob nasce il 31 dicembre 1999 per riunire sotto un unico tetto obiettivi di rispetto biologico nella pratica clinica odontoiatrica e per stimolare la ricerca e lo scambio tecnico-scientifico e culturale dell'odontoiatria, affermandone la dignità e la novità del ruolo nell'ambito della Medicina integrata.

Aiob ha contribuito a evidenziare la tossicità dell'amalgama, lega a base di mercurio utilizzata nelle otturazioni, sottolineando, fra l'altro, l'importanza di una corretta rimozione: la manovra più delicata per il rilascio dei vapori di mercurio e, potenzialmente, la più iatrogena, per l'alterazione degli equilibri enzimatici e dell'omeostasi dell'organismo.

Nel 2003 organizza il primo Congresso internazionale di Odontoiatria biologica, dal titolo: “I nuovi paradigmi dell'Odontoiatria metal-free: metalli pesanti endorali e immunocompatibilità”, in occasione del quale vengono sottolineati la validità dell'approccio olistico nella Medicina odontoiatrica, il ruolo dei metalli pesanti di utilizzo clinico e la loro immunogenicità.

Partendo da un accurato approccio biologico all'odontoiatria, il Progetto Aiob estende gli orizzonti verso la Medicina integrata e olistica, offrendo alla “persona/utente” un ausilio globale, non solo attraverso l'assistenza clinica, ma indicando un percorso e stile di vita d'aiuto nel “cammino” verso la salute e la consapevolezza, che non esiste se non c'è conoscenza.

R.P.

Il monito di “Alliance for Mercury-Free Dentistry”

Charles Brown, Presidente di “Alliance for Mercury-Free Dentistry” (www.zeromercury.org) ha tratto le seguenti conclusioni dal convegno di Stoccolma: “Come hanno osservato gli stessi dirigenti del Programma Ambientale delle Nazioni Unite, l'amalgama dentale ha riscontrato il maggior interesse rispetto a qualsiasi altro argomento nella prima sessione dei negoziati. Nella seconda sessione che si terrà a gennaio 2011 a Tokyo, al tema verrà dedicata maggior attenzione. I Paesi scandinavi hanno chiesto a quelli di tutto il mondo di unirsi a loro nel vietare l'uso dell'amalgama e i leader di quattro Paesi in via di sviluppo hanno offerto il loro aiuto nell'organizzare un piano di uscita dell'amalgama. Gli stessi leader dell'OMS hanno abbandonato la difesa dell'amalgama, aprendo la strada verso una politica di riduzione del suo uso. Anche la U.S. Food and Drug Administration a Stoccolma ha perorato la causa delle otturazioni al mercurio, ma le Associazioni hanno dimostrato numerose falle nel processo di classificazione dell'amalgama condotto tra il 2008 e il 2009 dall'Agenzia Usa. Non a caso, il prossimo dicembre la FDA avvierà una nuova Commissione per esaminare la possibilità di vietare l'amalgama almeno nelle donne in gravidanza, nei bambini molto piccoli e nelle popolazioni vulnerabili, spinti anche dal fatto che altre nazioni si stanno muovendo nella direzione di un forte limite e divieto del materiale: Svezia, Norvegia e Danimarca hanno già vietato le otturazioni, Germania e Canada propongono il non uso nelle popolazioni vulnerabili, mentre il Giappone dichiara che l'amalgama è usato in meno del 4% delle otturazioni”.

SISTEMI CAD/CAM | STRUMENTI | SISTEMI DI IGIENE | RIUNITI | SISTEMI RADIOLOGICI

INTERNATIONAL 38 EXPODENTAL
7-8-9 OTTOBRE 2010
Venite a trovarci
PAD 08
stand E2-F1

IMMERGITI NELL'INTERO MONDO SIRONA!

SIRONA WORLD EXPERIENCE.

7-8-9 Ottobre, Expo Roma 2010: per la prima volta la tua visita in Fiera potrà essere un'occasione per "toccare con mano" le possibilità del "Mondo digitale Sirona". All'interno della sala "Sirona World Experience" troverai uno studio dentistico attrezzato con tutte le tecnologie Sirona, dove potrai:

- conoscere i vantaggi della radiologia digitale 3D
- prendere un'impronta ottica
- progettare e costruire un restauro CAD CAM
- pianificare un impianto endosseo sulla base del progetto protesico
- comunicare con il laboratorio in tempo reale

prenota fin d'ora uno stage gratuito... **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

PER PRENOTARE UNO STAGE GRATUITO: mail events@sirona.it
PER MAGGIORI INFORMAZIONI: tel. 045 8281811

www.sirona.it

The Dental Company

sirona.

