

All'interno lo speciale
ORTHO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 10

Ottobre 2011

Euro 3,00


DERMAL
MEDICAL DIVISION



**Conquistare nuovi clienti.
Fidelizzare i pazienti tradizionali.
Aumentare la redditività dello studio medico.**

Questa è l'opportunità che Dermal Medical Division mette a disposizione di dentisti e odontoiatri, affinché possano associare la cura del sorriso a quella degli inestetismi legati alle patologie dei tessuti molli del viso assicurandosi un **guadagno** in termini di competenze e un **vantaggio** per la propria **professionalità**.



L'anti-Age per un sorriso che mantiene giovani

**CHIAMA IL NUMERO VERDE
PER UNA PROVA DIMOSTRATIVA
GRATUITA PRESSO IL TUO STUDIO**

Numero Verde

800.66.24.23

www.dermalmedical.it

rassodamento tessuti - fotoringiovanimento
antirughe - antimacchie

**viene a trovarci al
INTERNATIONAL EXPODENTAL
pad. 9 stand A8 B7 Fiera di Roma
6-8 ottobre 2011**

Per soddisfare ogni curiosità sui trattamenti e
sulle opportunità di applicazione nel
contesto odontoiatrico partecipa al WorkSHOW
venerdì 7 ottobre 9.30-12.30 Sala Alfa Pad. 7

Malattie della Professione



**SINDROME DA BURNOUT,
L'AUTOSFRUTTAMENTO A RATE**

Recenti studi austriaci provano che almeno il 20% dei medici e dei dentisti presenta sintomi della sindrome da burnout e il 50% è in una condizione di rischio nel poter sviluppare questa patologia.

> pagina 8

Made in Italy



**DALLE OPERE D'ARTE
ALL'UTILIZZO DENTALE**

Grazie alla mission di salvaguardare le grandi opere d'arte, verso la fine degli '80, ebbe inizio alla Lambda l'utilizzo sistematico e professionale nel dentale dell'affascinante raggio laser

> pagina 20

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition



online adesso!

www.dental-tribune.com

**Intervento complesso
o di routine? Una sentenza**

Spetta al dentista provare la complessità del caso!

Secondo una recentissima sentenza della Suprema Corte di Cassazione (Sez. Terza Civ. n. 14109 del 27.06.2011) il danno causato dall'applicazione di una protesi dentaria con la tecnica dell'implantologia può essere qualificato intervento di routine, facendo anche riferimento alla data in cui è stato eseguito e per questo dev'essere risarcito anche per sola colpa lieve.

→ DT pagina 3

**Il Chirone
e il "relatore"
Carlo Verdone**



A parte ogni giudizio di valore, delle relazioni che hanno impreziosito la IV edizione del Chirone (Roma, La Sapienza, 16 e 17 settembre) sul tema "Piccoli sorrisi: dalla mamma al bambino", una delle idee vincenti scaturita dall'efficace attivismo di Gianna Nardi, anima della manifestazione, è invitare ogni anno un testimonial d'eccezione dal mondo dello spettacolo.

→ DT pagina 2

**Tecnica e cultura
a ExpoDental**



**INTERNATIONAL
EXPODENTAL**

Si apre giovedì 6 alla Fiera di Roma l'International ExpoDental, la più importante fiera internazionale di settore in Italia, punto di incontro e scambio ormai tradizionale dei protagonisti del dentale.

Malgrado il richiamo esercitato da ExpoDental Forum (vedi seconda parte) è come sempre la rassegna merceologica il cuore pulsante della manifestazione giunta quest'anno alla 59ª edizione "Non è vero che i professionisti del settore siano adeguatamente informati sulle novità che l'industria internazionale ha realizzato per migliorare il loro lavoro e la salute dei pazienti" dice il Presidente dell'Unidi organizzatrice, Mauro Matteuzzi. "ExpoDental International - gli fa eco il Presidente Promunidi, Ales-

sandro Gamberini - è ancora oggi la manifestazione in cui poter vedere, provare, scegliere le ultime novità in tema di attrezzature e materiali, capire quali sono le tendenze, nuovi indirizzi di mercato per dare ai propri clienti, siano essi pazienti o dentisti, sempre il meglio".

"Il confronto con gli stessi produttori fa la differenza - continua Gamberini - poter capire,

→ DT pagina 2

**Sorveglianza dello stress
lavoro correlato e ruolo
dell'Odontoiatria gnatologica**

Le leggi europee per la sicurezza e la salute del posto di lavoro impongono l'obbligo degli imprenditori di proteggere la sicurezza e la salute del luogo di lavoro e dei lavoratori e introducono la stima del rischio dello stress lavoro correlato. Il datore non può proteggere i dipendenti dallo stress, ma migliorare il luogo di lavoro. Ha come obiettivi correlare la stato di salute dei lavoratori e del luogo di lavoro, intercettare gli indicatori dello stato di malessere percepito dall'azienda e delle risorse umane e calcolarne la competenza bio-psico-sociale.

→ DT pagina 10

Sensitive Pro-Sollievo

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO



Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™ dentifricio è un Dispositivo Medico n° 0483. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.
Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™ pasta desensibilizzante per lucidatura è un Dispositivo Medico. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.

Colgate
IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Vobas
The specialist in oral care

www.colgateprofessional.it

**Nasce
a ExpoDental
Lab Tribune**

A cura di *Dental Tribune* International e della sua edizione italiana nasce *Lab Tribune*, il periodico degli odontotecnici italiani.

Non si tratta solo di un fatto giornalistico, di una nuova voce in un coro per ora mediaticamente piuttosto esiguo, ma anche e soprattutto di un'occasione importante per il coagulo di energie, intenti e visioni nella (e della) professione.

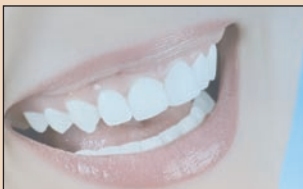
Di cadenza quadrimestrale (l'uscita del numero uno è prevista per gennaio 2012) la nuova testata si propone, infatti, di veicolare notizie, interviste, interventi, provvedimenti riguardanti il mondo dei "lab" invitando sinora tutti gli odontotecnici alla collaborazione per rendere concreto l'ambizioso obiettivo "universalistico".

→ DT pagina 2

**AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO**

Silfradent MedicaLe
L'alta tecnologia parla italiano

COMBIOSS
LEADING BONE GENERATION





**COMBIOSS IL MATERIALE DI
SINTESI IDEALE PER L'INNESTO
OSSEO**

**Altamente poroso, osteoconduttivo,
100% riassorbibile, 100% sintetico**

Il CombiOSS viene prodotto in conformità ai più elevati standard di qualità ed è privo di materiali di origine umana o animale. CombiOSS è una formazione granulare porosa di β -tricalcio fosfato sintetico (β -TCP) a fase pura superiore al 99%, progettato per il riempimento di difetti e cavità ossee. Esprime il suo massimo potenziale osteoconduttivo associato alla tecnologia CGF - Round up (Concentrated Growth Factors).

