

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

FEBBRAIO 2024

www.dental-tribune.com

ANNO XX, N. 2



## I PAZIENTI AMANO IL PROTOCOLLO GBT!

Rilevante indagine a livello mondiale sui trattamenti di igiene orale lo conferma.

Articolo a pag. 12



### IDENTIFICAZIONE DI PERSONA CON L'ODONTOLOGIA FORENSE

L'Odontologo Forense ha molte possibilità di successo perché insieme alle impronte digitali e all'esame del DNA i denti sono un importante metodo di identificazione.

Pagina 8



Una scelta che conta

Scegli la qualità per i tuoi pazienti con gli Scovolini TePe

## Il Parlamento europeo vieta l'amalgama dentale

Iveta Ramonaite

STRASBURGO, Francia: L'amalgama è il materiale da restauro preferito da molti dentisti. È il gold standard delle cure dentali. Tuttavia, la sua popolarità è andata lentamente diminuendo negli ultimi anni così come il suo utilizzo, grazie a rigide normative governative. Ora, il Parlamento europeo ha annunciato che vieterà completamente l'amalgama dentale a partire dal 1° gennaio 2025, una notizia che ha sconvolto molti professionisti e



organizzazioni odontoiatriche, in particolare quelli che hanno fatto molto affidamento su questo materiale.

Pagina 3

L'INTERVISTA  
12 milioni di italiani senza denti 2

NOTIZIE DAL MONDO  
Migliori per l'osteointegrazione: i prodotti sanguigni autologhi di seconda vs terza generazione 10

MEETING & CONGRESSI  
Attività presenti e progetti futuri dell'AIOLA 14

## Organizzazione, digitalizzazione e dematerializzazione dello studio odontoiatrico

Intervista al dott. Andrea Canestri

Dental Tribune Italia

Il dott. Andrea Canestri si è laureato nel 2019 presso l'Università Vita-Salute San Raffaele e da allora lavora presso lo studio dentistico "Studio Canestri" di Alessandria come odontoiatra dedicandosi nello specifico alla pedodonzia, alla conservativa e al mondo digitale. Parallelamente ha frequentato numerosi corsi extra-clinici relativi all'organizzazione dei processi interni col focus sull'innovazione, la trasparenza e ponendo al centro di tutto il servizio offerto al paziente. Nella sua relazione all'11 Congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano dal titolo "La transizione digitale: l'impatto della rivoluzione digitale sulle differenti professionalità dello studio odontoiatrico" ha illustrato alcuni aspetti fondamentali della digitalizzazione dei processi extra-clinici.

Buongiorno dott. Canestri, quali sono gli step principali da cui partire per "innovare" lo studio odontoiatrico?

Buongiorno! Sicuramente prima ancora di iniziare ad attuare modifiche nei propri processi interni, è fondamentale capire da dove si sta partendo. Per questo ritengo che sia di fondamentale importanza fermarsi, fare una "foto" dello stato attuale della propria realtà, acquisendo il più possibile informazioni su quello che stiamo facendo ora e come lo stiamo facendo, ed immaginare una serie di obiettivi per il futuro. Ma senza sapere da dove partiamo, difficilmente ci saranno chiari gli step da attuare per progredire.

Pagina 4



## GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO IMPLANTARE NEI PAZIENTI CON MALATTIE SISTEMICHE

Marco MOZZATI

Federica RUSSO

Renato POL

Giuliana MUZIO



Scansiona per visualizzare in anteprima i contenuti



€ 190

Per maggiori informazioni

Tueor Servizi Srl - Tel. 011 311 06 75 - info@tueorservizi.it

# 12 milioni di italiani senza denti

Questa la prima sorprendente notizia da “OmniVision Salus”, l’omnibus sulla popolazione dedicato alla salute orale e al sorriso

La Key-Stone ha lanciato un nuovo progetto denominato “OmniVision Salus”, volto a indagare tematiche relative ad attitudini, comportamenti e salute in ambito dentale, con possibilità di ampliare l’ambito di indagine ad altri aspetti comunque connessi con la salute e il benessere. Il progetto muove i primi passi con un’indagine sulla popolazione italiana e spagnola, ma mira a diventare in breve tempo un sistema di riferimento a livello europeo.

Per approfondire i focus del progetto, abbiamo posto alcune domande a Roberto Rosso, Presidente Key-Stone.



**Buon giorno Rosso, ci spiega brevemente qual è il focus principale del progetto e come sarà strutturato?**

Il progetto nasce da due fondamentali esigenze: la prima è connessa al nostro obiettivo di costruire un sistema affidabile e permanente di misurazione della domanda odontoiatrica, la seconda è connessa alla necessità delle istituzioni (società scientifiche in primis) e aziende di poter ottenere informazioni su abitudini e comportamenti della popolazione in tempi rapidi e a costi molto contenuti.

Veniamo alla prima questione, quella della domanda odontoiatrica, con la premessa che in tutta Europa i dati relativi ad attitudini, comportamenti, bisogni e spesa dei cittadini rispetto alla salute orale sono molto carenti.

Difficilmente vengono misurate con affidabilità la domanda e la spesa odontoiatrica, fatto salvo per alcuni progetti di ricerca europei a cui collaborano gli istituti statistici nazionali, ma con tempistiche di realizzazione e rilascio dei risultati molto lente e con alcune problematiche strutturali. Nel caso italiano, le problematiche dipendono in particolare dalla difformità di interessi tra istituzioni statali, mondo scientifico e ambito imprenditoriale.

In Italia possiamo contare sulla Ricerca ISTAT relativa alla spesa delle famiglie; in questo studio si misura solo la spesa e la quantità di famiglie che hanno sostenuto tale spesa, ma con alcune problematiche che rendono lo studio difficilmente utilizzabile per le aziende. Infatti, la domanda rivolta alle famiglie chiede chiaramente di “non includere la spesa per la protesi e per l’ortodonzia se è possibile distinguerle dal resto delle prestazioni”. Ciò implica diverse criticità: viene a mancare una parte importante della spesa odontoiatrica e non vi è certezza che il paziente sappia distinguere la spesa protesica/ortodontica dal resto delle cure. Inoltre, le domande riguardano ciò che il paziente ha speso e non i ricavi delle cliniche dentali, in quanto i pazienti potrebbero essere stati rimborsati o non aver pagato nulla grazie ad assicurazioni o altri piani integrativi.

Un'altra criticità è rappresentata dal lungo tempo necessario per la diffusione dei risultati: solo nel mese di dicembre 2023 è stato rilasciato il rapporto relativo alla spesa 2022.

Inoltre, la ricerca non misura il numero di pazienti che hanno avuto accesso alla clinica dentale ma solo la percentuale di famiglie che hanno avuto una spesa superiore a zero. A questo proposito tutte le ricerche Key-Stone confermano che circa il 10% dei pazienti che si rivolge a uno studio dentistico durante un anno risulta esserci andato gratuitamente per semplici controlli, a volte non remunerati al dentista.

