

WWW.IAO-ONLINE.COM/MILANO2018

I AM WHERE ARE YOU?



18, 19 E 20 OTTOBRE 2018
SUPERSTUDIO PIÙ VIA TORTONA, 27 - MILANO

Carlo Ghirlanda eletto presidente nazionale ANDI

Un cambio passo che chiude l'era Prada

Cronaca appassionante di una competizione elettorale dai toni talvolta accesi, che non ha tuttavia minato l'unità sostanziale del sindacato italiano più rappresentativo.

L'ANDI cambia presidente. Al termine di un contraddittorio dai toni talvolta accesi, si è svolta sabato 26



> pagina 2

TePe

Rivestimento in silicone

TePe EasyPick™

Il segreto sta nella combinazione dei materiali



Made in Sweden

Riflettori accesi a Cernobbio sul ruolo e prospettive della professione

La VII Edizione del Workshop di Economia in Odontoiatria dal titolo "La Professione odontoiatrica nell'attuale contesto socio-economico, ruolo e prospettive future" tenutasi sabato 12 maggio a Villa d'Este

di Cernobbio, si è del tutto meritata l'etichetta di "appuntamento imperdibile ANDI" grazie ad una autorevolezza di relatori e di contenuti e a una partecipazione progressivamente crescente di cui l'evento è, in contemporanea, causa ed effetto.

Se molti sono i congressi di specialità in cui si articola l'Odontoiatria in Italia, uno solo è infatti il convegno in cui la disciplina si apre a valutazioni socio economiche di carattere più generale da cui trae (e offre) indicazioni, come è stato fatto notare nel corso dell'apertura. Il suo accadimento ha coinciso con la conclusione del mandato di Gianfranco Prada, dopo 8 anni di Presidenza, che qualcuno tuttavia ha conteggiato fino a 12, dato



NORMATIVE

Nuovo Regolamento 745/2017 sui dispositivi medici: quali implicazioni per il settore dentale? 7

MEDICINA ORALE

Osteonecrosi dei mascellari il ruolo dell'igienista dentale 10
Lesione gengivale bianca bilaterale non asportabile trattata con dispositivo Aqualab: case report 12

NOTIZIE DALLE AZIENDE

Expodental 2018: "Una manifestazione dove ognuno ha avuto spazio e visibilità" 18

GDPR, il nuovo Regolamento europeo 2016/679, è partito il 25 maggio

Il c.d. GDPR ovvero General Data Protection Regulation è il nuovo Regolamento europeo 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali, rivolto a coloro che, a vario titolo, raccolgono e trattano i dati personali e sensibili dei cittadini europei.



Come tutti i regolamenti dell'Unione Europea è immediatamente efficace nei Paesi membri e quindi le sue previsioni sono da subito operanti anche in Italia. Tuttavia, in ragione della diversa

> pagina 6

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e i medicinali biologici e biosimilari

L'AIFA ha pubblicato il 2° "Position Paper" sui farmaci biosimilari per informare operatori sanitari e cittadini sulla definizione e caratterizzazione dei medicinali biologici e biosimilari, su norme UE e ruolo nella sostenibilità economica dell'SSN. Eccone una sintesi.

Dalle biotecnologie nascono trattamenti per varie malattie di grande rilievo clinico ed epidemiologico con risposte fondamentali alla crescente domanda di salute. Milioni di persone - dice la nota - ne beneficiano per cura o prevenzione di (esempio) malattie infiammatorie, autoimmuni, neurologiche e degenerative, insufficienza renale cronica, tumori, etc.

> pagina 2

GUIDED BIOFILM THERAPY

RIMOZIONE SICURA DEL BIOFILM DA:

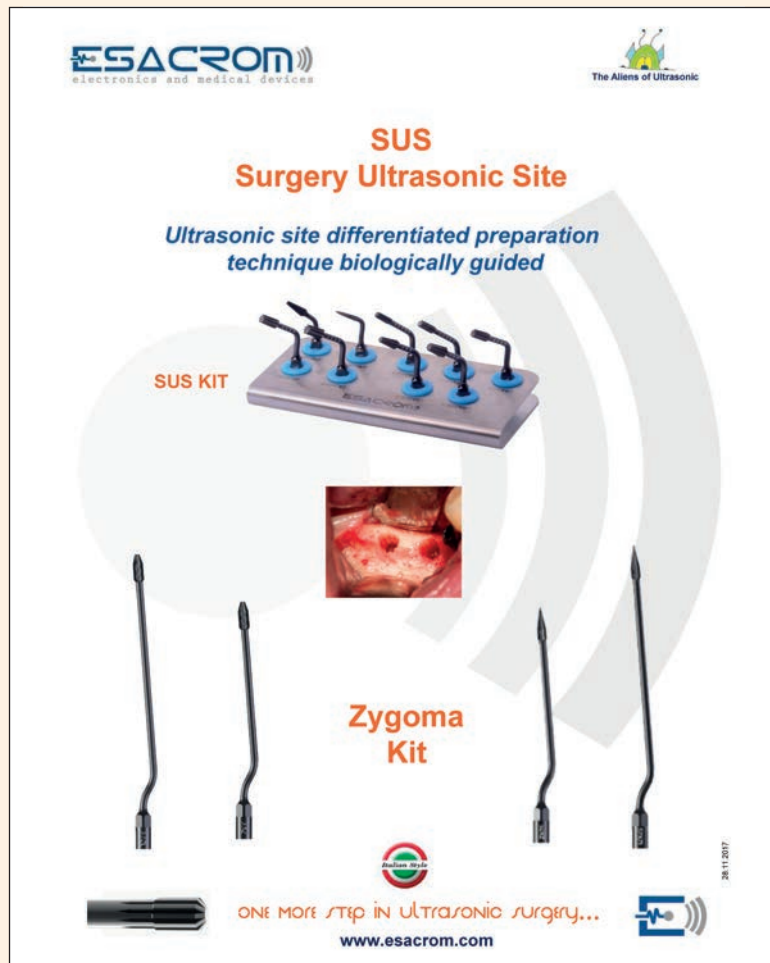
- ▶ SMALTO
- ▶ DENTINA
- ▶ TESSUTI MOLLI
- ▶ GENGIVE, LINGUA E PALATO
- ▶ DENTI NATURALI
- ▶ APPARECCHI ORTODONTICI
- ▶ SUPERFICIE IMPLANTARE
- ▶ CONSERVATIVA



AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER

Per info: EMS ITALIA S.r.l. - Tel. +39 02 34538111 - dental@ems-italia.it

EMS MAKE ME SMILE.



< pagina 1

maggio all'Hotel Parco dei Principi di Roma la sfida finale durante la quale l'Assemblea dei 528 delegati ha eletto presidente Carlo Ghirlanda con 223 voti, a fronte dei 181 riscossi da Mauro Rocchetti e dei 120 di Stefano Mirengi. A partire dalle 14:30 si è proceduto allo spoglio in un silenzio reso più intenso dalla solennità dei gesti dei Revisori, dinanzi ad una spessa folla di buona parte dei 528 aventi diritto al voto rimasti quasi tutti in attesa

dei risultati dello spoglio attraverso le 524 schede valide, per non perdersi il "cambio passo" che l'Associazione stava forse per fare, dopo l'unanimità che aveva caratterizzato 4 anni fa il rinnovo della Dirigenza Prada. Stavolta invece tre liste a fronteggiarsi, con un candidato che aveva fatto parte della vecchia Dirigenza, da cui tuttavia era uscito un anno e mezzo prima.

