

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition 

Febbraio 2019 - anno XV n. 2

www.dental-tribune.com

AD



electronics and medical devices



ONE MORE STEP IN ...

TIPS

Unici con oltre **100**
punte T-Black
dedicate per specifiche
procedure come
**Implantologia,
Zigomatici e
Corticotomie!**



La nuova frontiera degli inserti per la chirurgia a ultrasuoni
The cutting edge of ultrasonic surgery tips

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on  

ATTUALITÀ

Antibiotici e abuso: una minaccia reale

L'abuso degli antibiotici è una triste consuetudine che può portare a gravi conseguenze. Come emerge dalla giornata europea sugli antibiotici molti pazienti hanno ricevuto un trattamento superfluo contribuendo alla diffusione della resistenza antimicrobica.

pagina 5



Malattie sistemiche: l'Odontoiatria resta in prima linea

Intervista al Prof. Farronato

Dental Tribune Italia

Durante il sesto congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano, che verteva verso un ambito squisitamente multidisciplinare con un approfondito esame delle correlazioni tra il mondo odontoiatrico e il diabete, ha preso la parola per una importante esposizione il Prof. Giampietro Farronato, Professore presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche dell'Università di Milano.

> pagina 4





Rivestimento in silicone



TePe EasyPick™

Il segreto sta nella combinazione dei materiali

Made in Sweden

GESTIONE DELLO STUDIO

Con l'ipnosi a bada ansia, dolore e stress. Pazienti più collaborativi e il dentista lavora meglio

6

MONDO AZIENDALE

A Francoforte il 1° Febbraio la presentazione di "Primescan" di Dentsply Sirona ora in commercio

10

Trend del dentale e strategie Henry Schein nella convention di Roma

12



Odontoiatria virtuosa in scena su tutti i media

Dental Tribune Italia

L'odontoiatria compare sui media nazionali finalmente come medicina a tutto campo e non come notizia "scandalistica". I dentisti possono essere e sono una risorsa della medicina, un'importante branca

della diagnostica e della cura interdisciplinare della persona, che aiuta i pazienti e la sanità, sostituendosi al 95% alla sanità pubblica.

> pagina 2

Dalla Legge di Bilancio spunti di interesse "anche dentale"

Spigolando nella nuova legge l'esperto trae oggetto di riflessione e di pratica per professionisti

Alfredo Piccaluga

La "flat tax" uno dei principali cavalli di battaglia di questo governo, alla fine non passa. Viene invece modificato il vecchio regime forfettario (c.d. "mini flat tax", con ben pochi punti in comune con la proposta di legge) e dal 2019 si conteranno solo tre regimi opzionabili: ordinario, semplificato e forfettario (l'unico agevolato rimasto). È scomparso anche quello dei contribuenti minimi oltre agli altri già abrogati da tempo (come ad esempio il c.d. "forfettino").

Cosa prevede quest'unica agevolazione? Innanzitutto non ci saranno più i limiti differenti in base all'attività esercitata ma tutti, professionisti e imprese con reddito

fino a 65 mila euro, potranno usufruire dell'imposta sostitutiva del 15%. Vengono eliminate le condizioni preesistenti quali le spese per il lavoro dipendente e i costi sostenuti per i beni mobili strumentali sotto i 20 mila euro, mentre il regime resta precluso agli esercenti attività di impresa, arti o professioni che partecipino a società di persone, associazioni e imprese familiari di cui all'art. 5 del TUIR (22/12/1986 n. 917).

In aggiunta non potranno beneficiarne coloro che controllano, direttamente o indirettamente S.r.l. o associazioni in partecipazioni con attività riconducibili a quelle svolte dagli esercenti attività di impresa, arti o professioni. Con finalità spic-

catamente antielusive, la nuova norma introduce limiti alle persone fisiche che abbiano svolto e tutt'ora svolgano, in via prevalente, la propria attività verso il datore di lavoro, che la svolgano nei confronti di soggetti a quest'ultimo riconducibili o che lo abbiano fatto nei due precedenti periodi d'imposta.

Va infine ricordato che i beneficiari del regime forfettario con partita Iva saranno altresì esenti dall'obbligo di fatturazione elettronica e che, in generale, il 15% non viene calcolato sul totale del fatturato ma bensì su un apposito coefficiente di redditività.

> pagina 6



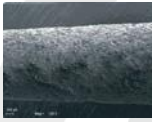
electronics and medical devices

T-COR

Nuovi inserti ad ultrasuoni

**CON MENO
TI DIAMO DI PIÙ!**

Inserti levigati senza rilascio di residui e ulteriormente migliorati con il **trattamento T-Black** che rende la superficie ancora più scivolosa.



ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on  

AD

AD

L'odontoiatra non è un mercante ma un professionista: intervista al Prof. Covani

Tenere la bocca in salute con regolari controlli e terapie preventive, nel paziente diabetico rappresenta una terapia del diabete stesso. Questo e molto altro è emerso durante il sesto congresso annuale dell'Istituto Stomatologico Toscano con il tema l'odontoiatria nel paziente diabetico.

Buongiorno Prof. Covani, le vorrei prima di tutto chiedere di presentare questo congresso che pone al centro il diabete con le varie specialità del mondo odontoiatrico.

Il diabete è una patologia in rilevante crescita in tutta la popolazione ed oggi si parla di un 3,6% di persone affette da questa malattia, il che significa che nei nostri studi c'è un numero rilevante di pazienti diabetici. Scopo di questo 6° congresso della nostra Fondazione è quello di sviscerare le implicazioni di tutte le discipline odontoiatriche rispetto al paziente diabetico: quali sono i problemi per l'implantologo, il parodontologo, l'igienista? Abbiamo voluto guardare le problematiche a 360°.

Andando più nello specifico, quale è stato il percorso realizzato in questi giorni?

In definitiva il diabete pone tre problemi di fondo nella pratica odontoiatrica. La malattia facilita le infezioni, e una volta che si stabilisce un'infezione, questa può condizionare negativamente anche il diabete, ed infine tutti i processi di guarigione del paziente diabetico sono ritardati. Si tratta di problemi noti e nell'ambito di questo congresso si è voluto analizzare l'impatto di questi problemi nelle varie discipline nel tentativo di fornire ai partecipanti alcune linee di comportamento. Credo che la formula congressuale necessiti oggi di una revisione per quanto attiene ai temi e alle conclusioni. In futuro per la professione saranno certamente utili gli incontri in cui siano elaborate delle forme di "consensus" fra esperti che possano orientare la professione di tutti i giorni. È in questa direzione che la Fondazione da me presieduta vorrebbe muoversi per il futuro così da elaborare dei documenti che possano essere sfruttati dai partecipanti nella pratica di tutti i giorni.

