HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Dicembre 2013 - anno IX n. 12

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

Pierluigi Delogu rieletto presidente Aio

Rinnovato anche il Consiglio direttivo

Nel corso del Congresso politico Aio svoltosi il 25 novembre a Roma e intitolato "Odontoiatria a km zero", i delegati da tutta Italia hanno eletto il nuovo Direttivo nazionale Aio, che ha confermato come presidente per il triennio 2014-2016, Pierluigi Delogu (in foto), odontoiatra specializzato in Ortognatodonzia, libero professionista di Sassari. In un'intervista a Pierluigi Delogu ad Alghero – rilasciata a *Dental Tribune* a giugno, durante il Congresso scientifico Aio e pubblicata il 2 luglio –, alla domanda se si sarebbe ricandidato, Delogu non lasciò trasparire alcuna intenzione. Lo statuto dell'Associazione Italiana Odontoiatri prevede in effetti la possibilità di un secondo mandato, cosa finora mai accaduta. Completamente rinnovato invece il Direttivo, che lo affiancherà (tranne per il tesoriere, Enrico Lai, che mantiene la carica). Ecco i neo eletti:

– vicepresidente nazionale: Fausto Fiorile;
– segretario nazionale: Raffaele Sodano;
– segretario culturale nazionale, Marzia Segù, la cui elezione ha provocato un commento spontaneo e condiviso: finalmente un'odontoiatra donna nel Direttivo nazionale!

A tutti loro e al suo presidente, i calorosi auguri di buon lavoro da *Dental Tribune*.

ECM: dossier formativo al via dal 2 dicembre

La V Conferenza nazionale sull'ECM, che si è tenuta a Roma del 4-5 novembre, ha posto al centro del dibattito il dossier formativo individuale e la certificazione dei crediti da parte degli ordini e dei collegi professionali. Obiettivo manifestato da tutte le parti è quello di una maggiore aderenza

› pagina 2

ANDI

Tutte le novità del 61° Congresso Scientifico Nazionale Andi

pagina 5

Linee guida nazionali

per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva

Revisione 2013

Edite dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali nell'ottobre 2008, le Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva sono state riviste e, nel corso di una conferenza stampa svoltasi all'Expo d'Autunno a Milano il 22 novembre, sono state illustrate da Enrico Gherlone, Antonella Polimeni e Laura Strohmenger. La revisione si è resa necessaria a seguito della pubblicazione di lavori scientifici internazionali che hanno portato alla riformulazione di nuove raccomandazioni a sostituzione delle precedenti sulla malattia cariosa e le gengiviti.

› pagina 4

NEWS & COMMENTI
Aiop: il "punto" con Bruno Vespa 3

MEDICINA INTERDISCIPLINARE
Legionella 6
Ipnosi in chirurgia 7

VITA ASSOCIATIVA
Il 2014 per la Sio 12

INDUSTRY REPORT
Valutazione clinica degli effetti di aminogam® su pazienti sottoposti a igiene orale 29
Soluzioni per attacchi 30

HYGIENE TRIBUNE

Il Ministero chiarisce

L'igienista dentale può aprire uno studio autonomo **pagina 13**

ECM: dossier formativo al via dal 2 dicembre

‹ pagina 1

del piano formativo degli operatori del settore sanitario al proprio percorso individuale professionale, puntando pertanto a una ideale qualità della formazione. Un sistema che secondo tutti dovrebbe però essere percepito premiante piuttosto che punitivo. La coerenza del percorso formativo dovrà essere certificata dagli ordini e dai collegi professionali. La bontà degli intenti trova comunque degli inevitabili ostacoli nella gestione di una categoria che attualmente conta 1.040.000 operatori sanitari coinvolti nella formazione continua in medicina, tra cui circa 400.000 medici, quasi altrettanti infermieri, psicologi, biologi, chimici e categorie che non hanno ancora un albo professionale, come gli igienisti dentali.

La categoria è a larga maggioranza ospedaliera o parte del servizio pubblico nazionale.
Per la libera professione lo scorso 17 luglio si stabiliva che il piano formativo possa essere svolto al 100% attraverso la FAD, formazione a distanza. Un 10% nei tre anni potrà derivare dalla autoformazione, autocertificata, attraverso la lettura e lo studio di capitoli di libri e articoli scientifici. I crediti esteri, ovvero acquisiti da corsi certificati da provider stranieri, valgono in Italia per il 50% sia in caso di corsi residenziali che di corsi FAD. Approfondiremo l'argomento in articoli successivi, anche in considerazione della ancora scarsa conoscenza sia del Dossier formativo individuale sia delle regole della certificazione dei crediti.

Dental Tribune

Editoriale

Non arrendersi mai

Cari lettrici e lettori, per tutti noi questo è stato l'anno più difficile agli ultimi cinquant'anni a questa parte. Ma il dentale, con dibattiti, formazione, idee, adeguamento alle nuove tecnologie, ha manifestato una propensione pionieristica non solo ad affrontare una situazione sanitaria difficile, ma al cambiamento evolutivo e costruttivo. La forza e la determinazione di un singolo e di un'intera categoria possono anche smuovere il destino del Paese. Non dubitiamo di poter vincere. Buon 2014 da tutta la Redazione Dental Tribune.

L'Editore - **Patrizia Gatto**
patrizia.gatto@tueor.com

"Un'odontoiatria a km 0" con l'Aio

Il 23 novembre il Congresso politico Aio, Associazione italiana odontoiatri, ha discusso a Roma il modello sostenibile per la professione di domani. Dopo aver trattato di etica nell'offerta professionale nel 2011 e della qualità della prestazione nel 2012, l'Aio mette al centro la sostenibilità in quanto, dice il Presidente Delogu: «Oggi una prestazione non può considerarsi etica e di qualità se non è potenzialmente alla portata di tutti i pazienti». Si è parlato anche delle nuove forme di associazionismo professionale, alla luce delle novità legislative, quali società tra professionisti, gruppi di acquisto consociati, società cooperative, società di capitali.
È stata presentata la Carta dei valori Aio. Spiega Delogu: «Una puntualizzazione di tutti gli elementi che costituiscono lo zoccolo duro della nostra attività quotidiana. Il nostro valore è la salute che diamo ai pazienti. È anche abbracciando compiti in passato non così accentuati, come la prestazione orale, l'attenzione agli stili di vita, il monitoraggio dei fattori di rischio sistemici, che costruiamo un rapporto fiduciario, durevole, ed evitiamo al paziente di girare da un dentista all'altro, di perdere progressivamente fiducia, di allontanarsi dal gabinetto odontoiatrico».
Tra i vari relatori della mattinata, da segnalare il dott. Graziano Langone, odontoiatra addentro alle problematiche di ingresso alla professione, che ha discusso del nesso tra dipendenza e prestazione scadente da spiegare ai giovani. La tavola rotonda invece ha visto coinvolti i principali esponenti delle figure non odontoiatriche dello studio.
Conclude il triennio un evento scientifico, con lo stesso filo conduttore, nel weekend del 29 e 30 novembre a Cagliari, dove si è tenuto l'XI Simposio Aio Sardegna. Importante parterre di relatori, quali Barone, Vailati, Mangani e Fradeani. Commenta, a tal proposito, Francesco Mangani: «Il gol finale è conservare i tessuti il più a lungo possibile».

