



Novembre 2020 - anno XVI n. 11

www.dental-tribune.com

AD

DENTOSAN
PER DENTI E GENGIVE

LA BUSTINA PREDOSATA A 10 ML
garantisce l'uso di un
corretto quantitativo di clorexidina,
limitando il rischio di **pigmentazione dei denti**

BUSTINE MONODOSE

+ IN FARMACIA

Richiedi i campioni via mail a richiestacampioni@recordati.it

RECORDATI OTC

D.Lgs 101/20 – Norme in materia di sicurezza relative alla protezione da radiazioni ionizzanti

Maurizio Quaranta

Mi spiace che, nel settore odontoiatrico, stia passando quasi inosservato il D.Lgs 101/20 del 31.07.2020 che pubblicato sulla G.U. del 12.8.2020, è entrato in vigore il 27.08.2020 stabilendo le norme fondamentali di sicurezza per la protezione contro pericoli derivanti da radiazioni ionizzanti. In pratica, abrogando tutte le precedenti direttive EURATOM in materia, questa legge dello Stato Italiano riordina la normativa di settore definendo, per tutti i comparti che hanno a che fare con la radiologia e quindi anche il settore odontoiatrico, le norme da adottare in materia di radioprotezione.

Per l'Odontoiatria questa Legge, intanto, definisce i profili professionali necessari all'uso di AR (Apparecchiature Radiologiche), introducendo anche nuove figure che devono lavorare in sintonia, con le relative funzioni per ognuno:



© Quaranta

- «L'esercente», di nuova introduzione, è una persona fisica o giuridica che ha la responsabilità giuridica ai sensi della legislazione vigente ai fini dell'espletamento di una pratica o di una sorgente di radiazioni; Esercente è il titolare dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio della professione odontoiatrica rilasciata dal comune ove risiede la struttura sanitaria ed è titolare della autorizzazione alla detenzione dell'apparecchiatura radiologica rilasciata dalla azienda sanitaria competente territoriale;

> pagina 6

Il Presidente della DDS commenta l'ultimo successo della Consensus Conference 2020

Carlo Mangano



Negli ultimi anni si è assistito ad un notevole aumento del numero di eventi scientifici che trattano il nuovo affascinante tema dell'Odontoiatria Digitale. Nel corso del 2020, tuttavia, a causa della pandemia COVID-19, tutti i congressi sono stati cancellati e sostituiti da una grande quantità di eventi online o webinar.

> pagina 27

GESTIONE DELLO STUDIO - SPECIALE MEDICINA LEGALE

Consigli e indicazioni per una corretta gestione medico-legale in odontoiatria.

All'interno di questo numero proponiamo ai lettori una serie di interviste, in ambito medico-legale, realizzate con illustri esperti del settore.



pagina 4

Il Presidente Nazionale della CAO sull'oggi e il domani dell'odontoiatria

Intervista al dott. Raffaele Iandolo

Patrizia Gatto

Dental Tribune in questi mesi ha richiesto pareri sulla professione odontoiatrica attuale e futura a vari consulenti e voci dell'odontoiatria. In occasione di un convegno abbiamo incontrato il Presidente della Cao, Raffaele Iandolo, che ha condiviso con noi il suo parere rappresentando tutti gli iscritti all'Ordine.



> pagina 4

TePe Made in Sweden

TePe EasyPick™

Don't let anything come in between

Nuova misura XL

AD33261T

GESTIONE DELLO STUDIO

Modelli organizzativi: parla il neopresidente ANCOD Mirko Puccio

8

INDUSTRY REPORT

L'applicazione BOB: la motivazione efficace nell'era della smart technology

21

FORMAZIONE

Emocomponenti autologhi a uso non trasfusionale

31

TAKE YOUR IMPLANTOLOGY
TO THE NEXT LEVEL

ISY+

**+ SEMPLICE
+ STABILE
+ VERSATILE**

btk **Implanting Trust, Smile Again!**

Discover more **btk.dental**

AD

AD



Governare gli algoritmi per un'odontoiatria digitale efficace, sicura, etica

L'odontoiatria è la branca della medicina con maggiore digitalizzazione. Tecniche, prodotti, protocolli e vantaggi sono oggetto di innumerevoli corsi, del resto indispensabili perché l'utilizzo delle tecnologie digitali richiede una curva di apprendimento, che comporta teoria, pratica ed esperienza. I vantaggi sono garantiti in termini di tempo, per il terapeuta e per il paziente, di comunicazione, di diagnosi, di accuratezza del trattamento e addirittura, in certi casi, di sterilità. Parlando di innovazione digitale, il recente congresso nazionale residenziale della Coig Aiog a Bologna, svoltosi il 9-10 ottobre, ha declinato l'argomento anche sul piano dell'etica (Antonella Abbinante e Alessandro Nisio) e dell'odontoiatria legale (Maria Sofia Rini), temi meno trattati ma di notevole rilevanza. Volendo sintetizzare con le parole di Nisio si potrebbe parlare di etica degli algoritmi e di regole fondamentali del digitale, ovvero è l'uomo, il terapeuta, l'operatore sanitario che devono saper governare le macchine, i processi, i dati. Il livello di "fiducia" da delegare alle macchine lo determina l'etica, sottolinea Nisio, che parla addirittura di alleanza con le macchine perché bisogna sem-

pre ricordare il principio di alleanza terapeutica con il paziente, che nasce da un rapporto umano etico. Il dato è un parametro che non ha un valore universale, deve rapportarsi sempre con il singolo paziente, la sua salute, il suo stato socio-economico, il suo livello di fragilità. La tecnologia ha un grande ruolo, ma noi dobbiamo governare la direzione e farlo in modo etico. Per questo oggi si parla di "good tech o bad tech". Se da un lato i sistemi digitali favoriscono la comunicazione con il paziente, è importante dare la corretta informazione da parte del terapeuta. Abbinante ricorda, a tal proposito, che la tecnologia regala l'estasi della velocità, ma il tempo della relazione con il paziente e dell'educazione fa parte della cura e non si può eliminare dall'agenda. Anzi, in tempi di pazienti "internet" e di sintomi che si trasmettono in 92 secondi, torna in auge la medicina narrativa dove la storia del paziente è un elemento fondamentale per decidere il piano di trattamento. Saper decidere anche sull'abuso della tecnologia, per esempio radiologica, salvaguardando gli interessi del paziente. Se all'articolo 11 del Codice Deontologico si parla di riservatezza dei dati, la protezione dei dati ha delle regole contenute nel Gdpr, che si basa sull'autodeterminazione della persona. Le regole di riservatezza e

protezione dei dati devono essere tenute in considerazione nella gestione dei gestionali, nelle attività di telemedicina e di utilizzo dei social. In tempi di pandemia strumenti sempre più fondamentali, ma che devono saper essere governati da chi li usa. Quindi tutto il team odontoiatrico, anche gli odontotecnici qualora esterni allo studio, deve agire secondo conoscenze e principi etici ai fini della sicurezza del paziente, facendo squadra, possibilmente guidati da un leader e non da accoppiate di operatori sanitari.

