



www.implant3d.com | www.bionova.bio



www.implant3d.com | www.bionova.bio

L'evoluzione della figura dell'Igienista Dentale Il prof. Giannoni festeggiando il trentennale ricorda la strada percorsa



Prof. Mario Giannoni



Prof. Mario Giannoni

Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale dell'Università degli Studi dell'Aquila
Responsabile della Unità di Prevenzione presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi dell'Aquila



Qual è stato il momento che emotivamente l'ha più colpito nel vedere la sala congressuale gremita di professionisti del mondo della cultura odontoiatrica universitaria e libero-professionale a testimoniare affetto e riconoscenza per una vita dedicata alla crescita della figura professionale dell'Igienista dentale?

Innanzitutto il colpo d'occhio di insieme nel vedere la sala da 300 posti con tanta gente in piedi! Certamente le immagini dei nostri Maestri, i Proff. Negri, Marci, Nidoli, Dolci e Gripaudo, alcuni dei quali sono tornati alla Casa del Padre, così come il nostro amico fraterno Mario Baldi, hanno destato in me tanta commozione, perché loro sono la Storia e noi solo delle individualità. A seguire, nell'ambito della rievocazione del Trentennale di formazione, quando si parla del sisma del 2009 e del contributo in vite umane pagato anche dai nostri studenti: qui devo confessare un momento di grande emozione, che è stato percepito da tutti e sottolineato da un lungo applauso, che ha rischiato di emozionarmi ulteriormente. Un'ultima emozione, ma non meno importante, è l'aver rivisto riuniti i tanti allievi di tanti anni a L'Aquila per significare alla città vicinanza, affetto e riconoscenza!

Nell'interessantissimo escursus storico lei ha sottolineato il grande lavoro svolto dall'Università dell'Aquila, che ha dimostrato di essere un polo universitario in continua evoluzione, sempre al passo con i mutamenti legislativi e culturali: ci può riassumere l'evoluzione che ha avuto la figura dell'ID?

Il percorso è stato lento ma inesorabile, difficile ma avvincente, in continua crescita e inarrestabile! All'inizio si è cercato di farne un "piccolo odontoiatra", ma per fortuna ci si è accorti nel tempo (grazie al percorso vissuto in passato tra medico e odontoiatra) che si trattava di un'altra professione, con una formazione diversa, con differenti competen-

ze, ma soprattutto con aspettative lavorative proprie, che ancor oggi crescono e si diffondono rapidamente in tutta la Nazione. Poi è stata la legislazione, la legge, a schierarsi al fianco di tutte le professioni sanitarie e quindi anche dell'ID, scandendo il ritmo incalzante della crescita lavorativa e della qualità professionale via via raggiunta.

Si è cercato allora di limitare l'ID con ogni stratagemma e con quelle che chiamerei io, con il senno di poi "sciocche cattiverie", che spesso invece di nuocere, hanno ulteriormente accresciuto la considerazione nei confronti dell'ID e che si sono rivelate come plateali autoreti operate da personaggi fuori del tempo. Ora l'ID è temuto solo da coloro che non ne riescono ad individuare le evidenti potenzialità lavorative e neppure riescono ad identificare il suo lavoro come indispensabile per la salute del paziente e utile all'economia dello studio, oltre che gratificante per l'intera Equipe Odontoiatrica. Infatti costoro, sempre meno per fortuna ma ancora troppi purtroppo, vedono nelle capacità dell'ID una "diminutio" della loro potenzialità lavorativa, senza riuscire ad ammettere con onestà intellettuale che di certe problematiche, la prevenzione in particolare, non si sono mai voluti interessare in tanti anni, offrendo esclusivamente una prestazione terapeutica e mai preventiva!

Naturalmente il tempo è dalla parte dell'ID, soprattutto in relazione alla diffusione dell'Odontoiatria di Comunità, che tarda ad affermarsi da troppo tempo in Italia, e che vedrà a mio parere un rapporto in struttura pubblica di 1:4 (odontoiatra/igienista). Senza dimenticare che l'ID riesce a prevenire l'insorgenza di patologie frequenti, costose e invalidanti con costi gestionali assai contenuti. Quindi come dire "la storia non si ferma", di conseguenza, come già confermano le sta-

tistiche, sembrerebbe essere la professione del futuro. La scuola dell'Aquila ha avuto il merito di intuire questo processo di rinnovamento e di sapersi adeguare all'innovazione e alla modernità legislativa che i Ministeri hanno proposto anno dopo anno, rendendosi protagonista del cambiamento piuttosto che una sua vittima.

Qual è stato il compito più difficile nella presidenza della Commissione Nazionale in tantissimi anni di "governo"?

La voglia di far crescere un gruppo piuttosto che affermare la mia individualità, dando per primo il buon esempio mettendo le cose a posto nella mia sede, dove ancor oggi si viene per apprendere, si impara a lavorare e ci si avvicina al mondo del lavoro con una certa tranquillità. Questo però "non basta e non deve bastare", come ha riferito proprio a L'Aquila il Prof. Roberto Di Lenarda, Presidente del Collegio dei Docenti di Discipline Odontostomatologiche, poiché l'obiettivo da centrare non sono le pur importanti individualità di alcune sedi formative che lavorano molto bene, quanto piuttosto è indispensabile che in ogni sede non si scenda al di sotto degli standard qualitativi medi". Il cammino quindi è ancora lungo ed impegnativo, ma "siamo già per strada e vogliamo rimanerci" nel miglior modo possibile, con il contributo di tutti.

Qual è il traguardo più immediato per l'ID?

Il più vicino è certamente la diffusione della professione nell'odontoiatria privata, il più importante è l'ingresso dell'ID nella struttura odontoiatrica pubblica, dando inizio all'Odontoiatria di Comunità, il più agognato, importante e prezioso sarà l'accesso alla strutturazione universitaria, che renderà indispensabile, al pari di altre, la professione di ID.

Prevenzione efficace?

Concordance, personalizzazione del trattamento, mininvasività: parole chiave per un approccio moderno alla professione

Prof.ssa Gianna Maria Nardi

La salute orale è assicurata da un'efficace prevenzione primaria, secondaria e terziaria e l'approccio motivazionale sui corretti stili di vita alimentari, attività fisica regolare, un'attenta igiene orale domiciliare e follow-up organizzati a seconda dell'indice di rischio alle patologie, non solo limitano l'insorgenza di carie e parodontiti, ma riducono il rischio di contrarre malattie sistemiche gravi, come suggerito dall'evidenza scientifica. **È necessario eseguire approcci clinici "personalizzati" e "condivisi"** con il paziente (Nardi GM, et al. Tailored Brushing Method (TBM): an innovative simple protocol to improve the oral care. J Biomed 2016; 1:26-31). sicuramente più efficaci perché attraverso la "concordance" è più facile ottenere una maggiore adesione ai protocolli operativi. È opportuno scegliere quelle tecnologie che riescano ad essere più facilmente gestibili dal paziente per l'igiene domiciliare, considerando la situazione clinica presente. Anche per l'igiene professionale, la scelta dei protocolli operativi deve essere orientata a strumentazione minimamente invasiva, con approccio ergonomico sia per il paziente che per l'operatore, come ad esempio la rimozione atraumatica del biofilm batterico con la **metodica clinica D-BioTECH (Dental BIOfilm Detection Topography Technique) (Nardi G.M, 2014)**. L'operatore osserva e condivide con il paziente la topografia del biofilm batterico, evidenziato dal rilevatore di placca, per intercettare visivamente i siti più a rischio di infiammazione, e poter eseguire un deplaquing più mirato e minimamente invasivo. Le parole chiave di un approccio moderno: personalizzazione del trattamento e mininvasività. **Un'attenzione particolare va riservata ai pazienti special needs.**

"Sappiamo bene che ciò che facciamo non è che una goccia nell'oceano: ma se questa goccia non ci fosse, all'oceano mancherebbe. Importante non è ciò che facciamo, ma quanto amore mettiamo in ciò che facciamo. Tutto ciò da un senso alla nostra vita."

Madre Teresa di Calcutta



Luigina Figlia

Igienista dentale
Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale - Università Sapienza di Roma
Responsabile progetti dedicati ai pazienti Special Needs per l'Accademia Il Chirone



INFOASOMEDIX
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENTI STUDIO ODONTOIATRICO

A.I.A.S.O.

Associazione Italiana Assistenti Studio Odontoiatrico



p. 9

INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.AS.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Nardi



p. 15

INFO MEDIA MIX
MARKETING TOOLS 4.0

Marketing Odontoiatrico
Prof. Antonio Pelliccia



p. 23

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Ipercondilia



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

p. 23

Una sezione dedicata a te

La sezione **Contribuisci** del sito www.infomedixodontoiatria.it è dedicata a tutti coloro che vogliono condividere con la nostra redazione esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche.

Condividere aiuta a crescere. Infomedix Odontoiatria è a disposizione di coloro che vogliono condividere il sapere. Per conoscere, per farsi conoscere.



QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE.

Scansionalo per leggere l'articolo completo o gli eventuali approfondimenti sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana www.infomedixodontoiatria.it

Previa registrazione, dal sito si potrà inoltre comodamente **scaricare e leggere la versione sfogliabile di Infomedix Odontoiatria Italiana**, accedere alla lettura degli approfondimenti e degli articoli - divisi per argomenti - e richiedere di ricevere il giornale al proprio recapito professionale.

Hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

- Baldo Pipitone baldo.pipitone@infomedix.it - CEO
- Paola Uvini paola@infomedix.it - General Manager
- Silvia Borriello silvia.borriello@infomedix.it - Editorial Director
- Riccardo Bonati bonati@infomedix.it - Marketing Consulting Manager

- Prof.ssa Gianna Nardi prof.nardi.giannamaria@gmail.com - Scientific Consultant
- Prof. Antonio Pelliccia ap@arianto.it - Scientific Consultant

- Ilaria Ceccariglia ilaria.ceccariglia@infomedix.it - Marketing Consultant - Social Media Strategist
- Alberto Faini a.faini@infomedix.it - Consultant
- Cristina Garbuglia cristina.garbuglia@infomedix.it - Exhibition Manager

- Nadia Coletta nadia@infomedix.it - Newsroom
- Manuela Ghirardi manuela.ghirardi@infomedix.it - Newsroom
- Alessandra Mercuri alessandra.mercuri@infomedix.it - Newsroom
- Claudia Proietti Ragonesi pressoffice@infomedix.it - Newsroom
- Silvia Cruciani silvia.cruciani@infomedix.it - Graphic Dept.
- Massimiliano Muti max@infomedix.it - Web
- Emanuele Usai newsletter@infomedix.it - Web
- Fausta Riscaldati fausta.riscaldati@infomedix.it - Account Dept.

Publishing House: Infodent S.r.l.
Via dell'Industria 65 - 01100 Viterbo - Italy
Tel: +39 0761 352 198 - Fax: +39 0761 352 133
VAT 01612570562

Printer: Graffietti Stampati Snc,
S.S. Umbro Casertinese Km. 4,500
Montefiascone (VT)



Infomedix 4/2019
aut. trib. VT n° 528 del 21/07/2004
Bimestrale di informazione odontoiatrica

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

- @ redazione@infomedix.it
- Whatsapp: +39 366 7456196
- T. +39 0761 352198
- infomedixodontoiatria.it



Le nostre edizioni per il settore dentale in tutto il mondo



Contiene I.P.

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

ImplantBook®

The ultimate global guide 2019

VUOI CONOSCERE LE ULTIME NOVITÀ SULL'IMPLANTOLOGIA?
CLICCA QUI E SCARICA IMPLANTBOOK 2019

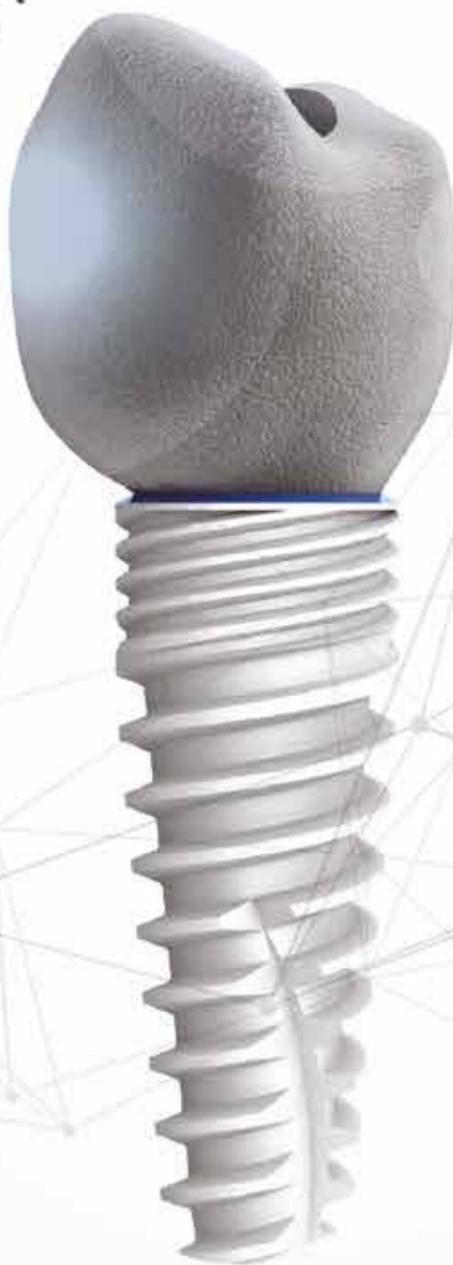




DIGITAL TOUR



phibo^φ



Berlino

19 settembre

Barcellona

4 ottobre

Siviglia

18 ottobre

Madrid

8 novembre

Milano

28 novembre

Collabora:

3shape 

¡Rimani connesso!

Presto ulteriori informazioni
nei nostri social network e
su phibo.com

#phibo #phibotour



@phibodentalsolutions



@phibo_social



@Phibo_social



linkedin.com/company/phibo

phibo^φ

Your Digital Dental Company

OSAS: Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno

L'OSAS è una malattia estremamente frequente nella popolazione mondiale, con rilevanti conseguenze sanitarie sociali ed economiche.

Dott. Beniamino D'Errico, On. Rossana Boldi



Dott. Beniamino D'Errico

Medico Chirurgo - Dentista libero professionista in Aosta- Medico Esperto nella Gestione del Soggetto OSAS certificato SIP/IRS
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni



On. Rossana Boldi

Medico Chirurgo Specialista in Odontostomatologia e Ortognatodonzia - Già Senatrice nelle Legislature XIV e XVI - Gruppo Lega
Attualmente Deputata alla Camera dei Deputati - Gruppo Lega
Vice Presidente della XII Commissione (Affari Sociali)



L'OSAS è una malattia estremamente frequente nella popolazione mondiale, con rilevanti conseguenze sanitarie sociali ed economiche. Ha inoltre significativi legami con altre patologie delle quali costituisce un rilevante fattore di rischio.

Sulla base della seconda Classificazione Internazionale dei Disturbi del Sonno (International Classification of Sleep Disorders - ICSD 2 del 2006), aggiornata e modificata dalla ICSD-3 del 2014, l'OSA è considerata uno "Sleep-related breathing disorders", cioè un disturbo del sonno correlato col respiro. La scoperta dell'OSAS, dal punto di vista clinico, è relativamente recente, ma la gente, che una volta esercitava maggiore e più accorta osservazione intorno a sè, aveva già intuito. Prendiamo ad es. Charles Dickens che nel 1836, nel suo primo romanzo, "Il Circolo Pickwick", identificò e caratterizzò alla perfezione uno dei suoi personaggi, il cocchiere Joe, ragazzo grosso e rubicondo che si addormentava di continuo, in qualsiasi situazione ed in qualsiasi ora del giorno.

120 anni dopo, nel 1956, il Dr. Burwell rifacendosi a questo famoso personaggio letterario e pubblicando un caso analogo sulla rivista American Journal of Medicine, coniò per la prima volta la terminologia "Sindrome di Pickwick".

Molte altre indagini e studi hanno permesso di ampliare le conoscenze sull'argomento ipersonnia e respiro periodico e solo nel 1972 Lugaresi, della

scuola di Bologna, in occasione di un Simposio Internazionale tenuto in Italia, descrisse alcune alterazioni emodinamiche associate ai disturbi del respiro durante il sonno.

Solo nel 1976 furono Guilleminault et al. a coniare i termini di "sindrome dell'apnea notturna" e di "sindrome dell'apnea ostruttiva notturna", per enfatizzare il fatto che questa sindrome si fosse presentata anche in soggetti normopeso e distinguerla quindi dalla ben nota Sindrome di Pickwick.

Ebbene da queste premesse storiche, ha preso avvio un costante e progressivo percorso di studi clinici internazionali, che si sono occupati dell'epidemiologia dell'OSAS e che hanno portato a risultati variabili in rapporto a differenze nelle caratteristiche delle popolazioni esaminate, nelle metodologie di diagnosi, nella nuova tecnologia delle strumentazioni e negli standard diagnostici utilizzati.

Quanti individui soffrono di questa patologia? L'articolo che ci ha guidato finora sulla prevalenza stimata è quello di Young et al. del 1993, in base al quale il numero di pazienti affetti da OSAS era del 4% per il sesso maschile e 2% per quello femminile. Poi, nel 2013, lo stesso gruppo di Young, prendendo atto che le caratteristiche della popolazione generale erano cambiate e che c'era quindi una "epidemia" di obesità, andò a ricercare se era aumentata anche la

presenza di OSAS e infatti fece un aggiornamento dell'epidemiologia, scoprendo che i dati di prevalenza erano il 13% nel maschio e del 6% nella femmina (quindi, praticamente, raddoppiati). Per la popolazione italiana non esistono dati di prevalenza basati sugli attuali criteri diagnostici clinico-strumentali. Nell'aprile del 2015 è uscito però, su Lancet Respir Med, un articolo estremamente importante, condotto da Raphael Heinzer, su un ampio gruppo di cittadini svizzeri.

