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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno V, n. 1 Gennaio - Febbraio 2009 Euro 3,00

LASER TRIBUNE

All'interno lo speciale

LASER TRIBUNE

News e Commenti

DEDICARSI ALL'HANDICAP: UN'ESPERIENZA GRATIFICANTE

Da una decina d'anni all'Ospedale di Pordenone, Carlo Gnesutta insieme ad un gruppo di lavoro porta avanti l'assistenza agli affetti da handicap con il "Progetto Orchidea".

> *pagina 4*

Rubrica "...a tu per tu"

COMUNICARE CON IL PAZIENTE: ECCO COME FARE

Prende il via da questo numero una nuova rubrica a cura di Marisa Parma Benfenati per rispondere con semplicità ed efficacia alle più frequenti domande dei pazienti.

> *pagina 5*

Speciale Congresso

COSMETIC BEAUTY & SCIENCE "DENTI E DINTORNI"

Dal 5 al 7 giugno si terrà a Salerno un meeting interdisciplinare organizzato da Tueor per confrontarsi sulle moderne esigenze di estetica facciale e le nuove tecnologie

> *pagina 26*

tueor
TURIN EDITORIAL ORGANIZATIONS
Visita il nostro sito
www.tueor.com
Il tuo aggiornamento a portata di un click

Il 2009, anno di sfide per tutti dice Witteczeck, presidente DTI

Chiediamo a Peter Witteczek, presidente e CEO di Dental Tribune International, che cosa ritiene abbia apportato al dentale il 2008:

Il 2008 è stato un anno fantastico per la professione e DTI. L'Odontoiatria, oltre la prevenzione, sta diventando un ambito di grande respiro economico ed un forte aiuto nel miglioramento dell'aspetto e delle condizioni di vita.

Che cosa ricorderà in particolare?

L'anno scorso è stato uno dei migliori, in cifre e in qualità. Spicca particolarmente la nostra entrata nell'ambito formativo e aggiornamento, con conferenze e incontri sponsorizzati in Asia, Europa e Usa: intendiamo profondervi altre risorse ed erogarne anche nella formazione on line.

Che cosa pensa (o spera) potrà arrecare il 2009?

Sarà senz'altro un anno di sfide. Non è facile stabilire cosa avverrà, ma l'Odontoiatria non soccomberà dinanzi alle difficoltà cui i mercati di un'economia globalizzata deve far fronte.

→ DT pagina 2

Roma, nuova caput mundi del dentale?

Dopo oltre 25 anni Expodental non si terrà più a Milano, ma a Roma. La Città Eterna sarà la prossima "location" della 37ª edizione, in programma dal 15 al 17 ottobre 2009 nel nuovo quartiere della Fiera di Roma, Padiglioni 7- 8 -9. Lo ha deciso l'Assemblea Generale Straordinaria dei Soci Unidi (organizzatrice dell'evento) svoltasi a

→ DT pagina 2

Il Principe Alberto II di Monaco durante la cerimonia che nomina il dottor Aldo Ruspa, Direttore scientifico del Dental Tribune Italian Edition, Chevalier de l'Ordre de Saint Charles. Le più vive congratulazioni dalla direzione e redazione del Dental Tribune!!!

Processo in TV contro i dentisti

È andata in onda su La 7 il 26 novembre l'inchiesta di Exit sui punti caldi dell'Odontoiatria italiana. Ospiti, l'On. Capezzone (FI), l'On. Lanzilotta (PD), il presidente Codacons Rienzi, il segretario CGIL Camuso e il Presidente Andi Callioni, il quale ha cercato di controbattere a critiche e accuse in un tempo che è stato calcolato in 3 minuti e 45 secondi, del tutto insufficiente per una risposta esaustiva. Alle osservazioni di numerosi dentisti si aggiungono quelle del segretario sindacale Andi di Torino, Agostino Neirotti.

"È così acceso il pregiudizio nei nostri confronti che è impossibile uscire vincenti da questo tipo di dibattiti. Ogni volta che si va in tv si viene triturati dall'arroganza del giornalismo spettacolo, che fa audience e piace al pubblico becero amante di "isole dei famosi" e "talpe" varie. Non ha fatto eccezione la D'Amico, che si è permessa di riprendere Callioni come uno scolaretto. La questione è certamente se valga la pena di offrirsi alle fauci dei media (ma chi occuperebbe gli spazi eventualmente lasciati liberi?), ma percorrere strade mediatiche diverse anche in tv. L'esperienza dell'Oral Cancer Day (un plauso a Callioni per averla inventata!) dice che dobbiamo imporre la notizia, non

→ DT pagina 3

Criminalità

Una dentista nel terrore dell' 'ndrangheta

> *pagina 3*

Intervista

Claudio De Nuccio celebra i 40 anni della Sido

>*pagina 29*

Apollonia & Fama Implant cede a Dentsply Italia

Appartenente alla multinazionale Dentsply International, la Dentsply Friadent, attraverso i suoi marchi Ankylos, Frialit, Xive e Frios, è una delle maggiori aziende mondiali nella produzione e commercializzazione di impianti dentali. In Italia la distribuzione della linea implantare Ankylos è curata dalla consociata Dentsply Italia, mentre le linee Frialit, Xive e Frios, sono gestite da Apollonia & Fama Implant (AFI) di Prato.

Un comunicato congiunto firmato da Pierluigi Violati, AD di Dentsply Italia Srl, e da Paolo Fagiolini, Amministratore unico di Apollonia & Fama Implant Srl, ha annunciato il 19 dicembre l'importante accordo raggiunto di recente dalle due Aziende distributrici, in virtù del quale la Apollonia & Fama Implant cede alla Dentsply Italia il ramo di azienda che distribuisce le linee

→ DT pagina 2

12 ore[1] di protezione antibatterica, clinicamente testata

www.colgate.it

COLGATE TOTAL® aiuta a combattere:

•DISTURBI GENGIVALI (Riduzione fino all'88%)[2] •PLACCA (Riduzione fino al 98%)[2] •TARTARO (Riduzione fino al 56%)[3] •ALITOSI (Riduzione fino al 51%)[4]

1.Volpe AR, et al. *J Clin Dent* 1996; 7(Suppl): S1–S14. 2. Garcia-Godoy F, et al. *Am J Dent* 1990; 3(Spec issue): S15–S26.
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

Editoriale

Diventare pionieri per far fronte alla crisi

Carissimi lettrici e lettori, ospitiamo in questo numero un'intervista al Presidente DTI sull'attività internazionale del 2008 e qualche accenno al 2009. Anche lui come tanti, aziende e professionisti di tutti i settori, cautamente attende i prossimi mesi per capire quale sarà l'impatto nel nuovo anno degli eventi degli ultimi mesi 2008 e cosa cambierà o no per ognuno di noi. Esistono le previsioni, del resto molto generali, ma certamente noi conosciamo solo il nostro presente: il futuro non è che speranza. Però mi piace ricordare, innanzitutto a me stessa, che abbiamo la libertà (grandissimo privilegio degli umani) di scegliere due strade: subire gli eventi, e quindi "mettersi in panchina" ad aspettare, oppure governarli ed essere noi i protagonisti del nostro personale futuro. Come fare? Le ricette, con ingredienti e dosi, sono questa volta del tutto discrezionali ma, tra tante cose lette in questi ultimi tempi, mi colpisce una metodologia che può, se piace, essere adottata da tutti: scegliere il percorso del singolo giorno e dell'anno con lo spirito del pioniere. Antonella Sinopoli, su "Il Nuovo Rinascimento", nr. 411, esordisce dicendo "Quale occasione migliore di un inizio d'anno per approfondire il significato originale della parola pioniere. Deriva dal francese "pion" (pedone). Nel gergo militare indicava il fante che, anziché combattere, aveva il compito di aprire le strade, preparare trincee e simili. Un lavoro fatto di costanza e coraggio che col tempo ha finito per assumere il significato metaforico di precursore e antesignano". Decidere, cominciare, avanzare ogni giorno: il percorso del pioniere è quello di un uomo o di una donna che hanno deciso di non aspettare condizioni più favorevoli o che ci pensino altri a fare il primo passo... Un pioniere è qualcuno che non si sminuisce, che ci crede, combatte e magari cade e poi si rialza. Non un superman, ma uno che fatica, talvolta piange e si dispera, che non abbandona tuttavia l'obiettivo a causa degli ostacoli.