"Perché se la tecnologia semplifica, rende più esposti a problematiche," esordisce la Rini, "bisogna conoscere le regole per lavorare in serenità e difendere il portafoglio". Dunque imparare a guidare la macchina e non essere guidati. Per fare un esempio concreto si cita lo scanner, che tra molte altre qualità, ad esempio, impedisce le infezioni. Ma con la tecnologia è facile fare promesse che non si possono mantenere: fondamentale saper trasmettere al paziente, essere consapevoli che tutti gli operatori del team rispondono del loro operato e che la responsabilità contrattuale crea obbligazioni tra il terapeuta e il paziente. Fondamentale dunque l'informativa e i documenti che si fanno firmare, perché le assicurazioni non coprono le promesse. Le scelte devono essere documen-

tate e motivate, specie quando il paziente proviene da precedenti trattamenti. E in questo, scanner e foto digitali possono essere validi supporti.

Per quanto riguarda il gestionale è importante che i dati siano immutabili e non devono essere alterati per essere validi presso un medico legale.

Ricordarsi sempre che, con un'odontoiatria in continua evoluzione, bisogna considerare la responsabilità e cioè farsi carico del proprio operato e delle sue conseguenze, con una presa in carico completa del paziente da parte del team odontoiatrico. La L. 219/217 impone la documentazione dell'informativa e del consenso alla terapia scritta o videoregistrata o comunque documentata, fissando un punto di partenza e un punto di arrivo, la volontà e la condotta del paziente. Paziente che, se chiede la documentazione, va rilasciata (radiogrammi, fotografie e filmati, esami, modelli, dichiarazione di conformità, documentazione amministrativa, tra cui i consensi).

Se l'odontoiatria digitale passa da una maggior professionalità, documentazione, semplicità operativa, maggiori conoscenze del dato tecnico, allora diventa davvero un valido ausilio nelle mani dell'operatore.

Patrizia Gatto

Il marketing come gli allineatori: ottimi strumenti se nelle mani giuste

Intervista al prof. Antonio Pelliccia

Il prof. Pelliccia, all'XI Congresso Nazionale di Ortodonzia, Legge e Medicina Legale ha coordinato una tavola rotonda in cui si è parlato di "Etica dal professionista alle aziende" per quanto riguarda gli allineatori trasparenti. Non solo, ne è stato il moderatore e ha dato un contributo notevole in qualità di esperto di management, marketing e profondo conoscitore del mondo sanitario e in particolare del mondo odontoiatrico e ortodontico.



© REDPIXEL.PL/Shutterstock

Buon giorno Professore, non trova che in questo Congresso per la prima volta si sia dato spazio a una comunicazione tra libera professione odontoiatrica, ortodontica e mondo aziendale che mira in ogni caso al profitto? Che cosa ne pensa?

Intanto ritengo che la professione punti al profitto e che non ci sia nulla di male in questo: si parla di

un corretto compenso che spetta al professionista per la propria attività e questo è etico.

Diverso è quando si fa overtreatment o quando si vendono prodotti che non sono allineati con questo tipo di esigenza o si fanno promesse o si svolgono attività che potrebbero non essere coerenti con i valori di una professione, in cui è fondamentale che tutta la filiera

> pagina 3

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173

General requests: info@dental-tribune.com

Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVI Numero 11, Novembre 2020

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspà

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzese, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA

L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio

CONTRIBUTI

P. Biancucci, C. Calafrancesco, C. Casu, U. Covani, B. Day, R. Di Giorgio, F. Fulgosi, P. Gatto, C. Mangano, C. Murari, G.M. Nardi, M. G. Nosotti, O. Picarelli, M. Quaranta, A. Kun.

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it

Coordinamento: Adamo Buonerba

Editor: Carola Murari

C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino

Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA

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 erranee.

< pagina 2

metta sempre al centro i pazienti che sono i veri fruitori, i veri utilizzatori, i veri beneficiari di tutto il lavoro non solo clinico ma anche a livello di comunicazione e organizzazione, due elementi che incidono fortemente nel garantire il massimo livello di qualità della prestazione.

Il mondo ortodontico italiano si è allarmato rispetto alla facilità con cui gli allineatori trasparenti vengono proposti come soluzioni facili per i pazienti con il rischio che finiscano nelle mani di chi non ha sufficienti competenze in ortodonzia. Lei in questo vede un rischio o comunque un'opportunità sia per i professionisti che li possono utilizzare sia per l'azienda che aumenta i suoi profitti?

La mia personale opinione, condivisa da una maggioranza di professionisti, è che qualsiasi tecnica, qualsiasi strumento utilizzato da chi non è esperto è ovviamente un rischio. Credo che sia pleonastico, ma fondamentale allo stesso tempo, dire che una allineatore necessita di una diagnosi e un piano di trattamento in cui è indubbia la centralità del medico. Certo un allineatore semplifica alcuni processi così come semplifica la digitalizzazione, ma non può prescindere dalla diagnosi e dal piano di trattamento redatto da un professionista in grado di assumersi questa responsabilità e quindi formato dal mondo universitario. Soprattutto con la digitalizzazione c'è stato un cambio di passo importante che questo congresso ha correttamente messo in evidenza, ovvero ci si è aperti a questo mondo: le potrei fare infiniti esempi attinenti ad altre branche in cui la tecnologia e gli algoritmi hanno significativamente modificato l'erogazione di alcune prestazioni ampliando anche la capacità dei professionisti di poterne usufruire.

Possiamo aspettarci un futuro abbastanza roseo anche in termini di aumento delle prestazioni e quindi del lavoro di studio?

Sono un professionista ma lo vedo sempre da un punto di vista etico. Di ortodonzia ancora se ne parla poco: molto spesso i pazienti non sanno chi è l'ortodontista, vanno negli studi dentistici e molto spesso la prima visita che viene effettuata dall'odontoiatra non sempre include anche un'analisi della funzionalità masticatoria. Una maggiore consapevolezza da parte del mercato dell'odontoiatria, e in questo caso anche dei pazienti, significherebbe sicuramente un aumento della domanda. C'è anche un ultimo punto per concludere: non vedo oggettivamente un mondo contro l'altro, ma il mondo dell'odontoiatria che sviluppa l'ortodonzia e vedo tante opportunità in più per i bravi professionisti che

si sono spinti avanti formandosi e approfondendo le proprie competenze.

