HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Dicembre 2022 - anno XVIII n. 12

www.dental-tribune.com

AD

ATTUALITÀ

L'OMS lancia l'allarme sullo stato della salute orale

A distanza di quasi 20 anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblica il report globale sullo stato di salute orale della popolazione mondiale.

pagina 2

Riflessioni semantiche e medico-legali sulla sentenza 36850/2022

"Pazienti sottoposti a radiazioni ionizzanti"

Enrico Ciccarelli, Medico Legale, Consigliere nazionale SIOF

La sentenza 36820/2022, con cui la Corte di Cassazione ha condannato un odontoiatra per aver sottoposto alcuni pazienti ad indagine radiologica tramite TC Cone Beam senza averli successivamente sottoposti ad un trattamento implantologico, offre lo spunto per alcune riflessioni.

© Billion Photos/Shutterstock

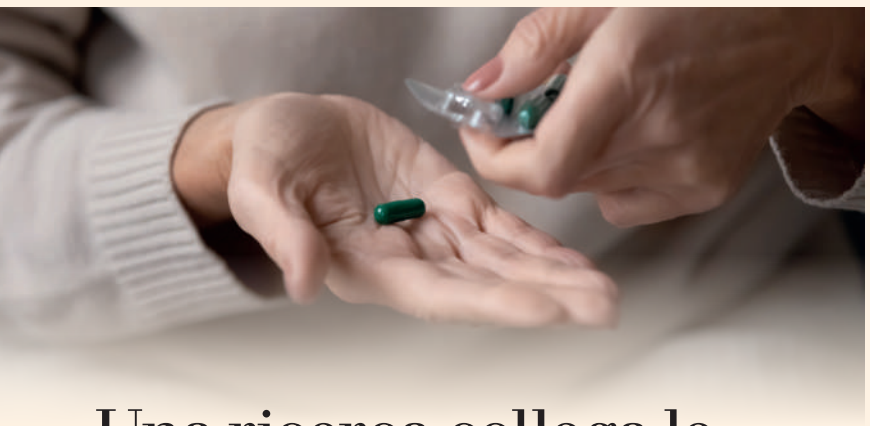
› pagina 4

AD

FORMAZIONE
Il Lake Como Institute insignito del titolo di "Centro di Formazione Autorizzato AO" 5

CASE REPORT
Gestione ortodontica di una trasposizione dentaria tra incisivo laterale e canino superiore: case report 17

INFOPOINT 23



Una ricerca collega le restrizioni dei trattamenti in studio all'aumento delle prescrizioni di antibiotici

Brendan Day, Dental Tribune International

MANCHESTER, Regno Unito: Le linee guida odontoiatriche nel Regno Unito, come in molti Paesi, si basano sulla consapevolezza che le infezioni dentali rispondono meglio alle procedure terapeutiche piuttosto che agli antibiotici. Le restrizioni all'erogazione di servizi odontoiatrici in studio durante la pandemia, tuttavia, hanno determinato un aumento dei tassi di prescrizione di antibiotici. Un nuovo studio condotto da ricercatori dell'Università di Manchester ha riscontrato che tali restrizioni, secondo le parole di uno degli autori, «causano una diffusa frustrazione tra gli odontoiatri, i quali sanno che le procedure terapeutiche piuttosto che le prescrizioni sono generalmente il rimedio più sicuro e rapido per il mal di denti».

Gli autori dello studio hanno analizzato i dati relativi alle prescrizioni di antibiotici dentali del National Health Service (NHS) in Inghilterra, sia prima che durante la pandemia, e condotto un sondaggio online, nel 2021, su 159 dentisti del NHS in Inghilterra. Secondo la loro analisi, nel primo anno di restrizioni da Covid-19 (da aprile 2020 a marzo 2021) si è registrato un aumento del 22% del numero totale di prescrizioni di antibiotici dentali rispetto ai 12 mesi immediatamente precedenti.

