eINTRA-NEWS
Laser Tribune

# Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

*Maggio 2013 - anno IX n. 5*

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

## AMICI DI BRUGG

**56° Congresso "Amici di Brugg"**

Rimini Fiera - dal 23 al 25 maggio 2013

articoli a pagina 43

# Ritorno degli "Amici" alla 56ª edizione

*I punti forti del presidente Perrini*

Gli "Amici di Brugg", 56ª edizione, si ripresentano all'appuntamento con il variegato mondo dell'odontoiatria con un programma articolato che va a toccare, con "punte alte", momenti diversi di scienza, tecnica e professione vissuta.

› pagina 43

**GESTIONE DELLO STUDIO**
L'informatica di pari passo con l'innovazione 8

**IL CONSULENTE**
L'atto di destinazione? 11

**SPECIALE GIOVANI**
Studenti e professione 16
XXX anniversario Aiso 17

**SCIENZA & TECNICA**
Gestione del dolore 32

**LA RUBRICA | UOMINI E AZIENDE**
Incontro con Jarno Movilli 36

# Lorenzin Ministro della Salute

*Deputata del Popolo della Libertà, è stata nominata dal neo premier Enrico Letta*

› pagina 2

# Nascono le "Società tra professionisti"

**da un articolo di M. Barletta**

Una nuova sigla – Stp – va ad aggiungersi a quelle più frequenti del nostro vocabolario. Significa "Società tra professionisti", una nuova forma giuridica che dal 21 aprile, grazie al Regolamento, ha fatto il suo ingresso nella società civile, oltre che nell'ordinamento giuridico. Un momento importante per la libera professione (e quindi anche per i dentisti) e per la stessa utenza, che probabilmente ne trarrà qualche vantaggio. Vediamo qui una breve e dettagliata descrizione del Regolamento, a cura di Mariagrazia Barletta. Dopo mesi di attesa, il Regolamento che disciplina l'esercizio delle attività professionali in forma societaria approda in Gazzetta Ufficiale, entrando in vigore il 21 aprile di quest'anno. Per svolgere un'attività in collaborazione con altri professionisti, oltre alla possibilità di formare uno studio associato, vi sarà anche quella di costituire una società. Per la scelta della forma, non vi sono limiti: si può far ricorso a una società di persone, di capitali o cooperativa.

› pagina 14

## Laser Tribune

Alto livello scientifico per l'odontoiatria laser

pagina 29

## *ULTIMA ORA!*

*Grande successo del Simposio Internazionale Osteology, svoltosi a Monaco dal 2 al 4 maggio. Oltre 2500 partecipanti da tutto il mondo hanno celebrato il 10° anniversario della fondazione al Grimaldi Forum di Montecarlo con tre giornate scientifiche e un grande Gala-party allo Sporting Club accompagnato da un emotivo spettacolo pirotecnico. Molti e apprezzati i relatori italiani.* ***Il premio per la migliore ricerca clinica assegnato all'Italiano Mario Roccuzzo.***

*Perfezionato in Parodontologia a Stoccolma e a Siena, clinico specialista in parodontologia e implantologia, il torinese Mario Rocuzzo, insieme al suo gruppo (Luigi Gaudioso, Silvia Gherlone e Marco Bunino) ha presentato una ricerca clinica, eseguita su 36 pazienti. Lo studio valuta i risultati clinici a lungo termine (10 anni) della stabilità dei tessuti molli attorno agli impianti seguendo una tecnica di conservazione della cresta mediante inserimento di Bio-Oss Collagen®.*

*Servizi e interviste sui prossimi numeri di* Implant Tribune *e* Implants.

## Editoriale

### Attenti a quei giovani!

*Basta anche uno sguardo superficiale al programma del Congresso del Collegio Docenti, svoltosi di recente nell'insolita sede romana di Cinecittà, per constatare come le sessioni e gli spazi dedicati ai giovani siano stati ampi e numerosi. In quella circostanza, tra l'interesse generale, Andi ha presentato i risultati di un sondaggio approfondito proprio sui giovani e sul loro futuro. Tra presenze istituzionali è stato celebrato il trentennale Aiso (i futuri dentisti), mentre due giovani "reclute" hanno avuto l'onore del podio al Collegio, per illustrare un loro lavoro scientifico. Anche nel tradizionale incontro autunnale di Santa Margherita, gli Amici di Brugg per bocca del loro presidente, Nicola Perrini, hanno manifestato,* apertis verbis, *di voler puntare sulle nuove leve, nella consapevolezza che se questo non avverrà, lo stesso futuro degli Amici, pur con tutta la loro tradizione ed esperienza, sarà segnato. Di qui l'attenzione che anche l'appuntamento di Brugg dedica ai giovani attraverso varie iniziative. Non si tratta di uno sterile giovanilismo alla moda o di facciata. Parafrasando Paolo VI – «I giovani hanno bisogno non solo di maestri, ma anche di testimoni» – i "diversamente giovani" attenti in passato più a se stessi che al futuro, sentono oggi di dovere in qualche modo porre rimedio al grido di dolore di chi ha un futuro nullo o incerto. L'attenzione ai giovani, così viva nel dentale, non è altro che un riflesso di un'attenzione più generale, che percorre la società civile. Ci auguriamo che il nuovo Governo ne tenga conto.*

**m.boc**

# Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute

«A nome dei 23 mila dentisti Andi – riporta un comunicato emesso Andi, a firma del suo presidente, Gianfranco Prada – mi congratulo con il presidente del Consiglio incaricato, On. Enrico Letta, per aver nominato l'On. Beatrice Lorenzin alla guida del Ministero della Salute, e formulo al neo Ministro i migliori auguri di buon lavoro».

«Una scelta che saprà garantire quelle risposte che i cittadini e gli operatori del settore odontoiatrico stanno aspettando, puntando all'ottimizzazione del SSN, grazie anche al supporto dell'odontoiatria privata, che garantisce attualmente oltre il 90% delle cure nel nostro Paese.

