



Autismo: facilitare la Comunicazione fra l'operatore e le famiglie



p. 18

INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.A.S.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

p. 23



Roma, 5-6 febbraio 2021

Odontoma ameloblastico

Prof. Ferdinando D'Ambrosio



p. 25

La centralità della persona nella relazione di cura: profili giuridici

■ **Gianna Maria Nardi**

Intervista al professor Montedoro, autorevole relatore del 13° International Meeting dell'Accademia il Chirone

Qual è il giusto approccio medico-paziente per una relazione di cura?

La crisi della medicina contemporanea consiste nel fatto che il medico sa curare sempre meglio le malattie mentre sa prendersi sempre meno cura del paziente. Il vero carisma del medico risiede nel saper costruire il suo rapporto di fiducia con il paziente. Il sistema sanitario tuttavia nasconde il medico dietro un apparato, anche burocratico, che è spesso la prima faccia che appare al paziente. La tecnologia gioca un ruolo essenziale, senz'altro ha un ruolo estremamente positivo sulla professione medica, ma i giudizi oggettivi legati allo diagnostica strumentale devono affiancarsi a quella capacità di uno sguardo complessivo sul malato, che può definirsi il proprio della soggettività del giudizio del medico. La malattia d'altra parte non è una realtà che appartiene solo all'ordine fisico (ammesso che abbia senso la distinzione cartesiana corpo-mente alla quale conviene fare riferimento per comodità espositiva). Tutto ci deve condurre a valorizzare sempre di più una medicina personalizzata. Il concetto di persona umana è poi al centro della Carta fondamentale, con il suo art. 2, che veramente è la norma attorno alla quale tutte le altre si organizzano.

Quali aspetti del paziente vanno analizzati e quali gli errori sono da evitare per non incorrere in problemi giuridici?

Occorre guardarsi dall'aver un atteggiamento sbrigativo e sommario, avaro di spiegazioni, il punto principale è la gestione corretta dell'informazione. La medicina umanistica è l'obiettivo dell'ordinamento giuridico, rettamente inteso. La responsabilità deve valere solo per i casi

patologici in cui qualcosa non ha funzionato. Il diritto di essere informato, il consenso informato del paziente ed un atteggiamento mirante ad ottenere la sua consapevole partecipazione, cosciente dei rischi di ogni trattamento sanitario, sono la migliore assicurazione professionale per il medico.

Questo va fatto anche curando i rapporti con i familiari, la cui presenza può talvolta, se ben gestita, comportare più vantaggi che svantaggi. Occorre anche superare come società una cultura dell'oltrappassamento, se non della cancellazione, del limite che è il frutto della rimozione della morte dal nostro orizzonte mentale. Su questo argomento ha scritto pagine importanti Norbert Elias (La solitudine del morente un saggio nel quale si stigmatizza la morte solitaria, ospedaliera come il risultato di una civiltà asettica che dimenticato i riti di passaggio che in altri contesti culturali sono fonte di accettazione del nostro fragile destino).

Qual è la differente responsabilità nei confronti del paziente tra medico e operatore sanitario?

La responsabilità è sempre una responsabilità quam suis. Si risponde nell'ambito prestazionale di competenza. Naturalmente nel lavoro di equipe questo pone problemi particolari. Il medico è anche un supervisore. Ma senza esasperare questa visione. Vorrei ricordare una massima della Cassazione penale (Cass. Pen. IV Sez. 27314 del 2017) sul lavoro in equipe che ha statuito che in tema di colpa professionale, in caso di intervento chirurgico in «equipe», il principio per cui ogni sanitario è tenuto a vigilare sulla correttezza dell'attività altrui, se del caso ponendo rimedio ad errori che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio, non opera in relazione

alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, dovendo trovare applicazione il diverso principio dell'affidamento per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui.

Quali sono le problematiche giuridiche più ricorrenti? La situazione ambientale data dalla pandemia Covid 19 che riflessioni deve far fare alla classe medico-sanitaria?

I problemi più attuali sono legati alla limitazione della responsabilità professionale indotta dall'adozione di protocolli sanitari che, se da un lato danno indispensabili certezze, dall'altro Standardizzano talvolta in modo eccessivo e spingono verso quell'oscuramento del rapporto personale medico paziente di cui si discorreva. Occorre trovare una giusta via di mezzo. Ed è affare deontologico più che di regole giuridiche. Il Covid 19 poi con il suo impatto devastante sulle nostre vite sui sistemi sociali ed economici e sull'amministrazione sanitaria ci sta impartendo una lezione di resistenza e di adattamento all'emergenza. Tuttavia occorre avere lo sguardo lungo perché le nostre risposte (anche quelle in campo giuridico sanitario) non siano improntate solo ad una logica emergenziale ma riportino al centro dell'intervento politico il servizio pubblico sanitario, trascurato in nome di ragioni di efficienza fiscale e virtuosità finanziaria che si sono rivelate molto miopi.



Giancarlo Montedoro

Docente di Diritto pubblico dell'economia presso la Facoltà di Economia della Luiss Guido Carli. Presidente di Sezione del Consiglio di Stato. Il suo ultimo libro è "Il diritto pubblico fra ordine e caos".

Fiere confermate per il 2021

Ecco un elenco delle principali fiere italiane e internazionali confermate per il prossimo anno.

- **IDS 2021**

Colonia

10-13 marzo 2021

- **Expodental Meeting Rimini**

Rimini

20-22 maggio 2021

- **AIO**

Chia

10-12 giugno 2021

- **Colloquium Dental**

Montichiari

21-23 ottobre 2021

- **SIDO**

Firenze

11-13 novembre 2021

QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE specifico per leggerli interamente sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana

www.infomedixodontoiatria.it



Tutti coloro che vogliono condividere esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche possono contribuire contattando la redazione chiamando il numero

+39 0761 352133

o inviando una mail a:

redazione@infomedix.it

La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

Non pubblicheremo mai i prezzi dei prodotti. Siamo fermamente convinti che queste informazioni debbano essere sempre lasciate alla discrezionalità del rapporto tra Cliente e Venditore.



DIREZIONE E REDAZIONE

Via dell'Industria 65
01100 Viterbo - Italy
VAT 01612570562

DIRETTORE

Baldo Pipitone

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Borriello

COORDINAMENTO EDITORIALE

Alberto Faini

Paola Uvini

CONSULENZA SCIENTIFICA

Gianna Maria Nardi

Luca M. Pipitone

REDAZIONE

Nadia Coletta

Manuela Ghirardi

GRAFICA

Silvia Cruciani (Coordinamento)

Antonio Maggini

UFFICIO STAMPA

Claudia Proietti Ragonesi

WEB

Massimiliano Muti

PUBBLICITÀ

Riccardo Bonati (Coordinamento)

Ilaria Ceccariglia

Cristina Garbuglia

AMMINISTRAZIONE

Fausta Riscaldati

SEGRETERIA

Veronica Viti

STAMPA

Graffietti Stampati Snc,

S.S. Umbro Casentinense Km. 4,500

Montefiascone (VT)

ANNO II - N. 5 del 2020

Aut. Trib. VT n° 528 del 21/07/2004

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it

Whatsapp: +39 366 7456196

T. +39 0761 352133

infomedixodontoiatria.it



Azienda certificata dal 26/11/2004, per la realizzazione ed erogazione di sistemi di comunicazione di marketing multicanale secondo la norma ISO 9001:2015. Certificato n. CERT-15119-2004-AQ-ROM-SINCERT

UNISCITI A NOI
NELLA FIERA VIRTUALE

DATE CONGRESSO:
27 NOVEMBRE - 2 DICEMBRE

WWW.GNYDM.COM

9 INCONTRI DI SPECIALIZZAZIONE APERTI A TUTTI

NESSUN COSTO

REGISTRAZIONE
PROGRAMMI DI FORMAZIONE CONTINUA
VISITE ALLA MOSTRA
SESSIONI POSTER
PROGRAMMI SPECIALI

REGISTRATI DAL 1 OTTOBRE 2020

96° Sessione Annuale

La libertà di decidere

Alberto Faini

Tutti scrivono di come il COVID-19 ha cambiato la nostra vita. Tutti si avventurano in previsioni riguardanti il "dopo" pandemia: la vita cambiata, le persone cambiate, il mondo, cambiato.

Ma siamo certi che questo evento, pur tragico, una volta terminato o messo sotto controllo abbia variato la nostra maniera di affrontare la vita?

Io non credo...

Se così fosse non ci sarebbe necessità di un nuovo decreto per imporre l'utilizzo delle

mascherine, il distanziamento sociale e tutte le altre forme di prevenzione. Se il virus ci avesse veramente cambiati e fosse cambiata la nostra maniera di agire probabilmente non ci sarebbe la seconda ondata. Quindi è solo l'imposizione che cambia la nostra maniera di fare le cose.

Facendo un paragone anomalo è un po' come l'assicurazione per le auto: necessaria ma c'è voluto un dispositivo legislativo affinché tutti dovessero averla. Abbiamo avuto bisogno di farci rinchiudere in casa per far calare i numeri dei malati e non appena i numeri sono diminuiti e siamo stati lasciati liberi di decidere siamo ritornati a fare ed essere come prima della pandemia. Posso capire quanto sia fastidiosa la mascherina, quanto sia difficile perdere l'abitudine di abbracciarsi in-



contrandoci, di darci la mano per salutarci... avremmo dovuto riuscirci per poter dire che la pandemia ci ha cambiato.

Non ci siamo riusciti e per questo stiamo vivendo ancora un aumento dei malati. Kierkegaard dice che ciò che contraddistingue l'esistenza dell'uomo singolo rispetto agli altri esseri viventi è la possibilità di scegliere e la libertà di decidere. Il comportamento dei singoli animali è condizionato necessariamente dall'istinto. Invece i singoli uomini, nel corso della loro vita, si trovano sempre davanti a più possibilità di fronte alle quali sono totalmente liberi di decidere.

Allora forse sarebbe stato meglio appartenere al mondo animale e seguire le regole dettate dall'istinto?

Questo stiamo insegnando ai nostri figli?

Il XXI Congresso Nazionale SIDP PERIO 2020

Successo della formula e del pubblico

IL XXI CONGRESSO NAZIONALE è stato programmato nei primi due week-end di ottobre e ha scelto come titolo manifesto: orientarsi tra novità e terapia consolidate.

Il format televisivo ha permesso di spalmare le sessioni culturali su due canali dando la possibilità agli iscritti di seguire attivamente l'intero panel di ospiti. Il congresso è stato aperto il venerdì 2 ottobre dal Presidente Dottor Luca Landi e ha subito iniziato la programmazione con il prestigioso Premio Goldman mostrando un altissimo livello degli otto lavori di ricerca presentati. Sul Canale 2 della piattaforma prendeva il via anche l'aggiornamento dei Soci Igienisti Dentali: focus sulle malattie perimplantari ed evidenza scientifica dell'importanza fondamentale della terapia non chirurgica; negli anni, si sta affermando sempre più il ruolo dell'igienista dentale come figura professionale essenziale nella pratica clinica parodontale specialistica ma non solo. Gli Impianti Dentali Post-estrattivi, un argomento di grande importanza nella pianificazione strategica dei piani di trattamento: se né è parlato il Sabato 3 sul canale dedicato agli Odontoiatri. I Dottori Mario Rocuzzo e Roberto Abundo hanno coinvolto gli spettatori collegati in una disamina precisa ma anche provocatoriamente critica sui vantaggi e sui rischi delle soluzioni tradizionali e dell'approccio post-estrattivo. Il messaggio, chiaro e forte, rivolto soprattutto ai professionisti più giovani e meno esperti, è di utilizzare correttamente gli strumenti per una corretta diagnosi e il criterio della prudenza per minimizzare il rischio di possibili complicanze. La seconda sessione della mattinata è stata dedicata al Premio Vogel per il miglior caso clinico: ancora tutte relazioni di buon livello clinico e piacevole cura dei dettagli, in pieno stile SIDP a stimolare i professionisti più giovani e promettenti.

Il pomeriggio della giornata di giovedì 8 ottobre ha visto la vera e propria cerimonia inaugurale

online dell'evento con il Professor Boccuto e la lectio magistralis del Professor Aimetti, la prima a chiarire i concetti della genetica applicati alla parodontologia e alla possibile personalizzazione delle cure, la seconda ad introdurre il tema principale delle giornate a seguire dando i presupposti interpretativi sulle terapie dei casi parodontali semplici e complessi sulla base delle linee guida operative europee recentemente pubblicate. Continua l'evento e collegato da Honk Hong il Prof. Maurizio Tonetti è a spiegare, con la ricchezza dei particolari di chi le ha scritte, come far uso delle linee guida che quando messe in pratica correttamente, potenziano il ruolo e l'efficacia dell'igienista dentale, del dentista generale e del parodontologo come professionisti della salute orale e non solo. Il Dottor Sandro Cortellini ha reso evidenza chirurgica quanto appena descritto dal Collega e amico fraterno Tonetti: nella live surgery, con Diego Capri a commentare e ad intervenire moderando l'attività del bisturi, riesce mette in pratica la diagnosi ed il trattamento di due difetti infraossei con l'obiettivo di migliorarne la prognosi a lungo termine. La rigenerazione parodontale dicono Cortellini e Tonetti dovrebbe essere affidata a specialisti che abbiano le conoscenze e le capacità tecniche per eseguirla in quanto l'esperienza dell'operatore ha un ruolo cruciale nella buona riuscita del trattamento.

Un tema molto complesso e non privo di ostacoli quello del trattamento delle lesioni delle forcazioni parodontali, affrontato dal Prof. Giulio Rasperini e dal Dott. Giorgio Pagni. I due relatori hanno dato prova di una profonda conoscenza della materia sia dal punto di vista diagnostico che prognostico, mettendo in risalto l'importanza del mantenimento di quei denti facilmente identificati come non mantenibili e fin troppo estratti per essere sostituiti da impianti dentali. Nella sessione dedicata agli Igienisti dentali il Congresso ha riaperto con il Dr Roberto Farina ed il Dr Mauro Donati, i quali hanno illustrato in che modo i fattori di rischio modificanti (diabete, stress, fumo) possano influire sull'espressione genica e sulla risposta immunitaria e provocare l'evoluzione della gengivite in parodontite. La Drssa Daniela Lucini ha intrattenuto



parlando dell'"empowerment del paziente", un processo attraverso il quale le persone riescono ad avere il controllo sulle loro decisioni e azioni in merito alla propria salute: riportato nella pratica dell'igienista dentale aiuta a far acquisire al paziente un ruolo attivo nella gestione della propria salute orale.

Eccoci al sabato mattina. Il Congresso ha previsto il palco gestito dal perfetto regista e coordinatore Dr Rodolfo Gianserra: la kermesse ha visto alternarsi abilmente i quattro oratori che hanno messo in scena una efficacissima lezione di parodontologia inserita come disciplina cardine all'interno delle terapie multidisciplinari degli stadi III e IV della Parodontite. Quando più del 50% del supporto osseo è andato perduto forse occlusali e mobilità dentaria possono aggravare o accelerare la progressione della malattia. I Dottori Paolantoni e Musili hanno gettato le basi per il controllo delle forze occlusali gestite attraverso l'utilizzo degli splintaggi e l'aggiustamento occlusale. I due oratori hanno reso ancora più efficace la loro comunicazione presentando l'analisi virtuale del piano di trattamento ortodontico abilmente "on TV" attraverso una progettazione in realtà virtuale.

I Dottori Cavalcanti e Venezia si sono invece dedicati all'aspetto riabilitativo perio protesico: seppure la parodontite non si arresti certo con gli splintaggi, né con controlli dell'occlusione, né con i manufatti protesici, nei pazienti di stadio IV frequentemente capita di dover fornire un supporto dentale adeguato nei settori posteriori, è necessario un piano di

trattamento interdisciplinare al fine di salvare i denti naturali e ottimizzare i tempi terapeutici, arrestando la progressione della patologia. "Nuove prospettive nella prevenzione, diagnosi e cura della mucosite peri-implantare" il tema della mattinata di sabato per gli Igienisti dentali. Il biofilm microbico è una "conditio sine qua non" per l'insorgenza e l'evolversi delle malattie perimplantari sostengono il Dr Paolo Ghensi e dr Prof. Segata e il profilo microbiologico perimplantare possiede una maggiore eterogeneità rispetto a quello parodontale. Sono necessari studi di metagenomica per comprendere la struttura del microbioma responsabile delle malattie perimplantari e validare quindi le specie batteriche che meglio differenziano e caratterizzano la perimplantite.

I dottori Luca Landi e Nicola Sforza hanno chiuso i lavori del Congresso dando appuntamento al prossimo Corso di novembre, sempre online il 26-27 e 28 novembre.

Indiscusso il successo dell'evento e della formula, 1407 gli utenti che si sono collegati, circa il 77% degli iscritti alla Società: un importante e necessario momento di aggiornamento per la famiglia SIDP.

FM 5 SENSORY: il futuro, adesso.

Nuova tecnologia multitasking “made in Italy” utilizzabile nei protocolli di gestione dello stress in Odontoiatria e Medicina Estetica in Odontoiatria.

Pier Michele Mandrillo



Pier Michele Mandrillo

Dr. Pier Michele Mandrillo
Via Trieste 96
74020 Monteiasi (Taranto)
pmman@libero.it
facebook.com/piermichele.mandrillo
www.studiomedicomandrillo.it
www.aestheate.it

di quasi tutte le malattie al mondo.

Hans Selye, il medico austriaco naturalizzato canadese che per primo ha effettuato le ricerche sullo stress, identificando la SINDROME GAS (Sindrome Generale di Adattamento), sosteneva che “stress is life, and life is stress”. Nella sua rigorosa ricerca sperimentale e clinica, ha individuato i tanti fattori stressanti o “stressors” che attivano la risposta fisiologica alla base di questa sindrome. Tale sindrome si manifesta con una prima fase (allarme), caratterizzata da una reazione di stress acuto in cui si allertano le difese dell’organismo con aumento dell’attività dell’asse ipofisi-corticosurrene). Segue una seconda fase (resistenza), nella quale tutto l’organismo è impegnato a fronteggiare l’agente stressante con conseguente aumento della produzione di cortisolo da parte della ghiandola surrene. Conclude la terza fase (esaurimento) che subentra quando l’esposizione allo/agli stressor si protrae a lungo nel tempo tanto che l’organismo non riesce a sopportare e fronteggiare oltre lo stato di resistenza. La corteccia surrenale comincia a vivere uno stato di stato di esaurimento funzionale, che può evolvere e sviluppare patologie anche irreversibili, fino alla morte. In tempi più recenti, viene associata la evoluzione più drammatica, la cosiddetta SINDROME DI BURNOUT, che può portare a morte l’individuo per una condizione di stanchezza cronica, preceduta da progressivo e completo esaurimento e spegnimento delle funzioni vitali dell’organismo.

STRESS E ODONTOIATRIA, RELAZIONI E CORRELAZIONI

Lo stress trova quotidiana presenza e rilevanza nella pratica professionale odontoiatrica, per il fatto che che, esso può colpire tanto l’Odontoiatra ed componenti del Team, tanto la paziente.

Nel 1987 suscitò scalpore la pubblicazione della ricerca dell’ Institute of Science and Technology della Università di Manchester, secondo cui le professioni in generale, l’ Odontoiatria in particolare, era tra le professioni più stressogene, ovvero, a più alto rischio di essere esposta ai danni da stress, sia di quello legato al paziente che al dentista. Nello studio, si leggeva, come “ Diverse professioni nel settore sanitario sono in cima alla lista delle professioni con gravi livelli di stress (scala da 0 a 10), e come, gli odontoiatri, avevano un punteggio di 7.3 su 10.