Tale studio, molto ben fatto, è stato condotto, con l'utilizzo di polisonnografie complete, sulla popolazione generale ed in particolare su 2.012 soggetti, metà di sesso maschile, di età media 57 aa., con BMI intorno a 25, quindi campione di persone assolutamente normali. Ebbene la prevalenza di OSAS, intesa come OSAS moderata (quindi OSAS con più di 15 eventi AHI per ora di sonno e meno di 30) è stata trovata nel 23-24% nelle donne e nel 49% di maschi. È un dato, questo, che ha fatto e fa riflettere... Uno su due, quindi, ha un'OSAS moderata! Qui, naturalmente, non si parla di OSAS "con sintomi o senza sintomi", ma si parla del fatto che 1:2 ha comunque un'OSAS moderata che necessita, se non altro, di una presa in considerazione.

Ma tale studio ha altresì evidenziato che i soggetti che hanno un AHI > 20.6, indipendentemente a tale patologia, associano la presenza di comorbidità quali l'ipertensione arteriosa, il Diabete, la Sindrome metabolica e la Depressione; è indubbio che tali comorbidità abbiano un impatto sulla qualità della vita e sulla salute del soggetto e sui costi so-

ciali a carico del sistema sanitario. Tale lavoro scientifico ci ha detto quindi che in ambito OSAS, siamo ad una svolta, poiché abbiamo oggi degli strumenti diagnostici che sono e saranno sempre più raffinati, strumenti che non siamo più costretti, come fino a pochi anni fa ancora si faceva in Canada e negli Stati Uniti, ad utilizzare in un "laboratorio del sonno", ma possiamo utilizzarli molto più comodamente e facilmente al domicilio dei pazienti, cosa che, in Europa, facciamo oramai già da 20 anni a questa parte.

Ma nonostante questa possibilità di intercettare molto più facilmente, dal punto di vista clinico e strumentale, potenziali pazienti o pazienti con patologia misconosciuta, è stimato oggi che, essendo tale patologia/sindrome ancora molto misconosciuta dalla classe medica e, conseguentemente, dalla popolazione, fa sì che circa l'80% delle persone che ne sono affette non sia diagnosticata ed identificata come tale, con tutte le conseguenze sia dal punto di vista sanitario che c'è ed è importante, sia dal punto di vista socio-economico.

La politica oggi, attraverso la sensibilità della vice Presidente Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, On. Rossana Boldi, non a caso anche medico, attraverso la risoluzione sulle OSAS da lei presentata quale prima firmataria, ha preso coscienza di questa problematica che non è solo di tipo sanitario e di salute pubblica, ma anche di tipo socio-economico; siamo fiduciosi che, alla fine del suo iter, porterà sicuramente alla possibilità di una corretta prevenzione e di una corretta gestione di tale patologia.



Dentecom Srl, da storica azienda distributrice di leghe nobili a solida realtà nel campo dell'implantologia a 360 gradi.

Abbiamo intervistato Fabio Ansuini, CEO Dentecom, con sede a Roma, che ci spiega come il cliente è sempre al centro del proprio lavoro.

Chi è Dentecom e in quale gamma di prodotti opera?

La Dentecom nasce nel 1976 come distributore di leghe nobili per odontoiatria e di attacchi dentali per protesi combinata. Tratta le aziende più blasonate italiane, americane, svizzere. Questa esperienza nella protesica dentale ci ha permesso 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. Siamo presenti con più piattaforme implantari. Questo rende possibile una scelta più calibrata del prodotto, inoltre assicuriamo un servizio di consulenza per la protesi, oltre a fornire una scelta di abutment per 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 distinguersi 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 futuro, 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 sulla completezza del servizio, 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 digitale 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 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, si parla ormai solo di estetica in implantologia. Le due cose, secondo noi, sono ormai strettamente correlate. Per quanto riguarda la sicurezza dei trattamenti da parte dell'odontoiatra, teniamo presente che quest'ultimo ha una formazione scientifica



specifico per tutto ciò che riguarda la morfologia e la funzionalità della zona periorale.

nalità, l'estetica e di conseguenza la salute ed il benessere del paziente odontoiatrico.

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 funzio-

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

Intervista a cura di Silvia Borriello

La globalizzazione è ormai presente anche nel settore odontoiatrico. Coloro che operano nell'**implantologia** lo sanno e fatte salve tutte le tutele legali può acquistare qualsiasi prodotto...

La **Dentecom operante nel Lazio dal 1976 offre una vasta gamma di marchi internazionali**: sistemi implantari completi, componentistica per la maggior parte delle piattaforme, prodotti per rigenerazione ossea e filler per il viso.

Siamo presenti fisicamente nel nostro ufficio di **Roma** per qualsiasi **consulenza** e per risolvere i vostri problemi di **fornitura e assistenza protesica**. Il servizio è offerto ai professionisti del settore odontoiatri ed odontotecnici.

Dentecom Srl

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35
00152 Roma (RM)
<https://goo.gl/maps/tuSNKUP4piv>
T. +39 06 58330870 - T. +39 392 6060066
dentecom.srl@gmail.com

Fabio Ansuini



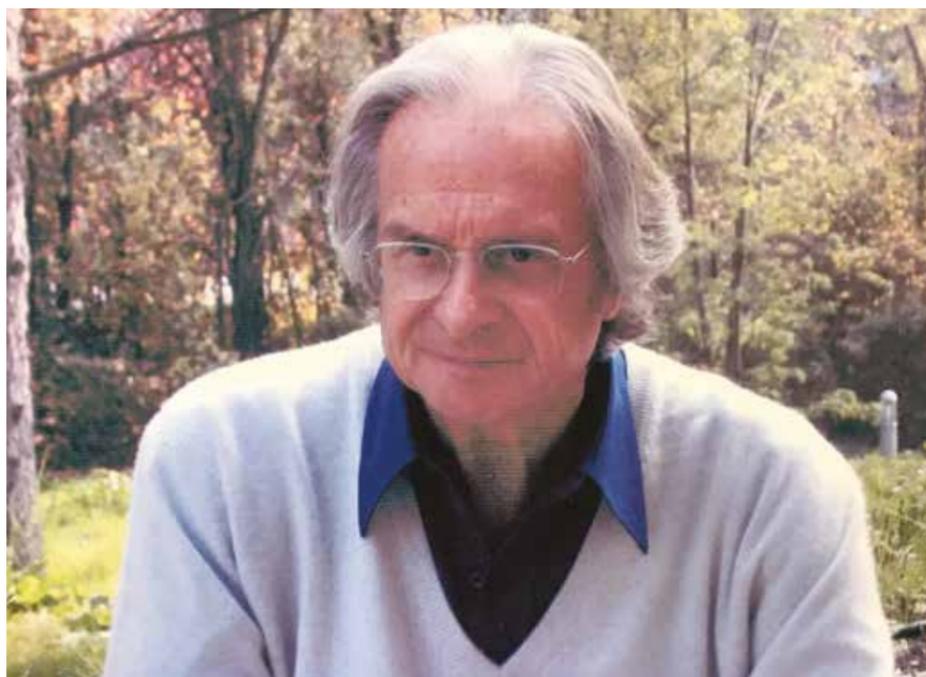
Ricordando Giorgio Stella

La scomparsa di Giorgio Stella ha suscitato, nel mio animo, un'infinità di ricordi, personali, professionali e associativi. Non posso certo descrivere tutti i ricordi personali, che hanno lasciato nel mio cuore una traccia affettuosamente indelebile. Anche i ricordi professionali fanno parte della nostra storia "tecnica", piena di una comune visione, relativa al quotidiano lavoro, che affrontavamo continuamente scambiandoci teoria e pratica.

Credo, comunque, che siano i ricordi associativi a meritare di essere portati ad esempio di quanto una persona, profondamente impegnata in una "vision and mission", possa dare a tutta la comunità professionale. Alludo, soprattutto a due momenti indimenticabili della storia odontoiatrica nazionale e milanese.

Fu, infatti, grazie all'impegno costante, inesaurevole, di Giorgio Stella che l'Italia ottenne di organizzare, a Milano, il 79° Congresso Mondiale dell'FDI (Federation Dentaire International). Questo fu preceduto da un impegno veramente imponente per la sua preparazione, concretatosi in un viaggio a Singapore, nel 1990, voluto fortemente da Giorgio, per "imparare a vedere come si fa un Congresso FDI".

Nel 1991, a Milano, ne conseguì un successo unanimemente riconosciuto come veramente straordinario. Altro momento di enorme rilevanza, fortemente voluto e realizzato da Giorgio Stella, fu la creazione del nuovo Centro Culturale odontoiatrico (allora con sigla AMDI) da allora, e per sempre, sede degli incontri culturali dei dentisti milanesi.



Addio Giorgio, quindi, con sentimenti d'indimenticabile presenza nella mia storia personale e con infinita riconoscenza per quanto hai saputo e voluto fare per tutti noi.

Carlo Guastamacchia detto Tamà

Medico-Chirurgo

Specialista in Odontoiatria e Protesi dentale

Lib. Doc. Clin. Odont. Univ. Milano

Prof.Contr. Univ. Vita-Salute S.Raffaele Milano

Ho conosciuto Giorgio a fine anni ottanta, segretario AmdI, uomo intelligente, scaltro con una visione futuristica della Professione. Ha lanciato le basi per una internazionalizzazione dell'odontoiatria, sua l'idea della FDI del 90 in Italia a ridosso dei mondiali di calcio.

Da Presidente cambiò il nome dell'associazione da AmdI ad Andi per permettere la qualificazione europea del titolo di odontoiatra, con lungimiranza aprì le porte al futuro di questa magnifica Professione.

Onorato di aver potuto lavorare con lui, lo

ricordo con grande affetto e lo ringrazio per ciò che mi ha insegnato.

Maurizio Maggioni

Past President e Segretario AIO 1987/1991

Ho avuto l'onore e il piacere di lavorare con Giorgio Stella nella dirigenza AMDI e ANDI ho sempre apprezzato in lui la sua eleganza espressa soprattutto nei rapporti umani, le sue capacità manageriali e la lungimiranza che lo portava a condividere con tutti noi progettualità futuristiche dedicate alla professione. Non ho perso un collega, ho perso un amico cui mi legava anche la fede sportiva calcistica per il Milan.

Prof. Felice Roberto Grassi

Segretario culturale nazionale AMDI 1992/1994

e segretario generale ANDI 1995/1997

Ho fatto molti passi con il Dott. Stella, ho percorso molta strada, sotto tutti i punti di vista, personale e professionale.

Cosa mi ha insegnato? Tutto.

Una cosa cerco di non dimenticare mai: dare il massimo con signorilità e rispetto, restando sempre un po' bambini.

Grazie Dott. Stella.

Alberto Faini

Meditazione e salute al corso di alta formazione "Health Sciences and Oral Hygiene. The lifestyle medicine" della Sapienza

Prof.ssa Paola De Marzo

Docente di lettere, laureata in Pedagogia con indirizzo psicologico. Master Reiki Esperta in Meditazione

Al corso di alta formazione "Health Sciences and Oral Hygiene. The lifestyle medicine" dell'Università Sapienza di Roma, diretto dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi, non poteva mancare la lezione su una delle importanti modalità di gestione dello stress, inteso come fattore eziologico modificabile e parte in causa delle NCDs, malattie croniche non trasmissibili, della cui ricerca, prevenzione e trattamento si occupa la medicina degli stili di vita.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) stabilisce che la Salute è uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità, quindi è necessario condurre uno stile di vita sano e che si occupi non solo del nostro corpo fisico ma anche del nostro corpo mentale ed emozionale. La Meditazione intesa proprio come una tecnica laica, si inserisce proprio come strumento capace di regalare ben-essere psico-fisico in chi la pratica. Non è certo un caso che negli ultimi 40 anni le più prestigiose riviste scientifiche come la Cancer (rivista dell'American Cancer Society scientifiche) o la rivista Scientific American, abbiano dedicato tantissimi articoli alla Meditazione, proprio perché si è



compreso i reali benefici capace di donare.

La stessa PNEI (Psico-Neuro-Endocrini-Immunologia, branca della Neuroscienza), ha confermato che molte malattie sono influenzate non solo da fattori fisici ma anche da disagi emotivi e psicologici, di conseguenza pratiche come la Meditazione possono regalare endorfine e dopamina, oltre che aumentare la concentrazione e ridurre drasticamente l'ansia e il cortisolo nel sangue. Nell'Aprile del 2013 si è riunito a Denver il Primo Simposio Internazionale dedicato allo studio delle scienze contemplative, a cui hanno preso parte psicolo-

gi e neuroscienziati di tutto il mondo. Sono stati condivisi tutti gli studi e le ricerche condotte con analisi del sangue, elettroencefalogramma, risonanza magnetica, strumenti statistici e sono emerse scoperte molto interessanti: meditare regolarmente modifica la struttura del cervello (la neuroplasticità). Per esempio l'amigdala, la parte del cervello in cui si elaborano le emozioni come la paura e l'ansia, nelle persone che praticano meditazione ha una attività notevolmente ridotta rispetto alle persone che non meditano inoltre l'insula e la corteccia prefrontale, aree deputate al coordinamento

di memoria e alle azioni complesse, mostrano un volume aumentato a causa del rafforzamento delle connessioni neurali implicate.

La Meditazione quindi induce una vera e propria distensione psicofisica che se perdura nel tempo, può portare ad una vera e propria variazione biochimica nel nostro corpo.

Per informazioni:

segreteria organizzativa

oralhealth-lifestyle@uniroma1.it

Dott.ssa Lorella Chiavistelli

Cell: +39 3473077621

Ozono e salute orale: dalla natura un'alternativa grazie all'olio extravergine d'oliva

Giulio Papa e Gianna Maria Nardi



Dott. Giulio Papa

Igienista dentale

Corso di alta formazione "Health Sciences and Oral Hygiene. The lifestyle medicine"

Sapienza Università di Roma. Direttore Gianna Maria Nardi

Socio sostenitore ATASIO



Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Ricercatore Universitario Confermato

Sapienza Università di Roma

Direttore Didattico Corso di Laurea

Igiene Dentale Polo B

Dip.to Scienze Odontostomatologiche e maxillo-facciali



In un momento storico e sociale in cui la medicina preventiva sta avendo una sempre più forte spinta scientifica, elevata è l'attenzione verso i presidi per uso domiciliare che vengono consigliati dai professionisti ai pazienti per poter prevenire e curare patologie, più o meno gravi, a carico del cavo orale.

Nel contesto delle soluzioni chimiche per uso domiciliare le statistiche confermano come la Clorexidina sia l'antisettico più utilizzato, seppur in diverse formulazioni, nel campo dell'igiene orale. Verso questa molecola si è concentrata negli ultimi anni l'attenzione di molti esperti del settore microbiologico proprio per valutarne la sua efficacia nel tempo e dando come risultato il gold standard come presidio batteriostatico e battericida. A disposizione della pratica clinica si aprono nuovi scenari.

Dall'unione di natura e innovazione tecnologica arriva una molecola, l'ozono che, chimicamente stabilizzata con olio extravergine d'oliva riesce ad essere utilizzata per l'uso topico domiciliare conservando tutte le proprietà e l'efficacia dell'ozono in forma gassosa.

Fondamentale è la presenza dell'olio extravergine d'oliva poiché rientra tra quegli olii vegetali ricchi di acidi grassi saturi e insaturi, questi hanno la capacità di trattenere l'ozono consentendo così di prolungarne la tempistica di utilizzo.

L'ozono è un gas altamente instabile, proprio questa sua caratteristica molecolare fa di esso un potente e rapido agente antiossidante; inodore, inodore, si ottiene dalla decomposizione della molecola di Ossigeno con l'apporto di energia. La molecola di ozono O₃ una volta

immessa nell'ambiente innesca una nuova reazione per formare Ossigeno puro liberando energia.

L'Ossigeno molecolare divenuto libero in questa reazione cerca nuovamente un ligando con un'azione ossidativa; questa reazione ossidativa ha un'elevatissima capacità di eliminare patogeni e viene sfruttata in vari ambiti come quello della disinfezione degli ambienti e delle acque. Studi scientifici hanno dimostrato che la capacità di una molecola di Ozono di eliminare patogeni è paragonabile a circa 3000-10000 molecole di Cloro, la sua velocità d'azione è 3500 volte più rapida. (1.)

Oltre ad un elevato potere antibatterico, antivirale e antifungino, l'ozono agisce anche sui tessuti dell'organismo umano con un effetto



Immagine di un prima e dopo una stomatite erpetica trattata in 3 minuti con ozono gassoso

immunostimolante, favorisce inoltre il metabolismo cellulare riducendo i processi infiammatori. Nel campo della parodontologia e dell'igiene orale queste sue caratteristiche hanno già trovato ampio impiego nell'uso intraoperatorio grazie all'introduzione di attrezzature che producono ozono in forma gassosa in ambulatorio. Viene utilizzato per il trattamento ambulatoriale di tasche parodontali, stomatiti erpetiche, herpes, aftosi, decontaminazione ferite chirurgiche. La sua azione si estende anche ai tessuti duri del cavo orale, a livello dello smalto favorisce il processo di remineralizzazione così come ampiamente dimostrato da studi scientifici pubblicati sull'argomento. (2.)

In pedodonzia viene utilizzato l'ozono in forma gassosa per decontaminare i solchi degli elementi decidui o per limitare il potere distruttivo di processi cariosi precocemente diagnosticati.