Come presidente della più rappresentativa associazione sindacale dei dentisti italiani – prosegue Prada – ho avuto modo di conoscere l'On. Lorenzin, condividendone il pensiero e apprezzando il supporto promesso, durante un recente incontro organizzato insieme alle altre sigle sindacali che compongono il Tavolo del dentale. In quell'occasione ho particolarmente apprezzato la sua visione dell'odontoiatria come branca della medicina da sostenere per la tutela della salute generale dell'individuo e la consapevolezza che questa debba passare dalla prevenzione e dal sostengo degli operatori che da sempre la garantiscono con competenza. Commentando le nostre proposte – continua il comunicato – l'On Lorenzin aveva condiviso la necessità di voler sostenere il bisogno di salute orale dei cittadini, anche in momenti di crisi come questi, utilizzando l'unico strumento a oggi possibile: gli sgravi fiscali per i cittadini che si curano.

Particolarmente apprezzato è stato poi il suo intervento in merito alla lotta all'abusivismo odontoiatrico: nei prossimi giorni le invieremo la nostra proposta per contrastarlo con efficacia, chiedendo di farla sua. Come presidente Andi – conclude la nota – ho immediatamente comunicato al neo Ministro la piena disponibilità a intraprendere un percorso di dialogo condiviso e continuo in merito a qualsiasi tematica riguardante il mondo odontoiatrico».

## Vento di novità

### *Delogu: un interlocutore preparato*

Proposta come Ministro della Salute nella squadra del Presidente del Consiglio Enrico Letta, Beatrice Lorenzin il 13 febbraio scorso intervenne all'incontro su "Sostenere la salute degli italiani" organizzato a piazza Montecitorio dalle associazioni del settore dentale, dimostrando disponibilità nel trattare temi di salute e nell'illustrare la posizione del Pdl sulle misure per affrontare la crisi dell'odontoiatria. Romana, 41 anni, deputato Pdl nella scorsa legislatura e coordinatore dei giovani di Forza Italia tra il 2006 e il 2008, Lorenzin è una delle sette donne ministro dell'attuale governo e «in quell'occasione – ricorda il presidente dell'Aio Luigi Delogu – parlò con singolare competenza, discutendo con Aio e con il resto della filiera del dentale del ruolo chiave della prevenzione nella salute orale e della possibilità che, a certe condizioni e limitatamente a certe fasce meno abbienti, anche gli interventi di prevenzione che si effettuano negli studi possano essere presi in carico dal Servizio Sanitario pubblico». «Fummo coscienti allora – aggiunge Delogu – di trovarci di fronte a un interlocutore preparato e siamo compiaciuti oggi di avere in qualche modo "portato fortuna" a Lorenzin, un elemento di novità in politica, un tassello dell'Italia che verrà».

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

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
CFO/COO - Dan Wunderlich
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Maria Kaiser; Melissa Brown
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nasrin Gazawi
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
BUSINESS DEVELOPMENT - Claudia Salwiczek
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*

©2013, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
*Dental Tribune Asia Pacific Limited*
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

*Dental Tribune America*
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno IX Numero 5, Maggio 2013
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti *[direttore.giornale@tueor.it]*

EDITORE
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
*Sede legale e amministrativa*
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

AMMINISTRATORE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.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-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
A. Barone, P. Biancucci, D. Caprioglio, A. Del Vecchio, E. Di Vito, G. Farronato, A. Galanakis, M. Labanca, F. Libotte, V. Lolini, R. Kornblit, E. M. Manazza, G. Olivi, G. Palaia, E. Pasciuti, P. Pereira, A. Piccaluga, U. Romeo, G. Tenore, M. Tremolati

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi
TRADUZIONI SCIENTIFICFHE - Cristina M. Rodighiero
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ
Tueor Servizi Srl
*[alessia.murari@tueor.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

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

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

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

## errata corrige

Nel numero di aprile 2013 di *Dental Tribune*, a pagina 22 dello speciale Hygiene, nell'articolo dal titolo "Clinical management del paziente con affollamento dentale"sono state per errore ripetute alcune immagini e le didascalie, pertanto, non risultano adeguate.
La versione corretta è disponibile online sul sito www.dental-tribune.com nella sezione Clinical/Dental Hygiene.

Ce ne scusiamo con i lettori e con gli autori.

*La Redazione*

# I dentisti si candidano alla prevenzione di malattie del cuore, di ictus e diabete

Anche dal dentista i pazienti potranno ricevere una carta da compilare che quantifica il rischio di ammalarsi di cuore, di diabete o di un ictus, un rischio oggi valutato negli studi dei medici di famiglia.

Una cartella "made in Italy" indagherà infatti i nessi con le più comuni patologie orali. Presentata al recente congresso di Potsdam (Germania) della World Dental Federation (FDI) – Associazione mondiale degli odontoiatri (1,5 milioni di iscritti e 140 nazioni aderenti) guidata dal portoghese Orlando Monteiro da Silva – la "Carta per migliorare la salute" ha un cuore italiano, anzi italo-tedesco. L'ha ideata, incrociando le statistiche sulla compresenza di paradentosi-diabete e paradentosi-cardiopatie, un pool di odontoiatri di caratura internazionale guidato da Gerhard Seeberger, già presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri (Aio). «Un questionario che ci consente di monitorare nel paziente patologie quali possibili concause di affezioni odontoiatriche o che possono a loro volta esserne peggiorate per via di fattori infiammatori rilasciati, ad esempio, da placca e gengiviti – spiega Seeberger –. Con una semplice schedina si possono conoscere età, sesso, misure del paziente, indice di massa corporea ed eventuali scostamenti dai parametri normali.