L'importante è avanzare sempre: qualunque sia il campo d'azione il nostro sogno lo conosciamo, ma se siamo statici nulla si muove. Senza i pionieri, gente comune, non nascerebbe alcuna nuova opportunità, nessuna nuova impresa. Ognuno può essere un pioniere, basta alzarsi e decidere: da una goccia di rugiada è nato il mare.

Credo che questo metodo sia in linea con l'opinione odierna di tanti economisti e pensatori: il cambiamento deve partire dal singolo.

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

La cessione a Dentsply

← DT pagina 1

implantari Frialit, Xive e Frios. In tal modo Dentsply Italia, a partire da gennaio 2009, curerà direttamente la distribuzione in Italia di tutte le linee implantari della Dentsply Friadent (ossia Ankylos, Frialit, Xive e Frios). A seguito di tale cessione, inoltre, la Dentsply Italia subentra da gennaio nei rapporti di impiego e/o di collaborazione col personale di vendita già alle dipendenze dell'AFI. L'integrazione renderà la "Implant Division" di Dentsply Italia ancor più competitiva sul mercato, potendo contare su tre linee di prodotti in grado di coprire ogni esigenza in ambito implantare e su una "forza vendita" numerosa e professionale di 45 rappresentanti e 7 Area Managers/Product Specialist/Trainers per soddisfare al meglio le esigenze di oltre 3.000 clienti.

In quest'ottica di potenziamento e sviluppo del business implantare, anche le funzioni interne di supporto (Marketing e Customer Service) della Dentsply Italia a Roma verranno rinforzate per un miglior servizio alla clientela. Così come saranno potenziate le attività corsistiche di formazione e clinical education. A tale scopo, l'Azienda prevede di fare largo uso del nuovo Centro di formazione gestito da AFI a Prato, traendo vantaggio dalle competenze maturate in oltre trent'anni di esperienza nell'implantologia.

Il comunicato che annuncia l'accordo raggiunto si conclude col ringraziamento da parte di Dentsply per quanto AFI ha fatto nei trascorsi 27 anni per lo sviluppo e supporto delle linee Frialit, Xive e Frios, auspicando continuità nella collaborazione tra le due Aziende anche in ambito formazione e clinical education.

Il 2009 anno di sfide

← DT pagina 1

Attendiamo la seconda metà dell'anno per valutare le conseguenze della crisi sul dentale.

Quali i traguardi di Dental Tribune International?

Essere il Numero Uno delle pubblicazioni dentali in ogni mercato. In UK, Italia, Germania, Svizzera e in buona parte dell'Asia ricopriamo già un ruolo significativo come Editori del dentale. Ci stiamo sforzando per raggiungere le stesse posizioni in altri mercati, con analogo sforzo per raggiungere lo stesso tasso di crescita nell'aggiornamento on line.

DTI è sbarcata di recente in Usa. Con quali risultati? Sono previsti altri "sbarchi" in India e in Cina?

Pubblicare in Nord America un settimanale dentale è arduo, essendovi già molte pubblicazioni per il dentista di base. Siamo però riusciti a mettere insieme una bella squadra con cui crescere costantemente in questi primi 3 anni. Qualcuno si sorprenderà se dico che lo sforzo maggiore è stato in Cina, dove siamo presenti dal 2002. Stiamo avendo contatti con possibili partner in India, dove contiamo di raggiungere analogo "piazzamento" in due o tre anni.

La caput mundi dentale

← DT pagina 1

Milano l'11 dicembre. Un cambiamento "ricco di aspettative" lo definisce un comunicato. Sulle ragioni che hanno suggerito lo spostamento ecco il commento del presidente Unidi Mauro Matteuzzi.

"Per ubicazione e costi quella sede aveva fatto il suo tempo. La partecipazione a Milano era ormai divenuta meno economica rispetto ad altre soluzioni. La decisione di muoversi era quindi nell'aria da tempo e per attuarla riteniamo di aver scelto il momento giusto. Avremmo dovuto infatti rinnovare il contrattotriennale con la Fiera – dice – e se l'avessimo fatto i problemi si sarebbero incancreniti".

Tutto bene. Ma ha senso andarsene da una città che comincia già adesso a vantarsi di essere la sede nel 2015 di una Esposizione Universale? "Abbiamo preso in considerazione anche quest'aspetto, così come lo hanno fatto alcuni nostri Associati che non erano tanto del parere di muover le tende. Premesso che il 2015 è ancora lontano - dice Matteuzzi - sottolineo il fatto che andare a Pero, nuova sede della Fiera, non è come stare a Milano. Anche due nostri autorevolipartner, come il Collegio Docenti e l'Andi, ci hanno confortato in questa nostra decisione, pur convenendo che, come tutte le scelte epocali, poteva nascondere qualche rischio.

La realtà - sottolinea il presidente - è che molte Fiere si sono regionalizzate, anche se si danno un'aria di internazionalità, e Milano, a nostro avviso, è ormai una di queste (grazie anche alla maggior visibilità di prodotti e di attività derivante dai mezzi di comunicazione come Internet) con un conseguente calo di appeal. Scegliendo Roma, nessuno potrà dire che abbiamo peccato di regionalizzazione.

Roma, caput mundi, potrà rivelarsi una grande occasione dal punto fieristico "globale", oltrechè, ovviamente, turistico culturale. Un'occasione che dovremo spendere bene – sottolinea Matteuzzi - , facendo in modo che Roma diventi anche la caput mundi del dentale".

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International — *Publisher* **Torsten Oemus**

Group Editor Daniel Zimmermann
Managing Editor DT Asia Pacific newsroom@dental-tribune.com +49 341 48 474 107
Managing Editor German Publications Jeannette Enders j.enders@dental-tribune.com

Editorial Assistants Claudia Salwiczek c.salwiczek@dental-tribune.com; Anja Worm a.worm@dental-tribune.com
Copy editor Hans Motschmann; Sabrina Raaf

International Editorial Board

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

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

© 2009, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

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

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

Regional Offices
Asia Pacific Yontorisio Communications Ltd
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 3118 7508 - Fax: +852 3118 7509

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

Anno V Numero 1, Gennaio - Febbraio 2009
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Direttore editoriale
Cristina Rodighiero

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

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

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

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. Capriolo, M. Bossu, A. Correggioli, A. Del Vecchio, C. Gnesutta, R. Guidotti, E. M. Forini, C. Fornaini, R. Kornblit, M. Maggioni, M. Manfredi, M. Meleti, E. Merigo, G. M. Nardi, G. Palaia, M. Parma Benfenati, A. Polimeni, A. Ripasarti, U. Romeo, C. Sanavia, G. L. Sfasciotti, G. Tenore, P. Vescovi

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tulisso

Grafica e impaginazione
Andrea Carraro

Realizzazione
Fotoqui - *www.fotoqui.it*

Stampa
Artigrafiche LCL - Busca (Cuneo)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

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

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

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 19 lingue in oltre 90 Paesi

Italian Edition Anno V n. 1 - Gennaio - Febbraio 2009

Una dentista in fuga dall' 'ndrangheta si confessa "Se esercitassi sarebbe la mia condanna a morte"

