

Per iscriversi basta un click!

www.amicidibrugg.it

Associazione Amici di Brugg

UNIDI

Per ISCRIVERSI al Congresso ai Corsi tecnologici ai Workshop

collegatevi al sito **www.amicidibrugg.it**

La registrazione è in tempo reale e avviene compilando la scheda con i dati richiesti

Eviterete le file e riceverete a domicilio:

- pass di ingresso (porta riservata agli iscritti)
- test con schede di valutazione per crediti formativi (ECM)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Associazione Amici di Brugg

Via Nuova Circonvallazione, 69 - 47900 Rimini

Tel. 0541.774363 - 0541.316199

segreteria@amicidibrugg.it

congresso

RiminiFiera business space

Ingresso OVEST

27 - 28 - 29 maggio 2010

Associazione Amici di Brugg

News Internazionali



APRIRE LE TRATTATIVE SULL'UTILIZZO DEL MERCURIO?

L'Oms non può ignorare la decisione presa dai governi dell'Unep di negoziare un trattato sul mercurio, che avrà inizio a giugno. DTI ne ha parlato con il dr. Hylander, dell'Università di Uppsala (SW).

> pagina 4

Politica Sanitaria



COMUNICARE E PROMUOVERE LA SALUTE AI CITTADINI

Quali le strategie da intraprendere per promuovere efficacemente la salute fornendo ai cittadini le conoscenze per scelte consapevoli? Emanuela Medi offre un'interessante pagina sull'argomento.

> pagina 6



Non rincorrere il tuo aggiornamento!

CORSO ECM ONLINE TUEOR: ECONOMICO, FACILE, COMODO.

FORMAZIONE A DISTANZA

22 CREDITI ECM ANNO 2010

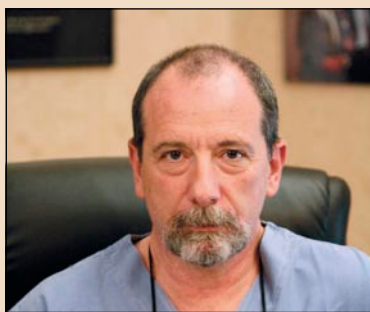
Per info 011 0463350

Enrico Gherlone eletto nel Consiglio Superiore di Sanità

Enrico Gherlone (nella foto), ordinario di Malattie Odontostomatologiche, primario del Servizio di Odontoiatria e presidente del corso di laurea in Igiene dentale dell'Ateneo Vita Salute S. Raffaele (MI) rappresenterà l'Odontoiatria nel Consiglio Superiore di Sanità insediatosi l'8 febbraio al Ministero della Salute (Roma), per il triennio 2010-2012. Entra a far parte della prima Sezione che si occupa di problematiche fondamentali per la salute pubblica, come programmazione sanitaria, piano sanitario nazionale, livelli di assistenza, fabbisogno finanziario del SSN, ripartizione del fondo sanitario nazionale, interventi finalizzati alla ricerca sanitaria ecc. All'entrata di Gherlone, già

referente per le problematiche odontoiatriche del Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, fa riscontro la contemporanea uscita di Roberto Callioni, Presidente Nazionale Andi, il quale, nel lasciare il prestigioso incarico, ha espresso al subentrante vive congratulazioni, formulando l'augurio che l'occasione rappresenti, anche per lui, l'esperienza straordinaria vissuta nel pregresso triennio.

Tra le tematiche trattate specificatamente attinenti l'odontoiatria ha ricordato l'individuazione del profilo professionale dell'odontotecnico, le specialità in odontoiatria (Odontoiatria clinica e generale, pediatria e Ortognatodonzia) e l'utilizzo da parte delle igieniste dentali di



anestetici a uso topico. Significativa, infine, la sua partecipazione a mezzo Decreto Ministeriale nei Gruppi di lavoro "Sperimentazione territoriale di un programma di oral health" e "Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva".

Dentisti e pazienti nell'Italia in crisi: quale rapporto?



Conclusa un'estesa ricerca Key-Stone – istituto specializzato nel settore della salute e benessere – su un campione rappresentativo di 650 laboratori odontotecnici che denunciano, nella stragrande maggioranza dei casi, un crollo nella produzione di protesi odontoiatriche fisse e mobili. Un milione di dentiere e circa 5 milioni di elementi di protesi fissa (corone e ponti), di cui oltre il 70% fabbricati con la più estetica ceramica. Questo il "consumo" di protesi degli italiani nel 2009.

È intorno al 15% il calo nella produzione di protesi odontoiatriche nel 2009; non risultano grandi differenze tra protesi fissa e mobile, il fenomeno è infatti omogeneamente diffuso per il tipo di prestazione. Anche se per la protesi più costosa, come quella in ceramica, la riduzione è un po' più marcata. L'entità del trend non è statisticamente riconducibile a un semplice maggior ricorso alla prevenzione.

→ DT pagina 5

La saliva e il suo ruolo nella clinica

Negli ultimi sei anni, la saliva ha assunto un ruolo centrale nella rilevazione di malattie, nel monitoraggio e controllo della salute.

Attualmente vengono impiegati alcuni strumenti basilari di ricerca per esplorare le importanti potenzialità cliniche della saliva, inclusi lo screening e rilevamento del cancro orale.

Dental Tribune International, in collaborazione con FDI Worldental Daily, ha intervistato il dr. David Wong (Usa) durante l'ultimo World Dental Congress di Singapore, in merito alla validità dei biomarker salivari nell'identificazione di malattie sistemiche.

→ DT pagina 4

12 ore' di protezione antibatterica, clinicamente testata



COLGATE TOTAL® combatte:

- **DISTURBI GENGIVALI** (Riduzione fino all'88%)*
- **PLACCA** (Riduzione fino al 98%)*
- **TARTARO** (Riduzione fino al 56%)*
- **ALITOSI** (Riduzione fino al 51%)*

1. Volpe AB, et al. J Clin Dent 1996; 7(Suppl): S1-S14. 2. Garcia-Godoy F, et al. Am J Dent 1999; 3(Spec issue): S15-S16. 3. Banoczy J, et al. Am J Dent 1995; 8(4): 205-208. 4. Hu D, et al. Compend Contin Educ Dent 2003; 24(9 Suppl): 34-41

AL PENSIERO DEL DENTISTA NASCE SUBITO UN BEL SORRISO

Silfradent Medicafe

L'alta tecnologia parla italiano




SILFRAPICK UL 100

Manipolo in titanio con sistema unico waterproof. Autoclavabile a 134°C.

Potente e delicato piezo-scaler al ultrasuoni

Potenza variabile fra 5% e 95% per ablazione e funzioni Endo.

silfradent

Via G.Di Vittorio 35/37 - 47018 S.Sofia (FC) - ITALIA

tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770

www.silfradent.com / info@silfradent.com

Editoriale

**Molti vizi,
ma anche
tante qualità**



Gentilissimi lettrici e lettori, in questo contrastato periodo economico e politico internazionale, l'Italia, forse con un po' di sorpresa di tutti, mostra un'immagine di se stessa migliore di quella che è stata negli ultimi anni, manifestandosi invariabilmente con una lamentela collettiva nazionale e soprattutto internazionale.

Certo, noi non siamo eccellenti, non abbiamo lesinato nella spesa pubblica, non abbiamo un sistema di leggi e regolamenti chiari e moderni, non riusciamo a crescere a sufficienza, non affrontiamo le necessarie riforme, paghiamo troppe tasse.

Però gli italiani, o meglio il nostro "sistema Paese", dopo essere stato classificato agli ultimi posti in Europa, dopo aver subito la vergogna di essere sorpassato da Spagna e Grecia, ha potuto far emergere alcune qualità quali prudenza, coraggio, propensione al risparmio privato, che ci fanno internamente risentire delle crisi economiche, ma che ci conferiscono anche la capacità di saper rispondere senza aggravare o pesare sulle economie di terzi.