› pagina 2

AD

Il nuovo rapporto dell'OMS rivela lo stato allarmante della salute orale globale

GINEVRA, Svizzera: L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato il 18 novembre l'ultimo rapporto globale sullo stato di salute orale, quasi 20 anni dopo la sua ultima pubblicazione. Il documento fornisce un quadro completo sulla prevalenza delle malattie orali e include profili relativi a dati acquisiti in 194 Paesi. La relazione è preziosa sia per i responsabili politici che per le parti interessate che desiderano intervenire per promuovere una buona salute orale e l'accesso alle cure dentistiche nei rispettivi paesi. I profili sulla salute orale si basano sugli ultimi dati disponibili dal progetto Global Burden of Disease, della International Agency for Research on Cancer and global surveys dell'OMS. Secondo i dati raccolti, circa la metà della popolazione mondiale, ossia 3,5 miliardi di persone, soffre di malattie orali e tre persone su quattro vivono in paesi a basso e medio reddito. Inoltre, dimostra che l'incidenza globale delle malattie orali è persino superiore a quella delle malattie non trasmissibili, come i disturbi mentali, il diabete e il cancro, oltre ad essere aumentata notevolmente negli ultimi 30 anni a causa dell'accesso limitato alla prevenzione e alla cura della salute orale. Il Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'OMS, ha dichiarato in un comunicato stampa: «La salute orale è stata a lungo trascurata in un'ottica di salute globale, ma molte malattie orali possono essere prevenute e curate con le misure efficaci delineate nella presente relazione. L'OMS si impegna a fornire un orientamento e il sostegno ai paesi affinché tutte le persone, ovunque vivano e indipendentemente dal loro reddito, abbiano le conoscenze e gli strumenti necessari per prendersi cura dei loro denti e della loro bocca e accedere ai servizi di prevenzione e cura quando ne hanno bisogno». Secondo il rapporto, la carie dentaria, la parodontite grave, la perdita dei denti e il cancro orale sono tra le malattie orali più comuni. I dati mostrano che la carie dentaria non trattata colpisce circa 2,5 miliardi di persone ed è la condizione più comune a livello globale, mentre la parodontite grave colpisce circa un miliardo di persone in tutto il mondo. Ogni anno sono diagnosticati 380.000 nuovi casi di cancro orale. La relazione ha inoltre rilevato grandi disparità nell'accesso ai servizi di salute orale e ha concluso che le malattie e le patologie orali colpiscono in modo significativo le popolazioni più vulnerabili e svantaggiate, vale a dire le persone che hanno un reddito basso, le persone con disabilità, gli anziani che vivono da soli o in case di cura, le persone che vivono in comunità remote e rurali e le persone appartenenti a gruppi minoritari. L'elevato apporto di zuccheri, tutte le forme di consumo di tabacco e l'uso nocivo di alcol sono tutti fattori che contribuiscono alla crisi globale della salute orale. Infine, la relazione ha dimostrato che solo una piccola percentuale della popolazione mondiale usufruisce dei servizi essenziali di salute orale e che coloro che hanno maggiori necessità di cure orali spesso hanno meno accesso ai servizi. Tra i principali ostacoli nell'accesso ai servizi di salute orale figurano i costi elevati, la dipendenza da fornitori altamente specializzati e l'inefficacia degli interventi e delle politiche in materia di salute orale. Oltre a delineare gli ostacoli alla fornitura delle cure orali, il rapporto ha evidenziato vari facilitatori per migliorare lo stato della salute orale globale. Si tratta di affrontare i fattori di rischio comuni attraverso un approccio di sanità pubblica; integrare la salute orale nella sanità nazionale e renderla universale; ridefinire i modelli degli operatori del settore; rafforzare i sistemi di assistenza orale, compresa la raccolta e l'integrazione dei dati sulla salute orale nei sistemi nazionali di monitoraggio sanitario. «Porre le persone al centro dei servizi di salute orale è fondamentale se vogliamo raggiungere la vision di una copertura universale per tutti gli individui e le comunità entro il 2030», ha osservato il dott. Bente Mikkelsen, direttore dell'OMS per le malattie non trasmissibili. «La presente relazione funge da punto di partenza fornendo informazioni di base per aiutare i paesi a monitorare i progressi e fornendo nel contempo un feedback tempestivo e pertinente ai responsabili decisionali a livello nazionale. Insieme, possiamo cambiare l'attuale situazione di abbandono della salute orale», ha concluso.

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

Una ricerca collega le restrizioni dei trattamenti in studio all'aumento delle prescrizioni di antibiotici

© fizkes/Shutterstock

‹ pagina 1

I tassi di prescrizione di antibiotici sono cresciuti più rapidamente (29,1%) nell'Inghilterra orientale, mentre Londra ha registrato l'aumento più basso (12,1%).

Dei dentisti intervistati dai ricercatori, la metà ha riferito che durante le fasi iniziali della pandemia, da marzo a giugno 2020, i loro pazienti che sono stati indirizzati ai centri odontoiatrici di emergenza, per il trattamento in studio, sono stati respinti perché non avevano ancora assunto antibiotici per curare il problema. Più di tre quarti degli odontoiatri intervistati, hanno dichiarato che i loro pazienti avevano richiesto antibiotici più spesso durante il primo anno della pandemia rispetto al periodo precedente e, alcuni hanno suggerito che questo approccio alla gestione a distanza dei pazienti ha avuto un effetto duraturo sulle aspettative degli stessi a riguardo delle possibili applicazioni degli antibiotici.

«Questo studio evidenzia che durante la pandemia l'accesso limitato alle cure odontoiatriche faccia a faccia era direttamente collegato a una prescrizione di antibiotici molto più elevata rispetto agli anni precedenti», ha riferito la dott.ssa Wendy Thompson, autrice principale dello studio e ricercatrice clinica di odontoiatria presso l'Università di Manchester, nonché presidente del gruppo di lavoro sulla resistenza antimicrobica (AMR) della FDI World Dental Federation.

La dott.ssa Thompson ha proseguito dichiarando: «Questo espone le persone a un maggior rischio inerente gli effetti negativi degli antibiotici, come disturbi di stomaco, allergie gravi e, naturalmente, lo sviluppo di resistenza agli antibiotici. Dato che la professione odontoiatrica contribuisce per circa il 10% alla prescrizione di antibiotici nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria, i dentisti sono profondamente consapevoli della necessità di svolgere il loro ruolo nella lotta contro la resistenza prescrivendo antibiotici solo quando strettamente necessario e appropriato».

Lo studio ci ricorda opportunamente che le cure odontoiatriche contribuiscono alla minaccia globale per la salute pubblica rappresentata dalla resistenza agli antibiotici. È stato pubblicato prima della Settimana Mondiale della Consapevolezza Antimicrobica un'iniziativa promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità tra il 18 e il 24 novembre con l'obiettivo di evidenziare le ramificazioni globali causate dallo sviluppo dell'AMR.

«Comprendere la necessità essenziale di mantenere l'efficacia degli antibiotici valida, e la loro inutilità per molte patologie dentali acute, dovrebbe essere una conoscenza fondamentale per tutti coloro che sono coinvolti nella pianificazione, gestione e fornitura di servizi odontoiatrici», ha aggiunto la Dott.ssa Thompson.

Lo studio, intitolato «Understanding the impact of Covid-19 on dental antibiotic prescribing across England: 'it was a minefield'», è stato pubblicato online il 28 ottobre 2022 sul British Dental Journal.