DENTAL TRIBUNE
Anno VI n. 9 - Settembre 2010
Italian Edition

Odontoiatria sotto processo Così giudica la magistratura

Il fatto

La sig.ra Alfa (A) si era rivolta nel luglio del 1999 al dott. Beta (B) per ottenere una consulenza medico-specialistica.

Egli le aveva proposto un piano terapeutico per sostituire la protesi rimovibile all'arcata inferiore e trattare alcuni problemi insorti – in particolare a livello di gruppo incisivo inferiore – con una protesi fissa. Già durante gli interventi la paziente aveva accusato notevoli disagi come algie, comparsa di infiammazioni, gonfiore e necessità di ricorrere a interventi di carattere medico, ma erano comparse difficoltà di carattere funzionale a mantenere una corretta igiene dentale e un disturbo nell'area dell'articolazione temporo-mandibolare sinistra.

Nel tempo si erano poi manifestate microscheggiature della ceramica sul ponte fisso applicato da B.

Poiché la richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti, prima dell'inizio del procedimento giudiziario, non aveva sortito effetti, la sig.ra A, per potersi sottoporre alle cure consigliate da altri specialisti, aveva richiesto in data 21 novembre 2002 un accertamento tecnico preventivo (ATP), che consiste nel "fotografare la qualità o condizione delle cose". Di fronte a situazioni mutevoli non più accertabili, dopo un periodo più o meno lungo o dopo l'esecuzione inderogabile di ulteriori interventi odontoiatrici che mutano lo stato delle cose, l'ATP mira a descrivere e quindi "fotografare lo status quo", che nella circostanza era rappresentato da un compiuto esame obiettivo del cavo orale della sig.ra A.

Richiesta accolta e conclusa col deposito della relazione del dott. Gamma, consulente del Tribunale.

Nel giudizio, il dott. B ha contestato la circostanza che la signora A aveva interrotto il rapporto professionale senza consentire il completamento delle prestazioni, tanto che la protesi era rimasta installata in modo provvisorio e non cementata. A tale contingenza andavano pertanto ricondotti eventuali dolori, arrossamenti, frattura del rivestimento ceramico, ecc. Eccepiva, inoltre, che la propria attività aveva a oggetto la realizzazione di un opus, cioè la protesi intesa come opera materiale, non il mero espletamento dell'ordinaria opera intellettuale.

Rilevava anche che gli importi richiesti dalla paziente per i trattamenti e le cure necessarie per eliminare i disturbi al cavo orale in realtà dovevano ritenersi relativi a lavori necessari per la sua sistemazione indipendentemente dagli interventi effettuati.

I passaggi salienti della sentenza

1) Circa il contratto fra medico e paziente

L'attività prestata da B non è consistita, quanto meno in via prevalente, nella creazione della protesi, ma in una prestazione composita: diagnosi della situazione del paziente, scelta della terapia, applicazione della protesi e suo controllo. Equiparabile, pertanto, a una classica prestazione intellettuale.

2) Sull'onere della prova

B avrebbe dovuto dimostrare che i difetti relativi alla protesi eseguita erano dovuti a cause diverse dalle modalità di esecuzione dell'intervento, quali, ad esempio, le circostanze allegate da Delta (Consulente Tecnico di Parte di B) e rappresentate, a suo dire, dalla presenza di concause

→ DT pagina 7

Morale della favola

1) L'esecuzione di un trattamento, anche tramite l'applicazione di un manufatto protesico, è sempre da considerare nell'ambito di un'articolata prestazione intellettuale di cui l'applicazione del manufatto è solo una parte.
2) In materia di responsabilità sanitaria, il paziente ha solo l'onere di provare il peggioramento delle condizioni di salute causato dall'intervento del medico, mentre sarà l'odontoiatra a dimostrare che l'esito negativo non è riconducibile a negligenza o imperizia.
   Incombe sempre al professionista provare che la prestazione implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.
3) Il danno morale può essere risarcito dal giudice laddove si rileva quale entità autonoma e svincolata dal danno all'integrità psicofisica (danno biologico).