Ref. CBO 500-05
0,5 ml 315-500 μ m

Ref. CBO 1000-10
1,0 ml 500-1000 μ m

silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Editoriale

L'implantologia in sala d'aspetto



Negli ultimi due anni ho assistito a un crescente bisogno di comunicare con i pazienti. Forse prima non lo si faceva? Certo, ma la comunicazione avveniva all'interno di un rapporto medico-paziente basato sulla totale delega e fiducia del cliente/paziente nei confronti del terapeuta e del piano di trattamento proposto. Questo rapporto, dicono gli esperti, si è modificato a seguito di repentini cambiamenti sociali accelerati nell'ultimo decennio: per semplificare rimando a corsi e articoli anche comparsi sulle nostre testate o in libri pubblicati dalla stessa nostra casa editrice in merito all'argomento e, ricordo solo ad esempio, i nuovi contesti metropolitani; l'elevata scolarizzazione della popolazione accompagnata da una cultura più del video (spesso televisivo) piuttosto che tradizionale, l'avvento di informazione globale con internet (non dimentichiamo che in Italia abbiamo una diffusione massiccia di pc e telefonini), nuovi mezzi pubblicitari e last but not least la crisi socio-economica e dall'altro lato l'accentuata specializzazione dei medici. Del resto lo stesso studio per affrontare moderne tecniche, ad esempio chirurgiche ed estetiche, è dotato di strutture complesse e di personale impegnato in mansioni diverse. Come comunicare? Qui desidero presentare uno strumento richiesto proprio da alcuni di voi per la sala d'aspetto, riguardante l'implantologia e che può essere un valido strumento per informare i pazienti odontoiatrici sui vantaggi della terapia implantare e in particolare per educare e rendere maggiormente preparati all'intervento coloro che già abbiano optato per questa soluzione. L'incarico per realizzare il progetto è stato affidato a Marisa Roncati Parma Benfenati, nella duplice veste di odontoiatra e igienista e a Paola Marzola, che già avevano collaborato nella realizzazione del 1° dvd per la sala d'aspetto professionale riguardante l'igiene domiciliare. Per questo prodotto si è scelta la forma del film comico/ironico con attori per dare un prodotto editoriale di intrattenimento per la sala d'aspetto su un argomento complesso e delicato come la chirurgia implantare. L'aspetto didattico, attento, preciso e scientifico, se pur in linguaggio semplice, è illustrato con numerose animazioni e disegni che illustrano tecniche e protocolli con la mission di rispondere a frequenti dubbi, timori, ansie e superare certi luoghi comuni. Il dvd risponde appunto a nuove esigenze comunicative perché aiuta ad approfondire l'argomento con il proprio team odontoiatrico. Disponibile in ordine da luglio, saranno consegnate le prime copie a metà settembre (vedi brochure allegata).

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

Le due grandi anime di Expodental (tecnica e cultura) a braccetto alla Fiera di Roma

DT pagina 1

dialogando con chi li ha progettati e realizzato apparecchiature e materiali o con i rispettivi opinion leader, rende Expodental un appuntamento a cui non si può mancare a rischio di rimanere indietro". Un significativo confronto tecnico fra esperti rivolto ai dealers è il convegno "Globalizzazione del mercato dentale: "opportunità e minacce" in programma giovedì 6 sulla tematica del commercio parallelo. Cuore nobile di Expodental Internazionale è Expodental Forum, 4° edizione (venerdì 7 e sabato 8 ottobre) un momento significativo dell'aggiornamento professionale per tutte le categorie dell'universo dentale. "Nostro obiettivo – sottolinea Matteuzzi- è stato cambiare il prodotto fiera nell'approccio dei

partecipanti e della fiera stessa. Venire all'Expo per i professionisti del settore deve essere un'esperienza soprattutto utile. Non solo per vedere le novità merceologiche, ma per formarsi grazie agli eventi organizzati dalle Associazioni e Società scientifiche e dalla stessa Unidi". Di valenza internazionale grazie a relatori di fama, il programma culturale include corsi, convegni, congressi e workshop tecnologici, tutti gratuiti ed accreditati ECM per le professioni di riferimento, per coniugare aggiornamento merceologico al clinico professionale. Al Forum sono oltre 25 gli eventi formativi organizzati da UNIDI con Associazioni partner, 65 le relazioni di oltre 150 relatori, con un congresso monotematico dedicato all'Approccio sistematico al paziente in età evolutiva" articolato in due

momenti integrati tra loro: la mattina del venerdì "Approccio integrato in ortodonzia e odontoiatria pediatrica" e il pomeriggio "Il mantenimento dello spazio e il recupero dell'elemento dentale traumatizzato". Presieduto

da Matteuzzi e coordinato da Roberto Rosso si tiene sabato 8 il Dental Management Symposium "Comunicazione in Odontoiatria: dall'efficacia della comunicazione personale alla promozione della professionalità".

Nasce a Expodental Lab Tribune

periodico degli odontotecnici italiani

DT pagina 1

Un primo segno di collaborazione, espressione auspicabile di una maggior unità di intenti, si è già verificata. Nel cosiddetto "Numero zero" di *Lab Tribune* che viene ufficialmente presentato giovedì 6 nella sala stampa di Expodental viene riportato il saluto di benvenuto unitario a firma dei rappresentanti di tutte le sigle rappresentative: un gesto che va oltre il semplice segno di cortesia. Nel numero iniziale viene anche riportato un altro messaggio di benvenuto, altrettanto significativo: quello di Torsten Oemus, il presidente di *Dental Tribune International*, l'"editore globale" cui fa capo l'edizione italiana, a conferma dell'amplissimo respiro dell'"ultimo nato" di una catena editoriale presente in 26 lingue in oltre 90 Paesi.

L'Editore

Il Chirone, le mamme, i bimbi e il "relatore" Carlo Verdone



DT pagina 1

Dice infatti la Nardi: "Grazie alla loro popolarità le persone più conosciute possono contribuire in modo determinante a veicolare messaggi positivi in materia di educazione alla salute e prevenzione..."., facendo in modo che un incontro di carattere eminente-

mente tecnico, ma con consistenti riflessi sociali, non rimanga confinato tra "addetti ai lavori". Quindi se l'anno scorso, una standing ovation aveva salutato l'intervento di Pippo Baudo, quest'anno a tenere la scena, senza tema di confronti, è stato Carlo Verdone, "erede" nominato dal grande Alberto Sordi, che oltre al consolidato favore che gode tra il pubblico, ha una riconosciuta inclinazione, una certa intuizione, per le cose della medicina, al punto di essere stato insignito, dalla Federico II di Napoli, di un attestato che lui chiama, tra l'ilarità generale, "doloris causa". Non passa giorno infatti che un collega, un amico, un

conoscente si rivolga a lui per qualche disturbo, un sintomo sospetto, che Verdone "diagnostica" invitando sempre e comunque il preoccupato a rivolgersi al suo medico di fiducia. Nel descrivere con bonaria autoironia questa sua singolare "valenza diagnostica" Verdone si è tuttavia fatto serio ricordando un caso, in cui il consiglio di sottoporsi immediatamente a un intervento chirurgico ha forse salvato una vita. Soffermendosi sul tema ispiratore del Chirone, l'attore ha sottolineato l'imprinting decisivo che ha la mamma sulla vita e le scelte

del bambino, portando se stesso ad esempio: "Se oggi sono un attore lo devo soprattutto a mia madre che ha sempre creduto in me". Certamente lo deve a lei - aggiungiamo noi - ma anche a quel giornalista in incognito, che, solo e unico spettatore di uno spettacolo completamente deserto di pubblico, uscì il giorno dopo su Paese Sera con un articolo entusiasta, convincendo il giovane Carlo Verdone a proseguire sulla strada artistica intrapresa. Aveva ragione.

