All'interno lo speciale Hygiene Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VI n. 7+8 Luglio-Agosto 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

L'Assistente

L'assistente alla poltrona: note di prospettiva

La nuova figura dell'assistente alla poltrona, in uno Studio odontoiatrico che si sta rapidamente modificando, nell'attenta analisi di un esperto di gestione aziendale, Franco Tosco.

> *pagina 8*

Trends

L'erosione sotto i riflettori nei bambini ed adolescenti

Lisa Townshend di Dental Tribune UK parla di un Simposio sponsorizzato dalla GlaxoSmithKline (GSK) e dedicato all'erosione dentale nei bambini e negli adolescenti.

> *pagina 26*

Nuove norme sui dispositivi medici

La direttiva 2007/47/CEE, che modifica la 93/42, concernente i dispositivi medici (protesi, impianti, apparecchi ortodontici), è stata recentemente recepita in Italia con il D.Lgs. n. 37 del 25 gennaio 2010.

Per quanto riguarda i dispositivi medici a uso odontoiatrico, sono previste alcune modifiche in merito alle "dichiarazioni di conformità".

→ DT pagina 2

Grande successo al Congresso Camlog

Il terzo Congresso internazionale Camlog si è svolto a Stoccarda dal 10 al 12 giugno: 1250 partecipanti da 20 nazioni diverse avvallano il successo e la crescita del sistema implantare Camlog che nel 2009 ha festeggiato il suo 10° compleanno.

→ DT pagina 28

Uno dei momenti clou della "Night of the Stars Camlog": l'esibizione di "Tina Turner", alias Dana Smith.

Indispensabili gli strumenti AEDs per far fronte alle emergenze

I dentisti devono essere pronti in qualsiasi momento a gestire le emergenze mediche che con più probabilità si potrebbero verificare durante e dopo l'anestesia locale. Recentemente è stata sviluppato dal dottor Morton Rosenberg della Tufts University School of Dental Medicine un elenco aggiornato dei farmaci d'emergenza e di fornitori di attrezzature odontoiatriche, compresa una lista di controllo dei mezzi di emergenza. Su questo tema – perché la formazione del personale odontoiatrico sia così importante – Dental Tribune online ha intervistato Rosenberg.

Le emergenze mediche negli Studi dentistici sono rare, ma durante la carriera di un dentista potrebbero accadere. Sono cambiate, nel corso degli ultimi due anni, le emergenze mediche?

Anche se è molto difficile raccogliere dati, la percezione della maggior parte degli esperti è che l'incidenza delle emergenze mediche, ancora incentrate sui sistemi cardiovascolare e respiratorio, sia in aumento anche negli Studi dentistici.

Quali sono i motivi di tale aumento?

Abbiamo una popolazione che invecchia e dobbiamo trattare con pazienti anziani con necessità dentali ad ampio raggio e utilizzo di tecniche non disponibili fino a 15 anni fa. Altre ragioni comprendono l'uso crescente di farmaci, integratori a base di erbe e sedativi, tutti in grado di interagire tra di loro e anche con i farmaci oggi somministrati da molti dentisti (considerati la popolarità e il crescente uso di tutte le forme di sedazione).

→ DT pagina 3

Editoriale

Curare è anche dialogare

Gentilissimi lettrici e lettori, in questo numero ospitiamo un'intervista a Morton Rosemberg sul tema delle emergenze, argomento trattato solo marginalmente in Italia, mentre nell'UK l'aggiornamento è addirittura annuale ed obbligatorio. Non si discute se il dentista sappia affrontare un'emergenza in studio ma l'intervista interessa perché evidenzIa che l'evoluzione delle pratiche cliniche e della stessa medicina, come i cambiamenti della popolazione e patologie connesse richiedono un attento e periodico aggiornamento. Segnala inoltre almeno 4 temi: 1) come prevenire le emergenze; 2) individuare i soggetti a rischio e in quali casi; 3) intervenire all'emergenza; 4) di quali strumenti e procedure necessita uno studio moderno per prestare un primo soccorso (che spesso salva la vita!).

Ci fa anche riflettere su come il tema possa connettersi a molte prestigiose opinioni, secondo cui riacquisire la figura di medico e di studio medico è fondamentale per rinsaldare il rapporto col paziente e iniziare un dialogo partendo non da una richiesta di preventivo, ma farne l'ultimo step di un percorso tra studio medico-paziente. S'insiste in ogni corso sull'importanza dell'ascolto al paziente e del tempo da dedicare alla prima visita. La sua anamnesi (che può essere un modulo compilato in segreteria o con l'Assistente, ma può essere anche strumento di dialogo con il paziente) si dà sempre per scontata. Può invece far capire all'utente che un medico si sta prendendo cura di lui, che insieme si può parlare della sua salute, di cui il cavo orale è parte, che il dentista, attraverso la visita ed esami diagnostici può intercettare altre malattie o contribuire al più generale stato di salute. Ma che, se necessario, metterà al corrente il suo paziente degli eventuali rischi che un trattamento potrebbe comportare ed in ogni caso lo studio del suo dentista è dotato di strumenti per le emergenze, con uno staff preparato per operare come struttura di primo soccorso. Se poi tutto ciò deve ritenersi comunque un costo allora una lettura del libro segnalato a pag. 7 di questo numero fornirà alcune indicazioni.

Buone vacanze di cuore a tutti e arrivederci a settembre!

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

Ortodonzia italiana: un'eccellenza da esportare

Ennesima soddisfazione per l'ortodonzia italiana. Durante l'86mo congresso della Società Europea di Ortodonzia, tenutosi dal 15 al 18 giugno in Portoroz (Slovenia), il Board Europeo di Ortodonzia (Ebo) ha visto la proclamazione di cinque nuovi membri. Di questi ben due erano italiani: il dott. Roberto Ursini (Roma) e il dottor Giorgio Iodice (Caserta). Quest'ultimo, con i suoi 32 anni, rappresenta il più giovane ortodontista mai insignito di tale certificazione, contribuendo ad aggiungere ulteriore lustro alla Scuola di Ortodonzia napoletana diretta dal prof. Roberto Martina. Il presidente prof. Frank Weiland e tutta la commissione esaminatrice hanno più volte ribadito i loro complimenti e congratulazioni per i livelli di eccellenza operativa raggiunti dal dott. Iodice in un tempo relativamente breve, invitandolo alla pubblica esposizione dei casi clinici da lui presentati durante le sessioni congressuali. Questo successo va ulteriormente a confermare l'altissimo livello raggiunto dall'ortodonzia italiana, successo concretamente suggellato dai numeri: dei 102 membri certificati Ebo ben 35 sono italiani, di cui 8 appartenenti alla scuola napoletana. Fondato nel 1996, il Board Europeo di Ortodonzia si propone lo scopo di incrementare lo standard dei trattamenti ortodontici in tutta Europa, fornendo agli specialisti del settore un gold standard con cui confrontarsi indipendentemente dalle barriere nazionali e incoraggiandoli a un continuo miglioramento, indicando degli standard di eccellenza clinica. Nel corso degli anni, illustri professori universitari nonché valenti liberi professionisti hanno potuto fregiarsi del titolo di membri dell'Ebo, delineando le componenti del cocktail necessario per riuscire a raccogliere un continuo e costante successo clinico, componenti ben sintetizzate dalle giovani leve dell'ortodonzia italiana.

