



Ottobre 2017 - anno XIII n. 10

www.dental-tribune.com

KaVo presenta
il nuovo OP 3D

KV_10_17_0438_REV0 © Copyright KaVo Dental GmbH.

Il primo passo per entrare
nel mondo 3D di KaVo!Scopri di più all'interno!
Per maggiori info visita il sito www.kavo.it

KAVO

Superammortamenti forse al capolinea

M. Quaranta



Il bonus sugli investimenti per i liberi professionisti ovvero il superammortamento del 140% per i beni acquistati entro il 31 dicembre 2017 è al rush finale. E tutto questo anche se è vero che i beni acquistati entro il 31 dicembre di quest'anno potranno essere installati entro e non oltre il 30 giugno prossimo, a condizione che l'ordine sia stato emesso al fornitore, cui sia stato anche corrisposto un acconto di almeno 20% del totale di contratto, da fatturare entro e non oltre il 31 dicembre di quest'anno. Si può liberamente investire in beni strumentali purché nuovi ed esclusivamente legati all'attività d'impresa, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia effettuato direttamente o tramite locazione finanziaria (leasing); l'agevolazione non vale per la locazione operativa (noleggio commerciale o renting). Il bonus così ottenuto (che non è che un maggior sconto fiscale) impatta direttamente solo sulle imposte sui redditi. Il solo limite è che dopo due anni siamo arrivati al rush finale e se accenno alla scadenza è per essere franco con

diversi liberi professionisti che, impauriti, fingono di non accorgersi che i superammortamenti di ogni genere sono al capolinea.

> pagina 4

“Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia edizione 2017”

*il documento presentato al Ministero
della Salute*

P. Gatto

Roma, 13/09/2017 - Al Ministero della Salute, Auditorium di Lungotevere Ripa, si è svolta nella mattinata del 13 settembre, la presentazione delle “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia, ed. 2017”, la prima versione era del 2014. Relatrice per il Ministero della Salute Rossana Ugenti, Direttore Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del

Servizio Sanitario Nazionale, che ha preceduto il Coordinatore scientifico del progetto, Enrico Gherlone, che già ebbe la “paternità”, come da lui definita, del precedente documento del 2014, pubblicato dopo lunghi anni di lavoro. Essendo l'odontoiatria in continua evoluzione era prevista una triennale revisione, puntualmente pubblicata.

> pagina 2

La presidente FDI:

*«I nostri associati dovrebbero possedere
i giusti strumenti per servire il pubblico»*

Dental Tribune International

Kathryn Kell ha iniziato il suo mandato come nuovo Presidente FDI alla fine del Congresso mondiale FDI 2017. Dental Tribune Online l'ha incontrata a Madrid per parlare del suo ruolo, le sfide personali e di quelle che lei giudica essere le principali aree in cui l'organizzazione dovrà impegnarsi nei prossimi due anni.

> pagina 3



GESTIONE DELLO STUDIO

Il Team odontoiatrico è il protagonista A CarraraFiere i pionieri del cambiamento si incontrano 5

L'INTERVISTA

Gerhard Seeberger, neo presidente eletto FDI per il biennio 2019-2021 13

NOTIZIE DALLE AZIENDE

Con l'acquisizione da parte di Clayton, Dubilier and Rice, Hillhouse/CareCapital, Carestream Dental diventa un'azienda globale indipendente 15

PERIO TRIBUNE

Nuovo approccio terapeutico per la terapia delle infezioni parodontali e peri-implantari pagina 10

ORTHO TRIBUNE

Ortodonzia funzionale nuovi strumenti a vantaggio del clinico e del paziente pagina 6

RIVOLUZIONARIA – UNA PER TUTTO!

- SOTTO- E SOPRAGENGIVALE
- TRATTAMENTI PARODONTALI E PERI-IMPLANTARI
- DELICATA E CONFORTEVOLE



UNA COMBINAZIONE IMBATTIBILE!

Sareste interessati a ricevere alcuni lavori scientifici e maggiori informazioni sull'AIR-FLOW®? Se sì, inviate una mail: dental@ems-italia.it

WWW.EMS-DENTAL.COM



The Aliens of Ultrasonic

R. & D. DEPARTMENT

SUS

Surgery Ultrasonic Site



CORSI MENSILI DEDICATI

Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata



Info: ESACROM Srl Tel.: 0542 643527 - Sig. Marini cell.: 3938586066 - marketing@esacrom.com

www.esacrom.com



con oltre 12.000 partecipanti che hanno preso parte ad un vasto programma scientifico, potendo inoltre apprendere nozione ravvicinata delle ultime tecniche cliniche e dei prodotti in rassegna nella Fiera svoltasi a latere del Congresso durante l'intero svolgimento. Più di 200 tra i più grandi produttori e distributori sono infatti convenuti a Madrid per presentare le loro ultime offerte. Tra le varie opportunità di formazione, il simposio live del Dental Tribune Study Club tenutosi nel padiglione 5. I partecipanti hanno potuto avere notizie sull'FDI, sulla sua attività e sui più recenti progetti, tipo la Giornata Mondiale della Salute Orale 2018, lanciata a Madrid, presso lo stand FDI nel padiglione 5. Ultime notizie e informazioni sul Congresso sono state rese disponibili quotidianamente dal World Dental Daily Newspaper pubblicato in collaborazione con Dental Tribune e lanciato online su www.dental-tribune.com.

“Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia, ed. 2017”

il documento presentato al Ministero della Salute

< pagina 1

Frutto di un grande lavoro scientifico, professionale e deontologico è il risultato della collaborazione di tutte le parti del GTO (Gruppo Tecnico di Odontoiatria), meglio conosciuto come “tavolo tecnico”, istituito dal Ministero e che ha al suo interno i rappresentanti del settore odontoiatrico appartenenti alla comunità scientifica, ai sindacali di categoria e ordinistici, della Cao. Rossana Ugenti sottolinea, come questo Gruppo Tecnico, di cui fa parte anche il Ministero e i suoi consulenti, è stato una bella esperienza di “buona pratica amministrativa”, che ha consentito di fare un lavoro integrato congiunto, vagliato poi dal Ministero. Le Raccomandazioni, come già il documento precedente, non rappresentano delle linee guida, che potranno essere eventualmente implementate dal Ministero in singole discipline, di concerto con le Associazioni Scientifiche accreditate, anche queste normative 2017, in attuazione. Ricorda Enrico Gherlone, che in odontoiatria, disciplina più giovane della medicina, dare delle linee guida era impossibile. Già nella prima versione si intendeva dare delle indicazioni cliniche praticabili ponendo “un’asticella” qualitativa, sotto la quale soglia non si poteva scendere. **Sicurezza**, dunque, la parola chiave a due canali: del paziente-cittadino e del professionista, per contenere da un lato la diffusione di pratiche di medici-

na difensiva e dall'altro dare delle indicazioni che, se seguite, possano essere una legittima difesa nei contenziosi, come riferimento utilizzato anche da magistrati. La necessità di uscire con un nuovo documento diventava incalzante anche alla luce del modello di responsabilità professionale definito nella legge 8 marzo 2017. Le Raccomandazioni, che saranno disponibili per tutto il mondo professionale e i cittadini, contengono approcci e percorsi terapeutici basati su dati scientifici aggiornati, in tutte le singole tematiche. Le principali novità:

- **Le Raccomandazioni sono stilate adottando il metodo scientifico:** contengono la bibliografia citata nel testo;
- **Sono integrate con le pratiche di odontoiatria digitale**, non contemplate nel precedente documento;
- **Hanno una sezione riguardante la comunicazione con il paziente**, come elemento essenziale della pratica corretta sia ai fini di ricostruire il giusto rapporto medico-paziente, sia per la raccolta del consenso informato.