Brendan Day
Dental Tribune International

AD

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
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. © 2022 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.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVIII Numero 12, Dicembre 2022

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci 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
P. Avantario, P. Biancucci, B. Day, F. Cardarelli, V. Carpentiere, E. Ciccarelli, A. M. Ciocia, N. Cirulli, G. Coloccia, M. Corsalini, S. Costa, G. Dipalma, C. Di Pede, D. Di Venere, I. Ferrara, G. Garofoli, A. D. Inchingolo, A. M. Inchingolo, F. Inchingolo, G. Latini, R. Longhin, F. Lorusso, G. Malcangi, G. Marinelli, V. Montenegro, D. Nemore, A. Netti, L. Nucci, G. Paduanelli, G. Palmieri, A. Patano, F. Piras, I. Ramonaite, B. Rapone, F. Viapiano, L. Zagaria.
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
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC
www.fsc.org
MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C102788

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.

Editoriale

Se guardo al presente vedo un futuro sorridente

Pensiamo un po' ai numeri, in fondo è fine anno. Su 60 milioni di abitanti circa in Italia, purtroppo 5 milioni sono in uno stato di povertà. Gli altri 55 milioni, compresi tra gli 0 e i 100 anni, hanno probabilmente la possibilità di frequentare almeno saltuariamente uno studio dentistico e prendersi cura della propria salute orale. Sembra che poco più del 35% della popolazione si rechi in uno studio dentistico una volta all'anno. Poco più di 19 milioni? Su 65.000 tra odontoiatri e igienisti il tutto corrisponderebbe circa ad un paziente al giorno.

Dunque, per ora, il personale sanitario dello studio odontoiatrico potrebbe certamente occuparsi di più pazienti. E potremmo raddoppiare il numero di coloro che vanno dal dentista almeno una volta all'anno. E qualcuno, persino il servizio sanitario, forse riuscirebbe a occuparsi di quei 5 milioni di italiani in povertà.

Gli studi sono ormai meno di 35.000. Se si lavora su questa enorme potenzialità, quindi invertire il trend consolidato e attivare una grande campagna di prevenzione, con grandi ricadute positive sulla popolazione, ogni studio dentale potrebbe in media contare su oltre 1.000 pazienti all'anno.

Lo si dice da anni e il tempo è ora. L'ora di cogliere davvero l'opportunità di curare tutti i cittadini e garantire alle professioni odontoiatriche un nuovo importante futuro.

Quest'anno i giornalisti desiderano farci vedere solo una drammatica sequenza di cronaca nera, dove le molteplici notizie positive del presente sono sotterrate da presagi medioevali del futuro (che non c'è ancora), hanno seminato la paura, unico sentimento che dobbiamo sempre temere.

Invece è di ieri (N.d.R. sto scrivendo il 6 dicembre), la notizia che la nostra economia sta continuando ad andare meglio del previsto, è notizia di tutto l'anno che gli italiani hanno fatto e stanno facendo incredibili e vittoriosi sforzi per riprendersi del periodo pandemico. Le scoperte scientifiche, tecnologiche e i progetti turistici regionali sono in questo momento straordinari, tanto da farci anticipare nel presente prospettive che vedevamo molto lontane.

E gli italiani hanno i maggiori risparmi d'Europa e forse del mondo. Sono bravi e capaci, ma soffrono di parodontite e di nuovo di carie. E siamo qui per sorridere noi e farli ritornare a sorridere.

Pensiamo a quanti momenti entusiastici abbiamo trascorso ai numerosi congressi.

Che gioia rivedersi e ricominciare a progettare! Ancora lo scorso week end i 50 anni di parodontologia di Giano Ricci a Firenze ci hanno fatto sognare: i grandi che imparano uno dall'altro, perché il presente è un'evoluzione continua e "se smetti di imparare cominci a invecchiare", concludeva Giano Ricci.

Noi, redazioni Dental Tribune e Tueor Servizi, vogliamo ringraziarvi per averci aiutato, seguiti, con i mezzi che più preferite, digitali e su carta, che continueremo a mantenere. Vi ringraziamo dei vostri articoli, del vostro affetto, del vostro sostegno pubblicitario. Buone feste e felice 2023.

Patrizia Gatto

AD

Riflessioni semantiche e medico-legali sulla sentenza 36850/2022

"Pazienti sottoposti a radiazioni ionizzanti"

Enrico Ciccarelli, Medico Legale, Consigliere nazionale SIOF

‹ pagina 1

Prima di tutto va segnalato che il motivo di addebito al sanitario non è rappresentato dalla violazione della L 24/17 (Gelli Bianco) bensì da quella dell'art. 7, comma 1 lett. 8 del D. Lgs 101/20 sanzionata ai sensi dell'art 213, comma 1 del medesimo decreto.

In particolare, stando alla definizione di legge, non sarebbe stato rispettato il carattere "contestuale, integrato ed indilazionabile" dell'attività diagnostica complementare.

È evidente che nel ragionamento che si vuole affrontare, prima di tutto bisogna chiarire alcuni aspetti.

Il primo, certamente e lo si ribadisce, è quello rappresentato dall'addebito che viene contestato all'odontoiatra e cioè il fatto di non aver rispettato il principio di protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti per cui la Legge consente all'odontoiatra di utilizzare la radiodiagnostica complementare (tramite Cone Beam) "per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrati e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica".

La violazione atterrebbe ad un uso indiscriminato (numero elevato di pazienti sottoposti all'esame e poi non trattati) e "pericoloso" per il paziente, visto l'utilizzo di una metodica radiologica basata sui raggi X. Non si tratta quindi di una violazione in tema di responsabilità sanitaria, sensu strictiori, ma nel caso specifico il parametro giuridico di riferimento violato è rappresentato dalla protezione del paziente contro le radiazioni ionizzanti, protezione non rispettata per l'assenza di almeno uno dei tre requisiti rappresentati dalla "contestualità, integrazione e indilazionabilità" nell'indicazione all'esecuzione dell'esame radiologico. Questo aspetto, a parere di chi scrive, non è privo di valore in quanto qualsiasi medico odontoiatra è perfettamente conscio che ogni atto medico deve avere delle caratteristiche che lo declinano in modo inequivocabile.

