Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Febbraio 2017 - anno XIII n. 2

www.dental-tribune.com

ESACROM electronics and medical devices

The Aliens of Utrasonic

R. & D. DEPARTMENT

PRESENTS

THE BRAND NEW ESACROM "USER FRIENDLY" SURGERY TECHNIQUES

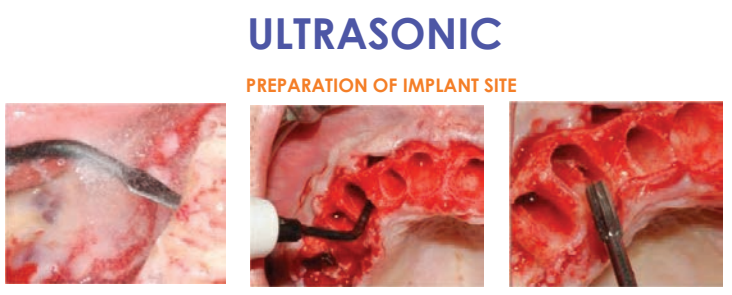
THE ULTIMATE "ZERO" LEARNING CURVE PROTOCOL

'GONDOLINO' & 'ELITTICAL'

DR. MOZZATI'S KIT

ULTRASONIC

PREPARATION OF IMPLANT SITE



www.esacrom.com

TEKNOSCIENZA - PARODONTOLOGIA

Diabete mellito e malattia parodontale

La sovrapposizione dei loro processi etiopatologici si manifesta, clinicamente, con l'occorrenza di diabete e di parodontopatia nello stesso paziente.

pagina 10

TePe

Il tuo partner per la pulizia interdentale

RUBRICA MEDICINA ORALE
Test salivari e diagnosi precoce 8

TEKNOSCIENZA - PROTESI
Riabilitazione superiore 14

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 23

Medici e dentisti potrebbero beneficiare di un'importante riorganizzazione

K. Hübner

Con una laurea in odontoiatria e un master in business administration, Heikki Pilvinen è sempre stato per metà un dentista e per metà un imprenditore. Grazie all'inaugurazione nel 2010 della prima Megaklinikka a Helsinki, Pilvinen ha introdotto in Finlandia un nuovo modello di servizi per il dentale. La clinica è in grado di fornire un'idea completamente nuova di servizio, che semplifica non solo il modo in cui fissare un appuntamento ma anche il processo in cui si svolge un trattamento, offre ai pazienti tutte le cure dentistiche di base in una sola seduta e a prezzi accessibili. In questa intervista, il fondatore e direttore operativo di Megaklinikka spiega come è possibile mantenere un vantaggio competitivo in odontoiatria.

Il fondatore e direttore operativo di Megaklinikka, Heikki Pilvinen.

› pagina 6

PIPS

Un approccio biomimetico all'anatomia endodontica

G. Olivi, P. Magliano, M. Olivi

La terapia endodontica si basa sul concetto "shaping for cleaning", che prevede allargamento e sagomatura dei canali radicolari con strumenti manuali e/o rotanti a una dimensione sufficiente per permettere un adeguato flusso di irriganti sino alla zona apicale e la sua otturazione[1].

› pagina 11

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

RIVOLUZIONARIA – UNA PER TUTTO!

→ SOTTO- E SOPRAGENGIVALE
→ TRATTAMENTI PARODONTALI E PERI-IMPLANTARI
→ DELICATA E CONFORTEVOLE

GUIDED BIOFILM THERAPY

UNA COMBINAZIONE IMBATTIBILE!

Sareste interessati a ricevere alcuni **lavori scientifici** e maggiori informazioni sull'AIR-FLOW®? Se sì, inviate una mail: **dental@ems-italia.it**

WWW.EMS-DENTAL.COM

Editoriale

Il dentale, questo sconosciuto

Da qualche tempo si moltiplicano le inchieste riguardanti più o meno direttamente il dentale. Qualche mese fa l'EURISPES ha presentato una ricerca sul cosiddetto "terzo pagante" (leggi coperture assicurative), esplorando una via possibile per allargare la platea dei pazienti odontoiatrici, in netta contrazione per la crisi. Più recente è l'indagine alquanto articolata della DOXA, in collaborazione con AIOP, in cui si affronta il problema edentulia, tecnicamente e psicologicamente meritevole di analisi visto il suo forte impatto economico-sociale. L'indagine è stata presentata a Milano al Circolo della Stampa, luogo significativo perché del fenomeno si è interessata anche la stampa generalista. Di qui l'interrogativo: in che misura il problema dentale viene vissuto nella società attuale? Non si parla ovviamente solo dell'aspetto economico, perché al di là delle frequenti incursioni giornalistiche nel fenomeno del "turismo odontoiatrico", oltre la scoperta di qualche abusivo ogni tanto, il "problema denti" o, meglio, "salute della bocca" sembra non vada molto oltre i confini della cronaca o della tasca, altrimenti come si spiegano la campagna SIdP per far sapere che la parodontite è la malattia più diffusa al mondo? E quella, in corso, promossa da ANDI?

Nasce la Carta europea per l'aderenza alla terapia

Sono 200.000 le morti in Europa causate da difficoltà ed errori nel seguire correttamente le cure da parte dei pazienti. A Rimini, pazienti, medici e istituzioni si sono riuniti nel I Congresso europeo sull'aderenza alla terapia. Il Congresso, organizzato da Senior International Health Association, è stato presieduto da Giovanni La Via, presidente della Commissione ENVI del Parlamento Europeo.

Sono circa 200.000 le morti premature in Europa causate da difficoltà nell'aderenza alla terapia da parte dei pazienti. Il costo della non aderenza è stimato, in Unione Europea, come compreso tra 80 miliardi e 120 miliardi l'anno. Per migliorare la qualità della vita dei cittadini, in particolare senior, e per aiutare i servizi sanitari nazionali a ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, SIHA – Senior International Health Association, l'organizzazione europea di pazienti deputata alla protezione della salute e alla promozione dell'invecchiamento attivo, ha organizzato il I Congresso europeo sull'aderenza alla terapia.

L'aderenza alla terapia come diritto per i pazienti cronici, l'importanza dell'awareness per le famiglie e i caregiver, per la medicina generale, le società scientifiche e gli specialisti, le infermiere, i farmacisti, le aziende farmaceutiche, le istituzioni: sono questi i punti chiave della Carta europea per l'aderenza alla terapia, elaborata nel corso del Congresso, conclusosi a Rimini. Il Congresso, promosso da SIHA e svoltosi con il patrocinio del Parlamento Europeo e del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, presieduto da Giovanni La Via, ha avuto come Presidente onorario Gianni Pittella, presidente del gruppo S&D del Parlamento Europeo. Le società scientifiche europee sono state coinvolte nei due giorni di lavoro per analizzare i principali ostacoli all'aderenza alla terapia nelle principali aree terapeutiche (Dislipidemia, Ipertensione, Psichiatria, Urologia e Respiratorio). Le società scientifiche coinvolte sono state: EAS – European Atherosclerosis Society; EAU – European Association of Urology; EHRA – European Heart Rhythm Association; EPA – European Psychiatric Association; ERS – European Respiratory Society; ESC – European Society of Cardiology; ESH – European Society of Hypertension; SIP – Società Italiana di Pneumologia; SIU – Società Italiana di Urologia.

