



Febbraio 2015 - anno XI n. 2

www.dental-tribune.com

## IL CONSULENTE FISCALE

Nel 2015 un fisco dal volto più umano. Ma sarà poi vero?

“L’ottica dichiarata nel 2015 è ridurre ulteriormente le agevolazioni riservate ai professionisti per un nuovo dialogo con l’erario e un atteggiamento più collaborativo”: un nuovo approccio non punitivo ma preventivo. Ma sarà poi vero?



pagina 6

## TEKNOSCIENZA

Un composito nero per far fronte alla modifiche orali e periorali

L’odontoiatra dovrebbe ristabilire la salute orale e realizzare manufatti che si integrino con il resto della bocca. Crescendo la domanda di cambiamenti radicali in area orale e periorale, ecco un composito nero da usare in ausilio allo smile design.



pagina 12

## MEETING &amp; CONGRESSI

Il presidente Flavio Carboncini commenta il corso che l’AIOP terrà a San Patrignano

A fine marzo, binomio virtuoso San Patrignano/AIOP: nella comunità “dal volto positivo” si terrà infatti un “piano B di serie A”, come lo definisce Flavio Carboncini, presidente AIOP: corso che dal punto di vista emozionale gli sta molto a cuore.

pagina 25

## MEETING &amp; CONGRESSI

Gherlone, nuovo presidente del Collegio Docenti: “Avanti verso obiettivi prefissati”

Eletto presidente (fino al 2018) del Collegio Docenti, Enrico Gherlone, conferma gli obiettivi posti dai suoi predecessori, Dorigo e Polimeni, da perseguire in spirito di collegialità.

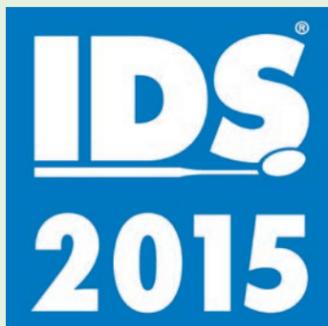


pagina 26

TePe  
We care for healthy smiles

Scovolini TePe  
- la scelta numero 1 in Europa

www.tepe.com



## Colonia: i dati a disposizione confermano il successo dell’IDS

I segnali erano già confortanti all’inizio di gennaio, perché i dati allora disponibili mostravano un incremento rispetto all’anno precedente. Con il passare del tempo si segnala quindi un nuovo successo per l’IDS (International Dental Show), che andrà ad aggiungersi ai tanti già riscossi in passato da

questa kermesse mondiale di odontoiatria, che si tiene ogni due anni a Colonia. Nel 2015 IDS si svolgerà dal 10 al 14 marzo. Le previsioni, ottimistiche ma fondate, danno l’arrivo di oltre 125mila professionisti.

&gt; pagina 3

## TEKNOSCIENZA

Parodontite e malattie sistemiche 9

## L’INTERVISTA

Un’ASO divenuta assistant dentaire 19  
Pascal Magne 29

## INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 31

## Qual è lo stato di salute in Italia?

Risponde la presidente del CSS R. Siliquini, commentando la recente Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013

Relativamente alla Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013, vuole riassumere in due parole quali sono gli obiettivi?

La Relazione si propone di fornire al Parlamento, e di conseguenza ai politici locali e ai cittadini, le informazioni riguardanti, sostanzialmente e per brevità, tre aspetti: lo stato di salute della popolazione secondo alcuni indicatori scelti e validati, l’impiego di risorse per la salute, il raggiungimento degli obiettivi dichiarati nei piani sanitari. In sostanza, rappresenta uno strumento di valutazione, sempre in fieri, dell’attività del servizio sanitario nazionale.



Roberta Siliquini

&gt; pagina 2

## Il 2015 visto da alcuni soggetti del dentale

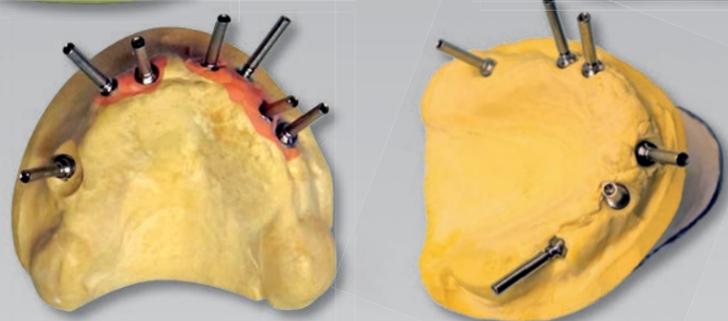
Contro antichi mali si rinnova l’attesa di soluzioni

Se un anno vecchio è occasione di bilanci, lo è anche un anno nuovo. Ma invece di tirare le somme (bilancio consuntivo), si cerca di intravedere quel che sarà o si vorrebbe che fosse (bilancio preventivo). Pur essendo il 2015 già cominciato da un oltre un mese, abbiamo ritenuto opportuno

chiedere ad alcuni soggetti/protagonisti di odontoiatria quali siano le loro visioni circa l’immediato futuro, che cosa vorrebbero avvenisse o si accingono a fare essi stessi, per raggiungere i fini che si sono proposti.

&gt; Leggi l’articolo a pagina 4

## Problemi frequenti?

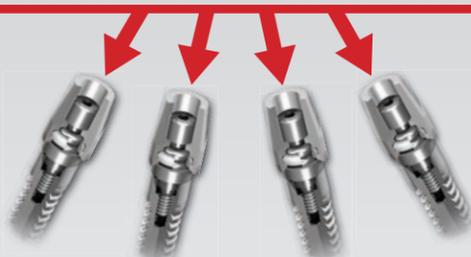


## Soluzioni semplici Protesi fissa “Seeger Bridge”

OT Equator Biologic Abutment

**Su tutti i tipi di impianti**

**INSERZIONI DISPARALLELE OLTRE 60-70 GRADI**



CORSI MENSILI  
IN SEDE  
A BOLOGNA



OT IMPLANT SRL Via Sebastiano Serlio, 26 - 40128 Bologna (NUOVA SEDE)  
Tel. (+39) 051 42 08 111 - Fax (+39) 051 42 14 884 - info@otimplant.com - www.otdentalstudio-implant.com

## L'anno nuovo non è ancora arrivato



dentale: odontoiatri, igienisti, assistenti alla poltrona, industrie, odontotecnici. Manca una voce importante, quella dei

Dal momento che ci troviamo all'inizio dell'anno, il lettore troverà in questo numero previsioni, speranze e aspettative di alcuni soggetti del

commercianti, una voce forte e chiara, perché l'ANCAD parla in genere attraverso Maurizio Quaranta, consigliere e prestigioso vice presidente dell'ADDEL, un'associazione europea e quindi un osservatorio privilegiato. In un intervento pubblicato sul web, Quaranta non ha risposto alla domanda formale di quali siano le aspettative, le speranze e le previsioni per il 2015. Ma è come se l'avesse fatto, guardando al passato,

così come fanno gli altri soggetti, per trarne auspici per il futuro. Dopo un inquietante accenno al big crash, la grande depressione del 1929, e dopo aver constatato che il materiale di consumo non ha subito crolli (il che significa che gli studi continuano a lavorare) e che su 36 mila studi ben 10 mila vanno decisamente bene, Quaranta si sofferma sui dentisti (molti) che «perseverano in un atteggiamento depressivo, reiterando

## Editoriale

lo sconforto di un declino collettivo della categoria» per chiedersi se in realtà non si tratti di un fenomeno psicoanalitico. Non solo perché non hanno visto il cambiamento, ma, peggio, «perché non lo vogliono vedere né ora, né mai, prigionieri di una gabbia mentale che li fa brancolare nel vuoto». Atteggiamento comune a molti altri soggetti e non solo del dentale. Per loro l'anno nuovo non è arrivato. E forse non arriverà mai.