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anja Maywald
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

©2013, 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 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno IX Numero 12, Dicembre 2013
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti *[direttore.giornale@tueor.it]*

EDITORE
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

AMMINISTRATORE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
A.Bedendo, M. Cardamone, P. Cascarano, R. Coniglio, D. Cortellini, A. Delauri, M. Gagliani, F. Goldstep, R. Grassi, G. Guglielmi, L. Guida, L. Levrini, P. Lodo, S. Mantovani, C. Mazza, L. Migliucci, G.M. Nardi, A. Patel, G. Pizzo, A. Ruspa, G. Storni, F. Xamo, E. Zanelli

REDAZIONE - Chiara Siccardi
Ha collaborato Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

TRADUZIONI SCIENTIFICFHE - Cristina M. Rodighiero

REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it

STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ
Tueor Srl *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

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.

All'Aiop, il "punto" con Bruno Vespa

sull'"Odontoiatria in tempo di crisi"

Nella giornata precongressuale del XXXII Congresso internazionale Aiop (Accademia Italiana di Odontoiatria protesica) l'importante conferenza stampa sulla "Salute orale in tempo di crisi" con un moderatore d'eccezione, Bruno Vespa, il quale ha dato via via la parola agli esperti dell'Accademia. Come riconoscere una protesi eseguita a regola d'arte e tutelarsi da prestazioni a basso costo, dove il risparmio è solo apparente? Su questo tema in particolare si sono susseguiti gli interventi. Bisogna fare attenzione, tuttavia, anche ai tempi biologici necessari, all'ordine e alla pulizia degli studi, alle certificazioni e assistenza post intervento. Con la crisi 600 mila italiani si sono affidati al dentista low cost, anche all'estero, pur rappresentando l'Italia un'eccellenza nel panorama odontoiatrico internazionale. Il problema centrale sul come sia cambiato l'approccio del cittadino al trattamento odontoiatrico in questo difficile momento storico è stato affrontato sotto diversi punti di vista. Vespa ha posto alcune domande, talvolta provocatorie, al presidente dell'Aiop, Leonello Biscaro, che ha ben sottolineato la mission dell'Accademia: valorizzare la professione odontoiatrica e sensibilizzare la popolazione sui parametri minimi di qualità nel trattamento. Se per il paziente-cittadino è difficile rapportare la qualità al prezzo, è possibile rapportare la NON qualità al costo di "produzione". Altro tema: la personalizzazione della terapia, non solo un dovere deontologico ma caratteristica della protesica.

Nel suo intervento Roberto Rosso, presidente Key-Stone, ha illustrato il nuovo scenario odontoiatrico in Italia, più attuale ed articolato riferendosi in particolare alla proliferazione delle catene low cost, che hanno mutato il volto del sistema competitivo con rischi maggiori per il cittadino.

All'avv. Alessandro Amato, vice presidente Codacons, Vespa ha chiesto come i cittadini possano tutelarsi nei confronti di strutture estere che non abbiano garantito un risultato soddisfacente. Il problema più comune sono i materiali utilizzati, prodotti scadenti e a basso costo. "Prezzi contenuti" e "tempi rapidi di produzione" non possono convivere, specie in trattamenti ad elevato contenuto specialistico. Alcune accortezze sono da tener presenti all'estero: garanzia dei materiali utilizzati, assistenza post intervento, assicurazione per danni, solo pagamenti tracciabili.

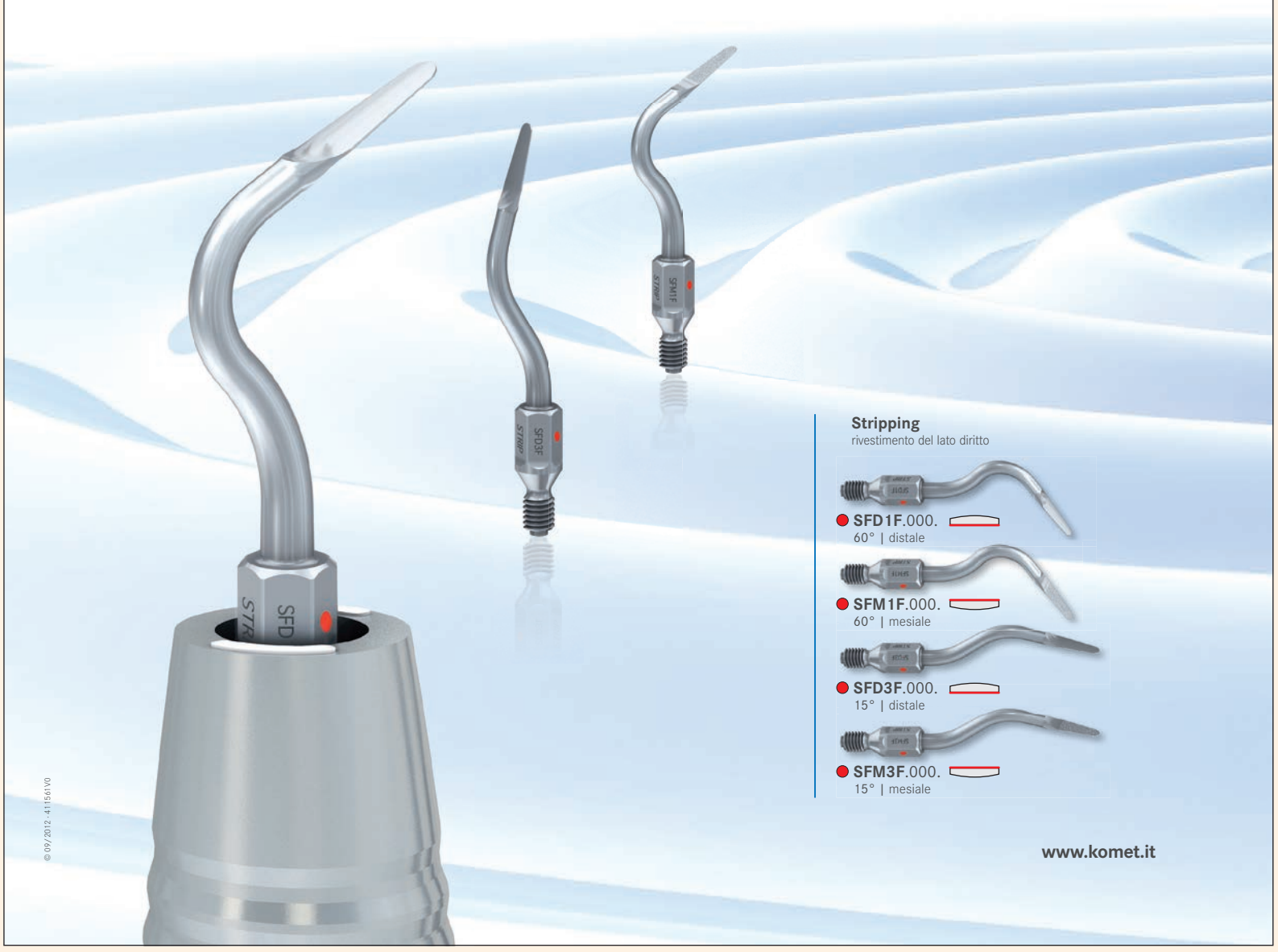
Costanza Micarelli, odontoiatra, e Roberto Bonfiglioli, odontotecnico, soci Aiop, hanno descritto i passaggi di un trattamento modello: la realizzazione di una corona protesica e gli standard qualitativi sotto ai quali è "pericoloso" scendere. Infine Paolo Di Marco, docente di marketing all'Università di Bologna, ha fornito parametri di costi di trattamento in modo che "i non addetti ai lavori" potessero avere un riferimento di costi minimi per una prestazione di qualità.