Con l'elezione di Ghirlanda il "cambio passo" c'è stato, ma non la rottura. Molti sostenitori di Ghirlanda (e lui stesso) apprezzano l'impegno della

Carlo Ghirlanda eletto presidente nazionale ANDI

Un cambio passo che chiude l'era Prada

precedente gestione di fare di ANDI il più rappresentativo sindacato medico italiano. Ma al di là del numero di soci, in continua crescita, di un patrimonio solido e di un bilancio in positivo illustrato con cognizione di causa da Gerardo Ghetti, un episodio soprattutto ha dimostrato la stima dei subentranti per la vecchia squadra: la standing ovation (che sembrava non finire mai) che ha accolto la relazione finale di Prada. Un applauso caloroso e convinto che ha avuto il potere di inumidire gli occhi dell'ormai ex presidente, modello riconosciuto di stile e moderazione e chiamato a far parte della nuova squadra assieme a Luca Barzagli, Vicepresidente vicario, Ferruccio Berto e Giovanni Cangemi, Vicepresidenti, Sabrina Santaniello, Segretario nazionale, Pasquale Di Maggio, Tesoriere, Corrado Bondi e Virginio Bobba rispettivamente Segretario sindacale e culturale.

Di prammatica la dichiarazione rilasciata dal neo presidente Ghirlanda

ai giornalisti: «Voglio ringraziare l'esecutivo uscente e i colleghi con i quali mi sono confrontato in questi mesi di campagna elettorale – ha detto –. Lavorerò sin da oggi insieme a tutta la nostra squadra per convincere coloro i quali non ci hanno votato ad avere fiducia nel nostro progetto per una nuova ANDI, ricercando la collaborazione e le disponibilità di tutti gli associati che vorranno contribuire con il loro impegno a risolvere i problemi della nostra categoria. La nuova ANDI – ha proseguito – partirà ponendo le sezioni provinciali e i dipartimenti regionali al centro del progetto di rinnovamento dell'associazione unitamente al cambiamento delle strategie politiche e delle relazioni sindacali, pronta a lavorare insieme agli altri sindacati di categoria, alla CAO e alla intera filiera odontoiatrica per il bene di tutti. Grazie a coloro che ci hanno sostenuto».

m.boc



L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e i medicinali biologici e biosimilari

< pagina 1

Le terapie derivanti dalle biotecnologie sono gravate da enormi sforzi e investimenti: dalla ricerca al processo produttivo, all'accesso al mercato e dispensazione delle cure. Di qui il problema della sostenibilità economica. Se molti farmaci biotecnologici sono in fase di sviluppo clinico, la loro prima generazione ha già superato o sta per superare, la scadenza brevettuale. La perdita di copertura fa entrare in scena i cd. "biosimilari", medicinali "simili" per qualità, efficacia e sicurezza a quelli originatori di riferimento, "scoperti" di brevetto.

Dalla concorrenza tra prodotti biosimilari e gli originatori deriva un minor costo dei primi per il SSN e il trattamento di un numero maggiore di pazienti. Secondo la definizione EMA/837505/2011 il medicinale biologico «contiene una o più sostanze attive da fonte biologica o ottenute attraverso un processo biologico e necessita di una rigorosa standardizzazione della produzione e di controlli chimico-fisici e biologici integrati. Alcune sostanze attive (proteine come l'insulina, l'ormone della cre-

scita e l'eritropoietina) possono essere già presenti nell'organismo. Tali medicinali sono molecole più grandi e complesse rispetto ai non biologici e solo gli organismi viventi sono in grado di riprodurre la complessità».

Tra i biologici vi sono anche i biotecnologici derivanti da processi di produzione come tecnologie da DNA ricombinante; espressione controllata di geni portatori di codici per proteine biologicamente attive nei procarioti e eucarioti, comprese cellule trasformate di mammiferi; metodi a base di ibridomi e di anticorpi monoclonali (Doc. Ref. EMEA/74562/2006 Rev1). Ai farmaci biologici apparten-



gono ormoni ed enzimi, emoderivati e medicinali immunologici come sieri e vaccini, immunoglobuline e allergeni, anticorpi monoclonali. Differiscono dalle sostanze attive sintetizzate dalla chimica farmaceutica per (esempio) dimensione molecolare, complessità strutturale, stabilità del prodotto finale, profilo delle impurezze e possibili differenti modifiche co- e post-traduzionali rilevanti (es. diversi profili di glicosilazione).

Mentre i tradizionali costituiti da piccole molecole sono prodotti con sintesi chimica, i farmaci biologici, prodotti con procedimenti operanti su sistemi viventi (microrganismi o cellule animali) presentano per lo più eterogeneità legate alla cellula ospite utilizzata, ai plasmidi impiegati per transfettarla e, quindi, trasferire il gene necessario per indurre l'espressione della proteina voluta, nonché alle condizioni di crescita e fermentazione e diverse metodiche di purificazione. Tali processi introducono differenziazioni non immediatamente trasferibili da un laboratorio all'altro, e quindi, unicità del prodotto. La produzione è così caratterizzante per cui «il prodotto è

il processo di produzione» (Karson KL., Nature Biotechnol, 2005). Struttura molecolare e processo di produzione del biologico giocano un ruolo importante nel suo potenziale immunogenico, definito come "capacità di indurre reazione immunitaria nell'organismo" il quale può riconoscere tali molecole come "non-self" neutralizzandone l'effetto e riducendo l'efficacia della terapia. Le risposte immunitarie indesiderate da prodotti biologici sono perlopiù moderate e senza effetti negativi rilevanti, ma non si escludono effetti gravi per salute e sull'efficacia e sicurezza della cura.

Per la variabilità intrinseca delle molecole e tecniche di produzione complesse i farmaci biologici sono pertanto difficili da caratterizzare e riprodurre, potendo sussistere differenze anche tra lotti dello stesso prodotto. Per la caratterizzazione e il controllo di qualità e sicurezza, oltre agli esami e alla descrizione produttiva, le Autorità richiedono pertanto informazioni sul potenziale immunogenico e problemi di sicurezza derivanti.

Dental Tribune Italia

DENTAL TRIBUNE
 The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR CONTENT CREATION - Claudia Salwiczek-Majonek
SENIOR EDITOR - Yvonne Bachmann
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Kasper Musselsche; Brendan Day
JUNIOR EDITORS - Franziska Beier; Luke Gribble
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
JUNIOR BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING - Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Tom Carvalho
JUNIOR DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
PRODUCT MANAGER CME - Sarah Schubert
PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD - Joachim Tabler
SALES & PRODUCTION SUPPORT - Nadine Dehmel; Nicole Andra
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Manuela Hunger
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International); Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Weridiana Mageswki (Latin America); Barbora Solorova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2018, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

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

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

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
 c/o Yonto 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 XIV Numero 6, Giugno 2018

DIRETTORE RESPONSABILE
 Massimo Boccaletti
 [m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
 G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, 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, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
 G. Campisi, P. Carcieri, C. Casu, A. Genitori, M. M. Giungato, M. Lo Giudice, G. Rossini, L. Sanin
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.