Su *Io Donna* di novembre è apparso «I miei anni di vita fantasma», un servizio sul calvario di Marisa, 43 anni, marito e due figli, che nel 1997 lasciò la Calabria di notte, i bimbi avvolti in coperte, per sfuggire alle cosche. Marisa Masciari è (o meglio era) una dentista. Laurea con 110 e lode, studio avviato col fratello, una grande casa a Serra S.Bruno (Vibo Valentia), ville al mare e montagna, 2 tate, varie amiche, una famiglia unita. Tutto dissolto dopo la denuncia di Pino Masciari, il marito imprenditore ribellatosi al pizzo, che ha fatto processare (e spesso condannare) 41 affiliati a 4 famiglie della 'ndrangheta e persino un magistrato. Uscita per la prima volta dal buio, la dottoressa Marisa ha raccontato alla giornalista Emanuela Zuccalà il suo esilio nient'affatto dorato. Di quella fuga nella notte del 17 ottobre ricorda "le valigie riempite in fretta, caricati su un furgone per destinazione ignota, 10 ore di viaggio per trovarsi in una casa piccola con la cucina sporca e tracce di sudore sui cuscini". Quattro traslochi in pochi mesi, infine la casa dove abita da 10 anni in luogo segreto. Del marito ha condiviso ogni scelta, diventando la sua ombra, le sue fondamenta: quando strangolato dalle cosche che gli avevano incendiato i capannoni e gambizzato il fratello, dichiarato fallito per un ammanco ridicolo da una giudice di Vibo Valentia (poi arrestata), fu Marisa ad incoraggiarlo a non subire più. Oggi passa le giornate accompagnando i figli a scuola, facendo la spesa, guardandosi attorno in continuazione. Vivono con il contributo statale di 1.600 euro al mese ed entrambi impazziscono senza lavorare: "Il Ministero mi ha autorizzato a esercitare la professione a mio nome, ma sarebbe come dire: venite ad ammazzarmi". Madre, due fratelli e una sorella, Marisa li ha rivisti 2 anni fa. Sono passati per la Calabria rischiando, pur d'incontrare le famiglie che li avevano immaginati in viaggio e ora li piangevano come morti. "I miei figli hanno 12 e 13 anni e non conoscono altra vita che questa". Marisa è molto risentita contro il Ministero "Siamo trattati come pesi - dice - non come risorse. Farci tornare in Calabria sarebbe una vittoria dello Stato, per dimostrare che sa proteggerci. Darebbe un segnale ai cittadini che vogliono denunciare ma hanno paura". A Pino Masciari, definito da un giornale *Dead man walking*, morto che cammina, vari Comuni piemontesi, come già Torino e Bologna, hanno conferito la cittadinanza onoraria. Per la prima volta, anche Marisa parlerà forse ad una platea. Per proclamare il suo senso dello stato «tradito dallo Stato».

con la collaborazione di
Miguel Capriolo

Processo in TV

← DT pagina 1

subirla. Con strumenti idonei costruiamo una campagna mediatica, avvalendoci di giornalisti e trasmissioni tv più vicine a noi liberi professionisti, in cui si evidenzino i pregi della professione. È vero che suppliamo alle carenze di un servizio pubblico? Che lo Stato non può fornire terapie tanto costose per patologie così recidivanti? Che l'educazione del distretto orale l'hanno sempre fatta i dentisti e lo Stato non ha investito una lira? Che la nostra odontoiatria, di alta qualità, ha inevitabilmente un costo? Che nei nostri studi garantiamo sicurezza e salute grazie ad un'adeguata sterilizzazione, mentre altrettanto non possono dire molti colleghi europei? Tanti sarebbero i temi per le nostre campagne mediatiche. Vorrei quindi che dialogassimo in cerca di soluzioni per una rivisitazione della nostra immagine".

Indicando insieme la strada per l'igiene orale a lungo termine

Consigliare gli spazzolini elettrici Oral-B può aiutare i Suoi pazienti a raggiungere i propri obiettivi di salute orale a lungo termine. L'esclusivo design delle testine piccole e rotonde e la tecnologia oscillante-rotante offrono infatti una pulizia superiore nei punti difficili da raggiungere rispetto all'uso di uno spazzolino manuale tradizionale.

Insieme alle Sue indicazioni su come spazzolare i denti adeguatamente, possiamo fare la differenza.

Oral-B®

P&G Professional Oral Health

DENTAL TRIBUNE
Anno V n. 1 - Gennaio - Febbraio 2009
Italian Edition

Nell'handicap un diverso approccio alla terapia

Pubblichiamo in sintesi la lettera di Carlo Gnesutta, medico dentista presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli, tra i protagonisti di un'iniziativa da valorizzare per i suoi molteplici aspetti medico-sociali

Caro Direttore,

Le scrivo le mie riflessioni sui disabili che curo all'Ospedale di San Daniele del Friuli da quando, circa 10 anni fa, mi fu chiesto di far parte dell'Equipe allora in allestimento. Nel 1999 partimmo infatti con 28 pazienti e oggi abbiamo raggiunto le 461 unità. Solo il 25% appartiene al Distretto di nostra competenza, il restante 75% proviene dal resto della regione (una quindicina anche da fuori).

A noi sembra un sogno perché le difficoltà sono e sono state molte. Ci sentiamo molto soddisfatti nell'offrire a queste persone svantaggiate e alle loro famiglie il modo per risolvere almeno il problema odontoiatrico.

Di ritorno da Rossano Calabro, dove ho rappresentato l'Equipe in una conferenza per sensibilizzare politici e amministratori sull'apertura di un centro in quella città, mai avrei immaginato, dieci anni fa, di arrivare dove siamo oggi. La voglia di "dare" ti prende perché settimanalmente sei a contatto con un mondo di sofferenza da cui impari molto. Da sempre ritengo che nella vita il guadagno non sia solo di tipo economico, che l'arricchimento spirituale sia molto più gratificante di quello economico, specie alla mia età quando gran parte della vita professionale è svolta. Ti rendi conto che stai facendo qualcosa di buono che resterà anche quando non ci sarai più. Dal canto mio, negli anni che mi restano vorrei rendere stabile per 500 famiglie a San Daniele la struttura creata per l'assistenza odontoiatrica agli handicap.

Molte le cose positive che ci sono capitate in questi anni. Una per tutte: tempo fa venne da noi una ragazza di 20 anni, sordocieca, tagliata perciò fuori dal mondo con cui comunica attraverso il tatto perché anche la parola è difficoltosa. Bene, ha avvertito la mia presenza attraverso una carezza e con le mani mi ha toccato il viso, quasi a "leggere" come sono fatto. Poi ha cercato le mie mani e le ha portate alla bocca per un bacio.

Noi tutti dobbiamo fare di più per loro perché, come disse il Prof. M. Silla nel Congresso della SIOH (Società Italiana Odontoiatria per Handicap), "Le leggi ci sono, ma è l'uomo che conta". Ed ancora "Le cose si fanno se ci sono le persone che le vogliono fare" a dimostrazione che la volontà supera ogni ostacolo.

Per una coincidenza favorevole si sono ritrovate insieme a San Daniele persone con gli stessi ideali, medici ed infermieri che, con pazienza, hanno portato avanti questo progetto. A mio modo di vedere, il paziente odontoiatrico in generale, ma ancor più il disabile, deve essere considerato come insegnò Ippocrate 4 secoli prima di Cristo, ossia in maniera olistica, direi esasperata, perché "tutto" avviene prima della terapia vera e propria.

Siamo convinti che non possa essere semplificata, come proposto da alcuni autori, per evidenti motivi etici richiamati nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948 (art. 1, 2, 25) e dalle direttive dell'Assemblea Generale FDI (art 1, 2, 3, 4, Anno 2003) secondo cui nessun essere umano deve essere discriminato e il disabile, in particolare, deve essere trattato allo stesso standard di quello "normale".

Carlo Gnesutta.