Dental Tribune

Komet

SonoStripping ortodontico:
mai stato così sicuro!

In ortodonzia l'asportazione di smalto interprossimale è un'operazione sempre più frequente. Le tecniche con mascherine invisibili (per es. Arc Angel, Clear Step, Invisalign) richiedono uno stripping interdentale nella gran parte dei casi. Con le punte SonoStripping, ideate dal Dr. Ivo Agabiti di Pesaro, da montare su manipolo sonico (per es. SF1LM Komet) è possibile effettuare un'asportazione monolaterale - mesiale o distale - dello smalto, sia sui denti frontali che sui denti posteriori, in condizioni di assoluta sicurezza e rispetto dell'anatomia e senza danneggiare il dente vicino.
A differenza di lime reciproche, strisce abrasive e strumenti rotanti, le punte SonoStripping consentono un'asportazione veramente omotetica dello smalto e, cosa importantissima, non insultano gengive e papille. Le punte SonoStripping si possono usare anche in caso di debonding.



La revisione delle Linee Guida nazionali

per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva

< pagina 1

Relativamente alle patologie delle mucose, invece, sono state formulate due nuove raccomandazioni, aggiuntive a quelle contemplate nella versione pubblicata nel 2008.

Durante gli anni 2004 e 2005, il Centro di Collaborazione Oms per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità (Milano) ha condotto uno studio epidemiologico nazionale per raccogliere dati rappresentativi sulla salute orale in Italia negli individui di 4 e 12 anni. L'analisi ha rivelato che la prevalenza della carie in questi gruppi si attestava al 21,6% (1 bambino su 5, *ndc*) per gli individui di 4 anni e al 43,1% (quasi 1 bambino su 2, *ndc*) per gli individui di 12 anni. Nel 2007, per conto del Ministero della Salute, il Centro ha condotto un censimento delle strutture odontoiatriche afferenti al Ssn della relativa forza lavoro e delle prestazioni effettuate. Analizzando i dati raccolti e confrontandoli con i dati di prevalenza della carie nella popolazione di 4 e 12 anni, appare evidente come le prestazioni odontoiatriche effettuate dal Ssn nella fascia di età 0-14 anni abbiano coperto solo in minima parte la domanda di prestazioni della popolazione infantile italiana. Dall'analisi dei dati (censimento delle strutture odontoiatriche, dati di prevalenza carie e di popolazione) è auspicabile e incalzante la necessità di attuare, nella popolazione pediatrica italiana, idonee misure di prevenzione.

Prevenzione della carie

Raccomandazione 1

Il rischio individuale di sviluppare lesioni cariose deve essere valutato attraverso l'esperienza di carie, le abitudini alimentari e di igiene orale, la fluoroprofilassi e lo stato di salute generale di ciascun individuo, oltre che attraverso lo stato socioeconomico della famiglia.

Sottoraccomandazione 1.1

La presenza anche di un solo elemento dentale, deciduo o permanente, cariato, curato o mancante per carie rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di nuove lesioni cariose.

Sottoraccomandazione 1.2

L'assunzione di bevande e cibi contenenti carboidrati semplici è sconsigliata fuori dai pasti principali; in particolare, l'uso del succhiotto edulcorato e l'uso non nutrizionale del biberon contenente bevande zuccherine devono essere fortemente sconsigliati.

Sottoraccomandazione 1.3

Lo stato della salute orale di chi si occupa del bambino e lo stato socioeconomico della famiglia influiscono sul suo rischio di sviluppare lesioni cariose.

Sottoraccomandazione 1.4

Un'insufficiente esposizione ai composti fluorati rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di lesioni cariose.

Sottoraccomandazione 1.5

I trattamenti ortodontici, le disabilità e le patologie sistemiche rappresentano potenziali fattori di rischio per l'insorgenza di lesioni cariose.

Sottoraccomandazione 1.6

La rimozione dei depositi molli dalle superfici orali è importante per il mantenimento della salute dentoparodontale.

Raccomandazione 2

La prevenzione della carie attraverso l'utilizzo del fluoro è necessaria per tutti gli individui.

Sottoraccomandazione 2.1

Modalità 1 (dentifricio in dose pea-size)

Dai 6 mesi ai 6 anni di età, la fluoroprofilassi può essere effettuata attraverso l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro, 2 volte al giorno, in dose pea-size.

Forza della raccomandazione A

Grado dell'evidenza I

Modalità 2 (integratori, dopo valutazione dell'assunzione di fluoro da altre fonti)

Nei casi di oggettiva difficoltà all'uso del dentifricio come unica metodica di fluoroprofilassi e nei soggetti ad alto rischio di carie come metodica aggiuntiva all'uso del dentifricio:

- da 6 mesi ai 3 anni: somministrare 0,25 mg/die di fluoro con gocce;
- da 3 a 6 anni: somministrare 0,50 mg/die di fluoro con gocce o pastiglie.

Sottoraccomandazione 2.2

Dopo i 6 anni la fluoroprofilassi viene effettuata attraverso l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro, 2 volte al giorno.

Raccomandazione 3

Le sigillature dei solchi dei molari permanenti prevengono la carie delle superfici occlusali.

Raccomandazione 4

Tutti i soggetti a medio e alto rischio di carie richiedono misure preventive aggiuntive.

Sottoraccomandazione 4.1

È consigliato uno scrupoloso controllo dell'assunzione di carboidrati fermentabili.

Sottoraccomandazione 4.2

La somministrazione di integratori fluorati e l'applicazione domiciliare di gel o collutori al fluoro è efficace nella prevenzione della carie.

Sottoraccomandazione 4.3

L'applicazione professionale di fluoro (vernici, gel) è efficace nella prevenzione della carie.

Sottoraccomandazione 4.4

È consigliata l'applicazione professionale di vernici alla clorexidina una volta ogni tre mesi per la prevenzione della carie.

Prevenzione della gengivite

Raccomandazione 1

Il corretto spazzolamento dei denti, almeno due volte al giorno, previene la gengivite.

Sottoraccomandazione 1.1

L'igiene orale dei bambini deve essere demandata ai genitori o da questi supervisionata, fino all'acquisizione di una manualità adeguata.

Sottoraccomandazione 1.2

L'uso del filo interdentale richiede una buona manualità ed è consigliato solo quando sono presenti i punti di contatto fra i denti adiacenti.

Raccomandazione 2

Per tutti i soggetti a elevato rischio di gengivite sono necessarie misure preventive aggiuntive di tipo domiciliare e professionale.

Prevenzione delle patologie delle mucose

Raccomandazione 6

Nei bambini sotto i 2 anni di età che presentano lesioni ulcerative anche estese a carico della punta e bordo linguale è bene sospettare la sindrome di Riga-Fede.

Raccomandazione 7

La presenza di lesioni alle mucose orali in bambini con anamnesi positiva per HPV e cancro alla cervice uterina nella madre necessita di accertamento diagnostico.

