

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno IV, n. 10

Ottobre 2008

Euro 3,00

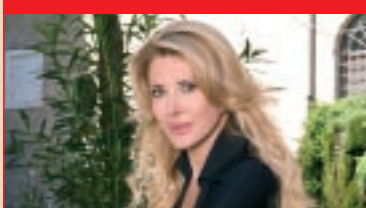
Richiedi il nuovo Programma Corsi 2009.



ICDE
International Council of
Dental Education

ivoclar vivadent
precision vision innovation

News & Commenti



IL SORRISO E LA POLITICA
INTERVISTA ALL'ON. CARLUCCI
VicePresidente della Commissione bicamerale per l'Infanzia, l'On. Gabriella Carlucci risponde alle domande di Gianina Maria Nardi sul tema "sorriso e politica".

► pagina 4

Dental News



I CENT'ANNI DELL'ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO
L'I.S.I. compie cent'anni, la storia dell'odontoiatria italiana. Nato a Milano per assistere i cittadini meno abbienti, è diventato anche un punto di riferimento della comunità scientifica.

► pagina 20

Dental Meeting



STUDENTI D'ODONTOIATRIA IN CONGRESSO A PADOVA
Dopo aver partecipato al 55° Congresso dell'Organizzazione Internazionale degli studenti di odontoiatria (Iads), ecco il Congresso nazionale dell'italiana Aiso, a Padova, il 24-25 ottobre.

► pagina 29



OsteoBiol®

tecnoSS.com

La lingua batte...

Eccellenza scientifica ed innovazione
Un matrimonio che s'ha da fare

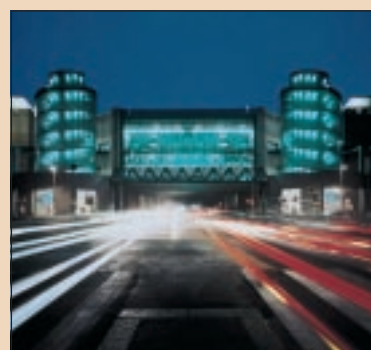


In questi anni si è presa sempre più coscienza della stretta correlazione esistente fra eccellenza scientifica e capacità di innovazione. L'esperienza ha dimostrato come il successo nell'innovazione non possa essere scevro da un'assoluta eccellenza nella ricerca. Anche in Odontoiatria, essa rappresenta quindi il punto cardine per il raggiungimento di tale obiettivo. In questo scenario l'Università deve compiere un ulteriore sforzo verso politiche innovative tendenti ad uno stretto interfacciamento tra ricerca, didattica ed assistenza secondo la "mission" dei ruoli universitari di area medica. Coniugare autonomia e reclutamento di risorse eccellenti con politiche regionali di assistenza deve contemplare un bilanciamento equilibrato e corretto delle necessità e disponibilità, attento ai rispettivi quadri normativi ed economici senza mai dimenticare studenti e pazienti: destinatari ultimi, ma interlocutori primi. Questo disegno, apparentemente a prima vista ambizioso e di difficile applicazione in un quadro universitario troppo spesso denigrato, anche per il sempre più frequente gioco al massacro dei media, si può raggiungere tenendo presente come nei nostri Atenei siano "operativi" numerosi ricercatori che svolgono l'attività con indubbia dedizione. Per fornire all'Università il ruolo che la caratterizza fin dai primordi: strumento di formazione dinamico ed aperto alle menti migliori. Proprio dall'azione di queste ultime si può ottenere un effetto "enhancement" su tutto il sistema.

Antonella Polimeni

Una nuova Expodental per la 36ª edizione

Sono più di 300 le Aziende presenti nei Padiglioni 5 e 6 di Fieramilanocity per la 36ª edizione di International Expodental, dall'8 all'11 ottobre, che si articola su una superficie espositiva di oltre 20 mila mq con un'aspettativa di almeno 20 mila visitatori qualificati. Tra le principali manifestazioni fieristiche del settore in Italia per internazionalità e prestigio, Expodental si presenta rinnovata sulla scia del trend dell'ultimo triennio che, dice il presidente della Promunidi, Alessandro Gamberini, "ci ha aiutato a capire come rinnovare. La pura esposizione merceologica in sé ha dimostrato infatti di non essere più sufficiente a rispondere alle esigenze del mercato". Di qui la soluzione, alla 36ª Edizione, di offrire qualcosa in più al visitatore rispetto alla presentazione dei prodotti di-



sponibili sul mercato. Ecco quindi una giornata in fiera che diventa un'occasione di lavoro coniugando conoscenza delle nuove tecnologie con apprendimento di tecniche e metodologie applicative. Confermata la forte presenza di importanti collettive straniere, mentre si segnalano nuove presenze dall'Estremo Oriente e dall'Est Europa.

Abusivismo

Dal civile al penale

I quotidiani hanno dato notizia di un'importante svolta nel problema abusivismo. "Il falso dentista che mette le mani in bocca a qualcuno - recita uno dei titoli - da oggi dovrà rispondere di lesioni dolose e non solo colpose".

► pagina 2

Per pazienti inglesi

Dentisti in tenda

Dentisti ungheresi hanno pensato bene sovenire alle necessità di potenziali pazienti inglesi attrezzandosi con tende gonfiabili mobili, allestite in tutto e per tutto come un ambulatorio odontoiatrico.

► pagina 2

Editoriale

Un Convegno con tante aspettative

Patrizia Gatto

Giardini Naxos (Me), 26 settembre - Si apre in queste ore il VII Convegno Nazionale di aggiornamento professionale in Odontoiatria in contemporanea all'Assemblea Nazionale dei Presidenti di Commissione Albo Odontoiatri degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri qui a Giardini Naxos nello splendido Hotel Russot, in



► [di](#) pagina 2

Dentisti a consulto dagli economisti

I dentisti e la crisi economica. Come comportarsi? Con un tema così, era quasi scontato che l'incontro organizzato dall'Andi regionale per la mattina di sabato 20 settembre (ore 9) presso il nuovo Hotel Holiday Inn di Torino, sarebbe stato partecipato. Anzi, oseremmo dire, molto affollato.

L'affluenza di circa 130 professionisti, compatti ed attenti dall'inizio alla fine (ore 13,30) ha piacevolmente colto di sorpresa gli stessi organizzatori: il presidente regionale Andi Gabriele Greco, il segretario provinciale Marco Boggione e il consigliere Agostino Neirotti, i quali sulla scia del plauso riscosso quella mattina, hanno già annunciato due nuovi appuntamenti sullo stesso tema il 17-18 ottobre e il 21-22 novembre prossimi.

Sul consulto odontoiatri/economisti ampio servizio a pagina 21.

AL PENSIERO DEL DENTISTA

NASCE SUBITO UN BEL SORRISO.

Silfradent MedicaLe
L'alta tecnologia parla italiano

SUNSHINE 3 EVO

Lampada chirurgica a luce fredda.

Lampada completamente digitale, con accensione a fari singoli, doppi e totale. Cambio intensità di luce senza alterazione dei colori, senza alterazione dei colori. Modelli disponibili: a parete, soffitto, trolley.