m.boc

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International		Publisher Torsten Oemus	
Group Editor	Daniel Zimmermann	Editor	Claudia Salwiczek
Managing Editor	newsroom@dental-tribune.com	Editorial Assistant	Yvonne Bachmann
DT Asia Pacific	+49 341 48 474 107	Copy Editors	Sabrina Raaff Hans Motschmann
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		Publisher/President/CEO Sales & Marketing Director of Finance & Controlling Marketing & Sales Services License Inquiries Accounting Business Development Manager Project Manager Online Executive Producer Torsten Oemus Peter Witteczek Matthias Diessner Dan Wunderlich Nadine Parczyk Jörg Warschat Manuela Hunger Bernhard Moldenhauer Alexander Witteczek Gernot Meyer	

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

Anno VII Numero 10, Ottobre 2011
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Editore
T.U.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10157 Torino
Tel.+39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882
www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10157 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

Comitato scientifico
Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica
Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivì, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi
V. Arata, M. Aversa, D. Caprioglio, F. Disconzi, G. Farronato, S. Fiorentino, G. Gallesio, A. Gandini, E. F. Gherlone, G. Hruzek, C. Lanteri, E. Lerda, F. Luraghi, M. Martelli, P. Martini, P. Montanari, M. Mozzati, C. Quadrelli, R. Pische, E. Romeo, A. Ruspa, F. Santoro, M. Trevisol, L. Trombelli, P. Zampetti

Redazione
Chiara Siccardi

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Stefania Dibitonto, Loredana Gatto, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

Realizzazione
T.U.E.OR. Srl - www.tueor.it

Stampa
Arti Grafiche Amilcare Pizzi Spa - Cinisello B. (MI)

Pubblicità
T.U.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti
T.U.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10157 Torino
Tel. 011.197 15 665 - 011.0463350 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale
Forme di pagamento:
Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a T.U.E.OR. srl;
Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a T.U.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 635/72

Associato
all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi

Intervento complesso o di routine? Spetta al dentista provare la complessità del caso



In tutte le altre evenienze, cioè quelle che si materializzano nella stragrande maggioranza dei casi e che necessitano della cosiddetta diligenza media, il paziente oltre a non essere tenuto al pagamento del corrispettivo

dovuto al professionista, avrà diritto anche al risarcimento dei danni morali e materiali.

Mario Aversa
*Specialista Medico-legale
Odontoiatra
Libero professionista in Salerno*

← **DT** pagina 1

Viene così rigettato il ricorso di un dentista condannato al risarcimento di 22 mila euro nei confronti di un proprio paziente che aveva subito un intervento implantologico non andato a buon fine.

Nella sentenza si sostiene che “la diligenza del medico nell'adempimento della sua prestazione professionale deve essere valutata assumendo a parametro la condotta del debitore qualificato, ai sensi dell'art. 1176, secondo comma, codice civile”. Paragonando un intervento di implantologia con finalizzazione protesica ad una “prestazione medico-chirurgica di routine” spetta eventualmente al medico provare (il che non risulta essere avvenuto) la particolare complessità in concreto dell'intervento stesso. Decisamente influente ai fini della sentenza, la circostanza che il paziente non avesse saldato completamente la parcella del professionista, con un residuo di 13mila euro.

Due sono a nostro avviso gli spunti di riflessione:

- 1) l'implantologia viene ormai considerata una tecnica sperimentata, diffusa, sicura e, quindi, “routinaria” al pari delle altre usuali procedure odontoiatriche, quali potrebbe essere la classica terapia conservativa
- 2) si conferma la difficoltà di dimostrare da parte del sanitario (su cui incombe l'onere della prova) che l'intervento eseguito fosse di particolare difficoltà, limitando in tal caso la responsabilità solo in caso di dolo (volontarietà) o colpa grave.

In odontoiatria, quindi, dimostrare che la situazione abbia le caratteristiche di difficoltà tecnica tali da rendere assolutamente difficile il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, è una prova estremamente difficile da fornire, perché il caso eccezionale, sempre secondo la suprema corte, “è considerato quello non ancora studiato e sperimentato oppure oggetto di controversi dibattiti scientifici in materia di diagnosi e cura”.

In sostanza, quindi, nel momento in cui l'odontoiatra decide di effettuare una terapia decide, allo stesso momento, che quella soluzione è applicabile al paziente in cura e deve raggiungere il risultato che si è prefisso con lui, salvo che non insorgano elementi imprevedibili e di particolare difficoltà nel corso della cura stessa.

surgysonic MOTO

T-BLACK

MINORE ABRASIONE E USURA

MIGLIORE EFFICIENZA DI TAGLIO E MINOR RISCALDAMENTO DEI TESSUTI

SUPERFICIE ANTIRIFLESSO

SURGYSONIC MOTO rappresenta la svolta nella chirurgia dei tessuti duri. **Ultrasuoni** e **micromotore** chirurgico brushless due tecnologie - un dispositivo unico.

I MARZIANI DEGLI ULTRASUONI

The colour you feel

ESACROM SRL - Imola - Italy - Phone: +39 0542643527
E-mail: esacrom@esacrom.com - Website: www.esacrom.com

Il trattamento odontoiatrico nel paziente osteoporotico in terapia con bifosfonati

M. Mozzati, V. Arata, G. Gallesio, E. Lerda

L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro, caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni della sua microarchitettura: ciò lo rende fragile e facile preda di fratture. Obiettivo primario del trattamento dell'osteoporosi è proprio la riduzione di incidenza delle fratture e di conseguenza del dolore e della disabilità del paziente, migliorandone la qualità di vita.

Tra i diversi trattamenti esistenti per questa patologia negli ultimi anni sono stati sempre più spesso impiegati i bifosfonati. Si tratta di una classe di farmaci utilizzata in oncologia in infusioni endovenose per il trattamento delle metastasi scheletriche, dal momento che agisce sul *turnover* osseo, bloccandolo.

Questo meccanismo d'azione permette quindi di arrestare il decremento della massa ossea tipico dell'osteoporosi. Contrariamente ai pazienti oncologici, la somministrazione dei bifosfonati nei pazienti affetti da osteoporosi avviene solitamente per via orale o con iniezioni intramuscolo, anche se oggi i casi più gravi possono essere anche trattati con

infusioni endovenose gestite in ambito ospedaliero.

Questi farmaci sono diventati di grande attualità nel mondo scientifico odontoiatrico per una complicità a essi associata che colpisce in modo specifico le ossa mascellari: l'osteonecrosi mascellare da bifosfonati. Per questo motivo, oggi sempre più spesso, questi pazienti non vengono curati ambulatorialmente per la paura dell'odontoiatra di incorrere in questa temuta complicanza.

