HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Dicembre 2017 - anno XIII n. 12

www.dental-tribune.com

Odontoiatra imprenditore

Un obiettivo per conquistare la qualità della vita

Dott. M. Rossini, *Odontoiatra*

Se dovessimo chiedere a un professionista di disegnare su un foglio, come vede la sua attività o come si percepisce all'interno dello studio che ha costruito, molto probabilmente ci troveremmo di fronte ad uno schema simile a quello riprodotto nella figura 1, dove il professionista è al centro, insieme alla sua clinica.

› pagina 7

Fig. 1

NEWS LEGISLATIVE
Il profilo ASO 2

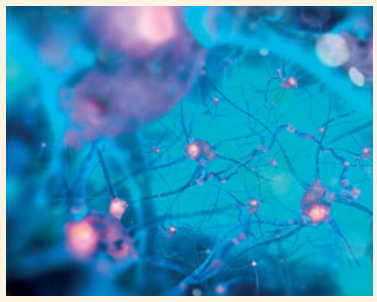
NEWS LEGISLATIVE
Dispositivi medici su misura 3

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 31

Il potenziale dell'uso dei biomarkers salivari

nella prevenzione e diagnosi di Alzheimer il futuro diagnostico dei test salivari

A. Bevilacqua



La Lancet Neurology Commission nel 2016 focalizzava l'attenzione sui costi personali, sociali ed economici drammaticamente aumentati del morbo di Alzheimer e delle altre demenze correlate tanto da sollecitare tutta la comunità scientifica, e non solo, a sviluppare strategie efficaci di prevenzione e trattamento.

L'Alzheimer è una patologia cronico degenerativa ad andamento progressivo e fatale. Si stima un numero di oltre 35 milioni di persone nel mondo affette da demenze.

Nel 2050 si stima addirittura che la progressione dei pazienti affetti dalla patologia assuma proporzioni epidemiche.

› pagina 6

Cellule staminali estratte con successo dai terzi molari

Dental Tribune International

› pagina 4

HYGIENE TRIBUNE
Lesioni da apparecchio ortodontico su tessuti molli
pagina 12

HYGIENE TRIBUNE
Utilizzo dell'olio essenziale della Melaleuca Alternifolia nel trattamento parodontale non chirurgico
pagina 21

ESACROM electronics and medical devices
The Aliens of Ultrasonic

SUS
Surgery Ultrasonic Site

Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

Offerta KIT SUS: sconto 20%
Compreso Corso dedicato

Iniziativa valida fino a Gennaio 2018*

* Info: ESACROM Srl Tel.: 0542 643527 - cell.: 3938586068 marketing@esacrom.com
www.esacrom.com

Da Agenzie UE indicatori utili

per misurare l'antimicrobico-resistenza

Un set di indicatori supporterà gli Stati Membri dell'Unione Europea nella valutazione dei progressi registrati nel ridurre l'uso di antimicrobici e combattere la resistenza antimicrobica (AMR). Questi indicatori sono stati sviluppati, nella forma di un parere scientifico, dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA), dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), su richiesta della Commissione Europea. Gli indicatori riguardano sia il settore umano sia quello animale e riflettono il consumo di antimicrobici e l'antimicrobico-resistenza in comunità, negli ospedali e negli animali destinati alla produzione di alimenti. Gli indicatori si basano sui dati già raccolti attraverso i network europei di monitoraggio esistenti. Esempi di indicatori per valutare la resistenza antimicrobica nei medicinali a uso umano comprendono la percentuale di batteri *Staphylococcus aureus* resistenti alla meticillina (MRSA) e la percentuale di batteri Escherichia coli (E. coli) resistenti alle cefalosporine di terza generazione. Questi due patogeni sono di massima importanza per la salute pubblica. Per i medicinali a uso veterinario, un esempio di indicatore è la percentuale di batteri E. coli da animali destinati alla produzione di alimenti che sono sensibili o resistenti a un certo numero di antimicrobici. In termini di consumo, gli indicatori primari suggeriti sono il consumo umano di antimicrobici e le vendite globali di antimicrobici a uso veterinario.

Fonte: AIFA

Cambia la Farmacovigilanza

Nuova versione di EudraVigilance

Il prossimo 22 novembre, l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) lancerà la nuova versione di EudraVigilance, il sistema che gestisce le segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali nell'ambito dell'Area Economia Europea (EEA).
L'Agenzia Italiana del Farmaco ha predisposto una presentazione che illustra i principali cambiamenti per il sistema italiano di farmacovigilanza. Le nuove disposizioni coinvolgono in particolar modo le Agenzie Regolatorie degli Stati Membri e i titolari di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) e comporteranno dunque delle necessarie modifiche anche alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza, in cui sono raccolte le segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali autorizzati per uso umano in Italia.
Rimarrà invece invariata la modalità di segnalazione delle sospette reazioni avverse da parte dei pazienti e degli operatori sanitari alle autorità nazionali competenti, che potranno essere effettuate in una delle consuete modalità: tramite i Responsabili di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza, tramite il sistema di segnalazione on-line Vigifarmaco o tramite il titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC).

Fonte: AIFA

"Finalmente esistiamo anche noi!"