Potenza illuminazione: 100.000 lux a 1 mt.
Potenza assorbita: 80 W
Temperatura di colore: 5.000° K
Indice di resa del colore (Ra): 98
Aumento temperatura sulla testa dell'operatore: 0° C
Aumento temperatura corpo operatore: 0° C
Durata LED: 50.000 ore circa



silfradent
Medical Line

SILFRADENT - Via G. di Vittorio, 35/37
47018 S. Sofia (FC) ITALIA
tel. +39.0543.970684 - fax +39.0543.970770
www.silfradent.com - info@silfradent.com

12 ore* di protezione antibatterica, clinicamente testata



COLGATE TOTAL® aiuta a combattere:

- **DISTURBI GENGIVALI** (Riduzione fino al 88%)*
- **PLACCA** (Riduzione fino al 98%)*
- **TARTARO** (Riduzione fino al 58%)*
- **ALITOSI** (Riduzione fino al 51%)*

* In base alla scala di Colgate. * Con dati pubblicati su: [www.colgate.it](#).
* In base alla scala di Colgate. * Con dati pubblicati su: [www.colgate.it](#).
* In base alla scala di Colgate. * Con dati pubblicati su: [www.colgate.it](#).

Editoriale

Un Convegno...



← **DT** pagina 1

riva al mare. Giardino tropicale, orizzonte infinito illuminato stamane da un arcobaleno che qualcuno vuole vedere come un buon auspicio. Impressionante la “coda” per le iscrizioni, perché a dispetto di qualsiasi mito metropolitano, qui in Sicilia gli oltre 1000 preiscritti si sono presentati tutti insieme al mattino presto e puntuali. Ritardo quindi nell'inaugurazione, questa volta dovuto al sovraffollamento. Ben venga in questo momento storico. E l'interesse si vede che non manca, nonostante che la vicina Taormina possa essere un'indiscussa tentazione. Grande partecipazione all'apertura. Mentre scrivo sono gremite la sala plenaria congressuale e quelle adiacenti dove si svolgono corsi specifici a latere. In una sala riservata, poi, un'importante riunione: 3 Ordini professionali (medici odontoiatri, farmacisti e veterinari) insieme per collaborare sul futuro, come sottolinea nel suo intervento il Presidente della Fnomceo Amedeo Bianco, su due importantissimi temi come la riforma dell'aggiornamento e degli Ordini professionali, sui quali nella riunione odierna si cercherà di costruire una linea comune. “Questo confronto - dice il rappresentante della Federazione Nazionale Ordine dei Veterinari - servirà a difesa della professione ma anche dei cittadini, perché obiettivo comune è garantire una prestazione di qualità”.

“L'attenzione verso il paziente e la comunità - aggiunge Bianco - non può trovare garanzie in una logica totalizzante, ma solo prendendo atto di questa fase storica e dando soluzioni logiche, responsabili e moderne”. Enrico Gherlone, che qui rappresenta anche il Sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio, definirà questo momento come un “passaggio di tsunami” sottolineando che, seppur in un momento di crisi, la popolazione sente più che mai la necessità delle prestazioni e pertanto bisogna evitare che perdano di qualità. Su questo, la collaborazione con la Cao sui temi delle tecnologie e della prevenzione del cancro orale è un punto importante. I tempi, certo, sono delicati, ma porta il messaggio di Fazio: solo stando uniti si può non farsi sopraffare. Su questo argomento il rappresentante dell'Ordine dei farmacisti sostiene che sarebbe grave che ogni regione svolga una particolare politica sulla sanità. In un momento in cui il cittadino si sente “sbalottato”, gli Ordini professionali devono ritornare ad avere il loro ruolo, auspicando che la formazione Ecm sia lasciata ai professionisti e che si modifichi la legge anche sull'esame di Stato. Un clima di collaborazione, quindi, ripreso dall'inter-

vento “toccante” del presidente del Collegio dei Docenti Elettra Dorigo, condiviso in particolare sugli intenti e gli obiettivi, basati su principi etici e di qualità. In un convegno dove si parla di tecnologia, futuro e qualità, non può mancare l'Accademia. Il problema della riforma dell'esame di Stato è un primo momento su cui attivare ampie collaborazioni. L'Accademia si dichiara pronta a cambiare per il futuro dei giovani e dei cittadini, e per fare questo è necessario un coordinamento tra tutte le espressioni dell'area odontoiatrica onde consentire di dare risposte univoche e forti. “Saper fare ma anche saper essere” conclude la Dorigo. Questo deve essere il principio dell'insegnamento in un momento di profonda crisi della società italiana, in totale accordo con la presentazione del Presidente Cao Giuseppe Renzo che sottolinea il ruolo intellettuale del professionista. Giovanni Pietro Malagnino, per l'Enpam, interviene assicurando sulla diversificazione degli investimenti operata dalla Cassa: se da un lato garantirà per l'anno in corso solo il mantenimento del capitale, dall'altro deve ritenersi un successo in un momento così disastroso per i mercati finanziari. Tante le aspettative, quindi, in questo Convegno. Spiace dover chiudere la presente edizione solo con un anticipo e rimandare gli approfondimenti al prossimo numero.

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

L'Inghilterra ritrova il sorriso sotto una tenda proveniente dall'Est



Storia di Daniela, 38 anni vittima di un impostore

Il principio è passato all'inizio di settembre quando la Cassazione ha confermato la sentenza della Corte d'Appello di Torino che aveva condannato a due anni e due mesi Sergio Baratta, odontotecnico recidivo più volte pizzicato a spacciarsi per dentista laureato. In uno dei suoi interventi Baratta aveva rovinato la bocca di un paziente, Corrado Pancaldi, monconizzando 12 denti e rovinandogli la capacità di masticare. Per la prima volta la Procura di Torino aveva contestato al falso medico le lesioni dolose. Il quotidiano La Stampa riporta il parere di Gianluigi D'Agostino, consigliere dell'Ordine dei Medici di Torino, che da sempre si occupa del fenomeno dell'abusivismo tra i dentisti. “Un passo importante - ha dichiarato D'Agostino - Prima di questa sentenza la punizione era irrisoria: un'oblazione di 6.000 euro e via. Da oggi si va nel penale”. A fianco dell'articolo che illustra la sentenza, sulla Stampa del 13 settembre viene anche riportata la drammatica testimonianza di una vittima. “Ho pagato 26 mila euro ed ho la bocca rovinata”. Daniela, commerciante di 38 anni, due figli, parlando con il cronista tende a coprirsi la bocca con la mano in un istintivo gesto di vergogna. Dice di essere stata conquistata dal fare sicuro e da un diploma di laurea (fasullo) alla parete, ma di aver dovuto ricorrere, dopo il “trattamento”, al Pronto Soccorso del San Giovanni di Torino, dove si sono accorti del disastro. Oltre al danno, le beffe. Ha sborsato finora tra (falso) dentista e avvocato 10 mila euro. Altri 16 mila li ha dovuti dare ad un (vero) dentista per rimediare ai guai. Sulla sentenza, che promette di assestare un duro colpo alla piaga dell'abusivismo, ospiteremo nel prossimo numero il commento di un giurista.