Nel 2001 Rod Moore and Inger Brodsgaard in “Lo stress percepito dai dentisti e il suo rapporto con le percezioni pazienti ansiosi” affermarono che gli aspetti psicosociali della pratica odontoiatrica avevano associazioni significative e spesso avverse con le percezioni dei dentisti sui pazienti ansiosi. Alcuni dentisti sembravano richiedere maggiori conoscenze sull’ansia dentale e sulla gestione del proprio stress.” (1)

Nel 2004, H.L. Myers dalle pagine British Dental Journal titola che “ È difficile essere un dentista: stress e salute nel dentista generale”. Dopo aver elencato tutte le fonti di stress per l’odontoiatra, conclude che “ i risultati indicano la natura stressante dell’odontoiatria e il passo successivo dovrebbe essere quello di sviluppare interventi per aiutare i dentisti a ridurre lo stress nello studio dentistico.” (2) Nel 2019, Indira Mujić Jahić ha realizzato in tutta la Bosnia-Erzegovina uno studio trasversale su 105 odontoiatri, di età compresa tra i 25 e i 45 anni. La ricerca condotta mediante un sondaggio confidenziale on line ha portato ad affermare che “ una delle professioni più

stressanti è la professione di dottore in odontoiatria e molteplici forme di fattori di stress portano a tale stress professionale”.

Comunque sia, nei pazienti, come negli odontoiatri, l’apparato stomatognatico, ossia denti, ossa, articolazioni e muscoli, può risentire in maniera diretta o indiretta dell’alterazione multiorgano determinata dallo stress sotto forma di serramento dei denti, bruxismo, oltre che dei derivati disturbi cranio mandibolari e dei danni parodontali correlati alle parodontiti.

A seguito di tali parafunzioni, i denti stes-

STRESS: IL MALE DEL VIVERE MALE.

Lo stress è il male del vivere male. Il “global silent killer” può far invecchiare precocemente tutti gli esseri umani fino alla morte di tutte le cellule del nostro organismo. Già descritto come una inevitabile conseguenza della vita, oggi lo stress (termine inglese stress, derivato dal latino “strictus, “stretto”, nel linguaggio corrente è mutuato dal linguaggio della ingegneria, in medicina, significa propriamente “sforzo”, ed indica al contempo, tensione nervosa, logorio, affaticamento psicofisico, e/o anche il fatto, la situazione che ne costituiscono la causa), è ritenuto, anche, la risposta ad emozioni avverse continue o reazione a esperienze spiacevoli prolungate nel tempo in tutte le fasce di età.

Nel 2020, questa condizione multisistemica legata all’aumento dell’ormone Cortisolo è stata indicata dall’OMS quale fattore scatenante nel determinismo



FM5 SENSORY

1. FM% Sensory

si possono presentare abrasioni, abfrazioni, fratture e distruzione dello smalto.

Le articolazioni temporo-mandibolari subiscono alterazioni della morfologia dei condili articolari fino alla loro parziale o totale decapitazione. Il parodonto può presentare le stimate della patologia dato che lo stress, soprattutto quello cronico, può innescare diversi meccanismi con peggioramento della parodontite.

Può ridurre le difese immunitarie e aumentare la produzione di sostanze proinfiammatorie (radicali liberi, citochine,...) che moltiplicano l'infiammazione causata dai batteri. Può indurre un aumento della glicemia, con peggioramento del diabete se già presente o favorirne la comparsa.



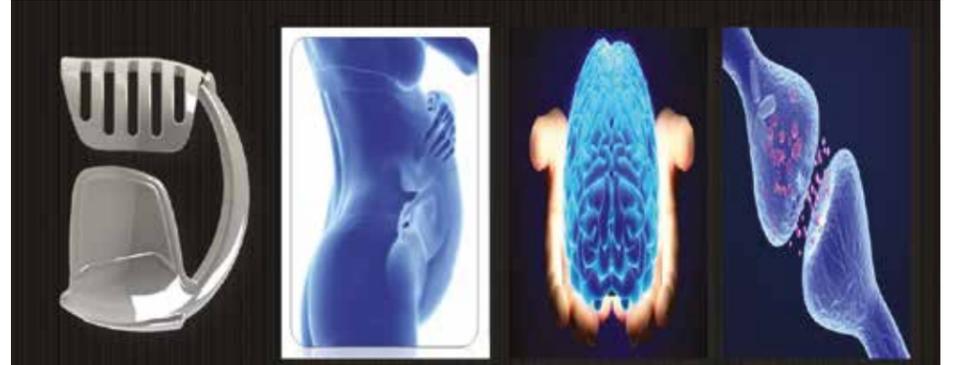
Lo stress, può essere grado di influenzare negativamente l'attenzione alla salute propria della persona, contribuendo a modificare, fino ad annullare, stili di vita salutistici, la corretta alimentazione, le abitudini quotidiane di igiene dentale.

Il prevalere della minore cura dell'igiene orale personale, l'aumento del consumo di alcol e/o di sigarette, la perdita di sonno, sono tutti comportamenti che direttamente o indirettamente amplificano l'infiammazione e concorrono ad aumentare la suscettibilità alla malattia parodontale.

Nel 2014, Jyoti Bansal del Department of Periodontics, College of Dental Sciences and

Research, Mullana in India ha realizzato una review dal titolo "Sindrome da Stress Emotivo Parodontale:Revisione dei concetti di base, e meccanismi di gestione." (4)

L'obiettivo della revisione è stato quello di "fornire una visione d'insieme della relazione tra gli esiti psicologici e quelli psicologici, tra stress e malattie parodontali. La conclusione è che "lo stress può essere visto come un processo sia psicologico che componenti fisiologiche. I possibili meccanismi con cui i fattori psicosociali agiscono sul parodonto i tessuti sono la negligenza dell'igiene orale, i cambiamenti nell'assunzione di cibo, il fumo, il bruxismo, il bruxismo, la circolazione gengivale, l'alterazione della composizione e del flusso salivare, cambiamenti ormonali e abbassamento della resistenza dell'ospite. Durante lo stress ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e il sistema nervoso simpatico interagiscono per rilasciare glucocorticoidi che ha una miriade di effetti che disturbano l'omeostasi e por-



2. FM5. Spazio tecnologico multitasking



3. FM5. Fotobiomodulazione: sequenza cromofotonica

tano ad un aumento della suscettibilità alle malattie parodontali. L'odontoiatra, quindi, può decidere di indirizzare i pazienti verso un professionista appropriato per l'assistenza e la consulenza. Pertanto, riducendo lo stress e il miglioramento delle strategie di "coping" possono migliorare la prognosi e il trattamento parodontale risultati."

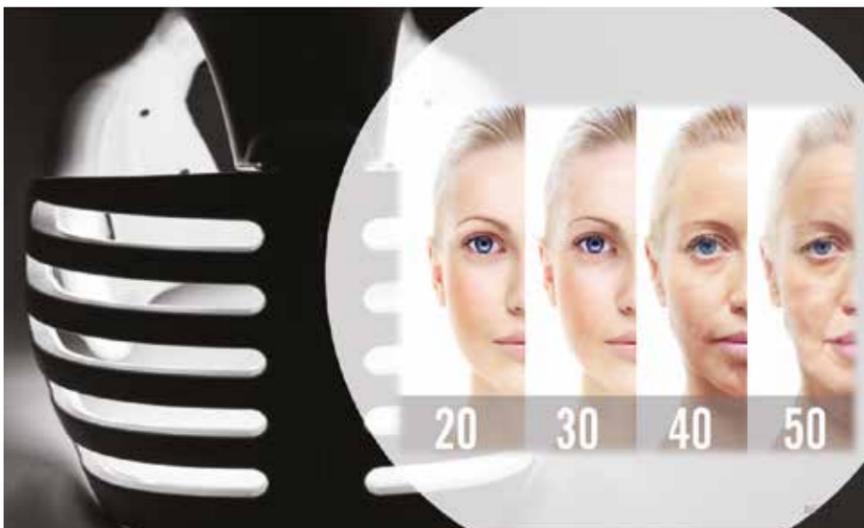
Nel 2016, alle stesse conclusioni delle precedenti, la review "Stress e malattia parodontale" di Rushil Shahnel, con l'intento di associare lo stress alla prevalenza della malattia parodontale. Il ricercatore scrive: "lo stress è una forma di sconforto che è stato chiaramente evidenziato nell'era attuale dalle questioni economiche e sociali. È un esplicito elemento costitutivo dell'eziologia e forse è responsabile di un conseguente aumento della malattia parodontale già esistente.

Lo stress è direttamente implicato nel compromettere il sistema immunitario del corpo,

con il risultato di una guarigione compromessa del parodonto. Lo stress, quindi giustifica un importante fattore di rischio associato a quasi tutte le possibili malattie parodontali." (5)

In condizioni stressanti prolungate, oltre a denti e al parodonto, anche i muscoli del distretto cranio cervicale possono andare incontro a contrazioni continue fino allo spasmo, generando cefalee muscolo tensivo continue, ripetute, spesso invalidanti il benessere psico-fisico quotidiano, l'attività lavorativa e la vita di relazione dei pazienti, come degli operatori.

Sulla base di tali evidenze cliniche, l'Odontoiatra viene indicato sempre più, quale nuovo specialista competente nella gestione dei danni da stress presenti nei pazienti e l'Igienista Dentale, figura professionale indispensabile che spesso, per prima, può evidenziare segni e danni nel paziente in trattamento. Memori del pensiero di H. Selye, secondo cui "quello che conta non è l'eliminazione dello stress, che sarebbe come eliminare la vita, ma la sua gestione, per la quale non c'è una formula di successo uguale per tutti, anche se la strada da seguire è uguale per tutti: vivere in armonia con le leggi della Natura, stabilendo il proprio personale ritmo di marcia", forti nella convinzione delle relazioni e correlazioni supportate dalle evidenze espresse in innumerevoli studi scientifici, da odontoiatri italiani accomunati dalla passione per la ricerca scientifica e la sperimentazione tecnologica, il Dott. Pier Michele Mandrillo ed il Dott. Giuseppe Fischetto, abbiamo cominciato a curare i nostri pazienti inserendo nei protocolli di cura tradizionali della odontoiatria, protocolli terapeutici, tecniche e tecnologie complementari, tutte finalizzate alla gestione e riduzione dello stress.



4. FM 5 SENSORY: SKIN NEURO SINAESTHESIC EMOTIONAL PROGRAM terapia dermo cromofotonica in Medicina Estetica in Odontoiatria



>>> L'ARTICOLO CONTINUA SUL PROSSIMO NUMERO <<<

**NON HAI POTUTO
PARTECIPARE AL MEETING?
Prenotati sul sito del Chirone
www.academiailchirone.it**



**Prenotati sul sito del Chirone www.academiailchirone.it
per rivivere l'emozione degli incontri che hanno segnato
il 13th International Meeting dell'Accademia Il Chirone**

**13th International Meeting
Accademia il Chirone**

Siamo tutti pazienti SPECIAL NEEDS

Grande successo del 13° International Meeting dell'Accademia il Chirone



Grande successo del 13° International Meeting dell'Accademia il Chirone dal titolo "Siamo tutti Pazienti Special Needs."

La personalizzazione della strategia terapeutica" organizzato dell'Accademia di Studi e di Ricerca di Odontostomatologia e Prevenzione Odontostomatologica Il Chirone La Manifestazione è stata patrocinata dall'Associazione Italiana Odontoiatri; della Associazione Nazionale Dentisti Italiani; della Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap; del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche; della Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale; della Associazione Igienisti Dentali Italiani; della Unione Nazionale Igienisti Dentali.

Dopo il saluto di benvenuto del Prof. Ugo Covani, presidente dell'Accademia, l'autorevole contributo scientifico della prof. Antonella Polimeni, presidente dell'evento, ha dato il via ad una serie di interessantissime relazioni sull'argomento tema dell'incontro.

Un'attenzione particolare va all'intervento del prof. Giancarlo Montedoro, Consigliere di Stato che ha affrontato i temi legati ai profili giuridici dei rapporti tra paziente

e cura e al dott. Marco Magi presidente della SIOH.

La Special Guest di questa edizione è stata lo scultore Enzo Guaricci scultore di chiara fama, autore della scultura in copertina del programma di questo Congresso che, affetto da una sindrome neurodegenerativa grave ha affidato alla voce della prof. Gianna Maria Nardi un saluto ai partecipanti e la filosofia che trasferisci attraverso le sue opere scultoree.

L'accurato appello dei dott.ri Aureli e dott.ssa Figlia, non solo da operatori sanitari ma soprattutto da genitori di pazienti special needs ha creato un grande momento emotivo e di riflessione, al pari della casistica clinica mostrata dal dott. Eugenio Raimondo In questo difficile momento di disagio ambientale creato dal Covid 19, che ha modificato significativamente gli

stili di vita di tutti noi, anche l'attività di aggiornamento congressuale ha subito il cambiamento.

La modalità web live è sicuramente un'incognita, che crea stress agli organizzatori, ai relatori ed ai partecipanti e richiede uno sforzo immane per il team di regia.

Se dalle 8,30 fino alle 20 di sera i partecipanti hanno mantenuto il collegamento attivo, lo si deve alla tematica importante ed alla miscelanea di relatori autorevoli che hanno regalato ai 500 collegati iscritti il loro prezioso contributo, che ha mostrato quanto la prevenzione sia vera terapia, con la promozione della salute e terapie personalizzate per le differenti tipologie di pazienti special needs.

Si è parlato di efficace management di prevenzione primaria secondaria e terziaria, presentando aggiornate evidenze scientifiche, avanzati

protocolli clinici e tecnologie sofisticate che permettono adozione di protocolli diagnostico-terapeutici riabilitativi che migliorano la gestione della malattia e delle sue complicanze.

Il ringraziamento dell'Accademia IL CHIRONE a tutti gli autorevoli relatori, agli organizzatori, alla regia web, e un ringraziamento particolare a tutti i brand aziendali che grazie al loro contributo hanno permesso un grande aggiornamento per la professione odontoiatrica.

Arrivederci al prossimo Chirone 2021 a ROMA.

LA PIATTAFORMA
WEB SCELTA PER
IL CONGRESSO È
STATA REALIZZATA DA
INFOMEDIX CHE HA
SVILUPPATO IL
NUOVO SERVIZIO

SMART
MEDICAL
FAIR

Word from Technology

Un ringraziamento speciale dall'Accademia Il Chirone ai brand che hanno sostenuto l'evento web.



SIAMO TUTTI PAZIENTI SPECIAL NEEDS

La personalizzazione della strategia terapeutica

Programma

- | | |
|--|---|
| <p>Ore 08.30 Registrazione dei partecipanti</p> <p>Moderatori: Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Marta Mazur, Gianna Maria Nardi</p> <p>09.00 Apertura dei lavori
Ugo Covani</p> <p>09.10 Il paziente special needs: approccio multidisciplinare
Antonella Polimeni</p> <p>09.30 La centralità della persona nella relazione di cura: profili giuridici
Giancarlo Montedoro</p> <p>09.50 I soggetti fragili nel Codice di Deontologia Medica: il ruolo della S.I.O.H. Esperienze cliniche
Marco Magi</p> <p>10.10 Il paziente oncologico come paziente speciale: prevenzione e gestione delle problematiche odontoiatriche
Umberto Romeo, Gianluca Tenore</p> <p>10.30 Special Guest Chirone 2020</p> <p>Moderatori: Denise Corridore, Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Marta Mazur</p> <p>10.50 Il management e comunicazione nelle disabilità sensoriali
Livia Ottolenghi</p> <p>11.10 Pazienti HIV+: sono (ancora) pazienti special needs?
Michele Giuliani</p> <p>11.30 La non invasive treatment in odontoiatria pediatrica
Maria Grazia Cagetti</p> <p>11.50 Il management del paziente affetto da ipertrofia e iperplasia gengivale da farmaci
Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi</p> <p>12.10 Progetto OdontoAUTria: guida dentale per famiglie di bambini autistici
Alberto Aureli</p> <p style="text-align: center;">Word from Technology
(coordinato da Atasio)</p> <p>12.30 L'evoluzione della tecnologia per il controllo precoce del film batterico
Francesco Reale</p> | <p>12.45 Chirone Award 2020
Introducing the Revised Guidelines for Managing Traumatic Dental Injuries
Paul V. Abbott</p> <p>13.30 Pausa</p> <p>Moderatori: Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra, Marta Mazur, Gianna Maria Nardi</p> <p>14.00 Il difetto parodontale infraosseo: un approccio terapeutico da personalizzare
Claudio Mongardini</p> <p>14.20 Il paziente speciale: modalità di approccio clinico e anestesiologicalo e soluzioni terapeutiche concrete
Eugenio Raimondo</p> <p>15.00 Respirare bene nel bambino
Luca Levri</p> <p>15.20 C'era una volta Franchi, un bambino speciale
Luigina Figlia</p> <p>15.40 L'integrazione dell'igienista dentale nei percorsi assistenziali ospedalieri: vantaggi e risultati
Giacomo Oldoini</p> <p style="text-align: center;">Word from Technology
(coordinato da Atasio)</p> <p>16.00 Ma il fumatore è uno "special needs"?
Luigi Godi</p> <p>16.30 Salute orale e tecnologie avanzate: supporto marginale o aiuto concreto?
Alessandro Quattrini</p> <p>16.50 Lesioni dello smalto, quali interventi
Piero Trabalza</p> <p>17.00 Ozonoterapia per l'igiene orale domiciliare
Ottavio Podda</p> <p>17.20 Porta l'innovazione in studio: Smart Technology al servizio dell'igienista dentale
Sabina Floridia</p> <p>17.40 L'importanza dell'igiene orale domiciliare nel paziente parodontale. Analisi di un caso clinico
Giorgio Stroppa</p> <p>17.50 L'evoluzione nel controllo chimico della placca
Giordano Bordini</p> <p>18.00 Bioptron and its applications in dentistry
Denise Helbling</p> <p>18.30 Chiusura dei lavori</p> |
|--|---|

SAVE THE DATE



14th International Meeting Accademia il Chirone



Presidenti del Congresso
Prof. Ugo Covani
Prof.ssa Antonella Polimeni

Coordinatore Scientifico
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Comitato Scientifico
Prof. Roberto Di Giorgio
Prof. Felice Roberto Grassi
Prof. Fabrizio Guerra
Prof. Livia Ottolenghi

**Mutamenti: evoluzione delle
conoscenze sui sistemi biologici,
tecnologie e approcci terapeutici**

Roma, 17-18 settembre 2021

Per iscriversi al 14th International Meeting Accademia Il Chirone 2021

visita il sito www.accademiailchirone.it e scarica la scheda di adesione

da compilare e inviare a: accademiailchirone@gmail.com

Mutamenti: evoluzione delle conoscenze sui sistemi biologici, tecnologie e approcci terapeutici



Si parla spesso di evidenze scientifiche, forse in maniera impropria.

Per evidenza, da un punto di vista letterale, si intende una cosa che sia palese e chiara e per la quale non è necessaria un'ulteriore dimostrazione.

Tutto ciò rappresenta esattamente il contrario della scienza, che, come dice Gregory Bateson nel suo "Mind and Nature. A necessary Unity", indaga, analizza, ma non dimostra nulla.

La scienza, infatti, è continuo divenire, continuo mutamento, in altre parole, per come intende Karl Popper, un'attività continua.

Le conoscenze, costantemente in bilico fra paradigmi fondati sul sapere consolidato e l'apertura a paradigmi aperti a nuovi orizzonti, disegnati dalle nuove acquisizioni scientifiche o la nuova interpretazione di dati del passato.



Tutto questo investe in modo particolare le conoscenze in ambito biomedico, laddove niente è inciso nella pietra e quindi immutabile.

Ancora una volta l'Accademia Il Chirone intende affrontare temi trasversali agli interessi degli operatori della salute, che senza dubbio sono coinvolti quotidianamente in significati-

vi mutamenti dei paradigmi che interessano i sistemi biologici, le tecnologie e gli approcci terapeutici.