La BRONJ (Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaw), viene definita come la persistente esposizione ossea nel cavo orale, in assenza di segni di guarigione, da otto o più settimane in pazienti mai sottoposti a radioterapia nel distretto cervico-facciale, che abbiano fatto uso o siano ancora in terapia con bifosfonati.

L'esposizione ossea può presentarsi spontaneamente o, più spesso, diventa manifesta in seguito a traumi chirurgici anche minimi quali l'estrazione di elementi dentali. La necrosi origina sempre a livello dell'osso alveolare, più facilmente a contatto con flora batterica, e solo secondariamente si esten-

de al corpo e rami mandibolari o, in sede mascellare, verso le cavità nasale e sinusale.

La diagnosi è clinica e raramente segni radiografici subclinici quali la reazione periostale, la perdita della lamina dura e l'allargamento dello spazio periodontale possono precedere la manifestazione della malattia.

Spesso l'evidenza radiologica è presente in stadi più avanzati di evoluzione della necrosi.

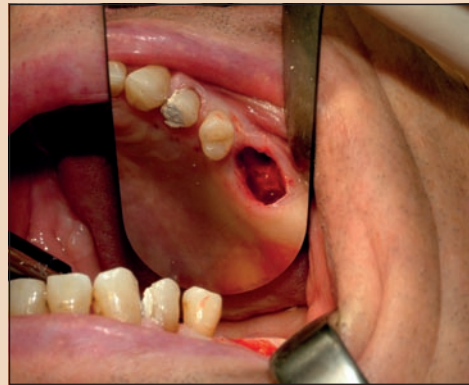
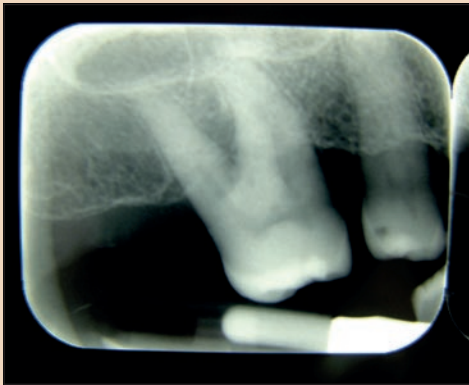
Per la difficoltà di gestione di questa complicanza, dalla comparsa dei primi casi di BRONJ, si è diffusa un'informazione senza sufficienti basi scientifiche, che ha spaventato odontoiatri e pazienti e ha portato a un allontanamento degli ultimi dagli ambulatori odontoiatrici, in particolare quelli privati. È così che ai centri ospedaliero-universitari come la Dental School di Torino, diretta dal Prof. Stefano Carossa, afferiscono sempre più questi pazienti inviati dal curante che non si fida a trattarli. In realtà il rischio di insorgenza di BRONJ è strettamente correlato alla via di somministrazione di questi farmaci e alla potenza della molecola



usata, oltre che al quadro clinico sistemico del paziente e alla eventuale presenza di altri fattori di rischio, come diabete scompensato, terapia cortisonica cronica, parodontopatia, scarsa igiene orale. La classica somministrazione per via orale o intramuscolo in un paziente osteoporotico non presenta alcuna controindicazione a un normale trattamento odontoiatrico ambulatoriale che è invece auspicabile. Una corretta cura del cavo orale e sedute di

igiene professionale sono infatti ancora più importanti in questi pazienti proprio al fine di ridurre il rischio di BRONJ.

L'odontoiatra curante dovrebbe quindi trattare senza timore i pazienti che assumono bifosfonati orali e intramuscolo rassicurandoli e spiegando loro che il rischio di comparsa di BRONJ in seguito a chirurgia esiste, ma, come si evince anche dalla letteratura, è remoto e prevenibile. Non esistono infatti controindicazioni



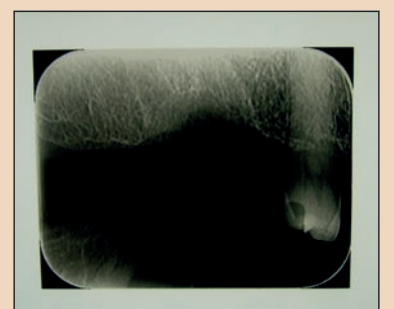
È tutta italiana la nuova via all'implantologia.

Ergonomia chirurgica, libertà protesica ed estetica. Per gestire al meglio tempo e risorse, e far sorridere i pazienti.

Scegli la filosofia implantare GEASS: 1 protocollo, 3 connessioni, tante soluzioni protesiche e la prima superficie strutturata al laser per una perfetta osteointegrazione, **SYNTHEGRA**.

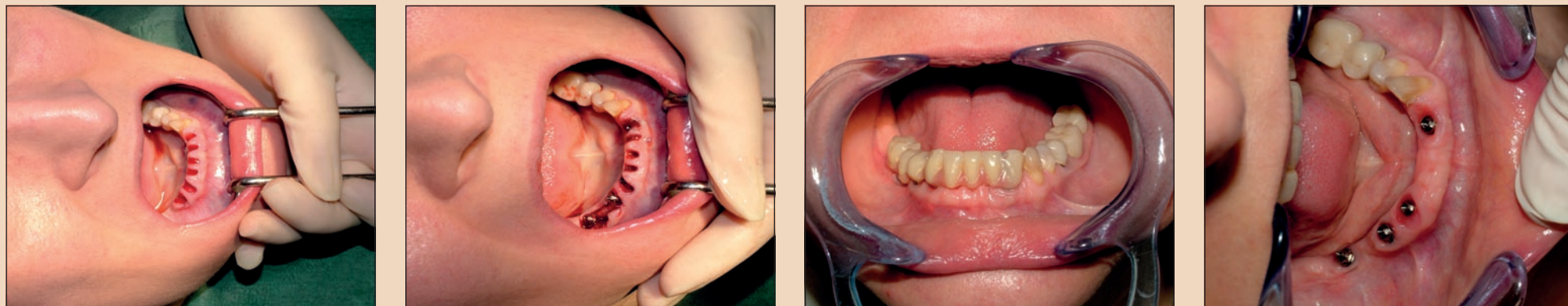
Tutto questo è way MILANO connessione interna, way ROMA connessione transmucosa, way VENEZIA connessione esterna.

L'idea vincente è



Figg. 1-5 - Il protocollo di estrazione dentaria nei pazienti in terapia con bifosfonati orali ed intramuscolo consiste nell'estrazione dentaria sotto copertura antibiotica con tecnica estrattiva delicata col rispetto dei tessuti perialveolari, courettage dell'alveolo, stabilizzazione del coagulo con spongostan e sutura riassorbibile a materassoio orizzontale.

alla chirurgia orale in questi pazienti a patto che si adottino protocolli specifici che consistono in tecniche chirurgiche delicate e in sterilità, volte a ridurre il trauma osseo favorendo e supportando i processi di riparazione e rigenerazione.



Figg. 6-9 - Contrariamente ai pazienti trattati con bifosfonati per via endovenosa, non ci sono controindicazioni alla chirurgia implantare e a lungo termine il rischio di fallimento implantare in pazienti trattati con bifosfonati per via orale o per via intramuscolare è assimilabile a quello della popolazione normale. Inoltre, è possibile trattare questi pazienti con terapia implantare tradizionale o a carico immediato a patto di eseguire gli interventi in assoluta sterilità e con copertura antibiotica.

