LASER TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Maggio 2017 - anno XIII n. 5

www.dental-tribune.com

Expodental Meeting 2017

EXPO DENTAL MEETING
RIMINI
18-19-20 MAY 2017

«Non solo una fiera da visitare, ma un'esperienza da vivere...»

Expodental Meeting si tiene il 18, 19 e 20 maggio all'interno dei padiglioni A1-2-3 e C1-2-3 della Fiera di Rimini con ingresso dalla Porta Sud, in via Emilia 155. Gli orari sono i seguenti: giovedì e venerdì dalle 9:30 alle 18:30; sabato dalle 9:30 alle 16:30.

› servizio a pagina 6

I voucher lavoro e la loro abolizione

L'implicita via libera al lavoro nero

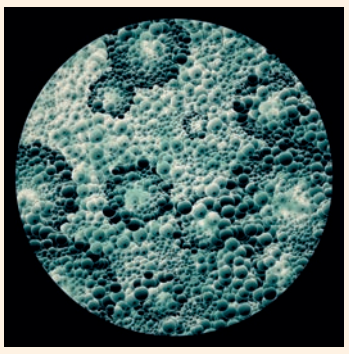
A. Piccaluga

Lunghe polemiche e contestazioni hanno portato venerdì 17 marzo – data storicamente infausta – all'abrogazione dei voucher. Nell'immaginario collettivo, anche grazie a una campagna referendaria promossa da alcune sigle sindacali, i buoni lavoro erano oramai divenuti sinonimo di sfruttamento lavorativo. A torto però. Nella realtà dei fatti, i voucher erano stati promossi nell'oramai lontano 2003 per rappresentare l'esatto opposto. La loro introduzione permise la remunerazione legale di "mini lavori" che altrimenti potevano essere pagati soltanto in nero: pulizie, ripetizioni scolastiche, piccoli lavori agricoli stagionali, piccole commesse nel comparto turistico. Chi assumerebbe con busta paga una colf per le pulizie effettuate una volta al mese nella casa in campagna? E, di rimando, quale colf aprirebbe partita iva per fatturare l'impegno di rassettare una casa in campagna una volta al mese? La risposta a entrambi i quesiti è semplice: nessuno. Sarebbe ridicola anche l'idea e, sotto certi aspetti, anche inapplicabile. I voucher risolsero il problema. Ricordiamo che le prestazioni di lavoro accessorio, le uniche retribuibili con i voucher, sono le attività lavorative di natura occasionale. Inizialmente questi strumenti erano pressoché sconosciuti, ma le riforme 2009 e 2010 del governo Berlusconi e quella 2012 della Fornero iniziarono a renderli popolari alle masse. Il jobs act di Renzi li rese infine di uso comune.

› pagina 2

I have a dream: il cavo orale finestra della salute

L. Viganò



"I have a dream", ma forse sarebbe più corretto dire "la nostra professione ha un sogno", cioè lo sviluppo del concetto di medicina orale. Ovvero, vederlo come la finestra sulla salute sistemica va esattamente in questa direzione. Due settimane fa la Società americana di medicina orale diceva testualmente: «I dottori sono i dottori, i dentisti sono i dentisti, le due discipline non si incontreranno mai». Questa situazione è veramente bizzarra, in quanto i dentisti lavorano come se la bocca non fosse integrata con il resto del corpo.

› pagina 8

ATTUALITÀ
Piano globale dell'OMS per ridurre gli errori terapeutici 3
l futuro dell'odontoiatria è nella prevenzione 12

SPECIALE INCHIESTE
Odontoiatra e paziente 4
AIOP e Altroconsumo 4

MEDICINA ORALE
La moderna odontoiatria 8

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 31

LASER TRIBUNE

Terapia con L-PRF
Efficace, indolore e senza effetti collaterali. pagina 13

EMS
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

Editoriale

Dare i numeri in odontoiatria

Sorprende constatare come nei congressi sempre maggior spazio sia dedicato a numeri e percentuali. Oggi non vi è in pratica nessuna iniziativa congressuale, nessun evento che non preveda, in minore o maggior misura, una statistica. All'apertura del recente Congresso SIdP a Rimini, gli illustri stranieri che hanno parlato per primi hanno sommerso di cifre i componenti del pubblico. All'incontro organizzato da COI-AIOG di Bologna è stata presentata un'indagine in anteprima sulla prevenzione. Mentre al prossimo evento di Expodental Meeting di Rimini, Roberto Rosso è pronto alla consueta analisi del settore dentale. Non obietteremo che profondere cifre al pubblico non sia cosa degna e giusta. Ma non possiamo non interrogarci sul perché di tale dilagante fenomeno, azzardando a tal proposito alcune osservazioni. Una prima potrebbe essere il desiderio di rendere obiettivo quanto si afferma. Che c'è di meglio di un po' di cifre e percentuali asettiche, per dare oggettività a una realtà altrimenti di multiforme interpretazione? Seconda osservazione: raccogliere cifre appare forse più facile che descrivere problemi? Terza (e non ultima) annotazione: numeri e percentuali certamente fanno più notizia in un'epoca in cui di notizie si vive.

I voucher lavoro e la loro abolizione

L'implicita via libera al lavoro nero

‹ pagina 1

Perché? Per la semplice ragione che erano stati resi snelli e funzionali, parole semisconosciute nel nostro ordinamento. Il voucher era precompilato e poteva essere acquistato con diversi mezzi. Anche in tabaccheria. Il suo taglio minimo valeva 10 euro e corrispondeva a un compenso netto per il lavoratore di 7,5 euro. Il resto veniva versato direttamente agli enti previdenziali e assicurativi che così offrivano – per la prima volta – una copertura contributiva e assicurativa a questi lavoratori. Perché queste critiche quindi? Secondo i critici, perché si prestano a diverse forme di abuso.

Innanzitutto, si contestava l'ammontare, ritenuto troppo esiguo rispetto alla retribuzione oraria, contestazione in sé senza fondamento poiché per ogni tipo di lavoro esiste un salario minimo orario, che vale sia che il pagamento venga effettuato con voucher sia per quelli effettuati con altri strumenti. Per cui, se la paga minima era di 20 euro, per fare un esempio banale, al lavoratore spettavano due voucher e non uno. Oppure uno solo, ma di taglio maggiore. Se questo non fosse avvenuto, il datore di lavoro sarebbe stato sanzionato. Come in qualsiasi altro caso. Diffusissima poi l'opinione che potesse essere utilizzato per occultare un lavoratore in nero. Per esempio, si era diffusa l'idea che fosse sufficiente, per un datore di lavoro, comprare pochi voucher al giorno e impiegare però il dipendente per 8 o 9 ore. Una regolarizzazione solo parziale insomma. In caso di visita di un ispettore del lavoro, il datore di lavoro si sarebbe poi difeso esibendo i voucher e dichiarando che il lavoratore in questione aveva lavorato solo in quella frazione oraria.

Tesi in realtà inconsistente. La tracciabilità dei voucher, già ragguardevole, venne accresciuta con il decreto legislativo n. 185 del 24 settembre 2016, che imponeva la comunicazione preventiva obbligatoria. In due parole, ogni datore era tenuto a comunicare preventivamente il nome del lavoratore destinatario il giorno in cui questi avrebbe lavorato, e anche gli orari lavorativi. Se il lavoro fosse continuato per più giorni, era altresì tenuto a indicare il giorno di riposo obbligatorio. Impossibile, quindi, l'uso dell'escamotage ipotizzato. Se fosse accaduto, il datore di lavoro sarebbe stato sanzionato.

