All'interno lo speciale Laser Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 9 | Settembre 2011 | Euro 3,00

Pratica & Pazienti

Il trattamento del paziente diabetico

Nei pazienti diabetici è stata dimostrata una maggior suscettibilità alla malattia parodontale e alle infezioni. Una buona salute orale influenza positivamente la salute generale nei pazienti.

> pagina 6

Meeting & Congressi

Protagonisti ed eventi nel calendario Aiop

L'Aiop (Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica) presenta quest'anno il 30° Congresso Internazionale che si svolge come da tradizione a Bologna il 18-19 Novembre al Palazzo dei Congressi.

> pagina 35

Come sarà l'Anno Odontoiatrico che sta per iniziare?

Rispondono gli esponenti di 4 significative aree dentali

A. Polimeni.

M. Matteuzzi.

G. Prada.

P. Delogu.

L'Anno odontoiatrico è certamente meno conosciuto e strombazzato di quello solare o scolastico, ma c'è, sicuramente. E inizia subito dopo le vacanze estive con i grandi eventi di autunno, i congressi, le rassegne, dopo una pausa estiva che non sempre è rasserenante, essendo solo un intervallo di una crisi che continua a mordere, specie "verso il basso".

Alla vigilia di quell'inaugurazione ideale dell'Anno odontoiatrico che può essere rappresentata da Expodental, in programma a Roma agli inizi di ottobre, in cui più che mai si tirano somme e si fanno previsioni, abbiamo posto ai maggiori esponenti di quattro significative aree del dentale, ognuna più o meno in stretta relazione con le altre (l'Accademia, Polimeni, l'Industria, Matteuzzi, l'Associazionismo Prada e Delogu), la stessa, pregnante domanda:

Dal suo specifico angolo di visuale e alla vigilia dell'ideale inaugurazione dell'"Anno odontoiatrico" 2011/12, quali bilanci si possono già trarre e quali le prospettive più realistiche di questa nuova tornata dentale?

→ DT pagina 2

Comunicazione della Commissione a Parlamento e Consiglio europeo sul riesame della strategia comunitaria sul mercurio

La Gazzetta Ufficiale del 3 maggio 2011 n. C132 pubblica il parere del Comitato Economico Sociale Europeo sulla "Comunicazione della Commissione al Parlamento e al Consiglio Europeo sul riesame della strategia comunitaria sul mercurio". Le "raccomandazioni" agli stati membri e parti sociali riguardano le nuove posizioni sul mercurio, sottolineando la necessità di ridurlo, sull'abolizione del suo uso nell'industria dei cloro-alcali e sull'attuazione di misure per le emissioni di mercurio da fonti industriali e, nei progetti nei Paesi in via di sviluppo, sulla necessità di seguire il programma ONU per l'ambiente (UNEP). Si valuta inoltre il rischio del mercurio nei vaccini e del metilmercurio nel pesce, ribadendo l'allarme della sua presenza nei rifiuti, raccomandando una raccolta differenziata (vedi lampadine a basso consumo e pile a bottone). Si dimostra anche nuova attenzione nella cremazione dei cadaveri (per i vapori di mercurio derivati dagli amalgami dentari) e per piccoli impianti di combustione. Per l'odontoiatria sono 3 i punti salienti delle future normative UE:

n) "intensificare le azioni per garantire i lavoratori che possono entrare in contatto col mercurio";
h) "adottare misure per l'installazione di separatori di amalgama di grande efficacia nella cliniche odontoiatriche UE";
g) "valutare la soppressione progressiva del mercurio in odontoiatria entro il 10 luglio 2012, alla luce degli studi, sviluppi nel settore e/o esistenza di soluzioni alternative".

Johnson & Johnson apre le porte

Il 19 luglio, in occasione del lancio del nuovo colluttorio Listerine Zero, Johnson & Johnson apre le porte del suo stabilimento a Santa Palomba (RM).

Una riunione ristretta, riservata alla stampa di settore e una visita all'impianto accompagnati da "ciceroni" d'onore quali l'Amministratore delegato di Johnson & Johnson Spa, Gaetano Colabucci, Andrea Cristiani, Direttore dello stabilimento, Vincenzo Sanfilippo, Quality Assurance Associate Director, nonché il Direttivo scientifico e marketing Johnson.

→ DT pagina 30

Come sarà l'Anno Odontoiatrico che sta per iniziare?

Rispondono gli esponenti di 4 significative aree dentali

A. Polimeni.

M. Matteuzzi.

G. Prada.

P. Delogu.

← DT pagina 1

Antonella Polimeni (Collegio Docenti): Siamo in attesa dei decreti attuativi della Legge 240/20010 più nota come Riforma Gelmini. Dovremmo quindi veder pubblicati gli atti ministeriali relativi alla revisione dei settori scientifico-disciplinari (funzionali al reclutamento del personale docente e alla valutazione dell'attività di ricerca) e il decreto sull'abilitazione scientifica nazionale. Riguardo a quest'ultima l'Agenzia Nazionale di Valutazione (ANVUR) ha già espresso linee guida: fanno riferimento alle banche dati utilizzate nell'impianto dell'Anagrafe degli addetti alla ricerca e agli indicatori scientimetrici finalizzati a stabilire i criteri "soglia" per costituire la lista dei professori di I° Fascia da cui verranno sorteggiate le Commisssioni giudicatrici, nonchè dei requisiti minimi per accedere all'abilitazione scientifica a Professore Ordinario e Associato. Ancora un decreto attuativo dovrà riguardare il sistema di reclutamento dei Ricercatori (cosiddetti di Tipo B) in "tenure track": vale a dire ricercatori a tempo determinato che previa acquisizione dell'abilitazione scientifica, trascorso un triennio, verranno inquadrati nel ruolo di Professore Associato. Molte altre novità porterà il prossimo "anno accademico": sta per essere pubblicato il decreto della Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR) che censirà l'attività di tutto il "pianeta" degli addetti, valutazione cui verrà agganciato il Finanziamento ministeriale degli Atenei, che nel prossimo anno dovrebbe veder aumentare la cosiddetta "quota premiale" alle Università virtuose. Da ultimo, ci auguriamo di veder terminato l'iter di attivazione delle nuove Scuole di Specializzazione di Area Odontoiatrica, i cui decreti di attivazione sono prossimi, a cura del Ministero dell'istruzione e della ricerca e del Ministero della Salute.

Mauro Matteuzzi (Unidi): In ambito internazionale l'incrociarsi di alcuni passaggi economici con quelli della salute non ci consente di fare molto ed è anche difficile fare previsioni non venendo meno le speculazioni finanziarie internazionali in un contesto in cui tutti soffrono (basta vedere gli Stati Uniti in rischio di "default", dove un'amministrazione Obama non riesce a varare una riforma della sanità per via dell'opposizione repubblicana), anche la situazione in Italia non si presenta favorevole. Se non altro perché da noi ancora troppo pochi vanno dal dentista. È un fatto che la percentuale di non-pazienti odontoiatrici ammonti al 60 per cento e che sul residuo 40 per cento disponibile si sia scatenata una competizione che potrebbe mettere a rischio la qualità delle prestazioni. Una competizione che può farci prevedere risultati penalizzanti sul piano economico. Noi non siamo un'isola felice: la crescita finora troppo contenuta, la necessità di recuperare un gap economico non ci consente di essere troppo ottimisti. L'unica nota positiva viene dalla considerazione della qualità delle prestazioni nel nostro Paese. Una qualità che siamo certi, la classe professionale continuerà a garantire, malgrado le difficoltà attuali.