Non si tratta di una mancanza di indicazione in senso lato all'esecuzione dell'esame ma del mancato rispetto di un quid novi rispetto alla consueta indicazione dello stesso e cioè la contestualità, l'integrazione e la indilazionabilità[1]. Ed è nell'analisi di questi sintagmi che deflagra la dicotomia tra il modo di "intendere" i termini/concetti tra due diversi ambiti cioè quello giuridico e quello medico. Del resto questa dicotomia non è una novità come ben sanno i medici legali per quanto attiene alla differenza tra la nozione di organo/apparato in medicina e in giurisprudenza. Ma attenendoci solamente alla lingua italiana approfondiamo i tre lemmi che dovrebbero declinare la radiologia complementare.

Partiamo da quello più ovvio, cioè l'integrazione[2]. È evidente che, se viene richiesto un esame, la finalità che sottende la richiesta è quella di giungere ad una completezza diagnostica che allo stato manca. Il secondo lemma, oggetto di analisi, è rappresentato dalla contestualità[3].

Già questo secondo lemma presenta e prevede alcune complessità in quanto, se l'accezione corretta dovesse essere quella giuridica, è evidente che sarebbero pochissimi i casi in cui la radiologia complementare sarebbe rispettosa dei dettami di legge. Si deve tenere conto che il processo diagnostico presenta una tempistica che non necessariamente è contestuale, anzi nella gran parte dei casi è diacronica. Se invece si vuole intendere il termine contestuale, dandogli una connotazione non temporale ma teleologica, ossia con l'obiettivo di raggiungere la corretta diagnosi, allora vi sarebbe il rispetto normativo.

Infine l'ultima caratteristica richiesta è quella dell'indilazionabilità[4]. Ed è proprio, con riferimento a questo requisito, che si vengono a creare le difficoltà interpretative maggiori. Il termine indilazionabile, cioè non rimandabile e non differibile, rimanda ad un concetto che è molto noto alle professioni sanitarie e cioè quello dell'emergenza/urgenza[5].

L'emergenza presuppone, infatti, l'indifferibilità/indilazionabilità della prestazione, pena il pericolo per la vita. È evidente quindi che, sotto ogni punto di vista (semantico, pratico con applicazione alla nozione medica di emergenza, procedurale nel solving problem che conduce alla diagnosi ed al trattamento non urgente) appare inaccettabile l'accezione e l'interpretazione che è stata fornita. Di fatto, se l'interpretazione normativa dovesse restare la medesima si produrrebbe un comportamento schizofrenico nei confronti del processo diagnostico posto in essere dai sanitari. Basti pensare, per fare un esempio che esula dalla specializzazione (odontoiatra) del destinatario del procedimento giudiziario che ha dato origine alla sentenza, a quanto è successo e succede normalmente in epoca Covid, in cui esami radiologici del torace vengono richiesti per discernere la presenza o meno di una patologia polmonare virale dopo il protrarsi di tosse e febbricola, in soggetto Covid positivo. Se l'esame radiologico dovesse risultare negativo si affermerebbe che il soggetto è stato esposto inutilmente a radiazioni o forse bisognerebbe ricordarsi che in medicina esiste anche un concetto banale chiamato diagnostica differenziale?

La vicenda pertanto sembra avere tutti i connotati dell'*impossibilia nemo tenetur* (nessuno è tenuto a fare l'impossibile), ovvero della *probatio diabolica* (prova impossibile).

Note editoriali disponibili presso l'editore.

SIMIT DENTAL S.R.L.

Philips Zoom! L'eccellenza nello sbiancamento professionale

Philips Zoom! da anni è sinonimo di eccellenza in tutto il mondo per il trattamento sbiancante professionale sia alla poltrona che domiciliare.

Trattamento Domiciliare

Philips Zoom DayWhite ACP e NiteWhite ACP sono prodotti cosmetici per lo sbiancamento dei denti domiciliare utilizzati da migliaia di dentisti e pazienti in tutto il mondo.

I prodotti DayWhite ACP per il trattamento diurno (perossido di idrogeno 6%) e NiteWhite ACP per quello notturno (perossido di carbammide 10% e 16%) si distinguono per essere gli unici contenenti nitrato di potassio, fluoruro e fosfato di calcio amorfo (ACP). Questa nuova formula brevettata permette di ottenere sia un sorriso decisamente brillante sia di riparare lo smalto, ridurre la sensibilità e prolungare l'effetto sbiancante nel tempo.

Come funziona ACP?

1. Durante il processo di sbiancamento, i cristalli di ACP si legano alla superficie del dente;
2. I cristalli di ACP si depositano nei tubuli dentinali in modo da ridurre la sensibilità del dente;
3. L'ACP ricostruisce lo smalto riempiendo i pori superficiali.

Questi tre elementi insieme infatti permettono i seguenti effetti:

- remineralizzano lo smalto del dente;
- riducono la sensibilità del dente in maniera drastica;
- riducono il rischio di ricolorazione;
- donano il sorriso che i vostri pazienti hanno sempre desiderato.

Le soluzioni domiciliari Zoom permettono ai pazienti di scegliere il momento migliore durante la giornata per realizzare il trattamento e ottenere denti bianchi e sani. Philips Zoom! DayWhite ACP è il prodotto ideale per lo sbiancamento dei denti durante il giorno mentre Philips Zoom! NiteWhite ACP è indicato per il trattamento durante la notte.