Perché al di là di tutto, la scarsa o poca ricchezza che abbiamo prodotto deriva dalla produzione di beni e servizi reali, forse per un'innata propensione alla concretezza. In definitiva, non siamo venditori di fumo: non vendiamo case a 2 milioni di euro che ne valgono 200.000, né protesi che si "smontano" in due mesi, né tecnologie copiate o riciclate.

Compriamo, certo, perché siamo dei sognatori, ma non oltre un certo debito. Anche perché le nostre banche non ce l'hanno mai concesso e se c'è da stringere la cinghia ci mettiamo a dieta.

Peccato che il privato, che oggi può dire di aver sostenuto questo Paese, non trovi lo stesso riscontro nella nostra capacità di gestione della res pubblica.

Eppure di tutto questo siamo anche noi colpevoli, nel continuare a tollerare teatrini di sterili lotte faziose che non si fermano mai neanche quando è ora di sostenersi per il bene comune.

L'augurio è che questa tornata di elezioni amministrative sia vissuta come un'opportunità per elettori ed eletti (molti anche tra voi, candidati in amministrazioni locali) di voltar pagina e investire con ottimismo sulle nostre qualità.

L'Editore

Patrizia Gatto

patrizia.gatto@tueor.com

Il Collegio Docenti a Chieti in una importante ricorrenza

Il Collegio dei Docenti di Odontoiatria si sta preparando a un appuntamento molto importante. Dal 21 al 23 aprile 2010 si svolgerà, infatti, all'Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara, il Congresso Nazionale. Celebrato di norma in aprile, si sposta annualmente da una sede universitaria all'altra e tratta temi di politica accademica che necessitano di un attento approfondimento. Quest'anno ci occuperemo di vari aspetti legati alla didattica anche in relazione a un anniversario significativo: il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, attivato nell'anno accademico 1980-'81 nella maggior parte delle sedi italiane, dopo molte discussioni, compie 30 anni. Nell'anno accademico 2009/2010 è diventato magistrale, la sua durata è passata da 5 a 6 anni ed è al centro di un grande sforzo per garantire una formazione di eccellenza ai futuri odontoiatri.

L'intesa sinergica che caratterizza l'azione del Collegio dei Docenti e della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria trova a Chieti un'occasione importante di riflessione comune, evidenziata anche dalla stretta collaborazione nella scelta dei temi. Il confronto con alcuni paesi europei ci permetterà di discutere sulle modalità messe in atto per l'accesso programmato, sull'accoglimento di studenti provenienti da altri paesi comunitari, sulla facilitazione per il conseguimento della doppia laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria e in Medicina e Chirurgia e sulla grande varietà delle Scuole di

Specializzazione, temi di stretta attualità. Tre tavole rotonde, inserite in maniera molto dinamica nelle giornate congressuali, offriranno certamente spunti originali e innovativi, forieri di ulteriori sviluppi.

Il raffronto tutto italiano tra il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria e quello di Medicina e Chirurgia ci permetterà di evidenziare le strategie da adottare per favorire un percorso comune facilitato dalla medesima durata di 6 anni. L'approfondimento si prefigge di individuare una scelta nuova ma alternativa alla Facoltà di Odontoiatria, da tenere in debita considerazione quando prossimamente l'Università sarà chiamata a darsi un nuovo assetto organizzativo.

La correlazione tra ricerca e didattica metterà in evidenza il ruolo della ricerca svolta dalle discipline che caratterizzano il triennio preclinico nello sviluppo dell'odontoiatria. Si intende sottolineare in tal modo la necessità di un rapporto privilegiato, se non esclusivo, e la possibilità per i laureati in Odontoiatria di trovare vie di accesso alla carriera universitaria anche nelle discipline di base.

L'ultima tavola rotonda, infine, vuole sottolineare la necessità di una formazione dedicata e differenziata per l'igienista dentale, l'odontoiatra e lo specialista; processo tanto più necessario perché spesso il medesimo docente si trova a insegnare la stessa disciplina nei vari corsi, pur con diverso impegno didattico.

Questo significherà attivare all'interno del Collegio dei Docenti la verifica dei program-

mi delle discipline professionizzanti per individuare i contenuti condivisibili e necessari a garantire le conoscenze e le competenze specifiche previste dai rispettivi profili.

L'eccellenza dell'Odontoiatria accademica italiana nelle diverse discipline ci dovrà tuttavia far riflettere sull'opportunità di caratterizzare le varie sedi con approfondimenti specifici in coerenza con la presenza nel corpo docente di figure consolidate di riferimento. Le tavole rotonde, come si evince dai contenuti, saranno una prima occasione di vivace e aperto confronto, la caratteristica più importante del Collegio, la sua forza e vivacità.

È vero tuttavia che in un Congresso non possono mancare i relatori eccellenti.

Ce ne saranno tanti e tutti interessanti; desidero ricordare solo due nomi: Giannì e Preti, cui va tutto il mio ringraziamento per la testimonianza alta di sintesi e di servizio che desiderano offrire ai più giovani con una creatività continuamente rinnovata e coinvolgente.

Che dire infine del rapporto con l'Industria? Il Collegio dei Docenti è andato sviluppando in collaborazione con la Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria un rapporto privilegiato con industrie note per la qualità della produzione e sensibili ad una formazione di eccellenza. Il rapporto, in via di estensione, costituirà materia di



approfondimento per il prossimo Congresso del Collegio dei Docenti, avente come tema principale la ricerca. Nel frattempo, nei numerosi workshop verranno discusse novità e innovazioni tecnologiche con una formula collaudata di sicura efficacia.

Assemblee e riunioni tematiche faranno da cornice ad un programma veramente intenso. Un grazie di cuore a Caputi e a tutti i colleghi dell'Università di Chieti-Pescara che si sono sobbarcati il peso di una organizzazione complessa, offrendo un contributo essenziale di proposte e di suggerimenti operativi.

Ma l'Università è futuro e non può immaginare il Congresso del Collegio Docenti senza giovani, quelli migliori che si cimentano nella ricerca e hanno sempre trasformato la presentazione dei poster in una festa. Quest'anno le Commissioni tematiche saranno presiedute dai referenti di giunta e i poster pubblicati su *Minerva Stomatologica*, passaggio ulteriore che testimonia l'attenzione verso coloro che, con grandi sacrifici, rimangono vicini all'Università per approfondire ulteriormente le loro conoscenze.

Sappiano, i giovani validi, che l'Odontoiatria accademica ha un obiettivo irrinunciabile: dare speranza alle loro aspettative.