← **DT** pagina 4

Presso il nostro ambulatorio di Chirurgia Orale alla Dental School di Torino trattiamo da tempo pazienti in terapia con bifosfonati orali e intra-muscolo senza alcuna complicanza seguendo questo protocollo in chirurgia estrattiva:

- Estrazione sotto copertura antibiotica (Amoxicillina 1 gr ogni 8 ore per 6 gg, iniziando il trattamento dalla sera prima dell'intervento)
- Tecnica estrattiva delicata nel rispetto dei tessuti perialveolari
- Courettage dell'alveolo
- Stabilizzazione del coagulo con Spongostan e sutura riassorbibile a materasso
- Controlli di follow-up a 7, 14 e 21 giorni

Per quanto riguarda la terapia implantare in questi pazienti, la letteratura sembra confermare che, contrariamente ai pazienti trattati con bifosfonati per via endovenosa, non esistono controindicazioni. A lungo termine il rischio di fallimento implantare in pazienti trattati con bifosfonati per via orale o per via intramuscolare è assimilabile a quello della popolazione normale. Inoltre la revisione bibliografica conferma la possibilità di trattare questi pazienti sia con terapia implantare tradizionale sia a carico immediato a patto di eseguire gli interventi in assoluta sterilità e con copertura antibiotica. Tuttavia è importante che l'odontoiatra non dimentichi che attualmente per il trattamento delle fratture osteoporotiche e dei casi di osteoporosi gravi è sempre più proposto l'utilizzo di molecole molto più potenti e con somministrazione endovenosa, in modo da limitare i disagi legati alle frequenti somministrazioni orali e da ottimizzare il risultato terapeutico. La letteratura recente suggerisce, oltre all'ibandronato l'utilizzo del più potente zoledronato anche per il trattamento di questi pazienti: questo protocollo farmacologico consiste in un'unica somministrazione annuale di 5 mg per 15 minuti di infusione. In questi casi i pazienti affetti da osteoporosi diventano pazienti ad alto rischio di comparsa di BRONJ e considerati alla stregua dei pazienti oncologici, sia per il semplice trattamento di chirurgia estrattiva e orale sia per il trattamento implantare che è controindicato. Sono questi i pazienti che, per le manovre di chirurgia orale, vanno indirizzati a strutture ospedaliere specializzate come la Dental School di Torino.

3shape

Le soluzioni 3Shape per gli specialisti del settore dentale

La tecnologia digitale al servizio dell'odontoiatria

Dental System™

Aumentate la produttività del vostro laboratorio odontotecnico e ampliate la vostra clientela offrendo una vasta gamma di funzioni innovative per consentire ai laboratori odontotecnici di assistere la propria clientela di dentisti.

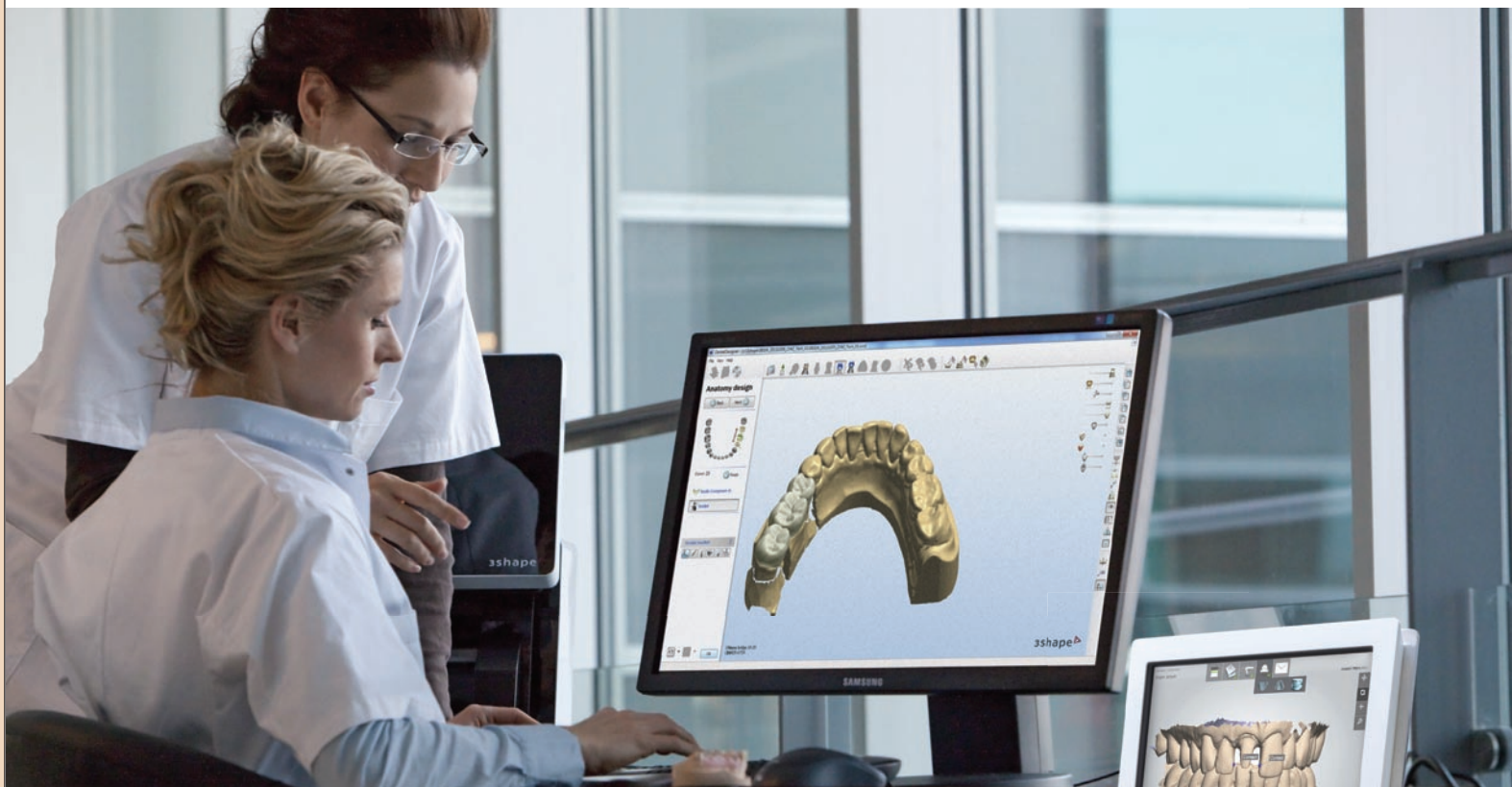
Ortho System™

Scansione 3D, pianificazione di trattamento e analisi intuitive, gestione del paziente e strumenti di

comunicazione per una produttività e un'efficienza superiori nelle cliniche e nei laboratori ortodontici.

3Shape TRIOS®

La soluzione di impronta digitale intraorale di nuova generazione che ha letteralmente sbalordito l'industria. Osservate TRIOS® dal vivo mediante le dimostrazioni di scansioni reali e la presentazione dell'intera gamma delle sue funzioni.