Il punto a favore di questa ricerca è la corretta rappresentatività dell’universo di riferimento, ossia della popolazione, anche per gli strati socioeconomici inferiori, che di solito sono molto difficili da raggiungere con i canali di ricerca abituali (telefonici e online).

Sulla base di queste premesse, Key-Stone intende istituire un “Osservatorio Dentale Permanente” che consenta di misurare e tracciare sistematicamente nel tempo valori, volumi e trend della domanda odontoiatrica in Italia. A questo scopo, verranno testate e realizzate adeguate ponderazioni dei risultati, che tengano conto sia della situazione della popolazione meno abbiente non raggiungibile dai sondaggi, sia della domanda di materiali da parte delle cliniche dentali e laboratori protesici, che l’Istituto misura da anni in modo affidabile e continuativo. I risultati complessivi, relativi ai dati chiave della domanda odontoiatrica, saranno messi a disposizione gratuita delle istituzioni, aziende e mezzi di comunicazione.

Questi risultati saranno disponibili alla fine del 2024, quando avremo raccolto oltre 10.000 interviste e inizieremo finalmente a fornire un dato basilico ma fondamentale: quante persone vanno dal dentista ogni anno, per le terapie, quanto spendono di tasca propria e quanto è in carico al terzo pagante. Il tutto con un tracking trimestrale, perché ogni tre mesi intervistiamo tra le 2.500 e 3.000 persone, chiaramente mai le stesse nel corso dell’anno.

Visto che abbiamo questa opportunità, questa finestra aperta sul mondo dei pazienti, è possibile valutare anche altri temi, poiché ogni tre mesi un campione di almeno 2.500 persone, perfettamente ponderato dal punto di vista sociodemografico, viene puntualmente intervistato.

Come anticipato, il progetto rappresenta quindi una vera e propria infrastruttura di ricerca di mercato che viene messa a disposizione di operatori istituzionali, scientifici, accademici e imprenditoriali, per essere utilizzata secondo le proprie necessità di conoscenza.

In una o più wave c’è la possibilità di inserire domande o sezioni personalizzate ed esclusive, che potrebbero avere carattere del tutto estemporaneo o rilevare informazioni secondo periodicità prestabilite (trimestrali, semestrali, annuali, biennali, etc.), con lo scopo di monitorare KPI strategici per gli operatori coinvolti.

Anche in questo caso, il focus del progetto è offrire una forte coerenza di tematiche che raramente si può ottenere dai classici omnibus presenti sul mercato, con investimenti molto contenuti considerando le importanti dimensioni del campione.

**Quali sono i primi temi su cui si sono concentrate le vostre ricerche?**

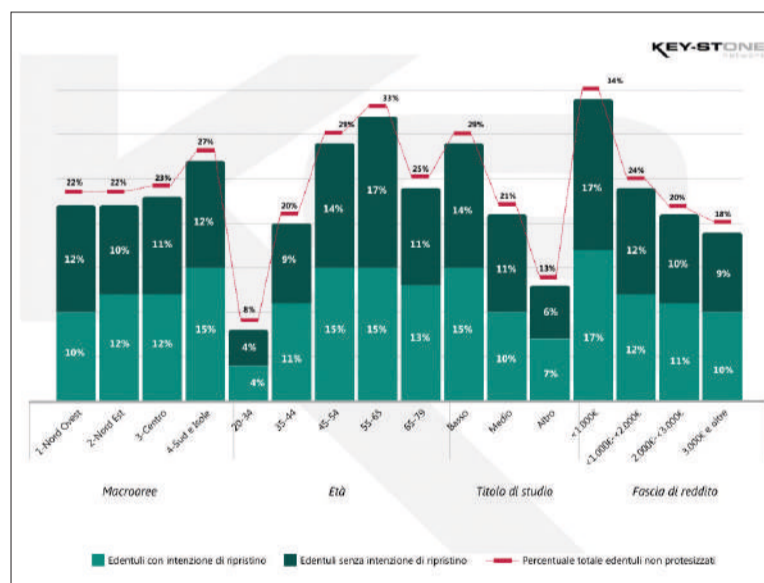
Nel corso del 2023 abbiamo effettuato due differenti wave di ricerca, la prima su un campione di 3.000 persone e la seconda su uno di 2.500. Queste ricerche pilota ci sono servite per mettere a punto il sistema di monitoraggio della domanda, ma ne abbiamo approfittato per inserire alcuni temi che ci sono stati richiesti da varie aziende. Tra questi, la percezione dei problemi di disallineamento dei denti e l’interesse a effettuare trattamenti con allineatori, la prescrizione di prodotti di oral care da parte di dentisti e igienisti, l’acquisto di questi prodotti nei diversi canali con un focus sulla farmacia, etc.

Oltre a ciò, abbiamo indagato la tipologia di studio dentistico prescelto, le modalità di scelta dello studio e l’analisi dell’esperienza, la soddisfazione, la propensione alla raccomandazione, la fedeltà, e altre tematiche di interesse, quali notorietà, immagine e posizionamento.

In previsione di coprire altre necessità di conoscenza, il progetto prevede di coinvolgere le principali società scien-

tesico italiano. Più della metà del campione intervistato, infatti, ha dichiarato di avere uno o più denti mancanti (in media 7, senza considerare i denti del giudizio) e, dunque, si trova in uno stato di edentulia parziale o totale. Ovviamente, l’edentulia è una problematica che incrementa all’aumentare dell’età, quindi c’è una forte correlazione tra i due fattori, ma non solo. È il livello culturale, connesso a quello della scolarizzazione, che maggiormente risulta correlato alla mancanza dei denti.

Abbiamo poi voluto approfondire il tema, indagando la propensione delle persone a voler risolvere la problematica. Ebbene, il 47% di coloro che dichiarano di essere in una condizione di edentulia non ha ancora risolto la propria problematica con una soluzione protesica. Ciò significa che a un 24% della popolazione adulta, ossia almeno 12 milioni di italiani, mancano dei denti. Di questi, la metà mostra l’intenzione di voler risolvere il problema, mentre l’altra metà si dichiara non interessata, e spesso impossibilitata, a risolvere il problema con una soluzione protesica.



tifiche per analizzare temi puntuali relativi a determinate discipline, che possono contribuire a integrare pubblicazioni scientifiche e, soprattutto, a generare contenuti utili alla divulgazione pubblica di tematiche di salute orale, in logica di costruzione di un vero e proprio “osservatorio di salute orale”, la cui autorevolezza è strettamente correlata alla progettazione e supervisione della comunità scientifica.