Professionalità e prudenza, quindi, nei trattamenti odontoiatrici, in particolare per quelli con finalizzazione protesica.

Mario Aversa

Mario Aversa, odontoiatra legale, libero professionista in Salerno (www.odontolex.it) ha commentato la sentenza n. 2734/09 del 23/02/2009 Tribunale di Bologna, Sezione III Civile.

← DT pagina 6

(bruxismo, frequentazione di altri dentisti, patologia ATM pregressa) che avrebbero da sole cagionato fratture del rivestimento ceramico e perdita della giusta anatomia dentale della protesi.

La sentenza precisa anche che:

a) tale prova non è stata fornita, essendosi limitato il consulente di B ad affermare apoditticamente che tali circostanze "sono certamente concause efficienti nel determinismo delle fratture del rivestimento ceramico e la perdita della giusta anatomia dentale della protesi";
b) tali circostanze (bruxismo e patologia pregressa) erano certamente note al medico prima dell'intervento. Avrebbe pertanto dovuto tenerle in considerazione per eseguire il trattamento più adatto anche e proprio in ragione della loro sussistenza;
c) va escluso che i problemi insorti nell'esecuzione della protesi ed appurati in sede di ATP siano da attribuire alla sua mancata cementificazione, come dice B.
   Il consulente del Tribunale (CTU) è chiaro nell'attribuirli alle modalità della sua esecuzione e non alla mancata successiva cementificazione.
   L'assunto contrario non è stato dimostrato da parte di B.

3) Sul danno morale

Si precisa l'eventualità per il giudice di merito di quantificare il danno morale autonomamente da quello biologico nel caso in cui il patimento da risarcire sia almeno in parte svincolato dal pregiudizio fisico, anche se minimo, come nel caso di specie.

Infatti, leggendo la sentenza "… occorre considerare che l'attrice, secondo quanto dalla stessa dichiarato sin dalla sottoposizione all'accertamento tecnico preventivo, ha patito dolore a causa della protesi installata dal dott. B per circa due anni, ovvero sino a quando tale protesi non è stata rimossa da altro dentista; l'attrice ha altresì affermato di aver atteso due anni per far rimuovere la protesi in quanto prima di tale momento non aveva reperito i fondi necessari, il che costituisce giustificazione idonea a escludere che sussistano profili di colpa in capo all'attrice per la esecuzione dell'intervento di rimozione dopo due anni dall'installazione della protesi".

L'alcool dei colluttori cambia il risultato delle prove etilometriche (anche se di poco)

Dal 30 luglio e, per alcune, dal 13 agosto, sono entrate in vigore nuove regole del Codice della Strada: tra l'altro, l'obbligo delle cinture nelle minicar, sanzioni più severe per i ciclomotori "truccati" e con targhe "poco leggibili".

Per quanto riguarda l'alcool è stata introdotta la "tolleranza zero" per gli autotrasportatori professionisti, i neopatentati fino a tre anni dal conseguimento della patente e gli under 21. La sanzione è di 155 €, e in caso di incidente 310 €, oltre alla sospensione della patente da 3 a 6 mesi. Il limite massimo consentito per tutti gli altri è di 0,5 ml di alcool nel sangue.

Altra novità è che fino a 0,8 ml è ora considerato illecito amministrativo, con sanzione di 500 € e non più reato (penale), sanzione raddoppiabile in caso di incidente. Oltre 0,8 e fino a 1,5 è reato, con sospensione della patente da 6 mesi a 1 anno. Oltre 1,5, la sospensione è da 1 a 2 anni.

In tale contesto, diventa opportuno valutare l'impatto dei farmaci con forte base alcolica, in particolare alcuni colluttori e preparati omeopatici in gocce o spray. Abbiamo quindi testato l'assunzione di tali preparati, sottoponendo poi la "cavia" alle prove con etilometro in dotazione ufficiale alla Polizia Municipale.

Immediatamente dopo l'assunzione di uno spray di prodotto omeopatico, con alcool al 25%, il pretest (quello che assomiglia a una torcia elettrica, dove si deve alitare) ha dato risultato positivo, ma nell'etilometro è comparsa la scritta "… attenzione… alcool in bocca…".