Gianfranco Prada (Andi): La situazione che si presenta dal punto di vista economico e sociale nel nostro Paese è decisamente critica e preoccupante e si riverbera inevitabilmente nel comparto dentale. I timidi segnali di ripresa economica vissuti nei primi mesi dell'anno sono stati "travolti" dalle tempeste dei mercati valutari e finanziari che hanno portato all'approvazione della maxi-manovra economica, votata dal Parlamento nel tempo record di pochi giorni. Le misure contenute vanno, ancora una volta, a penalizzare e ulteriormente impoverire la "classe media", tipica beneficiaria dei servizi dei nostri studi odontoiatrici, senza offrire del resto alternative a chi sarà sempre più in difficoltà. Da qui l'ulteriore preoccupazione di Andi per il futuro dell'attività libero-professionale, sempre più compressa da norme burocratico-gestionali e senza possibilità di vedere una fase di sviluppo sostenuta da accessi e risorse nuove. Bisognerà sempre più essere coscienti che l'unica strada per mantenere i nostri redditi è riuscire a sensibilizzare sempre più larghe fasce di popolazione a venire nei nostri studi, attraverso un'accorta politica di contenimento delle tariffe (di fatto le nostre parcelle sono ferme da parecchi anni, essendoci fatti carico degli aumenti di costo che nel frattempo sono intercorsi) e la valorizzazione sempre maggiore negli ideali della popolazione dell'importanza della salute orale.

Pierluigi Delogu (Aio): L'Associazione Italiana Odontoiatri ha un sogno: cambiare per creare un nuovo modo di pensare la professione. Si coniuga con l'atteggiamento coraggioso del non seguire l'onda anomala del commercio e dell'ineluttabile deriva verso un'odontoiatria finalizzata a un prodotto a fini puramente economici. Questo modello proposto da più parti e giustificato come unica soluzione dell'ipotetica crisi del settore, altro non è che un'ipotesi finanziaria, di commercializzazione di un'attività professionale finalizzata al bene della salute orale. Noi ci sentiamo una responsabilità storica verso una professione, soprattutto, verso una popolazione che non può né vuole essere obbligata ad applicare le regole valide per la vendita d'una lavatrice alla salute dell'apparato stomatognatico. Per questo ci rivolgeremo con incisività ai cittadini: stiamo mettendo in campo iniziative per dialogare col pubblico e dare riferimenti chiari a tutela d'una corretta pratica professionale. Vari ddl potrebbero sostanzialmente modificare la nostra organizzazione istituzionale, ma regolamenti e norme non bastano a creare un processo virtuoso, ci vogliono idee e persone disposte a seguirle. L'8 ottobre, a Expodental, abbiamo organizzato un congresso su "L'etica della professione odontoiatrica". Verrà lanciata una carta dei valori del socio AIO, un riferimento chiaro per la popolazione, che crei un movimento di pensiero, stimoli senso di appartenenza dell'Odontoiatra a un'associazione in cui identificarsi e con cui costruire futuro.

Giulio Preti nominato Cavaliere di Gran Croce dal Presidente Napolitano

Con Decreto datato 2 giugno 2011 il Presidente Giorgio Napolitano ha nominato Giulio Preti, Cavaliere di Gran Croce al merito della Repubblica, onorificenza tra le più prestigiose assegnatagli in rappresentanza dell'intera classe medica. La consegna del riconoscimento che va ad aggiungersi a quelli ricevuti dal professore nel corso di una luminosa carriera (che in parte continua malgrado Preti sia in quiescenza dal novembre 2006) è avvenuta lunedì 18 luglio a Roma nel corso di un'apposita cerimonia svoltasi a Palazzo Chigi.

Una carriera che è iniziata con la laurea in Medicina a Torino e la prestigiosa specializzazione in Odontostomatologia conseguita a Zurigo, lo ha visto Direttore dell'Istituto di Odontostomatologia dell'Università fino al 2006, allorché un decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca lo ha nominato professore onorario.

Preti, autore di un centinaio di pubblicazioni scientifiche e libri di testo tradotti in varie lingue, ha anche presieduto in passato importanti Società scientifiche internazionali. Le sue conferenze sono state apprezzate in tutto il mondo con una attività didattica e di divulgazione che continua tuttora. Il suo nome tuttavia appare strettamente legato alla Dental School, complesso di formazione, ricerca e assistenza a livello europeo che ha sede al Lingotto (Torino). Si deve soprattutto a lui se Torino può vantare oggi un centro d'eccellenza, divenuto punto di riferimento per l'Odontoiatria europea, come dimostrano anche gli studenti stranieri iscritti.

Il nome di Preti è tornato alla ribalta negli ultimi tempi grazie alla tecnica Set, una procedura innovativa di applicazione della protesi, in favore soprattutto di anziani edentuli, realizzata con un "Gruppo di Studio" di allievi e l'ausilio di una grande Azienda. Le royalties del Progetto presentato quest'anno a varie università italiane e straniere dallo stesso Preti in veste di responsabile scientifico dell'Università di Torino, andranno in parti eguali al Reparto Protesi dell'Università e all'Osservatorio per la Salute Orale delle Comunità Svantaggiate presso la Dental School, affidato oggi alla sua direzione.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher Torsten Oemus

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

Editor Claudia Salwiczek

Editorial Assistant Yvonne Bachmann
Copy Editors Sabrina Raaff, Hans Motschmann

© 2011, 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.

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

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Sales & Marketing Peter Witteczek, Matthias Diessner
Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Manager Bernhard Moldenhauer
Project Manager Online Alexander Witteczek
Executive Producer Gernot Meyer

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

Regional Offices
Asia Pacific Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong Tel.: +852 3113 6177 - Fax: +8523113 6199
The Americas Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII Numero 9, Settembre 2011
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

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

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

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

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

Contributi
M. Bonanini, C. Caprioglio, P. Delogu, C. Fornaini, G. Freedman, G. Gallesio, F. Goldstep, R. Guidotti, B. Impagliazzo, L. Lo Muzio, M. Manfredi, M. Matteuzzi, M. Meleti, G. Mergoni, E. Merigo, M. Mozzati, G.M. Nardi, L. Paglia, S. Pizzi, R. Pol, A. Polimeni, G. Prada, G. Preti, T. Ruggiero, A. Sarraj, P. Vescovi

Redazione
Chiara Siccardi

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

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

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

Stampa
Arti Grafiche Amilcare Pizzi Spa - Cinisello B. (MI)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

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

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

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

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

Italian Edition Anno VII n. 9 - Settembre 2011

"Expodental: dove il settore dentale s'incontra e confronta"

A International Expodental, la più importante fiera internazionale di settore in Italia, tutto è pronto a Roma per accogliere dal 6 all'8 ottobre i protagonisti del settore dentale. "Expodental è il luogo dove il settore dentale si incontra e confronta - dice il Presidente UNIDI Mauro Matteuzzi - e per favorire questo, anche quest'anno Expodental Forum sarà lo strumento che consentirà di approfondire tematiche prettamente culturali e merceologiche ma anche normative sindacali con una valenza ancora più internazionale rispetto alle edizioni precedenti".

Ventidue gli eventi, tutti gratuiti, molti dei quali accreditati Ecm, organizzati dalle Società Scientifiche e Associazioni Sindacali in rappresentanza degli Odontoiatri, Igienisti Dentali, Odontotecnici, Assistenti alla poltrona e Dealers.

