All'interno lo speciale Hygiene Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI n. 4 Aprile 2010 Euro 3,00

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

Lo sai che
9 volte su 10
l'alito cattivo
ha origine
nel cavo orale?

L'Intervista

SICOI

Si festeggiano i primi vent'anni di Sicoi

Dental Tribune ha intervistato il presidente di Sicoi (Società Italiana di Chirurgia Orale e Implantologia), Antonio Barone, per fare il punto della situazione dopo i primi vent'anni di attività.

> pagina 6

Medicina Interdisciplinare

Odontoiatria e Medicina del Sonno: nuovi traguardi

Cosa possono fare i dentisti per curare meglio l'apnea ostruttiva del sonno (OSA) e le patologie ad essa correlate? Ne parliamo in un servizio speciale dedicato a questa disciplina.

> pagina 10

La salute? È un diritto

Intervista a Paul Hearling, responsabile ricerca mondiale Novartis Pharma

Emanuela Medi

Impresa farmaceutica e mondo dell'associazionismo: due realtà con tanti obiettivi e interessi comuni.

Se da una parte le associazioni dei pazienti sono una realtà sempre più importante in Europa (dove opera il 51% di tutti i patient group del mondo), dall'altra non si può non riconoscere che in molte industrie farmaceutiche si è andata affermando la consapevolezza della necessità di supportare i malati "ascoltando" le loro reali esigenze, al fine di promuovere una migliore qualità di vita. La patient advocay nel nostro Paese coinvolge oltre 3,5 milioni di malati e svolge un ruolo molto importante nel sistema salute. Da qui il workshop organizzato recentemente a Roma dalla Novartis Alleati per la salute che ha visto la partecipazione di oltre 60 tra responsabili e dirigenti di associazioni. L'incontro aveva un ospite di eccezione, Paul Hearling responsabile ricerca mondiale Novartis Pharma (nella foto), cui abbiamo rivolto alcune domande.

Perché questa attenzione nei confronti delle associazioni dei pazienti?

La medicina moderna è diventata sempre più potente e sofisticata, e noi oggi sappiamo molte più cose rispetto al passato; per esempio, siamo convinti che i farmaci dovrebbero essere impiegati prima che compaiano i sintomi, prima che la malattia si manifesti. Il paziente si aspetta che il trattamento cui è sottoposto faccia effetto e che migliori la sua qualità di vita. Noi dobbiamo informare il paziente, che ha il diritto di sapere.

→ DT pagina 3

A Cernobbio in tempo di crisi il 3° Workshop di Economia

Creatività e rappresentanza delle professioni, fattori di successo per la ripresa

In uno scenario meraviglioso sul lago di Como, dominato tuttavia dai postumi di una crisi economica dove a fatica si cerca di disegnare un futuro predicibile e sostenibile, Paride Zappavigna, patron di casa in qualità di presidente Andi Como-Lecco, ha introdotto a Villa D'Este il 20 marzo scorso il 3° Workshop di Economia Andi.

Ha sintetizzato i temi del convegno partendo dall'analisi della crisi e del cittadino paziente, per introdurre i temi della categoria: quanto sono cresciute, rispetto alle prospettive di 2 anni fa, le strutture sanitarie complesse?

Le piccole imprese sono "la pancia italiana" e in periodi di crisi sono flessibili. Piccolo è bello, ma ancora sostenibile?

Perché i giovani si rivolgono alle grandi strutture? Zappavigna ha introdotto così le relazioni di Luongo, direttore Cergas Bocconi, Prandstrallerm sociologo dell'Università di Bologna, e De Vico, giornalista del *Corriere della Sera*, che a nostro giudizio hanno dato un'avvincente e costruttiva chiave di lettura sul futuro delle professioni da un punto di vista individuale e collettivo, grazie al quale ognuno, dentista e non, credo sia ritornato a casa con maggiore entusiasmo.

Un'immagine di Villa D'Este a Cernobbio.

→ DT pagina 4

Nasce "Poiesis"

Nasce "Poiesis" (Perioral and Oral Integrated Esthetic Sciences Italian Society), la società scientifica che si propone come punto d'incontro qualificato per tutti i professionisti coinvolti nel trattamento dell'estetica facciale. Il progetto di Poiesis è però più ambizioso. L'estetica facciale è intesa, infatti, come parola d'ordine per avvicinarsi a una visione multidisciplinare e integrata dei trattamenti del volto. L'intento è quello di creare un circuito di professionisti attenti e preparati nelle tecniche più avanzate e scientificamente validate nei trattamenti di ogni settore del viso e soprattutto di stimolare la crescita d'una nuova attenzione e sensibilità al benessere delle persone.

→ DT pagina 41

Editoriale

Pubblicità positiva e negativa

Carissimi lettori e lettrici, ancora una volta appare la notizia che gli italiani in crisi diminuiscono le spese sanitarie e, per fare un esempio, si parla di cure dentali.
Domanda: perché non citano mai altri specialisti? Eppure le donne italiane in gravidanza si rivolgono per lo più a un ginecologo privato; un italiano su due, per una diagnosi, si rivolge anche a uno specialista non pubblico. Quanti, infatti, frequentano dermatologi, nutrizionisti, dietologi o chirurghi plastici presso le Asl? Le terapie psichiatriche, le psicoterapie, per non parlare delle sedute di psicoanalisi, che durano anni con molto esborso di denaro, sono prestazioni private o pubbliche? Molte hanno carattere "quasi filosofico" perché il loro risultato non è predicibile.
Tra l'altro (e i pazienti non lo sanno), l'investimento di questi studi medici è estetico, senza macchinari, materiali di consumo o assunzioni, se si vuole ottimizzare il profitto. Oppure i tendenziosi giornalisti volevano significare che in queste categorie non c'è riduzione di spesa? Ovvero, io continuo a pagare 300 euro di psicologo per 2 sedute, 400 per visita ginecologica con ecografia, 500 dal cardiologo di grido perché con lo stress non si sa mai, 200 dal dermatologo per la nuova cremina e 1000 euro al mese dal dietologo, perché solo lui riesce a farmi perdere 10 chili (e a tenermi a dieta per sempre).
Ironia che vuole introdurre un argomento su cui soffermarci prossimamente sui nostri giornali.
Quando la pubblicità fa bene al singolo e quando alla categoria?
La mia opinione a caldo: il singolo fa bene a promuovere lo studio, le iniziative, la nuova terapia, un nuovo servizio nella zona di riferimento con tutte le iniziative (eleganti e sobrie) del caso. Se poi ritiene che il suo studio o clinica rivestano un interesse nazionale o addirittura internazionale, perché non farlo conoscere? Forse dei tanti problemi di questa categoria si è parlato troppo sui media generici: si dà spazio a iniziative che altri medici non fanno, se non quando sono di prevenzione e solidarietà. Dopo tanti attacchi (i cronisti devono pur scrivere e trovarsi capri espiatori), i dentisti si sentono sempre in dovere di difendersi anche pubblicamente, cosa che gli altri colleghi medici non si sognerebbero mai di fare.