In tema di prevenzione,



Da sinistra: il Prof. Covani, Presidente Fondazione Istituto Stomatologico Toscano, insieme al Prof. Robert Genco, Università di Buffalo, e la Dott.ssa Frances Genco, Vice Presidente Oral Health Consultants, USA

quanto è importante il ruolo dell'odontoiatra oggi dinanzi le malattie sistemiche?

Il ruolo dell'odontoiatra è oggi fondamentale e l'odontoiatria deve riappropriarsi del suo ruolo medico, proprio oggi che alcune normative sulla concorrenza hanno talvolta ridotto questa professione ad una funzione troppo mercantile. Non si può non rendersi conto di tutte queste pubblicità fatte di offerte al ribasso, che mortificano l'atto medico e lo riducono ad una compravendita di prodotti e prestazioni. Il cittadino deve comprendere che una prestazione odontoiatrica è un atto medico che non può in nessuna maniera essere forfettizzato in una cifra. Per fare un esempio concreto, l'impianto nel diabetico ha molta più complessità e svilarlo con una valutazione puramente economica significa dare al potenziale paziente una informazione sbagliata e sottoporlo ad un aumento del rischio di insuccesso. Una correlazione come questa è a mio avviso in antitesi rispetto a quella di un medico che ha dinanzi un paziente a cui deve restituire la sua funzione masticatoria conoscendo la

malattia e le possibili complicanze. Noi odontoiatri non siamo venditori di impianti, ma medici che devono riabilitare la funzione masticatoria e l'estetica del paziente. Questo è un messaggio che deve essere trasmesso chiaro e forte ai cittadini, fuorviati da queste campagne pubblicitarie.

In questa dimensione di confusione tra medico e mercanti dell'odontoiatria, come si fa ad educare il paziente?

Probabilmente è una delle cose più difficili da fare. Noi non dobbiamo arrenderci, ma continuare a comunicare con tutta la popolazione con la speranza che tali messaggi crescano e diffondano una migliore cultura sanitaria. Il ruolo del medico è centrale rispetto all'informazione sanitaria. Il web non può in nessuna maniera vicariare la funzione di educazione sanitaria del medico.

Le persone dovrebbero sviluppare una capacità critica rispetto a quanto si trova in rete, ricordando sempre che la disinformazione e l'inganno abbondano sul Web. Ricordo di aver visto un cartello ironico in cui si diceva:

«Se avete già un primo parere da Google, per il secondo noi suggeriamo Yahoo». Al di là dell'ironia, dobbiamo sottolineare che l'educazione sanitaria deve ritornare negli spazi deputati ed essere trasmessa da professionisti opportunamente preparati.

In quest'ottica, quanto è importante l'odontoiatra dinanzi a questo aumento di diabete in atto nel mondo?

C'è una rilevante percentuale di pazienti diabetici che non sa di averlo, ed in questa ottica, come abbiamo visto in questi giorni di congresso, tutto il mondo odontoiatrico può avere un ruolo determinante. Esistono infatti molte lesioni del cavo orale che possono insospettire l'odontoiatra o l'igienista dentale che, sapendole riconoscere, può instaurare un dialogo con il paziente indirizzandolo verso gli approfondimenti diagnostici attraverso un costruttivo dialogo con il medico curante.

Volendo tirare delle conclusioni per la pratica di tutti i giorni, in primo luogo, quando qualcosa non ci persuade ed esistono lesioni che sono frequenti nel paziente diabetico, bisogna interfacciarsi con il medico poiché è possibile trovarsi davanti un diabete misconosciuto. In secondo luogo, quando trattiamo il paziente diabetico bisogna avere chiaro in mente che è un paziente speciale ed è giusto spiegare al paziente in dettaglio quali siano le difficoltà della terapia, dalla malattia parodontale, agli impianti, alle procedure restaurative. Bisogna infine avere coscienza che complicanze infettive ed infiammatorie non solo inficiano il nostro lavoro, ma possono arrivare ad aggravare la malattia diabetica. Da ultimo tenere la bocca in salute con regolari controlli e terapie preventive nel paziente diabetico rappresenta una terapia del diabete stesso.

Alessandro Genitori

Odontoiatria virtuosa in scena su tutti i media

< pagina 1

Un tema di estrema attualità è stato scelto dagli organizzatori del sesto congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano di Viareggio, che è diventata la capitale del mondo medico odontoiatrico.

Un incontro che ha avuto fin dalle sue prime battute la ferrea volontà di prendere di petto il problema del diabete e di tutte le cor-

relazioni della patologia con il cavo orale. Un messaggio che si è diffuso a macchia d'olio lungo tutta la penisola.

Altissima la cassa di risonanza avuta dal congresso, che ha visto pubblicazioni in ambito nazionale in tutta Italia, dal Quotidiano di Sicilia al Tirreno, con articoli anche sulla Nazione, in tv e in radio, sin-



Panorama dal Grand Hotel Principe di Piemonte di Viareggio, sede del Congresso

tomo di un grandissimo interesse che riguarda tutta la popolazione. "Diabete, la cura della bocca può aiutare la prevenzione e il controllo" titola Sanità 24, approfondimento del Sole 24 ore, mentre l'ANSA mette in guardia gli italiani con

il suddetto articolo.

Tra le agenzie di stampa ad aver riportato la notizia emergono anche Adnkronoss, Dire, PrimaPagina e TG Sanità.

> pagina 3

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR OF CONTENT - Claudia Duschek
SENIOR EDITORS - Jeremy Booth; Michelle Hodas
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Franziska Beier; Brendan Day; Luke Gribble; Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Iveta Ramonaite
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER - Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS - Tom Carvalho; Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
GRAPHIC DESIGNER - Maria Macedo
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD - Joachim Tabler
SALES & PRODUCTION SUPPORT - Puja Daya; Hajir Shubbar; Madleen Zoch
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anita Majtenyi; Manuela Wachtel
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America); Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2018, 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 GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XV Numero 2, Febbraio 2019

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzese, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, 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
G. Del Mastro, P. Gatto, A. Genitori, A. Piccaluga
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Giornalisti: Massimo Boccaletti, Alessandro Genitori, Patrizia Gatto
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
GRAFICA - Tueor Servizi
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.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 erronee.

< pagina 2

Un monito che è stato diffuso in tutto il nostro Paese e che ha avuto forte riscontro anche sui quotidiani che riprendono i numeri scioccanti ricordati durante il congresso: «Il diabete è in continua crescita, in Italia i casi noti della malattia erano circa, 1,5 milioni nel 1985 e si avvicinano ora ai 4 milioni. Sono più che raddoppiati in 30 anni. A questi vanno aggiunti un milione di diabetici che ignorano la loro condizione» si legge sul Messaggero. Articoli che ritroviamo diffusi su molti dei quotidiani italiani a livello nazionale, come La Nazione di Firenze, Il Tirreno, Il Quotidiano di Sicilia, Il Mattino a Napoli e su Milano Finanza. Articoli che sono poi stati ripresi da numerose testate, dal Trentino Alto Adige fino alla Gazzetta del Sud.