La tecnologia che si adatta al tuo lavoro

Venite a trovarci all'Expodental, dove il personale 3Shape offrirà dal vivo dimostrazioni sull'intera gamma di prodotti innovativi offerti da 3Shape. Expodental si terrà a Roma (Italia) dal 6 all'8 ottobre 2011, presso la hall 7, stand E20

Dimostrazione dal vivo - ogni giorno alle h. 11.00, 13.00 e 15.00



3Shape
www.3shapedental.com



“Io, medico odontoiatra, per 10 anni vittima inconsapevole del mercurio” - Parla Raimondo Pische, presidente Aiob

Sulla recente comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio riguardante il riesame della strategia comunitaria sul mercurio, pubblichiamo ora il commento di Raimondo Pische, medico odontoiatra, presidente dell'Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica (Aiob), da anni attento al grave problema, essendo stato a sua volta intossicato da mercurio odontoiatrico.

Sono passati oltre tre lustri da quando fui folgorato dall'affermazione di Emilian Dobrea, collega omeopata, che attribuì al mercurio certe mie “strane sin-

tomatologie” riscontrate nei 10 anni precedenti. “Mercurio? Ma dove posso essermi intossicato?” Mi chiese se utilizzavo l'amalgama e se magari l'avessi anche in

bocca. Per chi, come me, medico e specialista, viveva in un mondo fatto di sicurezze accademiche e nessuna incertezza, fu uno shock. Mai infatti avrei potuto mettere

in discussione l'insegnamento dei sacri testi e dei grandi maestri, mai avrei dubitato della stabilità dei legami del mercurio all'interno dell'amalgama. Quel ger-



Dino Pische.

molio di consapevolezza è oggi diventato un baobab di certezze maturate in 15 anni trascorsi a cercar risposte sulle problematiche tossicologiche in odontoiatria, a combattere contro l'inerzia delle istituzioni, a proporre modelli di rispetto biologico nella professione che trovavano, spesso, indifferenza o sufficienza. Allora pensavo che solo chi avesse esperienza di malattia avrebbe dovuto avere diritto d'accesso a Medicina perché solo chi è colpito in prima persona può capire chi è dall'altra parte. Mi resi conto che la difesa ad oltranza di modelli, tecniche e materiali in odontostomatologia, era spesso causata dalla paura di minare le fondamenta di una professione basata su certezze intoccabili, come l'amalgama per l'appunto. Oggi il mio sforzo è trasmettere il grande dono che mi è stato dato, cioè la consapevolezza che deriva da 10 anni di sofferenza, a chi può salvare o migliorare la qualità di vita propria, dei collaboratori e dei pazienti attraverso l'azione professionale.

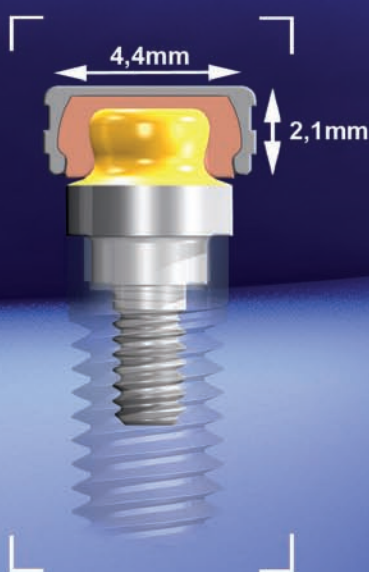
Perché pazienti non sono solo quelli che hanno carie nei denti, che necessitano di impianti o riabilitazioni protesiche. Esiste in realtà una schiera, invisibile e silenziosa, pudica nella sofferenza, che arriva in studio con la speranza di tornare a vivere o migliorare la propria vita dando risposta ai “misteriosi” e terribili sintomi del mercurialismo. Non mi vergogno a dire che mi vengono le lacrime agli occhi quando mi trovo a visitare un giovane con la sclerosi multipla, forse causata dal mercurio di otturazioni inserite in bocca quand'era bambino.

Com'è possibile infatti che sempre più pazienti (e quanti giovani!) con sclerosi multipla, SLA, autismo, parkinson, alzheimer, sensibilità chimica multipla, sindrome da stanchezza cronica, arrivino dal dentista, sicuri che una causa possa esser rappresentata da metalli pesanti? E fra questi il mercurio è sempre quello più incriminato. Quanta preparazione in questi pazienti, spesso più aggiornati dei professionisti sulle correlazioni eziopatogenetiche, sugli esami diagnostici e immunologici più sofisticati, sulle terapie oltre il semplicistico approccio chimico-farmacologico.



STABILITÀ E DIMENSIONI SONO UNA PRIORITÀ

SISTEMA 4 in 1



IMPIANTI



BARRE



**ELASTIC
SEEGER**



CALCINABILE



Chiedi il **NUOVO**
Catalogo/Manuale e
CD-ROM per Dentisti
e Odontotecnici.



Via E. Zago, 10 - 40128 Bologna - Italy Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396 Fax (+39) 051 245238

www.rhein83.com • info@rhein83.com



LiteTouch™

Siglato l'accordo tra Syneron Dental Lasers e Sweden&Martina - l'azienda leader del mercato implantare, da sempre molto sensibile anche alle più innovative tecnologie per applicazioni in odontoiatria - il rivoluzionario laser Erbium Yag LiteTouch è finalmente disponibile anche in Italia. LiteTouch è frutto della ricerca e della tecnologia di un'azienda israeliana recentemente acquisita dalla Syneron Medical Ltd, gruppo statunitense leader nello sviluppo di apparecchiature per uso medicale e dermatologico.

Presentato all'IDS nel 2011 e al III WFLD-ED European Congress di Roma lo scorso giugno, LiteTouch ha già

suscitato l'entusiasmo del mondo odontoiatrico, permettendo a Syneron Dental Lasers di siglare in pochi mesi accordi di ricerca con importanti università tra cui anche l'Università di Barcellona e l'Università di Vienna.

L'esclusiva tecnologia del "laser-nel-manipolo" è stata riconosciuta ed apprezzata a livello mondiale quale la vera rivoluzione nell'utilizzo del laser Erbium Yag per il trattamento di

tessuti molli e duri. Litetouch è privo di fibra poiché il laser è inserito nel manipolo.

Quest'ultimo è maneggevole ed è dotato di una testina ruotabile a 360°, per accedere alle aree difficili (quali le aree posteriori nel cavo orale) che non sono mai state agevolmente trattabili con altri laser, limitati dalla presenza della fibra o del braccio articolato. Altrettanto sorprendenti sono la capacità di taglio e la pre-

cisione che questo piccolo laser dimostra. "Piccolo" perché è alto poco più di 40 cm e pesa solo 20 kg, risultando quindi facilmente trasportabile ovunque.

Numerosi gli accessori a disposizione, dalle punte di varie dimensioni in zaffiro, agli accessori per estetica, quali il manipolo dedicato e le punte, che consentono sia trattamenti odontoiatrici che estetici.

Per informazioni:

Sweden & Martina SpA

Via Veneto 10 - 35020 Due Carrare (PD)

Tel.: 049 9124300

www.sweden-martina.com

← **DT** pagina 6

Da loro ho appreso molto.