Surgical Tribune Italia

Un vademecum legale per orientarsi nella giungla dei biomateriali

Sto usando nel mio studio gli emocomponenti a norma di legge? Come posso fatturare l'osso umano di banca al paziente, senza incorrere nel reato di mercimonio? I consensi informati sull'uso dei dispositivi medici di origine biologica prevedono l'informativa sulle possibilità che ha poi il paziente di donare il sangue? Domande importanti che si pone soprattutto l'odontoiatra che utilizza biomateriali. Alla base dei suoi dubbi un semplice motivo: l'uso dei biomateriali soggiace a molteplici regole, frutto di diverse fonti normative comunitarie, nazionali e regionali, una giungla, dove è facile perdersi.

Ecco allora intervenire da Verona il servizio SBU (Safe Biomaterials Use) che risponda all'indirizzo e-mail biotech.advisor@libero.it), descritto dal suo fondatore, l'avv. Stefano Fiorentino, consulente dal 1977 anche in ambito internazionale per gli aspetti giuridici dell'uso di biomateriali. «Il nuovo servizio – spiega – si rivolge essenzialmente al professionista che utilizza biomateriali di diversa origine (emocomponenti, dispositivi medici biologici, tessuti umani di banca, giusto per citarne alcuni) e vuole essere in regola per evitare sorprese. Non solo. La parte più innovativa che SBU propone sono visite ispettive con le stesse modalità di quelle effettuate dai carabinieri del NAS in modo da dare un riscontro materiale del servizio di assistenza». Effettuate direttamente presso lo studio odontoiatrico, le ispezioni (della durata media di circa 4 ore) si concludono con la redazione di un verbale di ispezione (anch'esso su modello di quello dei NAS) dove vengono segnalate le anomalie o le non conformità emerse nel corso dell'audit e relative modalità di risoluzione.

Oltre alla tranquillità derivante dalla compliance normativa del proprio operato, sottolinea Fiorentino, non bisogna trascurare per il professionista, che riceve questo controllo accurato, l'ulteriore vantaggio di un check sulla struttura organizzativa che scaturisce direttamente dall'analisi delle difformità e/o criticità riscontrate nello studio.

m. boc

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
JUNIOR PR EDITOR - Brendan Day
COPY EDITORS - Hans Motschmann; Sabrina Raaff

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

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

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

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

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

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

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XIII Numero 2, Febbraio 2017

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
S. Bottasso, A. Buongiovanni, U. Torquati Gritti, K. Hübner, G. Kaye, R. Lombardo, P. Magliano, C. Mortellaro, G. Olivi, M. Olivi, B. Parr, A. Piccaluga, G. Riva, M. Tonini, D. Vrespa
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
DESIGN MANAGER - Angiolina Puglia
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

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

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

Il futuro dell'ECM all'inizio del nuovo triennio

Non sanzioni, bensì stimolo alla qualità

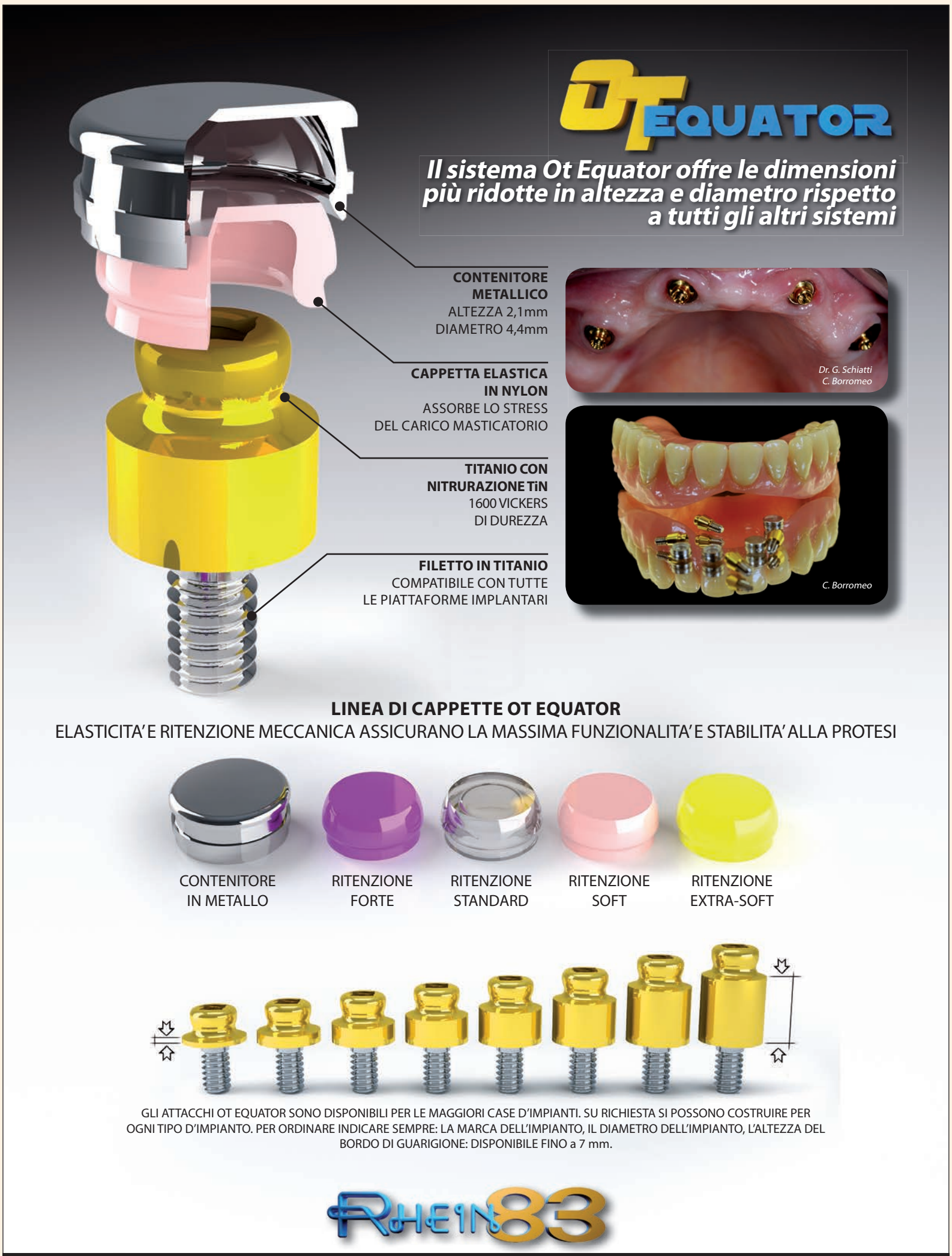
All'inizio di un nuovo triennio formativo ECM (formazione continua in medicina), è d'obbligo fare il bilancio su quello appena concluso, nella speranza di potere, seppur con qualche difficoltà, individuare formule migliori per affrontare il nuovo. Dal convegno COGEAPS che si è svolto il 23 novembre 2016 sono emerse luci e ombre di un sistema di formazione per profili sanitari che richiede, da un lato, livelli di qualità e, dall'altro, un forte impegno da parte di tutti gli attori.