Il cuore pulsante dell'International Expodental sarà tuttavia come sempre la mostra merceologica. "Non è vero che i professionisti del settore sono adeguatamente informati sulle novità che l'industria internazionale ha realizzato per migliorare il lavoro dei professionisti e la salute dei pazienti", continua il Presidente Matteuzzi.

"International Expodental - conferma il Presidente Promunidi, Alessandro Gamberini - è ancora oggi la manifestazione in cui vedere, provare, scegliere le ultime novità in tema di attrezzature e materiali, capire le tendenze di mercato e i nuovi indirizzi per dare ai propri clienti, siano essi pazienti o dentisti, sempre il meglio".

A fare la differenza è il confronto con gli stessi produttori - continua Gamberini. "Poter capire, dialogando con chi ha progettato e realizzato apparecchiature e materiali, o con i rispettivi opinion leader, rende Expodental un appuntamento a cui non si può mancare per non rischiare di rimanere indietro".

Grazie alle convenzioni alberghiere attivate e i collegamenti con l'aeroporto e i punti nevralgici della città, partecipare e vivere la Città Eterna è estremamente facile, conveniente ed esclusivo.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.expodental.it.

Opportunità e minacce nel mercato dentale Simposio a Roma nell'ambito di Expodental

"Globalizzazione nel mercato dentale: opportunità e minacce - Dimensione internazionale e servizio locale, partnership nelle supply chain e nuovi canali di distribuzione". Con questo titolo l'Unione Nazionale Industrie Dentarie Italiane (Unidi) tiene il 6 ottobre all'International Expodental di Roma (Padiglione 10, ore 14.30-17.30) un simposio focalizzato sul decennio appena iniziato. Patrocinato istituzionalmente dall'ADDE (Association of Dental Dealers in Europe) e dalla FIDE (European Dental Industry) l'incontro che viene promosso mediante un importante progetto di comunicazione in tutti i Paesi europei, prevede la partecipazione di un relatore principale di alto livello, docente di marketing strategico, cui farà seguito un confronto con i dirigenti delle più importanti aziende europee di produzione e vendita del settore.

DERMAL®
MEDICAL DIVISION

CHIAMA IL NUMERO VERDE
PER UNA PROVA DIMOSTRATIVA
GRATUITA PRESSO IL TUO STUDIO

Numero Verde
800.66.24.23

Ho sorpreso le mie pazienti offrendo loro l'opportunità di sottoporsi ai migliori trattamenti estetici messi a disposizione da **Dermal Medical Division**, leader italiano nel settore delle apparecchiature elettromedicali e laser ad alta tecnologia.

La maggior parte dei miei colleghi si limita a ridare ai pazienti un sorriso bello e sano. Invece io ho scelto di unire la cura del sorriso a quella del viso eliminando i segni del tempo e regalando alla pelle un aspetto giovane e luminoso. **MedLITE** e **MedRF**: luce pulsata e radiofrequenza, per il trattamento antiaging, il ringiovanimento della pelle e contro le macchie e i peli superflui.

In questo modo, ho **ampliato l'offerta** verso i miei pazienti, ne ho **conquistati di nuovi**, e ho **aumentato la redditività** del mio studio.

L'anti-Age per un sorriso che mantiene giovani

www.dermalmedical.it

DENTAL TRIBUNE

Anno VII n. 9 - Settembre 2011

Italian Edition

Fischer, Ceo Sirona: “I nostri prodotti funzionano come le parti di un puzzle”

La crescente importanza della tecnologia digitale dentale era già sulla bocca di tutti molto prima di IDS 2011. Come focus della fiera di quest’anno, la tecnologia digitale sta chiaramente rimodellando il mondo dell'odontoiatria, diventando una componente del lavoro quotidiano di studi dentistici e laboratori. *Dental Tribune* online ha intervistato Jost Fischer, Presidente e CEO di Sirona, la cui visione è quella di mettere la tecnologia digitale dentale nella bocca di tutti, letteralmente.

Sirona ha avuto una presenza importante a IDS 2011 con uno stand di oltre 1.000 mq. Qual è stata la vostra esperienza alla fiera di quest’anno?

Jost Fischer: IDS 2011 è stato assolutamente fantastico! Lo spirito dei visitatori, i nostri collaboratori e partner nella distribuzione era incredibilmente alto. È ormai dimostrato che l'economia in Germania sta andando bene e questo, per noi, come leader di mercato, è sempre un buon segno.

Avete introdotto molti nuovi prodotti a IDS. Quale di questi è il suo preferito?

Ritengo che tutti i nostri prodotti siano i miei preferiti. Tutto quello che facciamo ha uno scopo e rappresenta un contributo essenziale al successo di Sirona. Alla fine della giornata, l’importante per noi è che i nostri clienti investano non solo in un prodotto o un dispositivo, ma anche nel loro futuro. Nel nostro settore noi siamo degli innovatori, continuamente impegnati a migliorare. I nostri sistemi sono aggiornabili: è possibile aggiungere nuovi elementi e installare tecnologie innovative. Inoltre, ognuno dei nostri prodotti si integra nelle procedure del lavoro digitale del dentista o del tecnico di laboratorio. I prodotti Sirona funzionano come i componenti di un puzzle. Tutte le nostre offerte rientrano in questo concetto.

Quali prodotti sono stati lanciati a IDS?

Il prodotto più importante lanciato a IDS è ORTHOPHOS XG 3D, una macchina che può essere usata come uno strumento 3D e 2D. Pensiamo che il 3D XG rappresenti una svolta per le immagini 3D nello studio del medico generico. Non solo gli specialisti quindi, ma anche quest’ultimi saranno in grado di utilizzare questo tipo di immagini. Abbiamo anche introdotto SINIUS, un nuovo centro di trattamento. SINIUS, prodotto di punta della nostra nuova classe di efficienza, consente al dentista di risparmiare tempo. È compatto, con un design molto curato e, in base al feedback che abbiamo ricevuto finora, risulta essere molto attraente per i dentisti donne. Nella Divisione strumenti, abbiamo lanciato SIROBoost, una potente turbina che permette un flusso di lavoro ininterrotto. Nella Divisione CAD / CAM, abbiamo dato ai visitatori un’anteprima del nostro nuovo software CEREC 4.0, che verrà lanciato a breve. Offre una nuova interfaccia e caratteristiche aggiuntive, più creatività e facilità d'uso. Abbiamo già ricevuto un riscontro molto positivo per il modello mostrato in anteprima dalla comunità CEREC: il software verrà perfezionato nei prossimi mesi. Infine, dal momento che il marketing del paziente è un aspetto molto importante nell’odontoiatria odierna, abbiamo lanciato uno scanner per il volto integrale.

Grazie all'integrazione di uno scanner 3D in GALILEOS, i raggi X e scansioni per l’anatomia di superficie possono essere fatti in contemporanea. Il risultato è una rappresentazione realistica della struttura anatomica dei denti, del viso e delle ossa. Questa immagine precisa del volto del paziente aiuta il medico nella pianificazione del trattamento e rende più semplice la comprensione del trattamento proposto.

È un numero di nuovi prodotti piuttosto elevato!

