

IL PRIMO IBRIDO TRIFUNZIONALE

LA PRIMA SUPERFICIE NANOTECNOLOGICA
con cristalli DCD per sviluppare un alto livello di BIC nelle prime due settimane (70-80%)

T¹ Tecnologia Bone

Valore Medio Complessivo
Sa 1,2 µm

IL PRIMO IBRIDO DI NUOVA GENERAZIONE
per contrastare efficacemente la perimplantite

T² Tecnologia Safe

Valore Medio Complessivo
Sa 0,3 µm

LA PRIMA CONNESSIONE CON 3 LIVELLI DI INGAGGIO
per una tenuta a prova di test

T³ Tecnologia Connection

www.biomax.it

NEWS & COMMENTS

Aspettando il Jobs Act (in arrivo a metà dicembre): quali norme saranno applicabili e quali no?

Sul tema Jobs Act non c'è ancora un documento di legge definitivo. Al momento di andare in stampa infatti il disegno di legge già discusso al Senato sarà approvato alla Camera presumibilmente il 26 di novembre.

[pagina 3](#)

MEETING & CONGRESSI

Dove va la SICOI dopo il Congresso di ottobre svoltosi a Milano?

“Dove va la SICOI”? Un interrogativo di particolare attualità dal momento che al recente Congresso, Jason Motta Jones si è avvicinato ad Antonio Barone.

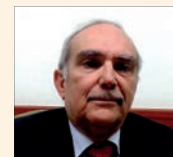
[pagina 33](#)

Un confronto antico ma sempre attuale riemerso al congresso SIOF di Modena

All'Una Hotel di Modena, In occasione del XVI congresso nazionale, la Società italiana di odontologia forense (SIOF), ha affrontato all'inizio di ottobre il tema de “La consulenza tecnica in odontoiatria forense”, che ha richiamato sul podio relatori diversi, odontologi forensi e brillanti medici legali, primo tra tutti Claudio Buccelli, docente di Medicina legale e presidente della

Società italiana della Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA). Il punto più dibattuto (vedi pag. 6): fin dove arriva la competenza del medico legale e quella dell'odontologo forense.

> Leggi l'articolo a pagina 6



Claudio Buccelli

Siglato l'accordo tra FDI e DTI

per promuovere insieme la Giornata mondiale della salute orale (WHOD)

Ginevra (CH) e Lipsia (D) – Per coinvolgere l'anno prossimo gli oltre due milioni di professionisti del dentale operanti nel mondo nella celebrazione della Giornata dalla salute 2015 (WHOD, World Health Day), fissata ogni anno al 20 marzo, la FDI (Fédération Dentaire Internationale) ha siglato di recente

un accordo con DTI (Dental Tribune International), suo partner di antica data. L'obiettivo è unire le proprie forze per sensibilizzare su scala mondiale, attraverso le varie testate DTI on-line e cartacee, l'opinione pubblica sull'importanza della salute della bocca.

> pagina 2



Uno sguardo al passato per decifrare il futuro



Clifford J. Ruddle e Giulio Del Mastro.

Da sempre negletta come difficile, noiosa e scarsamente remunerativa, la clinica endodontica ha vissuto un'evoluzione epocale dagli anni Novanta fino a tutto il decennio successivo. I trattamenti eroici dei primordi, l'ipotetico anno zero, contavano nel successo basato sull'uso di medicinali miracolosi che, dalla pasta iodoformica a quelle devitalizzanti e mummificanti, hanno visto alternare nel tempo ogni sorta di rimedio presente nel panorama della chimica.

> pagina 9

Scovolini TePe
– la scelta numero 1 in Europa

www.tepe.com

SPECIALE GIOVANI

LXV Assemblea AISO: dubbi e perplessità dei futuri odontoiatri 8

TEKNOSCIENZA

Sul diritto del paziente di non soffrire e il dovere dell'odontoiatra di garantire cure senz'ansia e dolore 10
Verona: IV Users meeting Sirona 13

MEETING & CONGRESSI

Collaborazione tra New York University e Dental School 36

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 39

HYGIENE TRIBUNE

Nuovo approccio
al protocollo di full-mouth disinfection.
[pagina 17](#)

CONCENTRATED GROWTH FACTORS
Da un prelievo di sangue una tecnologia innovativa, nell'uso dei fattori di crescita.

MEDIFUGE MF200
Separatore di fasi "Patent Pending"
Motore in monoblocco con autoventilazione. CGF Programma dedicato con accelerazione, velocità, decelerazione e tempo. Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

CGF KIT
Protocollo composto da 24 Particolari che consentono di operare in assoluta sterilità durante la preparazione delle fasi e degli innesti.

STRUMENTI PARTICOLARI:

- Formatore di membrana
Dott. Sacco
- Posizionatore di membrana
Dott. Sacco
- Iniettore
Dott. Sacco

PER CONTATTI
E CORSI DI FORMAZIONE CONTATTARE SILFRADENT SRL - info@silfradent.com

silfradent

Via G.Di Vittorio 35/37 - 47018 S.Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Tutti insieme appassionatamente con il relatore...



Immagina una grande, austera sala Auditorium dove un importante speaker tiene la sua dotta relazione e poi sofferma lo sguardo sulla platea. Dovrebbe essere piena di uditori richiamati dal grande nome. Invece la sala è, sì, affollata, ma neanche tanto. Eppure chi parla è prestigioso, e allettanti sono le cose che dice. Cose da

portarsi in studio e farne tesoro. Ed ora immagina di uscire dalla grande, austera sala e di sbucare nel foyer, nello spazio antistante l'entrata dell'Auditorium. Vi scorgerai almeno duecento persone, sparpagliate tra i vari tavoli, come a un casinò, un po' in piedi, un po' seduti, e su ogni tavolo vedrai campeggiare un monitor con immagini tecnico-scientifiche. Guarda gli astanti: sono tutti protesi verso gli schermi, occhi fissi, volti intenti, si vede chiaramente che "bevono" le

parole di colui che ha tutta l'aria di un collega e che, seduto vicino allo schermo, gesticola, spiega, puntualizza, evidenzia. A questo punto non potrai non rimanere sorpreso dal contrasto tra il "dentro" e il "fuori" dell'Auditorium. Tra il raro, selezionato pubblico in ascolto del celebre relatore e le decine di presenti nel foyer che fanno proprie le parole di un oratore forse meno famoso, ma certo di maggior richiamo di quello sul pulpito. Compiaciuti per tanto interesse e parte-

cipazione, gli organizzatori avanzano varie ipotesi sul come e sul perché: concretezza dei temi trattati sui tavoli? Annullamento della distanza tra relatore e spettatore? Calato in mezzo al pubblico tra colui che sa e coloro che vorrebbero imparare? Chi lo sa. Di certo è che tutto è realmente successo in un recente, importante congresso. Che si tratti di un nuovo modo di comunicare?