## Qual è lo stato di salute in Italia?

Risponde la presidente del CSS Roberta Siliquini, commentando la recente Relazione sullo stato sanitario del Paese 2012-2013

< pagina 1

Si tratta di un fatto statistico/burocratico compiuto per "dovere d'ufficio" o lo ritiene veramente uno strumento utile per addetti ai lavori e non?

La Relazione è obbligo di legge, introdotta già nel 1978 con la legge di istituzione del SSN. Al di là dell'obbligo istituzionale e grazie all'impegno posto dal coordinatore, prof. Simonetti, e dai collaboratori tutti, può rappresentare tuttavia un utilissimo strumento per il miglioramento della qualità dei servizi offerti. Di fatto è l'unico documento "ufficiale" che permetta di rilevare nell'insieme le differenze regionali nell'applicazione dei piani sanitari, individuare gli ambiti in cui sia bene continuare con le strategie in atto e quelli per i quali si renda necessaria una loro modifica. Insomma, il motore per la programmazione delle politiche sanitarie. Certamente, affinché non rimanga solo un utile esercizio per pochi addetti, è necessario che venga studiato e approfondito negli ambiti locali di gestione sanitaria.

## Come ne esce la Sanità italiana dalla Relazione?

Il nostro Servizio sanitario è riuscito e riesce a far fronte, in questi ormai lunghi anni di depressione economica, alle importanti sfide epidemiologiche e tecnologiche, come dimostra anche la posizione rilevante assunta dal nostro Paese nella recente classifica relativa ai migliori Servizi sanitari stilata dall'OMS. La nostra speranza di vita alla nascita è tra le più elevate d'Europa, le attività di screening e di terapie precoci, sempre all'avanguardia, riducono la mortalità per molti tumori e per le patologie cardiovascolari. E tutto ciò grazie a eccellenze scientifiche e al quotidiano sforzo di migliaia di preparatissimi e generosi operatori. Certamente i rischi per il futuro non mancano: la transizione epidemiologica ci porterà a dover prendere in carico persone sempre più croniche con risorse che sono e saranno oggettivamente limitate rispetto ai bisogni. Per questo la Relazione pone fortemente l'accento sulla necessità di implementare maggiormente, su tutto il territorio nazionale, le attività preventive, quelle territoriali, gli investimenti

sulla ricerca, sull'appropriatezza e le reti sanitarie. Il ministro Lorenzin è molto sensibile a queste tematiche e si spende quotidianamente per rendere il sistema sanitario sostenibile alla luce delle nuove sfide del Paese: invecchiamento della popolazione, ingresso di nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, medicina personalizzata, lotta a sprechi e inefficienze con risparmi da reinvestire in salute. A partire dai gestori regionali delle politiche sanitarie, ai professionisti della salute, per arrivare ai cittadini, tutti però devono fare la loro parte. La parola d'ordine non è risparmio, ma appropriatezza. E questo va correttamente comunicato.

## Visto che siamo in ambito odontoiatrico, quali sono i segni di attenzione - se ci sono - verso un comparto così in difficoltà come quello odontostomatologico?

In Italia, l'offerta pubblica di prestazioni odontostomatologiche è assicurata secondo quanto normato dal DPCM 29 novembre 2001, con intensità e livelli di copertura diversificati in relazione a quanto consentito dai bilanci locali e in base alle strategie e priorità identificate dalle Regioni e Province autonome. Purtroppo, come ben emerge dalla Relazione, non in tutte le Regioni è stata applicata una puntuale realizzazione dei programmi di tutela odontoiatrica. Il Ministero della Salute ha promosso l'adozione di misure di prevenzione prendendo in considerazione specifici target di popolazione (individui in età evolutiva, anziani, popolazione tossicodipendente) ma, certamente, il problema relativo alle patologie odontostomatologiche non trattate dal sistema pubblico è, nel nostro Paese, rilevante. Andrebbero, a mio parere, potenziati dalle Regioni programmi quantomeno di odontoiatria sociale in grado di prevenire, soprattutto nell'età evolutiva e anziana, patologie non economicamente affrontabili nel futuro dai Servizi sanitari regionali né, tantomeno, "out of pocket" per i cittadini.

Presiedere un organismo di alto profilo come il CSS costituisce un osservatorio privilegiato, oltretutto un onore. Da questo osservatorio come vede la Sanità italiana? Quali cose si potrebbero cambiare? Quali provvedimenti, auspicabilmente, ci



Roberta Siliquini, presidente CSS.

## si dovrebbe assumere?

Presiedere il più elevato organo scientifico di consulenza al Ministro, come il Consiglio Superiore di Sanità, è certamente un grandissimo onore ma, soprattutto - mi creda - un'enorme responsabilità, sicuramente meno gravosa per la condivisione con colleghi di elevatissimo livello scientifico ed etico. L'Italia, malgrado tutto, è un Paese molto trasparente: con questo nuovo ruolo, l'immagine che avevo come professore di Sanità pubblica, e quindi certamente suo osservatore attento, non si è modificata. È un Paese con una Sanità eccellente, sottofinanziata per evidenti questioni di economia globale, con operatori preparatissimi e generosi, che vive un po' di ricordi e si deve rinnovare culturalmente a fronte non solo della riduzione dei finanziamenti, ma anche e soprattutto per la transizione epidemiologica e tecnologica. Si è invece certamente modificata, per me, come per gli altri componenti del CSS, la possibilità di agire per il Paese. Con il Ministro, che ha lasciato al CSS totale libertà di proposizione di linee di indirizzo, abbiamo concordato alcuni temi principali. Tra gli altri mi preme sottolineare due, in assoluta linea con quanto emerso e richiesto dalla Relazione: la definizione di requisiti di eccellenza delle strutture per il trattamento di importanti patologie (come anche richiesto dalla normativa europea, particolarmente sensibile alle reti internazionali) e l'individuazione di un comune denominatore regionale per la prevenzione vaccinale. La salute non è nemmeno più nazionale, è globale. Differenze territoriali nello stesso Paese, non concordate in rete, nell'efficacia dei trattamenti e possibilità di prevenzione sono davvero problematiche serie da superarsi rapidamente con l'apporto di tutte le istituzioni nazionali e regionali che coinvolgeremo nel nostro lavoro propositivo.