Un grosso sostegno mi è stato dato dai loro miglioramenti nelle battaglie sostenute contro il mercurio per un'informazione corretta, scientificamente sostenibile, sul pericolo-amalgama e sulla sua scorretta rimozione o trattamento.

Dopo aver peregrinato nel mondo a cercar conferme e portare il mio contributo a una vera consapevolezza sui problemi determinati dalle otturazioni con senso critico e costruttivo senza fare sconti neanche alla propria coscienza, quale è ora la mia emozione leggere finalmente le raccomandazioni quasi "ultimative" della Commissione al Parlamento europeo. Soprattutto nel veder definite le garanzie a tutela degli operatori in odontoiatria, i più colpiti da micro-mercurialismo, dell'ambiente e dei pazienti, vittime inconsapevoli della sostanza più neurotossica in assoluto, il cui utilizzo è tuttora consentito.

Un passo, speriamo definitivo, verso l'abolizione del materiale considerato "sostanza pericolosa" prima del posizionamento nei denti e "rifiuto tossico-nocivo" dopo la sua rimozione.

Materiale che diverrebbe come per magia stabile e inerte in bocca. La mia azione, e quella di AIOB (Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica, www.aiob.it), continuerà fino all'eliminazione di questo paradosso scientifico, umanamente inaccettabile per le sofferenze che ne derivano e si confermerà con la presenza alla terza Conferenza Mondiale (dopo Stoccolma e Tokyo) in programma a Nairobi dal 29 ottobre al 4 novembre 2011 in qualità di rappresentante delle ONG e membro della World Alliance For Mercury Free Dentistry.

Neanche in Africa, neanche i popoli con economie in transizione e i Paesi in via di sviluppo, potranno più accettare insulti alla loro salute e all'ambiente, solo perché certe conseguenze non si conoscono o vengono ignorate.

Raimondo Pische

IL NUMERO UNO E' ANCORA PIU' AVANTI



Se la Qualità vi ha impressionato,
la **Letteratura Scientifica** vi stupirà.



www.sweden-martina.com

sweden & martina

Burnout, l'autosfruttamento a rate - I parte

I sintomi del burnout dovrebbero essere riconosciuti per tempo



Gisela Hruzek.

Perché il burnout è pericoloso?

I have done too much for too many for too long with too little regard for myself. Nelle mie conferenze a Princeton (USA), ho sentito più volte pronunciare questa frase dai soggetti colpiti.

Basandosi sulle sue esperienze e osservazioni, lo psicanalista new-yorkese Herbert Freudenberger è stato il primo a usare la definizione di burnout e a descrivere

VIENNA - Recenti studi austriaci provano che almeno il 20% dei medici e dei dentisti presenta sintomi della sindrome da burnout e, secondo l'ordine dei medici, il 50% è in una condizione di rischio rispetto alla possibilità di sviluppare questa patologia. Una situazione drammatica, tanto più che la morbidità e la mortalità precoci, nonché la percentuale dei suicidi in questo gruppo professionale sono più alte rispetto al resto della popolazione. La sindrome compromette la qualità del servizio medico: la deteriorata comunicazione con i pazienti, l'alto tasso di errori e la riduzione del rendimento sono esempi evidenti delle conseguenze del logoramento, dell'esaurimento e della frustrazione. Questi dati allarmanti richiedono una maggiore attenzione nel riconoscimento dei primi sintomi, sia nella sfera privata sia in quella professionale, e l'adozione di misure preventive, i cui effetti durino nel tempo.

l'esaurimento emotivo di persone impegnate in professioni sociali. Altre componenti caratteristiche del burnout sono la depersonalizzazione (freddezza, indifferenza) e il peggioramento delle prestazioni professionali.

Il burnout è ormai inserito, come "surmenage" o "stato di esaurimento vitale", nella "International Classification of Diseases and Health related Problems"

(ICD 10), con il codice Z73.0.

La genesi della sindrome è un processo molto individuale, e così anche le forme in cui si manifesta. Nella letteratura specializzata si elencano circa 130 sintomi collegati al burnout. Dal mio punto di vista, si tratta di uno squilibrio estremo tra l'energia che si assimila e l'energia che si consuma. È una sindrome psicovegetativa di sovraccarico, molto com-

plexa, che si manifesta in forme diverse e colpisce l'individuo a tutti i livelli (nel corpo, nella mente e nell'anima). Fino a oggi non è stata data una definizione scientifica unica e univoca della malattia, cosa che rende ancora più difficile la diagnosi e rallenta notevolmente i tempi di un intervento adeguato ed efficace: spesso non s'individuano le vere cause, il paziente è sottoposto a lunghi esami che non producono una diagnosi chiara, si procede con tentativi terapeutici che mirano a curare i singoli sintomi e non risolvono il problema.

Oltre alla complessità della patologia e al suo sviluppo subdolo, anche la scarsa considerazione dei sintomi da parte della persona colpita e della società intorno a lei - che si accontenta di un generico "stacca un po' e vedrai che passa" - contribuisce a ritardare il riconoscimento e quindi la cura del burnout. Chi ne è colpito "scoppia" proprio perché non può staccare. Il burnout è una trappola interiore in cui l'individuo cade prigioniero: spesso si tratta di un soggetto con un alto livello di pretese rispetto alle prestazioni che deve fornire, ai guadagni, agli obiettivi e anche allo status. Cerca di raggiungere mete troppo alte e di rispondere ad aspettative pretenziose con un impegno personale eccessivo e sproporzionato.

Si crea una forza distruttiva, quando per troppo tempo si dimenticano i propri bisogni, le fasi di rigenerazione sono troppo brevi e si rimane in uno stato di pressione che si presume sia di poca durata, ricorrendo a tutte le riserve d'energia e risorse. Le persone affette da burnout hanno in genere più paura di fermarsi e di riposarsi che di continuare a correre. Sopravvalutano se stesse pagando un prezzo altissimo in termini di salute.

Sento spesso: "soltanto quest'altro progetto ..." o "soltanto quest'altro incarico ...". Questa lista di "soltanto" può allungarsi a piacere, secondo le priorità individuali. Le pause, di cui si avrebbe bisogno per ricaricare le batterie, sono rimandate di continuo, fino al punto che non si riesce più a fare nulla. Il mancato riconoscimento della limitatezza delle proprie forze gioca in questo senso un ruolo centrale.

Fattori di rischio

In base all'esperienza accumulata in anni di lavoro con persone colpite dalla sindrome, riscontro una stretta correlazione tra una

particolare struttura della personalità e alcune condizioni generali che la favoriscono. Sono fattori di predisposizione, ben radicati nella personalità:

- perfezionismo/coazione
- idealismo/iperidentificazione
- orgoglio/forte impegno
- competitività
- scarsa autostima
- forte esigenza di riconoscimento
- difficoltà nel darsi un limite/dire no
- spiccata forza di volontà
- difficoltà ad ammettere le proprie debolezze e di avere bisogno d'aiuto.