Nelle conclusioni, il Gen. Franco Condò, Consulente per l'odontoiatria del Ministro, ricorda che quando si iniziò, non c'era grande sintonia tra le parti di questo Gruppo Tecnico, formato con tutte le componenti e fortemente voluto dal Ministro Lorenzin. In nome dell'unità di intenti, ognuno è riuscito a fare un passo indietro per il bene

comune, cosa che, sottolinea Condò è assai rara nel nostro paese. Quindi questo documento unico è il primo in tutto il mondo della medicina italiana e diventa un fiore all'occhiello per l'odontoiatria non solo per il valore intrinseco, ma per il processo con cui è stato portato a termine, relativamente in tempi brevi e unitariamente. L'iter si è svolto partendo dal lavoro scientifico che ha dato luogo a una prima stesura, poi confrontata dalle associazioni di categoria per controllare l'applicabilità clinica sia privata che pubblica, successivamente controllata dall'Ordine nei suoi aspetti deontologici ed infine avallata dal Ministero della Salute, nella sua stesura finale oggi ufficiale. Prossimi obiettivi identificati dai relatori, per il Cic il Presidente Gianfranco Carnevale, le associazioni di categoria Andi, rappresentate dal Presidente Gianfranco Prada, Aio, dal Presidente Fausto Fiorile, che rappresentava anche l'Ordine, la Cao, portando i saluti del Presidente Giuseppe Renzo, che non ha potuto intervenire, Adi, Sumai, rappresentato da Antonio Magi:

- Disseminare le Raccomandazioni in formato digitale (il Ministero lo renderà scaricabile a breve) e cartaceo (Andi lo distribuirà nel prossimo congresso);
- Renderle operative;
- Ricevere feed-back per poter nel futuro integrarle o cambiarle;
- Renderle “fattibili” non solo nel settore privato ma anche in quello

pubblico, operando con stand di qualità a beneficio del paziente;

- Crearne una versione in Inglese, in quanto questo documento è unico in Europa e può diventare di utilizzo e confronto. In tal senso il Cic si è reso disponibile a breve a tradurlo gratuitamente, con gioia del Ministero, e il Professor Corrado Pagnelli a diffonderlo nelle associazioni e istituzioni europee.

Tutti hanno espresso con passione non solo un sincero ringraziamento al Ministero, ma una grande gioia per questo momento, che davvero ha messo l'odontoiatria italiana in “pole position”, rispetto altri settori, altri comparti medici e a livello europeo. Se tutti concordano che sarà sicuramente un elemento che creerà certezze per paziente e professionista, non hanno potuto porre degli interrogativi al Ministero sulle incongruenze riguardanti tariffe, società basate sul profitto e il low cost: le pratiche di qualità richiedono necessariamente, per l'impegno di costi e di formazione del professionista, elemento sempre più indispensabile e base di tutto, delle tariffe adeguate. Anche questa dovrebbe essere una “asticella”? I lavori del Gruppo Tecnico, a cui tutti sembrano sinceramente e unitariamente contenti di partecipare, riprendevano il pomeriggio stesso, perché l'odontoiatria è in continua evoluzione.

Patrizia Gatto



Patrick Hescot e Kathryn Kell. (Photograph DTI)

Il primo momento significativo dell'FDI World Dental Congress 2017 ha avuto luogo presso l'imponente Palacio Municipal de Congresos de Madrid, quando il Presidente eletto Kathryn Kell ha preso il testimone dalle mani di Patrick Hescot, Presidente FDI uscente, durante la cerimonia di benvenuto. Dentista dell'Iowa (USA) e ex Fiduciaria dell'Associazione Dentale Americana, la Kell resterà in carica nei prossimi due anni. Oltre ai dirigenti FDI, la cerimonia è stata contraddistinta dalla presenza di diversi esponenti di rilievo della Sanità spagnola tra cui Óscar Castro Reino, Presidente dell'Associazione dei dentisti spagnoli, da Manuel Molina Muñoz, del Ministero della Salute del Governo regionale di Madrid e da Dolores Montserrat, del Ministero spagnolo della Salute, Servizi sociali e Uguaglianza. Un tocco di colore locale è stato dato da una frizzante esibizione di flamenco, che ha dato ai presenti l'opportunità di scoprire in sé un po' dello spirito spagnolo. In conclusione, c'è stato il tradizionale spiegamento della bandiera, simboleggiante l'abbraccio delle diverse culture e nazioni convenute a congresso. Quest'anno era la quarta volta che l'evento di punta FDI si teneva nella capitale spagnola, già sede di congressi nel 1903, 1922 e nel 1978. Secondo l'Associazione Dentale di Spagna è stato uno degli incontri internazionali di maggior successo mai registrato nel Sud Europa



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
COPY EDITOR - Sabrina Raaff

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek
PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho
JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE - Hannes Kuschick
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret
EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER TRIBUNE CME & CROIXTURE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
TEAM ASSISTANT - Julia Maciejek
SALES SERVICES - Nicole Andrä
ACCOUNTING SERVICES
Anja Maywald; Karen Hamatschek; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International);
Barbara Solarova (Eastern Europe); Hélène Carpentier
(Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts);
Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia
Pacific); Weridiana Magowski (Latin America)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2017, 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 Rasio 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 XIII Numero 10, Ottobre 2017

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzzone, 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. Bianucci, E. Campagna, M. Del Corso,
L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi,
G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco,
A. Trisoglio
CONTRIBUTI
Y. Bachmann, D. Betti, P. Gatto, V. Iorio-Siciliano, S.
Marconcini, M. Quaranta

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Cordinamento: Adamo Buonerba
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi

STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 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.

La presidente FDI:

«I nostri associati dovrebbero possedere i giusti strumenti per servire il pubblico»

< pagina 1

In questo momento e per quanto riguarda la sua posizione come Presidente, quali giudica siano le maggiori sfide dell'Odontoiatria?

Una rimane sempre il considerare la salute orale come parte di quella generale. Con la nostra nuova definizione di salute della bocca possiamo dimostrare come sia collegata a tutti gli altri aspetti della salute. Il passo successivo è raccogliere dati per stabilire quale sia la reale situazione nel mondo. Fase successiva è l'utilizzo di questi dati una volta raccolti.

Qual è l'incidenza della malattia parodontale in un paese rispetto ad un altro? Quale la prevalenza della carie? Lo zucchero è un problema? Quali paesi hanno possibilità di fluorizzare l'acqua? E tale possibilità è effettivamente messa in atto? Molte sono le sfide che ci attendono, compreso l'accesso alle cure per la salute orale.

Tuttavia, non stiamo indagando solamente nello specifico, ma anche su come questi problemi interferiscano sulla vita delle persone. Ossia come la scarsa salute orale possa compromettere il lavoro, la vita privata e il benessere generale. Nostro obiettivo rimane il benessere generale, piuttosto che restringere il campo a statistiche quali l'entità della carie per ogni bocca. Stiamo cercando di mettere insieme alcuni aspetti della salute orale in modo da avere dati confrontabili in tutto il mondo.

In quali altri settori dovrebbe impegnarsi di più l'FDI?

Siamo un ente associativo, e in quanto Presidente, voglio essere sicura che questo legame associativo venga osservato.

La nostra strategia complessiva è incentrata sull'appartenenza, la difesa e il trasferimento di conoscenze. La nostra appartenenza alla Federazione è coinvolta in tutti e tre i casi. I nostri associati si aspettano da noi l'essere buoni avvocati della salute orale a livello nazionale e internazionale mediante partnership con altre organizzazioni. Vogliamo essere in grado di influenzare le agende dei Ministeri della salute, in modo che i paesi che hanno bisogno di aiuto possano ottenerlo. Nostro obiettivo finale è quello di mettere la salute orale nei programmi dei Paesi membri, anche a livello internazionale.

Per quanto riguarda il trasferimento delle conoscenze, il problema è capire come poter comunicare informazioni ai nostri membri per farli diventare operatori migliori, trasmettendo le conoscenze di cui hanno bisogno su prodotti, norme, procedure e metodi per servire meglio i pazienti. In generale,

vogliamo fare in modo che i nostri membri abbiano tutti gli strumenti giusti per servire il pubblico.

La guida dell'FDI è un lavoro lodevole e stimolante. Quali sono i suoi obiettivi personali per quanto riguarda

la sua nuova posizione?

Una delle sfide a livello personale sarà il muoversi in continuazione. Ho già ricevuto molte richieste per presentare di persona cosa la FDI offre. I nostri membri ritengono importante avere un conoscenza personale ravvicinata con qualcu-

no dell'FDI che tenga contatti diretti con i Paesi membri: vogliono una comunicazione diretta. Nei prossimi due anni, spero che questa attività verrà da noi ulteriormente sviluppata.

Dental Tribune International



Kathryn Kell è il nuovo Presidente della FDI World Dental Federation. (Photograph: DTI)

Il sistema Ot Equator offre le dimensioni più ridotte in altezza e diametro rispetto a tutti gli altri sistemi

CONTENITORE METALLICO
ALTEZZA 2,1mm - DIAMETRO 4,4mm

CAPPETTA ELASTICA IN NYLON
ASSORBE LO STRESS DEL CARICO MASTICATORIO

TITANIO CON NITRURAZIONE TIN
1600 VICKERS DI DUREZZA

COMPATIBILE CON TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

LINEA DI CAPPETTE OT EQUATOR
ELASTICITÀ E RITENZIONE MECCANICA ASSICURANO LA MASSIMA FUNZIONALITÀ E STABILITÀ ALLA PROTESI

CONTENITORE IN TITANIO CONTENITORE IN OX RITENZIONE FORTE RITENZIONE STANDARD RITENZIONE SOFT RITENZIONE EXTRA-SOFT CAPPETTA DA LABORATORIO

GLI ATTACCHI OT EQUATOR SONO DISPONIBILI PER LE MAGGIORI CASE D'IMPIANTI. SU RICHIESTA SI POSSONO COSTRUIRE PER OGNI TIPO D'IMPIANTO. PER ORDINARE INDICARE SEMPRE: LA MARCA DELL'IMPIANTO, IL DIAMETRO DELL'IMPIANTO, L'ALTEZZA DEL BORDO DI GUARIGIONE: DISPONIBILE FINO A 7 mm.