L'Accademia, fedele ai suoi principi fondanti, intende prima di tutto, e come sempre, proporre una innovazione culturale offrendosi come luogo di incontro e laboratorio interdisciplinare.

Pertanto in modo ormai assolutamente tradizionale non possiamo non concludere con il tradizionale invito per un... Arrivederci a Roma.



Prof. Ugo Covani

*Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia e Stomatologia
Già Professore Ordinario e Titolare degli Insegnamenti di Implantologia e Protesi dentaria dell'Università di Pisa
Direttore scientifico dei programmi post-universitari di Odontoiatria dell'Università UniCamillus di Roma
Presidente della Fondazione Istituto Stomatologico Toscano
Responsabile dell'Unità funzionale di Chirurgia Orale del Centro Odontoiatrico Fortis*

SCHEDA ADESIONE

Per iscriverti al

14th International Meeting Il Chirone

compila la scheda di adesione scaricabile anche dal sito: www.accademialchirone.it e inviala per mail a: accademialchirone@gmail.com

14th International Meeting Accademia Il Chirone

Mutamenti; evoluzioni delle conoscenze sui Sistemi biologici, sulle tecnologie e sugli approcci terapeutici

Roma, 17-18 settembre 2021

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:
ACCADEMIA IL CHIRONE
accademialchirone@gmail.com

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

Igienista Dentale Odontoiatra Studente

Medico Specialista in _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTÀ _____ C.A.P. _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

Dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento
 Dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Data _____ Firma _____



Lettera del presidente

Marco Magi
Presidente S.I.O.H.



Marco Magi
Presidente S.I.O.H.

presidente.sioh@gmail.com

Cari Soci,

In questi mesi abbiamo vissuto con pazienza e responsabilità, in silenzio e (per molti) in isolamento e in solitudine.

Abbiamo capito che la solitudine è anche uno strumento per conoscere, la ricerca di un significato, nel desiderio (umano) di essere amato.

Abbiamo vissuto in attesa...
Abbiamo vissuto un'obbedienza e un ascolto,

non solo benedettino, ma catecumenale. Ci siamo incontrati sul bisogno, abbiamo guidato e ci siamo fatti guidare: lo abbiamo fatto sia da attori e sia da spettatori.

Abbiamo fatto memoria della nostra Storia, delle nostre radici, della nostra appartenenza.

In molti hanno riscoperto la fede e la preghiera. Stiamo vivendo una nuova umanità e, nel bene e nel male, anche un'umanizzazione della tecnologia.

Ora dobbiamo liberarci dalla paura, in una ri-costruzione morale e non solo!

Questo passaggio si manifesta da un'onnipotenza presente nel passato, ad una reale consapevolezza di una fragilità presente.

È un obbligo, nell'antropologia umana, confrontarsi con la fragilità, a maggior ragione quando si è medici, a maggior ragione quando si parla di persone con disabilità.

Questo cambiamento pone, ad ognuno, grandi e profonde riflessioni/domande, un bene primario.

Benvenuti a

SMART MEDICAL FAIR

SMART MEDICAL FAIR PAVILIONS / LIST
0 INFORMATION
1 DENTAL TECHNOLOGY
2 LABORATORY EQUIPMENT, DIAGNOSTIC TEST
3 PHYSIOTHERAPY, ORTHOPAEDIC
4 ELECTROMEDICAL EQUIPMENT, X-RAY, MEDICAL TECHNOLOGY
5 COMMUNICATION TECHNOLOGY & SOFTWARE
6 COMPONENTIALS & CONSUMABLES
7 TECHNOLOGY COMPONENTS
8 START-UP & INNOVATION PRODUCTS
9 UNIVERSITIES & ASSOCIATIONS
10 WORKSHOP, WEBINAR & CONGRESS



Visita il sito

www.smartmedicalfair.com

e scopri la nostra fiera virtuale aperta tutto l'anno.

Visita la mostra virtuale organizzata per categorie.

- fai una passeggiata virtuale
- leggi di più sui prodotti
- verifica qual è il prodotto più interessante per te
- contatta i produttori direttamente

Tutte le aziende presenti ti aspettano.

PROGRAMMA CULTURALE S.I.O.H. 2021

Commissioni Scientifiche Nazionali S.I.O.H.

Elenco aggiornato al 2 maggio 2020

1 FEBBRAIO 2021 QUARTA GIORNATA NAZIONALE DELL'ODONTOIATRIA SPECIALE SIOH

RICCIONE, 19-20-21 FEBBRAIO 2021

6° Convention SIOH del Consiglio Direttivo (aperto al Consiglio Direttivo ed allargato a coautori del Libro SIOH)
Referente Marco Magi

RIMINI, 27 FEBBRAIO 2021 (DA CONFERMARE)

Corso teorico di aggiornamento SIOH per Assistenti di Studio Odontoiatrico
Referenti Marco Magi, Paola Morgagni

PIACENZA, 6 MARZO 2021

Convegno regionale S.I.O.H. Emilia Romagna
Referenti Aldo Oppici, Carlo Fornaini (Anna Maria Baietti, Paola Morgagni)

ANCONA, 20 MARZO 2021

Convegno regionale S.I.O.H. Marche
Referenti Alessandra Nori, Daniele Gianfelici

TORINO, 27 MARZO 2021

3° Convegno regionale Piemonte S.I.O.H.
Referente Simone Buttiglieri (Franco Goia, Paolo Appendino)

L'AQUILA, 10 APRILE 2021

3° Convegno regionale S.I.O.H. Abruzzo
Referenti Tommaso Cutilli, (Giuliano Ascani, Gianni Di Girolamo)

MILANO, 22-23-24 APRILE 2021

Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Stomatologiche
Referenti Fausto Assandri, Angelo Giampaolo, Paolo Ottolina, Roberto Rozza, Marco Magi

VARESE, 15 MAGGIO 2021 (DA CONFERMARE)

Convegno Nazionale S.I.O.H.
Referenti Lucia Tettamanti, Angelo Giampaolo, Fausto Assandri, Paolo Ottolina, Roberto Rozza, Marco Magi

RIMINI, 20-21-22 MAGGIO 2021

Stand S.I.O.H. Exponential Meeting
Referente Marco Magi
Sassari, giugno 2021 (DA CONFERMARE)

CONVEGNO REGIONALE SARDEGNA S.I.O.H. - A.N.D.I. (Sassari)

Referenti Angelo Giampaolo, Paolo Virdis
Maratea (Pz), giugno 2021 (DA CONFERMARE)
Convegno regionale S.I.O.H. Basilicata
Referenti Antonio Lauria, (Gianna Dipalma)

BARI, 8-9-10 SETTEMBRE 2021

3° Congresso Internazionale
Università degli Studi di Bari
Referente Francesco Inchingolo

PADOVA, 7-8-9 OTTOBRE 2021

XXI CONGRESSO Nazionale S.I.O.H.
Referenti Elena Pozzani, Oscar Pagnacco, Marco Magi

- 1) Commissione LIBRO SIOH Manuale d Odontoiatria Speciale
- 2) Commissione Formazione e Aggiornamento
- 3) Commissione Comunicazione Editoriale
- 4) Commissione Malattie Genetiche e Cromosomiche
- 5) Commissione Malattie Rare
- 6) Commissione aggiornamento letteratura scientifica
- 7) Commissione Sito SIOH
- 8) Commissione Newsletter SIOH
- 9) Commissione di rapporto con le associazioni di Volontariato
- 10) Commissione Prevenzione-igiene orale
- 11) Commissione Medicina orale
- 12) Commissione DSA
- 13) Commissione Terza età
- 14) Commissione di Clinica in Odontoiatria Speciale
 - a) Conservativa ed endodonzia
 - b) Protesi
 - c) Chirurgia
 - d) Ortognatodonzia
 - e) Ortodonzia miofunzionale
- 15) Commissione anestesia/sedazione/narcosi
- 16) Commissione salute orale, malattie metaboliche e immunologiche (microbioma)
- 17) Commissione aggiornamento farmacologico ed effetti collaterali ai farmaci in odontoiatria speciale
- 18) Commissione Formazione e Aggiornamento ASO in Odontoiatria Speciale
- 19) Commissione nuove tecnologie
- 20) Commissione Odontoiatria Forense
- 21) Commissione assistenza domiciliare
- 22) Commissione programmazione assistenza odontoiatrica nel SSN e SSR
- 23) Commissione Superiore di Verifica



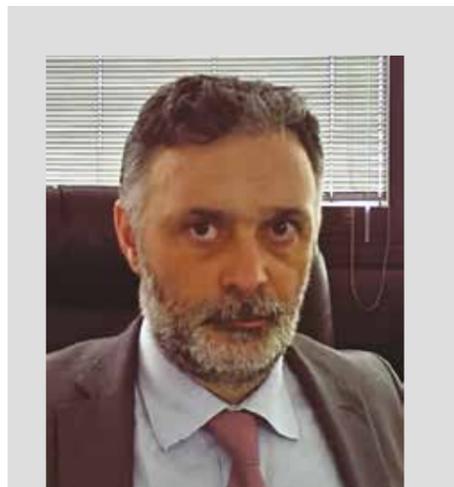
Tutti gli aggiornamenti su www.sioh.it

Lo Stress Ossidativo

Gabriele Costantino

Università Degli Studi di Parma - Dipartimento di Scienze Degli Alimenti e del Farmaco, Parco Area delle Scienze 27/A, 43124, Parma
Socio sostenitore ATASIO

Dalla relazione tenuta al Simposio ATASIO "Le Scienze di Igiene Orale: Ricerca e approccio clinico"
27° Congresso Nazionale Collegio dei docenti universitari Discipline Odontostomatologiche



Gabriele Costantino

Università Degli Studi di Parma –
Dipartimento di Scienze Degli
Alimenti e del Farmaco,
Parco Area delle Scienze 27/A,
43124, Parma

Il tema dello stress ossidativo affonda le sue radici negli anni '50 -'60 del secolo scorso ma solo negli ultimi decenni è stato indagato veramente a fondo. L'importanza del ruolo della gestione dello stress ossidativo nel mantenimento dello stato di benessere e nella prevenzione di malattie è ormai generalmente riconosciuta. Una buona definizione di stress ossidativo può essere la seguente: "un disturbo dell'equilibrio PRO-OSSIDANTI/ANTIOSSIDANTI (bilancio redox) a favore dei pro-ossidanti causato da un'interruzione della segnalazione e/o controllo redox".

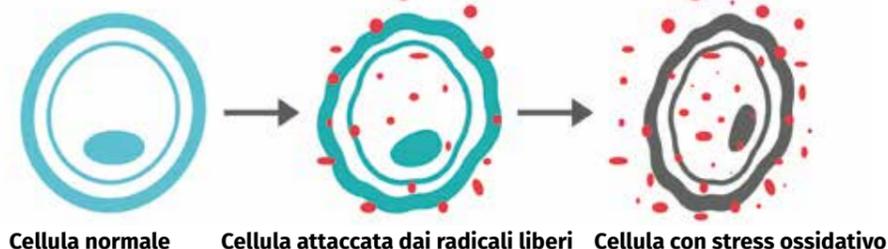
In ogni momento le nostre cellule sono a contatto con sostanze ossidanti, endogene ed esogene.

Nella maggior parte dei casi la presenza di queste sostanze è fisiologica e, in alcuni casi, addirittura indispensabile per il corretto svolgimento delle funzioni cellulari, ma in determinate condizioni la forte reattività di queste sostanze le porta ad attaccare le macromolecole biologiche provocando gravi danni.

Nel nostro organismo, come in ogni altro essere vivente, esistono però attenti sistemi di difesa per bilanciare queste conseguenze dannose. Le sostanze ossidanti, radicali o non radicali, sono solitamente chiamate specie reattive (particolarmente importanti sono le specie reattive dell'ossigeno, ROS), mentre le sostanze appartenenti al sistema difensivo sono chiamate antiossidanti. Il concetto chiave alla base di tutto è l'equilibrio.

In una situazione normale ci sarà una produzione fisiologica di specie reattive e una produzione fisiologica di antiossidanti. A seguito del disturbo di questo equilibrio,

STRESS OSSIDATIVO



causato da stimoli endogeni o esogeni, l'organismo risponde attraverso opportuni sistemi antiossidanti adattativi e dopo un breve periodo la situazione ritorna in equilibrio.

Tuttavia, se lo stimolo è eccessivo, dura troppo nel tempo o sono compromessi i sistemi adattivo-antiossidante, non si ha più un ritorno allo stato di equilibrio ma ci sarà una situazione di sbilanciamento in cui la componente ossidante è predominante sulla difesa antiossidante, questa nuova condizione è chiamata stress ossidativo.

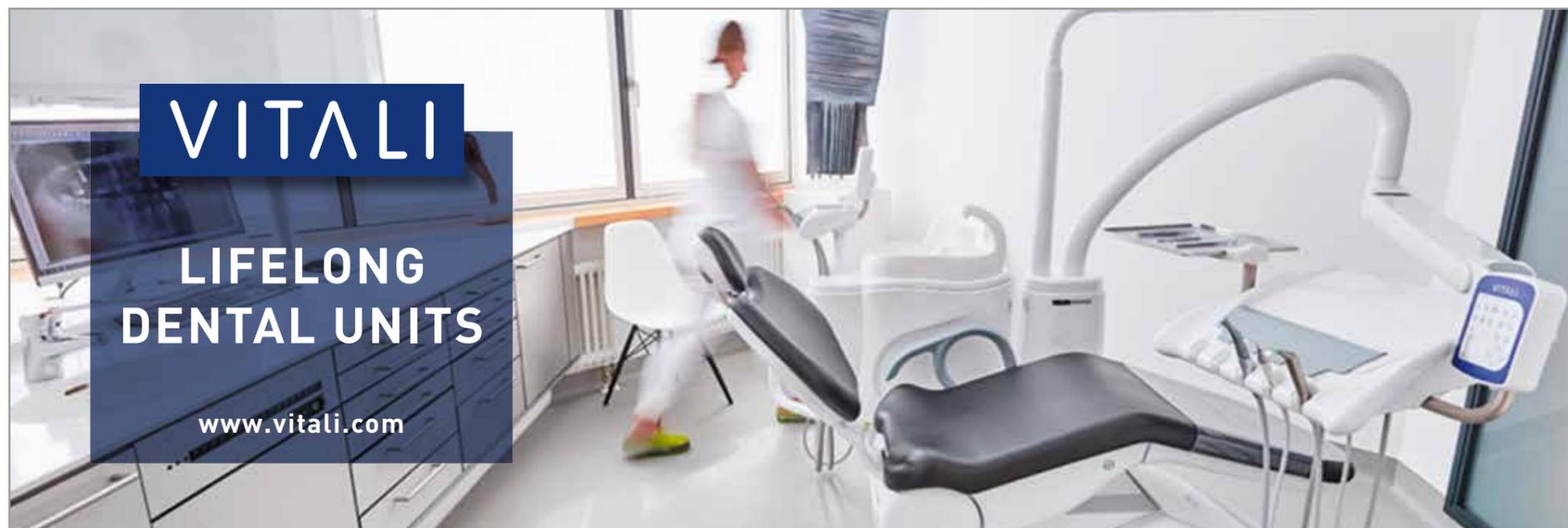
In questa situazione, l'ossidazione e la successiva denaturazione di macromolecole biologiche come lipidi, proteine e DNA iniziano con conseguenze sempre più gravi. I cambiamenti nel bilancio redox sembrano accompagnare praticamente tutte le patologie anche se il ruolo dello stress ossidativo non è sempre chiaro in relazione a

quest'ultimo. Lo stress ossidativo è spesso riconosciuto come causa o causa concomitante e, talvolta, come effetto, inoltre, spesso queste classificazioni non sono definite ma si sovrappongono.

È noto di quadri clinici, come quello diabetico, in cui lo stress ossidativo è sia una causa che un effetto, alimentando così un ciclo deleterio pressoché infinito.

In un'ottica di sempre maggiore personalizzazione del trattamento medico, la gestione dello stress ossidativo, quale indice di fattore di rischio aggiuntivo, si rivela un ottimo mezzo di prevenzione.

Il monitoraggio di questo indice molto spesso consente interventi anche risolutivi agendo anche solo con un deciso miglioramento dello stile di vita.



La CdA nazionale Igienisti Dentali

Sabato 26 settembre 2020 a Roma, presso il Centro Congressi "La Nuvola", si è svolta la prima Assemblea che ha eletto, tra le altre, la Commissione di Albo Nazionale degli Igienisti Dentali.

Era stata presentata una sola lista "Professione e Futuro" composta da 9 professionisti che nei giorni scorsi si sono riuniti per eleggere il presidente e le altre cariche. Questi i risultati:

Presidente: Caterina DI MARCO
 Vicepresidente: Domenico TOMASSI
 Segretario: Giuliana BONTÀ
 Consigliere: Antonia ABBINANTE
 Consigliere: Maurizio LUPERINI
 Consigliere: Marco MICELI
 Consigliere: Gianna Maria NARDI
 Consigliere: Domenico PIGNATARO
 Consigliere: Enrica SCAGNETTO

La Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali è un organo della FNO TSRM PSTRP al quale spettano le seguenti attribuzioni:

- Dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione;
- Esercitare il potere disciplinare con funzione giudicante nei confronti dei componenti dei Consigli direttivi dell'Ordine appartenenti al medesimo albo e nei confronti dei componenti delle commissioni di albo territoriali;
- Promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;
- Designare i rappresentanti della Federazione per la propria professione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale, europeo ed internazionale;
- Dare direttive di massima per la soluzione delle controversie fra gli iscritti o fra un iscritto e persona o ente a favore dei quali questo abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragione di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controversie stesse.

La Commissione eletta dura in carica 4 anni.

Gli organi delle Federazioni nazionali sono:



- Il Presidente;
- Il Consiglio nazionale;
- Il Comitato Centrale;
- Le commissioni di albo;
- Il collegio dei revisori

Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale.



C'è chi dice che per gli allineatori invisibili non c'è alternativa.



C'è chi ancora non ha provato SMILETECH 3D.



SMILETECH è prodotto da 

PROVA OMAGGIO

Valida solo per i nuovi clienti per la realizzazione di un caso di ortodonzia Invisibile Smiletech.
Chiama ora per attivare l'omaggio
 06.5750327 **CODICE: INFOMEDIX2020**

DA PIÙ DI 10 ANNI L'ORTODONZIA DAL CUORE ITALIANO



facile come un sorriso

Più su www.smiletech.info - info@ortodonticaitalia.it

FIUGGI - Cenacolo odontoiatrico sulla prevenzione

C.O.C.I. Cenacolo Odontostomatologico centro Italia



Prof. Sandro Rengo

*Prof. Sandro Rengo, MD, DDS
V. President of the Conference of the Presidents of Italian Dental Schools
Full Professor of Endodontics and Operative Dentistry
Director of PhD Program in Oral Sciences
Member of Academic Senate
University of Naples "Federico II"
Dean of Endodontics and Operative Dentistry Divisions
Director of Dentistry AOU University of Naples "Federico II"
Editor in chief Giornale Italiano di endodonzia
Department of Neurosciences, Reproductive and Odontostomatological Sciences
University of Naples "Federico II"
Via S. Pansini - 80131 Napoli-Italy*

Anche quest'anno il COCI ha voluto rispettare l'ormai tradizionale appuntamento Fiuggino giunto alla sua terza edizione.

In un'atmosfera particolare, vista l'emergenza COVID 19, seguito su piattaforma telematica con l'eccezione dei soli Relatori in presenza, si sono succeduti una ventina di Relatori che hanno trattato tematiche quanto mai attuali relative all'innovazione come motore di sviluppo e benessere.