Atri hanno criticato la natura stessa dei voucher, ritenendoli capaci di generare un lavoro eternamente precario. L'idea era sostanzialmente che potessero essere utilizzati per pagare continuativamente i dipendenti rifuggendo così i contratti di lavoro veri e propri. Ma attenzione: il limite di retribuzione tramite voucher che ogni lavoratore può ricevere da un'impresa o da un professionista è di 2.020,00 euro netti annui. Quindi, solo un lavoratore che riceve all'anno tale cifra potrebbe vedersi remunerato con voucher, in modo effettivamente fraudolento, anziché con un contratto convenzionale. Se accettasse di lavorare un anno intero per circa duemila euro omnicomprensivi, il suo problema sarebbe ben altro e non certo la modalità di retribuzione... Fantasie insomma. Si è ancora ipotizzato di vedere cantieri ricolmi di operai pagati con buoni lavoro. Ancora mere fantasie: l'uso dei voucher è espressamente vietato in edilizia. Si è detto che la crisi economica potrebbe aver indotto molti lavoratori che hanno perduto la loro occupazione precedente ad accontentarsi di "mini lavori". Probabile. Ma in questo i voucher sarebbero l'effetto e non la causa. Insomma... condizionati da una campagna iconoclasta che andrebbe rivolta più alla congiuntura economica in sé che ai singoli strumenti in uso durante la crisi, i nostri governanti hanno infine deciso di abolire questo strumento, creando così un pericoloso vuoto. Come giustamente ha ricordato Claudio Tucci su *il Sole 24 Ore*, era sacrosanto «stanare e prevenire gli abusi, [ma] abolire i buoni vorrà dire, purtroppo, condannare quasi tutto coloro che oggi li percepiscono al lavoro nero. Con buona pace di oltre venti riforme del lavoro che da Biagi in poi hanno cercato di porre un argine alla piaga del sommerso, bilanciando interessi di imprese e lavoratori».

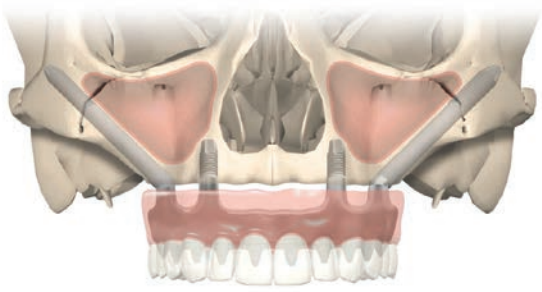
Alfredo Piccaluga

ESACROM electronics and medical devices
Nobel Biocare

Arezzo, 16-17 Giugno 2017

CORSO TEORICO-PRATICO CON DISSEZIONE ANATOMICA
SU CADAVERE PER IMPIANTI ZIGOMATICI:
TECNICA MINIMAMENTE INVASIVA CON STRUMENTAZIONE
AD ULTRASUONI PIEZOELETTRICA

Docente: Dott. Andrea Tedesco



Il costo di partecipazione al corso è di euro 1.200,00 + Iva
Sono inclusi: coffee breaks, lunch, cena, attestato

SEDE DEL CORSO:
ICLO Teaching and Research Center
Via A. Einstein, 12 Arezzo
Tel+39 0575 1948501

Per informazioni e iscrizioni:
ESACROM Srl
Sig. Marini Maurizio cell.: 3938586068
E-MAIL: marketing@esacrom.com

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
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORS - Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
MANAGING EDITOR & HEAD OF DTI COMMUNICATION SERVICES
Marc Chalupsky
JUNIOR PR EDITOR - Brendan Day; Julia Maciejek
COPY EDITORS - Hans Motschmann; 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
TRIBUNE CME & CROIXTURE PROJECT MANAGER ONLINE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrä
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
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com
DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199
TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XIII Numero 5, Maggio 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. Biancucci, 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
M. Biasotto, G. Campisi, F. Cassero, G. Del Mastro, G. Falivene, M. Frosecchi, P. Gatto, R. Lombardo, A. Mascolo, F. Mastro, G. Ottaviani, S. Pari, A. Piccaluga, S. Stefanelli, L. Viganò, S. Zacchigna

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
DESIGN MANAGER - Angiolina Puglia
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

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

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

Piano globale dell'OMS per ridurre gli errori terapeutici

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha avviato il Global Patient Safety Challenge – on Medication Safety, un piano globale per ridurre del 50% entro i prossimi cinque anni gli errori nella prescrizione e somministrazione dei farmaci.

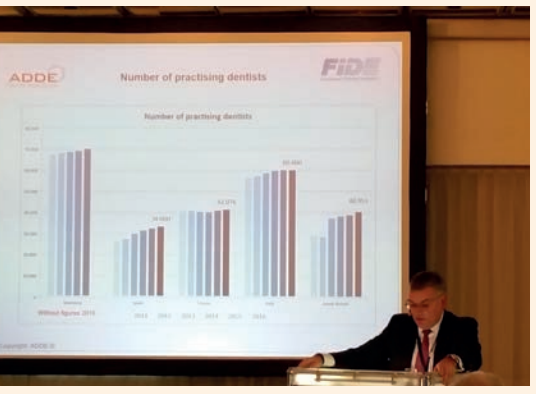
Secondo le stime, gli errori terapeutici riguardano annualmente circa 1,3 milioni di persone nei soli Stati Uniti, provocando quotidianamente, a livello globale, almeno un decesso. Rilevante è anche l'impatto economico sui sistemi sanitari nazionali, quantificato in un costo complessivo di 42 miliardi di dollari all'anno, quasi l'1% del totale della spesa sanitaria mondiale. Se la frequenza delle reazioni avverse è sostanzialmente analoga tra Paesi ad alto e Paesi a basso e medio reddito, in questi ultimi le ripercussioni misurate in termini di numero di anni di vita in buona salute persi a causa degli errori terapeutici si raddoppiano. Obiettivo del piano è affrontare le criticità dei sistemi sanitari che possono condurre a errori terapeutici e provocare gravi danni, individuando strategie per favorire l'appropriatezza delle prescrizioni e l'aderenza terapeutica a tutela di pazienti sempre più informati e consapevoli dei rischi associati a un uso improprio dei farmaci.

«Tutti ci aspettiamo di essere aiutati, non danneggiati, quando assumiamo farmaci», ha affermato Margaret Chan, direttore generale dell'OMS. «A parte il costo umano, gli errori terapeutici mettono a dura prova i bilanci della sanità. Prevenire gli errori salva la vita e fa risparmiare».