Gli organi di controllo preposti alla gestione di quella struttura organizzativa complessa che è l'ECM annunciano con soddisfazione i risultati della formazione in ambito sanitario relativi al trascorso triennio. Non si può non riconoscere del resto come tale sistema si stia affermando come attore importante nell'organizzazione sanitaria della Paese. Né, d'altro canto, si può non constatare il senso di obbligatorietà e il peso con cui molti professionisti della sanità percepiscono un sistema ancora oggi impregnato di formalismi e limitato talvolta da logiche accademiche. Di qui il cambio di prospettiva che in questo nuovo triennio si vuole imprimere alla formazione permanente per i diversi profili sanitari e la proposta di sconto di crediti, al fine di rendere appetibile un impegno di formazione che ormai tutti i professionisti della salute cominciano a considerare come bagaglio necessario per dare utile impulso alla propria attività professionale. Per renderla parte integrante della professione, occorre tuttavia che il meccanismo della formazione diventi "automatico", obiettivo cui stanno lavorando gli attori ECM sia istituzionali sia privati. Lo sconto di crediti formativi non sempre è percepito come un incentivo al miglioramento professionale, ma al contrario, come un avallo al disimpegno. Lo sforzo di introdurre una nuova valenza alla formazione facendola diventare una parte integrante del biglietto da visita del professionista potrà portare a positivi cambiamenti, come si augurano del resto gli organi istituzionali e lo stesso cittadino. Pur con le sue peculiarità e difficoltà, il sistema sanitario italiano si presenta con livelli di efficienza e talvolta di eccellenza di cui il Paese non può che andar fiero. Là dove la formazione si coniuga con l'efficienza organizzativa, emergono infatti eccellenze di cura a dimostrazione che il percorso intrapreso con questo sistema non può non pagare.

Novità importante del triennio è l'introduzione del dossier formativo individuale e di gruppo, una vera innovazione (al di là dei bizantinismi di calcolo del crediti formativi) sulla quale è bene che il professionista riponga la sua attenzione, perché su di essa si può giocare l'immagine professionale. Facendo fronte all'esigenza di specializzazione in un contesto utile a fornire risposte qualificate, lo strumento sarà oggetto in futuro, di un ulteriore approfondimento.

Agli organi istituzionali va infine riconosciuto lo sforzo di trovare formule per avvicinare i professionisti al sistema ECM. Le misure sanzionatorie da mancata osservanza sono tenute ben presenti da tutti, anche se l'accento a esse appare così sfumato da lasciar trasparire una applicabilità remota. Altra infatti è la filosofia di fondo emersa dal contesto del congresso COGEAPS e dai provvedimenti presi dalla Commissione nazionale formazione continua: più che verificare la virtuosità di comportamento dei professionisti della salute nel Bel Paese, si tratta in realtà di incoraggiare la formazione e di qualità.

Silvio Bottasso



Le Società Tra Professionisti (STP): natura e prospettive dopo il parere espresso da MISE

Con il parere n. 415099 del 23 dicembre 2016, il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ha apportato un chiarimento in merito a un problema già dibattuto: ossia che l'attività di uno studio professionale (quindi medico e odontoiatrico), non di ambulatorio, può svolgersi sotto forma di Società Tra Professionisti (STP), oltreché come associazione di studi.

Occorre a questo punto subito chiarire i concetti di base: lo studio, aperto al pubblico dei pazienti e basato su rapporto contrattuale fiduciario, è dove un professionista esercita l'attività in autonomia. A sancire il carattere personale delle sue prestazioni e a distinguerlo dall'imprenditore valgono l'art. 2229 CC e la legge 1815/1939, artt. 1 e 2 (iscrizione in appositi albi).

L'ambulatorio, fondato sull'articolo 193 del Testo unico leggi sanitarie (R.D. 1265/1934), è impresa (artt. 2082 e seguenti CC) e risponde giuridicamente secondo tre diversi tipi di responsabilità: imprenditoriale (risponde il titolare dell'autorizzazione), tecnico-organizzativa (risponde il direttore sanitario) e professionale (il medico o il dentista che fornisce la prestazione).

Terza figura giuridica sulla quale il MISE ha espresso un parere attraverso la sua circolare è la STP prevista dall'articolo 10 della L. 12/11/2011, n. 183. Successivamente per la pratica attuazione della normativa è stato emanato il D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 sul "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10, comma 10, della legge 12 novembre 2011, n. 183".

Premesso che le STP possono essere costituite applicando i modelli societari regolati dai titoli V e VI del libro V del Codice Civile e che possono quindi costituirsi sotto forma di società in nome collettivo, in accomandita semplice, per azioni, a responsabilità limitata e società cooperative, vediamo, nel campo odontoiatrico, le principali differenze tra STP e i vari centri odontoiatrici o poliambulatori costituiti semplicemente sotto forma dei predetti modelli societari.

Diciamo subito che sono limitate e in alcuni casi penalizzanti. Sicuramente nelle STP non risulta l'obbligo della nomina del direttore sanitario, in molti casi unico ed effettivo vantaggio. Inoltre, la società tra professionisti può essere costituita per l'esercizio di più professioni. Da qui le seguenti definizioni:

- Società tra professionisti (o STP): è costituita secondo uno qualsiasi dei modelli societari consentiti che abbia a oggetto l'esercizio di una o più attività professionali;
- STP mono-disciplinare: costituita come STP avente un oggetto sociale che prevede l'esercizio di una sola attività professionale;
- STP multi-disciplinare: costituita come STP avente un oggetto sociale che prevede l'esercizio di più attività professionali.

Una disposizione particolarmente importante che la caratterizza è l'ammissione in qualità di soci dei soli professionisti iscritti a ordini, albi e collegi, ovvero soggetti non professionisti soltanto per prestazioni tecniche, o per finalità di investimento. Il numero dei primi e la loro partecipazione al capitale deve determinare la maggioranza di due terzi nella deliberazioni o decisioni dei soci. Oggetto ancora di dibattito se la si possa costituire come società uni-personale. La partecipazione a una società è incompatibile con la partecipazione ad altra tra professionisti. Uno degli argomenti principali relativo alle STP riguarda la tipologia del reddito prodotto, che non è stata definita dal legislatore né nell'ambito dell'articolo 10 della legge 183/2011 né con il regolamento emanato con il D.M. 34/2013. Di qui varie interpretazioni; l'Agenzia delle Entrate ha tuttavia indicato che sono soggette alla disciplina legale del modello societario prescelto. Quindi il reddito prodotto assume la natura di reddito di impresa, con l'applicazione delle regole contabili previste per tale tipologia (contabilità per competenza). Dal punto di vista fiscale non sussistono pertanto differenze tra STP e centri odontoiatrici costituiti sotto forma societaria. La presenza di società tra professionisti nel campo odontoiatrico è estremamente limitata. Occorrono nuove norme e chiarimenti per rendere effettivamente più conveniente lo svolgimento di attività professionale come STP.

«Non tutto è risolto tramite un parere, seppur importante, di un Ministero – ribadisce il presidente CAO, Giuseppe Renzo – perché la normativa di cui all'art. 10 commi 3-11 della legge n. 183/2011 e del successivo D.M. 8 febbraio 2013 n. 34, appena citato, non è particolarmente chiara. Resta comunque il punto decisamente condivisibile per cui qualsiasi società che intenda esercitare attività professionale odontoiatrica dovrà utilizzare la forma della STP e quindi garantire che siano soltanto gli iscritti agli albi a svolgere la professione intellettuale protetta». In buona sostanza si tratta di un passo importante che necessiterà però di ulteriori interventi che, come componente odontoiatrica della Federazione, stiamo già studiando per dare concreta applicazione a un principio giuridico diretto a garantire al meglio una vera tutela della salute.

Maurizio Tonini, *dottore commercialista*

< pagina 1

Le novità più rilevanti in materia fiscale per l'anno 2017

GEN 01

Gennaio – Medici chirurghi, odontoiatri e strutture sanitarie – comprese quelle autorizzate – «devono inviare i dati al sistema Tessera Sanitaria»; ovvero «devono recapitare le spese sanitarie corrisposte dai cittadini in modo tale da permettere all'Agenzia delle Entrate di preparare il modello 730 precompilato», se i contribuenti con più di 16 anni hanno deciso di rendere disponibili i dati per il recupero di parte delle spese. Il 16 vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

FEB 02

Febbraio – Entro fine mese va presentata la dichiarazione IVA annuale che riguarda il periodo d'imposta 2016: «È una delle novità fiscali del 2017 in quanto, per la prima volta è staccata dalla dichiarazione dei redditi modello Unico e presentabile solo in forma unificata». Dal 2018, però, la scadenza slitta al 30 aprile. Il 28 febbraio, inoltre, sarà l'ultimo giorno utile per ricevere da quella che era Equitalia i carichi affidati entro il 31 dicembre 2016 al nuovo ente di riscossione; i cittadini avranno poi tempo fino al 31 marzo per valutare se presentare domanda di adesione agevolata. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile. Sempre per lo stesso giorno è programmata la scadenza dei contributi INPS di commercianti e artigiani dovuti sul reddito minimale.