Se vogliamo, il problema è molto semplice: non dobbiamo considerare la disabilità, ma il grado di collaborazione. Se il disabile collabora non c'è problema, perché non essendovi diversità "normale", le terapie saranno le stesse. Se non collabora, dovrà essere sottoposto ad anestesia generale o sedazione profonda. Il mio uovo di Colombo è che la prima di fatto annulla qualsiasi disabilità.

Non so perché, ma un'intuizione così ovvia colpisce ogni uditorio ove ho potuto esporre tale concetto. Dal momento che nessun chirurgo penso attui terapie semplificate se sul tavolo operatorio ritrova un disabile, non capisco perché il comportamento dell'odontoiatra dovrebbe essere diverso.

Noi odontoiatri ci lamentiamo spesso di essere considerati medici di serie B per una specialità giudicata da molti (a torto) "borderline" rispetto alla medicina "classica". Ma se proponessimo terapie semplificate saremmo veramente medici di serie C o anche meno.

Riallacciandomi a quanto detto all'inizio, di diverso c'è l'approccio col paziente. Le terapia è proprio quella: ciò che riusciamo a fare "prima", con un comportamento estremamente attento sia al paziente che ai genitori che lo accompagnano. Il nostro personale infermieristico, che merita elogi straordinari per la dedizione e l'amore che esprime verso questi sfortunati, ci aiuta in modo determinante nell'accogliere le famiglie.

L'equipe al lavoro.

Dopo Ippocrate, che ci ha insegnato la terapia olistica 400 anni prima di Cristo, qualcun altro ha ripreso ai giorni nostri il concetto affermando: "I medici devono curare i pazienti, non le malattie". Questo medico americano che ci ha insegnato la terapia del sorriso è stato preso per pazzo: ovviamente sto parlando di Patch Adams e del suo naso rosso da clown per l'approccio al paziente. Noi ne abbiamo adottato i principi: naso rosso e bolle di sapone sono per noi strumenti di lavoro veri e propri al pari del trapano.

Con questi comportamenti, pazienti che prima non collaboravano sono diventati in buona percentuale collaborativi, sentendosi con noi al sicuro. Ricordando la canzone di Morandi ("Si può dare di più …") se solo ognuno di noi si attivasse un pochino la disabilità sarebbe, almeno nella sua interpretazione più comune, se non sconfitta, almeno limitata. E di molto.

La saluto cordialmente e la ringrazio per il bene che con la pubblicazione dell'articolo potrà fare per questa causa.

Carlo Gnesutta

Oltre 400 pazienti in 10 anni tra "collaboranti" e non

Il Centro per la cura dei Disabili denominato "Progetto Orchidea", azione multidisciplinare integrata per la riduzione delle problematiche odontoiatriche, è ufficialmente operante dal 1999 presso il Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli. La procedura di intervento terapeutico in day hospital presuppone l'arrivo alla struttura in prima mattinata del paziente, il quale viene sottoposto ad una visita anestesiologica e successivamente alle cure del caso, tenuto conto dello "score di disabilità" (classificazione ideata dal primario che si avvale di un punteggio da 3 a 12). La dimissione avviene dopo 2 o 3 ore dall'intervento terapeutico. Il numero di pazienti nei dieci anni dall'avvio del Progetto è andato crescendo progressivamente: da una seduta mensile (2000) si è passati nel 2002 a due sedute al mese, raddoppiate nel 2004 allorché il Progetto stesso è stato classificato come "Obiettivo strategico aziendale", toccando le quattro sedute mensili. Al 31 dicembre del 2007 sono affluiti in totale al Centro 418 pazienti, di cui 60 per cento disabili gravi, bisognosi di sedazione profonda in quanto "non collaboranti", per un totale complessivo di 691 sedute. Nel medesimo periodo, il numero di sedute con i "collaboranti" ha raggiunto il totale di 451. Tra gli altri dati che caratterizzano l'iniziativa vi sono il totale dei giorni lavorativi (233), delle prestazioni odontoiatriche erogate (4712), per un ammontare di 1142 sedute.

Gnesutta con una giovane paziente.

Italian Edition Anno V n. 1 - Gennaio - Febbraio 2009

Che c'entra l'igienista con la prevenzione?

Consuelo Sanavia, *igienista dentale, già docente ai corsi di perfezionamento in prevenzione al San Raffaele di Milano e all'Università di Genova, coautrice di un manuale pratico per l'igienista, espone con amara ironia alcune riflessioni sulla considerazione in cui spesso questa figura professionale (non) viene tenuta.*

Se, come ha detto qualcuno, "La prevenzione mette d'accordo tutti", sembra ci sia un tacito accordo delle Associazioni odontoiatriche a non nominare mai l'igienista dentale. Per ripudio, reticenza, ignoranza? Siamo una categoria giovane, ma non in erba; dal 1988 la professione ci è stata riconosciuta (D.M. n 30), siamo pochi , ma non rari (circa 3.000, tutti abilitati) e sono almeno 30 le sedi universitarie che ogni anno laureano nuovi iniziati alla professione.

Eppure alcuni faticano fortemente a trovare una sistemazione lavorativa per un atteggiamento ricorrente nei colloqui di lavoro. Ci chiedono infatti: "Ma lei sa prendere le impronte?" oppure "Lei sa fare i provvisori?" ed altre competenze non da igienista. Non di rado la conclusione è un: "allora continuerò a far fare l'igiene alla mia assistente". Per tale incomprensibile silenzio, forse, nella classe odontoiatrica l'igienista non viene vista come dovrebbe essere, cioè un collaboratore specializzato in prevenzione, un terapista parodontale, un buon alleato nella lotta contro il cancro orale, tabagismo ed altri fattori di rischio per la salute come i disturbi alimentari.

Sono rari gli odontoiatri che seguono corsi di aggiornamento sulla prevenzione ed applicazione delle relative tecniche. Eppure la maggior parte dichiara di non aver bisogno della figura dell'igienista, privilegiando per lo più la posizione di chi, come gli assistenti alla poltrona, non ha acquisito alcuna professionalità. Il ricorso alla figura professionale, in quest'ottica, sarebbe buon inizio anche per combattere l'abusivismo che svilisce la categoria odontoiatrica e quella, relativamente giovane, di noi igienisti. Si parla da sempre di team, dov'è intrinseco il concetto di parità dei ruoli, eppure le sessioni per il team collegate ai convegni delle varie società scientifiche sono sempre create solo per igienisti ed assistenti.

Il più delle volte ci troviamo i badge con scritte generiche come "Personale ausiliario", "Personale di studio". Le varie diciture sui programmi ci classificano come "igieniste" senza tener conto dei nostri colleghi maschi che, come tutti noi, vanno ad aggiornarsi. Siamo IGIENISTI al plurale e IGIENISTA al singolare! Una nota società scientifica ha creato il "Club delle Igieniste", con quali intenti e finalità non si sa.

Da questi fenomeni ci si rende conto che oltre che motivare il paziente, dobbiamo fare un grosso lavoro anche sui dentisti (pochi esclusi), auspicando che la nostra figura abbia un futuro e completo riconoscimento e che i dentisti possano vedere i frutti del lavoro di un bravo collaboratore, "motivato a motivare" i pazienti. La categoria odontoiatrica, già in crisi per i nuovi assetti economici e organizzativi, non ritiene probabilmente importante informarsi sulle possibilità di un nuovo collaboratore in studio, di gestirne il trattamento economico e di come collocarlo nel team. Essere anacronistici non credo che paghi: per vedere lievitare i propri guadagni, infatti, la qualità del lavoro e dei rapporti col team sono elementi del tutto discriminanti.

Ringrazio i dentisti con cui collaboro della lungimiranza e della fiducia concessami in questi anni, le brave e temperanti assistenti che ho conosciuto e le preziose segretarie. Ma quanto attendere ancora, parlando di prevenzione, per sentire finalmente nominare l'igienista?