IL CONTENITORE DI CAPPETTE AUTOPARALLELIZZANTE

Smart BOX

FULCRO DI ROTAZIONE
CONTENITORE IN TITANIO ANODIZZATO
MECCANISMO BASCULANTE
CAPPETTA RITENTIVA

CORREGGE DISPARALLELISMI FINO A 50°

Colloquium Dental 2017
RHEIN83
Brescia, 19-21 Ottobre
Venite a trovarci
Pad. 2 stand B04-C07-C09

colloquium dental

Superammortamenti forse al capolinea

< pagina 1

È di dominio pubblico infatti, che il governo è già in caccia di almeno quindici miliardi per fermare l'automatico aumento dell'iva a partire dal gennaio 2018, il che significa meno agevolazioni e cuneo fiscale. Nella prossima legge di bilancio inutile quindi sperare in un ulteriore controbilanciamento a favore delle libere professioni, quando a fronte delle minori agevolazioni ci saranno misure per gli investimenti nelle imprese concentrati sulle assunzioni di giovani e sull'industria 4.0. L'argomento sulla fine dei bonus sugli investimenti appare quindi concluso. Non resta che dire ai professionisti: carpe diem, se vogliono evitare di restare a bocca asciutta nel 2018. Visto che il meccanismo tecnico del vantaggio creato dal bonus del super e dell'iperammortamento sono ormai chiari, occupiamoci delle regole dell'iperammortamento del 250%, per indicare anche qui i termini esaurienti di questi bonus che, per quanto inconfutabili come nel caso del superammortamento, continuano a destare

più di qualche perplessità, non per carenza di norme interpretative ed applicative, quanto per via di mere leggende metropolitane messe artatamente in circolazione nel dentale da chi preferisce pescare nel torbido. L'iperammortamento del 250%, che nasce per l'industria 4.0, non è che l'incremento del 150% del costo di acquisto di un bene strumentale, ben definito nell'allegato A della legge di Bilancio 2017, dove possiamo dire per sommi capi che è fondamentale l'interfaccia IT, che è indispensabile la sua integrabilità nel percorso aziendale e dove l'interconnessione è in capo all'acquirente, mentre la certificazione è di chi produce o vende. A differenza del superammortamento, questo bonus è rivolto solo ai titolari di reddito di impresa, escludendo assolutamente i liberi professionisti. Per fruire dell'iperammortamento, il bene deve essere corredato da una dichiarazione dell'azienda produttrice attestante che il bene rientra tra quelli indicati nel citato allegato A della legge di Bilancio 2017 e che l'interfaccia IT sia reale interconnessione per la gestione. Ai fini della certificazione che deve diventare perizia giu-

rata, la cosa si complica in caso di valore di beni superiore ai cinquecentomila euro, faccenda marginale per il dentale, non reputando io possibili investimenti superiori alla cifra per singola azienda. Ma allora a cosa serve questa dichiarazione e perché dovrebbe interessare l'acquirente? Risposta molto semplice visto che, in caso di controlli degli organi competenti (entro il 2022) e che accertassero una certificazione non conforme a quanto richiesto dalla legge, l'acquirente (buyer) si vedrebbe riprendere sui costi di gestione un vantaggio, ottenuto con l'iperammortamento oltre all'applicazione delle sanzioni. Conclusione univoca per il super e l'iperammortamento? Sarebbe bene che ogni soggetto cui sono destinati questi bonus valutasse il vantaggio competitivo derivante investendo nel 2017, individuando per tempo e oculatamente, l'investimento adatto per la propria attività, evitando le inutili corse folli di fine anno con la fretta, che altro non è che la solita cattiva consigliera.

Maurizio Quaranta

Appuntamenti in studio: obblighi e aspettative del medico (e del paziente)

Il primo appuntamento riconosce la discriminante tra visita d'elezione, d'urgenza e programmata. Per

tutte si ammette una forma (l'unica di tal genere) di consenso implicito, poiché dal comportamento del pa-

ziente è desumibile, senza equivoci, l'intenzione di sottoporsi all'attività diagnostica dell'operatore. A questo

proposito si rammenta che nei confronti di un paziente odontoiatrico esterno le condizioni di vera emergenza (con obbligo di immediata attivazione) sono rarissime, mentre si possono configurare altre di urgenza (meritevoli di attivazione prioritaria, ma non immediata, dell'operatore). Invece tutte le altre attività, anche modestamente invasive (dalla radiodiagnostica ai sondaggi periodontali, alle sedute di igiene professionale) che esulino dalla semplice semeiologia fisica (con l'impiego dei classici strumenti "di base"), richiedono una preliminare fase informativa e relativo assenso del paziente. Anche la programmazione degli appuntamenti successivi, organizzati sulla base del piano di cura preventivamente esposto e approvato dal paziente, deve essere oggetto di informazione, con una ragionevole previsione di durata del trattamento e da correlare a eventuali speciali esigenze (lavorative, familiari, sociali, etc.) del paziente, che verrà sollecitato ad esporle (scheda anamnestica) proprio per assicurare continuità alle cure. A tale riguardo, in tutti i casi, anche quelli apparentemente più semplici, è opportuno non definire in modo tassativo (assurdamente e pericolosamente vincolante per il professionista) la durata del trattamento o del ciclo di cura, esponendo al paziente l'inevitabile variabilità del substrato biologico oggetto dei diversi interventi. Se come prospettazione di efficienza (che però risponde più a motivazioni commerciali) può essere giustificato il minimizzare la previsione dei tempi di cura, si può facilmente produrre nel destinatario l'errata sensazione di banalità della procedura, con conseguente sospetto di un onorario ingiustificatamente esoso e/o di un risultato automatico, che potrebbe giustificare la passività del paziente. Trattandosi di vero e proprio giudizio prognostico, anche la tempistica di trattamento o di cura dentaria deve prevedere l'opzione "salvo complicazioni", termine del

frasario abituale dei certificati medico-chirurgici, divenuta quasi un'appendice routinaria e, al cui significato spesso non si dedica la necessaria attenzione. Per traslato, nei casi più complessi, l'odontoiatra si asterrà dal definire un tempo preciso di guarigione, esplicitando – motivandola – la riserva di prognosi, pacificamente accettata in campi extradentali.

Il paziente, da soggetto passivo a soggetto attivo. La regolare osservanza degli appuntamenti afferisce – una volta comunicate (e recepite) le motivazioni – a quella responsabilità del paziente che integra il noto concetto di alleanza terapeutica, per raggiungere l'obiettivo (giustamente condiviso) della cura, ma che richiede tuttavia il coinvolgimento attivo e partecipativo di entrambi gli "alleati". In particolare il paziente dovrà essere consapevole che l'appuntamento di seduta di cura non è una formalità routinaria, ma – oltre al rispetto delle prescrizioni del dentista – un aspetto della sua collaborazione alla riuscita del trattamento.

Una problematica purtroppo frequente è il suo mancato rispetto degli appuntamenti. Prescindendo dall'opportunità di solleciti preventivi di segreteria e della validità "deterrente" di formule più o meno penalizzanti, è indispensabile segnalare nel richiamarlo, con modalità diverse e graduate (dalla telefonata, con traccia nel diario clinico, alla comunicazione certificata) le possibili conseguenze dannose (per la cura e per lui) del mancato appuntamento. Da ricordare, infine, che il sollecito del paziente particolarmente "disattento", si potrà attuare mediante notifica certificata (costituendo così una documentazione legalmente valida) anche ai fini di un'eventuale definizione di responsabilità nel quadro delle sue obbligazioni, delle quali sia stato preventivamente informato (cementazioni e ricostruzioni provvisorie, controlli clinici di "follow-up", etc.) in ordine ai rischi correlati.

Dino Betti



Dr. Giuseppe Squeo

www.komet.it
info@komet.it



“La via più rapida per un ritrattamento sicuro”

“Sono sempre stato alla ricerca di uno strumento che permettesse una rimozione rapida e quanto più completa possibile del materiale presente all'interno dei canali radicolari. Con ReStart della Komet questa fase è stata semplificata moltissimo. Grazie alla sua punta attiva ReStart riesce a penetrare anche all'interno di materiali molto duri e compatti. La sua flessibilità consente l'asportazione del vecchio materiale anche da canali curvi.”