MAR 03

Marzo – Il 7 scade il termine per presentare la certificazione unica, ex CUD. «In pratica i datori o committenti di lavoro, in qualità di sostituti d'imposta, devono inviare telematicamente all'Agenzia delle Entrate le certificazioni uniche dei redditi da lavoro dipendente e da pensioni che interessano l'Agenzia, per elaborare il modello 730 precompilato». Per i lavoratori autonomi non interessati dal 730, invece, la certificazione unica va inviata entro il 31 luglio. E ancora: entro il 31 marzo, i sostituti d'imposta dovranno consegnare a dipendenti o collaboratori la certificazione dei redditi o dei compensi corrisposti durante il 2016. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile o trimestrale.

APR 04

Aprile – Scadenze IVA. Va comunicato lo spesometro annuale relativo al periodo d'imposta 2016:
• entro il 10 per i contribuenti IVA mensili;
• entro il 20 per i contribuenti IVA trimestrali.
Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

MAG 05

Maggio – Arrivano i nuovi adempimenti IVA introdotti dal Dl n. 193/2016. Entro il 31 «si deve inviare la comunicazione delle liquidazioni IVA del primo trimestre 2017». Si tratta di una parte dello spesometro trimestrale, visto che altri due trimestri devono essere comunicati insieme entro luglio. Entro fine mese, inoltre, «chi ha presentato domanda di adesione agevolata per la rottamazione delle cartelle Equitalia riceverà gli opportuni conteggi con gli importi delle rate da versare». Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile o trimestrale e la scadenza dei contributi INPS di commercianti e artigiani dovuti sul reddito minimale.

GIU 06

Giugno – Entro il 16 si devono pagare IMU e TASI (tasse sulla casa di proprietà).

LUG 07

Luglio – Entro il 7 vanno inviati da CAF e intermediari almeno l'80% dei modelli 730 precompilati. «Se questo vincolo verrà rispettato, sarà possibile inviare il resto dei modelli lunedì 24 luglio» e a proposito di IVA, «Entro fine mese si deve inviare la comunicazione polivalente con fatture emesse e ricevute nei primi sei mesi dell'anno. È una deroga che riguarda lo spesometro semestrale valida solo per quest'anno». Vanno poi inviate telematicamente le certificazioni uniche dei lavoratori autonomi non interessati alla compilazione del modello 730 precompilato. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

AGO 08

Agosto – Scadenza imposte per chi ha optato per il maggior termine di legge. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile o trimestrale e la scadenza dei contributi INPS di commercianti e artigiani dovuti sul reddito minimale.

SET 09

Settembre – Liquidazioni IVA che riguardano il secondo trimestre dell'anno. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

OTT 10

Ottobre – L'invio telematico della dichiarazione dei redditi. Il 30 settembre (data in cui dovrebbe essere trasmessa) è un sabato. Di conseguenza la scadenza slitta al lunedì successivo, ovvero, il 2 ottobre. Il 16 del mese vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

NOV 11

Novembre – È la volta del secondo acconto di imposte e contributi: IRPEF, IRES, IRAP, INPS da pagare entro fine mese. Il 16 vi è anche la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile o trimestrale e la scadenza dei contributi INPS di commercianti e artigiani dovuti sul reddito minimale.

DIC 12

Dicembre – Ultime scadenze fiscali dell'anno: saldo IMU e TASI entro il 16 e acconto IVA 2017 entro il 27. Sempre il 16 vi è la scadenza del versamento IVA per i contribuenti con liquidazione mensile.

Alfredo Piccaluga, *dottore commercialista e consulente di impresa*

60 secondi
per combattere l'ipersensibilità

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

con Tecnologia PRO-ARGIN™

per un sollievo immediato e duraturo con 1 sola applicazione

Numerose ricerche scientifiche hanno dimostrato che **elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™** protegge dalle cause dell'ipersensibilità ed è provato che occlude i tubuli in soli 60 secondi.*

Per migliorare la soddisfazione e il comfort dei pazienti.

A casa

Fuori casa

1 SPAZZOLA
i denti con il nuovo spazzolino morbido

2 DONA SOLLIEVO
applica la penna - contenente il gel con tecnologia PRO ARGIN® - sul dente sensibile 2 volte al giorno e massaggia delicatamente per un minuto

3 VAI
riposiziona la penna all'interno dello spazzolino dopo l'uso

Conosce un'altra marca di dentifrici che può dimostrare lo stesso?

* Per un sollievo immediato, applicare il dentifricio fino a 2 volte al giorno sul dente sensibile e massaggiare per un minuto.[1]

Fonte: 1. Nathoo S et al J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123 –130.

Medici e dentisti potrebbero beneficiare di un'importante riorganizzazione

< pagina 1

Dental Tribune Online: Sei da sempre appassionato al tema dell'adozione di nuove idee e tecnologie?

Heikki Pilvinen: Sì, da molto tempo. Ho sempre amato poter risolvere i problemi e adoperare l'information technology per rendere le cose più semplici e più affidabili, e poter avere così un vantaggio competitivo.

In che modo in questo momento le nuove tecnologie possono avere un effetto nel campo dell'odontoiatria?

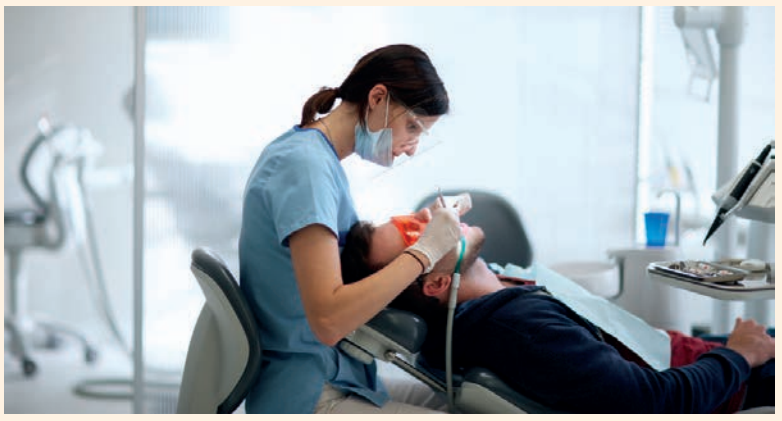
Siamo nel bel mezzo di un grande cambiamento grazie alla digitalizzazione. Oggi abbiamo a disposizione possibilità di business e di servizio che non avremmo nemmeno potuto immaginare circa dieci anni fa. L'idea che è alla base di Megaklinikka non sarebbe stata possibile solo venti anni fa, perché, ad esempio, un minor numero di persone era in possesso di un telefono cellulare. Il mondo intero ha vissuto enormi cambiamenti strutturali e il massiccio ingresso del digitale a sostegno di questi cambiamenti ha consentito di poter fare tutto in modo migliore e più veloce per una superiore qualità dei servizi.

