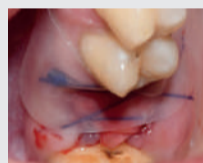


Adv



Il primo cerotto intraorale suturabile

Biodegradabile | economico | adesivo | suturabile



Sopra la sutura resiste 6 ore




Sotto la sutura resiste 10 gg.



Guarda il video

Distributore: ROEN s.a.s. per informazioni info@roen.it o contattare il numero: 011.9682604



SPECIALE IDS COLONIA 2023

In questo numero presentiamo alcune novità che le aziende del settore hanno proposto durante la fiera di IDS Colonia. Buona lettura.

Pagina 18

Gestione dello studio odontoiatrico: "Tutto inizia da come ci prendiamo cura l'uno dell'altro"

Iveta Ramonaite, Dental Tribune International

Judy Kay Mausolf è una consulente odontoiatrica, coach e autrice di tre libri sulla gestione dello studio odontoiatrico. Quest'anno condividerà la sua vasta esperienza di lavoro con i team dentali al Midwinter Meeting 2023 organizzato dalla Chicago Dental Society. Prima dell'evento, Dental Tribune International ha parlato con Mausolf di argomenti quali l'importanza di un servizio

clienti di qualità, un ambiente di lavoro positivo e relazioni di squadra.

Pagina 8





TePe

DENTAL FLOSS
WAXED | MINT
40m

Dalle bottiglie di plastica nasce il nuovo Filo TePe

ATTUALITÀ

I crediti ECM e le novità di presente, passato e futuro

2

MEDICINA INTERDISCIPLINARE

Disturbi del comportamento alimentare: cosa possono fare i sanitari dell'odontoiatria

3

NOTIZIE DAL MONDO

17



Dislocazione post traumatica di frammento di dente nel labbro inferiore: descrizione di un caso e management clinico-chirurgico

G. Fanelli, D. Barile, G. Albanese, G. Carretta, F. Cantatore, M. Corsalini, S. Capodiferro, G. Favia

Introduzione

Tra i traumatismi dentoalveolari il più frequentemente riscontrato in letteratura è quello del settore anteriore spesso anche favorito da alcuni fattori predisponenti strettamente dento-mascellari. In letteratura sono descritti casi di elementi dentari interi o fratturati persi, inalati o anche incarcerati nei tessuti molli circostanti.

Descrizione del caso

Una paziente di 20 anni si presentava alla nostra osservazione presso l'U.O.C. di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" a seguito di un incidente domestico avvenuto circa 6 mesi prima con conseguente avulsione traumatica di alcuni elementi dentari.

Pagina 6



btk

Implanting Trust,
Smile Again!



RIALTO
NON-INVASIVE SINUS KIT



IL KIT CHIRURGICO PER MINI RIALZO SENO "RIALTO"
consente di elevare in modo atraumatico e graduale il seno mascellare per via crestale con una tecnica semplice, rapida e sicura, sufficientemente standardizzata.

visit **btk.dental**



Adv

Adv

I crediti ECM e le novità di presente, passato e futuro

Nel mese di marzo ho avuto modo di intervistare il dott. Roberto Monaco, Segretario della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri, Presidente dell'Ordine dei Medici di Siena, ma soprattutto attuale Presidente della CoGeAPS, acronimo di Consorzio di Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie.

Dr. Monaco, vuole dirci cos'è la CoGeaps?

In questo momento la CoGeaps è un consorzio e precisamente è l'Ente che gestisce le anagrafiche di tutte le 30 professioni sanitarie, comprensive di tutti i professionisti della Sanità italiana. Per quanto riguarda i medici tutte le anagrafiche mentre per le altre professioni sanitarie solo rispetto alla formazione continua.

La formazione continua in medicina riguarda quanti professionisti?

La formazione continua di circa un milione 400 mila professionisti operatori sanitari. Il consorzio si occupa dell'aspetto pratico-operativo, mentre le decisioni spettano all'AGENAS, Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Nello stesso tempo la decisione arriva dalla Commissione Nazionale ECM, istituita per legge ministeriale in base alla quale i professionisti sono tenuti a fare l'aggiornamento.

Un tempo si faceva la formazione prescindere dall'obbligo dei crediti ECM. Mi risulta che molti medici non siano in regola, mentre lo sono di più gli odontoiatri. Le risulta?

No. C'è un'unica Federazione e praticamente i professionisti in regola sono intorno all'80%.

Comunque la questione ECM sembra diventata più importante, non solo per l'aggiornamento che tutti hanno necessità di fare, ma anche perché c'è un obbligo di legge. E addirittura sappiamo che le coperture assicurative vengono a decadere nel caso in



cui non si sia rispettato l'obbligo che è triennale. Vuole dire quanti crediti sono necessari per i medici, e in particolare per gli odontoiatri?

Sia per i medici che per gli psicologi, piuttosto che per i veterinari, e quindi anche per gli odontoiatri, i crediti utili per poter stipulare una polizza assicurativa sono il 70 % del proprio fabbisogno. Però non è una cosa che inizia adesso, ma vale per le polizze che si stipuleranno: la regola infatti ha validità dal 2026 per tutti i trienni a partire dall'anno 2000. Quindi questo triennio, iniziato in data 1 gennaio 2023, è il più importante, poi abbiamo tempo fino al 2025 per acquisire il nostro fabbisogno

formativo, fino al 70% necessario per poter stipulare una polizza.

Quest'anno c'è stata una proroga fino a dicembre 2023 per chi non era in regola nel triennio precedente. Qual è stato il motivo? E i crediti di quelli che sono regola dove vanno a finire?