Oggi arriva nel settore odontoiatrico una nuova tipologia di collutorio, IALOZON, a base di olio extravergine d'oliva e ozono che permette di sfruttare tutte le proprietà di questo gas quo-

tidianamente senza alterare le normali abitudini di igiene orale domiciliare dei pazienti, né il loro stile di vita. Un presidio ben conosciuto dai pazienti quale il collutorio, facilmente reperibile ed utilizzabile senza controindicazioni (allergie, stato di gravidanza, patologie sistemiche croniche), sfrutta tutte le caratteristiche chimiche e fisiche dell'ozono senza avere limiti di tempo nel suo utilizzo: non sono noti ad oggi fenomeni di batterioresistenza né discromie legate all'uso quotidiano della soluzione.

Grazie a un'azienda tutta italiana, GEMAVIP, può oggi entrare nella pratica clinica quotidiana dell'igienista dentale e dell'odontoiatra un presidio che possiamo definire di nuova generazione. Sono in corso ulteriori studi scientifici per comprovare ulteriori campi applicativi.

Bibliografia

1. J Pharm Bioallied Sci. 2013 Jun; 5(Suppl 1): S89-S94. doi: 10.4103/0975-7406.113304 PMID: PMC3722714 PMID: 23946585 Application of ozone in the treatment of periodontal disease Adusumilli Srikanth, Manthena Sathish, and Anumolu Venkatanaga Sri Harsha
2. Clin Oral Investig. 2016 Jun;20(5):1109-13. doi: 10.1007/s00784-016-1710-x. Epub 2016 Jan 12. Effect of ozone to remineralize initial enamel caries: in situ study. Samuel SR1, Dorai S2, Khatri SG3, Patil ST4.
3. J Contemp Dent Pract. 2019 Mar 1;20(3):318-323. Efficacy of Ozonised Water and 0.2% Chlorhexidine Gluconate in the Management of Chronic Periodontitis when Used as an Irrigant in Conjugation with Phase I Therapy. Kaur A1, Bhavikatti SK2, Das SS3, Khanna S4, Jain M5, Kaur A6.



Master specialistici

Dott.ssa Michela Rossini

igienista dentale presso S.C. Odontostomatologia dell'ASST Sette Laghi-Varese



Dott.ssa Michela Rossini

Ha conseguito il Diploma di Igienista Dentale presso l'Università degli Studi di Genova nel 1994. Si è laureata in Igiene Dentale presso l'Università degli Studi dell'Insubria nel 2004 e successivamente ha conseguito la Laurea specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali presso l'Università degli Studi di L'Aquila, nel 2015. Docente a contratto nel Corso di Laurea in Igiene Dentale e nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi dell'Insubria. Probiviro dell'Associazione Igienisti Dentali Italiani. Vice presidente della Commissione Nazionale dei Corsi di Studio in Igiene Dentale.

Il 17 dicembre 2018, l'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie ha concluso i lavori, avviati sei anni fa, per l'individuazione dei master universitari specialistici per le 22 professioni sanitarie e il documento ufficiale è stato diffuso attraverso una Circolare Ministeriale della Sanità del 13 marzo 2019 e del MIUR del 1° aprile 2019.

Si tratta di una riorganizzazione che interessa un comparto, quello della sanità, che vede impegnati oltre 650 mila operatori. In una nota congiunta del Miur e del ministero della Salute viene sottolineato come "si completi così l'applicazione della Legge 43 del 2006, che prevedeva la laurea triennale seguita da due tipologie di master di primo livello, uno per le funzioni di coordinamento e l'altro per le funzioni specialistiche. L'attivazione dei corsi di laurea specialistica/magistrale era già stata applicata dall'anno 2004".

"Con l'approvazione, dunque, di circa 90 corsi di master, si copre una lacuna formativa importante", commentano i due ministeri che ricordano in proposito quanto previsto dall'art. 16, comma 7 del Contratto di lavoro del 23 febbraio 2018, "il requisito per il conferimento dell'incarico di professionista specialista è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all'art 6 della Legge n. 43/06 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo 2016 e sentite le regioni".

Di seguito sono riportate le tipologie di master individuate:

Master Trasversali

Quelli rivolti a tutte o parte delle professioni con contenuti prevalentemente organizzativo-gestionali, didattici e di ricerca. Per questi Master il percorso didattico può essere unico per i pro-

fessionisti ma con CFU dedicati per l'applicazione alla specifica area professionale.

Master interprofessionali

Quelli rivolti a due o più professioni su tematiche cliniche a forte integrazione interprofessionale. Il piano didattico deve prevedere, oltre a CFU comuni tra le professioni, anche CFU dedicati all'approfondimento di aspetti e competenze specifici per ciascuna professione a cui è aperto il master.

Master specialistici di ciascuna professione -

Rappresentano lo sviluppo di competenze specialistiche di ogni professione. Tra questi, sono da distinguere i Master che abbiano una "certezza di spendibilità operativa" ai fini dell'art. 16 comma 7 del CCNL, dai Master che una professione può proporre perché ritiene che in quell'ambito sia opportuno certificare delle competenze avanzate (ad esempio nella libera professione).

Ora, l'avvio della procedura di istituzione e di attivazione dei Corsi passa agli organismi preposti del Ministero della Salute e del MIUR, fra cui il CUN, sia per la definizione degli ordinamenti didattici che per la valutazione dei fabbisogni formativi, anche tramite le Regioni, in analogia ai Corsi di Laurea triennale e di Laurea Magistrale. Le fasi dell'iter legislativo partono, come anticipato, dalla Legge n. 43 del 2 febbraio 2006 (art. 6, comma 1, lettera c), che prevede per le professioni sanitarie la possibilità di specializzarsi frequentando Master di 1° livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'Università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'Università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270. In attuazione dell'articolo 1, comma 15, della legge 14 gennaio 1999, n. 4, le Università possono attivare, disciplinandoli nei propri Regolamenti Didattici di Ateneo, Corsi di Perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e

ricorrente, successivi al conseguimento della Laurea o della Laurea Magistrale, alla conclusione dei quali sono rilasciati i Master Universitari di primo e di secondo livello.

In particolare, per il laureato in Igiene Dentale, i master disciplinari saranno di due tipi. Il primo abiliterà alla "Gestione della salute orale nel paziente special needs" ed il secondo alla "Promozione della salute orale perinatale e in età evolutiva". Per quanto riguarda i master interprofessionali, specificatamente non è previsto nessun master per gli igienisti dentali ma per coloro che vorranno sviluppare competenze nel campo della lettura dei contesti comunitari, individuazione di strategie e piani di promozione della salute collettiva, conduzione di gruppi di auto mutuo aiuto, lavoro in rete, valutazione di efficacia degli interventi di promozione della salute che afferiscono a tematiche e bisogni relativi alle specifiche aree professionali potrebbe essere utile il master che abilita alla "Promozione della salute, sviluppo di comunità e reti operative".

Di seguito sono riportati i master trasversali a tutte le professioni sanitarie:

- Management per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie
- Metodologie tutoriali e di insegnamento clinico
- Management della professione in ambito privato
- Professioni sanitarie forensi, legali e assicurative
- Metodologia della ricerca in ambito sanitario
- Health technology assessment
- Evidence base practice
- Risk management

Come si può vedere la molteplicità dell'offerta formativa ha come orientamento quello di soddisfare i bisogni di salute della popolazione in risposta anche a principi di innovazione, allocazione di risorse, efficacia ed efficienza.

Di conseguenza sarà necessario il confronto continuo fra le parti interessate (Ministeri, Osservatorio delle Professioni Sanitarie) affinché la formazione sia sempre focalizzata sulla necessità del paziente e della popolazione in generale.



Messana
AMBULATORIO RADIOLOGICO

"Sempre al passo con i tempi dal 1957"

RADIOLOGIA DIGITALE

TC Cone-Beam - Ortopanoramica
Teleradiografia del cranio
Stratigrafia A.T.M. - Full endorale
Colonna vertebrale s.c.
Arti inferiori s.c.
Mammografia low dose

ECOGRAFIA

Internistica - Mammaria
Ginecologica endovaginale
Urologica
Muscolo-scheletrica
Eco-color doppler
Moc ad ultrasuoni

Messana SRL
Ambulatorio Radiologico

Via Gallia 60 - 00183 Roma
T. 0670493690 - 067005552

info@messanasrl.it
www.messanasrl.it

NewTom VGi evo



TC Cone-Beam
dentaria
maxillofaciale e
otorinolaringoiatrica

L'impegno per una professione

Annamaria Girardi

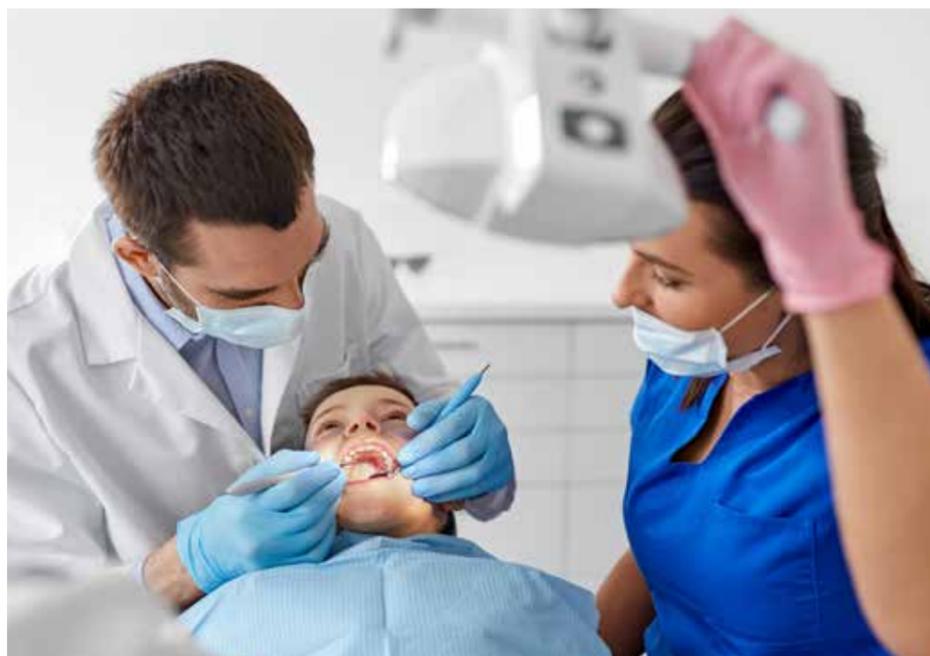
AIASO nasce nel 1994 per rappresentare le esigenze dell'Assistente di Studio Odontoiatrico, una figura che, pur non riconosciuta a livello giuridico, era ed è parte fondamentale del team odontoiatrico. L'associazione si è sempre impegnata con seminari, corsi, congressi e convegni alla ricerca di aggiornamenti per approfondire le diverse discipline in campo odontoiatrico, costruendo anche, alleanze costruttive con le istituzioni, autorità e tutti i rappresentanti del settore odontoiatrico.

Abbiamo acquisito conoscenza ed esperienza per la nostra quotidianità lavorativa limitata in quanto compresa all'interno della nostra struttura operativa. Ormai da un anno, grazie al DPCM, abbiamo iniziato a prendere parte ai tavoli regionali di approvazione e concertazione dei recepimenti regionali del DPCM stesso e per questo continuiamo a renderci conto di quanto sia importante puntare la nostra attenzione sempre sulla formazione e l'aggiornamento.

Abbiamo avuto modo di incontrare la Pro-

fessione e l'Università italiana in varie occasioni e di parlare con singoli Docenti del futuro formativo delle ASO. Al di là di come la normativa potrà essere cambiata, allo scopo di favorire il riconoscimento di tutte quelle Assistenti che da anni lavorano con inquadramenti differenti, e forme contrattualistiche e mansioni varie, abbiamo acquisito la certezza che il futuro non potrà giocarsi sulla gestione della formazione ed un costante aggiornamento.

Un compito certo arduo, dovrà evidentemente svilupparsi all'interno del nostro percorso lavorativo e dello studio continuo attraverso Enti Formatori (Università), che siamo preparati ad assumerci perché il livello di professionalità delle/i ASO dovrà essere il medesimo di tutti i componenti del team odontoiatrico. Pensando che fino a venticinque, trent'anni fa, l'Assistente era una semplice dipendente senza alcuna formazione specifica, il suo ruolo era legato alle indicazioni dell'odontoiatra che la preparava secondo le caratteristiche del proprio studio: l'evoluzione dell'odontoiatria supportata



dalle nuove conoscenze e moderne tecnologie, ha cambiato anche il ruolo dell'assistente all'interno dello studio, identificandola in una figura professionale, secondo

la normativa del DPCM. Da qui l'esigenza da parte degli ASO di un continuo iter formativo ed essere predisposti al cambiamento della professione ed al continuo aggiornamento.

A Rimini oltre 300 Assistenti discutono di profilo e aggiornamento scientifico-culturale

Un successo inatteso ma prevedibile

Expo Dental Meeting, quest'anno ha ospitato una variegato programma culturale. Uno degli eventi che ha riscosso un inaspettato successo è stato quello organizzato da AIASO ed IDEA, le due Associazioni che rappresentano le Assistenti di Studio Odontoiatrico. C'erano più di 300 persone in sala che hanno seguito con interesse e partecipazione il programma culturale durato tutta la giornata.

Una figura vecchia ma professionalmente nuova che deve parametrarsi con una serie di problemi legati alla applicazione della norma che istituisce il nuovo profilo professionale. uno dei più importanti quello del riconoscimento professionalizzante delle Assistenti già impiegate.

Il decreto prevede che il personale assunto come "Assistente alla poltrona", che negli ultimi 5 anni abbia lavorato almeno per 36 mesi di non dover conseguire l'attestato di qualifica. Il problema è che negli anni questo Personale è stato assunto con diverse qualifiche (segreteria, ecc.) che in questo momento, la normativa approvata, non permette in alcun modo di equiparare.

La norma dovrebbe essere cambiata: è auspicabile che venga riconosciuto il percorso



lavorativo già svolto, sempre che sia dimostrabile ed anche se svolto con altra qualifica, eventualmente prevedendo correttivi adeguati per regolarizzare la posizione previdenziale. L'evidenza del numero dei partecipanti, ha fornito alle Associazioni organizzatrici la dimostrazione della necessità che il comparto si presenti in tutte le occasioni nelle quali vengono trattati argomenti di rilevante importanza.

Dopo gli interventi del Presidente della CAO, Raffaele Iandolo, del presidente AIASO, Anna Girardi e del presidente IDEA, Rossella Abbondanza, ha avuto svolgimento il Seminario culturale dal titolo "Approfondimento del ruolo dell'ASO e delle sue competenze parallele". E sull'importanza della formazione interviene la presidente AIASO, evidenziando come il percorso formativo dell'evento fosse "principalmente indirizzato a migliorare la collaborazione nel team odontoiatrico in modo attivo, propositivo e partecipativo".

La crescita, che il DPCM determina nel panorama odontoiatrico - ha continuato - di sicuro darà i suoi frutti nel tempo fornendo al paziente una equipe in continuo miglioramento e aperta all'aggiornamento".

La professione racconta: Antonella Barone



Dott.ssa Antonella Barone

Igienista dentale presso il Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente (MeSVA) dell'Università degli Studi dell'Aquila

Quali sono state le difficoltà incontrate nel percorso professionale da te compiuto?

Certamente all'inizio, essendomi avvicinata timidamente alla professione, ho avuto qualche difficoltà per entrare nel contesto e soprattutto per capire che le metodiche messe in atto dovevano avere una giusta motivazione ed essere "dedicate" al singolo paziente. Ho preso quindi coscienza che le procedure non erano standardizzate ma che ogni paziente mostrava proprie peculiarità cliniche e necessità di trattamento individuale.

Il tuo ruolo di ID è stato al tempo stesso impegnativo ed affascinante: perché?

Il mio lungo percorso (Scuola Diretta a Fini Speciali, Laurea triennale, Laurea Specialistica, Master di primo livello, Corsi di perfezionamento e Dottorato di ricerca) mi ha permesso di approfondire innumerevoli tematiche, anche di interesse prettamente medico, che solo apparentemente esulano dagli interessi dell'ID. Successivamente, dopo essere entrata nel merito ed aver approfondito con tanto studio le mie conoscenze, mi sono finalmente resa conto che tutto ciò che eseguo nel cavo orale del paziente può avere ripercussioni in tanti altri distretti dell'organismo. Quest'ultima evoluzione culturale è stata determinante per comprendere fino in fondo il senso della mia professione e mi ha

riempito di gioia: i miei atti terapeutici possono donare giovamento e salute anche al di fuori del cavo orale!

Durante lo svolgimento della tua professione quali sono stati i momenti di gioia che ti hanno conferito maggiore soddisfazione?

A parte quanto già riferito, ho percepito

immensa gioia ogni qualvolta venivano riconosciuti all'ID i diritti sanciti da puntuali legislazioni e che rendevano pieno merito e dignità alla professione dell'ID.

L'apoteosi è stata quindi raggiunta con il Decreto Lorenzin, che ha determinato dopo tanti tentativi la nascita dell'Albo Professionale.



Dental Hygienists Night L'Aquila

Dott.ssa Lucia Zugaro



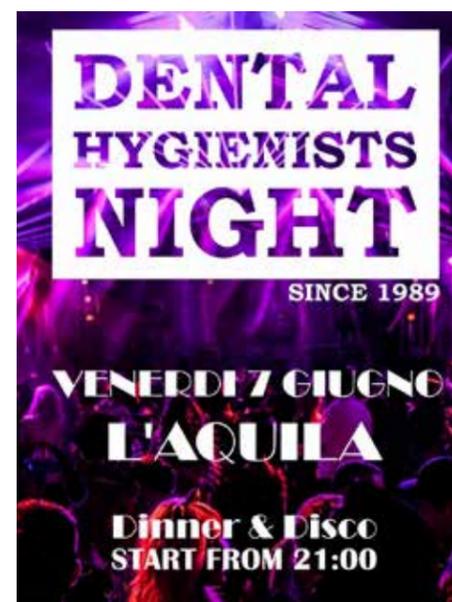
Dott.ssa Lucia Zugaro

Laurea in Igiene Dentale e Laurea magistrale Università degli studi de L'Aquila
Master I livello in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale - Sapienza Università di Roma
Consigliere regionale AIDI Abruzzo - Molise Socio ordinario A.T.A.S.I.O.



hanno aderito 150 ragazzi provenienti dalle università di L'Aquila, Napoli, Novara, Pavia e Pisa, si è svolta all'insegna di musica, balli, divertimento e gadget, il tutto preceduto da una tipica cena aquilana.

