



AD

ESACROM
 electronics and medical devices

T-BLACK
STRONGER-HARDER-FASTER


Scegli la punta che fonde la delicatezza delle ali di una farfalla all'elevata durezza e resistenza!

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

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



Le regole per esercitare oggi la professione, tra opportunità e limiti

“Focus sulle attualità della professione odontoiatrica” a Catania

Dental Tribune Italia

A Catania il IX Congresso nazionale odontostomatologico del Mediterraneo, che si è svolto il 6 Luglio in una splendida cornice estiva all'hotel Baia Verde, arroccato sulle rocce laviche di Aci Castello, si è confermato come un evento locale ma di interesse nazionale per i grandi temi di attualità della professione trattati dai più autorevoli protagonisti del settore dentale. Una ricca mattinata di informazione e formazione ad oltre 400 partecipanti,



© Tueor Servizi

che hanno potuto ascoltare direttamente dalle “fonti” che cosa è opportuno conoscere e capire nel 2019 della propria gestione professionale.

> pagina 2

Cosa deve sapere l'odontoiatria e l'odontotecnico sull'andamento del mercato dentale?

Dental Tribune Italia

A Milano il 2 Luglio la 13esima analisi di settore dell'Unidi a cura di Roberto Rosso della Key-Stone.

> pagina 18

SPECIALE MANAGEMENT
GESTIONE DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico

Articoli e commenti dei prestigiosi esperti sulla diagnosi analizzata dal punto di vista clinico ed extraclinico.



pagina 4

La corretta gestione dei rifiuti nello studio odontoiatrico

Federico Gabelli

Tra le molteplici forme di rischio professionale potenzialmente presente nell'attività dello studio odontoiatrico, il rischio biologico connesso con la gestione dei rifiuti derivanti dall'attività odontoiatrica costituisce senza dubbio quello di maggiore rilevanza. Una corretta gestione consente di minimizzare i rischi di ordine infettivo per il paziente, gli operatori e per tutte le persone che accedono allo studio odontoiatrico. La normativa tecnica di settore, le linee guida delle associazioni di categoria e le pubblicazioni scientifiche forniscono le basi per lo sviluppo delle procedure necessarie alla corretta gestione dei rifiuti prodotti, finalizzate a eliminare qualsiasi rischio connesso con il contatto inopportuno ed involontario con tali materiali.

> pagina 4

TePe

Rivestimento in silicone

TePe EasyPick™

Facile e comodo per tutti

Made in Sweden

NEWS INTERNAZIONALI

L'American Academy of Pediatrics aggiorna le linee guida sulla sedazione

17

TRENDS

Dispositivi medici: facciamo chiarezza

18

FORMAZIONE

Come migliorare le proprie capacità fotografiche a vantaggio della propria professione: intervista a Piero Principi

21

Versah
 THE OSSEODENSIFICATION COMPANY

Experience the Difference

Nothing to lose but the **Osteotome** and the **Hammer**, the **Barbaric Drill Bits**, and the **guessing game**.

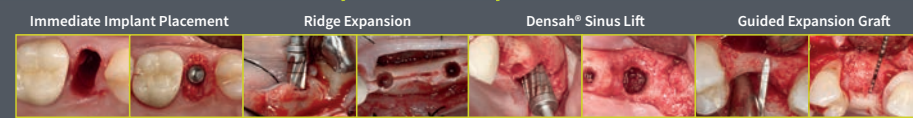


Optimize your efficiency.* One surgery at a time. Your patients deserve it.

Densah® Bur Technology
 Innovation that ignites Confidence

* Johnson E, Huwais S. Osseodensification increases primary implant stability and maintains high ISQ values during first six weeks of healing. Poster presented at AAID Annual Conference; 2014 Nov 5-8; Orlando, FL.

Universal

An Entire System of Minimally Invasive Procedures


©2017 Huwais IP Holdings LLC. All rights reserved. Versah and Densah are registered trademarks of Huwais IP Holdings LLC. P029 REV00

versah.com



Distributore per l'Italia

NO DRILL

+39 02 87390017

info@nodrill.com - amministrazione@nodrill.com

www.nodrill.com



AD

AD

Le regole per esercitare oggi la professione, tra opportunità e limiti

“Focus sulle attualità della professione odontoiatrica” a Catania

< pagina 1

L'importanza del convegno è la presenza in Sicilia in qualità di relatori di Raffaele Iandolo, Presidente Nazionale dell'Albo Odontoiatrico che annovera circa 65.000 iscritti, Giampiero Malagnino, Vice Presidente vicario della Fondazione ENPAM, Carlo Ghirlanda, Presidente nazionale ANDI con i suoi 27.000 iscritti e Sergio Bovenga, Presidente Co.Ge.A.P.S, che ha richiamato la presenza delle massime autorità regionali e cittadine.

In apertura dei lavori sono intervenuti il Presidente della Regione, Nello Musumeci e l'Assessore Regionale alla salute, Ruggero Razza, riprendendo il programma di questo governo regionale che intende introdurre l'odontoiatria sociale, caldeggiata dal sindaco Salvo Pogliese, accompagnato dall'assessore comunale alla salute, Pippo Arcidiacono, dal Direttore generale e dal direttore sanitario dell'ASP, Maurizio Lanza e Nino Rapisarda, che sono stati introdotti da Ezio Campagna, tesoriere dell'Ordine e consulente dell'Assessorato alla Salute. Presidente del Congresso e della CAO di Catania, Gianpaolo Marcone. Hanno portato i saluti dell'Università il direttore del dipartimento chirurgico, Ernesto Rapisarda e la presidente del corso di laurea in odontoiatria, Rosalia Leonardi.

Marcone, nell'introduzione del convegno, ha sottolineato che la presenza di tante autorità è dovuta alla collaborazione sul territorio con l'Ordine dei Medici, uniti dal comune sforzo di salvaguardia della salute del cittadino. L'interpretazione di questo rapporto è stato poi lodato da Iandolo, che ha precisato come questo modello di collaborazione tra gli Assessori alla Sanità e l'Ordine dei Medici non è scontato in altre regioni. Conclude poi Marcone: «La nostra professione sta cambiando e talvolta è quasi accomunata ad un'attività commerciale. Impossibile gestire la salute con un algoritmo di un supermercato: per noi c'è la componente umana al primo posto».



Dott. Gianpaolo Marcone.



Dott. Raffaele Iandolo.

Raffaele Iandolo. Informazione sanitaria tra legge, etica e deontologia

Garantire la salute del cittadino e la sicurezza delle cure è il principale ruolo dell'Ordine e questo è stato alla base della discussione all'Aquila con i presidenti provinciali della Cao. Imminente la pubblicazione di Raccomandazioni, che saranno una guida per una valutazione corretta e omogenea a livello territoriale dei messaggi informativi e delle eventuali sanzioni disciplinari da applicare.