Dice il noto proverbio che se “Maometto non va alla Montagna, la Montagna va da Maometto”. Vero, ma solo in parte. In Gran Bretagna Maometto (ossia i pazienti) dalla Montagna (intesa come dentisti stranieri) ci vanno, eccome. Stando ad un recente articolo sarebbero 40 mila i sudditi di sua Maestà che attraversano ogni anno la Manica per andare a curarsi i denti all'estero, visto che a casa propria il dentista costa troppo. Un esempio? Per una capsula si pagano in media 570 sterline (circa 700 euro). Malgrado “la carica dei 40 mila”, rimangono tuttavia ancora tantissimi pazienti odontoiatrici nel Regno Unito, almeno 900 mila. A questo punto entra in scena la Montagna, ossia i dentisti stranieri, nella fattispecie ungheresi, i quali, non insensibili al “grido di dolore” proveniente da migliaia di bocche, sono andati incontro ai potenziali pazienti con... tende gonfiabili attrezzate ad ambulatorio. Ideato dalla Hungarian Dental Travel, il servizio dentale mobile si avvale dei tendoni usati da equilibristi, giocolieri e domatori di leoni studiati per rispondere ai crismi dell'igiene e della funzionalità. Sono dotati di apparecchi a raggi X ultimo tipo, quelli, tanto per intendersi, che il Servizio Sanitario Nazionale inglese (NHS) non ha a disposizione. Sotto le tende, dicono i responsabili del servizio, verranno praticati soprattutto interventi che qui costano cari. Per quelli più complessi la soluzione suggerita sarà di andare ad ingrossare il già corposo flusso diretto in Ungheria. A metà settembre l'entrata in funzione delle prime tende dentali, partendo dalle città di Lincoln e Stockport. Poi verranno Londra, Glasgow, Liverpool, Manchester e Newcastle.

m.boc

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
Managing Editor Jeannette Enders
German Publications j.enders@dental-tribune.com

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anke Schiemann
a.schiemann@dental-tribune.com
Copy editor Hans Motschmann

© 2008, 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 5118 7508 - Fax: +852 5118 7509

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

International Editorial Board

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

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



Anno IV Numero 10, Ottobre 2008
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Capo redattore scientifico
Giuseppe Bruzzone

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

Contributi

Roberto Callioni, Pietro Cremona, Marco Dossena, Aldo Francesconi, Paolo Galesi, Mauro Labanca, Maurizio Maggioni, Bernhard Moldenhauer, Marco Montalbano, Ulf Nannmark, Gianna Maria Nardi, Antonella Polimeni, Lars Sennerby

Hanno collaborato

Enrica Casalegno, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tulliso

Progetto e controllo grafico
Enrico Bonfigli

Realizzazione

Iniziative Editoriali - Moncalieri (Torino)

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

ABBONAMENTI

Annuale (11 numeri): Euro 50,00
Copia singola: Euro 5,00 - Arretrati: Euro 5,00 + 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 IT95F076010100000065700361 Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 653/72

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

Callioni risponde alle critiche sull'Accordo Andi-Ministero

In merito all'Accordo per l'odontoiatria sociale sottoscritto da Andi ed il Ministero, che tante polemiche ha sollevato, pubblichiamo il commento del Presidente Nazionale Andi, Roberto Callioni.

In attesa di poter ufficializzare l'accordo per l'odontoiatria sociale proposto dal Ministero del Welfare e sottoscritto da Andi ed Oci, mi preme esprimere soddisfazione per il risultato ottenuto.

A proposito delle polemiche che hanno preceduto e seguito la firma del documento, ritengo che siano esclusivamente di carattere strumentale. Le critiche costruttive permettono al progetto di migliorare, le altre hanno solo il fine di creare "rumore" per distogliere l'attenzione sulla bontà dell'iniziativa. In realtà quelle che abbiamo ascoltato in questi mesi mi sembrano siano state solo critiche demagogiche, strumentali, portate da soggetti che non hanno saputo o potuto cogliere questa opportunità che dà un segnale importante alle Istituzioni, un forte impatto nel migliorare l'immagine della categoria, un aiuto concreto ai cittadini in difficoltà e può anche contribuire a sostenere l'economia di alcuni studi oggi in affanno.

Si dice che questo non è un modello di odontoiatria sociale. Ed è vero. Questa è una iniziativa per aiutare i cittadini in maggior difficoltà. E' anche vero che i cittadini che possono accedere alle prestazioni contemplate dall'accordo possono rivolgersi per alcune di queste agli ambulatori pubblici, ma con quali tempi di attesa? Inoltre, chi evidenzia questa critica vuole distogliere l'attenzione dal fatto che per la prima volta molti di questi cittadini socialmente deboli potranno essere riabilitati protesicamente. E questo non mi sembra sia una cosa da poco. Ed i detrattori stiano pure tranquilli: quelle protesi non sono sottratte ai loro studi, perché l'accordo è in primo luogo rivolto a quelle fasce di popolazione che di fatto non si sono quasi mai rivolte all'odontoiatria privata.

Andi, come sempre, si è espressa in termini propositivi; nelle critiche leggo invece un assoluto vuoto progettuale. Chi sostiene che con l'accordo si "svende" la professione vuole fare intendere cose che non sono reali. Leggendo il testo dell'accordo si noterà chiaramente come invece siano state poste le basi per una forte difesa sindacale della libera professione.

Con la stipula dell'accordo viene positivamente a concludersi un serrato confronto associativo con le compagini governative che si sono alternate in questi mesi e che hanno visto impegnata l'associazione in ben tre Consigli Nazionali.

La dimostrazione della portata sociale dell'iniziativa è che sia il Governo di centro-sinistra che quello di centro-destra hanno richiesto all'Andi un impegno preciso a fornire un contributo positivo in un momento socio-economico difficile per le fasce di popolazione meno abbienti del nostro Paese. Il progetto, la cui adesione da parte dei dentisti è volontaria e reversibile, vuole dare una soluzione alternativa, tenuto conto delle pressoché inesistenti risorse economiche per il sostegno del Servizio Sanitario Nazionale, per la

prevenzione e per un ristretto novero di cure odontoiatriche a questi cittadini e non vuole, ribadisco, essere un modello di assistenza odontoiatrica pubblica.

Grazie all'impegno di Andi a sostenere questo progetto, il dentista libero professionista si pone verso i cittadini in una posizione diversa. Il cittadino avrà un'opportunità per poter tornare a sorridere. Inoltre permette all'Associazione di poter continuare, ma con maggior rispetto e "cementandolo", quel ricono-

scimento politico già autorevole ma che in questa fase diventa ancora più forte. E questo si tradurrà, indubbiamente, in vantaggi per tutta la professione.