E condividere con gli utenti e i loro medici curanti i valori di fattori di rischio come obesità, pressione arteriosa, glicemia, colesterolo, oltre che lo stato delle patologie odontoiatriche». La scheda, che ogni dentista terrà come cartella clinica informatizzata da aggiornare nel tempo, sarà distribuita su carta in Italia, primo paese a diffonderla, già da maggio; se ne occuperanno per ora gli oltre 7.000 dentisti associati ad Aio, provider di formazione e sindacato odontoiatrico nazionale. L'obiettivo è condividerla tra 50-60 mila dentisti sparsi sul territorio «affinché siano al corrente di importanti comorbilità, avendo competenze per scoprire, segnalare, valutare e, per la parte di competenza, prenderle in cura», dice Seeberger.

Sul retro, il mini questionario entra nel dettaglio degli stili di vita, valutando con domande a triplice risposta eventuali punti deboli del paziente (poco sport, fumo, alcol, dieta erronea) e chiedendogli, come si fa già in alcune sperimentazioni di medicina generale (*Chronic related groups* in Lombardia), un piano per migliorarsi entro un tempo-target. «La carta di Seeberger, che è anche presidente uscente dell'ERO, organizzazione regionale europea dell'FDI, è, insieme alle Linee guida ministeriali sulla prevenzione, una delle gambe su cui poggia il programma di comunicazione Aio con i pazienti di quest'anno – dice il presidente Aio Pierluigi Delogu –. Solo facendo prevenzione a tutto tondo i pazienti odontoiatrici hanno la garanzia non solo di curarsi meglio dal punto di vista che ci compete, ossia la salute orale e dentale, ma anche di spendere meno». Delogu presenta ufficialmente la Carta al congresso Aio di Alghero. Seeberger apre a una futura collaborazione con i medici di famiglia: «La salute è obiettivo di tutti, medici e dentisti – dice – e spero che in tempi brevi si sviluppi un rapporto che dimostri in primis la responsabilità della categoria. Lo vuole il nostro paziente».

**Dental Tribune**

Dall'articolo delle pagine seguenti dedicato a Vanini traiamo una frase significativa "...L'idea di un nuovo odontoiatra medico (e non un tappabuchi) che torna a visitare le persone, guardando intorno a una bocca non scollegata dal resto del corpo...".
In questa direzione sono anche le indicazioni dell'articolo a pagina 3 e di importanti conferenze (vedi prossimi articoli su Osteology), che mettono in luce la salute orale, con le malattie sistemiche, e l'opportunità del dentista di intercettarle. Valorizzare dunque il dentista come un medico che a 360° si prende cura della salute della persona.
L'espressione usata da Vanini porta a una riflessione più ampia sull'essere e il professare del medico odontoiatra, e a sua volta, rimanda al nodo centrale della professione che è il rapporto medico/paziente. Ad esso si rifanno i due articoli sottostanti apparentemente lontani come "taglio", ma in realtà accomunati da una caratteristica ben visibile, la centralità del ruolo dell'assistito. Scritti da mani diverse e in circostanze dissimili, si soffermano sui contenuti di questo aspetto fondamentale delle professioni sanitarie.
Risulta pertanto indispensabile la formazione del professionista e un ritorno all'etica, come ci suggerisce Antonio Barone "Proviamo a trasferire la cultura dell'odontoiatria come medicina, come cura del paziente."

# «Siamo i medici dei nostri pazienti»

## *Per Barone la risposta al low cost è scientifica, culturale e soprattutto emotiva*

Qualcuno scrive che il nostro è il tempo della confusione e del disagio, delle crisi profonde, del postmoderno, in cui tutto ha perso collocazione, dimensione, spazio. Uno sguardo attento alla realtà non smentisce tale supposizione, soprattutto se si considera il degrado e l'assoluta perdita di direzione dei valori più saldi nell'intera umanità. In un'epoca come la nostra, povera di valori, sogni, speranze, qual è il ruolo che assume un medico nel suo obiettivo di realizzatore del bene comune?
E come può svolgere la propria missione, il proprio lavoro? E ancora, nell'ambito delle professioni sanitarie, del low cost e della corsa alla concorrenza onesta/disonesta, come può una branca altamente specialistica come l'odontoiatria conservare dignità e deontologia professionale rispondendo alle numerose richieste del mercato e dell'economia? Da ultimo, come possono qualità, ricerca, fame di sapere, voglia di aggiornarsi, amore per la conoscenza e studio, dare prestigio e valore a una professione troppo colpita da tutti i punti di vista nell'immaginario collettivo? Ovvio che non possiamo non accorgerci del mondo che cambia, delle dinamiche e della deriva.
Il mondo cambia e rivoluziona spazi, tempi e modalità relazionali tra le persone; in questo mondo sono sicuramente cambiati gli obiettivi, sia quelli della collettività sia quelli dell'individuo.
L'assenza degli insegnamenti su quanto le emozioni e i sogni di vita siano importanti ha deviato le nostre abitudini e consuetudini e hanno determinato nei giovani una caduta delle speranze. L'uomo moderno oggi viene visto e propagandato come un accumulatore di successi, prestigio, denaro e beni materiali, anche se a una più attenta osservazione appare piuttosto come un collezionista del superfluo, affetto da un'inquietudine dilagante. In questo mondo di stress e successi, hi-tech e apparenze, forse abbiamo dimenticato di insegnare ai più giovani il ruolo delle esperienze, la cultura del contatto umano e dello scambio e, soprattutto, la cultura della costruzione per le nuove generazioni.
Quel che facciamo oggi ha un inevitabile influsso per tutti coloro che verranno; e questo vale per la vita comune, professionale ed emozionale. Non voglio fare un'analisi sociale spicciola che, infine, non mi compete, ma solo dire che l'unico modo di reagire, nella vita come nella professione, è attraverso un comportamento semplice e pratico.
Poniamo attenzione ai principi deontologici che dovrebbero guidare il nostro lavoro, mostriamo ai colleghi la passione e la ricerca della qualità assoluta, trasferiamo ai giovani colleghi l'amore per il proprio lavoro. Il paziente non può essere considerato come il risultato ultimo di un processo di marketing e comunicazione, non possiamo pensare di trasferire un'idea di qualità e di attenzione attraverso le strategie di commercio. L'unico modo che abbiamo di distinguerci e salvare la nostra professione è attraverso la conoscenza e l'approfondimento della professione attraverso lo studio e l'amore per la ricerca. Il paziente come storia umana e come singolo individuo. Proviamo a trasferire la cultura dell'odontoiatria come medicina, come cura del paziente. A mostrare attenzione per i minimi dettagli, a mostrare interesse per ciò che è bello, che nella maggior parte dei casi corrisponde a ciò che funziona ed è predicibile.
La risoluzione sta nel rimboccarsi le maniche e perseguire gli obiettivi di onestà, studio e scelta passionale del lavoro. La risposta al low cost è scientifica, culturale e soprattutto emotiva: siamo, prima di tutto, i medici dei nostri pazienti, non offriamo business o prodotti come al supermarket. Se così agiremo, i nostri pazienti saranno educati...
Non troveranno mai il sorriso e la dedizione di un medico appassionato in una catena di montaggio, la tranquillità trasmessa da équipe di persone che si conoscono e sanno quel che fanno in un una struttura low cost! In quest'epoca, l'unico modo di reagire è con un rilancio delle competenze e delle conoscenze, più che con offerte da mercato e con pubblicità scontate. Perché, come dice John Ruskin, filantropo ed economista politico (1819-1900): «Non è saggio pagare troppo, ma nemmeno pagare troppo poco.
Quando paghi troppo perdi qualche soldo ed è tutto, ma quando paghi troppo poco, spesso non ti rimane niente, perché la cosa comprata non dà il risultato per il quale è stata acquistata. La norma comune esclude del tutto la possibilità di ricevere molto pagando poco. È semplicemente impossibile. Se tratti con il più basso offerente è opportuno aggiungere qualche cosa per il rischio che si corre... Se fai questo, troverai che hai già abbastanza per comprare qualcosa di meglio».