Iandolo ha analizzato le tante norme che regolano l'informazione sanitaria comprendendo le disposizioni del Codice di Deontologia medica (articoli 55, 56, 57 e, indirettamente, 69), la Legge Poggiolini-Volponi (1992), il Decreto Legislativo 46 del 1997, la Legge Bersani (2006), il Testo coordinato del Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138, il DPR 137/2012 di riforma degli ordinamenti professionali, e infine i commi 525 e 536 dell'articolo 1 della Legge di Bilancio 2019 n. 145/2018, la norma Boldi, fiore all'occhiello che ha ribadito che in campo sanitario si tratta di informazione e non di pubblicità sanitaria, definendo meglio i limiti riguardanti le professioni regolamentate e riaffermando il ruolo degli ordini. «Fino all'altro ieri si parlava di pubblicità sanitaria, che tende a convincere e vendere e consente di distorcere le notizie», ha dichiarato Iandolo con impeto, ricordando tuttavia norme a tutt'oggi in vigore, sopra citate, che sempre si riferiscono a fare informazione corretta e non pubblicitaria, distinguendo tra funzione informativa e persuasiva. Queste leggi si riferiscono sia all'attività esercitata nella forma monoprofessionale che societaria, dove il Direttore Sanitario deve appartenere all'ordine in cui ha sede la struttura. Ovvero l'iscrizione all'ordine, precisa Iandolo, consente l'esercizio della professione ovunque sul territorio italiano ed europeo. Solo la competenza disciplinare è limitata all'ordine provinciale.

Giampiero Malagnino. Tutela Enpam per i liberi professionisti

La novità è l'entrata in vigore della riforma per la tutela degli infortuni e della malattia dei liberi professionisti che passa dall'Assistenza alla Previdenza. In termini pratici significa che in caso di inabilità temporanea, l'indennizzo verrà garantito a tutti e non più solo a chi ha un reddito al di sotto di limiti stringenti (pare che potrebbero essere erogati sino a 7.000 euro al mese lordi). Prossimamente saranno previste maggiori tutele per la maternità e per garan-



Dott. Giampiero Malagnino.



Da sinistra: Gianpaolo Marcone, presidente CAO Catania; Nello Mudumeci, Presidente della Regione Sicilia; Ezio Campagna, tesoriere Ordine Catania e organizzatore dell'evento.

tire prestiti a tassi agevolati supportati dalla garanzia Enpam, ai professionisti che aprono un nuovo studio e che desiderano ristrutturarlo. A settembre ci sarà un'apposita consulta per parlare di questi temi.

Carlo Ghirlanda. L'esercizio della professione odontoiatrica in forma individuale ed in forma societaria

Negli ultimi anni gli studi dentistici gestiti da società anziché da singoli professionisti sono quasi triplicati nel nostro Paese arrivando oggi a superare, secondo l'Agenzia delle Entrate, oltre 2.500 unità con strutture operanti che riferiscono di avere circa 5 mila tra collaboratori clinici ed amministrativi occupati e 700 mila pazienti trattati per anno.

Ghirlanda ricorda che tre sono le forme di esercizio: modalità individuale con partita iva, associazione professionale oppure societaria. Trattandosi di professioni protette soggette all'iscrizione all'ordine professionale, questo dà anche il diritto a richiedere l'onorario per la prestazione e l'onere di essere soggetto ai poteri disciplinari dell'ordine.

Da non confondere le Società tra Professionisti istituite nel 2011 e le cosiddette Società di mezzi, società di capitali dove esiste uno scollamento tra organizzazione (attività preliminari) e prestazione. In realtà alcune fatturano e questo crea un grande problema riguardo l'Iva e la sua evasione, perché solo il professionista è esente Iva, non lo può essere una società di capitali.

Guardando al “termometro della salute”, i dati sono rassicuranti: la prevenzione è migliorata e questo lo si deve alla validità del modello professionale capillarmente diffuso sul territorio.

Altro “miracolo” ottenuto è che grazie alla nuova legge Boldi in poche settimane sono scomparse le pubblicità più significative. Ghirlanda conclude riferendosi al ricorso dell'Ancod (Associazione Nazionale Centri Odontoiatrici) ribadendo che le regole debbano essere uguali per tutti.



Dott. Carlo Ghirlanda.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

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

©2019, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

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

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

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

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XV Numero 7+8, Luglio+Agosto 2019

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
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. 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
R. Agosti, V. Bini, A. Butera, M. R. Cappellin, P. Cascarano, F. Gabelli, S. Gatti, A. Genitori, A. Gisco, C. Lorenzi, S. Marchetti, C. Matera, M. Mensi, C. Murari, M. Quaranta, D. Rimini, R. Rodriguez y Baena, M. Rossini, V. Salodini, E. Scotti, A. Scribante.

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

GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00



DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

> pagina 3

< pagina 2

Sergio Bovenga. Formazione continua in medicina: stato dell'arte e prospettive future

Attesissimo l'intervento del Presidente del Consorzio Co.Ge.A.P.S. «Vi devo dare il colpo di grazia e cercherò di farvi soffrire il meno possibile», scherza Bovenga nella sua introduzione.

Udite udite! Le norme ci sono e dal 1992, in cui si dichiarò che la formazione continua in medicina fosse un requisito indispensabile per lo svolgimento della professione. Allora cosa c'è di nuovo?

Bovenga nella sua relazione ci tiene a sottolineare come la questione siano le due facce della stessa medaglia: obbligo o opportunità.

L'opportunità sta nell'acquisire competenze che incidono sulla qualità percepita dal paziente e che la strada è aperta a medici competenti. Certamente l'altra faccia della medaglia riguarda le procedure sanzionatorie: dal 2020 sarà avviata la procedura per la cancellazione per i professionisti che hanno esercitato non in regola con l'ECM (periodo di riferimento crediti formativi compresi tra il 2014 e il 2019, due trienni).

Essendo già in vigore le norme, non si deve pensare che le sanzioni non siano in corso di applicazione da parte di altre istituzioni non ordinistiche, si pensi ai Nas dei Carabinieri, che possono far perdere l'accreditamento se i medici non sono in regola e conseguentemente portare al licenziamento dei dipendenti. Nel caso di contenzioso civile e penale può essere richiesta la formazione ECM.

È chiaro che la sospensione di alcuni medici e la pubblicità mediatica che è stata data, ha fatto sì che il fenomeno "formazione ECM" non sia più un tema di nicchia, assumendo una dimensione sociale e quindi dei pazienti.



Dott. Sergio Bovenga.

Diventa fondamentale allora conoscere le regole che riguardano l'ECM per non essere penalizzati.

Intanto i crediti formativi per un triennio sono 150. Ora è possibile accumulare maggiori crediti e spostarli sul triennio 2014-2016 (stesse regole di 150 crediti) qualora ci siano delle carenze.