**Sappiamo che una delle prime analisi riguarda una panoramica circa la diffusione dell’edentulia. Ci potrebbe dare qualche dato e anticipazione in merito?**

Il tema dell’edentulia è un tema interessante, poiché da un lato evidenzia una problematica diffusa nel nostro Paese, dall’altro mette in luce le potenzialità del mercato implantologico/pro-

Come si può osservare dal grafico, oltre all’età degli intervistati anche il reddito familiare e il livello di scolarizzazione influenzano in modo rilevante sia lo stato di edentulia sia l’intenzione di ripristino con una protesi mobile o fissa, o comunque l’interesse a risolvere la situazione di edentulia in futuro. Questo è uno dei tanti temi che vengono e verranno trattati in OmniVision Salus che, anche in collaborazione con istituzioni accademiche e scientifiche, apre una finestra importante sul mondo della salute orale, sulle abitudini dei cittadini e, perché no, sulle dinamiche che caratterizzano sia la domanda di prestazioni che il conseguente business delle aziende.

Dental Tribune Italia

IMPRINT  
INTERNATIONAL  
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF  
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel.: +49 341 4847 4302  
Fax: +49 341 4847 4173  
General requests: info@dental-tribune.com  
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com  
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

dti | Dental  
Tribune  
International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION  
Anno XX Numero 2, Febbraio 2024

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto  
Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Rupa

COMITATO SCIENTIFICO  
G. Barbon, P. Bianucci, G. Bruzzone, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti.

COMITATO DI LETTURA  
E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA  
L. Aiazzi, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio.

CONTRIBUTI  
P. Bianucci, A. Hall Hoppe, I. Ramonate, G. P. Torresi.

REDAZIONE ITALIANA  
Tuoer Servizi Srl - redazione@tuoerservizi.it  
Coordinamento: Adamo Buonerba  
Editor: Carola Murari  
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino  
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tuoer Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA  
Vela Web S.r.l.  
Via Niccolò Copernico, 8  
20082 Binasco (MI)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE  
ADDRESSVIT s.r.l.

PUBBLICITÀ  
Alessia Murari [alessia.murari@tuoerservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI  
Tuoer Servizi Srl

C.so Enrico Tazzoli 215/13  
10137 Torino  
Tel.: 011 3110675  
segreteria@tuoerservizi.it  
Copia singola: euro 3,00



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

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

# Il Parlamento europeo vieta l'amalgama dentale

Pagina 1

L'uso dell'amalgama dentale, costituita per circa il 50% da mercurio, contribuisce notevolmente all'inquinamento da mercurio e rappresenta una minaccia ambientale per gli ecosistemi. A causa delle crescenti preoccupazioni per la salute connesse al materiale, sono state imposte severe normative per ridurre gradualmente l'uso dell'amalgama e garantire uno smaltimento sicuro negli studi dentistici, in linea con la Convenzione di Minamata sul mercurio, entrata in vigore nel 2017. Inoltre, l'uso del materiale per il trattamento di donne incinte o che allattano, nonché di bambini di età inferiore ai 15 anni, è vietato nell'UE dal 1° luglio 2018. I dentisti nelle Filippine hanno vietato l'uso dell'amalgama come materiale da restauro già dall'anno scorso.

## Crescente disillusione dei servizi dentistici nel Regno Unito

Il divieto si ripercuoterà pesantemente sui servizi dentistici del Regno Unito. Secondo la British Dental Association (BDA), l'amalgama è il materiale più comunemente utilizzato per otturazioni permanenti da parte del National Health Service (NHS). Inoltre, l'organizzazione ha dichiarato che le otturazioni rappresentano circa un quarto di tutti i trattamenti del NHS forniti in Inghilterra e che l'amalgama è utilizzata in circa un terzo di tutti i trattamenti.

Dato il suo ampio utilizzo, si prevede che il divieto dell'UE sull'amalgama provocherà problemi nella catena di approvvigionamento nel Regno Unito e in particolare nell'Irlanda del Nord dove si ha il maggior utilizzo di questo materiale. Pur sostenendo la riduzione dell'amalgama, il BDA ha definito impraticabile e ingiustificabile la rapida eliminazione dell'amalgama negli studi odontoiatrici. «L'amalgama dentale è stata utilizzata e ampiamente studiata per 150 anni quale materiale da restauro. La sua sicurezza e durata sono consolidate e rimane il materiale più adatto per una vasta gamma di circostanze cliniche». Sebbene esistano alternative, esse sono notevolmente più costose e richiedono più tempo per essere applicate. Il Presidente della BDA, il Dott. Eddie Crouch, ha commentato in un comunicato stampa: «Poiché gli attuali materiali alternativi non possono competere, questo incrementerà costi e incertezze negli studi odontoiatrici già in bilico». Secondo il dott. Crouch, vietare l'amalgama significherebbe perdere un'arma chiave nel trattamento della carie dentale, e ha avvertito che potrebbe essere un fattore che potrebbe mettere in crisi l'odontoiatria del sistema sanitario nazionale.

## Materiali restaurativi senza amalgama

Le alternative all'amalgama comprendono materiali ibridi e cementi vetroionomerici ad alta viscosità. Ogni alternativa presenta vantaggi e svantaggi unici e la scelta dipende spesso dalle esigenze specifiche del paziente, tra cui considerazioni estetiche, requisiti di durata e vincoli finanziari.

Il Prof. Falk Schwendicke ha riassunto questo concetto nel suo recente

articolo: «Non esiste un solo materiale che soddisfi tutti i requisiti per la sostituzione dell'amalgama; al contrario, esiste una gamma di materiali con proprietà diverse e i dentisti dovranno fare scelte appropriate su quale materiale si adatta meglio alle differenti indicazioni».

«L'era dell'amalgama dentale sta lentamente volgendo al termine», ha concluso. Le innovazioni nella tecnologia dentale potrebbero portare in futuro a materiali nuovi e più avanzati per restauri dentali.

Iveta Ramonaite  
Dental Tribune International



## Leaf Expander Series Brevettato

# Il dispositivo per espansione mascellare, per una terapia no-compliance

Per gentile concessione della Dott.ssa V. Lanteri



INIZIO TRATTAMENTO



FINE TRATTAMENTO



Disponibile in versione CAD CAM, per un flusso di lavoro completamente digitale.



«Utilizzo con successo la **Leaf Expander** ogni volta che devo risolvere una discrepanza trasversale nei pazienti giovani e adulti. Le balestre in nichel-titanio offrono forze calibrate e continue che consentono un'espansione prevedibile e indolore.

Inoltre, poiché non devo fare affidamento sulla collaborazione dei genitori, riesco a ridurre drasticamente il numero delle visite di controllo, ottimizzando il tempo alla poltrona, con reciproco vantaggio della clinica e dei genitori.

Dott.ssa **Valentina Lanteri**

Università degli Studi di Milano | UNIMI - Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Unità di Ortodonzia e Odontoiatria Pediatrica, Facoltà di Odontoiatria, Università degli Studi di Milano DDS. SM. PhD in Ortodonzia. Specialista in Odontoiatria Pediatrica.