FNOMCeO contro le bufale e per ridare centralità al medico

Avviata con manifesti visibili a partire dal 14 maggio, una campagna di sensibilizzazione FNOMCeO contro le fake news in rete «per restituire al medico – dice un comunicato – il ruolo centrale nel rapporto con il paziente sul tema salute».

“Non mi hanno vaccinato per paura dell'autismo”, “avevo acquistato sul web un farmaco miracoloso”, “ho curato il cancro con il bicarbonato di sodio” sono le più note delle false notizie (le cd. fake news, peraltro sempre esistenti) che vanno per la maggiore. La nota stampa della Federazione che annuncia la campagna “Una bufala ci seppellirà?” avviata il 14 maggio per combattere le notizie false in medicina, le assimila ad “epitaffi che sovrastati da una croce, campeggiano su altrettante lapidi” ed invita a diffidarne e a “chiedere sempre al medico”.

L'esortazione campeggia su poster messi a disposizione degli Ordini provinciali per far fronte a quel che viene definito un «fenomeno preoccupante e in crescita» e che mette a repentaglio la salute dei cittadini. Per contrastarlo la FNOMCeO ricorda anche l'avvio, qualche mese fa, del portale FNOMCeO Dottoremaeveroche, che offre informazioni certificate da un ampio comitato scientifico.

Più che scontato appare pertanto il proliferare di una “medicina fai da te” e dell'immane corollario di imbonitori/truffatori. Tra le ultime conseguenze di questa complessa somma di fattori non potevano mancare le aggressioni, in netto au-

mento, ai danni dei medici: «Serve una sterzata decisa - sottolinea Anelli - per riportare il diritto alla salute dei cittadini nelle mani di chi può tutelarlo al meglio: i medici».

Dental Tribune Italia



Diffidate delle "bufale" sul web. Chiedete sempre al medico.



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

OT EQUATOR

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

C. Borromeo

LINEA DI CAPPETTE OT EQUATOR
ELASTICITA' E RITENZIONE MECCANICA ASSICURANO LA MASSIMA FUNZIONALITA' E STABILITA' ALLA PROTESI

CONTENITORE IN TITANIO	CONTENITORE INOX	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

FULCRO DI ROTAZIONE

CONTENITORE IN TITANIO ANODIZZATO

MECCANISMO BASCULANTE

CAPPETTA RITENTIVA

CORREGGE DISPARALLELISMI FINO A 50°

Smart BOX

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



Diffidate delle "bufale" sul web. Chiedete sempre al medico.



Secondo una Ricerca Censis Asso-salute 2017 sarebbero infatti 15 milioni gli italiani ad attingere dal web informazioni sulla salute a fronte di piccoli disturbi: specialmente giovani, «addirittura il 36,9% dei millennials». Ammonterebbero invece a 8,8 milioni ogni anno le vittime di fake news in materia di salute, mentre 3,5 milioni di genitori si sarebbero imbattuti in indicazioni mediche sbagliate in rete.

Altro obiettivo dichiarato della campagna è il rilancio della centralità del medico nel rapporto col paziente e avverso il fenomeno secondo cui quest'ultimo è portato a vedere nel professionista non l'alleato nella salvaguardia della salute, bensì colui che gli nega la prestazione.

«Occorre ricostruire il rapporto fiduciario medico-paziente - ammonisce il Presidente FNOMCeO, Filippo Anelli». Alle radici dell'indebolimento vi sono "l'aziendalizzazione della Sanità" e l'accesso sempre più facile all'informazione ad alimentare l'illusione di un sapere alla portata di tutti e conseguente pregiudizio verso le professioni intellettuali, del tutto evidente dall'interrogativo riportato nella nota FNOMCeO: «A cosa serve un medico se la terapia per una patologia si può trovare digitandone il nome su Google?».

Riflettori accesi a Cernobbio sul ruolo e prospettive della professione odontoiatrica

< pagina 1

l'impegno da lui profuso anche negli anni della precedente presidenza Callioni. Otto o dodici che siano, merito, come suggerisce il presidente CAO Raffaele Iandolo intervenuto a Cernobbio, l'etichetta di "Anni di Prada" e questo per vari motivi, non ultimo, il "garbo e la misura" o per altri "lo stile e la moderazione", tutti sinonimi delle qualità di Prada che tutti peraltro gli riconoscono, senza escludere, tuttavia, la sua "fermezza decisionale".

Sul valore e contenuti dell'"era Prada" potrebbero del resto parlare da sole le cifre dell'incremento associativo, di quel lievitare continuo che ha portato l'ANDI a quota "oltre 25", dai 23 mila aderenti d'inizio mandato: venticinquemila soci "certificati" che la rendono il più rappresentativo sindacato medico italiano. In questo comparto, sottolinea Prada, ruotano oggi oltre 400.000 lavoratori rappresentati a Cernobbio attraverso alcuni massimi esponenti, i quali, dal mondo politico e dalla nuova presidenza, attendono risposte e soluzioni in un momento tanto delicato come l'attuale.

Nel suo indirizzo inaugurale (e di commiato) Prada ha espresso la convinzione che dalle analisi e conclusioni del VII Workshop sarebbero scaturite delle linee guida quali utili spunti per il prossimo mandato associativo. Questo lo potrà dire il futuro. Intanto «io sono fiducioso – ha detto – che anche in futuro quest'iniziativa, partita nel 2006 e ripetuta biennialmente, avrà seguito e sviluppo, visto l'apprezzamento generale e l'importanza che ha rappresentato» pur richiamando il «contesto politico nazionale estre-



Franco Di Mare e Gianfanco Prada.

mamente difficile» e il «rischio di annullamento» in un simile frangente «degli importanti spiragli di ripresa per la nostra attività».

Prima di passare la parola al moderatore "veterano" del Convegno, il noto giornalista TV Franco Di Mare, Prada ha invitato ad un breve saluto anche le "Autorità presenti". In primis, il Presidente ENPAM, Alberto Olivetti, fondamentalmente ottimista nella sua ampia disamina previdenziale, seppur tra qualche timore espressamente dichiarato: l'ingresso del capitale nella professione, il cambiamento tecnologico che se non ben amministrato, potrebbe snaturarla, frontiere aperte col rischio di indesiderati travasi e la tentazione dei politici (sempre in agguato) di guardare all'ENPAM come ad un comodo Bancomat.