Per questo è importante andare sul portale Co.Ge.A.P.S. per controllare il proprio stato (considerando comunque che i provider hanno tempo 90 giorni per inserire i dati sul portale).

Oltre i crediti caricati dai provider sarà possibile con apposito modulo autonomamente caricare l'autofor-

mazione (libri, riviste, convegni non accreditati, convegni all'estero) per un totale del 20% (circa 30 crediti a triennio), che quasi nessuno inserisce.

Ora è ancora possibile recuperare tutto e mettersi in regola. Quanti non lo sono? Bovenga dice: adesso nessuno (anche se teoricamente tanti). Nel senso che fino al 31 dicembre 2019 c'è tempo per recuperare. E fa l'esempio della bolletta dell'Enel: se si è morosi e viene concordata una scadenza per il pagamento sino a quella data non sarà sanzionabile e non si è fuori regola. Così vale per l'ECM.

I dati su chi si forma e chi no non manifestano una propensione né di età anagrafica né di genere, mentre alcuni sono "bulimici" della formazione. Quello che infine conta è non aderire passivamente, ma trasformare l'occasione in competenze. «La formazione continua – conclude Bovenga – ovvero il dovere giuridico e deontologico all'aggiornamento professionale, deve tornare ad essere "un piacere" ed un momento di motivata e motivante soddisfazione»

Dental Tribune Italia

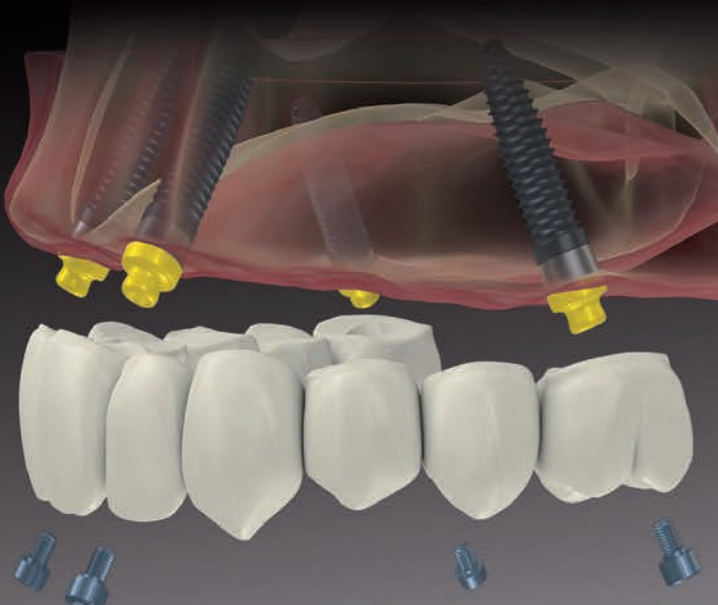


Il dott. Ezio Campagna, tesoriere dell'Ordine e consulente dell'Assessorato alla Salute e l'Assessore Regionale alla salute, Ruggero Razza.



la protesi fissa di Rhein83

inserzioni passive fino a 80° di divergenza






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



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



La corretta gestione dei rifiuti nello studio odontoiatrico

Federico Gabelli, ingegnere ambientale

< pagina 1

La delicatezza di tale materia è stata anche sottolineata dal legislatore che nel Decreto Legislativo 152/06 (in seguito "DLgs 152/06") ha previsto sanzioni piuttosto significative per chi non ottempera agli obblighi connessi con la gestione dei rifiuti sanitari:

«Chiunque effettui il deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi, con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lettera b), è punito con la pena dell'arresto da tre mesi ad un anno o con la pena dell'ammenda da 2.600 euro a 26.000 euro. Si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.600 euro a 15.500 euro per i quantitativi non superiori a duecento litri o quantità equivalenti».

Sanzioni che, come testimoniano i molteplici articoli presenti on-line, non restano lettera morta:

- Controlli della Forestale negli studi odontoiatrici. Nei guai 13 studi per la norma sui rifiuti;
- Multati 35 studi odontoiatrici per smaltimento irregolare dei rifiuti. Le sanzioni sono state inflitte al termine di una vasta operazione condotta dal Corpo Forestale in 67 studi dentistici della provincia.

La normativa che regola la gestione dei rifiuti è complessa e piuttosto articolata. La principale fonte normativa è il citato DLgs 152/06 o "Testo Unico Ambientale", che ha abrogato la precedente normativa di riferimento ossia il Decreto Legislativo 22/97 o "Decreto Ronchi". Mentre la principale norma di settore per la gestione dei rifiuti sanitari, tra i quali ricadono anche quelli prodotti dallo studio odontoiatrico è il Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 (in seguito "DPR 254/03").

Il DLgs 152/06 definisce rifiuto

«qualsiasi sostanza od oggetto di cui il detentore si disfi o abbia l'intenzione o abbia l'obbligo di disfarsi», definisce come produttore «il soggetto la cui attività produce rifiuti e il soggetto al quale sia giuridicamente riferibile detta produzione (produttore iniziale)» e infine definisce detentore come «il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che ne è in possesso». Dalla lettura combinata di queste definizioni è chiaro che il titolare dello studio odontoiatrico deve considerarsi sia produttore che detentore dei rifiuti.

Il DLgs 152/2006 classifica i rifiuti in base alla loro origine (urbani e speciali) e alle caratteristiche di pericolosità (pericolosi e non pericolosi). I rifiuti provenienti dalle attività sanitarie, compresa quella odontoiatrica, per la loro eterogeneità di composizione e di origine, sono inclusi tra i rifiuti speciali. I rifiuti speciali sono distinti in 5 categorie, per

tipologie di rischio omogenee:

- Non pericolosi;
- Assimilati agli urbani;
- Pericolosi non a rischio infettivo (rischio chimico-fisico);
- Pericolosi a rischio infettivo;
- Che richiedono particolari modalità di smaltimento.

I rifiuti prodotti negli studi odontoiatrici sono sostanzialmente così inquadrabili:

- Pericolosi a rischio infettivo, cioè rifiuti contaminati da sangue e fluidi biologici (denti, siringhe, lame di bisturi, frese, garze, cotone, guanti, mascherine chirurgiche, film plastici di copertura del riunito, salviette monouso impiegate per la pulizia delle superfici del locale operativo etc.);
- Pericolosi a rischio chimico, come farmaci scaduti, amalgama di mercurio, disinfettanti esausti o scaduti, e, nonostante sia sempre più diffusa la digitalizzazione delle immagini radiografiche, i liquidi per lo sviluppo e il fissaggio delle radiografie.