Abbiamo già assistito a una simile rivoluzione nel mondo dell'industria negli anni Ottanta, nel settore bancario negli anni Novanta e di recente anche in agricoltura. L'efficienza, la disponibilità e la qualità sono drasticamente aumentati in tutti i campi della nostra vita a eccezione di uno, l'erogazione di servizi medici. Abbiamo assistito a enormi balzi tecnologici, ma il sistema di erogazione di cure mediche e dentistiche non è cambiato negli ultimi trecento anni.

Questo è il motivo per cui il costo dei servizi medici per la società resta alto e per molti insostenibile, e non è possibile continuare su questa stessa strada. Dobbiamo riorganizzare noi stessi e il nostro modo di lavorare. Secondo i risultati di una ricerca della Aalto University (del 2015), l'attuale modo di lavorare ha uno spreco di tempo di circa il 32% sul tempo di lavoro totale.

In che modo la tecnologia digitale sarà implementata in futuro nella pratica medica di ogni giorno?

Si va nella direzione di organizzazioni più grandi, mega-cliniche e persino giga-cliniche! Le specialità più complesse continueranno a svolgersi in unità più piccole; geriatria, psichiatria e pediatria rimarranno senz'altro così. Ma l'80% della pratica medica e dentale potrebbe ricavare grandi benefici da una importante riorganizzazione del proprio modello di lavoro.



L'idea di Megaklinikka semplifica il modo in cui prendere un appuntamento e il trattamento dentistico, offre ai pazienti tutte le cure di base in una sola seduta (Foto: Anna Jurkovska/Shuttertstock).

Grazie mille per l'intervista.

Durante l'annuale congresso dentale svedese che si è tenuto a Stoccolma, Heikki Pilvinen ha presentato una relazione dal titolo "Ledarskap — en spännande utmaning för tandläkare [Leadership. Una sfida eccitante per i dentisti]". La sessione si è svolta venerdì 18 novembre, dalle 13.30 alle 15, presso il padiglione A5.

Kristin Hübner, *DTI*

Far crescere lo studio con il digitale

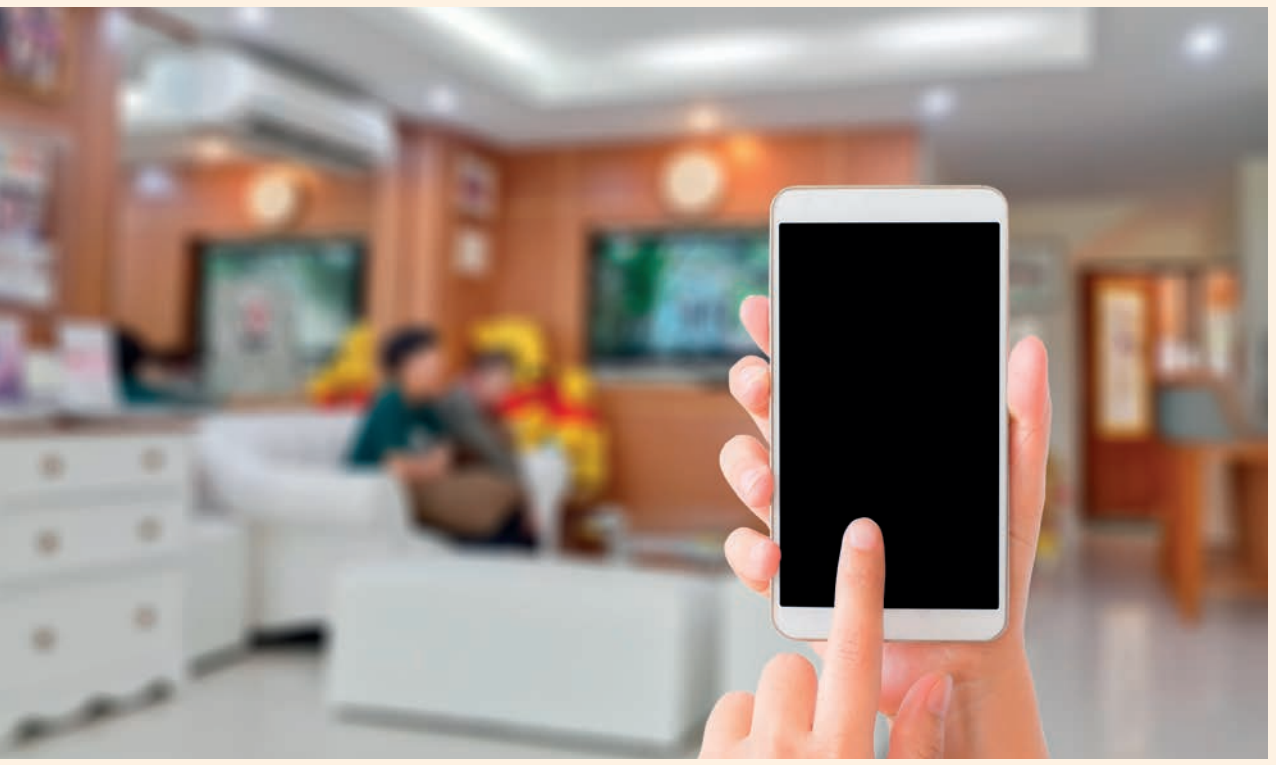
Con la giusta strategia il mondo verrà da voi

Lo si sente dappertutto: fornisci un prodotto o un servizio migliore e avrai la fila davanti alla porta dell'ufficio. Se solo fosse così semplice... La realtà, invece, è che per molti studi una nuova tecnologia non porta automaticamente a un aumento di pazienti. Spesso il passaparola e la soddisfazione hanno il loro ruolo, ma il desiderato aumento del volume dei clienti sovente non si verifica. La buona notizia è che un investimento relativamente piccolo nel marketing può invece risultare in una crescita significativa dello studio. Se la scelta è quella di accrescere il bacino di pazienti attraverso l'uso della tecnologia digitale, è necessario avere chiari alcuni punti:

1. sviluppare un sito web efficace;
2. stabilire una strategia per controllare la soddisfazione dei pazienti;
3. impegnarsi sui social media;
4. dar vita a campagne marketing mirate.

Otto secondi da mettere a frutto

Secondo il National Center for Biotechnology Information, la media dell'attenzione degli individui si attesta sugli 8,25 secondi. Fate una prova: mostrate il vostro sito a qualcuno e cronometratelo; in 8 secondi cosa possono dirvi a riguardo? La morale è che solo i siti web davvero efficaci sono in grado di attirare l'attenzione in 8 secondi. E se non attirate il loro interesse, non riuscirete a farli diventare nuovi pazienti. Ecco qui alcuni consigli per farlo.



Immagini e didascalie

Le immagini con didascalie sono lette il 300% di volte in più: sono un'opportunità perfetta per mostrare nuovi strumenti e comunicare quali sono i benefici per i pazienti.

Video

L'apprendimento visivo migliora la memoria e la comprensione, oltre a innescare una risposta emozionale che motiva lo spettatore. Ecco perché gli spot televisivi rappresentano ancora il più grande segmento della pubblicità.

Domande e risposte

Se si hanno solo 8 secondi per conquistare l'attenzione del paziente, bisogna anche sfruttarli per rispondere alle sue domande; sono queste risposte, infatti, che costruiranno la vostra credibilità. Un format di domande e risposte è un modo rapido per comunicare la nuova tecnologia e presentarla ai clienti.

La partecipazione del paziente

Anche se sembra ovvio, spesso è qualcosa che viene dimenticato. Dite al paziente come fare per mettersi in contatto con lo studio: non dimenticate di inserire un numero di telefono, una e-mail o semplicemente le istruzioni per trovare nuove informazioni. Bisogna anche prevedere un form da compilare nei weekend, quando i recapiti non sono raggiungibili.