Ringraziamo i partecipanti che ne hanno reso possibile la riuscita, con l'augurio di ritrovarci al più presto per poter condividere di nuovo simili momenti di aggregazione Professionale e di convivialità.



Quest'anno il XVII Congresso Commissione Nazionale dei Corsi di Studio in Igiene Dentale, svoltosi all'Aquila il 7 e l'8 giugno 2019, ha coinciso con il Trentennale di Formazione dell'Igienista Dentale dell'Università degli studi di L'Aquila; a fare gli onori di casa è stato il Prof. Mario Giannoni Presidente del Congresso e Responsabile scientifico, non-

ché Presidente del Corso di Studi in Igiene Dentale dell'università di L'Aquila.

Un gran successo, a dir poco, con circa 300 presenze tra studenti, igienisti dentali, odontoiatri, ospiti e relatori di risonanza.

Per l'occasione, la sera del 7 giugno, la Dott.ssa Lucia Zugaro, Tutor Didattico presso il

Corso di Studi in Igiene Dentale di L'Aquila, in collaborazione con il Prof. Mario Giannoni e con la Dott.ssa Antonella Barone, Direttore didattico del corso di Studi in Igiene Dentale di L'Aquila, ha organizzato il "Dental Hygienists Night", primo evento "mondano" a L'Aquila dedicato a studenti e neolaureati in Igiene Dentale dei vari Atenei Italiani; la festa, cui

Post Graduate 2019

MANAGEMENT & MARKETING

Direttore Prof. E. Gherlone

Coordinatore Prof. a c. A. Pelliccia

Relatori

Prof. a c. Carlo Guastamacchia,
Arch. Stefano Agnello,
Prof. Fabio Ancarani
Dr. Andrea Facincani
Dr. Edoardo Toia
Prof. a c. Paolo Monestiroli
Prof. Aurelio Gisco
Dr. Andrea Saba
Avv. Silvia Stefanelli
Prof. Vincenzo Russo
Avv. Edoardo Colla
Dr.ssa Roberta Gabrielli
Dr.ssa Michela Pocecco
Dr. Terzuolo Umberto
Dr. Terzuolo Alessandro

Case History dei relatori clinici

Dr. Daniele Beretta
Dr. Mario R. Cappellin
Dr. Simone Stori
Dr. Paolo Andriolo

Info: postgraduatemanagement@infomedix.it




**POST GRADUATE
MANAGEMENT & MARKETING
IN ODONTOIATRIA**

*Economia, gestione e organizzazione
dell'attività odontoiatrica*

Italian and International Edition
The Success in Dentist Practice
Strategie di successo professionale

IV EDIZIONE
Settembre 2019 - Dicembre 2019

Università Vita e Salute
Ospedale San Raffaele, Milano HSR



I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele




WOW

SCANNER INTRAORALE

BENVENUTI IN UN MONDO SENZA LIMITI



**BIOTECH DENTAL
ITALIA**

...per una prova gratuita contatta

BIOTECH DENTAL ITALIA s.r.l.
Viale degli Olmi, 14 - 84134 Salerno
Phone +39 089 9712 629 - Fax +39 089 9712 666
web www.biotech-dental.it - email info@biotech-dental.it

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita



12th International Meeting Accademia il Chirone

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita

ROMA
20-21 settembre 2019
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali Sapienza Università di Roma

La salute dell'adulto è strettamente correlata alle abitudini che si sviluppano nel corso dell'infanzia con tutte le profonde mutazioni di tipo somatico e psicologico cui si accompagna. Tenendo conto di questa continuità fra l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta, non c'è dubbio che molti comportamenti nell'età adulta cominciano a strutturarsi nella fase della crescita e occorre lavorare per promuovere fin dall'infanzia e dall'adolescenza comportamenti positivi per la salute. Lungo tutto l'arco del periodo di maturazione ovvero dall'infanzia e adolescenza, all'età giovanile e adulta è importante mettere a fuoco le azioni di prevenzione e le risposte che gli operatori della salute devono offrire. È dalla conoscenza del problema che bisogna partire con l'organizzazione dei servizi sanitari così da migliorarne la qualità e far sì che tutti possano ottenere i servizi di cui hanno bisogno per promuovere, proteggere e migliorare la loro salute e il loro benessere. Accompagnare i ragazzi ed i loro genitori in questo difficile processo è di fondamentale importanza, soprattutto in considerazione del fatto che le scelte di stile di vita fatte durante la crescita, possono ridurre le possibilità di salute durante la vecchiaia. È importante identificare priorità nella sorveglianza della popolazione nell'età dello sviluppo in modo da sviluppare una promozione di stili di vita sani, ideando azioni volte a cambiare i comportamenti individuali non salutari e a creare condizioni ambientali che suscitino stili di vita

corretti. In questo periodo diventa irrinunciabile il coinvolgimento dei genitori sulle maggiori problematiche dei figli al fine fornire loro le conoscenze utili alla gestione di questo complesso periodo. Ma accanto al coinvolgimento dei genitori appare irrinunciabile la collaborazione tra la scuola e la famiglia per contribuire a sostenere interventi finalizzati a stimolare questi comportamenti fin dall'infanzia.

Fondamentali sono quindi:

- la conoscenza e l'interpretazione dei cambiamenti negli stili di vita nell'età evolutiva,
 - la comunità deve creare condizioni di crescita e maturazione in un contesto sano e caratterizzato da stili di vita adeguati sia come singoli che come gruppi con il sostegno dell'azione educativa di genitori, insegnanti, operatori della salute.
 - creazione di una solida connessione tra le istituzioni che si occupano degli individui in crescita: Sistema scolastico, sistema Sanitario e tra i servizi del tempo libero (religiosi, culturali, sportivi ecc.);
 - l'integrazione e la penetrazione delle azioni di promozione, prevenzione e cura;
 - opportuno sostegno alle competenze genitoriali.
- Quest'anno il Chirone, secondo la visione interdisciplinare che gli è propria, vuole dare il suo contributo alla conoscenza di questi problemi, poiché la soluzione ai problemi non può che scaturire dalla conoscenza. Ed

è per questo che si rinnova il nostro arrivederci a Roma.

Sempre più numerosi, sempre più coinvolti.

Presidenti del Congresso

Prof.ssa Antonella Polimeni
Prof. Ugo Covani
Coordinatore Scientifico
Prof.ssa Gianna Maria Nardi
In collaborazione con la rivista scientifica Senses and Sciences

Comitato Scientifico

Prof.ssa Ersilia Barbatò
Prof. Maurizio Bossù
Prof. Roberto Di Giorgio
Prof. Felice Roberto Grassi
Prof. Fabrizio Guerra
Prof. Giuseppe La Torre
Prof.ssa Livia Ottolenghi
Prof.ssa Iole Vozza

Iscrizione

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e dà diritto a:

- partecipazione alle sessioni scientifiche
- kit congressuale
- attestato di partecipazione

L'iscrizione può essere effettuata on-line collegandosi al sito www.meeting-planner.it, sezione "Calendario Eventi", selezionando la data corrispondente.

VENERDÌ 20 SETTEMBRE

- 08.30** Registrazione dei partecipanti
- 09.00** Inaugurazione del congresso e saluto delle autorità
- 09.15** Lectio Magistralis
Cavo orale in età pediatrica. La matrice imprinting per il futuro in salute
Antonella Polimeni
- 10.00** Allattamento materno e protezione biologica
Mario De Curtis
- 10.30** Relazione
Maurizio Muscaritoli
- 11.00** Pausa
- 11.15** Obesità. Dal bambino all'adulto, chi sono gli individui più vulnerabili?
Luciano Gnessi
- 11.45** Autismo: questione di comunicazione
Maurizio Bossù, Denise Corridore
- 12.15** Total worker health: la tutela della salute della vita "lavorativa"
Giuseppe La Torre
- 12.45** Intervento di un noto personaggio dello spettacolo
- 13.30** Pausa
- 14.00** Salute orale e piercing: approccio alla consapevolezza delle complicità e alla gestione multidisciplinare
Iole Vozza
- 14.30** Ortoressia: un nuovo disturbo dell'alimentazione?
Lorenzo M. Donini

- 15.00** Stili di vita e bellezza: il punto di vista del chirurgo plastico
Stefano Gentileschi, Maria Servillo
- 15.30** La costruzione della salute: ricerca, tecnologia e pratica clinica.
Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Massimo Petrucci
- 16.00** Uso e abuso dei cellulari: sono sicuri per la salute?
Nicola Limardo
- 16.30** Il maltrattamento del minore in ambito familiare. L'osservazione del professionista sanitario in ambito odontoiatrico e gli obblighi di legge
Andrea Spota
- 17.00** Salvaguardare il diritto alla salute dall'eccesso di informazione
Laila Perciballi
- 17.30** Discussione
- 18.00** Chiusura prima giornata

Segreteria Organizzativa

MP MEETING PLANNER
Provider ECM Nazionale Accreditato n. 2516
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
TEL. 080.9905360 - FAX. 080.9905359 - 080.2140203
E-mail: info@meeting-planner.it - www.meeting-planner.it

SABATO 21 SETTEMBRE

- 09.00** Evoluzione della scienza della salute: dalla cura della malattia alla programmazione
Ugo Covani, Annamaria Genovesi
- 09.30** iTOP (individually Trained Oral Prophylaxis): una vita dedicata alla prevenzione
Lucie Sedelmayer
- 10.00** Relazione
Silvia Caruso
- 10.30** I Bambini di nessuno
Beppe Convertini
- 11.00** Pausa
- 11.30** La remineralizzazione dentaria: cosa accade nelle lesioni demineralizzate e come misurare i progressi anche se non visibili a occhio nudo
Matteo Basso
- 12.00** Comunicare la salute. Strumenti, Prevenzione, cura
Della Seta
- 12.30** Tabagismo e riduzione del danno: percorsi alternativi
Luigi Godi
- 13.00** Discussione
- 13.30** Chiusura dei lavori

ROMA 20-21 SETTEMBRE 2019 SAVE THE DATE!



DenTag

REVOLUTIONARY
D U
COME E
A S



Dissetto con aspirazione

Innovativo dispositivo medicale

Geniale semplice ed assai funzionale innovazione per migliorare in sicurezza e velocità il sollevamento della membrana sinusale.

Progettato, fabbricato e certificato da DenTag

Idea di partenza

Riunire in un unico dispositivo medico azioni che normalmente sono effettuate in momenti diversi o per mezzo di più operatori. Sollevamento della membrana del seno mascellare e aspirazione dei liquidi di fuoriuscita.

Sicurezza Aggiuntiva

Riduzione significativa della possibilità di arrecare danni alla membrana sinusale causati da un errato posizionamento della cannula di aspirazione.

Risultati ottenuti

Maggiore sicurezza durante l'operazione chirurgica, riduzione della tempistica e migliore visibilità dell'area d'intervento.

Caratteristiche

- Punta dello scollatore aspiranti di due dimensioni 3,5mm e 5,0mm per adeguarsi alle diverse tipologie di intervento.
- Punto di aspirazione posizionato all'interno della curva dello scollatore per proteggere la membrana da possibili danneggiamenti.
- Guarnizioni O-ring in materiale speciale resistente alle alte temperature di sterilizzazione.
- Strumento in tre sezioni per una facile e completa pulizia e sterilizzazione.
- Tubo di aspirazione standard doppia femmina

Istruzioni d'uso del dissetto con aspirazione presenti in ogni confezione.



101% ITALIAN QUALITY



www.dentag.com

medicin

DenTag, azienda italiana produttrice di strumenti chirurgici e dentali dal 1950, in collaborazione con il **Dr. Fabio Costa**, dirigente medico presso la clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Ospedale di Udine, presentano, in esclusiva, un nuovo dispositivo medicale che unisce in sé diverse funzioni che, oggi, devono essere eseguite da più persone nello stesso tempo.

Il risultato ottenuto è un notevole incremento della sicurezza con un significativo risparmio di tempo.

REVOLUTIONARY IDEAS COME TRUE

Un nuovo dispositivo medicale che renderà il rialzo del seno mascellare più semplice, sicuro e veloce.

DenTag s.r.l.

Via Maniago, 99 • 33085 Maniago (Pn) Italy
tel. + 39 0427 71561 • fax + 39 0427 700666

info@dentag.com

La prericostruzione endodontica: alternativa sicura per il successo a lungo termine

Dott. Daniele Natalini



Dott. Daniele Natalini

Il dott. Daniele Natalini, odontoiatra libero professionista, si occupa sia nel suo studio ad Ancona che in qualità di consulente, di conservativa, protesi ed in particolare di endodonzia. È socio attivo della SIE (Società Italiana Endodonzia) dal 2001 e nel biennio 2005-2007 è stato il presidente della SME (Sezione Regionale Marchigiana della SIE). È relatore a congressi e corsi sempre nel campo dell'endodonzia.

Il successo a lungo termine in endodonzia è il risultato di molteplici fattori tra i quali, fondamentali, l'isolamento con diga di gomma, tecniche prevedibili di detersione radicolare, sagomatura e sigillatura tridimensionale dei canali radicolari. Tuttavia, a volte sembra che gli endodontisti dimentichino che il restauro dei denti trattati endodonticamente è un altro fattore determinante di questo successo. Innanzitutto perché una perfetta ricostruzione finale è il modo migliore per prevenire la possibile micro infiltrazione batterica dello spazio endodontico e poi perché un restauro perfetto è parte di una completa riabilitazione del dente per il ripristino dell'anatomia, della funzione masticatoria e della salute parodontale. Sappiamo bene, inoltre, che la micro infiltrazione dell'endodonto potrebbe iniziare fin dai primi passi dei nostri trattamenti, motivo per cui non dovremmo mai iniziare il nostro intervento se non possiamo garantire un perfetto isolamento del campo operatorio. Nella mia esperienza non ho mai avuto problemi nel posizionamento della diga, ma a volte, anche con la stessa, può essere difficile creare un perfetto isolamento in caso di perdita di una parte considerevole del dente per carie o in



Figura 1

caso di frattura estesa o completa. Ciò che fa la differenza non è solo l'impossibilità di un totale isolamento al momento del trattamento ma, in particolar modo, successivamente, quando l'endodonto potrebbe essere esposto all'attività batterica se non ben protetto (ad esempio con materiali di restauro provvisori); in caso di restauro inadeguato protratto per un lungo periodo, potremmo anche avere criticità per i tessuti parodontali, per la masticazione e per la resistenza meccanica dell'elemento, ivi compresa la frattura di alcune altre parti del dente non ben supportate da giusti materiali, per durezza ed elasticità come ad esempio il composito. Queste problematiche potrebbero frustrare i nostri sforzi in attesa del definitivo restauro conservativo o protesico e creare una contaminazione dello spazio endodontico precedentemente sigillato. Non dovremmo mai permettere che otturazioni debordanti, non ritentive e non sigillanti violino il parodonto, determinino infiltrazione batterica ed accumuli di cibo, esponano il dente a possibilità di fratture e minino la funzionalità masticatoria, specialmente se i successivi appuntamenti sono programmati a notevole distanza di tempo (fig.1) Ciò considerato, ed assodata l'importanza dei tempi operativi e dell'ergonomia nella mia attività privata, ho sviluppato negli anni una metodica per gestire la maggior parte dei casi endodontici, dal semplice al complesso. La ragione di una tale metodica operativa è anche quella di raggiungere, fin dalla prima seduta, tre obiettivi: uno, come detto, un recupero rapido e completo del

dente; in secondo luogo una cavità operativa endodontica stabile e precisa, per visibilità, accesso diretto degli strumenti ai canali e per massimizzare il contenimento e l'attività delle soluzioni irriganti (fig. 2); terzo, risparmio di tempo per il restauro finale avendone già realizzato in prima battuta una parte. Ciò è reso possibile dalle tecniche di adesione con compositi fotopolimerizzabili (o in alcuni casi con i duali) che rappresentano lo stato dell'arte della moderna odontoiatria conservativa, grazie alla loro estetica ed alle proprietà meccaniche.

In questo articolo si evidenziano due situazioni tipiche in cui il restauro pre endodontico in composito può aiutare l'operatore a gestire una metodica con caratteristiche di predicibilità e ripetibilità, fondamentali per il risultato finale.