Dentista e paziente a tu per tu

Ha inizio con questo numero la rubrica "Dentista e paziente a tu per tu" che, come dice la stessa definizione, pone in primo piano il dialogo tra i due principali soggetti del trattamento dentale, con particolare attenzione ai vari interrogativi che possono insorgere nel paziente prima, durante e dopo il trattamento.

Firmataria della rubrica è Marisa Parma Benfenati: due lauree (in Lettere e Odontoiatria), igienista dentale diplomata a Boston, è docente del modulo "Follow up e igiene professionale" all'Università di Bologna nell'ambito del Master di II livello.

Dottore, le mie gengive sanguinano. Come mai?

Se le gengive sanguinano è sempre bene rivolgersi al dentista. In genere ciò avviene quando i batteri riescono ad accumularsi su denti e gengive, provocando un'infiammazione il cui primo segno è un sanguinamento, visibile quando ci si spazzola i denti o si passa il filo fra dente e dente. Le gengive sono rivestite da un tessuto formato da cellule simili a quelle dell'epidermide, che non ha vasi sanguigni. Se ci procuriamo una ferita ad un braccio e la lesione sanguina, il sangue viene dai vasi sottocutanei. Se dovesse sanguinare per 3 giorni, avremmo motivo di essere allarmati. Analogamente, se le gengive sanguinano a lungo c'è una ferita non rimarginata, ma non affrontiamo il problema con la stessa preoccupazione. Ci potremo essere feriti spazzolando con eccessivo vigore, con tecnica scorretta o usando strumenti non congrui, come uno spazzolino con setole troppo dure, che hanno traumatizzato i tessuti gengivali. Più spesso la causa è un'infiammazione a livello gengivale da curare in modo professionale.

Marisa Parma Benfenati

DA GENNAIO E' IN VENDITA IL PRIMO VOLUME DELLA COLLANA IN DVD

NOVITÀ

TECNICHE DI MEDICINA ESTETICA DEL VISO

prima uscita

I FILLER

Uso dei filler riassorbibili nella regione periorale e buccale

Dott. Ezio Costa – Dott. Alessio Redaelli

Il DVD presenta i materiali d'uso più recenti e innovativi a base di acido ialuronico, collagene agarosio, alle varie concentrazioni. Naturalmente tutte sostanze riassorbibili e assolutamente sicure.
Verranno illustrate modalità di utilizzo, profondità e zone di iniezione e le tecniche per avere i migliori risultati. Per la parte pratica, questo volume da la possibilità di valutare anamnesi, analisi facciale e piano di trattamento di quattro modelle. Seguiranno per ognuno dei casi la dimostrazione accurata di ogni fase terapeutica con immagini video e documentazione fotografica. L'intenzione è quella di dare un facile supporto consultativo.

INDICE

Analisi facciale
Scelta dei materiali
Caso 1: Esame obiettivo - Intervento
Caso 2: Esame obiettivo - Intervento
Caso 3: Esame obiettivo - Intervento
Caso 4: Esame obiettivo - Intervento

PREZZO: € 80 + IVA

Per informazioni e prenotazioni chiama il n. 393 9339699 oppure visita il sito www. tueor.com

DENTAL TRIBUNE

Anno V n. 1 - Gennaio - Febbraio 2009

Italian Edition

Sirona lancia l'unità d'acquisizione CEREC AC

Sirona, leader mondiale tra i produttori di apparecchiature dentali, l'8 gennaio scorso ha lanciato CEREC® AC, la nuova unità di acquisizione d'impronta digitale per il sistema Cad/Cam CEREC.

Il cuore dell'unità è CEREC® Bluecam, che vanta un sistema di acquisizione automatica delle immagini grazie anche ad una funzione anti-shake, così come una vasta profondità di campo. CEREC® Bluecam è in grado di digitalizzare quadranti in tempi inferiori al minuto, con qualità raggiungibili solo dalla telecamera attualmente disponibile per CEREC. La nuova unità è unica nella sua semplicità d'uso e non teme il confronto con altri sistemi di presa d'impronta.

CEREC® AC conferma di fatto "l'impression-free" nello studio dentistico, che da anni Sirona ha reso possibile grazie ai propri sviluppi Cad/Cam.

Inoltre, CEREC® AC snellisce i rapporti di collaborazione tra studi dentistici e laboratori, permettendo la trasmissione del file di impronta acquisito collegandosi semplicemente ad un portale web.

"In combinazione con le unità di molaggio CEREC MC XL e COMPACT ed il software CEREC 3D, CEREC® AC rappresenta un ulteriore traguardo raggiunto nel cammino avviato nel 1987 da Sirona nello sviluppo dell'odontoiatria computerizzata", afferma il Direttore Generale di Sirona Davide Fazioni. "CEREC® AC non lascia alcuno spazio a dubbi circa la capacità innovativa di Sirona e chi oggi ha già fatto la scelta di aderire alla proposta CEREC, riceve ulteriore conferma della bontà del proprio investimento".

www.sirona.it

Isasan sale sul ring

Laura Perrone, meglio conosciuta come White Angel, campionessa mondiale di Kung Fu, intercontinentale di combattimento Sanda e italiana di Kick-boxing, ha scelto di adottare unicamente il paradenti Powrgard sia in allenamento, in versione Stealth II, che in combattimento, nella versione Extreme. White Angel riferisce che la sua scelta è dovuta non solo alla maggiore sicurezza offerta da Powrgard, ma anche ad una impressione soggettiva di un migliore rendimento.

A titolo puramente informativo, tale impressione è stata confermata da prove strumentali eseguite dal Prof. Alberto Baldini presso la Clinica Odontoiatrica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Milano-Bicocca.

www.isasan.com

Nuovo traguardo per Implamed

Implamed Srl, azienda leader nella produzione e commercializzazione di sistemi implantari, da diversi anni in forte e continua espansione, ha raggiunto un altro importante e significativo traguardo: l'inaugurazione della nuova sede.

I titolari, Renato e Agata Ungari, hanno fatto gli onori di casa ricevendo insieme ai loro collaboratori i numerosi invitati, autorità civili e religiose, clienti, fornitori, amici.

La nuova sede Implamed di Sesto Cremonese, a pochi chilometri da Cremona, è ubicata in una classica cascina lombarda che è stata completamente ristrutturata e risulta confortevole e modernamente attrezzata secondo le necessità della Società. Si sviluppa su un fabbricato di 600 metri quadrati dove sono stati ricavati ampi uffici per tutte le funzioni aziendali, una grande sala riunioni, utilizzabile anche per corsi di formazione e di aggiornamento, e un magazzino strutturato in modo da poter garantire alla clientela un servizio di consegne puntuale ed efficiente.

Implamed è una Società che opera da diversi anni nel settore dell'implantologia dentale, dove si è affermata grazie alle intuizioni dei titolari supportate da rigorosa ricerca clinica e da collaborazioni scientifiche di altissimo livello, che sono il fondamento dell'azienda, in particolare con il Politecnico di Milano e Torino.

Inoltre, l'elevata qualità e affidabilità, sia delle metodiche che delle apparecchiature, ne ha consentito l'affermazione in campo nazionale ed internazionale anche attraverso un impegno costante che ha portato l'azienda a conseguire nel corso degli anni le Certificazioni del Sistema Qualità sia produttivo che commerciale ISO 9001:2000 (EA29) - CE 0476. Un altro punto di forza che ne caratterizza l'attività è la continua attenzione alle esigenze della clientela che un'importante rete di collaboratori alle vendite, preparati, motivati e costantemente aggiornati, segue scrupolosamente con l'obiettivo di soddisfarne le richieste.

Fiore all'occhiello della Società è l'apparecchiatura elettromedicale denominata "Sincristallizzatrice System Argon Control", brevettata e certificata come unica macchina al mondo per la solidarizzazione e la sincristallizzazione degli impianti a carico immediato. La gamma dei prodotti è completata dalle linee Mix Implant System ed Evolution Plus (linee bifasiche), Tipo L, Vite Bicorticale di Garbaccio e Vite Tramonte (Impianti Emergenti a carico immediato), Lame del Prof. Pasqualini e MDE System (Mini Impianto per Overdenture). Molto apprezzati dalla clientela sono anche i corsi di formazione accreditati presso il Ministero della Sanità e l'assistenza pre e post vendita fornita direttamente da proprio personale qualificato.