Nuove norme sui dispositivi medici con il D.Lgs. 37/2010

← DT pagina 1

In particolare, le dichiarazioni dovranno essere messe a disposizione del paziente, identificato mediante il nome, un acronimo o un codice numerico, e dovranno obbligatoriamente contenere le seguenti indicazioni:

- il nome del medico/odontoiatra che ha prescritto il dispositivo;
- il nome e l'indirizzo del fabbricante;
- i dati che consentono di identificare il dispositivo in questione;
- la dichiarazione che il dispositivo in questione è destinato ad essere utilizzato esclusivamente per un determinato paziente, con il nome del paziente, l'acronimo o il codice che lo identifica;
- le caratteristiche specifiche del prodotto indicate dalla prescrizione;
- la dichiarazione del fabbricante che il dispositivo è conforme ai requisiti essenziali di sicurezza.

Le dichiarazioni di conformità saranno conservate, a disposizione del paziente, per un periodo di almeno cinque anni.

Per i "dispositivi impiantabili" il periodo in questione sarà di almeno quindici anni.

A tal proposito, il Ministero della Salute ha emesso una circolare: le disposizioni in essa contenute non rivestono obbligo di legge, ma costituiscono unicamente un'indicazione applicativa.

Segreteria Sindacale Nazionale

Assegnato a Damaso Caprioglio un premio alla carriera

Nel corso del IV Congresso Nazionale a Parma (15-17 aprile) dell'Accademia Italiana di Ortodonzia, Damaso Caprioglio – precursore della moderna odontoiatria infantile, della traumatologia dentale e co-fondatore del Gruppo di studio di ortodonzia italiana (Giso) e della 1° Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia a Cagliari – è stato insignito del premio alla carriera. Past President delle più importanti società scientifiche del settore pedo-ortodontico e professore emerito di Ortodonzia all'Università di Parma, oltreché autore di 18 libri, Caprioglio ha dedicato il premio alla memoria dei genitori rivolgendo un augurio ai giovani, invitandoli a continuare lo studio anche dopo la laurea.

Alla cerimonia hanno presenziato anche i tre figli Claudia, Maria Sole e Alberto, tutti medici odontoiatri.

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 7+8, Luglio-Agosto 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
Maria Angileri, Loredana Bellia, Rosanna Butera, Roberto Callioni, Damaso Caprioglio, Cristina Comi, Ugo Covani, Gian Carlo Di Bartolomeo, Milvia Di Gioia, Giorgio Iodice, Alberto Laino, Chiara Lorenzi, Olivia Marchisio, Cristina Rodighiero, Claudia Salwiczek, Franco Tosco, Lisa Townshend, Daniel Zimmermann

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

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

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

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

Stampa
Grafiche Mazzucchelli SpA - Seriate Bergamo (BG)

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

Italian Edition Anno VI n. 7+8 – Luglio-Agosto 2010

Indispensabili gli strumenti AEDs per far fronte all'emergenza

← DT pagina 1

Lei ha recentemente pubblicato un nuovo manuale per le emergenze mediche negli Studi dentistici. Ritiene che le attuali conoscenze siano obsolete?

Piuttosto che usare il termine "obsoleto", importa rendersi conto che la preparazione alle emergenze mediche è in continuo divenire. Uno dei maggiori cambiamenti è stato la disponibilità e l'uso di defibrillatori automatici esterni (AED), che dovrebbero essere presenti in ogni ambiente sanitario.

Le linee-guida dell'American Heart Association del 2005 hanno posto la defibrillazione precoce come parte integrante della "catena della sopravvivenza" del Basic Life Support (BLS) per il trattamento dell'arresto cardiaco. La disponibilità immediata di un defibrillatore automatico esterno ha dimostrato di aumentare la possibilità di successo della rianimazione.

Negli Stati Uniti, alcuni Stati (Florida, Washington, Illinois) hanno già disposto la presenza di un AED negli Studi dentistici. Altre modifiche includono corsi di formazione continua che prevedono formazione pratica e simulatori umani ad alta fedeltà.

La gestione di tali emergenze nella vita pratica, così come di quelle mediche, sta diventando sempre più diffusa tra i dentisti e il loro personale clinico.

A suo parere, i dentisti e il personale odontoiatrico oggi sono adeguatamente preparati per le emergenze mediche?

Molti studi hanno acquistato le attrezzature base di emergenza, ma è la combinazione di dentista e personale ben addestrato e aggiornato sul Basic Life Support for Healthcare Provider (BLS-HCP) che fa la differenza. Ogni Studio dovrebbe avere la capacità, come minimo, di essere in grado di fornire ossigeno sotto pressione positiva.

Quali farmaci dovrebbero essere disponibili per gestire le emergenze più comuni?

L'ossigeno dovrebbe essere tra le scorte, così come adrenalina, difenidramina, nitroglicerina, broncodilatatori, glucosio, Aspirina e ammoniaca aromatica. Questi farmaci dovrebbero essere controllati periodicamente per assicurare che non abbiano superato la data di scadenza.

Le reazioni allergiche a certi tipi di farmaci sono un problema crescente nella pratica. A tal proposito quale medicina si può considerare problematica?

Senza dubbio, gli antibiotici sono sempre in cima alla lista dei farmaci che vengono somministrati a molti pazienti durante il trattamento odontoiatrico e che hanno le potenzialità di scatenare una miriade di reazioni allergiche. È anche importante per il dentista capire che ci sono sempre più pazienti con problemi in merito al lattice.

Quali altre attrezzature consiglia?