Alla presenza di numerose autorità come il Vescovo della Diocesi Anagni Alatri Mons. Lorenzo Cioppa, il nuovo comandante provinciale dei Carabinieri Col. Alfonso Pannone, rappresentanti della polizia di Stato, il presidente della Commissione provinciale dell'albo degli Odontoiatri. La Prof.ssa F. Liberti, Preside della Scuola Alberghiera che ha ospitato il Convegno all'interno dello splendido Salone delle feste, aiutata dalla Vice preside Prof.ssa A. Terzinoni e dagli allievi della Scuola che hanno contribuito al successo dell'evento.

La sede, suggestiva è stata sin dall'inizio al centro dell'attenzione perché negli anni passati è stata frequentata dal giovane Willi Montero, tragicamente ucciso nei giorni scorsi. Il suo ricordo è ancora vivo nella mente dei suoi compagni ed anche in quelli che non lo hanno conosciuto, tanto da essere ricordato dalla Prof.ssa Liberti oltre che dal Prof. Rengo che ha consegnato a nome dei Copresidenti Riva e Giacomi un contributo economico del COCI alla sorella di Willi (accompagnata dai Genitori) per la prosecuzione degli studi con



l'impegno di rinnovarlo anche il prossimo anno. Sono stati momenti di grande intensità e commozione per tutti.

In apertura è stato proiettato un video messaggio del Prof. Gaetano Manfredi, Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e quindi si è passati alla prima relazione del gen.c.a. Nicola Sebastiani capo interforze della Sanità militare Italiana che ha relazionato con il Te.Col. Stefano Palomba sul ruolo della sanità militare italiana nell'emergenza Covid 19.

Le tematiche congressuali sono state sviluppate con grande competenza dai Relatori provenienti dalla libera professione (G. F. Giacomi e F. Orecchio, A. De Cuntis, I. Grego-

ri, A. Olivi, C. Riva Cavalletti, Luigi Nicolais, R. Sorrentino, F. Riva, G. M. Nardi, R. Di Giorgio, G. Ghirlanda, E. Vaia, L. Ramaglia, L. Bellia, M. Nicolò, A. Scarano e Pietro D'Anzi per la BCC di Fiuggi, Palestrina).

Di rilievo la relazione del Prof. Luigi Nicolais Prof emerito di Ingegneria ed ex Presidente del CNR che ha fatto un escursus sullo sviluppo dei materiali nei diversi settori, dall'industria Aereospaziale, all'edilizia, alla biomedicina con riferimenti specifici all'odontoiatria.

Sulla stessa scia si sono succeduti il Prof. A. Scarano dell'Università di Chieti che ha trattato la tematica della rigenerazione ossea, seguito dal Prof. Luca Ramaglia che con la Dott.ssa L. Bellia ed il Prof. M. Nicolò (Napoli Federico II) hanno parlato di terapia antibiotica nel trattamento della parodontite. A seguire il Dott. E. Vaia (Napoli) ed il Dott. G. Ghirlanda hanno parlato rispettivamente dell'evoluzione negli ultimi trent'anni dell'implantologia (foto e contenuti inappuntabili) e del carico immediato in riabilitazioni implantari full arch.

Per conto degli Igenisti Dentali immancabile ed imprescindibile il contributo della Prof. G. M. Nardi che con R. Di Giorgio (Roma La





Sapienza) hanno trattato dell'approccio clinico personalizzato ai fini del mantenimento della salute orale del paziente odontoiatrico. Il Presidente F. Riva ha trattato di innovazione nel controllo dell'emostasi ed il Prof. Roberto Sorrentino (Napoli Federico II) ha fatto una carrellata su: previsualizzazione, preparazione e cementazione delle faccette in ceramica alternando evidenze scientifiche con bellissimi e raffinati casi clinici. La tematica della valutazione posturale è stata trattata da I. Gregori, A. Olivi, C. Riva Cavalletti.

Concludono le relazioni della giornata il lucano A. De Cuntis (libero professionista in Roma) che parla della sua lunga esperienza sulla preservazione alveolare negli impianti post estrattivi ed i giovani G. F. Giacomi e F. Orecchio sulla chirurgia dei terzi molari.

La collaborazione tra Odontoiatri di varia provenienza, Igenisti

Dentali, Medici Chirurghi, Assistenti sanitari, Fisioterapisti, Tecnici ortopedici, è stata una delle chiavi del successo dell'evento seguito da duecento ottanta partecipanti in remoto oltre alla cinquantina in presenza.

I Presidenti del Congresso: Ancora, Cannarozzo, Giacomi, Pamich, Rengo, Riva, Sebastiani nel ringraziare gli sponsor, i relatori ed i partecipanti che ne hanno suggellato il successo, danno a tutti appuntamento al quarto convegno COCI che si terrà sempre a Fiumicino nel mese di Maggio 2021 nelle modalità che il COVID permetterà.

Un particolare ringraziamento alla famiglia (moglie Rita e figlio Walter) del Vice Presidente COCI Mauro Giacomi che ha curato tutta la segreteria dell'evento.

**UNITÀ COMBINATA PIEZOELETTRICO E MOTORE
PER CHIRURGIA E IMPLANTOLOGIA**

Lo staff di progettazione **MARIOTTI** presenta il nuovo dispositivo di ultima generazione con luce led ad alta intensità.
Massime prestazioni ed alta affidabilità.



The High Quality
MADE IN ITALY



UNIKO PZ
SURGERY

MARIOTTI & C. SRL
Implant-surgery motors and piezoelectric - manufacturer since 1973
Via Seganti 73 - 47121 Forlì - Italy
Tel. 0543781811
3938460818
info@mariotti-italy.com - www.mariotti-italy.com

Mariotti & C. Italy



Riabilitazione per 600 malati Anche per chi si è curato a casa

Progetto «Rocco». Monitoraggio per un anno sui risvolti del Covid
Si cercano ancora 420 volontari. Col prelievo ricerca sui marcatori

Un anno di assistenza gratuita, per monitorare dolore e paura. Per (re) imparare a respirare - anche con la consulenza di un apneista di fama come Umberto Pellizzari - e a muoversi. Ma anche un anno per raccogliere nuovi dati, utili sotto l'aspetto scientifico, sulle complicanze derivanti dall'infezione.

Un'occasione per 600 persone (180 sono già selezionate, altre 420 possono candidarsi, chiamando lo 02.84988498 oppure scrivendo a info@roccobergamo.it) che nei mesi scorsi hanno contratto il Covid, e sono state curate in ospedale o a casa, rimanendo fuori dai circuiti del sistema sanitario.

È offerta dal progetto «Rocco», acronimo di «Registry of coronavirus complications» e dedicato a Rocco Bettinelli, ingegnere bergamasco e rotariano, morto il marzo scorso proprio per il virus.

Il progetto, presentato come modello di integrazione sociosanitaria, unendo prossimità e ricerca, è l'evoluzione del call center attivato durante l'emergenza dal Rotary distretto 2042, grazie al «caterpillar» Maurizio Maggioni, e che ora si riorganizza attorno alla nuova mission raccogliendo una serie di partner importanti, da Ats all'Asst Papa Giovanni XXIII fino agli Istituti ospedalieri bergamaschi-gruppo San Donato.

«I 45 medici del call center - entra nel dettaglio Monica Vitali, presidente del progetto, ideato insieme al fratello Luca - avranno una "lista" di circa 15 pazienti ciascuno, che da novembre saranno contattati».

Il primo step sarà fissare un prelievo del sangue «per valutare, primo studio mondiale, nuovi marcatori (le glicoproteine) che possano predire la gravità della malattia e le eventuali complicanze a lungo termine», precisa Massimo Allegri, responsabile del servizio di Terapia del dolore del Policlinico di Monza e



Registry Of Coronavirus COmplications

ROCCO BERGAMO

CERCHIAMO 600 PERSONE
CHE HANNO CONTRATTO IL

COVID.19

CHE SIANO STATE RICOVERATE IN OSPEDALE
O CHE ABBIANO LOTTATO NELLE PROPRIE CASE
PER UNA RICERCA SUGLI EFFETTI POST-CONTAGIO

WWW.ROCCOBERGAMO.IT

TEL. 02.8498.8498

responsabile scientifico del progetto. Attraverso i colloqui, poi, si valuterà la necessità di una riabilitazione respiratoria e neuromuscolare, con una visita fisiatrica e dieci sedute (che verranno fatte alla Smart Clinic di Orio, oppure a domicilio).

Il monitoraggio telefonico avverrà per tutti ogni due mesi, per un anno.

«Ma saremo sempre reperibili in caso di dubbi, perché proprio dall'esperienza del call center è emerso il bisogno primario di non sentirsi mai abbandonati», assicura Vitali.

I 600 pazienti sono divisi in cinque gruppi da 120 ciascuno, a seconda della gravità (non ci sono criteri di età o di genere): 240 tra chi ha fatto la malattia a casa (senza complicanze o con difficoltà respiratorie ma senza ricovero ospedaliero), i restanti tra chi è stato in ospedale (senza ventilazione, con casco o intubati). Per il momento ne sono stati individuati 180, lo screening sarà concluso entro

metà mese, attraverso autocandidature ma anche i database di Ats e Papa Giovanni XXIII (che ha già attivato un follow up sui suoi pazienti dimessi, ricorda l'anestesista rianimatore Dario Bugada).

Mentre ci si prepara a una (possibile) seconda ondata, quindi, l'obiettivo è non dimenticarsi di chi è stato malato nei mesi scorsi.

Perché, come è stato citato ieri dal direttore generale di Ats Massimo Giupponi, «il paziente dimesso non è guarito, e va preso in carico da un territorio che ha imparato a fare rete». Ancora di più va seguito il paziente che non è arrivato in ospedale e nei mesi scorsi è rimasto «sommerso».

Il virus ha fatto (tante) vittime, ma continua anche a pesare sui vivi, che hanno bisogno di assistenza. «Con un'integrazione sociosanitaria», ha ricordato l'assessore alle Politiche sociali Marcella Messina. Il Comune di Ber-

gamo infatti ha patrocinato l'iniziativa, così come l'Ordine dei medici.

«"Rocco" è un esempio del fare rete, concetto base per far funzionare il sistema, così come ci ha insegnato la pandemia, che ha messo in crisi un sistema che spesso si comporta "a silos"», è intervenuto il presidente Guido Marinoni, facendo presente come ci si trovi «nella situazione epidemiologica di fine gennaio-inizio febbraio, ma ora abbiamo gli strumenti per affrontarla».

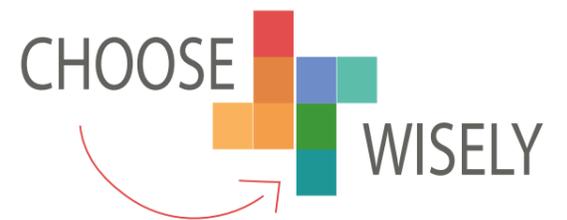
Di «occasione di ricerca» ha parlato Oliviero Valoti, che da responsabile dell'ospedale in Fiera ha ricordato come proprio lì «si siano visti i risvolti della malattia».

Francesco Galli, amministratore delegato degli Istituti ospedalieri bergamaschi, ha ribadito come il gruppo faccia a pieno titolo la sua parte nella «sfida di territorio che stiamo affrontando», mentre Paolo Franco, presidente di Uniacque (partner del progetto) ha insistito sull'importanza della riabilitazione dei malati Covid, ricordando l'esperienza degli hotel per la loro degenza post ospedaliera.

ROCCO BERGAMO
Progetto di Ricerca Scientifica
e Supporto del Territorio di Bergamo
via Zalasco 1, 24122 Bergamo
info@roccobergamo.it
www.roccobergamo.it

Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro

NOVITÀ EDITORIALE DI



Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberta Grassi, Massimo Petruzzi



Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro

- Prefazione
- Introduzione
- Manifestazioni gengivali di malattie infettive
- Manifestazioni gengivali su base genetica e congenita
- Manifestazioni gengivali in corso di malattie sistemiche
- Manifestazioni gengivali su base traumatica
- Manifestazioni gengivali su base potenzialmente neoplastica e neoplastica
- Protocolli di igiene orale personalizzati nelle patologie gengivali non indotte da placca e tartaro
- Bibliografia essenziale



L'osservazione dei tessuti gengivali è una tappa obbligatoria per l'odontoiatra che approccia quotidianamente con i suoi pazienti. Lo stato di salute del parodonto si riflette inmancabilmente sui tessuti gengivali che forniscono al clinico innumerevoli informazioni in chiave diagnostica, prognostica e terapeutica. La compromissione della salute gengivale non è però esclusivamente causata dal cronico accumulo di placca e tartaro, poiché numerosi quadri patologici "non placca correlati" possono determinare l'estrinsecarsi di gengiviti o più in generale, di lesioni gengivali che non recedono nonostante ripetute sedute di igiene orale professionale e la scrupolosa igiene orale domiciliare del paziente. Il riconoscimento di tali quadri morbosi non indotti da placca o tartaro è solitamente appannaggio dei medici e dei patologi orali ma, in verità, tutti gli specialisti del settore "salute orale" sono chiamati ad intercettare ed indirizzare i pazienti verso centri di cura specialistici. Da qui la necessità di fornire un testo con una ricca iconografia e con dettagliati protocolli di intervento personalizzati, che sia da stimolo per

collegli e studenti affinché possano esplorare possibilità diagnostiche che vadano aldilà della classica correlazione gengivite-placca. Saper riconoscere una gengivite desquamativa, una lesione gengivale conseguente ad un quadro morboso sistemico o semplicemente sospettare una mancata correlazione tra l'aspetto clinico e la placca, può fare la differenza per il paziente e per il clinico. L'approccio personalizzato al paziente prevede un sinergico intervento del medico orale, del parodontologo, dell'igienista, dell'internista e di qualunque figura medica specialistica che possa aiutare a gestire la patologia gengivale di base, spesso segno prodromico di altre manifestazioni, a volte segno isolato di una patologia misconosciuta. Sapere per saper riconoscere: questo testo vuole fornire un ausilio a tutti coloro che quotidianamente fanno di doversi confrontare con patologie gengivali che non rientrano nel classico canone della gengivite infiammatoria da placca e che desiderano quindi fornire ai loro pazienti informazioni e cure precise, mirate e fondate sull'evidenza scientifica più aggiornata.

PREZZO DI COPERTINA € 85,00

PREZZO SPECIALE PER L'ACQUISTO DEL LIBRO IN PREVENDITA ENTRO IL MESE DI NOVEMBRE € 53,00

Spedizione gratuita

• Carta di credito:



• Contrassegno alla consegna
c/o corriere € 3,00

• Bonifico Bancario anticipato su:

Banca Intesa San Paolo
IBAN: IT17U0306914512100000008278

Causale: Manuale CW-00101



Contatta Veronica e acquista la tua copia:

choosewisely@infomedix.it

T. +39 366 7456196



Autismo: facilitare la Comunicazione fra l'operatore e le famiglie

Luigina Figlia
Francesca De Giorgi



Dott.ssa Luigina Figlia

"Ho un figlio di 21 anni affetto da malattia rara: microencefalia con attacchi convulsivanti, con spettro autistico". Sviziati anni in attività di volontariato, con pazienti affetti da ritardo mentale.

Nel corso del Primo Master Specialistico riguardante la gestione della salute orale nel paziente "Special Needs", presso l'Università di Roma "La Sapienza", è stato affrontato un tema a noi molto caro "Il paziente Autistico". Per questa particolare tipologia di paziente è importante e necessario che il professionista sia specializzato e conosca le fasi di sviluppo del linguaggio, dell'intelletto, della coordinazione dei movimenti e della personalità del bambino.

L'obiettivo di ogni professionista è di rendere il più sereno possibile il paziente e di conseguenza le loro famiglie o chi per esse (care givers).

Indispensabile per ogni operatore è un'attenta anamnesi, ed un approfondito colloquio con i genitori, con essi ci si deve rapportare con professionalità ed empatia. Molto spesso le famiglie, si rivolgono a centri specializzati per le cure dei loro bambini dopo che altri professionisti hanno rifiutato loro le cure. Chi si occupa di odontoiatria speciale, vive grandi gratificazioni sul piano professionale e umano e fidelizza nel tempo le famiglie.

È normale che il bambino abbia paura del dentista, è un dato certo! Ogni paziente "interpreta" e vive la visita dal dentista o igienista in modo diverso e può essere percepita come un'esperienza davvero stressante. I più piccoli non sono soliti avere chiara l'importanza dell'igiene orale né la conseguenza cui si può incorrere. Pertanto affinché collaborino attivamente alle cure è necessaria una maggiore sensibilità da parte dei professionisti e di tutto il team nei confronti dei piccoli pazienti.

Per le famiglie e per questi pazienti è importante avere un approccio che miri ad acquisire fiducia ed ottenere collaborazione durante la terapia.

È importante che il bambino prenda confidenza attraverso delle vere e proprie sedute di avvicinamento, mantenendo un "codice" comunicativo appropriato. Un buon approccio è quello di parlare lentamente e continuamente utilizzando un tono basso e frasi brevi, spiegandogli ogni manovra che verrà effettuata durante la seduta. L'impatto emotivo con i genitori di un paziente autistico è un momento da costruire, da non sottovalutare, non solo per il successo delle nostre cure, ma per essere venuti a placare dei disagi, delle angosce, che solo chi vive una tale situazione può comprendere. "Quando l'autismo bussa alla porta di un genitore, non si è mai pronti: è come cadere in un precipizio. Le solide



certezze svaniscono nel nulla, i genitori hanno paura di non avere la forza per affrontare le difficoltà che si presentano". Dal momento della diagnosi, iniziano le visite, le terapie, le speranze, le piccole gioie e i grandi dolori e con esse anche iniziano le lotte contro la burocrazia, contro la scuola per far valere i loro diritti. Queste famiglie sono pronte ad ogni sacrificio pur di garantire più ore di terapia, di sostegno, per avere una legge seria, concreta.

Quello che un genitore si aspetta da un Professionista

Quando un professionista sanitario, un medico, un odontoiatra, un'igienista incontra queste famiglie dovrebbe approcciarsi al loro mondo con rispetto, dolcezza, rassicurazione ma, non con compassione o pietismo (non si può immaginare il male che faccia avvertire la compassione di una persona con cui ci si rapporta,

mette a disagio). Il genitore è portato spesso a trascurare l'igiene domiciliare e la cura a livello professionale del proprio figlio perché ogni giorno c'è una lista interminabile di problemi da affrontare, di emergenze, che a volte sembrano assurde, incredibili.

Il professionista può aiutare i genitori nell'igiene domiciliare consigliando loro uno specifico *training* educativo con la comunicazione verbale e non verbale ma anche con ausili visivi, personalizzare a seconda delle esigenze del singolo paziente gli strumenti domiciliari per mantenere una corretta igiene orale, consigliare e stimolare affinché il paziente abbia uno stile di vita adeguato (alimentazione, igiene orale, prevenzione).

L'obiettivo e la più grande ricchezza e successo professionale di un operatore, è quella di riuscire a motivare un genitore e creare un protocollo non solo operativo ma anche emotivo per la salute dei pazienti "Special Needs".



Dott.ssa Francesca De Giorgi

"Collaboratrice Progetto Onlus di riabilitazione al Burlo Garofalo di Trieste, Progetto odontostomatologia Autismo".



Dott. Alberto Marchesi

"Coordinatore ATASIO LAB. Pazienti Special Needs"

ATASIO LAB
Pazienti Special Needs

Coordinatore dott. Alberto Marchesi

**SPECIAL NEEDS PATIENTS
REQUIRE SPECIAL OPERATORS**

MASTER

**Iscriviti al MASTER SPECIALISTICO
SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA**

**"Gestione della salute orale
nel paziente special needs"**

**Puoi scaricare il bando alla pagina
www.uniroma1.it/it/pagina/master**

**Oppure manda una mail a masterigieneorale@uniroma1.it
riceverai tutte le informazioni.**

**Publicato il Bando Unico per l'ammissione ai Master di I e II livello Anno Accademico 2020-2021.
Scadenza invio domanda e documenti di ammissione: 15 gennaio 2021.**

TI ASPETTIAMO!