m.boc

## DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann  
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107  
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz  
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek  
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus  
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich  
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek  
JUNIOR MANAGER BUSINESS DEVELOPMENT - Sarah Schubert  
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann  
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel  
SALES SERVICES - Nicole Andra  
EVENT SERVICES - Esther Wodarski  
PROJECT MANAGER ONLINE - Martin Bauer  
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Maria Kaiser (USA); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)

ACCOUNTING  
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger  
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger  
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer  
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

©2015, 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.  
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,  
105-111 Thomson Road, Wanchai, 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 XI Numero 2, Febbraio 2015

DIRETTORE RESPONSABILE  
Massimo Boccaletti  
[m.boccaletti@dental-tribune.com]  
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa  
COMITATO SCIENTIFICO  
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini,  
G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos,  
M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone  
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICO  
L. Aiuzzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Branco,  
C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati,  
R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit  
CONTRIBUTI  
E. Amosso, P. Barbera, P. Bianucci, V. Bentivogli,  
C. Borromeo, F. Graziani, D. Karapetsa, M. Labanca,  
M. Miserendino, A. Nobili, G.E. Pecora, M. Pedrinazzi,  
A. Piccaluga, M. Roncati, G. Schiatti, A. Sonaglia,  
F. Zotti  
REDAZIONE ITALIANA  
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it  
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)  
STAMPA  
RDierichs Druck+Media GmbH  
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany  
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE  
ADDRESSVITT srl  
PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl  
[alessia.murari@tueorservizi.it]  
UFFICIO ABBONAMENTI  
Tueor Servizi Srl  
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino  
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363  
info@tueorservizi.it  
Copia singola: euro 3,00  
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C  
DPR 633/72

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.

10 | 11 APRILE 2015  
Verona Fiere - Palaexpo

**DENTAL HYGIENIST EXPO 2015**

**IGIENISTI DENTALI DEL DOMANI**

La Dental Hygienist Expo è la prima manifestazione fieristica internazionale che riconosce agli igienisti dentali una propria e autonoma immagine rispetto a tutte le altre professioni del dentale.

www.igienistidentalexpo.it (email) dentalhygienistexpo@gmail.com (twitter) @expodh (facebook) igienistidentalexpo.it

# Colonia: i dati a disposizione confermano il successo dell'IDS

< pagina 1

In un'intervista rilasciata a *Dental Tribune International*, Katharina C. Hamma, responsabile dell'ufficio operativo IDS, ha confermato il trend definendolo «eccellente». «Colonia nel mese di marzo diventerà ancora una volta un punto di incontro mondiale dell'industria dentale – ha dichiarato – in quanto si prevedono almeno 2150 società espositrici provenienti da oltre 50 Paesi: un nuovo record per l'organizzazione». Se si considera che almeno il 70% degli espositori proviene dall'estero, si ha la misura di quanto sia cresciuta l'anima della celebre rassegna dal punto di vista internazionale, anche solo rispetto all'edizione 2013. Se poi si prende in considerazione da quali aree del mondo le aziende provengano si scopre che (lasciando da parte ovviamente la Germania) si tratta di Stati Uniti, Corea, Cina, Francia, Svizzera, Taiwan, Turchia, Israele e Regno Unito; questi i Paesi più rappresentati a Colonia, dal punto di vista del dentale. Senza contare che all'IDS sorgono una quindicina di stand, frutto della cooperazione tra varie organizzazioni e associazioni pubbliche o private a carattere internazionale. Se si sposta invece l'attenzione sui visitatori, il dato riguardante il 2013 dice che circa la metà giunge a Colonia da niente meno che 150 Paesi. Brilla in questa statistica l'abbondante flusso di arrivi dai tre mercati chiave europei (Francia, Italia e Gran Bretagna), ma sono in netto aumento i visitatori provenienti dall'Europa dell'Est, in particolare dal mondo balcanico, cui si accompagna il flusso crescente di ospiti dalle Americhe, sia Nord che Sud. Anche se la maggior parte dei nuovi arriva dal Medio ed Estremo Oriente.

Per far fronte a queste energiche ondate occorre un'organizzazione con i fiocchi, che faccia fronte a quella che si presenta ogni due anni come una nuova sfida tecnico-logistica. Non si tratta solamente di adeguare le strutture architettoniche al crescente afflusso di visitatori, ma occorre fornire agli espositori una infrastruttura tecnologica, sistemi computerizzati, mezzi audiovisivi, cercando di adattarsi alle loro esigenze tecniche. Ma oltre i sistemi e le macchine vi sono gli uomini: una rassegna come l'IDS non può non appoggiarsi a uno staff operativo flessibile e ben "oliato", come avviene nella realtà.

Al di là di ogni innovazione tecnico-fieristica, rimangono alcuni punti fermi nel programma: il Dealers' Day, che si terrà quest'anno il martedì 10 marzo; l'angolo degli speakers (speakers' corner) nella hall 4.1; mentre novità assoluta è il Career Day, che spicca tra le tante iniziative fieristiche, dimostrando la concreta attenzione dell'IDS ver-

so i giovani professionisti. Anche il "Know-how tour" reca l'impronta della novità. Ai visitatori, specie a quelli provenienti da oltre Europa, viene data per tre sere la possibilità di visitare due studi campione di Colonia, per un utile confronto di idee con i colleghi e per prendere nozione delle

apparecchiature usate e delle diverse modalità di esercizio della professione, specie in una grande città come Colonia.

Appuntamento quindi a marzo per IDS 2015.

Dental Tribune



## ATTACCHI PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

### OT EQUATOR SPHERO FLEX SPHERO BLOCK



richiedi il nuovo catalogo 2015  
a: [marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)

# RHEIN83



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510

[www.rhein83.com](http://www.rhein83.com) • [info@rhein83.com](mailto:info@rhein83.com)

# Il 2015 visto da alcuni soggetti del dentale

## Per antichi mali si rinnova l'attesa di soluzioni



AIO – Il 2015 sarà un anno dedicato a un grande congresso (Chia Laguna, 11/13 giugno) dove si potranno totalizzare fino a 36 crediti ECM (e ADACERP validi in USA) ottimizzando il metodo interattivo di apprendimento: un evento unico per via dei nomi che parteciperanno. Il 27° Congresso/8° Internazionale – auspica Pierluigi Delogu (in foto), presidente AIO – aprirà la collaborazione con le principali società scientifiche. Ma il 2015 sarà anche un anno di grande impegno politico sul fronte prevenzione. Altro grande fronte, le proposte sulla formazione. Nel Forum giovani, dove collaborano diverse sigle, AIO ha consolidato una posizione precisa: fiducia condizionata e a tempo ai test d'ingresso per la facoltà di Medicina più mirati a valorizzare vere vocazioni. Su questo e sulla lotta a pleora e abusivismo di ogni genere, AIO intende dialogare con il mondo universitario, la volontà è poi aprire un dialogo con il Ministero della Salute. La relazione sullo stato sanitario in Italia lamenta una domanda inesausta di prestazioni pubbliche in declino rimpiazzate dal libero professionista. La rilevazione della domanda di salute orale va portata avanti dalla categoria dei dentisti e va portata avanti insieme ai medici di famiglia, laddove le patologie orali coincidano con quelle sistemiche. AIO, aperta in linea teorica al ruolo dei fondi integrativi, chiederà attenzione per le proposte d'investimento SSN. «Nei nostri programmi – conclude Delogu – è incluso il varare al più presto il nuovo contratto di lavoro per i dipendenti degli studi odontoiatrici: servirà a fare chiarezza».