Se ci pensate bene, una proroga l'avevamo già l'anno scorso perché durante il periodo del Covid era stato deciso di dare un'ulteriore anno di tempo per acquisire i crediti mancanti. Di fatto è successa la stessa cosa anche quest'anno. La proroga serve per chi è in carenza di personale e il più delle volte i colleghi utilizzano le ore di formazione per dedicarle all'assistenza sui pazienti. Oltre il danno la beffa. Se io medico sono costretto a lavorare le mie 4 ore mensili per la formazione e in più l'Ordine dei Medici mi deve sottoporre ad un'azione disciplinare perché sono ho adempiuto all'obbligo formativo, capisce bene che diventa una situazione non molto accettabile. Per questo si è data la possibilità di proroga, pur continuando a pensare che la formazione è un dovere deontologico per ogni singolo medico, ma è anche un dovere sociale, perché dobbiamo garantire una performance di qualità ai nostri cittadini.

C'è o c'è stata anche la possibilità di recuperare gli anni precedenti?

La legge dice che per i trienni che precedono quello che termina nel 2022, cioè i 2 trienni precedenti che finiscono nel 2019, chi non era in regola nell'ultimo triennio potrà recuperare i crediti. Questo in base alle indicazioni riguardanti i crediti compensativi che verranno decisi dalla Commissione nazionale ECM, che peraltro non si è ancora riunita.

Chi invece è in regola comincia il nuovo triennio normalmente? E quale futuro ci aspetta?

Chi è in regola con tutti i crediti nei precedenti trienni partirà con un bonus di 30 crediti; si tratta di un sistema premiante considerando che i crediti di un triennio sono 150. Poi se dobbiamo ragionare su quello che sarà il futuro, io stesso ho lavorato pensando che la formazione deve completamente cambiare rispetto a quella che finora abbiamo vissuto, nel senso di applicare una formazione molto più vicina al professionista. Teniamo conto che il professionista per potersi formare, tutti i giorni e tutte le notti legge delle pubblicazioni, interagisce con altri professionisti, si rapporta con gli altri colleghi in una sorta di relazione multidisciplinare, oltre che multiprofessionale. Tutto questo non gli viene riconosciuto da un punto di vista dei crediti.

Dr. Monaco, secondo il suo parere i componenti del direttivo delle Società scientifiche che seguono un percorso di aggiornamento insito nel proprio ruolo, come vanno considerati al di là dell'obbligo?

Se parliamo di tutti i professionisti, che lavorino in uno studio o in ospedale, devono per forza relazionarsi con altri professionisti per garantire il benessere del proprio paziente. E questo è un momento importante di crescita professionale, che finora non è stato mai stato riconosciuto. Qui ci saranno novità rispetto a chi nel passato moderava una sessione in un convegno o era il responsabile scientifico senza acquisire nessun credito; dal primo gennaio di quest'anno, io ho fatto una proposta, già accettata dalla Commissione nazionale ECM, che prevede il 20% dei crediti dell'evento accreditato per i responsabili scientifici, poi crediti anche per il moderatore, come pure i tutor avranno dei crediti maggiorati rispetto al passato.

Quindi ci sarà una valorizzazione reale del sistema aggiornamento, tenendo conto che a volte si fanno corsi solo per avere crediti?

Certo una valorizzazione del professionista e della formazione.

Dobbiamo considerarla una sua iniziativa?

Sì, ma il lavoro si fa sempre insieme ad altri.

Insomma dr. Monaco, possiamo dire che lei ha avuto un atteggiamento proattivo verso una questione eterna: il professionista dovrà sempre aggiornarsi.

Io penso che a noi spetta cercare di trovare soluzioni per far diventare compliant il sistema della formazione, lasciare spazio al professionista, non andare a contare i crediti, mantenere quella curiosità che serve per crescere professionalmente.

Patrizia Biancucci

IMPRINT
INTERNATIONAL
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oernus
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. © 2023 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 XIX Numero 4, Aprile 2023

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

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucchi Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, 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. Albanese, D. Barile, F. Beier, P. Biancucci, J. Booth, S. Capodiffero, F. Cantatore, G. Carretta, M. Corsalini, S. Cosola, G. Faneli, G. Favia, P. Gatto, A. Genovesi, A. Hall Hoppe, N. Ismail, G. Oldoini, G. M. Nardi, I. Ramonate, A. Samataro.

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

GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Reggiani Print S.r.l.
Via D. Alighieri, 50
21010 Brezzo di Bedero (VA)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITTI srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari | alessia.murari@tueorservizi.it

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

Con la partecipazione non condizionante di:

Corso di tecniche chirurgiche implantari su preparati anatomici umani

**CREMONA · Palazzo Trecchi
26 e 27 MAGGIO 2023**

23,4 CREDITI ECM

Il corso ha lo scopo di approfondire le conoscenze anatomiche del distretto oro facciale applicate alla chirurgia implantare e ricostruttiva, con l'obiettivo di migliorare l'approccio all'implantologia.

L'85% del tempo sarà dedicato alla parte pratica ed è previsto un preparato anatomico ogni 2 discenti.

MAGGIORI INFORMAZIONI QUI

BTI ITALIA Tel: (39) 02 7060 5067 | bti.italia@bti-implant.it | bti-biotechnologyinstitute.com



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 duplicazioni, 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.

Disturbi del comportamento alimentare: cosa possono fare i sanitari dell'odontoiatria

Il 15 marzo si è celebrata la "Giornata nazionale del Fiocchetto Lilla, dedicata ai disturbi del comportamento alimentare."

Nella news del sito salute.gov.it, il 15 marzo si precisa che «*Questi disturbi, in particolare l'anoressia, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata binge eating, sono un problema di sanità pubblica e oggetto di attenzione sanitaria e sociale per la loro diffusione, per l'esordio sempre più precoce tra le fasce più giovani della popolazione (anche nei bambini di 8-9 anni) e per l'eziologia multifattoriale complessa. Ad esserne colpita è principalmente la popolazione femminile con un rapporto tra femmine e maschi di circa 9 a 1, anche se il numero dei maschi è in aumento soprattutto in età adolescenziale e pre-adolescenziale*».