**Leone**®

Leone S.p.A.  
Via Ponte a Quaracchi 5050019  
Sesto Fiorentino - Firenze - ITALIA

Ufficio Vendite Italia  
055 3044600 - italia@leone.it  
leone.it

# Organizzazione, digitalizzazione e dematerializzazione dello studio odontoiatrico

Intervista al dott. Andrea Canestri

Pagina 1

È per questo motivo che rimarco spesso l'aspetto di acquisire più dati possibili su quello che facciamo. Come mi hanno insegnato due cari maestri: "solo quello che si può misurare si può migliorare", e in uno studio odontoiatrico sono davvero tantissimi i dati che si possono ricavare dalla pratica quotidiana.

Se devo dare una risposta più rapida e diretta, direi che se abbiamo una gestione delle agende cartacee o un gestionale vecchio, quest'ultimo può essere uno degli aspetti più rilevanti da cui partire per innovare.

Quali sono i vantaggi della "digitalizzazione" degli aspetti extra-clinici dello studio odontoiatrico?

Digitalizzare i processi dello studio ci può portare numerosi vantaggi.

Il primo che balza all'occhio è sicuramente quello economico: sono state fatte diverse indagini e la differenza di risparmio ottenuta con la digitalizzazione dei processi è veramente grande: sia perché risparmiamo in "materiale" (dalla carta, ai diversi dispositivi, fino allo spazio di archiviazione), ma anche nei tempi che si accorciano drasticamente; e ricordiamoci che il tempo è denaro, nel lavoro ancora di più!

Il lato economico non è l'unico a sostenere favorevolmente il digitale, infatti i vantaggi sono molti altri:

- riduzione a zero dei documenti smarriti (fattore che ci protegge da

possibili conseguenze medico legali e problemi coi pazienti);

- maggior ordine dei processi che diventano così più schematici, replicabili e dunque più veloci;
- riduzione dei tempi morti impiegati nell'eseguire processi meccanici che portano via tempo ai dipendenti, che potrebbero invece occuparsi di azioni in cui la loro presenza umana fa maggiormente la differenza;
- e ultimo ma non per importanza, contribuiamo anche noi a rendere la nostra realtà maggiormente ecosostenibile, riducendo di molto gli sprechi evitabili, come ad esempio la carta stampata.

Riassumendo penso che il digitale ci possa aiutare a ridurre al minimo quelle azioni meccaniche in cui l'uomo è costretto a operare, per potersi dedicare così maggiormente a quelle azioni in cui invece è l'elemento umano a fare la differenza, come l'accoglienza del paziente e il suo supporto nella comunicazione durante tutte le sue fasi operative e non.

Nella sua relazione ha mostrato alcuni dati economici relativi ai vantaggi della dematerializzazione dei documenti, che dimostrano una notevole riduzione dei costi. Potrebbe dare ai nostri lettori qualche dato?

Certamente, l'analisi che abbiamo condiviso al congresso è stata fatta dal Politecnico di Milano, che ha provato a confrontare i costi nella gestione di un archivio cartaceo ri-

spetto allo stesso, gestito però in forma digitale.

I costi nella gestione di un archivio cartaceo sono da suddividere in costi diretti (relativi alla carta, alle apparecchiature di stampa e alla loro manutenzione) e costi indiretti (relativi a fattori quali spazio di archiviazione e tempo di ricerca e archiviazione documenti).

Nell'analisi sono stati valutati tutti i fattori che influenzano i costi, quali costo dei fogli, costo degli spazi per l'archiviazione, costo dell'attrezzatura per l'archiviazione, costo in tempo relativo allo stipendio medio di una segretaria di studio nel recuperare un vecchio documento (quantificato in una media di 4 minuti) e nella sua archiviazione (quantificato in una media di 2 minuti).

Prendendo in esempio uno studio che produce 5.000 fogli in un anno, ed utilizza il 15% di un archivio cartaceo di 10 anni, questo all'anno dovrebbe sostenere costi che si aggirano dai 10.000 ai 15.000 euro. La stessa situazione gestita con un archivio digitale, ridurrebbe la spesa a circa 450-600 euro per l'acquisto dell'implementazione e poco altro.

Come potete vedere la differenza è sostanziale, e ricordiamoci che il fattore economico è importante, ma i vantaggi dell'archivio digitale sono molti altri, come abbiamo detto nella risposta precedente.

Come un corretto utilizzo della tecnologia può salvaguardare l'am-

biente e rendere l'esperienza del nostro paziente ancora più completa?

Sicuramente il passaggio alla digitalizzazione porta a dei risparmi che coinvolgono l'ecosostenibilità; a partire dalla carta, ma potremmo parlare anche delle impronte digitali dei pazienti: queste ci permettono di conservare in un solo pc tutte le bocche dei nostri pazienti, senza dover dipendere da enormi armadi che riducono lo spazio. E non dimentichiamoci che un'impronta in gesso si può anche rompere, creando al paziente dei ritardi o l'incombenza di dover tornare in studio per riprendere l'impronta e partire da capo.

Tutto ciò che noi adattiamo al digitale può solo che portare vantaggi al paziente: dalle comunicazioni che possono avvenire in modo più completo (invio di foto/video/scansioni) e rapido (basti a pensare alle forme di messaggistica istantanea), alla ridotta distanza tra paziente e dottore, che ormai si possono confrontare anche da remoto in tempi brevissimi.

Altri vantaggi per il paziente possono permettergli di gestire diverse fasi in autonomia: ad esempio impostando un sistema di prenotazione digitale tramite sito, oppure decidendo se accettare un preventivo direttamente da casa, dopo essersi confrontati con i propri cari (attraverso una firma digitale sicura OTP).

Ultimo che mi viene in mente, servendoci del digitale possiamo anche affinare ancora di più le nostre capacità diagnostiche: ci sono infatti software in grado di decifrare le ra-

diografie molto più dettagliatamente di noi, andando a suggerirci piccoli difetti impercettibili o fornendoci dati che con l'occhio umano non potrebbe vedere.

Secondo la sua esperienza, i sistemi gestionali attuali sono in grado di agevolare lo studio nel processo di digitalizzazione a 360°?

Assolutamente sì, i gestionali moderni ci permettono di integrare al loro interno tantissimi processi, come associare il sistema radiografico dello studio e aprire così le radiografie direttamente dalla cartella paziente, allegare qualsiasi documento scansionabile del paziente nella sua cartella, creare un sistema di prenotazione online rendendo determinate giornate e determinati orari prenotabili da remoto, ci permettono di preimpostare campagne di marketing e campagne di richiamo del paziente dormiente.

Già ad oggi i gestionali hanno fatto un enorme passo in avanti rispetto a quelli del passato, e sono fortemente convinto che siamo solo all'inizio: man mano che subentrano sul mercato nuove tecnologie, saranno gli sviluppatori dei sistemi gestionali i primi a volerli implementare all'interno del proprio software: questo per dare un maggior servizio ai propri clienti e per diventare più competitivi sul mercato.