Massimo Boccaletti

Siglato l'accordo tra FDI e DTI

per promuovere insieme la Giornata mondiale della salute orale (WHOD)

< pagina 1

In aggiunta alle campagne di sen-

sibilizzazione ufficiali e agli eventi ad esse collegati, la ricorrenza verrà sottolineata nel mondo anche dalle



idievolution®

POTENZIA IL TUO STUDIO CON KM ZERO

MADE IN ITALY

TUTTO PER L'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA IN UN'UNICA AZIENDA ITALIANA:

diagnosi ossea intraoperatoria, valutazione della stabilità primaria complessiva dell'impianto, software di archiviazione dati intraoperatori, cartella clinica digitale, procedura assistita di incorporazione impianti a carico immediato, chirurgia computer guidata, il rivoluzionario brevetto MAD per la rilevazione intraoperatoria dell'angolo implantare, scanner intraorale per le impronte digitali, protesi individualizzate, reparto cad-cam, gamma implantare dedicata alle diverse tipologie ossee e componentistica protesica completa con produzione interna certificata secondo i più alti standard qualitativi.

SCOPRI COME SU **IDIEVOLUTION.IT** OPPURE CHIAMANDO AL **039/6908176** O SCRIVENDO A **INFO@IDIEVOLUTION.IT**

associazioni odontoiatriche nazionali aderenti alla FDI, da scuole, aziende e altri enti attraverso eventi organizzati in proprio, per accentuare la coscienza nella popolazione in ogni parte della terra dell'importanza dell'igiene orale e sui problemi derivanti da una scarsa igiene della bocca. Nella sua veste di partner della comunicazione del WHOD 2015 l'editore si è impegnato a un'ampia copertura degli eventi a livello sia locale che internazionale, per divulgare al meglio il messaggio FDI. Tra le varie attività poste in essere, DTI contribuirà alla campagna tramite pubblicazione di notizie, banner e altri avvisi pubblicitari su varie testate cartacee e sul suo sito web (www.dental-tribune.com) fino alla creazione di una pagina interamente dedicata all'evento. Sempre in collaborazione con l'FDI gestirà una speciale campagna promozionale anche sui social media. Da più di dieci anni infatti è in corso, e con successo, la collaborazione tra DTI e FDI. Dal 2005 l'editore realizza e diffonde World Dental Daily, organo ufficiale del Congresso annuale FDI. Il nuovo accordo mediatico, quindi, non fa altro che rafforzare la lunga partnership già esistente tra i due massimi interlocutori. Nel 2015 il WHOD verrà celebrato all'insegna del "Un sorriso per la vita", in collaborazione con quattro partner anch'essi di livello mondiale: Listerine, Unilever, Henry Schien e Wrigley Oral Care Programme. Info: www.worldoralhealthday.org

Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE

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

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

ACCOUNTING
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
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 Mazar, Israel - Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function
Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

©2014, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

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

Anno X Numero 12, Dicembre 2014

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
m.boccaletti@dental-tribune.com
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-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. Aiello, M. Andrisani, A. Barone, S. Benzoni, P. Biancucci, A. Butera, G. Del Mastro, A. Genovesi, M. Gerardi, B. Giovane, L. Grivet Brancot, R. Grassi, L. Lallitto, A. Lauria, L. Lettieri, C. Lorenzi, G.M. Nardi, A. Quattri, G. Rocca, S. Segù, F. Scarano Catanzaro, G. Smeraldi, C. Tanteri
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
STAMPA
RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl
lalessia.murari@tueorservizi.it
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

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

ERRATA CORRIGE

Nel Dental Tribune di Novembre 2014 nella Rubrica "Notizie dalle Aziende" di pag. 22, al redazionale relativo ai prodotti dell' Odontoiatria è stato attribuito un titolo che si riferiva in realtà ad un articolo della pagina seguente in cui veniva descritto un prodotto della Mectron. Ci scusiamo per la svista con entrambe le Aziende e con i lettori.

Nel Lab Tribune di Novembre 2014, nell'articolo sulla "Genetica e morfologia degli sherpa del Nepal: allo studio tramite saliva ed impronte dentali" a firma di D. Peluzzi, D. Luiselli, S. Benazzi, a pag. 8, si parla del team operante in Himalaya negli anni 2011-2013, che era composto non solo da Davide Peluzzi, capospedizione e odontotecnico, ideatore del progetto e presidente Explora; da Paolo Trentini, medico odontoiatra team Explora, Università di Chieti; Giorgio A. Marinelli, vice capo spedizione, direttore Explora e dal biologo Marco Di Marcello, del team Explora, ma anche dall' archeologo Luca Natali e dall'ing. Alfredo Altitonante, anch'essi del team di Explora. Ci scusiamo con gli interessati per l'involontaria omissione.

Aspettando il Jobs Act (in arrivo a metà dicembre): quali norme saranno applicabili e quali no?

Sul tema Jobs Act non c'è ancora un documento di legge definitivo. Al momento di andare in stampa infatti il disegno di legge già discusso al Senato sarà approvato alla Camera presumibilmente il 26 di novembre, e il nucleo delle nuove modifiche apportate al primo Jobs Act (più noto come decreto Poletti convertito in legge a maggio di quest'anno) verterà sul superamento dell'articolo 18 della Legge 300/1970.

Dovendo comunque passare di nuovo al Senato, un provvedimento definitivo sarà presumibilmente pronto solo a metà dicembre. Importante fin d'ora chiarire, però, che le nuove norme in materia di lavoro si applicheranno solo ai neoassunti o a chi lascerà il proprio posto di lavoro per un altro: per tutti gli altri non cambierà nulla.

Non ci sarà più, dunque, il reintegro per i licenziamenti economici che l'azienda può usare nei casi di crisi aziendale, mentre resterà per quelli discriminatori ingiustificati (ad esempio per motivi politici, razziali o religiosi) e per quelli disciplinari dovuti al comportamento del lavoratore, che però saranno tipizzati per legge e sanciti dal magistrato.

Di certo il Governo Renzi vuole ridurre al minimo i margini di discrezionalità della giurisprudenza e modificare il regime del reintegro così come previsto dall'articolo 18, sostituendolo con un indennizzo economico certo e crescente con l'anzianità, con l'obiettivo di estendere le tutele a tutti i lavoratori, anche a tempo determinato.

Infine, si attende anche il vaglio della legge di stabilità (quella che in anni passati chiamavano la Legge Finanziaria), che effettivamente prevederebbe per le assunzioni a tempo pieno e indeterminato di disoccupati o inoccupati da almeno 6 mesi effettuate nell'anno 2015, uno sgravio di contributi previdenziali di 6200,00 euro all'anno per 3 anni. Tale manovra però non darà più la possibilità di ottenere gli sgravi previsti dalla legge 407/1990 che prevedeva sgravi contributivi pari al 50% nel settore commercio e del 100% nel settore dell'artigiano, sempre per i 3 anni successivi all'assunzione a tempo indeterminato.

Massimiliano Gerardi,
m.gerardi@emmes.it



Sempre più casi implantari necessitano di una terapia rigenerativa che non tutti gli studi possono offrire. La GBR è una opportunità clinica irrinunciabile per chi si occupa di implantologia a 360°, ma tanto la GBR quotidiana che quella avanzata richiedono conoscenze specifiche.