L'attività odontoiatrica produce, come rifiuti, anche varie tipologie di recipienti quali taniche, bottiglie, flaconi che possono aver contenuto sostanze pericolose (farmaci, anestetici, presidi medico-chirurgici). Nel caso in cui il recipiente non abbia contenuto liquidi pericolosi, una volta eventualmente ridotto di volume, può essere introdotto nei cassonetti predisposti dalle aziende municipalizzate per la raccolta differenziata.

Durante l'attività lavorativa lo staff, con le dovute precauzioni di sicurezza, raccoglie i rifiuti speciali negli appositi contenitori e li mantiene in deposito temporaneo sino al conferimento all'azienda autorizzata alla loro raccolta.

Fondamentale per la prevenzione dei danni alla salute derivanti dalla manipolazione dei rifiuti prodotti è fornire a tutti i componenti dello staff le più corrette informazioni sulle relative modalità di raccolta e di conferimento affinché non debba accadere, per esempio, che nel sacco dei rifiuti urbani venga introdotto un ago di siringa in quanto comporterebbe un serio pericolo di infortunio per gli addetti alla raccolta dei rifiuti stessi.

A tal proposito è utile ricordare che il Decreto Ministeriale del 28 settembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private" all'art. 2, "Eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti", così recita: «L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente deve avvenire con cautele idonee a evitare punture e tagli accidentali. In particolare, gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o incappucciati, ma riposti, per eliminazione, in appositi contenitori resi-

stenti alla puntura».

Il deposito temporaneo dei contenitori di rifiuti sanitari a rischio infettivo, effettuato in uno spazio dedicato e accessibile solo al personale autorizzato, deve prevedere condizioni di mantenimento tali da non causare danni ai contenitori che possano comportare rischi per la salute degli operatori. Il DPR 254/03 stabilisce una durata massima di stoccaggio di 5 giorni dal momento della chiusura del contenitore quando i volumi stoccati superano nel complesso i 200 litri. Tuttavia, nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a 30 giorni per quantitativi inferiori a 200 litri. Un evento negativo associato alla conservazione troppo prolungata dei rifiuti contenenti materiali organici putrescibili è il rischio di produzione di cattivi odori e di richiamo di insetti. Relativamente ai rifiuti di amalgama di mercurio (rifiuto sanitario pericoloso non a rischio infettivo) il deposito temporaneo può essere di un anno (DPR 254/2003).

La raccolta dei rifiuti prodotti dallo studio deve essere affidata obbligatoriamente ad un gestore autorizzato, che sia quello pubblico (ove possibile) o una ditta iscritta all'Albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti. Responsabilità del titolare dello studio odontoiatrico è quella di verificare la validità delle autorizzazioni del soggetto a cui ha affidato l'incarico di raccolta dei rifiuti prodotti.

Durante il trasporto verso lo smaltimento finale, i rifiuti speciali devono essere accompagnati da un Formulario di Identificazione Rifiuti (FIR), redatto in quattro copie, datato e firmato dall'odontoiatra titolare (produttore-detentore dei rifiuti) e controfirmato dal trasportatore al momento del ritiro presso lo studio odontoiatrico. Una copia di questo documento rimane in possesso dell'odontoiatra, mentre le altre tre copie saranno datate e controfirmate dal destinatario all'arrivo presso l'impianto di smaltimento.

Queste copie vengono così suddivise: una al trasportatore e due al destinatario stesso che provvederà a trasmetterne una all'odontoiatra, a testimonianza dell'avvenuto smaltimento presso il centro autorizzato.

Il titolare dello studio odontoiatrico infatti è responsabile dello smaltimento dei rifiuti speciali fino al momento in cui non consegna i suoi rifiuti alla ditta autorizzata, che dovrà a sua volta confermare l'avvenuta consegna dei rifiuti, controfirmando e datando il FIR.

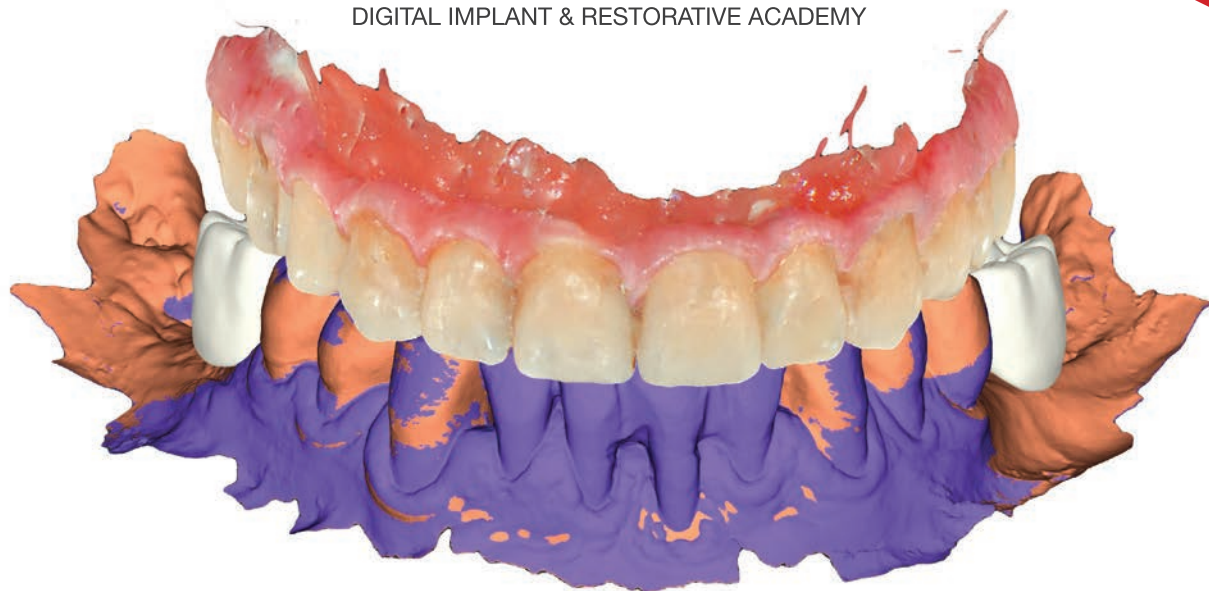
Il DPR 254/03 dispone che i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere smaltiti in impianti di incenerimento autorizzati del territorio regionale e, nel caso in cui questi rifiuti non presentino altre caratteristiche di pericolo, gli impianti possono essere gli stessi utilizzati per i rifiuti solidi urbani.



© Sherry Yates Young/Shutterstock



DIGITAL IMPLANT & RESTORATIVE ACADEMY



ACQUISTA IL CORSO
DA 50 ECM

FLUSSO DIGITALE

Dalla diagnosi alla protesi. Se ne può fare ancora a meno?

Come nel 2017 sarà Padova la sede del 2° Congresso DI&RA e sarà l'esperienza dei clinici e degli odontotecnici invitati a relazionare a farla da padrone.