**Antonio Barone**, *Presidente SICOI*

**Leggi il programma del "XXIII Congresso SICOI 2013" nella brochure allegata.**

# La comunicazione secondo Guastamacchia

## *Personalizzare, ossia "cordializzare", anche mediante il linguaggio del corpo*

Una delle sessioni più intense del Collegio dedicata al "Ruolo delle istituzioni nella promozione della salute orale" si è svolta in Sala Fellini la mattina di sabato 20 ed era articolata in due momenti assai dissimili tra di loro per problematiche ed esperienze collegate, ma fondamentali entrambi: nel primo si sono prese in esame la prevenzione e la gestione dei traumi dentali, argomento specifico in sé, ben presto allargatosi fino a investire il ben più vasto tema della qualificazione e certificazione degli odontologi forensi. Tema decisamente in divenire, sul quale torneremo ben presto. Il secondo momento della mattinata, intitolato gli "Aspetti comunicativi della professione odontoiatrica", tema quanto mai attuale, affrontato da quasi tutti i congressi odontoiatrici. Ma quella mattina, oltre che dal tema in sé, l'uditorio più che qualificato presente in sala è stato attirato anche dalla personalità e dalla verve di un opinion leader, antesignano di un'arte (o meglio di una tecnica) che si basa sulla convinzione che la comunicazione in odontoiatria non è un optional, bensì un must, specie in tempi calamitosi come questi. Tecnica vitale dalla cui applicazione può dipendere addirittura la sopravvivenza dello studio. In una Sala Fellini, dove erano ancora freschi gli echi delle traversie legali connesse alle all'esercizio della professione, è risuonata infatti chiara l'affermazione di un relatore autorevole come Carlo Guastamacchia, secondo cui «la maggior parte delle cause non vengono intentate per un errore tecnico, ma per nulla o per difettosa comunicazione». Con queste due puntualizzazioni che magari a qualcuno suoneranno enfatiche, il relatore è passato a illustrare che cosa significa, nei fatti, "comunicare" per un dentista, corredando le sue spiegazioni con diapositive scritte a caratteri cubitali e corredate da abbondanti punti esclamativi. Si comunica infatti con i collaboratori, con i colleghi, con i fornitori, e last but not least, con i pazienti, usando (altro obbligo, non optional) una videocamera durante i trattamenti «per chiudere la bocca a qualsiasi giudice», in caso di contestazione sul trattamento e sul consenso più o meno informato e probante. Per Guastamacchia

comunicazione s'identifica in realtà con la «cordializzazione» o personalizzazione effettuata mediante linguaggio del corpo, non solo con le parole o tramite collaboratori, per dare la sensazione al paziente di essere al centro dell'attenzione: «Il paziente – ha detto scandendo bene le parole – pretende me, non il mio delegato, perché vuole che io gli dimostri di lavorare per lui». Guastamacchia, quindi, è per una «impollinazione personale», come la chiama lui, contro i messaggi collettivi su scala, così frequenti oggi con la progressiva diffusione delle società di capitali e di quella (prossima) delle Stp, le Società tra professionisti [vedi articolo pagina 14, NdR], entrate in vigore il 21 aprile. Nel dibattito apertosi subito dopo, Laura Strohmenger ha ricordato all'impetuoso relatore che la sua è una posizione decisamente controcorrente. In una società dove l'unico giudizio imperante sui dentisti è ancor oggi quello paolino dei «carissimi», gli ha ricordato il dovere di riaffermare l'appartenenza della categoria alla comunità dei sanitari, non corpo separato, il dovere di «essere coesi» per combattere il vieto e tradizionale giudizio di esosità ma soprattutto per il recupero dei pazienti, in forte rarefazione nel privato ma in ascesa nel pubblico.