Prossimi corsi De Ore per diventare un artista della Rigenerazione

SETTORI ANTERIORI



Corso Avanzato di Implantologia e GBR nei Settori Estetici
Prof. Massimo Simion
Bologna, 06 Febbraio 2015

SETTORI POSTERIORI



GBR Verticale: Tecniche di rilascio linguale e vestibolari
Dr. Marco Ronda
Varese, 28 Febbraio 2015

Per tutti gli altri corsi De Ore visita il sito:
www.deorematerials.com/education/

Per ulteriori informazioni:
De Ore di Andrea Nicolis, Tel: 045 6020924, Fax: 045 9613150
email: info@deorematerials.com



Commenti alla definizione di “medico sentinella” emersa dal Convegno FNOMCeO di Udine

Da un comunicato della FNOMCeO si apprende che 1 su 65 è, secondo recenti studi statunitensi, il numero di bambini e adolescenti colpiti oggi in tutto il mondo da patologie dello spettro autistico. Nel 1980 il valore era di 1 su 1200. In trent'anni i criteri di diagnosi sono sicuramente migliorati, ma è anche indubbio che siano aumentati. Tra le cause di quella che è stata definita la “pandemia silenziosa di malattie del neurosviluppo”, gli scienziati puntano il dito sugli inquinanti ambientali, in particolare sui pesticidi che si accumulano nell'ambiente, nella catena alimentare, nel corpo. Si stima che siano 200 – dai fertilizzanti ai metalli, dai materiali elettrici a quelli tessili, dagli additivi ai coloranti – i residui chimici di origine antropica, cioè prodotti dall'uomo, presenti in ciascuno. Sostanze che passano ai nostri figli, attraverso la gravidanza, l'allattamento e poi l'ambiente stesso, modificando non solo il DNA, ma anche e soprattutto la maniera in cui le “istruzioni” in esso contenute vengono lette, avendo dunque un effetto “epigenetico”.

Sono questi soltanto alcuni dei dati emersi dal Convegno europeo “medici sentinella per l'ambiente a tutela della salute dei cittadini” che, organizzato dalla FNOMCeO e dall'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Udine, si è tenuto il 17 e 18 ottobre nel capoluogo friulano. «Saranno proprio i medici del territorio (medici di famiglia e specialisti) a farsi sentinelle» – ha spiegato il Segretario della FNOMCeO, Luigi Conte, “padrone di casa” insieme al presidente dell'OMCeO provinciale, Maurizio Rocco – «per tenere sotto sorveglianza le patologie ambiente correlate, in un “progetto pilota” che sarà poi esteso ad altre Regioni. Compito dei medici sentinella sarà monitorare e segnalare agli epidemiologi le patologie che potrebbero essere dovute a cause ambientali, oltre a quello di informare i cittadini sui rischi reali e le modalità per prevenirli».

Non è un caso che l'incidenza delle malattie vari di molto sul territorio, aumentando con la vicinanza ai siti inquinati. In Campania, ad esempio – secondo i dati elaborati e presentati da Mariano Cherubini dell'Università di Trieste – l'incidenza (i nuovi casi nel 2013) di tumore al polmone maschile è molto più alta (80 casi su 100 mila) della media italiana (60 su 100 mila); quella di cancro del colon retto è maggiore nel Nord-Est; sempre in Campania, la prevalenza (parametro che “fotografa” gli individui ammalati in un dato momento) di tumori tiroidei è doppia che in Trentino. «Ogni medico è una sentinella, o almeno può esserlo», ha affermato il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco. «Dobbiamo stare là dove ci sono i problemi della gente – conclude il comunicato della FNOMCeO – a costo di scatenare scontenti. Dobbiamo fare rete, squadra, anche con le istituzioni, non solo per “riparare” quando il guasto è stato fatto, curando le malattie, ma per fare prevenzione. In questo senso misuriamo oggi la vera portata cultura-

le dell'articolo 5 del Codice deontologico, dedicato alla “Promozione della Salute, Ambiente e Salute Globale”, che abbiamo voluto ulteriormente ampliare».

Le affermazioni del presidente Bianco sono state variamente commentate in ambiente odontoiatrico, soprattutto nel punto in cui si parla di “medici sentinella”.

Vediamo in primo luogo cosa ne pensa Giuseppe Renzo, presidente nazionale della CAO: «Vorrei sottolineare, in merito a quel convegno che da tempo la CAO Nazionale ha posto in essere una serie di iniziative – e, mi preme sottolineare, in forma volontaristica – per soddisfare aspettative di salute che si imperniano sul principio della prevenzione, con il preci-

Voglio, perciò, ricordare che con il Progetto nazionale di prevenzione del carcinoma orale, la CAO Nazionale, insieme alla fattiva collaborazione delle Società Scientifiche (SIPMO, SIOCMF) ha pianificato un intervento congiunto di motivazione e educazione alla prevenzione primaria in due livelli e di prevenzione secondaria del carcinoma orale con contestuale presentazione di una rete di riferimento. L'obiettivo consiste nel migliorare la presa di coscienza dei professionisti sui fattori di rischio e di abitudini voluttuarie, sull'importanza della prevenzione primaria e secondaria; di istruire su tecniche di counselling ad hoc e di disassuefazione dal fumo; di migliorare la performance diagnostica clinica degli

nisti medici e odontoiatri, in occasione anche dell'Assemblea dei Presidenti CAO provinciali che si riuniranno a Roma il 5 e 6 dicembre prossimi. Una visita preventiva dal dentista contribuisce a scongiurare gravi malattie, trattando di problematiche serie per la salute non solo orale del cittadino-paziente. Anche gli odontoiatri collaborano «all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute» e promuovono «l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischi». Inoltre, si adoperano «per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale» (art. 5 Codice deontologico 2014).

Concludo, quindi, affermando che la tutela dell'ambiente, e della salute in generale, deve essere sviluppata in sinergia tra tutte le professioni sanitarie regolamentate ed è un valore che appartiene sia alla professione medica sia a quella odontoiatrica.

Al parere espresso dal presidente Renzo, si aggiunge quello di Pierluigi Delogu, presidente AIO:

«Prendiamo atto del mancato coinvolgimento dei dentisti (per ora) nel progetto “sentinelle”. La sensibilità sui temi ambientali nella professione medica e odontoiatrica sta comunque crescendo lentamente, fermo restando l'encomiabile sforzo fatto in questi anni da FNOMCeO. Come AIO, pur convinti che il nostro studio è il primo luogo dove si tutela l'ambiente, e attenti alla qualità e pulizia nei processi di cura e allo smaltimento corretto dei rifiuti, solo di recente abbiamo sviluppato forme di social

responsibility verso le collettività. Sentinelle lo siamo già, nell'esperienza di rilevazione dei traumi infantili cui abbiamo dato vita in Sardegna insieme alla Società italiana di traumatologia dentale, sollecitando anche al Ministero della Salute un registro per valutare la frequenza di maltrattamenti ai bambini.

