

KaVo: la nuova definizione dell'Imaging.

Una gamma completa di dispositivi per l'Imaging extraorale ed intraorale:



Scopri di più all'interno!
Visita il sito www.kavo.it

KaVo ITALIA Srl | Via del Commercio 35 | 16167 Genova | Italia
www.kavo.it

KAVO

KV_10_17_0296_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.

Ricerca scientifica: miti e falsi miti

N. Perrini

“Le conversazioni dal parrucchiere sono la prova inconfutabile che le teste servono per i capelli” (Karl Kraus).

«L'attuale tendenza in Odontoiatria è quella di considerare gli aspetti puramente tecnici del trattamento del dente come la chiave del successo.



> pagina 4



Ricostruzione estetica indiretta

con faccette ceramiche

G. Gomez

Introduzione

L'articolo descrive la ricostruzione di due denti anteriori dell'arcata superiore con faccette in porcellana. Il caso clinico è stato effettuato per mezzo di una tecnica odontoiatrica senza preparazione (no-prep), pertanto non sono stati necessari né preparazione dei denti né temporizzazione. Abbiamo usato una ceramica al disilicato di litio (e.max, Ivoclar- Vivadent, Schaan, Liechtenstein). La maggior parte delle faccette viene posizionata elettivamente per motivi cosmetici. Le faccette in porcellana sono un trattamento relativamente conservativo con un'alta possibilità di eccellente risultato estetico e consolidata longevità.^{1,2,3}



Fig. 1

> pagina 10

SPECIALE TERAPIE NON CONVENZIONALI

Odontoiatria e suoi rapporti con le terapie non convenzionali 24

L'omeopatia dentale funziona troppo o per nulla? 24

Premiato il farmaco alle alghe 24

Se utilizzata in modo appropriato la Fitoterapia è Medicina 25

Agopuntura in Odontoiatria 25

MEDICINA ORALE

Dal concetto di inflamming a quello di P4 Medicine 8

Il presidente Aio Fiorile, intervistato da DTI su progetti in corso e visione del futuro



P. Gatto

Primi mesi di presidenza e dell'inse-diamento del gruppo dirigente 2017-2019, progetti in corso e visione del futuro. Su questi temi Dental Tribune ha posto alcune domande al Presidente dell'AIO durante il congresso scientifico 2017, tenutosi a Chia, in Sardegna.

È soddisfatto del nuovo gruppo dirigente dell'AIO?

Certo! È una squadra che ho proposto all'Assemblea elettiva nel dicembre scorso e che è stata eletta in toto; il Comitato Esecutivo sempre composto da 5 persone ed il Consiglio di Presidenza con funzioni di indirizzo della politica dell'Associazione. Una squadra nuova che annovera anche molte donne e giovani, tra cui Eleonora Cardamone quale Vice Presidente Nazionale e Gaetano Memeo in qualità di Segretario Sindacale.

Perché una donna alla Vice Presidenza?

Nonostante le odontoiatre, in continua crescita, abbiano superato le 15.000

> pagina 2



ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

RIVOLUZIONARIA - UNA PER TUTTO!

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



UNA COMBINAZIONE IMBATTIBILE!

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



WWW.EMS-DENTAL.COM

Non è bello solo ciò che è... estetico



Non sarà vera saggezza ma quella popolare appare talvolta altrettanto convincente quanto quella degli scienziati e ricercatori. Esempio? Prendiamo "Non è bello ciò che è bello...". Ebbene, questo concetto, tanto diffuso quanto banale, viene istinti-

vamente alla mente leggendo i risultati di una ricerca americana compiuta su 802 individui secondo cui anche se "la simmetria facciale è spesso percepita come più gradevole rispetto all'asimmetria, i sorrisi leggermente storti riscontrano più successo". Allo studio della simmetria facciale e in generale dell'estetica, vengono dedicati volumi, congressi e "lectio magistralis". Ma se è vero, e non c'è motivo

di dubitarlo, che il paziente è al centro delle attenzioni del curante, ebbene tutti i rapporti estetici, i canoni, le proporzioni ecc. ecc. posti a fondamento dell'estetica in odontoiatria rischiano di infrangersi, come su un muro, su quel detto popolare un po' banale e tanto diffuso. O almeno, quei concetti sono destinati a mediarsi, in pratica, nella ricerca di bellezza intesa come "naturalzza".

Editoriale

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Kristin Hübner, Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
JUNIOR PR EDITOR - Julia Maciejek
COPY EDITOR - Sabrina Raaff
PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek
PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho
JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE - Hannes Kuschick
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret
EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER TRIBUNE CME & CROIXTURE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrá
ACCOUNTING SERVICES
Anja Maywald; Karen Hamatschek; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International); Barbora Solarova (Eastern Europe); Hélène Carpentier (Western Europe); Maria Kaiser (North America); Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2017, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

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

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

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

Anno XIII Numero 9, Settembre 2017

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, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio

CONTRIBUTI
D. Barbato, G. Del Mastro, I. Di Giuseppe, S. Drivas, U. Esposito, G. Falivene, F. Firenzoli, M. Garrigolo, P. Gatto, G. Gomez, S. Parascandolo, N. Perrini, R. Pische, R. Rosso, P. Salerno, P. Visalli.

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

DESIGN MANAGER - Francesca Ricci

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 errone.

Il presidente Aio, Fiorile, intervistato da DTI su progetti in corso e visione del futuro

< pagina 1

unità, raramente ricoprono cariche importanti nei Board delle Associazioni.

È vero sono poche le donne ai vertici delle Associazioni. Noi ci distinguiamo anche per questo. Abbiamo eletto donne che hanno già avuto esperienza amministrativa all'interno dell'AIO e che hanno dimostrato ciascuna un marcato valore ed operatività. Sono certo che oltre al loro valore come persone, proprio perché donne, potranno offrire alla discussione dei numerosi temi in agenda un contributo ulteriore legato alla loro sensibilità femminile.

Per i giovani quali nuovi progetti?

Oltre ai buoni propositi, ci vogliono i fatti. Abbiamo recentemente sottoscritto un protocollo con l'Associazione AISO (Associazione Italiana Studenti in Odontoiatria), per una stretta collaborazione con la nostra associazione, consentendo agli studenti di avvicinarsi alla professione e all'AIO fin da subito. La polizza Rc professionale dedicata ai neolaureati è un servizio dedicato ai giovani di particolare qualità. Una precisazione, tuttavia: io non sono favorevole alle categorizzazioni fatte per genere e per età, giovani-donne-anziani-uomini. I problemi dei giovani non possono essere risolti dai vecchi! I giovani devono prendere consapevolezza che vivere all'interno della professione e delle associazioni che la rappresentano è importante per il loro futuro! Devono pertanto farsi avanti e troveranno nell'AIO sempre uno spazio per dire la loro e per portare avanti le loro idee in quanto professionisti e non solo in quanto giovani. Tutti noi, giovani in testa naturalmente, dobbiamo rimboccarci le maniche se vogliamo risolvere i molti problemi della professione. Detto questo comunque, come vede, molti giovani sono entrati a far parte della nuova dirigenza AIO perché crediamo nei giovani.

Alcuni associati difendono molto lo studio monoprofessionale. Tanti giovani odontoiatri lavorano però nelle cliniche. Per AIO come dovrebbe essere lo studio di domani?

Pensare che il modello dello Studio monoprofessionale o associato, legato al Professionista con Partita Iva, sia lo strumento più idoneo a gestire le complesse problematiche economiche e fiscali che quotidianamente ci troviamo ad affrontare, è certamente sbagliato. Il modello che ha funzionato egregiamente fino ad oggi deve essere aggiornato! Su 43.000 studi presenti sul territorio nazionale sono 5.000 le realtà gestite attraverso la forma Societaria con un trend decisamente in crescita essendo fino a pochi anni fa solo 500. Purtroppo ad utilizzare lo strumento delle Società nella professione odontoiatrica, sono soprattutto le catene in franchising e non i professionisti. Dal 2011 esiste la possibilità anche per i professionisti di gestire il proprio studio in forma societaria (sas, snc, srl, spa) attraverso le STP; il dentista deve sfruttare meglio

questa opportunità! Proprio per la priorità dell'argomento il prossimo 2 dicembre, il tema del Congresso politico AIO che si svolgerà a Roma presso l'Auditorium della sede Enpam di via Torino, sarà "Nuovi modelli professionali; Le società tra professionisti".