Elettra Dorigo

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International		Publisher Torsten Oemus	
Group Editor	Daniel Zimmermann	Editorial Assistants	Claudia Salwiczek
Managing Editor	newsroom@dental-tribune.com		c.salwiczek@dental-tribune.com
DT Asia Pacific	+49 341 48 474 107	Copy editor	Sabrina Raaff Hans Motschmann
International Editorial Board		Publisher/President/CEO	
Dr. Nasser Barghi, Ceramics, USA		Torsten Oemus	
Dr. Karl Behr, Endodontics, Germany		VP Sales & Marketing	
Dr. George Freedman, Esthetics, Canada		Peter Witteczek	
Dr. Howard Glazer, Cariology, USA		Director of Finance & Controlling	
Prof. Dr. I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland		Dan Wunderlich	
Dr. Edward Lynch, Restorative, Ireland		Marketing & Sales Services	
Dr. Ziv Mazor, Implantology, Israel		Nadine Parczyk	
Prof. Dr. Georg Meyer, Restorative, Germany		License Inquiries	
Prof. Dr. Rudolph Slavicek, Function, Austria		Jörg Warschat	
Dr. Marius Steigmann, Implantology, Germany		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		Comitato scientifico	
The World's Dental Newspaper - Italian Edition		Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci	
Anno VI Numero 3, Marzo 2010		Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo	
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005		Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo	
		Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone	
Direttore responsabile		Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica	
Massimo Boccaletti		Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet	
Editore		Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi,	
TUE.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino		Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco,	
Tel. +39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882		Anita Trisoglio, Roly Kornblit	
www.tueor.com - redazione@tueor.com		Contributi	
		Luigi Cursio, Elettra Dorigo, Giuseppe Luongo, Emanuela Medi,	
		Roberto Rosso, Roberto Vianna, Daniel Zimmermann	
Sede amministrativa		Coordinamento editoriale	
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino		Cristiana Ferrari	
Amministratore		Hanno collaborato	
Patrizia Gatto		Enrica Casalegno, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni,	
patrizia.gatto@tueor.com		Egle Tulliso	
Coordinamento tecnico-scientifico		Grafica e impaginazione	
Aldo Ruspa		Angiolina Puglia	
Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi			
© 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			
Realizzazione TUE.OR. Srl - www.tueor.it			
Stampa Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)			
Pubblicità TUE.OR. Srl			
Ufficio abbonamenti TUE.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino Tel. 011.197 15 665 - 011.0465350 - 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 TUE.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TUE.OR. srl IBAN IT95F076010100000065700361 Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 635/72			
Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana			
			

Questione di etica, ma anche di buon senso saper cosa fare e soprattutto “come” farlo

L'etica in medicina nasce negli anni '70 negli Usa. Però, solo nell'ultimo decennio il termine si è così diffuso, almeno da noi, da coinvolgere intere popolazioni su casi divenuti, attraverso i media, argomenti di dibattito da consumare persino al bar. Se il semplice cittadino, pur con i limiti culturali e professionali di cui dispone, affronta tali temi, immagino che un operatore sanitario oggi non possa fare a meno di essere documentato, quando non addirittura formato, su una materia così importante. Sono in tanti a essere fermamente convinti che in futuro sarà sempre più considerata e discussa. Basti vedere a quale ritmo le pubblicazioni sulla bioetica si susseguono per capire quale ruolo stia assumendo nel complesso mondo medico. Il termine “etica” deriva dal greco *ethos*: ciò che attiene al costume, al comportamento, alla consuetudine. Da non confondere con la morale – che rappresenta la guida secondo cui l'uomo agisce in ragione di ciò che è bene ed è male –, l'etica è intesa quale studio del comportamento dell'uomo e di tutto ciò che si rende necessario per realizzarlo. Tutte le pratiche mediche, compresa quella odontoiatrica, si trovano spesso a confrontarsi con dilemmi di etica professionale e umana. Indubbiamente ci riferiamo a concetti che travalicano gli obblighi professionali e legali ai quali il medico è incline a rispettare nell'esercizio delle sue funzioni. Ci sono situazioni dinanzi alle quali il dentista deve porsi con la consapevolezza di agire in modo corretto anche dal punto di vista etico.

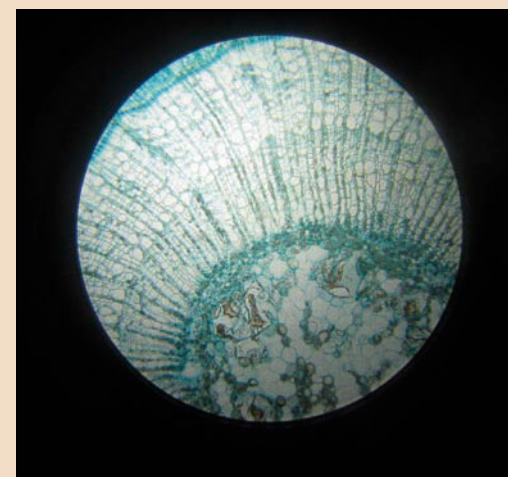
Le riflessioni cui potrà essere chiamato potrebbero essere le più variegate: dall'uso di un materiale piuttosto che un altro, la scelta della terapia, anche in base ai costi per l'assistito, la programmazione e la durata nel tempo degli interventi; que-

stioni che hanno una indubbia importanza ai fini etico-comportamentali. Come non porre l'attenzione sul trattamento di pazienti affetti da malattie altamente infettive? Non da meno sono le questioni legate al giudizio su lavori odontoiatrici com-

piuti da altri, il rapporto con i bambini. Anche l'aspetto estetico oggi assume molta importanza. È sempre più frequente l'interrogativo che, a fronte di un determinato intervento nel cavo orale, non cambi ciò che è la parte esteriore del volto e che

nel complesso l'insieme sia armonico. Insomma, si rende assolutamente necessario chiedersi cosa fare e soprattutto “come” farlo, in ragione dell'etica, ma anche del buon senso.

Luigi Cursio



DATI CLINICI CONFERMANO L'EFFICACIA A LUNGO TERMINE DI ORAL-B® TRIUMPH®

Oral-B® è la marca di spazzolini elettrici più utilizzata dai dentisti italiani.

Oral-B® Triumph® ha dimostrato significativi benefici sulla salute gengivale in due studi a lungo termine¹

Oral-B® è la marca di spazzolini elettrici più raccomandata dai dentisti nel mondo.

Per ulteriori informazioni e per l'accesso ai dati contattare il numero 06.5097.2534.



Oral-B® TRIUMPH®

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

Riferimento: 1. Dati in archivio, P&G.

© 2009 P&G P10655.1 IT

P&G Oral Health

Autore



LUIGI CURSIO, nato a S. Marco in Lamis (FG) nel 1962, sposato, 5 figli, risiede a Torino. È autore di due libri di Medicina pubblicati nel '95 e nel '97 con Universo Editore (Milano) ed è stato relatore in diversi congressi di medicina e chirurgia estetica nazionali e internazionali. Ha inoltre conseguito il Master universitario biennale in Bioetica presso la Facoltà di Teologia di Torino. Iscritto all'ordine dei giornalisti, cura rubriche e collabora a varie riviste scientifiche. Consulente di varie aziende del settore, collabora con società di ricerca scientifica.

Portare la diagnostica salivare nella realtà clinica

Per gentile concessione dell'FDI World Dental Federation - FDI Worldental Daily

← DT pagina 1

In anni recenti, il ruolo della saliva nella rilevazione e monitoraggio di malattie ha assunto una posizione centrale. Può riassumere le ultime scoperte?

Sette anni fa, il National Institute of Dental & Craniofacial Research (NIDCR), uno dei 27 istituti del National Institute of Health statunitense (NIH), ha fatto un investimento lungimirante per portare la diagnostica salivare nella realtà clinica. I risultati hanno originato entusiasmo, facendo intravedere grandi potenzialità cliniche. Sappiamo che nella saliva ci sono vari alfabeti diagnostici, spie di patologie orali e sistemiche. Tecnologie diagnostiche aggiornate saranno presto utilizzabili per consentire di rilevare e monitorare direttamente presso lo studio del dentista, le malattie da una goccia di saliva.

Sappiamo di cosa è fatta la saliva e le sue innumerevoli funzioni all'interno della bocca. Ma come funziona esattamente come biomarker?

I biomarker vengono definiti come caratteristiche cellulari, biochimiche e molecolari attraverso cui poter riconoscere e monitorare processi normali e/o patologici. Le ghiandole salivari (maggiori e minori) secernono quotidianamente nella cavità orale circa 1,5 litri di saliva, trasportando con sé questi indici informativi di salute/malattia. La loro origine può derivare da aree malate o sono le stesse ghiandole salivari a produrre biomarker surrogati indici di malattie. Il sistema delle ghiandole salivari può essere considerato come un organo anatomico locale pronto a monitorare malattie locali e sistemiche. La fortuna è che secernono un biofluido, la saliva appunto,

ottenibile in modo non invasivo, indolore, discreto e senza aghi.