Fotografie personali

Delle fotografie di alta qualità e personalizzate presentano in maniera efficace lo studio e permettono di proporre la nuova tecnologia in cui si è investito. Inoltre, immagini realizzate realmente nello studio sono vincenti rispetto a chi utilizza foto acquistate online che ritraggono uffici generici.

Chiedete recensioni ai pazienti

Domandate ai pazienti che hanno sperimentato i benefici della tecnologia CAD/CAM di fornirne una recensione su Google+, Facebook o Yelp. Le recensioni online aiutano a costruirsi una reputazione in breve tempo, sono utili quando si è alla ricerca di un dentista e influiscono notevolmente sulle decisioni che poi gli individui prendono. Il modo migliore per avere una recensione è chiederla: fate in modo che diventi parte della vostra routine quotidiana. Mandate un'e-mail ai pazienti il giorno stesso del loro appuntamento in studio e domandateglielo.

Tenetevi in contatto su Facebook

Tenere e curare un profilo Facebook è di fondamentale importanza. I pazienti acquisiti e quelli potenziali lo visiteranno regolarmente. Dovrete arricchirlo con consigli pratici sull'igiene orale, mostrando che la salute della vostra comunità vi sta a cuore. Inoltre, potete sfruttare i post sponsorizzati per raggiungere le persone che già hanno messo "mi piace" alla pagina. Le opzioni messe a disposizione da Facebook sono estremamente potenti e diversificate: potete, per esempio, migliorare la vostra visibilità dividendo il target di pubblico secondo interessi, educazione o area di studio.

Pubblicità su YouTube

Storicamente, la pubblicità televisiva è stato il mezzo principe per la costruzione dell'identità aziendale. Tuttavia, gli spot in TV sono costosi e coprono un target spesso al di fuori dell'area di interesse degli studi dentistici. YouTube assicura lo stesso impatto degli spot TV, ma garantisce una migliore penetrazione, per esempio concentrandoli in un'area geografica specifica. Questo significa poter proporre video efficaci con budget decisamente inferiori.

In conclusione

L'investimento in tecnologia digitale vi aiuterà ad affrontare la concorrenza nella vostra area: con una strategia di marketing efficace potrete presentarvi al meglio e accrescere il numero dei nuovi pazienti che sceglieranno il vostro studio.

Brent Parr

Nuove tecnologie in studio

Come cambia la pratica quotidiana?

Il mondo si sta digitalizzando e l'odontoiatria non fa eccezione. Mentre gli studi lottano per stare al passo con i tempi, la tecnologia digitale può semplificare le procedure e aiutare i dentisti a massimizzare gli investimenti. Le tecnologie più moderne permettono agli studi di offrire servizi avanzati, una migliore efficienza generale e, di conseguenza, di rivolgersi a un più grande numero di più pazienti. Tuttavia, integrare un alto livello di tecnologia negli studi dentistici richiede abilità manageriali e cliniche notevoli ed è un passaggio che deve essere pianificato con cura. La tecnologia è un grande investimento di denaro, tempo e risorse umane, un piano ben studiato aiuta gli studi a realizzare gli obiettivi che si prefiggono. Ecco qui alcuni consigli per svilupparne uno.

Capire i cambiamenti

Gli studi possono reputare semplice apportare piccoli aggiustamenti, ma grandi trasformazioni come cambiare il sistema di gestione dell'intero studio può rivelarsi più complesso. Molti studi si trovano a dover affrontare diversi problemi, come per esempio abbracciare la tecnologia CAD/CAM, le radiografie digitali o l'uso del laser.

Stravolgimenti di questa portata richiedono sempre una mente aperta e pronta ad accoglierli; molte persone non sono così flessibili o disposte a cambiare le loro abitudini. Introdurre questo genere di cambiamenti significa modificare anche il modo in cui vengono accolti i pazienti e come vengono presi gli appuntamenti. Le persone frequentano meno lo studio, ma per un periodo di tempo più lungo. All'inizio il mio staff si dimostrava incerto e intimidito dalla novità, adesso che il processo è totalmente integrato nello studio, non possiamo farne a meno.

Obiettivi e misure specifiche

Quando si prende in esame l'idea di un cambiamento di gestione, un nuovo processo o una nuova tecnologia, è bene considerarne la sostenibilità economica. Bisogna essere coscienti del fatto che il ritorno di investimento non sarà immediato.

Per questo motivo, se il nuovo macchinario non è strettamente necessario, è meglio non affrontare acquisti solo per avere una tecnologia nuova, specialmente se la mole e la tipologia di lavoro può essere affrontata tranquillamente con i metodi tradizionali. In altre parole, è importante sapere distinguere tra quello che si vuole e quello di cui si ha bisogno.

È tuttavia una buona idea, se il ritorno dell'investimento non è urgente o strettamente necessario, investire comunque in un ammodernamento tecnologico. Nel nostro studio, implementando via via nuova tecnologia, abbiamo migliorato il flusso di lavoro e la qualità del servizio, ottenendo così pazienti più soddisfatti e trattamenti più rapidi ed efficaci.

I dentisti dovrebbero tenere sempre in grande considerazione le nuove tecnologie. Le opportunità di apprendimento sono facilmente accessibili, spesso online, attraverso webinar per esempio. I professionisti possono approfittare di queste opportunità per aggiornarsi costantemente e migliorare le proprie abilità. Naturalmente, ogni nuova tecnologia, all'inizio, presenta un certo grado di difficoltà e il processo di apprendimento spesso è frustrante, ma una volta che questa entra nell'uso quotidiano e le persone vi si adattano, la produttività cresce sempre.

Uno degli errori più comuni da evitare è quello di arrendersi troppo presto. Cosa che accade sovente se c'è frustrazione, se il successo non arriva immediatamente o se lo staff è poco motivato. A maggior ragione, un piano dettagliato è fondamentale, insieme a un approccio attivo da parte delle persone che devono saper vedere, oltre la mera novità tecnica, come e quanto il loro lavoro cambierà.

I ruoli del dentista

Ogni giorno i dentisti sono clinici, manager e imprenditori. Come clinici devono tenere a mente cosa è meglio per il paziente.

Come manager devono essere responsabili del proprio staff e coinvolgerlo nelle decisioni e nei cambiamenti. Come imprenditori, infine, devono cercare di fare il meglio perché lo studio prosperi. La tecnologia digitale oggi può massimizzare i guadagni, sia in termini di profitto, di affluenza di clientela o di ottimizzazione del flusso di lavoro interno.