Dr. Giuseppe Squeo
Specialista in endodonzia e ispiratore degli strumenti Endo ReStart

4 WORKSHOP CON ESERCITAZIONI PRATICHE SUL TEMA RITRATTAMENTI

Endodonzia
Procedura di utilizzo degli Endo ReStart su Endoblocks in resina

35° CONGRESSO NAZIONALE SIE BOLOGNA | 9-11 NOVEMBRE 2017
Palazzo della cultura e dei congressi
P.zza della Costituzione 4/A | 40128 BO

PROGRAMMA

VENERDÌ 10 NOVEMBRE
3 workshop (1/2 ora ciascuno)
11:00 -11:30, 13:30 -14:00, 16:30 -17:00

SABATO 11 NOVEMBRE
1 workshop (1/2 ora)
11:00 -11:30

Promo KIT TRY ENDO ReStart**
che include

2x ENDO ReStart Opener
cod. RE10L15 204 030

4x ENDO ReStart File
cod. RE05L25 204 025

€ 59.00*+ iva

*Fino ad esaurimento scorte, presso i partner aderenti all'iniziativa
**Un solo Kit per cliente

segreteria.sie@me.com

Il Team odontoiatrico è il protagonista

Incontro a CarraraFiere tra i pionieri del cambiamento

Il primo “Congresso del management e della professione odontoiatrica” svoltosi il 22 e il 23 al Centro Congressi di CarraraFiere si può dire, senza scadere nell'enfasi, che abbia segnato una svolta.

In ogni congresso sindacale o scientifico di qualsivoglia specialità il tema della gestione dello studio è da sempre considerato nei suoi vari aspetti. Ci mancherebbe. Ma solo “a latere”:

storicamente non c'è mai stata un'iniziativa tutta dedicata addirittura alla sua trasformazione “in un'impresa di successo”, come recitava il sottotitolo del Congresso. Finalità da far tremare i polsi a chiunque, anche alla Tueor Servizi organizzatrice dell'evento, che è stata tuttavia gratificata da un'affluenza andata oltre le previsioni, circa 400 presenze nelle due giornate.

Il numero di presenti, in un congresso conta, si sa, anzi, si può dire che sia la prima unità di misura del successo. Ma conta forse ancor di più l'attenzione della platea a quel che dicono i relatori, a cui non basta certe volte la fama del proprio nome per inchiodare gli astanti alla sedia. In questo Congresso,

l'esposizione, si prestavano volentieri, a chiarire gli eventuali interrogativi sorti durante la esposizione, in round table e incontri individuali. Un ambiente pluralistico e indipendente, dove diverse scuole e visioni, hanno potuto convivere in armonia e scambio di opinioni, favorite anche dagli eventi sociali. I partecipanti, iscritti, relatori e gli sponsor presenti, in considerazione delle molteplici sessioni parallele, riceveranno gli atti congressuali registrati, a grande richiesta.

Il percorso continuerà nel corso dell'anno con lo stesso spirito di collaborazione e altre iniziative locali, in attesa del II Congresso di Management che si terrà nel 2018, con una edizione ancora migliorata.

Dental Tribune Italia



Fig. 1 Primi iscritti al Congresso.



Fig. 2 Sala plenaria.



Fig. 3 Area espositiva.



Fig. 4 Sala assistenti e segreteria.



Fig. 5 Immagine coordinata.



Fig. 6 Il team Tueor Servizi.

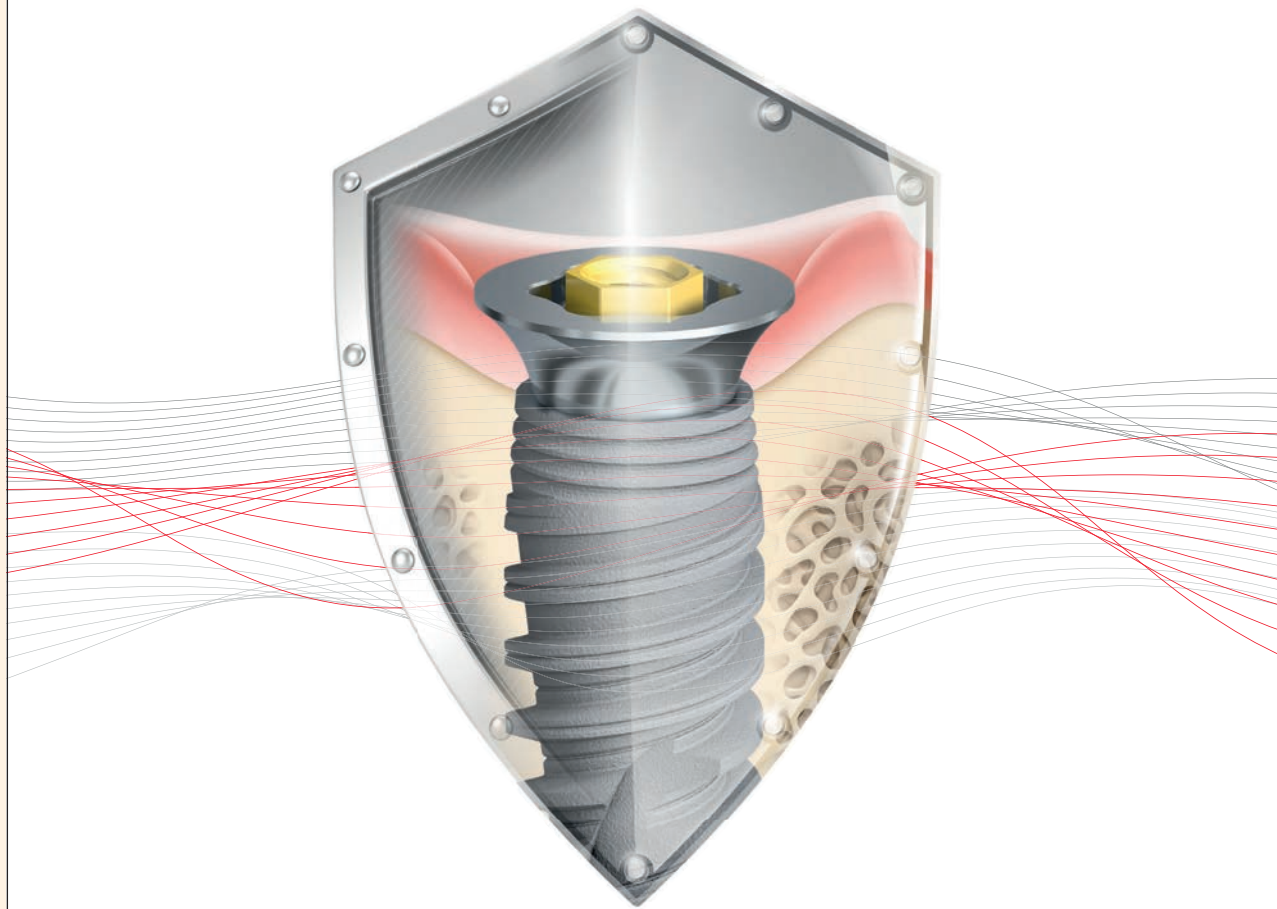
ad un parterre di nomi del prestigio consolidato si è aggiunto l'interesse intrinseco dei temi trattati. Chi, titolare di uno studio odontoiatrico, poteva infatti resistere alla prova, provata, che se non si aggiunge imprenditorialità alla professione, il proprio studio rischia di vivacchiare, per non dire peggio? Chi non avrà riflettuto sul fatto che se manca l'apice della piramide, lo studio si ferma, con tutte le conseguenze del caso? Chi volendo cederlo e non avendoci pensato per tempo, rischia di brancolare in un tunnel da dove è difficile uscire?

Storicamente il fatto che non ci fosse stato finora un evento di tal genere non significa che qualcuno non ci avesse pensato. Già un gruppo nel 2009, sempre coordinato dalla Tueor Servizi, che da 15 anni si occupa dei temi di marketing e comunicazione in ambito odontoiatrico, composto di Franco Tosco, figura di sociologo precursore notissima nel dentale, Roly Kormblit, odontoiatra e insegnante alla Sapienza, da sempre attento al tema della comunicazione, Patrizia Cascarano, psicoterapeuta specializzata da oltre vent'anni in formazione sanitaria, aveva dato vita a un workshop dedicato alla formazione del Team in questi temi. Eppure il 2009 è assai lontano è il tempo è ora.