Sì, abbiamo un flusso costante di innovazioni. In ricerca e sviluppo, abbiamo speso più di 250 milioni di dollari negli ultimi sei anni. In Sirona lavorano più di 220 ingegneri e molti di più in tutta la rete. Per migliorare comunicazione e innovazione, abbiamo appena aperto il Centro di Innovazione Sirona a Bensheim, Germania, il più grande stabilimento di settore nel mondo. Il Centro di Innovazione è al campus Sirona, dove ci proponiamo di promuovere l'innovazione e riunire la comunità dentale. Tutti sono invitati a farci visita per vedere gli ultimi sviluppi in odontoiatria. Lì verrà dato un saggio di quel che sarà il futuro.

Due prodotti Sirona, lo scanner da tavolo inEos Blue e il software CEREC inLab e Biogeneric, sono stati nominati dal Journal of Dental Technology tra i vincitori del WOW 2010! per gli strumenti più innovativi del 2010 nell’ambito del laboratorio odontotecnico. Questi prodotti hanno destato ancora interesse a IDS?

Entrambi sono stati esposti in posizione di rilievo a IDS 2011 e hanno ricevuto non solo gli onori di questo premio, ma anche l'approvazione del mercato. inEos è stato sviluppato per gli odontotecnici che lo adorano letteralmente! È intuitivo e la scansione con questo dispositivo è veloce, precisa ed efficiente. Di grande successo è una certezza nelle nostre offerte per il laboratorio. Il software CEREC Biogeneric è il più intuitivo. Analizza la dentatura individuale del paziente come base per il restauro, che di conseguenza avrà una forma perfettamente naturale. Con questa soluzione, abbiamo eliminato la necessità di una biblioteca dentale. Il metodo è estremamente semplice: con un solo clic l'utente è in grado di creare corone, faccette e intarsi, così come ponti anatomici su misura.

Quanto è grande ogni divisione Sirona e come sono collegate tra loro?

Delle nostre quattro divisioni, quella CAD / CAM, guidata dal nostro sistema per la poltrona CEREC, è la più grande, seguita molto da vicino dalla Imaging Division. Queste due collegabili attraverso CEREC che incontra GALILEOS, sono le guide dell'odontoiatria digitale. La terza Divisione è il nostro centro di trattamento. Anche qui siamo leader nel mercato globale, il settore in cui abbiamo le nostre radici ed è ancora un marchio che identifica Sirona. Infine, la nostra Instrument division è il nostro reparto più piccolo. Sirona è tutto questo. Siamo molto soddisfatti della nostra posizione sul mercato e in continua crescita. L'anno scorso abbiamo registrato un 7,9% in più. Nel primo trimestre di quest'anno la crescita è stata del 15,8%.

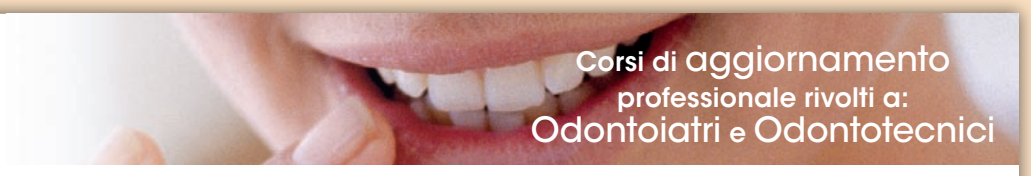
In quali attività di ambito sociale è coinvolta Sirona?

Siamo impegnati in maniera molto seria in questo settore. Donare alla comunità è una parte importante delle attività di Sirona, perché crediamo di avere una responsabilità nei confronti di chi si trova nel bisogno e quindi siamo impegnati in attività sia a livello di gruppo che locale. Per esempio, abbiamo finanziato cliniche in Perù, Tanzania e Ghana donando delle attrezzature. Alcune attività sono il frutto di uno sforzo congiunto tra Sirona e il nostro partner di distribuzione Henry Schein. Ad esempio il nostro supporto alla più grande organizzazione no-profit di New York, SCO Family of Services, per la quale Henry Schein e Sirona hanno organizzato insieme un evento di beneficenza. Abbiamo anche creato un fondo di soccorso subito dopo la catastrofe in Giappone, il cui scopo è stato fornire un supporto e un aiuto ai colleghi colpiti dal disastro. Sono stati raccolti circa 8.200 euro attraverso eventi di raccolta fondi realizzati nelle sedi di Sirona a Bensheim e Salisburgo, nonché direttamente a IDS. Sirona ha successivamente integrato fino a 20.000 euro le donazioni.

Qual è la visione dell’odontoiatria del futuro di Sirona?

Sicuramente vediamo l’odontoiatria digitale, incluso il sistema CAD/CAM, assumere una posizione di rilievo nello studio del dentista. Abbiamo lavorato sodo nel corso degli anni passati per fare in modo che questo accada e siamo sulla buona strada. Se ci dovessero essere progressi rapidi nei prossimi cinque anni, molto probabilmente si potrebbe arrivare a vedere il sistema CAD/CAM e l’odontoiatria digitale in ogni studio almeno nei paesi più sviluppati. Questo è ciò in cui crediamo, e sarebbe un grande traguardo per Sirona essere il marchioguidainquest’evoluzione.

FORB



Corsi di aggiornamento professionale rivolti a: Odontoiatri e Odontotecnici

Workshop per Odontotecnici
“IPS INLINE ONE: EFFICACIA ED EFFICIENZA”
Giovedì 13 ottobre ore 9-13 (Forb – Torino)
Venerdì 14 ottobre ore 9-13 (Forb – Napoli)
Giovedì 20 ottobre ore 9-13 (Forb – Genova)
RELATORE: Odt. Fabio Immesi e Odt. Roberto Della Neve

Corso teorico-pratico per Odontotecnici
“PROTESI MOBILE INFRANGIBILE PER INIEZIONE: Myerson HotShotElite e Myerson FlexPress”
Venerdì 14 ottobre ore 9-17 (Forb – Genova)

Corso teorico di chirurgia per Odontoiatri
“LA GESTIONE DEI TESSUTI NELLA CHIRURGIA IMPLANTARE AVANZATA. DALLA ANATOMIA CHIRURGICA AI GRANDI ALLUNGAMENTI DEI LEMBI”. Evento accreditato ECM
Venerdì 14 maggio ore 9-18 (Forb – Torino)
Sabato 15 maggio ore 9-18 (Forb – Genova)
RELATORE: Dr. Fabrizio Morelli

Corso teorico di parodontologia per Odontoiatri
“NUOVA DIAGNOSTICA E NANOTECNOLOGIA NELLA MODERNA PARODONTOLOGIA”
Evento accreditato ECM
Sabato 15 ottobre ore 9-18 (Forb – Napoli)
RELATORE: Prof. Andrea Pilloni

Workshop per Odontotecnici
“TECNOLOGIA DI PRESSATURA. La semplicità e precisione nella trasformazione dalla cera in ceramica con la massima efficienza”
Giovedì 20 ottobre ore 9-13 (Forb – Torino)
Giovedì 27 ottobre ore 9-13 (Forb – Napoli)
RELATORE: Odt. Marco Pagnutti e Odt. Luigi De Stefano

Corso teorico-pratico per Odontotecnici
“LA RIFINITURA DELLE CERAMICHE PER MORFOLOGIA PIENA, FRESATE O PRESSATE”
Venerdì 21 ottobre ore 14-18
e sabato 22 ore 9-18 (Forb – Torino)
RELATORE: Odt. Marco Pagnutti

Corso teorico di parodontologia per Odontoiatri
“LA DIAGNOSI E LA GESTIONE DEL PAZIENTE PARODONTALE A FINI IMPLANTARI”
Evento accreditato ECM
Sabato 22 ottobre ore 9-18 (Forb – Torino)
RELATORE: Prof. Alessandro Leonida