Riconosciuto il profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico

La piramide non è più monca. Quel fantasma che da sempre si aggirava negli eventi Aso si è dissolto come neve al sole, dopo aver turbato per anni i rapporti intersindacali coi Sindacati medici e i sonni di molte Assistenti alla poltrona. Il 23 pomeriggio, infatti, la Conferenza Stato/Regioni ha raggiunto l'accordo all'unanimità per dare agli Assistenti di Studio Odontoiatrico (ASO), drappello più corposo della piramide sindacale (circa 120 mila unità) la personalità giuridica, oltre a quella di fatto, professionalizzante, guadagnata negli anni a fianco della piramide apicale attraverso incombenze anche molto delicate.
Guardando in passato forse è stata proprio la molteplicità dei compiti sanitario/gestionali a rendere così tortuoso l'iter verso la norma che livella competenze e professionalità. O forse come si disse all'ultimo congresso ASO di Milano (11 marzo 2017) era semplicemente il fatto che sindacato in Italia evoca immancabilmente l'idea del conflitto e scontro, mentre le ASO hanno sempre proclamato di voler innanzitutto crescere e qualificarsi all'interno dello studio. Comunque sia, nell'affidare a un futuro ampio servizio e ai giuristi il compito di illuminare le pieghe dell'"articolato" approvato il 23 dallo Stato/Regioni e nell'attesa del Decreto del Consiglio dei Ministri (poco più di una formalità giuridica), chiediamo a Fulvia Magenga, Segretario nazionale di SIASO/Confsal, sindacalista più diplomatica che barricadiera, di commentare il traguardo tanto spesso evocato da diventare alla fine quasi una chimera.
Quella stessa Magenga che secondo quanto riportano le cronache partecipando, come uditore all'incontro risolutivo nella sede della Conferenza, a Roma, nell'udire la fatidica frase "Approviamo all'unanimità" si è dovuta sedere, gli occhi lucidi per l'emozione e sulle labbra una frase che suona come uno slogan: «Finalmente esistiamo anche noi!».
«È nata una nuova professione in ambito odontoiatrico che dona dignità al collaboratore del dentista – commenta –. Il percorso di studi è stato uniformato in tutta Italia: 700 ore prepareranno l'ASO al lavoro. Finalmente non avremo più persone improvvisate accanto al dentista e in linea di sterilità. Le autoclavi verranno controllate tutti i giorni, come è corretto, e non a seconda di quel che dice il titolare dello studio». L'accordo livella anche le differenze attualmente esistenti tra i gradi di preparazione a seconda della latitudine? «Gli odontoiatri avranno di fianco persone preparate in modo uniforme, dalla Val d'Aosta alla Sardegna» puntualizza. E accennando all'azione propulsiva del Sindacato «Il SIASO/CONFSAL – aggiunge – ha monitorato ogni giorno il percorso dell'iter sensibilizzando le istituzioni competenti per portare a termine un documento condivisibile e dignitoso». Eppure sul frontespizio dell'accordo il nome SIASO non compare... «Non abbiamo insistito per comparire perché la cosa avrebbe rallentato ulteriormente l'accordo ma il SIASO/CONFSAL era presente alla sigla presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri quel pomeriggio di giovedì 23».
Qual è lo stato d'animo prevalente in questo evento così atteso? «Siamo felici per i nuovi lavoratori che si affacciano alla professione di ASO e soddisfatti per le persone che lavorano, le quali potranno contare sul riconoscimento a patto che abbiano una anzianità lavorativa di almeno 36 mesi, anche se non continuativi, nell'ultimo quinquennio dall'attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio».
Le iniziative più immediate SIASO per far fronte alla vostra nuova dignità? «Abbiamo già istituito un ufficio che comunicherà i propri contatti attraverso il sito istituzionale www.siaso.it e valuterà gli attestati emessi negli anni dalle Regioni. Il Segretario Responsabile dei corsi accreditati, Ivana D'Addario e la consulente Roberta Pegoraro seguiranno da vicino le ASO che ne avranno bisogno. Il sindacato sta predisponendo, con strutture formative importanti i futuri corsi ASO da 700 ore da accreditare».

m.boc

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
COPY EDITOR - Sabrina Raaff

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek
PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho
JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE - Hannes Kuschick
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret
EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER TRIBUNE CME & CROIXTURE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
TEAM ASSISTANT - Julia Maciejek
SALES SERVICES - Nicole Andrä
ACCOUNTING SERVICES
Anja Maywald; Karen Hamatschek; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International); Barbora Solarova (Eastern Europe); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2017, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

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

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIII Numero 12, Dicembre 2017

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
A. Bevilacqua, S. Bottanelli, A. Butera, A. Chiesa, V. Collesano, G. Del Mastro, P. Di Marco, F. Esposito, V. Finetti, A.M. Genovesi, E. Giammarinaro, M. Granata, M. Ilario, A.M. Iommiello, G. Lipani, R. Maturo, N. Millio, C. Pergolizzi, L. Politi, L. Redaglia, M. Rossini, P. Ruggi, C. Sanavia, C. Stempf, G. Tovt, M. Turani, P. Zizzo.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA -Tueor Servizi
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

WWW.GREENPRINTING.IT

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

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

La Commissione Europea ha definito l'ambito dei dispositivi medici su misura

Bruxelles. Su richiesta della Fédération Européenne et Internationale des Patrons Prothésistes Dentaires (FEPPD; Federazione Europea e Internazionale di proprietari di laboratori odontotecnici e odontotecnici), la Commissione Europea ha definito l'ambito normativo dei dispositivi medici su misura. La possibilità che i dentisti producano certe protesi dentali grazie alla tecnologia CAD/CAM, dice la FEPPD, crea infatti una situazione di concorrenza sleale con laboratori e tecnici.

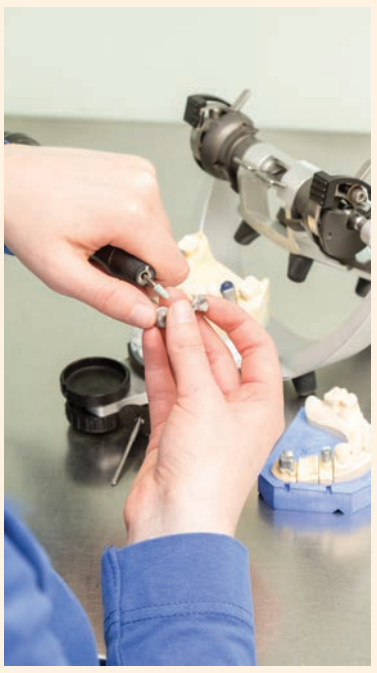
Poiché ai laboratori odontotecnici e odontotecnici è stato chiesto di aderire alle regolamentazioni dei dispositivi medici, ma ai dentisti no, la FEPPD ritiene ciò una forma di discriminazione.