L'accordo rappresenta un link formidabile per poter instaurare un tavolo di confronto sui temi che il Governo ha più volte indicato di voler attivare: non ultimi i fondi integrativi. Ma sul tavolo delle trattative c'è anche l'Ecm, gli studi di settore, oltre ai problemi atavici come la lotta all'abusivismo e, oggi, il turismo odon-

toiatico. Ma l'accordo, andando a dare una possibilità di cura ai pazienti che proprio per problemi economici si rivolgono ad abusivi o all'estero, indirettamente contrasterà i due fenomeni.

Infine, mi permetterete di ringraziare tutti coloro che in questi mesi si sono impegnati fattivamente per la definizione dell'accordo. In particolare il Prof. Enrico Gherlone ed il Segretario Sindacale Nazionale Andi dott. Gianfranco Prada.

Roberto Callioni



OsteoBiol®
CONFIDENCE IN REGENERATION

Convenienza

Maneggevolezza

Neo formazione ossea

Biocompatibilità

Osteoconduttività

Riassorbimento progressivo

6 ottime ragioni per scegliere un biomateriale

- Eccellente maneggevolezza grazie ai granuli collagenati in siringa pre-idratata
- Gradualmente riassorbibile da parte degli osteoclasti
- Completa biocompatibilità con l'attività osteoblastica
- Perfetta contiguità tra i granuli e l'osso neo-formato
- Abbondante neo-formazione ossea in tempi congrui
- Prezzo competitivo: 1 siringa da 1 CC € 99 + iva

mp3®

tecnoss.com
Per informazioni: tel. 011 9462823 email: info@tecnoss.it

Sorriso e politica nell'intervista all'on. Gabriella Carlucci

L'On. Gabriella Carlucci, deputata pugliese del Pdl e VicePresidente della Commissione bicamerale per l'Infanzia, ha accettato di rispondere alle domande di Gianna Maria Nardi.

On. Carlucci, il suo impegno politico spazia dallo spettacolo, al turismo, all'infanzia, alla cultura, scienza e all'istruzione. Pensa ci siano dei collegamenti tra questi differenti settori?

Quando sono entrata in Parlamento ho deciso di specializzarmi nei problemi dello spettacolo e occupandomi di questa materia mi sono naturalmente resa subito conto che ci sono molti punti di contatto con il turismo, la cultura e l'istruzione. Quando si parla di spettacolo non si può dimenticare infatti che fa parte del gran novero delle attività culturali, le quali servono a for-

mare il pubblico, a divulgare l'arte, la storia e la tradizione di un Paese. A mio giudizio dovrebbero essere insegnate nelle scuole. Non penso solo alla musica, ma anche al teatro e alla storia del teatro. Senza trascurare il fatto che musica lirica, sinfonica e teatro sono parte integrante della nostra cultura e tradizione. Le attività di spettacolo, inoltre, possono diventare un volano incredibile per il turismo; spettacoli ben reclamizzati sono fonte d'introiti. Non solo perché servono un pubblico locale, ma anche perché spettacoli come quelli dell'Arena di Verona o della Scala di Milano raccolgono un pubblico da più parti del mondo. I problemi dell'infanzia mi stanno molto a cuore perché mi stanno a cuore i problemi del futuro del Paese. Se si pensa bene il problema della formazione dei nostri figli dipende



moltissimo dall'influsso, spesso negativo, che i media e lo spettacolo possono avere su di loro. Ecco perché controllo e sensibilizzazione di coloro che producono i contenuti

sono importanti: per evitare che contenuti volgari e violenti possano condizionare l'educazione dei nostri figli. Ecco perché al centro del mio impegno politico ci sono i temi che lei propone in questa domanda, strettamente collegati fra di loro.

Sul territorio lei ha condotto delle significative battaglie che interessavano la sfera della salute. Di quale va particolarmente fiera e quella che non è riuscita a vincere?

Mi sono occupata di tantissimi problemi della salute femminile. In particolare ho ottenuto un ottimo risultato con la campagna di prevenzione dei tumori femminili, realizzata con un camper messo a disposizione dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori su cui si trovavano i medici della Lega italiana e tutte le strutture diagnostiche per la prevenzione dei tumori femminili. Quel mezzo ha toccato in un mese alcuni comuni della provincia di Bari: Barletta, Andria, Trani, Ruvo e Corato. Posso dire di aver ottenuto un enorme successo, in quanto alcune donne che si sono fatte visitare hanno avuto modo di accorgersi in tempo del tumore al seno. Subito operate, ora sono salve. Non sono ancora riuscita a vincere la battaglia per la diffusione del vaccino contro il papilloma virus, che ho intrapreso in Puglia, dove sono stata eletta. Come da accordi con il governo, vorrei che questo vaccino venisse distribuito gratuitamente in questa Regione alle ragazze di 12/13 anni.

Il carcinoma del cavo orale rappresenta il 3% circa di tutte le neoplasie maligne nell'uomo e il 2% nella donna. In Italia ci sono diversi nuovi casi ogni anno. Intervendendo

sulla neoplasia allorché essa è ancora in stage I o carcinoma in situ, i tassi di sopravvivenza a 5 anni sono pari all'85%, mentre se la diagnosi dovesse essere tardiva (stages III e IV), la sopravvivenza scende al 25%. Anche per il carcinoma del cavo orale, come per le altre neoplasie, l'elemento critico ai fini prognostici è rappresentato dalla diagnosi precoce, efficacemente posta, attraverso il riconoscimento da parte del clinico, delle alterazioni precoci dell'epitelio di rivestimento della mucosa orale ad elevato rischio di trasformazione maligna. O di quelle che, pur essendo già francamente neoplastiche, sono ancora ad un precoce stadio di sviluppo e/o diffusione. Ritiene che per prevenire le patologie del cavo orale siano state prese in considerazione opportune progettualità?

Per il carcinoma di cui mi parla, come per tante altre malattie, è importante promuovere campagne di sensibilizzazione utilizzando i media, in particolare attraverso la tv. In questo senso proporrò in sede di stesura della legge finanziaria un finanziamento per le campagne di prevenzione medica con la modalità della pubblicità progresso. Solo informando le persone della possibilità della diagnosi precoce potremo sensibilmente diminuire varie patologie, compresa quella del cavo orale.

Cinema e politica. Due settori dove il sorriso estetico è elemento comunicativo di grande impatto. Ha verificato la stessa attenzione alla cura di quest'aspetto tra i colleghi politici e la gente di spettacolo?

Negli ultimi anni da parte degli uomini politici e dei personaggi dello spettacolo c'è una grande attenzione ai denti. In effetti questa è a pieno titolo una società mediatica, dove apparire conta moltissimo. Non solo per le persone di spettacolo, ma anche per gli uomini e donne della politica. Di conseguenza ho notato un netto miglioramento dei sorrisi della nostra classe politica.

“Il mercante e l'artista”: un testo che illustra il nuovo sostegno pubblico al cinema. I contenuti?

