HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Luglio-Agosto 2022 - anno XVIII n. 7+8

www.dental-tribune.com

"Mai stare fermi":

Sweden & Martina supera il traguardo dei 50 anni e festeggia al 19° International Symposium di Padova

Patrizia Gatto

Oltre 1.600 congressisti, tra cui professionisti stranieri provenienti da 22 Paesi nel mondo, e 96 relatori hanno partecipato al 19° International Symposium organizzato dalla Sweden & Martina a Padova, nel nuovo centro congressi Padova Congress, presso la Fiera, ideato dal noto architetto Kengo Kuma. La scelta è ricaduta su questa nuova struttura per ospitare un numero importante di partecipanti e soprattutto il nuovo format multidisciplinare a sezioni parallele pensato per soddisfare i diversi interessi formativi dei professionisti. «Quest'anno è un anno molto importante per tutti noi perché festeggiamo i 50 anni di attività di Sweden & Martina – dichiara in una intervista Sandro Martina il fondatore – e il modo migliore ci è sembrato coinvolgere tutti i professionisti che hanno scelto di percorrere con noi questa strada, dagli implantologi agli endodontisti, dai parodontologi agli ortodontisti, senza dimenticare gli odontotecnici, gli igienisti e le assistenti».

› pagina 6

La tecnologia e l'utilizzo di nuovi materiali biologici di grande aiuto nella diagnostica di domani

Francesco Riva, Consigliere CNEL

© metamorworks/Shutterstock

Sempre più alla diagnostica viene richiesto di essere rapida, facile da effettuare, con elevata sensibilità e specificità oltre a prevedere materiali biologici che riducano l'invasività del prelievo. In quest'ottica da qualche tempo si sta esplorando la possibilità di avere le stesse informazioni diagnostiche utilizzando materiali biologici diversi da quelli tradizionali del sangue intero e del siero/plasma; nello specifico la saliva sembra essere uno dei migliori candidati. Per rimanere nell'ambito della virologia, alcune applicazioni si sono dimostrate essere non solo promettenti, ma addirittura migliorative.

Esempio per antonomasia è quello della rilevazione di infezione da SARS-CoV-2. I primi test sono stati effettuati mediante prelievo di materiale mucoso con tampone rino-faringeo.

› pagina 3

SPECIALE ODONTOIATRIA NATURALE

Aggiornamenti in odontoiatria naturale

Nel numero di Luglio-Agosto di Dental Tribune Italia proponiamo ai nostri lettori uno speciale dedicato all'odontoiatria naturale.

© 13Smile Shutterstock

da pagina 17

Il conflitto nel team odontoiatrico: la gestione strategica del gruppo di lavoro

Michele Micheletti

Buona parte della nostra vita la passiamo sul posto di lavoro. Consci di questa ineluttabile realtà ci impegniamo per rendere i nostri ambienti il più confortevoli possibile in termini di arredi, ergonomicità, soluzioni tecnologiche e cablaggi, colori delle pareti e progettazione architettonica.

› pagina 4

NEWS & COMMENTI
La validità legale del preventivo 2

PRATICA & CLINICA
Concetti di relazione centrica fra passato e presente 7

MEETING & CONGRESSI
Infopoint 23

AD

AD

La validità legale del preventivo

Giulia Cortazza, Laurea in Servizio Sociale; criminologa e consulente di organizzazione degli studi odontoiatrici.

© VGstockstudio/shutterstock

Quando i nostri pazienti accettano un preventivo e appongono la firma, tendiamo a dare per scontato di avere acquisito il paziente e, nel caso in cui insorgessero dei contenziosi amministrativi, o ci si dovesse ritrovare a dover avviare una procedura di recupero crediti, brandendo il nostro preventivo firmato, ci precipitiamo dal legale certissimi di riuscire a recuperare quanto dovuto.

Ma è realmente così?

Abbiamo davvero l'assoluta certezza che si possa adire per vie legali?

Se la risposta è affermativa, mi spiace deludervi.

La firma apposta in calce al preventivo, ha lo stesso valore della firma sul preventivo dell'idraulico. O del carrozziere, con tutto il rispetto per codesti professionisti.

Nessuna valenza legale. Nulla, nella maniera più assoluta. A meno che, in calce al preventivo, non venga riportato, oltre ai dati obbligatori (dati identificativi e legali dello studio), il dettaglio dei pagamenti e le relative modalità e venga firmato sia dalla proprietà che dal paziente.

Quindi, come ovviare a tutto questo mettendo lo studio e il nostro lavoro in una posizione di sicurezza?

È fondamentale che allegato a ogni preventivo, per qualunque branca dello studio e per qualsiasi prestazione, seduta di igiene compresa, venga compilato nei dettagli un Piano di Pagamento personalizzato che andrà compilato riportando i dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale) del paziente, la cifra preventivata, le modalità dettagliate di pagamento con le relative date (acconto, numero rate ed importo).

Operazione che andrà svolta anche laddove, in caso di piani di terapie contenuti, vi sia possibilità di saldare a prestazione eseguita. In questo caso, il piano di pagamento andrà compilato sempre riportando i dati anagrafici e fiscali e le firme di entrambi, inserendo la dicitura "Pagamento a prestazione".

Nel caso in cui durante lo svolgimento delle terapie dovessero presentarsi situazioni in cui vi sia la necessità di variare la rateizzazione stabilita inizialmente, andrà riportato sul cartaceo e sul gestionale la modifica con il relativo recupero della rata modificata o saltata. Per chiarezza, se un paziente salta per intero una rata, la suddetta sarà immediatamente ripartita nei mesi successivi (se il numero delle mensilità ancora a disposizione è sufficiente) o recuperata il mese successivo.

Va segnalato che qualsiasi modifica, anche solo di una singola rata o il posticipo del saldo di una prestazione, va siglata da entrambi gli attori, pena la non validità della modifica e il rischio dell'annullamento dell'intero piano.

La motivazione per cui, in calce al piano di pagamento o a qualunque modifica vi si apporti, si deve apporre timbro e firma della proprietà e non la sigla della receptionist, segretaria o collaboratore, è dovuta al fatto che il nostro Piano di Pagamento è, a tutti gli effetti, un vero e proprio contratto, una scrittura privata tra due attori: una persona fisica (paziente), una persona fisica titolare dello Studio (in caso di studio mono professionale) o una persona giuridica (in caso di una Srl o Associazione Tra Professionisti).

L'intero piano di pagamento, dovrà essere salvato anche all'interno del gestionale, se possibile allegando la scansione del cartaceo che andrà poi inserito fisicamente o all'interno della cartella clinica oppure in appositi faldoni in modo che sia facilmente reperibile da tutti.

Altro argomento fondamentale è assegnare le scadenze di pagamento delle rate. Come organizzarle?

Le scadenze andranno datate al primo di ogni mese, indipendentemente se sia il primo dell'anno o il primo maggio, questo non solo una questione organizzativa e pratica, ma, soprattutto, perché in caso di utilizzo di gestionale, non correremo il rischio di "perdere per strada" qualche incasso nell'eventualità in cui il paziente sposti l'appuntamento anticipandolo. Infatti, il gestionale, già a partire dal giorno 1 di ogni mese ci segnalerà i pagamenti da riscuotere.

Ora che abbiamo ben chiaro come comportarci, prepariamoci ad approntare le modifiche necessarie al cambiamento che, come tutte le novità, all'inizio potranno anche suscitare qualche titubanza, ma una volta acquisite le nuove procedure, porteranno indubbiamente benefici riscontrabili da subito, uno fra tutti il risvolto psicologico dei pazienti che, se correttamente gestiti ed informati, non vedranno il Piano di Pagamento come un "debito" ma, a tutti gli effetti, come ciò che in realtà è: una tutela.