Stiamo riproponendo analoga impostazione (“dentista sentinella”) in Campania, dove abbiamo iniziato a rilevare le condizioni della salute orale di tutte le fasce della popolazione in aree disagiate tra Napoli, Caserta e Salerno. In questo progetto ancora in rodaggio, il dentista visita il cavo orale, ne registra le condizioni, rinvia (se serve) il paziente al medico curante e utilizza la carta della prevenzione orale disegnata dal nostro past president Gerhard Seeberger e rilanciata dall'European Regional Organization FDI per registrare le abitudini dei pazienti e invitarli a stili di vita corretti. Rispetto alla sorveglianza sugli inquinanti, l'obiettivo primario sul paziente è lo stesso: riconoscere per tempo i segni patologici. Abbiamo messo il nostro progetto a disposizione di medici di famiglia e specialisti, ma onestamente dobbiamo ancora acquisire massa critica. Che la FNOMCeO punti l'attenzione sui temi ambientali non può che aiutarci a crescere».



puo intento di intercettare fenomeni di grave incidenza quali sono, per esempio, i tumori del cavo orale. Il sistema posto in campo dai nostri professionisti prevede forme di prevenzione generale, educazione dei cittadini, con particolare attenzione ai soggetti in età scolare e di formazione sul campo del corpo insegnante per inculcare l'importanza di una corretta, tempestiva e adeguata igiene del cavo orale. Il motivo per cui sottolineo l'importanza della prevenzione risiede nel fatto che è attiva – e lo dico senza falsa modestia – una rete di “dentisti sentinella”, che si esprime attraverso la libera professione: gli esercenti iscritti agli albi hanno raggiunto il numero di 60.000 circa e la rete di studi libero-professionali risultano all'incirca in 36.000 che, intercettando le patologie cancerose, indirizzano alle strutture pubbliche, complesse e all'avanguardia i sospetti diagnostici.

Una vera prevenzione, però, per essere realmente efficace, deve avere il “respiro lungo” e partire anche da un nuovo modo di garantire al meglio la formazione e l'aggiornamento professionale dei professionisti. Solo medici odontoiatri correttamente formati potranno, infatti, diventare quelle “sentinelle” a difesa della salute che dovrebbero essere il punto più alto della rete di assistenza costituita dagli studi odontoiatrici.

operatori sanitari verso il carcinoma orale e le lesioni potenzialmente maligne e attivare una rete di riferimento per ottimizzare la prevenzione secondaria.

Un altro progetto molto importante in fase di realizzazione riguarda i bifosfonati. È un argomento di grande attualità verso il quale l'attenzione degli specialisti si sta rivolgendo con crescente interesse. La sensibilizzazione dell'odontoiatra nei confronti di questa patologia è giustificata dalla volontà di studiare approfonditamente i fattori di rischio che concorrono all'insorgenza della patologia e trovare le eventuali soluzioni.

La CAO Nazionale sta procedendo al completamento della costituzione di una rete di referenti incaricati di rapportarsi con essa (con il componente specificatamente indicato nel dott. Alessandro Zovi) per attuare il progetto bifosfonati, garantendo anche l'interlocuzione con la Federazione e le Regioni. L'intenzione è di dare ulteriore impulso alle iniziative di prevenzione su questo complesso progetto, che si articolerà con successivi passaggi che ne arricchiranno i contenuti e soprattutto costituiranno una promozione omogenea e duratura nel tempo della cultura della prevenzione e dell'informazione. Si può già anticipare che la presentazione ufficiale del progetto avverrà il prossimo 4 dicembre alla presenza di autorità e professio-

INTEGO. PERFORMANCE SU CUI CONTARE.

INTEGO rappresenta semplicemente il migliore riunito della sua categoria. Il suo design ergonomico combina perfettamente estetica e funzionalità, mentre la sua eccellente qualità "made in Germany" non solo soddisfa, ma sorprende positivamente. Le due versioni, INTEGO e INTEGO pro, possono essere configurate personalizzandole per le vostre esigenze. Potete scegliere il tipo SPRIDO o a cordoni pendenti: in ogni caso sono assicurate prestazioni ottimali ad un prezzo vantaggioso, sempre con un eccellente rapporto qualità/prezzo.

Sarà una buona giornata. Con Sirona.

MADE IN
GERMANY

SIRONA.COM/INTEGO

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania
www.sirona.it
Tel. 045/82.81.811



The Dental Company

sirona.

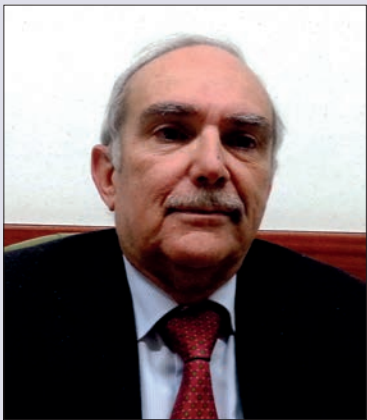
Medico legale versus odontologo forense?

Un rapporto necessario ma ancora da chiarire

Per sottolineare la ricorrenza del XVI congresso nazionale, la Società italiana di odontologia forense (SIOF), in collaborazione con AIO, ha scelto due temi. Il primo propriamente scientifico, incentrato sulla controversa “Chirurgia dell’ottavo”, cui è stata dedicata

buona parte degli interventi svoltisi sabato 4 ottobre all’Una Hotel di Modena; mentre il secondo tema, più vicino alla finalità statutaria di SIOF, è stato affrontato nella giornata di venerdì, presieduta da Pietro Di Michele, durante la quale si è discusso di “La consulenza

tecnica in odontoiatria forense”. Argomento che ha richiamato sul podio relatori diversi, odontologi forensi e brillanti medici legali. Abbiamo raccolto i pareri di vari esperti, primo tra tutti Claudio Buccelli, docente di Medicina legale e presidente del SIMLA.



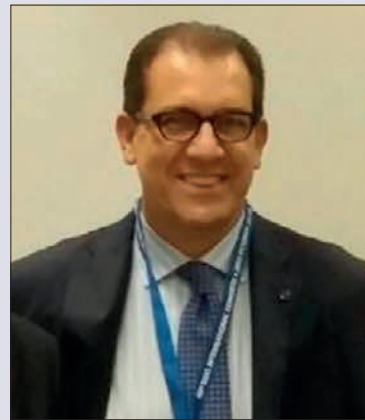
Claudio Buccelli



Chantal Milani



Marco Brady Bucci



Pietro Di Michele



Roberto M. Cristofanini

Claudio Buccelli, presidente dei medici legali italiani: «Congiungere i due saperi»

La scelta di quel tema ha riproposto all’attenzione, se mai ce ne fosse bisogno, l’interrogativo di fondo: quale rapporto tra medico legale e odontologo forense? Entrambe le figure sono chiamate in giudizio quali CTU o CTP. Da questo interrogativo ne scaturisce un altro: se il medico legale è una figura in complesso ben definita, certificata dalla legge, l’odontologo forense invece in che modo viene formato? Basta appassionarsi a codici e pandette, frequentare corsi e sapere un po’ di codice penale perché un dentista possa iscriversi, senz’altra formalità, all’albo dei periti ed essere nominato dal giudice o dalla parte? Quesiti molto delicati. E infatti, Claudio Buccelli, cattedratico all’Università Federico II e presidente SIMLA (Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni), ci va cauto: «In effetti, l’autonomia, favorita dalla mancanza di una legge che certifichi le conoscenze dell’odontologo, è una piaga che rischia di togliere un po’ di dignità a una disciplina di grande interesse, come la Medicina legale, che oggi come oggi appare sempre più proiettata verso il futuro della bioetica».