Il problema dal 2019 ha subito un incremento del 40% e pertanto l'attenzione è aumentata, accrescendo la difficoltà dell'accesso alle cure e della prognosi.

Partecipando a un convegno alle Molinette di Torino promosso dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e dall'Università di Torino lo stesso 15 marzo, i prestigiosi relatori hanno confermato la gravità della situazione dopo il Covid anche nella regione Piemonte (nell'ospedale Pediatrico Regina Margherita i ricoveri sono aumentati del 31% a maggioranza intorno ai 14 anni ma molti hanno solo 11 anni): nonostante la disponibilità di centri specialistici ospedalieri, costantemente pieni sia per i ricoveri dei pazienti più gravi che per i day hospital, sono insufficienti per gestire un fenomeno così in espansione. Solo i ricoveri durano mediamente 35 giorni, ma alcuni anche mesi. Di qui la necessità e la creazioni di case comunità sul territorio, ma soprattutto di riferimenti territoriali interdisciplinari. I dati riportati dai relatori sono davvero inquietanti: pre-pandemia erano 4.000 morti all'anno in Italia e 318.000 nel mondo e, anche se non si muore, la qualità della vita è pessima.

Si legge sul sito salute.gov. «*Il Ministero della Salute ha redatto alcuni documenti di indirizzo, fortemente sollecitati sia dalle Associazioni dei familiari che dagli Operatori sanitari, per fornire strumenti pratici per la gestione delle persone affette da disturbi dell'alimentazione e l'invio ai Centri di cura più appropriati, attraverso la segnalazione della Mappa dei Servizi e delle Associazioni dedicati alla cura dei Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*». Continua l'articolo «*Questi disturbi, se non diagnosticati e trattati precocemente, aumentano il rischio di complicanze organiche rilevanti a carico di tutti gli organi e apparati dell'organismo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) con rischio di cronicizzazione e anche, nei casi più severi, di mortalità, in particolare per quanto riguarda l'anoressia*».

A proposito di sollecitazione delle famiglie al convegno di Torino ha partecipato protagonista l'Associazione delle famiglie "Lo specchio ritrovato", che ha donato una panchina lilla all'ingresso dell'ospedale

Molinette. «*Le associazioni delle famiglie hanno consentito di umanizzare le cure e la presa in carico*», dichiara il Prof. Valle.

Pagina 4



OT EQUATOR

PER TUTTE LE PIATTAFORME
IMPLANTARI

Altezze disponibili fino a 7mm.
Per ordinare indicare sempre: la marca dell'impianto, il diametro dell'impianto e l'altezza del bordo di guarigione.

RHEIN 83 Days

Bologna 9-10 Giugno 2023

OT Equator 5.0

L'evoluzione del flusso digitale in odontoiatria

All on

4i

1983-2023

9,8
ECM

RHEIN 83

Per maggiori informazioni,
programma dettagliato e iscrizioni

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



Pagina 3

La Presidente, Dottoressa Cristiana Ivaldi, la cui famiglia è stata colpita personalmente dal fenomeno, nel suo intervento ha sottolineato, dopo aver ringraziato il dott. Daga e il team per aver salvato la vita di molti ragazzi compresa la figlia, come sia indispensabile non smantellare il sistema sanitario per poter salvare il futuro dei ragazzi, sempre più colpiti dalla grave patologia. La panchina lilla rappresenta un forte messaggio: con la collaborazione di tutti si può guarire e dare anche un

significato a chi ha un figlio che si ammala.

Conclude il suo appassionato intervento la Dottoressa Ivaldi: «Quando tuo figlio ha questa malattia si chiude nella sofferenza interiore, nel disturbo alimentare e si crea un vero iceberg del disturbo, che include la famiglia: un genitore si distrugge. E se ci sono interventi per chi si ammala, non ce ne sono per le famiglie».

Nel convegno si è messo in rilievo come, oltre alla difficoltà all'accesso alle cure, la prevenzione e la diagnosi precoce sono fondamentali, perché non esistono ancora molte certezze sulle cure se non l'approccio



psichiatrico. Da uno studio multicentrico servono 180 giorni per arrivare alle cure oltre un anno per iniziarle. Se da un lato si cerca di potenziare il territorio per poter intercettare il di-

sturbo, è chiaro che paziente e famiglia si rivolgono spesso tardi al medico.

Qui interviene il ruolo chiave di "sentinella sanitaria" dell'odontoiatra e dell'igienista dentale. Infatti, se è vero che solo una parte ancora minoritaria accede alle cure odontoiatriche e preventive una volta all'anno, sia in età pediatrica che adolescenziale c'è grande attenzione dei genitori a fare prime visite, igiene ed eventuale ortodonzia.

Per questo lo studio odontoiatrico, territorialmente molto diffuso e presente, potrebbe assumere un ruolo chiave nell'intercettare prima di altri sanitari la problematica. Questo per almeno tre motivi:

- Il paziente non vuole all'inizio far conoscere il suo sintomo-disturbo e tende ad evitare altri medici, ma lo studio odontoiatrico è percepito come un luogo specialistico solo di cura e benessere della bocca e quindi con meno barriere comuni-

cative nei confronti dei sanitari odontoiatrici;

- Lo stesso dicasi per la famiglia;
- I disturbi del comportamento alimentare si intercettano sicuramente dalla variazione del peso, ma la bocca e la situazione della dentizione manifestano un problema di salute orale (corrosione dello smalto, piccole lesioni, infiammazioni, afte), che richiede sempre la necessità di altre indagini diagnostiche e degli stili di vita.