Non pensa che le società professionali potrebbero essere un trade-union tra dentisti esperti e giovani, più portati generazionalmente all'utilizzo di tecnologie digitali?

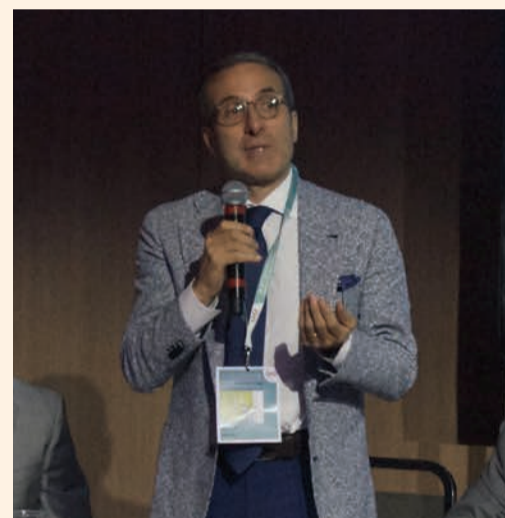
Certamente possiamo vederla anche come un'opportunità in questo senso, vale a dire come uno strumento che consenta il passaggio generazionale in maniera più funzionale; ma i giovani devono entrare nell'ordine di idee che la nostra professione, essendo una attività imprenditoriale a tutti gli effetti, richiede impegno, dedizione, sacrificio per poter essere gestita con successo.

A proposito di impegno, cosa pensa di aperture più ampie in termini di orario settimanale?

Il professionista di oggi deve essere sempre più attento alle esigenze del paziente ivi compresa anche la disponibilità ad orari più ampi rispetto a quelli a cui siamo abituati. È chiaro però che anche in merito a questo si deve pensare a modelli gestionali complessivamente nuovi che solo mettendo insieme più professionisti e più risorse è possibile realizzare; e siamo sempre nel preponderante tema gestionale. Per concludere il tema dei giovani e delle società tra professionisti, vorrei sottolineare che essendo oggi certamente più difficile per un giovane avere denaro da investire per aprirsi uno studio, si deve pensare a soluzioni nuove; affitto di spazi in altri studi, associazioni con altri giovani colleghi, collaborazioni che possono evolvere in associazioni con studi radicati sul territorio. Quello che è certo è che il futuro della professione non può essere rappresentato da un lavoro sottopagato all'interno di un low cost dove si rischia di snaturare la mission per cui tanto si è studiato. Per questo consiglio ai giovani professionisti di meditare su quello che veramente vogliono da questa bellissima professione. Questo deve essere il punto di partenza.

Passerei agli argomenti strettamente associativi. AIO ha nell'ultimo anno aperto convezioni e nuovi servizi per i Soci...

I servizi che offriamo sono generalmente proposti direttamente dall'Associazione. Solo sul tema della responsabilità professionale, divenuto con la legge Gelli preponderante, AIO ha ritenuto di costituire una Associazione ad hoc che ha denominato AIO Protezione. AIO Protezione offre a tutti gli associati una polizza Rc all'avanguardia predisposta in collaborazione con AON, la prima società di consulenza assicurativa al mondo. Non solo. Si stanno elaborando una serie di servizi per la protezione del dentista (consenso infor-



mato a cura di AIO elaborato alla luce delle recentissime sentenze, contratti tipo da utilizzare nei rapporti di collaborazione tra professionisti, monitoraggio degli eventuali sinistri in ambito professionale, sicurezza sui luoghi di lavoro).

Oltre a questo abbiamo appena sottoscritto un accordo con AZIMUT sul tema della Previdenza integrativa che offre a tutti gli associati importanti opportunità di detrazioni fiscali per versamenti volontari per la propria pensione e quella dei propri dipendenti. Insomma tante carne al fuoco.

In conclusione qual è stato il più importante risultato nel corso, ancor breve, del suo mandato?

Il contratto di lavoro pensato su misura per tutti i dipendenti dello studio odontoiatrico che abbiamo depositato presso il Ministero del Lavoro pochi mesi fa. Ho avuto la fortuna di raccogliere i frutti di un lavoro che il Presidente Pierluigi Delogu e il Consigliere delegato Sebastiano Rosa hanno portato avanti per anni. AIO è stata la prima associazione in ambito odontoiatrico ad essere riuscita a raggiungere questo importante risultato. I Professionisti che fino ad oggi hanno utilizzato il contratto generico di Confprofessioni, avranno la possibilità di utilizzare questo nuovo strumento che offre importanti opportunità al datore di lavoro. Per applicare il nuovo contratto ai propri dipendenti è sufficiente che siano soci AIO e lo facciano presente al proprio Consulente del Lavoro.

Convenzioni, servizi... Comunque il vostro Associato non ha sempre avuto uno spiccato senso di appartenenza?

Sì è vero, il senso di appartenenza legato alle molte battaglie combattute in passato a tutela dell'Odontoiatria, hanno aiutato molto l'AIO a crescere. Oggi però l'associato ha necessità di molto altro, ed i servizi in aiuto al professionista sono fondamentali.

Patrizia Gatto

Ricercatori identificano sezioni del DNA responsabili della parodontite

Berlino, Germania – Una rete internazionale di ricercatori, guidata da studiosi della Charité – Universitätsmedizin di Berlino, in Germania, ha individuato delle variazioni in alcune sequenze di DNA, chiaramente associate a un aumento del rischio di sviluppare diverse forme di malattia parodontale. Per almeno due regioni di gene, il gruppo di studio ha trovato una associazione altamente significativa con la malattia. In uno studio di associazione a livello genomico, il gruppo, guidato dal prof. Arne Schäfer del Charité Institute for Dental and Craniofacial Sciences, ha analizzato il rapporto tra differenze di sequenza nell'informazione genetica e l'incidenza della malattia in migliaia di pazienti che presentavano una forma aggressiva e cronica di parodontite. I risultati sono stati paragonati con individui sani.

«Si tratta di un tipo di studio per sua natura molto sistematico. Lo scopo è identificare i geni che hanno un effetto sul rischio in una singola persona di sviluppare una specifica malattia», ha illustrato Schäfer. Sono state esaminate in diversi gruppi di pazienti milioni di varianti di sequenza del DNA, distribuite in tutto il genoma, le quali riportano la maggior parte delle informazioni genetiche di un individuo. «Le variazioni di sequenza di DNA possono avere un effetto sul rischio di una persona di sviluppare una determinata malattia. Confrontando le frequenze delle varianti nei pazienti oggetto dello studio e nei soggetti di controllo sani, è possibile individuare quali aree di un cromosoma sono associate alla malattia», ha aggiunto. Gli scienziati hanno trovato due regioni di gene che sembrano essere associate a un aumento del rischio di sviluppare forme diverse di parodontite. Una delle due regioni è responsabile della sintesi di alfa-defensine (peptidi antimicrobici), prodotte da cellule immunitarie specifiche. Queste cellule immunitarie, i neutrofili, sono parte del sistema di risposta immunitaria del corpo e sono coinvolte nell'identificazione e nella distruzione di microrganismi. La seconda regione genica, invece, inibisce l'attivazione di queste cellule immunitarie.

«I nostri risultati dimostrano che forme diverse di gengiviti hanno una comune origine genetica», ha affermato Schäfer, che poi ha evidenziato: «ciò significa che ci sono gruppi di pazienti soggetti a sviluppare gengiviti, ma la cui predisposizione è indipendente da altri fattori di rischio, quali il fumo, l'igiene orale o l'invecchiamento».

In tutto il mondo, la diffusione di una grave malattia parodontale è stimata intorno all'11%. La malattia è considerata complessa poiché la predisposizione individuale è determinata dall'interazione tra diversi fattori quali il microbioma orale e il sistema immunitario, il fumo e la dieta, insieme a disturbi metabolici come il diabete mellito. La risposta del corpo a tutti questi fattori è


in gran parte influenzata dalla composizione genetica del singolo individuo. Lo studio, intitolato "A genome-wide association study identifies nucleotide variants at SIGLEC5 and DEFA1A3 as

risk loci for periodontitis", è stato appena pubblicato su Human Molecular Genetics Journal nel numero di luglio.