I partecipanti, giunti a Marina di Carrara con entusiasmo e sacrificio (alcuni hanno chiuso completamente lo studio, partecipando con i collaboratori) sono diventati parte nelle due giornate di un pionieristico grande Team, composto dall'insieme dei team degli studi, dei consulenti, dei distributori di prodotti, con un unico obiettivo: cavalcare in primis un cambiamento culturale, con fatica, ma con un motto “Yes you can”. Stimolanti anche i “case report” di importanti relatori clinici che con estrema umiltà e competenza hanno saputo trasferire la loro esperienza e il percorso compiuto per arrivare e mantenere il successo. Perché, come ben ha sottolineato un relatore, tra le cosiddette catene dentali, che non è necessario demonizzare, e lo studio professionale, oggi in difficoltà, esiste un'ampia prateria, per rispondere ai pazienti di oggi.

A completare il dinamico alternarsi di prestigiose relazioni, un corollario anch'esso assai gradito, di sezioni e workshops dedicati alle figure portanti, dal punto di vista esecutivo, della piramide dentale: gli igienisti, gli assistenti ed addetti alla segreteria, gli amministrativi, mentre i relatori, terminata

Uno scudo biologico, sempre intatto



Concetto On1™

On1 è la prima soluzione che preserva l'attacco del tessuto molle mantenendo la completa flessibilità chirurgica e protesica. L'On1 Base sposta la piattaforma protesica al livello del tessuto molle, semplificando radicalmente tutte le procedure protesiche.

Sperimenta il meglio con il concetto On1.

Visita nobelbiocare.com/on1



GMT 50890 IT 1703 Stampato in EU © Nobel Biocare Services AG, 2017. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare. Fare riferimento al sito nobelbiocare.com/trademarks per maggiori informazioni. Le immagini dei prodotti non sono necessariamente in scala. Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti potrebbero non avere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità. Per uso solo su prescrizione medica. Fare riferimento alle istruzioni per l'uso relativamente a informazioni sulla prescrizione incluse indicazioni, controindicazioni, avvertenze e precauzioni.

KaVo presenta il nuovo OP 3D

Il primo passo per entrare nel mondo 3D di KaVo

KaVo OP 3D offre un mondo di possibilità diagnostiche grazie ai 36 campi di vista personalizzabili.

KaVo OP 3D semplifica la scelta del tuo prossimo sistema di imaging 3D (Fig. 1). La possibilità di acquisire immagini volumetriche impostando quattro diverse risoluzioni dell'immagine (basso dosaggio, standard, alta risoluzione, endodonzia) e fino a quattro differenti formati del campo di vista (da 5 x 5 a 9 x 14 cm - opzionale), forniscono molteplici impostazioni, a supporto di una diagnosi accurata (Figg. 2a-2d). Inoltre, la funzione SMARTVIEW™ 2.0 consente di posizionare liberamente, in riferimento all'area anatomica di interesse, il campo di vista selezionato, potendone altresì regolare altezza e diametro. (Fig. 3). Mediante l'utilizzo della funzione "Fast Scan" l'acquisizione panoramica impiega soltanto 9 secondi. La successiva applicazione dell'esclusiva funzione ORTHOfocus consente di ottenere automaticamente la visualizzazione dello strato a fuoco ottimale. Il tutto è semplicemente gestibile da un computer portatile o da un PC presente all'interno dello studio.

Progettato per la massima efficienza: KaVo OP 3D

Ciascuna caratteristica del nuovo KaVo OP 3D è stata progettata per aumentare l'efficienza dello Studio odontoiatrico. Il posizionamento del paziente è estremamente semplice e l'interfaccia utente realmente intuitiva. I protocolli di acquisizione, inoltre, sono stati ottimizzati al fine di garantire il miglior flusso di lavoro per lo Studio.

Semplici operazioni, massima rapidità del flusso operativo

Tutte le funzioni possono essere semplicemente e rapidamente

gestite da un computer portatile o da un PC connesso alla rete dello Studio; il solo posizionamento del paziente richiede di operare in prossimità del dispositivo. Il workflow risulta ulteriormente ottimizzato mediante la funzione brevettata ORTHOselect™: gli elementi dentali da acquisire possono essere selezionati ad uno ad uno, così come l'intera arcata superiore o inferiore e la ATM; la dimensione del campo di vista varierà automaticamente in funzione della scelta effettuata (Fig. 4).

Il primo ORTHOPANTOMOGRAPH™ senza piombo

Per oltre 50 anni, il nome ORTHOPANTOMOGRAPH™ è stato sinonimo di estrema affidabilità e di elevata qualità diagnostica. Ora, il nuovo KaVo OP 3D, rappresenta il primo ORTHOPANTOMOGRAPH™ a sostituire il piombo comunemente utilizzato nei tubi radiogeni con un materiale alternativo "eco-friendly" in grado di garantire un fattore di attenuazione della radiazione equivalente. Congiuntamente alle caratteristiche di risparmio energetico dell'apparecchiatura, OP 3D contribuisce, quindi, alla sostenibilità dello Studio.

Possibilità di personalizzare 36 campi di vista!

I campi di vista di OP 3D sono stati pensati per fornire supporto ad un ampio spettro di indagini diagnostiche. Il volume 5 x 5, in associazione alla risoluzione endo, consente di ottimizzare le diagnosi localizzate ad un solo dente ed endodontiche. Il volume 6 x 9 offre, invece, la possibilità di acquisire l'arcata inferiore o quella superiore; il volume 9 x 11 consente di acquisirle entrambe contemporaneamente. Il massimo volume, 9 x 14, permette di

estendere la diagnosi ai condili e alle vie aeree. Come se ciò non bastasse, SMARTVIEW™ 2.0 consente al clinico di personalizzare il campo di vista desiderato, potendone modificare l'altezza in passi da 0,5 cm, sino a poter contare su 36 diverse dimensioni del campo di vista. Massima flessibilità operativa per il clinico.

Strumenti integrati per alta qualità d'immagine

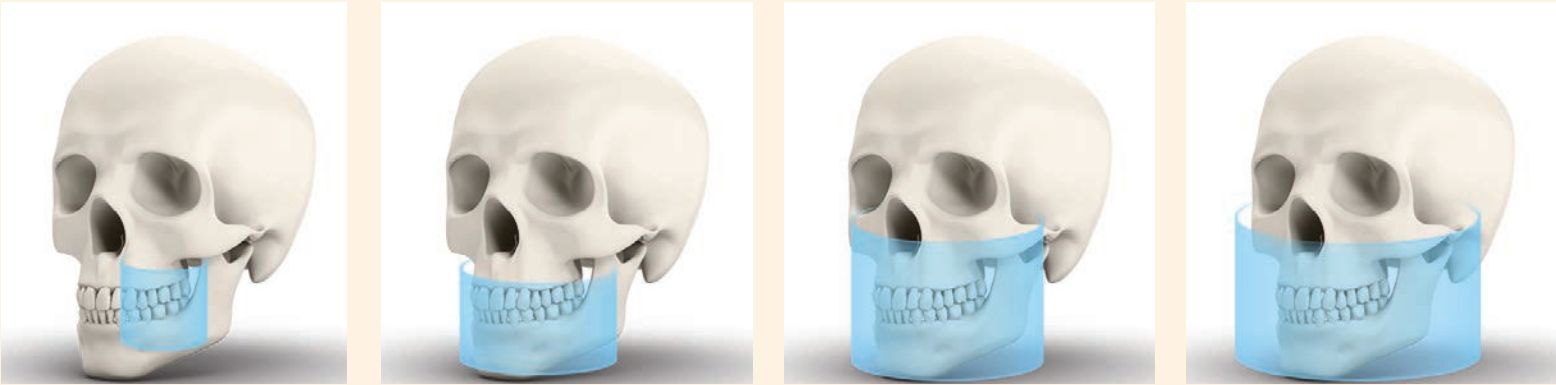
La funzione QUICKcompose, disponibile sia in modalità panoramica che 3D, genera in tempi estremamente rapidi un'anteprima delle immagini acquisite, consentendo così una prima valutazione diagnostica. L'immagine appare automaticamente sull'interfaccia utente al termine della scansione (Fig. 5). Inoltre, la funzione di riduzione degli artefatti metallici (MAR), attivabile per tutti i campi di vista del sistema KaVo OP 3D, contribuisce ad ottenere immagini di ottima qualità in tutte le situazioni, dall'endodonzia all'implantologia fino ai casi maxillo-facciali (Figg. 6a, 6b). Durante la scansione panoramica, poi, la funzione ORTHOfocus riconosce in automatico il miglior strato a fuoco, massimizzando così la qualità del dettaglio radiografico in tutte le aree d'indagine (Fig. 7).

Qual è il beneficio? Elevata qualità dell'immagine ad ogni acquisizione! Il tempo di scansione del nuovo KaVo OP 3D è estremamente breve: soltanto 9 secondi per una panoramica pediatrica standard, con conseguente riduzione di artefatti da movimento.