Per chi si autonominò “perito”, non c’è neppure la sanzione teorica dell’esercizio abusivo della professione: l’unico modo di riconoscere un odontologo serio è la sua particolare competenza. Buccelli nega tuttavia che tra le due figure esista una sorta di concorrenza: «Non temiamo gli autodidatti, ma coloro che si avventurano in territori sconosciuti di cui non sanno nulla». Ma sono in molti a pensare che a causa della crisi, la schiera degli odontologi forensi autodidatti si sia infoltita negli ultimi tempi.

Tra le due categorie, secondo Buccelli, ci sarebbe anzi collaborazione, come prevede del resto anche l’art. 62 del Codice deontologico, che

impone al medico legale l’affiancamento di uno specialista della branca oggetto in perizia, «congiungendo in tal modo i saperi», per dirla con linguaggio alato del Codice. Una coincidenza medico legale/odontologo forense che avviene piuttosto raramente, come nel caso di Alberto Laino, anch’egli prestigioso protagonista del Congresso.

Chantal Milani, stimata odontologa: «Forense? Un termine fin troppo abusato»

Purtroppo oggi il termine “forense” è spesso abusato. In realtà tale termine dovrebbe stare a indicare che un professionista ha approfondito la propria materia sotto una luce completamente diversa, oltre alle altre scienze forensi, si devono padroneggiare nozioni di medicina legale e materie come Diritto e Procedura penale e civile (terreno in cui ci si dovrà inevitabilmente muovere), che possono essere acquisite attraverso un percorso formativo piuttosto lungo e articolato. Solo così si può integrare la propria formazione di base che, per quanto riguarda l’odontoiatria, è generalmente piuttosto diversa da quella forense. Purtroppo non sempre la presenza di queste competenze viene verificata nei consulenti che vengono chiamati.

Ma c’è un altro aspetto. Sono ancora troppo pochi i medici legali che scelgono di avvalersi di un odontologo come collaboratore o che facciano richiesta di una consulenza in collegiale. Molto spesso scelgono di lavorare da soli svolgendo in proprio, ad esempio, identificazioni su base dentale (settore dell’odontoiatria forense), pensando si tratti di una cosa banale. In realtà una “identificazione certa” ha lo stesso valore del DNA, se svolto da persone davvero esperte, pur essendo molto più rapida ed economica. Svolta in modo superficiale e senza una formazione specifica rischia di offrire meno garanzie e la disciplina stessa

rischia di essere vista dai magistrati come poco attendibile. Ma non è la disciplina a esserlo, piuttosto la persona chiamata a produrre la prova scientifica. Questo accade un po’ in tutti i settori delle scienze forensi. Analogamente nell’odontoiatria legale, inerente al danno biologico, la valutazione dello specialista di branca è fondamentale così come mantenere un confronto costante con il medico legale. È inoltre fondamentale – anche se sembra una banalità – che venga mantenuta in modo assoluto l’etica, rifuggendo il mercenarismo, anche qualora si lavori per la parte. Il consulente non è un avvocato chiamato a “difendere”, ma uno specialista chiamato a produrre un parere oggettivo. Essere consulenti di parte, quindi, non deve significare esprimere un’opinione favorevole alla parte stessa qualora non sussistano le condizioni, cosa che invece capita fin troppo spesso. Speriamo quindi che alla luce dell’art. 62 del Codice deontologico l’approccio multidisciplinare venga adottato abitualmente anche sul territorio italiano. All’estero è già così da molto tempo.

L’Odontoiatria legale, tra presente e futuro con Marco Brady Bucci, presidente dell’OELLE

L’Odontoiatria legale sta assumendo da tempo i connotati di branca specialistica. Per affrontare con la dovuta competenza il ruolo di consulente di parte, e ancor più di CTU, occorre un’adeguata formazione che obbliga a calarsi nell’ottica medico-legale, differente da quella clinica, facendo propri criteri di indagine e valutazione, l’habitus mentale della consequenzialità metodologica sulla definizione del nesso di causalità e la necessità di privilegiare il dato oggettivo. Oggi in Italia ci troviamo di fronte a due problematiche: una giuridica, conseguente alla disattesa di una norma di legge, e l’altra altrettan-

to significativa di ordine etico. Da un lato troviamo medici legali non iscritti all’albo degli odontoiatri, che visitano e valutano in campo odontoiatrico senza avvalersi di un consulente, quando solo chi è iscritto all’albo degli odontoiatri può fare diagnosi odontoiatrica, che insieme alla scelta terapeutica è il presupposto di un corretto iter valutativo. Dall’altro lato, ci sono odontoiatri che, senza la necessaria competenza in materia legale, redigono pseudo-elaborati in qualità di consulenti, spingendosi ad affrontare la valutazione del danno. Ancor più grave, per le inevitabili conseguenze, la loro nomina a CTU più per conoscenza della persona che della materia.

Il futuro della medicina legale in ambito odontoiatrico deve perseguire e raggiungere alcuni obiettivi fondamentali:

- il rispetto dei ruoli dal punto di vista giuridico e da quello etico;
- la sinergia operativa tra legali e consulenti;
- la scelta dei consulenti, di parte o, soprattutto, d’ufficio, in relazione alla competenza;
- la formazione specifica dell’odontoiatra in materia medico-legale;
- il costante aggiornamento professionale.

Sono auspicabili nomine collegiali o di professionisti distinti per competenza e professionalità, con i requisiti necessari a supporto del loro delicato ruolo. Affinché tutti i punti possano realizzarsi, coloro che si occupano della materia in sedi istituzionali, debbono riproporre e sostenere concordemente un progetto proposto da più parti in passato, in tempi forse non ancora maturi. Far nascere la Scuola di specializzazione in odontoiatria legale e forense per i laureati in odontoiatria (gli unici che fra una quindicina d’anni svolgeranno la professione), consentirà l’acquisizione strutturata delle competenze in materia medico-legale odontoiatrica. Al di

là degli aspetti definiti “legali” (attività di consulenza e valutazione del danno odontostomatologico), tale formazione comprenderà, per completezza, l’insegnamento degli aspetti forensi legati al compito identificativo.

Anche nel piccolo mondo dell’Odontoiatria legale, le regole da applicare sono le stesse di cui la società ha assoluto bisogno: competenza, professionalità, serietà. Acquisita l’adeguata formazione, occorre raggiungere competenza attraverso approfondimento e aggiornamento, per incarnare il ruolo con professionalità, alla luce di una condotta onesta e prudente.