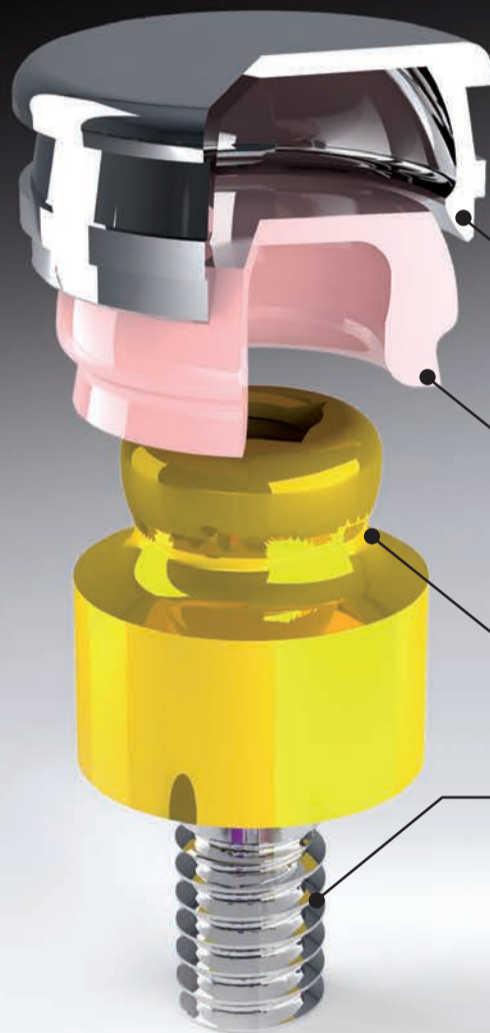
Dental Tribune International



La parodontite è tra le malattie infiammatorie più comuni, con un'incidenza in tutto il mondo dell'11% per le forme gravi e un'ereditabilità stimata del 50% (Foto: Yeexin Richelle/Shutterstock).



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

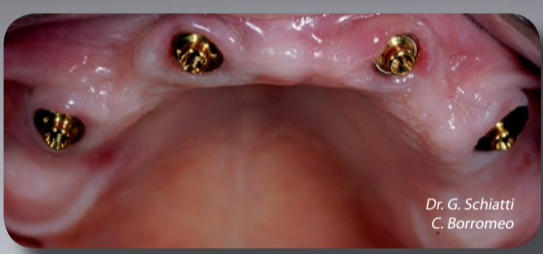


CONTENITORE METALLICO
ALTEZZA 2,1mm
DIAMETRO 4,4mm


CAPPETTA ELASTICA IN NYLON
ASSORBE LO STRESS DEL CARICO MASTICATORIO

TITANIO CON NITRURAZIONE TIN
1600 VICKERS DI DUREZZA

FILETTO IN TITANIO
COMPATIBILE CON TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI




Dr. G. Schiatti
C. Borromeo




C. Borromeo


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




CONTENITORE IN METALLO




RITENZIONE FORTE




RITENZIONE STANDARD




RITENZIONE SOFT



RITENZIONE EXTRA-SOFT



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.



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

ESACROM
electronics and medical devices

The Aliens of Ultrasonic

R. & D. DEPARTMENT

SUS
Surgery Ultrasonic Site

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

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

Ricerca scientifica: miti e falsi miti

< pagina 1



È ormai dimostrato che l'infezione batterica rappresenta il fattore eziologico critico della patologia odontoiatrica. Ne consegue pertanto che il trattamento odontoiatrico altro non è che la gestione medica di un problema microbiologico». La biologia, la patologia generale, l'anatomia patologica e l'istopatologia hanno rappresentato, dall'avvento della patologia cellulare, una tappa fondamentale nel progressivo ridimensionamento della medicina tradizionale a tutto vantaggio di una medicina più razionalmente scientifica. Purtroppo in questo nuovo secolo la professione odontoiatrica ha imboccato un percorso a senso unico verso una pratica artigianale, sia pure di elevato livello, caratterizzata prevalentemente da considerazioni estetiche e cosmetiche mediate da evidenti interessi commerciali. Questo orientamento estetico, da sempre estraneo o marginale alla scienza medica, riempie i programmi dei più prestigiosi congressi a scapito del reale aggiornamento medico, se per tale termine intendiamo ancora quell'effettivo progresso scientifico che indirizza verso un percorso diagnostico corretto derivante da una approfondita conoscenza della patologia e seguita da una altrettanto corretta terapia. Assistiamo molto spesso a ineccepibili lezioni di tecnica in cui

le conoscenze biologiche costituiscono un antiquato e noioso bagaglio su cui sorvolare per non annoiare la platea desiderosa di acculturarsi sui più recenti progressi dell'estetica. In molti congressi capita di ascoltare vere e proprie fantasie in nome di una evidenza scientifica che, purtroppo, ancora non esiste e questa pseudo-evidenza viene spesso usata per interessi personali. È stato ampiamente dimostrato che buona parte degli articoli che costituiscono la moderna letteratura o esprimono solo le opinioni di chi li scrive, o addirittura sono dei falsi su ricerche mai effettuate. Uno scoop che ha invaso anche le riviste più prestigiose di odontoiatria riguarda le proprietà miracolistiche delle cellule staminali: sta nascendo una nuova branca, l'Odontoiatria Rigenerativa.

Lo "scenziato" dentista è diventato uno stregone che rigenera polpe, parodonti ed interi denti e queste pseudo-ricerche di certi spregiudicati e spessissimo sconosciuti ricercatori, anche attraverso la responsabilità, colposa o dolosa di certi giornalisti, trovano spazio sulle più importanti riviste, specie Nord-Americane, che disinvoltamente pubblicano notizie su queste ricerche in maniera assolutamente superficiale con toni enfatici e spesso da scoop senza alcun obiettivo riscontro su ciò che pubblicano e divulgano.

«Attualmente al di là di alcuni trapianti per malattie neoplastiche del sangue, non esistono specifiche indicazioni per l'utilizzo di cellule staminali» Silvio Garattini (Istituto Mario Negri).

«Una giungla dove dietro al termine "staminali" si cela un business che spazia dalla cosmetica al trattamento di malattie ad oggi incurabili» Silvia Bencivelli ("Le Scienze").

Il futuro dell'impiego delle cellule staminali in odontoiatria è ancora molto lontano e incerto. L'International Society for Stem Cell Research scrive: «Tropo spesso, al mondo, clinici disonesti speculano sulle speranze dei pazienti, proponendo terapie con staminali prive di riscontri oggettivi, tipicamente in cambio di grandi somme di denaro e senza fondamento scientifico, controlli indipendenti, protezione del paziente».

John PA Joannidis, in una serie di pubblicazioni su Plos Medicine, ribadisce ancora una volta, che le frodi scientifiche e ancora di più le false meta-analisi sono pubblicate con un ritmo geometricamente crescente e che le contraddittorie linee guida sono diventate più influenti che mai mentre i fattori di rischio sono ignorati, arrivando alla triste conclusione che circa l'85% della ricerca biomedica risulta inutile. In questo contesto il valore di un ricercatore viene valutato dal numero di pubblicazioni su riviste di élite che appaiono sul suo curriculum e non dalla serietà e riproducibilità di una singola ricerca. Come scrive Francesco Sylos Labini vi è anche un altro preoccupante aspetto relativo alla diffusione di risultati di studi e ricerche, non validati e talvolta "taroccati", vere e proprie "bufale". Tali risultati rimbalzano e si riflettono sui congressi e convegni medici, sugli abstracts che vengono presentati e pubblicati con assoluta superficialità e spesso per "compiacere" anche gli sponsor.