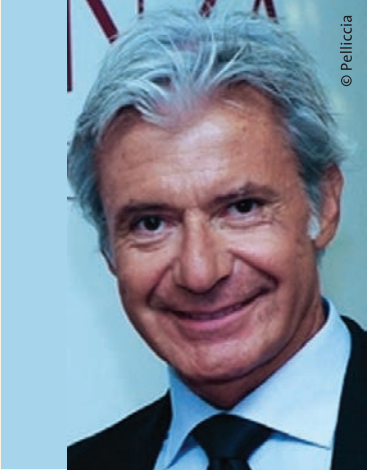
Non trova che sia arrivato il momento di sdoganare il termine "marketing" nel corso di studi in odontoiatria e dargli anche un valore diverso non così squisitamente commerciale?

Sono molto preoccupato perché il marketing è come un allineatore: messo nelle mani sbagliate può promettere qualche cosa che non

si realizzerà mai. Messo nelle mani giuste può portare a un risultato estremamente interessante. Molti pensano che il marketing sia la pubblicità, altri che sia il prezzo, altri ancora il reparto commerciale. Non è una novità: l'importante è dare il giusto significato al termine marketing, ovvero rendere qualcosa apprezzabile dal mercato. Se mi devo far preferire rispetto a una spesa che magari non è centrata sulla salute, allora io sto facendo un marketing etico. Ora, se questa comunicazione vuole es-

sere più accattivante non c'è nulla di poco etico, l'importante è non confondere il contenuto con il contenitore. Il contenuto deve essere sempre etico mettendo al centro il paziente e la tutela della professione odontoiatrica.

Patrizia Biancucci



© Pelliccia

OT EQUATOR

Personalizzabile per ogni impianto

- Attacco e M.U.A.
 - Protesi fissa
- Protesi rimovibile
 - Overdenture
- Connessioni a barra

Ot Equator è per tutti gli impianti, altezze disponibili fino a 7mm

Richiedi il catalogo Rhein83
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719

RHEIN83

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

Il Presidente Nazionale della CAO sull'oggi e il domani dell'odontoiatria

Intervista al dott. Raffaele Iandolo

< pagina 1

Dott. Iandolo come sta andando in questi mesi la Professione odontoiatrica secondo il Presidente della Commissione Nazionale Odontoiatri, a cui sono iscritti tutti gli Odontoiatri?

Certamente tutta la nostra società vive, a livello mondiale, un difficilissimo momento a causa della pandemia in corso. Ciò si ripercuote anche sulla nostra professione. Per quanto riguarda i rischi connessi all'odontoiatria, noi dentisti siamo già abituati, e quindi attrezzati, ad affrontare tali rischi adottando scrupolosamente quelle procedure che, una volta messe in pratica, rendono oggi particolarmente sicuro il nostro studio. Per quanto attiene agli aspetti economici, invece, la nostra professione, essendo in massima parte "out of pocket", è molto legata all'andamento dei consumi generali della popolazione. Al momento nessun economista può essere preciso su tale andamento per i prossimi anni, mentre è certo, per quest'anno, un crollo del PIL di note-

vole entità. Contiamo però in una ripresa dei consumi che gradualmente ci riporti almeno ai livelli del 2019, ma purtroppo penso che sia una prospettiva di medio termine.

Come vede le prospettive future nel breve e medio termine e quali le sfide da affrontare?

La nostra professione sta cambiando continuamente con progressi enormi sia scientifici che tecnologici; sicuramente il digitale può contribuire ad implementare tali progressi. Bisogna inoltre considerare quella parte di professione, costituita da giovani colleghi, che decide di non assumere la titolarità di uno studio e che spesso risulta sottoccupata e talvolta sottopagata. Tutti noi che abbiamo responsabilità dobbiamo attivarci per andare incontro soprattutto alle esigenze di questi colleghi potenziando le possibilità di lavoro, nel privato come nel pubblico. Questa la sfida principale che abbiamo da ingaggiare da subito.

Il suo ruolo istituzionale nell'ambito dell'Ordine tutela anche i pazienti. L'Association of

Dental Groups ha comunicato alla stampa lo scorso 2 settembre i risultati di un sondaggio UK: 13 milioni di adulti britannici hanno saltato l'appuntamento dal dentista durante il lockdown e il 25% di tutte le famiglie ha tentato una forma di odontoiatria fai da te. Questo secondo la stessa associazione farà sì che i dentisti dovranno prepararsi a constatare parecchi danni alla salute orale dei pazienti. Qual è il suo commento per quanto riguarda la situazione italiana e la salute orale degli italiani?

Preciserei anzitutto che il nostro compito istituzionale, come Ordini, è soprattutto tutelare la salute del paziente. Certamente il lockdown ha indotto il cittadino a trascurare i propri bisogni di salute e le proprie necessità di cura per motivi che ci sono ben noti. Anche in odontoiatria è accaduto ciò, quindi nei prossimi tempi saremo chiamati a rimediare a questi trattamenti terapeutici mancati, sperando di non dover intervenire troppo in ritardo, con ricadute negative sul-



© Raffaele Iandolo

la salute del paziente. La cosiddetta "odontoiatria fai da te" costituisce, a mio parere, uno degli aspetti più tragici nel determinare danni in tema di salute orale.

Ritiene che la prossimità all'età pensionistica di molti colleghi possa essere un problema? Saranno insufficienti gli odontoiatri?

Oggi il fabbisogno ufficiale di odontoiatri è largamente gonfiato, soprattutto per il fatto che ogni anno si iscrivono al nostro Albo circa quattro-

cento colleghi con laurea conseguita all'estero, soprattutto in Paesi dell'UE.

Pertanto il rischio di avere nei prossimi anni un numero di odontoiatri insufficiente è sicuramente più basso del rischio di vedere molti giovani colleghi disoccupati o sottoccupati. Anche per questo motivo l'appello dell'accesso al corso di laurea in odontoiatria sembra essersi ridotto sensibilmente.

Patrizia Gatto

LA RIVOLUZIONE DELLA FIBRA DI QUARZO

Micro.Medica
Innovative technology

Daicom
Composite Sintered Quartz Fiber

Fotopolimerizzabile

Carico
Immediato

Toronto Bridge
Natural Bridge
Ponti e corone

Resistenza
Imbattibile



Made in Italy

ESTETICA VELOCITÀ RESISTENZA

Riduci oggi i tuoi tempi di lavorazione ed ottieni la massima resistenza per il tuo manufatto



Scarica materiale informativo e il protocollo fotografico step by step



<https://daicom.ruthinium.it>



daicom@ruthinium.it

Ruthinium® is a Dental Manufacturing S.P.A. owned brand | Via Cà Mignola Nuova, 1699, 45021 Badia Polesine (RO) - ITALY | Tel. +39 0425 51626 - info@ruthinium.it - www.ruthinium.it

Cosa c'è di nuovo

Intervista al prof. Giampietro Farronato

Prof. Giampietro Farronato, Direttore della Scuola di Specializzazione di Ortognatodonzia a Milano al XI Convegno nazionale di Ortodonzia, Legge e Medicina Legale per parlare di allineatori: porta un argomento che rappresenta il presente, ma ancora di più è proiettato nel futuro.