Parla Pietro Di Michele, presidente SIOF, che ha organizzato il Congresso di Modena

Arrivare al XVI Congresso nazionale SIOF sicuramente vuol dire qualcosa di molto importante. Abbiamo percepito la necessità dalla base, tra noi odontoiatri, di fare formazione al fianco dei medici legali, superando in questo modo l’art. 62 del Codice deontologico, perché questa è una disciplina che va spiegata e affrontata con gradualità. La SIOF ha nella propria missione il compito di formare gli odontoiatri a saper leggere e parlare di aspetti forensi. Ma tutto questo richiede tempo, metodologia di approccio, sistematicità di visione, tracciabilità di atti clinici spesso trascurati perché ritenuti trascurabili. Richiede il saper affiancare il medico legale, senza prevaricare, ma dando il supporto specialistico delle sue competenze professionali.

La formazione richiede tempo, a volte anni, e non necessariamente questo comporta che possa diventare una specialità riconosciuta, perché è fatta da un insieme di fattori etici, giuridici, clinici, evidenti e tracciabili, dotati di imparzialità e diplomazia,

< pagina 6

ingredienti certamente non da tutti e che quindi non s’improvvisano. Quando nel 2001 parti la prima edizione in casa SIDO di ortodonzia, legge e medicina legale era la scommessa che volevamo giocare: portare nella formazione degli specialisti in ortodonzia una quantità di elementi formativi completamente nuovi e per lo più sconosciuti in quegli anni. Una medicina legale per odontoiatri e un’odontoiatria per medici legali con ugual dignità, ben consapevoli della formazione più specialistica e del ruolo principale che gioca il medico legale con la sua formazione, ma altrettanto certi del ruolo fondamentale che gioca un odontoiatra forense correttamente formato.

I confini del fare: panoramica sugli aspetti normativi con Roberto M. Cristofanini

Il 25 luglio 1978 la CEE emanò la direttiva 78/687/CEE sul coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività di dentista, secondo cui la formazione dei dentisti nei paesi membri doveva conferir loro una preparazione specifica nella prevenzione e diagnosi delle malattie della bocca, denti e tessuti annessi. Nel 1981 venne istituito in Italia il corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria (DPR 135 del 29.02.1980), ma si dovette attendere il 1985 per conoscere gli ambiti in cui il neolaureato poteva operare (legge 409/1985). L’art. 2 della legge esprimeva con relativa chiarezza gli ambiti in cui i laureati con abilitazione professionale potevano operare, che giova qui ricordare: «Formano oggetto della professione di odontoiatria le attività di diagnosi e terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite di denti, bocca, mascelle e relativi tessuti, nonché di prevenzione e riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all’esercizio della loro professione». Se da un lato tale legge definiva i confini operativi al di fuori dei quali non si poteva uscire, dall’altra veniva esclusa la possibilità ai laureati in Medicina, iscritti alla facoltà dopo l’anno accademico 1984-1985, di esercitare l’attività entro i medesimi confini (dando peraltro origine a controversie come quella con i chirurghi maxillo-facciali che per lo più svolgono l’attività in tale ambito), pena l’eventualità di incorrere nell’art. 348 c.p. (“Esercizio abusivo della professione”). In altre parole oggi possono eseguire diagnosi e terapia nell’ambito fissato dalla 409/85 e prescrivere i medicinali necessari a tale professione solo i laureati in odontoiatria e protesi dentaria, i medici chirurghi immatricolati al corso di laurea prima del 1981 che abbiano mantenuto la doppia iscrizione all’albo dei medici-chirurghi e a quello degli odontoiatri, quelli iscritti negli anni accademici fra il 1981-1982 e 1984-1985 che abbiano

frequentato il corso integrativo di 360 ore e sostenuto il relativo esame finale. Di fatto tale limitazione ha messo anche i medici legali, che non appartengono alla categoria di medici chirurghi con doppia iscrizione, nella condizione di non poter effettuare valutazioni nel cavo orale, obbligandoli ad avvalersi della consulenza di persone abilitate all’esercizio della professione di odontoiatra, con dispendio di tempo e denaro per raggiungere l’obiettivo della valutazione.

Negli ultimi anni son nati presso alcuni atenei dei master di II livello (primo tra tutti quello di Firenze, guidato dal prof. Norelli) per formare odontoiatri nella valutazione del danno in ambito civile, penale e assicurativo, nell’identificazione personale odontologica, negli aspetti normativi dell’odontoiatria, nello studio e ambulatorio odontoiatrico, negli aspetti teorico pratici inerenti l’attività valutativa di specifica competenza odontologica e in quelli etici della professione, mentre si stanno sempre più affiancando

società scientifiche per l’aggiornamento sotto il profilo specialistico-biologico e giuridico di chi voglia esercitare la disciplina con competenza e professionalità. In conclusione, mentre dall’entrata in vigore della 409/1985 si trovava sempre più spesso la presenza dell’odontoiatra accanto a quella del medico legale per le valutazioni attinenti alla branca odontoiatrica (l’iscrizione all’albo è requisito essenziale per l’accesso alla cavità orale, pertanto il medico legale deve avvalersi della

sua collaborazione se gli venga richiesto un giudizio in tale disciplina), dalla nascita dell’odontologo forense (che vede riconosciuta la propria figura grazie a un percorso universitario a corsi di perfezionamento e master di II livello) la valutazione del danno in ambito civile, penale e assicurativo, la stima dell’età o l’identificazione personale su base dentale vengono sempre più spesso ricondotti a questa nuova figura. Con l’auspicio che possa presto nascere una vera scuola di specializzazione.

“Nulla necessita
dei cambiamenti
quanto le abitudini degli altri.
Cambiamole, insieme.”



Il nostro obiettivo, tutelare
il sistema odontoiatrico italiano.



info@networkdelsorriso.info
www.networkdelsorriso.info



Alla LXV Assemblea nazionale AISO, dubbi e perplessità dei futuri odontoiatri

Numeri in esubero in seguito ai ricorsi accolti dal TAR

La scalata verso l'ammissione ai corsi di laurea a numero chiuso non sembra essere finita. Si calcola, infatti, che circa 5000 nuovi aspiranti medici siano stati ammessi nonostante non abbiano superato il test dello scorso aprile. Tutto questo è stato possibile grazie al ricorso ai rispettivi TAR, che hanno acconsentito a una loro imminente immatricolazione.

I numeri sono preoccupanti e lo sconforto complessivo è emerso anche in occasione della LXV Assemblea nazionale AISO, tenutasi a Napoli dal 31 ottobre al 1 novembre, soprattutto perché, per ogni 100 studenti ammessi, si prevede che il 10% circa sceglierà il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria. Numeri ulteriormente in eccesso, dunque, per un

corso di laurea che stenta ancora a decollare, per efficienza e per prospettive future da garantire ai suoi studenti.

L'AISO è vicina a tutti quei vincitori al concorso che hanno espresso parere non di certo favorevole a un esubero così considerevole, soprattutto perché non previsto. Tuttavia, coloro che devono essere rimproverati non sono di certo gli aspiranti odontoiatri che hanno vinto il ricorso, bensì gli organi competenti incapaci di assicurare la perfetta regolarità a un test nazionale.