Gruppo di lavoro

Alla stesura del documento hanno partecipato, su indicazione del "Gruppo tecnico sull'odontoiatria" operante presso il Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione:

- Laura Strohmenger (Centro di Collaborazione Oms per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità), in qualità di coordinatore;
- Maria Grazia Cagetti (Centro di Collaborazione Oms per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità);
- Guglielmo Campus (Centro di Collaborazione Oms per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità);
- Fabrizio Comaita (Federazione italiana medici pediatri);
- Giovanni Corsello (Società italiana di Pediatria);
- Osvalda De Giglio (Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica);
- Alessandra Majorana (Consiglio dell'Accademia europea di Odontoiatria pediatrica);
- Giuseppe Marzo (Società italiana di Odontoiatria infantile);
- Stefano Mastroberardino (Centro di Collaborazione Oms per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità);
- Giuseppe Mele (Federazione italiana medici pediatri);
- Maria Teresa Montagna (Società italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica);
- Marina Picca (Società italiana delle Cure primarie pediatriche);
- Antonella Polimeni (Collegio dei Docenti di Odontoiatria).

Carestream DENTAL

La potenza della flessibilità Ecco il CS 9300, la soluzione "all in one" di imaging definitiva con campo visivo selezionabile

Quando si tratta di diagnosi eccellenti e sicure, il nuovo CS 9300 fornisce sempre i risultati migliori. Il CS 9300 vi offre la flessibilità della scelta del campo visivo ottimale per tutte le esigenze diagnostiche dei vostri pazienti.

Il CS 9300 è la soluzione "all in one" che da sola risponde a tutte le vostre esigenze, con eccezionale qualità d'immagine in tutte le modalità e una dose di radiazione ottimale.

- Campo visivo flessibile da 5 cm x 5 cm a 17 cm x 13,5 cm
- Imaging panoramico, 3D e cefalometrico opzionale in un'unica soluzione
- Eccellente qualità d'immagine con risoluzione fino a 90 µm
- Gestione razionale della dose

Maggiori informazioni visitando **www.carestreamdental.it**

© Carestream Health, Inc. 2013.

Tutte cifre in positivo nell'affollato 61° Congresso Andi all'Hotel Cavalieri

Nella bella cornice dell'Hotel Cavalieri di Roma, si è svolto il 15 e 16 novembre il 61° Congresso scientifico nazionale Andi dedicato all'"Odontoiatria dell'evidenza" obiettivo d'eccellenza in ogni settore dell'attività odontoiatrica. La presenza d'importanti relatori ha consentito di dare un quadro onnicomprensivo delle tematiche legate alla professione, quindi «un'occasione di aggiornamento scientifico, da non perdere». Infatti così è stato. Un numero monstre che non poteva non suscitare grande soddisfazione nel presidente nazionale Gianfranco Prada, reduce, poco prima dell'apertura ufficiale del Congresso, da un'ampia intervista a *Uno Mattina* a opera di una collega ora giornalista, Livia Azzariti, medico specializzata in anestesia, dalla brillante carriera mediatica. Numeri che hanno soddisfatto naturalmente il principale organizzatore dell'evento, il responsabile culturale dell'Andi, Carlo Ghirlanda, già presidente di Andi Lazio.

Compiacimento non di maniera, quello dei due dirigenti nazionali, grazie agli oltre 1800 partecipanti, massimo storico mai registrato nella lunga vita dell'associazione, una presenza plateale, malgrado il giorno feriale, resa più evidente nel primo pomeriggio di venerdì 15 nella Sala Cavalieri 4 dell'albergo, teatro della cerimonia d'inaugurazione, moderata da Mauro Rocchetti.

Poco importa se il Ministro Lorenzin non è intervenuta come promesso, perché il pregnante messaggio inviato dal Ministro della Salute (vedi www.dental-tribune.com) è servito con i suoi contenuti, a rendere chiaro il pensiero di un Ministro già dimostratosi sensibile ai problemi degli odontoiatri. La soddisfazione è stata accentuata dall'eco della grande stampa, non solo di settore. «Mai avuta tanta risonanza» dice Prada, che in apertura di congresso si è fatto precedere dalla video registrazione dell'intervista realizzata da Azzariti.

La crescente sensibilità al problema salute orale (inversamente proporzionale alla crisi che falcidia i consumi interni) fa sì che più crescono i problemi legati alla rarefazione dei trattamenti più aumenta l'attenzione della stampa.

Il Congresso scientifico Andi è stata anche occasione di verifica della linea politico-associativa: «Il rilancio dell'odontoiatria italiana e la tutela della libera professione passano inesorabilmente attraverso i nostri sforzi» ha detto Prada. «Dobbiamo costruire il futuro da soli consapevoli delle difficoltà di trovare aiuto da politica ed istituzioni». Successo anche della Casa Andi, uno spazio dove «i partner istituzionali, scientifici, commerciali, hanno creato fisicamente un grande network del mondo del dentale – sottolinea un comunicato – fornendo risposte concrete, necessarie per vincere le importanti sfide che il comparto deve affrontare». Avviata anche la campagna di comunicazione contro l'abusivismo dal suggestivo titolo "Non basta un camice per fare un dentista".

Anche la Fondazione Andi, organizzatrice del workshop "Prevenzione delle patologie orali smoke-related", ha avuto il plauso del Congresso. Sullo sfondo, al numero elevato di partecipanti al Congresso, sta, altra occasione di soddisfazione, l'andamento degli iscritti all'Andi, accresciuto rispetto a un anno fa.

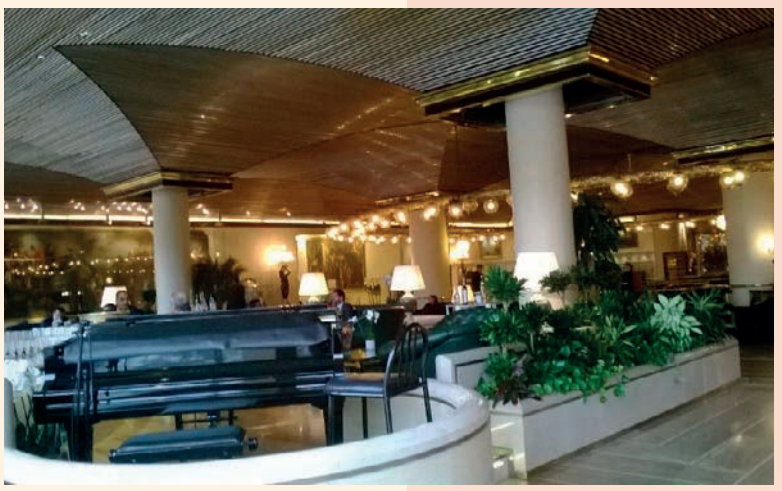
Dental Tribune

Dove va l'odontoiatria in Italia?