**m.boc**

# II° SIMPOSIO DI IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA

**Coordinatore scientifico:**
Carlo Maiorana

**Comitato scientifico:**
Dario Andreoni
Alfonso Baruffaldi
Mario Beretta
Marco Cicciù
Sergio De Paoli
Marco Finotti
Giulio Rasperini
Giano Ricci
Piero Simeone
Mariano Sanz
Pascal Valentini

**Si ringrazia:**

camlogacademy
camlogfoundation

**CORSI PRE-CONGRESSUALI VENERDÌ 4 OTTOBRE 2013**

9.00-12.30 **CORSO A:**
**Alfonso Baruffaldi, Mario Beretta, Marco Cominetti, Alessandro Motroni**
Nuovi concetti nella progettazione e nel trattamento chirurgico-protesico mediante l'utilizzo di tecniche integrate di chirurgia guidata e CAD/CAM.

9.00-12.30 **CORSO B:**
**Marco Finotti, Carlo Raimondo**
Protesi avvitata o cementata: l'utilizzo di diverse tecnologie e professionalità nel paziente implantoprotesico.

**PROGRAMMA VENERDÌ 4 OTTOBRE 2013**

14.00 **APERTURA DEI LAVORI E SALUTO INAUGURALE**

**Opening Lecture:**
14.15 **Massimiliano Brambilla, specialista in chirurgia plastica.**
Dall'estetica del sorriso all'armonia del volto: guida alla soddisfazione del narcisismo.

**Ia Sessione Scientifica**
Chairmen: **Carlo Maiorana, Mario Beretta**
14.45 **S. Marcus Beschnidt**
L'estetica in implantologia: stato dell'arte.
15.45 coffee break
16.15 **Giulio Rasperini**
Il dente parodontalmente compromesso: conservazione o estrazione.
16.45 **Gregorio Laino**
Cellule staminali: stato dell'arte e potenzialita'.
17.15 **Pascal Valentini**
Short implants nella mandibola posteriore.
17.45 Discussione
18.00 Cocktail Entertainment

**PROGRAMMA SABATO 5 OTTOBRE 2013**

**IIa Sessione Scientifica**
Chairmen: **Dario Andreoni, Piero Simeone**
9.00 **Piero Venezia, Pasquale Lacasella**
La riabilitazione implantoprotesica nel paziente edentulo.
10.30 coffe break
11.00 **Carlo Poggio**
L'occlusione nei pazienti riabilitati con protesi su impianti.
12.30 Premiazione miglior poster.
Presentazione caso clinico vincitore Premio Axel Kirsch 2012.
Proclamazione vincitore Premio Axel Kirsch 2013.
13.00 Chiusura lavori.

**Con il patrocinio di:**

Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria
**Università degli Studi di Milano**

Dipartimento di Scienze Clinico-Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche
Sezione di Odontoiatria "S.Palazzi"
**Università degli Studi di Pavia**

UNIVERSITÀ DI CORSICA PASQUALE PAOLI

SISCO Società Italiana Specializzati in Chirurgia Odontostomatologica ed Orale

E.C.M. Crediti richiesti per la figura dei medici maxillo-facciali e degli odontoiatri.

**Segreteria Organizzativa:** MV Congressi Spa - Provider ECM n. 288
Via Marchesi 26 d - 43126 PARMA - Tel 0521-290191 - corsiecm@mvcongressi.it

MV CONGRESSI Meeting & Association Management

# MILANO
## HOTEL MARRIOTT

# 4 – 5
## OTTOBRE 2013

www.graficheagng.it

# Ad Assago, dal restauro estetico a una visione medica interdisciplinare con Lorenzo Vanini

Le strade di Assago, alle 8.30 di sabato 13 aprile, sono una processione umana entusiasta: le persone non vanno al Forum per qualche spettacolo musicale, come spesso accade da queste parti, ma a seguire il corso di Lorenzo Vanini, un maestro dell'odontoiatria, il quale presenta un'inedita visione dell'odontoiatria dal titolo "Estetica, funzione e postura". Oltre 800 partecipanti entrano nella sala allestita secondo i nuovi criteri della comunicazione: nessun palco per moderatori, ma un piccolo podio che i relatori, tre in tutto per 8 ore di corso, lasceranno in uso ai loro presentatori, prediligendo di muoversi liberamente nella sala e di fronte allo schermo.

Presentano il corso Fabio Toffenetti e Beppe Cozzani, maestri in gioventù di Vanini. Il primo ricorda come colui che un tempo fu suo "discepolo" in conservativa, abbia sviluppato una metodica precisa in odontoiatria estetica, studiando a fondo la natura, la composizione e l'estetica del dente naturale per poterlo imitare con il restauro estetico. A tale metodica si ispirano oggi molte scuole. Poi ha perfezionato i materiali, in particolare i compositi, che lui ha sempre amato e preferito.

Due le matrici della ricerca: da un lato, le caratteristiche estetiche e, dall'altro, quelle della resistenza, ovvero le forze relative all'occlusione (tema del corso), l'erosione e l'abrasione. Cozzani ricorda come i suoi studi traggano spunto dalle neuroscienze, in particolare da Giorgio Strata (neurofisiologo): la masticazione, tutte le funzioni della bocca e le funzioni odontoiatriche sono regolate dal cervello come nessuna altra funzione del corpo umano. Di qui l'idea di un nuovo odontoiatra medico (e non un tappa buchi) che torna a visitare le persone, guardando intorno a una bocca, non scollegata dal resto del corpo.

La nuova metodica presentata da Vanini risponde alla domanda se esista un rapporto occlusione-postura. Per questo è presente in sala

anche Cesare Guidotti, un pioniere nel campo della postura. Tra tante definizioni Vanini riporta la seguente: «La postura migliore è quella nella quale i segmenti corporei sono equilibrati nella posizione di minimo impegno e massima stabilità. E questo è un fatto individuale». Vanini, insieme a Fabio Ferretti, esperto di risonanza magnetica dell'ATM e relatore del corso, pubblicherà nel 2013 un articolo che presenta un protocollo, supportato da ricerca e molta casistica clinica, che mette in relazione occlusione, cingolo scapolare e bacino. Nella prima parte della giornata illustra i presupposti da cui ha preso le mosse, presentando numerosi case report in cui si evidenzia come intervenire sulla riabilitazione dentale potrebbe essere inutile senza considerare altre problematiche del paziente, quali la scapola, il bacino o l'ATM.