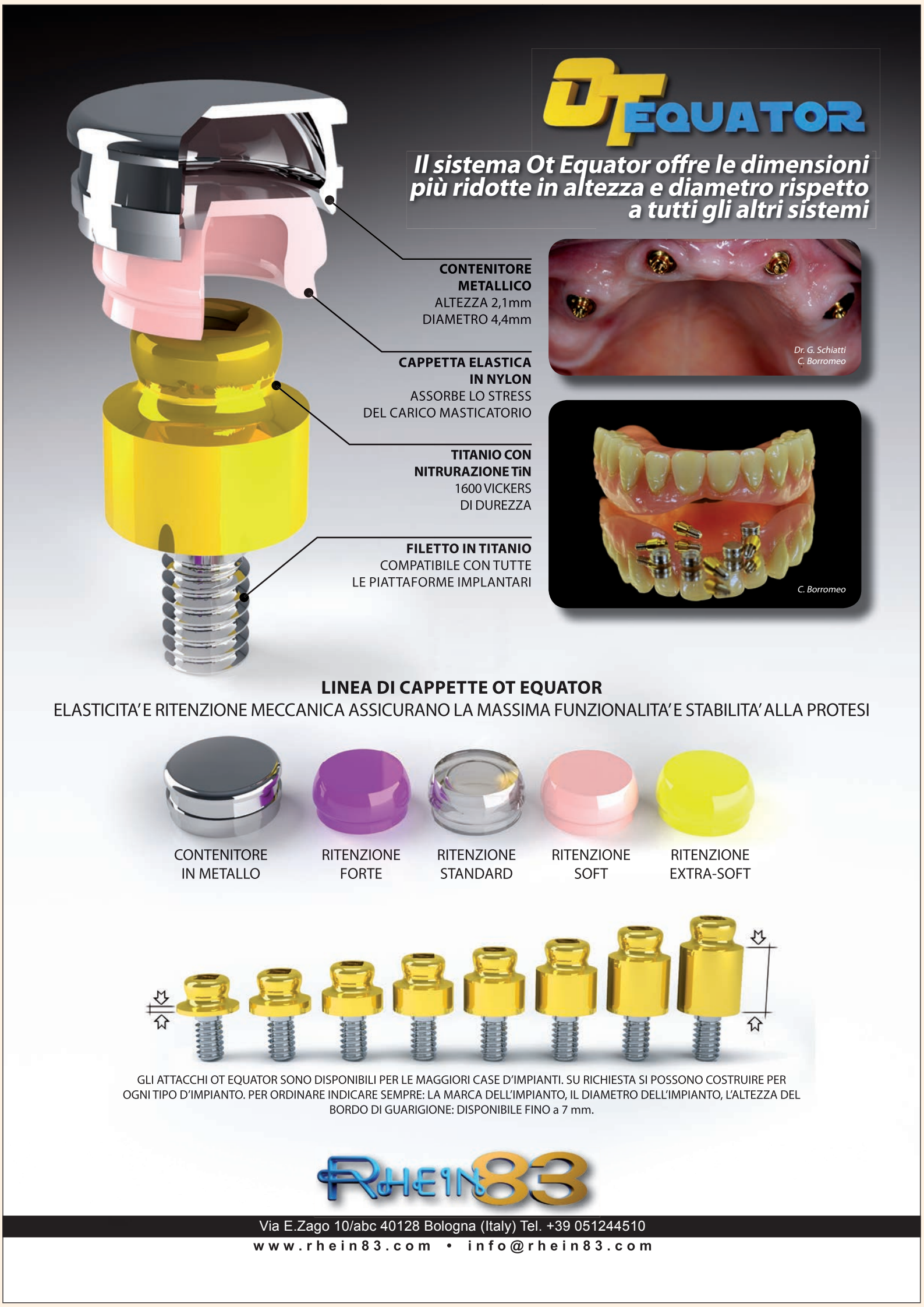
Ora, secondo le nuove norme, i dispositivi dentali ad uso esclusivo di un paziente sono soggetti, in termini di qualità e tracciabilità dei materiali, alla regolamentazione sui dispositivi medici indipendentemente dal fatto che il dispositivo sia stato prodotto da un odontotecnico o da un dentista.

«Questa normativa grazie alla quale la nostra professione può opporsi in tutta Europa alla produzione, difficilmente controllabile, di dispositivi dentali da parte degli studi dice il Presidente FEPPD Laurent Munerot. è una buona notizia poiché rende giustizia mettendo tutti i produttori nella stessa condizione». «Le protesi dentali – continua – sono progettate per restare nelle bocche dei pazienti per molti decenni. Indispensabile pertanto un estremo rigore in termini di affidabilità della provenienza e qualità dei materiali utilizzati. In quanto consumatore questo è un diritto che spetta ad ogni paziente odontoiatrico». Secondo La FEPPD, le precisazioni della Commissione Europea hanno cancellato ogni ambiguità in materia: che sia un dentista o un odontotecnico, chiunque produca protesi dentali, dovrà d'ora in poi attenersi alle stessa normativa. La Commissione Europea ha stabilito inoltre che una protesi prodotta con CAD/CAM non possa in nessun caso essere trattata come un dispositivo medico di massa, essendo destinata all'uso di singolo individuo. Nel caso di dispositivi medici per un consumo di massa, non intesi quindi per un paziente ben determinato, richiederebbero per ciascun dispositivo, la validazione scientifica di provata efficacia.

«Per noi è importante anche questa seconda precisazione dice Munerot in quanto indica la posizione della FEPPD in relazione ad altre iniziative sottoposte alla normativa sui dispositivi medici».