Con le assicurazioni confronto costruttivo e dialogo

Il dott. Maurizio Maggioni ha posto alcune interessanti domande alla Dott.ssa Vannetti, Presidente di ANOMeC, l'Associazione Nazionale che rappresenta Odontoiatri e Medici Convenzionati.

1. Dott.ssa Vannetti, ad un anno dalla fondazione di ANOMeC, come è cambiato il rapporto tra odontoiatri, pazienti e terzo pagante?

Le cose purtroppo sono realmente peggiorate: La Società IWS, che ha sostituito FASI, ha esordito sulla scena decurtando del 10% tutti i rimborsi rispetto ai valori precedenti, peraltro fermi da anni. Ovviamente nessuno di noi ha potuto decurtare del 10% gli stipendi dei dipendenti, gli affitti degli studi, i costi dei materiali. Un fondo del gruppo UNISALUTE ha operato una serie di deconvenzionamenti d'ufficio di molti studi lasciando molti pazienti senza copertura qualora avessero voluto proseguire col curante Prescelto, e permettendosi di consigliare di proseguire le cure presso altri studi scelti dall'Assicurazione, in barba a qualsiasi libera scelta del paziente. Il gruppo Previmedical ha mandato a più riprese mail annunciando di aver assunto un carico di responsabilità nei confronti della situazione difficile per gli studi causa pandemia, e promettendo pagamenti entro i termini. Cosa peraltro doverosa e scontata secondo contratto. A questi proclami non è seguito praticamente nulla e molti studi lamentano crediti datati molti mesi oltre i termini contrattuali e addirittura anni.

È chiaro che molti colleghi si sono trovati nella necessità di sospendere le cure ai pazienti convenzionati per non andare in perdita secca.

2. Come giudica ANOMeC questa scelta?

ANOMeC ha sempre cercato il confronto costruttivo con le Assicurazioni ed il dialogo, e non ha mai proposto scelte di rottura, soprattutto se ne potevano fare le spese i pazienti. È chiaro però che se qualcuno di noi non paga i fornitori, questi sospenderanno le forniture di materiali, se non paghiamo le bollette ci tagliano i fili della corrente, se un paziente non paga, sospendiamo le cure. Non si può dar torto a questi colleghi.



Non si può lavorare gratis e pagare per le spese. Per di più la pandemia ha fatto crescere enormemente i costi di gestione.

Abbiamo chiesto la possibilità di chiedere un "contributo Covid" ai pazienti sulle tariffe ma ci è stato negato.

3. Cosa avete fatto voi di ANOMeC a fronte di questi problemi?

Abbiamo costantemente cercato di dialogare con le Assicurazioni, facendo presente che le modalità in essere comporteranno problemi sia per noi che per i pazienti: raccomandate, mail, PEC, richieste di incontro... Purtroppo non abbiamo mai ricevuto alcuna risposta. Una conclusione disarmante, che fa capire quanto poco la categoria medica e odontoiatrica sia tenuta in considerazione. Siamo carne da cannone: l'unica modalità di comunicazione che le Assicurazioni propongono è: o così o niente! Procedere o lasciare. Un far-west selvaggio senza regole dove le Assicurazioni fanno il bello e cattivo tempo senza alcun freno, regola, o limite. Abbiamo organizzato un importante Convegno a Milano dove illustri personaggi del mondo medico ed economico hanno dimostrato chiaramente che le tariffe non possono essere compresse a piacimento, pena il peggioramento della qualità delle

cure. È una conseguenza scontata e logica.

4. Come vede il futuro?

È assolutamente necessario che questa giungla senza regole venga studiata e regolamentata da un legislatore attento alla salute dei cittadini ed al loro diritto di libera scelta del medico curante secondo i principi della costituzione.

A rimborsi indecorosi conseguono cure a livello indecoroso; l'obbligo di rivolgersi ai medici scelti dall'Assicurazione e non dal paziente pena il mancato rimborso o un suo drastico ridimensionamento è la negazione ad un diritto costituzionale inalienabile.

È tempo che le istituzioni dello Stato ed il Parlamento prendano in esame la questione prima che sia troppo tardi e molti studi saltino per aria. Ci stiamo muovendo su più piani perché ciò avvenga. Teniamo aperto il canale del dialogo con le Assicurazioni, ma sembra che dall'altra parte questo non interessi. Non riuscendo a dialogare è chiaro che l'unica possibilità è che qualcuno super partes detti regole che salvaguardino il bene comune salute.

Referenti Nazionali ANOMeC



Dr.ssa TORTA ILARIA
Piemonte - Valle D'Aosta

Dr.ssa GOTELLI PAOLA
Liguria

Dr. DI FEO ALBERTO
Lombardia - Milano

Dr. RAVERA UGO
Lombardia - Pavia

Dr. MAGGIONI MAURIZIO
Lombardia - Bergamo - Brescia

Dr. VITALI ALESSANDRO
Lombardia - Bergamo - Brescia

Dr. DE VITO ALFREDO
Veneto - Padova

Dr. SCARPELLI FRANCESCO
Friuli - Alto Adige

Dr.ssa VANNETTI MARIA RITA
Toscana - Emilia Romagna

Dr.ssa PIPIA RITA
Sardegna

Dr. SANTILLI FABRIZIO
Lazio - Umbria

Dr. CARUSO DAVIDE
Abruzzo

Dr. DI TORE UMBERTO
Molise

Dr.ssa GIAMMANCO CHIARA
Basilicata - Campania

Dr.ssa INNAMORATO RADA
Campania

Dr. CALÒ LUCA
Puglia

Dr. SACCO MARIO
Calabria

Dr. TRICOMI UMBERTO
Sicilia

Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati ANOMeC

ANOMeC è un'Associazione finalizzata solo ed unicamente alla difesa e alla valorizzazione della professionalità degli Odontoiatri e dei Medici all'interno delle Convenzioni Sanitarie. Non vuole avere altre prerogative in ambiti diversi. Auspica la massima collaborazione con altre organizzazioni odontoiatriche e mediche su questo aspetto. Fondata il 13 settembre 2019, ANOMeC si propone di difendere la professionalità de-

gli odontoiatri e dei medici che operano in regime di convenzione diretta con le Assicurazioni Sanitarie.

ANOMeC è favorevole alle convenzioni dirette, che aiutano i pazienti ad affrontare i costi delle cure, ma rivendica la necessità da parte degli odontoiatri e dei medici di poter applicare il proprio tariffario, configurando l'intervento delle Assicurazioni come un "contributo" di entità variabile a

seconda della polizza stipulata dai fondi sanitari aziendali, che può arrivare, in molti casi, anche a coprire l'intero costo della prestazione. Solo così la libera professione potrà continuare ad essere veramente libera, stimolando, come è sempre stato, il professionista ad aggiornarsi, migliorarsi, dotarsi delle attrezzature più moderne e performanti, per "concorrere e competere" con i colleghi sul piano della qualità, in un

circolo virtuoso, di cui beneficeranno tutti:

- i pazienti "in primis", che potranno ricevere le cure migliori;
- le assicurazioni, che contribuiranno tanto quanto il loro budget consente loro di fare;
- i professionisti, che potranno continuare ad essere "liberiprofessionisti", tesi ad un costante miglioramento e messi nelle condizioni giuste per poter raggiungere risultati di eccellenza sotto ogni aspetto.

Ozonoterapia odontoiatrica: l'evoluzione chimica per lo sviluppo di nuovi protocolli terapeutici

Dott. Giulio Papa



Dott. Giulio Papa

Igienista dentale
Corso di alta formazione
"Health Sciences and Oral Hygiene.
The lifestyle medicine"
Sapienza Università di Roma.
Socio ordinario ATASIO
ATASIO LAB Ozonoterapia

L'ozonoterapia è stata proposta come procedura terapeutica in ambito medico fin dagli ultimi anni del XIX secolo, abbiamo documentazioni delle sue applicazioni in vari campi della medicina addirittura negli anni bui delle guerre mondiali; sicuramente già dagli albori della sua scoperta, accreditata al fisico Martin van Marum nel 1785, erano state intuite le enormi potenzialità di questa molecola che la natura mette a disposizione del mondo scientifico.

L'ozono, O₃, è una molecola triatomica composta da tre atomi di ossigeno, caratterizzato da un odore pungente (proprio a questa caratteristica fa riferimento il suo nome), la sua particolare struttura elettrochimica contraddistinta da una "naturale instabilità", gli conferisce enormi potenzialità che possono essere sfruttate in ambito medico: azione antimicrobica, antifungina, antivirale, effetto biostimolante, immunostimolante, antipossico.

Nel corso dei decenni lo sviluppo di nuove tecnologie ha portato ad un'ottimizzazione continua dell'uso dell'ozono in ambito medico, la sua avanzata è stata spesso un mezzo condizionante in maniera unilaterale dei protocolli operativi dei clinici: attrezzature per l'inalazione della miscela di gas, ozonizzatori per la generazione di gas in ambulatorio, generatori di acqua ozonizzata.

Negli ultimi anni il trend si è invertito e sempre più assidua è divenuta la collaborazione tra chi fa ricerca, chi opera in maniera attiva sul campo e le aziende che producono presidi e attrezzature per il settore medico che sfruttano l'azione dell'ozono.

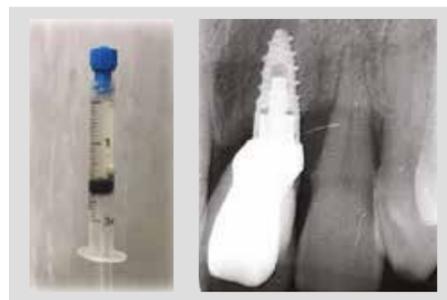


Foto 1 e 2

Nel campo dell'ozonoterapia odontoiatrica la ricerca si è indirizzata verso il settore chimico, ciò ha portato le aziende a mettere a disposizione degli operatori presidi per uso intraoperatorio e domiciliare sempre più efficaci e semplici da utilizzare, quindi oltre le attrezzature si è sviluppata molto la stabilizzazione chimica dell'ozono per uso topico.

La struttura molecolare del gas, come sopra specificato, lo rende altamente instabile e difficilmente riesce ad essere immutabile per un lungo periodo, tuttavia negli anni si è giunti alla sintesi di soluzioni chimiche a base di olii vegetali che, in diverse modalità, riescono ad intrappolare l'ozono e a renderlo disponibile per l'uso topico, in office e domiciliare.

Gli olii vegetali sono la soluzione chimica introdotta nell'ultimo decennio nel settore odontoiatrico, composti da trigliceridi in cui sono presenti acidi grassi saturi e insaturi, hanno la capacità di trattenere l'ozono consentendo così di prolungarne l'utilizzo. Maggiore è la quantità di grassi insaturi presenti, maggiore è la quantità di ozono che verrà trattenuto.

L'ozono privilegia l'attacco con addizione ai doppi legami delle catene insature dei lipidi formando intermedi sufficientemente stabili definiti ozonidi: da qui ne deriva la tecnologia dell'ozonizzazione degli olii



Foto 3

vegetali ad alta insaturazione.

Gli olii vegetali possono essere divisi in due categorie:
- quelli derivati dai semi (foto 1), adatti all'uso intraoperatorio
- quelli ricavati solo ed esclusivamente dalla pianta d'ulivo, specifici per l'uso domiciliare

Queste due categorie hanno delle caratteristiche totalmente diverse nella tempistica e nella modalità di rilasciare l'ozono, ciò consente la possibilità di sfruttare questa molecola, come specificato, sia in ambulatorio durante le procedure cliniche, sia per i protocolli di terapia domiciliare.

La cavità orale è un ecosistema aperto con un equilibrio dinamico tra l'ingresso dei microrganismi, le modalità di colonizzazione e le difese dell'ospite finalizzate alla loro rimozione: per evitare di essere annientati ed eliminati i batteri devono aderire alle superfici dentali dure o alle superfici epiteliali.

La formazione e lo sviluppo del biofilm orale e la selezione interna dei microrganismi specifici sono stati correlati alle patologie orali più comuni: la carie dentale, la malattia parodontale, le malattie perimplantari (foto 2 e 3). La rimozione meccanica del biofilm e l'uso di trattamenti aggiuntivi a base di disinfettanti o vari antibiotici sono annoverati tra i metodi convenzionali nei trattamenti di prevenzione e terapia di diverse patologie del cavo orale. In letteratura scientifica sono stati raccolti numerosi dati sulle caratteristiche dell'ozono che possono essere sfruttate in ambito odontoiatrico come ad esempio indicato nell'articolo "Effectiveness of the adjunctive use of ozone

ATASIO LAB

Ozono terapia

Coordinatore dott. Giulio Papa

and chlorhexidine in patients with chronic periodontitis” Kaveri Kranti Gandhi, Emil G. Capetta & Rajdeep Pavaskar pubblicato nel 2019 su Nature, in cui si valuta appunto quanto l’ozono sia efficace come terapia aggiuntiva nel trattamento della parodontite grazie alla sua azione decontaminante.

I dati in letteratura e le evidenze scientifiche rappresentano il punto di partenza per l’evoluzione dei protocolli terapeutici in molte specialità dell’odontoiatria.

In ambito odontoiatrico una delle caratteristiche più importanti dell’ozono che può essere sfruttata dai clinici è che questo, anche se utilizzato per lunghi periodi, non induce batterio resistenza né è causa di reazioni allergiche o effetti collaterali se somministrato a basse concentrazioni.

L’importanza di questa caratteristica permette di sfruttare tutte le peculiarità di questa molecola nel trattamento di patologie ad andamento cronico come la parodontite o la perimplantite, o permette di elevare ancora di più l’efficacia dei protocolli di prevenzione in



Foto 4

pazienti affetti da diabete o deficit immunitari. Oggi il trattamento in office di questi pazienti può beneficiare di un supporto chimico importante, infatti sono a disposizione dei clinici olii di semi ozonizzati, termicamente stabilizzati, in grado di trattenere enormi quantità di ozono e di rilasciare lo stesso in pochissimo tempo. I risultati dei test effettuati evidenziano come l’efficacia di questi presidi sia molto simile a quella delle attrezzature.

Gli olii di semi sono stati testati anche su lesioni importanti come l’osteonecrosi da bifosfonati, così come descritto nello studio “Treatment of the Biphosphonates Related Osteonecrosis of the jaws with gas insufflations or oil suspension applications of medical ozone. Results of a phase I-II study” of the National Cancer Institute of Milan (INT) Dentista moderno 17 Marzo 2014,

Oral Oncol, Clinical Trial. 2011 Mar;47(3):185-90. doi: 10.1016/j.oraloncology.2011.01.002, Efficacy and safety of medical ozone (O(3)) delivered in oil suspension applications for the treatment of osteonecrosis of the jaw in

patients with bone metastases treated with bisphosphonates: Preliminary results of a phase I-II study Carla Ida Ripamonti 1, Enrico Cislaghi, Luigi Mariani, Massimo Maniezzo 10.1016/j.oraloncology.2011.01.002

i risultati sono stati altamente soddisfacenti e ampiamente documentati, in 8 pazienti su 10 si è assistito ad una risoluzione positiva della lesione senza incorrere nel trattamento chirurgico (foto 4).

Oggi questa tecnologia è facilmente reperibile ed utilizzabile in odontoiatria in quanto si basa semplicemente sull’applicazione topica della soluzione chimica, può essere sfruttata dagli igienisti dentali e dagli odontoiatri a seconda delle lesioni che si vanno ad affrontare.

La possibilità di coadiuvare il trattamento ambulatoriale basato sui principi dell’ozonoterapia e prolungarne la sua efficacia a livello domiciliare è data dalla possibilità di sfruttare l’ozono stabilizzato in olio extravergine d’oliva, questa tipologia di formulazione chimica permette ai pazienti di poter usufruire a domicilio dei benefici dell’ozono

quotidianamente senza incorrere in alcuna problematica o effetto collaterale.

La documentata efficacia della molecola e la possibilità di utilizzarla sia in ambulatorio che a domicilio, offre ai clinici l’opportunità di programmare protocolli terapeutici sempre più efficaci: non una rivoluzione ma un’evoluzione di quelli convenzionali, l’ozono può essere l’alternativa o l’integrazione della pratica clinica quotidiana.

Le procedure che sfruttano le proprietà di questo gas si inseriscono nell’ambito dei trattamenti minivasivi offrendo una diversità di applicazioni notevole: patologia orale, parodontologia, odontoiatria conservativa, implantologia, chirurgia, igiene e prevenzione.

L’odontoiatria è in continua evoluzione di pari passo allo sviluppo tecnologico, le evidenze cliniche associate a quelle scientifiche stanno continuamente supportando la bontà dell’ozonoterapia in ambito medico come miglioramento della pratica clinica convenzionale.

**Un unico prodotto,
infinite applicazioni.**

Bioactiva®

Sede operativa:
Via E. Fermi, 49
36057 Arcugnano (VI)

www.bioactiva.it
info@bioactiva.it
Phone + 39 0444 963261

Ozosan® gel

OSTEONECROSI

MUCOSITI

GENGIVITI

PERIMPLANTITI

PARODONTITI

IMBOLLITI

GRANULOMI

APICECTOMIE

ALVEOLITI

Ozono stabilizzato in gel ad uso odontoiatrico

Il corso di laurea in Odontoiatria compie 40 anni

■ **Marta Citacov**
Maurizio Maggioni

PREMESSA STORICA

Sono passati 40 anni da quando, finalmente, l'Italia istituì il primo corso di Laurea in Odontoiatria. Il DPR 28/2/1980, n° 135 rispondeva alle direttive dell'Unione Europea in materia. Gli antesignani del purismo della professione, fino ad allora subordinata alla specializzazione in Odontostomatologia successiva alla Laurea in Medicina, furono quei primi cento che superarono l'esame di ingresso a Milano e presero parte al primo corso universitario diretto dal Professor Ennio Gianni. La coesione di questo gruppo di avanguardisti portò a delineare le linee guida di condotta della nuova figura dell'Odontoiatra, anche attraverso la fondazione di Aiso (Associazione Italiana Studenti Odontoiatria) e subito dopo di Aio (Associazione Italiana Odontoiatri), per i Laureati.

Quest'anno dunque non si festeggia soltanto l'anniversario da quel primo corso di Laurea, ma anche il percorso di battaglie, professionali e filosofiche, che gli odontoiatri hanno dovuto combattere da sempre.

L'istituzione del primo esame di abilitazione, l'albo degli Odontoiatri presso l'ordine dei Medici e non in sede separata, l'affermazione della figura apicale del dentista nel SSN, l'istituzione dell'Ufficiale Odontoiatra, il riconoscimento all'interno delle grandi organizzazioni Europee e internazionali (Dental Liason Committee e FDI, la World Dental Federation).