Il 2° Congresso si svolgerà nelle giornate dell'8 e 9 novembre 2019.

I temi spazieranno dagli aspetti diagnostici a quelli protesici e il programma sarà arricchito da una nuova edizione della "Piazzetta del digitale", durante la mattina di venerdì 8, con workshop volti a presentare ed approfondire quanto di nuovo il mercato ci offre.

Crowne Plaza Padova
Via Po 197, 35135 Padova PD

2° Congresso Nazionale

8/9 Novembre 2019

Segreteria e Coordinamento
DI&RA - Digital Implant & Restorative Academy
ph. +39 366 5330444 - info@diracademy.it



Guardiamoci negli occhi. La diagnosi che parte dalla persona

Michele Rossini, odontoiatra libero professionista in Como

Siamo capaci di guardare negli occhi i nostri pazienti? Oppure ci precipitiamo direttamente all'interno della loro bocca?

Chi ho davanti ha un bisogno percepito altrimenti non sarebbe qui; ha una sofferenza che può essere prevalentemente clinica o prevalentemente psicologica o strettamente connessa all'esercizio del proprio lavoro. In ogni caso si aspetta che io risolva il suo problema o che quantomeno comprenda e trovi una soluzione. La persona che ho davanti a me sa che dovrà spendere dei soldi ed è disponibile a farlo purché sufficientemente motivata con un linguaggio chiaro e comprensibile e a fronte di un costo complessivo sostenibile. Chi ho davanti è venuto da me di sua spontanea volontà e vuole, anche inconsciamente, affidarsi alle mie capacità professionali. La persona che ho davanti a me è disposta a mettere nelle mie mani, perché sono un operatore della salute e perché il mio status di medico glielo garantisce a priori, il bene più grande che ha e che sente: la sua salute e/o la sua immagine.

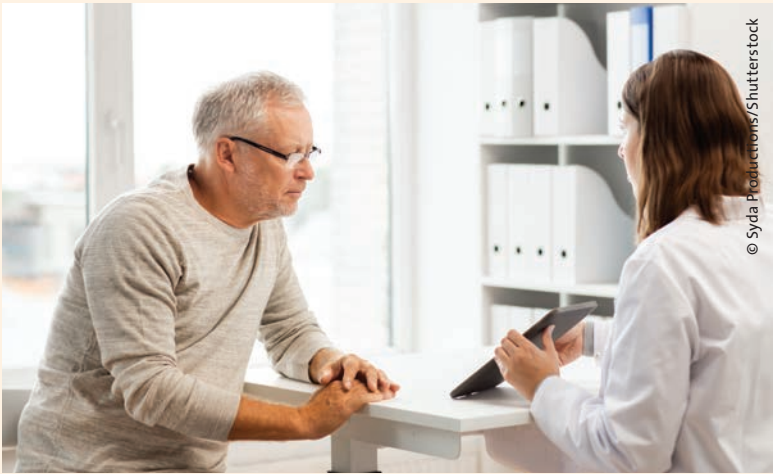
Quello che spesso manca è la capacità di capire i nostri pazienti e l'impatto che le nostre cure avranno sulle loro vite. È necessario lo stesso livello d'informazione ed educazione per tutti i pazienti e per tutti i piani di cura? La pura e semplice informazione ed educazione anche se condotta in modo impeccabile e con le migliori tecnologie non può, e non lo fa nella realtà, portare ad un incremento nell'accettazione dei preventivi. Serve un approccio differente, il professionista deve sapere incrociare le informazioni ricevute dall'esterno (vita del paziente) e dall'interno della bocca per poter proporre un piano di trattamento che sia accettabile dal paziente che in quel momento ha di fronte e che in quel momento esprime un bisogno.

Conoscere il paziente significa approfondire gli aspetti significativi della sua vita, individuare la capacità di spesa, capire la disponibilità di tempo e i benefici che si aspetta.

Pazienti con piani di trattamento complessi sono pazienti con problemi di vita complessi da gestire durante le cure. Ci sono problemi economici, impegni familiari e lavorativi, particolari eventi, viaggi, stress, salute, elementi della sfera emozionale. Dobbiamo tenere conto di questi problemi complessi se vogliamo veramente capire chi è questa persona che mi chiede un servizio sanitario. Dobbiamo tenerne conto se vogliamo che tale servizio sia il risultato di un ap-

proccio organico che comprenda capacità di comunicazione, di diagnosi e di dialogo, soluzioni tec-

nologiche e attitudini alla vendita finalizzate all'obiettivo di curare di più e meglio.



neoss® | Pilastri NeoBase™

La tua soluzione in ceramica in-lab



- Varietà di altezze delle basi e dei bordi gengivali
- Adatti per canali di accesso della vite sia dritti che angolati
- Libertà di progettazione e compatibilità con i fresatori convenzionali

Ritenzione affidabile e massimo spessore della ceramica

neoss.com

Intelligent Simplicity

Neoss Italia • Viale Certosa, 138 • 20156 • Milano (MI) • T +39 92 95 21 • F +39 92 95 22 50 • E neossitalia@neoss.com



Iniziamo a scoprire i temi delle relazioni al III Congresso di Management dello studio e della professione odontoiatrica

La **DIAGNOSI** come chiave di **SUCCESSO** dello **STUDIO ODONTOIATRICO**



27-28 SETTEMBRE 2019

Centro Congressi CARRARA FIERE - Marina di Carrara

Come preannunciato, anche quest'anno il Congresso si concentrerà su una tematica attuale e imprescindibile per l'intero team dello studio odontoiatrico: la diagnosi. Le giornate congressuali si articoleranno in interessanti relazioni che forniranno chiavi di lettura diverse e vicendevolmente capaci di integrarsi per dare linee guida a tutto il team sull'importanza del momento diagnostico, in primis per il paziente e la soddisfazione dei suoi bisogni e delle sue aspettative.

Ecco, in breve, alcuni interventi di noti clinici che si sono domandati, insieme a noi, quale possa essere il reale significato della diagnosi per il successo dello studio odontoiatrico.

Il mandato psicologico in odontoiatria estetica tra comunicazione e digital dentistry

Dott. Valerio Bini

Il "mandato psicologico in odontoiatria estetica" è riuscire a comprendere le esigenze, non solo manifeste, bensì anche latenti del paziente che si siede sulla poltrona riuscendo a comunicare e a trasmettere, in maniera efficace, il valore e i significati connessi al sorriso, la sua valenza legata alla competenza relazionale e all'autostima e le motivazioni affettive profonde legate alla scelta di migliorare il proprio sorriso.