Ma è sul web che la potenza della comunicazione ha dato il valore di un congresso che è diventato virale sui media con decine di testate che in poco tempo hanno rilanciato la notizia. Con numerosi approfondimenti grazie alla disponibilità dei tanti relatori presenti, che hanno creato nei giorni congressuali un importante dibattito intorno all'argomento. NoiTv, rete della Versilia, ha realizzato uno speciale visto da decine di utenti in poco tempo dal titolo "Diabete, allarme dei medici: rischio pandemia". Molte interviste hanno raggiunto numerose radio e televisioni, tra cui citiamo TGCOM24, MED 24, Italia sette e lo speciale "Focus Medicina".

A fare da padrone di casa il Prof. Covani, che ha avuto il merito di accogliere accanto a sé numerosi ospiti. Opinion leader da tutta Italia hanno lavorato fianco a fianco per spiegare i sintomi da tenere in considerazione per poter intercettare la patologia, con la presenza inoltre in Versilia del luminare Robert Genco, vero pioniere dello studio dei rapporti fra malattia parodontale e diabete. Ma l'evento ha visto anche la presenza di numerose aziende, tra cui non si può non ricordare Mayumi Kaneda della SUNSTAR. Con garbo e gentilezza la Global PR manager ha voluto ricordare il nonno fondatore della azienda e il motto che spinge professionisti e ricercatori a dare il meglio di sé contro la malattia sistemica: il benessere passa dalla cura del corpo dal sorgere del sole e fino al tramonto. La Fondazione SUNSTAR, guidata proprio dalla Kaneda, ha la piena consapevolezza che dalla bocca nasce la salute del intero organismo, e la sua presenza durante il congresso ha arricchito ulteriormente il grande clamore intorno ad un evento che ha saputo creare una rete di comunicazione trasversale unica. Un bel messaggio in un momento in cui comunicare con i pazienti è diventata una mission da non poter più sbagliare.

Dental Tribune Italia



Mayumi Kaneda, Founder and C.E.O. Sunstar Foundation



Area sponsor al Congresso di Viareggio



Il Prof. Covani e la sala congressuale del Grand Hotel Principe di Piemonte



la protesi fissa di Rhein83

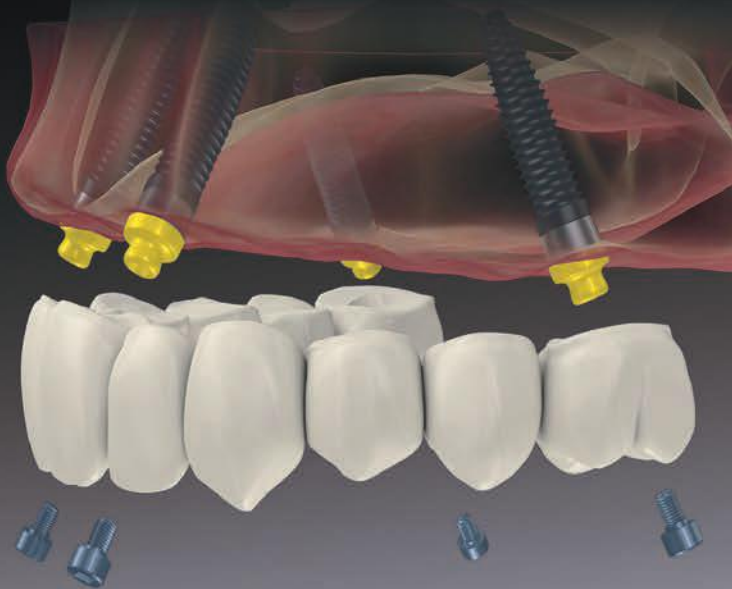


Foto di L.Cattin, E.Giunchi



Per richiedere il catalogo/listino Ot Bridge:
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

Malattie sistemiche: l'Odontoiatria resta in prima linea

Intervista al Prof. Farronato

< pagina 1

Quali le implicazioni del diabete nel mondo ortodontico e odontoiatrico?

Il diabete è una patologia che sta avendo un'incidenza sempre maggiore nella società moderna. Attualmente si parla di oltre 400 milioni di persone coinvolte a livello mondiale e si reputa che nei prossimi anni facilmente questo numero possa raddoppiare. L'odontoiatria è direttamente coinvolto per almeno due aspetti: prima di tutto perché il cavo orale è uno dei distretti coinvolti dalle complicanze di questa patologia; in secondo luogo, come già segnalato anche dagli altri oratori, il miglioramento della salute a livello del cavo orale comporta di pari passo un miglioramento nel decorso del diabete stesso. Comprendiamo quindi che il cavo orale è l'unica complicanza in cui c'è un nesso

causale tra l'aggravarsi delle condizioni locali del cavo orale e l'aggravarsi della malattia a livello sistemico. Lo stesso però vale anche al contrario: al miglioramento delle condizioni del cavo orale, migliora la condizione sistemica. Si può quindi parlare di un rapporto strettamente correlato tra andamento della malattia, comparsa dei sintomi, trattamento e prevenzioni delle specifiche complicanze, e miglioramento della situazione sistemica. L'odontoiatria si trova ancora una volta in prima fila su una tematica di grande attualità.

Un plauso va agli organizzatori e al Prof. Covani per aver portato alla ribalta tale correlazione in tutte le sue sfaccettature.

Può parlarci degli studi condotti su questo tema?

Ci sono vari studi: personalmente, oltre 30 anni fa, ci siamo avventurati

nello studio della presenza del glucosio a livello salivare. Abbiamo rilevato che c'era un rapporto diretto tra concentrazione del glucosio ematico e la presenza del glucosio nella saliva. Era l'anno '83-'84, si tratta di una nostra storica pubblicazione, che ci ha portato a rivedere moltissimi aspetti. Speravamo e pensavamo non fosse più necessario il prelievo ed il controllo ematico per monitorare la glicemia. Abbiamo visto che c'era una netta correlazione tra l'elevarsi della glicemia e la comparsa della quantità di glucosio salivare; nei pazienti diabetici avevamo concentrazioni nella saliva molto più elevate rispetto ai soggetti normali. L'aspetto che ci ha colpito è che anche nei soggetti non diabetici c'era uno shunt, ossia un passaggio di glucosio nella saliva durante le 24 ore. Questo ci ha portato a rivedere tutti gli aspetti della prevenzione in ambito odontoiatrico: ci siamo resi conto che,



durante tutta la notte, col flusso salivare, il glucosio torna nel cavo orale con tutte le conseguenze che questo comporta. Ancora una volta questi dati ci hanno portati a rimodulare le nostre metodiche di igiene: dove prima si pensava che effettuando una corretta igiene orale serale venissero allontanati tutti i residui alimentari dal cavo orale e quindi il soggetto fosse protetto durante tutta la notte, successivamente abbiamo purtroppo scoperto che non è così. Quindi si è evidenziata l'esigenza di presidi che possano dare una copertura per un arco di tempo prolungato, come per esempio il fluoro o dentifrici e collutori specifici, che diano una copertura prolungata durante l'arco della notte, e possano contrastare questo "ritorno".