Dental Tribune Italia



©iStock/Shutterstock

UN EVENTO ALL'INSEGNA DELLE NOVITÀ

BTIDAY  
MILANO

SAVE THE DATE

25 MAGGIO 2024

dalle 9.00 alle 17.00

Hotel Excelsion Gallia - Milano

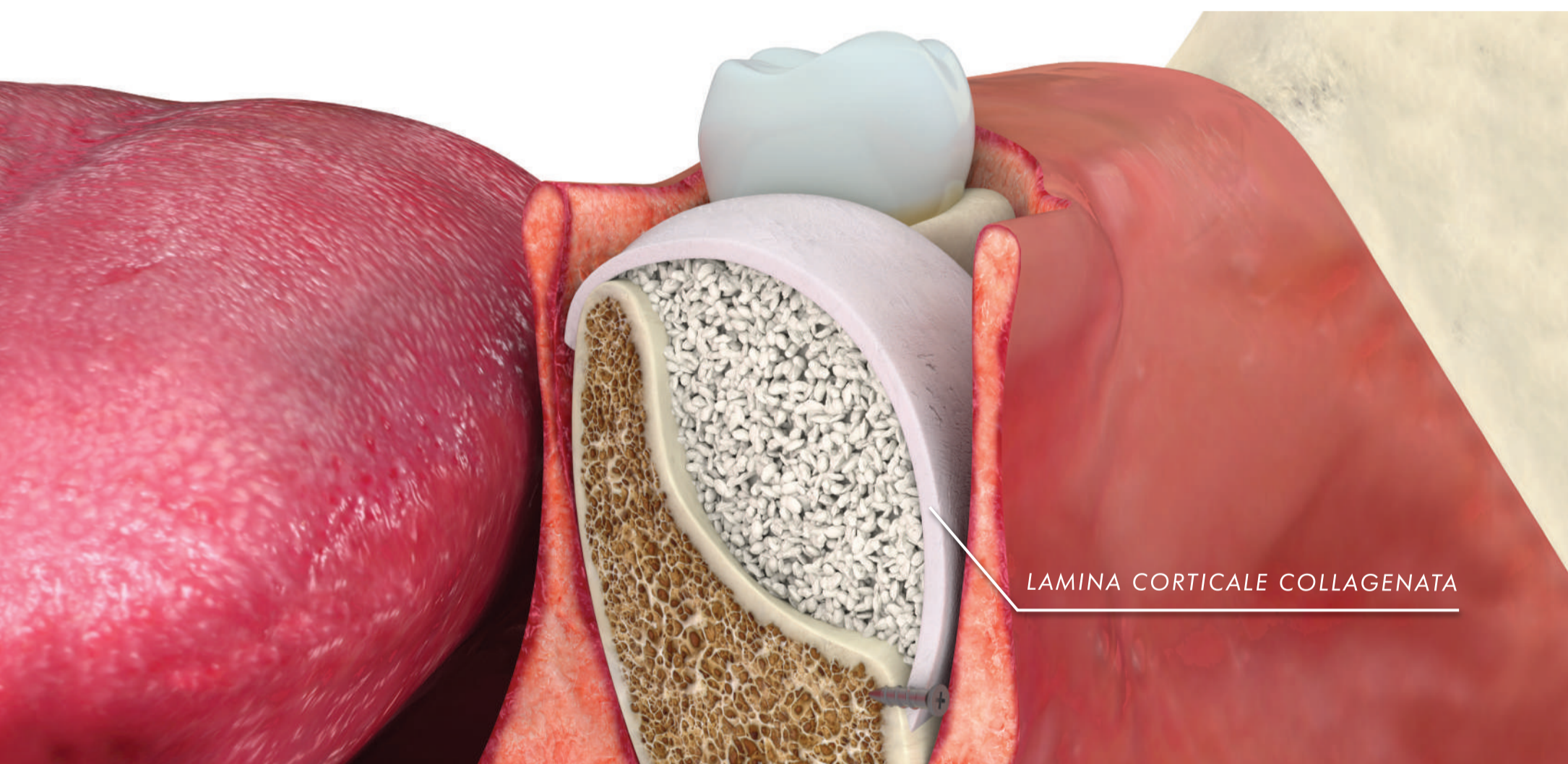


Si parlerà del lancio del nuovissimo impianto CORE-X® e verrà presentato un nuovo concetto di chirurgia guidata assolutamente rivoluzionario e molto altro ancora ...



# OsteoBiol<sup>®</sup> Lamina<sup>®</sup>

by Tecnos



LAMINA CORTICALE COLLAGENATA

## Evidenze cliniche nel mantenimento del volume osseo:

- 100% di successo clinico in alveoli post-estrattivi con la corticale vestibolare compromessa<sup>(1)</sup>
- Efficace opzione per impianto contestuale in alveoli post-estrattivi con pareti ossee compromesse<sup>(2)</sup>
- Possibile alternativa al prelievo di corticale autologa nella ricostruzione di difetti crestali tridimensionali mediante la shell technique<sup>(3,4)</sup>



- (1) Schuh PL et al. *Materials (Basel)*. 2021 Sep 9;14(18):5180  
(2) Körner G et al. *Int J Esthet Dent*. 2022 Nov 25;17(4):408-422  
(3) Villa G et al. *J Periodontics Restorative Dent*. 2023 July-Aug;43(4):435-441  
(4) Happe A et al. *J Clin Med*. 2023 Nov 9;12(22):7013

# Ruolo e competenze dell'assistente nella digitalizzazione dello studio: l'approccio al paziente virtuale

## Intervista al dott. Tommaso Weinstein

Tommaso Weinstein si è laureato a pieni voti in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano nel 2008; ha conseguito il Dottorato di Ricerca (PhD) in Scienze Fisiopatologiche, Neuropsicobiologiche e Assistenziali del Ciclo della Vita presso la stessa Università nel 2012; Think Adhesive Member dal 2021. Consegue nel 2022 il Post Graduate Diploma in Clear Aligner Therapy alla City of London Dental School. È membro dello staff di Humanitas Dental Center, Humanitas Research Hospital, Rozzano (Milano) e Adjunct Professor alla MEDTEC School, Humanitas University, Pieve Emanuele (MI). Nella sua relazione all'11 Congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano dal titolo "La transizione digitale: L'impatto della rivoluzione digitale sulle differenti professionalità dello studio odontoiatrico" ha trattato l'argomento della digitalizzazione del paziente e cosa comporti tutto ciò all'interno della clinica.



Buon giorno dott. Weinstein, lei ha parlato del paziente virtuale. Di cosa si tratta?

Si tratta della possibilità che abbiamo oggi di acquisire in maniera diversa i dati che ci servono per curare i pazienti. Grazie agli scanner intraorali possiamo prendere un'immediata impronta delle arcate dentarie del paziente che ci permette di visualizzare la sua situazione su un grande schermo, utilizzare software che ci danno un immediato riscontro per esempio sui rapporti occlusali e la presenza di carie, e in alcuni casi pre-visualizzare un possibile esito della riabilitazione proposta. Il tutto integrandolo con, quando necessario, fotografie del volto e CBCT per un piano di cura realmente multidisciplinare.