UNID – «La nostra categoria, nonostante la crescita professionale abbia raggiunto altissimi livelli, è costantemente messa in discussione – osserva Maurizio Luperini (in foto), presidente UNID –. Noi, come associazione riconosciuta e rappresentativa, abbiamo la responsabilità e il dovere di continuare a lottare per i nostri diritti. È questa la prerogativa primaria di questo nuovo anno: lavorare mettendo in atto tutti i meccanismi che possono far partire la macchina della crescita fisiologica di una categoria su cui è riposta parte della salute del cittadino».



AIASO – La presidente Annamaria Girardi (in foto) dichiara: «Anche nel 2015 manterremo ferme le posizioni e non cesseremo di sollecitare il Ministero della Salute, dell'Istruzione, Università e Ricerca nonché la Conferenza Stato-Regioni affinché il DM di riconoscimento del Profilo professionale dell'ASO veda finalmente la firma. Abbiamo avviato contatti con un'associazione britannica di categoria – rivela Girardi – per formalizzare un paternariato di lavoro scientifico e altro per migliorare le nostre esperienze lavorative. Auspichiamo che tutto ciò possa concludersi in breve.

Nostro costante impegno sarà trasmettere in continuazione alle ASO l'importanza della formazione e degli aggiornamenti scientifico-culturali per applicarli nella quotidianità del team odontoiatrico, con rispetto dei ruoli, per una professionalità sul fronte sanitario, relazionale, organizzativo e amministrativo, nonché per l'unione della categoria».



ANTLO – «Il 2014 è stato un anno davvero splendido per ANTLO, di successi straordinari sul piano politico-sindacale, culturale e organizzativo, che hanno premiato l'impegno costante dell'associazione». Lo afferma nella sua informazione via web il motivato ed energico presidente ANTLO, Massimo Maculan (in foto). «Nel 2015 si darà vita a una "politica delle adesioni" – dice – un programma pluriennale di interventi per incrementare la base associativa che comunque, senza operazioni particolari, è aumentata nel 2014 di oltre il 10%. Anno nuovo, comunicazione nuova. ANTLO on-line cambierà linea editoriale nel 2015 cercando di diventare strumento informativo dell'attività sindacale e organizzativa ma anche sede di approfondimento di varie tematiche». Lo slogan del presidente Maculan potrebbe essere quello già lanciato sul web: «Il futuro (deve) entra(re) in noi prima che accada».

«Per il 2015 – conclude Maculan – auspichiamo che lo splendido 2014 ANTLO si traduca in uno splendido 2015 per gli odontotecnici italiani. Un auspicio che per noi ANTLO equivale a un formale e rinnovato impegno».



AISO – «Con il nuovo anno, arrivano anche nuove idee – dice il presidente nazionale, Emilio Fiorentino (in foto), degli studenti di Odontoiatria (AISO) –. Per uniformarci al modello internazionale della IADS (International Association of Dental Students), Francesca Flauret è stata nominata National Prophylaxis Officer, con l'obiettivo di coordinare a livello nazionale i due maggiori progetti che le sedi locali AISO organizzano con le associazioni di categoria ogni anno: Giornata Mondiale della Salute Orale (20 marzo) con AIO e FDI; e Oral Cancer Day, con ANDI (maggio). Si guarda già all'assemblea nazionale di aprile nell'ambito del Collegio Docenti. A seguito di un sondaggio tra i rappresentanti locali AISO, in molti hanno rivolto il pensiero al futuro (come facciamo sempre), specie alle scuole di specializzazione. Da un po' si parla di due nuove scuole, ma non ci risulta che siano state attivate. Anzi, in un parere del CUN del 16 dicembre 2014 scompare la specializzazione in Odontoiatria generale, mentre viene ribadita la presenza di quella in Odontoiatria pediatrica (fonte: <https://www.cun.it/uploads/5708/riassetto Scuole specializzazione aree sanitarie.pdf>). Oltre a chiederci quando si inizierà a parlare concretamente di borse di studio anche per gli specializzandi odontoiatri, molti soci e rappresentanti auspicano che con il passaggio del corso da 5 a 6 anni si possa accedere alla scuola di specializzazione in chirurgia maxillo-facciale, che non esula più di tanto dalle competenze dell'odontoiatra se paragonate a quelle del medico di base».



AIDI – «Le prospettive per il 2015, per gli igienisti dentali, come del resto per tutte le partite IVA delle professioni sanitarie e non solo – osserva Marialice Boldi (in foto) presidente AIDI – non sono certo rosee. La legge di stabilità ha infatti notevolmente inasprito la pressione fiscale per altro già in atto. Pubblicamente Renzi ha promesso di porre rimedio. Speriamo non sia una delle tante promesse non mantenute. Inoltre, sinché non si è iscritti a un ordine o a un albo (e sono 12 anni che aspettiamo) non esiste la possibilità di costituire una cassa previdenziale autonoma. Di concerto con il CoNAPS (Coordinamento nazionale delle professioni sanitarie) AIDI e UNID, stanno valutando le azioni da intraprendere. Altra nota dolente: la depenalizzazione del reato di esercizio abusivo di professione. È questa la risposta alla richiesta di inasprimento delle pene? Ma allora, nessuno spiraglio di luce? Forse sì, se guardiamo al comma 566 della legge di stabilità che delinea come prioritario: "implementare le competenze degli infermieri e delle altre professioni sanitarie per avviare un'innovazione dell'organizzazione del lavoro"».



UNIDI – «Il 2015 sarà un anno importante, carico di novità significative per l'associazione – afferma il presidente Gianfranco Berrutti (in foto) –. La difficile congiuntura economica si è fatta sentire anche nel nostro settore e con essa sul mercato interno le nostre aziende stanno, concentrando investimenti e sforzi per allargare le quote di export. Le aspettative per il 2015 sono un ulteriore consolidamento della presenza dei loro prodotti sui mercati esteri, secondo un trend che, nonostante la crisi, è sempre stato positivo. L'industria dentale italiana esporta oltre il 50% del fatturato e la

progressione dell'export è indice di qualità e affidabilità del prodotto italiano».