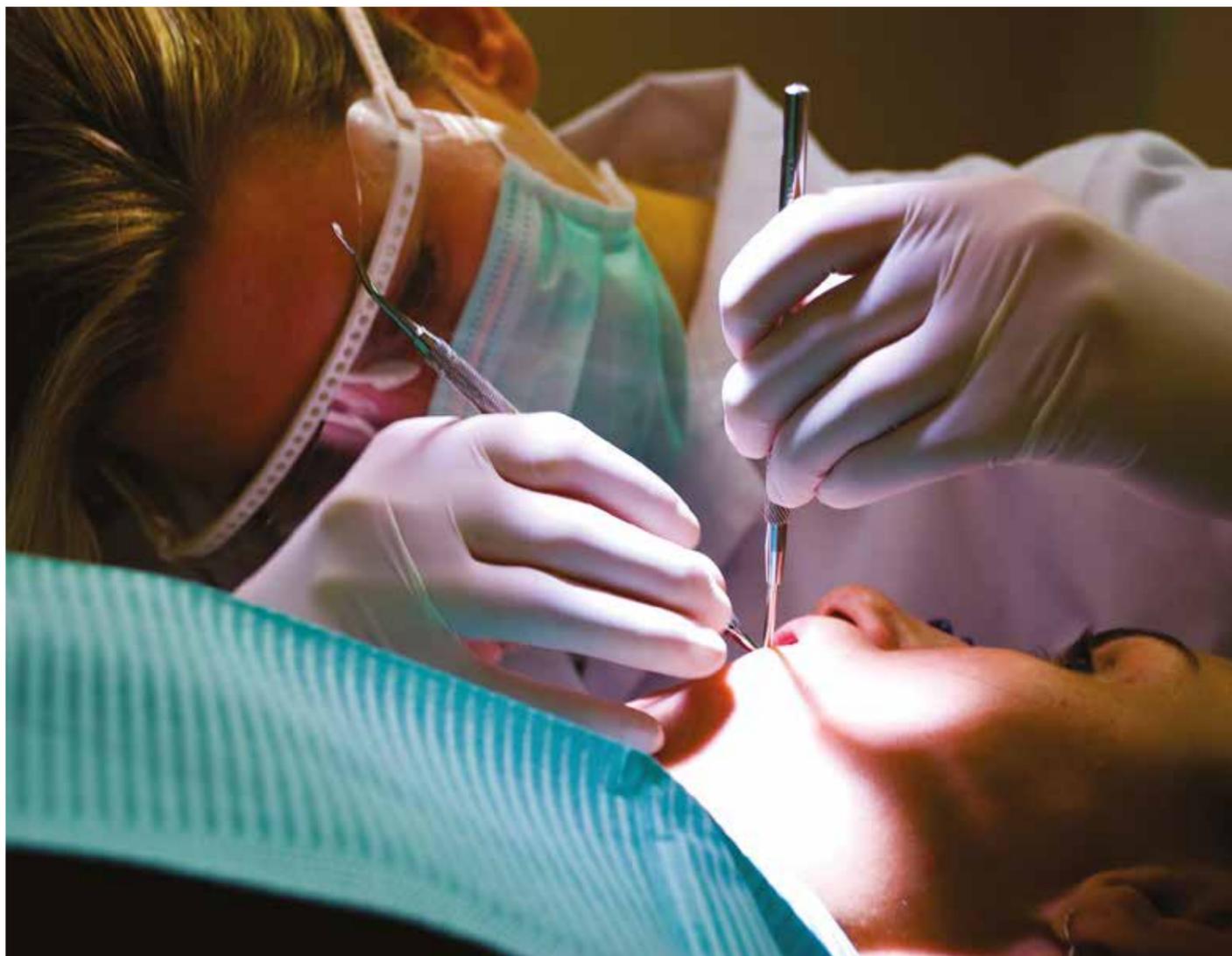
Da Unimilano sono usciti il primo Presidente Aio eletto, che promosse su tutto il territorio l'apertura di sedi presso ogni provincia italiana, e il primo presidente Andi (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), che promosse la creazione di fondi assicurativi e pensionistici per la categoria.

Oggi gli Odontoiatri sono Rettori di Università, Referenti ai Ministeri, Direttori di reparti ospedalieri e molto altro.

Un ristretto gruppo di quei cento che per primi intrapresero la professione con il nuovo regolamento si sono ritrovati per brindare ai 35 anni dalla loro Laurea.

IL RACCONTO DI UNA OUTSIDER

Metti 100 amici all'università. È il 1980, bise-



sto come il 2020. Eco pubblica *Il Nome della Rosa* e dal Giappone arriva *Pac-man*. La Mafia uccide Mattarella, fratello dell'attuale Presidente della Repubblica, la Rhodesia diventa Zimbabwe, Sindona viene arrestato a New York. Esplodono lo scandalo del calcio scommesse, il DC9 di Ustica e la stazione di Bologna. Crolla l'Irpinia e si apre la galleria del San Gottardo, il più lungo traforo del mondo. Ronald Reagan diventa Presidente degli Stati Uniti e Mark Chapman uccide John Lennon. *Imagine*: immaginate un gruppo di ex studenti che sono diventati i primi odontoiatri italiani, i pionieri del corso istituito in barba al "principio stomatologico" che li voleva laureati in medicina.

C'è chi ci arriva da un'altra facoltà o da una professione abbandonata, chi da una famiglia con studio dentistico già affermato e chi con in testa solo il sogno di Ippocrate che dura 5 anni invece di 6. Questi baldi "diversamente giovani" decidono di festeggiare i 35 anni dall'ambito pezzo di carta.

Giugno 2020: nella chat di WhatsApp in cui Cristina Brotto ha raccolto numeri e nomi di quel gruppo storico le adesioni prima si moltiplicano, poi con l'avvicinarsi della data molte si trasformano in defezioni.

Alcune con scuse ridicole, altre banali: scia-

ltagia, cervicaglia (per carità, siamo medici, non diciamo mal di testa!), gatti morti e famiglie ingombranti, non meglio specificati impegni sopraggiunti.

Ed ecco che, come sempre nella vita, si crea il fenomeno della selezione naturale: chi ci crede davvero, chi non ha paura di mostrarsi con qualche ruga in più o qualche chilo di troppo, chi ha voglia di rivedere i sodali di un lustro intenso, faticoso, ma anche incredibilmente divertente, questi temerari - con ideologie diverse, storie personali assortite e persino età anagrafica che spazia dal regolare e maggioritario 1961 al 1949 di qualcuno che è diventato dentista tra i primi, ma con anni di ritardo - si ritrovano di nuovo insieme. *Imagine*.

Settembre 2020, Santa Margherita Ligure: sono 14, i nostri eroi. Più due "outsider" che prevedono di annoiarsi a morte e scoprono che i dentisti sono delle sagome. Almeno, quei dentisti. I primi dentisti italiani.

Alla riunione ligure si trovano quelli che ce l'hanno fatta: tutti con carriere interessanti, qualcuno con una o più cattedre universitarie, molti con uno studio che porta il loro nome, quasi tutti con mogli e mariti, ex mo-

gli ed ex mariti, fidanzati e amanti, figli avuti presto o tardi che talvolta seguono le loro orme, pronti a farsi lasciare il piccolo "impero delle arcate" costruito dai genitori.

Il dentista è un animale strano: a volte sceglie di accoppiarsi con i suoi simili, ma spesso cerca l'anima gemella in universi lontani.

Dopo pochi istanti di esitazione - avevano postato furbescamente le loro foto nella chat, per non correre il rischio di non riconoscersi - come per incanto sembra che si siano frequentati sempre, che il tempo si sia fermato. Si chiamano per cognome come quando studiavano e all'appello facevano mille magheggi per coprirsi a vicenda in caso di assenze ingiustificate.

Ridono, ridono molto. Sarà che hanno tutti denti belli, dopotutto il sorriso è il loro biglietto da visita, non come il ciabattino che a casa sua tutti a piedi scalzi.

Si sono promessi di rivedersi. Non fra 35 anni, magari a novembre. Qualcuno ha già buttato lì una traccia organizzativa. Chi non c'era si è perso qualcosa di grande: un Amarcord ludico e intelligente, tra persone che si sono rese conto di far parte di un'élite che non ha perso un grammo di verve.



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

INFO ORAL MEDIX

PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

In collaborazione con Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

www.atasio.it

Tailor made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza

Per i professionisti della prevenzione orale non c'è sfida più ardua della prevenzione in chi è già dovuto ricorrere alla terapia. È il caso del paziente implantare, colui che ha quasi certamente fallito la prevenzione sulla dentatura naturale ed ha dovuto sottoporsi a terapia implantologica.

Se a questi casi aggiungiamo tutti quelli di agenesia e di traumi accidentali, dobbiamo concludere che è assolutamente frequente incontrare pazienti che abbiano almeno un impianto in bocca.

Oltre alla sfida motivazionale per il mantenimento della salute orale attraverso protocolli personalizzati e condivisi con un approccio di coaching costante ed efficace, il professionista deve adattare la personalizzazione anche alle strategie per il management in office del paziente implantare.

L'igienista dentale dovrà conoscere aspetti fondamentali del progetto implanto-protetico, a partire dalle fasi chirurgiche e le tempistiche di posizionamento e carico, per programmare un'adeguata gestione domiciliare con il paziente. Anche l'approccio di igiene professionale dovrà tenere conto dei tempi chirurgici e riabilitativi, per un timing appropriato e ideale.

Alla base di ogni scelta terapeutica di prevenzione deve esserci l'attenta osservazione clinica delle caratteristiche del paziente e della tipologia di impianto e di sovrastruttura protesica con cui è stato riabilitato.

Il professionista dovrà essere a conoscenza dell'impiego di una tecnica tissue level o bone level, dovrà conoscere la lunghezza del collo implantare. È fondamentale sapere correttamente interpretare i valori dei sondaggi perimplantari e saper determinare quale sia il valore soglia tra salute e malattia. È inoltre importante conoscere eventuali tipologie di innesti applicati, ossei o, come molto più frequentemente accade di recente, connettivi. Che si tratti di impianti a collo largo o stretto, singoli o multipli, è fondamentale scegliere strumenti professionali che consentano una perfetta adesione alla superficie implantare, e che abbiano materiali di durezza consona per non sgretolarsi lasciando pericolosi residui sulla superficie o per non graffiarla lesionandola.

La sovrastruttura protesica può essere cementata o avvitata, con diverse implicazioni nella gestione in office e domiciliare. Il di-

verso materiale impiegato (resina, ceramica, zirconia, ecc.) fa propendere per strumenti e frequenza delle sedute professionali diversi, a seconda della capacità ritentiva nei confronti del biofilm dei singoli materiali, oltre che dell'abilità del paziente.

L'osservazione clinica e la conoscenza del caso sono l'essenziale punto di partenza per la scelta di strategie di mantenimento professionale e domiciliare personalizzate ed

efficaci che hanno tutte un unico obiettivo: il mantenimento in salute del complesso impianto protesico e la prevenzione della perimplantite. L'unica vera arma nella gestione di questa situazione clinica irreversibile è la competenza del professionista e la sua vasta conoscenza di strumenti, tecniche e procedure per poter elaborare protocolli personalizzati e condivisi che siano integrati in ogni momento clinico.



III Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O.

Tailor made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza



Roma, 5-6 febbraio 2021

Save the date

DIRETTIVO

Gianna Maria Nardi - Presidente

Silvia Sabatini - Vice Presidente

Giovanna Acito - Segreteria Generale

Arcangela Colavito - Tesoriere

Lorella Chiavistelli - Consigliere

Iscriversi ad A.T.A.S.I.O.

Ecco come fare



Giovanna Acito
Segretaria ATASIO



Iscriversi ad Atasio è semplice, basta andare sul sito dell'Accademia, www.atasio.it, cliccare sulla voce "iscritti" in alto a destra e scaricare il modulo d'iscrizione, compilarlo ed inviarlo unitamente alla ricevuta del bonifico alla segreteria Atasio: segreteria@atasio.it.

Sul modulo d'iscrizione sono presenti 3 modalità di iscrizione:

- **socio ordinario, riservata a chi ha frequentato il master in "Tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale" presso l'Università sapienza di Roma;**
- **socio sostenitore, ovvero chiunque sia in possesso del titolo di igienista dentale o odontoiatra;**
- **young riservato a studenti in igiene dentale e odontoiatria.**

L'iscrizione dà diritto, per tutte le categorie di soci, alla partecipazione gratuita al congresso annuale organizzato dall'Accademia, oltre a numerosi vantaggi sugli eventi formativi che in itinere verranno organizzati. Tra i vantaggi per i soci ordinari c'è quello di effettuare l'iscrizione una tantum: si iscriveranno una sola volta senza effettuare il rinnovo annuale. I soci sostenitori e young dovranno rinnovare l'iscrizione annualmente ed avranno diritto alla partecipazione gratuita al congresso annuale.



ATASIO LAB

- **Ipersensibilità**
Sabatini, Acito, Pareti
- **Ozono**
Papa, Cesarano
- **Stress ossidativo**
Chiavistelli, Fulgenzi
- **Fototerapia**
Chiavistelli, Petrucci, De Rosa
- **Studenti**
Colavito, Cesarano, Iozzo
- **Comitato Soci**
Antonioni, Fabiani
- **Fotografia**
Rocca, Cannizzaro
- **Stili di vita**
Castaldi Matteo, Giovanna Acito, Dalila Miceli, Fulgenzi Elisa

Odontoma ameloblastico

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione della **Dott.ssa Annalisa Paoletti**



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia presso l'Università La Sapienza di Roma, Presidente della sezione di Radiologia Testa-Collo e Odontoiatrica della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica). Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di Medicina e Chirurgia e nel corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi dentale presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare di insegnamento di Diagnostica per Immagini in numerosi corsi di Laurea Professionalizzanti e nelle scuole di specializzazione, di Radiologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Maxillo facciale, Ortodonzia, Chirurgia Orale, Odontoiatria Pediatrica, Primario della U.O.C di Radiologia Testa-Collo e della U.O.C. di radiologia dell'ospedale George Eastman (Policlinico Umberto I di Roma).

www.radiologiadambrosio.it

L'odontoma ameloblastico è una rara varietà di tumore odontogeno, caratterizzato dalla presenza di epitelio odontogeno, simile a quello dell'ameloblastoma, e dei tessuti duri del dente.

L'epoca di insorgenza è tra il primo e secondo decennio di vita, più frequente nel maschio.

Si localizza prevalentemente nei settori posteriori delle ossa mascellari, ha accrescimento lento, silente a lungo e si manifesta con tumefazione localizzata, talora con dolore locale.

L'immagine radiografica mostra una lesione mista, a limiti netti, corticalizzati, nel cui contesto si osservano fini immagini radiopache, strettamente affastellate ovvero morfologicamente

organizzate in masse calcifiche irregolari, delimitate da un alone radiotrasparente, uni o multiloculare.

Gli elementi dentali limitrofi mostrano rizalisi, frequentemente sono dislocati dalla

lesione, talora risultano inclusi.

La neoformazione è ad aggressività locale, tendente alla recidiva, al pari dell'ameloblastoma.



Fig. 1: Ortopanoramica digitale

Paziente di sesso femminile, di 11 anni di età.

Voluminosa formazione radiopaca che interessa l'emiarcata superiore di sinistra dalla sede di 26 alla tuberosità del mascellare ed aggetta ampiamente nel seno mascellare omolaterale, occupandone gran parte. Nel suo contesto si apprezzano masse calcifiche irregolari e la gemma di 47 dislocata cranialmente. Agenesia della gemma di 48. La formazione è circondata da sottile vallo di radiotrasparenza.

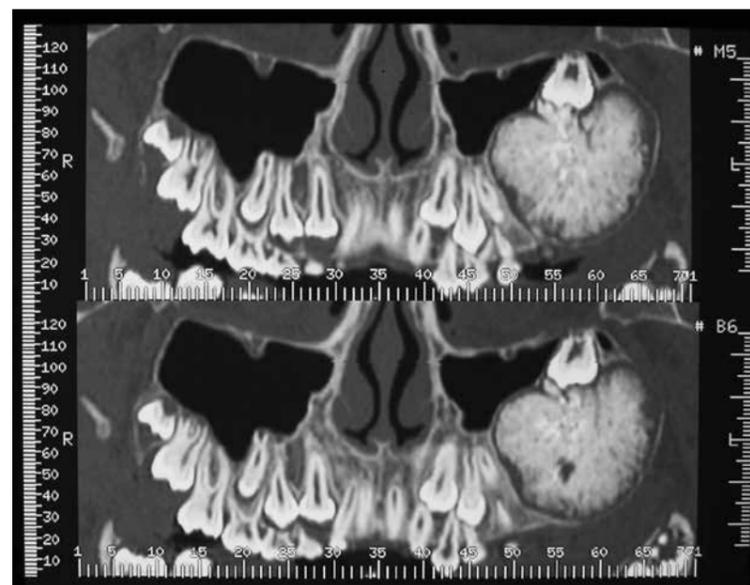


Fig. 2: panorex dentascan

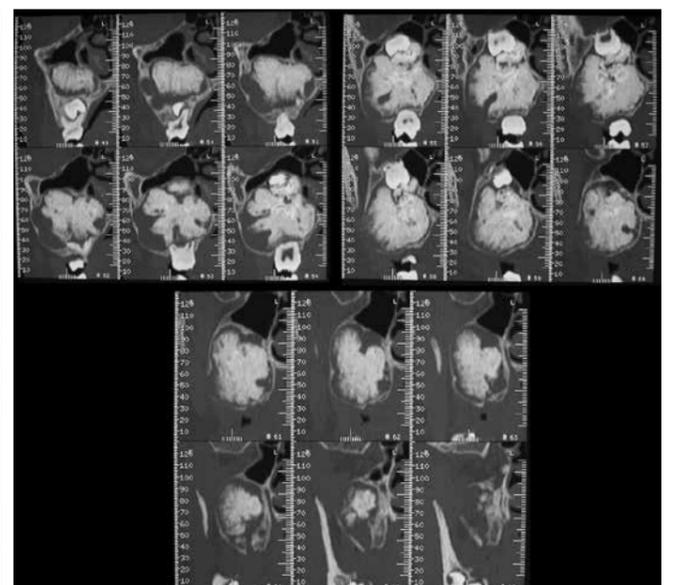


Fig. 3: sezioni radiali dentascan

Si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia il dott. Mario Ciotti.

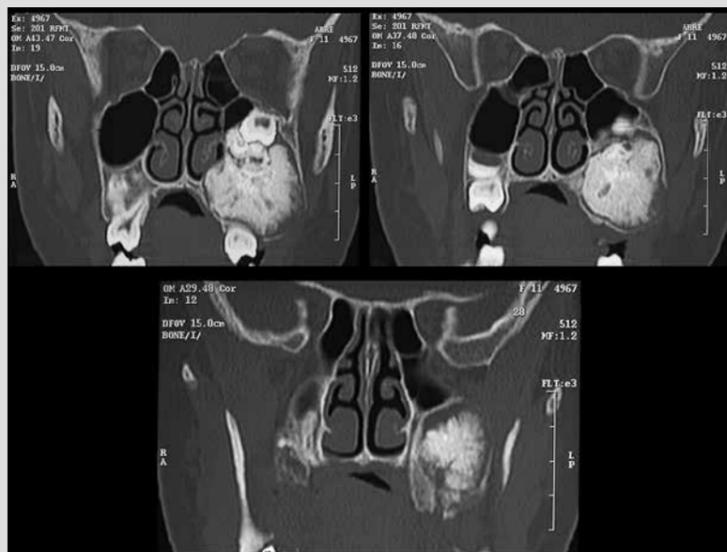


Fig. 4: ricostruzioni coronali del massiccio facciale

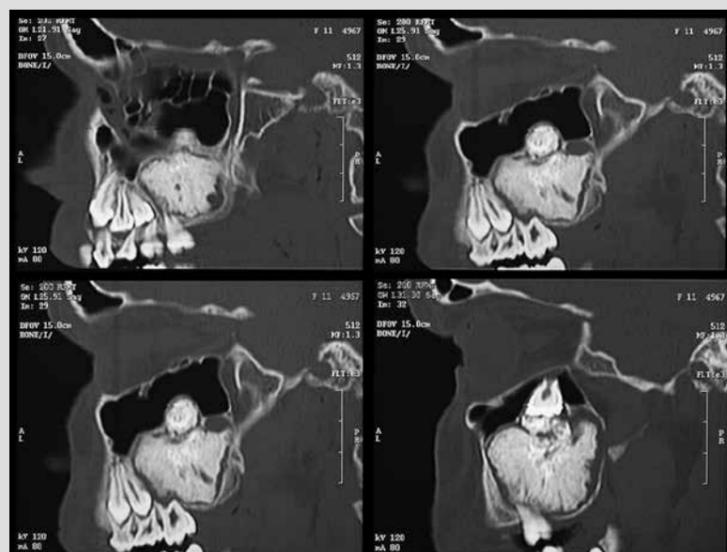


Fig. 5: ricostruzioni sagittali del massiccio facciale



Fig. 6: scansione assiale TC

Le immagini TC dentascan delle Figg. 2,3,4,5,6, forniscono maggiori informazioni sulla lesione ed evidenziano altresì la compressione e la parziale usura delle pareti del seno mascellare sinistro non documentate dall'ortopantomica dentale. L'esame di II livello pertanto aggiunge numerosi, ulteriori ragguagli per il bilancio preoperatorio ed evidenzia in modo più esatto l'alone ipodenso che circonda la lesione.