I risultati di una recente indagine compiuta dall'Ufficio Studi Andi, diretto dal past president Roberto Callioni

Un sondaggio compiuto a ottobre e presentato dall'Ufficio Studi dell'Andi (Roberto Callioni) nel corso del congresso scientifico dell'Andi, svoltosi a Roma, dal 14 al 16 novembre, fotografa la crisi che ha colpito l'odontoiatria italiana. Se nel 2007, anno d'inizio, sono stati spesi per le cure odontoiatriche 6.743 miliardi di euro, nel 2013 la cifra si è ridotta a 4.963. Si calcola che sia il 25% delle famiglie italiane (ossia circa mezzo milione) a non ricorrere più alle cure del dentista, con un calo della spesa media di circa il 30%. Le situazioni più critiche si registrano al Sud e al Nord-Ovest, un dato apparentemente paradossale quest'ultimo, che cozza con il forte sviluppo economico di quest'area, che appare tuttavia pesantemente colpita anch'essa dalla crisi. Del tutto omogenea la cifra riguardante la frequenza delle visite dal dentista: il 52%, in Italia è andato almeno una volta all'anno, a fronte del 78% di Svezia e Danimarca. Dal 2007 al 2011, l'Italia appare in testa alla rinuncia delle cure, ancor prima della Grecia e della Francia, mentre Germania e Svezia primeggiano nell'andamento contrario (aumento della spesa pro capite). Sebbene in calo, la recente statistica conferma un dato già emerso in precedenti sondaggi: l'89% rinnova la fiducia al proprio dentista personale e solo il 2% decide di ricorrere alle cure oltre confine, smentendo la leggenda di lunghe code provocate dal cosiddetto "turismo odontoiatrico".

Un dato singolare è la posizione del nostro Paese, al penultimo posto (24%, dinanzi al 10% della Svezia) tra quelli con protesi amovibili, il cui primato spetta alla Gran Bretagna (38%). Un scenario assai preoccupante appare quello della pletora odontoiatrica: Italia e Portogallo sono in testa, all'incremento del numero di odontoiatri, cresciuto tra il 2000 e il 2010 di oltre il 70%, aggravando ulteriormente il normale rapporto dentisti-numero di abitanti (1:2000) indicato dall'OMS (in Italia, nel 2012 erano 58.203, 1 in media ogni 1.041 abitanti). Stando ai dati Andi, i dentisti italiani lavorano per 45 settimane all'anno, una media di 7 giorni alla settimana, circa 7 ore al giorno. La nota più desolante riguarda la produttività odontoiatrica pubblica: 17 ore settimanali di operatività effettiva, per una media giornaliera di 3 ore circa.



"Non è il camice che fa il dentista"

Al via la campagna antiabusivi

Un uomo in camice visto di spalle è l'efficace immagine che caratterizza la campagna lanciata da Andi e dalla sua Fondazione, nuovamente scesa in campo per fronteggiare un male che ha il nome di "abusivismo", che conta, più o meno 15 mila praticanti. Il maggior sindacato italiano s'interroga infatti sul perché in Italia (essendo il fenomeno squisitamente nazionale) la gente continui a rivolgersi a personale non qualificato, esponendosi a gravi rischi e, alla fine dei conti, anche a maggiori spese.

Un segno evidente dell'attenzione rivolta dall'Andi a questo problema ormai incancrenito è stato l'aver dato la parola, venerdì 15, all'inaugurazione del Congresso, a un alto ufficiale dei carabinieri, il quale ha confermato l'impegno dei Nas a fianco e a sostegno dei dentisti (oltre che del pubblico), nel combattere l'odioso fenomeno. Quanto a cause e motivazioni, da un'indagine compiuta da Andi in cinque grandi città italiane (Palermo, Roma, Bari, Napoli e Milano), tra 500 intervistati è emerso che il 75% conosce molto bene i rischi derivanti dall'affidarsi agli abusivi. Cosa che ovviamente avviene principalmente per motivi economici (55,8%). Come ha fatto notare qualcuno nell'incontro in cui l'iniziativa è stata illustrata alla stampa, può però costituire un problema come riconoscere il vero dottore, perché c'è sempre il rischio di cadere in mani non autorizzate, in virtù di quell'altro aspetto dell'abusivismo che è il prestanomismo, suo figlio naturale. Fenomeno meno conosciuto che emerge dai (pochi) procedimenti disciplinari comminati dall'ordine o dallo stesso paziente/vittima (di solito connivente), che diventa accusatore solo in caso di esito negativo del trattamento. Di qui, il generico avvertimento "attenti a dove mettere la bocca".

La campagna si svolgerà attraverso il coinvolgimento diretto dei soci e dei dirigenti utilizzando anche i filmati realizzati lo scorso anno da studenti delle scuole di cinema, premiati dall'Andi. È prevista anche un'ampia sensibilizzazione attraverso spazi concessi a titolo gratuito sui media locali e nazionali.

Dental Tribune

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Legionella: un vecchio problema di grande attualità

Giordano Guglielmi, *Responsabile settore microbiologico, Laboratorio Rocchi dr. Eugenio Srl - Bazzano (BO)*

Il Laboratorio Rocchi è stato fondato a Bazzano (BO) nel 1949 dal dott. Eugenio Rocchi con la finalità di fornire un servizio di controllo analitico, chimico e microbiologico agli operatori del settore alimentare, l'unico che all'epoca era soggetto a obblighi di legge per le verifiche igienico-sanitarie e merceologiche del caso. L'attività si sviluppa negli anni a seguire, adeguandosi di volta in volta alle emergenti esigenze dettate dall'emanazione di normative nazionali e comunitarie in campo alimentare e ambientale.

Oggi il Laboratorio, avvalendosi di tecnici e laureati iscritti al relativo ordine professionale e negli elenchi speciali di pertinenza, oltre al servizio di prelievo e analisi di campioni di ogni tipo (alimenti, bevande, acque di scarico, rifiuti, terreni, aria, emissioni ecc.), offre consulenza e assistenza in materia di igiene, inquinamento ambientale, sicurezza sul lavoro, implementazione e gestione sistemi qualità, formazione del personale, oltre a proporsi per attività di consulenze tecniche di parte, in collaborazione con affermati studi legali su tutto il territorio nazionale.

I rapporti di prova contenenti gli esiti analitici possono essere impiegati per tutti gli usi di legge, in quanto sottoscritti a firma di professionisti appartenenti agli albi e collegi di competenza.

Il Laboratorio è:

- accreditato Accredia ISO 17025:2005;
- iscritto negli elenchi ministeriali delle strutture private autorizzate a eseguire analisi per tutti i settori alimentari normati;
- inserito nell'elenco regionale dei laboratori autorizzati a eseguire le analisi di autocontrollo alimentare;
- autorizzato dal Ministero delle Politiche agricole al rilascio di certificati di analisi e di origine validi per la commercializzazione e l'esportazione dei vini da tavola e VQPRD;
- autorizzato dal Ministero delle Politiche agricole al rilascio di certificati di analisi validi per la commercializzazione degli oli alimentari;
- iscritto nell'elenco di accreditamento (ISPESL/Ministero Salute) dei laboratori per l'esecuzione di analisi amianto;
- qualificato per l'esecuzione dei controlli analitici e verifiche ispettive presso la grande distribuzione organizzata.

Settore di punta e particolarmente qualificante per il Laboratorio è lo studio delle criticità microbiologiche di matrici liquide, solide, aeriformi, dal che deriva lo speciale interesse nei confronti della diffusione di microrganismi, quali appunto la legionella.