Inoltre, la siringa brevettata Dual-Barrel permette di tenere i componenti separati fino al momento della loro miscelazione tramite la punta prima dell'applicazione: le proprietà del gel restano così inalterate a lungo e quindi non è necessaria la refrigerazione.

Il kit contiene tutto il necessario per effettuare il trattamento domiciliare completo in modo semplice e sicuro.

Per ulteriori informazioni:
Simit Dental S.r.l.
Via Carlo Pisacane 5/A
46100 Mantova
Tel.: 0376 267 811
info@simitdental.it
www.simitdental.it

Il Lake Como Institute insignito del titolo di "Centro di Formazione Autorizzato AO"

Intervista a Hom-Lay Wang e a Tiziano Testori

Il Lake Como Institute, Centro di Alta Formazione in Implantologia da più di 30 anni è un punto di riferimento per l'educazione degli implantologi nazionali e internazionali, oggi è stato insignito, dall'Academy of Osseointegration, del titolo di "Centro di Formazione Autorizzato AO".

Abbiamo incontrato Hom-Lay Wang, Presidente eletto dell'Academy of Osseointegration e Tiziano Testori, fondatore, direttore e docente del Lake Como Institute.

Cosa significa per l'Academy of Osseointegration il programma Master Certificate?

Hom-Lay Wang

Significa innanzitutto un grande orgoglio nell'aver lavorato cinque anni per organizzare e lanciare questo nuovo programma per rispondere alle nuove tendenze nel campo dell'implantoprotesi e fornire in modo più specifico ciò che l'Academy of Osseointegration si prefigge dalla sua nascita. L'AO è la principale organizzazione scientifica che si occupa di implantologia del mondo e offre ai suoi membri il più alto livello di competenza, formazione ed esperienza: un gruppo ideale di clinici e scienziati di spicco per portare avanti questo programma di credenziali e fornire gli standard rigorosi richiesti per il successo. È dal 1982 che l'AO si adopera per garantire la massima qualità della formazione necessaria nel dinamico terreno dell'implantologia a tutti coloro che si sono associati e ne seguono il percorso scientifico e didattico.

Tiziano Testori

Fin dalla sua nascita ho aderito ai principi e agli obiettivi dell'Academy of Osseointegration e oggi essere riconosciuti come "Centro di Formazione Autorizzato" dall'Academy of Osseointegration (AO) significa la responsabilità di trasferire rigorosamente ai partecipanti al Master gli stessi principi di scientificità e di rigore clinico che ho apprezzato durante la mia pluridecennale esperienza di frequentazione e attività nell'Academy. Significa per AO racchiudere in un unico percorso didattico, lontano da dinamiche commerciali e focalizzato sull'evidenza scientifica che deve essere alla base di ogni scelta clinica, ciò che generalmente un clinico può trovare frequentando più programmi formativi.

In cosa consiste essere certificati dall'Academy of Osseointegration?

Hom-Lay Wang

I candidati all'AO Master Certificate devono completare un numero consistente di ore di formazione, composte da una parte di didattica frontale e un'altra da workshops e attività clinica. Inoltre, i candidati devono fornire presentazioni di casi, partecipare alle riunioni annuali dell'AO e sostenere un esame completo. Si differenzia da ogni altro programma Master, per il fatto di offrire un curriculum accuratamente concepito e strutturato, che garantisce un ampio spettro di saperi multidisciplinari e, nello stesso tempo, la rara possibilità di condividere saperi e vita di studio con i docenti.

Tiziano Testori

Essere certificati dall'Academy of Osseointegration significa poter dimostrare di aver fatto un importante percorso internazionale di formazione nel campo implanto-protesico. Significa condividere e vivere con colleghi di ogni parte del mondo esperienze professionali e didattiche basate sull'evidenza scientifica. Significa inoltre appartenere a quella comunità di clinici che, in anticipo sui tempi, ha la possibilità di aggiornarsi sulle ultime scoperte nel campo della chirurgia e della riabilitazione implantare.

Dove è possibile certificarsi e a chi vi rivolgete?

Hom-Lay Wang

Oltre alle sedi e agli eventi istituzionali organizzati direttamente dall'Academy of Osseointegration, sono stati selezionati alcuni centri di formazione approvati da AO che hanno la licenza di formare e certificare gli odontoiatri che si iscrivono al Master. Sono solamente tre in tutto il mondo ed il Lake Como Institute di Tiziano Testori è l'unico in Europa. Abbiamo verificato con cura i programmi didattici, gli insegnanti e le strutture in cui verranno presentati i programmi di certificazione AO e, dopo una lunga e attenta selezione oggi siamo certi di poterci affidare a insegnanti e programmi di altissimo livello.

Tiziano Testori

Seguo il percorso dell'Academy of Osseointegration fin dalla sua fondazione, il rigore scientifico, il senso di condivisione, la continua propensione a guardare avanti hanno influenzato radicalmente il mio modo di concepire e proporre la formazione odontoiatrica. Presso il Lake Como Institute abbiamo fin da subito cercato di allinearci al modello didattico di AO, ponendo al centro l'evidenza scientifica a supporto di ogni insegnamento clinico. Essere l'unico centro in Europa mi riempie di orgoglio, ma anche di responsabilità nei confronti degli odontoiatri che vorranno affrontare il percorso di Certificazione Master AO. Il programma permetterà ai Masterizzandi di affrontare un'ampia gamma di casi clinici partendo dalle basi anatomiche, fisiologiche e cliniche per terminare con la gestione postoperatoria dei casi trattati. Un programma che oltre a formarli permetterà loro di mettere in pratica immediatamente gli insegnamenti ricevuti. Ci rivolgiamo a tutti gli odontoiatri che comprendono l'inglese, provenienti da qualsiasi Paese del mondo.