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

Grande successo per il Midwinter Meeting di Chicago

Le aspettative sono state superate: l'annuale Midwinter Meeting, una delle più grandi esposizioni del dentale negli Stati Uniti, ha oltrepassato i 30 mila partecipanti (vedi Tabella), tra produttori, rivenditori, fornitori e ospiti che hanno visitato il meeting, tenutosi a Chicago dal 25 al 27 febbraio, al McCormick Place per il 18° anno di seguito.

Molti espositori sono intervenuti, approfittando della grande affluenza, per presentare nuovi prodotti e offerte speciali.

"Tutte le aree di interesse sono state messe in primo piano e coperte tutte le discipline e le specialità della professione dentale con 175 corsi e 40 workshop (il 50% dei quali gratuito)", ha detto il dr. Stablein, presidente della Chicago Dental Society.

Il prossimo Midwinter Meeting si terrà sempre a Chicago nel 2011 per una tre giorni (da giovedì a sabato - 24-26 febbraio). Il tema sarà "Great Expectations: A Dental Continuum".

All'interno di questo numero di *Dental Tribune*, potrete trovare alcuni servizi speciali sull'evento: i 10 anni del gemellaggio tra Aio e Chicago Dental Society (vedi sotto) e il discorso di apertura del dr. Prophete sugli aiuti internazionali ad Haiti (p. 35).

I numeri del MWM 2010

Dentisti	6.922
Dottorandi	249
Studenti odontoiatria	905
Igienisti	3.784
Assistenti	2.987
Ufficio personale	2.032
Tecnici di laboratorio	311
Studenti igienisti/assistenti	1.910
Ospiti	1.702
Stampa	127
Commerciali	1.125
Espositori	9.319
TOTALE	**31.373**

Compie dieci anni il gemellaggio tra l'Aio e la Chicago Dental Society

"Un momento fondamentale di confronto e reciproco arricchimento, una tradizione che ogni anno permette di rinnovare il privilegio di un gemellaggio esclusivo con l'associazione americana più prestigiosa e rappresentativa".

È il commento del Direttivo Aio al termine della "quattro giorni" di Chicago. I motivi che 10 anni fa portarono al gemellaggio tra Aio e la Chicago Dental Society si basano sulla vicinanza di entrambe alle esigenze degli associati, facendo tesoro delle rispettive esperienze. Il contatto tra i 2 Direttivi ha dato vita a un proficuo rapporto. Vari gli aspetti legati alla professione e condivisi, ad esempio, le assicurazioni e il cosiddetto "terzo pagante". "Il rapporto con la CDS ci ha permesso di guardare all'esperienza americana in una prospettiva privilegiata", dice il Presidente Aio Rampulla. "Già nel 2005 cogliemmo in un loro report la conferma dei nostri timori, e cioè che un sistema sanitario fortemente legato al mondo assicurativo rischia di svilire la professione legandola a fattori commerciali, poco consoni alla qualità delle prestazioni e alla deontologia. L'esperienza negativa Usa ci sprona su una strada diversa per la realtà italiana".

Valore aggiunto dell'incontro è sicuramente il dialogo con i massimi dirigenti dell'odontoiatria Usa e internazionale. L'accesso alle cure delle fasce più deboli, l'annosa questione amalgama, la riforma sanitaria Usa e i suoi risvolti odontoiatrici sono stati i temi dell'incontro avvenuto nella imponente sede Ada, tra la delegazione Aio e il Presidente dell'American Dental Association Tankersley, il presidente eletto Raymond Gist e il direttore esecutivo Kathleen O'Laughlin. Tra gli appuntamenti del Midwinter, anche quello con la Asociación Dental Mexicana e l'incontro dell'Academy of Dentistry International (Adi). Prossimo appuntamento con le Associazioni estere è il Congresso Aio di Bari (30 settembre-2 ottobre 2010).

La delegazione Aio con il presidente Ada Ron Tankersley e il presidente eletto Raymond Gist. (Da sinistra: Arianna Monachello, Pierluigi Delogu, Gerhard Seeberger, Raymond Gist, Giancarlo Couch, Ron Tankersley, Salvatore Rampulla, Mauro Sanalitro, Enrico Lai).

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher **Torsten Oemus**

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

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

Copy editor Sabrina Raaff
Hans Motschmann

International Editorial Board

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

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

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

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

Regional Offices

Asia Pacific Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 3118 7508 - Fax: +852 3118 7509

The Americas Dental Tribune America, LLC
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 VI Numero 4, Aprile 2010
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

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

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

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

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

Contributi
A. Annunziata, M. Aversa, P. Calzolaio, V. Castello, J.M. de Pison, R. Di Giorgio, J.M. Godett, R. Goodman, G. Iadisernia, P. Lastella, R.A. Lowe, O. Marchisio, C. Mazza, S. McKenzie, E. Medi, F. Migliori, G.M. Nardi, S. Rimondini, C.M. Rodighiero, F. Santarcangelo, N. Satta, D. Zimmermann

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

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

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

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

Stampa
Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

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

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

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

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

Diritto alla salute: una nuova alleanza con il paziente protagonista

← DT pagina 1

L'importante è stabilire un rapporto di fiducia in modo che il malato sappia che l'informazione fornita è vera, le promesse siano reali. I medici hanno il dovere di dire anche quello che non sanno, non dare l'impressione che sia tutto certo al cento per cento perché non è vero. Nella scienza c'è sempre una parte che si sa e una che non si sa.

Che cosa chiedete voi alle associazioni?

Noi chiediamo loro di dirci le loro esigenze e bisogni.
Nessuno più di un malato sa cosa desidera e cosa contribuisce a migliorare la qualità di vita. Noi dobbiamo sapere tutto questo per meglio adattare le nostre terapie.