Quali strumenti diagnostici salivari sono disponibili o sono attualmente in fase di sviluppo? Come possono essere adottati nella pratica clinica? Sono approvati dalla Food and Drug Administration (Fda)?

Gli strumenti attuali di diagnostica salivare comprendono gli alfabeti (proteomico, trascrittomico, micro-RNA e microbico) e tecnologie diagnostiche utilizzate nei luoghi di cura. Nella pratica clinica, l'integrazione richiede il riconoscimento di un'applicazione efficace e l'approvazione della Fda. A eccezione del test salivare per gli anticorpi dell'HIV, nessun altro test di biomarker salivari ha raggiunto il livello dell'"Fda-level evaluation". Riteniamo che lo strumento diagnostico da utilizzare nei luoghi di cura e i biomarker per la rilevazione del cancro orale possano essere approvati dall'Fda nel giro di due anni.

Qual è la loro validità diagnostica? È possibile, con tali strumenti, rilevare ad esempio un cancro orale allo stadio iniziale?

Usando le tecnologie dei biomarker salivari sviluppati alla UCLA (University of California Los Angeles), siamo stati in grado di utilizzare clinicamente biomarker salivari sicuri, altamente discriminativi (>90% di sensibilità e specificità) in grado di segnalare un cancro orale allo stadio iniziale e pazienti affetti dalla sindrome di Sjögren.

E per quanto riguarda malattie sistemiche e psicobiologiche?

La validità dei biomarker salivari per le malattie sistemiche è uno dei traguardi finali, il nostro "Sacro Graal": ricerche approfondite sono in corso nel mio e in

altri laboratori. Si può senz'altro prevedere che nei prossimi 24 mesi saranno disponibili risultati scientifici, di base e clinici, definitivi per provare, al di là di ogni dubbio, che malattie sistemiche (disturbi neurologici inclusi) hanno un riflesso diagnostico nella saliva. Utilizzando modelli animali, abbiamo già pubblicato una ricerca per dimostrare il collegamento esistente tra malattie sistemiche e biomarker salivari.

Quali limiti hanno gli strumenti di diagnostica salivare?

Proprio tali limiti e confini costituiscono il valore scientifico dell'impresa. Per esempio, con i limiti e confini già determinati del proteoma salivare (1166 proteine) ora conosciamo la portata della saliva nelle applicazioni cliniche diagnostiche basate sull'alfabeto del proteoma. L'aver accertato tale portata ci ha aiutato a definire i fondamenti scientifici e la credibilità della saliva come "entità clinica". L'esistenza in essa di alfabeti diagnostici multipli (proteomico, trascrittomico, micro-RNA e microbico) e i contenuti ormai accertati che le si associano, la pongono al top delle applicazioni mediche individuali in aggiunta agli altri, più generali, strumenti di diagnostica.

Le malattie orali hanno un'influenza sul valore diagnostico della saliva?

Numerose patologie orali sono state studiate in riferimento alla diagnostica salivare, inclusi gli accertamenti sull'esistenza di carie, nel cancro orale e nelle malattie parodontali. È importante sottolineare l'esigenza di un controllo appropriato delle malattie della bocca nel monitoraggio della popolazione per verificare gli effetti della patologia parodontale o dell'infiammazione in particolare.

L'Oms dovrà tenere in conto il Trattato Unep sul mercurio che sarà discusso a Stoccolma



Quartier generale della WHO a Ginevra (DTI/Foto per gentile concessione della WHO/P. Virot).

Un gruppo di esperti Oms riuniti in un meeting sul bando dell'uso di mercurio nel dentale ha recentemente raggiunto un accordo. Daniel Zimmermann, Group Editor del *Dental Tribune*, ne ha parlato con Lars Hylander, professore associato presso l'Università di Uppsala, Svezia, che ha partecipato alla riunione incentrata sulle strategie dell'utilizzo di biomateriali in odontoiatria.

Prof. Hylander, alla riunione congiunta dell'Oms e dell'Unep, per valutare le ultime prove cliniche sui materiali per il restauro dentale, quali risultati si sono raggiunti?

La maggior parte dei partecipanti ha convenuto che l'amalgama dovrebbe essere eliminato gradualmente. P.E. Petersen, funzionario responsabile per la Salute orale presso l'Oms, ha tuttavia sollevato diverse quesiti: come e cosa dire alla gente nei paesi poveri che non può nemmeno permettersi otturazioni dentali in amalgama. Tali interrogativi non hanno avuto risposta.

Consultazione analoga si tiene a Ginevra più di dieci anni fa. Cosa è cambiato da allora?

Si è riconosciuta la sopravvenienza in alcuni pazienti di reazioni allergiche causate da otturazioni

in amalgama, individuate perdite di mercurio ed emissioni nell'ambiente, specie dopo il divieto in Norvegia e Svezia.

La prova della formazione di metilmercurio nelle acque reflue provenienti dagli studi dentistici è un terzo fattore che rende meno giustificato l'uso di amalgama. Altro fattore è l'attuale disponibilità (o in fase di sviluppo) di materiali alternativi per le otturazioni.

Cosa è stato deciso per quanto riguarda l'amalgama dentale?

L'Oms non è così rapida nelle decisioni come la Norvegia, che in meno di sei mesi ha istituito un divieto dell'amalgama nel Paese. Tuttavia, l'Oms non può ignorare la decisione presa dai governi dell'Unep di negoziare un trattato sul mercurio, che avrà inizio a Stoccolma a giugno. Un modo adeguato per eliminare gradualmente l'uso del mercurio in odontoiatria è iniziare a insegnare tecniche di restauro alternative. L'attenzione è stata concentrata sulla cavità orale, ignorando gli aspetti ambientali e l'usura delle superfici in amalgama conseguente alla masticazione quotidiana. L'American Dental Association ha dimostrato nella presentazione di Daniel Meyer, che delle 35 tonnellate di amalgama utilizzate annualmente negli Usa solo poche centinaia di kg sono immessi nell'ambiente.

Quali materiali per restauro hanno maggiori potenzialità di utilizzo nei paesi sviluppati e in quelli in via di sviluppo?

In diverse paesi sviluppati, compositi e altri materiali bianchi per otturazione hanno sostituito l'amalgama. Anche in paesi senza divieti come il Giappone, meno del 4% delle otturazioni sono realizzate con amalgama per ragioni estetiche. Inoltre, molti pazienti non trovano sensato avere un elemento tossico come il mercurio a pochi centimetri dal cervello. Compositi e vetroionomeri vengono largamente utilizzati anche in molti paesi in via di sviluppo. Ci si chiede perché, però, si progredisca così lentamente nei paesi più ricchi. Il trattamento restaurativo atraumatico con vetroionomeri e l'utilizzo di soli utensili manuali sono solo un'alternativa promettente, e non solo per i paesi in via di sviluppo. Nei paesi in cui compositi o vetroionomeri sono prodotti localmente, il costo di tali otturazioni è inferiore a quello dell'amalgama.

Daniel Zimmermann, DTI





KIDS



ECATE

Autoclave Dentrónica classe B

Pannello di comando intuitivo, display LCD, connettore USB per salvare il risultato del test nel proprio PC.