© Tuoer Servizi

Parliamo della cefalometria in 3D che è l'argomento della sua relazione. In che cosa consiste?

Devo dire grazie innanzitutto al Presidente Gianvito Chiarello che sempre organizza delle manifestazioni di altissimo livello, di alto contenuto e con situazioni anche di amicizia conviviale estremamente importante, a fianco a lui come sempre Pietro di Michele, carissimo amico, a cui do un abbraccio veramente affettuoso.

Il professor Buccelli anche?

Certo, insieme alla Siof. Il tema caro alla nostra scuola è la diagnosi, elemento indispensabile per arrivare e approdare ad una terapia. Che cosa c'è di nuovo oggi? L'avvento della tac ha permesso di utilizzare un mezzo diagnostico che ci consente di rilevare tridimensionalmente l'intera complessità del cranio e su questo effettuare corretti tracciati cefalometrici; poichè il dosaggio deve essere raffrontato al paziente, siamo passati a un FOV ridotto al piano di Francoforte e nella volontà di ridurre ulteriormen-

te la quantità di raggi assorbita dal paziente, siamo arrivati a limitarci al bimaxillare e questo ci consente di fare ulteriori passi avanti nell'arrivare ad una corretta diagnosi orientata sul paziente e orientata sulla diagnosi che noi vogliamo ottenere.

Ma gli ortodontisti diciamo "comuni", potranno beneficiare di questi vostri studi?

Gli studi sono estremamente complessi per approdare a soluzioni non semplicistiche, ma semplici; avvicinabili da tutti in maniera estremamente basilare e attuabile in tutto il lavoro quotidiano.

Per saperne di più?

Sono disponibili i nostri libri di riferimento che spaziano dalla cefalometria 3D e passano l'ultimo volume sul FOV ridotto e ancora successivamente il tema di elastodonzia: sono i temi cari alla scuola che hanno portato all'editare dei volumi specifici.

P. B.

Gli allineatori devono essere utilizzati da persone che sappiano trattare la malocclusione

Prof. Andrea Deregibus, scuola torinese, direttore e responsabile: il tutto fare del reparto di ortognatodonzia dell'Università di Torino. All'XI Convegno Nazionale di ortodonzia, legge e medicina legale, ha trattato un aspetto che è anche un po' controverso e cioè l'utilizzo degli allineatori in pazienti in età evolutiva con mal occlusioni anche abbastanza gravi. Siamo tutti curiosi di sapere da lui quali sono gli orientamenti a livello universitario.



Buongiorno Professore, una delle mal occlusioni più importanti che dobbiamo trattare è la Classe 2 Divisione 1.

Per i pazienti in crescita, dobbiamo ricordarci che la mal occlusione Classe 2 Divisione 1 è tipicamente legata a una mandibola che cresce poco. Sappiamo dalla ricerca degli ultimi vent'anni come è possibile stimolare la crescita mandibolare in certi momenti dell'evoluzione di crescita del bambino. È possibile con determinati allineatori, che abbiano una feature che si chiama mandibolar advancer, mantenere la mandibola in protusione – 2mm più altri 2 mm etc. – e ottenere la crescita mandibolare. Così come fa Clark con il twin block... Il problema dell'apparecchio di Clark è che il twin block ha un effetto collaterale che è la pro-inclinazione degli incisivi inferiori che con l'utilizzo delle mascherine noi possiamo controllare. E quindi è questa una buona possibile soluzione per questo tipo di mal occlusione.

Trova che per i vostri studenti specializzandi sia relativamente più facile l'utilizzo della tecnologia rispetto ai classici trattamenti ortodontici?

No, non è più facile. Bisogna conoscere la bio meccanica, bisogna conoscere il mezzo che stai usando. Il fatto che tu sappia guidare non implica necessariamente che tu possa metterti alla guida della Pagani Zonda.... tanto per rimanere in argomento... se guidi quella macchina alla prima curva vai a sbattere. Allo stesso modo gli allineatori devono essere utilizzati da persone che sappiano trattare la mal occlusione.

P. B.



SLOGAN.it

La ricerca a supporto dello **SPECIALISTA**

CURASEPT BIOSMALTO

Il tuo alleato nel trattamento e nella prevenzione della **CARIE, ABRASIONE E EROSIONE.**

7

ANNI DI RICERCA

3

BREVETTI INTERNAZIONALI

24

STUDI E CASI CLINICI

Uno studio* effettuato presso l'Università degli Studi di Milano, Laboratorio di Microbiologia Orale e Biomateriali. IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Clinica Odontoiatrica, ha dimostrato che il dentifricio Biosmalto Carie Abrasione & Erosione è **l'unico che ha mostrato un'attività di tipo biomimetico in grado di promuovere la remineralizzazione delle superfici dentarie**, con la formazione ex-novo di cristalli di idrossiapatite. È stata provata la formazione di microcristalli di S-HAP, dall'aspetto regolare e compatto, che seguono la stessa organizzazione e direzione dei prismi di smalto naturali già presenti. Questa maggiore biomimeticità dimostrata è probabilmente legata ai **benefici di Magnesio e Stronzio, assenti nelle altre formulazioni testate.**

CURASEPT BIOSMALTO. L'EVIDENZA È SCIENTIFICA.

* Biomimetic toothpastes and mousses for enamel remineralization.
AUTORI: Ionescu Ac., Izzo D., Pulcini MG., Dian A., Brambilla E. Università degli Studi di Milano, Laboratorio di Microbiologia Orale e Biomateriali. IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Clinica Odontoiatrica. Collegio dei Docenti, Napoli. 2019. Codice Poster MAT05. Journal of Osseointegration 2019

Mousse Professionale e Domiciliare

Collutorio

Spazzolino

Dentifricio

Sono Dispositivi Medici Leggere attentamente le avvertenze e istruzioni d'uso.