Dental Tribune Italia

AD

Conosciamo AndiamoInOrdine: Il Network di Dentisti per fare i Dentisti

Questa storia inizia nel 2014, quando un gruppo di Dentisti si rende conto che il mondo odontoiatrico stava rapidamente virando verso una gestione ritenuta inadeguata e poco etica della professione, non letta dai più.

«Il vero punto di riferimento della professione, a nostro avviso, deve essere l'Ordine dei Medici Chirurghi e egli Odontoiatri, rendendolo centrale nel controllo sulla pubblicità, il low-cost, il turismo dentale, l'abusivismo, presente nel sostenere anche programmi di tutela della salute orale di soggetti vulnerabili e con offerte di aggiornamento professionale», spiega Nunzio Cirulli.

Con questi obiettivi l'associazione AndiamoInOrdine è diventata un punto di riferimento innovativo per tutti gli Odontoiatri della Puglia, promuovendo aggiornamento culturale, crescita attraverso condivisione e network, fino a partecipare attivamente alle politiche della professione con gli Ordini dei Medici e la Regione Puglia.

«Ogni Odontoiatra ha la possibilità di poter riqualificare la propria professione medica diventando protagonista del cambiamento attraverso la semplificazione burocratica e la soluzione di problemi condivisi. Quello che noi chiediamo alla politica, regionale o nazionale, è la semplificazione delle procedure burocratiche di apertura e di gestione degli studi professionali, che oggi generano costi che poi gravano inesorabilmente, insieme alle decine di controlli spesso sovradimensionati alle nostre realtà, sulle parcelle che proponiamo ai pazienti», prosegue Nunzio Cirulli.

Il rischio che si vuole evitare è che i pazienti, attratti dal turismo dentale, piacevole perché apparentemente conveniente e associato ad una vacanza, si dirigano verso Paesi dove la pressione fiscale e amministrativa è (e non è un caso) decisamente inferiore. Per il Presidente Cirulli «l'obiettivo è di invertire il flusso di pazienti invitando i turisti a visitare la bellissima Italia ed a curarsi qui da noi».

Una cosa è certa, la società e la professione odontoiatrica non saranno più come prima del Covid-19: i Dentisti iscritti ad AndiamoInOrdine non si sono fermati durante la pandemia ed hanno fin da subito individuato protocolli operativi per lavorare in massima sicurezza.

Gli stessi protocolli sono tutt'oggi applicati negli studi odontoiatrici a salvaguardia della sicurezza di pazienti dei dentisti AndiamoInOrdine e, di conseguenza, sono stati registrati pochissimi casi di trasmissione del Covid-19 in uno studio odontoiatrico.

L'associazione AndiamoInOrdine, sempre pronta ad adoperarsi per la tutela della professione medica odontoiatrica, «si è immediatamente attivata per dare delle informazioni e delle risposte durante le prime confusionarie fasi della pandemia», spiega il vice-Presidente Domenico Cosmai. Fin dai primissimi giorni – era il 23 Febbraio 2020 – l'associazione ha costituito un gruppo di lavoro, del quale ero responsabile, che ha valutato tutti i rischi e le possibili soluzioni per un rientro all'attività professionale in sicurezza sia per i pazienti sia per gli operatori. Siamo stati i primi a stabilire dei protocolli e delle pre-linee guida che abbiamo fornito al tavolo di lavoro ministeriale oltre a organizzare ben tre webinar per divulgare tutto il lavoro svolto ai colleghi collegati in rete e su Youtube attraverso tre eventi telematici gratuiti aperti a tutti i colleghi. Ormai tutto questo sembra un lontano ricordo ma, purtroppo, dobbiamo mantenere comunque alta l'attenzione anche in questa fase finale della pandemia e continuare ad adottare tutte le precauzioni necessarie attenendosi ai protocolli ministeriali per mantenere a livelli massimi la sicurezza dei nostri studi».

La decisione di guardare tutti nella stessa direzione, affrontando con rispetto reciproco le attività associative e professionali uniti verso obiettivi comuni ha dato negli anni i suoi frutti.

«Nel sociale per esempio ci siamo sempre spesi con attività di volontariato mirate alla cura gratuita dei bambini bisognosi presso i nostri studi privati».

L'associazione si è distinta in particolare a seguito del conflitto bellico Russia-Ucraina. In Italia sono giunti migliaia di profughi, il 90 per cento dei quali è rappresentato da minori e donne. AndiamoInOrdine, con l'impegno diretto di Chiara Marini ed Emilio Nuzzolese ha deciso di dare un concreto contributo all'accoglienza, sviluppando un progetto dedicato ai minori da attuare in partnership con l'assessorato al Welfare del comune di Bari e l'assessora Francesca Bottalico. I soci Odontoiatri di Bari e provincia si sono così impegnati nei propri studi a fornire cure odontoiatriche gratuite a bambine e bambini ucraini (con lo status di rifugiati) di età inferiore ai 14 anni.

«La professione va difesa oltre i confini nazionali ed il momento storico ci impone di rispondere anche alle necessità umanitarie dei colleghi ucraini» aggiunge il Presidente Nunzio Cirulli che già il 9 marzo 2022 aveva chiesto l'intervento del Ministro Roberto Speranza per dare la possibilità ai dentisti ucraini costretti a fuggire dal proprio Paese, di lavorare in Italia senza dover dipendere per il proprio sostentamento dalla beneficenza ed assistenza che gli Italiani stavano attivando.

Il Governo ha prontamente accolto la richiesta dell'associazione AndiamoInOrdine a favore dei dentisti e sanitari profughi inserendo nel Decreto Ucraina una deroga temporanea al riconoscimento del titolo che permette a tutta la categoria di esprimere con gesti concreti la solidarietà e l'umanità che la contraddistingue, nonostante il periodo di crisi che interessa tutti.