Per ulteriori informazioni sul nuovo KaVo OP 3D, rivolgersi all'indirizzo e-mail: marketing@kavokerr.com, telefonare al numero 02 249381 814 oppure visitare il sito web: www.kavo.it.



Fig. 1 Il nuovo sistema KaVo OP 3D, progettato per la massima efficienza



Figg. 2a-2d I campi di vista da 5x5 a 9x14 (optional) consentono di soddisfare le principali necessità diagnostiche.

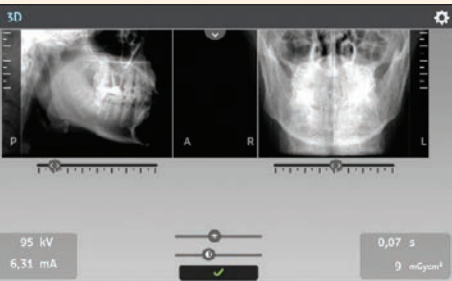


Fig. 3 La funzione SMARTVIEW™ 2.0 permette di visionare un'anteprima in due dimensioni così da verificare il corretto posizionamento del FOV ed, eventualmente, modificarlo opportunamente.

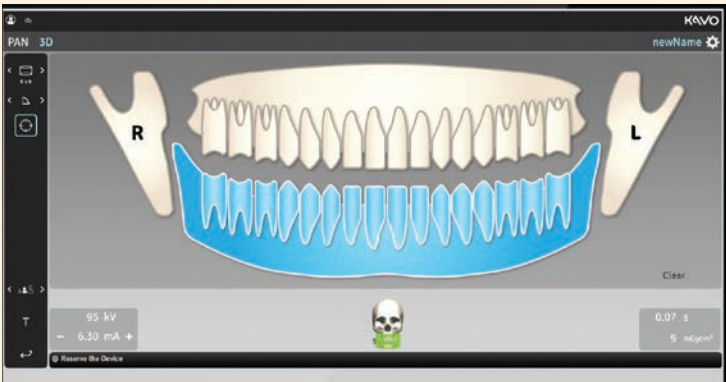


Fig. 4 La funzione ORTHOselect™ consente di selezionare l'area di interesse in modo estremamente intuitivo.



Fig. 5 Immagine che permette al clinico una valutazione in tempi estremamente rapidi



Figg. 6a, 6b La funzione di riduzione degli artefatti metallici consente di migliorare la qualità dell'immagine acquisita (da sinistra a destra senza MAR e con MAR).

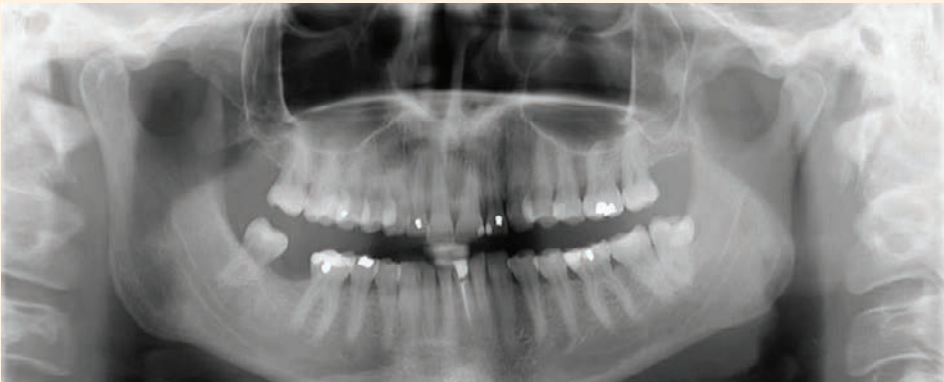


Fig. 7 La funzione ORTHOfocus™ permette di posizionare il paziente in modo ancora più semplice, identificando in automatico il miglior strato a fuoco.

20° CONGRESSO INTERNAZIONALE
DI TERAPIA IMPLANTARE

12-14 OTTOBRE 2017
INNOVAZIONI E TECNOLOGIA
SEMPLIFICANO LA TERAPIA
IMPLANTARE

VERONA
PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA

BIOMAX



Mucositi perimplantari da cemento residuale

Dental Tribune conversa con Luperini su alcuni case report

Dental Tribune Italia

Una causa di alterazione flogistica reversibile dei tessuti perimplantari può derivare dalla capillare diffusione delle tecniche implantoprotesiche. Chiamata anche mucosite perimplantare, se non intercettata in tempo utile, può evolvere in perimplantite, imputabile a materiali e tecniche performanti e all'evoluzione del condizionamento delle superfici implantari oltre a fattori già noti come scarsa o inefficace igiene orale, fumo e fattori genetici ambientali. Se il consolidamento tissutale e l'efficacia dell'osteointegrazione si avvantaggiano dall'utilizzo di fixture implantari con rugosità superficiali, il rovescio della medaglia è l'adesione del biofilm batterico reso più agevole dalla rugosità superficiale che moltiplica le nicchie ritentive e dalla superficie implantare esposta.

«A avviare la mucosite – dice Maurizio Luperini, presidente Unid – può essere un esito clinico sfavorevole per scarsa adherence del paziente ignaro su come attuare l'igiene a domicilio. Molti più studi vertono sul moltiplicarsi di mucositi perimplantari nonché di perimplantiti causate qualora, in fase protesica, i residui di

cemento nonostante protocollo e attenzione, possano debordare e non essere rimossi del tutto». Tali fenomeni rappresentano induzioni iatrogene alla patologia. In protocolli di trattamento e mantenimento implantare e parodontale, sono diffuse polveri a ridotta granulometria in air polisher. Per disgregare il biofilm batterico è ampiamente descritta l'efficacia del polishing mediante polveri di glicina (Glycine Powder Air Polishing GPAP), che con utilizzo sinergico degli emettitori a ultrasuoni, mantengono, rispetto agli strumenti tradizionali, l'integrità superficiale della fixture e dell'abutment implantare, l'efficace rimozione delle colonie batteriche organizzate in placca e depositi di tartaro con regressione delle alterazioni perimplantari. Luperini cita il caso di una paziente (L. P.) di 68 anni, priva di obiettivamente alterazioni patologiche sistemiche, con corone cementate su impianti in posizione 14-15-16: sull'elemento implantare intermedio in posizione 15 viene rilevata una mucosite perimplantare.

> pagina 8

Intervista: Terapie rigenerative per il trattamento della parodontite

Dental Tribune International

Professore di Parodontologia presso la Complutense University di Madrid in Spagna, Mariano Sanz è autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche sulla parodontologia, impianti dentali e sulla formazione. È stato uno dei relatori dell'edizione FDI World Dental Congress 2017 di Madrid. Riconosciuto a livello internazionale per la sue ricerche, Sanz, direttore del programma di specializzazione in terapia parodontologica e implantare, è stato anche insignito della laurea honoris causa dall'Università di Gotenburg (Svezia). Nell'intervista che segue, l'esperto esamina temi legati alle due specialità e le ragioni per le quali ha partecipato all'evento di Madrid.

Su quali punti si è soffermata la sua presentazione?

Sulla efficacia delle terapie rigenerative nel trattamento della parodontite ho esaminato i risultati delle tecnologie basate sull'innesto e sulle membrane, per molti anni modello di riferimento terapeutico, nonché i nuovi approcci biologici che utilizzano fattori di crescita e terapie cellulari



Mariano Sanz illustra le nuove strategie antimicrobiche di prevenzione della parodontite

nell'ambito della bioingegneria dei tessuti. Il mio messaggio fondamentale è che attualmente si possono adottare tecniche rigenerative in grado di mantenere la dentizione naturale e salvare i denti anche in casi in cui siano seriamente compromessi dalla parodontite.

> pagina 8







Scovolini TePe. Restyling.

Scovolini TePe dai nuovi colori ravvivati, disponibili in nove diverse misure.

Le quattro misure più piccole hanno un collo flessibile brevettato, unico nel suo genere, per un accesso ottimale a tutti gli spazi interdentali.

We care for healthy smiles

AD70003T

Terapie rigenerative contro la parodontite

< pagina 7

Quali gli ultimi sviluppi in questo settore?

La terapia rigenerativa è un campo in cui negli ultimi anni si sono compiuti notevoli progressi, non solo da un punto di vista tecnico come lo sviluppo di nuovi biomateriali, ma anche per la miglior conoscenza biologica dei processi di guarigione. Questo ha consentito di approfondire concetti terapeutici che imitano i processi naturali consentendo alla biologia di ricostruire il tessuto distrutto dalla malattia orale. Allo stesso modo, sono stati compiuti molti progressi nella conoscenza dell'organizzazione e della fisiologia dei microrganismi che colonizzano la cavità orale, responsabili della maggior parte delle patologie di cui ci occupiamo, comprese la carie, la malattia parodontale e perimplantare. Conoscenze da cui sono scaturite nuove

e più efficaci strategie antimicrobiche e che al tempo stesso costituiscono un notevole potenziale nella prevenzione della malattia orale.