Al rischio di commettere errori terapeutici – nella prescrizione, dispensazione, preparazione, somministrazione e assunzione dei farmaci – da cui possono derivare gravi danni alla salute, sono esposti sia i pazienti che gli operatori sanitari. Potenzialmente, tuttavia, nessuno di questi – afferma l'OMS – è inevitabile. Prevenirli richiede però l'efficientamento dei sistemi sanitari mediante l'implementazione di procedure e best practices in grado di garantire a ciascun paziente il farmaco appropriato, al dosaggio giusto e al momento opportuno. Pazienti, operatori sanitari, farmaci, sistemi e pratiche di terapia sono le quattro aree sulle quali è focalizzata l'iniziativa dell'OMS, che invita i Paesi a porre particolare attenzione ai pazienti che assumono contemporaneamente più farmaci per malattie e condizioni diverse e a quelli che affrontano la transizione da una modalità di cura a un'altra.

Fonte: AIFA

Nuovo sondaggio sul commercio dentale europeo annunciato a IDS Colonia



All'IDS di quest'anno, l'ADDE (Association of Dental Dealers in Europe) ha presentato la nuova edizione della sua revisione di mercato – 2017 Survey on the European Dental Trade – che copre tutti i temi rilevanti e le tendenze in materia di industria del dentale europea.
Anche in questo caso realizzata in collaborazione con la Federation of the European Dental Industry, la relazione indica un ulteriore spostamento verso l'odontoiatria digitale, che si manifesta complessivamente in crescita per quanto riguarda gli acquisti online e l'utilizzo di sistemi CAD/CAM e di scanner intraorali. La pubblicazione sarà disponibile a partire da aprile sul sito www.adde.info in formato cartaceo e digitale. Durante la conferenza stampa dell'associazione, Dominique Deschietere (in foto), presidente ADDE, ha citato alcuni dati della nuova indagine. Ad esempio, il numero di dentisti, in leggero aumento rispetto al 2015 (dato valido per tutti i Paesi europei, a esclusione di Svezia, Danimarca e Bulgaria, che non sono stati analizzati), per un totale di circa 282.000 odontoiatri nel 2016. Al contrario, il numero di odontotecnici in attività è diminuito in tutta Europa. Il numero di pazienti per dentista è rimasto lo stesso in tutta Europa. In termini di vendite, i tassi di crescita più significativi sono stati osservati in Austria, Francia, Ungheria, Spagna e Italia. La media europea dei segmenti di vendita di articoli generici, impianti e servizi tecnici è rimasta stabile, mentre le vendite delle apparecchiature sono leggermente aumentate.
«L'indagine 2017 Survey on the European Dental Trade percorre in modo esaustivo i temi e le tendenze più rilevanti nel settore europeo del dentale», ha dichiarato Deschietere durante la conferenza stampa. Questa include il numero di clienti e di utenti finali, i valori e i diversi segmenti di vendita (attrezzature varie, materiali di consumo, protesi, servizi tecnici, impianti, radiografie e CAD/CAM), l'uso del computer e di e-commerce, i canali di distribuzione, le spese dell'IVA e il loro impatto sul mercato.
La nuova indagine è stata pubblicata nel mese di aprile e sarà disponibile per l'acquisto sul sito web dell'ADDE in formato cartaceo. Inoltre, i membri ADDE, gli affiliati e i rappresentanti del settore potranno acquistare anche la sua versione digitale.

Dental Tribune International

Odontoiatra e paziente: un'indagine su cosa pensano entrambi della professione

Cosa pensano gli odontoiatri della professione e cosa ne pensano i pazienti?
L'interessante "fotografia" è stata presentata durante il 30° Congresso COI-AIOG svoltosi a Bologna il 31 marzo e 1° aprile. Si è trattato di un'anticipazione dei risultati di un'indagine, da presentare ufficialmente e per intero in un secondo momento. Effettuata su un campione di 688 odontoiatri, l'indagine rivela che il 17% di essi possiede un riunito, il 33% ne ha tre, mentre il 57% degli intervistati ne possiede due. Sul tema ispiratore del congresso, ossia la prevenzione, il 73% dei professionisti afferma di richiamare i pazienti nel corso dell'anno per un controllo. A occuparsi del problema "igiene e prevenzione" sono al 55% dei casi gli stessi odontoiatri, ma nel 39% il compito è affidato all'igienista o (6%) a un consulente esterno. Quanto al tempo dedicato alla prevenzione, il 48% concede ad esso da 5 a 10 minuti l'anno, il 42% dai 15 ai 20 minuti, solo il 10% va oltre i 20 minuti. La seduta di igiene dura, nel 25% dei casi, una sessantina di minuti, nel 29% circa mezz'ora, nel 46% la durata si attesta sui 45 minuti circa. Ma vi è anche un 5% che non ha mai fatto sedute di igiene. Se la detartrasi la fa in genere il 38% dei dentisti, vi è un 47% di igienisti che la compie.
Nel 75% dei casi viene prescritto uno specifico spazzolino e, di quella percentuale, il 53% ne indica uno elettrico, mentre nel 25% non vi sono indicazioni di sorta. Dall'indagine emerge di fatto che il 29% usa quello elettrico, il 71% ancora quello manuale. Per quanto riguarda la salute in generale, assai preoccupante invece un'altra percentuale: di coloro (ben l'85%) che non si sono mai sottoposti. Solo il 7% l'ha fatto, mentre l'8% non lo sa nemmeno.
Alla domanda "chi è il tuo dentista?", il 90% risponde di rivolgersi a quello "classico", con studio proprio, il 4% all'ASL, il 5% alle cosiddette "catene", mentre l'1% va all'estero. E per scoprire il quando si è andati l'ultima volta, la statistica dice che il 58% l'ha fatto negli ultimi sei mesi, l'11% nel corso dell'anno, il 9% ci è andato entro i due anni e il 14% oltre i due.

Denntal Tribune Italia

AIOP e Altroconsumo insieme da 2 anni con "Chiedi al dentista"