Dopo il saluto rivolto a Maria Grazia Cannarozzo, presidente di COI-AIOG, e al Presidente di Confprofessioni Gaetano Stella, presente a Villa d'Este attraverso il vice Roberto Callioni (past president ANDI che non ha mancato di sottolineare il significativo accesso di Confprofessioni in seno al CNEL), il passaggio

del microfono al Presidente del Collegio Docenti Enrico Gherlone che ha inteso richiamare, dal canto suo, le «tante cose fatte e le battaglie condotte con l'ANDI e il suo Presidente» sino al punto di dichiarare con enfasi «insieme, noi abbiamo protetto la professione!».

Annunciato come «colui che vuole farci comprendere quale metamorfosi deve saper gestire il professionista nell'attuale situazione sociale del Paese», Massimo Cacciari, il primo dei relatori, ha illustrato con dovizia di argomenti il valore dello specialismo come componente essenziale di democrazia. Gli ha fatto seguito l'amplessima (90 diapositive) panoramica professionale e socio-economica elaborata dal Servizio Studi ANDI, sotto la sapiente guida di Roberto Callioni. Un'esposizione che si è proposta idealmente quale nucleo ispiratore e momento clou dello stesso Workshop, arricchito subito dopo dalla relazione sulla cd. "Buona Odontoiatria" illustrata da Francesco Maietta a commento di un'indagine CENSIS.

Nel pomeriggio è stata la volta di Giuditta Alessandrini ad affrontare

un'analisi sul ruolo della formazione e dell'aggiornamento continuo nello sviluppo del capitale umano, con un occhio alla contemporaneità e al ruolo dei fattori tecnologici correlati alla diffusione del digitale. Mentre per la fidelizzazione dei cittadini pazienti evoluti, Roberta Pegoraro ha preso in esame la comunicazione e le sue valenze.

A conclusione di una giornata intensa, resa più tale dalla venuta a Cernobbio di Ghirlanda, Mirengi e Rocchetti, i tre candidati in gara per la presidenza ANDI, una Tavola Rotonda coordinata dal presidente uscente su quanto il Workshop, attraverso le sue sette edizioni, abbia inciso sulle scelte politiche associative e quindi sul "governo" dell'attività professionale.

m.boc

Da una ricerca CENSIS: italiani soddisfatti del dentista e spesa in crescita per le cure odontoiatriche

Da un comunicato emanato in occasione del tradizionale Workshop ANDI di Cernobbio, riguardante una indagine effettuata dal CENSIS, in collaborazione con ANDI, emerge un ritorno degli italiani dal dentista dopo la "grande fuga" verificatasi a causa e durante la crisi economica degli anni passati. Dalla ricerca risulta infatti – così dice la nota – che nel 2016 per visite e cure sono stati spesi 7,8 miliardi di euro ossia un 9,3% in più rispetto a due anni prima.

La nota CENSIS evidenzia anche come la maggior parte degli italiani (l'85,3%) abbia un proprio dentista di riferimento in virtù di una scelta basata sulla fiducia che egli ispira (63,1%). Dopodiché vengono il costo delle prestazioni (26,3%), la qualità dei materiali e delle tecnologie adottate (20,8%), la prossimità dello studio con conseguente comodità per raggiungerlo (17,1%) fino alle agevolazioni nel pagamento (11,4%).

Spostando il focus sull'esercizio stesso della professione dalla ricerca emerge che la maggior parte dei dentisti (74,8%) opera in uno studio privato libero professionale e solo il 5,8% in una "catena", mentre la struttura pubblica si avvale a sua volta di un minimo 4,8%. L'indagine si sofferma anche sulla reazione del paziente al trattamento: il 91% degli italiani rivoltisi al dentista è molto o abbastanza soddisfatto del dentista a cui si è rivolto, contando sul fatto che sia anche un bravo medico.

Come per le altre specialità la maggioranza degli italiani (l'81%) si aspetta infatti da lui qualità, appropriatezza e sicurezza, perché mai – emerge dalla statistica – gli italiani farebbero ricorso a lui come

se acquistassero un servizio o un prodotto commerciale.

«A Conclusione di tali rilevazioni – termina il comunicato stampa – è che per gli italiani il dentista libero professionista con proprio studio è ancora e sempre il migliore interprete di una buona odontoiatria. Viene scelto perché ispira fiducia, perché è un bravo medico e perché, se necessario, consente di pagare con "comodità"».

Alla domanda sul chi si reca di più dal dentista, la risposta è abbastanza intuitiva che saranno soprattutto le persone benestanti, a varcare la soglia almeno una volta l'anno in percentuale del 75,6% rispetto ai non abbienti (57,2%) e laureati (62,2%) oltre alle persone con livelli di studio inferiori (45,6%).

In merito alla promozione il 38,1% dei non abbienti non fa mai visite di controllo (a fronte del 22,7% dei benestanti) e al 36,4% delle persone con la licenza media (contro il 29,8% dei laureati). Di solito le persone con redditi e scolarità più bassi vanno meno nello studio, ma solamente quando dolori e carie cominciano a diventare preoccupanti.

Solo a quel punto per tanti italiani (nel 2018 sono stati 3,7 milioni) inizia la rincorsa al low cost, acquistando cure odontoiatriche a basso

prezzo senza curarsi delle garanzie. Bassa qualità e sicurezza sono associate all'offerta del low cost e possono dare origine troppo spesso a illegalità e abusivismo. La statistica riporta anche qualche dato del fenomeno: da gennaio 2015 a novembre 2017 sono stati individuati con circa 2.000 controlli oltre 600 studi odontoiatrici abusivi.

È abbastanza noto che il dentista è una delle sentinelle dello stato di salute. Colui che potrebbe individuare precocemente problemi dei denti, ma anche della salute in generale. Invece 17 milioni gli italiani (3,7 milioni sono millennials) non hanno mai fatto una visita di controllo, per non parlare del milione di quelli che non sono mai andati da un dentista. Non solo adulti tuttavia. La quota di bambini tra 6 e 14 anni che nel corso dell'anno non hanno fatto una sola visita di controllo ai denti tocca quasi il 70%.

La nota del CENSIS lo definisce un «vero e proprio debito odontoiatrico sommerso che si va accumulando, perché senza prevenzione ogni danno ai denti è destinato a peggiorare, producendo costi più alti per il servizio sanitario e i cittadini».

Dental Tribune Italia




R. & D. DEPARTMENT

SUS
Surgery Ultrasonic Site

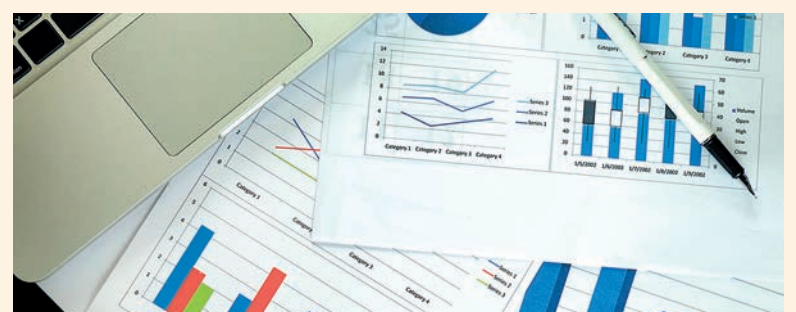



CORSI MENSILI DEDICATI
Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

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

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY... 

www.esacrom.com



Per il presidente Oliveti a Villa D'Este “all'ENPAM molte luci e poche ombre”

Intervenuto sabato 12 maggio a Villa d'Este di Cernobbio alla VII Edizione del Workshop di Economia in Odontoiatria sul ruolo e prospettive future della professione odontoiatrica nell'attuale contesto socio-economico, il Presidente ENPAM, Alberto Oliveti si è dimostrato, in un'ampia disamina, moderatamente ottimista sulle sorti dell'Ente.