Caso A) (fig. 3) Molto spesso non è possibile prevedere in partenza se una carie interprossimale profonda possa diventare un trattamento conservativo o endodontico. Il mio approccio, anche per i casi evidenti in cui gli esami radiografici possono facilmente indicarci un coinvolgimento della polpa, è sempre quello di programmare un restauro di seconda classe. Se, dopo la rimozione completa del tessuto cariato, non vi è apertura della camera pulpare, si procede ovviamente con il restauro finale in composito. Ma, al contrario, in caso di evidente comunicazione con la polpa, in cui si debba ricorrere al trattamento endodontico, possiamo immediatamente e temporaneamente

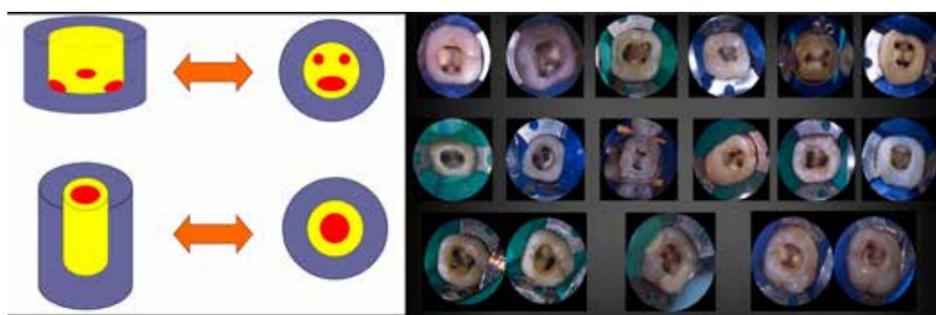


Figura 2

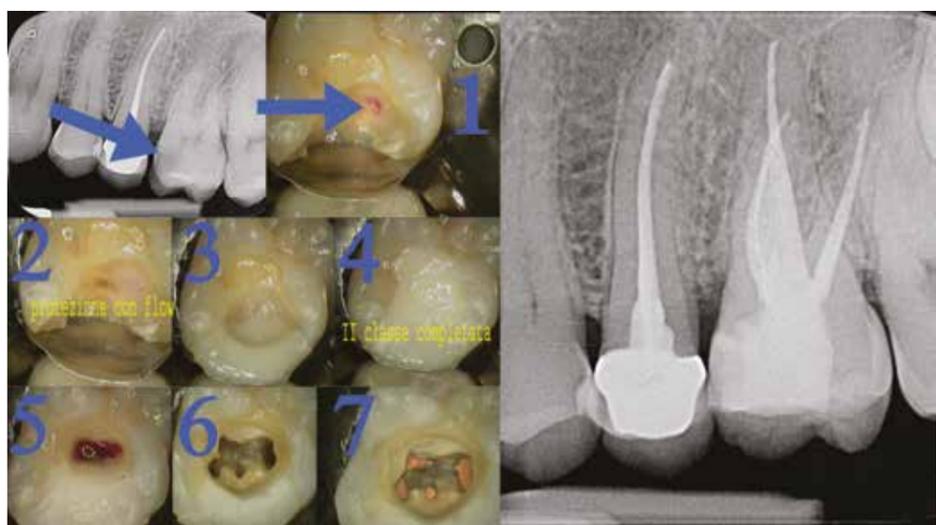


Figura 3

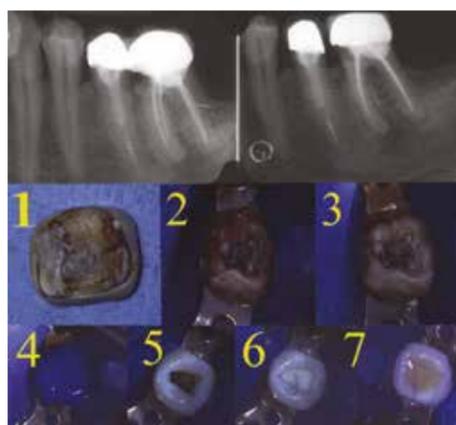


Figura 4

sigillare questa apertura con della guttaperca, con un composito flow o con un altro cemento, per prevenire la contaminazione da parte del sangue che renderebbe la nostra tecnica di adesione difficile se non impossibile, completare il nostro restauro di seconda classe e quindi passare all'interno della camera pulpare attraverso una semplice e rapida cavità oclusale di prima classe. Una volta aperta questa cavità, con massima visibilità, possiamo rimuovere la guttaperca, il flow o il cemento precedentemente posizionato ed accedere ai canali per effettuare il nostro trattamento endodontico. In caso non ci fosse più tempo per procedere con il trattamento, può essere sufficiente soltanto aprire la cavità, rimuovere la polpa o una parte di essa, usare una medicazione (molto spesso non indispensabile), mettere un piccolo pellet di cotone all'interno e richiudere con composito. Queste ultime procedure richiedono esattamente lo stesso tempo della realizzazione del restauro di seconda classe che abbiamo programmato e i vantaggi sono evidenti; il paziente può andar via con un "dente nuovo", pronto per la funzione masticatoria, nel rispetto dei tessuti parodontali e nessun dolore (grazie alla pulpotomia); al successivo appuntamento possiamo finire la nostra endodonzia con un semplice accesso di prima classe.

Caso B) (figg. 4,5,6,7) Perdita considerevole o totale di tessuto dentale (fratture, carie, monconi di piccole dimensioni sotto vecchie corone...). In questi casi, l'isolamento con la diga di gomma potrebbe essere arduo ed inefficace, anche con il ricorso a "trucchi" o espedienti come, per esempio, la diga liquida; pertanto le possibili criticità a livello della masticazione, del parodonto e di micro infiltrazione coronale e anche quelle di carattere estetico, tra sedute a medio e lungo termine, rimangono. Inoltre, nei denti precedentemente trattati, troviamo spesso dentina sclerotica o contaminata da varie sostanze, il che ci impone un atteggiamento rigoroso nei confronti delle tecniche di adesione per il restauro. Come nel caso mostrato in figura una valida alternativa è quella di costruire ex novo, sotto isolamento della diga, un moncone o un "nuovo dente" in composito fotopolimerizzabile seguendo il protocollo di adesione (etching, primer, bonding); questo modello, chiamato "donut technique" mira a creare un moncone di composito-dente che assomiglia esattamente ad una ciambella (da cui il nome di "donut technique"), con il suo "buco nel mezzo" pronto per le procedure endodontiche, attraverso ampia visibilità, accesso diretto al canale e una cavità ampia e profonda per i nostri irriganti. Il caso clinico nelle immagini si presentava complesso sin dall'inizio, non tanto per la lesione periapicale ma, soprattutto, per la completa di-

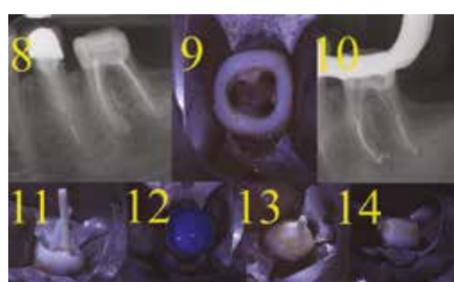


Figura 5



Figura 6

struzione della sostanza coronale dovuta a carie secondaria sotto la precedente corona protesica, per la dentina sclerotica residua e un piccolo difetto osseo nella parte mesiale del dente, testimone di una sofferenza parodontale. Dopo il primo isolamento con la diga, grazie all'uncino 9T per incisivi, molto utile nei molari con monconi protesici di forma conica, ho facilmente realizzato il mio "donut", applicando rigorosamente il protocollo di adesione, seguito da composito fotopolimerizzabile. Questo ha permesso il trattamento endodontico in seconda seduta, eseguito con strumentazione Nickel-Titanio (Race FKG), finalizzato con completa sigillatura tridimensionale dei canali in guttaperca secondo la tecnica di condensazione verticale a caldo di Schilder, tre perni in fibra di vetro e una ricostruzione finale in composito duale, all'interno ed a ricoprimento della precedente ricostruzione pre endodontica; successivamente una corona in metallo ceramica con preparazione intra sulculare per recuperare margine protesico dentale (assente sotto la vecchia corona), senza compromissione della salute parodontale. Come possiamo osservare, il follow-up a 8 anni dimostra la completa guarigione della lesione periapicale, la stabilità della corona protesica e del sottostante moncone e lo stato di salute parodontale. Paradossalmente,



Figura 7

chi non "è sopravvissuto" è stato l'elemento 3.5, estratto a causa di una frattura radicolare e in attesa di chirurgia implantare.

CONCLUSIONI

Detersione, sagomatura e sigillatura tridimensionale dei canali, sebbene siano passi fondamentali del nostro trattamento endodontico, non possono essere considerate sufficienti per il successo; l'endodontista dovrebbe prima di tutto creare condizioni adeguate (visibilità, asepsi, accesso rettilineo per gli strumenti endodontici) per rendere efficaci queste procedure e il restauro pre endodontico è un efficace mezzo per ottenerle. Inoltre, un accurato e meticoloso restauro pre endodontico è un modo rapido e sicuro per ripristinare la salute parodontale, l'estetica e la funzione masticatoria; infine, è una procedura ergonomicamente vantaggiosa che può avvantaggiarci nella realizzazione del moncone protesico o del restauro conservativo finale. Ogni endodontista dovrebbe considerare questa opzione e avere sempre una visione a 360 gradi delle procedure di recupero dell'elemento dentale. "Pensare al tutto, non solo ai canali!".

Bibliografia

Altinci P, Mutluay M, Tezvergil-Mutluay A. Repair bond strength of nanohybrid composite resins with a univer-

sal adhesive.

Acta Biomater Odontol Scand. 2017 Dec 12;4(1):10-19.

Kiomarsi N, Saburian P, Chiniforush N, Karazifard MJ, Hashemikamangar SS. Effect of thermocycling and surface treatment on repair bond strength of composite. J Clin Exp Dent. 2017 Aug 1;9(8):e945-e951.

Berutti E. Microleakage of human saliva through dental tubules exposed at the cervical level in teeth treated endodontically. J Endod. 22(11):579-82. 1996

Mayer T, Eickholz P. Microleakage of temporary restorations after thermocycling and mechanical loading. J Endod. 23(5):320-2. 1997

Uranga A, Blum JY, Esber S, Parahy E, Prado C. A comparative study of four coronal obturation materials in endodontic treatment. J Endod. 25(3):178-80. 1999

Mannocci F, Ferrari M, Watson TF. Microleakage of endodontically treated teeth restored with fiber posts and composite cores after cyclic loading: a confocal microscopic study. J Prosthet Dent. 85(3):284-91. 2001

Heydrich RW. Pre-endodontic treatment restorations. A modification of the 'donut' technique. J Am Dent Assoc. 136(5):641-2. 2005

Adnan S, Khan FR. Comparison of Micro-Leakage around Temporary Restorative Materials Placed in Complex Endodontic Access Cavities: An In-Vitro Study. J Coll Physicians Surg Pak. 26(3):182-6. 2016

Križnar I, Seme K, Fidler A. Bacterial microleakage of temporary filling materials used for endodontic access cavity sealing. J Dent Sci. 11(4):394-400. 2016

Srivastava PK, Nagpal A, Setya G, Kumar S, Chaudhary A, Dhanker K. Assessment of Coronal Leakage of Temporary Restorations in Root Canal-treated Teeth: An in vitro Study. J Contemp Dent Pract. 18(2):126-130. 2017

Križnar I, Zanini F, Fidler A. Presentation of gaps around endodontic access cavity restoration by phase contrast-enhanced micro-CT. Clin Oral Investig. 23(5):2371-2381. 2019



Prevenzione e accesso alle cure, temi della cerimonia di apertura del X congresso Internazionale AIO

Maggiore accessibilità dello studio professionale e delle cure del professionista Odontoiatra; collaborazione a trovare strade per la sostenibilità delle cure odontoiatriche per tutti; educazione alla prevenzione. Sono i tre "compiti a casa" per la professione odontoiatrica, non solo in Italia ma nel mondo, secondo le principali associazioni odontoiatriche nazionali ed internazionali. A Chia alla cerimonia inaugurale del X Congresso Internazionale di Associazione Italiana Odontoiatri erano presenti alla tavola rotonda "Global vs professional, new paradigms on sustainability in dentistry" Kathryn Kell Presidente della Federazione Dentale Internazionale-Fdi (oltre un milione di iscritti da cento paesi), Anna Lella past president di ERO, filiazione Europea di FDI, Cheryl Watson Lowry Presidente della Chicago Dental Society, Alice

Boghosyan Presidente dell'Illinois Dental Society, Raffaele Iandolo Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, Roberto Di Lenarda Presidente del Collegio Docenti Discipline Universitarie Odontostomatologiche, il vicepresidente Andi Luca Barzagli, il Presidente dell'Associazione Odontoiatri Russa Vladimir Sadovskij, Gerhard Seeberger Presidente dell'Academy of Dentistry International, il Presidente AIO Fausto Fiorile.

Sono intervenuti per un saluto anche i massimi esponenti delle Federazioni odontoiatriche di Bulgaria, Georgia, Romania, Ungheria. Seeberger, presidente eletto FDI per la prossima tornata, ha sottolineato come cure odontoiatriche adeguate siano un obiettivo spesso irraggiungibile per i redditi più bassi e ha ribadito come secondo l'Organizzazione



Mondiale della Sanità «sarebbe opportuno che ogni famiglia spendesse al massimo il 10% del proprio reddito per la salute». Erano presenti i presidenti delle Federazioni Dentali di Georgia, Bulgaria, Ungheria, Romania, oltre ai rappresentanti delle principali società scientifiche italiane (Coi Aio, Aic, Aiop, Sie, Iao). La rappresentante ungherese Katalyn

Nagy con la Presidentessa Ero Anna Lella ha posto l'accento sulla prevenzione delle patologie orali, dalle carie ai tumori, purtroppo sempre più diffusi. Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Italiana Raffaele Iandolo ha posto l'accento sulle disparità assistenziali tra regioni italiane: non molto di diverso accade tra gli stati Usa e tra le regioni della Russia.

Barzagli ha sottolineato il ruolo dei Fondi integrativi nel dare equità al sistema. Fiorile ha ribadito la necessità di modulare meglio le detrazioni fiscali per le cure dentali in Italia, e a fine incontro ha ricevuto dalla Presidentessa FDI Kell la targa che testimonia l'apprezzamento per gli sforzi fatti da AIO nell'organizzare le Giornate Mondiali della Salute Orale.

Nuovi setting formativi e partecipanti da oltre 30 paesi: un successo il X congresso internazionale AIO

Tre giornate, quattro percorsi di formazione (giallo endodonzia, azzurro ortodonzia, rosso parodontologia, verde protesica e restaurativa), con fino a 28 crediti ECM e crediti ADA-Cerp validi per l'accREDITAMENTO Oltreoceano, incontri internazionali di vertice alla presenza di personalità ordinistiche, politiche, e di maestri mondiali di disciplina.

Ma il X Congresso Internazionale di Associazione Italiana Odontoiatri che si è concluso a Chia in Sardegna nei giorni scorsi non è solo questo. Tra partecipanti, ospiti e relatori oltre 30 nazionalità, presenze da Stati Uniti e Russia, Francia, Germania, Spagna, Portogallo ma anche Gran Bretagna, Svizzera, Malta, Grecia, Austria e poi tutti i paesi dell'Est Europa e della Penisola Balcanica, Pakistan, Georgia, Azerbajjan, Libano, Iraq, Egitto, Dubai, Thailandia, El Salvador, Brasile ed Argentina... In tutto quasi 250 stranieri su 700 tra partecipanti, relatori ed ospiti.

Cinquecento i partecipanti singoli, 1300 gli scritti nei vari corsi. «Tutto questo in un congresso che all'interno aveva 22 eventi, 100 ospiti, 80 relatori e speaker, 120 tra sponsor e distributori, 30 persone di staff, segreteria, traduttori e tecnici, senza dimenticare le oltre cinquanta aziende del settore, italiane e internazionali che ci hanno dato supporto - insomma - spiega Enrico Lai organizzatore dell'evento - ormai possiamo affermare che siamo diventato il congresso piu' internazionale esistente in Italia. Alle tradizionali collaborazioni con le principali società scientifiche si è aggiunto un simposio AIO-AIOP, e le lezioni pratiche di Giovanni Zucchelli dell'Università di Bologna in camice verde su dentature animali, nonché i primi meeting di ergonomia in Italia con la società Europea, incontri sulla gestione dello studio e sulle Assistenti magistralmente coordinati dal docente Antonio Pelliccia. Tantissimi tra i relatori i protagonisti dal resto del mondo:



Le lezioni di Giovanni Zucchelli fondatore IAO Italian Academy of Osseointegration su crani animali

citiamo Miguel Stanley (slowdentistry.com) moderatore della giornata sull'Odontoiatria Digitale, organizzata insieme alla Digital Dentistry Society (DDS) -tema centrale di tutta la prima giornata del giovedì - e tra i sostenitori del concetto secondo cui un accurato utilizzo della tecnologia digitale può consentire all'Odontoiatra di delegare parte del lavoro alla macchina e di dedicare il proprio tempo alla relazione con il paziente, tutelando il rapporto fiduciario. Altro grande protagonista, il venerdì, Domingo Martin con la sua lectio magistralis sulle nuove procedure nella moderna ortodonzia cui ha fatto seguito il FACE meeting per la prima volta in Sardegna. Sempre il venerdì, altra "pillola" stavolta di implantologia, un uptodate con Nitzan Bichacho, direttore del Centro di Odontoiatria Estetica Ronald Goldstein all'Hadassah Medical Campus. E che dire dei "maestri" italiani? Citiamo Ignazio Loi figura di punta della Biologically Oriented Preparation Technique-BOPT, e la sessione di Style Italiano, con Angelo Putignano e Walter Devoto sulla valorizzazione dei materiali in composito in grado di imitare il dente naturale alla perfezione. Ha chiuso il sabato la sfida estetica internazionale Italia Brasile Germania con Daniel Edelhoff, Università Ludwig-Maximi-



Premiazione del Dr Fausto Fiorile ad opera di Kathryn Kell presidente FDI, alla destra di Fiorile, Anna Lella past president ERO

lian di Monaco di Baviera, e Paulo Kano (Sao Paulo) e il cileno Milko Villaroel: tutti hanno esposto il loro approccio all'odontoiatria estetica, che lascia un margine di libertà e scelta al discente.