Uno studio superato che però ha dato una grossa mano alla prevenzione che è una battaglia ancora in atto.

Come vede l'odontoiatria era ed è in prima linea nella prevenzione. Il concetto di cui le parlavo l'abbiamo ripreso recentemente con la professoressa Antonella Polimeni e con la scuola di Roma: visto che il glucosio è presente anche nei soggetti sani, abbiamo preso un gruppo di soggetti giovani sani e siamo andati a vedere la mattina a digiuno quanto glucosio era presente nella saliva; successivamente dopo colazione abbiamo analizzato come variava il quantitativo di glucosio salivare. Abbiamo avuto una curva significativa ma restava comunque il fatto che, anche a digiuno, la mattina era presente il glucosio nella saliva. Questo ha rafforzato quel concetto dello studio di ormai 30 anni fa e riportato al centro il tema della prevenzione. Oggi ci sono metodologie che consentono di fare il dosaggio salivare della glicemia, in maniera meno invasiva rispetto alla puntura tre o cinque volte al giorno sul polpastrello.

Andando più nello specifico della parte ortodontica, cosa è emerso in questi giorni congressuali?

Il primo grosso problema che affronta il clinico è che la quota di pazienti portatori di diabete non diagnosticato è una quota elevata. Si tratta di un numero di soggetti diabetici ignari

in aumento e sono i soggetti a più alto rischio per noi professionisti e per quello che riguarda i nostri trattamenti.

Entrando nello specifico del trattamento ortodontico, dividerei la problematica per quanto riguarda il piccolo paziente e l'adulto. Il piccolo paziente, se è in una situazione di diabete di tipo 1, la sua condizione è nota e i genitori lo dichiarano prima di ogni trattamento. Invece, nell'adulto, il rischio di un diabete non conosciuto, misconosciuto oppure non diagnosticato, è un problema fondamentale. In letteratura ci sono alcuni studi in cui si è indotto il diabete nel ratto e si sono spostati gli elementi dentari: si è visto che lo spostamento dentario avviene in tempi più lunghi proprio per la microangiopatia che ne sta alla base. Oltre a questo, il movimento ortodontico, man mano che il dente si sposta, provoca dal lato della compressione un riassorbimento osseo a cui deve controbilanciarsi una neo-apposizione ossea nella zona di trazione. Questo è un meccanismo che avviene in modo assolutamente sovrapponibile nel piccolo paziente e nell'adulto ovviamente in condizioni di non infiammazione. Quindi la malattia paradontale già di per sé controindica un trattamento ortodontico. Considerando che il diabete è una patologia predisponente la malattia paradontale e soprattutto in condizioni in cui c'è maggiore afflusso di glucosio nel cavo orale, ci troviamo in condizioni in cui il trattamento ortodontico deve essere condotto con estrema prudenza e in totale assenza di situazioni di infiammazione. A questo punto si innesca un'altra problematica. Usando le apparecchiature rimovibili ci sono stati dei falsi concetti che hanno portato a pensare che l'apparecchiatura mobile sia meno invasiva nei confronti di soggetti diabetici o pre-diabetici: ciò non è assolutamente vero in quanto l'atto meccanico è identico. Nei bambini invece le apparecchiature rimovibili a scopo ortopedico devono essere applicate in quanto espongono meno il bambino alla cario-recettività e all'infiammazione e quindi più gestibili da un punto di vista di prevenzione.

Alessandro Genitori

AD

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE,
CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE

I.R.C.C.S. Istituto
Ortopedico Galeazzi
Gruppo San Donato

II FOCUS

in Parodontologia e Implantologia
Terapia Parodontale e Implanto-Protesi
nella pratica clinica quotidiana attuale

MILANO
31 Maggio - 1 Giugno
2019

Aula Magna
Istituto Ortopedico Galeazzi

Presidente del Convegno
Luca Francetti
Direttori Scientifici
Massimo Del Fabbro, Silvio Taschieri, Tiziano Testori
Relatori
Luca Francetti, Francesco Cairo, Tiziano Testori

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Venerdì 31 maggio 2019
ore 14.00 - 18.30

WORKSHOP
Lembi e suture in parodontologia
Luca Francetti
Francesco Azzola, Stefano Corbella,
Massimo Di Stefano
Tutor: Nicolò Cavalli, Davide Fumagalli,
Benedetta Morandi

Lembi e suture in implantologia
Tiziano Testori
Matteo Defforian, Andrea Parenti,
Riccardo Scaini
Tutor: Sebastiano Gasparone,
Francesca Cacaci, Elena Radaelli

Sabato 1 Giugno 2019
ore 9.00 - 18.00

CONVEGNO
Terapia Parodontale e Implanto-Protesi
nella pratica clinica quotidiana attuale

- Classificazione e prognosi delle malattie parodontali
- Risultati attesi del trattamento non chirurgico
- Tecniche chirurgiche in parodontologia: procedure resettive e rigenerative
- Impianti nei pazienti con storia di parodontite trattata
- Chirurgia plastica parodontale e peri-implantare

Sezione interattiva con i partecipanti al Congresso sui temi dibattuti

INFORMAZIONI GENERALI

Sede
Aula Magna Istituto Ortopedico Galeazzi - Via Riccardo Galeazzi, 4 - Milano

Segreteria Organizzativa
 MV CONGRESSI
MV CONGRESSI SpA - Via Marchesi 26/d - 43126 Parma (Italy)
Tel. +39 0521 290191 - Fax +39 0521 291314 - focus@mvcongressi.it - www.mvcongressi.it

Modalità e Quote di partecipazione
Il corso è riservato a tutti coloro che sono in possesso dei requisiti per l'esercizio della professione di Odontoiatra
Quota Workshop € 180,00 + IVA
Quota Convegno € 180,00 + IVA

Informazioni su: www.focusinparodontologia.it - focus@mvcongressi.it

Antibiotici e abuso: una minaccia reale

I dati confermano che nell'Unione europea il numero di pazienti infetti da batteri resistenti è in aumento e che la resistenza agli antibiotici rappresenta una delle minacce più temibili per la salute pubblica. Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) e l'agenzia Public Health England (PHE) hanno quindi lanciato una nuova indagine, su scala europea, finalizzata a valutare il livello di conoscenza e la percezione degli operatori sanitari in merito all'uso degli antibiotici e alla resistenza antimicrobica.