Oltre mille le consulenze erogate

In una nota stampa, l'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica (AIOP) e Altroconsumo, organizzazione che da oltre 40 anni agisce al servizio di cittadini e pazienti, hanno dato notizia di un'iniziativa, nata dalla loro collaborazione, finalizzata a rispondere ai dubbi degli italiani in tema di salute dentale e riabilitazione orale. Per utenti spesso disorientati, il servizio AIOP-Altroconsumo, di natura gratuita, ha permesso a molti di avvalersi di un consulto telefonico in forma anonima, cittadini e pazienti possono confidarsi con gli esperti AIOP, garantiti da una voce affidabile in difesa consumatori.
"Chiedi al Dentista", così è stato denominato il servizio di consulenza telefonica che nel marzo 2017 ha compiuto 2 anni, si propone di «aiutare il paziente a comprendere le cure dentali proposte, decidere consapevolmente, fornire strumenti adeguati per sapere che cosa chiedere allo specialista e capire se ritenersi soddisfatti del lavoro eseguito, chiarendo eventuali perplessità e, non ultimo, promuovendo la cultura di un'odontoiatria di qualità». Il bilancio tracciato a fine di marzo incita a proseguire per il futuro. Sono state più di mille, in cifre, le consulenze dai dentisti AIOP a quesiti da ogni parte d'Italia. Altri dati che emergono dall'indagine: il 53,3% dei richiedenti è tra 45-65 anni e quanto al consulto ricevuto il 92% si dichiara soddisfatto, mentre l'83% ha risolto i propri dubbi. Il 62,5% di quanti si sono rivolti al servizio lo ha fatto prima di sottoporsi a un intervento odontoiatrico, mentre il 17,3% ha interrogato gli esperti a seguito di terapie già effettuate e il 20% era alla ricerca di consigli generali.
La nota rilasciata da AIOP e Altroconsumo illustra in dettaglio come si sono articolate le domande: In cima alla lista vi sono i trattamenti protesici (47%), corone e ponti e soprattutto l'opportunità di ricorrere o meno a un impianto, problemi di parodontologia (13,2%), chiarimenti sui preventivi (12,8%) trattamenti conservativi (12,4%), quali otturazioni o devitalizzazioni, e interrogativi in ortodonzia e corretta igiene orale (8,4% e 7,8%). Nel 6,2% dei casi i quesiti si sono concentrati sui materiali utilizzati per le protesi, specie circa il rapporto qualità-prezzo, sulla durata e sulla resa estetica del prodotto. Spesso si sono informati sul come riconoscere un dentista affidabile. A fronte di un pubblicità talvolta aggressiva, si ricerca un secondo parere (una "second opinion") per dirimere opinioni contrastanti o rassicurazioni. La nota parla di una «carenza di comunicazione e di dialogo» tra medico-paziente che può minare il rapporto di fiducia. Infine, non poteva mancare l'accenno alla sostenibilità economica delle cure odontoiatriche, definito «aspetto cruciale in un settore caratterizzato dal privato». Paolo Vigolo, presidente AIOP, ha spiegato nella nota «di aver ravvisato in quest'opportunità d'indagine non solo un riconoscimento alla credibilità mondiale dell'Accademia, ma soprattutto un dovere: ascoltare e, quando possibile, guidare i pazienti, con l'autorevolezza e il disinteresse economico propri di una società scientifica. Con questo servizio – ha proseguito Vigolo – volevamo contribuire a educare il paziente alla salute, con un'informazione corretta, supportata da evidenza scientifica ed esperienza clinica, per dare strumenti opportuni per difendersi dal dilagare di notizie opinabili e pubblicità ingannevoli. Dobbiamo da parte nostra, imparare a comunicare di più e con maggiore chiarezza con i pazienti – afferma Vigolo –. Continueremo a impegnarci in futuro su questa strada, perché crediamo nell'impegno di una società scientifica nell'offrire quell'ascolto e supporto umano a volte carenti in molti ambiti della pratica medica». «La nostra organizzazione – gli ha fatto infine eco il commento di Ivo Tarantino, responsabile relazioni esterne Altroconsumo – è da sempre attenta alla qualità del servizio nell'ambito di cure e prestazioni sanitarie specialistiche». Dopo aver definito l'attività di informazione, consulenza e assistenza fornita da "Chiedi al Dentista", «un esempio concreto a tutti per un'etica di accesso ai servizi consapevole e informata», la nota di Altroconsumo commenta che «più ampia e corretta è l'informazione, più forte è il legame che si instaura con le persone».

Dental Tribune Italia

I grandi vantaggi della manutenzione automatica

QUATTROcare PLUS

La risposta più conveniente per la manutenzione che preservi a lungo il valore degli strumenti. Manutenzione quattro volte perfetta. Veloce e confortevole.

Così facile da utilizzare.
Nella prassi quotidiana rimane poco tempo a disposizione per la manutenzione degli strumenti. Questa regola vale in genere per tutto lo staff dello studio. È quindi molto importante poter disporre di un sistema di pulizia e manutenzione sofisticato ma che possa essere utilizzato da tutti velocemente ed in modo intuitivo.

Quattro strumenti in un minuto.
Soltanto con la pressione di un tasto, semplicemente ed in modo del tutto automatico, KaVo QUATTROcare PLUS convince per la sua estrema semplicità.
Basta inserire sugli appositi attacchi fino a quattro strumenti, chiudere lo sportello frontale ed avviare il programma di manutenzione.
Il ciclo completo di lavoro per quattro strumenti richiede solo 1 minuto.

La rapida espansione della schiuma pulente presente all'interno dello spray QUATTROcare PLUS elimina tutti i residui inorganici all'interno dello strumento e l'aria compressa li spinge all'esterno, creando quindi i presupposti ottimali per una perfetta manutenzione.
Grazie al sistema di dosaggio automatico dei singoli attacchi, ogni strumento viene lubrificato con la quantità d'olio realmente necessaria, a seconda del tipo.
In questo modo si evita un consumo inutile di olio per la manutenzione, garantendo così le prestazioni ottimali degli strumenti.

KaVo QUATTROcare PLUS è universale.
Ciò significa che con KaVo QUATTROcare PLUS potete pulire sia i manipoli della KaVo che gli strumenti di tutte le altre marche più note presenti sul mercato.

Vuoi verificare lo stato di manutenzione del tuo strumentario e che vengano rispettati i corretti protocolli?
Porteremo QUATTROcare PLUS direttamente nel tuo studio e istruiremo il tuo personale con un corso gratuito sulle corrette fasi operative.

VISITA SUBITO IL SITO KAVO.IT E RICHIEDI UNA VISITA DEL REFERENTE DI ZONA.

KaVo ITALIA srl
Via del Commercio, 35 - 16167 Genova
Tel. 010 83321 - www.kavo.it

Inserire i manipoli. Per effettuare tale operazione sono disponibili di serie un attacco rapido MULTIflex e tre attacchi INTRAmatic.

Chiudere lo sportello anteriore. A questo punto l'apparecchio è già pronto all'uso.

Premere il pulsante Start. La pulizia interna e la lubrificazione del tutto automatiche fino a quattro strumenti richiedono solo 1 minuto.
Finito! Estrarre gli strumenti.

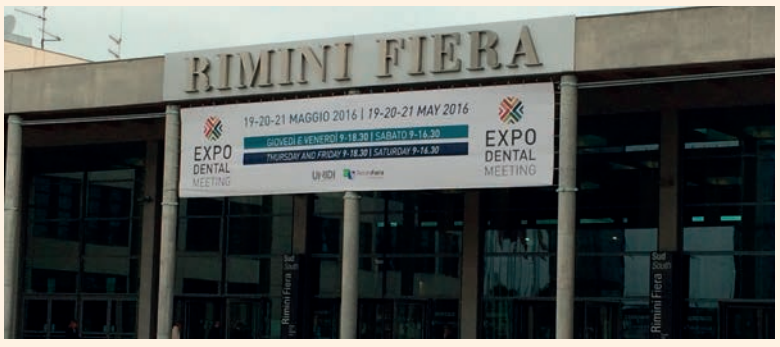
PROGRAMMA INTEGRATO DI MANUTENZIONE DEL MANDRINO.

Basta sottoporre ad una pulizia e manutenzione i mandrini dei vostri strumenti una volta a settimana per assicurarne la forza di tenuta, la sicurezza di funzionamento ed una lunga durata.

KAVO
Dental Excellence

Expodental Meeting 2017: «Non solo una fiera da visitare, ma un'esperienza da vivere…»

Expodental Meeting si tiene il 18, 19 e 20 maggio all'interno dei padiglioni A1-2-3 e C1-2-3 della Fiera di Rimini con ingresso dalla Porta Sud, in via Emilia 155. Gli orari sono i seguenti: giovedì e venerdì dalle 9:30 alle 18:30; sabato dalle 9:30 alle 16:30.