AD

D.Lgs 101/20 – Norme in materia di sicurezza relative alla protezione da radiazioni ionizzanti

< pagina 1

- “Il responsabile di impianto radiologico o anche RIR»: altra figura di nuova introduzione che altro non è che il medico specialista in radiodiagnostica, radioterapia o medicina nucleare, individuato dall’esercente. Il responsabile di impianto radiologico può essere lo stesso esercente, qualora questo sia abilitato quale medico chirurgo o odontoiatra a svolgere direttamente l’indagine clinica. Può assumere il ruolo di responsabile di impianto radiologico anche il medico odontoiatra che non sia esercente, limitatamente ad attrezzature di radiodiagnostica endorale con tensione non superiore a 70 kv, nell’ambito della propria attività complementare”;

- «L’esperto di radioprotezione»: che altro non è che il perito di radioprotezione già noto allo studio odontoiatrico e che è la persona, incaricata dal datore di lavoro o dall’esercente, che possiede le cognizioni, la formazione e l’esperienza necessarie per gli

adempimenti di cui all’articolo 130”;

- «Il medico autorizzato»: medico responsabile della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti, la cui qualificazione e specializzazione sono riconosciute secondo le procedure e le modalità stabilite nel presente decreto;

- «Il medico prescrivente» il medico chirurgo o l’odontoiatra, che ha titolo a indirizzare persone presso un medico specialista a fini di procedure medico-radiologiche;

- «Il medico specialista»: il medico chirurgo o l’odontoiatra che ha titolo per assumere la responsabilità clinica delle esposizioni mediche individuali ai sensi del presente decreto;

- In odontoiatria medico prescrivente e medico specialista sono la stessa persona.

Ogni struttura sanitaria che detiene Apparecchiature Radiologiche (AR) deve ora avere un esercente che è obbligato a nominare un Responsabile Impianto Radiologico (RIR art

159) e un fisico sanitario/esperto in radioprotezione per la gestione della funzionalità tecnica della AR, oltre che per l’autorizzazione all’uso clinico della AR e per la gestione dei dati connessi alle esposizioni mediche. In area odontoiatrica la funzione del RIR può essere assunta dal medico/odontoiatra purché sia anche l’esercente della struttura sanitaria ove opera e titolare dell’autorizzazione alla detenzione della AR. Unica eccezione concessa per il RIR è in strutture con installate solo apparecchiature radiologiche non superiori a 70 kV (in pratica con solo radiografici endorali) dove il ruolo può essere esercitato dal Direttore Sanitario, anche se lo stesso non è qualificato come esercente.

È inoltre fatto obbligo all’odontoiatra di consegnare l’iconografia completa al paziente corredata da valutazione clinica e comprensiva di DAP (la dose a paziente per i raggi ai quali il paziente è stato sottoposto per l’esame in questione) per valutazioni comparative o necessità medico legali



© Chesky/Shutterstock

(Art 161 com. 2 e CMS 124/10) e si raccomanda che nell’emissione del documento fiscale a carico del paziente si faccia riferimento all’utilizzo di indagini radiologiche, indicando la giustificazione circa l’indagine in regime di radiologia complementare connessa al trattamento odontoiatrico specifico.

Unica nota positiva, che contrasta con l’annualità richiesta sulle valutazioni del perito di radioprotezione, è che scende da 30 giorni a soli 10 giorni il termine stabilito per la notifica agli organi competenti della pratica per l’installazione di una nuova AR, forse perché – dico io – il settore è a basso rischio radiologico rispetto ad altri comparti con ben altri rischi, ma nonostante ciò, il RIR ha la piena responsabilità sulla gestione della Sua formazione in radioprotezione oltre che per quella del personale medico e non medico di ciascuna struttura sanitaria, ovviamente all’interno degli

ECM già stabiliti.

Infine, non bisogna sottovalutare gli inevitabili punti di contatto tra il D.Lgs 101/2020 in questione ed il DVR con l’81/2008.

Se anche l’Europa, causa COVID-19, ha rimandato di un anno intero l’entrata in vigore della 2017/745 Medical Device che annulla e sostituisce la precedente 93/42 non vedo perché, nonostante i diversi rilievi fatti all’Italia perché finalmente si adeguasse alla normativa europea in materia di radioprotezione, in Italia non si poteva evitare la fretta di legiferare alla fine Luglio 2020? L’Europa non avrebbe capito e ci avrebbe messo in mora? Non credo proprio e tutti noi avremmo anche ringraziato.

Maurizio Quaranta
Advisor ADDE

Incremento della richiesta di risarcimenti dei danni in ortodonzia

Intervista al dott. Gianni Barbuti

Il Dott. Barbuti fa parte dell’esecutivo nazionale della Siof; al XI Congresso Nazionale di Ortodonzia, Legge e Medicina Legale in qualità di medico legale e di relatore...

insieme alla dott.ssa Ceretti si è trattato di come risarcire il danno derivato da una cattiva gestione del paziente ortodontico, come nel caso di una lesione provocata dall’ortodontista per una non corretta applicazione, andrà risarcito mediante dei canoni previsti dalla legge.

Stanno aumentando i contenziosi, nel senso dei pazienti che vanno per vie legali contro l’odontoiatra, l’ortodontista?

Sicuramente sì, l’incremento è esponenziale. Nel senso che, con il volgere degli anni, la maggior sensibilità per la propria salute dei pazienti induce a richiedere sempre più di frequente risarcimento per danno al mancato raggiungimento di un fine preciso di miglioramento della propria dentatura, della propria capacità masticatoria da un lato e del proprio aspetto estetico dall’altro.



© Patrizia Biancurci

Il medico legale non necessariamente è esperto di odontoiatria forense. Secondo lei è bene che i medici legali si avvicinino alla branca odontoiatrica?

Absolutamente sì. Il nostro codice deontologico da tempo evidenzia la necessità che il medico legale svolga la propria attività in collegio con lo specialista della branca; in questo particolare caso con l’odontoiatra e ancor più con l’ortodontista, che rappresenta una specializzazione nella specializzazione. Utilissimo sarebbe per i medici legali iscriversi alla Siof, frequentare i suoi corsi per meglio capire la difficoltà e l’importanza della valutazione tecnica nel caso di errori da particolari attività come quella ortodontica.

P. B.

Danno in ortodonzia, responsabilità e risarcimento

Intervista alla dott.ssa Gabriella Ceretti

La dott. ssa Ceretti è un’ortodontista, odontoiatra forense ormai di chiara fama, vicepresidente della Siof. Al XI Congresso Nazionale di Ortodonzia, Legge e Medicina Legale. Quali le tematiche del suo intervento?

La mia relazione si incentra sulla valutazione del danno in ortodonzia; cioè come, nel momento in cui viene riconosciuta la responsabilità dell’ortodontista, viene poi risarcito il paziente. Una parte del risarcimento riguarda i danni che sono stati riportati a carico dell’apparato stomatognatico oppure il fallimento o il parziale successo del trattamento ortodontico o addirittura il peggioramento della situazione occlusale di partenza e poi c’è la parte di valutazione del risarcimento del danno alla persona che rientra invece nella competenza valutativa del medico legale.