L'uso (e l'abuso) degli antibiotici è un fattore che può portare a delle gravi conseguenze e dalle analisi emerge che l'opinione pubblica presenta lacune circa tale tema. Come emerge dalla ormai decennale giornata europea sugli antibiotici (18 novembre) un paziente su tre ha ricevuto almeno un farmaco in un determinato giorno. In alcuni casi questo utilizzo può rivelarsi superfluo e contribuire alla diffusione della resistenza antimicrobica.

Secondo la recente analisi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), le infezioni da super-batteri potrebbero provocare circa 2,4 milioni di morti in Europa, Nord America e Australia tra il 2015 e il 2050 se non saranno intensificati gli sforzi per arginare la diffusione della resistenza agli antibiotici. Anche piccole ferite procurate in cucina, interventi chirurgici minori o malattie come la polmonite potrebbero diventare potenzialmente letali. Avere degli antibiotici efficaci è vitale per la medicina moderna. I pazienti in chemioterapia o sottoposti a trapianti, per esempio, contano su questi farmaci per prevenire infezioni e complicanze. Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR) è dovuta soprattutto all'uso inappropriato di sostanze antimicrobiche – compresi gli antibiotici – negli ambiti della salute umana, dell'agricoltura e delle produzioni zootecniche e alla contaminazione ambientale. Il Ministero della Salute in Italia ha fissato nel Piano Nazionale di Contrasto della Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 il percorso che le istituzioni nazionali, regionali e locali devono compiere per un miglior controllo della resistenza agli antibiotici nei prossimi anni. È stato inoltre istituito un "Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza" (GTC), con il mandato di coordinare, monitorare e aggiornare il Piano e la Strategia nazionale di contrasto dell'AMR, al fine di armonizzare le strategie già in atto in maniera disomogenea nel Paese.

I destinatari dell'indagine promossa sono dunque gli operatori sanitari, tra i quali medici, infermieri, farmacisti e tecnici farmaceutici. Obiettivo principale è quello di arrivare a una comprensione più approfondita di quanto sia diffusa tra di loro la percezione della resistenza antimicrobica,

per individuare le priorità da considerare negli ambiti di programmazione e politica sanitaria, istruzione, e nella realizzazione di campagne di comunicazione più mirate.

Dental Tribune Italia



Scansiona il QRCode per visualizzare il sondaggio



**PROBLEMI ALLE GENGIVE?
ALITO CATTIVO?**

**GENGIVE
SANGUINANTI
ADDIO!**

LINEA

Forhans

FORHANS MEDICO COLLUTORIO

FORHANS SPECIAL DENTIFRICIO

FORHANS MEDICO SPAZZOLINO

▼ RIDOTTO SANGUINAMENTO GENGIVALE

▲ SOLLIEVO ALLE GENGIVE

▲ ALITO FRESCO

Chiedi al tuo Farmacista di fiducia.

Dall'esperienza **Forhans** una perfetta sinergia contro il sanguinamento gengivale.

Provaci anche tu. Inizia adesso.

URAGME Srl

Seguici su

www.forhans.it

Con l'ipnosi a bada ansia, dolore e stress Pazienti più collaborativi e il dentista lavora meglio

Con Giancarlo Di Bartolomeo, odontoiatra libero professionista, esperto di ipnosi, abbiamo fatto il punto sul rapporto ipnosi/odontoiatria.

Quali sono le applicazioni dell'ipnosi in ambito odontoiatrico?

Agli specialisti del settore sono poco note, anche se evidenze sperimentali ne dimostrano l'efficacia e l'utilità sia per il dentista che per i suoi pazienti.

Perché?

Lo studio dell'odontoiatra è spesso associato a vissuti spiacevoli, primo tra questi è probabilmente il dolore, ma c'è anche da considerare, tra gli altri, la sensazione di essere in balia di un altro e il disagio al contatto con gli strumenti oltre al riflesso del vomito che questi possono evocare.

Quali sono le sensazioni più frequenti del paziente odontoiatrico?

Studi epidemiologici mostrano che circa il 75% di coloro che si rivolgono agli studi dentistici si sente spaventato, il 10-15% prova ansia e il 20% riporta sintomi somatici legati al disagio. Queste caratteristiche mettono il paziente a rischio di disdire appuntamenti, procrastinare controlli di routine o, nella migliore delle ipotesi, vivere la seduta con un intenso stress che, oltre a complicare l'intervento, potrebbe rafforzare impulsi di fuga. Agendo sulla gestione dell'ansia, dolore e stress, l'ipnosi rende invece i

pazienti più collaborativi consentendo allo specialista di operare in un miglior contesto.

Ipnosi applicata: quali sensazioni e quali conseguenze?

Una ricerca condotta durante interventi orali e maxillofacciali rileva come gruppi di pazienti trattati con l'ipnosi nel periodo precedente alla seduta mostrino una riduzione dello stress e dell'ansia rispetto ad un gruppo di controllo. Questo appare evidente dal punto di vista comportamentale e dell'attivazione del sistema nervoso simpatico. Si rileva infatti un miglior rilassamento ed una maggiore sensazione di benessere associata alle cure odontoiatriche. Rilassamento e benessere che si mantengono a lungo.

L'ipnosi vince il dolore, spauracchio più temibile?

Nello svolgimento delle procedure si può controllarlo e l'ipnosi si può utilizzare anche per favorire il recupero post-operatorio. Un esempio si ritrova in uno studio nel quale ad un gruppo di pazienti è stata proposta l'ipnosi per fronteggiare il dolore successivo alla rimozione di molari. A confronto con un gruppo trattato secondo procedure standard, i soggetti

sottoposti ad ipnosi hanno riportato, nel periodo successivo, una forte riduzione dell'uso di analgesici, oltre a una notevole riduzione dell'ansia al momento dell'intervento.

Altri aspetti d'efficacia?

Esistono evidenze a suggerire che l'ipnosi possa essere utile per ridurre la quantità di sanguinamento, la frequenza di infezioni, i tempi di guarigione e, di conseguenza, di permanenza in ospedale in caso di interventi complessi.

Riassumendo il rapporto ipnosi/odontoiatria...

Da quanto descritto, oltre che dall'accumularsi di un certo numero di altri dati sperimentali, si può dedurre come l'ipnosi possa essere utile all'odontoiatra soprattutto nel trattare soggetti "sensibili", ossia pazienti che mostrano un intenso riflesso del vomito, o con fobia dentale o ancora precedentemente traumatizzati e pediatrici, sui quali la letteratura recente sembra essersi focalizzata. Oltre all'abbassamento d'ansia negli adulti, l'ipnosi appare utile in fasi specifiche dell'intervento vissute dal bambino con particolare apprensione.