In Italia, fino all'approvazione dell'ultima legge finanziaria, il cinema come tutte le altre forme di spettacolo, veniva finanziato direttamente dallo Stato. Nella Finanziaria

2008 (approvata nel dicembre 2007) grazie al supporto fondamentale del senatore Bordon, che allora apparteneva alla maggioranza, sono riuscita ad inserire due norme fiscali: il tax-credit e il tax-shelter che attraverso sgravi incentivano la produzione cinematografica, liberandola dalla discrezionalità dell'aiuto di Stato. Questo libro è un manuale che spiega come vengono attuate queste norme.

Il mondo dello spettacolo ha prestato diversi artisti come testimonial a campagne divulgative sulla salute. Ritiene ci possa essere maggior spazio per informare la popolazione?

Come dicevo prima, la diagnosi precoce è uno strumento formidabile per prevenire malattie gravi come i tumori. Le televisioni tutte, a maggior ragione quelle finanziate dallo Stato, debbono impegnarsi di più per informare la popolazione. A mio giudizio gli spazi ci sono. Basta metterci un po' di buona volontà.

Si parla tanto di quanto le cure odontoiatriche incidano sul bilancio della famiglia. Lei onorevole quanto spende?

Per fortuna io ho un'assicurazione che mi pago e che mi permette di coprire soprattutto le spese odontoiatriche. Infatti ho un figlio di 11 anni che da 1 anno e per 3 anni dovrà portare l'apparecchio. Reputo che per le famiglie meno abbienti le spese per cure odontoiatriche dovrebbero essere detratte dalle tasse. Sarebbe un incentivo per tutti a curarsi.

Oltre professionalità e impegno, lei è una donna di grande fascino. Quanto ha inciso il suo sorriso nella sua brillante carriera politica?

Un bel sorriso è importante non solo per la carriera politica, ma per la vita. Dire le cose con un sorriso, sorridere quando si saluta, in momenti di crisi e nervosismo, sicuramente aiuta non solo a chi fa politica. Ritengo che il mio sorriso nella vita in generale mi abbia aiutato.

Quale messaggio sente di voler lasciare ai professionisti del mondo odontoiatrico?

Hanno nelle loro mani un bene molto prezioso. Devono fare uno sforzo per divulgare le informazioni che riguardano la salute dei denti e della bocca a partire dalle scuole elementari.

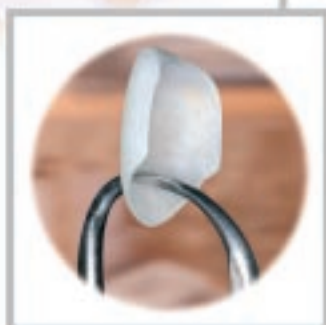
Gianna Maria Nardi



LUMINEERS®

FACCETTE DI CERAMICA

Trasformate e sbiancate
in modo permanente i
sorrisi dei vostri pazienti,
senza rimozione
di tessuto dentale.



- LUMINEERS by CERINATE® sono faccette di porcellana che possono essere sottili quanto una lente a contatto.
- Vengono applicate senza preparazione, e con tecnica indolore, in un'unica seduta clinica.
- È stato provato clinicamente che la loro durata supera i 20 anni.

Il workshop si articola in due giornate formative, della durata di 7 ore cadauna. Il relatore, dott. *Giavanni Maria Gaeta*, illustrerà ai partecipanti le fasi dell'impronta, della ceratura diagnostica, della scelta e caratterizzazione del colore fino all'applicazione e alla rifinitura delle Lumineers. Ciascun corsista sarà quindi dotato di un kit di applicazione completo che consentirà la simulazione di applicazione su modello. Inoltre, il programma della prima giornata include un collegamento satellitare Italia/USA per la proiezione di un intervento dal vivo eseguito dal dott. *Ibsen* (ideatore delle Lumineers). Durante il collegamento, i corsisti potranno interfacciarsi con il clinico per un costruttivo confronto professionale.

L'abilitazione conseguita con la partecipazione al workshop permetterà la segnalazione del proprio studio professionale quale Centro Autorizzato Lumineers.

LUMINEERS®
BY CERINATE®

©2008 Den-Mat Corporation. Diritti riservati a livello mondiale. 801220300-E 05/07

WORKSHOP ABILITANTE TEORICO-PRATICO

MILANO	23 - 24 Gennaio
ROMA	20 - 21 Febbraio
TORINO	20 - 21 Marzo
MILANO	17 - 18 Aprile

Per informazioni rivolgersi a:



INTRA-LOCK®
SYSTEM EUROPA SpA

Intra-Lock System Europa SpA

Via F. Pinto, 16 • 84124 Salerno Italy

Tel. +39 089 224562-233045 fax +39 089 221545

www.intra-lock.it info@intra-lock.it

Importatore e distributore esclusivo per l'Italia
dei prodotti Cerinate® e Den-Mat

Sistema Implantare M.I.D. per la stabilizzazione di protesi mobile: esperienza clinica e risultati

Introduzione

A partire dagli anni '90, la stabilizzazione delle protesi totali, soprattutto inferiori, ha subito un rivoluzionario miglioramento grazie all'uso dei M.I.D.. Tale tecnica, per la semplicità di esecuzione, per la possibilità di essere realizzata in un'unica seduta, e per i costi contenuti, ha trovato una diffusione che è andata progressivamente ad ampliarsi nel tempo. L'uso dei mini impianti, ideati dal dottor Sendax¹, prevede l'inserzione

Aldo Francesconi*, Maurizio Maggioni**, Marco Dossena***, Pietro Cremona****

* Libero professionista in Brescia

** Prof. a.c. in Chirurgia Speciale Odontostomatologica, Università degli Studi di Firenze

*** Libero professionista in Milano

**** Prof. a.c. in Ergonomia Odontoiatria Restaurativa, Università degli Studi di Firenze

Dopo dieci anni dalla introduzione sul mercato dei M.I.D. si rende necessaria una rivalutazione di tale metodica al fine di valutare la validità di questa tecnica e la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti. Vengono presi in esame i circa 200 casi trattati nel corso di dieci anni. Per ogni caso viene eseguita O.P.T. al fine di valutare il riassorbimento osseo periimplantare, viene testata l'eventuale mobilità degli impianti, e viene valutato il grado di soddisfazione dei pazienti.

Meno della metà dei pazienti trattati si sono presentati ai nostri controlli periodici. Tuttavia il numero dei casi esaminati rimane sufficientemente ampio e statisticamente significativo. Ciò permette di concludere che se la tecnica è eseguita correttamente, e i controlli effettuati con regolarità, il risultato ottenuto può mantenersi nel tempo.

di quattro viti, in zona intraforaminale, con tecnica flapless, e l'immediata stabilizzazione della protesi con apposite ghiera di ritenzione^{2,3,4}. Gli impianti, costruiti inizialmente in titanio, e poi modificati con una lega Ti6Al4V⁵, pur essendo di dimensioni ridotte rispetto agli impianti tradizionali (i diametri a disposizione sono infatti solo di 2 o 2,3 mm), sono a tutti gli effetti da considerare degli impianti osteointegrati^{6,7}.