Le "big pharma" seguono sempre e solo la legge del profit?

Molte cose sono cambiate, e veramente in alcune industrie c'è stata una importante inversione di tendenza. È ovvio il profitto è sempre importante, la ricerca e i farmaci non si fanno senza soldi: i nostri azionisti lo sanno e non vogliono essere in perdita. Tuttavia, oggi questo rapporto è più bilanciato, nel senso che i nostri investitori sanno che per alcune malattie, le cosiddette "neglette", non ci può essere profitto anche perché le malattie maggiormente devastanti, causa di centinaia di morti all'anno, provengono da paesi estremamente poveri. Dunque lo sanno e lo accettano.

Possiamo parlare di una nuova etica?

Io credo proprio di sì, anche perché la globalizzazione ha portato con sé due fenomeni. Il primo, i viaggi: le malattie viaggiano con noi e viaggiano molto velocemente. Quindi, una infezione nata in un Paese lontano (pensiamo alla SARS, nata in Cina) si è rapidamente diffusa nel mondo. La seconda considerazione è che tutto è visibile in tempo reale. Il terremoto ad Haiti, lo Tsumani nel Sud-Est asiatico entrano nelle nostre case e nessuno può rimanere insensibile, nemmeno chi vuole solo profitto. I nostri azionisti sanno che per malattie come la TBC, la Febbre di Deng, la Malaria, i farmaci devono essere venduti a un prezzo irrisorio: lo sanno, ma oggi non si tirano indietro. Certo sono pochissime le industrie che hanno questa politica, ma prima non c'era nulla, domani questa consapevolezza sarà maggiore.

Qual è il vostro rapporto con le grandi charity?

Esistono in America dei Comitati di Investitori etici. Sono delle Organizzazioni i cui appartenenti valutano l'etica delle industrie farmaceutiche che investono capitali nella ricerca di farmaci per malattie – come dicevo prima – neglette. È proprio l'eticità di queste ricerche a favorire la collaborazione di grandi Fondazioni come la Bill e Mlinda Gates o la Welcome Foundation, che partecipano a queste ricerche. Faccio un esempio: a Singapore abbiamo un grande centro di ricerca per la TBC, la Febbre di Deng e la Malaria. In particolare, per la Tubercolosi stiamo facendo delle grandi ricerche per affrontare il drammatico problema delle resistenze, così già ora, con 15 anni di anticipo, stiamo lavorando per trovare nuovi antimalarici, visto che quelli di ultimissima generazione a base di artemisina inducono resistenza anche se in modestissima misura. Purtroppo non parliamo di medicina povera, ma di milioni di poveri al mondo.

Emanuela Medi

DENTAL TRIBUNE

Anno VI n. 4 - Aprile 2010

Italian Edition

Professione odontoiatrica e società nell'attuale momento storico

← DT pagina 1

Nel giugno 2008 su queste stesse pagine si dava ampia recensione al convegno biennale promosso dall'Andi nazionale nella meravigliosa Sala Regina di Villa D'Este. Le tematiche allora furono le minacce alla professione, le nuove opportunità, quali tipi di organizzazione, il nomenclatore tutto "condito" dallo slogan bocconiano del "Liberare la crescita".

Il 20 marzo di quest'anno, alcuni importanti relatori, moderati da Livia Azzariti, hanno fatto il punto della situazione per verificare le prospettive delineate due anni prima, all'interno di una crisi che ha registrato nel 2009 riduzioni complessive di fatturato anche nel comparto dentale. I relatori del mattino, extrasettore, sono partiti dalla contestualizzazione della professione odontoiatrica nella società e nell'attuale momento storico. Nel pomeriggio, i professori Piperno, Tosco e Monticelli hanno fornito dati riguardanti il comparto, le paure da sfatare confrontate con i dati rilevati dall'Istat (Piperno), l'efficacia dell'applicazione dei criteri di gestione manageriale nello studio odontoiatrico, considerata comunque a tutti gli effetti una piccola impresa (Tosco) e, per concludere, l'applicazione dei comuni criteri contrattuali per i dipendenti dello studio, le relative possibili negoziazioni, contratti collettivi e ammortizzatori sociali applicabili (Monticelli). In questa recensione non ci soffermeremo sulla cronaca dell'interessante evento. Rimandiamo, per maggior comprensione al portale dell'Andi, in cui sono presenti le registrazioni integrali degli interventi, soffermandoci sugli aspetti di

Alcuni momenti dell'evento a Villa D'Este.

maggior rilievo, sugli elementi propositivi per un futuro appagante e, in termini moderni, sostenibile e predicibile.

Longo ha allungato lo sguardo a un futuro di 10-15 anni, che troppi oggi non vogliono vedere o governare, senza pensare alle prossime generazioni, conseguenza unica delle scelte attuali. L'esempio è calzante: in Italia si sono fatti entrare 5 milioni di stranieri privilegiando la manovalanza rispetto ad altre nazioni che hanno favorito laureati e intellettuali stranieri. E tutto ciò non sarà indolore. Rispetto al processo di industrializzazione, le categorie professionali tendono a opporsi, anche se è una realtà in tutte le attività artigianali. Questo processo non garantisce di per sé miglioramento né è sintomo di peggioramento. I capitalisti che investono in studi dentali in Italia sono comunque per ora marginali, come gli studi associati (566 su oltre 40.000 studi). Il reddito massimo prodotto dai più grandi studi non è assolutamente confrontabile con realtà quali quelle americane. Però è vero che produciamo il doppio di dentisti di quelli necessari al mercato e sempre più donne. Ora questi giovani in cerca di occupazione e le donne sono più disponibili alle consulenze rispetto a una attività imprenditoriale. Alcuni dati non coincidono con quelli successivi di Piperno, ma la sostanza è comune: i fondi integrativi per ora sono irrilevanti nell'area odontoiatrica e tantomeno le assicurazioni. Il problema vero è che solo il 30% della popolazione è curata regolarmente dal dentista: come fare per avere accesso a un mercato potenziale più ampio? L'Andi rappresenta la metà dei dentisti e pertanto ha il diritto/dovere di intervenire per governare queste scelte.

Dental Tribune alla Cena di Gala.