Necessita di asportazione chirurgica, di controlli a lungo termine, con indagini di I livello e di II livello (TC/CBCT).

La diagnosi di certezza è affidata all'esame istologico che ci ha confermato la nostra

ipotesi diagnostica basata soprattutto sull'ampiezza dell'alone ipodenso che circondava la lesione (di dimensioni minori o del tutto assente nell'odontoma complesso).

Le nuove frontiere nell'imaging odontoiatrico

- ORTOPANORAMICA DIGITALE
- ENDORALE COMPLETO DIGITALE
- TELECRANIO DIGITALE
- CEFALOMETRIA COMPUTERIZZATA
- ELETTROMIOGRAFIA DIGITALE
- RX MANO E POLSO (ETÀ OSSEA)
- 3D CONE BEAM
 - ghiandole salivari
 - arcate dentali
 - ottavi inclusi
 - canini inclusi
 - ATM



Nuovo apparecchio risonanza magnetica alto campo (1.5T) dedicato allo studio delle patologie testa-collo e in particolare delle articolazioni temporo-mandibolari.

We care your health

NUOVA SEDE ANCHE A CERVETERI
Via Settevene Palo, 183

www.radiologiadambrosio.it

ROMA
Studio D'Ambrosio
Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma
T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728
info@radiologiadambrosio.it

CERVETERI (ROMA)
Radiologia D'Ambrosio Caere
Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri
T. 06 9940653
caere@radiologiadambrosio.it



Dentecom Srl, dalle leghe nobili all'implantologia a 360 gradi: l'evoluzione di una storica azienda romana

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

Chi è Dentecom e quale gamma di prodotti commercializza?

La Dentecom nasce nel 1976 come distributore di leghe nobili per odontoiatria e di attacchi dentali per protesi combinata. Collabora con le aziende italiane, americane e svizzere più blasonate. Questa esperienza nella protesica dentale, permette il passaggio, nel 2005, nel campo dell'implantologia. Il settore era ancora dominato da importanti aziende internazionali con prodotti validi ma con un servizio molto standardizzato. Oggi Dentecom è presente nel panorama implantologico nazionale con varie piattaforme implantari. Questo rende possibile una scelta calibrata del prodotto; viene inoltre assicurato un puntuale servizio di consulenza per la protesi. Infine Dentecom offre una vasta scelta di abutment compatibili con la maggior parte delle produzioni implantari.

Quali sono i punti distintivi della Dentecom?

Esperienza ed affidabilità del Fornitore sono gli elementi fondamentali, insieme alla qualità del prodotto. Siamo sempre più presenti sul mercato con il nostro servizio ormai fondamentale per distinguerci in un settore sovraffollato e spesso alquanto confuso.

Dal suo punto di vista, il mercato dell'implantologia in Italia è ancora in crescita? Cosa vede per il prossimo futuro?

Il mercato è in leggera stagnazione. In futu-

ro, con una prossima, probabile, ripresa del mercato e l'offerta di prodotti e tecniche più performanti, anche dal punto di vista economico, prevediamo un incremento. Noi, da parte nostra, lavoriamo fornendo una consulenza a 360°, disponibilità di magazzino e consegna puntuale del prodotto.

Qual è l'innovazione nell'implantologia più interessante?

Tutto ciò che riguarda la digitalizzazione dello studio, dall'impronta all'implantologia guidata. Come consulenti siamo già nella fase avanzata di queste tecnologie, direi 4.0.

Per quanto riguarda i filler per il viso, come sta crescendo il mercato tra gli odontoiatri?

C'è un interesse crescente in quanto i filler sono complementari per l'estetica del viso, specialmente dopo grandi riabilitazioni implantari che modificano l'aspetto della zona periorale e la funzione masticatoria. Per questo li abbiamo inseriti nella nostra gamma di prodotti e stiamo organizzando corsi specifici per odontoiatri.

Come viene percepito dal paziente il filler fatto da un odontoiatra? Quali sono i vantaggi?

Dopo la fase in cui era sufficiente la riabilitazione, ora si parla anche di estetica in implantologia. Le due cose, secondo noi, sono ormai strettamente correlate. Per quanto riguarda la sicurezza dei trattamenti da par-



Fabio Ansuini

te dell'odontoiatra, non dimentichiamo che quest'ultimo ha una formazione specifica per tutto ciò che riguarda la morfologia e la funzionalità della zona periorale.

Implantologia a 360 gradi. La rigenerazione ossea ne chiude il cerchio?

È fondamentale, perché l'impianto ha spesso bisogno di una rigenerazione ossea. Anche qui lavoriamo per una corretta informazione offrendo i migliori prodotti in commercio

e consulenza ad personam. Quindi, offriamo un quadro completo che racchiude la funzionalità, l'estetica e di conseguenza la salute ed il benessere del paziente odontoiatrico.

Dentecom S.r.l.
Via Francesco Saverio Sprovieri, 35
00152 Roma
Tel +39 06 58330870
dentecom.srl@gmail.com

Quale impianto devo usare per questo paziente? Con quali materiali rilevare l'impronta? Quale abutment utilizzare?

Ogni implantologo si è fatto queste domande nella sua vita professionale.
DENTECOM, specialista in implantologia, offre in sede la sua consulenza.

PROMOZIONE AUTUNNO 2020
Rigenerazione ossea: Osteobiol
Rigenerazione estetica: MyFiller
Contatta ora dentecom.srl@gmail.com

I nostri marchi:



Via Francesco Saverio Sprovieri, 35 - 00152 Roma (RM)
T. +39 06 58330870 | +39 392 6060066
dentecom.srl@gmail.com



Nuove tecnologie nello Studio Odontoiatrico



In questi ultimi anni abbiamo assistito ad una consistente e continua evoluzione nel mondo dentale. Possiamo parlare di una Rivoluzione che si è venuta realizzando soprattutto con l'implementazione digitale.

Oggi molti Studi sono dotati di apparecchi CBCT e di Scanners intraorali. La combinazione di queste apparecchiature, unita all'evoluzione di software dedicati, permette la progettazione sia di interventi chirurgici che di riabilitazioni protesiche completamente sinergici tra di loro.

È possibile programmare l'atto chirurgico dopo aver simulato digitalmente la riabilitazione protesica. Attraverso software di Chirurgia Guidata, di CAD e di CAM possiamo ottenere files con cui poi realizziamo dime chirurgiche e manufatti protesici con tecnologie sia additive che sottrattive.

Questa Rivoluzione ha interessato altri campi dell'odontoiatria, una fra tutte la Ortodonzia che con l'uso degli allineatori ha ampliato considerevolmente il campo delle procedure terapeutiche.

Nel mio Studio ormai passo molto tempo al computer a progettare quello che poi molto più facilmente, sicuramente e predicibilmente realizzerò alla poltrona.

Termini nuovi come CBCT, DICOM, Scanner, STL, CAD, CAM,

matching, Scan body, TBase, LED, DLP, LaserMelting fanno ormai parte del lessico quotidiano.

Insieme alla Tecnologia Digitale grande impulso ha avuto e sta tuttora avendo lo sviluppo di nuovi materiali sia in campo protesico che della Adesione.

Non da ultimo per il suo contributo ricordiamo infine il CGF che sta aprendo nuovi orizzonti nel campo della Rigenerazione Tissutale.

Porteremo come esempio alcuni casi in cui abbiamo utilizzato queste nuove tecnologie in sinergia tra di loro.



Dottor Stefano Rosi

*Laureato in Medicina e Chirurgia
Specialista in Odontostomatologia,
Geriatrica e Gerontologia, Pronto
Soccorso e Terapia d'Urgenza
Libero Professionista in Jesi (AN),
Direttore Sanitario di BICE srl
Corso Matteotti, 78 Jesi (An)
T. 0731 203586 / 338 2630790
stefano-rosi@virgilio.it*



**14 NOVEMBRE
2020**

SAVE THE DATE



**Per informazioni:
chiara@silfradent.com
Tel. 0543-970684
www.silfradent.com**

Il CGF e le sue declinazioni in Chirurgia Orale



Relatore: Dr. Rosi Stefano
stefano-rosi@virgilio.it

PROGRAMMA

ore 8.30 Registrazione partecipanti

ore 9.00 I meccanismi biologici di riparazione delle ferite
L'utilizzo dei Fattori di Crescita in ambito ambulatoriale
Stato dell'Arte

Analisi delle differenti tecniche di isolamento dei Fattori di Crescita

CGF – Concentrated Growth Factors

LPGF – Liquid Phase Concentrated Growth Factors

Guida pratica all'utilizzo dei dispositivi Medifuge, Round Up, APAG

ore 10.30 pausa caffè

ore 11.00 Campi di applicazione del CGF :

Estrazioni semplici, complesse, pazienti "a rischio" in trattamento farmacologico vario

Apicectomie

Chirurgia ortodontica

Chirurgia Implantare

Guided Bone Regeneration

ore 13.00 pausa pranzo

ore 14.30 Trattamento chirurgico delle Perimplantiti
Chirurgia del Seno Mascellare e sue Complicanze -
evoluzione della Tecnica
Tecnica SMS (simple-minimal-safe)

ore 16.00 pausa caffè

ore 16.30 Chirurgia Implantare Guidata -
Atrofie mascellari severe

ore 17.30 Discussione e chiusura lavori

Costo del corso:

€ 200,00 + IVA a partecipante

Pagamento anticipato

Coordinate Bancarie: BANCA INTESA SPA

IBAN: IT 44E 03069 68033 074000004309

Caso1 GBR con Sticky Bone in Chirurgia Implantare Guidata e successiva protesizzazione con ponte avvitato di tre elementi su due impianti in zona estetica.

CASO 1

Si presenta alla nostra osservazione una donna, LG di anni 62, non fuma, anamnesi negativa per patologia di rilievo, 3° classe scheletrica, presenta il dente 12 mobile per recente ascesso che ha coinvolto anche la radice dell'11 pilastro di ponte 11-xx-22. (foto 01)

Eseguiti i rilievi diagnostici si propone in prima fase la estrazione del 12 e 11 dopo aver tagliato il ponte in bocca, mesialmente all'elemento 22, sostituendo provvisoriamente con protesi mobile gli elementi mancanti. Dopo le estrazioni e a guarigione dei tessuti avvenuta (foto 02), CBCT (foto 03) e rilievo dell'impronta ottica, si progetta l'inserimento di 2 impianti in Chirurgia guidata e contestuale GBR utilizzando sostituto osseo arricchito e inglobato in CGF, quello cioè che chiamasi Sticky Bone. Viene progettato in software di Chirurgia Guidata l'inserimento prima dei denti mancanti e poi dei 2 impianti in posizione ideale per la riabilitazione protesica. (fig. 04-05-06)



Foto 01



Foto 02



Foto 03

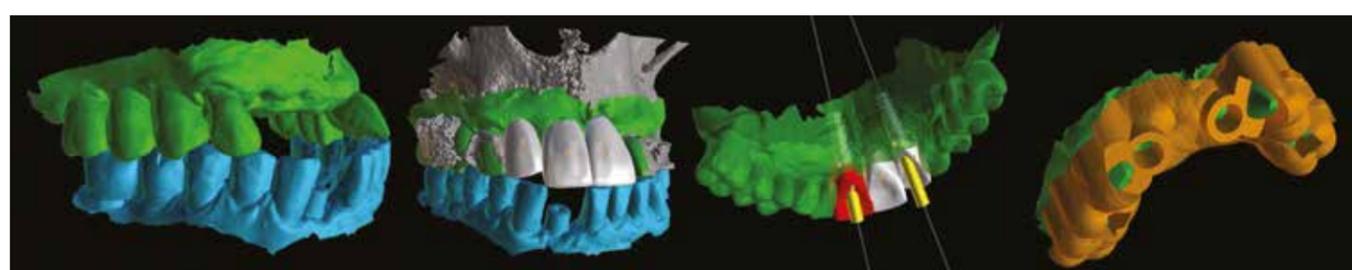


Foto 04-05-06-07

A progettazione implanto-protesica ultimata si disegna una dima chirurgica che poi verrà stampata con Stampante 3D a tecnologia DLP. (fig. 07). L'intervento viene eseguito in anestesia locale con Articaina 1:200.000, si apre un lembo a tutto spessore e si posiziona la dima ad appoggio dentale, si inseriscono gli impianti programmati, si coprono alcune spire implantari esposte e si aumenta il volume osseo vestibolare con Sticky Bone. (fig. 08) A copertura della GBR si posiziona una membrana di CGF. Particolare attenzione viene posta nella sutura a più strati che ci dia contemporaneamente la certezza dell'immobilizzazione dell'innesto e della guarigione per prima intenzione della ferita. (fig. 09-10). Dopo circa 5 mesi si procede con la riapertura degli impianti (fig. 11) e dopo la guarigione dei tessuti si prende impronta ottica con Scan Bodies.



Foto 08



Foto 09



Foto 10



Foto 11



Foto 12



Foto 13

Si portano all'interno del Software CAD i files, si progetta un ponte avvitato che viene poi fresato con una fresatrice a 5 assi. Ottenuto il ponte questo viene poi incollato ai 2 TBase. Il giorno stesso dell'impronta il ponte viene montato in bocca. (fig. 12-13)

01

Riabilitazione implantare associata a Grande Rialzo di Seno e successivamente protesica con Tecnica Adesiva di una grande usura dentale.

CASO 2

Si presenta alla nostra osservazione un uomo, GV di anni 75, non fuma, anamnesi negativa per patologia di rilievo, che presenta forti abrasioni dentarie in assenza di appoggi posteriori in quadrante 2 e quadrante 4 e che lo hanno portato in 3° classe funzionale. (fig. 14-15-16)



Foto 14

Foto 15

Foto 16

Si propone "in primis" intervento implantare per ricostruire gli appoggi posteriori associato ad un Grande Rialzo di seno in quadrante 2, successivamente al rialzo della Dimensione Verticale ricorrendo sui denti naturale usurati alle Faccette Additive fissate con Tecnica Adesiva. Tale Tecnica ci permette di ricostruire parti del dente usurate o fratturate senza alcuna riduzione del tessuto dentario, ma soltanto sottoponendo smalto e dentina ad una lieve mordenzatura dopo processo di sabbatura. Ovviamente i vantaggi sono enormi sia in termini biologici che di possibilità di reintervento. Le Faccette vengono cementate singolarmente, sotto diga, e vengono facilmente riparate al bisogno.

Raccolto il consenso del paziente si procede col programma iniziando con il Sinus Lift del quadrante 2 eseguito con accesso laterale e utilizzando biomateriale + CGF. (fig. 17-18-19-20-21-22)



Foto 17



Foto 18



Foto 19



Foto 20



Foto 21



Foto 22



Foto 23



Foto 24



Foto 25



Foto 26

A terapia implantare terminata si procede con individuazione della nuova Dimensione Verticale, (fig. 23) determinata con la palpazione dei muscoli temporali e si procede alla costruzione delle faccette adesive occorrenti. Queste vengono realizzate con Composito da fresaggio. In questo caso si soprassedie in accordo col paziente, alla applicazione di Faccette Estetiche del gruppo frontale superiore. (fig. 24-25) Alla fine del trattamento viene consegnato un Bite con la prescrizione di indossarlo tassativamente prima del riposo notturno. (fig. 26)

Il caso descritto, che è stato completato circa 5 anni fa, ha richiesto sinora solo 2 interventi di riparazione di piccoli frammenti fratturati, dovuti anche alla scarsa collaborazione del paziente che tranquillamente ammetteva di dimenticare spesso di indossare il Bite notturno.

Riabilitazione orale di grave perdita di Dimensione Verticale con inserimento implantare multiplo dei settori posteriori in Chirurgia Guidata e Rialzo di Seno con Tecnica SMS.

CASO 3

Si presenta alla nostra osservazione una donna, GM di anni 50, non fuma, anamnesi negativa per patologia di rilievo, che con la perdita dei denti posteriori ha ridotto gravemente la sua Dimensione Verticale. Presenta il gruppo incisale e canino in corretto rapporto tra i mascellari. (fig. 27-28-29)



Foto 27



Foto 28



Foto 29

Dopo CBCT per valutare l'osso disponibile e dopo Impronta ottica della bocca anche con rialzi posteriori ottenuti con cera rigida e impostati tramite palpazione dei muscoli temporali, si confeziona un Bite con rialzo della Dimensione Verticale. Si invita quindi la paziente ad indossare il Bite qualche ora al giorno continuativamente per 15 gg, per poi relazionarmi sulla portabilità dello stesso. (fig. 30)



Foto 30

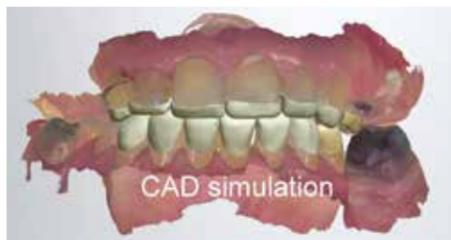


Foto 31

Trascorso tale periodo, la paziente torna informandomi che il Bite è molto confortevole e lo indossa molto volentieri.

Si sottopone alla paziente simulazione CAD del suo progetto protesico consistente nella riabilitazione su impianti dei denti mancanti e nella apposizione di faccette adesive sulle superfici occlusali ed incisali adeguati alla nuova Dimensione Verticale. (fig. 31)

Ottenutane l'approvazione si passa alla fase operativa. Si progetta con Software di Chirurgia Guidata l'inserimento implantare dopo importazione e matching della ceratura diagnostica virtuale già progettata con Software CAD, inserendo 3 impianti nel quadrante 1, 3 impianti in quadrante 2 e 2 impianti in quadrante 3. (fig. 32-33-34-35-36-37)

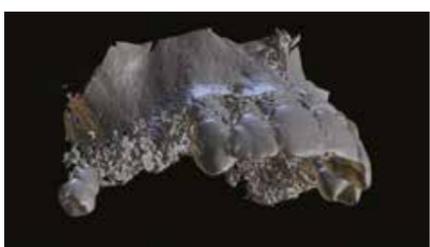


Foto 32

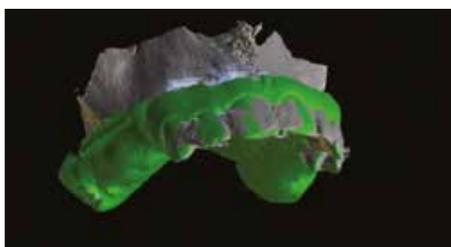


Foto 33

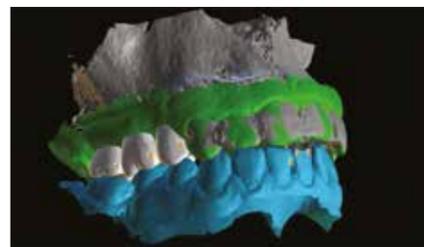


Foto 34

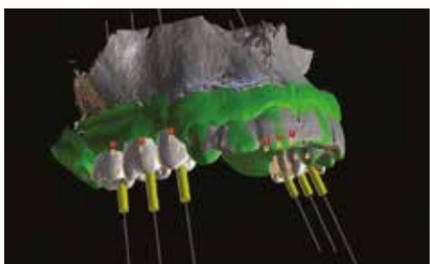


Foto 35

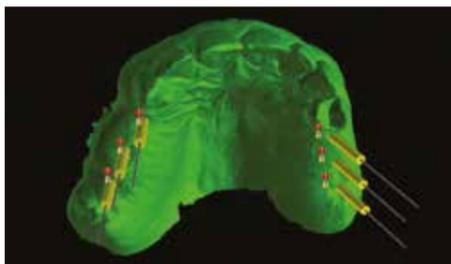


Foto 36

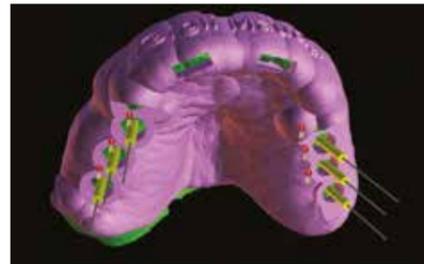


Foto 37

Gli impianti sia in quadrante 1 che in quadrante 2 vengono progettati paralleli tra di loro in modo di poter costruire ponti avvitati senza l'utilizzo di correttori d'inserzione.