«Nel 2015 – continua Berrutti – UNIDI concentrerà gli sforzi per aiutare l'industria ad affermarsi sui mercati esteri attraverso iniziative molto importanti. Oltre alle consuete attività di promozione del Made in Italy, che UNIDI svolge con presenza istituzionale alle principali manifestazioni espositive internazionali, il 2015 sarà l'anno del lancio dell'International Dental Exhibition Africa, prima fiera internazionale per l'Africa (Dakar, 17-19 ottobre 2015); un mercato potenzialmente enorme con ottime prospettive di crescita». La rilevanza internazionale dell'evento è garantita dal recente accordo UNIDI/FDI, prestigiosa federazione internazionale dei dentisti, che proprio nel corso di IDEA collaborerà organizzando il 1° Summit dei Paesi africani. «Sul fronte interno – sottolinea inoltre il presidente UNIDI – una nuova strategia improntata alla realizzazione di un unico grande evento, che culminerà nel maggio 2016 con l'organizzazione del 1° Exponential Meeting a Rimini. Da qui la decisione UNIDI di concentrare gli sforzi, già nel 2015, su un'unica fiera come gli Amici di Brugg (20-23 maggio 2015), che diventa l'unica grande manifestazione del dentale organizzata da UNIDI. Tante novità – conclude Berrutti – con l'auspicio che il 2015 sia di successo per le iniziative dell'associazione e lo sviluppo dell'industria dentale italiana».



## Auguri e "punti caldi" nel messaggio online di Prada ai soci ANDI per il 2015

Cinque minuti e 41 secondi: tanto dura il video "Buon 2015!" messo online il 29 dicembre con cui il presidente nazionale ANDI Gianfranco Prada (in foto) parla agli iscritti, riassumendo cose fatte e da fare, per concludere con gli auguri di rito. Tono pacato, sorriso rassicurante, scevro da proclami e da slogan, ha cominciato con il ricordare, intanto, il 2014, in cui qualche buon risultato c'è stato, richiamando i servizi ANDI riconfermati per il 2015, come l'RC professionale con

la Cattolica per altri tre anni allo stesso prezzo, malgrado l'incremento dei sinistri; la sicurezza, la privacy e la formazione con ECM ormai obbligatori. Prada ha ribadito che «obiettivo dell'Associazione sarà portare più pazienti nei nostri studi e incrementare l'attività. E altro tema fondamentale, occuparci della sanità integrativa, tema che per molti è stato un tabù...», invitando gli iscritti a «creare la rete ANDI [che], attraverso la propria forza sindacale, potrà trattare regole favorevoli e tutelare ogni aderente».

Tema controverso che ha spinto la sezione ANDI-Torino a dedicare il 14 gennaio una tavola rotonda a Villa Raby proprio a questo argomento. Malgrado le controversie, tuttavia, ci si chiede come reagirà il singolo professionista quando si sentirà dire dal paziente: «Mi scusi dottore, da lei non posso più venire. Vado dal suo collega perché ha la convenzione con...».

CEREC Omnicam

# SCANSIONE A COLORI E SENZA POLVERE

Maneggevolezza senza pari, scansione senza polveri e immagini 3D precise e dai colori naturali! Prendere le impronte digitali non è mai stato così facile, intuitivo ed ergonomico. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**



Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania  
[www.sirona.it](http://www.sirona.it)  
 Tel. 045/82.81.811



The Dental Company

**sirona.**

# “Un colpo al cerchio e uno alla botte” Le novità fiscali 2015 per i professionisti

Con l'avvento del 2015 assistiamo a un nuovo cambio di strategia del fisco. Si tratta in realtà di una ennesima dichiarazione in questo senso, cui solo i prossimi mesi potranno dirci se vi sarà reale corrispondenza. L'ottica dichiarata è ridurre ulteriormente le agevolazioni riservate ai professionisti in favore di un dialogo con l'erario e di un atteggiamento più collaborativo. Un nuovo approccio che da punitivo diverrebbe finalmente preventivo.

Niente di nuovo. Il primo grande passo in questo senso si ebbe con una serie di disposizioni, emanate con la legge 27 luglio 2000 n. 212, che presero il nome di “Statuto dei diritti del contribuente”. Disposizioni, purtroppo sovente disattese, che avrebbero dovuto instaurare un rapporto paritetico tra erario e contribuente. In realtà, vi fu un aumento pressoché contestuale dei controlli fiscali e l'inaugurazione di strumenti di controllo di natura presuntiva o induttiva sulla cui correttezza si sono espresse diverse riserve anche per voce di organi nazionali o da parte della magistratura.

Ricordiamo, ad esempio, la sentenza n. 23.554 del 2012, che ha frenato la

discutibile inversione del ruolo probatorio imposta dal redditometro, o la sentenza n. 22.003 del 2014 (ultima di una serie), che ha contestato l'utilizzo del solo discostamento dagli studi di settore per la presunzione di maggior reddito, o ancora – sempre in tema – la protesta fiscale dell'Ordine commercialisti contro gli studi di settore nati come “strumento di monitoraggio”, ma poi adottati alla stregua di “parametro di determinazione coattivo del reddito”.

Già nel 2011 il direttore delle Entrate, Attilio Befera, aveva chiarito che la sua priorità era «recuperare l'evasione, favorendo lo sviluppo della fiducia reciproca e della collaborazione tra fisco e cittadini».

In realtà, contestualmente, aveva annunciato l'inizio di una stagione mirata di «accertamenti nei confronti di imprese di piccole dimensioni e professionisti». L'annuncio venne dato in un incontro con i direttori provinciali dell'Agenzia. Il che lasciava presagire – come in effetti molti hanno vissuto sulla propria pelle – un incancrenimento dell'attenzione erariale ai danni dei contribuenti più piccoli, per loro natura meno pronti a sostenere un

confronto vittorioso con l'erario. Ma ora, si diceva, viene nuovamente sbandierata una apertura al dialogo. Analizziamo brevemente in quale misura.

Novità di particolare rilievo, e che molto ha fatto discutere, è l'innalzamento dalla soglia di punibilità penale. Sino ad oggi, il mancato versamento di imposte per un importo pari o superiore a 50.000 euro era condizione necessaria e sufficiente per una denuncia penale ai danni del contribuente. In realtà la cifra, apparentemente enorme, era facilmente raggiungibile dalla massa delle imprese e anche da alcuni professionisti. Leggendaria, ad esempio, i ritardi della pubblica amministrazione nel pagamento delle competenze ai propri incaricati esterni e pressoché scontata la loro conseguente insolvenza fiscale. Apprezzato quindi l'innalzamento a 150.000 euro della soglia penale. Sebbene, quasi certamente, la misura andrà rivista nella forma e negli ammontari a causa delle perplessità generate.

Altro grande neo del fisco – il più grande limite a giudizio di chi scrive – è l'inesistenza della “certezza di diritto”.



In sostanza, nell'ordinamento la norma è da sempre lasciata a libera interpretazione dottrinale e sovente, anche a distanza di anni, dalla sua pubblicazione, resta ricca di zone d'ombra che possono portare il contribuente, pur in buona fede, a incappare in sanzioni onerose. Non parliamo in questo caso di atteggiamenti erronei o fraudolenti, ma di sanzioni maturate da una diversa interpretazione data di una norma. Va da sé che nel litigio interpretativo tra erario e contri-

bueno, quest'ultimo affronta la contestazione in condizioni non paritetiche.

Or bene, per ottemperare a questa lacuna, partirà dal 2015 un progetto pilota di “Regime di adempimento collaborativo” (Cooperative compliance programme): in estrema sintesi si tratta di «introdurre un approccio al controllo ex ante, rispetto al tradizionale intervento ex post».