Il 26 maggio 2015 il Prof. Richard Horton, caporedattore del Lancet, una delle più prestigiose, storiche riviste scientifiche mondiali, ha dichiarato: «Moltissime ricerche pubblicate sono, nella migliore delle ipotesi, inaffidabili se non completamente false». Inoltre «gran parte della letteratura scientifica, forse la metà, può essere semplicemente falsa. Studi inconsistenti, analisi non valide, conflitti di interesse, oltre all'ossessione di perseguire delle tendenze dubbie: la scienza ha deciso di percorrere una strada buia». Ancora: «La maggior parte dei "peer-reviewed" non sono seri e credibili, si basano su ricerche sbagliate; fortunatamente gli esperti sanno riconoscere gli studi reali e seri da quelli che non lo sono. Ma tutti gli altri?».

La Dott.ssa Marcia Angell, editor del New England Medical Journal, afferma: «Non è più possibile credere alla gran parte della ricerca clinica pubblicata, o fare affidamento sul giudizio dei medici di fiducia o di linee guida mediche autorevoli. Non gioisco di questa conclusione, che ho raggiunto lentamente e con riluttanza dopo i miei due decenni come direttore del NEMJ». Anche la prestigiosa rivista L'Economist punta però il dito sul declino della qualità della ricerca scientifica moderna: si va da analisi statistiche approssimative, a casi di esperimenti non riproducibili, ma anche a casi di manipolazioni. Joannidis fantastica di un posto in cui la pratica della medicina possa ancora essere innegabilmente utile per gli esseri umani e la società in generale. Finora non si era mai visto un premio Nobel per la medicina (2013) quale Randy Schekman, biologo americano premiato per aver scoperto il meccanismo che regola il trasporto di molecole dentro le cellule, nel gior-



no della premiazione a Stoccolma annunciare di boicottare le tre principali riviste scientifiche del mondo (Nature, Science e Cell) e citare i recenti articoli ritirati da Science dopo che erano emersi errori grossolani e ricerche false, come quelle sulle cellule staminali. Schekman non ha peli sulla lingua, e nemmeno timori reverenziali: «Le principali riviste scientifiche distorcono il processo scientifico e rappresentano una "tirannia" che va spezzata, scrive sul Guardian (2016) annunciando che il suo laboratorio alla Università di Berkeley in California non darà più i propri lavori alle tre riviste messe sotto la gogna, aggiungendo che le «pressioni per pubblicare su testate prestigiose incoraggia i ricercatori a "tralasciare" risultati contrastanti e a inseguire ricerche "di richiamo" (trendy) al posto di quelle più importanti».

Scheckman cita inoltre l'Accademia delle scienze cinese, che versa circa 22 mila euro agli autori che riescono a pubblicare sulle più prestigiose riviste scientifiche internazionali affermando che alla guida di queste non ci sono scienziati, ma professionisti della comunicazione che favoriscono i lavori che possono ottenere un rilancio sui media mondiali. Il biologo va giù duro: «Queste riviste assomigliano ai marchi del lusso, che fanno edizioni limitate di borse e vestiti a prezzi proibitivi: restringono il numero delle ricerche accettate in modo da fare artificialmente aumentare "il valore" della pubblicazione tramite "l'impact factor" (citazioni dell'articolo pubblicato) venduto come marketing». Il biologo Usa è un fautore delle riviste online open-access (ne dirige una), in modo che tutti i ricercatori possano pubblicare e poi saranno gli altri studiosi a giudicare o meno la correttezza delle ricerche. Il riferimento continuamente citato dalle istituzioni sanitarie, da politici e ministri, dalla dogmatica tanto celebrata "Comunità scientifica", pontifica con giudizio infallibile su ogni terapia e ricerca, ma è ormai talmente inquinato dall'asservimento alle multinazionali da aver falsificato per interesse almeno il 50% del dato scientifico.

Il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) Italiano ha di recente elaborato (2016) le Linee guida per l'integrità nella ricerca. In tale termine si intende l'insieme dei principi e dei valori etici, dei doveri deontologici e degli standard professionali sui quali si fonda una condotta responsabile e corretta da parte di chi svolge, finanzia o valuta la ricerca scientifica, nonché da parte delle istituzioni che la promuovono e la realizzano. L'applicazione dei principi e dei valori e il rispetto della deontologia e degli standard professionali sono garanzia della qualità stessa della ricerca e contribuiscono ad accrescere la reputazione e l'immagine pubblica

della scienza, con importanti ricadute sullo sviluppo della stessa e sulla società. I cinque principi fondamentali sono dignità, responsabilità, equità, correttezza, diligenza, che racchiudono, inseriscono o sono correlati ad altri principi e valori etici, quali in primo luogo: l'onore e la reputazione delle persone e la lealtà verso gli altri e verso le istituzioni; la libertà di ricerca scientifica; l'onestà, il rigore, l'affidabilità e l'obiettività nella conduzione della stessa; l'indipendenza di giudizio, la trasparenza, l'atteggiamento aperto ed equanime, la valorizzazione del merito, la reciprocità e la cooperazione con altri nell'adempimento dei propri compiti; l'imparzialità, la pertinenza, la vigilanza coscienziosa e l'efficienza nell'utilizzazione delle risorse; la responsabilità sociale e quella verso le generazioni future. La scienza non può e non deve rispettare la "par condicio", ammettere cioè l'equivalenza di tutte le opinioni perché alcune non sono davvero tali (l'omeopatia, Stamina e tante altre cure miracolose).

Nell'ambito dell' "Operazione Smile" che ha portato a Milano nel 2016 all'arresto di 21 operatori della Regione Lombardia per presunte tangenti legate all'odontoiatria pubblica, il gip sottolinea «l'elevata pericolosità sociale dei soggetti coinvolti, incuranti degli interessi pubblici sacrificabili, in ragione del proprio interesse a discapito della salute pubblica attraverso la fornitura di servizi e materiali scadenti o con costi superflui per la collettività». Nella vicina Spagna i vertici della Vitaldent, arrestati dalla Policia Nacional, sono ospiti delle patrie galere a meditare sui propri gravissimi illeciti.

Queste sono solo alcune cause per cui la professione odontoiatrica è ai minimi storici e stendiamo un velo pietoso sui cosiddetti "low cost", i "paradisi odontoiatrici" croati, sloveni ungheresi etc, etc... e le multinazionali che a prezzi ridicoli propongono tutti i tipi di trattamento, spesso effettuati da giovani odontoiatri alle prime armi, con risultati talmente disastrosi da destare l'interesse delle autorità giudiziarie. Il quadro comincia a essere molto preoccupante. In questo sconsolante panorama ci sarebbe anche tanto da scrivere anche sul "problema etico" i cui pilastri quali l'onestà, l'obiettività, il rigore e l'imparzialità stanno diventando fastidiosi optional, specie per i giovani e meno giovani odontoiatri impegnati in queste strutture che, consapevolmente o meno, si prestano a questa pseudo-odontoiatria sociale (commerciale) di infima qualità. Il mio Maestro Luigi Castagnola, in tempi non sospetti, mi ripeteva spesso: «Non mescolare mai la scienza al commercio: ricordati che sei un Medico».

KaVo: la nuova definizione dell'imaging

KaVo è uno dei produttori leader nel mondo delle attrezzature per odontoiatri e odontotecnici. Fin dai suoi albori, nel 1909, ha introdotto numerose innovazioni che sono la testimonianza della mission di KaVo: raggiungere la Dental Excellence. KaVo presenta ora un nuovo portafoglio di prodotti di imaging fondati sulla sua straordinaria esperienza.

KaVo, la prima scelta nel campo dell'imaging

La nuova serie di dispositivi di imaging extraorale KaVo consente di coprire una vasta gamma di esigenze di diagnostica per immagini: dalle acquisizioni 2D, panoramiche e cefalometriche, a quelle 3D, con campi di vista da 5 x 5 a 17 x 23 cm, così da soddisfare, grazie ai nuovi sistemi a marchio KaVo, le esigenze di tutti gli odontoiatri. KaVo ORTHOPANTOMOGRAPH™ OP 3D, il primo dispositivo di questa serie costruito senza piombo, acquisisce immagini 2D e 3D con campi di vista personalizzabili (Fig. 1). KaVo ORTHOPANTOMOGRAPH™ OP 3D Pro con tecnologia a basso dosaggio è un sistema "3 in 1" per l'imaging 2D, 3D e cefalometrico (Fig. 2), mentre KaVo OP 3D Vision - il sistema radiografico 3D aggiornabile - è pensato per soddisfare le esigenze dei professionisti più esigenti (Fig. 3).