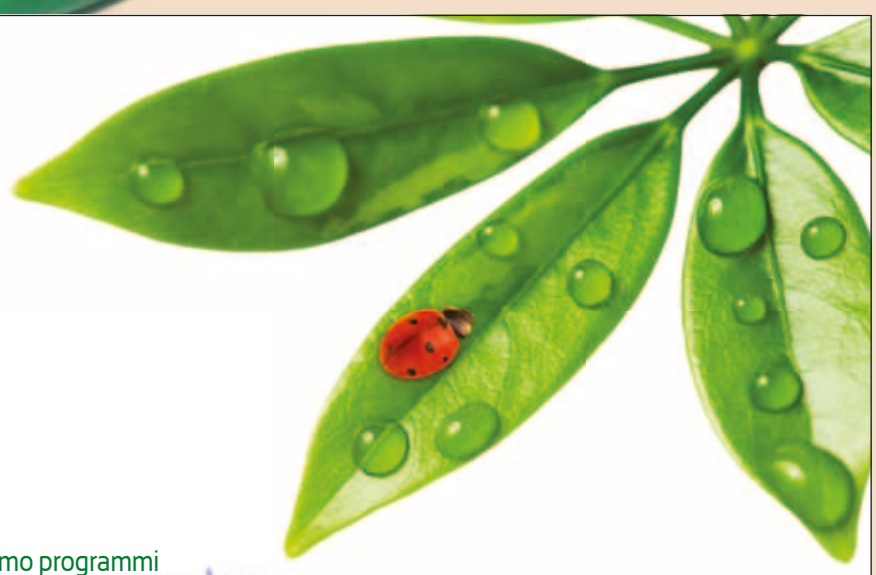
Trascorsi 5 minuti, il pretest dava sempre risultato positivo, mentre l'etilometro segnalava 0,1ml di alcool nel sangue. Trascorsi altri 10 minuti, pretest ed etilometro non davano segnale di presenza di alcool nel sangue.

Risulta pertanto opportuno segnalare ai pazienti che l'assunzione di farmaci o parafarmaci contenenti alcool possono modificare i valori delle prove legali effettuati dagli organi di polizia. Una rilevazione di un banale 0,1 ml di alcol nel sangue potrebbe portare, alle categorie sopracitate, la sanzione di 155 € e sospensione della patente da 3 a 6 mesi. C'è da ricordare comunque che, con le recenti modifiche al codice della strada, per le categorie sopracitate (autisti professionisti, neopatentati, under 21), in caso di positività, le prove da effettuarsi sono almeno tre, a distanza di 5 minuti una dall'altra.

L'eventuale effetto positivo all'alcoltest di farmaci, viene quindi annullato in tale tempo, come dalle prove da noi fatte, entro 10-15 minuti. Il ritiro della patente per uno sciacquo al collutorio, è probabilmente una leggenda metropolitana e nasconde qualche altra "ombra".

Stefano Rimondini

mocom®
Naturalmente sterilizzatrici



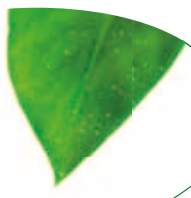
Vi proponiamo programmi differenziati a seconda del materiale da sterilizzare.

Le costruiamo silenziose, rapide e pratiche.

Le vogliamo produttive ed efficienti.

Garantiamo sicurezza per voi.

Goccia a goccia, il miglior trattamento dell'acqua.



Protezione per i vostri dati.

Diverse le dimensioni, stessa elevata qualità.

Millennium
B B+ da 17 litri, B² da 22 litri.

nuova Millennium

Da sempre ci occupiamo solo di sterilizzazione, per questo lo facciamo bene. Naturalmente.

Mocom Srl
Via delle Azalee, 1 • 20090 Buccinasco (MI) Italy • Tel. (+39) 0245701505 r.a. • Fax (+39) 0248840514
mocomcom@mocom.it • www.mocom.it

Azienda con Sistema Qualità certificato
CSQ 9120.M00M CSQ MED 9124.M00M IQNet

makelab.it

Quasi un romanzo l'inseguimento della spora

Patricia M. Pine, RDH, dice che le spore devono essere "inseguite" in ogni fase del processo di sterilizzazione.