Evento che accoglie e rappresenta il dentale in Italia, Expodental Meeting, coerentemente con la sua identità, costituisce l'unica rassegna fieristica organizzata dall'Associazione industriale di riferimento del settore. «Non semplicemente una fiera da visitare o un evento cui partecipare – sottolinea un comunicato stampa – bensì esperienza da vivere, momento d'incontro, luogo dove ispirarsi, dove il business, l'aggiornamento e l'innovazione si vivono in prima persona».

I progetti a lungo termine: la "settimana del dentale"

Rimini a maggio 2017, quale polo del dentale. In questo senso si sono rivolti gli sforzi di UNIDI per coinvolgere associazioni scientifiche e sociali del settore. Non si tratta solo di allargare la forbice di eventi in programma a Rimini nella settimana di Expodental Meeting (culminanti la domenica con un evento ludico dedicato alle associazioni sociali) o di riunire i principali stakeholder del settore in modo da creare un polo decisionale. Si tratta, invece, di fare sistema creando un momento di incontro e aggregazione per tutti.

Nei tre giorni dell'evento l'Accademia per lo sviluppo imprenditoriale dello studio dentistico offre corsi sul management e sulla comunicazione in ambito odontoiatrico, rivolti ai titolari e alle varie figure professionali dello studio. Grazie alla collaborazione con GISOS, il Gruppo italiano studio osteointegrazione e osteosintesi, e con l'International Piezosurgery Academy, il venerdì, due eventi accreditati ECM vengono dedicati alla chirurgia rigenerativa e alla riabilitazione dei tessuti mascellari superiori.

Il sabato continua la formazione per gli odontoiatri, con un corso dedicato al trattamento soggetti fragili tenuto da SIOH, la Società italiana di odontostomatologia per l'handicap, con il patrocinio di ANDI. Sabato è anche il giorno degli igienisti dentali – con un evento di parodontologia non chirurgica accreditato ECM – e degli assistenti di studio odontoiatrico – con un seminario scientifico-culturale sui comportamenti costruttivi dell'ASO in implantoprotesi e tecniche CAD/CAM.

EXPO3D: un evento completo sull'odontoiatria digitale

Si fa presto a dire digitale, materia difficile su cui c'è bisogno di fare chiarezza. Ecco perché quest'anno, a Expodental Meeting, un intero padiglione viene dedicato esclusivamente alle tecnologie digitali e alle loro applicazioni in campo odontoiatrico e odontotecnico: in EXPO3D merceologia e cultura si affiancano per dare al professionista una visione a 360° dell'intero flusso per favorire la crescita professionale, promuovendo una maggiore digitalizzazione dello studio e del laboratorio attraverso la formazione offerta dai massimi esperti accademici, professionali e aziendali del settore.

Le aziende contribuiscono mettendo a disposizione di EXPO3D le proprie tecnologie digitali, suddivise in tre macro aree: dai macchinari per l'acquisizione dell'immagine (scanner intraorali, da banco e TAC) ai software di modellazione CAD, fino ai dispositivi per la realizzazione dei manufatti con tecnologia additiva (fresatori e stampanti 3D), passando per i materiali (zirconio, multistrato, disilicato, titanio ecc.). Quindi un'opportunità sia per i visitatori, per farsi un'idea completa dell'offerta digitale proposta dall'industria, sia per gli espositori, avendo a disposizione una vetrina aggiuntiva dove dare visibilità ai prodotti.

Nella sala congressuale principale è previsto un intenso programma scientifico per fare formazione sul tema: si parte il giovedì pomeriggio dall'analisi dei trend del mercato, con la presentazione della ricerca quali-quantitativa sulla domanda e offerta di tecnologia digitale nel settore dentale svolta da Key-Stone. Da venerdì la manifestazione entra nel vivo con un workshop introduttivo sulle nuove frontiere del mondo digitale tenuto dai relatori di ANDI, seguito da un intervento dell'Eastman Institute for Oral Health University di Rochester sui protocolli digitali per protesi fissa e implantare e dai relatori AIOP sul flusso digitale nella terapia protesica. Il sabato tocca ai relatori del Digital Group Università Vita e Salute S. Raffaele, con un evento accreditato ECM riguardante il progetto digitale in implantoprotesi e in protesi estetica. Le aziende non si limitano a esporre i loro prodotti, ma organizzano seminari e workshop nelle sale trasparenti.

Last but not least, la Digital Dentistry Society darà un contributo fondamentale allestendo un percorso teorico che illustra, tramite infografiche e materiale video, come i vari device dialoghino tra loro durante le tre fasi del digital workflow, dall'acquisizione dell'immagine tramite scanner da banco, scanner intraorali e CBCT, alla modellazione tramite software CAD, fino alla produzione del manufatto tramite CAM, tecnologia additiva (stampa 3D) o sottrattiva (fresatura). Il tutto accompagnato da una serie di interventi sulle tecniche digitali applicate all'ortodonzia, all'odontoiatria e all'estetica.

Odontoiatria digitale: quali i vantaggi e da dove cominciare

Che il digitale stia portando grandi cambiamenti nel dentale, è cosa nota. Per i professionisti del dentale adeguarsi è indispensabile: «Una tecnologia che permette di incrementare lo standard di qualità, di ridurre i tempi operativi, di semplificare le procedure comporta una conseguenza fondamentale: la riduzione dei costi. È fuori dubbio che entro pochi anni tutti gli operatori, sia clinici che tecnici, dovranno approcciarsi al digitale ed è bene farsi trovare pronti il prima possibile. Chi ne resta fuori rischia di non essere più competitivo sul mercato o di offrire un prodotto di qualità inferiore.» Lo dice il dott. Davide Cortellini dell'Accademia italiana di odontoiatria protesica (AIOP), uno dei relatori di EXPO3D, il padiglione digitale di Expodental. Per la prima volta in Italia l'intero flusso digitale viene messo in mostra: uno dei padiglioni ospita un'esposizione completa delle tecnologie disponibili sul mercato e un ricco programma di workshop ed eventi sul tema. EXPO3D pone in evidenza le tre principali fasi del flusso di lavoro digitale: dall'acquisizione dell'immagine alla produzione del manufatto, passando attraverso la scelta dei materiali e dei software di lavorazione.

Obiettivo è fare chiarezza sui dispositivi e le procedure, mostrare le nuove tecnologie in azione, fare formazione. Gli odontoiatri e gli odontotecnici in visita alla mostra e che partecipano agli eventi formativi avranno le idee chiare su quali sono i device presenti sul mercato e sul come dialogano tra loro. Vengono aggiornati sulle procedure avendo tutti gli strumenti per valutare e progettare il loro passaggio al digitale. Protagonisti del progetto sono, oltre alle aziende e ai propri esperti, le principali associazioni di settore e i massimi esperti in materia.

Business internazionale

A favore di una sempre maggiore internazionalizzazione, anche quest'anno in occasione di Expodental Meeting si rinnovano la collaborazione di ITA/ICE e il sostegno del MISE (Ministero dello sviluppo economico).