AD

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 2022 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVIII Numero 7+8, Luglio-Agosto 2022

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
P. Biancucci, C. Colella, G. Cortazza, B. Day, P. Gatto, A. Hall Hoppe, V. Magnano, M. Micheletti, G. M. Nardi, C. Pergolizzi, F. Riva.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Massimiliano Alabiso
STAMPA
Reggiani Print S.r.l.
Via D. Alighieri, 50
21010 Brezzo di Bedero (VA)
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C102788

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.

La tecnologia e l'utilizzo di nuovi materiali biologici di grande aiuto nella diagnostica di domani

< pagina 1

Diverse tecnologie sono state utilizzate a partire da quel materiale biologico, dai test antigenici rapidi "lateral Flow", a quelli in immunofluorescenza "CLIA", fino ad arrivare ai test considerati gold standard, cioè i molecolari mediante Real Time PCR. Tutti questi test sono stati utilissimi ed hanno permesso di controllare la pandemia, ma ora la sfida è il monitoraggio della popolazione, soprattutto quella scolastica, ed è impensabile effettuare frequenti tamponi, che comunque hanno un loro margine di rischio per il soggetto. Ecco, quindi, che poter utilizzare la saliva consente una frequenza di monitoraggio potenzialmente quotidiana e senza alcuna invasività.

Numerosi test, quali quelli sopra descritti dai rapidi ai molecolari, sono stati ormai validati per essere applicati al materiale saliva con successo e sensibilità sovrapponibile ai tamponi rino-faringei.

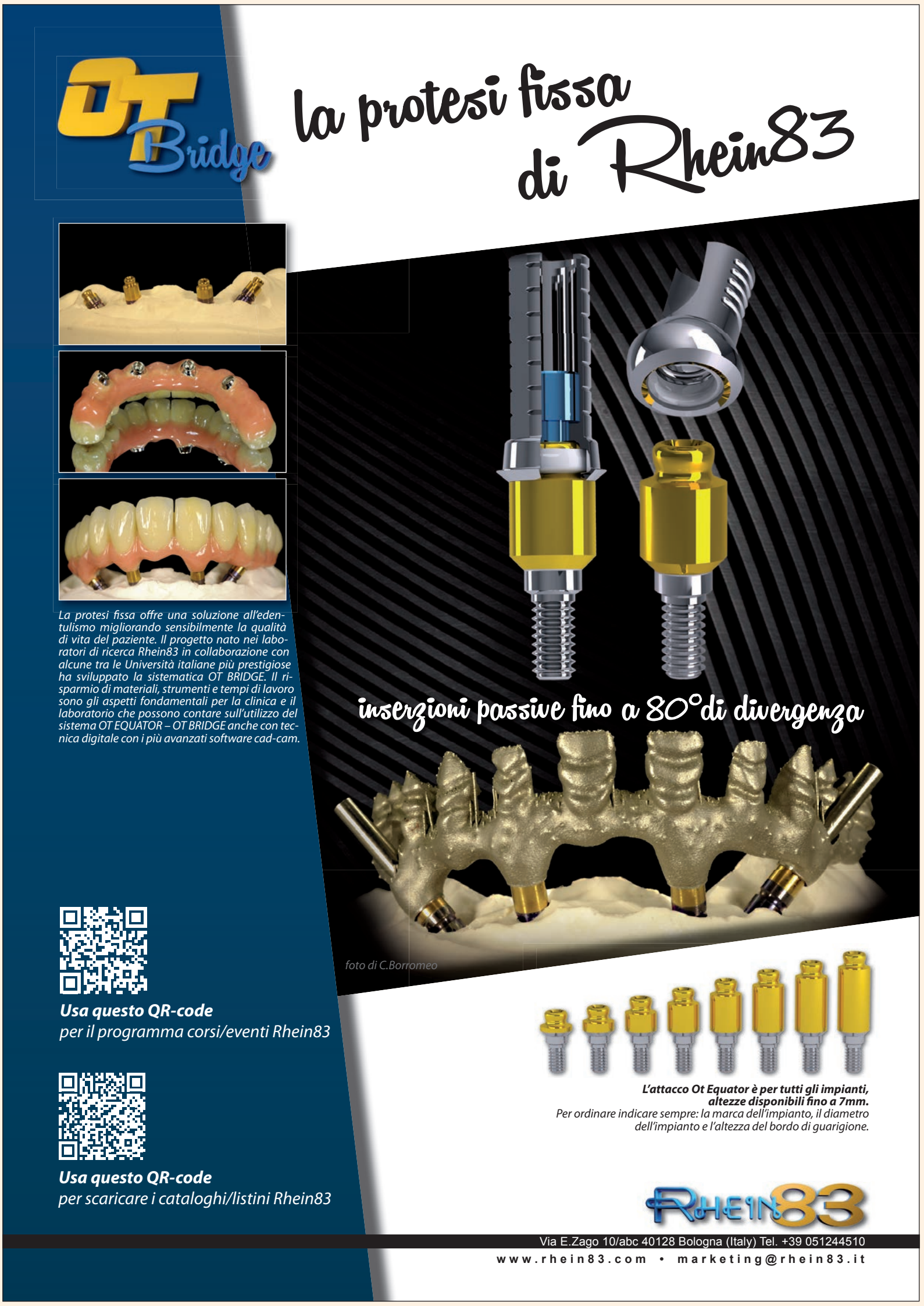
Le attuali strategie ministeriali di screening, soprattutto per la popolazione scolastica, prevedono oggi proprio l'utilizzo di saliva. Altro esempio è l'indagine della presenza di Papilloma virus nel cavo oro-faringeo. L'utilizzo della saliva consentirebbe un monitoraggio, o se vogliamo uno screening, potenzialmente di tutti i soggetti che si recano dall'odontoiatra. Un semplice prelievo di saliva potrebbe essere utilizzato addirittura nello studio dentistico per una diagnosi di presenza del virus.

In particolare, Technogenetics ha sviluppato e sta mettendo a punto due sistemi, uno colorimetrico ed uno molecolare, per l'identificazione rapida di HPV16 in saliva. È infatti conosciuto dalla letteratura che il genotipo di interesse nel cavo orale è proprio il 16. Il test colorimetrico, basato sulla tecnologia dell'oro colloidale, consente in meno di dieci minuti di rilevare la presenza di infezione da HPV. Una semplice variazione del picco colorimetrico ad una specifica lunghezza d'onda letta mediante un piccolo spettrofotometro segnala la presenza del virus.

Per quanto riguarda il test molecolare, la sfida è duplice, in quanto il campione di saliva deve essere processato senza che sia richiesta una specifica formazione per quanto riguarda l'effettuazione del test, e deve essere effettuato in tempi rapidi, deve perciò essere un test POCT (Point of Care). In pratica il test viene eseguito automaticamente inserendo la saliva in una cartuccia che contiene i reagenti e processato mediante un piccolo strumento senza l'intervento dell'operatore, addirittura fornendo l'interpretazione del risultato in automatico. Il test molecolare ha un secondo vantaggio che lo può identificare anche come test di conferma. Tutti conoscono la grande sensibilità di tali sistemi, che comunque richiedono tempi più lunghi e costi più elevati. Il vantaggio risiede però nel fatto che si possono utilizzare come geni target per il test quei geni oncogenici che forniscono un'indicazione non solo della presenza, ricordiamo che l'HPV può spontaneamente sparire dopo breve tempo senza conseguenza per l'ospite, ma anche della pericolosità dello stesso, proprio perché presenti geni che possono predisporre alla degenerazione con conseguenze cliniche anche gravi. Vi è poi la possibilità di indagare la attiva replicazione dell'HPV negli stessi target oncogenici rilevando la presenza dell'HPV RNA, informazione molto utile nel follow up del paziente e nella definizione della prognosi.