Corso teorico-pratico di gestione dello Studio
“COMUNICAZIONE E CONTROLLO NELLO STUDIO MEDICO”
Evento accreditato ECM
Venerdì 28 ottobre ore 9,30-19 e sabato 29 ore 9,30-19 (Forb – Genova)
RELATORE: Dr. Daniele Rimini

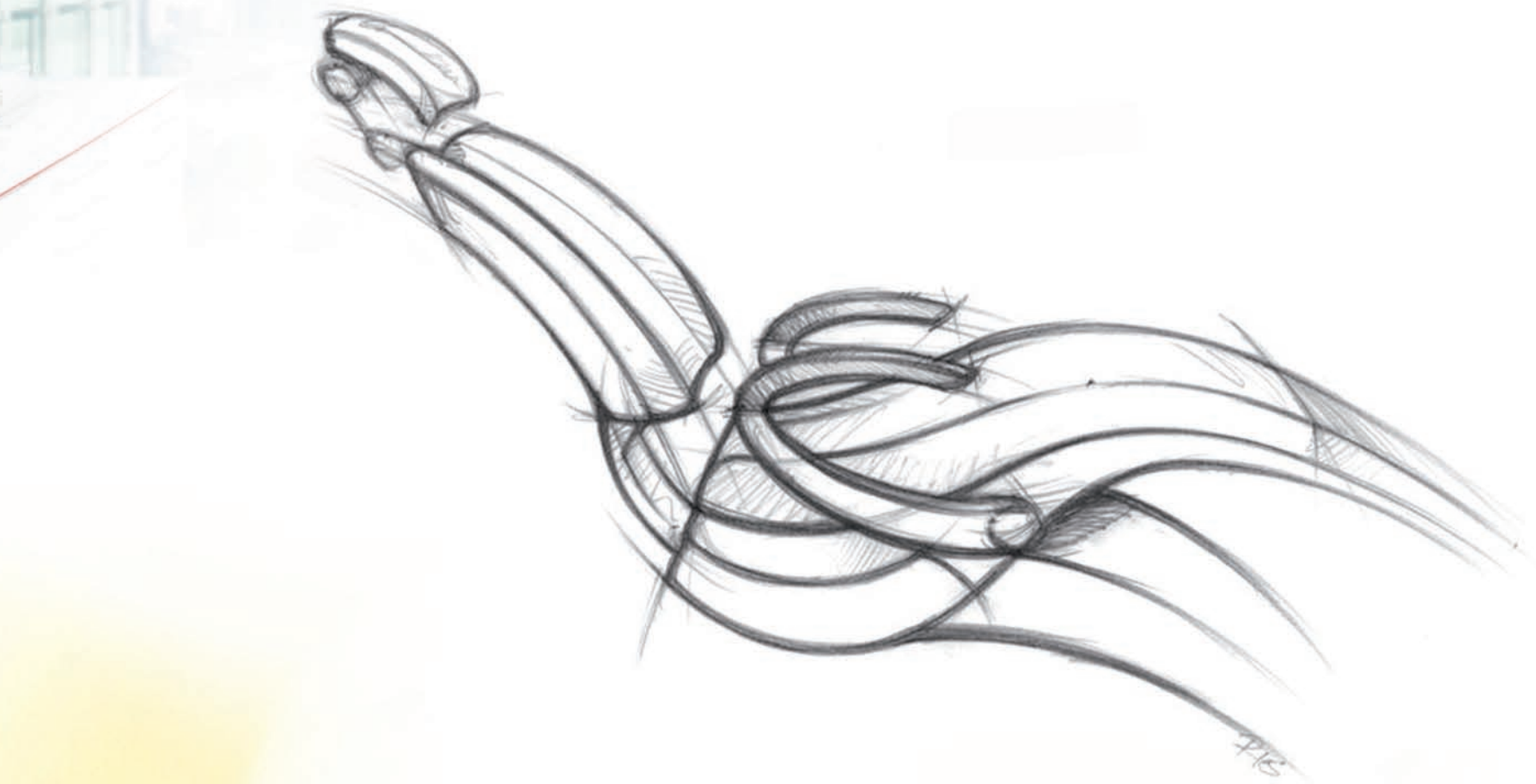
Per informazioni e iscrizioni:
Sig.ra Silvia Neri
338 3568589
eventi@forb.it

FORB SPA
Tel.011/21.790 - Fax 011/21.790.50
www.forb.it

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

LA NUOVA FORMA DELL'EFFICIENZA

SINIUS



Armonie di forma ed efficienza: con SINIUS tutto è al posto giusto.
Tecnologia Touchscreen; semplicità d'uso; sicurezza ed igiene.

Assecondate i vostri desideri.
Lasciatevi accogliere nella nuova Dimensione dell'Efficienza.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it
Tel. 045 82.81.811

The Dental Company

sirona.

DENTAL TRIBUNE

Anno VII n. 9 - Settembre 2011

Italian Edition

Il trattamento del paziente diabetico

M. Mozzati, R. Pol, G. Gallesio, T. Ruggiero

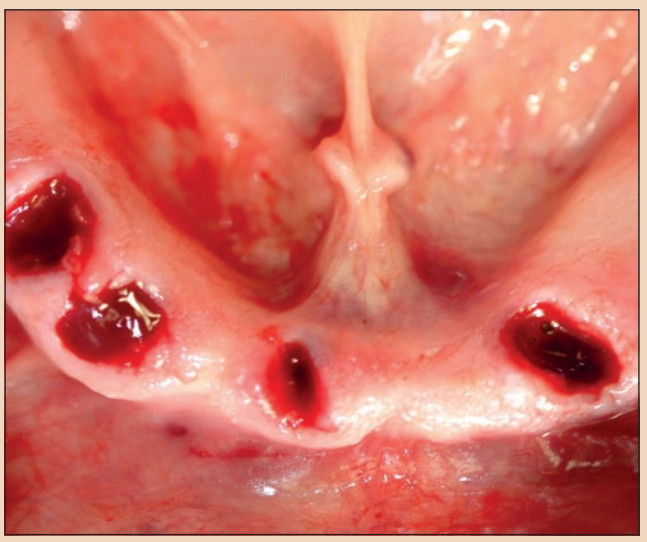
Il diabete è una patologia estremamente diffusa nella popolazione mondiale e in particolare in Italia ne sono affetti circa 3 milioni di pazienti. Di grande rilievo sociale sia per la sua notevole diffusione sia per la gravità delle complicanze, è una patologia metabolica che interessa il metabolismo del glucosio alterato per una mancata produzione di insulina ad opera delle cellule beta del pancreas (nel diabete di tipo 1 o giovanile) o per una ridotta produzione di insulina o per un insulino-resistenza (nel diabete di tipo 2, il 90% delle forme). Il diabete di tipo 2 è sicuramente la forma più diffusa e si manifesta generalmente dopo i 40 anni.

È correlato a una predisposizione genetica e a una certa familiarità, ma concorrono anche fattori ambientali e comportamentali quali l'obesità e la sedentarietà, oltre all'ipertensione arteriosa. Questi fattori sostengono un meccanismo di basso grado infiammatorio e procoagulativo responsabile delle patologie correlate al diabete, ipertensione e ipercolesterolemia, che compongono la cosiddetta sindrome metabolica e rappresentano la causa di alcune patologie orali. Nel diabete si ha un aumento del glucosio ematico nel circolo sanguigno (iperglicemia), oltre a poliuria, polidipsia (secondaria alla poliuria) e polifagia.