> pagina 7

## CONFERENZA

## DIGITAL CAD-CAM TECHNOLOGY

BY

**Wisil Latoor & Rübeling+Klar**

FOR

**CA CLEAR ALIGNER®**



Programma Culturale 2015

### “The Social Six” L'ortodonzia estetica invisibile

Dott. Fausto Assandri • Dott. Giuseppe Iaria

La serata, rivolta a Odontoiatri e Ortognatodontisti, approfondirà tutti gli aspetti della Sistematica Clear Aligner a rivalutazione sequenziale per l'allineamento dentale: indicazioni cliniche, procedure e protocolli, comunicazione e marketing.

Combinando software di imaging e stampanti 3D ad una scrupolosa attenzione agli aspetti bio-dinamici, Clear Aligner permette di controllare tutte le fasi degli spostamenti dentari e ottenere il successo della terapia.

Presenta la serata il Prof. **Giampietro Farronato**

Al termine della conferenza sarà consegnato ai presenti un attestato di partecipazione (Formazione di 1° livello – )

La partecipazione alla conferenza è gratuita. L'iscrizione è obbligatoria; dato il numero di posti limitato le iscrizioni verranno accettate seguendo la data di prenotazione.

Sede dell'evento: **Sala Conferenze Wisil Latoor** • viale Abruzzi, 36 • II° piano

Le iscrizioni possono essere effettuate contattando la segreteria organizzativa:

**Wisil Latoor** Srl, Sig.ra Marina Martellosio, tel. 02 29404192, segreteria@wisillatoor.it



Giovedì  
**26.03.2015**

**PRIVACY** • Informativa Privacy ad sensi D.Lgs. 196/2003 art.13. Wisil Latoor Srl, in qualità di Titolare del trattamento, procederà al trattamento dei dati da voi forniti nel rispetto della normativa vigente. Nessun dato sarà ceduto o condiviso con soggetti terzi, ma destinato esclusivamente alla gestione dell'evento in oggetto. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03, potrete esercitare i Vostri diritti contattando direttamente i ns. uffici.



**Wisil Latoor**  
laboratorio dentale

&lt; pagina 6

In quest'ottica, il Fisco fornirà da subito le esatte indicazioni operative, senza ritrattare le proprie, esonerando quindi da accertamenti e sanzioni i contribuenti che avranno seguito correttamente le indicazioni erariali. Una sorta di tutorage virtuoso.

Una decisa inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni, nei quali l'erario sembrava quasi più interessato a indurci maliziosamente in errore per poi aumentare il proprio gettito fiscale sfruttando la leva moltiplicatrice di sanzioni e interessi. Purtroppo, e come di consueto, il progetto pilota partirà a favore dei "soliti noti", ossia solo dei grandi contribuenti. Poche centinaia in tutta Italia. Ma se realmente dovesse estendersi all'intera platea di professionisti e imprese, si aprirebbe una nuova epoca meritocratica del diritto tributario.

Di portata minore, ma pur sempre interessanti, le altre tre novità fiscali del 2015. In primo luogo, sconti contributivi riservati a coloro che assumeranno personale con i nuovi contratti a tutele crescenti. In secondo luogo, il contestuale calo dell'Irap in capo ai professionisti che assumono. In terza e ultima analisi, la riduzione del 10%, sempre ai fini Irap, per tutti i lavoratori autonomi privi di dipendenti.

Lo sgravio fiscale per le assunzioni è, delle tre, la misura più interessante. Verrà riconosciuto per un periodo massimo di 36 mesi e sarà caratterizzato dall'esonero dal versamento dei complessivi contributi previdenziali a carico dei datori di lavoro sino a 8.060 euro su base annua.

A fronte di queste novità si ridurranno – dicevamo in premessa – le agevolazioni in favore dei professionisti. L'art. 1, comma 91 della legge di stabilità ha infatti previsto per le Casse di previdenza professionale privatizzate e private un incremento al 26% dell'aliquota fiscale sui rendimenti finanziari. Un duro colpo per le già esauste previdenze professionali. Non va meglio ai professionisti senza cassa, che vedranno lievitare sino al 30,75% la propria aliquota contributiva.

Ma il definitivo colpo di grazia è stata l'abolizione del regime dei minimi sostituito, a decorrere dal 2015, da un nuovo regime forfetario di vantaggio. Questo nuovo regime risulta decisamente meno appetibile, in quanto l'aliquota di imposta sostitutiva sale dal 5% al 15% a fronte di una soglia di ricavi e compensi massimi parcellabili che scende da 30.000 a 15.000 (per i professionisti) e una sostanziale indeducibilità dei costi.

Ma anche su questa misura, seppur non a breve, attendiamo fiduciosi una rivisitazione del legislatore, stupitosi egli stesso, per voce del premier Renzi, dello scarso appeal del quale è stata dotata una norma che vorrebbe proporsi vantaggiosa.

Alfredo Piccaluga,  
studiopiccaluga@gmail.com

\_l'editore

CAD/CAM

**Variazione all'articolo "Innesti ossei i idrossiapatite prodotti tramite CAD/CAM in difetti ossei intraorali. Una revisione della letteratura", degli autori Umberto Garagiola, Gialuca Bassi, Rachele Roncucci, Marco Bacchini, Rossano Soldo e Sandro De Nardi, pubblicato dalla casa editrice Dental Tribune International su CAD/CAM Italian Edition, anno 3, vol. 3, 2014, supplemento n. 2 di Dental Tribune Italian Edition, anno X, n. 12, pp. 22-28.**

Gli autori hanno comunicato di voler sostituire nell'Introduzione il periodo a p. 22, seconda colonna, righe da 10 a 16, in quanto, così come era stato formulato, poteva indurre a interpretazioni non corrispondenti all'intento e al pensiero degli autori stessi. Il nuovo periodo è:

«Gli innesti eterologhi, come l'osso bovino deproteinizzato, possono mantenere l'originale geometria e le naturali caratteristiche superficiali dell'osso nativo, a seconda del processo di produzione applicato. La parte organica, invece, deve essere rimossa al fine di prevenire reazioni immunitarie e la trasmissione di patologie. Allo stato attuale, i requisiti di sicurezza sanitaria relativi al rischio di trasmissione di malattie, in particolare quella legata alla proteina prionica, sono stati specificamente certificati e dimostrati in letteratura solo per un tipo di innesto eterologo. Nel caso si scelga questa tipologia di innesto, è essenziale assicurarsi che tali requisiti di sicurezza siano rispettati e documentati».



## Quasi **zendodonzia**. SonicLine per una endodonzia precisa e sicura.

Punte SonicLine per Endodonzia: La forza è nel controllo. Le punte a vibrazione sonora a invasività minimale, dalla SF66 alla SF70, sono indicate per la preparazione ortograde della cavità d'accesso. L'effetto cavitazionale della punta a vibrazione sonora SF65

incrementa l'effetto pulente nel sistema dei canali radicolari. Per la preparazione della cavità retrograda è possibile scegliere tra sette punte a vibrazione sonora a doppio angolo che consentono una visuale insuperata del sito chirurgico.