Ovviamente in un'ottica interdisciplinare, come spesso accade per altre patologie, lo studio odontoiatrico potrebbe precocemente intercettare i sintomi, parlare con la famiglia e/o il paziente, suggerire un percorso interdisciplinare con altri medici.

Perché il problema è proprio questo: intervenire con rapidità per non incorrere nella malattia severa.

Patrizia Gatto

Adv

05-2018

WE LOVE WHAT WE DO.

ARIA COMPRESSA SECCA DI ELEVATA QUALITÀ E PUREZZA.

DA OLTRE 50 ANNI INNOVIAMO LA TECNOLOGIA DELL'ARIA.

Il compressore a secco Cattani si evolve: il nuovo look "total black", le dimensioni compatte e l'evoluzione tecnologica migliorano l'estetica e le performance di questo prodotto. È in grado di fornire aria compressa secca di elevata purezza grazie all'assenza di lubrificazione ad olio e alla presenza dei filtri e dell'impianto di essiccazione.

La manutenzione semplice e la comprovata affidabilità consentono una garanzia di tre anni.



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:

Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.
Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.
Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.
Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:

Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.
We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, so that you can save between 30% and 50% on electrical consumption.



Tutelare il paziente odontoiatrico: intervista al Presidente Federconsumatori

Da alcuni anni si sta assistendo all'evoluzione del mercato odontoiatrico, fatto di nuove figure come le Strutture di Odontoiatria organizzata o le SRL. In considerazione di questa evoluzione, abbiamo intervistato il dr. Michele Carrus, Presidente Federconsumatori.

Buongiorno dott. Carrus, qual è il suo parere riguardo i rischi a cui vanno incontro i pazienti che si rivolgono alle strutture odontoiatriche che poi falliscono. Avete un progetto per tutelare questi pazienti?

Anzitutto vorrei dire che il bisogno di cure rende la persona/consumatore un soggetto fragile che merita ogni attenzione e ogni tutela. Questa tutela rimanda innanzitutto al Codice Deontologico del medico che la prende in cura. Esistono delle società di tipo commerciale che devono osservare alcune regole di comportamento sulle quali esiste la possibilità di far suonare qualche campanello di allarme. Un esempio può essere quando l'offerta di prestazione, molto spesso pubblicizzata in termini molto convenienti, non si viene a configurare in maniera appropriata, vale a dire che non si basa su una diagnosi a cui segue il relativo un preventivo. Altro esempio potrebbe essere l'overtreatment con interventi eccessivi rispetto al reale bisogno.

In secondo luogo quando si ricorre a un finanziamento esterno, per esempio di un soggetto terzo o di una società finanziaria, sarebbe importante avere un rapporto diretto con la finanziaria. Inoltre è bene avere l'indicazione precisa del medico che assumerà la cura facendo in modo che sia lui a eseguire le prestazioni nel tempo, compilando la cartella clinica con cura e aggiornandola con tutte le attività diagnostiche del paziente. Tutti elementi che qualificano come valida la prestazione e il tipo di rapporto che c'è.

Nel caso di fallimento, come già successo, abbiamo visto scomparire le cartelle cliniche come pure i direttori sanitari e il paziente non ha niente in mano. Che si fa in quei casi?

In questi casi c'è un problema. In alcune situazioni il nostro intervento è stato determinante per aiutare i pazienti che si erano trovati molto spesso esposti su due fronti.

Il primo fronte è relativo alle cure che non erano state completate in pazienti in una condizione provvisoria di trattamento che li rendeva inabili e sofferenti. Il secondo fronte riguarda il piano finanziario, perché spesso avevano pagato già per una prestazione non completata, oppure avevano contratto dei finanziamenti con delle società finanziarie.

Siete riusciti a far riavere i soldi a questi pazienti?

In gran parte sì, soprattutto per coloro che avevano un finanziamento, e dunque esisteva una responsabilità della società finanziaria. Infatti secondo il nostro testo unico bancario che disciplina le attività creditizie e di intermediazione finanziaria, se si riscontra un'inadempienza grave del fornitore, la società finanziaria è responsabile e quindi è in questi casi che siamo riusciti ad ottenere il rimborso della parte di cure non effettuate o il completamento presso altri medici odontoiatri o altri studi convenzionati con la società fi-

nanziaria, che si è fatta quindi carico delle spese. Occorre sicuramente una evoluzione normativa che permetta di aumentare il livello dei controlli e

di prescrivere esattamente le regole di condotta che devono osservare i professionisti.

Patrizia Biancucci



La ricerca a supporto dello **SPECIALISTA**

CURASEPT[®]

BIOSMALTO

7

ANNI DI RICERCA

Il tuo alleato nel trattamento e nella prevenzione della SENSIBILITÀ

Uno studio⁽¹⁾ effettuato da **ISTEC CNR** ha dimostrato che Curasept Biosmalto Denti Sensibili ha **un'eccellente capacità di ripristinare lo smalto demineralizzato** nella sua struttura nativa depositando una **nuova fase cristallina in continuità con quella esistente e occludendo completamente i tubuli esposti di dentina acidata**. **L'efficacia** è stata testata qualitativamente in vitro mediante analisi al microscopio elettronico a scansione di emissione di campo (FEG-SEM).

CURASEPT BIOSMALTO. L'EVIDENZA È SCIENTIFICA.

⁽¹⁾ Characterization of a toothpaste containing bioactive hydroxyapatites and in vitro evaluation of its efficacy to remineralize enamel and to occlude dentinal tubules: Lorenzo Degli Esposti¹, Anna Tampieri¹, Michele Iafisco¹,^{*} Institute of Science and Technology for Ceramics (ISTEC), National Research Council (CNR).