La libera professione continua ad essere un sistema sottovalutato, sia in termini di attenzione politica che di sostegno allo sviluppo, nonostante il contributo che i professionisti sanitari danno alla crescita del Paese ed alla salvaguardia della salute dei cittadini. Probabilmente la necessità di farsi ascoltare o i risultati ottenuti hanno fatto sì che colleghi Odontoiatri di diverse parti del territorio nazionale abbiano sentito la necessità di aderire ad AndiamoInOrdine fondando nuove sedi regionali.

Queste nuove sedi regionali hanno dato vita il giorno 8 Ottobre 2022 alla prima Assemblea Nazionale ed alla costituzione di AndiamoInOrdine quale Associazione Nazionale che ora ha anche il ruolo di rappresentanza formale della categoria.

La libera professione odontoiatrica continua ad essere da oltre un decennio un sistema sottovalutato, sia in termini di attenzione politica che di sostegno allo sviluppo, nonostante il contributo che come professionisti sanitari diamo alla crescita del Paese ed alla salvaguardia della salute orale dei cittadini.

La profonda crisi che viviamo è influenzata certamente dallo sfavorevole contesto economico generale, sia italiano che europeo, che limita la possibilità di accesso all'assistenza odontoiatrica a diverse fasce sociali, ma soprattutto da fattori di natura strutturale che in questi anni hanno penalizzato l'intero settore quali l'eccessivo numero di dentisti (aggravato dalle recenti sanatorie e dai Laureati all'estero) e l'eccessiva bu-

› pagina 7

AD

www.bbb.academy

Bone, Biomaterials & Beyond Academy

Bone, Biomaterials & Beyond Academy
Guided Bone Regeneration Symposium

3-4 Marzo 2023

Hilton Molino Stucky Hotel, Venezia

CHAIRMEN
Fernando GUERRA | Adriano PIATTELLI

RELATORI E MODERATORI
Imad ABOUT | Luca COMUZZI | Massimo DEL FABBRO
Abdelsalam ELASKARY | Kai FISCHER | Arndt HAPPE
Göran KJELLER | Gerd KOERNER | Diego LOPS
Christian MAISCHBERGER | Magda MENSI | Ulf NANNMARK
Patrick PALACCI | Stefano PARMA BENFENATI
Lorenzo RAVERA | Claudio STACCHI | Tiziano TESTORI
Hannes WACHTEL | Michael WEINLAENDER

Traduzione simultanea inglese-italiano

Workshop pre-congressual
Cena di Gala

Scarica la brochure

SEGRETERIA
Tueor Servizi srl
Tel. 011 311 06 75 (Italia)
bbbcongress@tueorservizi.it

GOLD SPONSOR
OsteoBiol by Tecnoss

‹ pagina 6

rocratizzazione strutturale nella realizzazione nella gestione degli studi dentistici.

La salute orale e di conseguenza la salute generale degli italiani risente di questa crisi. La salute orale dei cittadini si può migliorare aumentando la deducibilità delle spese odontoiatriche sostenute dai pazienti fino anche al 100% e sostenendo gli investimenti delle P.IVA al pari delle imprese.

Non si può accettare che le imprese operanti nel settore odontoiatrico abbiano vantaggi fiscali che si traducono in maggiore possibilità di effettuare pubblicità ed investimenti tecnologici, salvo poi raggiungere in casi estremi evidenziare con campagne di marketing spinto il valore della tecnologia come punto cardine della qualità delle prestazioni odontoiatriche.

Il vero rischio è pensare che le nuove tecnologie sopperiscano alla mancanza di conoscenza. Su questo il Dott. Nunzio Cirulli è estremamente chiaro, l'Odontoiatria deve riacquisire il ruolo di disciplina medica e non si può sopperire ad una mancanza di capacità neanche con gli strumenti tecnologici più avanzati.

Sottolineare l'importanza delle dotazioni tecnologiche è una manovra di marketing che sposta il focus da una Odontoiatria etica e di qualità ad una Odontoiatria delle macchine.

La sentenza n. 14368/12 del 10 agosto 2012 delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione ha chiarito che va comunque evitato un linguaggio che appartiene più alla sfera di un'attività commerciale che a quella di una professione regolamentata. Pubblicizzare la sola dotazione tecnologica evidentemente è un messaggio di una attività commerciale.

La digitalizzazione, se ben usata, è il miglior alleato per gli Odontoiatri per umanizzare le cure, mettendo al centro il paziente e coinvolgendolo anche nei processi decisionali terapeutici, ma ricordiamoci che i Medici - Odontoiatri agiscono secondo scienza e coscienza, in virtù del giuramento ippocratico, e non si devono far condizionare da logiche puramente commerciali. Sono proprio le logiche commerciali che minano il rapporto fiduciario medico – paziente. Sarebbe auspicabile un più incisivo impegno politico istituzionale nel contrasto agli attacchi indiscriminati alla classe medica-odontoiatrica, ma noi Odontoiatri non dobbiamo delegare la nostra capacità diagnostica alle sole macchine o peggio ancora affidando la programmazione terapeutica (per es. ortodontica) a compagnie commerciali.

Nel settore odontoiatrico, in cui la cura in strutture pubbliche continua ad essere del tutto marginale (meno del 5% del totale delle cure), e destinata a rimanere tale, vista la cronica carenza di risorse che ha portato negli anni ad una progressiva riduzione delle prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN, diventa fondamentale valorizzare le professionalità e le competenze dei futuri operatori.

In questo anno, approfittando del periodo necessario affinché la Laurea in Odontoiatria diventata abilitante (Decreto Interministeriale n. 653 del 5-7-2022) sia attivata dai vari Atenei, si potrebbe discutere con le componenti universitarie, ordinistiche e di categoria per riallineare i numeri di posti programmati con le esigenze regionali e per vagliare con attenzione le procedure di riconoscimento dei titoli esteri e le relative abilitazioni.