Sono passati ormai 37 anni da quando, nel 1976, durante un convegno di veterani dell'American Legion al Bellevue Hotel di Philadelphia, si verificò il primo eclatante caso documentato di infezione da *Legionella pneumophila* che coinvolse 211 persone, causando ben 34 decessi. A tale famoso episodio il microrganismo deve il suo nome generico «legionella», nonché la fama di pericoloso patogeno respiratorio con elevato tasso di mortalità.

E, come tale, continua ancora oggi a riscuotere l'attenzione dei mass media e delle autorità sanitarie.

Diffusissimo nell'ambiente, praticamente in tutti i corpi idrici e loro sedimenti, questo microrganismo è in grado di sopravvivere in un ampio range di temperatura (fino a 63 °C) e acidità (pH da 5,5 a 8,1, ma è in grado di sopportare anche pH 2,0 per brevi periodi).

Si ritrova di frequente nelle acque naturali, anche a livelli elevati che variano dalle migliaia ai milioni per litro, ed è in grado di sopravvivere e riprodursi anche all'interno di protozoi come le amebe o alghe microscopiche.

Da questo reservoir, il microrganismo passa alle acque condottate dove è presente normalmente in quantità non facilmente rilevabili (meno di un'unità formante colonia per litro). Pur non essendo in grado di moltiplicarsi nell'acqua filtrata e potabilizzata, la legionella incontra presto, all'interno degli impianti idrici e aeraulici, le condizioni favorevoli al suo sviluppo. Il microrganismo trova infatti rifugio e nutrimento nel biofilm e nelle incrostazioni spesso presenti sulle superfici interne delle tubature, delle cisterne e altri accumuli, ma anche nei sedimenti delle caldaie e su filtri o rompigetto.

L'associazione con altri microrganismi presenti negli impianti e le temperature spesso favorevoli dell'acqua nei medesimi (tra i 20 e i 40 °C nelle tubature dell'acqua sanitaria calda) accelerano la riproduzione di legionella, mentre i materiali inglobati nel biofilm proteggono il microrganismo da molti agenti chimico-fisici (anche biocidi). L'esposizione al patogeno avviene poi quando dagli impianti idrici e aeraulici l'acqua esce nebulizzata in goccioline delle "giuste" dimensioni (attorno ai 5 µm) e viene inspirata, raggiungendo gli alveoli polmonari. I soggetti a rischio sono le persone anziane, i maschi ultraquarantenni, fumatori, alcolisti, persone con malattie croniche come il diabete e immunodepresse.

Questi possono in tal modo sviluppare la "malattia del legionario" (legionellosi propriamente detta) o la meno severa "febbre di Pontiac".

Come già accennato, la legionellosi è una forma di polmonite a elevato tasso di mortalità e rientra tra le malattie di classe II, la cui notifica è obbligatoria. Tali segnalazioni sono sottoposte al sistema di sorveglianza speciale nazionale, facente capo all'Istituto Superiore di Sanità e a quello di sorveglianza internazionale che fa riferimento all'European Working Group for Legionella Infections (EWGLI) dell'Unione Europea. Primariamente interessati dal problema sono i gestori di strutture turistico-alberghiere, impianti sportivi, strutture residenziali (condomini) e, con responsabilità ancora maggiori, i gestori di impianti termali, strutture socio-assistenziali e sanitarie, non ultime quelle destinate alle cure odontoiatriche. Va considerato, inoltre, che qualsiasi impianto di climatizzazione è teoricamente in grado di diffondere il patogeno, allargando la problematica alla maggior parte dei luoghi di vita e di lavoro.

Il Laboratorio Rocchi dr. Eugenio Srl si occupa da anni della tematica legionella, fornendo servizi di analisi e consulenza a un'ampia tipologia di clienti che abbraccia praticamente tutte le categorie sopra citate.

Dal 2005 Accredia, l'ente italiano di accreditamento dei laboratori di prova, ha riconosciuto la competenza del nostro laboratorio nell'esecuzione di questa delicata determinazione analitica su acque e altri campioni di origine ambientale, secondo il Metodo riportato nella GU n. 103 05/05/2000.

Da allora, il Laboratorio partecipa con successo a circuiti interlaboratorio (ring test) internazionali per questa tipologia d'analisi.

Il Laboratorio Rocchi può pertanto garantire professionalità e integrità, nonché la dovuta discrezione, nell'affrontare una problematica, spesso complessa e non priva di rischi reali per le persone e le attività coinvolte.

Ricordiamo, infine, la possibilità di risvolti penali a carico dei gestori nei casi più gravi e che la precoce individuazione del problema è necessaria premessa per una sua efficace soluzione.

COME ORDINARE

tueor SERVIZI

TUEOR SERVIZI Srl • Corso Sebastopoli, 225 • 10137 Torino
Tel. 011 0463350 • Fax 011 0463304 • loredana.gatto@tueor.it
www.tueorservizi.it

NOVITÀ

IMPLANTOPROTESI
PER CHI, QUANDO, COME

Dalle cause della perdita dei denti, alla riabilitazione del paziente parzialmente o totalmente edentulo, con protesi fisse o rimovibili su impianti. Il libro spazia dalle riabilitazioni standard ai più recenti protocolli di carico immediato con chirurgia computer guidata. Un percoso che guida il clinico attraverso l'analisi delle controindicazioni sistemiche e locali per la selezione del paziente. Vengono descritti i principi costruttivi in protesi, indispensabili per il successo a lungo termine, rivisitati attraverso la funzione e l'estetica. La revisione critica ed esaustiva della bibliografia fornisce spunti di ricerca per ulteriori approfondimenti, e la ricca e accurata iconografia rende la consultazione del libro semplice ed efficace. Gli autori hanno sviluppato le proprie competenze in un ambito clinico universitario nel quale l'avanguardia scientifica ha dovuto sempre coniugare l'eccellenza del trattamento con l'adozione di strategie di riabilitazione "sociali".