Cosa significa aver partecipato ad un evento del genere?

Una grande opportunità di aggiornamento delle proprie conoscenze. Un evento internazionale come l'edizione 2017 dell'FDI World Dental Congress di Madrid che copriva tutte le aree dell'odontoiatria esercita un forte richiamo sui dentisti desiderosi di aggiornare le proprie conoscenze nei singoli ambiti di attività. È notevole il vantaggio di poter partecipare nel nostro paese a un simile congresso. Gli odontoiatri hanno approfittato di questa opportunità.

E a livello personale?

In primo luogo, la rilevanza dell'evento. Questo congresso è di importanza globale per la professione e pertanto considero un privilegio l'opportunità di aver preso parte al programma scientifico. In secondo luogo, il fatto che si è tenuto nella mia città natale, a Madrid, è un privilegio che mi ha permesso non solo di condividere il mio lavoro, ma anche di promuovere l'Università Complutense di Madrid, dove ho l'orgoglio di poter svolgere la mia attività.

Dental Tribune International

Mucositi perimplantari da cemento residuale

< pagina 7

Per ragioni estetiche, si sceglie una corona cementata su fixture implantare «per correggere l'angolazione dell'impianto tramite abutment angolati – dice – evitando l'esposizione della vite passante di fissaggio in area vestibolare» ma anche per motivi tecnici.

Causa la cementazione, spesso con materiale resinoso della protesi, si può creare una progressione di materiale per cementazione a livello subgingivale con alterazione flogistica, eritema, edema marginale, fenomeni algici ed emorragici forieri di una mucosite perimplantare. Accertata la mucosite perimplantare nella posizione 15 mediante PSR, così descrive l'intervento: «Compilata una cartella parodontale completa con profondità di sondaggio (PPD), indice di placca (PI) e sanguinamento (BOP). Si procede alla decontaminazione topica con Clorexidina di-gluconato 0,20%, e alla destrutturazione dei depositi subgingivali con Glycine Powder Air Polishing (GPAP) su Mectron Combi con glicina precipitata a 25 micron di granulometria e inserto angolato a 120° con terminale monouso subgingivale. Di qui l'inserzione subgingivale delle polveri di glicina per la rimozione dei residui di cemento e biofilm batterico. Con movimenti brevi e veloci dice la procedura è stata effettuata in tutti i siti implantari ed elementi dentali residui». In contemporanea si ha un sinergico debridement mediante dispositivo ultrasonico con implant cleaning S, inserto base ICS e terminale IC1 in peek per l'igiene professionale sui manufatti protesici e in aree sub gengivali, grazie alla punta in plastica conica sui margini del collo implantare in regione 15, eliminando il cemento infiltrato per l'alterazione flogistica, responsabile (for-

se) della mucosite. Dopo 4 settimane dal trattamento, il follow-up rivela una riduzione dei parametri infiammatori intesi come regressione del sanguinamento dei siti delle due arcate e su quello affetto da mucosite si registra un risultato notevole. A Tempo 0, il sanguinamento era pari a 3 compatibilmente con indice BOP. Al controllo, a Tempo 1, si è ridotto fino a grado 0. «I tessuti perimplantari mostravano una tonicità adeguata ed una cromaticità fisiologica – ricorda Luperini – del tutto divergente dal grave eritema valutato in prima analisi». Conseguenza? La strumentazione ha portato alla risoluzione della mucosite, con rimozione del biofilm in tutti gli impianti ed elementi protesizzati grazie alla compliance al trattamento di mantenimento implantare. L'efficace rimozione integrale dei depositi di cemento residuale oltre al biofilm e i residui mineralizzati viene evidenziata dal trattamento sinergico con strumenti ultrasonici e inserti per air polishing subgingivali e peri implantari, confermando il ruolo base della terapia causale nella prevenzione della perimplantite. Occorre incentivare la ricerca per sviluppare nuovi protocolli razionali e studi specifici o a conferma degli studi già esistenti – conclude Luperini – basati su materiali mini invasivi, a-traumatici ed efficaci per trattamento e mantenimento delle protesi implantari e sostenere l'importanza della figura professionale dell'igienista dentale per il mantenimento a lungo termine dei manufatti protesici implantari prendendo in carico il paziente già in fase di progettazione medica accompagnandolo con terapie personalizzate e istruzioni e motivazione durante le varie fasi favorendone l'aderenza alla terapia e la salute implantare e sistemica.

Dental Tribune Italia

Congresso FDI: campagna congiunta EFP/Oral B contro la gengivite in gravidanza

Madrid. Durante una conferenza stampa, due partner di lunga data, l'Oral-B e la Federazione Europea di Parodontologia (EFP) hanno annunciato di aver unito le loro forze in una

campagna europea per una maggior sensibilizzazione sull'importanza della salute della bocca in corso di gravidanza. L'iniziativa mira a educare e sostenere non solo le donne in

attesa ma anche i professionisti della Medicina e dell'Odontoiatria con linee guida destinate ad entrambi, oltre a varie altre misure.

A causa di cambiamenti ormonali, le donne in gravidanza corrono maggiori rischi di sviluppare la malattia parodontale, un rapporto di causa ed effetto confermato dalla ricerca. Tuttavia, secondo un nuovo studio americano, la gengivite colpisce molto più le donne incinte rispetto a quanto si pensasse in passato, con una frequenza e gravità superiore, in sostanza, alle medie nazionali US. Presentando i risultati dell'Oral Hygiene and Maternity Outcomes Multicenter Study, Robert Gerlach ricercatore presso la P&G, che ha finanziato la ricerca, ha detto che gengiviti di intensità medio alto erano piuttosto diffuse tra le 648 donne prese in esame. Sono stati trovati segni di malattia iniziale in ampi sottogruppi demografico e socio-economici già nel primo trimestre di gravidanza, con un'intensità in alcuni casi assai elevata, essendo la malattia caratterizzata da una media di 51,1 siti emorragici ossia quasi un terzo della superficie gengivale. Sottolineando la prevenibilità e gestibilità della malattia, Gerlach ha sostenuto che dovrebbe costituire una priorità per ogni madre il prevenire l'eccessivo accumulo di placca

per impedire che si trasformi in un problema, facendo notare che molte donne in attesa, soprattutto se per la prima volta, sono disposte a farsi consigliare e a modificare fattivamente il loro comportamento. Ecco perché è un momento ottimale per sensibilizzarle al rischio.

A sostegno della campagna, verranno pubblicate tre relazioni. Una farà luce sui vari aspetti della salute orale della donna durante la gravidanza, un'altra metterà in evidenza i meccanismi della gengivite in tale periodo, una terza comprenderà vari sistemi di cura ed incidenza della malattia sulla salute delle madri e dei nascituri. «Vogliamo avere un forte impatto» dice Mariano Sanz, Presidente dell'EFP Workshop Committee. «La missione dell'EFP non sarebbe efficace senza il supporto dei nostri partner, in questo caso Oral-B. Il successo dell'iniziativa sta proprio in questa collaborazione!». Stando ad un'anteprima sui nuovi orientamenti di prossima pubblicazione Sanz ha indicato nell'FDI World Dental Congress una piattaforma perfetta per raggiungere, in tutto il mondo, i professionisti del dentale, dal momento che la Federazione rappresenta una voce unitaria nel dentale. Le linee guida saranno disponibili da metà settembre all'indirizzo www.oralhealthandpregnancy.efp.org.



Mariano Sanz, Presidente dell'EFP Workshop Committee, durante un'intervista alla conferenza stampa di presentazione.

Lancio del nuovo dentifricio Oral-B

A integrazione dell'evento è stato presentata l'ultima novità Oral-B, il dentifricio Oral-B Gum & Enamel Repair. Già disponibile nella maggior parte dei mercati europei, contribuirà al ripristino della salute gengivale prevenendo l'erosione dello smalto. La tecnologia ActivRepair (con cloruro e fluoruro stannoso) remineralizza attivamente lo smalto indebolito – dice la Società – creando uno strato protettivo che protegge i denti contro l'erosione acida anche oltre un pH <3,5. Se usato in continuità, Oral-B Gum & Enamel Repair protegge i denti dall'erosione dello smalto rendendoli più forti ed aumenta il controllo batterico impedendo l'accumulazione della placca.