Dottoressa lei sa benissimo che storicamente gli ortodontisti sono consulenti più che collaboratori nei vari studi; quindi, come viene

ripartita la responsabilità? Mi riferisco al titolare di studio, mi riferisco al tipo di rapporto tra il titolare di studio e il consulente oppure mi riferisco anche ai consulenti o collaboratori della odontoiatria organizzata, altrimenti dette “catene”. Quindi lì si distingue responsabilità contrattuale ed extra contrattuale...

Questo è un altro punto che affronto nel mio intervento. Con l’avvento della legge Bianco Gelli l’attribuzione della responsabilità contrattuale ed extra contrattuale è cambiata: chiaramente il professionista che opera in maniera autonoma risponde sia per responsabilità contrattuale che per responsabilità extra contrattuale. Dopo la legge Gelli Bianco, all’interno della struttura, il professionista risponde per responsabilità extra contrattuale e la struttura per responsabilità contrattuale. Anche se purtroppo ci sono delle linee di pensiero con delle sentenze che hanno attribuito responsabilità contrattuale al professionista che ha un rapporto pri-



© Patrizia Biancurci

vilegiato con il paziente, così come spesso accade con l’ortodontista, di solito nelle catene o nelle strutture organizzate diversi odontoiatri svolgono una parte o l’altra della terapia odontoiatrica, ma solitamente l’ortodontista è uno per quel paziente e segue in prima persona il trattamento.

Possiamo dire che per chi vuole saperne di più c’è sempre il corso online di perfezionamento di odontoiatria forense che ripartirà il prossimo anno. La ringrazio infinitamente, complimenti.

P. B.

Consenso informato e ortodonzia, gli aspetti medico-legali

Intervista al prof. Alberto Laino

Prof. Laino, ortodontista, medico legale, odontoiatra forense e tanto altro. All'XI Congresso Nazionale di ortodonzia, legge e medicina legale, lui come componete del direttivo Siof, si è concentrato in modo particolare sul consenso informato. Sembrerebbe quasi inutile ritornare continuamente sul consenso. Tuttavia, in particolare in ortodonzia, il consenso deve esser fatto in un certo modo. Quali sono i punti essenziali, professore?

Sostanzialmente la prima riflessione importante di tipo medico-legale è che con la legge Gelli-Bianco abbiamo due indirizzi: il primo è quello di seguire le linee guida – ci sono delle linee guida ovviamente ministeriali, già pubblicate, a cui ci dobbiamo attenere per la nostra pratica clinica.

Il secondo punto è che il consenso informato, ahimè per noi, deve essere diciamo oltre che realizzato, impostato in forma scritta con il paziente; questo ci rende tra virgolette “vulnerabili” se non lo facciamo ed è abbastanza critico per le realtà legate alla tipologia. La Sido e l'Aidor ci hanno dato l'incarico di rivedere 21 consensi informati che abbiamo messo giù con la Siof negli anni scorsi e li abbiamo aggiornati rispetto alle tematiche attuali.

Una domanda che può interessare molti ortodontisti: quando si fa una variazione della terapia, bisogna far firmare di nuovo il consenso?

Certamente sì, il buonsenso vuole che il nostro consenso sia dinamico e aggiornato nelle date e spiegando i motivi che possono essere tecnici, biologici o derivati da una risposta individuale.

Oltre alla firma dei genitori in caso dei minori, qual è l'età in cui anche il minore firma il consenso?

Il minore è attualmente al vaglio della Società Italiana di Medicina Legale e del Comitato Etico Nazionale. Ci sono grosse novità nei prossimi mesi per il minore: sono divisi in due fasce.

Al di sotto dei 18 anni, quindi 16/17 anni, e poi c'è il minore molto più in età adolescenziale.

Quindi non ci rimane che attendere che siano ufficializzate questa novità e nel frattempo noi la

ringraziamo infinitamente. Lavoriamo per sbagliare di meno....

P. B.



AFTERAPID⁺

LA FORMULAZIONE CI DIFFERENZIA NELL'AZIONE

Riduce il dolore e i tempi di guarigione

→ ALLEVIA IL DOLORE ←

→ PROTEGGE ←

→ IDRATA ←

→ ANTINFIAMMATORIO ←

→ CICATRIZZA ←

→ ANTI EDEMA ←

Dispositivi medici CE, leggere attentamente le avvertenze e le modalità d'uso.

#NADOTS

CURASEPT AFTERAPID è l'evoluto sistema di difesa contro le differenti tipologie di aftosi e mucositi del cavo orale, studiato per agire sin dal primo utilizzo su tre fronti:

- RAPIDA RIDUZIONE DEL DOLORE
- RAPIDA RIPARAZIONE TISSUTALE
- RAPIDA GUARIGIONE

L'innovativa formulazione è arricchita da attivi in grado di riparare le cellule e spegnere l'infiammazione. In particolare contiene Acido ialuronico non idrolizzato che offre un elevato potere filmogeno, idratante ed antinfiammatorio e DNA/RNA di origine vegetale che stimola i meccanismi di riparazione tissutale.

CURASEPT AFTERAPID dal gusto fresco, non contiene alcool e non altera la percezione dei sapori.

Garantisce l'esperienza ventennale di Curasept nel trattamento delle afte.

CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE

www.curaseptspa.it





© Mirko Puccio

Modelli organizzativi: parla il neopresidente ANCOD Mirko Puccio

aperti ad altre adesioni, nel rispetto delle nostre linee guida.

La presidenza Puccio prevede novità e iniziative?

La presidenza ha visto la propria genesi in un periodo particolare, a livello nazionale e globale, per via dell'emergenza COVID-19, con tutto ciò che ne è conseguito in termini di salute pubblica e di tenuta di interi sistemi industriali. Anche nel periodo di sospensione delle attività non essenziali, i centri associati ANCOD si sono responsabilmente resi disponibili a eseguire procedure indifferibili o di emergenza, attenendosi alle normative anti-contagio. Molti degli studi tradizionali hanno invece temporaneamente chiuso l'attività. Per il futuro l'auspicio è che si possa continuare a investire nello sviluppo del nostro settore, che rappresenta un'eccellenza nel panorama medico italiano. I nostri centri sono gestiti da manager in grado di fornire ai clienti i migliori trattamenti, sia sanitari, sia economici. In questa fase sarà inoltre importante continuare a lavorare in sinergia con i nostri associati per assicurare una comunicazione corretta sul nostro settore e le nostre attività, permettendo ai clienti – ma anche alla politica - di riconoscere le fake news relative al nostro comparto.

Si parla molto di modelli organizzativi volti alla tutela del paziente: avete pensato a settori come ricerca e sviluppo, innovazione tecnologica, e altro?