Siamo certi che la Professione odontoiatrica sarà capace di confrontarsi con le esigenze di una società in continua evoluzione anche grazie ad AndiamoInOrdine, un Network di Dentisti per fare i Dentisti.

Abbiamo bisogno del contributo di tutti gli Odontoiatri per la salvaguardia e la crescita della nostra professione. Per essere parte attiva del progetto Iscriviti ad AndiamoInOrdine per il 2023 invia una e-mail a info@AndiamoInOrdine.it.

Dott. Nunzio Cirulli
Presidente Nazionale
AndiamoInOrdine

ANDIAMO inOrdine
Network di Idee e Progetti per l'Odontoiatria

AD

6 BENEFICI IN 1 PER UNA BOCCA PIÙ SANA

ADI ASSOCIAZIONE DENTISTI ITALIANI

Le azioni meccaniche dello spazzolamento e della pulizia interdentale rimuovono la placca e i batteri dalla superficie del dente. Tuttavia, i batteri provenienti da altre aree della bocca possono ricolonizzare rapidamente i denti.[1] A tal proposito, una meta-analisi di 29 studi, che hanno coinvolto circa 5.000 partecipanti, ha mostrato che sono stati riscontrati circa **5 VOLTE PIÙ SITI LIBERI DA PLACCA** in coloro che hanno aggiunto un collutorio LISTERINE® con oli essenziali ai metodi meccanici, rispetto al gruppo che ha usato solo i metodi meccanici[2], il che può contribuire alla prevenzione dei disturbi gengivali.

Johnson & Johnson CONSUMER HEALTH | LISTERINE®

* Batteri orali in test di laboratorio.

1. Barnett ML. The rationale for the daily use of an antimicrobial mouthrinse. JADA 2006; 137: 16S-21S
2. Araujo MWB et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA 2015; 146(8): 610-622

IT-LI-2200063

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Dicembre 2022 - anno XIII n. 3

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Dicembre 2022 - anno XVIII n. 12

www.dental-tribune.com

AD

L'U.N.I.D. nel presente e nel futuro formativo degli igienisti dentali italiani

Intervista al Presidente Dr. Maurizio Luperini

Patrizia Biancucci

Il Dr. Maurizio Luperini, docente in diverse Università italiane, è il Presidente, neo-eletto, dell'Unione Nazionale Igienisti Dentali "U.N.I.D.". Da sempre impegnato nella formazione, abbiamo avuto il piacere di intervistarlo circa l'importanza dell'aggiornamento professionale continuo.

Dr. Luperini, L'U.N.I.D. è diventata Associazione Tecnico-Scientifica. Quando è avvenuto il passaggio e cosa ha significato?

La trasformazione in Associazione Tecnico-Scientifica è avvenuta nel momento in cui è stato costituito, nel 2018, l'Albo degli Igienisti Dentali. Da associazione tra le maggiormente rappresentative, U.N.I.D., si è evoluta in A.T.S. Associazione Tecnico Scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute. Proprio sulla base delle linee guida ministeriali, l'obiettivo da perseguire per U.N.I.D. è organizzare formazione di qualità per il nostro settore professionale su tutto il territorio nazionale attraverso corsi, webinar, workshop, congressi.

Fondamentale inoltre è il promulgare raccomandazioni professionali specifiche che vengono continuamente aggiornate di pari passo all'evoluzione dei protocolli.

Per il professionista igienista dentale la laurea rappresenta solo un punto di partenza per l'iter formativo. L'aggiornamento professionale obbligatorio ci permette non solo di gestire eventuali problematiche medico-legali e assicurative, ricordando che in assenza di crediti formativi le assicurazioni potrebbero non coprire i danni, ma soprattutto per essere aggiornati sulle nuove procedure e sui più recenti protocolli.

> pagina 11

Autonomia professionale dell'igienista dentale: un case report

Enrico Ciccarelli, Medico Legale, Consigliere nazionale SIOF

La sentenza 1703/20 del Consiglio di Stato, con cui si si ribadisce il diniego alla possibilità da parte dell'igienista dentale di aprire un proprio studio in autonomia, offre lo spunto per alcune riflessioni in merito al distinguo che deve essere fatto tra l'autonomia professionale dell'igienista stesso rispetto ad un odontoiatra all'interno di una collaborazione in uno studio odontoiatrico e l'autonomia dell'attività lavorativa del singolo igienista.

Peraltro, come avremo modo di vedere, sembra che le due problematiche siano strettamente interconnesse, ancorché scindibili ed analizzabili singolarmente. In riferimento al primo aspetto, e cioè alla possibilità astratta che l'igienista dentale possa aprire in autonomia uno studio proprio, da un'attenta lettura della sentenza sembra che tale pregiudiziale possa essere superata. Infatti la normativa di riferimento (art 8 ter comma 2 de D. Lgs 502/92) riguarda i profili autorizzativi che variano a seconda della tipologia dell'attività con richiamo all'organizzazione del lavoro, alla pericolosità della stessa e ad altri aspetti; non appare quindi sussistere la possibilità che l'igienista dentale, come qualsiasi professionista sanitario, non possa "aprire" uno studio professionale.

Diversa, invece, la problematica correlata al secondo aspetto che è quello che concerne, sensu strictiori, l'autonomia professionale dell'igienista e che, in caso di mancanza, ne preclude ovviamente anche la "dimensione lavorativa in proprio". Partendo sempre dall'aspetto normativo, nel caso in oggetto la fattispecie legislativa è rappresentata dal D.M. 137/99 che individua la figura ed il relativo profilo professionale dell'igienista che analizzeremo dopo un breve excursus normativo.

> pagina 10

AD