Le complicanze che possono interessare il clinico sono numerose e riguardano diversi organi. Innanzitutto l'arteriosclerosi causata dalla macroangiopatia può dare problemi cardiaci che l'odontoiatra deve tenere in considerazione poiché il paziente potrebbe assumere una terapia antiaggregante o anticoagulante, che può portare a un aumento del sanguinamento in sede postestrattiva.

Inoltre la microangiopatia diabetica può causare danni renali e oculari, oltre a influenzare negativamente la guarigione, rallentandone i processi anche in ambito orale. Spesso gli odontoiatri hanno paura di questa patologia e inviano il paziente diabetico presso una struttura ospedaliera per il rischio di complicanze, ma bisogna tenere in considerazione che un paziente diabetico ben compensato può essere trattato alla stregua di un paziente sano, anche se con alcune accortezze. Le complicanze possono essere di due tipi intraoperatorie, il coma ipoglicemico, o postoperatorie con ritardo di guarigione. Per ridurre il rischio di ipoglicemia, gli appuntamenti devono essere brevi per ridurre lo stress e devono essere svolti prevalentemente di mattina circa due ore dopo la colazione e l'assunzione dei farmaci: un appuntamento tra le 8 e le 9 del mattino consente di sfruttare il cosiddetto "fenomeno alba", cioè lo stato di insulino-resistenza dovuto al rilascio notturno di ormone della crescita e di cortisolo. È molto importante chiedere i valori glicemici passati e la frequenza di episodi di ipoglicemia a l'entità di questi episodi, ad esempio se è intercorsa la perdita di coscienza, e controllare la glicemia con glucometro prima di iniziare l'intervento. Se la glicemia è 200-250 mg/dl e il paziente è in terapia stabile da più di 3 mesi si possono eseguire manovre semplici e poco invasive, valutando le possibili complicanze. Solo se la glicemia è >250 mg/dl o se il paziente non si sottopone a controlli da oltre 6 mesi o se vi è la necessità di modificare la terapia e/o l'alimentazione prima o dopo l'intervento è necessario richiedere una consulenza medica specifica ed eventualmente inviare il paziente presso un centro ospedaliero per il trattamento. In caso contrario, quando la glicemia è ≤70 mg/dl, prima di iniziare è necessario far assumere al paziente carboidrati a rapido assorbimento; nel caso la seduta di cura si prolunghi fino all'ora del pasto, è importante interrompere la stessa per permettergli di mangiare.

Se si prevede che vi saranno difficoltà all'alimentazione nel postoperatorio, bisogna avvisare il paziente in modo tale che si programmi una dieta sostitutiva liquida o semiliquida e riduca parzialmente il dosaggio di insulina prevista prima di quel pasto, continuando ad auto monitorare la glicemia. Se l'intervento non richiede adeguamenti della dieta o della terapia, si deve sottolineare al paziente di non modificare la sua alimentazione o l'assunzione dei farmaci per il diabete prima dell'intervento. Importante chiedergli se durante la visita o le cure avverta i primi sintomi di crisi ipoglicemica (<70 mg/dl), oltre a informarsi su "come si sente" prima di iniziare, assicurandosi inoltre che abbia mangiato e assunto tutte le medicine. Il compito dell'odontoiatra è riconoscere immediatamente la complicanza classica come la crisi ipoglicemica, che normalmente si verifica quando il paziente non ha fatto colazione o ha sovradosato l'insulina. Tale complicanza si manifesta con ansia, irritabilità, cute pallida e sudata, tachicardia fino alla perdita della coscienza: il questi casi la gestione consiste nel somministrare rapidamente una soluzione glucosata o in alternativa acqua e zucchero. La profilassi antibiotica nel paziente diabetico non viene eseguita di prassi, ma è necessario valutarne l'esigenza volta per volta: è indicata soprattutto in caso di interventi chirurgici complessi in pazienti con scarso controllo glicemico e diabete scompensato oppure in presenza di foci infettivi nella regione da operare (ascessi, granulomi, parodontiti). Lo stato di compenso è utile non solo a definire il rischio intraoperatorio, ma soprattutto quello postoperatorio legato al deficit di guarigione delle ferite dovuto alla ridotta funzionalità dei linfociti polimorfonucleati, ad anomalie nel metabolismo del collagene e alla formazione dei prodotti finali della glicazione - AGE (Advanced Glycation End products) - che colpiscono la stabilità del collagene e l'integrità vascolare con la formazione di un coagulo che rallenta nella sua evoluzione verso un tessuto di granulazione e infine un tessuto osseo e molle ben differenziato. Per prevedere e gestire correttamente i pazienti diabetici che presentano un deficit di guarigione bisogna analizzare i livelli di emoglobina glicata (HbA1c) e la presenza di complicanze renali, oculari e della neuropatia periferica. In presenza in anamnesi di complicanze ascrivibili al diabete e con valori di HbA1c >8 definiremmo un paziente come "scompensato" e pertanto si dovranno attuare delle manovre invasive con tecniche di chirurgia delicata, attuando una buona emostasi e monitorando con una maggiore frequenza l'andamento della guarigione per intercettare precocemente le complicanze. Questo tipo di pazienti sono da indirizzare presso una struttura ospedaliera, mentre per gli altri la cura ambulatoriale può considerasi sicura se correttamente programmata. È importante inoltre ricordare che nei pazienti affetti da diabete è stata dimostrata una maggior suscettibilità alla malattia parodontale e alle infezioni principalmente micotiche. Da recenti studi condotti presso la nostra struttura è stato dimostrato che una buona salute orale influenza positivamente la condizione di salute generale nei pazienti diabetici, e anche per questo motivo risulta fondamentale offrire una buona assistenza presso gli Studi privati basati sull'igiene professionale e follow-up periodici a tali pazienti senza aver paura di incorrere in complicanze gravi.



Figg. 1-3 *- Il paziente diabetico, se ben compensato, reagisce alle procedure odontoiatriche in modo simile al paziente normoglicemico. Quando subentra uno scompenso esso induce una serie di alterazioni quali la riduzione del volume capillare, conta di polimorfonucleati e fibroblasti ridotta, sintesi e maturazione di collagene limitata, tendenza all'aumento di edema ed ha una minore neoangiogenesi nel sito di guarigione. Questi fattori, oltre a rallentare i processi riparativi, determinano un indebolimento di resistenza alle infezioni che porta a un rischio elevato di sovrainfezione postchirurgica delle ferite.*

Figg. 4, 5 *- Il paziente diabetico è maggiormente esposto alla malattia parodontale per cui è necessaria un'adeguata motivazione all'igiene orale ed eseguire un programma di follow-up ogni 4 mesi: come si osserva nelle foto, nonostante la buona compliance del paziente dopo la detartrasi, già al controllo a 4 mesi si iniziano a vedere nuovi accumuli di placca e di infiammazione gengivale tipici di questa patologia.*

ConfiDent

GESTIONE STUDIO DENTISTICO

ConfiDent è un software di gestione integrata dello Studio Dentistico in ambiente Windows XP Professional, Windows Vista, Windows 7. Semplice, ma potente e completo, consente di gestire tutte le informazioni, sia cliniche che economiche, presenti nello Studio Dentistico. ConfiDent è composto da diversi moduli che consentono un approccio graduale all'apprendimento e all'utilizzo del programma.