Per l'imaging intraorale, KaVo propone il sistema radiografico Focus™ (Fig. 4), i sensori intraorali KaVo GXS-700 (Fig. 5),

la telecamera intraorale KaVo ERGOcam™ One e l'innovativo dispositivo per il rilevamento delle carie KaVo DIAGNOcam™ (Fig. 6). Il portafoglio prodotti comprende anche i sistemi ai fosfori per l'imaging intraorale KaVo Scan eXam™ e Scan eXam™ One (Figg. 7, 8). Tutti i dispositivi sono pensati per completarsi a vicenda e per rendere la Dental Excellence immediatamente realizzabile all'interno del vostro Studio.

Competenze di Imaging riunite sotto un unico nome

Sebbene KaVo non sia ancora un marchio affermato in Italia come produttore di dispositivi di imaging, la sua competenza in questo campo è comprovata: gli straordinari prodotti di imaging a marchio KaVo si basano sulla leggendaria esperienza dei dispositivi Instrumentarium Dental, l'azienda che ha rivoluzionato l'imaging radiografico panoramico e che ha creato sistemi ORTHOPANTOMOGRAPH™ come OP1. Progettati dagli stessi ingegneri, i dispositivi KaVo offrono

una gamma completa di soluzioni di imaging, sviluppate da un unico produttore e pensate per soddisfare tutte le esigenze.

Sistemi per imaging KaVo – pronti al flusso di lavoro integrato

Tutti i dispositivi di imaging KaVo sono già predisposti per essere utilizzati con il nuovo ecosistema software denominato DTX Studio™ per la diagnostica 2D e 3D, che KaVo rilascerà nel corso del 2018. Compatibile con i sistemi operativi Windows e Mac, DTX Studio™ si integrerà con i dispositivi di imaging attuali e futuri, gli scanner intraorali e le soluzioni CAD/CAM per fornire un flusso di lavoro integrato.

Per gli specialisti in endodonzia, protesica, conservativa, implantologia e molte altre applicazioni: scegliendo oggi un dispositivo di imaging KaVo, potrete contare sul flusso costante di innovazioni e miglioramenti che DTX Studio™ offrirà in futuro in tutti i campi della moderna odontoiatria.



Fig. 1 - Il sistema "combinato" 2D/3D KaVo OP 3D.



Fig. 2 - Il sistema "3 in 1" KaVo OP 3D Pro



Fig. 3 - Il sistema "3D seated" KaVo OP 3D Vision.



Fig. 4 - Il sistema radiografico KaVo FOCUS.



Fig. 5 - Il sensore intraorale KaVo GXS-700.



Fig. 6 - Il rilevatore di carie KaVo DIAGNOcam.



Figg. 7,8 - I sistemi ai fosfori KaVo Scan eXam e Scan eXam One.



KAVO
Dental Excellence

Per ulteriori informazioni, rivolgersi a KaVo all'indirizzo e-mail marketing@kavokerr.com o telefonare al numero 02 2493814.

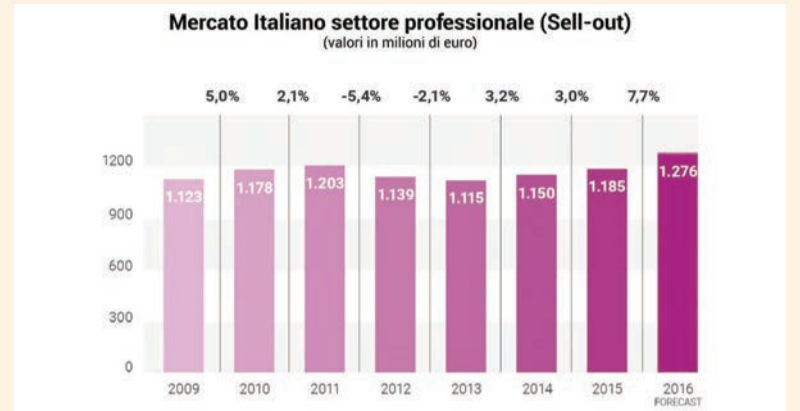
Il 2016 conferma il recupero del mercato italiano



Milano, 5 luglio 2017 – Un 2016 davvero diverso dagli anni che hanno caratterizzato il dentale italiano nell'ultimo decennio. Per la prima volta, infatti, la produzione italiana è stata sostenuta soprattutto dalla crescita interna (Grafico 1). I primi dati in proiezione dello Studio di Settore Unidi segnalano, infatti, un trend di sviluppo costante del sistema produttivo italiano, ben oltre la crescita della produzione industriale del Paese prevista al 6,5% e un tasso medio composto annuale del 5% nel periodo dal 2009 al 2016, ma con un rallentamento dell'export, che rimane in

ogni caso di segno positivo. Il mercato interno, invece, ha avuto una vera e propria esplosione degli investimenti da parte di studi dentistici e laboratori odontotecnici che, sostenuti da un'indubbia ripresa degli accessi dal dentista e della spesa odontoiatrica (certificati da Istat), da un rinnovato clima di fiducia degli operatori e, soprattutto, dagli incentivi fiscali del super ammortamento, hanno generato una crescita a due cifre per ciò che concerne i beni durevoli. Il sell-out italiano (valore del mercato finale a studi e laboratori), che include una parte di prodotti e attrezzature di

produzione domestica e un'altra di importazione, ha avuto una crescita che si attesta intorno al 7,7%, uno sviluppo che ha superato la doppia cifra in alcuni ambiti come quello della Radiologia, del Cad-Cam e dei Riuniti (Grafico 2). Il consumo si è invece attestato intorno al 5% di crescita, il che conferma uno sviluppo strutturale del settore, che ottiene performances di gran lunga superiori all'andamento del paese nel suo complesso, anche se la crescita del consumo è dovuta in particolar modo alla trasformazione di prodotti in servizi nel mondo delle elaborazioni Cad-Cam e degli allineatori ortodontici. Il mercato ha quindi superato il valore di 1,2 miliardi di euro, un tetto che non veniva raggiunto dal 2008; possiamo quindi affermare di trovarci di fronte a un recupero effettivo. In questo contesto positivo della domanda interna, i fabbricanti dei settori maggiormente legati alle aree di sviluppo descritte, cioè quelle tecnologiche, hanno potuto intercettare la situazione congiunturale positiva. In ultimo, non va dimenticato che gli incentivi fiscali

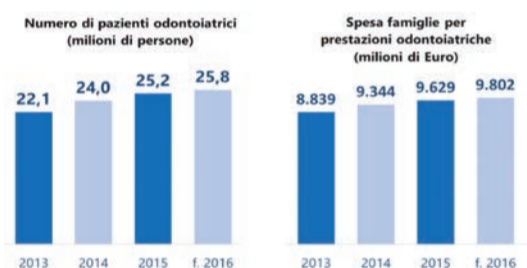


tesa a favorire gli investimenti si chiuderanno probabilmente a fine 2017; quest'anno potremo quindi trovarci nuovamente di fronte ad un esercizio molto positivo sul fronte interno, ma sarà fondamentale considerare

in anticipo la fisiologica contrazione prevista per il 2018, che potrà essere compensata solo da un solido posizionamento nel mercato internazionale.

Fonte UNIDI

Gli italiani stanno tornano dal dentista



*In blu i dati puntuali di ISTAT e in azzurro quelli stimati da Key-Stone sulla base di macro economici correlati. Il 2016 (f. sta per forecast) è stimato prudenzialmente.

Ho letto con interesse l'articolo pubblicato su Dental Tribune Italia il 19 giugno che titolava "In Italia è in corso la rinuncia alle cure?"