Le attrezzature che devono essere subito disponibili comprendono la bombola portatile di ossigeno "E", respiratori oro-faringei, così come i dispositivi per la somministrazione di ossigeno supplementare, tra cui una maschera a valvola. Consiglio, inoltre, forcipi, un defibrillatore automatico esterno (AED), stetoscopio, sfigmomanometro e un orologio a muro con una lancetta dei secondi.

Una corretta valutazione dei rischi e la documentazione adeguata potrebbero evitare molte emergenze. Quali sono le prime indicazioni che identificano un paziente ad alto "rischio"?

Solo attraverso una storia clinica dettagliata, la revisione approfondita delle risposte da parte del dentista, l'esame fisico accurato dei segni vitali e le consultazioni del caso, si possono identificare pazienti con alto rischio di problemi medici durante le procedure dentistiche.

Quali sono le migliori strategie di prevenzione?

Le caratteristiche di uno Studio ben preparato sono: meticolose valutazioni preoperatorie, attrezzature adeguate per l'emergenza di base, dentisti e personale preparati. Una revisione costante e, soprattutto, esercitazioni senza preavviso permetteranno allo Studio di riconoscere immediatamente il problema, chiamare aiuto, e soddisfare le esigenze immediate di un paziente odontoiatrico in emergenza.

Daniel Zimmermann, DTI

Dental Tribune

Anno VI n. 7+8 – Luglio-Agosto 2010

Italian Edition

Uniti in Confederazione per poter contare di più

Dental Tribune è lieto di dare il benvenuto tra i suoi collaboratori a Roberto Callioni, il quale esordisce in questo numero con un articolo dedicato a Confprofessionisti nell'ottica che naturalmente riguarda la categoria degli odontoiatri. Superfluo illustrare la personalità e i meriti del nuovo collaboratore, essendo l'ex presidente dell'Andi ben conosciuto non solo al pubblico di _Dental Tribune_ ma, più in generale, alla più ampia cerchia odontoiatrica, non solo nazionale. Siamo certi che la testata, già impreziosita dall'apporto di altri "giornalisti" illustri, non potrà che trarre ulteriore prestigio dal contributo di un collaboratore tanto autorevole. Grazie alla sua esperienza e capacità di lettura, Callioni fornirà certamente ai lettori del nostro giornale una chiave di lettura più approfondita dei fatti e dei personaggi salienti del dentale.

Recentemente, le agenzie di stampa hanno divulgato le notizie di un incontro tra il Presidente della Camera Gianfranco Fini e di Confprofessioni, Gaetano Stella. La settimana precedente la rappresentanza sanitaria (medici Medicina generale, odontoiatri, veterinari e psicologi) erano stati convocati al Ministero della Salute per discutere sulla Riforma delle Professioni e degli Ordini. Fondata nel lontano 1966 (allora Consilp), Confprofessioni è la principale organizzazione di rappresentanza dei liberi professionisti in Italia, tra cui gli odontoiatri, di cui più volte si è palesato lo scarso potere di rappresentanza, per due motivi fondamentali: l'esiguità numerica (gli iscritti alla Fnomceo sono 56.000 di cui 23.000 all'Andi) e una valenza sociale della professione non riconosciuta dal mondo istituzionale e dalla politica. Quindi, con scarso potere rivendicativo.

A questo proposito è stata ripetutamente riportata la metafora per cui i 23.000 dentisti certificati Andi andrebbero a occupare poco più che la Curva Nord o Sud dello Stadio di San Siro e che tutti i dentisti messi insieme riempierebbero poco più dello stesso stadio. Una situazione così deficitaria sotto il profilo "contrattuale" interessa (seppur modulata in modo diverso) un po' tutte le libere professioni, cioè il mondo delle partite Iva, dei "Pro-Pro" (Professionisti-Produttori).

Così definiti da un celeberrimo editoriale di Ferruccio De Bortoli, è stato ripreso in occasione del Workshop di Cernobbio da Dario Di Vico che, dalla pagine del Corriere della Sera, sta evidenziando l'importanza per il "Sistema Paese" (Italia) della salvaguardia di questa realtà, baluardo del cosiddetto "capitalismo intellettuale". In tal senso, Confprofessioni conta oggi oltre un milione e mezzo di liberi professionisti, per un comparto di oltre 4 milioni di dipendenti, esprimenti di fatto il 12,5% del Pil nazionale. In essa confluiscono le principali Associazioni di categoria delle professioni riconducibili a Economia e Lavoro (dottori commercialisti, consulenti del lavoro, revisori contabili), Diritto e Giustizia (avvocati e notai), Ambiente e Territorio (ingegneri, architetti, agronomi e geologi) e della Sanità e Salute (medici di Medicina generale, odontoiatri, veterinari e psicologi).

Di fatto, Confprofessioni è anche "Parte Sociale" essendo firmataria del Ccnl dei dipendenti degli Studi Professionali.