3

BREVETTI INTERNAZIONALI

24

STUDI E CASI CLINICI

Mousse Professionale e Domiciliare
Collutorio
Spazzolino
Dentifricio

Sono Dispositivi Medici Leggere attentamente le avvertenze e istruzioni d'uso.

Adv

Dislocazione post traumatica di frammento di dente nel labbro inferiore: descrizione di un caso e management clinico-chirurgico

G. Fanelli*, D. Barile*, G. Albanese**, G. Carretta**, F. Cantatore**, M. Corsalini°, S. Capodiferro°, G. Favia°

*Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Scuole di Specializzazione in Odontoiatria Pediatrica (Direttore: Prof. Massimo Corsalini).

**Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Scuole di Specializzazione in Chirurgia Orale (Direttore: Prof. Gianfranco Favia).

°Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari.

Pagina 1

Alla visita anamnestica la paziente risultava essere in apparente buona salute, mentre all'esame obiettivo intra-orale si evidenziavano lacune edentule in zona 1.1 e 4.2, cross-bite monolaterale destro, deep-bite, anomalie di forma a carico di 1.2 e 2.2, persistenza di elementi 5.3 e 6.3. (Fig. 1).

All'esame obiettivo extra-orale si rilevava una tumefazione di lunga durata, clinicamente dura e dolente alla palpazione a carico dell'emi-labbro inferiore di destra (Fig. 2).

La radiografia panoramica (Fig. 3) mostrava un addensamento radiopaco di difficile interpretazione in corrispondenza della tumefazione del labbro, rivelatosi essere alla radiografia latero-laterale (Fig. 4) del cranio un frammento dentario incarcerato all'interno dei tessuti molli del labbro inferiore.

Materiali e metodi

Previo consenso informato, la paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico per la rimozione del frammento, previa anestesia loco-regionale mediante infiltrazione di Mepivacaina 2%. Nello specifico, è stata evidenziata con penna dermografica (Fig. 5a) la zona di interessamento come accesso chirurgico mediante incisione a lama fredda a losanga, volta a favorire la rilocazione dei margini a fine intervento. Mediante una delicata dissezione (Fig. 5b), il frammento dentario è stato localizzato, dissociato dai tessuti circostanti e rimosso (Fig. 6); la ferita chirurgica è stata suturata con seta 3.0. Abbiamo prescritto una terapia antibiotica con Amoxicillina (1gr. ogni 12 ore per 6 giorni) e programmato la rimozione della sutura dopo 7 giorni. Ad un ulteriore controllo a distanza di 40 giorni non erano evidenti esiti cicatriziali (Fig. 7).

Conclusioni

Considerata l'elevata incidenza di traumi dento-alveolari nel settore anteriore descritta in letteratura e le possibili complicanze che ne derivano (come nel caso descritto), risulta fondamentale sensibilizzare le associazioni dei professionisti coinvolti a sviluppare una maggiore attenzione alle tematiche intercettive e preventive nei confronti di tali problematiche mediante la correzione

dei fattori predisponenti dento-mascellari e anche proteggendo con dispositivi adatti le parti esposte a possibili lesioni durante le attività ludico-sportive.

In caso di complicanze, come quella qui descritta di incarceration di un frammento dentario nei tessuti molli, è importante ai fini di evitare sequele successive di tipo infettivo, una corretta ispezione da parte dell'odontoiatra dei tessuti molli e l'utilizzo di esami radiografici di I e II livello correttamente eseguiti al fine di una corretta diagnosi.



Fig. 1



Fig. 2

Fig. 1 – Foto frontale del paziente; Fig. 2 – Tumefazione dell'emi-labbro inferiore destro.



Fig. 3



Fig. 4

Fig. 3 – Radiografia ortopantomica; Fig. 4 – Radiografia latero-laterale del cranio.



Fig. 5a



Fig. 5b

Fig. 5a – Definizione dell'incisione chirurgica; Fig. 5b – Rimozione del frammento dentale.



Fig. 6



Fig. 7

Fig. 6 – Frammento del 4.2 rimosso; Fig. 7 – Guarigione senza esiti cicatriziali.

Uno studio collega il microbioma orale a depressione e ansia

XI'AN, Cina: Un numero crescente di prove suggerisce che i cambiamenti nel microbiota intestinale giocano un ruolo significativo nello sviluppo di ansia, depressione e altri disturbi psichiatrici. Tuttavia, si è poco indagato su come il microbiota orale possa interessare la salute mentale. Per cambiare questa situazione, i ricercatori dell'Università di Xi'an Jiaotong hanno condotto uno studio case-control sull'argomento e hanno trovato un legame tra specifici batteri orali e lo sviluppo di depressione e ansia.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i disturbi d'ansia e la depressione sono le malattie mentali prevalenti, con circa 264 milioni di persone colpite dalla prima e 322 milioni dalla seconda a livello globale. L'elevata prevalenza e le loro conseguenze negative hanno reso queste malattie mentali estremamente preoccupanti, come riferito dagli autori dello studio.

I ricercatori hanno cercato di valutare la relazione tra i microbiomi del dorso della lingua e della saliva e l'ansia e la depressione. A tal fine, hanno analizzato la predisposizione genetica individuale di una grande coorte di partecipanti colpiti da depressione e ansia, presenti nella UK Biobank, rispetto ai controlli riguardanti i loro microbiomi salivari e del dorso della lingua utilizzando i più recenti dati di sintesi di uno studio di associazione di genome-wide del microbioma orale.

Il gruppo ha identificato interazioni significative tra microbiomi del dorso della lingua e della saliva e ansia e depressione. I batteri orali come *Centipeda periodontii*, *Granulicatella* e *Eggerthia* sono stati associati ad entrambe le malattie mentali.