© 07/2014 - 413166/0

www.komet.it



# KEEP CALM E FATTI I.C.U.

INFINITY CHECK UNLIMITED  
SCOPRI ORA L'UNICO SERVIZIO DI RIPARAZIONE PER TUTTI  
I TUOI MANIPOLI AD UN UNICO ANNUALE COSTO FISSO.

## Associazione con altre patologie sistemiche

Filippo Graziani, Dimitra Karapetsa

Percorso di Parodontologia, alitosi e medicina parodontale, Azienda ospedaliero-universitaria pisana, Università degli Studi di Pisa, [www.periomed.org](http://www.periomed.org)

Negli ultimi anni l'evidenza scientifica ha ormai consolidato l'associazione tra la malattia parodontale (MP) e le malattie cardiovascolari e dismetaboliche. Alla luce di queste osservazioni si è sviluppato un crescente interesse nel valutare una possibile associazione tra la MP e altre patologie/condizioni sistemiche di natura infiammatoria che abbiano un grande impatto sulla salute pubblica.

### Obesità

L'obesità è una malattia cronica determinata da un eccesso di massa grassa distribuita in maniera differente nei vari distretti corporei e nei diversi soggetti. È una patologia tipica, anche se non esclusiva, delle società cosiddette "del benessere". Essa è quasi sempre correlata ad altre malattie, tra queste le disfunzioni cardiocircolatorie, il diabete mellito di tipo 2, patologie a carico del sistema osteo-articolare, ictus, sindrome da apnea notturna<sup>5</sup>. L'obesità è più comunemente causata da una combinazione di eccessivo apporto calorico, mancanza di attività fisica e predisposizione genetica, anche se talvolta le cause sono principalmente genetiche, endocrine, da assunzione di farmaci o derivanti da malattie psichiatriche e disturbi psicologici. L'obesità oggi è stata riconosciuta come una patologia multifattoriale. Il parametro più semplice e quindi più utilizzato per definire il grado di obesità è l'Indice di massa corporea (IMC o BMI – body mass index) che si ricava dal rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e l'altezza in metri al quadrato.

La prevalenza dell'obesità è in aumento in tutti i paesi occidentali, al punto da essere definita come una epidemia. È la principale causa di morte prevenibile in tutto il mondo e le autorità la considerano uno dei più gravi problemi di salute pubblica del XXI secolo. È dimostrato che i soggetti obesi hanno un'aspettativa di vita qualitativa e quantitativa ridotta.

L'associazione tra obesità e MP è stata oggetto di numerosi studi le cui conclusioni sono state esaminate in due recenti meta-analisi. Chaffee e Weston<sup>1</sup> hanno riportato un odds ratio (OR) tra obesità e prevalenza della MP di 1,35 mentre Suvan e collaboratori<sup>15bis</sup> hanno rafforzato l'associazione riportando un OR di 1,81. Tuttavia la letteratura scientifica sugli effetti che potrebbe avere il trattamento parodontale sul quadro clinico ed ematochimico delle persone obese è limitata. Un recente studio ha riportato che il trattamento parodontale non chirurgico di pazienti obesi non influenza i livelli sierici delle adipocitochine, anche se determina

un miglioramento delle variabili cliniche parodontali. Inoltre, gli autori hanno sottolineato che nei pazienti obesi la riduzione della profondità di sondaggio 6 mesi dopo il trattamento era meno importante rispetto a un gruppo controllo composto da pazienti non obesi affetti da MP<sup>3</sup>.

### Conclusione

L'associazione positiva tra obesità e MP è oggi ben documentata, mancano tuttavia studi clinici randomizzati per esplorare l'effetto benefico che potrebbe avere il trattamento parodontale sulle variabili cliniche ed ematochimiche dei pazienti obesi.

### Deterioramento cognitivo lieve (DC) e morbo di Alzheimer (MA)

Il deterioramento cognitivo lieve, noto anche come demenza incipiente oppure deterioramento isolato della memoria, è una diagnosi che viene fatta agli individui che hanno deficit cognitivi che sono maggiori rispetto a quelli che statisticamente si possono aspettare per la loro età e istruzione, ma che non interferiscono significativamente con le loro attività giornaliere. Lo si considera come la frontiera o stato di transizione tra l'invecchiamento normale e la demenza. Quando la perdita di memoria diventa il sintomo predominante spesso lo si definisce "DC amnestico" e viene visto frequentemente come un fattore di rischio per la malattia di Alzheimer (MA).

La MA è la forma più comune di demenza degenerativa progressivamente invalidante con esordio prevalentemente in età presenile (oltre i 65 anni, ma può manifestarsi anche in epoca precedente). La crescente incidenza di questa patologia nella popolazione generale in tutto il mondo è accompagnata da una crescita equivalente del suo enorme costo economico e sociale. Secondo Lancet<sup>9</sup>, il costo economico per la cura dei pazienti affetti da demenza a livello mondiale è di circa 600 miliardi di dollari all'anno, con un trend di crescita che lo porterà nel 2030 ad aumentare dell'85% (e con un carico crescente anche per i Paesi in via di sviluppo), facendolo divenire uno degli oneri con maggior impatto economico per i sistemi sanitari nazionali e le comunità sociali dell'intero pianeta. In Italia nel 2005 ne erano affette 500.000 persone, ma il numero raddoppierà entro il 2050<sup>6</sup>.

Studi epidemiologici hanno concluso che nei soggetti con più di 60 anni la MP sia associata a una bassa funzione cognitiva<sup>17</sup> e un recente studio danese su 152 soggetti di 70 anni ha evidenziato che l'infiammazione parodontale era associata a punteggi più bassi nei test di funzione cognitiva<sup>6</sup>. Sono molto interessanti i dati

dello studio BRAIN (Biologically Resilient Adults in Neurological) che ha seguito per 10 anni soggetti cognitivamente normali<sup>15</sup>. È stato osservato che i soggetti che nel corso degli anni hanno sviluppato DC e MA presentavano aumenti significativi dei livelli di anticorpi contro *Prevotella intermedia* e *Fusobacterium nucleatum*. Inoltre, coloro che hanno sviluppato MA avevano aumentati livelli di anticorpi contro *Treponema denticola* e *Porphyromonas gingivalis* a baseline rispetto ai controlli sani. Tuttavia lo studio non riporta i dati degli indici clinici parodontali e si limita solo ai valori dei titoli anticorpali.

### Conclusione

Considerando che attualmente non ci sono trattamenti efficaci per la demenza o la MA, l'identificazione dei fattori di rischio modificabili per il declino cognitivo è di primaria importanza. Di conseguenza, prima di affermare una associazione tra MP e DC e MA sono necessari studi di coorte prospettici contenenti valutazioni dettagliate dello stato clinico parodontale e la funzione cognitiva.