Queste sono le peculiarità con cui Implamed si è affermata sul mercato, diventando un punto di riferimento per tutti gli operatori del settore dell'implantologia dentale.

www.implamed.it

OCCLUSIONE E DIAGNOSI IN RIABILITAZIONE ORALE

RELATORE

Prof. **ANIBAL A. ALONSO**
(Buenos Aires)

Associazione Dentisti Varese

Si terrà a Varese, al Centro Congressi Atahotel, dal 19 al 24 marzo 2009, un corso dedicato all'occlusione e alla diagnosi in riabilitazione orale. L'evento, che prevede una parte teorica e una pratica, è riservato, con numero chiuso, a odontoiatri e odontotecnici e agli studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria è avrà un relatore d'eccezione, particolarmente apprezzato in Italia: il professor Anibal A. Alonso.

Già titolare della cattedra di clinica e protesi dell'Università di Buenos Aires e direttore del corso di Occlusione e Riabilitazione Orale dell'Università di Pittsburgh (USA), il professor Alonso è autore dei libri "Occlusion y Diagnostico y Prostodoncia Clinica Integral" e "Occlusion y Diagnostico y Riabilitacion Oral" ed è stato diverse volte ospite del GIG (Gruppo Italiano di Gnatologia) di Mario Chiodini.

Gli organizzatori di questa iniziativa sono il dottor Dino Azzalin, già presidente della CAO provinciale di Varese, con il gruppo di studio (ADV) Associazione Dentisti Varese, alcuni titolari di laboratori odontotecnici, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Ha aderito all'iniziativa anche il direttore del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi dell'Insubria, professor Angelo Tagliabue.

Corso Teorico-Pratico di Gnatologia e Funzione Masticatoria

CORSO TEORICO DI 3 GIORNATE:

L'incontro **è gratuito per gli studenti e gli assistenti alla poltrona** del corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria previo esibizione del tesserino universitario.

CORSI PRATICI

A seguito dei 2 giorni di corso teorico seguiranno, presso la sede di poiesiscorsi@email.it due giorni di corsi pratici:

LUNEDI' 23 e MARTEDI' 24 MARZO 09

Per informazioni e iscrizioni:
poiesiscorsi@email.it
Tel. 0332.831660 - Cell. 349.6052469

Italian Edition

Anno V n. 1 - Gennaio - Febbraio 2009

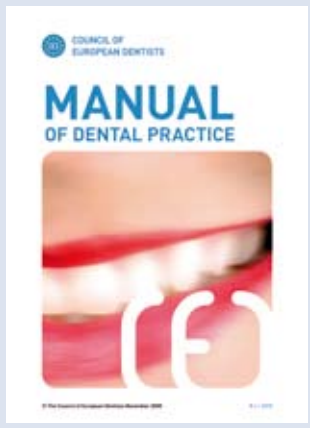
SDG lancia su YouTube video educativi per i pazienti

SINGAPORE: Specialist Dental Group (SDG) ha annunciato l'introduzione su YouTube del primo video educativo destinato ai pazienti. 'Teeth-in-an-Hour', questo il nome del video (che illustra una procedura implantare della svedese Nobel Biocare), sarà disponibile anche in una versione sottotitolata in indonesiano. L'SDG è il primo studio dentistico a Singapore a realizzare video educativi online per pazienti. Diversamente dagli impianti convenzionali, che richiedono dai quattro ai sei mesi perché si integrino nell'osso mascellare, con gli impianti Teeth-in-an-Hour il lasso di tempo risulta considerevolmente abbreviato. Prodotti dalla Nobel Biocare, azienda leader nel mercato globale per soluzioni innovative di estetica dentale, l'impianto è inteso in particolare per pazienti con diversi denti mancanti. Dal piano di trattamento al completamento dell'impianto, riferisce l'azienda, il tempo totale necessario è di due o tre appuntamenti nell'arco di due o tre settimane. "Con gli impianti Teeth-in-an-Hour, i pazienti avranno denti che sentiranno come tali, sembreranno e funzioneranno come denti veri" dice Neo Tee Khin, parodontologo consulente della SDG. "Il tutto costituirà un beneficio per i nostri pazienti e migliorerà realmente la loro qualità di vita". Aggiunge Ho Kok Sen, chirurgo orale e maxillo facciale presso la SDG: "Il sanguinamento è minimo, come lo è il trauma. La procedura risulta totalmente indolore ed il paziente, dopo l'intervento, è subito in condizione di riprendere le sua normali attività".

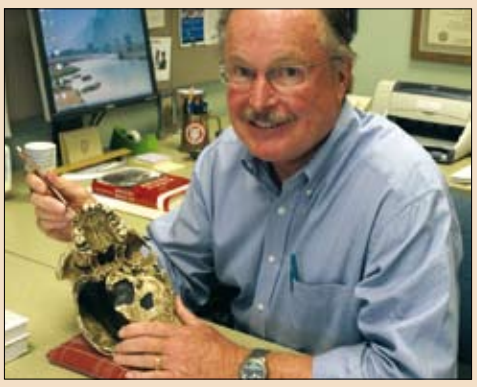
L'SDG è uno dei maggiori Gruppi di specialisti multidisciplinari del dentale a Singapore. Lo studio, che celebra quest'anno il 30° anniversario, ha una radicata tradizione nell'implantologia. Il fondatore, Henry Lee, ha inserito oltre venti anni fa il primo impianto dentale a Singapore.

Aggiornamento europeo del manuale di Odontoiatria

BRUXELLES, Belgio: È stata recentemente pubblicata dal Council of European Dentists (CED) una guida aggiornata di 406 pagine sui requisiti professionali per dentisti e altri professionisti del dentale che vogliano esercitare negli Stati membri dell'Unione Europea. Illustra le differenti regolamentazioni legali ed etiche, le caratteristiche necessarie alla formazione professionale, i sistemi di salute orale e le organizzazioni per l'esercizio della professione nei 32 Paesi europei, inclusa la Croazia che quest'anno entrerà ufficialmente nell'Unione. "C'è un considerevole interesse da parte di dentisti e funzionari governativi in merito all'organizzazione dell'odontoiatria nell'UE. Questa guida – osserva Anthony S. Kravitz, uno dei principali autori – tratta degli aspetti e delle formalità richieste ad un professionista per praticare in un altro paese, riducendo al minimo le problematiche". È possibile scaricare la guida (che per il momento è disponibile solo in lingua inglese) direttamente sul sito Internet del CED: www.eudental.eu. Altre edizioni in francese e in tedesco sono in via di pubblicazione.