Questi sono solo alcuni esempi di come la tecnologia e l'utilizzo di nuovi materiali biologici possa essere di grande aiuto nella diagnostica di domani.

Francesco Riva, Consigliere CNEL



Il conflitto nel team odontoiatrico: la gestione strategica del gruppo di lavoro

"Il conflitto è quella situazione che si determina tutte le volte che su un individuo agiscono contemporaneamente due forze psichiche di intensità più o meno uguale, ma di opposta direzione." [Kurt Levin]

< pagina 1

© Boyloso/shutterstock

Tutto questo va molto bene e costituisce un aspetto davvero importante per il nostro benessere lavorativo. Presi dalla dimensione abitativa possiamo però, talvolta, finire per dimenticarci di quella relazionale: ambienti e relazioni hanno una diretta influenza sulla qualità del lavoro prodotto con la sola differenza che la seconda viene con assoluta frequenza completamente trascurata. L'ambiente lavorativo relazionale costituisce un aspetto da prendere in seria considerazione perché rappresenta il substrato sul quale possono germogliare e crescere i rapporti di stima, vicinanza e produttività ma anche quelli legati all'incomprensione, alla conflittualità e all'inefficienza. Il conflitto nei team di lavoro da un lato risulta essere estremamente dannoso per l'organizzazione, la reputazione e la cultura aziendale in genere incidendo negativamente sulla produttività complessiva e sull'umore generale. Dall'altro lato risulta negativo per le individualità che vi rimangono coinvolte in primo piano. Mi è capitato più volte di intervenire all'interno di alcuni team odontoiatrici dove una o più ASO erano dovute ricorrere ad un supporto di tipo psicologico privato, a causa di piccole discordie interne che si erano pian piano cristallizzate, e il titolare dello studio non ne era minimamente a conoscenza.

"Il conflitto è un'interazione tra agenti (individui, gruppi, organizzazione, ecc.) in cui almeno un attore percepisce un'incompatibilità con uno o più altri attori nella dimensione del pensiero e delle percezioni, nella dimensione emozionale e/o nella dimensione della volontà in una maniera tale che la realizzazione venga ostacolata da un altro attore" [F. Glasl]

Uno studio condotto in Nuova Zelanda mostra che le reazioni più comuni dei dipendenti al conflitto sul posto di lavoro vengono espresse come rabbia o frustrazione (83%), stress (57%), ansia e nervosismo (47%), perdita di autostima (25%) e problemi legati al dormire (25%). Gli impatti negativi di questi conflitti vedono anche una differenziazione tra gli uomini e le donne, queste ultime riferiscono di sentirsi stressate da ambienti dove il conflitto relazionale è evidente. Risultati simili sono stati rilevati anche in uno studio europeo, con donne che hanno avuto una ricaduta emotiva legata a cause conflittuali sul posto di lavoro. Risulta difficile misurare quanto questo stress e questa perturbazione emotiva influenzino di fatto le prestazioni operative, tuttavia, quasi la metà di tutti i dipendenti presi a campione nelle varie ricerche ha riferito di aver perso la concentrazione necessaria a svolgere correttamente il proprio lavoro, di perdere motivazione e fiducia e persino di finire per non rispettare le scadenze. A causa dello stress emotivo, anche il 14% delle persone coinvolte in un conflitto ha finito per prendersi una pausa non programmata dal lavoro. Secondo un altro sondaggio condotto negli Stati Uniti e in Europa che ha esaminato il tempo dedicato alla risoluzione di tali problemi, il dipendente medio trascorre 2,1 ore alla settimana affrontando in qualche modo i conflitti. Ciò si traduce in un'intera giornata al mese o due settimane e mezzo all'anno di produttività che viene persa a causa dei disaccordi[1]. La creazione di un clima aziendale armonico e sereno dipende dalla volontà di tutti coloro che lavorano insieme con i diversi compiti e mansioni. Purtroppo il fatto di lavorare insieme non è una condizione sufficiente affinché si verifichino le condizioni necessarie a trasformare un semplice gruppo di persone con interessi comuni in un vero e proprio team inter-funzionale efficace e efficiente. Sebbene i dati di queste indagini evidenzino gli effetti dannosi dei conflitti sul posto di lavoro, è importante ricordare che non tutti gli scontri risultano essere negativi. Le tensioni creative, con il loro contenuto pulsionale, rivestono un'importante funzione generativa e possono produrre cambiamenti positivi nei team e nelle organizzazioni. Il manager efficace deve essere in grado di discernere e identificare la qualità del conflitto all'interno del suo team gestendolo correttamente per farlo divenire fonte di creatività e cambiamento positivo. Sia che esso sia produttivo, oppure che non lo sia, la gestione della situazione di scontro risulta essere fondamentale perché il conflitto raramente si risolve da solo e di solito tende a intensificarsi. Numerosi studiosi hanno ben evidenziato l'importanza della conduzione strategica del gruppo affermando che questo può prendere vita e ristrutturarsi solo se il suo coordinatore prende parte attiva al gruppo stesso con la lungimiranza di svolgere tale funzione lasciando spazio al team di agire in autonomia, quando necessario[2]. Psicologicamente la mentalità di gruppo di lavoro viene intesa da Binon (1961) come un livello di funzionamento mentale che implica il contatto con la realtà, tolleranza per le frustrazioni e controllo delle emozioni. La capacità di operare come membro di un "gruppo d lavoro" si rinforza grazie a un addestramento specifico[3]. Il team necessita sempre di una coordinazione strategica che il manager-odontoiatra deve acquisire per gestire in modo professionale e benefico la propria squadra. La fluidità relazionale non si genera da sola perché nelle dinamiche gruppali è sempre in agguato quella che tecnicamente viene definita come "mentalità primitiva", funzionamenti automatici e inconsapevoli che si oppongono al "gruppo di lavoro" con le loro dinamiche frammentarie legate all'emotività profonda. Si rende necessaria una vera e propria strategia di gruppo volta al consolidamento delle relazioni lavorative e all'identificazione e diffusione di una vera e propria cultura aziendale che faccia da collante interno e esterno alle individuali competenze. Ecco che il team manager, il clinico responsabile del proprio staff odontoiatrico, si troverà a dover sviluppare tutta una serie di competenze extra-cliniche volte al corretto funzionamento relazionale nel perseguimento di una mission condivisa verso una vision ispirata da valori comuni e sostenibili. Ecco quindi i nostri 5 suggerimenti per la realizzazione e il mantenimento di un team odontoiatrico efficace e la creazione di una sano clima aziendale ricordandoci che la finalità nel team non è quella di essere "amici", quanto quella di essere validi e leali "colleghi" non più in competizione tra di loro. L'unità di gruppo consente di affrontare più stabilmente le sfide quotidiane dettate dagli imprevisti e la complessità crescente del mercato.

1) Promuovere il senso di appartenenza

Il gruppo diventa tale, con tutte le sue implicazione di legame, solo in virtù di una condivisione di valori e intenti. Questa necessita di essere promossa e favorita grazie a un'attività continua di allineamento ai valori e alla vision concretizzando la mission quotidiana su obiettivi raggiungibili con strumenti idonei e diffusi.

2) Creare la fiducia reciproca

La fiducia si sviluppa in modo circolare con il concorso di tutti. A questo proposito si rende necessario mettere da parte le posizioni organizzative generali e favorire la conoscenza interpersonale necessaria per andare oltre i confini dei giudizi personali. La creazione di momenti di partecipazione collettivi per la condivisione e il feedback diretto diventa lo strumento principale di questa fase.