Per ricevere il CD-ROM dimostrativo gratuito,
visitare il sito www.mlsw.com
telefonare al numero 0187-51.77.75

© Copyright 2011 • Media Lab srl • All rights reserved

siamo presenti al
INTERNATIONAL
39° EXPODENTAL
Roma 6-7-8 ottobre 2011
padiglione 8
Stand A26-A28-B25-B27

Medialab
medical software

Media Lab Srl è un'azienda certificata
ISO 9001 e ISO 13485

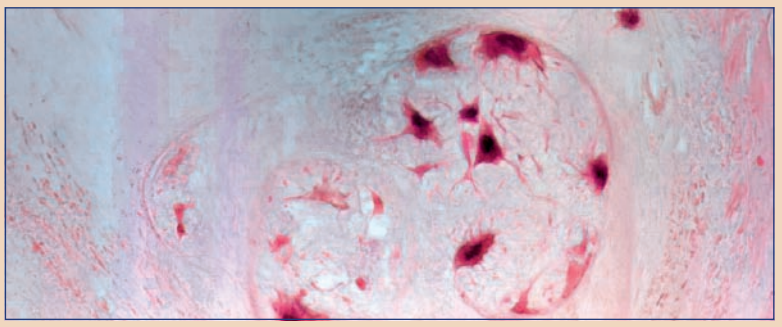
Media Lab Srl - Via Trieste, 4 - 19020 Follo (SP) - Italy • Telefono: (+39) 01.87.51.77.75 r.a. - Fax: (+39) 01.87.51.18.33 • e-mail: info@mlsw.com - web: www.mlsw.com

DENTAL TRIBUNE

Anno VII n. 9 - Settembre 2011

Italian Edition

Nasce BioCell Collagen II, la sostanza innovativa per combattere l'artrosi temporomandibolare



L'osteoartrosi rappresenta l'artropatia più frequente dell'articolazione temporomandibolare. Di patogenesi multifattoriale è caratterizzata dalla degradazione progressiva della cartilagine articolare e da un'alterazione dell'osso subcondrale.

Generalmente riscontrata nel sesso femminile, la sintomatologia si manifesta con dolore alla palpazione e in normali movimenti come la masticazione, rumori articolari e riduzione della motilità mandibolare. Sulle terapie (controverse), ci soffermeremo analizzando efficacia, effetti collaterali ed eventuali risposte alle aspettative.

Farmaci comunemente utilizzati sono soprattutto i cortisonici, fonte tuttavia di preoccupazione per l'effetto condrolesivo se usati a lungo.

Terapia d'emergenza: antinfiammatori e antidolorifici per supportare il paziente evitando eventuale semiparalisi della mandibola.

Con la terapia farmacologica non risulta possibile un miglioramento della patologia.

Agendo solo sull'effetto, non sulla causa, il paziente non presenta infatti miglioramenti significativi in stile di vita e diminuzione del sintomo più fastidioso, la masticazione.

Di sorprendente efficacia e ottimamente tollerata, appare invece l'infiltrazione di acido ialuronico, principale componente del liquido sinoviale (liquido articolare che favorisce la motilità dell'articolazione diminuendone l'attrito) per le proprietà viscoelastiche e gli effetti analgesici e antinfiammatori.

Sua prima caratteristica infatti è ridurre la produzione di prostaglandine e proteggere dal danno cellulare mediato dai radicali liberi.

Nei pazienti che ne fanno uso, comporta una significativa riduzione del dolore, miglioramento della capacità masticatoria e della qualità della vita.

La terapia però deve essere supportata da un'integrazione quotidiana per via orale, per prolungare l'effetto dell'infiltrazione, con una sostanza contenente anch'essa acido ialuronico, conosciuta come condroprotettore, utilizzata ormai da tempo.

Frutto di avanzate ricerche, invece, l'affascinante sostanza innovativa, possiede caratteristiche superiori rispetto la precedente, brevettata come BIOCELL Collagen II, col nome di SKRIM, ottenuta da cartilagine di sterno di pollo, puro al 100% con basso peso molecolare dei componenti (tra 1500 e 2500 daltons), quindi con massima biodisponibilità.

Contiene il 10% di acido ialuronico e collagene di ultima generazione, un dato niente affatto trascurabile considerando che il 90% dei tessuti cartilaginei è formato da collagene di tipo II. Nonostante l'avanzamento della ricerca, la significativa efficacia dell'associazione della terapia infiltrativa e del supporto di BIOCELL Collagen II a prolungarne l'effetto, i medici interessati non rispondono come si dovrebbe.

Orientati verso una risoluzione immediata con assunzione farmacologica più che per una azione integrativa naturale, di maggior efficacia ma più lenta, risultano scettici, ragionevolmente (forse) condizionati dal prezzo del prodotto, ahimè non in fascia A.