Per il Censis sì, ma non tutti sono d'accordo". Ecco alcune riflessioni che riporto qui di seguito, in merito alle cure dentali. Il ricorso alle cure odontoiatriche è piuttosto lontano dalle dinamiche della salute pubblica, poiché si tratta di un settore quasi totalmente privato, nel quale – sia pur con grandi eterogeneità a seconda delle classi socio economiche di appartenenza della popolazione – le crisi economiche e ancor di più quelle sociali (mi riferisco in particolare ai dati sull'occupazione, che hanno un impatto enorme sulla fiducia dei consumatori) condizionano in modo marcato l'accesso alle terapie e l'entità degli investimenti degli italiani in cure odontoiatriche, soprattutto per le prestazioni di alto valore unitario, come la protesi e l'ortodonzia. Dopo la prima crisi del 2009 e una lenta ripresa nel biennio 2010-2011, tutti i dati in nostro possesso – provenienti dalle ricerche Key-Stone – e le rilevazioni dei principali istituti nazionali di ricerca, ISTAT in primis, hanno certificato un vero e proprio crollo degli accessi allo studio dentistico, con una perdita stimata di almeno 3 milioni di pazienti e un calo dei ricavi (fonte ISTAT) di poco più di 1 miliardo di euro, in entrambi i casi tra il 2008 e il 2013.

Nel 2014 tutti i dati di mercato del settore hanno cambiato tendenza, dagli acquisti dei dentisti (in quantità di dispositivi utilizzati) sino ad arrivare alle rilevazioni puntuali di ISTAT, che nel 2015 hanno documentato un grande ritorno degli italiani dal dentista (ma potrebbe trattarsi di un normale rimbalzo fisiologico a causa dei tanti rinunciatari alle cure degli anni precedenti), e un recupero delle dimensioni di mercato pre-crisi, perlomeno sul numero di accessi, mentre i ricavi, secondo nostre stime, sono ancora inferiori al 2007. Nel biennio 2013-2015 si è potuto assistere a una crescita media del 14% sia del numero di cittadini che hanno avuto accesso alle cure sia della spesa media dichiarata dalle famiglie italiane, tornata a sfiorare i 10 miliardi di Euro. Vediamo nel dettaglio alcuni di questi indicatori. Le famiglie che hanno dichiarato una spesa odontoiatrica, e che hanno quindi avuto accesso al dentista, nel 2013 erano – secondo ISTAT – circa 14,1 milioni, con un totale di pazienti curati di poco superiore ai 22 milioni; nel 2015 la stessa ricerca ha misurato in 16,1 le famiglie con spesa odontoiatrica per un totale di 25,2 milioni di pazienti. Si tratta di un aumento di 2 milioni di famiglie e di 3 milioni di pazienti in due anni. Il peso della popolazione assistita è quindi passato dal 38% del 2013 a circa il 43% nel 2015, con un ulteriore aumento nel 2016 certificato dalla crescita costante dei consumi degli studi dentistici in volumi. Siamo ancora lontani dalle medie di accesso di altri grandi paesi europei, ma va sottolineato che le nazioni che possono vantare un ricorso maggiore al dentista possono anche contare su politiche di welfare odontoiatrico, dalle assicurazioni e fondi integrativi al sostegno pubblico, metodi che a noi italiani paiono quasi proibiti.

Roberto Rosso

Punte soniche Sonol Implant.
Foratura del sito implantare in assoluta sicurezza.

Le punte **Sonol Implant**™ elevano lo standard implantologico, garantiscono il controllo continuo durante la foratura e permettono la correzione dell'asse implantare in corso d'opera.

***Punte soniche ideate dal Dott. Ivo Agabiti

Kit 4649A
che include 7 punte Sonol Implant e il portastrumenti autoclavabile
In promozione a

€ 1.290* + iva

*Fino a esaurimento scorte, presso i partner aderenti all'iniziativa

PROMOZIONE LIMITATA

www.komet.it
info@komet.it

Il dentale in Italia sempre più in crescita rispetto al PIL nazionale

Il 5 luglio scorso, a Milano, l'Unidi ha presentato il risultato della ricerca relativo all'anno 2016 e quello in corso nel 2017. Riportiamo alcune osservazioni di Roberto Rosso (Keystone), che ha preso parte alla presentazione, illustrandone i punti salienti.

«Un anno molto positivo del settore dentale italiano» così ha definito Rosso il 2016, essendo la crescita della produzione stata sostenuta non solo dall'export, ma dallo stesso Paese. I dati Istat confermano infatti che sono in crescita i pazienti che vanno dal dentista come (strettamente collegati) lo sono i prodotti di consumo degli studi. Rosso ha parlato di un 43% della popolazione che accede alle cure, un dato, se si vuole, ancora contenuto rispetto alla popolazione e ad altri Paesi europei, ma in ogni caso, positivo per tutti a partire dai cittadini e della loro salute che lascia ampio spazio per intercettare nuovi pazienti.

Fiducia e politiche fiscali hanno stimolato l'investimento di studi e laboratori, concentrati nel rinnovare o implementare le attrezzature. «Diverso è l'indice di fiducia – ha sottolineato tuttavia Rosso – di professionisti, aziende e pazienti, in quanto diversamente legati al consenso dei consumatori e dei cittadini. Si tratta di un indice soggettivo, non obiettivo per giunta variabile, non stimolato purtroppo (come sottolineano tutti) da politiche fiscali favorevoli alle cure mediche».

Vi sono tuttavia voci controcorrente. È del 10 luglio infatti il commento, in una rassegna stampa di Rai news, di un giornalista secondo il quale Governo e Segretario del PD non hanno mai avuto il coraggio di metter mano, riducendole o eliminandole, ad alcune detrazioni, tra cui quella del 19% sulle spese mediche.

Affermazione che lascia sconcertati, in un Paese dove il welfare, in netto regresso, dovrebbe garantire la salute a tutti, compresa quella orale. Unanime infatti è la richiesta di maggiori detrazioni nella prevenzione nel dentale, un ambito sanitario dove il pubblico non ha la possibilità di essere incisivo.

I contribuenti destinatari del 730 precompilato hanno gradito la detrazione per le cure mediche private e i ticket pubblici. Alle comodità ci si abitua in fretta, ma ci vuole anche poco a scoraggiare il cittadino-paziente, cosa da non fare assolutamente in queste circostanze perché la salute non solo è un diritto, ma anche un bene primario della persona. Sarebbe sgradevole dovesse rinunciare alla crescita delle sue aspettative di vita.

Entro fine anno gli investimenti di dentisti e laboratori sono destinati a crescere grazie alla detrazione del 140%. In quest'ambito è da registrare la stabilizzazione (ovvero una crescita contenuta) delle vendite di impianti, in ortodonzia e nei consumi, in misura tuttavia sempre superiore all'incremento del PIL. Infine un monito alle aziende che hanno goduto di fatturati "da capogiro" grazie alla vendita di attrezzature (in particolari digitali), un

monito che può riguardare tutti. In tempi di miglior salute finanziaria bisogna usare i profitti in modo oculato, magari reinvestendoli.

Se invece, anche in tempi ottimali, quali gli ultimi due anni, il "break even" viene raggiunto a stento, forse

sarebbe meglio ripensare alla propria attività. In chiusura, la prospettiva di una stabilità del mercato ha suggerito alla Presidente Unidi, Gianna Pamich, un moderato invito all'ottimismo.

Patrizia Gatto



Universo Digitale



Dopo 10 anni di ricerca e sviluppo Sweden & Martina presenta il suo flusso digitale: uno strumento completo e testato, al servizio dell'implantologia.

sweden-martina.com

 sweden & martina

Dal concetto di inflammaging a quello di P4 Medicine: il ruolo della prevenzione orale

Revisione della letteratura a cura della dott.ssa Sofia Drivas

L'articolo si basa sulla revisione di articoli scientifici recenti riguardanti l'invecchiamento della popolazione e le sfide che il professionista sanitario si trova ad affrontare per migliorare la qualità di vita della popolazione che invecchia. Partendo dal concetto di *inflammaging*, arriverò a parlare del nuovo paradigma della medicina moderna: un approccio predittivo, preventivo, personalizzato e partecipativo che permetterà nel futuro di poter trattare e prevenire le patologie croniche della popolazione anziana.

Perché il ruolo dell'odontoiatra e dell'igienista dentale è importante?

La parodontite è la sesta patologia infiammatoria cronica più diffusa al mondo ed è correlata con le altre patologie croniche in modo bidirezionale (patologie cardiovascolari e diabete). L'oral medicine può e deve applicare i nuovi concetti della P4 Medicine. Questo approccio è reso possibile anche grazie all'introduzione nel management clinico del paziente dei test genetici.