A colorare di ottimismo le sue parole è in primis la constatazione della buona salute di cui gode l'Ente previdenziale stando a quanto emerge dal bilancio approvato a fine aprile. In una nota ufficiale l'ENPAM dichiara infatti di aver chiuso l'esercizio 2017 con un utile superiore a 1,16 miliardi di euro che ha portato il patrimonio netto a 19,7 miliardi con una crescita del 7,1 per cento. Nello stesso anno il patrimonio della Fondazione che gestisce circa 21 miliardi cui 5,8 investiti nel settore immobiliare, ha avuto nel 2017 una redditività complessiva del 4,1% al netto di costi di gestione e di tasse.

Grazie all'ottimo risultato, l'ENPAM ha anche ricevuto il Premio "Palazzo d'argento" agli Ipe Real Estate Global Awards 2018, una competizione che ogni anno segnala le migliori pratiche mondiali nel settore degli investimenti immobiliari da parte di enti previdenziali e fondi pensione. Per la cronaca l'ENPAM è stato l'unico investitore italiano a ricevere il riconoscimento.

Secondo la giuria assegnatrice del Premio, l'Ente sta facendo infatti passi significativi per spostarsi da una strategia tradizionale verso una maggiore esposizione ai mercati internazionali. Di qui il riconoscimento, il terzo nell'ordine avendolo l'Ente già ricevuto l'Ipe Real Estate Award "Other countries and regions" l'anno scorso e nel 2015.

Gli iscritti ENPAM sono attualmente 363.670, cifra che comprende anche i 2.004 studenti delle Facoltà di Medicina e Odontoiatria dal V anno di corso ai quali sono state allargate alcune provvidenze visto che, l'ENPAM come ha sottolineato Oliveti, non elargisce solamente pensioni.

L'ulteriore incremento nel 2017 della riserva legale portata fino a circa 20 miliardi di euro è un dato rassicurante a garanzia dei pensionati attuali e futuri, essendo la misura del patrimonio sufficiente a pagare gli assegni, anche se dovessero verificarsi crisi o eventi inattesi.

Pur tra queste note positive, il presidente del maggior Ente previdenziale privato italiano non ha comunque tralasciato di manifestare una serie di fondati timori, tra i quali: l'ingresso del capitale nella professione, il cambiamento tecnologico che se non ben amministrato, potrebbe arrivare a snatu-



rarla, le frontiere aperte col rischio di indesiderati travasi e la tentazione dei politici (sempre in agguato) di guardare all'ENPAM come ad un comodo Bancomat.

Dental Tribune Italia

EXACONE[®] 2.9



Grande performance Piccolo diametro

Leone S.p.a.

Via P. a Quaracchi 50
50019 Sesto Fiorentino | Firenze | Italia

Ufficio Vendite Italia:

tel. 055.3044600 | fax 055.374808

italia@leone.it | www.leone.it



Ortodonzia e Implantologia

GDPR, il nuovo Regolamento europeo 2016/679, è partito il 25 maggio. Riflessioni dell'Avv. Giungato

< pagina 1

regolamentazione della materia nei differenti Stati, è necessario un atto normativo interno di armonizzazione delle norme nazionali di settore, quindi nel nostro caso quelle dell'ordinamento italiano, in contrasto con la disciplina approvata dal Parlamento Europeo: in Italia il testo di riferimento è il c.d. Codice della Privacy.

Al momento il decreto legislativo di armonizzazione non è ancora stato emanato, nonostante il Regolamento UE 2016/679 prevedesse nei fatti quale termine ultimo il 25 maggio 2018. Quindi, su quella che sarà la definitiva disciplina italiana sulla protezione dei dati personali, allo stato possiamo fare solo delle previsioni, atteso che il Regolamento Europeo 2016/679 contiene essenzialmente principi di carattere generale, cui gli ordinamenti inter-

ni devono adeguarsi, adottando altresì normative di dettaglio.

È comunque assai probabile che il "nostro" Codice della Privacy non venga abrogato in toto dal Legislatore, per cui è verosimile che la disciplina finale sarà la risultante di una sorta di combinato disposto, ovvero di più provvedimenti diversi, ognuno ispirato a una sua ratio differente, circostanza che certamente non contribuirà a fare chiarezza nell'applicazione concreta che delle norme faranno gli operatori.

La ratio dell'attuale disciplina italiana non è, infatti, pienamente sovrapponibile a quella europea, atteso che – in estrema sintesi – il Garante in Italia si è fatto espressione di una forte tutela dei diritti del singolo, garantiti "a prescindere" e per molti aspetti sottratti alla disponibilità dell'interessato, sia pur nel suo interesse.

La normativa europea, che pure si propone «la protezione delle per-



sone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale», si basa, invece, su un principio diverso, riassumibile in quello che il regolamento definisce "accountability". In buona sostanza: ognuno è il padrone dei propri dati e, in definitiva, può disporre come vuole.

Si confrontano, insomma, due approcci differenti che in fondo si sono succeduti nel corso dei secoli. Il diritto alla privacy – che in qualche modo anticipa quello alla protezione dei dati personali – si afferma, infatti, verso la seconda metà dell'800 quando la Borghesia, unitamente ad uno spazio materiale, comincia a rivendicare anche uno spazio interiore esclusivo, e si caratterizza essenzialmente come tutela del singolo dalle "intrusioni" altrui e per così dire della collettività ("ius excludendi alios"), anche in termini di controllo delle informazioni in uscita dalla sfera privata verso l'esterno.

Con la Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo del 1948, dopo gli orrori delle due guerre mondiali, la Comunità internazionale avverte l'esigenza di ribadire che «Nessun individuo potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza...».

Quarant'anni dopo, con la legislazione dell'Unione Europea, si afferma il diritto non solo alla "privacy" ma anche alla tutela dei dati personali con un approccio differente: la Convenzione di Strasburgo approvata dal Consiglio d'Europa e in vigore dal 1° Ottobre 1985 riconosce la necessità di «conciliare i valori fondamentali del rispetto della vita privata e della libera circolazione delle informazioni tra i popoli».

Nel nuovo regolamento UE 2016/679, espressione di tale diversità di sistema è quella che in am-

bito sanitario si pone come la più radicale differenza tra l'attuale normativa italiana e la disciplina europea: ovvero la necessità di consenso dell'interessato per il trattamento dei dati indispensabili per finalità di tutela della sua salute e incolumità fisica, attualmente richiesto in Italia dall'art. 76 del Codice della Privacy e che non trova piena corrispondenza nella normativa Europea, che pure prevede la necessità di misure di garanzia.