I denti sono dei recettori nervosi e la testa è collegata al resto del corpo. Non tutto parte dalla bocca: ci sono patogenesi ascendenti e discendenti, e queste ultime arrivano dalla bocca. La mandibola ha un ruolo fondamentale sulla testa e sul suo bilanciamento. La deviazione mandibolare causata da un'occlusione sbilanciata (malocclusione) fa cambiare posizione alla testa, incidendo sull'equilibrio posturale con tutte le conseguenze del caso, quali tensione dei muscoli elevatori e abbassatori della mandibola, diminuzione dello spazio sub-occipitale e aumento dello spazio cervico-toracico con conseguenti mal di testa, dolori oro-facciali e tensioni muscolari al collo e al cingolo scapolare. Vanini definisce "sindrome posturale" quella malattia caratterizzata da segni e sintomi che possono interessare distretti diversi. Sintetizzando il procedimento seguito, si parte dall'analisi della bocca, ma prima di procedere alla riabilitazione, che sarà l'ultimo degli interventi, si farà seguire (e qui è la novità) una risonanza magnetica dell'ATM, oltre a un checkup posturale, proprio perché la testa è collegata al resto del corpo. La risonanza magnetica è preferibile, secondo gli autori, alla pedana stabilometrica, che secondo studi recenti non è in grado di investigare chiaramente i problemi posturali, è operatore dipendente e dà risultati non ripetibili. Con la risonanza oltre all'ATM si studieranno i più importanti muscoli delegati alla postura (massetere, pterigoideo esterno, temporale anteriore, trapezio, elevatore della scapola, psoas, grande gluteo), seguendo il protocollo messo a punto nel 2005 da Vanini-Schmidt e rivisto da Vanini-Ferretti nel 2007, cercando la correlazione tra problemi mandibolari e postura. Con le immagini del checkup posturale è possibile valutare e misurare il grado di sbilanciamento muscolare in relazione al disordine articolare e rendersi conto della gravità del disordine posturale.

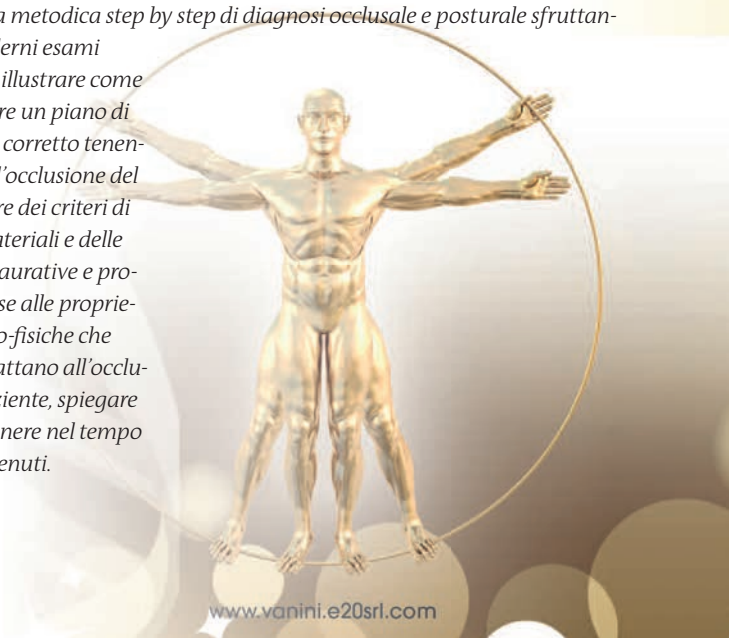
Nell'illustrare numerosi casi clinici, si evidenzia come, non intervenendo su altre problematiche quali la scapola, il bacino o ATM, la riabilitazione dentale potrebbe essere inutile. Vanini cita il prof. Mongini secondo cui «il medico deve ricercare i segni e non solo osservare i sintomi».

› pagina 7




## Prossimo appuntamento

*Gli obiettivi del corso sono molteplici: presentare uno smalto composito nanocaricato con un indice di rifrazione uguale a quello dello smalto naturale e illustrare protocolli operativi ripetibili da applicare nelle diverse situazioni ricostruttive, dalle più semplici a quelle con elevate esigenze estetiche, fornire al clinico una metodica step by step di diagnosi occlusale e posturale sfruttando i più moderni esami strumentali, illustrare come programmare un piano di trattamento corretto tenendo conto dell'occlusione del paziente, dare dei criteri di scelta dei materiali e delle tecniche restaurative e protesiche in base alle proprietà meccanico-fisiche che meglio si adattano all'occlusione del paziente, spiegare come mantenere nel tempo i risultati ottenuti.*



‹ pagina 6

I pazienti che non trovano rimedio in precedenti indagini e trattamenti specialistici, otorinolaringoiatrici, ortopedici, neurologici e reumatologici e che hanno quindi escluso patologie specifiche, ma continuano ad avere cefalee, tensioni sub-occipitali e al cingolo scapolare, dolori al rachide, dolore agli arti, formicolii alle dita della mano, pubalgie, vertigini, disturbi all'orecchio, reflusso gastro-esofageo, possono trovare rimedi e soluzioni dall'odontoiatra. Ferretti parla poi di risonanza magnetica: il relatore illustra in modo chiaro e didattico come utilizzare al meglio l'esame e soprattutto come interpretarne le immagini. Ferretti dimostra grande esperienza supportata da una casistica unica per ricchezza e qualità delle immagini.