6 programmi: rapido, standard, prione, gomma e plastica, vetro, tessuto. CERTIFICAZIONE EN13060:2004.

cod articolo: DEA.18L (volume camera 18 litri)
cod articolo: DEA.23L (volume camera 23 litri)

www.dentrónica.com

Importatore per l'Italia: Tecnomed Italia s.r.l. • Via Salvador Allende 2 • 61040 Monte Porzio (PU) • Tel. 0721 956514-0721 955146 • Fax. 0721 955229 • www.dentalastec.it

Nel 2009, meno 15% per ponti, corone e dentiere La crisi spegne il sorriso degli italiani

Da un'estesa ricerca Key-Stone emerge una vera e propria debacle di ponti, corone e dentiere.
Il calo registrato nel 2009 risulta essere a due cifre: -15%.

← **pagina 1**

Il problema è decisamente più eterogeneo dal punto di vista geografico: è infatti il Sud Italia a far registrare la crisi più profonda, con un -17%. Nel Nord-Ovest il calo è minore, attestato intorno al -12%.

Il fenomeno di riduzione ha riguardato circa il 60% dei laboratori odontotecnici, in particolare quelli più piccoli e artigianali, sui quali si è misurato un picco del -22%.

Si è così accentuato il fenomeno della chiusura dei laboratori odontotecnici, che – secondo la fonte europea ADDE – sono calati del 10% in pochi anni. Resistono i laboratori attrezzati con tecnologie informatiche, come gli scanner per le nuove modalità di produzione Cad-Cam, che utilizzano la tecnologia 3D per la progettazione e produzione di protesi: hanno retto evidenziando un calo minimo del -4%. Non roseo lo scenario anche per il 2010, poiché le situazioni congiunturali approdano agli studi dentistici con mesi di ritardo rispetto a quando si manifestano apertamente nei mercati per la pianificazione pregressa delle terapie dei pazienti che, una volta in cura, continuano con i trattamenti. Tuttavia, a mesi dalle congiunture negative e con la coda della crisi in atto specie in

ambito occupazionale, si prevede un'ulteriore riduzione di pazienti e una minor accettazione dei preventivi più importanti riguardanti la protesi. Il siste-

ma odontoiatrico italiano, quasi esclusivamente privato, fa sì che per la protesi si debba attingere al risparmio delle famiglie. Spesso la protesi è una spesa

sostitutiva di altre (auto, arredi, viaggi ecc.). Dovrebbe essere un diritto accedere a servizi sanitari che ristabiliscano la corretta funzionalità ed estetica della

bocca. Ma la crisi, che nel corso del 2009 si è fatta sentire sul bilancio familiare a tutti i livelli, ha spento il sorriso di molti italiani.

Effetto crisi, 1 su 5 rinuncia alle cure

Quasi 1 italiano su 5 (il 18%) ha rinunciato a una o più prestazioni sanitarie (soprattutto visite e cure odontoiatriche): circa il 21% tra i residenti al Centro, 23,5% al Sud, 24,2% tra i 45-64enni, 27,2% nelle grandi città, 31% tra i meno istruiti. Si preferisce ricorrere al servizio pubblico pur con lunghe attese, dicono il Monitor del Forum per la ricerca biomedica e il Censis. Quasi il 21% ha anche ridotto l'acquisto di farmaci in proprio. Nel 2009, il 35% si è rivolto alle strutture pubbliche per analisi, visite, cure che avrebbero acquistato da strutture private. Per il Censis la domanda di prestazioni pubbliche aumenterà: "Rendere più efficiente la Sanità diventa una priorità, perché molte Regioni rischiano di non riuscire a finanziare la spesa". Quasi il 37% degli intervistati (oltre il 41% a Sud) ritiene aumentato il ricorso alle "conoscenze", e più del 25% pensa sia cresciuto il malcostume di far regali alle "persone giuste" per un accesso alle corsie preferenziali.

Fonte: Adnkronos Salute



Sistema AlphaKite

© 07/2009 - BRAVO - 4048190

Elevatissimo rispetto dell'anatomia originale
con qualsiasi tecnica operativa

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

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

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

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

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

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

Come comunicare e promuovere la salute?

Un convegno-confronto tra addetti ai lavori

Quali sono le strategie da intraprendere per comunicare e promuovere efficacemente la salute fornendo ai cittadini conoscenze e competenze per compiere scelte consapevoli?

Questo il tema del convegno "Comunicazione, Sanità e Salu-

te", organizzato a Roma dall'Osservatorio Sanità e Salute, associazione fondata nel 2008 dal Senatore avv. Cesare Cursi cui fanno parte esponenti del mondo scientifico, universitario, sindacale e imprenditoriale.

"Il nostro obiettivo - ha detto

il Senatore - è creare una forte attenzione su tutti gli aspetti della comunicazione, promuovendo il confronto tra gli addetti ai lavori. Comunicare la Sanità non è facile, richiede un impegno costante e alta professionalità". Un mestiere difficile in un momento

difficile. Lo hanno rilevato da diverse angolazioni tutti i giornalisti invitati, rappresentanti delle principali testate giornalistiche, radio, televisione. Agenzie come Ansa e AdnKronos, il Ministero della Salute, l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), l'Iss (Istituto

Superiore di Sanità). "Per garantire la copertura totale della comunicazione medico-scientifica in Italia e all'estero - ha detto Francesco Avitto, direttore di AdnKronos Salute - ogni giorno diamo 100 notizie, circa 30 mila l'anno. Siamo tra le più grandi agenzie stampa nel mondo. È un lavoro complesso perché i nostri giornalisti devono seguire di persona fatti e conferenze che spesso si accavallano nella stessa giornata. E lo devono fare con la tempestività che caratterizza un'agenzia". Tante, troppe notizie dalle fonti più diverse.

"Il nostro è un lavoro defaticante", precisa Carla Massi de *Il Messaggero*. "Arrivano segnalazioni da tutte le parti (radio-web, social network, riviste online, Internet, sedicenti uffici stampa, associazioni ecc.). Spesso si passa più tempo a decodificare e verificare una notizia che a scriverla. Poi si hanno le 'mode'. Ora vanno le staminali, ma siamo sicuri che interessano tanto a chi ci legge, o guarda la televisione?"

Al cittadino, vero fruitore del Servizio Sanitario Nazionale, ha dedicato particolare attenzione Mario Pappagallo de *Il Corriere della Sera*: "Non si tratta di sparare a zero sulla Sanità, per cui spesso veniamo accusati di riportare solo i fatti di malasanità; si tratta invece di raddrizzare le cose richiamando alla responsabilità gli operatori sanitari, gli amministratori, i medici e anche i politici". Pubblico informato, ma anche e soprattutto garantito, lo ha ricordato Luciano Onder, conduttore e giornalista Rai: "Dobbiamo ricordare che spesso le scelte di un paziente, di un parente, di un malato dipendono anche dal tipo di informazione che viene trasmessa. Abbiamo l'obbligo di seguire un'informazione che sia etica nei contenuti e nel rispetto della persona. Per questo l'informazione medico-scientifica ha bisogno di una attenzione maggiore di quella di altri settori dell'informazione".

Tuttavia, oggi, sempre di più è diventata importante la comunicazione istituzionale. Come ha ricordato Arianna Gasparini, capo ufficio stampa dell'Aifa: "Se le Istituzioni e il cittadino non comunicano, questi ultimi diventano solo degli utenti. Per questo l'Agenzia del farmaco ha assunto come obiettivo prioritario un'informazione pubblica svincolata da interessi di mercato per promuovere un'attenta conoscenza del farmaco e un suo uso appropriato".

Non poteva mancare la voce degli imprenditori: "La nostra Associazione - ha chiarito Sergio Dompè, presidente di Farindustria - non può fare a meno della comunicazione. Abbiamo bisogno di far conoscere il nostro comparto trainante per l'economia del Paese, ma al tempo stesso di 'comunicare' le nostre esigenze: meno leggi, più controlli per una Sanità pubblica che ha bisogno di maggiore efficienza, ma anche di razionalizzazione dei costi".