La transizione digitale dello studio odontoiatrico ha portato grandi cambiamenti anche nel modo di comunicare all'interno dello studio stesso e con il paziente. Come è cambiata l'organizzazione all'interno dello studio?

La transizione digitale per essere efficace deve forzatamente coinvolgere tutto il team dello studio. Questo permette di velocizzare i flussi di lavoro, l'archiviazione e la condivisione dei dati lasciando così all'odontoiatra più tempo per stare coi suoi pazienti.

In questo scenario, che ruolo gioca l'ASO?

Gioca un ruolo molto importante come coordinatrice delle varie aree dello studio. È la figura di riferimento e raccordo tra la segreteria, l'odontoiatra e il paziente. Negli studi di

grandi dimensioni, inoltre, molto spesso lavorano specialisti diversi che purtroppo non sono sempre presenti nello stesso momento, rendendo difficile la comunicazione. Grazie all'archiviazione dei dati in digitale e a dedicati software, l'ASO può fungere da facilitatore permettendo agli specialisti di accedere alle informazioni in tempi e modi diversi, secondo i principi della comunicazione asincrona.

Quali sono a suo avviso le innovazioni tecnologiche cliniche che hanno comportato un cambio comunicativo all'interno del team odontoiatrico e con il paziente?

Crede la più grande innovazione sia la possibilità di utilizzare software per la pre-visualizzazione del risultato finale grazie alla digitalizzazione

del paziente. Questi software hanno due grandi vantaggi: in primis ci permettono di studiare meglio il nostro caso, in team, mettendoci a disposizione strumenti utili a comprenderne le problematiche e a trovare la soluzione più adeguata. Il secondo vantaggio concerne la possibilità di mostrare quanto progettato al paziente, partendo dalla situazione attuale per poi mostrare la situazione finale che si intende raggiungere. È importante specificare che si tratta di una simulazione con tutte le variabili del caso, ma credo che questo modo di comunicare permetta di fare un salto qualitativo importante nella reale comprensione della terapia da parte dei nostri pazienti.

Secondo la sua esperienza, quali evoluzioni potranno svilupparsi nei prossimi anni?

Crede che per certi versi siamo ancora all'inizio dell'era digitale. Abbiamo una tecnologia che funziona ma di cui abbiamo solo iniziato a comprendere le possibilità. Mi aspetto anche qualche sorpresa: i produttori di telefoni cellulari per anni hanno fatto a gara a costruire il più piccolo telefono possibile. Poi sono arrivati gli smartphone e hanno rivoluzionato il mercato.

Dental Tribune Italia

# La digitalizzazione come strumento di comunicazione con il paziente

## Intervista ai dott. Cristian Scognamiglio e dott. Alessandro Perucchi

Il dott. Cristian Scognamiglio si è laureato con lode presso l'Università degli Studi di Varese (Italia) nel 2018, la sua tesi finale di laurea è stata pubblicata sulla rivista internazionale "BMC Oral Health" ed è stata selezionata come la migliore ricerca dell'anno nel campo della chirurgia orale dalla SIDP. È attivo nelle ricerche cliniche legate alla chirurgia orale e impianti, i suoi lavori sono stati pubblicati su diverse riviste odontoiatriche e partecipa come relatore a congressi nazionali ed internazionali.

Il dott. Alessandro Perucchi si è laureato presso l'Università di Berna Svizzera (ZMK) nel 2005 e ha conseguito il dottorato in odontoiatria presso la stessa Università nel 2007. È attivo nella ricerca clinica relativa alla chirurgia implantare, alla protesica e all'odontoiatria digitale. I suoi lavori sono stati pubblicati su riviste internazionali sottoposte a peer review.

Nella relazione svolta all'11 Congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano dal titolo "La transizione digitale: L'impatto della rivoluzione digitale sulle differenti professionalità dello studio odontoiatrico" i dottori hanno dimostrato come lo Smile design si riveli molto utile nel motivare e guidare il paziente verso una scelta terapeutica consapevole.



Buongiorno dott. Scognamiglio e dott. Perucchi, come le tecnologie digitali possono essere utili nel migliorare la comunicazione con il paziente?

Le tecnologie digitali sono un ottimo strumento per poter migliorare e rendere più efficace la nostra comunicazione con i pazienti. Oggi i pazienti hanno sempre più il desiderio di poter pre-visualizzare il risultato finale dei loro trattamenti e grazie all'AI e alle tecnologie digitali possiamo creare e simulare queste pre-visualizzazioni celermente e in modo accurato e preciso.

Come l'utilizzo dell'IA, integrata nei sistemi di progettazione come il Digital Smile Design, può aiutare il clinico durante l'attività professionale quotidiana, semplificando la comunicazione con il paziente?

Creare un Digital Smile Design di buona qualità è un'operazione complessa che richiede diverse ore, pensiamo che avere l'aiuto dell'intelligenza artificiale nel semplificare gli step di planning e di progettazione del Digital Smile Design possa essere un grande aiuto sia per il clinico, il quale non deve investire diverse ore di lavoro, che per il paziente poiché nell'arco di pochi minuti e nella stessa seduta riesce ad avere una pre-visualizzazione del risultato che otterremo.

A suo avviso esistono degli aspetti della comunicazione "digitale" che dovrebbero essere personalizzati in base al tipo di paziente?

Ovviamente ognuno di noi è un individuo, unico e non standardizzabile, ecco perché i sistemi di Digital Smile Design e l'assistenza dell'intelligenza artificiale non possono prevaricare sul clinico il quale deve sempre avere la possibilità di modificare il prodotto ottenuto dall'AI in qualsiasi step del processo. Questi software utilizzano l'AI per velocizzare il lavoro del clinico ma permettono all'odontoiatra ad ogni passaggio di poter vedere, decidere, cambiare o modificare il lavoro per poterlo rendere più personalizzato possibile. Molti colleghi hanno paura del digitale, in realtà questa potrebbe essere solo una scusa per non dover imparare una nuova tecnica, noi pensiamo che il digitale possa aiutare il medico dentista, assistendolo e sem-

plificando il suo lavoro ma mai, il mondo digitale deve prevaricare sulla nostra mente, dobbiamo sempre essere noi gli ultimi a poter confermare o decidere se il lavoro va cambiato.

Oltre ai vantaggi, esistono dei potenziali svantaggi che dovrebbero essere presi in considerazione in una comunicazione prettamente digitale e basata su delle "ricostruzioni virtuali" che in alcuni casi potrebbero non essere fedeli al 100% rispetto ai risultati finali?