Nel corso degli anni, e grazie alle esperienze cliniche, oltre al tipo di materiale è stato modificato anche il disegno degli impianti stessi, che attualmente si presentano come una doppia spira rivolta apicalmente, per permettere l'inserzione con più facilità e con minor trauma per il sito ricevente^{8,9}. Questo facilita ed accelera ulteriormente il processo di osteointegrazione, e pertanto le soluzioni protesiche che si avvalgono del loro uso sono state recentemente considerate dalla FDA di tipo definitivo.

Materiali e metodi

La tecnica di inserzione dei mini impianti prevede la misurazione della distanza fra le due superfici mesiali dei primi premolari (Fig. 1 e 2), in modo da essere certi di lavorare in zona intraforaminale. Si segnano quindi sul mascellare i punti dove eseguire le perforazioni, che devono distare fra di loro 6-8 mm (Fig. 3).

La preparazione del sito avviene con un'unica fresa, che con movimento di va e viene, e sotto abbondante irrigazione, deve penetrare per non più della metà o i due terzi della lunghezza dell'impianto prescelto, che viene fornito dalla casa produttrice nelle lunghezze di 10, 11,5, 13 e 15 mm (Fig. 4).

Sarà l'impianto stesso, di tipo autofilettante, che durante l'avvitamento si creerà la parte più profonda del suo letto. L'impianto viene portato insieme e avvitato usando inizialmente il tappo della confezione stessa, quindi una chiave digitale, una chiave a farfalla e, se necessario, le ultime spire vengono affossate con l'ausilio di una chiave a cricchetto (Fig. 5, 6, 7, 8).

Terminata la fase chirurgica (Fig. 9) vengono inseriti i distanziatori di gomma fra la testa dell'impianto e la mucosa, e quindi posizionate le cappe di ritenzione (Fig. 10).

La protesi viene adeguatamente scaricata (Fig. 11), per creare lo spazio necessario

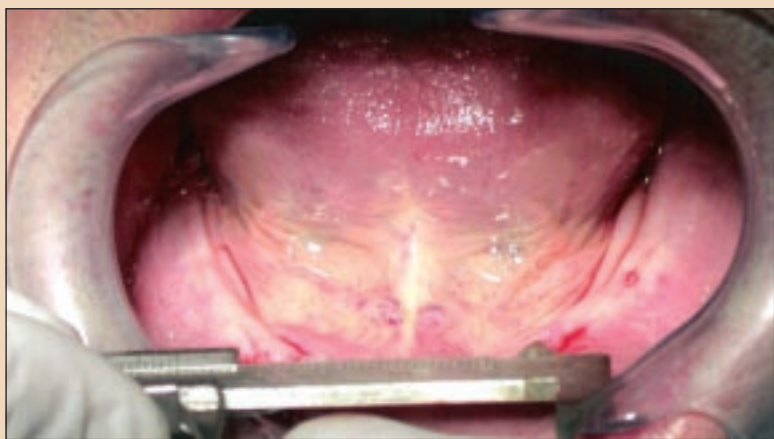


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



SURGYSONIC MOTO
Continuità e innovazione nel segmento dei dispositivi medicali.

Surgysonic Moto rappresenta la svolta nella chirurgia dei tessuti duri, grazie alla contemporanea disponibilità delle tecnologie "Piezo" e "Micromotore da Implantologia" contenute all'interno di un solo dispositivo.

Compatto, ergonomico e versatile, Surgysonic Moto conferma la presenza e l'espansione di Esacrom nel Settore Dentale, estendendo le applicazioni ai settori chirurgici delle seguenti specialità:

- Neurochirurgia • ORL • Maxillo-facciale
- Chirurgia della Mano • Chirurgia del Piede

Continui investimenti vengono dedicati alle collaborazioni scientifiche nazionali ed internazionali, indirizzando la ricerca e lo sviluppo verso nuove metodologie di lavoro.

La gamma delle "Tips Esacrom" viene realizzata totalmente all'interno dell'azienda e comprende ad oggi il più esteso numero di modelli.

surgysonic MOTO
by Esacrom

Moving forward.
... and you?

A New family was born
Surgysonic Moto, Surgysonic II, BMS Implant II.



DESIGN Enrique Luis Sardi

ESACROM
electronics and medical devices

ESACROM - Imola - Italy - phone: +39.0542.643527 fax: +39.0542.647854 e-mail: esacrom@esacrom.com - www.esacrom.com

PARTE SCIENTIFICA IN COLLABORAZIONE CON MEDICAL QAS ASSOCIATION

← DT pagina 6

all'alloggiamento delle cappe stesse; viene quindi ribasata con resina a freddo, ed infine lucidata e riconsegnata al paziente (Fig. 12, 13).

Appena possibile, viene eseguito il controllo RX grafico post intervento (Fig. 14).

Dei 200 casi eseguiti circa dieci anni orsono, 50 non si sono presentati dopo il quinto anno, 30 dopo il settimo anno, 25 dopo l'ottavo anno; 95 sono i casi monitorati a dieci anni di distanza e tutt'ora sotto controllo.

Il protocollo degli esami di controllo è stato così eseguito:

- Visita semestrale i primi due anni, con cambio degli O-ring, e ricondizionamento tramite ribasatura diretta della protesi alla necessità. RX endo-orali di controllo.

- Negli anni a seguire, visita periodica annuale, con cambio degli O-ring, ricondizionamento tramite ribasatura diretta della protesi alla necessità, RX OPT.

Casi Clinici

Dalla pubblicazione del nostro testo nel 2005 ("Sistema implantare MID. Indicazioni e applicazioni cliniche in chirurgia")¹⁰, abbiamo scelto alcuni casi clinici che riproponiamo, con gli ultimi controlli effettuati tra la fine del 2007 e l'inizio del 2008.

• Caso 1

Si tratta di una paziente che era stata sottoposta nel 1998 a emimaxillectomia sinistra per neoplasia, cui era stata confezionata una protesi, anche con lo scopo di ricompensare, per quanto possibile, il deficit osseo e la comunicazione oro sinusale venuta a crearsi. La protesi superiore, ed anche l'antagonista, erano state stabilizzate con MID al momento della consegna.

Alla marzo del 2008, tutti gli impianti si dimostrano perfettamente osteointegrati, le protesi, ribasate periodicamente, perfettamente funzionanti, ed il grado di soddisfazione della paziente decisamente alto (Fig. da 15 a 20).

• Casi 2 e 3

Siamo in presenza di due casi assolutamente sovrapponibili, trattati nel 1998, e che pertanto prenderemo in esame contemporaneamente. Si tratta infatti di due sorelle, da tempo portatrici di protesi totali, e con il medesimo grado di atrofia ossea. Si sono sempre presentate insieme, dalla prima visita all'ultimo controllo, gennaio 2008.

Di questi casi mostriamo gli esami OPT preintervento (Fig. 21, 22), nonché le OPT alla fine del 2007 (Fig. 23, 24) e la documentazione fotografica attuale delle protesi e dei mascellari (Fig. da 25 a 34). Anche per questi casi, tutti i



Fig. 5



Fig. 6

Attacco Verticale calcinabile Micro

OT Strategy
STEADY

PATRICE STANDARD
SFERA Ø 1.8

PATRICE LUNGA
SFERA Ø 1.8

25° ANNIVERSARIO
1983-2008

OPTIONAL STEADY:

STABILITA' SENZA FRESATURE

Corsi teorico - pratici, in sede a Bologna.