3) Sviluppare la partecipazione

La ricerca dell'unanimità e dell'unità gruppale promuove la tolleranza reciproca sulla quale verrà instaurato il patto di reciprocità interno al team. Partecipare alle iniziative dello studio, interne e esterne, diventa un mezzo di integrazione e approfondimento conoscitivo molto efficace per tutti gli appartenenti al gruppo.

4) Strutturare il team

Una volta favoriti i primi tre punti il gruppo comincia ad agire come un vero gruppo psicologico. Si sviluppa una mente di gruppo e il sodalizio interno diventa operativo e coordinato. Il confronto di idee ed opinioni anche in contrasto rappresenta per i suoi membri la possibilità di crescere e raggiungere gli obiettivi.

5) Autonomia funzionale

Una volta che il gruppo è maturato sarà in grado di regolare sia il proprio funzionamento in termini di raggiungimento dell'obiettivo, sia le tensioni e i conflitti che possono insorgere al proprio interno. Il gruppo è qualcosa di più o, per meglio dire, qualcosa di diverso dalla somma dei suoi membri: ha una struttura propria, fini peculiari, e relazioni particolari con altri gruppi. Quel che ne costituisce l'essenza non è la somiglianza o la dissomiglianza riscontrabile tra i suoi membri, bensì la loro interdipendenza (Lewin).

Il gruppo, coesistendo, elabora una sua propria "cultura". Questa cultura necessita di essere condotta e affinata perché è proprio quella che ci permetterà di sopravvivere alle sfide di mercato legate alla complessità di questo settore.

Michele Micheletti

“La passione per il dentale non ti lascia mai”

Intervista a Peter Asselmann, fondatore di Teamwork Media e del Colloquium Dental, la più grande manifestazione congressuale ed espositiva oltre Expodental.

Da quanti anni organizza il Colloquium Dental Peter?

La prima edizione risale al 1996 ,quindi orami sono oltre 25 anni. Fin da subito la manifestazione si è rivelata un grande successo tant'è vero che avevamo a disposizione 2000 posti e ci sono stati 3000 iscritti.

Quando si è svolta la prima manifestazione?

La prima edizione si è svolta nel periodo in cui erano appena uscite le ceramiche integrali, così abbiamo trovato 17 aziende produttrici di questi materiali i quali ci hanno inviato i loro opinion leaders che hanno relazionato sui loro sistemi di ceramica integrale. Questo si rilevò un progetto interessante poiché i partecipanti poterono vedere metodi diversi e scegliere il sistema più convincente.

Questo progetto era rivolto agli odontotecnici?

Sì, questa prima edizione era rivolta agli odontotecnici anche se erano già presenti diversi dentisti in sala. Successivamente nel 1997 abbiamo fatto una seconda edizione in cui il target era già rivolto al team odontoiatra-odontotecnico e in quella occasione abbiamo effettuato dal vivo una protesi totale, partendo con la presa dell'impronta del giovedì fino ad arrivare il sabato a mezzogiorno ad inserire in situ la protesi finale. Tutti i passaggi, sia di studio che di laboratorio, sono stati presentati durante il congresso.

Nel tempo questa manifestazione si è affiancata a una vera e propria fiera espositiva. Quando avete deciso di cambiare indirizzo e ha incominciato ad avere un grande successo?

Fino al 2007 abbiamo sempre organizzato il congresso con una piccola esposizione, che era caratterizzata più che altro da piccoli tavoli, per gli espositori. Dal 2010 abbiamo pensato che fosse arrivato il momento di affiancare al congresso una vera fiera poiché negli anni abbiamo avuto una grande affluenza di partecipanti provenienti anche dall'estero. Oramai siamo arrivati a 30/40 Paesi che partecipano all'evento. Questo ci ha spinti ad affiancare al Congresso una vera e propria fiera.
Inizialmente abbiamo avuto qualche difficoltà con il nome Colloquium Dental rispetto ad alcune aziende che provenivano da Paesi come la Corea, Pakistan o America che non comprendevano la parola Colloquium che deriva dal latino e così abbiamo deciso di dare alla fiera il nome di Italian Dental Show che è stato immediatamente compreso da tutti.

Arriviamo all'edizione del 2021 che ha avuto un successo inaspettato.

Sì anche per noi. È stato un congresso in cui ci siamo accorti della necessità di ritornare in presenza poiché sia i relatori che i partecipanti si erano stancati di realizzare e seguire solo webinar. Mancava il rapporto umano. Nell'edizione dello scorso anno erano ancora presenti le restrizioni anti covid, infatti in quella occasione non abbiamo organizzato le traduzioni poiché è stata un'edizione promossa solo in Italia e per i pochi relatori stranieri che sono intervenuti abbiamo previsto una traduzione consecutiva.

Anche senza la presenza degli stranieri la partecipazione è stata elevata.

Sì, c'è stata una grandissima affluenza. Tra visitatori, congressisti e personale allo stand abbiamo raggiunto le 15.000 presenze.

› pagina 6

AD

“Mai stare fermi”: Sweden & Martina supera il traguardo dei 50 anni e festeggia al 19° International Symposium di Padova

< pagina 1

Durante la pandemia l’azienda si è impegnata a progettare nuove soluzioni in tutti questi settori e la manifestazione internazionale è stata l’occasione per condividere questa progressione tecnologica con migliaia di persone che collaborano da 50 anni.

Nella conferenza stampa rivolta ai giornalisti di settore, Silvia Cuccarolo, responsabile marketing e comunicazione, evidenzia come l’azienda, che ora conta circa 700 persone nel mondo sia cresciuta nel 2021 del 10% rispetto al 2019 grazie a tutte le divisioni, sostenuta oltre che dal mercato italiano dall’export in particolare negli USA, UK e Spagna. Presenti per la proprietà il Dott. Sandro Martina e il Dott. Alberto Martina, alla conferenza stampa sono intervenuti il Prof. Enrico Gherlone, il Prof. Vinio Malagnino, il Prof. Giuseppe Siciliani, il Prof. Marco Ferrari, il Prof. Ugo Covani e la Dott.ssa Glorianna Zangiacomi, responsabile della ricerca e sviluppo. Lo stesso Sandro Martina introduce il moderatore Ugo Covani “il nostro decano”, che dichiara: «Il nostro è un rapporto trentennale. Sweden & Martina è un’impresa straordinaria in senso letterale, l’ho vista crescere in modo esponenziale. Sarebbe un case report di management. Dietro a questo successo c’è un imprenditore che ha idee, coraggio e una visione. La sua visione è sempre guardare al futuro». Martina, interviene: «Ho due figli capaci (Alberto Martina e Elisabetta Martina) e dei bravi manager, con cui dobbiamo creare la piattaforma del domani». Il Prof. Siciliani a tal proposito sottolinea come scegliere gli uomini sia la cosa più importante. Infatti rispondendo alla mia domanda, su come un’azienda italiana possa rimanere sul mercato mantenendo i connotati di una grande azienda familiare e continuare a crescere, il Presidente Martina ribadisce i suoi punti fermi: «Ci siamo sempre autofinanziati. Abbiamo idee e la forza di scegliere le persone giuste. Una logica dinamica e una realizzazione tempestiva. Poi è importante il benessere dei nostri collaboratori che sono 600-700 in tutto il mondo: si sta in ufficio certo, ma c’è il tempo anche per la famiglia. Sì al controllo del conto economico, ma un’azienda deve sapersi collocare nella vita sociale e pubblica: la finalità non è solo il reddito, ma la partecipazione». Tutto coerente con quanto si legge nel libro regalato ai partecipanti realizzato in occasione dei 40 anni dal titolo “Il successo è un viaggio, non una meta”: non cambia neanche l’aspetto fisico della famiglia Martina, che sembra esattamente come nelle foto di 10 anni fa. La dottoressa Glorianna Zangiacomi, responsabile ricerca: «Il percorso impegnativo nella ricerca trae anche vantaggio dal rapporto diretto con l’utilizzatore. All’epoca era una novità la vendita diretta che ci ha consentito di accogliere le richieste dei professionisti. Il Dottor Martina, che ha sempre guardato allo sviluppo, si è focalizzato sull’innovazione: mai stare fermi! Le innovazioni si sono basate sull’uso clinico del prodotto, vera chiave di successo dell’azienda. Abbiamo accolto tante idee dall’Italia, culla delle idee, anche se abbiamo molte collaborazioni all’estero». Il Prof. Malagnino, che ha supportato la ricerca e la realizzazione del sistema MTWO, all’epoca una innovazione totale in endodonzia, spiega: «Ho conosciuto la Sweden & Martina negli anni ’90, acquistando da loro prodotti di importazione americana. Io facevo consulenze scientifiche in America, ma non avevano mai riscontro. Con Sandro Martina invece ho trovato subito la concretezza realizzativa». Il Prof. Siciliani, che collabora per quanto riguarda gli allineatori come Università di Ferrara, rincalca: «Con questa azienda si parte dalla ricerca e dal supporto del clinico. F22 è il prodotto più trasparente di tutti. La mia università si occupa del set up, della diagnosi e del piano di trattamento che inviamo al clinico. Abbiamo festeggiato i primi 30.000 casi clinici».