Dental Tribune International





Cellule staminali estratte con successo dai terzi molari

‹ pagina 1

Las Vegas - Poche scoperte sono così cariche di promesse in singole applicazioni mediche come lasciano invece intravvedere le cellule staminali. La ricerca ha sviluppato ora un nuovo metodo per estrarre la polpa dalla radice dei denti che quadruplica il numero di cellule da coltivare e replicare per vari trattamenti.

Con una miracolosa capacità di trasformarsi ricreandosi o modificandosi in vari tipi di cellula presenti negli organismi da cui provengono le cellule staminali danno all'umanità la speranza di nuove e più efficaci terapie contro varie malattie croniche e terminali. Ed è anche facile reperirle.

«Le cellule staminali possono essere estratte da quasi tutti i tessuti viventi» dichiara James Mah, Direttore del Programma di Formazione avanzata in Ortodonzia dell'Università del Nevada (UNLV, Las Vegas), «In realtà si possono anche reperire nei tessuti dei defunti». Ma c'è un ma... «Le maggiori difficoltà poste dalle cellule staminali osserva è raccoglierne un numero sufficiente per lavorarci e tenerle vitali finché se ne ha bisogno». Insieme a Karl Kingsley, Direttore della Ricerca studentesca alla UNLV e ad alcuni studenti di odontoiatria, Mah ha deciso di affrontare la sfida, sviluppando di conseguenza un nuovo metodo per estrarre da una fonte inaspettatamente abbondante come i terzi molari, un gran numero di cellule da conservare: «Sempre più adulti, più o meno 5 milioni in tutto il paese, subiscono l'estrazione dei denti del giudizio o terzi molari» osserva Kingsley. «L'estrazione è relativamente comune fra pazienti che si sottopongono a cure ortodontiche. Ma la maggior parte di questi denti è sana e contiene una polpa radicale vitale che offre opportunità per riprodurre cellule danneggiate o distrutte da traumi o malattie».

Avendo risolto il problema di rifornimento grazie alla polpa radicale, i ricercatori hanno cercato di determinare quante cellule staminali vitali si potessero recuperare dai denti fratturati. A questo fine Mah e Kingsley hanno colorato 31 campioni di radici di denti fratturati per evidenziare le cellule staminali contenute. Quelle morte sarebbero diventate blu quando esposte al colorante e le vitali invece sarebbero apparse di colore chiaro. Al microscopio l'80% delle cellule estratte sono rimaste tali dopo l'introduzione del colorante. Secondo Mah, il recupero medio con i comuni metodi estrattivi (come la frantumazione e la trapanatura) si aggira sul 20%.

«Affermare che i risultati del test siano promettenti è una minimizzazione grossolana» dice «Ci siamo resi conto di aver inventato un tipo di estrazione tanto efficace da produrre un recupero quadruplo di cellule staminali vitali. A questo punto le applicazioni potenziali sono letteralmente enormi».

Successivamente il gruppo ha isolato le cellule staminali dal resto della polpa dentale. Dopo averle raccolte le hanno coltivate sulla "piastra di Petri".

Una volta che le cellule l'hanno coperta hanno diviso la coltura a metà e ripetuto il processo tra le dieci e le 20 volte. Le cellule normali all'interno del corpo di solito muoiono dopo dieci repliche o passaggi, mentre le staminali possono replicare infinitamente, secondo Kingsley.

Verso la fine della coltura, tutte le cellule non staminali erano morte. Kingsley ha raccolto le restanti staminali, preso il loro RNA (acido ribonucleico), convertendolo in proteine diventate biomarcatori che il team ha utilizzato per caratterizzare ciascun tipo di cellula staminale e il relativo tasso di riproduzione. Il successivo passaggio logico in questa ricerca sarebbe metterle alla prova sull'uomo in patologie croniche tipo Alzheimer e Parkinson. Compito del team di ricerca sarà raccogliere e conservarle in maniera affidabile in modo da poterle utilizzare quando necessario. «Il lavoro che Kingsley e io stiamo facendo fa parte di una disegno più ampio dice Mah Il nostro procedimento di scissione potrebbe infatti accelerare sia la raccolta sia il trattamento criogenetico, conservando in tal modo un elevato numero di cellule staminali che possa incrementare la ricerca sul come il loro utilizzo sia in grado di curare e guarire malattie».

Dental Tribune International

Nota editoriale: Questo studio è stato pubblicato in anteprima sull'edizione 2017 della rivista "UNLV Innovation".

L'ambiente domestico potrebbe influenzare i microbi e svolgere un ruolo importante nella salute orale

Londra - Le abitudini familiari possono avere un'influenza a livello sociale, ma anche microbico. In uno studio condotto nel Regno Unito si è scoperto che le influenze ambientali domestiche sono molto più significative dei fattori genetici nel processo di formazione del microbioma salivare, ossia gli organismi che determinano la salute orale e globale.

Esperto in chemioterapia e resistenza antimicrobica, Adam P. Roberts, docente presso la Liverpool School of Tropical Medicine, ha indicato nella parodontite associata a un microbioma alterato, quale esempio chiave per la salute sia della bocca che generale.

«Una volta appurato che i componenti del microbioma sono di fatto responsabili della nostra salute, il nostro comportamento potrebbe modificarsi per cambiare anche il microbioma in maniera favorevole» dice Roberts, coautore della ricerca durante la permanenza presso l'UCL Eastman Dental Institute di Londra. Obiettivo principale era scoprire la costituzione del microbioma salivare e capire quali fattori sono maggiormente responsabili del biotipo dei batteri. Con accesso a un campione unico di DNA e saliva proveniente da ebrei Aschenazi consanguinei che vivevano in varie famiglie sparse in 4 città di 3 continenti diversi, i ricercatori hanno indagato su quanto la variazione osservata nel microbioma salivare sia dovuta alla genetica ospitante e in che misura all'ambiente.