Dental Tribune Italia

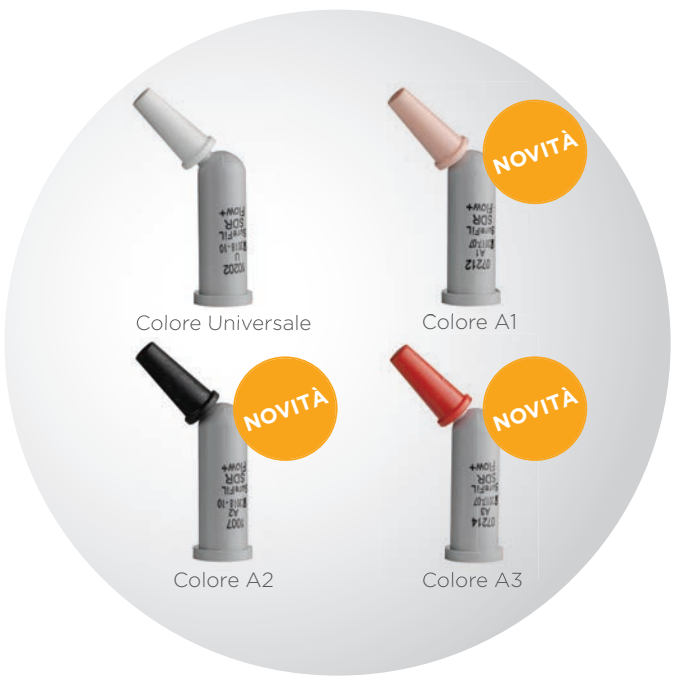
SDR® flow+

Bulk fill in consistenza fluida

PART OF THE **CLASS II** SOLUTION™

Non ci accontentiamo mai dei nostri successi.
Dalla comprovata formula SDR® nasce il nuovo SDR® flow+ che offre una maggiore resistenza all’usura, una migliore radiopacità e tre nuove tinte. Mantenendo inalterate le sue caratteristiche vincenti: l’eccellente adattamento alla cavità, l’autolivellamento e oltre sei anni di successi clinici, SDR® si conferma il numero uno tra i compositi bulk fill del mercato.

L’inimitabile e migliore di sempre.



Per saperne di più visita il sito www.dentsplysirona.com o contatta il numero verde 800 310 333

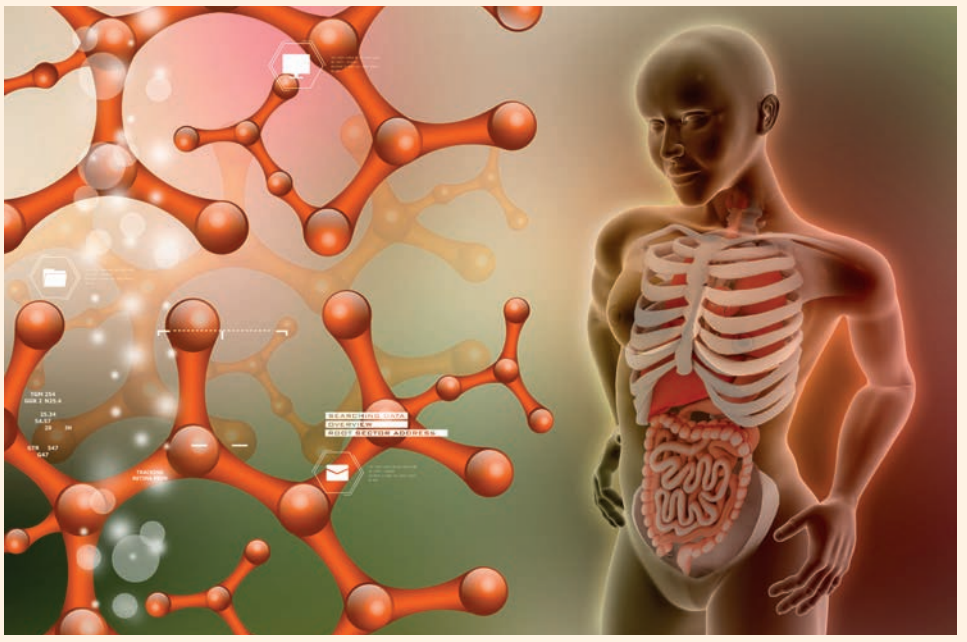
THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply Sirona

©2017 Dentsply Sirona. All rights reserved.

I have a dream: il cavo orale finestra della salute

‹ pagina 1



Noi possiamo leggere in vari modi questa dura presa di posizione, ma credo che il modo migliore sia cambiare la percezione del modo in cui i nostri occhi vedono la terra in cui ci muoviamo. Questo non significa cercare nuove orizzonti, sostituirsi a dermatologi, ginecologi, cardiologi, ecc. ma avere occhi diversi, in grado di percepire le strette connessioni che il cavo orale e il suo microbiota presentano con la salute generale dell'individuo.

Quando questo succederà avremo creato una nuova figura professionale capace di interagire con gli altri professionisti della salute. Avremo ottenuto un valore aggiunto, una simbiosi tra il medico e il dentista, che poi è il medico orale. Il riconoscimento di una professione non distrettuale ma sistemica. Diventeremo il "front office" delle patologie sistemiche.

Noi oggi abbiamo tutti i numeri per farlo. La letteratura ci dice che il cavo orale è il sito che presenta la maggior varietà di microbi corporei, insieme a un tratto intestinale, ma per ovvi motivi è la porta d'ingresso di questa popolazione microbica, che nel suo insieme svolge un ruolo fondamentale nella nostra vita. Questo ruolo così simbiotico tra noi e gli organismi che ci abitano ha ridefinito il concetto di evoluzione, coniando una nuova variante di organismo in "superorganismo", meglio espresso con la definizione di Holobiont.

Circa il 15% delle calorie vengono estratte dai batteri "nostri ospiti" per aiutarci a sintetizzare e a vivere. Si stima che se potessimo pesarli, la loro somma sarebbe pari al peso dell'intero encefalo – circa 2 kg. Alcuni studi recenti dimostrano che possono cambiare la chimica cerebrale incidendo su stati d'animo e comportamenti. Per milioni di anni hanno coesistito e si sono evoluti in una relazione simbiotica con il nostro organismo. L'uso sconsiderato di antibiotici e antisettici ha alterato in modo profondo questo ecosistema, non tenendo conto che i batteri deposti alla nostra difesa erano lì presenti, dentro di noi.

L'uso eccessivo di antibiotici, in particolare nei bambini, per molti ricercatori è la genesi del costante aumento di malattie autoimmuni, obesità e di alcune forme di cancro. Un esempio? L'*Helicobacter pylori* svolge un ruolo fondamentale nella produzione di ormoni e acidi e partecipa al sistema immunitario, ma quello presente nelle popolazioni occidentali è diventato un vero killer per il rischio di cancro a cui è relegato, e viene estirpato con cure antibiotiche.

Ma questo batterio è sempre stato così? Se noi andiamo a cercarlo in una popolazione del Terzo mondo, lo troviamo che coabita in armonia con l'uomo. In futuro verranno usati questi batteri, che per competizione ridurranno i nostri ceppi, diventati super resistenti. Sarà la nuova frontiera della medicina, la competizione batterica per curare dove ormai gli antibiotici falliscono.