Ci parli dell'ipnosi applicata ai bambini



In uno studio del 2011 alcuni ricercatori dell'università di Rennes (F) l'hanno utilizzata per far superare al bambino la paura degli aghi utilizzati per l'anestesia, che nel 19% della popolazione pediatrica (e nel 10% dell'adulto) acquisisce le caratteristiche di una fobia. La ricerca mostra come l'intervento ipnotico abbia innalzato la soglia del dolore, riducendo l'intensità di quello percepito e aumentato il numero di pazienti che non hanno sentito nulla. A questi effetti stabili nel tempo, può accompagnarsi la riduzione degli episodi di pianto, dei comportamenti interferenti e una più generale dell'intensità di eccitazione e di allerta fisiologicamente presenti

dopo determinati stimoli.

Un cenno particolare merita forse il rapporto ipnosi/ortodonzia.

La si può utilizzare per favorire la collaborazione del bambino in progetti terapeutici a lungo termine come nell'utilizzo di apparecchi ortodontici molto meglio tollerato. Per concludere, nel contesto odontoiatrico è possibile servirsi di tecniche ipnotiche in tempi rapidi favorendo il benessere del paziente ed un agevole svolgersi della pratica odontoiatrica di ogni giorno.

Dental Tribune Italia

Dalla Legge di Bilancio spunti di interesse "anche dentale"

Spigolando nella nuova legge l'esperto trae oggetto di riflessione e di pratica per professionisti

< pagina 1

L'adesione avviene con modalità diverse a seconda che si sia o meno in attività.

Nel primo caso, poiché si tratta di un regime naturale, non sarà necessaria alcuna comunicazione preventiva o successiva ad eccezione di quella da inviare telematicamente all'INPS, ogni anno, entro il 28 febbraio. Nel secondo si dovrà dichiarare l'attività avviata tramite il modello AA9/12, predisposto con fine unicamente anagrafico. L'ipotesi di uscita dalla fattispecie agevolata, disciplinata dalla circolare INPS del 3 gennaio 2019, prevede il ripristino del regime ordinario a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo, alla domanda di uscita (da presentare non oltre il 28 febbraio) o alla perdita dei requisiti.

Le novità portate dalla manovra andranno a toccare i settori più disparati. A partire dal 2020 è atteso un aumento dell'IVA e delle accise mentre, riguardo gli immobili strumentali, è aumentata dal 20% al 40% la deducibilità ai fini della determinazione del reddito di impresa e di quello derivante dall'esercizio di arti e professioni.

Rispetto al disegno di legge viene confermata la cedolare secca al 21% sui canoni dei contratti di locazione stipulati nel 2019 e riguardanti immobili fino a 600 mq (pertinenze escluse) di categoria C/1. Ciò non vale, tuttavia, per quelli stipulati nel 2019 ma che al 15 ottobre 2018 vantano un contratto non scaduto tra i

medesimi soggetti, per lo stesso immobile e interrotto anticipatamente rispetto alla scadenza naturale.

Le novità introdotte in materia di formazione del personale delle "imprese 4.0" riguardano le percentuali di agevolazione: 50% del limite massimo del credito d'imposta (rimasto 300 mila euro) per le piccole imprese, 40% per quelle medie e 30% per le grandi. Per il 2019 le percentuali cambiano anche per la detrazione IRPEF, la deduzione dall'imposta sul reddito delle società e delle somme investite nel capitale sociale di start up innovative o a vocazione sociale.

In caso di omesso versamento dei contributi dovuti dagli iscritti alle casse previdenziali professionali o alle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi dell'INPS, esclusi quelli richiesti a seguito di accertamento, la definizione avverrà versando una somma determinata con modalità analoghe a quelle previste per i tributi agevolabili. Dal punto di vista pratico sarà necessario inviare l'apposita dichiarazione non oltre il 30 Aprile 2019 e il versamento potrà avvenire in un'unica soluzione prima del 30 novembre 2019 o in più rate.

Nel 2019 sarà attiva anche una nuova misura di sgravio contributivo totale per l'assunzione a tempo indeterminato dei c.d. "laureati eccellenti". In particolare le categorie coinvolte sono: i giovani con meno di 30 anni in possesso di laurea magistrale, ottenuta dal 1° gennaio 2018 al 30 giugno 2019, con 110 e lode ed entro la durata legale del corso di studi e con media non infe-

riore a 108/110; i dottori di ricerca che abbiano concluso tra il 1° gennaio 2018 al 30 giugno 2019 il dottorato, rilasciato da università statali o private legalmente riconosciute, prima dei 34 anni.

Le risorse stanziare consentiranno di non versare per 12 mesi i contributi previdenziali a carico del datore di lavoro, con esclusione dei premi e contributi Inail e con il limite massimo di 8 mila euro per ogni nuovo assunto nel 2019. L'esonerazione è riconosciuta anche per le assunzioni a tempo parziale, purché con contratto a tempo indeterminato e per le trasformazioni da tempo determinato a indeterminato che avvengano sempre nell'anno.

Restando in materia di lavoro e legislazione sociale si assiste ad un generale inasprimento delle sanzioni attuali: del 10% se la violazione riguarda la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore e del 20% in caso di violazione delle norme che regolano gli irregolari, i contratti di somministrazione, gli obblighi di comunicazione, la durata massima del rapporto e i riposi.

Queste raddoppiano se nei tre anni precedenti il datore di lavoro è già stato colpito da sanzioni amministrative o penali per medesimi illeciti.

Contro gli infortuni sul lavoro entreranno in vigore fino al 2021 le nuove tariffe Inail per l'assicurazione obbligatoria e al 16 maggio 2019 i termini di pagamento, con unificazione delle prime due rate e diversi criteri di calcolo della tariffazione.

Alfredo Piccaluga

XI Meeting Mediterraneo AIOP

Il segreto del successo: 40 anni di protesi

Riccione, 5-6 Aprile 2019

AIOP festeggia insieme ai suoi Soci, in occasione del XI Meeting Mediterraneo, in eccezionale concomitanza con la ricorrenza del 7 aprile, i suoi 40 anni di storia, densi di cultura, professionalità, condivisione e amicizia. Se il tempo è una delle misure del successo, la storia dell'Accademia è certamente la storia di un successo lungo 40 anni. La clinica offre numerosi esempi di terapie con follow up ultradecennali, dai classici casi di Morton Amsterdam in poi, suggerendo che un ipotetico successo a lunghissimo termine di 40 anni possa rappresentare un tempo ideale a cui tendere come durata di un lavoro protesico.