Basti pensare anche al recente scandalo delle prove nazionali per le specializzazioni di Medicina, che hanno portato alle dimissioni del Presidente del Cineca. Ai ricorsi al TAR si aggiunge poi l'ammissione di altri 1500-2000 studenti che si sono rivolti, in via straordinaria, al Consiglio di Stato, ottenendo esito favorevole. Con i numeri, crescono anche le incertezze dei futuri odontoiatri, i quali si dicono abbandonati dalle istituzioni. L'Assemblea è stata l'occasione per riunire i pensieri di

migliaia di giovani studenti, intenti a discutere delle insicurezze condivise sempre di più nel mondo dell'odontoiatria.

L'AISO si è sempre dichiarata fautrice del numero chiuso che venga, tuttavia, affiancato da un sistema universitario più efficiente. Perché questo sia possibile, sarebbe necessario avere strutture migliori per poter formare meglio gli studenti o, in alternativa, ridurre il numero dei posti in molti atenei nazionali, in modo da consentire una maggiore efficienza del corso di laurea in questione.

Ad oggi sono troppo scarsi i servizi e i corsi di formazione offerti dalle università statali. Le strutture non risultano idonee per un insegnamento che dovrebbe fare della pratica la propria linfa vitale. Risulteranno ancora più inefficienti e inappropriate con un corpo studentesco in esubero, soprattutto se si conta un numero di insegnanti di molto inferiore.



Mauro Andrisani, segretario AISO.

Il problema di fondo consiste, quindi, in una scarsa strutturazione di questi corsi di laurea a numero chiuso: l'Italia dovrebbe essere allineata a un'organizzazione europea, che fa di tirocini e corsi di formazione l'arma vincente.

L'AISO crede infatti che le università debbano formare i futuri odontoiatri in itinere, garantendo serietà e concretezza a un percorso in cui migliaia di studenti continuano ancora a credere.

Mauro Andrisani



La FNOMCeO sui test

«I nostri giovani meritano rispetto per il loro impegno e le loro speranze»

Sulla vicenda dei candidati che dovranno ripetere le prove per l'accesso alle Scuole di specializzazione – dopo che sono stati invertiti i quiz per l'area medica con quelli per l'area dei servizi clinici –, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha diramato la seguente nota. «L'inescusabile errore commesso nella somministrazione dei test per la selezione per l'accesso alle Scuole di specialità di area medica e dei servizi clinici (interessati 11.242 giovani) ripropone due questioni che direttamente coinvolgono i ruoli e le funzioni della FNOMCeO in rappresentanza degli ordini provinciali. La prima attiene a un profilo di rispetto civile ed etico dovuto a quelle migliaia di giovani medici (precisamente 12.168), ai quali viene richiesta una dura selezione nazionale (sono poco più di 5000 i posti disponibili), che arriva dopo diciotto mesi di attesa, per poter accedere alla formazione specialistica, requisito indispensabile per aspirare a un qualsiasi accesso al lavoro. Al momento è difficile individuare quali interventi possano restituire dignità e affidabilità alla prova nel suo complesso, e quali possano essere le soluzioni a invarianza di contesto normativo, ma intanto è certo che tutte le responsabilità coinvolte debbano assumere gli atti conseguenti, essendo in gioco la credibilità e la serietà delle istituzioni. La seconda questione è più generale e attiene a un'insopportabile nebbia che ormai avvolge tutta la formazione medica, dall'accesso alle Scuole di medicina alla formazione post-laurea. In realtà questi errori nel sistema, che vanno tragicamente ad accumularsi, sono perfetti indicatori del baratro di una crisi senza uscita. E sono errori che gravano sulle spalle incolpevoli di tanti giovani e delle loro famiglie, ostaggi di ritardi e di miopie autoreferenziali di un sistema formativo che già oggi, cifre alla mano, emargina migliaia di giovani e che sempre più – a invarianza di ordinamento – ne emarginerà nei prossimi anni, perduti in un limbo di dequalificazione professionale e lavorativa. La FNOMCeO respinge questa prospettiva per i giovani che hanno tanto studiato. La nostra sanità ha bisogno del loro impegno, il nostro paese ha bisogno delle loro speranze». Nei prossimi giorni la FNOMCeO porterà questo impegno e queste speranze all'attenzione del Governo, con una lettera indirizzata al Presidente del consiglio, Matteo Renzi.

Fonte: ufficio stampa FNOMCeO

Closed meeting di S. Margherita

Non una rimpatriata ma una messa a punto degli Amici di Brugg

Il Closed meeting di Santa Margherita in seno agli Amici di Brugg è divenuto ormai una consuetudine. L'incontro, piuttosto informale, dei soci effettivi si è tenuto presso l'Hotel Continental, dinanzi all'invitante baia di Santa Margherita, anche se aveva l'aspetto di una rimpatriata si tratta sempre di un evento dagli effetti importanti perché, nel rinsaldare il rapporto tra i soci (vero collante degli AdB), dà anche il destro per una riflessione pacata sui futuri destini, pur con un programma animato da relazioni interessanti, tavole rotonde e proficui incontri con gli sponsor.



Già nelle precedenti edizioni il presidente Nicola Perrini, preoccupato per il futuro, aveva indicato in una più vivace attenzione ai giovani il leitmotiv della futura attività degli AdB, pena una lenta, ma irrimediabile decadenza. Che la strada sia quella giusta, lo indica il numero sorprendente dei partecipanti in pregresso al Gymnasium di Rimini: «Ci aspettavamo una ventina di giovani – ha confessato Perrini – ne sono arrivati almeno 150».

Quell'affluenza ha dato la carica ai giovani odontoiatri e odontotecnici, piuttosto numerosi, riunitisi a Santa Margherita di discutere sul come cavalcare il successo, e come organizzare il prossimo Gymnasium. Non solo. Matteo Beretta e Valentina Lanteri (spalleggiati da un "diversamente giovane" come Claudio Lanteri) hanno discettato nel pomeriggio del venerdì 24 su un'"Ortodonzia economicamente sostenibile". Due casi clinici sono stati portati in discussione sabato pomeriggio, prima della conclusione con la relazione De Benedictis e D'Alicanto sulle "Innovazioni tecnologiche nella protesi rimovibile".

Santa Margherita è anche occasione per fare il punto sul dove vanno gli Amici. Un accenno ai numeri prima di tutto: «Vista la crisi non siamo aumentati ma neanche diminuiti, mentre il livello delle relazioni è rimasto obiettivamente elevato» – dice azzardando al contempo una spiegazione al successo del Gymnasium giovanile. «Da noi i giovani sono protagonisti, non semplici spettatori. Le loro relazioni molto interessanti: ero venuto per stare con loro pochi minuti e non me ne sono più andato».

Riguardo alla prossima edizione, sulla quale è già uscito un comunicato stampa, si parla di "riaffermazione dell'interdisciplinarietà", di continuità tra corso pregressuale 2013, dedicato alla protesi mobile e quello del 2014, incentrato sulla fissa. Dopo aver accennato alla maggior attenzione per ASO e igienisti, cui è stata riservata un'intera giornata (prima era solo mezza). Il programma 2015 può essere definito non rivoluzionario ma con i piedi per terra. L'importante è che tornando da Rimini, come diceva Biaggi, il partecipante si porti a casa un qualcosa che serva per la pratica quotidiana a partire dal giorno dopo.