L'art. 9 del GDPR – relativo al trattamento dei dati particolari (tra cui i genetici i biometrici e quelli relativi alla salute) – prevede infatti che non sia necessario il consenso «per finalità di medicina preventiva o del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità».

Nondimeno i singoli Stati possono «mantenere o introdurre ulteriori condizioni, comprese limitazioni, con riguardo al trattamento di dati genetici, dati biometrici o dati relativi alla salute» (comma 4). Ovviamente stiamo parlando del consenso al trattamento dei dati che nulla ha a che vedere con quello informato al trattamento sanitario, che è e resta indispensabile per la liceità della prestazione professionale da rendere al paziente.

Viene quindi da chiedersi un po' provocatoriamente: il diritto alla privacy è un diritto del singolo o è diventato un interesse della collettività? Una domanda che troverà presto risposta. Nel frattempo, per una riflessione sul tema potrebbe rivelarsi particolarmente significativa una rilettura di Fernando Pessoa, che scriveva: «Se dopo la mia morte volessero scrivere la mia biografia, non c'è niente di più semplice. Ci sono solo due date: quella della mia nascita e quella della mia morte. Tutti i giorni fra l'una e l'altra sono miei».

Avv. Maria Maddalena Giungato

05-2018

WE LOVE WHAT WE DO.

ARIA COMPRESSA SECCA DI ELEVATA QUALITÀ E PUREZZA.

DA OLTRE 50 ANNI INNOVIAMO LA TECNOLOGIA DELL'ARIA.

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

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



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

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

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:
Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.
We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, so that you can save between 30% and 50% on electrical consumption.



Nuovo Regolamento 745/2017 sui dispositivi medici: quali implicazioni per il settore dentale?

Il 25 maggio 2017, data di entrata in vigore del nuovo Regolamento UE 745/2017 sui dispositivi medici, è cominciato il periodo transitorio che regola il passaggio dall'attuale disciplina in vigore alla piena applicazione dei nuovi provvedimenti. Le Aziende del settore avranno tempo fino al 25 maggio 2020 per prepararsi alla nuova legislazione. A differenza delle direttive europee che fino ad oggi hanno disciplinato la materia, i regolamenti sono atti giuridici che si applicano automaticamente ed in modo uniforme a tutti i paesi dell'UE, senza bisogno di essere recepiti nell'ordinamento nazionale, vincolanti in tutti i loro elementi per i Paesi dell'UE. Tuttavia, al fine di definire misure dettagliate per l'applicazione dei provvedimenti introdotti con il Regolamento, si rende necessaria l'adozione da parte della Commissione Europea di atti delegati, giuridicamente vincolanti.



Un periodo transitorio piuttosto breve, quindi, considerando che sono circa 80 gli atti di implementazione attesi, senza i quali, molti dei provvedimenti introdotti sono difficili – se non addirittura impossibili – da applicare. Breve, anche in considerazione della scarsità del numero di organismi notificati – gli enti accreditati dalle autorità competenti, preposti alla certificazione dei dispositivi in base alle nuove norme – che ad oggi hanno avviato la procedura di ri-designazione ai sensi del nuovo Regolamento.

Detto ciò, la nuova legislazione contiene numerosi nuovi provvedimenti che consentiranno al mercato dei dispositivi medici di avere una legislazione aggiornata e, soprattutto, adeguata allo stato dell'arte della tecnologia medica disponibile oggi sul mercato. Un limite evidenziato nell'applicazione della precedente legislazione, che ha richiesto l'integrazione adottando diversi strumenti giuridici successivi per regolamentare i dispositivi di nuova generazione quali, ad esempio, i software.

Tra le novità di maggiore impatto vi è senz'alcun dubbio l'introduzione delle nuove regole di classificazione, (cd. speciali), tra cui la Regola 19 relativa ai dispositivi che contengono o sono costituiti da nanomateriali, che potenzialmente rischia di coinvolgere circa il 70% dei materiali e articoli dentali, molti dei quali commercializzati oggi in classe di rischio I (cd. "basso"). Dispositivi quali, ad esempio, i materiali da

impronta potrebbero quindi ricadere in classe IIa, senza un giustificato motivo e con un deciso aumento di costi per le aziende produttrici.

Inoltre, in assenza di una linea guida che definisca alcuni criteri menzionati dalla regola di classificazione,

quale il "potenziale di esposizione interna", la stessa risulta di difficile applicazione, lasciando i fabbricanti nell'impossibilità di adeguarsi nei tempi richiesti dal Regolamento.

Sarà compito delle associazioni, sia a livello europeo che a livello nazionale,

dare il massimo supporto alle imprese partecipando e facendo pressione sui tavoli tecnici istituzionali e favorendo una corretta interpretazione delle nuove norme. In questo senso UNIDI ha un grande opportunità, godendo del privilegio

di essere tra le associazioni nazionali che rappresentano non solo l'industria italiana ma quella Europa, attraverso la Federazione FIDE (European Dental Industry).

Linda Sanin

INTEgrow

Your Digital Workflow

Integrazione per l'evoluzione
Strumenti e metodi per costruire
insieme il tuo workflow digitale

Specialisti nel Workflow Digitale per il mondo odontoiatrico



DIAGNOSI
3D



SCANSIONE
INTRAORALE



CHIRURGIA
LASER



SISTEMI
IMPLANTARI



SISTEMI
CAD/CAM

COGLIERE OPPORTUNITÀ nel mondo dell'odontoiatria si può! La tecnologia, il mercato che cambia, nuove metodologie di lavoro permettono di affermare o recuperare la propria competitività. BQuadro vi affianca in questo percorso grazie ad una proposta unica di prodotti e servizi. Con **INTEgrow** - per la parte tecnologica, e **4T System** - per la formazione applicata, vogliamo essere fianco a fianco dei nostri clienti supportandoli nell'implementazione di un **workflow digitale** personalizzato e profittevole.



**il SISTEMA perfetto per competere
in un MERCATO che CAMBIA!**



Scarica CLAPP

SCARICA CLAPP PER SCOPRIRE DI PIÙ.
Inquadra il QRCode in base al tipo di dispositivo.
CLAPP è disponibile per IOS e Android.







Diabete e salute orale: una relazione pericolosa, sconosciuta a 6 pazienti su 10



Una recente indagine condotta dall'Associazione Italiana Diabetici (FAND) in collaborazione con l'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (AIOP) ha fotografato il livello di consapevolezza dei diabetici circa l'impatto che la malattia ha sulla bocca e i denti, annunciando una partnership a Milano che darà vita a iniziative di carattere educativo. Dal comunicato congiunto emesso in tale occasione abbiamo tratto i passi salienti.