Dalla teoria, però, intravedo tre risposte pratiche: due di carattere individuale e una collettivo, anche se giustamente – dice Di Vico – la soluzione del professionista è quella del Paese. Dopo un'attenta analisi dello sviluppo delle professioni fino agli anni '90, dove il professionista decideva cosa doveva fare il cliente, era riconosciuto dalla società attraverso l'iscrizione a Ordini professionali e con una precisa etica; il sociologo Prandstraller guarda al nuovo professionista in preda a conflitti, competizione e l'associazionismo, ma individua un elemento di ripresa e di salvezza: la creatività e la ricerca di nuove funzioni.

Dopo molteplici esempi (architetti, psicologi, consulenti del lavoro), esorta il dentista a farsi carico di questa creazione di nuove funzioni, senza rassegnazione, ma anzi con giusta aggressività ricordando che la vendita e il marketing oggi sono il futuro di successo in qualsiasi produzione. Creare appetibilità e desiderabilità non può essere difficile per il dentista, là dove il viso e la bocca sono i simboli dell'amore, della sessualità, dell'attrazione e del piacere. Collegherei questo intervento, dunque, a quello del pomeriggio di Tosco, che vede come elemento salva-studio, ma anche di crescita e progettazione, il controllo della propria impresa/studio dentale, con l'applicazione dei criteri di contabilità, marketing, controllo gestione, coordinazione del personale. Non tutti gli studi hanno perso! Quel che conta oggi è quanto si è prodotto, non necessariamente un fatturato mal o non incassato. Prevedere, quantificare, gestire possono essere fattori di successo ma sicuramente aiutano a scegliere. Infine qualcosa di veramente speciale per tutti.

Ma il professionista di che ceto fa parte? E quale ceto oggi sostiene il nostro Paese? Il ceto medio delle professioni – dice Di Vico – perché come sottolinea il sociologo bolognese dopo il postcapitalismo oggi ci si trova dinanzi a un capitalismo conoscitivo dove chi detiene la conoscenza produce valore e ricchezza. Ma chi lo rappresenta tale ceto a livello istituzionale? Le vecchie divisioni sinistra-destra fanno riferimento a modelli di grandi industria e di ceto operaio, superati. Ma chi è il portatore di valori e di reddito italiano, da chi è rappresentato? Risposta scontata, ma le professioni e la piccola impresa, ormai professionalizzata hanno bisogno di una rappresentanza, che può pilotare finalmente anche le leggi. E laddove sono già tali, almeno incidere sui decreti attuativi (vedi ad es. fondi integrativi). Conclusione per tutti: il professionista (e quindi il dentista) può e deve creare valore per sé, ma questo comporta un risultato sistemico. Quindi crea valore per tutti.

Patrizia Gatto

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

APRITEVI A NUOVI ORIZZONTI PROFESSIONALI.

TENEO. Addio vecchio studio dentistico.

Felice esito della Divisione Ricerca & Sviluppo Sirona, dell'engineering e della qualità produttiva "made in Germany", Teneo rappresenta oggi lo stato dell'arte del riunito: per tecnologia, funzionalità e design. Il nuovo top di gamma Sirona ottimizza il lavoro del professionista a livelli mai raggiunti in precedenza. **Teneo: per te, niente di meno.**

www.sirona.it

The Dental Company sirona.

Sicoi, una società giovane nel pieno dei suoi vent'anni

Intervista ad Antonio Barone, Presidente *ad interim*

La Società Italiana di Chirurgia Orale e Implantologia (Sicoi) è l'Associazione scientifico-professionale dei chirurghi orali e implantologi che conta ormai venti anni di vita, essendo stata fondata nel 1990. I Soci Attivi e Ordinari effettuano prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie e delle condizioni invalidanti che interessano l'intero cavo orale nonché il posizionamento protesicamente guidato degli impianti dentali. L'obiettivo della Società è quello di promuovere la ricerca scientifica nei due settori. Inoltre, opera un'azione di sostegno ai propri soci attraverso l'aggiornamento professionale, con l'obiettivo dichiarato di conseguire l'eccellenza clinica per gli operatori ma, soprattutto, per i loro pazienti. *Dental Tribune* ha intervistato il suo presidente, Antonio Barone.

In che modo nel 2010 la Società è venuta incontro alle esigenze dei suoi soci?

Nell'anno corrente la Sicoi ha focalizzato l'attenzione e tutti i suoi sforzi nel tentativo di migliorare le opportunità fornite ai soci attivi e ordinari dal punto di vista culturale e associativo.

Entrando più nel dettaglio...

Tutto ciò è avvenuto attraverso lo sviluppo di rapporti internazionali in grado di fornire ai soci un'occasione per implementare la loro formazione e un continuo aggiornamento professionale in collaborazione con altre istituzioni internazionali. Si è fatto inoltre un grosso sforzo per aggiornare e migliorare il nostro sito web (www.sicoi.it), arricchendolo nella home page di una sezione che consente a chiunque di poter contattare e raggiungere i nostri soci attivi e ordinari a seconda della provincia di interesse. Ci è sembrata un'iniziativa utile per i navigatori del web ovvero pazienti alla ricerca di figure professionali di riferimento e anche, perché no, una forma di gratificazione per i soci.

E verso l'esterno?

La Sicoi ha intrapreso diverse collaborazioni culturali con le sezioni Andi e con le Commissioni Albo Odontoiatri per organizzare manifestazioni in grado di divulgare con capillarità i principi basilari della chirurgia orale, facendo in modo che una sempre maggiore quantità di professionisti possa venire a contatto con la Società. Dal punto di vista dell'impegno della Sicoi, a livello internazionale mi preme sottolineare che siamo la Società italiana di riferimento per la Federazione Europea delle Società di Chirurgia Orale (Efoss), che ha un Board di soci attivi cui si può accedere essendo iscritti alla Sicoi, previo superamento di alcuni esami selettivi che garantiscono eccellenza nella pratica della chirurgia orale. Potendo, i soci possono usufruire di tali opportunità; la Società viene a sua volta proiettata in una realtà tutta europea.

La Sicoi si muove anche sul versante della solidarietà?

La Società ha intrapreso una collaborazione con la Comunità di San Patrignano, in cui i soci Sicoi (dentisti e igienisti) prestano la loro opera a fini solidali.