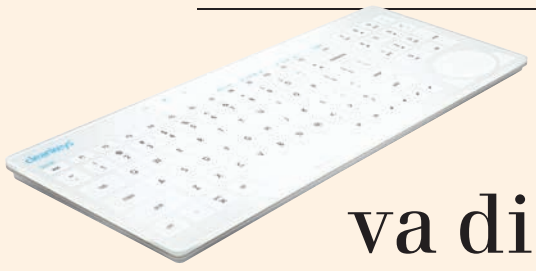
Dalla diagnosi si passa poi alla riabilitazione. Vanini propone come alternativa alla placca occlusale uno splint o doccia in resina acetalica di bilanciamento occlusale messa a punto da lui stesso e dall'odt. Magenta, meno fastidiosa per il paziente e più stabile. Completano il piano di trattamento interventi odontoiatrici multidisciplinari quali ortodonzia, conservativa, protesi su denti naturali o su impianti per curare e sostituire gli elementi mancanti e, dove occorre, interventi di altri specialisti e operatori sanitari (chiropratico, fisioterapista, osteopata, agopuntore e ortottista) ai fini della riabilitazione totale. Vanini presenta dunque un dentista medico-diagnostico a 360°.

Ultima tra le varie operazioni sarà il restauro, trattato nel brillante intervento conclusivo di Camillo D'Arcangelo, focalizzando oltre l'aspetto estetico, quello occlusale e funzionale. Dovendo scegliere tra materiali cementati e adesivi, il gruppo di ricerca a Chieti, guidato dal relatore, preferisce i secondi perché funzionano meglio da un punto di vista occlusale e funzionale. Infatti, le tecniche cementate implicano l'uso di un terzo materiale per unirsi. L'adesione invece crea tra due materiali che si uniscono un legame chimico-fisico: entrambe, a differenza del cemento, lavorano contemporaneamente. «Se utilizziamo materiale più adatto per il restauro – sostiene D'Arcangelo – possiamo influenzare la funzionalità biomeccanica del dente. Questa è una rivoluzione, e certamente rispetterà anche la postura». Diverso è trattare i posteriori e gli anteriori non per l'estetica, ma per la funzione. Il dente posteriore deve sopportare compressione, quello anteriore deve sopportare, da un punto di vista della funzione, movimenti e archi di flessione e non compressione. Per la stabilità occlusale il fattore più importante è l'usura: in più o in meno non va bene. «Nessuna casa produttrice parla della capacità di usura: potrebbero anche non saperlo», dice D'Arcangelo. In termini di prestazioni occlusali, l'oro è stato il materiale migliore e le ricerche di D'Arcangelo e Vanini hanno portato allo sviluppo di nuovi smalti compositi (Enamel Plus Function) con caratteristiche di resistenza e di usura molto vicine a quelle dello smalto naturale e dell'oro fuso. Dal punto di vista dell'abrasione e della stabilità occlusale nella scelta del materiale da restauro, bisogna sempre considerare l'antagonista: se l'antagonista è un elemento naturale nelle cavità piccole e medie, il composito risulta essere la soluzione migliore; mentre nel trattamento delle cavità grandi o con margini cervicali in dentina, è preferibile la tecnica indiretta (intarsi fatti in laboratorio), poiché la post-polimerizzazione migliora notevolmente le caratteristiche fisiche del materiale. Per il mantenimento, inoltre, il composito lavorabile a mano presenta enormi vantaggi, in quanto modulabile nel tempo, e quindi offre la possibilità di aggiustamenti e incrementi di forma e occlusali. Pubblico sempre attento in sala mentre in un'altra aula si svolgeva la sezione delle igieniste a cura di Stefano Mastroberardino, Marisa Roncati e Laura Strohmenger, e un intervento speciale di Francesco Carinci su temi che tratteremo in un prossimo articolo.

**Patrizia Gatto**

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM





# Nello studio l'informatica va di pari passo con l'innovazione scientifica

Non esiste un'installazione informatica in cui vi sia una perfetta ergonomia. Ciascuno, più o meno, utilizza l'"utensile" informatico, che bisogna adattare alla nostra morfologia, al tempo che si passa davanti allo schermo, ottimizzando la lettura delle notizie in condizioni di luce soddisfacenti. Il numero di stazioni informatiche e la loro area sono condizionati direttamente dal tipo di esercizio effettuato dal medico. Si lavora da soli o con un assistente? Il computer fa parte a pieno titolo degli strumenti di comunicazione? Quesiti da porsi per trarre pieno vantaggio dalla tecnologia.

Come lavorate al computer? Quiz in dieci domande-risposte.

### Quando lavorate davanti al computer, a quale distanza dallo schermo vi ponete?

La distanza è un dato caratteristico specifico: dipende dall'età e dai problemi di vista di ciascuno. Il corpo deve trovarsi a circa 50-60 cm, un po' più della lunghezza dell'avambraccio. L'uso frequente di uno schermo di grande dimensione (17 pollici) comporta un aumento della distanza fino a 90-100 cm.

### In posizione seduta davanti al computer, come si colloca il tronco rispetto alle cosce?

Bisogna essere a più di 90°, dunque verso l'indietro.

### Come si pianifica la zona di lavoro?

Bisogna ridurre le torsioni e le occasioni per chinarsi.

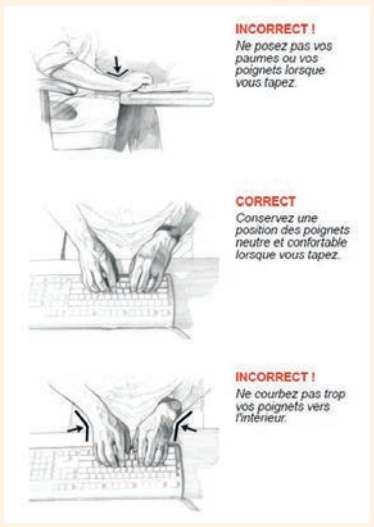
### Come si trovano gli occhi rispetto allo schermo?