«Tra le novità di questo congresso - sottolinea Lai - annoveriamo gli assetti delle sale con i tavolini per la cerimonia inaugurale ma anche quelli per le prove pratiche, molto cresciute in quantità e qualità (foto). Altra novità, il pranzo e il coffee break all'interno della esibizione, e le immancabili sessioni in collaborazione come ESDE, la Società Europea di Ergonomia. Infine, i workshop aziendali. A latere, un ringraziamento agli sponsor e allo staff e all'entusiasmo delle recensioni post congresso sui social. Un risultato incredibile».

Associazione Italiana Odontoiatri dà un arrivederci per l'**XI Congresso Internazionale al 2021, le date sono il 10/12 Giugno!**



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

L'Accademia ATASIO e le novità in cantiere

Giovanna Acito

Segreteria generale Atasio

Il direttivo dell'Accademia Atasio è già al lavoro per il secondo congresso nazionale che si terrà il 07-08 Febbraio 2020 a Roma e che quest'anno verterà sull'approccio tailor made in terapia parodontale non chirurgica.

Anche il secondo congresso vedrà alternarsi relatori e ricercatori di chiara fama nel campo delle tecnologie e della ricerca insieme alle promesse del Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene orale.

L'obiettivo del congresso sarà quello di dare supporto pratico, attraverso le tecnologie avanzate, ai professionisti igienisti dentali ed odontoiatri che si interfacciano quotidianamente con la malattia parodontale, vista in chiave interdisciplinare ed olistica, all'interno di un complesso e sofisticato sistema che è il corpo umano in cui ogni elemento

che lo compone può influenzarne un altro ed esserne a sua volta influenzato.

Vuole inoltre fornire le indicazioni attuali e le più recenti evidenze scientifiche inerenti la patologia ma con "taglio" decisamente tailor made, letteralmente cucito addosso al paziente, che si concretizza attraverso un approccio basato sulla concordance e più precisamente attraverso una condivisione di intenti che vede il paziente ed il clinico uniti in un'alleanza terapeutica.

All'interno del congresso ci sarà uno spazio particolare dedicato agli studenti, soci young fellow. Per il 2019, sono previsti a breve interessanti eventi formativi proposti dall'Accademia.

Per il 2020, ci sono in cantiere diversi progetti

relativi a corsi di aggiornamento per i soci Atasio, su interessanti argomenti inerenti la pratica clinica attraverso l'impiego di tecnologie.

Mentre il congresso nazionale rimane gratuito per chi si iscrive all'Accademia per tutte le categorie di soci, gli eventi e di corsi avranno quote agevolate per gli stessi.

Atasio offre diverse occasioni di aggiornamento scientifico e confronto nei diversi ambiti in materia di prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie del cavo orale, oltre a rappresentare un importante laboratorio di ricerca e di idee dove igienisti dentali ed odontoiatri soci ordinari, possono trovare accolte e realizzate le proprie idee ed il proprio impegno.

Tutti, odontoiatri ed igienisti dentali potranno

iscriversi all'Accademia come soci sostenitori, ma solo chi ha frequentato il master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale presso l'Università Sapienza di Roma e diretto dalla Professoressa Gianna Maria Nardi, potrà iscriversi come socio ordinario.

Per gli studenti è prevista una quota speciale agevolata e potranno iscriversi come young fellow.

Per iscrizioni all'Accademia consultare il sito www.atasio.it e per informazioni contattare la segreteria: segreteria@atasio.it.

Si può inoltre consultare la pagina facebook AT.A.S.I.O. dove periodicamente è disponibile materiale informativo sui corsi e congressi oltre ad aggiornamenti interessanti in materia di tecnologie avanzate in igiene orale.



carl
marlin
Solingen

FINEST DENTAL INSTRUMENTS
GERMANY

over
100
years
since 1916

**Produttore leader
di strumenti dentali
in Germania**

VENDITA DIRETTA ONLINE



- 30%



NEUENKAMPER STR. 80 - 86 · D-42657 SOLINGEN · GERMANY
TEL. +49(0)212/81 00 44 · FAX +49(0)212/8 73 45
E-MAIL: INFO@CARLMARTIN.DE · INTERNET: WWW.CARLMARTIN.DE

Congresso Atasio 7-8 febbraio 2020

Silvia Sabatini

Vice Presidente ATASIO



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

**Approccio Tailor Made
in terapia parodontale
non chirurgica**



Roma, 7-8 febbraio 2020

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche
e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma

save the date

DIRETTIVO

Gianna Maria Nardi - *Presidente*
Silvia Sabatini - *Vice Presidente*
Giovanna Acito - *Segreteria Generale*
Arcangela Colavito - *Tesoriere*
Lorella Chiavistelli - *Consigliere*

La Parodontologia odierna vive il rinnovamento di un nuovo approccio diagnostico, culminato con la pubblicazione di una nuova classificazione delle malattie parodontali (Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2018 Jun;89 Suppl 1: S159-S172. doi: 10.1002/JPER.18-0006). Il World Workshop di esperti che ha prodotto questo importante risultato ha preso in considerazione diversi momenti dello stadio della malattia, includendo per la prima volta il paziente sano. Lo stato di salute può essere inteso come mantenimento di una "non malattia" o come risanamento stabile di una condizione patologica. Più ci si allontana dallo stato di salute più aumenta la stadiazione della malattia e per ogni quadro clinico è prevista un'intensità diversa, espressa in gradi.

L'aver prodotto una nuova classificazione vuol dire che è cambiata la malattia parodontale? Certamente è cambiato l'approccio al percorso diagnostico e l'attenzione a situazioni cliniche molteplici, frutto di percorsi di vita diversi che hanno incontrato differenti approcci terapeutici in passato. La storia anamnestica (es. fumo) e odontoiatrica (es. numero di denti

estratti) del paziente acquista importanza per il suo inquadramento clinico e di conseguenza per stabilire un corretto percorso terapeutico e di mantenimento.

In quest'ottica di attenzione al quadro clinico e al vissuto del paziente si incastona perfettamente il concetto di personalizzazione a 360* proposto nel 2016 dal gruppo di ricerca della Sapienza di Roma: l'approccio Tailor Made (Nardi GM, Sabatini S, Guerra F, Tatullo M, Ottolenghi L. Tailored Brushing Method (TBM): An Innovative Simple Protocol to Improve the Oral Care. *J Biomed* 2016; 1:26-31.). Secondo un protocollo di Tailoring il paziente è parte attiva della sua terapia di igiene domiciliare insieme all'operatore, che deve prestare attenzione alle condizioni cliniche ma anche alle abilità e alle predisposizioni caratteriali del suo paziente.

Questo concetto può essere trasportato dall'igiene orale domiciliare ad ogni settore della terapia professionale. Questo è l'obiettivo dell'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale, che i prossimi 7-8 febbraio inaugurerà a Roma il suo secondo evento nazionale presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali di Sapienza Università di Roma. Relatori di chiara ed indiscussa fama affronteranno

insieme al Consiglio Direttivo dell'Accademia la personalizzazione a 360* della terapia parodontale non chirurgica.

Verrà ribadita l'importanza e l'applicabilità della nuova classificazione delle malattie parodontali, presentando i supporti diagnostici necessari per un corretto inquadramento. Non mancherà l'attenzione alle nuove tecnologie, punto d'orgoglio e vocazione dell'Atasio. Innovazione è la parola chiave e filo conduttore del programma scientifico, che affronterà nuovi percorsi clinici per il mantenimento ed il miglioramento di condizioni cliniche acute, sia a livello professionale sia domiciliare.

Al termine delle due giornate, il professionista potrà esprimere consapevolezza nell'affrontare con i giusti strumenti e le appropriate metodologie ogni aspetto della terapia parodontale non chirurgica per una completa gestione di quel paziente che ormai non è più inteso come insieme di cartelle cliniche ed esami radiografici ma ha acquistato la tridimensionalità di un individuo da gestire nella sua complessità, secondo il concetto olistico di medicina di precisione, anche nel mantenimento di ciò che è un suo diritto, la Salute.



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI
Italian Dental Association

11th INTERNATIONAL CONGRESS | 21th SARDINIAN MEETING



Focus on the Gender Shift in Dentistry: A New Perspective or a Future Challenge?

June 10-12, 2021

Chia (Cagliari) | Sardinia | Italy

www.congressaio.it

Professione e famiglia: a lezione col neonato. Il caso di Angela Digiacommo

Angela Digiacommo

Igienista dentale, Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale, Socia ordinaria ATASIO

Angela Digiacommo, 35 anni, è dottore in Igiene Dentale con laurea conseguita nel 2006 presso l'Università degli Studi di Trieste. Nel 2009 ottiene la Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche-Assistenziali presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza, dove nel 2018 consegue il master di I livello in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale. Dal 2010 svolge la professione di igienista dentale presso studi privati a Roma. È socio ordinario dell'Accademia di Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale.

Angela, cosa ti ha spinto a frequentare il Master pur sapendo che avresti partorito proprio in corrispondenza dell'inizio delle lezioni?

Quando ho preso la decisione di voler ampliare i miei studi nel campo dell'Igiene Orale, non solo ero già incinta di trenta settimane ma lavoravo e contemporaneamente crescevo la mia prima bimba di appena tre anni. Salvo divieti da parte de La Sapienza, ero determinata ad affrontare questa sfida per la mia crescita professionale. Il mio lavoro è la mia passione, sapevo che non sarebbe stato facile ma ci ho provato: ho subito mandato un'email a uno dei referenti del Master, informandomi se avrei potuto frequentare le lezioni con un bimbo appena nato. Contro ogni lecito atteso, l'apertura è stata totale! Francesco Nunzio - di appena un mese - è stato il trentasettesimo piccolo membro del master e indubbiamente la mascotte della classe di studi.



Andare a lezione con un bimbo neonato. Che esperienza è stata?

Ricordo che il primo giorno di lezione ero preoccupata, Francesco Nunzio era piccolissimo... prima di uscire da casa, tra un pannolino e un quaderno di appunti da mettere in borsa, maledicevo gli ormoni della gravidanza "colpevoli" - in quel solo preciso istante - della folle scelta dell'iscrizione al Master. Ma, non appena entrata in classe e seduta al mio banco con quel bimbo che dormiva in fascia, ho realizzato che sarebbe stata una bella avventura, sfidante e di arricchimento. Tra lo stupore di compagni e professori, Francesco ed io non abbiamo mancato una lezione, sostenuti da tutti quanti anche quando un gemito di pianto faceva capolino dal fondo della classe.

Quali indicazioni daresti alle mamme per l'igiene dei bimbi?

Le buone pratiche d'igiene orale s'imparano fin da piccoli. I bimbi sono abitudinari e tendono a imitare i genitori. Personalmente dall'eruzione del primo dentino ho iniziato a spazzolare i denti due volte al giorno, senza dentifricio: prima li spazzolo io e poi do in mano a lui lo spazzolino e lo lascio giocare. Mentre lui gioca anch'io mi spazzolo i denti, lui mi guarda, mi imita e sorride. Altro consiglio che mi sento di dare alle mamme è di vivere il momento dell'igiene orale come qualcosa di piacevole da fare tutt'insieme prima di andare a letto, evitando così l'imposizione di lavare i denti vissuta negativamente dai bambini e appresa come un comportamento spesso forzato.

SIDO
Società Italiana di Ortodonzia
2019 PRESIDENT
PROF. ERSILIA BARBATO

50TH SIDO INTERNATIONAL CONGRESS

10TH-12TH OCTOBER 2019
LA NUVOLO - EUR/ROME

DOGMA EVIDENCE CHALLENGE

PERCORSO PER IGIENISTI DENTALI

WWW.SIDO.IT

PROGRAMMA

GIOVEDÌ 10 OTTOBRE 2019
Corso Teorico - Pratico Interattivo (disponibilità limitata) in collaborazione con
Relatore: Gianna Maria Nardi e Working Group ATASIO

	"Management clinico di prevenzione nel paziente in trattamento Ortodontico" "Preventive Clinical Management in Orthodontic Patients"
09.00-11.15	Preparazione del tray clinico con strumentazione ergonomica nel management di prevenzione pre trattamento Osservazione clinica con l'uso di sistemi ingrandenti Il rilevamento della situazione clinica con la videocamera intraorale Valutazione parodontale e rilevamento del biotipo tissutale con sondaggio
11.15-11.45	Coffee break
11.45-14.00	Il controllo del biofilm batterico e approccio in differenti terapie ortodontiche. Il depliquing, airpolishing, il debridement con strumentazione meccanica e il debonding post ortodontico. Il polishing selettivo
14.00-15.00	Lunch
15.00-17.30	Trattamento delle White Spot Lesions. La remineralizzazione pre e post debonding

VENERDÌ 11 OTTOBRE 2019

09.10-09.40	Campus Guglielmo	Caratteristica dello smalto. Classificazione cromatiche
09.40-10.10	Andrea Piloni	Lo spazio inter-proximale nella gestione clinica orto-parodontale
10.20-10.50	Putignano Angelo, Orsini Giovanna	Il difficile rapporto ortodontista -conservatore a proposito dello smalto dentale
10.50-11.00	Discussione	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.00	Bruno Oliva	Trattamento ortodontico e salute dento-parodontale. Evidenze e sfide della loro relazione e degli interventi proposti
12.00-12.30	Rossella Valletta	Evidence-based e innovazione nel mantenimento dell'igiene orale durante il trattamento ortodontico: una sfida
12.30-13.00	Daniela Garbo	Scelte terapeutiche nel paziente con problemi parodontali: cosa è necessario sapere Treatment Options in Periodontal Cases: What We Should Know
13.00-13.30	Raffaele Cavalcanti	Il fenotipo tissutale parodontale nel paziente post-trattamento ortodontico: come va gestito e come può essere modificato
13.30-15.00	Lunch Learn Studio 1	
15.00-15.30	Luca Contardo	I markers del fluido gengivale crevicolare: strumento versatile per la valutazione dell'infiammazione, del movimento ortodontico e della maturazione scheletrica di pazienti ortodontici
15.30-16.00	Gianna Nardi	Protocolli operativi di igiene orale domiciliare e professionale nel paziente in terapia ortodontica: stato dell'arte
16.00-16.30	Coffee break	
16.30-17.00	Abbinante Antonia	Complicanze derivanti dal biofilm nelle fasi del trattamento ortodontico
17.00-17.30	Luperini Maurizio	Le polveri nobili e la prevenzione nel paziente ortodontico
17.30-18.15	Forum: Albergo Decisionale	

SABATO 12 OTTOBRE 2019
Relazione tra Ortodonzia e Parodontologia in collaborazione con SidP
-Sessione aperta agli Igienisti

09.00-09.10	Apertura dei lavori	
09.10-09.30	Daniela Garbo	Terapia ortodontica e implicazioni mucro-gengivali: protocolli condivisi nell'approccio multidisciplinare
09.30-10.20	Christos Katsaros Anton Sculean	Approccio interdisciplinare nel trattamento della recessione gengivale
10.20-10.50	Sofia Aroca	Il trattamento mucrogengivale pre-ortodontico: indicazioni e tecniche
10.50-11.00	Discussione	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.00	Roberto Rotundo	Associazione tra trattamento ortodontico e recessioni gengivali: quale l'evidenza scientifica e quale l'impatto clinico?
12.00-12.30	Turi Bassarelli	Trattamento ortodontico a supporto delle problematiche mucro-gengivali
12.30-13.00	Serge Dibart	Alzami, alzati: il successo della collaborazione Perio-Orto
13.00-13.50	Giuliano Malno Stefano Parma Benfenati	Sinergie ortodontico parodontali per il trattamento dei casi border line
13.50-14.30	Tavola rotonda- Coordinatore A. Piloni S. Aroca, T. Bassarelli, S. Dibart, D. Garbo, C. Katsaros, G. Malno, S. Parma Benfenati, A. Sculean	

PERCORSO PER IGIENISTI DENTALI
(Italian language only)

	Prima del 18/09 - dal 20/09 al 27/09
Giovedì Corso Teorico-Pratico Igienista Dentale Affiliato SIDO Igienista Dentale non Affiliato SIDO Igienista Dentale Socio AIDI - ATASIO - UNID affiliato SIDO	80 € 130 €
Pacchetto per Igienisti Dentali (corso pratico di giovedì 10/10 + sessioni per igienisti dentali di venerdì 11/10 e di sabato 12/10 (Sessione SIDO-SIDP)	150 € 200 €
Igienista Dentale Affiliato SIDO Igienista Dentale non Affiliato SIDO Igienista Dentale Socio AIDI - ATASIO - UNID affiliato SIDO	
Pacchetto per Studenti CLID (corso pratico di giovedì 10/10 + sessioni per igienisti dentali di venerdì 11/10 e di sabato 12/10 (Sessione SIDO-SIDP)	70 € 120 €
Studente CLID	

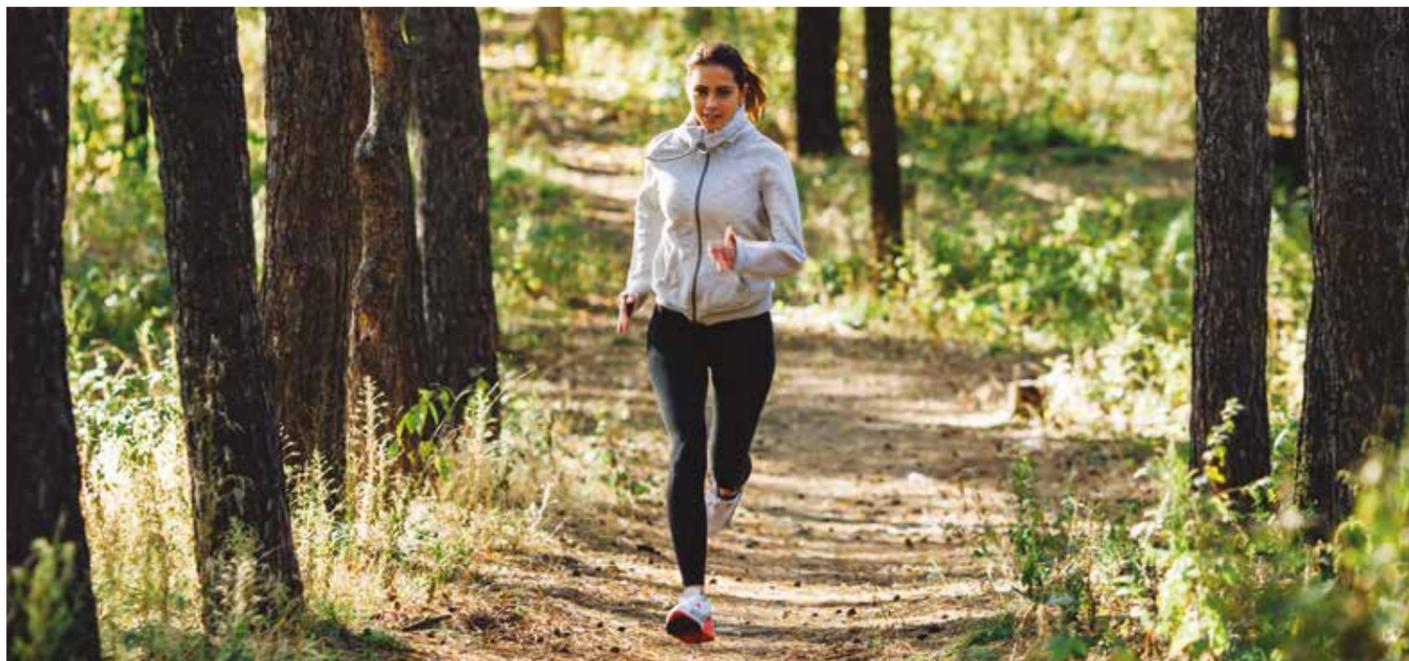
PRIMA PARTE

Un'Italia in salute è una questione di stile.. di vita

Dott.ssa Dalila Miceli
Dottore in Igiene Dentale

Dott.ssa Dalila Miceli

Dottore in Igiene Dentale
 Corso di Alta Formazione, in: "Health Sciences and Oral Hygiene. The Lifestyle Medicine."
 Socia Sostenitrice ATASIO
 Docente a Contratto Presso la Facoltà di Igiene Dentale, Università di Modena e Reggio Emilia dal 2014-2019.
 Laureanda in Scienze della Nutrizione Libera Professionista in Carpi e Modena.