Inflammaging

L'invecchiamento è un processo caratterizzato da un basso grado di infiammazione cronica, e questo fenomeno è stato chiamato "inflammaging" (Franceschi e Campisi, 2014). L'inflammaging è un importante e significativo fattore di rischio per la mortalità delle persone anziane (Tabb. 1, 2).

C'è evidenza scientifica del fatto che uno stato di infiammazione cronica, rivelato dai livelli alti di biomarker infiammatori come la proteina C reattiva e l'interleuchina 6, sia associato a molti fenotipi tipici dell'invecchiamento come:

- omeostasi metabolica;
- senescenza del sistema immunitario;
- salute del sistema nervoso e neuronale;
- suscettibilità alle infezioni.

IL-6 è la citochina, che si presenta come componente principale nelle patologie infiammatorie croniche e per questo un importante biomarker. Inoltre, i biomarker infiammatori come IL-6 e TNF-ALFA modificano negativamente la regolazione dell'insulina, il fattore di crescita dell'insulina, l'eritropoietina e la sintesi proteica dopo un pasto (Franceschi e Campisi, 2014).

Identificare i biomarker sopra citati può predire tutte le cause di morte nei successivi dieci anni (Dregan, Charlton, Chowienczyk e Gulliford, 2014).

Perché è importante il management dei pazienti con patologie infiammatorie croniche

Lo studio di Dregan e collaboratori afferma che il rischio di sviluppare patologie cardiovascolari e il diabete mellito aumenta nei pazienti che presentano delle patologie infiammatorie croniche (si veda Tab. 3a). Vi è evidenza che il suddetto rischio incrementa con la severità dell'infiammazione.

In conclusione, possiamo affermare che il management clinico dei pazienti con patologie infiammatorie croniche può ridurre il rischio di patologie cardiovascolari (Tab. 3b).

L'infiammazione cronica può essere associata alla patologia aterosclerotica, all'infarto, alle patologie coronariche e all'insulino-resistenza.

Un altro articolo a mio avviso interessante e importante è quello presentato da Choi e collaboratori nel 2014: questo studio dimostra che vi è una associazione statisticamente significativa tra la malattia parodontale e il diabete nei pazienti con un alto livello nel sangue di proteina C reattiva. Questo suggerisce che le condizioni infiammatorie del paziente possono aumentare l'impatto della parodontite in uno stato di iperglicemia cronica.

La salute orale e la prevenzione delle patologie croniche nella popolazione che invecchia

La salute orale è un'importante componente della salute globale di una persona anziana (Eke et al., 2016). È stato dimostrato che la prevalenza della parodontite è molto più elevata nei soggetti dai 70 agli 81 anni d'età rispetto a un campione di pazienti tra i 50 e i 65 anni: la parodontite è la sesta condizione cronica più diffusa nel mondo che porta a uno stato infiammatorio dell'intero organismo (Fig. 1). In uno studio pubblicato nel 2015 da Aimetti e collaboratori, le percentuali di parodontite severa in Italia sono del 34,94%, e quelle di parodontite moderata del 40,78% (Aimetti et al., 2015).

L'11% degli individui nel mondo è affetto da parodontite severa, e questa è più presente nella popolazione anziana. È proprio per questo motivo che dobbiamo cambiare il modo in cui forniamo le cure odontoiatriche. Le patologie croniche (malattie cardiovascolari, cancro, malattie respiratorie, diabete tipo 2) sono le principali cause di morte, disabilità e diminuzione della percezione della qualità di vita tra le popolazioni anziane.

Ora, come professionisti del settore sanitario, dobbiamo concentrarci sulla prevenzione delle malattie croniche e dei fattori di rischio associati.

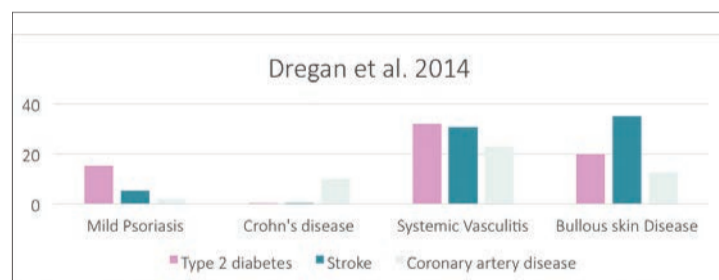
Il nuovo approccio: la P4 Medicine

Il nuovo approccio medico deve essere:

- predittivo: rilevare i precursori della malattia consente interventi pro-attivi. La medicina predittiva è essenziale per la prevenzione. Biomarker clinicamente utili possono essere utilizzati per la stratificazione dei pazienti (Fig. 2);
 - preventivo: prevenzione delle patologie croniche;
 - partecipativo: migliorare l'alfabetizzazione sanitaria;
 - personalizzato: la predisposizione genetica svolge un ruolo in infiammazione. I test genetici portano all'opportunità di stratificare i pazienti e migliorare la prevenzione delle malattie croniche.
- Dalla definizione di "alfabetizzazione sanitaria" dell'OMS: «La conoscenza, la motivazione e le competenze delle persone per accedere, comprendere, valutare e applicare informazioni sulla salute, per prendere decisioni per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, la prevenzione delle malattie e la promozione della salute per mantenere o migliorare la qualità della vita (Sagner et al., 2017)».

Psoriasis	91,000
Bullous skin diseases	4,284
Ulcerative colitis	12,203
Crohn's disease	7,628
Inflammatory arthritis	27,358
Systemic autoimmune disorders	7,472
Systemic vasculitis	6,283
Matched controls	373,851

Tab. 3a – Elenco delle patologie infiammatorie croniche e numero di persone con patologie corrispondenti.



Tab. 3b

Change in body composition (less muscle mass)
Less efficient energy production and utilization
Loss of metabolic homeostasis
Decrease in acquired immunity
Increase in low grade systemic inflammation
Hormonal decline

Tab. 1 – Fenotipi caratteristici dell'invecchiamento (Franceschi et al., 2014).

Being unmarried
Frailty-low body mass index
Low respiratory function
High diastolic blood pressure (>90 mm Hg)
Past or current smoker
Alcohol use >15 oz/month
Elevated chronic inflammation

Tab. 2 – Fattori che impediscono un invecchiamento "sano" (Bell, Willcox et al., 2014).

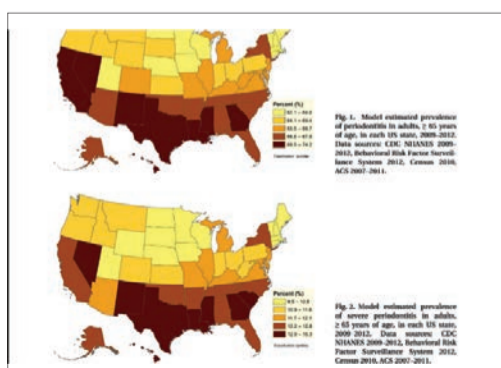


Fig. 1

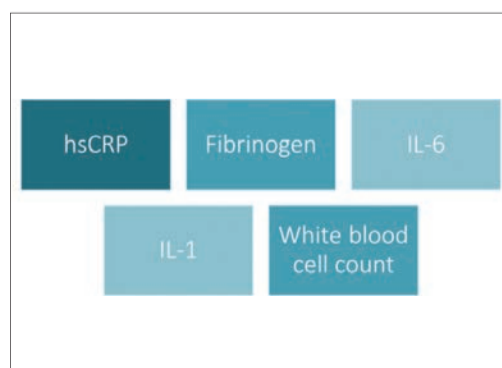


Fig. 2

Bibliografia

1. Aimetti, M., Perotto, S., Castiglione, A., Mariani, G. M., Ferrarotti, F., & Romano, F. (2015). Prevalence of periodontitis in an adult population from an urban area in North Italy: findings from a cross-sectional population-based epidemiological survey. *Journal of Clinical Periodontology*, 42(7), 622–631. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12420>.
2. Choi, Y.-H., McKeown, R. E., Mayer-Davis, E. J., Liese, A. D., Song, K.-B., & Merchant, A. T. (2014). Serum C-reactive protein and immunoglobulin G antibodies to periodontal pathogens may be effect modifiers of periodontitis and hyperglycemia. *Journal of Periodontology*, 85(9), 1172–1181. <https://doi.org/10.1902/jop.2014.150658>.
3. Eke, P. I., Wei, L., Borgnakke, W. S., Thornton-Evans, G., Zhang, X., Lu, H., Genco, R. J. (2016). Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age, in the USA. *Periodontology 2000*, 72(1), 76–95. <https://doi.org/10.1111/prd.12145>.
4. Franceschi, C., & Campisi, J. (2014). Chronic inflammation (inflammaging) and its potential contribution to age-associated diseases. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 69 Suppl 1, S4–9. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu057>.
5. Sagner, M., McNeil, A., Puska, P., Auffray, C., Price, N. D., Hood, L., Arena, R. (2017). The P4 Health Spectrum – A Predictive, Preventive, Personalized and Participatory Continuum for Promoting Healthspan. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 59(5), 506–521. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.08.002>.