L'appartenenza degli Ashkenazi all'ebraismo ultra-ortodosso ha permesso ai ricercatori di osservare le loro diete culturali e gli stili di vita comuni, rendendo possibile il controllo su molte abitudini comportamentali. Inoltre, poiché il DNA dei componenti della famiglia era già stato sequenziato al livello di cambiamenti di codice, il team di ricercatori disponeva di una misura unica e precisa del loro legame genetico. In conseguenza Liam Shaw, laureato al UCL Genetic institute ha sequenziato insieme col team di ricercatori le alterazioni batteriche del DNA presenti nei campioni di saliva di 157 membri della famiglia e altri 27 di controllo provenienti da ebrei Aschenazi non legati da parentela.

Attraverso l'analisi dei campioni, si è visto che il microbioma salivare di base era costituito da batteri Streptococcus, Rothia, Neisseria e Prevotella «Dalla ricerca – dice Shaw – emerge che il contatto e la condivisione dei microbi nell'ambiente più prossimo è quello che determina le differenze tra gli individui». Per capire quali potrebbero essere le differenze trainanti ai livelli delle specie batteriche, Shaw e il team di ricercatori hanno utilizzato dei metodi statistici adottati in ecologia per determinare quali fattori siano maggiormente responsabili delle variazioni. Nel momento in cui si paragonavano fattori comuni come famiglia, città, età e legame genetico, il fattore determinante in una popolazione microbica "batteriologicamente simile" era l'aspetto familiare. Si è riscontrato inoltre che coniugi, genitori e bambini di età inferiore ai 10 anni che vivono nella stessa nucleo hanno i microbiomi salivari più simili.

Secondo Robert, lo studio dimostra che gli ambienti condivisi durante la fase della crescita svolgono un ruolo fondamentale nella determinazione della comunità dei batteri costituente la flora microbica orale. Stabilito questo assioma si può pensare che la condivisione dello stesso ambiente condiziona la crescita del microbioma individuale e potrebbe un giorno fornirci la capacità di regolarlo.

Intitolato "The human salivary microbiome is shaped by shared environment rather than genetics: Evidence from a large family of closely related individuals", lo studio è stato pubblicato il 12 settembre su mBio, testata open-access pubblicata dall'American Society for Microbiology.

Dental Tribune International

Carestream DENTAL

UN FLUSSO DI LAVORO COSÌ EFFICIENTE DA PENSARE DI SOGNARE

La gamma di soluzioni avanzate e innovatrici di Carestream ti aiuta a rendere una realtà il tuo flusso di lavoro ideale.

WORKFLOW INTEGRATION | **HUMANIZED** TECHNOLOGY | **DIAGNOSTIC** EXCELLENCE

L'insieme di soluzioni digitali radiologiche, disegnate su misura per i tuoi bisogni.
I nostri sistemi di lastre includono il CS 7200 per cliniche dentali con una sola postazione e il CS 7600 per cliniche con più postazioni.

NOVITà!
- Una risoluzione più alta di 19lp/mm sul CS 7200 che produce una qualità d'immagine impressionante.
- Il modulo CS Adapt di processione dell'immagine, in entrambi i sistemi, ti permette di migliorare le immagini in accordo con il tuo bisogno di diagnosi.

CS ADAPT

© Carestream Health, Inc. 2017.

Per avere maggiori informazioni, chiama 0800 4567 7654 o visita www.carestreamdental.com

A.I.R.O.
Accademia Italiana Ricerca Orale

Numero Verde 800.328.323

Il potenziale dell'uso dei biomarkers salivari nella prevenzione e diagnosi di Alzheimer

il futuro diagnostico dei test salivari

‹ pagina 1

Ad oggi, il gold standard terapeutico è quello di rallentare la progressione della patologia in quanto la conoscenza delle cause scatenanti è ancora limitata ed insufficiente. Di conseguenza la diagnosi è tardiva. Attualmente, il fatto certo è che nei cervelli di pazienti affetti da Alzheimer e analizzati post-mortem sono state rinvenute placche di proteina tau e beta-amiloide. Non è chiaro ancora chi causi la formazione di queste placche. Per questo sono stati assunti come elementi di monitoraggio e di progressione della patologia biomarkers presenti nel sangue e nel fluido cerebrospinale. Di fatto in chiave diagnostica gli elementi ad oggi emersi in modo chiaro dall'analisi della letteratura, che testimoniano un progredire della patologia, sono:

- la riduzione dei livelli di Amiloide beta 42 nel fluido cerebrospinale;
- l'aumento dei livelli di proteina t-tau e p-tau nel fluido cerebrospinale;
- la valutazione PET che permette di individuare il rischio di progressione totale per la massa cerebrale;
- l'MRI (risonanza magnetica);
- la riduzione nel tempo del metabolismo cerebrale del glucosio;

Le review del 2014 di McGhee, del 2016 di Olsson e del 2017 di Lawrence, si focalizzano sull'utilità in chiave di diagnosi precoce e di diagnosi differenziale dei biomarkers sanguigni e dell'analisi del CSF tra pazienti con Alzheimer. Il controllo degli attuali sistemi di screening ha sottolineato le seguenti criticità:

- l'insufficiente mole di dati presenti in letteratura ad oggi sull'uso di biomarkers diagnostici e prognostici per fare diagnosi di Alzheimer a partire dall'analisi sanguigna e del fluido cerebrospinale;
- il costo notevole delle attuali tecniche d'imaging diagnostico come la PET e l'MRI;
- il metodo di reclutamento di questi studi avviene solo sulla base della diagnosi di Alzheimer che in genere avviene in media dopo i 60 anni di età;
- la necessità di studiare l'innesco della malattia sulla base dell'età.

Tre studi, legati all'utilizzo dei biomarkers sono degni di nota per l'apertura di nuove prospettive di diagnosi precoce e l'efficacia di trattamenti preventivi per l'Alzheimer in una popolazione clinicamente sana prima dell'innesco della patologia (Patenico 2012, Bloomberg 2012, Khan 2013).