L'obesità (definizione OMS) è una condizione caratterizzata da eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo in misura tale da influire negativamente sullo stato di salute; è una malattia complessa in quanto deriva da una svariata serie di interazioni tra fattori genetici e ambientali. Per quanto possa risultare incredibile, solo negli ultimi 20-30 anni l'obesità è passata, nella considerazione della comunità clinica nazionale ed internazionale da alterazione estetica a vera e propria patologia. L'obesità, per l'Italia un costo sanitario tra 6 e 16 miliardi. In occidente, l'eccesso di peso drena tra il 4 e il 10% della spesa sanitaria.

Il trend dell'incidenza dell'obesità è aumentato esponenzialmente dal passato, è una pandemia che a livello mondiale sta cambiando la nostra realtà genotipica e fenotipica.

In questi anni è aumentato il consumo delle farine lavorate, i grassi aggiunti agli alimenti di lavorazione industriale, e vi è sempre di più aggiunta di zuccheri ad ogni tipo di preparazione e cibi che assumiamo quotidianamente (ad esempio nel pane). Si nota che lo zucchero di canna o da barbabietola ha un consumo in discesa, ma essendoci abbondanza di mais (OGM) c'è un aumento dell'uso di sciroppo di mais con elevato contenuto di Fruttosio (più del 400%). Dagli studi osservazionali, si evince che maggiore è il consumo di bibite zuccherate maggiore è il rischio di obesità, è quindi una correlazione diretta. Meno noto è il fatto che il consumo di bibite zuccherate ha correlazione sullo sviluppo del diabete di tipo 2 che ora ritroviamo anche negli adolescenti.

La dieta ad alto contenuto di Fruttosio negli animali ha diverse conseguenze: ipertrigliceridemia, ipercolesterolemia, aumento dell'acido urico con conseguenze sui valori pressori, aumentata formazione di AGES (prodotti di glicazione avanzata), prodotti generati da una reazione chimica fra il glucosio che è una molecola altamente reattiva e instabile che si lega prontamente a diverse strutture e in particolare proteine e grassi ossidandoli.

Gli AGES hanno dei recettori che attivano delle vie di infiammazione con delle conseguenze importanti sulla nostra salute perché essendo l'infiammazione la madre di tutte le patologie croniche se noi vogliamo attuare una politica

di prevenzione relativa a tutte quelle che sono le patologie croniche e tumorali dobbiamo occuparci di infiammazione e di tutti i prodotti di glicazione e di come il fruttosio la favorisca; ipertensione, steatosi epatica (spesso già riscontrata in adolescenti), diabete mellito tipo 2, e obesità. L'obesità è l'altra faccia di fame e cibo sprecato, è un'infiammazione cronica di basso grado che si riflette sul delicato equilibrio che è il nostro organismo.

Non vi sono costi relativi solo alla patologia a sé ma a tutto ciò che ne deriva. L'obesità infatti è alla base di patologie come la sindrome metabolica, una situazione clinica ad alto rischio cardiovascolare in cui coesistono varie componenti come ipertensione, alterata glicemia a digiuno e dislipidemia. Tutte queste condizioni sono strettamente correlate alla sedentarietà e tutti i fattori relativi alla sindrome metabolica portano ad un peggioramento della cardiopatia ischemica e a morte per cause cardiovascolari. Il 40% di tutte le morti premature totali sono correlate con sovrappeso e sedentarietà, mentre il 30% delle morti per cancro dipendono da cattiva alimentazione, sedentarietà e sovrappeso.

La sola sedentarietà riduce l'aspettativa media di vita di 4 anni circa e praticare attività fisica moderata anche al di sotto dell'attività fisica consigliata (30 minuti/ 5 volte alla settimana) risulta essere benefica per l'organismo.

Il grave e colossale problema della sedentarietà è che non è sufficientemente percepita come una patologia; molte campagne di promozione basate sui benefici di una vita attiva trasmettono il messaggio che l'attività è utile ma non essenziale per la salute.

Risulta quindi necessario sviluppare un approccio alla sedentarietà analogo a quello impiegato nelle strategie di lotta contro il fumo; bisogna sottolineare i rischi legati alla mancanza oltre che i benefici, fare in modo che la comunità medica intervenga efficacemente su questo fattore di rischio e che vi sia una sensibilizzazione da parte di tutti gli operatori che si occupano di prevenzione verso questa problematica. La sedentarietà è responsabile di 1,9 milioni di morti l'anno e 20-25% legati a diabete, tumore al colon e 30% dei casi di cardiopatia ischemica. Sulla rivista The Lancet sono stati pubblicati casi riguardanti il confronto fra esercizio fisico e trat-

tamenti farmacologici, alcuni dati:

- l'esercizio fisico riduce l'incidenza del diabete mellito di tipo 2 del 58%, l'effetto benefico dei soli farmaci lo riduce del 31%

- patologie cardiovascolari ridotte del 40% grazie all'esercizio fisico, attraverso il solo uso di farmaci ridotte del 24%. L'attività fisica è inoltre un farmaco naturale per ridurre il naturale desiderio acuto della sigaretta (craving) nelle persone che hanno smesso di fumare. Il craving infatti è un vero e proprio sintomo da astinenza e si riduce significativamente anche con una breve sessione di esercizio fisico, 15 minuti di camminata veloce fanno sparire il desiderio anche per 50 minuti. L'esercizio fisico va ad agire favorevolmente su tutte quelle che sono le alterazioni indotte dall'insulino-resistenza perché migliora la captazione del glucosio e la capacità di depositare glicogeno a livello muscolare, riduce i valori di pressione arteriosa per aumento della capillarizzazione muscolare, espansione del volume plasmatico e miglioramento della funzione endoteliale e riduce l'obesità addominale. Com'è risaputo, prevenire le complicanze relative al diabete riduce notevolmente i costi del SSN, una delle complicanze microvascolari del diabete, la retinopatia diabetica, risulta essere la prima causa di cecità in età lavorativa in Italia.

In pazienti con scompenso cardiaco, l'esercizio fisico risulta essere un ausilio fondamentale perché il miglioramento della funzione del muscolo scheletrico va ad impattare sulla funzione del muscolo cardiaco.

La medicina dello stile di vita è la chiave di gestione di queste problematiche.

La Lifestyle Medicine è quella branca interdisciplinare bio-psico-sociale basata sull'evidenza scientifica che si applica a prevenire e a trattare le principali malattie croniche agendo con cambiamenti dello stile di vita nel campo dell'alimentazione, dell'igiene orale, dell'attività fisica, della gestione dello stress, dalla competenza sociale e della consapevolezza dell'ambiente in cui viviamo. Ogni professionista della Salute svolge un ruolo cruciale nella squadra interdisciplinare che può effettivamente aiutare i pazienti a prevenire e gestire le malattie croniche avviando e sostenendo le pratiche di un sano Stile di Vita. I principi fondamentali comprendono delle

strategie di prevenzione primaria che si focalizzano sulle abitudini dello Stile di Vita, e sul trattamento della causa e fisiopatologia sottostanti comuni alle malattie dello Stile di Vita (ad es. livello di infiammazione sistemica).

Ippocrate può essere considerato il padre della Medicina dello Stile di Vita, avendo individuato già 2500 anni fa le enormi potenzialità dello Stile di Vita come medicina, testimoniando così la sua saggezza e preveggenza. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e le Nazioni Unite (ONU) più del 70% delle malattie in tutto il mondo (le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2, alcuni tipi di cancro, l'ipertensione arteriosa e l'obesità) è causato da fattori dello Stile di Vita (dieta scorretta, carenza di attività fisica e stress psicologico cronico). Numerosi studi scientifici oggi dimostrano che solo con l'adozione di stili di vita sani e corretti si può invertire tale tendenza e garantirsi anche una qualità di vita migliore.

"Trattare le cause anziché la malattia" è il motto della Lifestyle Medicine, una nuova branca della medicina dal rivoluzionario approccio alla salute, nata negli Stati Uniti nel 1999 a cura del Prof. Rippe, docente e ricercatore presso la prestigiosa Harvard Medical School, è oggi una realtà riconosciuta a livello internazionale grazie al supporto delle organizzazioni scientifiche come la GLMA (Global Lifestyle Medicine Alliance), ACLM (American College of Lifestyle Medicine), ESLM (European Society of Lifestyle Medicine), MSLM (Mediterranean Society of Lifestyle Medicine).

Gli interventi di Lifestyle Medicine includono il counseling, lo screening e le applicazioni cliniche delle modifiche dello Stile di Vita.

Vengono definite Malattie dello Stile di Vita le seguenti patologie:

- Obesità, Sindrome Metabolica e Diabete Mellito di Tipo 2
- Malattie Cardiovascolari, Ictus, Infarto del Miocardio, Ipertensione
- Cancro (soprattutto alcuni tipi di cancro come il cancro al colon)
- Malattie neurodegenerative
- Depressione

I tempi sono cambiati e non bisogna perder tempo! Perché “Non tutto è per tutti”?

Prof. Antonio Pelliccia



PROF. ANTONIO PELLICCIA

Direttore Scientifico

Prof. a. c. di Economia ed Organizzazione Aziendale
Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di
Milano - Università Cattolica del Sacro Cuore
Roma Policlinico Agostino Gemelli - Consulente
di Direzione per le Strategie di Impresa e per la
Gestione Strategica delle Risorse Umane.

www.arianto.it // www.mediamixweb.it

in Follow on LinkedIn

- 3. Analisi degli investimenti e progettazione del Business Plan
- 4. Gestione del Rischio di Impresa
- 5. Valutazione della competitività

Come spesso accade, quando un tema diventa di moda, si dimenticano le fonti, si ascolta qualche “pifferaio magico” ed è difficile discernere tra gli autorevoli professionisti, tra cui anche quelli che rivisitano la letteratura, dagli improvvisati che sono sì esperti, ma del “copia e incolla” e ne ho conosciuti molti, essendo da sempre molto imitato.

Prima di investire in ambiti dove non vi sentite competenti, se ritenete anche voi che “Non tutto è per tutti”, posso solo invitarvi a “fare la tua domanda”.

Potrete porre domande partecipando così alla nuova formula della formazione manageriale grazie al metodo “teoria e pratica a confronto”. Responsabilmente risponderò, cercando così di aiutare i miei lettori, fornendo risposte e considerazioni di base su alcuni temi caldi, aiutato dai miei competenti collaboratori e dai prestigiosi consulenti che in questi anni mi hanno accompagnato professionalmente, dal diritto alla finanza, dal fisco alla psicologia dei consumi ed alle neuroscienze, dal Web marketing all’architettura del welfare, e dai quali io stesso ho sempre imparato tantissimo.

“La decisione giusta in senso assoluto non esiste, esiste invece managerialmente sempre la decisione migliore in senso relativo per ciascuno di noi e in quel momento”.

Gestire uno studio dentistico a inizio carriera è cosa diversa da chi sta pensando di cederlo vendendolo per terminare la propria carriera o da chi sta introducendo soci o sviluppando un patto generazionale con i figli odontoiatri che sta introducendo alla vita professionale... (Antonio Pelliccia)

Quando diciamo che “Non tutto è per tutti”, significa semplicemente che non siamo tutti uguali. Consapevoli di questo, molti manager come me considerano necessario oggi un nuovo modo di pensare la formazione, personalizzato e tagliato su misura per ciascuno di noi. Il futuro della formazione nasce proprio con la formula “Fai la tua domanda”. Per rispondere a questa attuale esigenza è sempre più necessario coniugare teoria e pratica.

I tempi sono cambiati e non bisogna perder tempo!

A questo punto sempre più dentisti ritengono che la soluzione competitiva transiti applicando strategie di **Management** e di **Marketing**. Vero in parte. Lo spiego da ben 28 anni, con non poca fatica per far comprendere che “Non tutto è per tutti”... Perché?

Non è Marketing quello che viene proposto copiando le idee o, peggio ancora, replicandole! E non è Management quello che viene praticato senza svolgere prima la professionale diagnosi

economica, fiscale e finanziaria con gli strumenti manageriali del Controllo di Gestione e del Business Plan.

Non esiste un Management standard, ma sempre una personalizzazione della gestione, che va centrata sulle risorse umane e sulla produzione specifica dello studio, sulle sue reali potenzialità competitive nel mercato di riferimento. Soprattutto non è Management quello che viene proposto senza abbinare preventivamente un sistema di misurazione oggettivo sul risultato e senza averne calcolato il ritorno economico (ROI Return On Investment).

Marketing: è qualcosa di innovativo, di assolutamente profilato e soggettivo...

Management: è un metodo che va saputo adattare a ogni singola esigenza, come una terapia, dove la diagnosi e la posologia del farmaco sono nulla senza la prognosi. Senza un follow up, l’efficacia Diagnosi-Terapia-Prognosi non produce effettivi benefici nel tempo. Se non si monitora la strategia, rendendola efficace stabilmente, si rischia

di perdere i vantaggi e gli investimenti spesi. È come, ad esempio, approfondire la differenza tra la pubblicità commerciale e il passaparola del Referral Program in termini di fidelizzazione nel tempo dei pazienti.

Non è Marketing efficace quello che richiede sempre maggiori investimenti e costi, confondendolo con la banale pubblicità commerciale, quella che deve sempre “urlare” più forte della massa, quella degli “sconti e promozioni”... Il Marketing professionale crea invece un tale valore che nel tempo posiziona così stabilmente il brand (il nome del dentista e dello studio) in modo da ridurre sempre di più la spesa pubblicitaria per aumentare la competitività. Quando il Marketing è svolto correttamente, paradossalmente, vale di più nel tempo ma si spende molto meno in pubblicità!

Oggi servono soluzioni professionali!

- 1. Controllare i costi e analizzare i margini di profitto
- 2. Controllare e analizzare gli “indici di performance”

Benessere e produttività

Arch. Stefano Agnello

Non solo armonia, spazi ben proporzionati e al tempo stesso ergonomici e arredi accattivanti. La progettazione e la realizzazione di una clinica odontoiatrica presenta anche importanti aspetti in merito alla qualità degli ambienti che verranno realizzati. Concetti magari già noti, come l'importanza della luce naturale negli ambienti. Anche quando non è possibile avere una finestra a disposizione, si possono usare i tubi di luce tipo "periscopio" come alternativa.

L'uomo ha dentro di sé un imprinting che gli fa preferire gli spazi aperti e il verde, ma come nel nostro caso è obbligato a passare tutta la giornata in un ambiente chiuso.

Portiamo allora noi la natura dentro al suo ambiente lavorativo. Utilizziamo materiali naturali e non surrogati, inseriamo piante, che hanno sempre un impatto affetto – emotivo e se possibile un gioco d'acqua. Preferiamo la luce naturale, anche le lampadine dovranno avere la stessa intensità della luce del sole.