Numerose evidenze scientifiche confermano che la "malattia del sangue dolce" può avere importanti complicanze sulle condizioni dei denti e della bocca ma solo il 42% dei pazienti ne è consapevole e il 49% non ha mai ricevuto informazioni in proposito. Questo nonostante il 28,5% definisca "problematica" la propria salute orale, il 76% abbia perso uno o più denti naturali e molti si siano ritrovati a convivere con sanguinamenti (43%) o retrazioni gengivali (27,4%), secchezza delle fauci (35,6%), alitosi (25,6%), ulcere della mucosa (20,4%). È il quadro che emerge da un'indagine presentata il 9 maggio a Milano e condotta dall'Associazione Italiana Diabetici (FAND) con l'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (AIOP), su 270 italiani di oltre 30 anni, affetti da diabete di tipo 1 e 2. A breve, partirà una vasta campagna informativo-educativa FAND - AIOP "Il diabete e i miei denti".

«Già nel 2012 - spiega Albino Bottazzo, Presidente FAND - il Piano Nazionale Diabete aveva introdotto le patologie del cavo orale tra



le aree prioritarie su cui intervenire per migliorare l'assistenza. Da un'indagine conoscitiva l'82% dei diabetici dichiara di avere da tempo un dentista di fiducia ma il 36% vi si reca con una frequenza uguale o addirittura superiore ai 2 anni. Solo un 24,5% si sottopone a un controllo ogni 6 mesi. Il 20% non vede l'odontoiatra da oltre 5 anni. Nel percepito degli intervistati, le complicanze più frequenti del diabete sono a carico degli occhi (76%), dei piedi (65,6%) e del cuore (63,7%); quelle che interessano denti e gengive risultano essere le meno citate (42,2%), a conferma di una scarsa presa di coscienza del problema. Quasi 1 paziente su 4 ritiene che i diabetici non necessitino di controlli più frequenti dal dentista. Il 43,4% pensa che la sua condizione richieda al dentista modalità di intervento differenti da quelle normalmente adottate e un 50% non sa se l'inserimento di un impianto sia controindicato in caso di diabete

non compensato. L'accorgimento più adottato per la cura della bocca è lavare i denti a fine pasto (76,3%); solo 1 su 4 usa spesso il filo interdentale e 1 su 5 esamina con cura il cavo orale.

«Le persone con diabete - dichiara il Presidente AIOP Paolo Vigolo - presentano scarsa resistenza ai batteri e una ridotta salivazione, in particolare quando il controllo glicemico è subottimale. Ciò le rende più vulnerabili allo sviluppo di secchezza delle fauci, infezioni orali, micosi, infiammazioni gengivali, parodontite: condizioni che, a loro volta, possono innalzare la glicemia. È bene tuttavia spiegare al paziente che i suoi denti si possono curare con le stesse probabilità di successo che ha la popolazione generale, purché ci si rechi regolarmente dall'odontoiatra. Se poi il diabete è ben compensato si possono inserire anche gli impianti dentali con buoni risultati».

«Le persone diabetiche sono più soggette alla perdita di elementi

dentali» puntualizza Costanza Micarelli Consigliere AIOP. «La mancata sostituzione dei denti persi peggiora la funzione masticatoria e può compromettere la capacità di alimentarsi correttamente, fondamentale per il controllo glicemico. Una bocca sana con una masticazione efficiente è un fattore essenziale per prevenire diverse patologie sistemiche e rallentare forme di decadimento cognitivo legato all'età. I diabetici devono prestare maggiore attenzione alla loro bocca e nel loro caso occorre una collaborazione più stretta tra dentisti e medici curanti».

Per aiutare le persone con diabete a prendersi cura della salute orale e, al tempo stesso, migliorare la relazione con il dentista di fiducia, AIOP ha stilato uno specifico decalogo.

- 1) Il diabetico ha fattori di rischio più alti per l'insorgenza di patologie orali e parodontali, ma può curarle efficacemente se diagnosticate per tempo.
- 2) È fondamentale che controlli le infezioni orali: i denti irrimediabilmente compromessi da carie o parodontite devono essere estratti e possono essere sostituiti da impianti, in un piano di trattamento che assicuri una buona funzione masticatoria.
- 3) Il dentista deve spiegargli nei dettagli il piano di trattamento, il numero di interventi necessari, il risultato atteso e sapere qual è il suo grado di controllo della glicemia e dei fattori di rischio.

- 4) Il diabetico portatore di protesi fissa può avere un rischio di infezioni ancora più elevato, se le sue protesi non sono eseguite correttamente e, quindi, favoriscono l'accumulo di placca batterica.
- 5) I materiali protesici non sono tutti uguali: il paziente diabetico deve chiedere al dentista quale utilizzerà e farsi consegnare il certificato di conformità protesico e il certificato implantare.
- 6) Il paziente diabetico va spesso incontro anche ad altri disturbi, come la ridotta produzione di saliva. Deve chiedere al dentista consigli alimentari o farmacologici, per contenere l'aumento dell'acidità e mantenere le mucose ben idratate.
- 7) Può sviluppare lesioni delle mucose orali: è fondamentale che le protesi sia fisse che rimovibili non presentino zone che irritano le mucose.
- 8) È più suscettibile alle infezioni da funghi. L'igiene orale e l'igiene delle protesi devono essere curate con la massima attenzione.
- 9) Per tutti i pazienti, ma in particolare per i diabetici, il dentista deve controllare in modo sistematico tutto il cavo orale, registrando eventuali variazioni dello stato di salute.
- 10) Da ultimo ma certamente non meno importante: il diabetico può fare anestesia normalmente e inserire impianti, se la glicemia è ben controllata.

Dental Tribune Italia

Tra storia e mito, tatuaggio e piercing eleganti

Un vezzo adottato da personaggi pubblici che diventa in breve tempo copiato e di uso comune. Il body piercing non è però una moda moderna, ma è impiegato fin dalla notte dei tempi per determinare appartenenza sociale o religiosa, impiego lavorativo o per motivi di salute. Per i Maya il piercing alla lingua era destinato solo a determinate caste; in altre culture i piercing e i gioielli sul corpo erano sinonimo di elevato rango e comunicazione non verbale. Una pratica che si è tramandata fino ai giorni nostri e che è stato motivo di confronto durante l'ultimo congresso della Società Italiana di Medicina Estetica - SIME. Come per i trattamenti estetici, anche per quanto riguarda l'uso dei tatuaggi e dei piercing, si nota una tendenza a omogeneizzare il concetto di eleganza. Nel mondo occidentale, il foro ai lobi è diventata una consuetudine consolidata; in altre parti del mondo invece si possono considerare con la medesima idea di bellezza ed eleganza anche pratiche come le famose immagini provenienti da alcune tribù tribali che mostrano

dilatazioni ai lobi delle orecchie in alcuni casi impressionanti.

Ma come nasce una consuetudine? Durante il congresso è stato riportato il famoso caso della pubblicità della Martini, con la modella Naomi Campbell che ha reso celebre il piercing all'ombelico, diventando una figura iconografica. Più "moderni" i fori al setto e al lobo, che stanno entrando in auge anche per quanto riguarda la moda maschile, oppure le "luci" usate nel mondo orientale, con piercing "bridge", posti vicino agli occhi per accentuare la luminosità. L'arte di tatuarsi la pelle segue mode a volte particolari, come il moderno camouflage al cuoio capelluto, come alternativa al trapianto del capello. Va inoltre segnalata la pratica di tatuarsi le gengive di colore scuro al fine di esaltare il bianco dei denti; pratica proveniente dall'Africa che sta trovando riscontro anche in occidente, preoccupando i medici trattandosi di un'area a forte

rischio di infezione. In aumento troviamo anche i trucchi semi permanenti: tatuaggi realizzati per motivi estetici, ma anche come trattamento medico, che vengono utilizzati per creare dei trucchi sul volto, come la ricostruzione delle sopracciglia.