A proposito di ricerca interviene anche il Prof. Marco Ferrari: «Io non ho rapporti con la Sweden & Martina e parlo dunque in modo neutrale, ma posso dire che senza il supporto delle aziende private solo l’apporto pubblico è insufficiente. Questa azienda ha sempre supportato la ricerca in ambito pubblico e universitario, ma ha anche inventato, creato, realizzato». Il Prof. Gherlone riguardo il “mecenatismo” dei Martina: «Il supporto anche alle strutture pubbliche e universitarie consente di curare i cittadini che non possono permettersi cure private, favorendo anche la formazione dei futuri odontoiatri». Riguardo alla sostenibilità e all’ambiente interviene Alberto Martina: «Noi abbiamo un impianto fotovoltaico che darà totale copertura energetica al nuovo centro congressi in costruzione nel parco dell’azienda. Cerchiamo di avere meno scarto possibile nei packaging e per quanto riguarda il ciclo produttivo di ridurre al minimo le emissioni». Intanto prosegue il convegno nelle sezioni parallele, preceduto al giovedì dal corso precongressuale, con i più grandi relatori italiani e non solo, e con l’entusiasmo dei partecipanti. L’impeccabile organizzazione è stata a curata dell’azienda stessa, in particolare dalla divisione interna eventi. Regia generale e onori di casa sia al congresso che in azienda a cura di Elisabetta Martina. Appuntamento alle 19:30 del venerdì per oltre 1.000 ospiti all’attesissima festa nel parco della Sweden & Martina a Due Carrare. Da sempre una delle migliori del mondo, dove si percepisce la cura di ogni singola persona, tra cibo e bevande eccellenti e tanta musica. I discorsi e il brindisi del Presidente e dei figli erano visibilmente e giustamente emozionati davanti a tanti amici, clienti e i fedelissimi collaboratori, visto il traguardo raggiunto. Tanta felicità fa concludere Sandro Martina in modo inconsueto: “Per una volta vorrei fermare il tempo”.

Patrizia Gatto

< pagina 5

Quindi possiamo dire che l’Italian Dental Show e il Colloquium Dental sono insieme all’Expodental le manifestazioni più importanti che ci sono in Italia. Parlando della prossima manifestazione di settembre, il tema scelto è la multidisciplinarietà.

Esatto, è il tema principale. In questa edizione abbiamo nuovamente organizzato un evento internazionale, con pubblico e relatori internazionali provenienti da diversi Paesi come Germania, Romania, Giappone etc., traduzioni in 4 lingue, tornando quindi all’originale concetto di congresso internazionale. Ad oggi abbiamo già iscritti provenienti da oltre 30 Paesi.

Del programma ci ha colpiti molto la sessione “Woman in dentistry”.

È stato sempre un mio obiettivo. Volevo già organizzarlo due anni fa prima del covid ma purtroppo la pandemia ha scombussolato tutti i nostri progetti. Questa volta invece abbiamo invitato due dentiste e due odontotecniche e abbiamo dedicato il giovedì mattina alle donne che a mio avviso possono assolutamente competere con i loro colleghi maschi.

Secondo lei, le dentiste e le odontotecniche hanno delle caratteristiche cliniche che li contraddistinguono dai colleghi maschi?

Assolutamente, secondo me sono forse più brave degli uomini ma il problema è che rimangono sempre un po' nascoste. Noi cerchiamo di portarle al Colloquium per permettere loro di far vedere cosa sono capaci di fare. Abbiamo già prodotto diversi articoli internazionali pubblicati da odontoiatre e odontotecniche che sono stati molto apprezzati. Abbiamo anche realizzato dei webinar negli Stati Uniti con dentiste e odontotecniche italiane con l’aiuto del nostro partner in America, che hanno avuto un grande successo.

La sede di Montichiari è una scelta legata anche alla sede della Team Work Media, Brescia, che è il promotore del Colloqium.

Esatto, praticamente giochiamo in casa. A parte l’edizione del ‘99 che è stata organizzata a Riva del Garda, è stato sempre organizzato a Brescia e quando hanno chiuso la Fiera di Brescia ci siamo spostati a Montichiari. Il bello di questa location è che molti dei nostri partner sanno che è vicina al lago più bello d’Italia, che è quello di Garda a Desenzano, a trenta minuti da Montichiari. In questo modo possono passare qualche giorno di vacanza con la loro famiglia in questa località.

Oltretutto l’edizione 2022 si svolgerà in un stagione favorevole poiché rispetto alle scorse edizioni è stato scelto il mese di settembre e non ottobre.

Solitamente era sempre organizzata ad ottobre, ma quest’anno abbiamo avuto delle difficoltà nelle date poiché molti eventi a causa del covid sono stati spostati in autunno e il calendario della fiera era completo in quel periodo e quindi abbiamo optato per questa nuova data di settembre. Siamo tranquilli perché si parla di covid ma a settembre non ci dovrebbero essere problemi. Inoltre come diceva lei, la stagione si offre anche a qualche giorno di ferie.

Parlando di numeri, quante aziende, relatori e partecipanti sono previsti?

Per quanto riguarda le aziende, al momento ne sono presenti già oltre 200 e abbiamo esaurito tutti i posti che avevamo previsto. I due padiglioni sono pieni e se adesso arriva qualcuno dobbiamo metterlo in lista di attesa per capire se è possibile aprire un altro padiglione.
I relatori in tutto sono 49 nelle tre giornate. Il programma spazierà dall’odontoiatria alla medicina generale passando per il marketing. Tutto questo per dare una risposta a tutte le esigenze dei partecipanti.

Abbiamo visto che è presente anche una sessione dedicata alla prevenzione.

Esatto, è la prima volta che abbiamo deciso di invitare le igieniste e di parlare della medicina del sonno facendo accordi anche con qualche associazione. I numeri ad oggi ci confortano partendo dal nostro obiettivo di fare nuovamente il pieno.

Leggi l'articolo completo su sito di Dental Tribune Italia.

Patrizia Gatto

Concetti di relazione centrica fra passato e presente

Vittorio Magnano, odontoiatra libero professionista

Definizione della relazione centrica

Per anni la gnatologia classica ha basato tutta la sua filosofia, e quindi la terapia, sul concetto dell'asse cerniera terminale. Ciò significa che si riteneva ideale fare corrispondere la massima intercuspidazione dei denti alla posizione più retrusa dei condili nella fossa glenoide (detta anche relazione centrica).