Cosa c'entra tutto ciò con il nostro settore? La popolazione microbica più aggressiva del cavo orale si trova nel fluido crevicolare ed è principalmente di tipo anaerobico. Questa popolazione, che diventa ogni giorno più resistente, nel corso della malattia parodontale è in grado di penetrare nel torrente ematico e di colpire organi sensibili come il cuore, stimolare la formazione di placche ateromasiche, incidere nel parto pretermine o sotto peso (causa principale di decesso fetale).

Nel diabete, la malattia parodontale viene indicata come bidirezionale, ovvero la sua esacerbazione coincide con il peggioramento della sintomatologia del paziente diabetico e viceversa. Molti autori riconoscono che lo stato infiammatorio sia il fattore scatenante di patologie come l'Alzheimer e il Parkinson, ma il danno gliale presente viene sempre più associato a batteri parodontopatogeni, in grado di passare la barriera ematoencefalica.

La nota curiosa è che questi batteri resistenti ai più comuni antibiotici sono estremamente sensibili a una sostanza comune e innocua per noi, l'ossigeno. Trattamenti con ozono, ossigenoterapia e terapia fotodinamica vengono spesso snobbati per le più semplici e miracolose terapie antibiotiche, generando resistenze e superbatteri sempre più difficili da affrontare. La ritrosia a queste cure è spesso difficile da comprendere, come lo è l'assoluto silenzio sui danni di questi patogeni a livello sistemico.

La medicina orale desidera affrontare in modo integrato queste connessioni tra cavo orale e patologie sistemiche creando una nuova figura professionale integrata con la salute del paziente, alzando le nostre competenze, interagendo con gli altri specialisti, diventando noi il loro riferimento tramite i test batterici, genetici, salivari, i trattamenti scevri da effetti collaterali, e creando una "natural way in dentistry", in equilibrio con il nostro organismo.

Sarà questo il vero futuro di una professione preventiva, predittiva e personalizzata del nostro paziente: "I have a dream".

Luca Viganò, *fondatore e presidente AIRO*

La moderna odontoiatria è anche medicina orale

Il titolo di questo breve articolo sembra un ossimoro. Trae lo spunto dall'intervento che ha tenuto a Bologna, durante il Congresso COI-AIOG, la prof.ssa Giuseppina Campisi (Università di Palermo), vicepresidente della Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (www.sipmo.it). In una sessione dedicata all'evoluzione dell'odontoiatria, ai moderni modelli di team odontoiatrici, la prof.ssa Campisi ha definito il moderno ruolo della medicina orale, descrivendo una disciplina di secondo livello, residente e operante all'interno di strutture pubbliche o convenzionate, dove ci si occupa della gestione delle malattie severe e invalidanti sia distrettuali sia in rapporto a patologie sistemiche.

Un esempio per tutti? La diagnosi definitiva di cancro orale, la diagnosi e gestione delle patologie potenzialmente maligne, delle osteonecrosi delle ossa mascellari, delle mucositi da radiochemioterapia, delle lesioni da graft-versus-host-disease, delle lesioni vescicolo-bollose.

Ma allo stesso tempo, i riflettori si sono accesi su un altro aspetto della medicina orale: è stato delineato il profilo completo del moderno odontoiatra, il quale, pur a conoscenza dei dispositivi tecnologici di successo e di richiamo per la professione, non può e non deve prescindere dalla conoscenza ed esercizio della medicina orale di primo livello, che è e rimane parte integrante dell'odontoiatria.

Purtroppo, molto spesso questo viene dimenticato e si pensa che sia non interessante o utile saper porre diagnosi e terapia corretta di lesioni ulcerative non neoplastiche, di quelle infettive, essere cioè in grado di eseguire la diagnosi di sospetto del cancro orale, e si sottovaluta l'incidenza dei carcinomi orali nella popolazione italiana. O meglio si pensa che sia una competenza e una funzione di terzi.

Qualunque sia il livello di perfezionamento o specializzazione dell'odontoiatra, egli è medico del cavo orale: altrimenti non potrebbe essere abilitato alla sua diagnosi e cura. Quindi, come tale, prima ancora di occuparsi della sua branca specialistica (cioè quella che lo caratterizza sotto il profilo curriculare professionale e remunerativo, sia esso odontoiatra titolare di studio o consulente), il moderno odontoiatra deve presentarsi al paziente come colui che sa prendersi cura della salute del cavo orale nell'insieme, saper condurre correttamente l'anamnesi, farsi apprezzare dal paziente per la sua capacità di ascolto attivo e di attenzione nei riguardi dei suoi problemi sistemici. Deve saperlo visitare, riferire – se serve – al medico di medicina generale o ad altri specialisti. Deve, in una parola, con competenza e vocazione occuparsi di lui.

E a dire il vero sarebbe bastato solo applicare fedelmente il Codice deontologico e la Costituzione per non avere tentennamenti e esercitare saldamente, da medici del distretto orale, la nostra professione. Forse, non avremmo assistito alle controversie su abusivismo e grandi società finanziarie e alla progressiva estinzione del libero professionista monocratico. Sarebbe bastato forse crederci ed emulare i colleghi che esercitano la professione medica mettendo sempre al centro del loro work-up il paziente, la sua storia (oggi si chiama anche medicina narrativa, in binomio sinergico con la evidence based medicine) e il suo ambiente. Forse è anche un po' colpa dei medici orali, che solo di recente hanno saputo scindere competenze e funzioni che dovevano essere trasferite agli odontoiatri, come loro imprescindibile patrimonio funzionale quotidiano, da quelle tipicamente di competenza ospedaliera. Di certo, non possono esserci barriere mentali, ma solo la consapevolezza che la medicina orale sin da quando si studia sui banchi dell'università è un caposaldo dell'odontoiatria, strumento indispensabile per una visita odontostomatologica completa dal punto di vista delle strutture anatomiche presenti nel cavo orale e dal punto di vista medico-legale.

Giuseppina Campisi

A.I.R.O.
Accademia Italiana Ricerca Orale

Numero Verde 800.328.323

L'importanza della diagnosi precoce nelle patologie a esordio orale. HFMD: aumentano i casi

Prof. Luca Viganò, Fondatore e presidente Accademia Italiana Ricerca Orale

Spesso in ambito orale vengono dimenticate, o scarsamente descritte, le patologie a eziologia virale. Questo articolo desidera ricordare come la visita orale risulti la tappa fondamentale per la diagnosi precoce di malattie a eziopatogenesi virale. Una patologia particolarmente infettiva, che ultimamente in relazione agli scambi multietnici viene diagnosticata con sempre maggior frequenza per la sua capacità di diffusione, e che insorge in prima battuta nel cavo orale, è la sindrome mani, bocca, piedi. Nel 1958, Robinson descrisse per la prima volta l'insorgenza di una malattia altamente infettiva che aveva colpito Toronto.

Questa patologia era caratterizzata dalla comparsa di vescicole sulla bocca, sulle mani e sui piedi. L'insorgenza inizialmente fu legata solo ai coxsackievirus (CV) A16. Questa patologia fu definita hand, foot and mouth diseases *(HFMD).*

La patologia è più frequente nei bambini. Tuttavia, può verificarsi anche negli adulti immunocompetenti. Alcuni degli agenti causativi principali sono, oltre ai CVA16, gli EV71, e sono stati recentemente descritti anche altri ceppi casuali come i CVA6 e i CVA10.