Dental Tribune International

R. & D. DEPARTMENT

SUS

Surgery Ultrasonic Site

CORSI MENSILI DEDICATI

Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

Info: ESACROM Srl Tel.: 0542 643527 - Sig. Marini cell.: 3938586068 - marketing@esacrom.com

www.esacrom.com

L'Ozono, tra mito e realtà

Simone Marconcini, Dottore di Ricerca in Nanobiotechnologie.

La medicina rifà sé stessa tutti i giorni. Questa muta perpetua è agevolata dai progressi della tecnologia e dalla freschezza della moderna ricerca scientifica. Tuttavia, non si deve mai confondere una novità con il discorso che la descrive. La sostanza di un nuovo approccio terapeutico o diagnostico va sempre ricercata nel metodo scientifico che ne ha esposto il razionale biologico. Poi ci sono le novità relative, quelle che già da decenni sono state introdotte nel visionario medico ma che solo ora acquistano credibilità scientifica. Una di queste è l'ozono medicale. Meglio noto come sostanza tossica, l'ozono ha in realtà diverse proprietà terapeutiche. Come scrisse Sir Robert Louis Stevenson nel suo Dr. Jekyll and Mr. Hyde, nessuna sostanza è di per sé diabolica o divina. L'ozono medicale, da un punto di vista farmacologico, segue il principio dell'ormesi: a basse concentrazioni, ha un'alta efficacia terapeutica che diminuisce all'aumentare del dosaggio fino a raggiungere livelli tossici. A partire dagli anni '60 (Hänsler 1958) sono stati introdotti diversi dispositivi in grado di generare ozono medicale sotto forma di gas o acqua a scopo clinico. Il razionale dell'uso terapeutico dell'ozono in odontoiatria è stato a lungo tempo ritenuto discutibile: qual è il senso della somministrazione di un forte agente ossidante in tutti quei disordini in cui c'è un deficit cellulare di agenti anti-ossidanti come la malattia parodontale? Quest'ultima, infatti, si caratterizza per l'instaurazione di una condizione nota come stress ossidativo. Uno squilibrio tra radicali liberi e capacità dell'ospite di tamponarli con le proprie difese endogene anti-ossidanti. In un sistema di questo tipo, pertanto, si può intervenire o con la somministrazione esogena di anti-ossidanti o con l'eliminazione del fattore che causa lo stato infiammatorio. L'ozono medicale si inserisce bene in quest'ultima azione offensiva al microbiomapatogeno #microbioma patogeno# del cavo orale. L'ozono ha proprietà antibatteriche, antivirali, anti-fungine; migliora il microcircolo e ha azione anti-infiammatoria, antidolorifica e immunomodulante. In ambito odontoiatrico, gran parte degli studi pubblicati sull'ozono concernono la sua proprietà anti-microbica. Una grossa mole di dati è stata prodotta sull'applicazione dell'ozono nel trattamento delle lesioni da bifosfonati e, più in generale, nella gestione del dolore e del gonfiore post-operatorio a seguito di interventi di chirurgia orale (Azarpazhooh 2008). L'ozono non induce resistenza batterica e, nel cavo orale, funziona sia nella forma gassosa che in quella acquosa. L'acqua ozonizzata, in particolare, ha un elevato livello di biocompatibilità con le cellule del

cavo orale (fibroblasti, cementoblasti, cellule epiteliali) e per questo è stata recentemente testata nel trattamento delle patologie parodontali. La ricerca in questo campo è però una macchia che dilaga senza forma, assecondando di tanto in tanto poche linee di pensiero e poi abbandonandole velocemente per passare ad altre vie. Per questo motivo, i dati consultabili sull'efficacia dell'ozono nel trattamento delle condizioni patologiche del sistema parodontale e/o peri-implantare sono scarni e provengono quasi esclusivamente da studi in vitro (Hayakumo 2013). In seno all'Istituto Stomatologico Toscano sono stati recentemente portati avanti diversi trial clinici sull'utilizzo dell'acqua ozonizzata nel trattamento parodontale. A svettare tra tutti, uno studio condotto sul paziente diabetico con malattia parodontale. Il diabete mellito di tipo 2 è un disordine cronico degenerativo in grosso aumento nella popolazione generale. Il diabete non controllato presenta spesso diverse comorbidità che hanno un grosso impatto sulla salute e sulla qualità della vita del paziente diabetico. Il paziente diabetico, come il paziente parodontale, presenta a livello basale un livello aumentato di radicali liberi dell'ossigeno congiuntamente a un deficit di sostanze anti-ossidanti. È stato dimostrato come il controllo farmacologico della glicemia riduca l'insorgenza di complicanze, tuttavia non è in grado di modificare lo squilibrio ossido-riduttivo caratteristico del diabete. Lo stress ossidativo è alla base dell'insorgenza dei primi sintomi ipertensivi nel paziente diabetico (Parks and Granger, 1983). Pertanto, la ricerca clinica è partita dall'idea che il controllo dello stress ossidativo del cavo orale potesse apportare significativi benefici sistemici. La scelta dell'ozono quale trattamento test è stata una conseguenza di uno studio pilota sulla popolazione diabetica. L'esistenza di un dispositivo domiciliare in grado di erogare acqua ozonizzata (AQUOLAB®), infatti, avrebbe potuto rappresentare un importare aiuto al mantenimento dello stato infiammatorio del paziente diabetico. A parità di condizioni iniziali, i pazienti diabetici che sono stati trattati con ozono professionale e domiciliare hanno presentato dopo sei mesi un migliore quadro glicemico, parodontale e ossido-riduttivo. Il disegno di un regime terapeutico su misura e supportato dal razionale di utilizzo dell'ozono nei disordini infiammatori, secondo l'opinione degli autori, potrebbe introdurre una nuova vena tra gli affluenti del sistema sanitario del paziente complesso. Il dispositivo erogatore di acqua ozonizzata AQUOLAB® è l'unico a esistere in versione professionale e

domiciliare. La sincronia dell'azione del medico e del paziente può essere cruciale nella risoluzione di stati infettivo/infiammatori orali che, come è noto, si caratterizzano per un decorso clinico che alterna fasi di quiescenza a fasi di distruzione attiva. La possibilità di istituire un regime di mantenimento domiciliare pienamente controllato dal paziente è il futuro della prevenzione orale – l'acquisizione di consapevolezza della propria salute come dipendente da due fattori fondamentali, l'intervento del professionista e l'equilibrio personale.



bibliografia

1. Azarpazhooh A. & Limeback H. (2008). The application of ozone in dentistry: a systematic review of literature. Journal of dentistry, 36(2), 104-116.
2. Hayakumo S., Arakawa S., Mano Y. & Izumi Y. (2013). Clinical and microbiological effects of ozone nano-bubble water irrigation as an adjunct to mechanical subgingival debridement in periodontitis patients in a randomized controlled trial. Clinical Oral Investigations, 17(2), 379-388.
3. Ta-demir Z., Alkan B. A. & Albayrak H. (2016). Effects of ozone therapy on the early healing period of deepithelialized gingival grafts: a randomized placebo-controlled clinical trial. Journal of periodontology, 87(6), 663-671.
4. Marconcini S., Giammarinaro E., Giampietro O., Giampietro C., Soder B., Rdh A. G. & Covani U. Oxidative stress and periodontal disease in diabetic patients: a 3-month pilot study. Dental, Oral and Craniofacial Research, 2017; 3: 1-5.

AQUOLAB®
the new
H₂OZONE therapy

Stanchi di consigliare
i soliti strumenti
per l'igiene orale domiciliare?



AQUOLAB PROFESSIONAL un efficace supporto per l'odontoiatra e l'igienista

Chirurgia orale e implantologia:

- Efficace e indolore sterilizzazione del sito chirurgico;
- Abbassamento della carica batterica nel sito chirurgico;
- Riduzione del dolore post-operatorio;
- Riduzione dei livelli di infiammazione locale;
- Biostimolazione tissutale;

Maggiore rapidità nella guarigione del sito chirurgico. Supporto nelle attività di Root-planing, Scaling.

AQUOLAB BASIC per la terapia domiciliare

Aiuta nella prevenzione e nella cura della parodontite. Garantisce una corretta igiene orale in presenza di:

- Apparecchi ortodontici;
- Impianti dentali;
- Protesi fisse o mobili e scheletrati;

Previene e cura disturbi gengivali come infiammazioni e sanguinamento.

Combatte efficacemente l'alitosi senza l'uso di colluttori.

Sperimentazioni scientifiche dimostrano l'efficacia di Aquolab anche in soggetti affetti da diabete

RICHIEDI AQUOLAB PER IL TUO STUDIO E PER I TUOI PAZIENTI: www.aquilab.com/professionisti

Apparecchi elettromedicali certificati CE (direttiva 93/24CEE). Dispositivi Medici Classe I
Registrazione Ministero della Salute n° 1572871 - n° 1573613