Come eravamo e *All'inseguimento della pietra verde* sono vecchi film romantici. Tuttavia, in odontoiatria il "come eravamo" per la sterilizzazione dovrebbe essere solo un antico ricordo. Metodi obsoleti, come la sterilizzazione a freddo, ora non servono più. La comunità dentale, sottoposta a continui cambiamenti, ha compiuto passi da gigante introducendo nuovi prodotti destinati alla clinica e al comfort del paziente. Le tecniche di sterilizzazione a loro volta hanno tenuto il passo con la scienza dando ai professionisti nuovi strumenti per tenere a bada il problema "spore". Una delle tecniche di sicurezza più importanti che uno Studio dentistico può fornire ai suoi pazienti è la corretta sterilizzazione. I pazienti spesso non ci pensano perché è un processo tecnologico che non compare in primo piano. I timori del pubblico riguardo alla sterilizzazione sono iniziati negli anni '80 con l'Aids, quando si temeva che nello Studio dentistico si potesse contrarre l'Hiv. Rientrato tale timore, il rischio di trasmissione dell'Hiv ora è piuttosto esiguo. Quello che i pazienti e molti professionisti non considerano sono, invece, i più recenti e virulenti "altri" rischi.

Eccone una breve lista:

MRSA	*Staphylococcus aureus* meticillino-resistenti
C-Def	Infezione da *Clostridium* difficile
H1N1	Influenza suina
TB	Tubercolosi

***Tab. 1** - Glossario dei "pericoli".*

Con questi agenti patogeni "a piede libero", una cosa è certa: come operatori oro-sanitari, non possiamo dare per scontato il processo di sterilizzazione. L'efficacia delle pratiche richiede un programma globale che garantisca competenza degli operatori, metodi appropriati di pulizia e confezionamento di strumenti, carico e funzionamento dello sterilizzatore (autoclave), monitoraggio delle pratiche. Obiettivo base in ogni reparto di sterilizzazione è separare le proteine della spora per prevenire possibili contaminazioni. Cioè, non si deve assolutamente "dar tregua" alle spore.

Come tenerle a bada?

Bagni caldi, massaggi, terme e un fiocco intorno al pacchetto creano l'atmosfera giusta per "catturarle" essendo esse presenti in ogni stadio della sterilizzazione. Gli strumenti contaminati vanno collocati in una vasca (bagno enzimatico) per 20 minuti, rimuovendo il bio-burden con un massaggio. Dopo il bagno, si risciacquano gli strumenti per togliere ogni traccia di disinfettante, causa di possibili contaminazioni. Questa procedura è seguita da una rapida asciugatura naturale che permette l'ispezione visiva e prepara gli strumenti all'entrata nella "sauna" (autoclave a vapore).

Per la sterilizzazione a vapore si usa di solito un involucro. L'utilizzo di pacchi di carta con indicatori interni è invece facoltativo. Un'altra alternativa è usare cassette ancora avvolte e utilizzate con nastro indicatore. Mantengono ordinati i set di strumenti facendo risparmiare tempo ed evitando esposizioni accidentali. Entrambi non devono far disperdere il vapore mentre è in corso la denaturazione delle proteine, causa d'infezione.

Il procedimento è destinato a fallire se i pacchetti vengono stipati uno vicino all'altro, senza lo spazio necessario per utilizzare veramente il calore della sauna. In questo modo, si rischia la concorrenza tra pacchetti che cercherebbero di catturare il calore per sé, privandone gli altri. La fase più importante, quindi, è un corretto caricamento nello sterilizzatore (autoclave).

Il finale di questa storia si conclude con gli strumenti finalmente liberi dalle proteine, causa di infezioni, completamente asciutti e pronti per poter essere usati in modo sicuro sul paziente. Questo procedimento sembra del tutto simile a un trattamento termale o a un film per la Tv, ma se la storia non funziona, le conseguenze in questo caso sono più gravi, perché potrebbe esserci in gioco anche la vita.

L'interrogativo seguente è se tutto sia andato a buon fine. Gli strumenti cioè sono diventati veramente sterili? Le spore batteriche (per es., le spore di *Bacillus*) sono comunemente riconosciute come i microbi più resistenti, quindi oggetto ideale per sperimentare la completa eradicazione. Il test sulle spore a frequenza settimanale e il monitoraggio biologico delle attrezzature per la sicurezza del paziente, infatti, non costituiscono un'opzione, ma un dovere ben preciso. Il test dipende anche dal tipo di sterilizzatrice. Quelle a vapore devono essere testate per il *Geobacillus stearothermophilus*. Per la sterilizzazione a calore secco, il test dovrebbe avvenire con il *Bacillus atrophaeus*.