Se il linguaggio viene riconosciuto come il mezzo più importante per la comunicazione, la visione è il sistema cognitivo da cui deriva l'informazione più originale e creativa, successivamente codificata nel linguaggio. L'uso dell'immagine digitale 2D/3D, linguaggio universale, facile, immediato e decodificato, è infatti testimonianza di quanto sopra. Dobbiamo, però, non perdere di vista il "valore etico" del "professare", che ci impone di utilizzare la tecnologia come integrata al bersaglio diagnostico e come complementare al dialogo esplicito e informato con il paziente vero protagonista dell'odontoiatria estetica.

Tecnologia, comunicazione e lavoro di squadra: come impostare una prima visita di sicuro successo

Dott. Mario R. Cappellin

La prima visita è il momento più importante nell'acquisizione di potenziali nuovi pazienti: affidarsi all'improvvisazione, senza organizzare in modo sistematico il percorso diagnostico, quello emotivo e infine comunicativo equivale a perdere importanti opportunità, soprattutto oggi; non parliamo solo del danno economico che deriva dalla non accettazione del piano di trattamento, ma soprattutto del rischio che il paziente perso possa incappare in "venditori di fumo", che ben conoscono le tecniche per "convincere" il paziente. Al contrario, sfruttando nel protocollo di prima visita tutte le moderne possibilità diagnostiche, ma soprattutto la sinergia di un team che coinvolga titolare, collaboratori e personale di assistenza in un flusso ordinato e perfettamente orchestrato, allo scopo di aumentare drasticamente la percentuale di accettazione e offrire al paziente la qualità che si aspetta e per cui sarà disposto a impegnare le sue risorse di fiducia ed economiche.

La relazione si compone di due momenti: il primo rivolto ai medici, guidato dal dr. Mario R. Cappellin, che condividerà il protocollo pratico della Clinica dentale Cappellin, frutto di anni di esperienza, studio e continuo miglioramento; il secondo rivolto al personale di assistenza, in cui il capo assistenti e l'assistente di direzione della Clinica si confronteranno con assistenti alla poltrona e segretarie per illustrare il ruolo di loro competenza nel protocollo.

Oltre a report di clinici di successo, l'evento vedrà l'intervento di consulenti esperti di marketing, mercato del dentale e comunicazione che illustreranno quale possa essere il reale significato della diagnosi per il successo dello studio odontoiatrico.

I 7 pilastri della diagnosi nella relazione con il paziente

Dott. Daniele Rimini

Come sta cambiando il ruolo dell'odontoiatra nella relazione con il paziente? Potremmo pensare ad un passaggio da professionista a professionista-imprenditore? Oggi per essere competitivi e restare sul mercato non bastano più solo capacità professionali, intellettuali e manuali, ma è necessario sviluppare competenze manageriali (economiche e organizzative) e relazionali che devono necessariamente essere acquisite da tutto lo staff dello studio odontoiatrico. Il modello dei 7 pilastri evidenzia quali siano gli aspetti critici da presidiare per governare al meglio il rapporto con il paziente e trasformarlo in un vero e proprio "brand ambassador".

La tecnologia nella diagnostica: un asset strategico

Dott. Maurizio Quaranta

Abbiamo sostituito il romantico "I have a dream" con il più prosaico "I have a drone" che, come paziente, inevitabilmente apprezzerà tantissimo perché ottengo diagnosi sempre più accurate, sempre meno invasive e in tempi sempre più ridotti. Questo grazie alla tecnologia che ci ha portati sulla soglia della quarta rivoluzione industriale e che, anche nel settore odontoiatrico, è partita in modo esponenziale tranne per coloro che pensano, ma solo ancora per qualche anno, di poter semplicemente sbarcare il lunario.

Le nuove tecnologie ci danno certezze, speranze ma anche illusioni, perché sono e rimangono solo un extra brain che non hanno valore alcuno, senza il mental brain dell'odontoiatra.

Io credo in questa idea, e anch'io ho dovuto faticare per cambiare e riprogrammare il mio mental software per continuare a distinguermi con i miei clienti e lo stesso deve fare lo studio odontoiatrico se vuole salvarsi dalla massificazione globalizzante per continuare a distinguersi con i pazienti e vincere la difficile battaglia quotidiana.

Ci sono momenti precisi dove le scelte sono fondamentali per continuare a essere protagonisti di successo, ma per investire in modo corretto bisogna anche saper scegliere il partner giusto che, conoscendoci, possa comprendere le nostre esigenze e possa con noi condividere il nostro punto di arrivo, per seguirci nel tempo, supportandoci nelle scelte con un coaching corretto, atto a ridurre i tempi della curva di apprendimento, oltre che a monitorare con noi i risultati.

Generare valore per il paziente

Dott. Aurelio Gisco

Quali brand crescono nel settore wellness? Quali brand crescono nel settore healthcare? Cosa hanno in comune queste imprese?

Il brand rappresenta la chiave per il successo, è sinonimo di valore per il cliente, riduce la percezione di rischio, preserva l'identità dell'impresa e i suoi valori.

Se il cliente è soddisfatto, il brand acquisisce forza, si genera loyalty, si passa dal valore per il cliente al valore per l'azienda, che mette al sicuro il proprio business futuro.

Le imprese con un brand forte, trasversalmente ai vari settori, hanno imparato ad ascoltare e capire il cliente/paziente e a intervenire con unica identità di brand e valori nel suo journey, nei momenti più importanti del percorso. È così che è possibile creare fiducia, soddisfazione e fedeltà e parallelamente cogliere nuove opportunità di business.

E noi, che brand abbiamo creato per il nostro cliente/paziente?

Come mettere in connessione il brand dello studio e il cliente/paziente?

Come gestire il percorso del cliente/paziente e generare un valore insuperabile?

Carola Murari

Scarica la brochure



Iscriviti online



Quote pacchetti a partire da € 80

FORMAT

- Presentazioni orali
- Open round table
- Workshop
- Consulenze personali
- Area espositiva dedicata

• **SESSIONE PLENARIA**
PER TUTTO IL TEAM

• **SESSIONE IGIENISTI**

• **SESSIONE ASSISTENTI E SEGRETERIA**

• **SESSIONE ODONTOTECNICI**

Dentisti: la diagnosi come scelta

Patrizia Cascarano, psicoterapeuta e psicologa del lavoro

“Non esistono più i medici di una volta!” si sente spesso dire. Credo però che non esistano più neanche i pazienti di una volta. La diffusione di internet e l’accessibilità alle informazioni in misura maggiore e con meno difficoltà ha cambiato il mondo. La realtà in cui si trovano ad operare oggi i dentisti è notevolmente mutata rispetto al passato come è mutato il rapporto tra i clienti e i professionisti. Sono cambiati i ruoli e da una leadership autoritaria, indiscussa e indiscutibile perché detentrici di un sapere ignoto ai più, si è passati alla concezione di una relazione professionale che vede le due parti coinvolte come elementi di un team che lavora insieme per la salute del paziente. “Il prima condiziona pesantemente il dopo”: il paziente fa una “diagnosi” del medico che lo seguirà. Oggi sceglie il proprio dentista e in base a quali principi? Perché è vicino. Logisticamente è comodo al posto di lavoro o alla propria abitazione. Il target dello studio viene in parte determinato dalla sede in cui si trova. Sceglie in questo modo mediamente il 12% dei pazienti.