La relazione centrica veniva definita come "la posizione non forzata e più retrusa dei condili nella fossa glenoide dalla quale si possono compiere movimenti laterali a qualsiasi punto di apertura della bocca" (dal "Glossary of Prosthodontic Terms").

Altre definizioni di relazione centrica si riferivano alla posizione del condilo "più crinale, più retrusa e più mediale nella fossa glenoide".

Con i condili fermi in tale posizione retrusa (chiamata anche di asse cerniera terminale) la mandibola può compiere un movimento di apertura e chiusura simile a un arco di cerchio avente il centro di rotazione nei condili. Si pensava allora che quando i condili sono in questa posizione la muscolatura e l'A.T.M. siano in una condizione funzionale ottimale.

Ora vediamo il perché. La figura 1

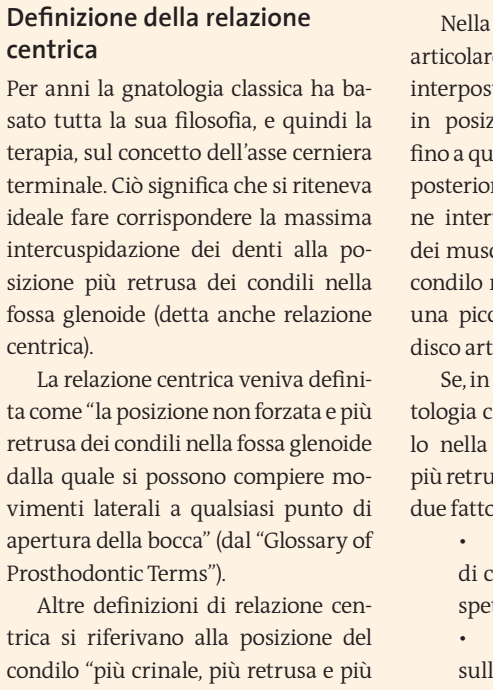


Fig. 1

Fig. 1 La forza risultante (freccia R) sul condilo dei principali muscoli elevatori (TP = temporale, MS-PI = massetere e pterigoideo interno) tende ad alloggiarlo in una posizione supero-anteriore.

dimostra la direzione risultante sul condilo (freccia R) delle forze esercitate dai muscoli della chiusura temporale (TP), massetere e pterigoideo interno (MS-PI). Tale risultante, come si può notare, tende ad alloggiare i condili nella fossa in una posizione supero-anteriore contro l'inclinazione posteriore dell'eminenza, nonostante che alcune fibre del temporale (che rappresentano però solo una minoranza rispetto a tutte le altre) siano orientate posteriormente.

Anche in una situazione di riposo della mandibola il tono degli stessi muscoli tende ad alloggiare i condili nella medesima posizione nella fossa; diventa importante a questo punto anche l'attività dello pterigoideo esterno inferiore (avente un'azione protundente sul condilo).

Nella posizione di riposo il disco articolare deve essere propriamente interposto tra il condilo e l'eminenza in posizione leggermente avanzata fino a quando lo permette il suo bordo posteriore spesso. Se in questa posizione interviene una forte contrazione dei muscoli elevatori, la posizione del condilo non muta ma interviene solo una piccola rotazione posteriore del disco articolare.

Se, in accordo coi concetti della gnatologia classica, si alloggiasse il condilo nella posizione postero-superiore più retrusa nella fossa interverrebbero due fattori negativi:

- a sfavorevole disposizione di condilo, disco ed eminenza rispetto alle forze di chiusura;
- la compressione del condilo sull'aspetto posteriore del disco e sul tessuto retrodiscale.

Poiché il tessuto retrodiscale è altamente vascolarizzato e rifornito abbondantemente di fibre nervose, non è strutturato per sopportare adeguatamente delle pressioni.

Perciò quando le forze vengono esercitate in questa zona vi è grande possibilità di generare dolore o distruzione dei tessuti (ovviamente a lungo termine).

Da un punto di vista anatomico si può notare la grande sottigliezza dell'aspetto postero-superiore della fossa mandibolare relativamente a quello antero-superiore che è molto più spesso.

Inoltre, i tessuti molli sottostanti allo strato fibroso superficiale articolare (e cioè il mesenchima indifferenziato, lo strato iperplastico, ipertrofico e quello cartilagineo) sovrastanti il tessuto osseo esibiscono un maggior spessore nella parte antero-superiore del condilo e posteriore dell'eminenza (Fig. 2). Queste caratteristiche anatomiche e istologiche stanno a dimostrare quali siano le zone più appropriate a sopportare gli stress occlusalmente generati.

Per di più la posizione postero-superiore del condilo nella fossa (come ottenuta secondo le manovre manipolative della gnatologia classica), determinando una compressione del tessuto retrodiscale, predispone l'A.T.M. ai disturbi del tipo della dislocazione distale.

Posizioni muscolo-scheletricamente stabili

Vediamo ora di collegare le due posizioni (postero-superiore e antero-superiore) alla fisiologia dell'A.T.M. per comprenderne bene i relativi vantaggi e svantaggi clinici.

Nella posizione di riposo della mandibola lo spazio intra-articolare è leggermente allargato e il disco è ruotato in avanti, a causa del tono del muscolo pterigoideo esterno superiore, fino a quando lo permettono sia la pressione intra-articolare che lo spessore del bordo posteriore del disco. Quando i muscoli elevatori si contraggono con forza, il disco ruota leggermente indietro e il condilo si alloggia contro la sua parte sottile che si interpone così tra lo stesso e l'eminenza.

Come abbiamo visto, il condilo rimane infatti alloggiato nella parte supero-anteriore della fossa appoggiato all'inclinazione posteriore dell'eminenza. In questa posizione le strutture articolari, oltre a esibire la massima stabilità, si trovano nella condizione ottimale per sopportare le forze esercitate dalla muscolatura. La massima intercuspidazione dei denti dovrebbe quindi corrisponderle perfettamente.

Da ciò deriva la definizione attuale di relazione centrica che viene considerata come "la posizione più anteriore e superiore dei condili nella fossa con il disco propriamente interposto". Questa posizione viene ritenuta quella muscolo-scheletricamente più stabile e quella corrispondente a un ottimale equilibrio neuro-muscolare.

È importante sottolineare a questo punto come la posizione condilare secondo la definizione esposta prima venga raggiunta clinicamente manipolando la mandibola con la tecnica bimanuale di Dawson (Fig. 3).

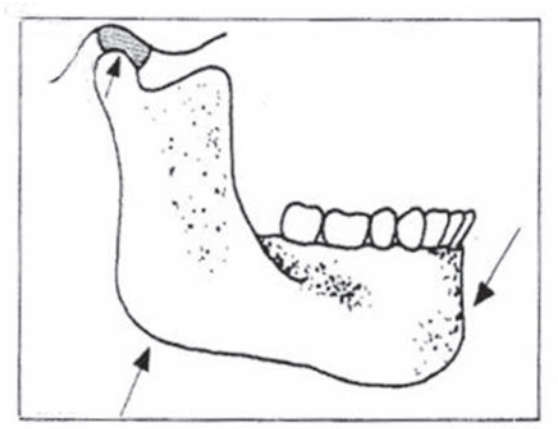


Fig. 3

Fig. 3 Si noti come le forze applicate durante la manipolazione mandibolare secondo Dawson (frecce) tendano ad alloggiare il condilo in una posizione supero-anteriore nella fossa.