Ci possono essere diversi meccanismi che collegano una cattiva salute orale ai disturbi mentali. È noto come la malattia parodontale colpisca le gengive e il parodonto e che i batteri possano entrare nel flusso sanguigno danneggiando le gengive e, se la barriera emato-encefalica è indebolita, possono anche entrare nel cervello. Per mezzo di sostanze messaggere che promuovono l'infiammazione, la malattia parodontale può anche influenzare indirettamente il sistema nervoso centrale.

I meccanismi esatti attraverso i quali si sviluppano queste patologie e le possibili modalità di prevenzione, ad esempio la cura dentale (profilassi parodontale), l'igiene orale e le strategie nutrizionali, devono ora essere approfonditi.

"Questo lavoro evidenzia la necessità di ulteriori ricerche sul ruolo potenziale del microbioma orale nei disturbi di salute mentale per migliorare la nostra comprensione della patogenesi della malattia, portando potenzialmente a nuovi obiettivi diagnostici e strategie di intervento precoce", hanno concluso gli autori dello studio.

Lo studio, intitolato "A genetic association study reveals the relationship between the oral microbiome and anxiety and depression symp-

toms", è stato pubblicato online il 10 novembre 2022 su *Frontiers in Psychiatry*.

Franziska Beier
Dental Tribune International



SL silver line Gel



www.micerium.it

con Aloe, estratto di Canapa
Argento Colloidale (10 ppm)
Effetto antivirale-antibatterico naturale

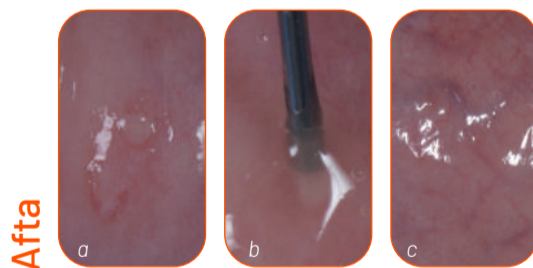
Indicazioni

- >> Afte, Ulcere, Stomatiti aftose ricorrenti, Gengiviti, Parodontiti
- >> Mucositi da Radioterapia e Chemioterapia
- >> Interventi chirurgici del cavo orale, Estrazioni difficili
- >> Implantologia
- >> Ulcere traumatiche da protesi e apparecchi ortodontici
- >> Burning Mouth Syndrome (Sindrome della bocca che brucia)

Benefici

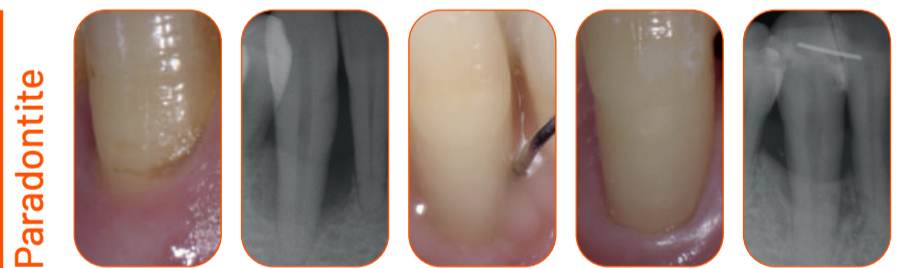
- >> Dona rapido sollievo
- >> Elimina il senso di bruciore
- >> Protegge la mucosa orale
- >> Grazie alla sua funzione antiossidante garantisce il benessere e l'igiene della bocca

Casi Clinici del Dr. Francesco Simoni



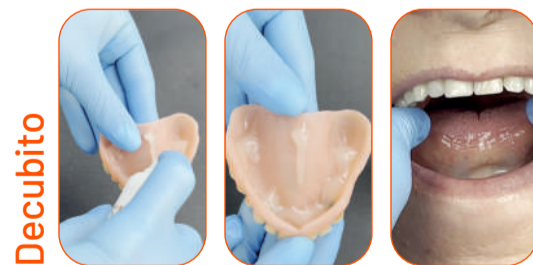
Afta

- a) Immagine clinica dell'afte
b) Applicazione gel argento Silver Line
c) Situazione clinica dopo il trattamento, il gel lenisce il fastidio e velocizza la guarigione



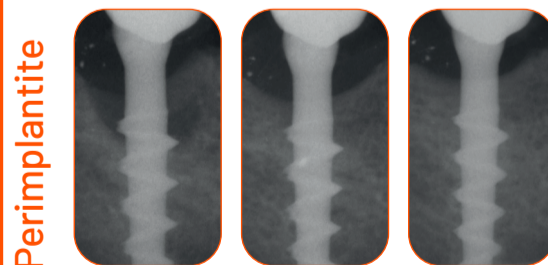
Paradontite

Immagine clinica e radiografica iniziale del difetto parodontale; Applicazione del gel
Immagine clinica e radiografica dopo 12 mesi, da notare la rigenerazione ossea.



Decubito

Decubito da protesi totale trattato con Silver Line Gel



Perimplantite

Caso di perimplantite trattato con Silver Line Gel dal 2015 al 2022

ENA[®] CARE
Oral

Micerium S.p.A.
Via G. Marconi, 83
16036 Avegno (GE) Italy
Tel. 0185 7887 870
ordini@micerium.it
www.micerium.it

estetica
M
GRUPPO
MICERIUM

Gestione dello studio odontoiatrico: “Tutto inizia da come ci prendiamo cura l’uno dell’altro”

Intervista a Judy Kay Mausolf, consulente odontoiatrica, coach e autrice di tre libri sulla gestione dello studio odontoiatrico.



©Salmore nero/Shutterstock

Pagina 1

Signora Mausolf, potrebbe dire ai nostri lettori qualcosa sul suo background in odontoiatria e su cosa l’ha spinto a diventare un coach?