RHEIN83 Srl Numero Verde Gratuito 800-901172

Via E. Zago, 8 - 40128 Bologna - Italy
Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396-FFax (+39) 051 245238
<http://www.rhein83.com> - e-mail: info@rhein83.com

Richiedere il nuovo catalogo/manuale per Dentisti ed Odontotecnici e il CD dei prodotti.

→ DT pagina 8

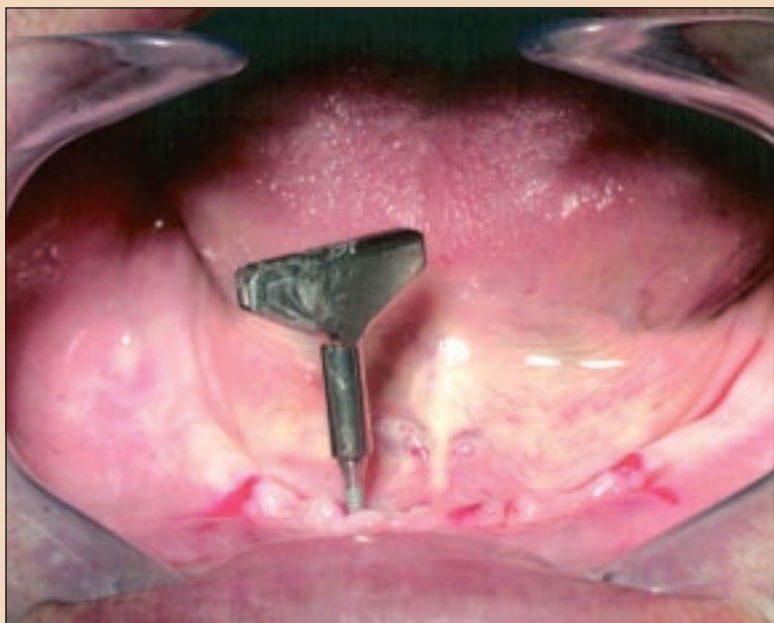


Fig. 7

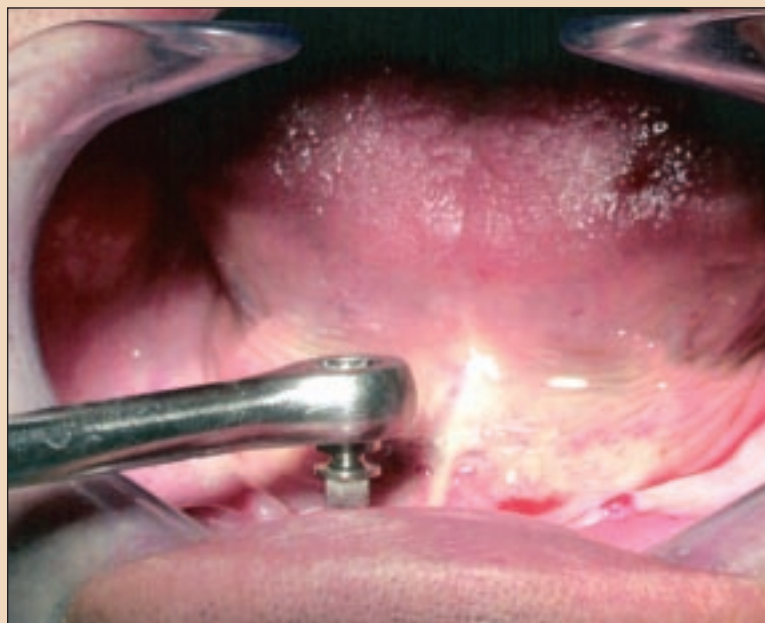


Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14

← DT pagina 7

parametri presi in considerazione appaiono decisamente soddisfacenti.

Discussione

Da quanto abbiamo enunciato, possiamo osservare che, se il paziente viene correttamente seguito applicando i protocolli in modo corretto, la sopravvivenza media degli impianti raggiunge gli obiettivi fissati dai consueti protocolli implantari.

Infatti, secondo Brånemark, il successo implantare è da considerarsi raggiunto con una durata media che varia tra i 10 ed i 14 anni.

Noi abbiamo seguito correttamente le regole dettate sia dal costruttore che quelle igienico-implantari, oltre i controlli periodici con la corretta rivalutazione degli appoggi mucosi, mediante ribasature classiche con il metodo diretto, e la sostituzione degli O-ring secondo necessità.

Da ciò, siamo stati in grado di ottenere le tabelle 1, 2, 3, dalle quali si evince che, su 200 casi trattati, a 10 anni ne rimangono 95 che sono tuttora sotto controllo: di questi, la percentuale di complicanze legate alla frattura o alla perdita per espulsione dell'impianto è nella media dei protocolli in precedenza citati.

La sopravvivenza media è, invece, molto più alta della media stessa, considerate anche le limitate e poco favorevoli condizioni ossee basali sulle quali si è agito (Tabelle 1,2,3).

Conclusioni

Ci permettiamo, pertanto, di far osservare come con estrema facilità e medio costo in senso economico, e con grande risparmio biologico, si sia riusciti ad ottenere brillanti risultati con questa metodica di stabilizzazione delle protesi mobili, siano esse inferiori o superiori.

Possiamo pertanto affermare che a 10 anni dalla sua introduzione, codesta metodica ha permesso di introdurre una rivoluzionaria sintesi tra co-

→ DT pagina 11

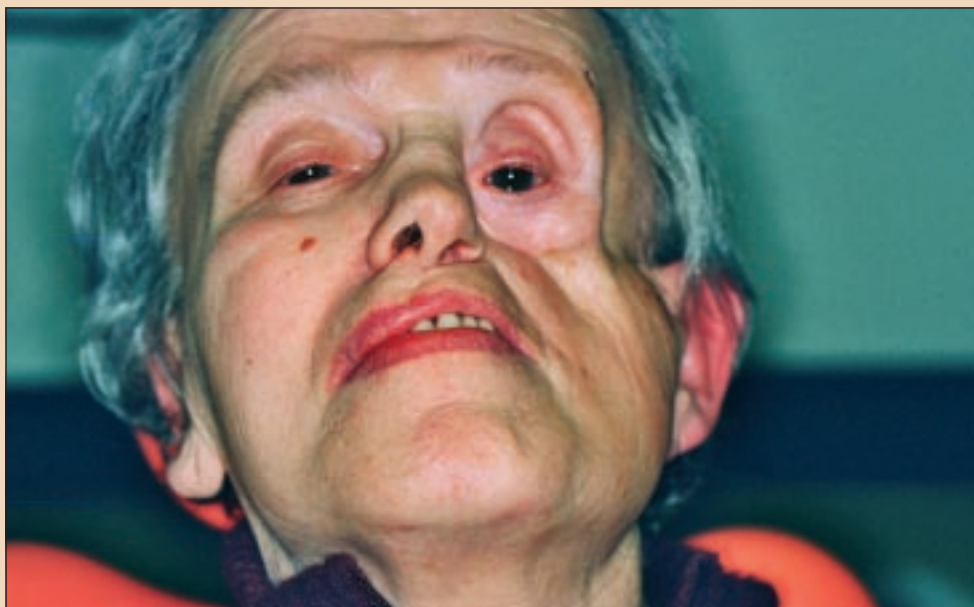


Fig. 15 - Il viso della paziente.