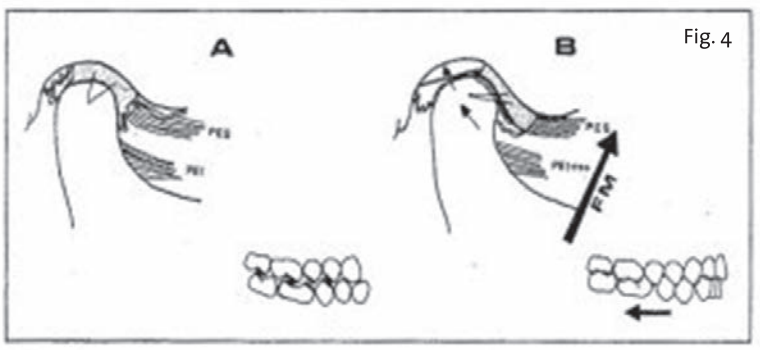


Fig. 4

Fig. 4 In A si nota come i rapporti tra i vari componenti dell'A.T.M. siano corretti prima che i denti entrino in contatto. Infatti il disco è interposto tra condilo ed eminenza con la sua banda intermedia sottile. Se, con l'instaurarsi della massima interocclusione, esistono dei piani inclinati cuspidali che spostano distalmente la mandibola (sono segnati in grassetto nella figura) il condilo viene spinto posteriormente (freccia sul condilo in B) nel momento della massima esplicazione della forza muscolare (FM); possono derivare quindi al disco danni da compressione (come dimostrato dalla linea rossa sotto al medesimo in B), e l'incuneamento del condilo nel tessuto retrodiscale (freccia). Può intervenire una contrazione difensiva del muscolo pterigoideo esterno inferiore (PEI + + +). La freccia sotto i denti indica lo spostamento distale della mandibola. PES = pterigoideo esterno superiore.

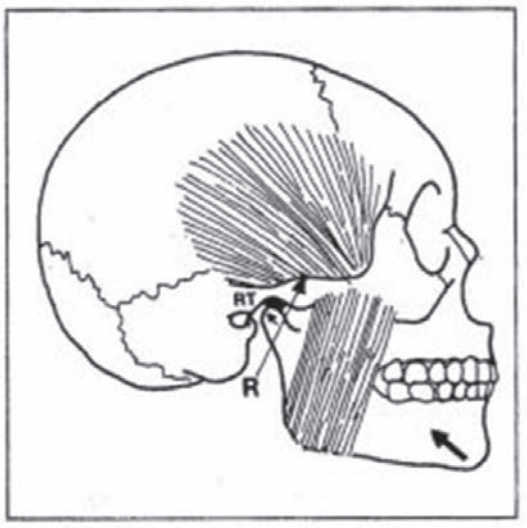


Fig. 2

Fig. 2 L'alloggiamento del condilo secondo i dettami della gnatologia classica (freccia sul mento) oltre a porre il condilo (freccia) in una posizione sfavorevole rispetto alla risultante delle forze muscolari (freccia R) tende a comprimere il tessuto retrodiscale (RT).

Malocclusione e dislocazione del disco articolare

Nel caso in cui (per via della posizione distale del condilo come determinata dalle manovre gnatologiche o a causa di una malocclusione) la massima intercuspidazione spinga il condilo troppo supero-posteriormente, si verifica una disarmonia tra la posizione condilo-disco-fossa determinata dai muscoli e quella determinata dall'occlusione dentale.

Al termine di ogni colpo masticatorio infatti (prima di qualsiasi contatto tra i denti) accade che i rapporti tra i componenti denti dell'A.T.M., come muscolarmente determinati, siano corretti, essendo il disco interposto con la sua parte sottile tra le due superfici ossee. Quando interviene la massima intercuspidazione, una nuova e irresistibile forza diventa la determinante finale della posizione del complesso disco-condilo. Tale forza sopravanza l'effetto dell'azione muscolare che ha agito fino a questo momento (Fig. 4).

> pagina 8

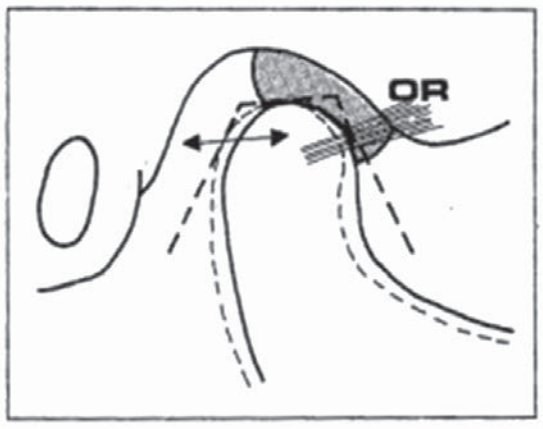


Fig. 5

Fig. 5 L'immagine dimostra la possibilità di spostamento orizzontale antero-posteriore del condilo a partire dalla posizione muscolo-scheletrica più stabile (e cioè quella antero-superiore nella fossa). Tale spostamento, che avviene sempre al livello superiore della fossa (freccia), è ostacolato dalle fibre interne orizzontali del legamento temporo-mandibolare (OR).

‹ pagina 7

Durante la fase di schiacciamento terminale, quando l'esplicazione della forza muscolare è massima e il disco è immobilizzato contro la superficie temporale, il condilo viene spostato distalmente comprimendo il disco. Lo pterigoideo esterno inferiore può cercare di ostacolare tale movimento entrando in contrazione; un danno può essere provocato alle fibre orizzontali interne del legamento tempo-mandibolare e ai legamenti collaterali. Il condilo può allora incunearsi nel tessuto retro-discale dando origine ai sintomi della dislocazione distale.

Relazione centrica e problemi muscolari

Se all'applicazione della forza viene interessata qualche zona riccamente innervata possono insorgere dolori alla masticazione e instaurarsi problemi muscolari tipo splinting o spasmi difensivi.

Se consideriamo l'A.T.M. sana, si può notare che esiste una certa libertà di movimento posteriore rispetto alla posizione muscolo-scheletrica più stabile, mentre i condili rimangono nella loro posizione maggiormente elevata. Tale libertà antero-posteriore (che viene sfruttata nella cosiddetta centrica lunga che permette una libertà orizzontale anteriormente alla centrica retrusa) varia secondo la salute delle strutture articolari. Nelle articolazioni sane è permesso un piccolissimo movimento posteriore (1 mm o meno) che viene limitato dalle fibre orizzontali interne del legamento temporo-mandibolare (Fig. 5).

Appunto nell'ambito di tale piccolissima distanza sta' la differenza tra la posizione determinata dalle manovre retrudenti (tipo gnatologico) e quella ottenuta con la tecnica bimanuale di Dawson. Se intervengono fattori patologici nelle strutture della giuntura la libertà antero-posteriore può aumentare.

Il problema, quindi, non consiste in danni da compressione ma è di natura muscolare. Per posizione il condilo in basso e in avanti lungo l'inclinazione posteriore dell'eminenza, il muscolo pterigoideo esterno inferiore deve contrarsi. Nello stesso tempo la forza applicata al condilo dai muscoli elevatori (ovviamente quando ciò sia richiesto dalla funzione) agisce in una direzione superiore e leggermente anteriore con la tendenza, già considerata, di alloggiare il condilo nella sua posizione supero-anteriore più stabile. Queste due forze non sono conciliabili perché lo pterigoideo esterno inferiore è costretto a lottare contro le forti forze dei muscoli della chiusura per stabilizzare il condilo.

Questo tipo di attività antagoniste porta facilmente ad affaticamenti e a disordini muscolari specialmente a carico dello pterigoideo esterno che è molto più debole degli elevatori. Quindi non sembra che una posizione avanzata sia compatibile con una posizione di riposo muscolare e non può quindi essere considerata la più fisiologica e favorevole.