→ DT pagina 7

Nobel Biocare™

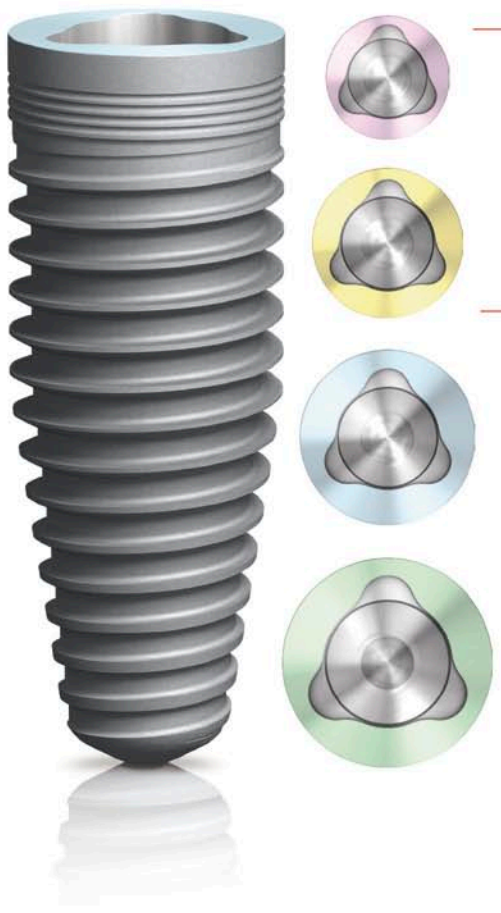
NobelReplace™

Il sistema implantare più utilizzato al mondo.*

Connessione interna trilobata per protesi accurate e sicure.

Superficie TiUnite® e Groovy™ per una migliore osteointegrazione.

Design dell'impianto che riproduce la forma delle radici del dente naturale.



Sistema di codice colore per semplificare l'uso e consentire un'identificazione rapida e precisa dei componenti.

Codifica con codice colore: un protocollo di fresatura step-by-step per procedure chirurgiche predicibili.

NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM 2010
Vieni a trovarci al nuovo Palacongressi di Rimini l'**1 e 2 ottobre**. Sono previste sessioni per medici e tecnici.

* Fonte: Millennium Research Group

Versatilità, facilità d'uso e predicibilità sono le qualità che hanno permesso a NobelReplace Tapered di affermarsi come sistema implantare più diffuso al mondo.* NobelReplace Tapered è un sistema implantare in due pezzi per applicazioni generali, che consente di svolgere procedure chirurgiche su osso morbido e compatto, a una e due fasi, ottenendo costantemente una stabilità iniziale ottimale. Inoltre, è un sistema che si evolve per rispondere alle esigenze chirurgiche e ricostruttive di medici e pazienti: dalle protesi per singoli denti alle soluzioni multiple più avanzate. Grazie all'esclusiva flessibilità e all'ampia varietà di applicazioni offerte, NobelReplace Tapered è la soluzione ideale sia per i nuovi utenti, sia per gli odontoiatri esperti.

Nobel Biocare è leader mondiale nelle soluzioni estetiche innovative basate sull'evidenza.
Per ulteriori informazioni, contattare un rappresentante Nobel Biocare al numero +39 039 683 61 (Italia) o visitare il sito Web Nobel Biocare.

www.nobelbiocare.com

Esclusione di responsabilità: Alcuni prodotti possono non possedere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgetevi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità.

© Nobel Biocare Services AG, 2010. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare.

Antonio Barone, presidente Società Italiana di Chirurgia Orale e Implantologia

← DT pagina 6

Inoltre, sono in grado di anticipare con un certo orgoglio che grazie alla collaborazione di un socio, stiamo per definire le modalità organizzative che consentiranno alla Sicoi di realizzare, attraverso i propri soci, un progetto di prestazioni odontoiatriche d'emergenza e prevenzione per il cancro orale, in collaborazione con due Organizzazioni umanitarie già operanti in Paesi in via di sviluppo (Africa e Asia).
Ci sembrano informazioni degne di particolare nota, considerando il fatto che potremmo essere una delle prime Società scientifiche nel settore odontoiatrico a essere inquadrate in progetti di assistenza umanitaria internazionali.

E da un punto di vista culturale?

Non posso tralasciar di parlare dei progetti che la Società porrà in essere nell'anno corrente.
Abbiamo programmato tre eventi: il primo, in associazione con l'Aiop a Riccione il 16 e 17 aprile: un evento "effervescente" essendo arricchito dell'attiva interazione di chirurghi e protesisti.
La novità è rappresentata dalla figura del paziente che durante il Convegno interverrà in modo attivo. Il secondo avvenimento avrà luogo a Rimini il 12 giugno: sarà una Consensus Conference su un argomento di estrema attualità e d'interesse clinico quotidiano come gli impianti post-estrattivi.
La particolarità è costituita da un contraddittorio stimolante al termine delle conferenze che vedrà coinvolti tutti i relatori.
Terzo evento, infine, è il Congresso internazionale che si terrà a Milano l'8 e 9 ottobre e che vedrà una presenza di relatori a livello internazionale con un'interessante sessione sulla riabilitazione protesica.
Tutti gli eventi saranno a titolo gratuito per i soci Sicoi.

Per le modalità di iscrizione alla Società e relativi programmi scientifici, consultare il sito www.sicoi.it.

La salute orale aiuta la memoria

Secondo una ricerca americana, avere una buona salute orale aiuta a mantenere intatte le capacità cognitive nella popolazione anziana.

I ricercatori del Columbia College of Physicians and Surgeons di New York sostengono che le malattie gengivali potrebbero influenzare il funzionamento del cervello a causa di infiammazioni che possono costituire un fattore di rischio nella perdita del funzionamento delle facoltà mentali.

Effettuato su adulti di sessant'anni di età e oltre, lo studio ha accertato che chi era affetto da serie patologie gengivali aveva una probabilità tre volte superiore di avere problemi nel ricordare una sequenza di tre parole dopo un certo periodo di tempo.

La ricerca ha anche rivelato che adulti con i più alti livelli di patogeni, causa di malattie gengivali, avevano una probabilità due volte maggiore di fallire un test basato su una sottrazione inversa a tre cifre, una probabilità circa tre volte superiore di aver difficoltà con test di memoria verbale e due di fallire prove basate su ricordi verbali e sottrazioni.