"Le donne sono a maggior rischio di carie" dicono gli antropologi



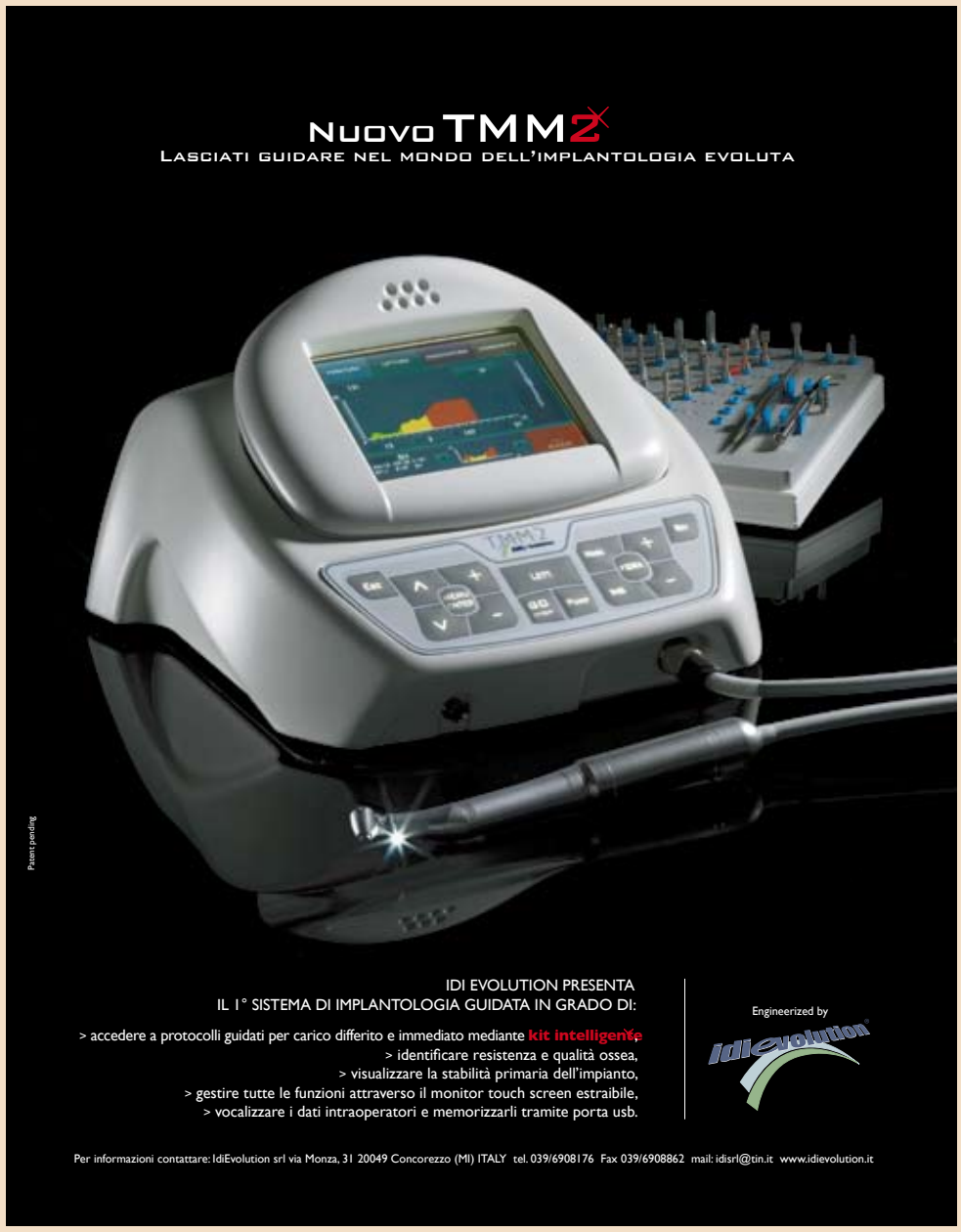
John Lukacs, professore di antropologia, mostra un "cranio di Kabwe" di 250.000 anni ritrovato in Africa. Il sesso è sconosciuto, ma questo esemplare ha 15 denti ancora intatti o parzialmente presenti, 12 dei quali sono chiaramente danneggiati dalla carie. Foto: Jim Barlow.

EUGENE, Usa: Secondo un antropologo dell'Oregon University, la tensione della riproduzione e una fertilità in crescendo spiegano i motivi di un più rapido declino della salute dentale delle donne rispetto a quella degli uomini allorché gli umani passarono da attività di "cacciatori-raccoglitori" a quelle più stanziali e di coltivatori. La conclusione deriva da un ampio esame di testimonianze sulla frequenza di carie nelle popolazioni preistoriche e in quelle attualmente viventi, risultato di ricerche fatte in tutto il mondo. Il fattore trainante del fenomeno furono i drammatici mutamenti ormonali nella donna, come riferisce John R. Lukacs, professore di antropologia specializzato nelle problematiche dentali, scheletriche e nutrizionali.

Lo studio, che prende in esame la frequenza delle carie in base al sesso, mostra che le donne hanno tendenzialmente una peggior salute dentale rispetto agli uomini. Tra le ricerche esaminate, gli studi effettuati in passato dallo stesso Lukacs. Due casi clinici pubblicati lo scorso anno (uno nelle Filippine e l'altro in Guatemala), e richiamati nello studio di Lukacs, portano alle stesse conclusioni e "possono – secondo Lukacs – spiegare il meccanismo attraverso il quale le differenze biologiche vengono mediate". Un mutamento nella produzione di cibo da parte delle società agricole è stato associato all'incremento della carie. Gli antropologi attribuiscono le differenze uomo/donna a fattori comportamentali, compresa la divisione del lavoro in base al sesso e le abitudini alimentari. Comunque, dice Lukacs, la letteratura clinica ed epidemiologica originata da diversi siti ecologici e culturali fornisce un'evidente immagine dell'impatto sulla salute dei denti nelle donne.

"Il ruolo di specifici fattori femminili è stato negato dagli antropologi, eppure rivestono un'importanza considerevole nel modello che qui viene proposto, poiché il ricorso all'agricoltura è associata ad un aumento di sedentarietà e fertilità" dice Lukacs. "Io sostengo che lo sviluppo dell'agricoltura accrebbe le esigenze del sistema riproduttivo femminile, contribuendo ad una maggior fertilità, che ha accentuato l'impatto negativo delle diverse abitudini alimentari sulla salute dei denti nella donna. Il mix tra impatti derivanti dall'accresciuta fertilità, i mutamenti della dieta e la divisione del lavoro durante il passaggio ad una società agricola, contribuirono alle ampie differenze tra i due sessi per quanto concerne l'attuale attitudine alla carie". La meta-analisi di Lukacs ha preso in considerazione sia le testimonianze preistorico antropologiche, sia quelle che riguardano la salute attuale. Vi sono varie conferme riguardanti un maggior incremento di carie nelle donne adulte. Secondo quanto emerge dall'indagine di Lukacs, esso appare influenzato dalla loro costituzione ormonale, dalla struttura chimica e dal flusso salivare, così come dalle voglie alimentari, dalla risposta immunitaria e dalle avversioni tipiche che si verificano durante la gravidanza.

In che modo la combinazione di fattori contribuisca a creare un maggiore rischio di carie nelle donne con l'aumento dell'età non è del tutto documentato e non è facilmente comprensibile, osserva l'antropologo. "Comunque, seppur fattori ormonali e psicologici lavorino in modo indipendente o aggiuntivo, il loro impatto sulla salute orale femminile potrebbe risultare significativo. Avalla tale interpretazione il fatto che, al crescere dell'età, le donne hanno un tasso d'incremento di carie più significativo rispetto agli uomini appartenenti a diversi gruppi etnici e provenienti da differenti luoghi ecologici e culturali".



CAMPAGNA ABBONAMENTI 2009
Dental Tribune Italian Edition

Un portfolio completo per il tuo aggiornamento

ABBONAMENTO ANNUALE A TUTTE LE RIVISTE A SOLI 50€

Per abbonarsi utilizzare il bollettino allegato, chiamare il 393 9339699 oppure visitare il sito www.tueor.com

NOVITA'
CORSO ECM ON LINE
RISERVATO AGLI ABBONATI

"La moderna gestione dello studio odontoiatrico: metodologie e tecniche nelle singole specialità"

Il corso annuale è suddiviso in moduli didattici in funzione delle varie aree tematiche.