### Artrite reumatoide (AR)

È una poliartrite infiammatoria cronica, anchilosante e progressiva a patogenesi autoimmunitaria e a eziologia sconosciuta<sup>14</sup>. La patologia colpisce inizialmente la membrana sinoviale determinando una persistente infiammazione che porta a danno della cartilagine articolare e dell'osso sottostante. Interessa lo 0,5-2% della popolazione, il numero dei casi aumenta con l'età e sono più interessate le donne (rapporto 3:1).

I meccanismi di sviluppo della AR sono simili a quelli della MP<sup>12</sup>; è stato dimostrato che il fumo è il principale fattore di rischio ambientale che

raddoppia il rischio di sviluppare la AR specialmente in soggetti positivi alla presenza di particolari anticorpi<sup>7</sup>.

Vari studi epidemiologici recentemente analizzati in una revisione di de Pablo e collaboratori<sup>12</sup> dimostrano una possibile associazione positiva tra MP e AR, sottolineando che i pazienti affetti da AR hanno una maggiore possibilità, rispetto a delle persone sane dal punto di vista sistemico, di esprimere una grave MP. Tuttavia incongruenze metodologiche nello svolgimento dei suddetti studi, per lo più studi casi-controllo, invitano a una attenta interpretazione e accettazione dei valori OR riportati.

Gli effetti del trattamento parodontale sono stati studiati in piccoli studi che hanno rilevato una riduzione della velocità di eritrosedimentazione con una tendenza al miglioramento degli indici clinici di attività dell'AR<sup>11,13</sup>.

### Conclusione

Sembrerebbe che ci sia una associazione positiva tra AR e MP. Tuttavia sono essenziali studi epidemiologici metodologicamente ben disegnati per meglio studiare questo rapporto. Inoltre, grandi studi clinici randomizzati sono necessari per affermare con certezza l'effetto benefico del trattamento della MP sull'attività clinica dell'AR.

### Nefropatia cronica (NC)

La nefropatia cronica (NC) si definisce come presenza di danno renale, evidenziato da particolari reperti di laboratorio, strumentali o anatomopatologici, o ridotta funzionalità renale (tasso di filtrazione glomerulare, GFR < 60 mL/min per 1,73 m<sup>2</sup>) che perduri da almeno 3 mesi,

indipendentemente dalla patologia di base. La naturale conseguenza della NC è rappresentata dall'insufficienza renale cronica, ossia dalla perdita progressiva e irreversibile della funzione renale. La NC è un problema di salute generalmente associato con il diabete (nefropatia diabetica), l'ipertensione, l'obesità, le malattie cardiovascolari e l'invecchiamento<sup>10</sup>.

Lo studio Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) ha rivelato che la MP è stata associata con la NC con un odds ratio pari a 2 (95% CI 1,23-3,24)<sup>8</sup>, mentre alti livelli di anticorpi contro i batteri parodontopatici sono stati associati a NC con un odds ratio di 1,6-1,8<sup>9</sup>. Più recentemente, Fischer e collaboratori analizzando i dati dello studio americano NHANES III hanno suggerito che la MP è indipendentemente associata con la NC attraverso un rapporto bidirezionale mediato dalla durata del diabete<sup>2</sup>.

Anche gli effetti del trattamento parodontale sulla salute renale sono stati studiati in una popolazione di pazienti sani dal punto di vista sistemico<sup>4</sup>. Lo studio ha rivelato che il trattamento parodontale non chirurgico comporta una riduzione della cistatina C, una misura surrogata di GFR, determinando un effetto benefico sulla funzionalità renale.

### Conclusione

La letteratura scientifica afferma l'associazione positiva tra NC e MP e sottolinea gli effetti benefici del trattamento parodontale sulla funzionalità renale.

## bibliografia

- Chaffee BW & Weston SJ. Association between chronic periodontal disease and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Periodontology* 2010; 81: 1708-1724.
- Fisher MA, Taylor GW, West BT, McCarthy ET. Bidirectional relationship between chronic kidney and periodontal disease: a study using structural equation modeling. *Kidney International* 2011; 79: 347-355.
- Gonçalves TE, Feres M, Zimmermann GS, Favari M, Figueiredo LC, Braga PG, Duarte PM. Effects of scaling and root planing on clinical response and serum levels of adipocytokines in obese patients with chronic periodontitis. *Journal of Periodontology* 2014; 14: 1-12. [Epub ahead of print].
- Graziani F, Cei S, La Ferla F, Vano M, Gabriele M, Tonetti M. Effects of nonsurgical periodontal therapy on the glomerular filtration rate of the kidney: An exploratory trial. *Journal of Clinical Periodontology* 2010; 37: 638-643.
- Haslam DW, James WP. Obesity in *Lancet*, 2005; Vol. 366: 1197-209.
- Kamer AR, Morse DE, Holm-Pedersen P, Mortensen EL, Avlund K. Periodontal inflammation in relation to cognitive function in an older adult Danish population. *Journal of Alzheimer's Disease* 2012; 28: 613-624.
- Klareskog L, Catrina AI, Paget S. Rheumatoid arthritis. *Lancet* 2009; 373: 659-672.
- Kshirsagar AV, Moss K, Elter JR, Beck JD, Offenbacher S, Falk RJ. Periodontal disease is associated with renal insufficiency in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *American Journal of Kidney Diseases* 2005; 45: 650-657.
- Kshirsagar AV, Offenbacher S, Moss KL, Barros SP, Beck JD. Antibodies to periodontal organisms are associated with decreased kidney function - The dental atherosclerosis risk in communities study. *Blood Purification* 2007; 25: 125-132.
- Levey AS & Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet* 2012; 379: 165-180.
- Ortiz P, Bissada NF, Palomo L, Han YW, Al-Zahrani MS, Panneerselvam A, Askari A. Periodontal therapy reduces the severity of active rheumatoid arthritis in patients treated with or without tumor necrosis factor inhibitors. *Journal of Periodontology* 2009; 80: 535-540.
- de Pablo P, Chapple ILC, Buckley CD, Dietrich T. Periodontitis in systemic rheumatic diseases. *Nature Reviews Rheumatology* 2009; 5: 218-224.
- Ribeiro J, Leão A, Novaes AB. Periodontal infections as a possible severity factor for rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Periodontology* 2005; 4: 412-416.
- Scott DL, Wolfe F, Huizinga TWJ. Rheumatoid arthritis. *Lancet* 2010; 376: 1094-1108.
- Stein PS, Steffen MJ, Smith C, Jicha G, Ebersole JL, Abner E, Dawson D. Serum antibodies to periodontal pathogens are a risk factor for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia* 2012; 8: 196-205.
- 15bis. Suvan J, D'Aiuto F, Moles DR, Petrie A, Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review. *Obesity Reviews* 2011; 12: e581-e404.
- Vanacore N, Maggini M, Raschetti R. Epidemiologia della demenza di Alzheimer in Italia. *Notiziario ISS* 2005; 18(2).
- Wu B, Plassman BL, Crout RJ, Liang J. Cognitive function and oral health among community dwelling older adults. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 2008; 63: 495-500.
- Yu YH & Kuo HK. Association between cognitive function and periodontal disease in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008; 56: 1695-1697.
- How much is dementia care worth? *The Lancet Neurology* 2010; Vol 9: November 2010.