La posizione agevole degli occhi è situata a un angolo di 20° verso il basso: si trovano dunque al livello dello schermo. Per chi porta occhiali da vista, lo schermo deve essere collocato più basso. Per assicurare una buona posizione della nuca, il capo deve dominare leggermente lo schermo affinché i movimenti dello sguardo avvengano naturalmente: dall'alto in basso, come durante la lettura di un documento cartaceo. Se si lavora leggendo documenti direttamente sul pc, occorre posizionarlo preferibilmente sul centro dello schermo. Ricercare una posizione neutra a livello del collo, che deve essere diritto a prolungamento della colonna vertebrale.

### In che posizione si trovano gli avambracci?

Bisogna tenerli ampi e non costringere i polsi. Le parti anteriori delle braccia devono fluttuare nell'aria all'altezza dell'inizio della tastiera: il polso deve essere posto in modo da evitare l'elevazione delle spalle. In compenso l'utilizzazione del mouse, che implica movimenti circolari, comporta anche la conseguenza che l'avambraccio venga sostenuto dal piano della scrivania per appoggiarsi.

### Qual è la posizione della schiena quando si è seduti?




È appoggiata continuamente contro lo schienale della sedia. Dotarsi di una sedia regolabile che sostenga il basso della schiena e permetta la tenuta delle cosce a 110° rispetto al tronco.

### Sempre stando in posizione seduta, come sono posati i piedi?

Sul suolo e sufficientemente aperti per permettere un'agevole inclinazione del busto in avanti.

### Lo schermo del computer ha riflessi?

Il riflesso sullo schermo è causa di sforzo e di stanchezza per gli occhi. Non devono essercene. Occorre girare lo schermo e installare in ufficio una luce supplementare per evitare l'insidia. Pensare anche ai parametri del monitor: le regolazioni troppo scure o brillanti stancano gli occhi.

### Cosa si guarda quando si lavora?

Lo sguardo fisso sullo schermo accentua la stanchezza e può provocare occhi rossi. Una soluzione è guardare alternativamente lo schermo e poi in lontananza.

### Quanto tempo si passa davanti al computer?

Durante il lavoro dinanzi allo schermo le palpebre sono contratte. Sbattete regolarmente le palpebre e pensate a umidificare gli occhi. La scrivania deve essere pianificata in modo da ridurre le torsioni e le opportunità di chinarsi.

### Com'è organizzato il lavoro in ufficio?

In assoluto, si possono creare quattro stazioni informatiche:

- a livello segreteria;
- in ufficio;
- a livello stazione di lavoro;
- in sala di attesa.

Ciascuno adatterà queste stazioni in funzione delle proprie necessità. L'ideale è che tutte queste postazioni siano collegate in rete. Un medico che esercita da solo non avrà gli stessi bisogni di chi è assistito da collaboratori.

### Come si imposta la comunicazione con il paziente (esigenza essenziale) all'interno dello studio

Occorre trovare un compromesso per conservare il contatto visivo con il paziente, pur mantenendo la possibilità di mostrargli lo schermo. Bisogna decentrarlo verso destra o sinistra, una scelta in funzione delle preferenze personali. Evitare di posizionare lo schermo ad angolo retto in rapporto all'interlocutore per limitare i movimenti al livello del collo.

### La stazione di lavoro

Vicino ai riuniti, la posizione ideale dello schermo dovrebbe trovarsi a portata di mano del medico, per permettere il controllo e la comunicazione con il paziente. Per la maggior parte del tempo e per ragioni di comodità, gli schermi si trovano al disopra della sputacchiera. In questa sistemazione, si rivela necessario un secondo schermo situato dietro, tra il medico e l'assistente. Deve essere collocato in modo tale che il paziente non abbia una visione costante del retro del pc. Alcuni accessori informatici possono favorire questa configurazione. Si può scegliere tra schermi tattili o classici. Ogni soluzione deve potersi configurare secondo i bisogni di ognuno. Oggi esiste una tecnologia senza fili che permette di liberarsi da una connessione fisica tra il mouse, la tastiera e i computer, passando da un collegamento a infrarossi o radio a corta distanza. Il sistema Bluetooth, standardizzato per ogni tipo di periferica, evita la profusione di emittenti/riceventi. Il mouse ricoperto da pellicola trasparente (quella usata per gli alimenti) permette di rispettare le indispensabili regole di igiene. Fanno ora la loro comparsa anche delle nuove tastiere. Saratoga ne ha brevettata una in Corian® tutta liscia, totalmente igienica, che si disinfetta senza alterare la superficie. Può essere integrata nel mobile o nel piano di lavoro sotto un ripiano apposito. OPSYSE propone a sua volta una tastiera con un mouse che si pulisce in modo facile ed efficace, prima e importante tappa verso un ambiente più idoneo alla cura dei pazienti. Anche i software vengono adattati. Per guadagnare tempo si possono utilizzare le "scorciatoie da tastiera". Ad ogni atto, corrisponde un tasto o una combinazione di tasti. La conservazione di comandi numerici in memoria permette visualizzazioni automatiche sullo schermo. La tecnologia odierna delle poltrone permette di integrare direttamente il pc allo schermo, raccordandolo alla rete tramite un "RJ45".

L'informatica fa oggi parte integrante dell'esercizio professionale quotidiano. Formalità amministrative sempre più pesanti e una comunicazione sempre più intensa con i pazienti, portano a considerare fin dal primo avvio dello studio un'integrazione massima tra i bisogni e la tecnologia, divenuta ormai indispensabile.

**Dental Tribune France**

# NUOVO
# APOLLO DI.

## Lo scanner intraorale che unisce lo studio al laboratorio.

– facile da usare grazie al sistema di comando multitouch
– videocamera piccola e leggera
– possibilità di esportare i dati di scansione in laboratorio
– nessun costo aggiuntivo

Esportazione dei dati digitali dell'impronta (raccolti in studio con APOLLO DI e ricevuti tramite il portale Sirona Connect) in formato aperto STL per l'elaborazione in altri sistemi CAD/CAM.
**Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

**www.sirona.it**
**Tel. 045/82.81.811**

The Dental Company

sirona.