Ogni azienda associata ha le proprie

strategie. L'azienda che rappresento, per esempio, sta investendo moltissimo in tecnologia 3D, software di supporto all'attività delle strutture e abbiamo appena aperto una struttura di R&D con 4 ingegneri biomedicali guidata dal nostro comitato scientifico. Quello che cerchiamo di fare come associazione è darci delle linee comuni e degli standard di sviluppo degli obiettivi che garantiscono il massimo della qualità per i pazienti di tutte le società che rappresentiamo.

Come procede il dialogo con gli organi competenti, con particolare riferimento alle CAO nazionali e provinciali?

Ancod è da sempre a disposizione per una fattiva collaborazione con CAO e ANDI e con tutte le sigle che rappresentano il settore e i suoi professionisti. In passato abbiamo assistito, alcune volte, ad atteggiamenti che potevano risultare aggressivi nei nostri confronti. Sono certo, tuttavia, che considerata la situazione che il Paese si trova a fronteggiare, l'approccio sarà quello della correttezza e della fattiva collaborazione tra le parti. CAO e ANDI possono sapere che siamo dalla stessa parte, ovvero quella della tutela della salute orale dei cittadini italiani e del rispetto e avanzamento della professionalità degli odontoiatri, che peraltro sono una parte essenziale, l'anima stessa delle nostre società.

Dopo la chiusura nel periodo del lockdown, avete riaperto con

protocolli rigidi per dipendenti e collaboratori. Vi risulta che sia stato apprezzato dai vostri pazienti in termini di prevenzione e di salute?

I gruppi associati ANCOD sono allineati ai protocolli ministeriali per la gestione in sicurezza dei centri dentistici con procedure spesso anche più stringenti. In questi mesi ci siamo impegnati a formare il personale, ad assistere i pazienti più urgenti e a rispondere anche a distanza a tutte le richieste che sono pervenute. Sono certo che le nostre strutture sapranno far fronte a tutte le sfide che questi tempi ci stanno riservando: sia quelle di ordine sanitario, legate alla sicurezza all'interno dei centri associati, sia quelle di carattere economico-finanziario.

Avete idee su come migliorare la qualità delle cure?

Anche in questo ambito, ogni azienda associata segue le proprie strade per ottenere il massimo per il proprio paziente. In comune abbiamo tutti, però, una struttura di guida medica consolidata ed efficiente: i rappresentanti medici di ogni azienda, infatti, si riuniscono nel Comitato Scientifico di ANCOD che valuta le misure da proporre per aumentare il livello di qualità e di sicurezza dei nostri pazienti. Il primo progetto sul quale hanno lavorato è la creazione dei protocolli COVID-19, ancora più rigidi di quelli poi approvati dal Comitato Tecnico Scientifico, che abbiamo adottato tutti nello stesso momento.

Capitale e Professione odontoiatrica: quali i vantaggi e quali le criticità?

Tantissimi vantaggi e nessuna criticità. Il capitale è un'opportunità per la categoria e per il settore. Per la categoria, perché offre nuove e diverse opportunità di crescita professionale, un lavoro per molti giovani colleghi che prima avevano più difficoltà a trovare un impiego e anche la possibilità per molti professionisti attivi da anni di diversificare la loro attività. Per il settore, perché la liberalizzazione ha inoltre portato investimenti nel Sud Italia e l'immissione di capitali in ricerca, sviluppo e tecnologia per rimanere al passo della migliore qualità delle cure. Alcune frange della nostra categoria pensano che si dovrebbe tornare indietro rispetto alla legge del 2017: non siamo d'accordo, le società garantiscono una netta separazione tra gestione manageriale e direzione tecnico-scientifica a garanzia sia della salute dei pazienti, sia della salute economica delle cliniche, fondamentali in un periodo dove garantire presidi sanitari alla cittadinanza è un dovere anche etico. Il medico odontoiatra è e deve rimanere ad essere il solo soggetto autorizzato a predisporre i piani di trattamento e a comunicarli al paziente secondo protocolli e deontologia medica, controllato direttamente dagli ordini locali: abbiamo un rispetto sacrale della professione e siamo pronti a collaborare per valorizzarla ancora di più.

Redazione Tueor Servizi

L'EVOLUZIONE del mondo

ODONTOIATRICO:

Acquisizioni e Aggregazioni

come nuova OPPORTUNITÀ

L'evoluzione del mondo odontoiatrico: acquisizioni e aggregazioni come nuova opportunità

Mercoledì 23 settembre alle 19:00 si è svolta la web conference organizzata da Henry Schein Krugg e Mpo&Partners in collaborazione con Dental Tribune, moderata da Patrizia Gatto, AD Tueor Servizi, che ha interloquito con importanti figure del settore dentale per approfondire il tema in oggetto. Subito una domanda per inquadrare il settore dentale ieri, oggi e domani con Roberto Rosso, consulente di strategie di imprese e fondatore e presidente di Key-Stone, azienda leader nel marketing e nelle ricerche di mercato. "Il dentale è un settore maturo dove l'offerta di prestazioni supera la domanda ed è per questo un settore produttivo con logiche commerciali" ha affermato. Dopo l'importante crisi del 2009-2013, c'è stata una fase di uscita dalla recessione tra il 2014 e il 2019 con 3 milioni di pazienti odontoiatrici all'anno e circa un 30% di studi odontoiatrici che hanno registrato una crescita anche durante la crisi. Tuttavia si è registrata negli ultimi anni una riduzione del ticket medio dei pazienti che accedono sempre meno a grandi riabilitazioni protesiche grazie alla diffusione di una migliore prevenzione dentale. Sono circa 10 mila i dentisti over 65 e il settore è pertanto caratterizzato da un declino "biologico" dettato dall'invecchiamento dei suoi operatori. Il COVID-19 ha avuto un impatto fortissimo nell'immediato: non bisogna farsi ingannare dalla produzione registrata

nei mesi di giugno, luglio e agosto perché riguardava lavori bloccati durante il lock-down. Bisogna focalizzarsi sui nuovi preventivi che presentano una maggiore incertezza di accettazione. Gli studi si devono riorganizzare con i nuovi protocolli per poter gestire il prossimo anno e mezzo e, se non in grado di affrontare il tutto in autonomia, dovranno optare per soluzioni alternative. Proprio su questo è intervenuto Dino Porello, AD di Henry Schein Krugg Italia che ha approfondito il tema della practice transition, ovvero l'attività di acquisto e vendita di uno studio professionale o il processo di inserimento di un nuovo partner. In ogni caso un momento di cambiamento e trasformazione che è necessario affrontare attraverso l'analisi e il supporto di consulenti esperti. Henry Schein persegue un modello di full service a 360° per i propri clienti in cui la practice transition viene offerto a tutti gli effetti come una soluzione di business già molto apprezzata ed utilizzato nei paesi anglosassoni. Certamente il periodo di emergenza sanitaria ha velocizzato i processi di transizione e cessione di molti studi professionali.