I test cognitivi hanno dimostrato un'utilità clinica molto limitata dato che ce ne sono tanti (oltre 90 citati), inoltre la maggior parte di questi studi che riportano uso di test non ripetibili e per questo non standardizzabili. Non hanno sensibilità e specificità adeguate. Non sono di utilità alcuna ai fini di diagnosi precoce e prevenzione. A tal proposito lo studio del ricercatore Stewart Graham del Beaumont Research Institute in Michigan pubblicato nel Maggio 2017 sul Journal of Alzheimer's Disease sembra aver individuato un metabolita salivare che potrebbe essere associato a diagnosi precoce di Alzheimer in soggetti giovani negli stadi precoci dell'insorgenza della patologia. La "metabolomica" è infatti una delle tecnologie sviluppate, riunite sotto il termine di "salivomica", con cui viene valutato l'aspetto biochimico, il ruolo e le relazioni reciproche tra le varie molecole. L'impronta che tali molecole lasciano nei campioni di fluidi biologici come sangue e saliva possono essere usati per comprendere la fisiologia dell'organismo. Il dottor Graham, infatti, nel suo studio, afferma proprio come «data la facilità e la convenienza di raccogliere la saliva, sarebbe proprio ideale sviluppare biomarkers precisi e predittivi di sviluppo di Alzheimer in chiave prognostica».

Lo studio del Dottor Graham è uno studio pilota che ha incluso 29 soggetti adulti divisi in tre gruppi:

- soggetti con lieve declino cognitivo;
- soggetti con Alzheimer diagnosticato;
- soggetti di un gruppo controllo sano.

Una volta raccolti i campioni di saliva, sono stati identificati 57 tipi di metaboliti, alcuni dei quali tra qui l'H1 NMR variavano in modo clinicamente significativo come presenza tra soggetti sani e malati. In programma c'è uno studio eseguito su un campione più ampio, della durata di almeno tre anni, per validare i risultati dello studio pilota. Quello di Graham è solo uno degli studi sempre più frequenti che stanno caratterizzando il trend di questi ultimi tempi.

Ecco i punti da implementare per le future ricerche che le review da me revisionate hanno messo in evidenza:

1. Necessità di più studi longitudinali prospettici eseguiti su un numero più elevato di soggetti;
2. Aumento delle conoscenze sulla modalità d'azione dei biomarkers salivari, dati i vantaggi che presentano;
3. Aumento delle conoscenze sui cambiamenti temporali dei biomarkers legati all'età la cui analisi ci potrà aiutare per una migliore comprensione della vera causa dell'Alzheimer e quindi lavorare sullo sviluppo di terapie future.

Lo scopo di questo articolo è ricordare l'importanza della saliva come mezzo diagnostico per molte patologie metaboliche e che tutti gli specialisti del cavo orale devono seguire con grande attenzione gli sviluppi e coglierne le opportunità per non essere semplici spettatori dello sviluppo della medicina ma farne parte.

"Connetting medicin and dentistry to save live".

A. Bevilacqua

EFP | EuroPerio | THE WORLD'S LEADING CONGRESS IN PERIODONTOLOGY

EuroPerio9
JUNE 20-23 | 2018
RAI AMSTERDAM

LEARN THE LATEST FROM THE GREATEST

at the World's Leading Congress in Periodontology.

- more than 100 top international speakers
- latest findings and treatment methods from the fields of periodontology and implant dentistry
- for the first time with live-surgery and many other innovative session formats

Have a look at the exciting programme online at **www.efp.org/europerio9**

Save a lot and register early until MARCH 14, 2018

Diamond Sponsors: BioSCIENCE, Colgate, Dentsply Sirona, MIS, Nobel Biocare, Oral-B, PHILIPS, straumann
Platinum Sponsors: ACTEON, EMS, Geistlich, THOMMEN Medical, ZIMMER BIOMET
Gold Sponsors: Anthogyr, DENTAID, gsk, Hu-Friedy, LISTERINE, KULZER, MORITA, NSK, PerioChip, SUNSTAR, Unilever

in alphabetical order as per October 2017.

Odontoiatra imprenditore

Un obiettivo per conquistare la qualità della vita

‹ pagina 1

Attorno a questo nucleo gravitano tutte le componenti che costituiscono l'azienda/studio e che insistono su tale centro, bersaglio di tutti i flussi e i processi e, in ultima analisi, di tutte le criticità e problemi. Dopo poco tempo il dentista si accorge, suo malgrado, di "essere" il sistema, trovandosi imprigionato nell'azienda che ha creato con due conseguenze potenzialmente devastanti per la sua professione: da un lato si accorge che la quotidianità, così gestita e vissuta, erode lentamente il piacere nello svolgere la professione per la quale ha studiato e sacrificato gran parte della vita. Dall'altro scopre che la sua assenza dallo studio, corrisponde inevitabilmente a un crollo del servizio che lo studio stesso è in grado di offrire. In pratica se manca lui, tutto si ferma. **La carenza di una struttura organizzata nell'azienda** è la trappola che lo obbliga a sostituirsi di fatto al sistema diventandone prigioniero. Se vuole continuare a fare il suo lavoro con successo e soddisfazione, il professionista deve preoccuparsi di costruire e organizzare un sistema che abbia come unico scopo quello di favorire proprio il soddisfacente svolgimento della professione.

La soluzione che spesso viene prospettata al dentista prevede la rinuncia di parte del tempo dedicato al suo naturale lavoro in favore di un impegno di tempo, energia e risorse personali per l'organizzazione del lavoro imprenditoriale.