Bite e relazione centrica

Occorre tenere particolarmente presente questo fatto quando si deve ricostruire l'occlusione dopo aver fatto portare al paziente una placca di svincolo fornita di vallo di riposizionamento (in caso di problemi all'A.T.M.) che spesso alloggia il condilo lungo la parte posteriore dell'eminenza. In questi casi la posizione terapeutica avanzata a volte viene accettata favorevolmente (anche oltre ogni più rosea previsione) dal sistema neuro-muscolare del paziente; altre volte è necessario retrudere la mandibola quasi alla posizione di partenza in quanto il paziente non si adatta a quella nuova.

È possibile che il meccanismo da cui dipende l'accentazione o meno della posizione terapeutica risieda nella maggiore o minore contrazione a cui deve andare incontro lo pterigoideo esterno inferiore (oltre alla variabile adattabilità individuale neuro-muscolare). Si può concludere che la posizione supero-anteriore del condilo che riposa contro l'inclinazione posteriore dell'eminenza con il disco articolare interposto, sia la più accettabile anatomicamente (dato il grande spessore dei tessuti articolari su cui viene esercitata la forza) e fisiologicamente.

Oltretutto essa presenta il vantaggio protesico di essere riproducibile, essendo il condilo in una posizione supero-anteriore di bordo; può permettere infatti (tramite la manovra bimanuale di Dawson) un movimento terminale di cerniera. Essa soddisfa quindi il primo principio di una occlusione funzionale ottimale.

GNATOLOGIA VS DOLORE OROFACCIALE: QUELLO CHE È OBSOLETO DI IERI E QUELLO CHE È IMPORTANTE OGGI

CORSO in aula accreditato ECM

GENOVA - "GRAND HOTEL SAVOIA"
27-28-29 ottobre 2022

Giovedì 9-19: La patologia dell'ATM
Venerdì 9-19: Il bite e il bruxismo
Sabato 9-13: Il dolore orofacciale

RELATORI:
Dott. Giorgio Magnano, Dott. Vittorio Magnano

ABSTRACT E OBIETTIVI DEL CORSO

Verranno definiti i concetti fondamentali dell'internal derangement del disco dell'ATM. Il transito progressivo dallo spostamento del disco alla sua dislocazione. I vari tipi di click. Il blocco acuto e cronico.

Si traccerà inoltre lo schema terapeutico sia con l'impiego dei bites che tramite la fisioterapia. Il problema del carico nell'eziologia e nella prognosi.

Il bite è un presidio occlusale vecchio, ma ancora molto usato in odontoiatria e deve rispettare delle caratteristiche tali da non creare a sua volta inconvenienti e disturbi. Il primo dei quali è la stabilità seguito da una corretta equilibratura. Il corso si propone di chiarire al partecipante le caratteristiche essenziali e irrinunciabili che deve possedere un bite per espletare al meglio le sue funzioni terapeutiche. Le quali vanno distinte fra quelle sostenibili dalla logica e dalla clinica, rispetto ad altre basate sulla fantasia o sul mercato.

Si daranno inoltre le indicazioni necessarie e sufficienti per equilibrare il bite in bocca e per gestirlo nelle varie indicazioni terapeutiche. Si chiarisce il concetto di parafunzione masticatoria in genere.Nell'ambito delle parafunzioni si analizzano quelle prettamente dentali: il bruxismo e il serramento analizzandone i riscontri centrali e periferici. Parafunzione diurna e notturna. Analogie e differenze. I danni provocati dal bruxismo, sia ai denti che ai muscoli che all'ATM.

Si introduce una breve disamina sul sonno e si distinguono il bruxismo del sonno REM da quello del sonno profondo e superficiale.

La terapia del bruxismo, dai presidi cognitivo – comportamentali all'intercettazione farmacologica all'impiego del bite. La gestione dei casi ostinati.

Si forniranno ai partecipanti gli elementi essenziali per la gestione di un fenomeno molto diffuso e apparentemente banale come il bruxismo evitando gli errori più comuni.

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

TUEOR SERVIZI s.r.l
C.so Tazzoli 215/13 - Torino
Tel. (+39) 011 311 06 75
congressi@tueorservizi.it

Scansiona il QR code per scaricare la brochure.

AD

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio-Agosto 2022 - anno XIII n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio-Agosto 2022 - anno XVIII n. 7+8

www.dental-tribune.com

NEWS INTERNAZIONALI

Una review suggerisce che l'uso di nanoparticelle potrebbe essere la strada migliore nello sbiancamento dei denti

Una review realizzata da ricercatori sud coreani suggerisce come alcuni tipi di nanoparticelle potrebbero diventare la prossima soluzione leader nel trattamento sbiancante dei denti.

pagina 11

FORMAZIONE

Children & Caries: Un contributo semplice ed efficace alla prevenzione dentale

La prevenzione dentale deve cominciare sin da piccoli: comunicare quanto sia importante fin dalla tenera età la salute orale è un obiettivo che il team odontoiatrico deve conoscere e saper trasmettere ai genitori.

pagina 14

Dinamicità, evoluzione delle tecnologie, personalizzazione del trattamento di igiene orale domiciliare: case report

Gianna Maria Nardi, Ricercatore Universitario Confermato Università degli Studi di Roma Sapienza

L'esigenza di personalizzare e condividere con il paziente la scelta dei protocolli operativi domiciliari attraverso strumenti idonei, è fondamentale per i professionisti che hanno come obiettivo la massima efficacia del trattamento proposto. A livello generale è necessario assicurare la compliance della persona assistita attraverso una concordance sui corretti ed efficaci stili di vita che devono assolutamente comprendere anche l'igiene orale domiciliare. Il professionista deve considerare la dinamicità degli approcci clinici dedicati, che devono prevedere le trasformazioni cliniche ed extra cliniche e devono suggerire le opportune tecnologie personalizzate scelte in base alla destrezza nell'eseguire le operatività di controllo del biofilm batterico. Durante i follow-up, stabiliti in base agli indici di rischio della salute dentoparodontale, devono essere osservate attentamente le criticità della terapia di igiene orale domiciliare per condividere con la persona assistita eventuali modifiche strumentali. Il professionista deve considerare anche l'approccio psicologico e sensoriale che il paziente ha nei confronti delle stesse.

› pagina 12

Management dell'igiene orale nel post-intervento parodontale: quali evidenze

Chiara Pergolizzi, igienista dentale.

In presenza di quantità minime di placca batterica, le ferite parodontali sembrano guarire più velocemente e con meno complicazioni. La rimozione post-chirurgica della placca di nuova formazione gioca dunque un ruolo cruciale nella fase di guarigione e nel successo a lungo termine della chirurgia parodontale[1, 2]. Tuttavia solo pochi studi hanno affrontato il ruolo del controllo meccanico della placca. Ci sono prove limitate che descrivono tecniche, tempi e frequenze dettagliate ottimali per lo spazzolamento meccanico eseguito dal paziente immediatamente dopo la fase chirurgica. La routine generale consiste nel sostituire le procedure di pulizia meccanica con un controllo chimico della placca per mezzo di una soluzione, sotto forma di collutorio, gel o spray, con Clorexidina durante le prime 2-6 settimane dopo la fase chirurgica a seconda del tipo di intervento effettuato[3-5]. Tra i motivi di questa scelta, il voler garantire la stabilità del coagulo sanguigno senza alterare i tessuti interessati o neoformati dopo le procedure di rigenerazione parodontale. In altri casi si sceglie di anticipare l'introduzione della pulizia meccanica, a seguito di interventi chirurgici conservativi e ossei, a condizione che non provochi alcun evento avverso locale e non causi disagio al paziente[6]. È evidente dunque che ciascun tipo di intervento chirurgico esige un'attenzione particolare ai specifici fattori anatomici e funzionali che influiscono sull'ottenimento di una guarigione veloce e ottimale.

› pagina 10

AD