Di qui l'idea alla base del tema di questa edizione del Meeting Mediterraneo AIOP "Il segreto del successo". Abbiamo chiesto ad alcuni relatori di condividere con i nostri Soci i criteri che sono fondamentali, nella loro esperienza clinica, per il successo a lungo termine, criteri biologici, biomeccanici, progettuali. In un periodo di forte innovazione su materiali e tecniche protesiche, crediamo che sia indispensabile ricercare il rispetto dei "principi di base", proprio a garanzia della durata nel tempo di una riabilitazione protesica, in considerazione del fatto che gran parte dei materiali e delle tecniche più recenti e interessanti giunti alla ribalta nella pratica attuale hanno, al momento, ovviamente, follow up piuttosto ridotti.

Nella sezione DigitalDentistry@AIOP, clinici e tecnici con sistemi diversi, si confronteranno in tempo reale nella progettazione digitale di casi complessi. Tre sistemi a confronto in diretta, lo sviluppo dello stesso caso clinico con: Exocad, Dental Wings e 3Shape. Special guest star per i soci odontotecnici: Nondas Vlachopoulos.

Nella sezione AIOP Dentures, verrà analizzato il flusso digitale in protesi totale. Lo sguardo al futuro si aprirà anche nella presentazione dei primi passi di AIOP Education, un progetto formativo dedicato alle scuole odontotecniche.

Nella sezione AIOP Young, l'Accademia vi regalerà un mini corso di 4 ore sulle faccette in ceramica dal titolo "Faccette dalla A alla Z". Il relatore, che unisce grande esperienza clinica e tecnica, partirà dalla storia dei restauri estetici per poi analizzare le indicazioni e le modalità di esecuzione. L'adesione anche sulla dentina oltre che sullo smalto, garantita dalle tecniche di cementazione più recenti, conferisce affidabilità e resistenza a questi restauri. Verranno descritte tutte le tecniche di preparazione clinica e quindi tutte le tecniche di realizzazione in laboratorio: foglia di platino e refrattario per la ceramica feldspatica; cappetta in disilicato di litio stratificato o pitturato; faccette Lumineers. Filmati di clinica e fasi di laboratorio

mostreranno a clinici e tecnici tutti i segreti pratici. Infine, una rassegna di casi clinici che coprono un arco di oltre 20 anni, chiuderà il corso.

AIOP

Informazioni ed Iscrizioni: www.aiop.com
Per qualsiasi informazione è disponibile la nuova segreteria AIOP
Tel.: 0256601204/0256601256 - E-mail: aiop@aimgroup.eu



AFTE?

IL PROBLEMA E' RISOLTO

1. Isola l'Afta dagli stimoli esterni favorendo la sua guarigione

2. L'Aloe Vera aiuta a lenire e proteggere la parte riducendo il fastidio dell'infiammazione

3. Uso topico con applicazione del gel direttamente sulla lesione grazie al suo comodo beccuccio applicatore

4. La presenza di Triclosan aiuta a controllare la carica batterica sul sito di applicazione

5. Indicato anche per tasche gengivali o infiammazioni subgengivali

6. Sapore gradevole

AftaBrand

by Forhans

GEL ORALE PER USO TOPICO
Riduce il dolore e favorisce la risoluzione di afte e stomatiti

Una volta bastava una piccola lesione o infiammazione per rendere dolorosi gesti comuni come masticare, deglutire o parlare. Forhans AftaBrand Gel Orale riduce il dolore e dona sollievo in breve tempo, grazie ad un'azione lenitiva e riparatrice che isola la lesione orale dagli agenti esterni.

È UN DISPOSITIVO MEDICO CE

FORMULA CON TRICLOSAN

SENZA ALCOOL

SOLUZIONE DI ZINCOCLORURO AL 7%

AftaBrand Gel Orale by Forhans
aiuta a lenire e proteggere dal fastidio di afte e infiammazioni orali.

Dall'esperienza **Forhans** la soluzione semplice per la corretta igiene orale di tutta la famiglia.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia

Seguici su

www.forhans.it

Comunicazione destinata alla classe medica.

FABBRI ADV - Roma

AD

Storie di un dentista e di un medico di famiglia

Due diverse previdenze in caso d'invalidità

Può capitare. Purtroppo. L'esercizio dell'odontoiatria prevede un'interfaccia continua con le persone spesso stressante e un impegno tecnico e mentale sufficienti a rendere la professione estremamente appassionante. È riscontro comune come ambienti frequentati da operatori di altri settori non siano mono-

polizzati da discussioni di lavoro, come invece avviene regolarmente quando ad essere conviviale è un gruppo di dentisti. Già, perché i dentisti parlano sempre di denti, un contesto avvolgente in cui è difficile non avvitarsi.

Poi, a volte, succede qualcosa.

Arriva un ostacolo – invadente ed esube-

rante – e la gestione delle normative o l'aggiornamento, all'improvviso, diventano un problema degli altri. Si deraglia dai binari di una sicurezza che si scopre effimera e in poco tempo tutto è devastato. La propria vita e quella dei familiari. Il “medice cura te ipsum” è una locuzione tanto bella quanto terribile

quando ci si trova a doverla riferire a se stessi: nonostante ciò si combatte, con le unghie e con i denti, con tutta la forza, anche se non è facile lottare contro una biologia impazzita.

Poi, in questo marasma clinico, subentra la fase successiva, quando si realizza che il problema non è solo medico ma sociale, che

M., odontoiatra, 57 anni, esercita la libera professione.

Il fatto. A dicembre 2017 ha scoperto di avere un carcinoma. È stato operato il 4 gennaio e ha iniziato dopo poco la chemio. A maggio ha cercato faticosamente di curare qualche paziente – il bilancio familiare iniziava a farsi pesante – ma non ce l'ha fatta a riprendere.

Reazione. Non era a conoscenza della possibilità di ottenere aiuto economico dall'Enpam. Quando l'ha scoperto, ha esperito tutti i passaggi necessari: prima la visita medico legale c/o l'Omceo che gli ha riconosciuto un'invalidità assoluta temporanea; poi l'invio della domanda alla Fondazione. Quindi la risposta: idoneo all'erogazione dell'indennità prevista. Ma... avendo lavorato full time per tutto il 2017 il suo reddito familiare superava il massimo consentito per l'erogazione (6 volte il minimo INPS <https://www.enpam.it/assistenza/limiti-di-reddito>) e quindi non ha diritto a nulla.

Evoluzione. Ha rifatto la visita medico legale per riproporre la domanda e ottenere l'indennità nel 2019 per l'assenza di reddito nel 2018. Il totale che dovrebbe ottenere, lordo, dovrebbe aggirarsi intorno ai 15.000 €. Probabilmente non serviranno nemmeno a coprire le spese di affitto dei locali del suo studio professionale.