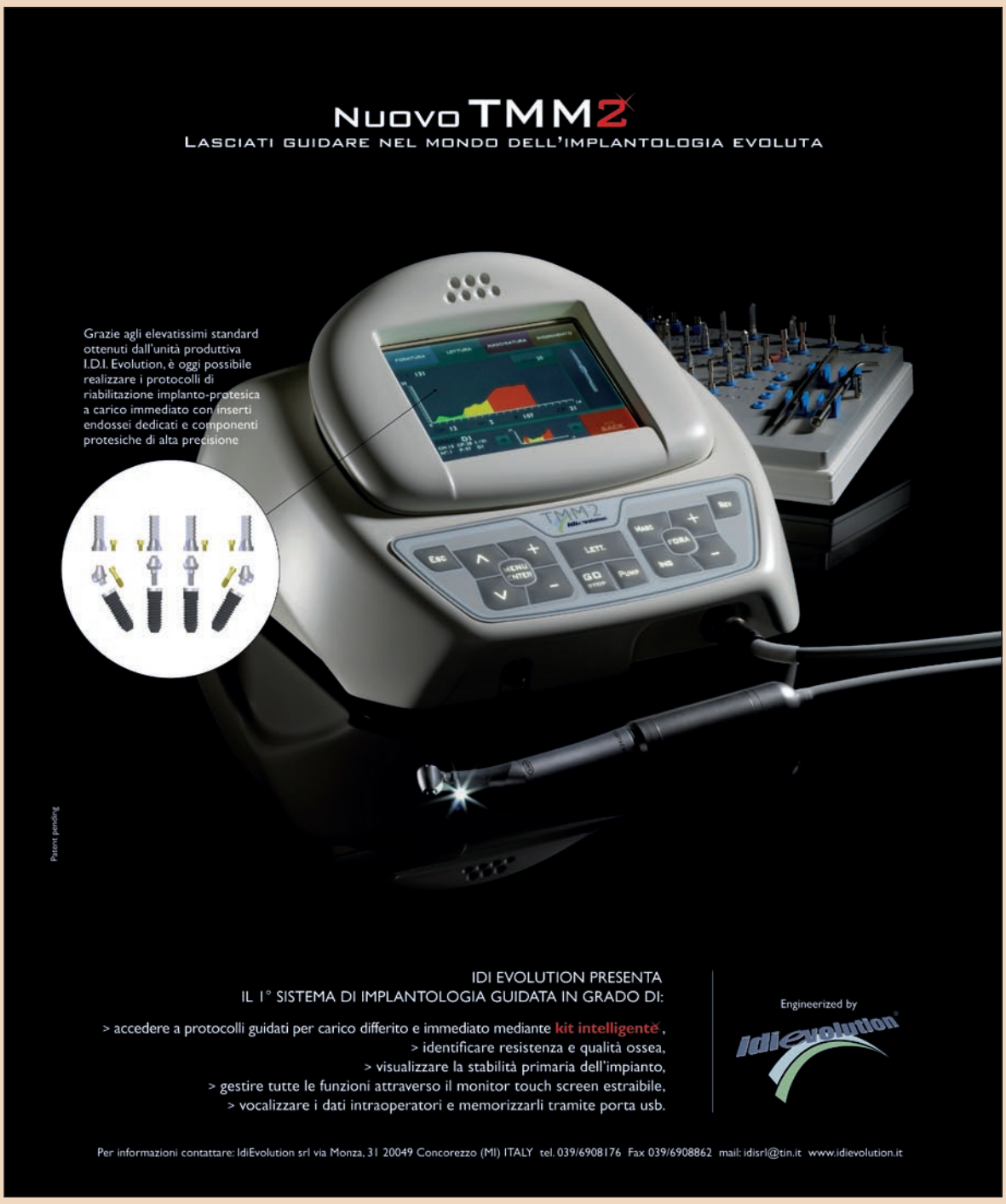
La sua importanza in questi anni è andata incrementandosi anche grazie all'attenzione che più Ministeri (tra cui quelli del Lavoro e della Salute) hanno posto alla nuova realtà interassociativa. E così, nel 1999, Confprofessioni entra a far parte del Ceplis (Consiglio Europeo delle Libere Professioni, unica rappresentanza delle professioni liberali a livello comunitario) e recentemente nel Cnel.

Contestualmente, la ricaduta degli interessi di Confprofessioni si concretizza nelle identità di Cadiprof (Cassa di Assistenza Sanitaria per i dipendenti degli Studi Professionali), Fondoprofessioni (Fondo paritetico per la formazione continua), Previprof (Fondo Pensione complementare per dipendenti) e, infine (ma di grande importanza), Ebipro (Ente Bilaterale) dalla valenza determinante nel contesto della riforma Biagi. In tali organismi, Andi è bene rappresentata a partire dalla Giunta Esecutiva, di cui il sottoscritto è stato chiamato a far parte, financo a Ebipro che vede un dentista, Mario Canton, alla presidenza.

In sostanza, sulle orme di Confindustria, di Confartigianato, di Confcommercio, ecco la realtà di Confprofessioni che, senza dimenticare la particolare valenza sociale delle professioni, in modo particolare di quelle sanitarie, risulta indispensabile per una maggior capacità rappresentativa e rivendicativa verso le Istituzioni e nel contesto di una Società in rapido cambiamento.

Da notare che le professioni intellettuali sono governate da leggi risalenti a oltre un secolo orsono. Come si è visto, l'odontoiatria italiana, e Andi in particolar modo, sono impegnate in una vera e propria battaglia di civiltà finalizzata anche al superamento di quello stereotipo "corporativista" con cui le professioni sono state etichettate, troppo spesso superficialmente, dai Governi del nostro Paese.

Roberto Callioni



Autonomia degli odontoiatri il forte sostegno dell'Aio

In un comunicato emanato l'8 giugno nell'ambito del dibattito sulle proposte di riforma degli Ordini professionali, l'Aio sottolinea gli aspetti fondamentali della figura dell'odontoiatra da considerare in un eventuale riordino del settore. La struttura basilare della legge 409 – dice – è ancora valida.

Il profilo professionale dell'odontoiatra e la sua autonomia di azione devono essere ribaditi nell'ambito di un distretto anatomico specifico quale cavo orale, denti e tessuti circostanti. Fondamentale, inoltre, l'ambito medico di tale professione esplicata in anamnesi, diagnosi e terapia di sua totale prerogativa. Di qui, una totale autonomia sostenuta fortemente dall'Aio, definita in modo inequivocabile dal punto di vista legislativo, che consenta, dopo tanti anni, l'autogoverno della professione di odontoiatra e che l'Aio ritiene si debba realizzare con:

- un governo della professione che comprenda tutti i suoi esercenti;
- l'autonomia per una indipendente e completa gestione degli aspetti disciplinari;
- l'autonomia di analisi e controllo per le questioni afferenti l'odontoiatria;
- l'autonomia di gestione dei rapporti con le istituzioni governative di riferimento per il settore;
- l'autonomia economica e gestionale dell'attività ordinistica;
- la totale equiparazione dei titoli abilitanti alla professione nell'accesso ai concorsi per il SSN per i ruoli di pertinenza odontoiatrica.

Nell'ambito di questo dibattito, Aio ritiene che sia ormai improcrastinabile una legittima rappresentatività degli odontoiatri nell'Enpam, espressa per diretta elezione da parte degli odontoiatri dei loro rappresentanti nell'Ente di previdenza.

Necessaria, inoltre, una nuova definizione della composizione del Consiglio Nazionale dell'Ente con partecipazione attiva da parte di rappresentanti della componente odontoiatrica.

Tali punti rappresentano la sintesi di un'analisi delle criticità sorte in questi 25 anni – a partire dall'approvazione della legge 409/85 – e costituiscono una proposta di attualizzazione della professione, per risolvere alcune lacune evidenziate nel tempo.

Sulla base del costante e coerente impegno di rappresentanza della professione, Aio ribadisce la volontà di costruire insieme un governo della professione più funzionale e organizzato, per agire in modo più mirato per il miglioramento della salute orale dei cittadini.

STL inside

LO SCANNER CON LA TECNOLOGIA Bluecam

Il NUOVO inEos Blue: Precisione, rapidità e controllo.