Emanuela Medi



DENTSPLY
MAILLEFER
www.dentsplymaillefer.com

CALAMUS® DUAL

DOWNPACK E BACKFILL

NEWS

OTTURAZIONI CANALARI RAPIDE E BEN SIGILLATE



OTTURAZIONE CANALARE 3D FACILE ED AFFIDABILE

L'otturazione non è mai stata così semplice!

- Dispositivo per otturazione Downpack e Backfill studiato per il vostro comfort.
- Manipoli realizzati in modo ergonomico con un'ampia angolazione operativa e attivazione a sfioramento tramite anello in silicone flessibile.

Otturazione verticale o laterale? I migliori risultati con Calamus®

- La condensazione verticale è il metodo più rapido per ottenere un'otturazione canalare tridimensionale ben sigillata e di lunga durata.
- Otturazione affidabile dei canali laterali e minimo rischio di fratture radicolari.



PD
Swiss quality dental products

MAP SYSTEM

CON PUNTE IN NiTi A MEMORIA DI FORMA FLESSIBILE



NEWS

PER L'APPLICAZIONE DI MATERIALI PER LA RIPARAZIONE CANALARE

Un metodo unico ed efficace per l'applicazione di materiali per la riparazione canalare (come ad es. ProRoot MTA®) tramite otturazioni ortograde e retrograde (Endo Universal Kit e Retro Kit). Il sistema è composto da una siringa in acciaio, da una vasta gamma di puntali e da accessori adatti alla pulizia degli strumenti.

Le nuove punte in NiTi a memoria di forma flessibili possono essere plasmate manualmente per ottenere la curvatura desiderata. L'ago torna alla forma originaria dopo la sterilizzazione in autoclave.

Ogni strumento (puntale, pistone in NiTi e PEEK, accessori) può essere ordinato a parte ed è compatibile con il sistema Endo Gun System Maillefer.



Distributore esclusivo per l'Italia



SIMIT
DENTAL

SIMIT DENTAL S.R.L.
Via C. Pisacane 5/A - 46100 Mantova
Tel 0376 267811 - Fax 0376 381261 - www.simitdental.it - info@simitdental.it

ORTHO TRIBUNE

The World's Orthodontic Newspaper • Italian Edition

Anno IV n. 1

Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition

Anno VI, n. 3 - Marzo 2010

Marzo 2010



DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

online adesso!

www.dental-tribune.com



Fatti & Opinioni

ANTHONY GIANNELLY E L'ORTODONZIA MODERNA

Il sentito ricordo di Caprioglio alla figura ispiratrice della moderna Ortodonzia (anche italiana), durante la commemorazione al Congresso della Società Italiana di Tecnica Bidimensionale.

> pagina 3



Clinica & Pratica

TECNICA LINGUALE CON ATTACCHI 2D SELF LIGATING

Lo sviluppo di tecniche ortodontiche, associato a un notevole progresso tecnologico dei materiali, ha portato a raggiungere in Ortodonzia degli eccezionali standard di qualità.

> pagina 4



Fatti & Opinioni

ANALISI DEGLI STUDI DI SETTORE (SDS)

Gli Studi di settore come strumento utilizzato dal Fisco per verificare gli scostamenti tra le dichiarazioni rese dal contribuente e un valore di confronto. Ce ne parla Alessandro Lanteri.

> pagina 11



tueor
TUM EDITORIAL ORGANIZATIONS

Scopri tutte le novità editoriali 2010

www.tueor.com

Un nuovo dispositivo per la distrazione condilare

Cosimo Miccoli, Irene Vanini, Luca Levrini, Andrea Giorgianni

Introduzione

Circa il 2% dei pazienti affetti da TMD manifestano una riduzione della massima apertura della bocca, a seguito di una dislocazione anteriore permanente del disco articolare (Le Resche 1995). Questa condizione, oltre a interferire con i normali movimenti mandibolari, può causare intensa sintomatologia algica in regione periarticolare. Anche se non esistono protocolli certi in merito al trattamento di questa patologia, il primo intervento da perseguire in questi pazienti è la terapia medica o la riabilitazione, ed evitare procedure chirurgiche non necessarie⁽¹⁾.



Fig. 1a - Articolazione temporo-mandibolare di destra a bocca chiusa: l'immagine evidenzia una posizione nettamente anteriorizzata del disco articolare.



Fig. 1b - Articolazione temporo-mandibolare di sinistra a bocca chiusa: l'immagine evidenzia una posizione nettamente anteriorizzata del disco articolare.

L'obiettivo di questo studio è riportare la nostra esperienza di un caso di dislocazione permanente del disco bilaterale (closed lock), insorto in una giovane paziente e trattato in maniera multidisciplinare con l'impiego di un nuovo dispositivo, un doppio bite di distrazione dell'ATM. La distrazione del condilo mandibolare è una condizione in cui la TMJ è libera da carichi o forze apposizionali, come dimostrato da Molitor in alcune specifiche condizioni⁽²⁾ e da Ludwig attraverso alcuni modelli fisici⁽³⁾.

Clinical History

La paziente, caucasica, di 15 anni d'età, è giunta presso il reparto di Gnatologia dell'Ospedale di Circolo di Varese (Università degli Studi dell'Insubria), poiché avvertiva un'occlusione atipica e l'incapacità di protrudere la mandibola. Tre giorni prima della sua visita aveva riscontrato, durante un pasto, un open lock, in laterodeviiazione destra, risolto da un otorinolaringoiatra con una manovra di riposizionamento manuale.

L'anamnesi era negativa per connettiviti (malattie reumatiche sistemiche), tumefazione o dolore generalizzato delle articolazioni corporee, patologie psichiatriche maggiori e pregressi traumi o chirurgia a carico dell'ATM. All'esame fisico l'apertura massima della bocca era 51 mm, lievemente aumentata, forse riconducibile a ipertraslazione condilare bilaterale, movimenti di lateralità destra, sinistra e retrusione nella norma, protrusione notevolmente ridotta.

Dopo 10 giorni si ripresentava con massima apertura della bocca ridotta, compatibile con dislocazione bilaterale anteriore non riducibile, la cui entità diminuiva solo parzialmente dopo manipolazione. A seguito dell'esame clinico, si richiedeva RMN e si decideva di iniziare terapia domiciliare con miorilassanti intramuscolari per 7 giorni (Tizanidina cloridrato 4 mg mattina e sera). Al successivo controllo non si riscontrava miglioramento, l'apertura massima

era di 17 mm, la lateralità destra di 6,5 mm, la lateralità sinistra di 4,5 mm e la protrusione e la retrusione pari a 0.

La RMN confermava una dislocazione anteriore non riducibile del disco articolare di destra e di sinistra, la presenza di infiltrato flogistico nel comparto

superiore di entrambe le articolazioni e del muscolo pterigoideo di destra (Figg. 1a, b, c, d; RMN iniziale dell'articolazione temporo-mandibolare). Veniva quindi prescritta una terapia cortisonica intramuscolare (Metilprednisolone emulsionato sodico, fiale 40 mg) per 7 giorni, abbinata a protettore

gastrico (Omeprazolo 20mg/die), al fine di ridurre la flogosi. Dopo tale intervento, la massima apertura era di 28 mm, la lateralità destra di 8 mm, la lateralità sinistra di 6 mm, la protrusione di 1,5 mm e la retrusione di 0 mm.

→ **OT** pagina 7



Sshh.. Sshh..
ho un segreto..

..porto un apparecchio ortodontico.. lo diresti?