Il corso offre la possibilità di acquisire 22 crediti ecm entro il 31/12/2009

USUFRUIRE DEL CORSO ECM ON LINE E' FACILE: ti verranno fornite una username e una password per accedere al materiale didattico per tutto il corso del 2009 a partire dal mese di marzo sul sito del nostro provider **www.fadaretre.com**

CORSO ECM ON LINE: 84€ (iva compresa) per gli abbonati*
134€ (iva compresa) abbonamento annuale + iscrizione al corso ecm*
* offerta valida fino ad esaurimento posti

Per le iscrizioni è necessario effettuare il pagamento tramite il bollettino allegato e rilasciare i propri dati chiamando il 393 9339699

LASER TRIBUNE

Anno I, n. 1

Inserto di **Dental Tribune Italian Edition**
Anno V, n. 1+2 – gennaio-febbraio 2009

Gennaio - Febbraio 2009

Le molteplici applicazioni del laser non potranno che estendersi nel futuro

Intervista con Graeme Milicich, Nuova Zelanda

Graeme Milicich.

Il laser è stato utilizzato in diversi ambiti della medicina per anni, rivoluzionando molti trattamenti. Tale tecnologia, ormai consolidata anche nella moderna Odontoiatria, è largamente usata in Europa e Stati Uniti. Anke Schiemann, direttrice di Dental Tribune International, ha avuto l'occasione di parlare con Graeme Milicich, socio, diplomatico e founding board member del World Congress of Minimally Invasive Dentistry (Wcmid), al Congresso FDI di Stoccolma (Svezia).

In sintesi: quali sono oggi i benefici dell'utilizzo del laser nell'odontoiatria clinica?

Il laser ha molte applicazioni in questo campo. Le mie ricerche degli ultimi quattro anni si sono concentrate nelle applicazioni cliniche del laser ad Erbium nei tessuti duri. L'ampio range di applicazioni del laser porta benefici sia ai pazienti che ai dentisti. Diversi trattamenti laser dei tessuti duri e molli sono molto meno invasivi paragonati alle procedure tradizionali. Non penso esista un altro tipo di tecnologia in Odontoiatria con la capacità del laser ad Erbium nel trattare tessuti molli, ossa e struttura del dente, cambiando semplicemente i suoi parametri operativi.

Quale è il vantaggio del laser rispetto agli strumenti taglienti rotanti? Ci sono limiti a ciò che il laser può fare?

Si, ci sono alcune limitazioni, come la rimozione di corone e restauri in metallo. Ma se si considerano nell'insieme i tipi di intervento disponibili per il dentista generico, sono decisamente inferiori paragonate alla strumentazione rotante convenzionale. Per esempio, mentre si sta tagliando una struttura dentale, si possono avere problemi con il tessuto molle o i livelli di osso associati ad una cavità profonda. Con un laser è possibile rimuovere osso e tessuto molle semplicemente cambiando un parametro, completando quindi la procedura in un solo appuntamento, cosa che non può essere fatta con una fresa ad alta velocità. Più in generale, ciò che può essere eseguito con trapano, scalpello o frese è possibile farlo anche con il laser. Inoltre, molti pazienti hanno paura del dentista anche a causa dei suoni e delle vibrazioni degli strumenti rotanti. Sensazioni che scompaiono con il laser. Il che significa che con tale strumento i pazienti ritengono i trattamenti più accettabili.

Quale ruolo gioca attualmente la rilevazione tramite fluorescenza laser nella prevenzione delle malattie orali?

Con l'avvento, più di dieci anni fa, del KaVo DIAGNOdent, è stata introdotta la prima applicazione del laser a fluoresenza in odontoiatria. Come per ogni altra nuova tecnica, doveva prima essere capita per ottenere i migliori risultati. Per offrire accurate raccomandazioni relativamente alla cura, basate sulla rilevazione della carie allo stadio iniziale, appare essenziale apprendere il concetto di "minimamente invasivo" perché, in caso contrario, la professione potrebbe attirarsi l'accusa di "eccesso di cura". Queste accuse derivano spesso da una carente comprensione della tecnica, delle sue applicazioni, dei concetti e delle applicazioni legati a tecniche minimamente invasive. Spesso medici che guardano al futuro si pongono all'avanguardia nell'applicazione di nuove tecniche e la letteratura fa fatica a tener dietro ai pionieri. Questo porta a periodi in cui manca la convalida di quello che a lungo andare diventerà un protocollo di cura nuovo e condiviso. Ulteriori sviluppi in quest'ambito sono attualmente in corso e, non appena diventeranno pratica quotidiana, i livelli diagnostici sono destinati a migliorare. Perché una nuova tecnica diagnostica possa divenire pratica corrente negli studi, deve essere efficace quanto a costi e tempi.

Quali sono le possibilità di trattare le perimplantiti con il laser?

Diversi studi riportano eccellenti risultati nel trattamento delle perimplantiti col laser. Il suo utilizzo nel debridement e nella disinfezione offre al clinico uno strumento prima non disponibile. Il laser è sicuro da usare in presenza di impianti, per via del basso rischio di danneggiamenti. Personalmente, finora ho trattato un solo caso di perimplantite ed è stato un completo successo.

L'uso del laser in campi come l'endodonzia o la parodontologia è molto controverso. Quali sono le maggiori problematiche?

Ancora una volta, medici competenti sono molto avanti con le ricerche in tali ambiti. Si sono raggiunti risultati che solo ora iniziano ad essere convalidati dalla ricerca e, fintanto che non saranno disponibili, l'uso del laser in tali campi continuerà a rimanere controverso per molti. Chi usa il laser e segue gli esiti clinici ha pochi dubbi sull'efficacia dei suoi trattamenti. Personalmente, sono stato coinvolto in ricerche sull'uso del Waterlase (Er,Cr:Ysgg) in endodonzia. Significativa è la possibilità di un completo debridement del canale a seguito della sua preparazione convenzionale con radial firing tips in modo non ablativo e affronta il problema dell'intrappolamento di aria e fluidi all'apice che sono associate alle tecniche convenzionali usate per il debridement finale del canale ed il risciacquo.

Nella sua conferenza all'FDI ha parlato di nuove concezioni associate alla terapia laser. Può darne una sintesi ai lettori?

Il primo appunto di chi per la prima volta fa uso del laser è che non taglia in modo abbastanza veloce. Ma il contributo più significativo ad una relativa lentezza nel taglio è dato da coloro che usano il laser, non dalla tecnologia. Il primo e maggior intoppo in cui un dentista si imbatte è la differenza tra strumenti rotanti e laser. Una volta appurato questo, un dentista può facilmente impratichirsi in tempi relativamente brevi. Se non si apprendono questi concetti base, è facile che il nuovo utente del laser possa rimanerne deluso e fallisca nell'adottare questa nuova tecnica per i trattamenti in studio.

La prima osservazione è che il laser è un "end cutting". Siamo diventati molto esperti nell'uso della strumentazione rotante e abbiamo maturato riflessi conseguenti. La tendenza naturale è di mettere in pratica

→ LT pagina 10

Laser e nuove tecnologie: un'indagine sul punto di vista del paziente

Andrea Correggioli*, Elena M. Forini, Maurizio Maggioni*****

** Odontoiatra, libero professionista in ferrara, perfezionato in laser-terapia all'Università di Firenze*
*** Esperta in Biostatistica presso servizio statistica, azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.*
**** Professore a contratto in chirurgia speciale odontostomatologica e coordinatore dei corsi di perfezionamento in laser ed ozonoterapia dell'Università di Firenze*

Lo scopo del lavoro è stato valutare la propensione dei pazienti degli studi odontoiatrici nei confronti delle innovazioni tecnologiche quali il Laser. La ricerca è stata condotta attraverso un questionario anonimo distribuito in 160 studi sparsi su tutto il territorio italiano. Sono state raccolte 1055 schede contenenti informazioni sul livello di conoscenza dei clienti, su cosa sarebbero disposti a fare pur di avvalersi delle nuove tecnologie, dallo spostarsi per raggiungere uno studio in un'altra località fino allo spendere una quota in più rispetto alle cure abituali ecc.

Tutte le analisi sono state condotte per sesso, età, zona e dimensione dello studio odontoiatrico.

→ LT pagina 18