In sede 16 viene eseguito Rialzo di Seno con Tecnica SMS (Simple, Minimal, Safe) che, con l'utilizzo del solo CGF ed esclusivamente per via crestale, senza alcun rischio, permette di ottenere Rialzi fino a 10 mm da creste residue anche di 1 solo mm di spessore. (fig. 38)

Eseguita la Chirurgia flapless si chiudono i tragitti mucosi con particelle di Buffy Coat CGF. (fig. 39)



Foto 38



Foto 39



Foto 40

Dopo 4 mesi si procede alla scopertura degli impianti e dopo altri 20 giorni si prende una impronta ottica con l'utilizzo degli ScanBodies. (fig. 40)

Vengono poi fresate con fresatrice a 5 assi sia i ponti su impianti sia le Faccette Adesive che vengono singolarmente posizionate sulle repliche dei Mascellari stampate in 3D.

Sia i ponti che le Faccette sono ottenute da dischi di High Impact Polymer Composite.

Nella penultima seduta vengono avvitati i ponti e sotto diga vengono singolarmente cementate tutte le Faccette Adesive previo trattamento con sabbatura, mordenzatura e silanizzazione. Viene inoltre presa una nuova impronta ottica per la realizzazione di Faccette Estetiche da cementare sul gruppo incisale superiore che verranno montate il giorno successivo a completamento del trattamento implanto-protesico. (fig. 41)



Foto 41

Queste nuove tecnologie hanno creato orizzonti inediti sia diagnostici che terapeutici e profondamente modificato il "modus operandi", aprendo prospettive insospettabili sino a qualche anno fa. Sono davvero divenute irrinunciabili e stanno soppiantando le vecchie metodiche. Di qui l'invito ai Colleghi ancora titubanti ad aggiornarsi perché il treno tecnologico corre sempre più in fretta e salirci con ritardo diventa sempre più difficile.

Lettera aperta al Prof. Francesco Sabatini, Presidente onorario dell'Accademia della Crusca

L'inesausta ricerca della corretta collocazione accademica e normativa dell'odontotecnico specializzato in dispositivi atti all'armonizzazione di denti e basi mascellari deve necessariamente partire da una nuova definizione semantica: questo lo scopo che ha spinto Stefano della Vecchia a interpellare il prof. Francesco Sabatini, presidente onorario dell'Accademia della Crusca.

Stefano Della Vecchia

Gentile Prof. Francesco Sabatini,

sono un suo fan e sostenitore, e seguo settimanalmente la sua rubrica in TV; mi scuso per questa intrusione, ma spero possa divenire la base per una sua futura consulenza.

Sono un odontotecnico e pertanto, dispongo di un limitato profilo culturale, eppure mi preme il bisogno di fare un po' di chiarezza riguardo la nostra professione, per i nostri clienti diretti (gli odontoiatri) e soprattutto per i nostri utenti finali: i pazienti.

In particolare, io e molti colleghi sentiamo il bisogno di specificare le mansioni dell'odontotecnico attraverso l'utilizzo di una terminologia adeguata. Questa professione consta di due sostanziali branche: la realizzazione protesica e quella ortodontica. Vorrei prendere spunto da un noto vocabolario (Treccani e dalla definizione della parola "odontotecnico": "tecnico

abilitato alla costruzione di apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte prelevate dal medico dentista." Credo che anche lei, con la sua grandissima cultura e padronanza della lingua italiana, definirebbe in questo modo (corretto) chi esercita questa professione. Ripeto, nulla di errato, ci mancherebbe, ma le porgo umilmente un quesito: se l'odontotecnico è colui che costruisce la protesi dentaria (così l'immaginario collettivo conosce), come andrà definito colui che progetta e costruisce gli innumerevoli dispositivi atti al raddrizzamento, ma meglio dire all'armonizzazione dei denti e delle basi mascellari in fase di crescita? Consegnandoli poi, con tanto di certificazione come richiesto dal Ministero della Salute, all'odontoiatra spesso uno specialista in ortognatodonzia.

Ecco, siccome io, insieme a circa 400/500 colleghi, esercito questa branca specifica della professione, fortemente diversa da quella protesica e mai insegnata nel percorso forma-

tivo, desidererei avere una definizione della mia, ma a questo punto nostra, attività lavorativa. Lungi da me il pensiero di creare un altro diploma: odontotecnici siamo e tali vogliamo rimanere, ma perché essere scambiati e non definiti nel nostro operato? Sarebbe troppo dilungarsi in questa sede, ma vorrei illuminare con questa lettera l'importanza dell'argomento e anche (non esagero) del peso sociale che da un po' di tempo occupa.

Non sopportiamo "gli abusivi" in tutte le loro forme, ma vorremmo, senza nessuna prevaricazione, essere "definiti" proprio per non creare nessun equivoco.

Desidererei contattarla, anche venendo nel suo studio per una, sono sicuro, fruttuosa



Stefano Della Vecchia

Specializzato in Tecnica Ortodontica di Laboratorio presso l'Università dell'Aquila

consulenza. Come potrei fare? Sperando in un suo gentile riscontro, la ringrazio per il tempo e l'attenzione.

Non ci sono parole per raccontare un sorriso.



**ORTHO
SYSTEM
MILANO**

LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA

20131 MILANO - P.zza Aspromonte, 35 - t. 02 29527081 - milano@orthosystem.it



Carbon®

Il potere della stampa 3D: rimodellare l'odontoiatria digitale

Carbon offre soluzioni uniche per elevare le attività dei laboratori odontotecnici. Il nostro approccio, basato sul processo Carbon Digital Light Synthesis™ (Carbon DLS™), ha la versatilità per soddisfare tutte le esigenze della produzione dentale in laboratorio.

Nonostante i progressi, la produzione additiva tradizionale impone ancora un compromesso tra la finitura delle superfici e le proprietà meccaniche. Le parti tradizionali stampate in 3D sono notoriamente incoerenti. Le loro proprietà meccaniche variano a seconda della direzione in cui le parti sono state stampate a causa dell'approccio strato su strato.

Al contrario, il processo Carbon DLS è una tecnologia

rivoluzionaria che utilizza proiezione digitale della luce, ottiche permeabili all'ossigeno e resine liquide di livello tecnico per produrre parti isotropiche coerenti e prevedibili con eccellenti proprietà meccaniche, risoluzione e finitura superficiale.

Le nostre soluzioni sono costruite per affrontare ogni sfida sui prodotti di qualsiasi scala. Il processo Carbon DLS consente ai laboratori odontotecnici di stampare modelli dentali accurati e di alta qualità fino a dieci



volte più velocemente rispetto ad altri metodi. Aumentando la produttività, Carbon consente la creazione di grandi volumi di modelli di allineatori trasparenti termoformati e fornisce risultati superiori nella produzione di bite occlusali, impronte di bonding indiretto, guide chirurgiche, corone e ponti temporanei, stampi per modanature e protesi.

Carbon offre la più ampia gamma di applicazioni per i laboratori odontotecnici stampate in 3D.

Collaboriamo con alcune delle aziende di materiali dentali più avanzate al mondo, ricercando e sviluppando continuamente nuove resine ottimizzate per la velocità e la precisione in modo che i nostri clienti possano rimanere sempre all'avanguardia della tecnologia dentale.

Recentemente, Carbon ha collaborato con Dentsply Sirona per fornire la soluzione di protesi digitale più avanzata fino ad oggi. In esclusiva per la piattaforma Carbon, il sistema include il materiale Lucitone Digital Print™, la prima resina per basi protesiche che supera gli standard ISO di elevata resistenza agli urti e alla torsione. Con Carbon, i produttori segnalano un costo del materiale ridotto di oltre il 30% rispetto alle protesi fresate e tempi di elaborazione ridotti fino al 50% rispetto alla fabbricazione di protesi tradizionali.

I professionisti dentali possono ora fornire una protesi con materiali di proprietà ineguagliabili

in termini di resistenza, precisione ed estetica.

Classificato al primo posto nella soddisfazione dei clienti in un sondaggio del laboratorio odontotecnico del 2019, * l'hardware di stampa 3D Carbon è veloce, connesso e robusto, con tempi di costruzione più rapidi rispetto ad altri metodi, i massimi rendimenti e la migliore operatività della stampante. Ci impegniamo a investire in ricerca e sviluppo per consentire la più ampia gamma di produzione di parti stampate in 3D.

Ogni abbonamento Carbon include l'accesso continuo a un servizio predittivo leader del settore, una gamma completa di materiali e un software di nuova generazione continuamente aggiornato.

A differenza di altre soluzioni di stampa 3D, la piattaforma Carbon migliora nel tempo, fornendo il meglio della tecnologia di oggi e di domani e proteggendo i laboratori dall'obsolescenza tecnologica.

* Indagine sulle tendenze della stampa 3D, fonte: NADL, agosto 2019

Sei interessato a saperne di più? Contatta il Carbon Dental Team alla mail: dental@carbon3d.com per una consulenza gratuita. www.carbon3d.com

La stampante 3D per professionisti del dentale #1 nella soddisfazione dei clienti

Fonte: NADL, agosto 2019. Sondaggio sul trend delle stampanti 3D

I laboratori dentali hanno classificato Carbon al numero 1 nella soddisfazione dei clienti con un punteggio **Net Promoter Score (NPS) of +89** — 86.9 punti oltre la media generale di settore, che è di +21.

Unisciti ai tanti laboratori che stanno trasformando il loro business attraverso la piattaforma Carbon.



BITE OCCLUSALI - KEYSPLINT SOFT CLEAR



Ricevi un bite occlusale gratuito!



Best in Class Materials



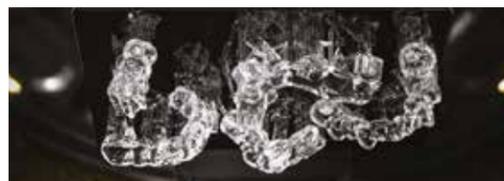
BITE OCCLUSALI - KEYSPLINT SOFT CLEAR



BASE PER PROTESI: STAMPA DIGITALE LUCITONE



MODELLI: DPR 10



GUIDE CHIRURGICHE: WHIPMIX



PROTESI DENTCA



STAMPI: DREVE FOTODENT



IMPRONTE DENTALI: DREVE FOTODENT TRAY



IMPRONTE DI BONDAGGIO INDIRETTO: DREE FOTODENT IBT



MASCHERA GENGIVALE: DREVE FOTODENT GINGIVA

Carbon[®]

WWW.CARBON3D.COM

Igienizzazione delle mascherine o allineatori trasparenti

Prof. Gianna Maria Nardi* e Dott.ssa Rita Politangeli**

* Ricercatore Universitario Confermato Università di Roma Sapienza

** Igiénista dentale, Tutor Polo B Cassino, Socia ordinaria ATASIO



Dott.ssa Rita Politangeli

Igiénista dentale, Tutor CSID
Sapienza di Roma, Polo B Cassino
Socia ordinaria ATASIO

Questi presidi devono essere puliti anche dopo aver semplicemente bevuto bevande zuccherate o colorate (caffè, coca cola, vino) per evitare che lo zucchero si infiltri tra i denti provocando lesioni cariose.

Per l'igiene dei dispositivi ortodontici termoplastici, come vedremo successivamente, ci sono una serie di procedure ben specifiche da seguire tuttavia una regola da osservare scrupolosamente è quella di evitare di usare acqua calda per non deformarli essendo fatti di materiale sensibile alle variazioni termiche.

In odontoiatria la terapia ortodontica ha come scopo migliorare sia l'estetica che le malocclusioni funzionali dei pazienti.

Negli ultimi anni si è aggiunta alle tecniche ortodontiche tradizionali quella con gli allineatori trasparenti che si è rivelata valida ed efficace anche se con relative limitazioni e complicanze d'uso.

Questi presidi hanno il vantaggio di essere esteticamente poco invasivi infatti producono l'effetto di avere il dente più lucido se si osserva un soggetto da circa un metro di distanza; le mascherine sono di materiale termoplastico trasparente, per ridurre il rischio di sviluppare patologie parodontali è importante che rimangano pulite e disinfettate per mantenere la superficie perfettamente priva di agenti patogeni dato che vengono indossate per circa 22 ore al giorno per 15/21 gg prima di essere sostituite. Essendo tenute per tanto tempo nel cavo orale, uno degli ambienti più contaminati del nostro corpo, possono diventare ricettacolo di batteri, responsabili, oltre che di patologie parodontali come sopra citato, anche di problematiche come l'alitosi (Levrini 2011) che possono compromettere la vita sociale dei pazienti in terapia.

Si possono detergere con un sapone liquido neutro, è sconsigliato l'uso del dentifricio poiché può graffiare la superficie ed opacizzarla.

Queste procedure sono da ritenersi metodi validi ma basati su concetti chimici riferiti alla detersione delle superfici plastiche. Oggi, grazie allo sviluppo di nuove tecnologie per il controllo chimico della placca nel cavo orale, abbiamo un metodo efficace per ridurre la contaminazione dei presidi ortodontici trasparenti: lalozon Clean.

lalozon Clean è uno spray igienizzante a base di olio extravergine d'oliva ozonizzato, la sua sintesi chimica deriva dalle tecnologie dei collutori e non dai detergenti per superfici. L'ozono è un gas la cui struttura è rappresentata da una molecola triatomica, chimicamente instabile, composta da 3 atomi di ossigeno.

Questo gas ha un alto potenziale di ossidazione, attivo su batteri, funghi e virus, agisce circa 3500 volte più velocemente del cloro (J Pharm Bioallied Sci. 2013 Jun).

La sua azione è diretta sulla membrana citoplasmatica dei microrganismi, danneggiando i doppi legami della sua struttura induce una modifica del contenuto intracellulare innescando una serie di meccanismi che portano ad un danno cellulare



irreversibile che termina con la morte del microrganismo. In pochi secondi l'effetto dello ozono arresta tutte le funzioni vitali dei patogeni che non sono in grado di contrastare quest'azione.

Per poter sfruttare il potere decontaminante dell'ozono sfruttiamo l'olio extravergine d'oliva ozonizzato: questo ha la capacità di immagazzinare l'ozono sottoforma di ozonidi, grazie ai legami che si instaurano tra il gas e i grassi saturi e insaturi presenti nell'olio (NOGALES CG et al.2008).

Questa forma permette all'ozono di rimanere attivo per un lungo periodo di tem-

po se conservato in flaconi appositi e non esposto a fonti di calore. Oltre all'effetto decontaminante, l'ozono svolge anche azione antinfiammatoria e biostimolante, quindi da un lato riduce il numero di patogeni, dall'altro interagisce con le cellule dell'organismo migliorandone la funzione. Lo lalozon Clean la cui composizione si basa su: acido ialuronico, olio extravergine d'oliva ozonizzato, vitamina e, aloe vera, cetylpiridinio cloruro, fluoruro amminico, zinco, bicarbonato di sodio e tea tree oil, ci permette velocemente di igienizzare gli allineatori ortodontici trasparenti, l'igiénizzazione si ottiene spruzzando 3/4 volte sulle mascherine da una distanza di circa 5



ATASIO LAB
Ozono terapia

Coordinatore dott. Giulio Papa



cm dopo averle tolte dal cavo orale, ripor-
le senza risciacquarle e asciugarle. Prima
di indossare le mascherine o allineatori
trasparenti bisogna lavare bene i denti, è
consigliato anche dopo aver semplicemen-
te bevuto bevande colorate e zuccherate,

con uno spazzolino idoneo alla detersione
meccanica delle superfici occlusali, vesti-
bolari e linguo-palatali.

Si consiglia inoltre di utilizzare Ialozon
Clean anche su altri presidi per l'igiene
del cavo orale come: spazzolini, scovolini

interdentali, contenitori di apparecchi e
porta spazzolini per un'adeguata decon-
taminazione di tutto ciò che si introduce
nel cavo orale al fine di ridurre il rischio di
infezioni crociate. Si consiglia di utilizzarlo
da un minimo di 3 volte a settimana a tutti

i giorni. In questo modo i presidi ortodon-
tici trasparenti rimarranno lucidi e brillanti
ma soprattutto si avrà la certezza di ave-
re un cavo orale sano, senza problemi di
alitosi per tutta la durata del trattamento
ortodontico.

RIVOLUZIONE LA PREVENZIONE ATTRAVERSO L'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA OZONIZZATO

NON ISTOLESIVO - NON DA RESISTENZA BATTERICA - NON MACCHIA I DENTI



ialozon[®]clean
SPRAY IGIENIZZANTE

IGIENIZZA | DEODORA | DETERGE
Mantiene il colore originale del dispositivo odontoiatrico

- SPAZZOLINI
SCOVOLINI
 - BITE
 - MASCHERINE
ORTODONTICHE
INVISIBILI
 - PROTESI
DENTALI
- con OLIO
OZONIZZATO



info@gemavip.com

www.gemavip.com

ABUTMENT SU MISURA



MESA[®]

PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975



**MAGNUM SPLENDIDUM
CROMO-COBALTO**
anche per sovraffusione

**MAGNUM HYPERONE
TITANIO**

COMPATIBILI CON LE CASE IMPLANTARI PIU' IMPORTANTI A LIVELLO MONDIALE
**ZIMMER BIOMET, SWEDEN & MARTINA, STRAUMANN, MIS,
THOMMEN MEDICAL, NOBEL-BIOCARE, MEGAGEN E MOLTE ALTRE...**

Perchè sceglierli?

- ✓ Connessioni precise e sicure
- ✓ Disponibili sia nella variante rotante che non rotante
- ✓ Ottima resistenza e biocompatibilità
- ✓ Maggior precisione dell'ingaggio



MESA DENTAL ALLOYS
Via dell'Artigianato 35/37/39
25039 Travagliato (BS) - Italy

Website: www.mesaitalia.it
Tel. +39 030 6863251
Email: info@mesaitalia.it

MacoMask

MASCHERINE CHIRURGICHE RETTANGOLARI
CATALOGO 2020



QUALITÀ CERTIFICATA

Testate secondo gli standard UNI EN 14683:2019 e UNI EN ISO 10993-5: 2009

COMFORT ELEVATO

Le caratteristiche del tessuto interno ed il nasello sagomabile garantiscono un comfort ottimale senza pregiudicarne la capacità protettiva

FACILMENTE INDOSSABILI

La presenza degli elastici auricolari consente di indossarle senza toccarne la superficie.

PRIVE DI LATTICE E FIBRA DI VETRO



MADE IN ITALY