Lo studio, riportato sul *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, si basa su oltre 2350 uomini e donne che, nell'ambito di un sondaggio nazionale, si erano sottoposti a controlli per parodontiti e completato vari test di abilità cognitive.

DT United Kingdom Edition

Il Sistema per una protezione efficace dall'alito cattivo

NOVITÀ SISTEMA COMPLETO

meridol® HALITOSIS

Sistema meridol® HALITOSIS per una protezione efficace e duratura dall'alito cattivo:

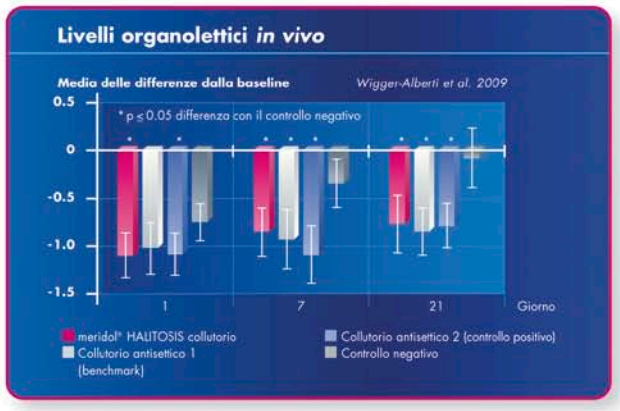
- **meridol® HALITOSIS puliscilingua** rimuove la patina batterica dalla lingua e ne garantisce una pulizia efficace.
- **meridol® HALITOSIS gel denti & lingua** aiuta a neutralizzare le sostanze che producono il cattivo odore orale combattendo le cause dell'alito cattivo.
- **meridol® HALITOSIS collutorio** aiuta a proteggere rapidamente e in maniera duratura dall'alito cattivo con un triplice meccanismo d'azione:
  - combatte i batteri causa dell'alitosi;
  - neutralizza i composti che producono l'odore;
  - riduce il metabolismo dei batteri coinvolti.

  Rispetta il naturale equilibrio della flora orale.

meridol® HALITOSIS aiuta a proteggere efficacemente dall'alito cattivo:

- dopo il primo utilizzo e dopo un periodo prolungato
- scientificamente provato

Riduzione significativa del cattivo odore orale grazie a meridol® HALITOSIS già dopo la prima applicazione



- Alla baseline i valori per l'alitosi risultano simili per tutti i gruppi.
- Già dopo la prima applicazione di meridol® HALITOSIS, si è riscontrata una riduzione significativa del cattivo odore rispetto al controllo negativo.
- L'efficacia di meridol® HALITOSIS è stata confermata per tutta la durata dello studio.
- I valori ottenuti con meridol® HALITOSIS sono comparabili con quelli ottenuti con prodotti contenenti clorexidina.

GABA Vebas
The specialist in oral care

Via Giorgione 59/63 - 00147 Roma
Servizio Clienti 02. 957 53 402 - Centralino 06.548931
www.gaba-info.it - gabavebasmailing@gaba.com

DENTAL TRIBUNE
Italian Edition

Consenso informato: dal "modulo perfetto" a una possibile soluzione

Mario Aversa *Specialista Medico-legale e Odontoiatra, Libero professionista in Salerno*

Vista la varietà e la disomogeneità delle situazioni cliniche della medicina specialistica, non è realistico immaginare un unico modello-tipo di formulario.

Può tuttavia essere utile tracciare un "percorso" per non dimenticare aspetti importanti da concordare nella relazione-alleanza tra sanitario e paziente.

Il processo che porta al consenso è caratterizzato da 4 fasi: informazione, comunicazione, verifica della comprensione e acquisizione del consenso. Occorre, quindi, assumere le informazioni necessarie per un determinato percorso terapeutico, essere sempre disponibili a chiarimenti e approfondimenti, definire criteri e modalità necessari per una corretta informazione (contenuto) e un'adeguata comunicazione (forma), indicando, specie nelle strutture complesse, chi deve compiere tali azioni, le modalità per effettuarle e la sequenza delle fasi del processo.

In proposito, un'indagine condotta su 50 modelli di CI relativi a svariate procedure hanno evidenziato numerose lacune. In particolare, una comunicazione monca e unidirezionale, senza possibilità di contraddittorio né di eventuali chiarimenti e approfondimenti; un modulo di consenso in cui si riportano altre indicazioni (per es., preparazione all'intervento); un altro gravemente incompleto, mancando data di nascita, nazionalità, lingua parlata, consenso a sospendere o modificare l'intervento di fronte a situazioni impreviste o imprevedibili. Mancano informazioni sulle conseguenze del non intervento; manca, in calce al modulo, una dichiarazione del paziente sulla piena comprensione dell'informazione acquisita; inoltre, in diversi moduli è possibile rilevare, oltre a errori di battitura, la fretta di giungere alla parte finale del "consenso liberatorio": la firma non manca mai, ma ricorrono spesso spazi bianchi, compreso quello della data del consenso, dei benefici e dei rischi.

Ecco ora una riflessione personale e una proposta di possibile soluzione per l'annoso problema.

Il recupero della serenità professionale verso la tanto auspicata "alleanza terapeutica"

Gran parte delle preoccupazioni derivano dal fatto che, per acquisire un valido consenso, occorrono un tempo adeguato e una premura per il paziente – tipica della professione – che si è sempre meno disponibili a concedere, essendo legati a comodi stereotipi e a causa di una procedura che fa perder tempo (e quindi denaro). Il consenso informato dovrebbe essere, invece, un scambio di idee che sostiene la relazione fiduciaria medico-paziente: la sua acquisizione dovrebbe esserne alla base. È un processo istruttivo che ha il potenziale di guidare l'alleanza tra i due nella direzione del reciproco beneficio. Quando lo si affronta in modo serio, la relazione diviene una vera associazione con autorità decisionale e condivisione di responsabilità per le conseguenze.