Per gentile concessione del Dr Fabio Giuntoli

ideal
LIGHT LINGUAL SYSTEM

Leone

- Cosmesi ortodontica del sorriso veloce ed invisibile per la cura di lievi malposizioni e recidive
- Biomeccanica Low Friction 2D per allineare e livellare i denti anteriori in poche settimane
- Attacchi di piccole dimensioni e ridotto spessore, utilizzati con legature **Slide™**, assicurano il massimo comfort del paziente
- Posizionamento pratico e preciso con lo specifico sistema di trasferimento
- Efficace alternativa agli aligners trasparenti
- Massimo rispetto della fonesi
- Minima collaborazione del paziente

LEONE S.p.A. ORTODONZIA e IMPLANTOLOGIA Via P. a Quaracchi, 50 • 50019 Sesto Fiorentino FIRENZE
Tel. 055.30441 Fax 055.374808 • info@leone.it www.leone.it

Editoriale

Gli “Stati Generali”
dell’Ortodonzia
a Sidney (Australia)

Svoltosi a Sydney (6-9 febbraio), il 7° Congresso Internazionale di Ortodonzia su “Advancing the Art, Strengthening the Science, Perfecting the Practice, Embracing... the World” rappresenta ogni 5 anni un’occasione straordinaria per verificare i trend della specializzazione a medio e lungo termine. È organizzato dalla World Federation of Orthodontists (WFO) che, nata nel ’95, conta circa 6800 iscritti in 106 società ortodontiche (tra cui, in primis, la Sido). Dopo l’edizione di Parigi (settembre 2005), Sidney ha accolto gli ospiti nel Convention and Exhibition Centre dinanzi a Darling Harbour, porto pulsante di vita, attraversato dal mobile Piermont Bridge. Discorso inaugurale del Presidente Athanasios E. Athansiou, il 6 mattina, seguito da spettacolo di musica e danza aborigena. L’Opening Ceremony si è conclusa con un coro di 40 incantevoli ragazze da ogni angolo del continente. Subito dopo la lectio magistralis di William Proffit sui nuovi approcci e tecnologie in Ortodonzia, che ha sottolineato le nuove possibilità di diagnosi e programmazione terapeutica 3D, forse la vera novità che apre orizzonti difficilmente ipotizzabili finora, e posto l’accento sulla valutazione estetica del volto e del sorriso e sulle tecniche low friction, preconizzate dall’australiano Percy Raymond Begg, ideatore dell’omonima tecnica. Varie le sezioni del programma, suddivise per temi clinici, biomeccanici, nuove tecnologie, di ricerca, genetica e patologie TMJ; impeccabile la puntualità dei lavori, frutto di organizzazione e rispetto per un così variegato uditorio. Tra i temi più dibattuti la terapia della classe II, con il ricorrente dilemma circa l’intervento in una o due fasi e da cui, in sintesi, sono emersi “storici” schieramenti: chi cerca nella clinica la miglior soluzione possibile per il singolo e chi si attiene solo all’evidenza scientifica con pochi punti di incontro tra le due posizioni. Novità, almeno per noi italiani, l’esposizione dei poster in formato digitale per cui erano predisposte 10 postazioni pod (schermi interattivi) suddivisi per aree tematiche su cui scorrevano i poster presentati, visualizzabili e anche scaricabili in formato pdf, da piattaforme informatiche tradizionali a disposizione del pubblico. Tra gli appuntamenti “sociali” la President’s Reception (lunedì 8) su nave da crociera nella baia di Sydney, con gli ospiti (tra cui Carmela Savastano, presidente Sido) intrattenuti durante la cena dall’italianissima “Ortho Band and Bonding”, capitanata dal past president Claudio De Nuccio (basso) e da Alessandra Venditti (voce), un grande successo. L’appuntamento è per il 2015 a Londra.

Claudio Lanteri

Una vita da Maestro: Ennio Gianni
intervistato da Damaso Caprioglio

Il 50° ciclo della Scuola di Ortognatodonzia all’Università di Milano celebrato con una giornata all’Umanitaria su “Trent’anni di tradizione e di innovazione”.



Il professor Ennio Gianni.

Sono solo... 51 anni che conosco Ennio Gianni. Antonio Barattieri mi presentò (ero allievo della scuola di Pavia diretta da Silvio Palazzi) e lui mi accolse e mi abbracciò: “Chi è amico e collabora con Antonio è anche amico mio”.

A Torino, ove avevo trascorso 6 anni di studio con rigore quasi ottocentesco, dove c’era distacco fra Direttore, Assistente e giovani allievi, il vedermi accolto con cordialità da un grande mi riempì il cuore e rinnovò in me l’entusiasmo. Questo per spiegare la devozione verso Ennio Gianni, poi trasformata in amicizia fraterna.

A Roma, dopo aver partecipato come ufficiale medico alla campagna di Russia (decorato al valore) dimostrasti grande solidarietà, aiutando anche famiglie ebrei...

Ero partigiano e il mio compito era cercare di salvarle dalla deportazione.

Come fosti attratto dall’Odonoiatria, allora materia quasi negletta, e perché approdasti a Parigi?

Desideravo approfondire le problematiche della patologia orale (in particolare oncologica) e dell’ortodonzia. Parigi era allora punto prestigioso di riferimento di queste conoscenze.

Quando nacque il richiamo dell’Ortodonzia, parola non ancora integrata dal termine “gnato”?

Alla base della nuova terminologia furono le nuove acquisizioni sui rapporti tra elemento dentario e apparato stomatognatico.

Ospite di Paolo Falconi, venisti a S. Margherita di Pula il 28 giugno 1969 per tenervi uno splendido corso. Allora

s’iniziò a parlare di Ortognatodonzia...

Nella mia permanenza a Cagliari potei apprezzarlo per l’alta preparazione biologica e professionale e per le doti organizzative, culminate nella prima Scuola di Ortognatodonzia in quell’Università (Decreto 13 ottobre ’73). Nello stesso periodo fui incaricato di insegnare la materia a Milano, dove riuscii a creare anche la Scuola nel 1977.

Molte difficoltà agli inizi?

In ogni azione umana all’inizio le difficoltà furono enormi, felicemente superate con l’entusiasmo del neofita.

Tu parlasti per primo di “visione olistica” e di “moderna Ortognatodonzia”...

Le conquiste della fisiologia neuro-muscolare e della cibernetica guidarono la Scuola verso la visione olistica: l’uomo in salute e in malattia è sempre un complesso organizzato vivente.

... e il primo anche a scrivere un “Moderno trattato” definibile la “Treccani della moderna Ortodonzia”.

Due sono stati i motivi che mi hanno indotto a scrivere il mio trattato: aver l’opportunità di fare, con modestia, autocritica dei miei insuccessi e trasmettere le esperienze cliniche, in particolare ai giovani.

Primo anche per i nuovi traccati cefalometrici, ancora attuali: uso ogni giorno il fantastico tracciato delle rx postero anteriori. Lo scoprire precocemente le asimmetrie e le III classi scheletriche significa ridurre il ricorso chirurgico maxillo-facciale. Dove trovasti tempo e capacità?

La cefalometria clinica acquista

significato solo all’insegna della clinica. Quanto al tempo, non so come lo trovai: ho solo il rimpianto di averne sottratto molto agli affetti...

La tua Scuola studiò per prima la respirazione orale e l’interdisciplinarietà. Quale molla ti spinse a tale ricerca?

Sulla base delle correlazioni organismiche con l’apparato stomatognatico, la Scuola ha sottolineato importanti funzioni stomatognatiche (in particolare, respiratoria) quali fattori funzionali che condizionano la stabilità dei risultati.

Dei riconoscimenti internazionali, quale ricordi con più gioia e nostalgia?

Il conferimento di cittadinanza onoraria di La Plata (Argentina) ha lasciato in me, anche come studioso, un segno indelebile.

Fosti forse l’unico a fondere l’ortognatodontista e il chirurgo maxillo-facciale. È ancora possibile? Non c’è una simbiosi fra le due specialità?