Porre le domande giuste

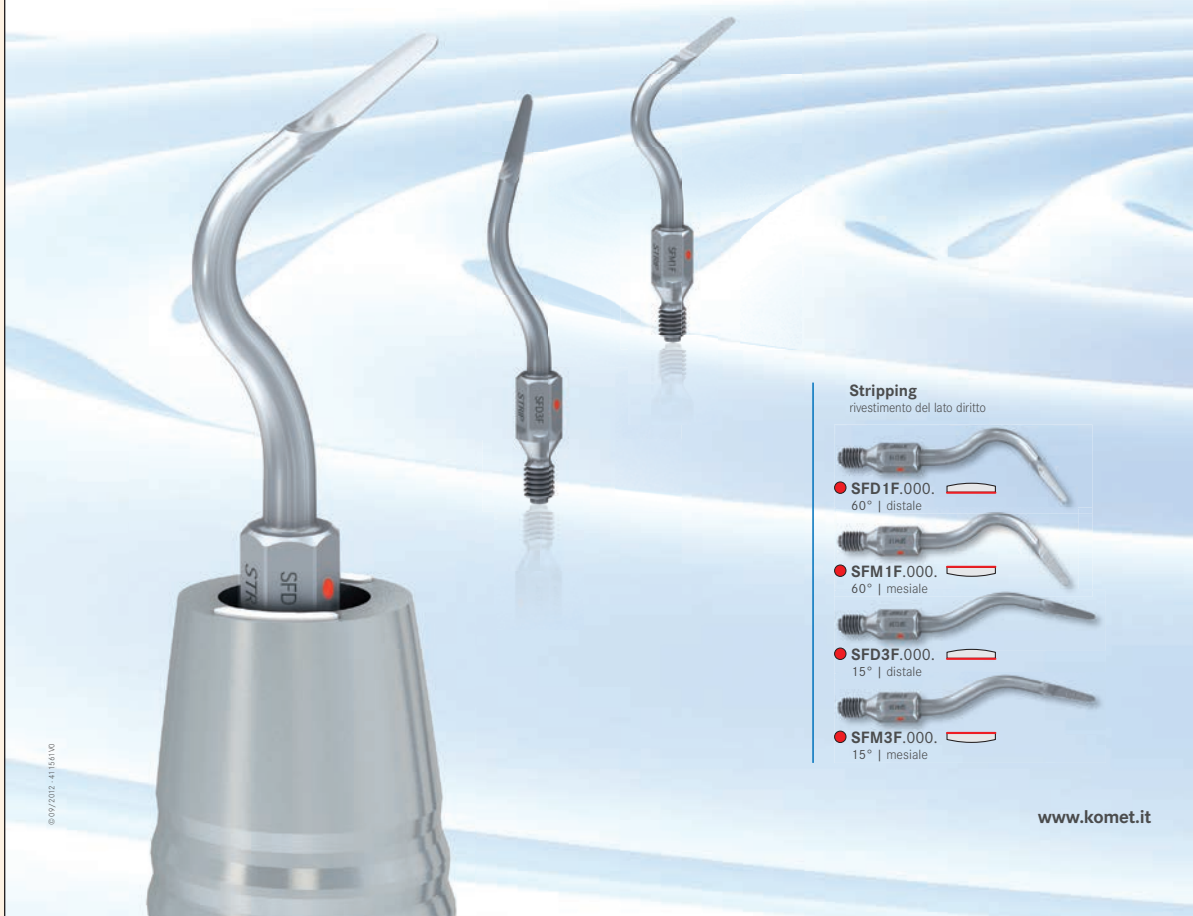
Il guadagno deve essere assicurato da un piano che prima di tutto ponga le domande giuste. È fondamentale che lo staff abbia una mente aperta alle novità. I potenziali problemi devono essere individuati prima che insorgano. Il cambiamento è infatti una grande opportunità per ricalibrare la propria struttura e la propria professione. Una nuova tecnologia non risolve ciò che non funzionava, ma ottimizza ciò che già andava bene. Proprio per questo non importa quali sono i cambiamenti da porre in atto, fondamentale è saper guidare saggiamente il proprio staff durante il processo.

Gary Kaye

Komet

SonoStripping ortodontico:
mai stato così sicuro!

In ortodonzia l'asportazione di smalto interprossimale è un'operazione sempre più frequente. Le tecniche con mascherine invisibili (per es. Arc Angel, Clear Step, Invisalign) richiedono uno stripping interdentale nella gran parte dei casi. Con le punte SonoStripping, ideate dal Dr. Ivo Agabiti di Pesaro, da montare su manipolo sonico (per es. SF1LM Komet) è possibile effettuare un'asportazione monolaterale - mesiale o distale - dello smalto, sia sui denti frontali che sui denti posteriori, in condizioni di assoluta sicurezza e rispetto dell'anatomia e senza danneggiare il dente vicino.
A differenza di lime reciproche, strisce abrasive e strumenti rotanti, le punte SonoStripping consentono un'asportazione veramente omotetica dello smalto e, cosa importantissima, non insultano gengive e papille. Le punte SonoStripping si possono usare anche in caso di debonding.



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

Numero Verde 800.328.323

Test salivari e diagnosi precoce delle patologie sistemiche: il futuro è già presente

Prof. Luca Viganò, fondatore e presidente AIRO – Accademia Italiana Ricerca Orale

I test salivari sono un campo in rapida espansione. Queste metodiche permettono di fornire dati sempre più precisi sulla salute del paziente, a basso costo e con metodiche non invasive; inoltre, sono una valida alternativa ai prelievi ematici o dell'urina. Numerosi ricercatori effettuano ricerche sempre più mirate sulla saliva e su come il suo dosaggio sia un indice importante per la cura delle malattie, per lo screening delle malattie orali o sistemiche, per il monitoraggio delle infezioni, il rilevamento di farmaci e per la valutazione dei disturbi endocrini e il rischio di sviluppo del cancro.

Diversi test di laboratorio sono già disponibili per valutare la presenza di farmaci, ormoni, virus e altri componenti microbici nella saliva. Inoltre, diversi test diagnostici salivari di laboratorio sono disponibili a livello commerciale per valutare la presenza di patogeni parodontali. Altri test permettono la valutazione del rischio genetico di un paziente per lo sviluppo di malattia parodontale. I medici, gli odontoiatri e gli igienisti li utilizzano per valutare lo stato parodontale del paziente e i polimormismi individuali. Test diagnostici salivari sono disponibili per il papilloma virus umano (HPV): questo virus, se localizzato sulla mucosa, può provocare tumori del cavo orale.
Tali metodiche rappresentano un futuro già presente, che deve diventare routine negli studi odontoiatrici.
Le ricerche descrivono la recente scoperta di nuove possibilità diagnostiche basate sul proteoma salivare e sul trascrittoma: queste metodiche preparano il terreno per una migliore comprensione dei test che probabilmente saranno sviluppati e completeranno i test esistenti. Si spera che i professionisti del cavo orale potranno acquisire familiarità con entrambi i test diagnostici parodontali e salivari e il loro inserimento nelle loro pratiche quotidiane.
La saliva è un fluido che bagna la cavità orofaringea. Composto, per la maggior parte, di secrezioni da tre coppie di ghiandole salivari maggiori: parotide, ghiandole sottomandibolari e sublinguali. Contiene inoltre le secrezioni provenienti da numerosi ghiandole salivari minori: labiali, buccali, linguali e palatali. La saliva contiene anche componenti, poi riscontrati nei test salivari, come il DNA batterico e gli anticorpi, il DNA virale e anticorpi, gli ormoni steroidei, i marcatori tumorali e l'RNA messaggero (mRNA). L'associazione statunitense Food and Drug Administration (FDA) ha recentemente approvato il test della saliva, questo a riprova dell'importanza della prevenzione di diverse patologie, tra cui il cancro orale. Oltre ai componenti intrinseci, la saliva contiene la maggior parte delle molecole presenti nel plasma; questo permette ai ricercatori dosaggi ormonali e la valutazione dello stato immunologico, di influenze nutrizionali e metaboliche.
Molte molecole clinicamente importanti possono essere rilevate tramite test salivare.

Analisi del proteoma salivare

L'analisi del complemento libera delle proteine in tutta la saliva e ha portato all'individuazione di circa 1000 proteine. Il termine "proteoma" è usato per descrivere l'insieme delle proteine di un organismo o di un sistema biologico, ovvero le proteine prodotte dal genoma. Il proteoma è più grande del genoma, specialmente negli eucarioti, perché ci sono più proteine che geni. La maggior parte delle proteine del plasma sanguigno che si riscontrano nella saliva probabilmente non sono secrete dalle ghiandole salivari, ma entrano nella saliva tramite i complessi di giunzione cellulari. Indipendentemente dal meccanismo per la secrezione di queste proteine plasmatiche, sembra che la saliva sia una fonte facilmente accessibile per il monitoraggio di molte proteine che hanno origine nel sangue.