Il termine "Tau too" viene tradotto come "disegno dello spirito". Dalla pelle partono i primi messaggi verso l'esterno, e ancora oggi le diverse culture si riflettono nei tatuaggi che



portano. Vanno ricordati i tatuaggi a fine decorativo alle gambe e al pube in voga negli antichi egizi come atto sociale primitivo. Nelle Filippine si pensa che i tatuaggi aumentano la fertilità e sono tenuti in grande considerazione. Il tatuaggio è anche un atto di riappropriazione del proprio corpo, per camuffare cicatrici o difetti fisici: i tatuaggi vengono usati per curare alcune malattie, e spesso viene sottovalutato da chi lo vede come mera tendenza. Nel 2016 il Rogers Research Group ha creato un tatuaggio temporaneo che rileva i raggi UV e la loro pericolosità sulla pelle. Uno studio interessante riguarda la ricerca dell'università di Pittsburgh, che ha analizzato la reazione delle pazienti dopo la realizzazione di tatuaggi per la ricostruzione delle aureole mammarie, cercando di creare un effetto naturale nel creare un effetto tridimensionale in superficie piate: l'85% ha mostrato una notevole soddisfazione.

Viceversa sono impressionati le immagini mostrate durante il congresso SIME che mostrano le possibili complicanze come il caso di una ragazza di 20 anni che rilevava un forte prurito dove si era usato un pigmento rosso; pigmento che può essere sia organico che non organico, ed è la causa più comune di reazione ai tatuaggi. Complicanze che possono arrivare al bisogno di intervento chirurgico per la rimozione dell'"opera" nell'area danneggiata. Vanno prese le dovute precauzioni, come le prove allergiche e affidarsi a tatuatori esperti. Esiste l'eleganza della gestualità della pratica, con una responsabilità nei confronti dei clienti che non può venire meno nella frenesia della quotidianità. Il bel tatuaggio o piercing elegante deve avere un'importanza progettuale iniziale, fatto su misura della persona rispettando la visione e la salute del cliente. La bellezza ha delle regole logiche, che non possono essere totalmente stravolte dall'avvento delle mode.

Alessandro Genitori

Odontoiatria ed estetica del sorriso: innovazione tecnologica e nuovi servizi dedicati

Il miglioramento dell'estetica del sorriso è la principale motivazione di ricerca di cure odontoiatriche da parte dei pazienti. In associazione a procedure di riabilitazione estetica conservativa e protesica, l'ortodonzia ha visto crescere negli ultimi decenni il suo ruolo anche in questa branca odontoiatrica. L'ortodonzia è, da sempre, appannaggio di operatori specializzati che garantiscono efficacia nel riequilibrio estetico e funzionale delle malocclusioni. Tuttavia, secondo recenti dati della letteratura, il 75% dei pazienti odontoiatrici presenta malocclusioni di Classe 1, senza quindi alterazioni significative dei rapporti occlusali posteriori. Tenendo in considerazione anche le necessità di utilizzare apparecchiature che garantiscano una buona estetica e comfort, TNB con Jupiter ha sviluppato un flusso di lavoro che può permettere anche ad odontoiatri non specializzati in ortodonzia di gestire con successo alterazioni dell'estetica del sorriso di entità lieve-moderata. Per l'applicazione di Jupiter è obbligatorio far eseguire una valutazione del caso che si vuole trattare da parte dello staff ortodontico di TNB, il quale analizzerà, a titolo gratuito, i modelli digitali del paziente e fornirà,



Fig. 1

sulla base della prescrizione dell'odontoiatra, un parere di fattibilità del caso clinico. In caso di responso positivo e di conferma dell'ordine da parte del dentista, verranno prodotte le mascherine di trasferimento per il bandaggio dei brackets. L'odontoiatra riceverà quindi un kit contenente il bandaggio indiretto di un'arcata, la sequenza di archi per trattare il caso e dei brackets di ricambio. Durante tutta la durata del trattamento l'odontoiatra potrà usufruire del supporto clinico del nostro staff per ogni eventuale esigenza.

Di seguito verranno presentati due casi clinici volti a fornire degli esempi di disallineamento che è possibile trattare con successo con Jupiter.

Caso 1

Paziente di 34 anni, presenta una Classe 1 molare bilaterale associata

a morso profondo (Fig. 1). L'elemento 15 è in morso incrociato, mentre permane l'elemento 6.5 poiché il corrispettivo permanente è agenetico. La paziente si è rivolta a noi perché insoddisfatta dell'allineamento del gruppo frontale superiore, riferendo che: «gli incisivi centrali sono storti e inclinati indietro». Diventa così fondamentale considerare la discrepanza tra la specificità e l'intensità del disagio espresso dalla paziente e l'entità dell'affollamento nella selezione del tipo di apparecchiatura più

idonea al trattamento. L'obiettivo terapeutico sarà la correzione delle rotazioni di 1.2 e 2.2, allineamento e livellamento del gruppo frontale, una leggera proinclinazione degli incisivi centrali e un miglioramento dell'arco del sorriso con lieve estrusione di 2.3 per pareggiare le parabole gengivali. Dopo 3 mesi di trattamento sono stati raggiunti gli obiettivi di trattamento (Fig. 2) e la paziente è stata sbandata. Come contenzione viene applicata una mascherina termostampata durante le ore notturne.



Fig. 2

Caso 2

Paziente di 38 anni, Classe 1 molare bilaterale. Presenta affollamento di entrambe le arcate con retroposizione dell'elemento 1.2 e retroinclinazione degli incisivi inferiori. La paziente si è rivolta a noi perché «L'incisivo laterale superiore di destra è in dentro ed è più scuro». L'obiettivo terapeutico sarà la correzione della retroposizione di 1.2 e l'allineamento del gruppo frontale superiore, senza coinvolgere l'arcata inferiore (Fig. 3). La terapia avrà una durata limitata a 3 mesi di trattamento necessari a riportare il dente verso un corretto allineamento dell'arcata. Al termine della fase con arco .018 NiTi la paziente è pronta per essere sbandata e per iniziare la fase di contenzione con mascherina termostampata (Fig. 4).

Dott. Gabriele Rossini

Staff TNB Dental - www.tnbdental.it



Fig. 3



Fig. 4

TNB
Smiling innovation

L'estetica del sorriso
made in Italy

CE
CE 1370

Come posso sapere
se il trattamento
è adatto al paziente?

Mandaci le immagini del caso via mail a: support@tnbdental.it
gratuitamente il nostro staff clinico provvederà ad offrirti
una consulenza ortodontica personalizzata.

Jupiter
TNB technology



www.tnbdental.it