Marketing dello studio

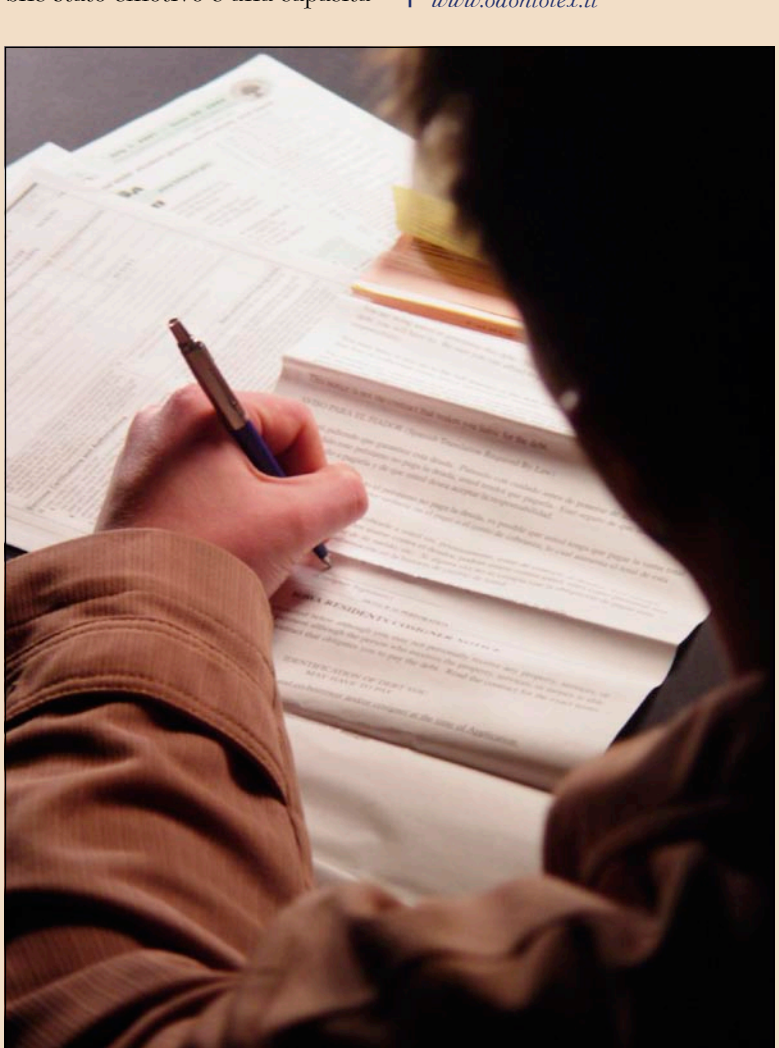
Nella libera professione, in particolare, la procedura d'acquisizione del consenso è un'operazione di marketing e di fidelizzazione del paziente incredibilmente efficace. Se la spiegazione della proposta terapeutica (informazione) deve essere comunque fatta, il farla in tempi e modi giusti, senza fretta e con un'adeguata preparazione organizzativa, dimostra una giusta attenzione al paziente. Tale disponibilità, ai fini della sua decisione di accettare il trattamento, ha spesso molto più valore della perfetta esecuzione tecnica, di cui si renderà conto (ma non sempre è possibile) in un momento successivo.

Migliorare le performance

Come spesso accade, è una questione di atteggiamento mentale, di disponibilità a cercare (e trovare) qualcosa utile e positivo in quel che a un approccio superficiale potrebbe sembrare solo un'inutile e fastidiosa incombenza. Indispensabile, quindi, mettersi in discussione, analizzare le proprie azioni e capacità di individuare i modi per migliorarle, accettare la perfettibilità e coltivare una sana attitudine al continuo apprendimento e all'autoconsapevolezza. Chi non è disponibile a lavorare in questa direzione aumenta il rischio e si assume la responsabilità per il proprio comportamento, qualora deontologicamente e legalmente imperfetto.

Concludendo, nel superare i vecchi schemi su cui si è basata nel passato l'arte sanitaria, si chiede al medico/odontoiatra di fornire al paziente le informazioni necessarie con un linguaggio attento al livello culturale dell'interlocutore, al comprensibile stato emotivo e alla capacità di capire. Il consenso informato – occorre ricordarlo – è un processo che si svolge nel tempo, non in unico sbrigativo incontro. Il professionista deve rinunciare a una posizione e a un ruolo "di prestigio", spogliarsi delle vesti di "imparziale funzionario del sapere scientifico", cercar di raggiungere il beneficio del paziente e, allo stesso tempo, rispettarne la libertà, aiutandolo a prendere decisioni e assumersi responsabilità sulla propria salute. Al malato si chiede al contempo, di non essere soggetto passivo, ma attivamente partecipe del processo decisionale. Certo, per entrambi, non sarà semplice trasformare l'attuale, travagliata, relazione in un rapporto basato su condivisione delle responsabilità e collaborazione tra soggetti con pari dignità, compatibilmente con i limiti imposti dalla malattia. Occorreranno molta buona volontà e tempo per "digerire" il nuovo copione, ma è l'unica via valida e soddisfacente da percorrere. Solo a tali condizioni si potrà iniziare un rapporto meno sbilanciato, in cui la dipendenza psicologica del paziente, che ancor oggi giustifica agli occhi di molti l'atteggiamento paternalistico, potrà essere compensata dalla condivisione con la parte più responsabile della psicologia del malato. Di qui, un inderogabile cambiamento da parte di tutti i protagonisti, con il supporto di uno specifico e gradito contributo legislativo. I tempi cambiano; in fondo la problematica del CI è solo espressione del faticoso adattamento del pianeta sanità (e, in particolare, del fondamentale rapporto sanitario-paziente) agli avvenuti cambiamenti socio-culturali verso una consapevolezza più profonda del "bene-uomo" e del "bene-salute".

Per ulteriori informazioni:
www.odontolex.it



Primo corso “Amami” di sopravvivenza medico-giuridico assicurativo-mediatica “per non essere più denunciati”

Coordinato da Maurizio Maggiorotti (nella foto), presidente di “Amami”, si tiene il 9-10 aprile al Park Hotel Villa Ferrata - Grottaferrata (RM) un corso (il primo) di sopravvivenza medico-giuridico-assicurativo-mediatico “per non essere più denunciati”. Da qualche anno in Italia vengono proposti “corsi di rischio clinico”, quello che il sanitario ha di incorrere in un errore, uno sbaglio che danneggerà un paziente. È giunto il momento di affrontare anche un altro tema: il “rischio giudiziario” che corrono i medici ogni giorno, e fornire loro gli strumenti idonei a prevenirlo.

Mentre “Amami” si adopera – con ogni mezzo e in ogni ambito – per contrastare il contenzioso infondato, è fondamentale che i medici imparino ad agire cautelandosi dal contenzioso infondato. È acclarato che sebbene gli errori – imputabili ad esclusiva responsabilità del medico – siano pochi e in calo, le denuncie sono tante e in aumento.