Studi odontoiatrici senza protocolli di protezione dagli agenti patogeni ematici

Atlanta (Usa). I risultati di un'indagine web dimostrano che oltre un quarto degli studi dentistici privati che vi hanno partecipato non aveva un piano di controllo dell'esposizione agli agenti patogeni (ECP). Condotta dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) e dall'Organization for Safety, Asepsis and Prevention, si tratta di una delle prime ricerche a prendere in esame quale sia la consapevolezza del problema negli studi dentistici e il loro adeguamento ai livelli di protezione patogeni adottati dall'Occupational Safety and Health Administration.

Lo standard contempla le varie circostanze in cui gli addetti dello studio odontoiatrici potrebbero entrare in contatto con sangue o altri liquidi organici nello svolgimento del loro lavoro. Vengono inoltre descritte le cautele per proteggerli da agenti patogeni come il virus dell'epatite B, dell'epatite C e l'HIV, trasmissibili dal paziente al sanitario attraverso il sangue o altri fluidi del corpo. Nel complesso, a completare il sondaggio online hanno provveduto 1.059 studi odontoiatrici degli Stati Uniti. Secondo i risultati, il 28% non disponeva di uno specifico piano di controllo scritto, il 4% non sapeva nemmeno se ne possedeva uno. Inoltre, il 50 per cento, pur essendo sprovvisto di uno specifico protocollo non aveva alcuna intenzione di redigerne uno nei 12 mesi seguenti, mentre il 20 per cento pur avendone uno, non aveva seguito tutte le sue indicazioni. Per quanto riguarda quest'ultimo dato, le motivazioni ricorrenti sono state "non sapevo che fosse necessario" "mancano le competenze" e "non c'è tempo".

«Avere un efficace piano di controllo dell'esposizione ai patogeni,

consultabile da tutti nello studio odontoiatrici permette di proteggere il personale sanitario al meglio e salvaguardare i pazienti dall'esposizione agli agenti patogeni ematici. Identificare gli eventuali ostacoli all'attuazione di tale protocollo è un passo fondamentale per renderlo efficace» dichiara il direttore della NIOSH, John Howard. «I risultati impongono la necessità di una maggiore (e continua) formazione sui metodi per prevenire l'esposizione

professionale agli agenti patogeni ematici dello studio odontoiatrici». Intitolata "Use of bloodborne pathogens exposure control plans in private dental practices: Results and clinical implications of a national survey" l'indagine è stata pubblicata nel numero di giugno del Compendium of Continuing Education in Dentistry.

Dental Tribune International



Gli operatori dello studio dentale sono esposti al rischio di agenti patogeni ematici. (Photograph: Gingo_o/Shutterstock)

Pazienti più soddisfatti con la realtà virtuale



Devon (GB) – Anche se la realtà virtuale (VR) è in crescita costante in odontoiatria, raramente se ne è misurata l'efficacia in ambienti virtuali diversi. Uno studio condotto da un team delle Università di Plymouth, Exeter e Birmingham – in collaborazione con lo studio dentistico Torrington (Devon) – ha scoperto che i pazienti usufruiscono di una miglior esperienza complessiva allorché sono immersi in un percorso virtuale in una zona costiera rispetto a una città. I pazienti che hanno preso parte alla ricerca sono stati sottoposti a caso a tre situazioni diverse: a procedure tradizionali senza utilizzare la realtà virtuale, a una passeggiata nei dintorni di una città virtuale, ma anonima, oppure ad una passeggiata lungo la spiaggia di Wembury, nel Devon. I pazienti sottoposti alla procedura virtuale erano dotati di auricolari e comandi palmari.

Lo studio ha scoperto che il gruppo che aveva camminato lungo il litorale aveva avvertito meno dolore e si ricordava di questo particolare, cosa che non era avvenuta nel gruppo impegnato nella passeggiata in città.

«L'uso della realtà virtuale in ambito sanitario è in aumento, ma occorrono

dimostrazioni più rigorose sull'effettivo miglioramento dell'esperienza vissuta dai pazienti» dice Karin Tanja-Dijkstra, principale artefice della ricerca, che – a suo parere – dimostra che nelle giuste condizioni la tecnologia può essere utilizzata per aiutare i pazienti ma anche gli operatori.

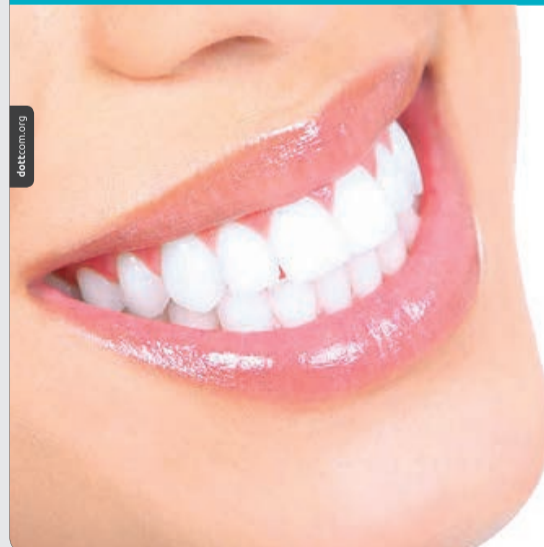
Gli autori sottolineano come l'ambiente virtuale a cui sono sottoposti i pazienti è elemento essenziale di riduzione del dolore e dell'ansia durante la visita dal dentista. «Poiché la passeggiata per la città virtuale non ha migliorato i risultati, questo dimostra come non sia sufficiente solo distrarre il paziente, ma l'ambiente deve essere accogliente e rilassante» dice Sabine Pahl, coordinatrice della ricerca presso l'Università di Plymouth.

«Sarebbe interessante applicare questo approccio ad altri contesti quali un luogo di lavoro o altre situazioni sanitarie». Intitolato "The soothing sea: A virtual coastal walk can reduce experienced and recollected pain" lo studio è stato pubblicato online il 14 giugno sul giornale Environment and Behavior.

Dental Tribune International

Pazienti odontoiatrici coinvolti in una camminata virtuale lungo la spiaggia di Wembury nel Devon, hanno avvertito meno dolore di quelli inseriti in un ambiente virtuale cittadino. Lo ha accertato una ricerca compiuta nel Devon (GB).

3500 CASI PIÙ UNO... ...IL TUO.



IL DR. AQUILIO

SVILUPPA PER TE I TUOI CASI DI
ORTODONZIA INVISIBILE CON
ALLINEATORI

Da oggi puoi offrire ai tuoi pazienti questo tipo di trattamento grazie alla consulenza del Dr. Aquilio, uno dei massimi esperti in Europa e primo in Italia per numero di casi trattati.

ciò ti consentirà di offrire ai tuoi pazienti un **TRATTAMENTO DI QUALITÀ STRAORDINARIA** grazie all'esperienza maturata in più di 3500 casi trattati.



PER APPROFONDIRE LE MODALITÀ
DELLA CONSULENZA VAI SUL SITO

www.consulenze-aquilio.it

OPPURE CHIAMA IL
DR. AQUILIO AL NUMERO

011 0446747

o scrivi a
emidio.aquilio@consulenze-aquilio.it

CONSULENZE
Aquilio
Emidio **Aq**