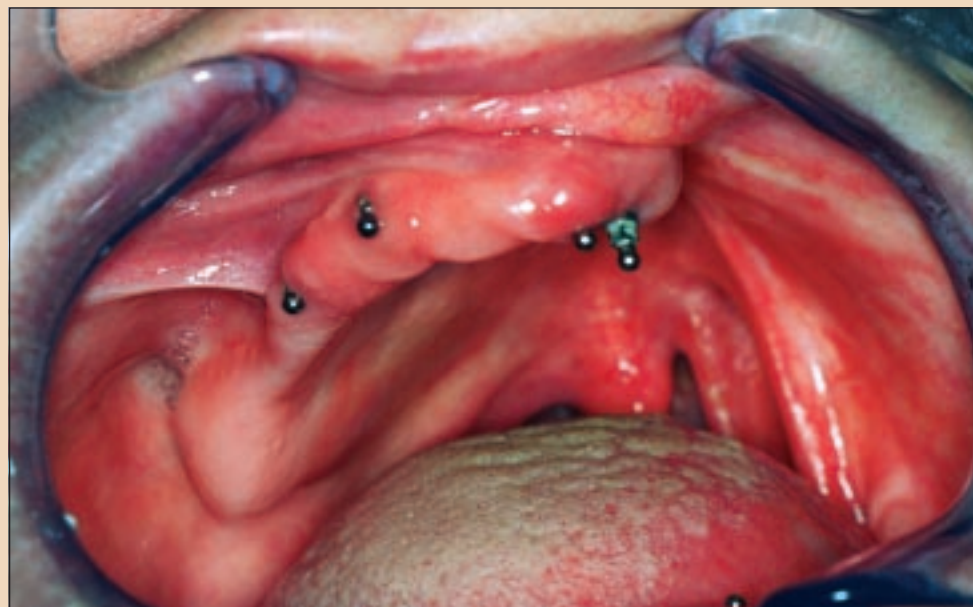


Fig. 16 - Mascellare superiore.



Fig. 17 - Mascellare inferiore.



Fig. 18 - Protesi totale superiore.



Fig. 19 - Protesi totale inferiore.



Fig. 20 - RX OPT.

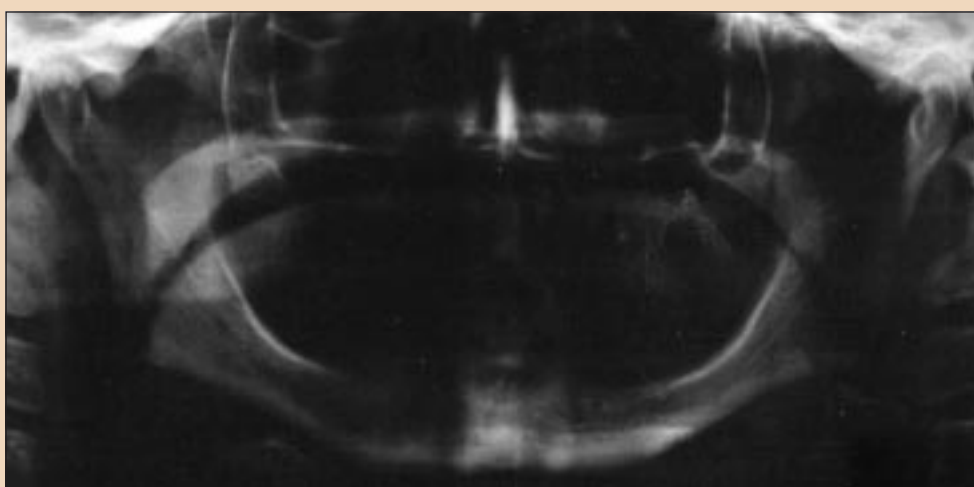
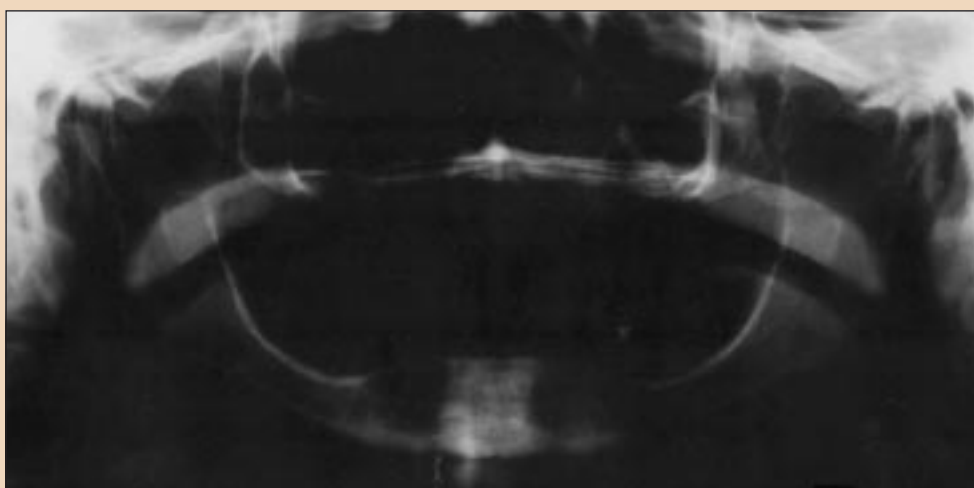


Fig. 21, 22 - OPT pre-intervento.



Libertà e controllo

Quando libertà e controllo si fondono in perfetta armonia, i risultati sono davvero spettacolari.

Neoss offre un sistema che è di gran lunga più semplice, efficace e multifunzionale, assicurando una piena libertà operativa.

Grazie all'ingegnoso concetto di un'unica piattaforma, potrete lavorare con impianti di quattro diametri differenti usando un solo set di strumenti ed un numero limitato di componenti protesiche. Le caratteristiche uniche del design vi permetteranno di risparmiare tempo rendendo il lavoro del team più sereno, produttivo ed efficiente con un eccezionale rapporto qualità-prezzo.

In sintesi Neoss offre ai professionisti del settore dentale un sistema implantare di elevata qualità che consente una maggiore libertà di scelta ed un elevato controllo, senza scendere a compromessi sulla soddisfazione e sulle aspettative dei pazienti.



Neoss Italia srl, Via Marco Antonio Colonna 42, I-20149 Milano
Tel: +39 02/92952.1 E-mail: italia@neoss.info www.neoss.com

NEOSS