I medici italiani si confrontano quotidianamente con informazioni di garanzia e richieste di risarcimento per le quali non sono culturalmente attrezzati. Inoltre, sottoscrivono e sono disdetti da contratti di Polizze d’assicurazioni che non comprendono. Dopo 7 anni di attività esclusivamente imperniata sulla difesa del medico accusato ingiustamente di malpractice, di partecipazione ad oltre 150 eventi scientifici sul tema, dopo avere seguito centinaia di contenziosi medico-legali e avere incontrato migliaia di colleghi, emerge chiaro che una delle cause del contenzioso poggi sulla mancanza delle fondamentali conoscenze medico-giuridiche da parte dei sanitari.

Altrettanto importante è conoscere l’aspetto psicologico del paziente che scatenerà un’azione legale, quello del magistrato che indaga e di quello che giudica. Non è trascurabile conoscere il ruolo dell’Ordine dei medici, nel caso in cui giunga loro una segnalazione per una presunta responsabilità medica.

Infine, è sicuramente utile saper parlare con i giornalisti per informare o per rettificare una notizia. Scopo quindi di questo primo corso teorico-pratico è trattare a 360 gradi tutti i temi che gravitano attorno al contenzioso paziente-medico, sfatare i falsi miti (ad esempio sul consenso informato o sulle polizze di assicurazione) e fornire ai sanitari gli strumenti pratici per operare quotidianamente con maggiore serenità, potendo curare meglio i pazienti e rischiare meno di trovarsi coinvolti con problemi da natura giudiziaria.

CORSO
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA
del CONTENZIOSO PAZIENTE/MEDICO

Versatile, intuitivo, efficiente

SCANORA® 3D Cone Beam CT acquisizione digitale di immagini a fascio conico 3D e immagini panoramiche in un’unica soluzione

SOREDEX
SCANORA® 3D

SCANORA® 3D è un sistema Cone Beam CT versatile con quattro volumi di acquisizione con sensore CMOS **e sistema dedicato di ripresa di immagini panoramiche** con sensore CCD. Due sistemi in uno!

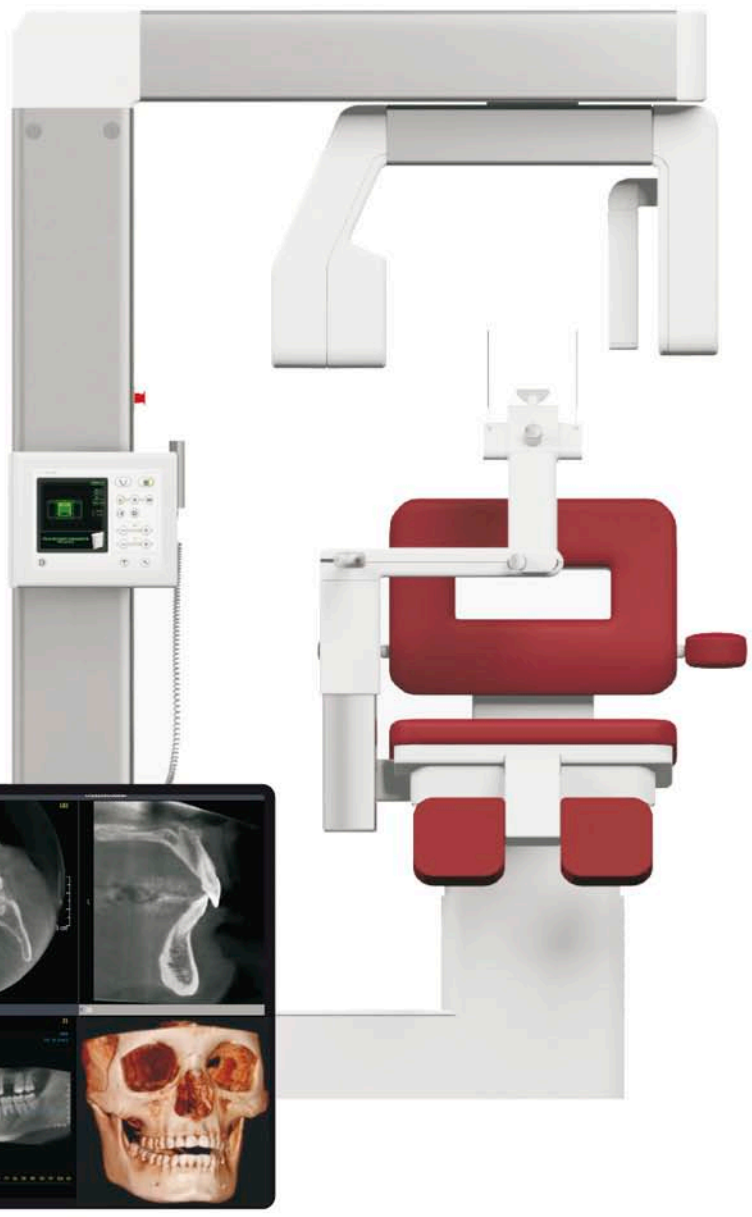
SCANORA® 3D offre una procedura efficiente per l’indagine, mediante un posizionamento facile del paziente, tempi di scansione e ricostruzione rapidi e un software diagnostico completo.

Campo visivo piccolo (6 cm x 6 cm) ideale per indagini implantologiche localizzate, esami dentali e ATM

Campo visivo medio (7,5 cm x 10 cm) per l’intero sistema dentale e per la creazione delle guide chirurgiche.

Campo visivo grande (7,5 cm x 14,5 cm) per la dentizione completa, di entrambe le articolazioni temporo-mandibolari e la spina cervicale superiore.

Novità!
Campo visivo doppio (Dual Scan) (13 cm x 14,5 cm) per applicazioni ortodontiche e interventi maxillo-facciali



distribuito in esclusiva da:
DL MEDICA
advanced medical technologies

via pietro calvi 2
20129 milano italia
Tel 02 76 27 51
Fax 02 76 27 53 00
dlmedica@dlmedica.it
www.dlmedica.it

DL MEDICA fornisce consulenza tecnico-scientifica e dimostrazioni gratuite sulle applicazioni e i vantaggi di **SCANORA 3D**.