In caso di test positivo, l'autoclave non può essere sterilizzata perché occorre rivedere le procedure. Se i problemi sono di natura procedurale, possono essere corretti immediatamente. Dovrebbe, quindi, essere eseguito un secondo test sulle spore. Se è di nuovo positivo, i pacchi con gli strumenti sterilizzati in precedenza devono essere rimossi, rilavati e ripreparati per una nuova sterilizzazione; poi, si deve subito ricorrere al servizio assistenza chiedendo una sterilizzatrice in sostituzione. All'arrivo di quella provvisoria, si devono compiere nuovi test. Dopo aver provveduto alla riparazione delle unità originali dello Studio, ne occorre uno negativo sulle spore, in tre cicli consecutivi con camera di sterilizzazione vuota. Solo allora la sterilizzatrice potrà essere rimessa in servizio.

- Imballaggio improprio: impedisce la penetrazione dell'agente sterilizzante.
- Caricamento improprio: sovraccarico o pacchetti troppo vicini tra loro.
- Tempistiche non corrette: tempo insufficiente, a temperatura adeguata, per ottenere la distruzione dei microbi o funzionamento improprio del timer.
- Temperatura inadeguata: il calore non è sufficiente, in un intervallo di tempo adeguato, a distruggere i microbi.
- Metodo improprio di sterilizzazione: gli oggetti sensibili al calore si fondono o si alterano.

***Tab. 2** - Motivi per cui il processo di sterilizzazione potrebbe fallire.*

Che cosa ha a che fare l'Osha con tutto ciò?

Il governo richiede una formazione Osha [Occupational Safety & Healt Administration, Ndr] su base annua e prima che un nuovo dipendente venga assunto. Come parte della formazione di ciascun nuovo dipendente e nel quadro della formazione annuale di ognuno, bisogna usare elenchi e foto per la revisione delle procedure di sterilizzazione.

Quando è avvenuta l'ultima formazione per il controllo delle infezioni? È tutto sulla stessa pagina? È forse giunto il momento di ricorrere a un professionista?

La vera sfida

In realtà, la vera sfida non è proprio tra lo Studio medico e le spore, ma tra lo Studio medico e ciò che i pazienti percepiscono e si riferiscono tra di loro. Occorre fugare le paure inespresse o dichiarate dei pazienti, ponendo delle domande e provocando le loro risposte in merito al processo di sterilizzazione (che avviene sempre dietro le quinte) utilizzato nello Studio, o offrendo loro, addirittura, di compiere un sopralluogo nello Studio stesso. Non date per scontato che i pazienti siano già preparati sui procedimenti di sterilizzazione. Il creare fiducia e comfort, fornendo la migliore assistenza a ogni livello, si tradurrà poi in segnalazioni provenienti da pazienti soddisfatti.

Patricia M. Pine, RDH
www.uniquedentalservices.com

La bibliografia è disponibile presso l'Editore

Metodi di sterilizzazione*

- Rimuovere il bio-burden dagli strumenti prima del confezionamento tramite dispositivo a ultrasuoni.
- Usare buste per sterilizzazione con nastri indicatori interni ed esterni.
- I cestelli riducono possibili esposizioni, migliorano l'organizzazione degli strumenti ed eliminano la necessità di dover maneggiare quelli altamente contaminati.
- Caricare le buste o i cestelli nello sterilizzatore, lasciando lo spazio al vapore di circolare tra ogni sacchetto.
- Sistemare i sacchetti su vassoi separati: non devono toccare i lati, in basso, in alto o all'interno della camera di sterilizzazione.
- Posizionare i cestelli in orizzontale su ogni cassetto, o in verticale su una griglia speciale, con spazio adeguato per la circolazione del vapore.
- Monitorare gli sterilizzatori con strisce reattive biologiche e indicatori di controllo almeno ogni settimana.
- Mantenere gli standard di sterilizzazione in conformità alle normative statali e locali.

**Tratto dal manuale OSAP "From Policy to Practice 2004".*