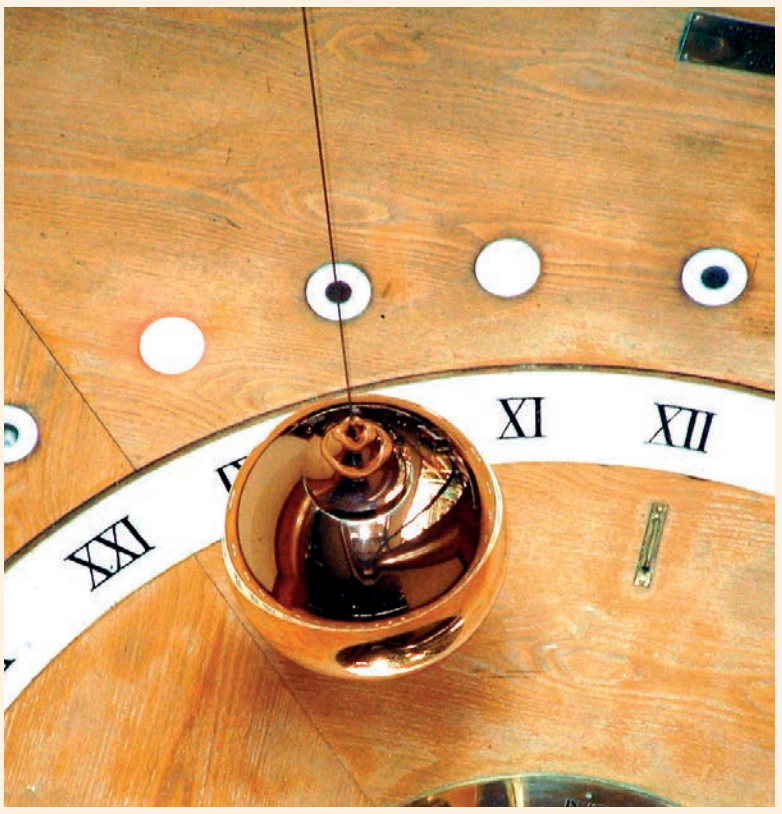
F. Bassi, G. Preti, G. Schierano

Pagine: 252
Formato: 30x20 cm
600 foto a colori

185,00 EURO

Confermata l'efficacia dell'ipnosi in chirurgia

Jena – L'ipnosi allevia il dolore, riduce lo stress psicologico e favorisce il recupero dopo l'intervento chirurgico: questo è il risultato di una meta-analisi, nella quale alcuni psicologi di Jena e Berna hanno esaminato l'efficacia dell'ipnosi nell'ambito degli interventi chirurgici. Per questo studio i ricercatori hanno analizzato più di 30 casi singoli con quasi 2.600 pazienti. Hanno pubblicato ora i loro risultati sul giornale specializzato *Clinical Psychology Review*.



Da più di cinquant'anni viene studiata l'efficacia dell'ipnosi nel contesto di interventi chirurgici. Siccome lo stress psicologico può influenzare in modo negativo il processo di guarigione, l'ipnosi dovrebbe togliere la paura ai pazienti, ridurre il dolore e velocizzarne la guarigione. Visto che l'ipnosi è veramente in grado di fare tutto questo, alcuni ricercatori di Jena e Berna lo hanno esaminato in una meta-analisi riguardo l'utilizzo dell'ipnosi negli interventi chirurgici. Dalla letteratura specializzata i ricercatori, basandosi su criteri tematici e qualitativi, hanno scelto complessivamente 34 casi per 2.597 pazienti che, oltre al trattamento di routine, sono stati sottoposti a pratiche di ipnosi prima, durante e dopo un'operazione o un intervento medico doloroso. Tra questi, anche interventi ginecologici o di bypass, così come la cura di piaghe da ustioni.

«Nella maggior parte degli studi, l'ipnosi è stata eseguita da un terapeuta presente in loco, ma in alcuni casi si è ricorso anche ad autoipnosi con l'aiuto di un CD che durava tendenzialmente dai 30 ai 60 minuti», così Susan Tefikow – dell'Istituto di Medicina psicosociale e Psicoterapia della clinica universitaria di Jena – descrive la tipologia di studi che sono stati analizzati durante il suo dottorato di ricerca.

L'elemento centrale della terapia d'ipnosi riguarda le suggestioni terapeutiche, che mirano a produrre dei cambiamenti nella percezione soggettiva dei pazienti. Al momento dell'intervento, queste suggestioni possono condurre maggiormente a rilassamento, riduzione di dolore e a una guarigione veloce e senza complicazioni. «Nell'analisi delle ricerche effettuate, l'ipnosi si è dimostrata un intervento efficace», riassume così il risultato Susan Tefikow, «e ha contribuito a ridurre paure e stress dei pazienti, a mitigare il dolore e anche a favorire la guarigione post-chirurgica».

Inoltre, l'ipnosi ha mostrato effetti positivi anche per quanto riguarda gli aspetti economici. I pazienti che avevano ricevuto una terapia d'ipnosi, rispetto a pazienti senza questo trattamento, necessitavano di un numero minore di antidolorifici, e l'intervento poteva essere svolto in un tempo più breve.

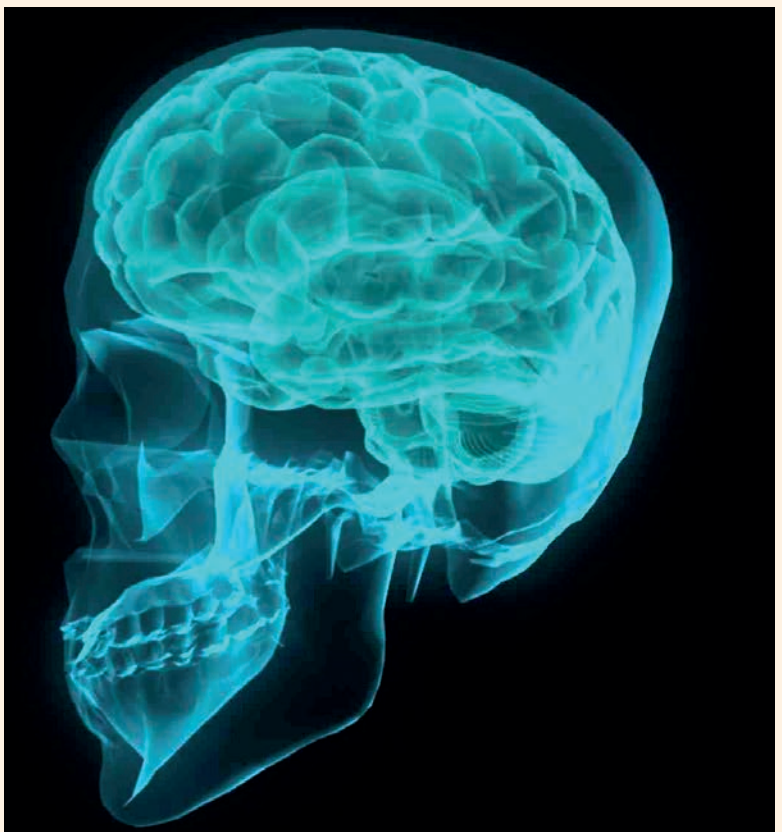
La dottoressa Jenny Rosendahl dice: «La nostra analisi ha mostrato che l'ipnosi può sostenere in modo efficace i pazienti nel superamento d'interventi stressanti o dolorosi.

Questo risulta non solo dalle valutazioni dei pazienti, ma è misurabile anche attraverso dei criteri clinici oggettivi».

Che l'efficacia dell'ipnosi sia dimostrabile — sia in base ad aspetti rilevanti nei pazienti, come stress psicologico oppure dolore, sia in relazione a guarigione, consumo di medicinali e durata dell'intervento — è ormai visto dagli psicologi come un risultato importante della loro meta-analisi. «Questo metodo può anche servire come base decisionale per medici e sostenitori dei costi. Siccome si tratta di un intervento a breve termine e poiché esiste, inoltre, la possibilità di utilizzare anche dei semplici CD, l'ipnosi è una metodica decisamente facile da includere nella routine medicale», spiega Susan Tefikow. «I pazienti, per i loro interventi chirurgici, possono approfittare dell'utilizzo di ipnosi, ma si necessita ancora di altri studi qualitativamente importanti per identificare forme d'ipnosi appropriate e per continuare a dimostrarne l'efficacia scientificamente», sottolinea Jenny Rosendahl.

La meta-analisi ora pubblicata sul giornale specializzato *Clinical Psychology Review* è stata sviluppata nell'ambito di un progetto di ricerca a beneficio dell'assistenza psicologica dei pazienti chirurgici, sostenuto dal Ministero per l'Educazione e la Ricerca.

Università di Jena



DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Benvenuti a casa vostra!