Con la straordinaria tecnologia Bluecam, un software di scansione migliorato e una maggiore semplicità d'uso, inEos Blue ridefinisce gli standard per la scansione nel laboratorio dentale. Sia nella versione a modulo singolo collegato ad un centro di fresaggio esterno, sia come componente CAD/CAM per una produzione completa in laboratorio, questo strumento assicura tutta la libertà d'azione e la redditività che vi serve. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

- **Scansione con maggior controllo**
  massima indipendenza e scelta autonoma dell'area di scansione
- **Scansione con maggior precisione**
  tecnologia Bluecam per ottenere immagini precise e per un adattamento perfetto
- **Scansione rapida**
  brevi tempi di misurazione e scatto automatico
- **STL inside**
  Esportazione dei dati di scansione in formato STL

www.sirona.it
Tel. 045 82.81.811

The Dental Company

sirona.

Anno VI n. 7+8 – Luglio-Agosto 2010 *Italian Edition*

Dall'ipnosi un valido ausilio personale anche per il dentista

In queste poche righe non desidero parlare dell'ipnosi come strumento di terapia per gli "altri" bensì come valido ausilio personale per il dentista. Nel mondo attuale le richieste che gli arrivano sono sempre più ampie in termini di capacità, tempo, attenzione, impegno, conducendolo pian piano in una spirale perversa. Pensiamo al "burned-out", alla "sindrome da poltrona vuota" o, all'opposto, al troppo lavoro (che in periodi come questi conviene assolutamente accettare, perché "del doman non v'è certezza"). Si aggiunga la necessità e obbligo degli aggiornamenti professionali, le incombenze di legge sempre più frequenti con relativa burocratizzazione del lavoro, gestione del personale più complessa, pazienti sempre più pressanti. In un primo tempo si cerca di ottemperare al nuovo impegno, aumentando il tempo di lavoro, cominciando magari a sacrificare il riposo. Poi, non riuscendo a star dietro a tutto, si sacrificano anche le relazioni sociali e infine, talvolta, la famiglia.

Una squadra al completo per tutte le applicazioni dentali ed estetiche

DSE DAESHIN ENTERPRISE EUFOTON MEDICALASERS Palomar

distribuiti in esclusiva per l'Odontoiatria da:

DL MEDICA
advanced medical technologies

via pietro calvi 2
20129 milano italia
tel 02 762751
fax 02 76275300
dlmedica@dlmedica.it
www.dlmedica.it

DL MEDICA fornisce consulenza tecnico-scientifica e dimostrazioni gratuite sulle applicazioni e i vantaggi dei differenti sistemi Laser

Di qui un senso di angoscia per non riuscire a gestire gli eventi, che sfocia in stress cronico con possibilità di episodi acuti. Ciò che ne deriva influisce sempre più sulle capacità reattive e professionali conducendo a errori di valutazione e dimenticanze che fanno precipitare il soggetto in un loop negativo che si autoalimenta.

La paura di non riuscire, la conseguente mancanza di fiducia nelle proprie possibilità rappresentano un fattore di stress molto importante. Quello stress che, secondo Seyle, "è una risposta non specifica dell'organismo ad ogni agente ambientale perturbante".

Il corpo si difende dai fatti e dagli agenti vissuti come stressanti, attraverso la "sindrome di adattamento", la cui funzione è proteggerlo da situazioni percepite come pericolose e implica un lavoro di tipo nervoso ed endocrino che prepara l'organismo a una reazione di attacco o di difesa. La sindrome si attua in tre fasi:

- allarme (stimolo surrenale con produzione di corticoidi);
- resistenza (l'organismo si prepara e organizza per resistere);
- esaurimento.

Importante la qualità dell'agente stressante, ma lo è altrettanto come la persona lo vive, dipendente dalla sua struttura di personalità. Lo stesso agente stressante può provocare reazioni diverse a seconda della persona che lo subisce: lo stato d'animo, la fiducia in se stessi, il grado di salute ed efficienza del corpo possono condizionare e mediare l'effetto stressante sull'individuo. Quando viene superata la soglia limite, diversa da persona a persona, allora si comincia, spesso, col somatizzare. Tenendo presente che si registrano manifestazioni ansiose differenti per ogni individuo, con una gamma vastissima di sintomi, chi somatizza potrebbe presentare, tra gli altri:

- un aumento della tensione muscolare con difficoltà nei movimenti, poca coordinazione, fino a crampi;
- aumento o diminuzione accentuata della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna con palpitazioni, tachicardia, extrasistoli, pallore o rossore fino allo svenimento;
- sudorazione eccessiva;
- disturbi gastrointestinali con nausea, conati e/o vomito, diarrea, stipsi;
- respirazione affannosa;
- insonnia;
- tremori;
- difficoltà di linguaggio, balbuzie;
- fame eccessiva o inappetenza.

Accanto a sintomi così vistosi questo stato comporta una serie di sensazioni sgradevoli, di pensieri, fantasie, agitazioni la cui percezione nel dentista accresce l'apprensione e quindi il disagio.

→ DT pagina 7

← DT pagina 6

L'aspetto forse peggiore è la sensazione d'impotenza nell'affrontare quello che si sta sviluppando con possibilità di ricorrere a farmaci, caffè, alcool, nicotina, sostanze che stimolano (eccitanti) o diminuiscono lo stress (sedativi) fino alle droghe (marijuana, cocaina). In tutto ciò, cosa può fare l'ipnosi? È utile e applicabile a ogni stadio: dalla sindrome conclamata fino ai primissimi, lievi sintomi, alla prevenzione vera e propria.

Tralasciando la sindrome conclamata in cui è necessario l'intervento di un soggetto terzo nella figura del terapeuta, il dentista può agire su se stesso con tecniche di autorilassamento e autoipnosi. In natura non esistono emozioni "buone" o "cattive", ma stati emozionali che in certe condizioni rendono agevole il rapporto con noi stessi e gli altri, mentre in altre lo disturbano. Attraverso l'autoipnosi il soggetto ha la possibilità di prevenire gli stati d'animo depotenzianti, se non addirittura dannosi, gestire al meglio gli stati emozionali fino a elaborare in modo costruttivo le esperienze "faticose" e impedire o mitigare il comparire dei disturbi psicofisici da affaticamento e stress.

Che obiettivi si può porre il dentista con l'utilizzo dell'autoipnosi?