Barbara Impagliazzo

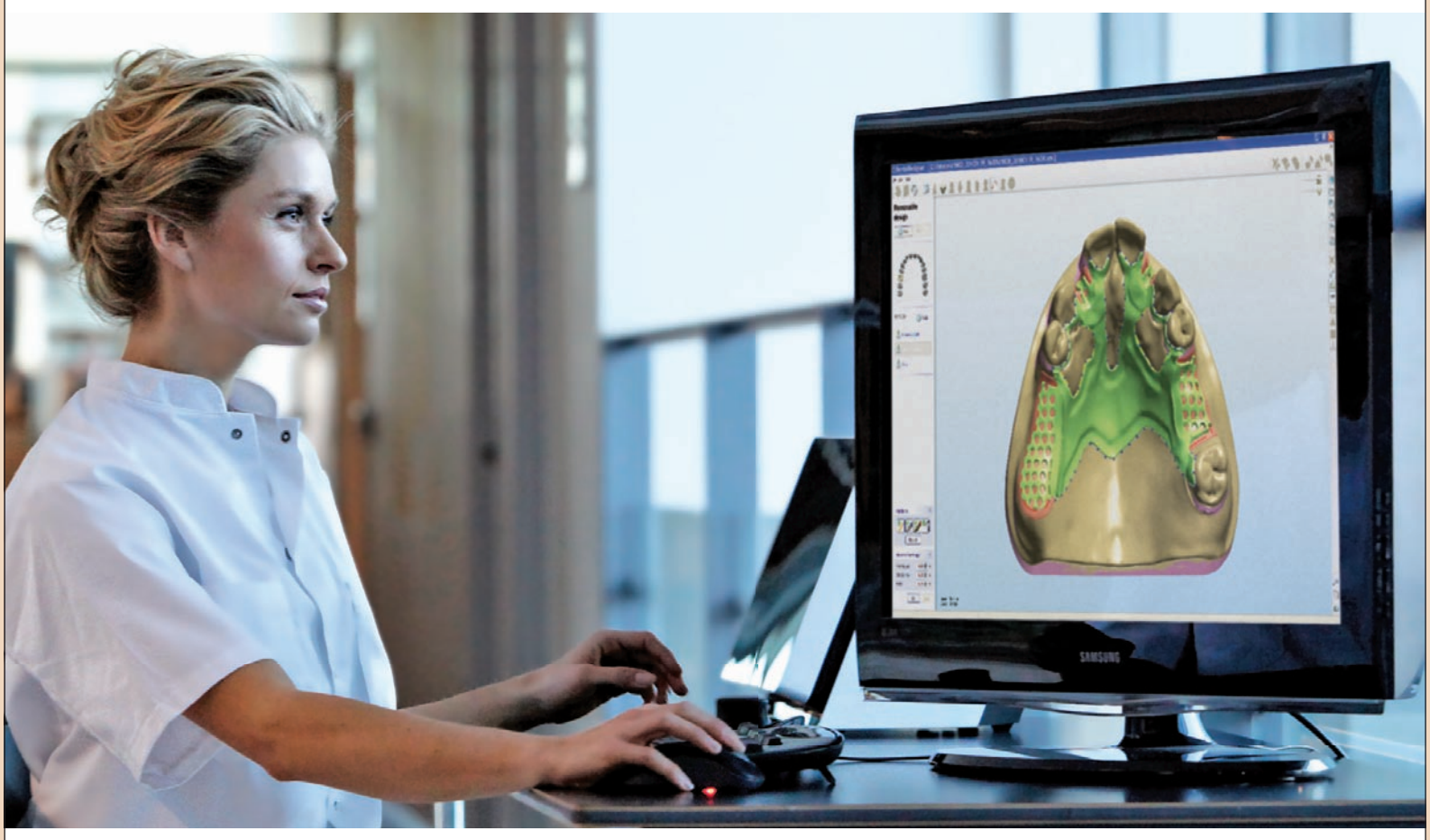
3shape

Dental System™ - Per l'efficienza e la produttività in laboratorio

Il sistema CAD/CAM per laboratori odontotecnici più completo e versatile.

Dental System™ introduce caratteristiche aggiuntive e funzioni avanzate fortemente orientate al personale tecnico, tra cui indicazioni senza precedenti e potenti strumenti in grado di aumentare la produttività in laboratorio.

Venite a trovarci all'Expodental che si terrà a Roma dove il personale di 3Shape presenterà le sue più recenti e innovative tecnologie CAD/CAM.



LA TECNOLOGIA 3D

CHE SI ADATTA AL TUO LAVORO

- Manuale utente integrato in 11 lingue
- Modellazione simultanea della mascella superiore e inferiore
- Dynamic Virtual Articulation
- Smile Composer – ponti anatomici completi
- Design di allegati virtuali
- Removable Partial Design
- Design di abutment di terza generazione
- Barre di impianto sofisticate

3Shape
www.3shapedental.com

DENTAL SYSTEM™ sara presentato dal vivo all'Expodental 2011 che si terrà a Roma, Italia, nel prossimo mese di ottobre.

Dal convegno Sipmo di Pugnochiuso

Cifre e considerazioni in tema di cancro orale raccolte al Congresso Sipmo di metà giugno (Pugnochiuso, Foggia)

Dopo aver fatto registrare considerevoli aumenti nel sesso maschile fino alla metà degli anni '90, nell'ultimo decennio la mortalità per cancro del cavo orale è cresciuta anche per le donne in Europa e in Italia. In Europa questo carcinoma costituisce il 2% di tutti gli altri e si presenta nella maggioranza dei casi (98%) nella sua variante a cellule squamose. In Italia il cancro orale a cellule squamose rappresenta circa il 4% di tutte le neoplasie maligne nell'uomo e circa l'1% nella donna, ma l'incidenza appare in aumento. L'età più interessata è al di sopra dei 50 anni, anche se è sempre più comune l'insorgenza in età giovanile. L'alcool e il tabacco sono i principali fattori di rischio la cui esposizione combinata porta ad un rischio relativo di oltre 100 rispetto ai non fumatori e non bevitori. All'esposizione ad alcool e tabacco è legato, pertanto, oltre l'80% dei tumori del cavo orale in Italia. Avanza anche la quota dei tumori dell'oro-faringe e delle tonsille HPV associati.

Anche la dieta può avere un ruolo non trascurabile nella genesi di tale neoplasia. In particolare, si ritiene possibile una azione protettiva derivante dal frequente consumo di frutta, verdura, olio di oliva e fibre, e di conseguenza di alcuni micronutrienti, quali antiossidanti e folati in essi contenuti.Diversi agenti chimici, fisici e biologici sono stati chiamati in causa di volta in volta per l'etiopatogenesi. La mucosa del cavo orale è facilmente esposta all'azione di agenti esterni che possono indurre mutazioni a carico dei geni delle cellule dello strato basale, ossia di quelle cellule che rinnovano continuamente le superfici epiteliali del cavo orale, ed in particolare a carico della loro componente staminale. L'accumulo di più mutazioni in una stessa cellula nel corso degli anni può indurre la loro trasformazione in cancer stem cell, ossia le cellule responsabili, secondo le più recenti teorie, della genesi del carcinoma orale. Tali mutazioni possono essere ricondotte all'azione di diversi agenti o fattori.

Oltre a fumo ed alcool, la mucosa orale, per esempio, è frequentemente sede di patologie infettive sostenute da agenti biologici di diversa natura. La non ancora completa conoscenza dei meccanismi eziopatogenetici limita la possibilità di prevenzione al solo controllo dei fattori di rischio. La strategia di controllo di tali fattori (alcool, fumo) ha tuttavia un'importanza fondamentale visto che, come è stato detto, una grossa quota di casi si realizza a causa della loro azione. In quest'ottica è da inquadrarsi la figura dell'odontoiatra il quale gioca un ruolo fondamentale nella diagnosi precoce. A tutt'oggi il carcinoma orale ha una sopravvivenza inferiore al 50% a 5 anni, perché la maggior parte dei pazienti sono diagnosticati e, di conseguenza, trattati in stadi tardivi della malattia, quando la chirurgia può ben poco.

Per tali motivi la prevenzione primaria, ovvero l'individuazione ed eliminazione dei fattori di rischio, prima che insorga la malattia e la prevenzione secondaria, ovvero l'intercettamento delle lesioni nelle fasi iniziali costituiscono le strategie più efficaci per la lotta al carcinoma orale. Tali procedure preventive sono di pertinenza dell'odontoiatra che durante la normale visita ha la possibilità di ispezionare la mucosa orale del paziente e istruirlo sui fattori di rischio di lesioni orali, incluso il cancro.

L'odontoiatra, quindi, dovrebbe essere in grado di agire con un'azione di counselling e di monitoraggio di eventuali lesioni mucose, cosa indispensabile e con impatto significativo nell'efficacia delle strategie preventive, perché spesso il carcinoma orale insorge su lesioni precancerose.

→ DT pagina 10

VITALDENT
CENTRI ODONTOIATRICI

Cerchiamo partner
che conoscano il valore di un sorriso

VITALDENT è il più importante network europeo di franchising odontoiatrico

Fondato nel 1989, VITALDENT conta attualmente quasi **500 centri odontoiatrici** tra Spagna, Italia e Portogallo. Nei nostri centri operano circa **4 mila professionisti** del sorriso: manager, medici odontoiatri, igienisti, assistenti, per più di **5 milioni di pazienti.**

In Italia abbiamo già aperto oltre 50 centri e **vogliamo crescere ancora.**

Cerchiamo partner che, oltre ad ottimi risultati economici, aspirino a trovare soddisfazione nell'offrire **cure di assoluta qualità.**

Ogni centro ha:

- 250 m² circa di superficie media
- Bacino d'utenza esclusivo a partire da 40.000 abitanti
- Ubicazione ottimale, zone di grande passaggio

Forti investimenti pubblicitari, oltre 5.000.000 di pazienti

Modello organizzativo sperimentato e di successo

Tecnologia all'avanguardia e fornitori leader

Contattaci per conoscere la data della prossima convention Vitaldent

www.vitaldent.com | **franchising.it@vitaldent.com** | NUMERO VERDE **800-912576**