Perché è economico. Il 7% utilizza questo criterio.

Perché è bravo e preparato. Il 31%, la maggior parte delle persone, lo danno per scontato.

Perché è simpatico. Ci sa fare. Mi capisce e si prende cura di me è fondamentale per il 50% dei pazienti.

Quindi secondo le ricerche sono proprio le capacità simpatetico-empatiche che pesano su uno studio di successo. Successo al quale tutti i collaboratori sono chiamati a contribuire. La figura che in questo caso ha molto peso è quello della segretaria: è la persona con la quale il paziente ha il primo impatto e influenzerà molto il suo giudizio sull’intero studio.

Accogliere il paziente sorridendo in un ambiente accogliente, curato e pulito è fondamentale. Tutto è comunicazione diceva Watzlawick: i colori che si scelgono per le pareti dello studio, per i camici, come sono posizionati la reception e i riuniti, la comunicazione non verbale tra le persone del team, il tono di voce e gli sguardi. Tutto parla di noi stessi e del clima che si respira nello studio. Queste sono poi le variabili fondamentali che determineranno la scelta che faranno i clienti con un peso superiore ai titoli di studio e alla preparazione professionale. Chi va dal dentista molto spesso è in ansia, il sintomo della paura. Fa attenzione a ogni dettaglio per cercare di farsi un’idea della situazione. E giudica in base a parametri in larga misura inconsci legati alla comunicazione non verbale e condizionati dalla cultura del paziente, dai suoi sistemi di riferimento. Nella relazione, nell’interazione quotidiana cercare di incontrare e ripetere situazioni nelle quali la soddisfazione dei nostri interessi rientra nella normalità. Nella relazione medico-paziente è fondamentale saper comunicare con i pazienti. Essere gentili e comprensivi lo

diamo per scontato. Le caratteristiche personali del medico (essere loquace o taciturno, riservato o espansivo) non possono essere insegnate ma mettere le proprie caratteristiche in dialogo con le tecniche di comunicazione è possibile. Saper parlare adeguatamente con il paziente. Il risultato sarà un

miglioramento delle relazioni in generale, non solo sul lavoro ma anche nella vita privata con delle positive ripercussioni sulla qualità di vita. Verrà dato risalto ai meccanismi dello stress: per saper comunicare bisogna innanzitutto saper ascoltare, capacità che a sua volta necessita di far spazio all’al-

tro dentro di noi. Questa dinamica diventa difficile se non impossibile se la nostra mente non riesce a sgomberare i pensieri. A fare silenzio per far risuonare l’altro. Cambiare l’atteggiamento personale, cambiare strategia può far diventare un problema un’occasione di crescita e di conoscenza di noi stessi.

Nella diagnosi del medico sono molte le variabili coinvolte così come nella scelta del proprio medico da parte del paziente, caratteristica connaturata alla complessità che è presente nella realtà. Da queste considerazioni è partita la ricerca di una metodica di gestione di facile applicazione pratica.



PROGETTO ODONTOIATRIA 2019



PRESSO IL CAMPUS UNIVERSITARIO HUMANITAS - VIA RITA LEVI MONTALCINI, 4 - PIEVE EMANUELE (MI)



PROF. ROBERTO WEINSTEIN

DIRETTORE HUMANITAS
DENTAL CENTER

ADJUNCT PROFESSOR HUMANITAS
UNIVERSITY

Il Progetto intende realizzare Corsi di Aggiornamento, di Perfezionamento e Master di primo e secondo livello nell'ambito delle Discipline Odontostomatologiche.

Tale attività didattica post laurea si rivolge a Odontoiatri e a Igienisti dentali con differenti livelli di preparazione, coinvolgendo sia neolaureati che professionisti esperti, desiderosi di incrementare le loro conoscenze e di acquisire informazioni estremamente aggiornate.

I Corsi saranno di **carattere teorico e pratico (hands-on)**, utilizzeranno tutte le possibilità offerte dal nuovissimo Simulation Center e dal Laboratorio di Dissezione Anatomica del Campus di Humanitas University, oltre alle attività cliniche di Humanitas Dental Center. Si rivolgono a **piccoli gruppi**, in modo da consentire un **rapporto diretto tra i partecipanti e i docenti**, utile ad approfondire al massimo gli argomenti trattati.

I Docenti sono stati scelti tra i più eminenti cultori delle discipline oggetto di insegnamento, tali da garantire **rigore scientifico e metodologico**, eccellenza clinica e grande esperienza didattica.

Ci auguriamo di incontrare il favore di quanti desiderano fruire di un aggiornamento professionale offerto nel contesto di una nuova Università, all'interno di spazi che rendono l'esercizio dello studio stimolante ed entusiasmante.

Vi attendiamo in Humanitas University !

1



CORSO DI ODONTOIATRIA RESTAURATIVA

Dr. Marco Veneziani

06-07 SETTEMBRE

"Settori posteriori: Restauri Adesivi estetici degli elementi vitali e trattati endo, con tecniche dirette, semidirette e indirette"

2



CORSO DI CHIRURGIA PLASTICA PARODONTALE

Dr. Roberto Abundo

26-27-28 SETTEMBRE
14-15-16 NOVEMBRE

"La chirurgia plastica parodontale: trattamento delle recessioni gengivali"

3



CORSO DI AGGIORNAMENTO IN IGIENE ORALE

Prof.ssa Marisa Roncati

08-09 NOVEMBRE

"La terapia Parodontale non chirurgica"

Tutti i corsi sono in fase di accreditamento ECM

VAI SU WWW.HUNIMED.EU ALLA VOCE "CORSI - PROGETTO ODONTOIATRIA" PER CONSULTARE IL PROGRAMMA E ISCRIVERTI, OPPURE CONTATTACI PROGETTO.ODONTOIATRIA.HU@LARTEVENTO.IT - 02 84170682

Con il supporto economico non condizionante di

3shape

B²
Bquadro

Bien Air[®]
Dental

CURASEPT[®]
FIRST BECAUSE WE CARE



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

RESISTA

HENRY SCHEIN[®]
Krugg

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio+Agosto 2019 - anno X n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio+Agosto 2019 - anno XV n. 7+8

www.dental-tribune.com

SPECIALE

Una delegazione della School of Health Sciences ospite dell'Istituto Stomatologico Toscano

10 studenti di Igiene dentale della School of Health Sciences della University of New Haven, sono stati accolti per un corso di aggiornamento dalla Fondazione Istituto Stomatologico Toscano.



pagina 14

SPECIALE

Working group SISIO 2019: approccio clinico gestionale al paziente pediatrico

Il focus del meeting si è incentrato sulla gestione del paziente pediatrico sia dal punto di vista clinico che gestionale.



pagina 15

Nuove tecnologie nella terapia parodontale non chirurgica

Sinergia tra Laser e acqua ozonizzata

Claudia Matera, Andrea Butera, Sara Gatti, Andrea Scribante, Ruggero Rodriguez y Baena

Scopo dello studio

Valutare i potenziali benefici delle irrigazioni con acqua ozonizzata (Aquolab, Sweden&Martina) addizionate alla terapia parodontale non chirurgica Laser-assistita, insieme al supporto domiciliare di un dentifricio a base di idrossiapatite biomimetica e lattoferrina (Biorepair Plus Parodontgel, Coswell).