Le condizioni generali e i fattori di stress sul posto di lavoro che aumentano in modo rilevante il rischio di burnout, in una personalità già predisposta, e che portano a "bruciarla" completamente, sono:

- forte pressione dovuta a ritmi incalzanti di lavoro e alla richiesta di un rendimento sempre maggiore
- sovraccarico lavorativo per quantità e qualità
- spazio di manovra troppo ristretto
- mancanza di riconoscimento
- retribuzione troppo bassa
- pressione di carattere economico e concorrenziale
- conflitti nell'ambiente sociale.

Per lo sviluppo del burnout sono spesso meno decisive le richieste effettive rispetto all'atteggiamento interiore e alla valutazione soggettiva della situazione.

In genere la sindrome del burnout si presenta inizialmente in modo subdolo e silenzioso. Ad un primo momento in cui l'attività e il rendimento s'intensificano, segue una fase di stanchezza, malessere diffuso e tensione crescente, in cui si ha la sensazione di restare fermi pur andando a tutto gas. Il corpo si trova in uno stato di allarme permanente e perde sempre più il suo equilibrio.

Tramite una reazione neurologica, biochimica e ormonale è messa a disposizione energia, per far fronte alla minaccia percepita, fino a quando tutte le riserve vengono esaurite. Si verificano così sia un aumento del rilascio di ormoni dello stress e di adrenalina e noradrenalina che di cortisolo, il più potente immunodepressivo del corpo umano.

Recentemente, i risultati di una ricerca dell'University of Western Ontario a London, in Canada, hanno riscontrato, per la prima volta, depositi di cortisolo nel fusto del capello, in casi di stress cronico e non curato, un indicatore di complicazioni legate allo stress (come il rischio d'infarto).

I segnali d'allarme del corpo

L'organismo invia, all'inizio, segnali discreti, transitori e poi sempre più forti. La negazione ostinata della propria situazione critica e la rimozione dei segnali d'allarme compromettono a lungo andare la salute, fino a trasformarsi in una vera e propria patologia. Per ridurre il rischio di burnout e tutelare la salute, è quindi essenziale accrescere la consapevolezza e riconoscere i primi segnali.

→ **DT** pagina 8

abbiamo un sorriso per tutti.



IN COLLABORAZIONE CON

UMBRA

Una gamma completa di laser dentali, chirurgici ed estetici e apparecchiature per medicina estetica

PERCHÉ SCEGLIERE QUANDO PUOI AVERE TUTTO

- Laser a diodo da 2 a 60 Watt
- Piattaforma multiapplicative Formax Plus™ e Omnimax™: IPL® / DPC® / Laser Nd:Yag / Laser Nd:Yag Q-Switch Laser Er:Yag / Laser Er:Yag Frazionale / IR Infrarosso IR Infrarosso Frazionale / RF Radiofrequenza
- Laser CO₂ Frazionale • Laser Q-Switch • Laser Alessandrite
- Laser Nd:Yag impulso lungo e corto • Liposuzione Laser Assistita
- Radiofrequenza (QUAD™)
- Isoforesi (EPOREX®) • Cavitazione (KAVITRON™)
- Sistemi LED per fotomodulazione, terapia fotodinamica e fotoringiovanimento cutaneo
- Sistemi di raffreddamento professionali per trattamenti IPL e laser
- Progettazione e realizzazione di centri medici-estetici chiavi in mano



A2G srl
Ufficio Commerciale
Via degli Olmetti, 18
00060 Formello (zona ind.) ROMA
Tel. +39 06 9075457
info@a2glaser.com

← DT pagina 8

Si presentano spesso i seguenti sintomi che possono influenzarsi e rafforzarsi a vicenda:

- fisici: l'intera gamma di sintomi psicosomatici come palpitazioni, sudorazione, vertigini, stanchezza, disturbi del sonno, tinnito, disturbi alla vista, tensioni alla cervicale, senso di oppressione al petto, crampi allo stomaco, maggiore propensione alle infezioni, dolori (alla schiena, testa, addome e articolazioni), ecc.
- mentali: pensieri ricorrenti, continuo rimuginare, smemoratezza, difficoltà di concentrazione, problemi nel trovare le parole, si vede tutto bianco o tutto nero, si ha la sensazione di trovarsi in un tunnel (spariscono settori essenziali della vita), rimozioni, perdita del senso della realtà.
- emotivi: sbalzi di umore, insoddisfazione, nervosismo, irritabilità, anedonia (incapacità di provare gioia e piacere), paura del fallimento, rabbia, tristezza, sensi di colpa, svogliatezza, disperazione, depressione.
- comportamentali: tabagismo e assunzione di sostanze psicoattive (alcol, psicofarmaci, stupefacenti), cambiamento delle abitudini alimentari (alimentazione sbagliata, sovralimentazione o sottoalimentazione), crescita dell'atteggiamento consumistico (febbre per gli acquisti), ecc.

Il soggetto colpito da burnout percepisce il suo ambiente sempre più come incontrollabile e si rinchiusa ancor più in se stesso, senza accettare l'aiuto esterno, da amici, familiari oppure da un professionista. Affermazioni tipiche che indicano un esaurimento emotivo: "Mi sento vuoto", "Quando avrò 50 anni, smetterò di lavorare", "Non ho più tempo per nulla", "Ma perché devo fare tutto questo?", "Ho davvero bisogno di una vacanza" o "Non provo più gioia per niente".

Le tre fasi della sindrome

Secondo la mia esperienza, si possono distinguere tre fasi fondamentali nello sviluppo del burnout, la cui caratteristica fondamentale è una crescente e drammatica perdita d'energia vitale. La prima fase è definita da un iniziale entusiasmo idealistico, un forte impegno, un massimo impiego delle proprie risorse e dalla sensazione di essere indispensabili, cui segue un crescente esaurimento emotivo e fisico. Anche dopo un meritato periodo di ferie, il soggetto colpito non riesce a sentirsi riposato. La seconda fase è caratterizzata da delusione, insoddisfazione, irritabilità e un atteggiamento cinico che prima non rientravano nei tratti della personalità. Si aggiungono rassegnazione, indifferenza, insensibilità e il tentativo di evitare qualunque contatto, sia professionale sia personale. In questa fase, al più tardi, si dovrebbe diagnosticare il burnout. Nella terza e ultima fase, il "bruciato" perde tutta la fiducia in sé e nelle sue competenze, soffrendo di un sentimento di impotenza, incapacità di prendere decisioni e di passività. Il rendimento e la produttività sono in rapido declino. L'esaurimento si fa sentire anche nei compiti minimi propri della vita quotidiana che possono esse-

re affrontati solo con un sostanziale dispendio d'energia. La conseguenza è un crollo totale che spesso comporta l'incapacità lavorativa permanente e, in casi estremi, ricoveri ospedalieri di lungo periodo o addirittura il suicidio.

Gisela Hruzek

Nella prossima edizione verrà pubblicata la II parte, "Fare il pieno invece di svuotarsi. Misure preventive efficaci per evitare l'insorgere del burnout".



decapinol®

GEL

Nuova formulazione

LA COMBINAZIONE VINCENTE

contro gengiviti e parodontiti¹

© 2009 McCann Healthcare RGB Milano



I PRODOTTI DELLA LINEA DECAPINOL CONTENGONO DELMOPINOL¹

1- Decapinol Gel e Collutorio. Foglietti illustrativi.



Dompé