- Sviluppare una comprensione chiara dei propri stati d'animo e delle proprie reazioni a fronte di situazioni emotivamente faticose;
- acquisire la capacità di sfruttare al meglio le proprie risorse;
- imparare a rielaborare in modo costruttivo le esperienze quotidiane per non ripercorrere sentieri poco funzionali al raggiungimento dei propri obiettivi professionali, sociali, sentimentali.

Come può l'autoipnosi fare ciò? Con l'utilizzo di:

- tecniche;
- rilassamento vigile;
- ristrutturazione di esperienze emotive depotenzianti;
- palestra della mente.

Le tecniche - utilizzo approccio diretto e/o indiretto

- creazione di campo affermativo;
- stimolazione di attenzione e memoria;
- tecniche di auto rilassamento;
- tecniche di concentrazione.

Rilassamento vigile:

- tecniche avanzate di autorilassamento da utilizzare nel corso dell'attività;
- nello stesso studio, senza allontanarsi per cercare un "luogo e una situazione adatti";
- possono essere impiegate per recuperare energie, affrontare situazioni di stress, lasciar fluire liberamente capacità e risorse.

Ristrutturazione di esperienze emotive depotenzianti:

- la visualizzazione con impiego di sottomodalità e ancoraggi consente di affrontare e rielaborare in senso positivo le esperienze pregresse o attuali che hanno un impatto emotivo altamente depotenziante e quindi ostacolano la capacità professionale.

Palestra della mente:

- consente di allenare le capacità di autorilassamento, concentrazione e gestione degli stati emotivi per poter utilizzare tutte le emozioni come risorse per raggiungere uno stato di maggior serenità, equilibrio, produttività.

Gian Carlo Di Bartolomeo
Medico specialista in Odontostomatologia
www.ericksoninstitute.it

Perché fare il dentista è diventato un'impresa

Durante un corso di aggiornamento per odontoiatri sui temi della gestione d'impresa, Tueor – editore di *Dental Tribune* Italia, che da sempre si occupa di editoria di settore – ha invitato Franco Tosco, esperto di gestione di Studi professionali e, in particolare, di Studi dentistici, a coordinare un gruppo di professionisti nella stesura di un volume che illustrasse molti degli aspetti che compongono l'organizzazione dello Studio odontoiatrico, per creare nel lettore la consapevolezza della necessità di affiancare a una pratica clinica di eccellenza anche l'organizzazione della propria impresa con strumenti moderni di gestione e di controllo interni o affidati a organizzazioni esterne.

Fare il dentista è un'impresa nasce dalla precisa esigenza di fornire agli operatori del comparto dentale uno strumento chiaro e maneggevole per meglio comprendere l'attività che sta alla base di uno Studio odontoiatrico, che sempre più si delinea come azienda a tutti gli effetti.

Il libro, di 184 pagine, è suddiviso in 10 capitoli:

- 01. Lo Studio odontoiatrico è un'azienda
- 02. Gli operatori dello Studio organizzato: il Titolare, i Collaboratori, le Risorse Umane
- 03. Gli operatori dello Studio organizzato: le RU di supporto ai clinici
- 04. La Segreteria: funzione centrale dell'azienda odontoiatrica
- 05. Il Piano di Trattamento: note organizzative e case history
- 06. Il Controllo di Gestione nell'azienda odontoiatrica
- 07. Produzione e analisi dei dati: momenti successivi nel Controllo di Gestione
- 08. L'azienda odontoiatrica e l'analisi finanziaria
- 09. Marketing e Organizzazione: un case history
- 10. Analisi dei preventivi: strumento di gestione e di marketing

Franco Tosco, curatore, nonché autore di molti dei capitoli del libro, si è avvalso della collaborazione di esperti appartenenti ai settori medico, economico-finanziario e di consulenza gestionale, come Sonia Volpe, Marco Mozzati, Franco Cellino, Mario Peano ed Ezio Costa. Insieme hanno lavorato per creare un testo che non vuole proporsi né come un trattato né come un manuale organico, ma un'antologia per chiunque voglia prendere maggiore coscienza della propria attività imprenditoriale. Riportiamo di seguito un breve stralcio dall'introduzione di Tosco.

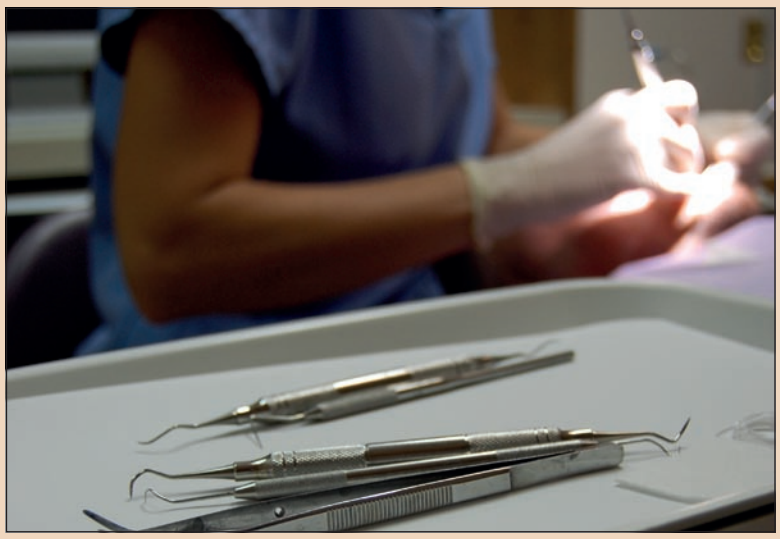
«Al professionista della cura della bocca […] non si chiede solamente di essere un grande tecnico-clinico che esprime la qualità nell'ottica dell'eccellenza. Deve esprimere questa caratteristica in una struttura che ha tutte le componenti di una piccola e talvolta media azienda. E quindi, come in tutte le aziende, si deve dotare degli strumenti concettuali e tecnici che gli permettono di controllarla e di disporre, in ogni istante, del quadro esatto della situazione. […] Il medico deve fare il medico, perché quello è il suo mestiere e quello è ciò che gli utenti gli chiedono. Però, deve sapere di chi e di che cosa ha bisogno per poterlo fare al meglio».

Scheda libro:

Franco Tosco (a cura di),
Fare il dentista è un'impresa.
Suggerimenti di soluzioni per la gestione dello Studio odontoiatrico.
TU.E.OR. Editore, Torino 2010.
Pagine 184, prezzo 60,00 €.