Poter creare una pre-visualizzazione soltanto digitale è un grande vantaggio, come in tutte le cose dobbiamo però sempre fare attenzione a non promettere che il risultato finale sarà fedele al 100% a quanto pre-visualizzato per-

ché noi ci interfacciamo con un organismo vivente il quale ha una sua biologia ed individualità, non bisogna fare l'errore di standardizzare i risultati, quindi quello che noi consigliamo è di avvisare e comunicare con il nostro paziente che questa è un'idea abbastanza vicina alla realtà del possibile risultato ma che non può rispecchiare la realtà al 100% perché il paziente in quanto individuo unico potrà reagire agli stimoli esterni e ai nostri trattamenti in modo diverso. Dobbiamo dunque lasciarci sostenere dall'AI e permettere di facilitarci il nostro flusso di lavoro mantenendo però sempre uno spirito critico che è quello che ci rende, come esseri umani, unici ed inimitabili.

Dental Tribune Italia

# Giornata Mondiale della Salute Orale 2024: Unisciti a Toothie, la star del cinema, in “A Happy Mouth is... A Happy Body”



Per la Giornata Mondiale della Salute Orale 2024 preparatevi ad unirvi a Toothie il castoro, in un viaggio attraverso cui il dare la priorità alla salute orale condurrà a una migliore salute generale.

Tutti meritano l'accesso a un'assistenza sanitaria orale di qualità e alle conoscenze necessarie al mantenimento di una bocca sana. Ecco perché, il 20 marzo di ogni anno, chiediamo al mondo di unirsi per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di una buona salute orale.

## Preparatevi a celebrare la Giornata Mondiale della Salute Orale 2024

Il tema della Giornata Mondiale della Salute Orale 2024-2026 è “A Happy Mouth is...”. “Una bocca sorridente” non è solo uno slogan, è un modo di vivere. Celebra e promuovi la natura multiforme della salute orale, rivelandone i significativi legami con il nostro benessere generale.

In questo primo anno della campagna triennale, la FDI mette in luce l'intricato legame tra salute orale e salute generale perché: “A Happy Mouth is... A Happy Body”.

Nel corso degli anni, Toothie, l'amata mascotte simbolo della salute orale della FDI, ha svolto un ruolo fondamentale nell'incoraggiare le persone ad assumersi maggior responsabilità per la propria salute orale e ad adottare abitudini sane.

Nella prossima campagna 2024-2026, Toothie subisce una trasformazione 3D, assumendo la personalità di una star del cinema. Attraverso questo approccio innovativo, la FDI mira a ispirare i professionisti dentali, i politici, i partner e il pubblico a intraprendere un percorso verso una vita più sana e più felice per tutti.

In questo nuovo ed entusiasmante viaggio, Toothie il castoro è al centro della scena e apre la strada a una campagna ricca di azione ispirata al film, mirando a mobilitare il maggior numero possibile di persone. Allora, sei pronto? Luci, camera, AZIONE!

Puoi fare molto per celebrare la WOHD e unirti a Toothie il castoro in un viaggio evolutivo, dove dare priorità alla salute orale comporta una migliore salute generale.

È possibile accedere ai materiale della campagna già pronti sul sito <https://www.worldoralhealthday.org/>

FDI

SLOGAN.IT

## SORRISO A RISCHIO

IL FUMO AUMENTA FINO A 8 VOLTE\*  
IL RISCHIO DI GENGIVITE O MUCOSITE



\* Workshop American Academy of Periodontology (AAP) e European Federation of Periodontology (EFP) - 2017

## SCEGLI LA PREVENZIONE

**Fumo, obesità, diabete e ridotte difese immunitarie** sono condizioni particolarmente rischiose in soggetti **portatori di impianti** o con **ricorrenti problemi parodontali**. Curasept Prevent è la linea di prodotti per l'igiene orale quotidiana studiata specificatamente per chi presenta questi fattori di rischio. Grazie all'esclusiva **formulazione con olio di oliva ozonizzato, postbiotici e probiotici**, colpisce selettivamente i batteri patogeni contribuendo a stabilire uno stato di eubiosi del microbiota e rafforzando il sistema immunitario per un benessere orale duraturo.



Guarda il video



**CURASEPT**  
PREVENT

[www.curaseptspa.it](http://www.curaseptspa.it)

# Identificazione di persona con l'odontologia forense

Allo stato attuale, considerando che gli studi dentistici eseguono cartelle cliniche e radiografie ante mortem, l'Odontologo Forense ha molte possibilità di successo perché insieme alle impronte digitali e all'esame del DNA i denti sono un importante metodo di identificazione.

Identificare un corpo senza nome è una delle caratteristiche distintive della società umana date le sue implicazioni religiose, sociali e giuridiche. In alcune cause di morte, come ad esempio nel caso di soggetti carbonizzati, è importante la componente dentale per la sua capacità di mantenere indenne il materiale genetico. Assume particolare rilevanza anche nei disastri di massa. Forma, dimensioni, modificazioni terapeutiche e patologiche possono rendere unici sia la struttura che l'aspetto di un dente.

Secondo alcuni studi tra lo stato ante-morte e quello post-mortem vi sono almeno 12 caratteristiche coincidenti e la possibilità che esista un altro individuo con gli stessi parametri è di 1 su 225 milioni, mentre se le coincidenze sono la metà si scende a 1 su 100 mila. Anche lo sviluppo dell'organo dentale può con-

tribuire all'identificazione dato che le noxae patogene lasciano tracce nella struttura dei tessuti duri, come ad esempio l'alterazione delle linee di accrescimento tra smalto e dentina. Dunque l'Odontologo forense può identificare con sicurezza il 60% degli ignoti, sempre che abbia a disposizione una documentazione clinica sufficiente ante-mortem. L'esame della dentatura contribuisce anche ad accertare il sesso della vittima.

## Dimorfismo sessuale e caratteristiche dentali

### Maschio

- incisivo centrale superiore largo quanto il canino;
- la differenza in larghezza tra incisivi centrali e laterali superiori è meno marcata (media 1,6 mm);
- la differenza in larghezza tra incisivo centrale e canino inferiore è più marcata (media 1 mm);
- i geni della amelogenina (proteina principale dello smalto) si trovano sui cromosomi X e Y e sono diversi.

### Femmina

- incisivo centrale superiore più largo del canino;
- la differenza in larghezza tra incisivo centrale e laterale superiore è più marcata (media 2,1 mm);
- la differenza in larghezza tra incisivo centrale e canino inferiore è meno marcata (media 0,7 mm);
- i geni della amelogenina (principale proteina dello smalto) si trovano sul cromosoma X e sono uguali.

## Conclusioni

Se in teoria bastasse l'odontogramma di un ignoto per fare l'identificazione sarebbe troppo facile la professione dell'Odontologo Forense dal momento che in pratica si verificano diversi ostacoli.

Il primo sicuramente è la documentazione perché non tutti gli odontoiatri compilano una corretta cartella clinica, come ad esempio quando si trascurano di annotare restauri eseguiti da colleghi precedenti e non tutti archiviano foto e lastre, quindi l'odontologo si può trovare davanti a cartelle incomplete o incomprensibili, questo in Italia.

In Germania la cosa è più semplice perché la quasi totalità delle prestazioni odontoiatriche è erogata tramite le casse malati e la rendicontazione avviene per via telematica, quindi è più facile rintracciare una persona in base allo status dentale; inoltre esiste una grande collaborazione da parte della Kriminalpolizei che pubblica con regolarità sui siti odontoiatrici foto e odontogrammi di ignoti.