Commenti. La vicenda, emblematica ma non isolata, è paradossale: come libero professionista, ha un fatturato elevato e spese fisse corrispondenti; in base a questo imponibile versa una congrua somma annuale al suo Ente di previdenza che, proprio per questo motivo, in caso di necessità dovrebbe aiutarlo in maniera sovrapponibile. Al contrario, l'entità del fatturato è pesantemente penalizzante, una situazione che suona di fatto come un'ingiustizia. Gli è stato detto che, qualora non potesse più essere in grado di svolgere la professione, avrebbe la possibilità (ma spera di non dovervi ricorrere!) di chiedere l'invalidità permanente. E in caso di esiti nefasti la Fondazione provvederebbe a integrare per lui gli anni che mancano alla pensione, rendendola comunque reversibile a sua moglie. Una bella consolazione...

Vi presentiamo la modularità. Reinventata.

un sistema intuitivo user-friendly e adatto ad ogni protocollo e necessità clinica

connessioni compatibili e di alta precisione

viti impianto moderne e innovative



ONE è il nuovo sistema implantare Advan.

One è pensato per la moderna implantologia in cui il clinico richiede livelli sempre più elevati di efficacia, razionalizzazione della sistematica e conformità al mondo digitale.

Advan ONE reinventa l'implantologia.

www.advanimplantology.com

Scoprite Advan ONE in anteprima ad IDS 2019



la malattia interrompe sia la perizia manifatturiera sia la capacità reddituale, annientando in breve tempo il patrimonio e alienando quella sicurezza nel domani che si era sempre data per scontata. Può capitare, infatti, e le due storie che seguono, parametrate in parallelo, sono quelle di due colleghi – un dentista libero professionista e un medico di famiglia – che, totalmente inabili al lavoro, sono instradati su percorsi totalmente diversi.

L'evidente disparità di trattamento, del tutto iniqua, va colmata al più

presto: da tempo la Fondazione Enpam ha recepito le proposte deliberate della consulta quota B per la libera professione e previsto modifiche sostanziali al proprio Regolamento, tali da superare quello che sulla carta è solo una impasse ma per un collega malato è il dramma. Da mesi ormai i ministeri vigilanti traccheggiano e rimpallano a Enpam ogni proposta con una leziosità che incarna in pieno l'uso distorto che può produrre una cattiva burocrazia.

Non può essere sufficiente che, posto come pari a zero il reddito

dell'anno nel quale si stanno effettuando le terapie, tutte le spese per cure mediche siano rimborsabili come sussidio. Faccio mia la frase che un collega, senza alcuna esperienza di previdenza, ha utilizzato come proposta operativa: «In sintesi, l'invalidità deve essere svincolata dal reddito prodotto nell'anno antecedente l'evento: la regola vigente oggi è fatta per facilitare i furbi, come al solito in un paese in via di decomposizione.»

Giova poi ricordare che i colleghi che si sono ammalati a fine anno,

nel 2018 hanno dovuto sostenere per intero le spese per i contributi Enpam quota A (da rimborsare successivamente) e tutta la quota B sul reddito 2017 in 2 rate importanti, un esborso che diventa quasi una beffa per chi non lavora. I contributi però sono deducibili...

Giulio Del Mastro
Componente del comitato consultivo Enpam del fondo di previdenza della libera professione – quota B.



G., medico (MMG) di 58 anni.

Il fatto. A novembre 2017 è stato operato per un carcinoma; a gennaio 2018 rioperato per complicazioni di origine infettiva. A tutt'oggi non ha potuto riprendere l'attività e non sa quando e se potrà farlo.

Reazione. Ha subito attivato la procedura per accedere alla copertura assicurativa per i primi 30 giorni di malattia www.polizza30giornimedici.it (Compagnia Cattolica in coassicurazione con Groupama). Subito dopo ha presentato la domanda per percepire l'indennità di invalidità temporanea dell'Enpam, che parte dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o malattia. I soldi dell'assicurazione sono arrivati dopo 60 giorni dall'inizio; gli altri (a copertura dell'intero stipendio di prima) sono arrivati un mese dopo la produzione del certificato medico di sospensione dell'attività.

Evoluzione. Le cure sono continuate anche dopo il primo certificato. Di tre mesi in tre mesi aggiornava la documentazione e al quarto mese gli arrivavano puntualmente i soldi, praticamente come se avesse continuato a lavorare. Gli è stato detto che poteva continuare così per 24 mesi.

Commenti. Non so se potrà mai riprendere a lavorare; mai come adesso sa che i soldi non danno la felicità, ma almeno può dedicarsi al suo doloroso percorso senza essere distratto dalle problematiche quotidiane sul come far quadrare i conti della famiglia. Oltretutto sa che se non potesse più esercitare, gli darebbero subito la pensione regalandogli 10 anni di contributi, che resterebbero anche a sua moglie, se non ce la dovesse fare. «Meno male che esiste l'Enpam – dice – e che faccio il medico di famiglia!».

LATTOFERRINA E D-BIOTINA LA SALUTE DELLE GENGIVE

1. Fornisce la D-Biotina che aiuta a proteggere le mucose

2. Reintegra la Lattoferrina carente nei soggetti affetti da patologie orali

3. Azione anti-alitosi e anti black stains

4. Inibisce la proliferazione batterica nel cavo orale

5. Non distrugge il microbiota orale perché la lattoferrina è una proteina naturale prodotta anche dal nostro organismo

6. Adatto a tutta la famiglia

7. Utile in tutti i casi di ridotto flusso salivare, quindi nei pazienti e negli atleti

Forhans SCUDO NATURALE

DENTIFRICIO GEL ALLA LATTOFERRINA

CE Dispositivo Medico

Forhans GENGI-FOR

INTEGRATORE ALIMENTARE LATTOFERRINA + D-BIOTINA

- Aiutano a curare e prevenire i sintomi delle infiammazioni gengivali, come sanguinamenti e alitosi
- Aiutano a mantenere il normale stato di salute delle gengive nei casi di riduzione di Lattoferrina in seguito a variazioni ormonali, in gravidanza e all'utilizzo di antibiotici

Forhans Gengi-For e Scudo Naturale
aiutano ogni giorno il mantenimento della salute del cavo orale.

Dall'esperienza **Forhans** la soluzione semplice per la corretta igiene orale di tutta la famiglia.

BIBLIOGRAFIA

1. Valenti P. and Antonini G. 2005. Lactoferrin: an important host defence against microbial and viral attack. Cell Mol Life Sci. 62(22):2576-2587.
2. Valenti P. 2016 Cavità orale: Microbiota, Saliva, Lattoferrina, Infiammazioni ed Infezioni. Doctor Os 27(3):303-311.
3. Valenti P. Ottolenghi L. et al 2016 Lattoferrina e Alitosi Doctor Os 28(4): 1-9
4. Valenti P. Sangermano R. et al 2016 Lattoferrina e black stains Doctor Os 28(7): 1-6

Comunicazione destinata alla classe medica.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia
www.forhans.it
www.forhansgengifor.it