Anno VI n. 7+8 – Luglio-Agosto 2010 *Italian Edition*

L'assistente alla poltrona: note di prospettiva



La nuova figura in uno Studio odontoiatrico in rapido cambiamento.

L'assistente di Studio odontoiatrico, abitualmente chiamata "assistente alla poltrona", è probabilmente la figura che, all'interno della struttura, è destinata a sperimentare i maggiori cambiamenti. Deve infatti affiancare un operatore clinico che, nell'arco di quindici anni, ha mantenuto fermo solamente l'obiettivo generale di curare le patologie della bocca. Si chiama ancora dentista.

Ma i materiali, le attrezzature, le metodiche, le soluzioni innovative, l'elettronica pesantemente applicata hanno trasformato l'operatore dentista in un tecnico specialista di alto livello che non ha quasi più nulla da spartire con i suoi predecessori.

Inoltre, con gli ultimi anni si è trasformato in modo importante il concetto di professione odontoiatrica. Dal grande specialista in grado di intervenire sulle patologie cliniche, si sta progressivamente passando al grande clinico che sa intercettare i bisogni di "socialità" che sono connessi alle patologie orali. Il volto è l'immagine di sé che ognuno di noi presenta agli altri. E questa immagine, quando richiede l'intervento del dentista, anche se non "grave" dal punto di vista strettamente patologico, può diventare un freno fortemente limitante per i rapporti interpersonali e sociali in generale. Infatti l'urgenza è trattata con ritmi diversi se, toccando anche l'aspetto estetico, interessa i denti anteriori o quelli posteriori. L'attenzione all'aspetto estetico sta diventando sempre maggiore nell'area dei clinici dentali, e ciò non tanto perché all'inseguimento di una nuova nicchia di mercato, quanto per la coscienza invalsa che occorre rispondere a bisogni di immagine reali e profondi.

L'assistente alla poltrona si trova così ad affiancare una figura professionale nuova, a dover affrontare metodiche, forme di intervento, attrezzature, tecnologie nuove. La capacità di gestire l'approccio informatico in questa realtà, per fare un esempio, va data per scontata, come la conoscenza della lingua e il possesso della patente.

Se la domanda "sa usare il pc?" viene ancora posta in sede di selezione per l'assunzione, è probabile che chi la pone abbia in mente una figura professionale non più adatta ad affiancare il professionista del moderno Studio odontoiatrico. I giovani diplomati conoscono l'uso dei pacchetti operativi.

Tempo addietro, e talvolta ancora adesso, ci si aspettava dall'assistente la disponibilità a svolgere mansioni che non trovano più spazio nello Studio odontoiatrico moderno. Vediamone alcune.

1. In uno Studio organizzato, le funzioni di segreteria e quelle di assistenza sono ben distinte. Sono due mestieri diversi, che richiedono competenze, attenzioni, procedure, formazione di base e aggiornamenti approfonditi continui. Non possono essere svolte indifferentemente, e soprattutto contemporaneamente, dalla stessa persona. Ne deriverebbero:
   - una qualità del lavoro necessariamente diversa in una delle due funzioni;
   - un eccesso di carico di lavoro dell'operatore, con decremento della qualità;
   - a fronte di più compiti da svolgere con urgenza, è difficile stabilire le priorità, e quindi si procede seguendo l'arrivo delle richieste anziché in base all'importanza delle azioni da compiere;
   - si tralasciano per dimenticanza delle azioni da svolgere, praticamente impossibili da recuperare successivamente, stante che il lavoro procede con nuovi interventi;
   - le perdite economiche o finanziarie indirette (non trovare il tempo per fare i richiami) o dirette (rinviare un incasso all'incontro successivo perché si richiede di rassettare subito il riunito dopo una seduta e far sedere il paziente successivo) possono intervenire in modo pesante;
   - si innescano delle abitudini agli straordinari dalle quali è poi assai difficile recedere, fino a non distinguere più se esse sono un'abitudine non giustificata dal carico di lavoro, oppure una carenza di risorse umane nella struttura o, ancora, sono il risultato della sottovalutazione della formazione iniziale necessaria per quel compito e mai erogata o acquisita;
   - il titolare si trova nella condizione di dover abdicare al dovere di controllo sul lavoro svolto dal dipendente. A fronte di una risposta come "dottore, non ho avuto tempo", l'ultima cosa che il medico si sente di fare è la verifica della qualità del lavoro svolto;
   - un pesante danno di immagine dello Studio.
2. In uno Studio "storico", la disponibilità o la necessità del cambiamento era assai marginale. Tanto che era considerato un plus la durata del tempo di permanenza. Era per lo più valutata più brava quell'assistente che da più tempo lavorava con il dottore. Diventava progressivamente la memoria storica. Dei pazienti sapeva molto di più l'assistente-segretaria che non il titolare. Se poi questa figura svolgeva anche la funzione di igienista, diventava lei la figura centrale. E fruiva del corrispondente potere, tanto da mettere, in termini psicologici e anche operativi, seriamente in difficoltà il dentista se accennava a dimissioni. Il titolare era disposto anche a modificare gli orari dello Studio, pur di ottenere anche solo una presenza part-time. Dimenticandosi, il titolare, che lo Studio è nato, sta in piedi e funziona perché c'è lui, non l'assistente. Certo, le dimissioni di una figura storica possono creare delle difficoltà. Ma la causa è da ricercare soprattutto nel fatto che non si è previsto in tempo questa possibilità.
   In una simile situazione, l'idea stessa del cambiamento non era possibile. La resistenza attivata era molto forte. A volte addirittura tale da impedirlo.
   In uno Studio attuale il cambiamento è un elemento strutturale. Non cambiare significa diventare obsoleti in tempi molto rapidi. E quindi tutti gli operatori, assistente compresa, devono modificarsi in continuazione. L'assistente alla poltrona deve ridisegnare la sua funzione, esattamente come fa l'odontoiatra moderno.
   È una figura professionale specifica, come lo sono il medico, l'igienista e la segretaria. Deve possedere una conoscenza approfondita dell'uso del programma gestionale utilizzato, per interagire con la segreteria e per sostituire i supporti cartacei. Deve saper utilizzare, per poter affiancare in modo serio il medico, le nuove tecnologie per le Rx, l'opt digitale, le impronte digitali ecc. Deve sapere chi attivare, tra i consulenti esterni, per i problemi di privacy, di sicurezza sul lavoro, di radiologia, di rapporti con i laboratori. Deve conoscere i nuovi materiali e le nuove metodiche. Deve sapere di trattamenti ortodontici invisibili, di impianti computer assistiti, di preparazione dei campi per le nuove tecniche chirurgiche ecc.
3. La figura nuova dell'assistente alla poltrona, poiché lo Studio odontoiatrico si sta rapidamente modificando, richiede la formazione permanente. Ciò vale per tutte le risorse umane di supporto, segreteria e assistenza, tra le quali l'assistente alla poltrona è uno dei pilastri portanti (l'altro è la segretaria).