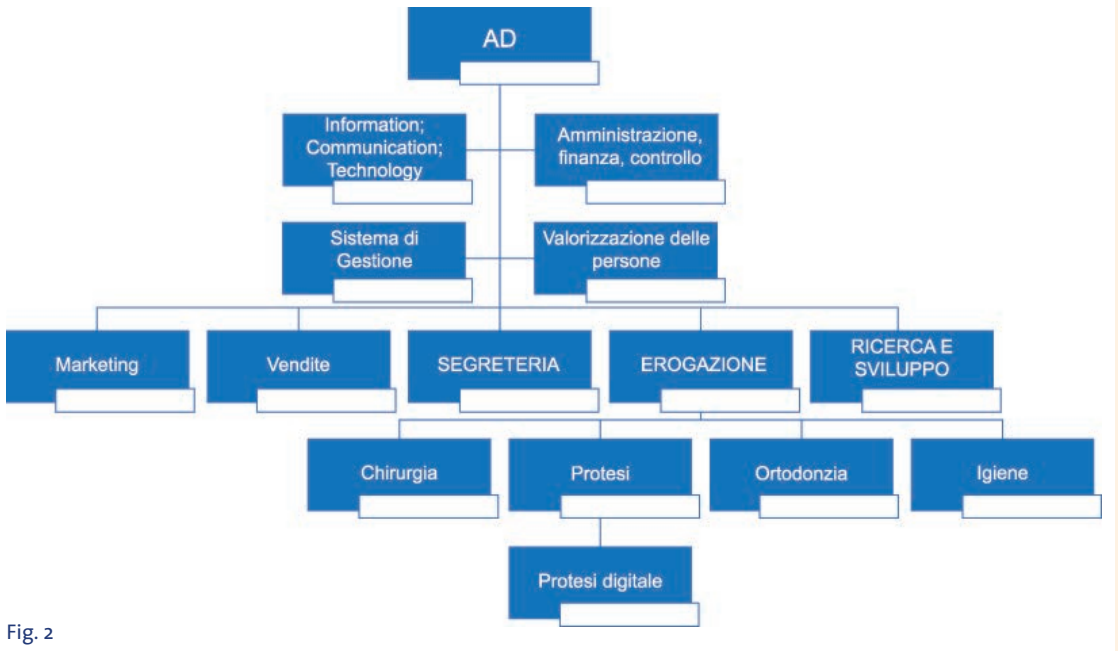


Fig. 2

Aspetto non corretto. **Il professionista vuole e deve cominciare a ragionare in termini imprenditoriali ma non vuole e non deve rinunciare alla professione.** Quel che deve fare è prendere consapevolezza della necessità di organizzare lo studio per fare in modo che il sistema lavori per lui e non di lavorare per un sistema che crolla in sua assenza. E che, di fatto, lo obbliga a essere presente in studio per un numero di ore sempre più numeroso. Se oggi dovessimo disegnare su un foglio come si svolge la nostra attività quotidiana, il risultato sarebbe lo schema della figura 2, dove si può facilmente intuire la presenza di un organigramma con alla testa un dentista imprenditore che ha costruito un sistema che lavora per lui. Troviamo qui organizzati i processi secondari di supporto dell'impresa che permettono a quelli principali, che generano valore per il paziente, di funzionare correttamente. In questo organigramma la posizione del professionista (es il dentista che si occupa di protesi) può, ad una prima occhiata, sembrare defilata.

Troviamo infatti la casella che contiene la clinica decisamente in basso nel grafico. Quella posizione rappresenta tuttavia la vera conquista di chi ha lavorato per costruire un sistema, in quanto proprio quella posizione, unita alla possibilità di svolgere di nuovo con passione il proprio lavoro, è oggi l'unico luogo sia fisico che simbolico nel quale il professionista può esprimersi, libero dal giogo delle incombenze organizzative e gestionali, dando il meglio nella professione che ama.

L'organizzazione fine a sé stessa senza alcun dubbio migliora la performance dell'azienda influendo positivamente sui parametri di produzione e di cassa ma, non liberando il professionista dalle incombenze di gestione e coordinamento, non è in grado di restituirgli tempo e libertà e in definitiva non riesce a migliorare la qualità della sua vita, l'obiettivo più importante.

Dott. Michele Rossini, *Odontoiatra*

Dalla gestione dell'agenda al costo della poltrona per rendere efficiente il processo produttivo

La gestione dell'agenda dello studio odontoiatrico si inserisce nel più ampio processo di gestione del paziente. Paragonabile a una piccola azienda che deve organizzare la struttura in maniera da rendere efficiente il processo produttivo, nello studio tale meccanismo si concretizza nell'intero ciclo della relazione col paziente, dalla prima chiamata al suo mantenimento. Rispetto però ad una azienda, lo studio odontoiatrico presenta una complessità maggiore poiché, al pari di una struttura sanitaria, è portato a gestire un insieme di attività, risorse, relazioni in stretta connessione le une con le altre. Ogni giorno vengono sviluppati processi diversi tra loro riconducibili tuttavia a tre macro processi principali:

- quello clinico, volto alla comprensione e alla soddisfazione delle esigenze del paziente;
- il processo organizzativo, per la programmazione e il coordinamento tra le diverse attività;
- quello comunicativo, volto alla informazione sul valore dell'offerta e sullo sviluppo di fidelizzazione dei pazienti.

Il primo passo è focalizzarsi sull'organizzazione per individuare le dinamiche che generano o potrebbero generare criticità nei tre processi principali. Per comprendere e soddisfare le esigenze del paziente, programmare e coordinare le varie attività, comunicare il valore offerto ai clienti e fidelizzarlo in modo efficiente ed efficace occorre però interrogarsi sulle dinamiche che generano (o potrebbero generare) criticità che impediscono di massimizzare gli obiettivi e minimizzare gli sforzi.