Negli USA esiste una banca dati riservata alle vittime non identificate e alle persone scomparse (National Dental Image Repository) in cui vengono inseriti dati e immagini cliniche reperite attraverso gli odontoiatri. Analogamente si procede in Svizzera e in Australia dove, dopo 60 giorni dalla scomparsa, i dati clinici disponibili vengono acquisiti dal National Missing Persons Unit.

Un altro sistema molto utile per l'identificazione è quello usato in Scandinavia, ovvero marcare le protesi rimovibili con un codice unico per ogni paziente, tanto che le protesi marcate superano il 50%.

Le autorità sanitarie e le associazioni scientifiche in USA, Svezia, Islanda e Australia raccomandano

che le protesi rimovibili siano contrassegnate da un codice o da un trasponder con tecnologia RFID, che consiste nell'inserire un piccolo dispositivo all'interno della base protesica della larghezza di 2-3 mm e della lunghezza di circa 1 cm, in particolar modo nei pazienti non autosufficienti. Inserendo in questo contesto anche il passaporto implantare che viene rilasciato in circa il 90% degli studi odontoiatrici italiani, aumenterebbero notevolmente le potenzialità dell'identificazione per via odontologica.

Un caso celebre identificato tramite odontologia forense quello di Adolf Hitler e Eva Braun: subito dopo la capitolazione di Berlino un gruppo di medici sovietici eseguirono 13 autopsie su corpi carbonizzati rinvenuti nella cancelleria del Reich, la testimonianza di Fritz Echtmann, l'odontotecnico che aveva realizzato le protesi (ponti e intarsi) venne confermata dal dr. Hugo Blaschke dentista personale di Hitler e dei gerarchi nazisti quando venne catturato dagli americani.

**Dr. Gian Piero Torresi,**  
Odontologo forense e Socio SIOF





PART OF A



# IL PARTNER PERFETTO PER IL TUO FILE? SFIDA ACCETTATA.



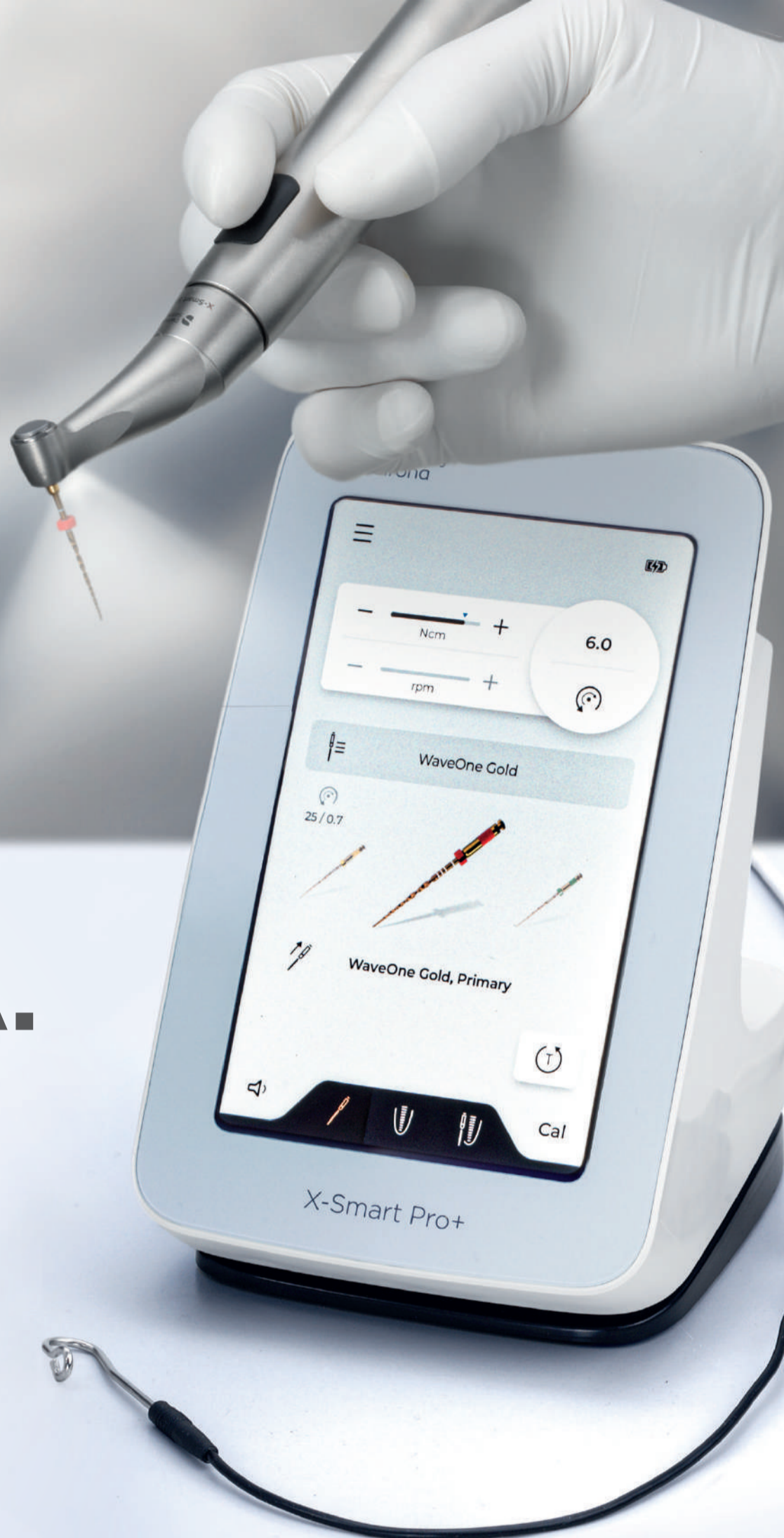
## X-Smart® Pro+ Motore Endodontico con Localizzatore Apicale Integrato

Il motore endodontico X-Smart Pro+ con la possibilità di raggiungere una velocità di 3.000 rpm e fino a 7.5 Ncm di torque, **ottimizza la performance dei sistemi di file endodontici Dentsply Sirona**, sia in modalità di **rotazione continua** che **reciprocante**.

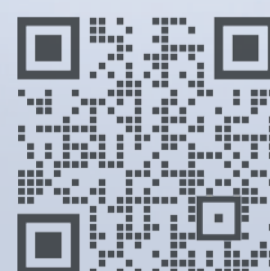
Il **localizzatore apicale integrato** completa l'esperienza di una **sagomatura accurata e sicura**. L'**interfaccia touchscreen** permette un facile accesso all'impostazione ottimale dello strumento prescelto, inoltre il software è aggiornabile in futuro.

\* 2 anni batteria - 1 anno contrangolo

©2023 Dentsply Sirona. All rights reserved.



Scopri di più



 Dentsply  
Sirona