La formazione continua è opportuno orientarla in due direzioni: quella tecnica, in cui rientrano tutti i costanti rapidi cambiamenti accennati in precedenza, e quella mirata alla coscienza del team di lavoro. Solamente la messa a disposizione degli altri operatori della propria competenza professionale permette quell'armonia che deve esistere – perché pretesa dal paziente – tra tutte le risorse dello Studio. E che permette, a chi viene per farsi curare, di percepire quella qualità che cerca in risposta ai suoi bisogni di salute ed esistenziali.

Franco Tosco, *Lessicom Srl*

I pazienti e le loro famiglie sono il patrimonio più importante dello Studio Dentistico

SORRIDIAMO

INFORMI I SUOI PAZIENTI
E PROMUOVA LA SUA PROFESSIONE

SORRIDIAMO È IL PRIMO PERIODICO DI INFORMAZIONE AL PAZIENTE SU NOVITÀ IN CAMPO ODONTOIATRICO, SALUTE, BELLEZZA E BENESSERE.

Il primo strumento etico ed innovativo per consolidare il rapporto con i pazienti, motivandoli all'importanza della salute orale e informandoli su novità in campo diagnostico e terapeutico. Un modo semplice ed economico per **fidelizzare** motivando alla prevenzione e a alla frequentazione dello studio e per **sviluppare** nuova potenziale clientela.

da Maggio nel suo studio!

prenoti il suo Kit!

Personalizzi la rivista, Sorridiamo è su misura per Lei!

www.sorridiamo.info

Contatti i nostri consulenti telefonando allo 011-0463350
o scrivendo a info@tueorservizi.it

Semios - www.key-stone.it

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper · Italian Edition

Anno III n. 2

Inserto di Dental Tribune Italian Edition
Anno VI, n. 7+8 – Luglio-Agosto 2010

Luglio-Agosto 2010

In pazienti a rischio profilassi antibiotica ed igiene orale

Da molti anni è di prassi instaurare un'adeguata profilassi antibiotica nei pazienti classificati a rischio per prevenire l'insorgenza di endocardite batterica o infettiva.

> pagina 12

Radioterapia ed effetti sul cavo orale

La tossicità radio-indotta può essere più o meno grave a seconda della sede che viene irradiata. Conseguenze e suggerimenti per l'igienista nell'approccio con il paziente radio trattato.

> pagina 13

Igiene orale completa con l'uso del colluttorio

Hygiene Tribune *propone ai lettori l'intervista a Sebastiano Andreana, University of Buffalo, sui vantaggi prodotti dall'utilizzo quotidiano del colluttorio per un'igiene orale completa.*

> pagina 18

No dal dentista quasi la metà degli italiani

Secondo i dati dell'Eurobarometro, ben il 48% degli italiani non va dal dentista da un anno e più, un dato ancora più grave di quello europeo che si attesta al 43%. Tra i motivi, il fatto di non ritenere abbastanza serio il problema dentale (33%) e le ragioni economiche (18%).

In generale, quindi, si sottovaluta l'importanza di una corretta igiene orale, fondamentale anche per il benessere dell'intero organismo.

Di qui, la continuazione della campagna educativa di Aio – Associazione Italiana Odontoiatri – e Oral-B, volta a sensibilizzare gli italiani sull'importanza di una corretta routine di igiene orale, delle visite periodiche dal dentista e dell'uso degli spazzolini elettrici per migliorare la salute della bocca.

La campagna, che include una serie di iniziative informative negli Studi odontoiatrici associati Aio su tutto il territorio italiano e nei principali punti vendita dove vengono distribuiti i prodotti Oral-B, si inserisce all'interno del secondo anno di "Campagna Rottamazione", programma con cui Oral-B invita gli italiani a passare dallo spazzolino manuale all'innovativa tecnologia oscillante-rotante degli spazzolini elettrici ricaricabili.

→ HT **pagina 11**

L'igienista dentale e il counseling antitabagismo

Loredana Bellia

L'igienista dentale deve contribuire a promuovere la prevenzione di tutte le malattie del cavo orale, favorendo lo sviluppo di una dentatura integra e sana nella totalità della popolazione.

Deve favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie nell'ambito della prevenzione; a tal fine non si può prescindere da una precisa conoscenza della realtà socio-territoriale in cui si opera e da un'adeguata considerazione del contesto culturale e dei valori propri dei pazienti, considerando le diversità come una ricchezza da salvaguardare e da diffondere. L'igienista deve inoltre contribuire alla promozione, allo sviluppo e al sostegno di politiche sociali favorevoli all'emancipazione di comunità e gruppi marginali e di programmi che comportino il miglioramento della qualità della vita.

Smettere di fumare è un processo complesso. Per raggiungere l'obiettivo i tabagisti, sempre più ghettizzati anche a causa del divieto di legge di fumare nei luoghi pubblici, cercano e trovano oggi infinite proposte per smettere. Il fumo non è soltanto uno tra i principali fattori di rischio per cancro al polmone, malattie cardiache, respiratorie e della circolazione; molti studi effettuati in tutto il mondo stabiliscono una correlazione tra l'abitudine al fumo e una scarsa salute orale, con un accentuato aumento del rischio di malattie parodontali. I risultati di un'indagine hanno dimostrato che il numero di donne che fumano nel Centro Italia (Lazio, Umbria, Toscane e Marche) ha superato il numero degli uomini; invece, nel Sud Italia c'è una crescita rispetto agli anni scorsi delle donne fumatrici, che rispecchia in qualche modo anche l'aumento del livello di occupazione e il conseguente spostamento dalle attività rurali a quelle industriali.

Perché il fumo fa male?

- Il fumo riduce la distensibilità dei vasi di conduttanza, quindi un fumatore ha una probabilità notevolmente superiore rispetto a un non fumatore di avere ipertensione sistolica in età avanzata, poiché il fumo agisce sui vasi di capacitanza, riducendo la compliance arteriosa (per "compliance" si intende la capacità del vaso di ricevere sangue).
- Riduce il colesterolo HDL (colesterolo buono).

→ HT **pagina 10**