I principali agenti eziologici sono, come detto sopra, i CVA16 e EV71. Ma le epidemie possono essere indotte da CVA4, CVA5, CVA6, CVA9, CVA10, CVA12, CVB1, CVB3 e CVB5. Il focus di questo articolo è ricordare che recenti studi hanno riscontrato collegamenti anche tra HFMD e meningite.

Le principali vie di trasmissione sono da persona a persona (attraverso le secrezioni orali-faringee o di vescicola diretta) via acqua contaminata (itinerario fecale-orale) e tramite oggetti contaminati.

Il periodo di incubazione è breve, va da 2 a 7 giorni. Mostra sintomi non specifici, occasionalmente presenta febbre lieve e manifestazioni catarrali. L'impianto virale iniziale è nella cavità orale. La diffusione ai linfonodi regionali entro 24 h. La viremia si verifica dopo 72 h, seguita da infezione secondaria e semina virus in settori quali la mucosa orale, nelle mani e nei piedi. Il settimo giorno, c'è un aumento nei livelli anticorpali e la malattia tende a regredire.

Nella maggior parte dei casi, la prognosi è buona, la guarigione spontanea entro 7-10 giorni senza sequele, croste o cicatrici. Tuttavia, ci sono stati rapporti complicanze severe associate alla malattia, oltre a disturbi neurologici che comprendono meningite, sindrome di Guillain-Barré, meningo encefalite, poliomielite paralitica.

Le lesioni orali sono i primi segni clinici della malattia e talvolta l'unico segno, perché appaiono anche prima delle lesioni sulle estremità. Le manifestazioni della malattia sulla pelle sono costituite da lesioni multiple sulle mani e sui piedi e si verificano contemporaneamente o poco dopo le lesioni orali (caratteristiche specifiche sono riportate nella tabella a disposizione su richiesta).

Il motivo di questo articolo è legato all'aumento dei casi in Europa, legato ai flussi migratori, al fatto che la patologia presenta il suo esordio nel cavo orale, ed è altamente infettiva e spesso non viene riconosciuta.

La HFMD è la più comune malattia infettiva in Cina, con un tasso di incidenza di circa 500.000-1.000.000 casi all'anno. È associata ai cambiamenti climatici, tende a manifestarsi principalmente tra la primavera l'estate. Essa si verifica più spesso nei bambini tra 0 e 5 anni di età e negli adulti immunocompromessi a causa della loro alta sensibilità alle infezioni.

La diagnosi della malattia è relativamente facile, osservando le caratteristiche cliniche della malattia. Nella mucosa orale, un enantema viene visualizzato sul palato molle, sulle mucose geniene, e sul margine gengivale. Successivamente compaiono piccole vescicole, molto dolorose, coperte da pseudomembrane giallastre e circondate da un alone eritematoso. Le vescicole misurano tra 3 e 7 mm di diametro. È possibile evidenziare piccole ulcere, dove l'epitelio orale è sottile in particolare durante la masticazione.

Queste vescicole possono ostacolare il consumo di cibo, perché la lingua può essere gonfia e dolente. Le vescicole della pelle possono variare in numero da poche a 100. Tipicamente, esse appaiono sui lati e sul retro delle dita, intorno alle unghie, intorno al tallone e al palmo della mano e sui piedi. Occasionalmente, possono apparire sulle ginocchia e sui glutei.

Tuttavia, poiché la malattia è autolimitante e a causa della mancanza di una terapia virus-specifici, il trattamento attuale è sintomatico.

Nello specifico possiamo consigliare risciacqui con sostanze anestetiche o protettori gastrici (sucralfati) per alleviare il disagio orale. Inoltre, è utile assicurarsi che il paziente assuma molti liquidi ed eviti gli alimenti piccanti, acidi e gli alimenti che richiedono eccessiva masticazione.

Il paziente HFMD è potenzialmente contagioso per tutta la durata dei sintomi iniziali e fino a quando le lesioni cutanee vescicolo bollose scompaiono. Il virus è noto per essere riscontrato nelle feci per diverse settimane dalle manifestazioni orali e cutanee.

È doveroso informare sia pazienti sia i familiari che la malattia si diffonde attraverso il contatto diretto con secrezioni dal naso e dalla gola e vesciche, nonché attraverso contatto con le mani o utensili contaminati, con le feci o le secrezioni delle persone infette. Pertanto è importante sottolineare la necessità di lavarsi le mani ed evitare la condivisione di oggetti contaminati.

Gli operatori del cavo orale hanno un vantaggio rispetto agli altri professionisti nella diagnosi della malattia; le lesioni della cavità orale sono i sintomi principali che colpiscono il paziente e il dentista o l'igienista sono di frequente uno dei primi professionisti ad essere consultati.

La conoscenza della malattia e la diagnosi precoce impedisce all'infezione di diffondersi ad altri bambini o adulti.

Allo stesso modo, come professionisti della salute orale, abbiamo un ruolo chiave nell'educare i pazienti, raccomandando una buona igiene orale per ridurre al minimo la diffusione della malattia.

Un sistema di sorveglianza per prevedere future epidemie, misure di sanità pubblica appropriate, ricerca e sviluppo di un vaccino sono di vitale importanza per il controllo della HFMD data la sua attuale espansione.

www.ricercaorale.it

NOVITÀ ASSOLUTA

CORSO FAD - ECM on line · ECONOMICO · FACILE · COMODO

50 CREDITI ECM

MEDICINA ORALE:
il cavo orale finestra della **salute sistemica**

Obiettivo del presente corso è **fornire conoscenze sul microbioma orale, analizzando sia la componente batterica che genetica dell'individuo**.

Abstract:

- Le interazioni del microbioma orale sulle patologie sistemiche (diabete, gravidanza, cardiopatie, ecc).
- La valutazione degli effetti dei polimorfismi genetici sia a livello orale che le interazioni sistemiche.
- Valutare le patologie associate all'incremento e alla diffusione sistemica dei patogeni orali.
- Gli effetti delle resistenze batteriche.
- I dosaggi tramite test batterici e dei batteri parodontopatogeni e cariogeni.
- La valutazione tramite test del papilloma virus (prima causa di cancro orale).
- Test genetici per dosare i polimorfismi delle interleuchine e gli effetti locali.
- Sviluppo e introduzione delle metodiche non chirurgiche della malattia parodontale.
- Introduzione di concetti sull'utilizzo di prodotti naturali scevri da effetti collaterali per i pazienti. Evidence-based dei principi in letteratura.

AUTORI
Prof. Luca Viganò
Prof. Aggr. Gianna Maria Nardi
Dott.ssa Cinzia Casu
Dott.ssa Sofia Drivas

CORSO ACCREDITATO PER TUTTE LE CATEGORIE SANITARIE

ATTESTAZIONE
Al superamento del test finale, una procedura guidata ti consentirà di conseguire il certificato ECM.
Provider standard Adakta n. 379

VALIDO dal 1 MAGGIO 2017 al 30 APRILE 2018

COSTO: **150 euro iva compresa**

Dental Tribune DT STUDY CLUB
CORSI | DISCUSSIONI | BLOG | GUIDA

Per ulteriori informazioni e/o iscrizioni chiamare lo **011 3110675** o scrivere a: **info@tueorservizi.it**

tueor SERVIZI
marketing & comunicazione