Trascrittoma salivare

Il trascrittoma comprende un nucleo di varie specie di RNA presenti nella saliva. I ricercatori hanno identificato più di 3000 specie di RNA, la maggior parte delle quali sono mRNA. Fino ad oggi, i ricercatori hanno clonato 117 specie di mRNA salivari, molte delle quali possono essere utilizzate come biomarcatori salivari di varie forme di cancro. Attualmente sono in fase di studio sia l'mRNA sia il microRNA, varianti del trascrittoma salivare, e il loro utilizzo nella diagnostica salivare.

Specificità e sensibilità

Nel valutare l'utilità dei test diagnostici salivari come misure cliniche, sia per lo screening sia per la diagnosi, dobbiamo considerare la specificità e la sensibilità.
La specificità è la capacità di un test di analisi di rilevare un particolare biomarker. Molti biomarcatori hanno reagenti specifici – in genere anticorpi altamente specifici – in grado di rilevare ogni biomarker. I test per gli acidi nucleici dei geni per singoli polimorfismi per l'mRNA salivare spesso hanno anche un elevato grado di specificità.
La sensibilità indica il numero di casi positivi individuati, e un test con un elevato livello di sensibilità rileva un livello elevato di posizioni e un basso livello di casi falsi negativi.
Perché un test sia utile, il rapporto tra sensibilità e specificità dovrebbe essere relativamente elevato.

La comunità di ricerca saprà perfezionare e validare i vari test diagnostici salivari utilizzando diverse metodiche.
I test in uso attualmente, sia batterici che genetici, per il rilevamento di agenti patogeni parodontali e geni coinvolti nella malattia parodontale sono di grande valore potenziale e di sicuro screening per la diagnosi della malattia parodontale e per la promozione della cura personale. Alcuni autori discutono come malattie infettive, quali HIV, l'epatite C e l'HPV (di cui si effettua già lo screening), siano rilevabili con diagnostica salivari. Questi test sono utili per comprendere la relazione tra HPV e cancro orale e nello screening per le infezioni virali HIV e l'epatite C.
Attualmente la ricerca in corso esplora cosa aspettarsi in futuro per quanto riguarda la diagnostica salivare. Questa ricerca è un interessantissimo settore emergente, con una grande promessa per il sviluppo di test diagnostici salivari per il carcinoma orale, così come per malattie come il cancro del pancreas e malattie croniche come il diabete e le malattie cardiovascolari.

Secondo uno studio svedese, pazienti affetti da parodontite acuta hanno una bassa compliance al trattamento

Per i pazienti con parodontite acuta, una alta motivazione a seguire un trattamento specialistico e una rigorosa disciplina nella salute orale sono essenziali nel tenere sotto controllo la malattia (Foto: zlikovec/Shutterstock).

Stoccolma, Svezia – Nella progressione grave della parodontite acuta, una malattia parodontale che provoca la rapida distruzione dell'apparato parodontale e del supporto osseo alveolare, la compliance al trattamento da parte del paziente è essenziale per gestire tale condizione. Tuttavia, uno studio svedese ha rivelato che pazienti con parodontite acuta abbandonano il loro trattamento specialistico in un numero maggiore di casi rispetto a pazienti con parodontite cronica.

Allo scopo di indagare le differenze nell'adesione (compliance) al trattamento tra pazienti con parodontite cronica e pazienti con parodontite acuta, i ricercatori dell'Eastman Institute di Stoccolma hanno scoperto che quasi la metà dei pazienti (48%) con parodontite acuta interrompe il trattamento parodontale. Nel gruppo con parodontite cronica, solo il 34% interrompe il proprio trattamento.

Inoltre, secondo i ricercatori, nei pazienti che hanno interrotto il trattamento sono state trovate al basale tasche parodontali significativamente più profonde e, in modo rilevante, un numero maggiore di siti con sanguinamento al sondaggio rispetto a coloro che aderiscono al trattamento. La mancanza di compliance è stata ulteriormente associata al fumo. Nello studio, il 42% di pazienti con parodontite acuta e non acquiescenti alla terapia erano fumatori, rispetto al 31% di coloro che invece aderiscono alle prescrizioni mediche.

Nei pazienti con parodontite acuta, la compliance e la motivazione a rispettare il piano di trattamento sono essenziali per tenere sotto controllo la malattia. Secondo i ricercatori quindi, l'alto tasso di abbandono tra i pazienti con parodontite acuta – indipendentemente dalla loro storia e da fattori di rischio – può essere considerato un importante problema di salute.

Spesso la parodontite acuta si presenta in individui per il resto sani. Rispetto alla parodontite cronica, le conseguenze della parodontite acuta sono una più rapida perdita di attacco e distruzione ossea che possono verificarsi anche in giovane età.

Lo studio, intitolato "Treatment compliance in patients with aggressive periodontitis — a retrospective case-control study", ha seguito 234 pazienti con una diagnosi di parodontite acuta per un periodo di tre anni. I risultati sono stati pubblicati online il 29 novembre su *Acta Odontologica Scandinavica journal*.

Dental Tribune International

CAMPAGNA ABBONAMENTO 2017
OFFERTE VALIDE FINO AL 28 FEBBRAIO 2017

dti] Dental Tribune International

in una **galassia** di offerte
la giusta **combinazione**
tra **informazione**
e **formazione**

SCEGLI UNA RIVISTA + 1 CORSO DA 50 CREDITI ECM

www.dental-tribune.com

A **Dental Tribune + Corso ECM** | € 130
11 uscite con inserti specialistici
(Perio Tribune, Laser Tribune, Ortho Tribune, Hygiene Tribune, Endo Tribune)
+ Corso ECM online da 50 crediti ECM

B **Implant Tribune + Corso ECM** | € 110
4 uscite con inserto Lab Tribune
+ Corso ECM online da 50 crediti ECM

C **Cosmetic Dentistry + Corso ECM** | € 120
4 uscite + Corso ECM online da 50 crediti ECM

D **CAD/CAM + Corso ECM** | € 110
3 uscite + Corso ECM online da 50 crediti ECM

E **Implants + Corso ECM** | € 100
2 uscite + Corso ECM online da 50 crediti ECM

Qualsiasi abbonamento ha validità annuale e sarà automaticamente rinnovato ogni anno fino a ricevimento di una disdetta scritta inviata a Tueor Servizi Srl, via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino, sei settimane prima della data di rinnovo. Le riviste sono edite da Dental Tribune International GmbH. *I prezzi sono già comprensivi di IVA e delle spese di spedizione. Per richieste di abbonamento personalizzate contattare l'Ufficio Abbonamenti al numero 011 3110675.*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **BONIFICO ANTICIPATO**
intestato a:
Tueor Servizi Srl
Banca del Piemonte
sul **c/c n. 82581**

IBAN:
IT46X0304801004000000082581
BIC: **BDCPITTT**

Causale:
Abbonamento 2017
(specificare abbonamento scelto)

Ragione Sociale ..... Partita IVA .....

Cognome ..... Nome ..... Codice fiscale .....

Indirizzo ..... Città ..... CAP ..... Provincia .....

Tel. ..... E-mail ..... Cell. .....

Indirizzo di spedizione se diverso da quello di fatturazione

Ragione Sociale ..... Indirizzo ..... Città ..... CAP ..... Provincia .....

Data ..... Firma .....

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (CODICE PRIVACY)

PER ABBONARTI invia il form compilato a Tueor Servizi Srl
via **FAX: +39 011 3097363** o via **E-MAIL: segreteria@tueorservizi.it** o chiama il **NUMERO: 011 3110675**

tueor SERVIZI marketing & comunicazione