Massimo Boccaletti

Uno sguardo al passato per decifrare il futuro

< pagina 1

La moderna “endo” inizia con la guttaperca plasticizzata e gli strumenti in acciaio, manuali e rotanti; tutti hanno visto passare nel proprio magazzino lime di Hedstroem, K file, reamer o frese di Gates Glidden. La rivoluzione 2.0 dei primi file in NiTi – chi non ricorda Profile® o Quantec®? – ha prodotto una sterzata così netta e permesso alla professione un salto di qualità talmente impensabile da giungere quasi inaspettato. Il tempo dedicato a tentare di realizzare un canale tronco conico con le metodiche Step Back o Crown Down, codificate dai carismatici Schilder e Ruddle, venne radicalmente modificato. E ridotto.

La preparazione del canale, la sua detersione e l'otturazione successive divennero estremamente più veloci, affidabili e semplici, oltre a essere ripetibili. Il segreto del successo forse sta proprio in questo aspetto fondamentale: la dittatura del NiTi ha prodotto sagomature clonate che permettono a operatori differenti di stampare sulle pareti di un sistema canalare la forma dello specifico strumento utilizzato. Con sagomature ridotte a preparazioni riproducibili in maniera imbarazzante anche da uno studente, i casi complessi si riducevano in maniera sensibile, così come le complicanze. Che dire poi dei sistemi di otturazione tridimensionale? Facenti riferimento in massima parte a metodiche warm gutta based, fino all'ultimo decennio del secolo scorso necessitavano di tempo, abilità non comuni e dell'exasperante senso del masochismo che da sempre contraddistingue l'endodontista. E poi è arrivata la luce: l'uso del NiTi a conicità aumentata permise di rispolverare i sistemi di otturazione che sfruttavano una gutta veicolata da carrier di plastica – a oggi una delle metodiche di elezione – salvo plaudere a stretto giro Steven Buchanan, in grado di proporre un apparecchio, il System B®, che permise di sostituire alla condensazione verticale di Schilder (che sfruttava apporti di calore a poussez) un'onda continua di condensazione.

Di qualche anno dopo il Mineral Trioxide Aggregate (MTA), prepotentemente alla ribalta, grazie al gruppo di Torabinejad, per le sue caratteristiche di biocompatibilità e idrofilia che l'hanno reso insostituibile nelle sigillature complesse di sistemi canalari alterati naturalmente o per cause iatrogene.

L'evoluzione nel settore ha raggiunto ora l'upgrade 3.0 con l'introduzione di strumenti NiTi dalle caratteristiche della lega differenti e innovative, che hanno permesso di aumentare elasticità e resistenza agli stress torsionali e flessivi.

Inoltre, disegno e conicità più favorevoli e la razionalizzazione del numero – alcune metodiche permettono di realizzare un trattamento anche solo con 2 o 3 strumenti – consentono di entrare appieno nel capitolo dell'endodonzia cosiddetta mininvasiva. E poi ancora, sono stati introdotti strumenti per sagomare realizzati in plastica. Sì, in plastica! Con indubbi vantaggi in caso di rientro nel canale per eventuali separazioni.

Con lo stesso criterio i carrier di plastica per veicolare la gutta termoplastica sono diventati di guttaperca, per rendere più semplice un ritrattamento.

Per non parlare del progresso nel concetto di ricostruzione immediata post-endo e i miglioramenti esponenziali nelle metodiche di adesione, che raggiungono il massimo della performance con la diga montata. La diga resta invece sempre una nota dolente. A 150 anni dall'introduzione, la sua diffusione fra la totalità dei colleghi resta ancora un'utopia. Per assurdo, il commercio riesce a coinvolgere gli operatori con disarmante facilità nell'acquisto di Cone Beam da alcune decine di migliaia di euro, piuttosto che diffondere alcuni fondamentali foglietti di gomma da pochi centesimi. La CBCT, non raccomandabile nella diagnostica ordinaria, diventa un valido ausilio nella soluzione diagnostica di casi complessi, ma andrebbe riservata solo a questi.

Cosa aspettarci dal prossimo futuro? Ad esempio l'evoluzione affascinante e la standardizzazione nei protocolli di una metodica miracolosa, tesa a ricostruire la biologia di un'endodonto caduto precocemente in necrosi e che abbia residuo apici talmente aperti da non potersi giovare di un trattamento convenzionale. Sto parlando delle procedure di rivascolarizzazione di elementi necrotici ad apice beante che, attraverso trattamenti locali tesi alla sterilizzazione dell'area contaminata, consentono – in caso di successo – di ridare linfa vitale al connettivo endocanalare, rigenerare un tessuto pulpare vero e proprio e concludere, attraverso la ripresa dell'attività proliferativa degli odontoblasti, l'evoluzione strutturale del tessuto mineralizzato del dente, con costruzione di una parete dentinale di struttura normale.

La chiusura dell'apice realizzata in questo modo consente il ripristino in arcata di un elemento di struttura normale, ben diverso dal risultato – comunque positivo – ottenibile con l'MTA, in grado di sigillare un elemento che manterrà comunque una prognosi riservata e legata agli evidenti deficit strutturali di pareti dentinali di spessore estremamente ridotto.

L'unico appunto di pessimismo per una disciplina vivace e sempre ricca di novità è legato, paradossalmente, più a logiche di mercato che a riscontri di tipo biologico. La tecnologia ha velocizzato le procedure, che segnano il passo solo sul versante della detersione. Nonostante ciò i tempi sono comunque importanti, soprattutto nei ritrattamenti, e poco vincenti nei confronti di altre metodiche che possono avere maggiore appeal agli occhi dei pazienti e dei sanitari stessi.

Nell'elaborazione di un piano di trattamento che preveda, ad esempio, la conservazione di un elemento o la sua sostituzione con un impianto, all'operatore servono grande spinta motivazionale, una certa testardaggine e una smisurata passione per questa disciplina, soprattutto in presenza di uno scenario macroeco-



Clifford J. Ruddle e Giulio Del Mastro.

nomico complesso e drammaticamente negativo come quello attuale. E l'onestà intellettuale e morale di formulare una proposta al paziente come se questo fosse un familiare stretto, ad esempio un figlio. Con questa forma mentis il numero di

denti potenzialmente recuperabili non può che aumentare in maniera esponenziale.

Giulio Del Mastro

Segretario regionale SPE,
Sezione piemontese della SIE

aminogam®

SODIO JALURONATO + AMINOACIDI

Medical Device di classe IIa CE 0373

flacone da 15 ml
confezione prescrivibile

tubo da 15 ml
confezione prescrivibile



Gel coadiuvante nei processi di rigenerazione della mucosa orale

CONFEZIONI AMBULATORIALI

tubo da 5 ml
in confezione da 20 pezzi



siringhe sterili da 2 ml
in confezione da 2 siringhe

ACQUISTABILI dal sito
www.aminogam.it