Ho iniziato la mia carriera odontoiatrica lavorando come receptionist in uno studio odontoiatrico a Bismarck, North Dakota, negli Stati Uniti. Nel giro di due anni, sono diventata l’amministratore dello studio. Ho lavorato come amministratore per altri 24 anni. Durante quel periodo, ho anche assistito molti altri studi. Mi è sembrato naturale diventare un coach, dato che ho fatto coaching per anni.

I risultati positivi del trattamento sono una fonte importante di soddisfazione del paziente. Tuttavia, quanto è fondamentale gestire con successo gli aspetti non clinici di uno studio dentistico?

Un risultato clinico positivo è il risultato di un team altamente qualificato e coinvolto. Il gruppo dovrebbe essere in grado di comunicare con successo e lavorare bene insieme.

Cos’è il servizio “Wow factor” e come può essere raggiunto per costruire la fidelizzazione del paziente?

Un servizio “Wow factor” si basa sulla creazione di un marchio che crea esperienze eccezionali per i pazienti. Un marchio chiaro e coerente costruisce la fiducia e la fedeltà dei pazienti. Il

vostro marchio deve comunicare: chi siete, chi dite di essere e ciò che i vostri pazienti sperimentano costantemente.

I titolari di studio scelgono quattro parole chiave di valore per costruire il marchio. Essi utilizzano questa scelta come strategia decisionale per ciò che attueranno nella loro pratica. Tutto ciò che verrà attuato deve sostenere in modo chiaro e coerente i valori fondamentali.

Avere un marchio coerente gestisce le aspettative dei pazienti e costruisce la fedeltà. Allo stesso modo, dobbiamo essere fedeli ai prodotti e ai servizi che offrono costantemente ciò che promettono e soddisfano i nostri desideri e le nostre esigenze.

Le esperienze iniziano con le prime impressioni. Possiamo semplificare il

modo in cui possiamo fornire le prime impressioni del “wow factor” scomponendole nei cinque sensi. Cosa vedono, sentono, toccano, odorano e gustano i nostri pazienti? Ho intenzione di aggiungere una sesta domanda. È conveniente? Siamo diventati una società focalizzata sulla convenienza, e questo è molto importante. Utilizzate le sei domande per analizzare l’esperienza di ciascun paziente. Bisogna considerare sempre ciò di cui i nostri pazienti possono aver bisogno o desiderare. Le esperienze del paziente sono la prima telefonata, il check-in, l’esperienza clinica in studio, l’esperienza in sala di attesa e il check-out.

Come si può ispirare un team odontoiatrico a fornire un eccellente servizio clienti?

Tutto inizia da come ci prendiamo cura l’uno dell’altro. Dobbiamo trattare l’un l’altro e i nostri pazienti come una squadra. Niente due pesi e due misure. Dobbiamo davvero creare una cultura in cui la prestazione ai pazienti fluisca in modo naturale.

Il personale dentale è talvolta chiamato a gestire comportamenti difficili sul posto di lavoro. Quali sono alcune delle competenze necessarie per comunicare in modo positivo ed efficace con il personale e con i pazienti con personalità difficili?

Per quanto riguarda le nostre relazioni con i pazienti, dobbiamo cercare di capire perché sono difficili e non prenderle sul personale. Fate domande per capire che cosa sta generando paura, frustrazione o rabbia. Mantene la calma, mostrate compassione e tenete informato il paziente. Tutti abbiamo avuto pazienti che hanno avuto difficoltà durante le prime due visite, ma che poi hanno finito per diventare i preferiti del team.

Per quanto riguarda le relazioni di squadra, è importante stabilire norme da squadra e stabilire accordi a sostegno di tali norme. “Io” è chi sono al di fuori dell’ufficio. “Noi” è chi sono all’interno dell’ufficio. Creiamo chiari standard per il team: atteggiamento, comportamento e comunicazione. Le personalità difficili non sono accettate o permesse in una cultura felice, sana e performante.

Si tratta di stipulare accordi per ritenere noi stessi e l’un l’altro responsabili di avere relazioni sane. Come squadra, dovremmo definire cosa significa esattamente.

conoscere e celebrare il successo del team in uno studio dentistico?

La creazione di un ambiente “kudos” inizia con l’osservazione e la consapevolezza di ciò che è buono e giusto nella cultura dello studio. Questo segue il riconoscere ciò con una dichiarazione “kudos”. Per esempio: “Susie, ottimo lavoro nell’aiutare la paziente a comprendere il suo trattamento in modo da poterle permettere di superare le sue paure!”.

La magia di una cultura “kudos” consiste nel spostare l’attenzione del team da ciò che non funziona a ciò che funziona, da ciò che non è positivo a ciò che è positivo. Questo approccio è estremamente potente perché ciò che cerchiamo, lo troviamo.

Gli studi dentistici sono attualmente afflitti da carenze di personale. Ci potrebbe fornire esempi di come organizzare riunioni di gruppo produttive e coinvolgenti contribuisca a promuovere una cultura positiva del lavoro e a migliorare l’accettazione dei trattamenti?

Si tratta di una domanda in due parti. Prevedere delle riunioni di team che consentano una comunicazione aperta e rispettosa senza ripercussioni aiuterà lo staff a lavorare meglio insieme. La frustrazione e lo stress diminuiscono quando il team può discutere e risolvere ciò che funziona e ciò che non funziona. Il turnover del personale diminuisce quando un team è felice di lavorare insieme.

Allo stesso modo, l’accettazione dei trattamenti aumenta quando l’intero team comprende i trattamenti offerti e il motivo per cui vengono presentati. Discutere la scelta delle parole e praticare un gioco di ruolo atto a superare le obiezioni dei pazienti aiuta a costruire la fiducia nel team. Per esempio, provate a discutere: “Quali sono alcuni modi in cui potremmo rispondere quando la Paziente dice _____?”