La mia preparazione chirurgica iniziò nel ’67, con la specialità in Chirurgia ricostruttiva continuata per un anno ad Amburgo e completata con la nomina a primario di Chirurgia maxillo-facciale agli Istituti Clinici di Milano. Mi resi conto che le due discipline dovevano lavorare in simbiosi: l’ortognatodontista deve conoscere le problematiche chirurgiche, il chirurgo maxillo-facciale quelle gnato-ortodontiche.

Hai aiutato tanti a perfezionarsi, portato in cattedra molti allievi, sei fra i rari maestri oggetto di gratitudine. A cosa lo devi?

Sono orgoglioso di avere portato alla cattedra allievi che hanno

superato il Maestro, cosa che mi realizza pienamente. La buona stella, mia guida nella mia vita di uomo e studioso, continua a favorirmi. Qui trovo la spiegazione della gratitudine per me.

Rammarico per progetti che desideravi realizzare e non hai fatto in tempo?

Non rimpiango nulla. Se tornassi indietro farei esattamente quel che ho fatto.

Quale messaggio dare ai giovani?

Non tagliare mai il cordone ombelicale con l’Università e rispettare la sacralità del paziente, sapendo che tutto alla scienza è permesso nell’interesse dell’uomo, ma niente è concesso nell’interesse della scienza.

Anche per l’Ortognatodonzia è iniziata l’era bionica, molecolare o genetica. Cosa suggerire ai docenti giovani (e non)?

Le problematiche ortognatodontiche devono essere oggetto di revisione critica secondo le conquiste in genetica e biologia molecolare. Sono i nuovi orizzonti per i giovani: essi sono il nostro futuro e la speranza della nostra disciplina.

Come docente di Etica e anche credente, che valore le attribuisce? Che senso ha la solidarietà nel piccolo-grande mondo della specialità?

I valori dell’Etica sono da oggettivare nel rispetto della persona e sacralità della vita, “pietre miliari” del progresso come conquista sociale all’insegna della solidarietà. È quanto afferma Giovanni XXIII nella sua “Ut unum sint”.

Damaso Caprioglio

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

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

Publisher Torsten Oemus

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com

Copy editor Sabrina Raaff
Hans Motschmann

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 Parezyk
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

© 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 74 502 - Fax: +49 341 4 84 74 175
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 5118 7508 - Fax: +852 5118 7509

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

ORTHO TRIBUNE

The World’s Orthodontic Newspaper - Italian Edition

Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition - Anno VI, n. 3 - marzo 2010
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Direttore scientifico
Claudio Lanteri

Condirettore
Luca Levirini

Supervisore scientifico
Damaso Caprioglio

Editore
TUE. 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

Amministratore
Patrizia Gatto

Progetto e controllo grafico
Angiolina Puglia

Realizzazione
TUE. OR. Srl - www.tueor.it

Stampa
Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)

Pubblicità
TUE. OR. Srl

Ricordando Anthony Giannelly, figura ispiratrice della moderna Ortodonzia (anche italiana)

Il 29 maggio 2009 a Boston morì Anthony Giannelly (nella foto), gran nome dell'Ortodonzia mondiale. Il 27 novembre, a Roma, Damaso Caprioglio ne ha tenuto la commossa commemorazione al Congresso della Società Italiana di Tecnica Bidimensionale, tecnica di cui Giannelly fu fondatore.

Nei primi anni '60 l'Ortodonzia italiana era agli albori.

Lo stimolo a creare un'Ortodonzia qualificata avvenne in un incontro di alcuni studiosi italiani al Congresso della Società Europea d'Ortodonzia (Berna, giugno 1964), artefice "Giuse" Cozzani che, il 7 dicembre '67, con un piccolo gruppo fondò il Giso (Gruppo Italiano di Studio di Ortodonzia) cui mi onoro di far parte.

L'anno dopo invitò Tony Giannelly a La Spezia e, come san Paolo a Damasco, fummo folgorati dal suo razionale, perfetto insegnamento. Già allora era esempio di una "Evidence Based in Medicine", di rigore, metodologia, ricerca biologica e clinica, controlli a lungo termine per validare i risultati.

Quando si scriverà la storia dell'Ortodonzia moderna, il valore di Giannelly - cui come pioniere dobbiamo grande riconoscenza - verrà certo confermato.

Nel 1971 con Henry Goldman scrisse *Biologic basis of Orthodontics*, testo fondamentale che traducemmo con pazienza e fatica, e tramite il quale comprendemmo che solo con lo studio delle basi biologiche si potevano capire il meccanismo delle forze, i movimenti che provocavano e l'essenza di quelli ortopedici rispetto agli ortodontici.

Dal '72 "Giuse" pubblicò sotto l'egida del Centro Studi d'Ortodonzia di La Spezia la *Collana d'Ortodonzia*, di Giannelly, 4 monografie, e gli *Schemi sintetici di Ortodonzia*, ove si espose la filosofia della Scuola di Boston. Grazie a tali pubblicazioni, quasi uniche allora, l'Ortodonzia italiana fece un gigantesco passo avanti.

Iniziarono i primi viaggi di studio a Boston in cui, oltre a Giannelly, brillava un altro grande, Norman Cetlin, e quel gruppo di pionieri fu la prima base di diffusione della filosofia.

Tony, di cui sottolineerei soprattutto l'humanitas e l'humilitas, trovò in Italia la seconda patria e negli italiani amici cari (come Direttore scientifico del Centro Sirio a Milano, personalmente lo invitai all'inaugurazione nel '76 e in seguito venne altre 15 volte).

Vorrei ora ricordare un bell'episodio che lo riguarda.

Cenando in una vecchia trattoria di Lerici, vicino a La Spezia, vide un quadro alla parete con un panorama che lo affascinava e non si stancava di apprezzarlo.

Attesi che uscisse e dando una lauta mancia al proprietario, staccai il quadro e lo consegnai a Tony, il quale dimostrò gioia e incredulità: "Tu hai fatto questo per me? Incredibile, in America

non sarebbe mai stato possibile!". Tre anni dopo, a Boston, nel suo ufficio assieme a "Giuse", guardandoci, ci chiese: "Volete vedere una cosa che ogni giorno mi dà gioia?".

Aprì una porta e dietro, sulla parete, c'era il quadro di Lerici!

Quando appresi della sua dipartita, era di venerdì e mi trovavo a Capri, in un meriggio assolato, ai piedi dei celebri Faraglioni.

Inviai subito ai soci Sido un messaggio in cui scrissi, tra l'altro, queste parole: "Scrivo

questa e-mail dai Faraglioni di Capri...

Lasciatemi dire che dell'Ortodonzia moderna, Tony Giannelly è stato uno dei più grandi Faraglioni".

Damaso Caprioglio



La notizia è già sulla bocca di tutti.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

Campagna abbonamento 2010

Il portfolio completo per il tuo aggiornamento.



Con soli **50 euro** annuali riceverete:

- 11 numeri di Dental Tribune
- Inserti specialistici: Endo Tribune, Ortho Tribune, Laser Tribune, Hygiene Tribune
- 4 numeri di Implant Tribune
- 4 numeri di Cosmetic Dentistry

Con soli **134 euro** annuali:

- Abbonamento a tutte le riviste
- Iscrizione al corso ECM online 2010 "L'utilizzo di nuove tecnologie in Odontoiatria: applicazioni, patologie e tecniche interdisciplinari" (22 crediti formativi)

in più

- Newsletter informativa
- Anteprima delle riviste in formato e-paper
- Notizie in tempo reale sul sito www.dental-tribune.it

Per abbonarsi utilizzare il bollettino allegato o chiamare 011 0463350 / www.tueor.com