Ma perché uno studio dovrebbe valutare un processo di aggregazione?

A questa domanda ha risposto l'avvocato Alessandro Siess, re-

sponsabile dell'area legale della Mpo&Partners, società specializzata in operazioni di fusioni e acquisizioni di studi professionali. Il processo di cui si parla è prima di tutto un'operazione di vendita/monetizzazione che segue un'esigenza di mercato. Quest'ultima è vincolata alla crisi, ormai trentennale, del modello di studio mono-professionale. Oggi, inoltre, la domanda del settore dentale è sempre più articolata e specialistica e per questo emerge la necessità, negli odontoiatri, di creare realtà in cui si integrano maggiori e diversificate competenze.

I possibili rischi di un'operazione di aggregazione, illustrati dettagliatamente da Corrado Mandirola, fondatore e AD di Mpo&Partners, riguardano essenzialmente tre aspetti principali: le possibili errate valutazioni economiche del target da evitare con l'uso di modelli matematici statistici, l'individuazione sbagliata dei soggetti adatti ad iniziare un processo di aggregazione, per fattori caratteriali e finanziari ed infine una componente legale-contrattualistica.

Carola Murari

PUNTO 8 SRL

Il check della masticazione per un equilibrio naturale

Oggi la muscolatura della masticazione è sempre più disequilibrata dallo stress e presenta abitudini scorrette che condizionano il lavoro dell'odontoiatra e il controllo dell'occlusione. Un paziente che ha l'abitudine di masticare solo da un lato, per esempio, eserciterà una forza differente tra destra e sinistra durante il controllo con le cartine occlusali con conseguente stress parodontale focalizzato su alcuni punti e alterazione dei contatti dentali. Il sovraccarico occlusale peggiora la prognosi parodontale di denti e pilastri protesici. Spesso

anche lavori ben fatti si rompono senza un'apparente ragione e il disequilibrio muscolare può favorire la recidiva del trattamento ortodontico. Alifix permette di "resettare" la muscolatura in pochi minuti alla poltrona in modo naturale, facendo masticare e deglutire il paziente con un appoggio comodo ed equilibrato. Questo crea le condizioni ideali per valutare l'equilibrio dei muscoli della masticazione e ottenere un appoggio confortevole per il paziente. Realizzato in silicone medicale, Alifix è caratterizzato da una

forma studiata nei dettagli che rispetta la fisiologia del singolo paziente, permette una reale personalizzazione della terapia e non è invasivo nel suo utilizzo. Le procedure di utilizzo sono semplici, veloci e standardizzate. Non ostacola il lavoro del professionista ma si integra nella normale routine di lavoro aumentandone la qualità percepita dal paziente.

PUNTO 8 Srl
Viale Rustici, 10
43123 Parma
www.alifix.it



L'equilibrio naturale della masticazione

Alifix permette di valutare clinicamente e in pochi minuti, l'equilibrio dei muscoli della masticazione in rapporto all'appoggio dentale (rapporto r.c. / m.i.).

Coinvolgere i pazienti.

Alifix costituisce un mezzo di comunicazione e di coinvolgimento del paziente permettendogli di provare su se stesso quale è la condizione di appoggio dentale più confortevole e naturale.

www.alifix.it dental@alifix.it



Lo stato parodontale può avere un ruolo nella gravità del COVID-19

LOS ANGELES, Stati Uniti. Il legame tra la malattia parodontale e condizioni sistemiche come la malattia cardiovascolare è ormai ben consolidato nella letteratura scientifica. Un nuovo studio di revisione ha ora suggerito che la malattia parodontale non trattata può essere indirettamente correlata all'intensità delle complicanze correlate al COVID-19, evidenziando la necessità di una buona salute orale durante questi tempi difficili. Come sottolineato nella revisione, un recente studio condotto nella città tedesca di Monaco di Baviera ha rilevato che livelli elevati di interleuchina-6 (IL-6), una citochina pro-infiammatoria, hanno agito come un potente predittore di insufficienza respiratoria e l'eventuale necessità di ventilazione tra i pazienti che erano stati ospedalizzati con COVID-19. Se non trattata, la malattia parodontale porta spesso ad un aumento di questa citochina pro-infiammatoria. Secondo il dott. Shervin Molayem, parodontologo di Los Angeles e coautore della revisione, non è quindi «un'esagerazione concludere che la malattia parodontale può aumentare il rischio di complicanze respiratorie nei pazienti COVID-19». Al contrario, abbassare i livelli di IL-6 può potenzialmente ridurre la probabilità che si verifichino queste complicazioni, ha aggiunto. «Dalla letteratura esistente, sappiamo che semplicemente eseguendo una procedura di scaling e root planing su un paziente con malattia parodontale, possiamo



Un nuovo studio di revisione ha concluso che i pazienti con malattia parodontale possono avere un aumentato rischio di sviluppare complicanze respiratorie correlate a COVID-19. abbassare i livelli di IL-6 in media di 3 pg/ml», ha detto Molayem a Dental Tribune International. **L'igiene orale è correlata alla riduzione delle complicanze** Come riportato da DTI a giugno, uno studio pubblicato sul British Dental Journal ha evidenziato l'importanza di una migliore igiene orale durante un'infezione da SARS-CoV-2, poiché può ridurre la carica batterica in bocca e il rischio associato di una superinfezione batterica. I pazienti associati a un caso grave di COVID-19 avevano collegati livelli più elevati di marcatori infiammatori e batteri, portando gli autori dello studio a concludere che una scarsa igiene orale può essere un fattore di rischio per le complicanze del COVID-19. Secondo Molayem, a condizione che si stia praticando un adeguato controllo delle infezioni, i dentisti dovrebbero quindi incoraggiare i loro pazienti a continuare a ricevere il trattamento parodontale e altre forme di cure specialistiche. «Anche se può sembrare ovvio che la bocca non è separata dal corpo e che i batteri orali possono avere effetti negativi su altri organi, ritardare il trattamento dentale sottostima l'interconnessione tra la bocca e il corpo», ha osservato. Molayem ha aggiunto che condurre un test del siero potrebbe misurare rapidamente e facilmente i livelli di IL-6 di un paziente per assicurarsi che rientrino nei limiti normali. La revisione, intitolata "The mouth-COVID connection: IL-6 levels in periodontal disease—potential role in COVID-19-related respiratory complications", è stata pubblicata nel numero di ottobre 2020 del *Journal of California Dental Association*. **Brendan Day**
Dental Tribune International