Vuole aggiungere qualcos’altro?

Abbiamo tutti dei compiti che non ci piacciono. Non impantanatevi in compiti banali! Ci interessa servire al meglio i pazienti. Abbiamo la fortuna di lavorare in un’industria incredibile che aiuta le persone a vivere una vita più sana. Offriamo funzionalità ed estetica, che si traducono in fiducia del paziente, salute e migliore qualità della vita.

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

Che cos’è un ambiente “kudos” e perché pensate che sia fondamentale ri-

ESACROM
electronics and medical devices

Partecipa al nuovo corso targato Esacrom

LIVE SURGERY IMPIANTI PTERIGOIDEI



16-17 Giugno 2023

Pomezia

presso ABC Dental Pomezia

Relatori:

Dr. Ugo Graziani

Dr.ssa Giovanna Paternoster



ESACROM SRL

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

Follow us on    

Il diabete mellito e la malattia parodontale: consapevolezza del paziente diabetico

Nada Ismail, Giacomo Oldoini, Annamaria Genovesi, Saverio Cosola

Il termine diabete mellito raggruppa un insieme di alterazioni metaboliche che, seppur con eziologie differenti, evolvono in uno stato di iperglicemia cronica che può portare a gravi conseguenze per la salute¹. Il diabete è emerso come un problema di salute pubblica globale con risultati importanti a causa della sua elevata prevalenza, gravità e complicanze associate². La letteratura riporta cinque classiche complicanze acute e croniche relative al diabete mellito, queste includono: retinopatia emorragico-essudativa, nefropatia diabetica che può portare ad insufficienza renale e problemi cardiovascolari, il 30% dei diabetici presenta neuropatia agli arti e zone periferiche dovute alle lesioni al microcircolo terminale e alle terminazioni nervose, le complicanze del sistema neurovegetativo possono portare a disturbi intestinali, vescicali e sessuali³. Nel 1993 nello studio condotto da Loe viene definita una sesta complicanza: la malattia parodontale⁴.

La malattia parodontale è conseguenza di complesse interazioni tra l'ospite e il microbiota disbiotico subgingivale, che portano a una condizione infiammatoria cronica caratterizzata dalla distruzione dei tessuti parodontali con conseguente perdita dell'attacco connettivale, distruzione dell'osso alveolare di supporto e formazione di tasche patologiche attorno agli elementi dentari, conseguenza della migrazione apicale dell'epitelio di giunzione⁵. Il trattamento parodontale potrebbe costituire un approccio terapeutico innovativo come misura di sanità pubblica per ridurre le complicanze e migliorare la salute dei pazienti con diabete⁶.

Materiali e metodi

Un sondaggio basato su di un questionario, contenente 43 domande, condotto tra il mese di luglio 2022 e dicembre 2022, con lo scopo di valutare le abitudini di igiene orale domiciliare e la consapevolezza dei pazienti diabetici sulla correlazione tra il diabete mellito e la salute orale.

Sono stati inclusi solo pazienti diabetici, indifferentemente dal tipo di diabete, di sesso sia maschile che femminile, di età superiore ai 18 anni, per un totale di 416

soggetti. Il questionario è stato sottoposto ai pazienti principalmente tramite social media quali "Facebook" e "Instagram", ed è strutturato in 5 moduli:

1. generalità degli intervistati;
2. relazione tra gli intervistati e la figura professionale dell'odontoiatra;
3. abitudini di igiene orale domiciliare e la relazione tra gli intervistati e l'igienista dentale;
4. consapevolezza degli intervistati sui problemi di salute orale associati al diabete;
5. priorità per i pazienti diabetici.

Tutte le domande presentavano opzioni a scelta multipla, tutte le risposte sono state mantenute riservate e nessun paziente è stato identificato.

Criteri di inclusione

- A. Soggetti con età superiore ai 18 anni;
- B. soggetti di sesso sia maschile che femminile;
- C. soggetti diabetici, indifferentemente dal tipo di diabete.

Criteri di esclusione

- A. Soggetti con età inferiore ai 18 anni;
- B. soggetti non diabetici.

Risultati

Modulo 1

Un totale di 416 soggetti ha partecipato al sondaggio, un riepilogo delle caratteristiche demografiche (Tab. 1) indica che la maggior parte degli intervistati era di sesso femminile (86,3%), di età compresa tra 25 e 34 anni (28,8%), circa 1/3 degli intervistati è fumatore (23,6%) e la maggior parte degli intervistati è diabetico di tipo I (88,2%), per cui l'88% sta trattando la malattia con insulina.

Modulo 2

Il 74,3% degli intervistati è attualmente seguito da un odontoiatra di fiducia, oltre la metà dei soggetti (59,9%) ha effettuato l'ultima visita negli ultimi 6 mesi e la maggior parte effettua un solo controllo l'anno (38,5%) (Tab. 2).

Magnificare l'osservazione clinica con gli ingrandenti diventa benessere per l'operatore ed efficacia per le procedure cliniche

Gianna Maria Nardi

L'osservazione clinica è alla base di qualsiasi procedura di prevenzione e tra le tecnologie, l'utilizzo dell'ingrandimento e di una illuminazione appropriata diventa fondamentale in quanto viene magnificata la vista del campo operatorio, facilitando e rendendo preciso l'accesso della strumentazione e riducendo al minimo il rischio di errore. Le tecnologie strumentali ergonomiche (Harmony) permettono una maggiore efficacia grazie all'opportunità di personalizzare la scelta in base alle difficoltà operative delle zone più difficili quali i retro-molari. L'uso degli ingranditori permette una migliore visibilità, dando inoltre l'opportunità di documentare i casi con

videoriprese e porta a un perfetto monitoraggio delle condizioni clini-

che del cavo orale prima e dopo il debridement parodontale.

Pagina 10