Questo il clima che ha accolto i partecipanti alla terza edizione del Sirona Users Meeting. Un successo annunciato per quello che è ormai diventato un appuntamento tradizionale.
Ospitato anche quest'anno presso il Palazzo della Gran Guardia di Verona, l'evento ha confermato ancora una volta il crescente interesse verso le tecnologie digitali.

In tre giorni dal ritmo coinvolgente, sono stati tanti i relatori che, insieme ai quasi 400 partecipanti, hanno approfondito i vantaggi che possono derivare dall'ottimizzazione dei protocolli operativi grazie all'integrazione delle moderne tecnologie e all'impulso che queste possono dare alla comunicazione verso il paziente. La conduzione attenta e dinamica da parte di Sonia Zanconato, responsabile della Sirona Digital Academy, e di Franco Capelli, direttore marketing, ha permesso il perfetto svolgimento dell'intenso programma.

Nel dare il via ai lavori congressuali, Thomas Scherer, vice president sales Europe and Canada di Sirona, ha sottolineato come la volontà di Sirona sia quella di «aiutare i dentisti, ma soprattutto i loro pazienti, con prodotti in grado di comunicare tra loro, per facilitare il lavoro del professionista e il coinvolgimento del paziente nel piano di trattamento».

E questo è stato proprio l'argomento al centro della prima sessione dedicata a coloro che ancora non sono utilizzatori dei sistemi Sirona. Attraverso la presentazione di un caso reale – il «Caso Mirella» – i dottori Mauro Fazioni e Giacomo Zanotti hanno illustrato come con l'utilizzo degli strumenti del Virtual Patient, dalla diagnosi 3D all'implantologia guidata con mascherine chirurgiche CEREC, sia possibile coinvolgere il paziente nell'approccio diagnostico e nel piano terapeutico, al fine di renderlo più consapevole e motivato.

L'intervento dell'odt. Massimiliano Pisa ha permesso alla platea di comprendere l'importanza dell'impatto delle nuove tecnologie sulle procedure di laboratorio e sul miglioramento della comunicazione con lo studio.

Con il titolo "Digital Dentistry e...", la giornata di venerdì ha visto il susseguirsi di relazioni volte a esplicitare come l'adozione delle tecnologie digitali possa e debba interessare ogni disciplina odontoiatrica per rendere sempre più predicibile il risultato del trattamento. Con la partecipazione dell'odt. Andrea Sartor, in qualità di facilitatore, si è parlato di protocolli operativi per i trattamenti restaurativi chairside (Cesare Robello), delle potenzialità della diagnostica generale 3D in chirurgia (Alfonso Baruffaldi, Andrea Baruffaldi, con il contributo in video di Tiziano Testori) e del suo razionale nella diagnosi e nel trattamento endodontico (Roberto Fornara).

Partendo dall'esperienza di lavoro chairside, i successivi interventi si sono incentrati sull'utilizzo del CAD/CAM nella didattica avanzata utilizzata presso l'Istituto Stomatologico Italiano di Milano (Cristian Coraini, Tommaso Mascarello), sui consigli e suggerimenti per la risoluzione dei diversi casi clinici che il professionista si trova ad affrontare nella pratica quotidiana (Giuseppe Radaelli, Carlo Sambri) e sulle indicazioni per una corretta scelta dei materiali fresabili (Carlo Monaco, Alba Kellezi, Gabriele Gambi, dell'Università di Bologna).

Sono poi state approfondite le applicazioni delle tecnologie digitali in chirurgia guidata (Carmela Sorce, Emilio Margutti), protesi (Giuseppe Iaria, Matteo Iaria), cefalometria 3D (Giovanna Perrotti, Massimiliano Politi) e in laboratorio (Davide Dainese).

Per dare voce al paziente e alle sue esigenze, a conclusione della giornata sono entrati in scena Raul Cremona e il duo Marta & Gianluca di Zelig. L'umorismo e l'ironia hanno fanno da sfondo a un messaggio quanto mai importante: l'adozione delle moderne tecnologie richiede un cambiamento anche nell'approccio comunicativo per rispondere in modo efficace al bisogno di coinvolgimento da parte del paziente.

All'insegna della convivialità e dell'intrattenimento, la serata di venerdì è stata animata da una grande festa al Winter Garden Crowne Plaza Verona, con la suggestiva esibizione dell'acrobat e performer Ada Ossola e l'esilarante spettacolo di cabaret e magia del frizzante e coinvolgente Raul Cremona.

L'apertura dei lavori della giornata conclusiva è stata affidata all'AD di Sirona Italia Davide Fazioni che nel suo intervento ha voluto sottolineare come, seppur nell'immaginario collettivo la tecnologia sia legata al concetto di complessità, l'obiettivo di Sirona sia quello di scindere questo binomio, proponendo strumenti facili da utilizzare e integrabili tra loro, con la consapevolezza che nel fare ciò «non siamo soli. C'è una comunità Sirona: qui in sala e fuori di qui con 10.000 utilizzatori di tecnologia Sirona».

Gli ulteriori campi di applicazione delle tecnologie digitali sono stati affrontati nelle relazioni del sabato, con i temi legati alla conservativa (Franco Brenna, Lidia Tordiglione), protesi (Marco Cossu) e restauri one session (Roberto Spreafico). I lavori si sono conclusi con la dimostrazione dell'approccio al paziente virtuale in protesi e implantoprotesi (Mauro Fazioni, Giacomo Zanotti).

Tra i momenti più significativi dell'evento, vi è stata la consegna della borsa di studio del valore di 10.000 euro all'Università degli Studi di Bologna per la ricerca nell'ambito delle tecnologie digitali. Come sottolineato da Fanco Capelli, il progetto che vede l'inserimento di un sistema CEREC in una delle principali università italiane, è certamente ambizioso e punta «ad avere in futuro sempre più studenti che possano acquisire una maggiore consapevolezza delle nuove tecnologie, per una loro adozione più semplice e immediata nella loro professione». Anche la formula che ha visto salire sul palco relatori senior affiancati da relatori junior rientra nella volontà di permettere alle nuove generazioni di avvalersi quanto prima di quegli strumenti che possono facilitare l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica con il paziente e offrire predicibilità e sostenibilità.

Anche quest'anno, le promettenti qualità dei molti relatori appartenenti alla Sirona Digital Academy confermano come l'impegno di Sirona nella formazione degli utilizzatori delle proprie tecnologie sia anche di stimolo per la produzione di documentazione di casi clinici basati su protocolli innovativi.

La presenza di un'area espositiva dedicata agli sponsor e ai distributori Sirona ha permesso ai partecipanti di approfondire anche alcune novità merceologiche ed editoriali.

Appuntamento al prossimo SIRONA Users Meeting in programma dal 13 al 15 novembre 2014, sempre presso il Palazzo della Gran Guardia di Verona.

Sirona

NUOVO
CEREC SW 4.2
Il sistema per risultati perfetti.

Scannerizza, progetta ed è fatto: il tuo workflow non è mai stato così facile. CEREC software 4.2 si distingue per la sua interfaccia intuitiva che ti guida in ogni fase, per la possibilità di modificare il dente virtuale e per la capacità di gestire restauri multipli. La procedura di progettazione è la stessa per tutte le indicazioni, per giungere in modo semplice e veloce al restauro desiderato.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania
www.sirona.it
Tel. 045/82.81.811

The Dental Company

sirona.