Materiali e metodi

Sono stati selezionati 30 pazienti adulti affetti da parodontite non associata a malattie sistemiche definita come segue in base alla nuova classificazione della malattia parodontale:

- Localizzata;
- Severità e complessità: grado II e III;
- Progressione: lenta o moderata.

I pazienti erano uomini e donne, fumatori e non fumatori, senza patologie dismetaboliche, non in terapia farmacologica, senza impianti o apparecchi ortodontici fissi, che sono stati divisi casualmente in 2 gruppi da 15 individui ciascuno.

I gruppi A (terapia Laser-assistita) e B (terapia Laser-assistita con irrigazioni di acqua ozonizzata) sono stati trattati al baseline (to) come segue:

1. Rilevazione degli indici: indice di placca (PI), profondità di sondaggio (PPD), sanguinamento al sondaggio (BOP), bleeding score (BS), numero di siti patologici;
2. Debridement, scaling and root-planing;
3. Istruzioni di igiene domiciliare, CHX collutorio 0,12% per 7 giorni, poi collutorio a base di olii essenziali;
4. Una seduta di Laser-terapia a settimana per quattro settimane (1.2 W, 60 secondi per superficie) con irrigazioni delle tasche con acqua ossigenata e clorexidina.

nata e clorexidina.

Al gruppo B sono state aggiunte irrigazioni con un generatore di acqua ozonizzata in sostituzione all'acqua ossigenata usata nel gruppo A, prima di ogni seduta (acqua 1, ozono 3). Inoltre, i pazienti del gruppo B hanno utilizzato quotidianamente e per tutta la durata dello studio un dentifricio contenente alte concentrazioni di idrossiapatite biomimetica e lattoferrina (Biorepair Plus Parodontgel, Coswell).

> pagina 12

Sbiancamento professionale alla poltrona e combinato: case series

Magda Mensi, Valentina Salodini, Silvia Marchetti, Raffaele Agosti, Eleonora Scotti



Fig. 1 - Fotografia frontale scattata prima della seduta di igiene professionale (Guided Biofilm Therapy) rilevazione del colore a tempo zero, utilizzando la scala colore "Vita"

Obiettivi

Si vogliono presentare due procedure di sbiancamento: solo professionale, con perossido d'idrogeno al 25% e professionale, con perossido di idrogeno al 6%, più domiciliare notturno a base di perossido di carbammide al 16%.

Materiali e Metodi

Per entrambi i casi sono stati utilizzati sistemi sbiancanti Phillips® (Philips Zoom 25% e Philips Zoom 6%®). Prima dello sbiancamento è stata eseguita l'igiene professionale utilizzando l'Air-flow® Prophylaxis Master (EMS®).

Sono state raccolte fotografie per osservare l'evoluzione del colore e i due diversi sistemi.

Risultati e conclusioni

I risultati ottenuti in questi due casi sono soddisfacenti sia per l'operatore che per il paziente che ha immediatamente approvato il cambiamento. Lo sbiancamento Philips Zoom® ha

mostrato in entrambi i casi ottimi risultati confermando l'efficacia del prodotto e del protocollo.

Introduzione

La consapevolezza del valore sociale del sorriso ha portato, negli ultimi anni, ad un aumento progressivo delle richieste di trattamenti estetici. Spesso i pazienti non si sottopongono ad una visita odontoiatrica per prevenzione primaria ma per l'estetica del sorriso¹.

Nel 1989, Haywood and Heymann introdussero la tecnica di sbiancamento domiciliare con mascherina notturna; negli anni la tecnica venne ulteriormente raffinata fino ad arrivare al metodo attualmente in uso².

Negli ultimi due decenni, lo sbiancamento è diventato uno dei trattamenti odontoiatrici estetici più richiesti. Chiamato nella terminologia internazionale bleaching o tooth whitening, è un trattamento riconducibile all'odontoiatria cosmetica o

cosmetic dentistry, il cui obiettivo è lo schiarimento del colore dei denti.

Per poter valutare e descrivere in termini oggettivi i colori che l'occhio umano riesce a distinguere sono state identificate, attraverso il sistema tridimensionale di Munsell del 1898, tre caratteristiche fondamentali:

- Tinta o tonalità: è il colore base del dente, che deriva dalla dentina e varia dal marrone al giallo.

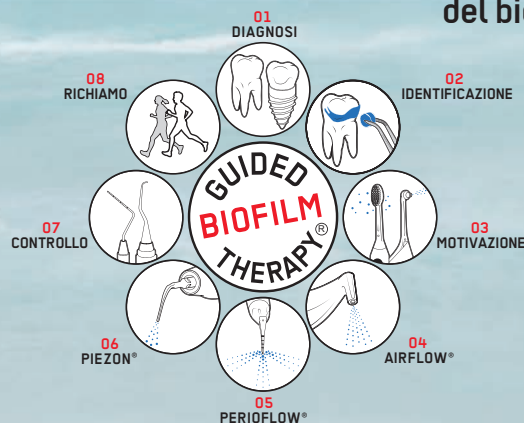
- Cromo: è la saturazione, cioè l'intensità della tinta; variazioni della croma sono in rapporto al volume della polpa, alla posizione del dente, alle abrasioni, allo spessore di smalto e dentina o alla loro densità.

- Valore: indica la quantità di grigio presente, indipendentemente dalla tinta. Il valore è una qualità propria dello smalto, il tessuto del dente che gli conferisce brillantezza³.

> pagina 10

GUIDED BIOFILM THERAPY

Protocolli basati su prove di efficacia per la rimozione del biofilm da denti, tessuti molli e impianti



L'ORIGINALE SVIZZERO.
L'ECCELLENZA.
LA RIVOLUZIONE.



PROVA LA DIFFERENZA,
RICHIEDI UNA DEMO GRATUITA IN STUDIO!



EMS ITALIA S.r.l.
info@ems-italia.it

EMS+