Le criticità maggiori possono essere legate al processo clinico (come, ad esempio, prime visite, preventivi, scarsa fidelizzazione dei clienti, cartella clinica non regolarmente aggiornata), a quello organizzativo (agenda, gestione del magazzino) o comunicativo interno (mancanza di strategie e obiettivi condivisi con il team, dati relativi al paziente incompleti o errati, presentazione del preventivo). Nel gestire i vari processi, lo studio odontoiatrico, al pari di una qualsiasi struttura, deve innanzitutto organizzare il sistema di ruoli interno, le relazione tra i compiti svolti dai membri dell'organizzazione e concretizzarle in gerarchia, regole e procedure, meccanismi di controllo e coordinamento. Per raggiungere gli obiettivi prefissati, lo studio odontoiatrico deve essere capace di acquisire le giuste risorse (umane e materiali) e soprattutto saperle impiegare nella maniera più efficiente e efficace. Indipendentemente dalle dimensioni, esso ha almeno una persona da coordinare e la gestione di tale dinamica avviene attraverso l'assegnazione di responsabilità e compiti. In una struttura che va oltre i 6-7 riuniti, più che in quelle piccole, occorre invece individuare figure cui affidare i ruoli di coordinamento e risorse in grado di gestire i diversi aspetti dell'organizzazione favorendo una gestione più efficiente della struttura. L'organizzazione deve tendere al raggiungimento degli obiettivi, sia economici che di soddisfazione del paziente e di tutti coloro che interagiscono con lo studio. Il punto di partenza è un efficace sistema di controllo di gestione, fatto con un approccio ciclico e continua verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati nei tempi stabiliti (pianificazione, misurazione, verifica, ripianificazione).Per redigere un listino prezzi coerente con le caratteristiche della struttura e preventivi corretti o confrontare le varie prestazioni e operatività degli odontoiatri, o determinare in modo corretto e esaustivo il costo di un prodotto, occorre conoscere la marginalità delle diverse prestazioni offerte dallo studio. Allo scopo, occorre calcolare i costi variabili diretti della singola prestazione (materiale laboratorio, di consumo, costi di macchinari e attrezzature specifiche, costo odontoiatra) e quelli fissi comuni (costo del personale di struttura e di struttura), così da avere il margine netto della prestazione e il conseguente margine orario della prestazione.

Per tenere invece sotto controllo i costi di struttura, uno strumento utile è la quantificazione del "costo orario poltrona", la quota di costi annui dello studio imputabile ad un'ora di apertura dello studio indipendentemente dalla prestazione eseguita. Per avere invece una sorta di "bussola" nel perseguire gli obiettivi lo studio può dotarsi di uno strumento noto come Break Even Analysis, che permette di avere un punto di riferimento (il Break Even Point) e in base a quello capire come muoversi per restare in area profitto. Tale analisi può essere condotta in fase preventiva per formulare gli obiettivi dello studio e consuntiva, come verifica degli obiettivi raggiunti. Consente infatti di individuare le relazioni che legano il risultato economico all'andamento dei livelli di attività (volumi-ricavi-costi).

Ing. Paolo Di Marco

CURAPROX

AZIONE SBIANCANTE
DENTI BIANCHI
SORRISO PURO

DENTI BIANCHI PER EFFETTO
DELLA HYDROXYLAPATITE

CURAPROX

BLACK IS WHITE

TAKE BLACK GET WHITE

A BASE DI CARBONE ATTIVO

SWISS PREMIUM ORAL CARE

DISTRIBUITO IN ITALIA DA CURADEN HEALTHCARE SPA.

curaden.it #takeblackgetwhite

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Dicembre 2017 - anno X n. 3

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Dicembre 2017 - anno XIII n. 12

www.dental-tribune.com

Nata dalla passione per la professione e la ricerca

la Società scientifica degli igienisti dentali (SISIO)

Dental Tribune Italia

Dental Tribune ha posto alcune domande a Chiara Lorenzi igienista dentale e presidente SISIO, la Società scientifica degli igienisti dentali italiani, che a maggio ha tenuto a Rimini il suo IX Congresso nazionale.

Cos'è la SISIO, come nasce e di cosa si occupa?

È la Società di Scienze dell'Igiene Orale nata dalla passione di alcune colleghe, in particolare Annamaria Genovesi, Gianna Maria Nardi, Consuelo Sanavia, Olivia Marchisio e me nel lontano 2006.
Abbiamo deciso di fondare questa società scientifica perché sentivamo la necessità di sviluppare la ricerca e una maggior consapevolezza per i colleghi supportando e rappresentando la comunità di ricerca per la salute orale.

C'era bisogno di una Società scientifica degli Igienisti Dentali?

Abbiamo evidenziato nel tempo un sempre maggior interesse alla ricerca sul territorio italiano e all'estero.

› pagina 11

I "dental therapists" chi sono costoro?

Risponde Maria Perno Goldie, Past President mondiale degli igienisti

Dental Tribune Italia

Su invito della Curtin University di Perth (Australia) Annamaria Genovesi, Direttore dei Progammi post-Universitari di Igiene dentale dell'Università G. Marconi di Roma e Responsabile del Servizio di Igiene e Prevenzione orale dell'Istituto Stomatologico Toscano ha tenuto l'estate scorsa una lezione agli studenti della Bachelor of Science Oral Health Therapy, sulle caratteristiche e competenze del terapista dentale (Dental Therapist), figura professionale a noi sconosciuta. Ha chiesto "un ritratto attuale" a Maria Perno Goldie, Past President, dell'International Federation of Dental Hygienists e cofondatrice dell'International Dental Hygiene Educator's Forum.

› pagina 10

Il polishing

da cosmetico a terapeutico

C. Sanavia, A. M. Iommiello

Introduzione

Durante le sedute ordinarie di richiamo igienico, solitamente, il clinico rimuove i depositi calcificati e attua il deplaquing con strumenti ultrasonici e/o manuali per poi pulire e lucidare le superfici dentali con strumenti rotanti e paste da profilassi. Quando si utilizza l'espressione "polishing" ci si riferisce a un duplice processo conosciuto come cleaning and polishing[1].

› pagina 15