L'aria dovrà essere controllata con un'unità VMC, ventilazione meccanica controllata, che garantisce una temperatura costante e un'umidità relativa ottimale, rigorosamente distribuita uniformemente dal soffitto per non colpire

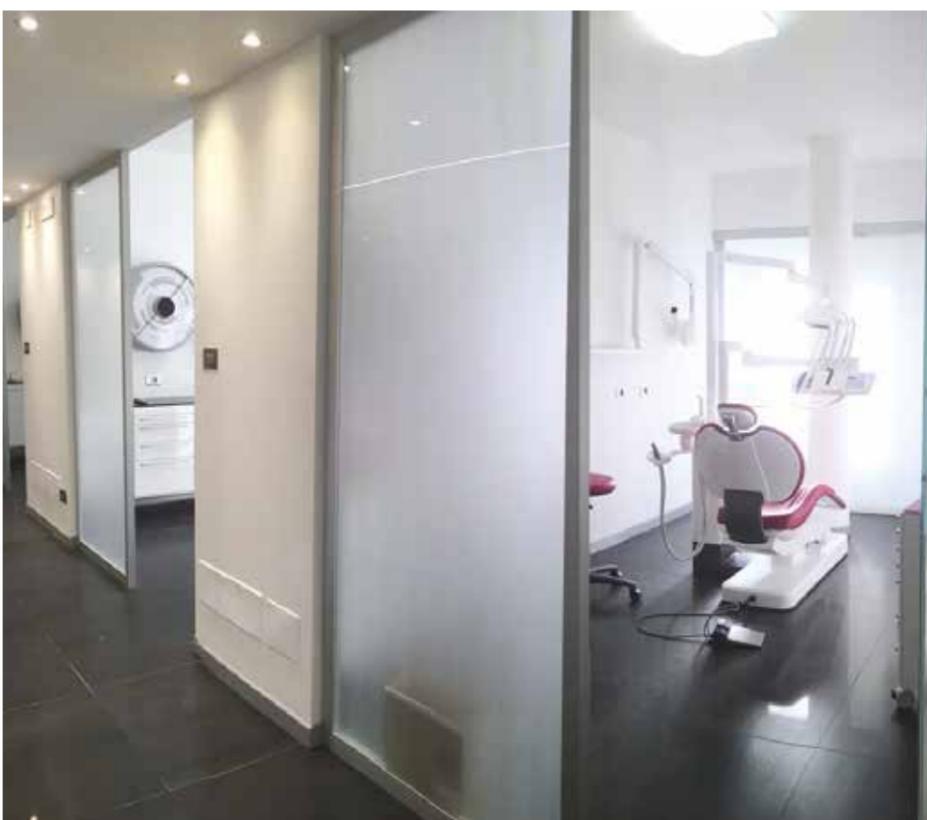
direttamente i pazienti o lo staff di medici e collaboratori. Ecco l'importanza del progetto iniziale che si possa prevedere mediante un accurato studio di opportuni controsoffitti, di eventuali pannellature con materiale fonoassorbente e soprattutto di finestre adeguate.

Un altro fattore molto importante è l'acustica: una "barriera" dai rumori provenienti dall'esterno è indispensabile non solo per le normative vigenti ma anche per ridurre lo stress, soprattutto per chi lavora in quegli ambienti tutti i giorni.

Nel mondo le aziende che hanno investito di più in questo, ovvero sulla qualità della vita negli ambienti di lavoro, sono Apple, Google, Amazon. Parliamo di miliardi di dollari e non è stato fatto per beneficenza, ma perché sanno che l'investimento ritorna con gli interessi: la produttività delle aziende migliorerà molto sensibilmente.

Ecco la vera importanza di un progetto.

Il progettista dovrà partire dalla A alla Z, dare alla nostra clinica o anche a un normalissimo studio odontoiatrico la possibilità di lavorare nel benessere, aumentare la produttività dei collaboratori e far sentire i pazienti meglio che a casa propria.



L'uso di Whatsapp nello studio dentistico

Dr. Simone Stori



Uno strumento rivoluzionario della nostra epoca è senza dubbio l'introduzione di Whatsapp e per questo motivo va considerato in modo importante anche all'interno dello studio dentistico come strumento di interazione coi pazienti e di marketing. WhatsApp ha "cannibalizzato" il mercato degli SMS, il cui utilizzo è crollato del 75% negli ultimi 5 anni solo in Italia. Chi di voi utilizza SMS per lo studio si renderà conto che il tasso di apertura è ormai molto basso e spesso, essendo inviati da sistemi automatizzati come dai gestionali, hanno il problema che, se il paziente risponde, noi non leggiamo la risposta. Infine, va considerato che gli SMS hanno un costo, seppur basso.

Per questi motivi, oltre al fatto che **Whatsapp permette di verificare effettivamente l'avvenuta lettura dei messaggi**, nonché aggiungere video, immagini e allegati ai messaggi, andremo a valutare in questo articolo alcuni spunti sul suo utilizzo all'interno dell'attività odontoiatrica. Il primo punto, essendo noi attività professionali, è la possibilità di poter utilizzare gratuitamente **Whatsapp Business**, disponibile per ora solo su telefoni Android, che addirittura può essere configurato utilizzando il numero fisso dello studio e non quello di cellulare. Ecco alcune delle interessanti funzioni che permette:

– **Profilo aziendale: potrete impostare un profilo aziendale sul quale verranno mostrate le informazioni di descrizione dell'attività, l'indirizzo, l'email, gli orari di apertura e il sito web per potervi far riconoscere meglio.**

– **Risposte rapide: si possono impostare delle risposte brevi (attivate da comando /parola) in modo da rispondere super velocemente alle richieste più frequenti dei vostri pazienti (tipo risposte standard alle domande comuni)**

– **Messaggi di benvenuto e di assenza in orari di chiusura (lasciando però il cellulare acceso)**

– **Statistiche, utili per monitorare in modo semplice il numero di messaggi inviati, consegnati e letti.**

– **Sistema di classificazione dei contatti: si possono assegnare i contatti a delle categorie come ad esempio nuovi pazienti, pazienti dormienti, pazienti in cura etc...**

Inoltre, per chi non lo sapesse ancora, si può

anche semplificare l'uso di Whatsapp collegandolo al PC con **Whatsapp Web**, ricevendo e scrivendo messaggi, nonché inviare allegati, direttamente da un browser web, funzione utilissima per le segretarie.

Una volta impostato al meglio il profilo, caricati i contatti e attivato sul pc, vediamo ora alcuni utili utilizzi dello strumento Whatsapp, che grazie a dei nuovi e avanzati tool permettono perfino di essere automatizzati totalmente nell'invio.

- All'interno del sito web, Facebook e Mail come strumento di generazione pazienti. I pazienti e potenziali tali, soprattutto i millennials, adorano l'interazione tramite messaggistica istantanea. Per questo motivo si utilizza moltissimo la funzione **"Click-to-chat"** ossia la possibilità con un click di far aprire il Whatsapp dell'utente con già caricato il numero dello studio e volendo un messaggio pre-impostato. Inoltre, si possono impostare dei "funnel" basati su Whatsapp;

- Come strumento per ricordare gli appuntamenti ai pazienti;

- Come strumento di customer care, utile ad avere dei riscontri dopo le terapie o altro o per interagire rapidamente e in modo poco pressante sui pazienti (spostamenti di appuntamenti, informazioni utili, etc);

- Nel recupero di appuntamenti annullati e/o rimandati e nei richiami, essendo strumento meno invasivo e più rapido delle chiamate alle quali spesso non si risponde;

- Come metodo innovativo di presentazione di piccoli piani di cura soprattutto con i già pazienti. Ad esempio, nel mio studio viene registrato un video dove si spiega la lastra e/o la foto e quindi il piano di cura del paziente che viene inviato via Whatsapp corredato dal PDF del preventivo;

- Nel marketing interno usando in modo corretto le liste broadcast per inviare newsletter, informazioni utili (aperture/chiusure) o magari creando delle liste per promozioni ed eventi destinati ai già pazienti.

Questi sono solo alcuni degli utilizzi possibili di questo potente strumento che va assolutamente sfruttato per i suoi innumerevoli vantaggi, soprattutto in un'ottica futura dove il paziente gradirà il suo utilizzo come strumento principale di interazione.

Attenzione, inconsapevolezza e memorizzazione

Prof. Vincenzo Russo

Professore di Psicologia dei Consumi e Neuromarketing,

Ph.D Coordinatore del Centro di Ricerca di Neuromarketing "Behavior and Brain Lab" - Università IULM

Da quando mi occupo di studiare le motivazioni al consumo e mi trovo a chiedere ai consumatori quali siano le variabili che secondo loro maggiormente condizionano le scelte, le risposte più frequenti ribadiscono la convinzione che la pubblicità o "i suggerimenti dalla regia" hanno un effetto ridotto, se non limitato nel condizionare i loro comportamenti di acquisto. Se approfondisco le motivazioni per le quali mi rispondono in questo modo, le loro posizioni si radicalizzano sostenendo che "la pubblicità non li influenza affatto". In realtà benché si possa ammettere che qualcuno possa essere così attento da non lasciarsi influenzare dai messaggi pubblicitari, asserire che la pubblicità e il marketing non abbiano alcun effetto è fuorviante. Come si spiegherebbe, altrimenti, il fatto che nella maggior parte delle volte in cui il prodotto viene pubblicizzato le vendite tendono a crescere in maniera significativa?

Per i consumatori ammettere di essere stati influenzati dalla pubblicità significa accettare forme di condizionamento che possono risultare fastidiose e inaccettabili, soprattutto se si vuole mantenere alta la propria autostima di decisore consapevole e soprattutto autonomo. Gli studi sull'economia comportamentale e le neuroscienze hanno, in realtà, dimostrato che buona parte dell'attivazione del nostro cervello, stimolato da prodotti, brand o pubblicità, avviene fuori dal perimetro della consapevolezza. Gli stimoli, infatti possono generare una risposta emotiva che viene poi razionalizzata a posteriori. Ciò significa ammettere sia l'esistenza di un processo di apprendimento inconsapevole che la possibilità di memorizzare senza controllo e senza una specifica azione riflessiva. Un'ammissione disturbante tanto quanto quella che fece James Vicary quando nel 1957 volle dimostrare l'efficacia della pubblicità subliminale. In quel caso i risultati a favore dei processi subliminali furono "forzati" dalla sperimentazione, ma animarono un pro-



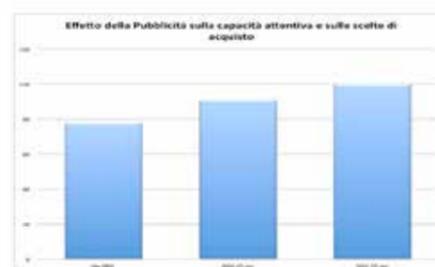
Effetto della visione della pubblicità sulla dinamica esplorativa in store

fondo dibattito non solo in seno alla comunità di esperti ma anche nel grande pubblico. Da allora lo spauracchio della pubblicità subliminale è rimasto vivo nell'immaginario collettivo. Oggi però le neuroscienze hanno dimostrato che buona parte delle stimolazioni arrivano al cervello attivandolo senza consapevolezza e che è possibile apprendere inconsapevolmente. Da qui la domanda sorge spontanea: la pubblicità deve fare riflettere o può essere sufficiente che attiri l'attenzione sul prodotto senza piena consapevolezza? E ancora, che effetto ha la visione della pubblicità con basso coinvolgimento attentivo sui comportamenti di consumo in un luogo di vendita?

Come ho avuto modo di scrivere nel testo dedicato al neuromarketing (Russo, 2015), diversi studi hanno dimostrato la forza della memorizzazione senza consapevolezza e la possibilità che la pubblicità possa funzionare anche con un basso coinvolgimento del consumatore come ha anche dimostrato una storica ricerca svolta nel lontano 1965 da Krugman (1971), forte assertore della possibilità di influenzamento pubblicitario senza consapevolezza.

Secondo Krugman (1971) è possibile ammettere l'esistenza di un'attenzione a bassa intensità, molto efficace nella memorizzazione degli spot pubblicitari. Krugman, che possiamo considerare uno dei pionieri del neuromarketing, ha dimostrato l'esistenza di un diverso livello di relazione tra la pubblicità televisiva e quella

stampata, usando un primordiale laboratorio di neuromarketing, il Neuropsychological Laboratory del Medical College di New York. Nella sua sperimentazione si servì, sia dell'analisi elettroencefalografica che della misurazione del movimento oculare per studiare la diversa reazione dei consumatori alla pubblicità televisiva rispetto a quella su carta stampata. Secondo Krugman il processo di memorizzazione della comunicazione televisiva sebbene sia risultato più semplice, meno impegnativo e soprattutto a basso livello di coinvolgimento, ha avuto effetti paragonabili a quelli della carta stampata. A conferma della forza dell'apprendimento inconsapevole riportiamo un lavoro svolto qualche anno fa da uno dei più noti esperti europei di neuromarketing Thomas Ramsøy (2014) in cui si è dimostrato come la comunicazione possa modificare la visione dei prodotti, guidando l'attenzione visiva su di essi in store e in maniera inconsapevole. L'esperimento ha coinvolto tre gruppi. I tre gruppi prima di entrare in store furono sottoposti alla visione di una serie di pubblicità. Un gruppo vide diverse pubblicità ma non quella relativa a un particolare prodotto target (colore per le pareti). Un secondo gruppo vide diverse pubblicità tra cui quella relativa al prodotto target che fu pubblicizzato con uno spot da 15 secondi. Il terzo gruppo vide la stessa serie di pubblicità compresa quella relativa al target ma della durata



Rapporto tra visione pubblicitaria del prodotto target e scelta di acquisto

di 30 secondi. Dopo questa prima fase i gruppi furono inviati ad accedere in store e a scegliere uno dei prodotti riguardanti la categoria target, ovvero un colore per pareti. Come si può vedere dal grafico, il gruppo che fu sottoposto alla pubblicità del prodotto target ha scelto con una più elevata percentuale il prodotto promosso dalla pubblicità da 30 secondi. Inoltre, la quantità di visione inconsapevole, rilevata con l'eye tracker, è risultata nettamente superiore nei due gruppi sperimentali (15 e 30 sec.) rispetto al gruppo di controllo. Eppure nessuno dei soggetti dei due gruppi sperimentali ha dichiarato di essere stato guidato dalla visione pubblicitaria. Anzi, alcuni di essi dichiararono di non avere mai visto la pubblicità del prodotto target benché gli output forniti dall'eye tracker dimostra una netta influenza sul loro comportamento di esplorazione in store. Un'ulteriore dimostrazione che l'effetto della "mera esposizione" funziona e che agendo spesso in maniera inconsapevole non si possano studiare questi processi se non integrando le tradizionali metodologie di ricerca di mercato con quelle in grado di misurare l'inconsapevolezza come può fare il neuromarketing (Russo, 2017). Ciò segnala quanto importanti siano gli stimoli di comunicazione e marketing nel guidare in maniera più o meno consapevole i comportamenti dei consumatori così come le aspettative verso un luogo o un servizio. Nel campo odontoiatrico questo processo ha un valore importante anche per le difficoltà che hanno i pazienti nel comprendere la qualità tecnica dei servizi offerti.

Bibliografia

Krugman H. E. (1971), "Brain wave measures of media involvement", *Journal of Advertising Research*, 1: 3-9.
Ramsøy T. Z. (2014), *Introduction to Neuromarketing & Consumer Neuroscience*. Kindle Amazon.
Russo V. (2015), *Neuromarketing, Comportamenti di Consumo e Comunicazione*. FrancoAngeli: Milano
Russo V. (2017). *Psicologia della comunicazione e neuromarketing*. Pearson

La tutela del patrimonio e il patto generazionale

A cura di Edoardo Toia

Consulente patrimoniale

Sempre più professionisti sono soggetti a richieste di risarcimento danni, in Italia ci sono 35.000 cause mediche all'anno e più del doppio di soluzioni stragiudiziali di controversie. Prima di parlare di protezione e patto generazionale, è necessario individuare il patrimonio. In Italia il 70% dei cittadini sono proprietari di prima casa, la ricchezza e l'attività finanziaria ammonta a circa 4.000 miliardi, il 92% delle imprese sono familiari, di queste il 50% scompare alla seconda generazione e solo il 15% supera la terza generazione.

Ogni 10 successioni in Italia, 8 sono senza testamento, ciò significa che nell'80% dei casi si lascia che la successione o il passaggio generazionale venga gestito secondo leggi dello Stato; una successione in bonis ha una durata media di 3/6 mesi, una successione giudiziale ha tempi medi di 4/5 anni. Queste premesse sono la causa dei maggiori rischi del passaggio generazionale.

I rischi si trasformano in inefficienze, che sono generate da una mancata pianificazione in vita. Il primo rischio è quello dell'inasprimento fiscale. **La tassazione italiana sulle successioni è del 4% in linea diretta con franchigia di un milione di euro, è la più bassa tra i paesi occidentali** (In Francia e Germania si arriva ad aliquote massime intorno al 40% per grandi patrimoni, altri Paesi europei hanno aliquote fisse di circa il 20%). Le crescenti necessità di risorse per l'abbattimento del debito pubblico fanno ipotizzare un possibile trend di crescita delle aliquote. Nel 2015 abbiamo avuto un richiamo dalla Commissione Europea atto a una revisione delle imposte di successione e nella prima bozza della successiva legge di stabilità si prospettava un innalzamento della aliquota minima da 4 a 7% e una riduzione della franchigia in linea diretta da 1 milione a 350mila euro. Se a questa riduzione si aggiunge il proces-

so già in atto di rivalutazione catastale (allineamento dei valori catastali ai valori commerciali degli immobili) la franchigia sarà molto più raggiungibile e l'imposta graverà su numero molto maggiore di cittadini. Un altro rischio della mancata pianificazione è quello temporale; una successione, in ogni caso, genera un periodo di stallo dove non possono essere toccati tutti i beni oggetto della stessa.

La frammentazione del patrimonio è forse il rischio più sottovalutato e nello stesso tempo quello che più impatta le famiglie italiane. La normativa italiana, infatti, prevede che la comunione ereditaria venga applicata a ciascun bene che costituisce il patrimonio oggetto di successione (asse ereditario); ciò determina, soprattutto in caso di immobili e aziende, la frammentazione del patrimonio, che dopo più passaggi successivi può divenire irrisolvibile. La pianificazione

quindi non deve essere una misura di urgenza, ma una scelta ponderata, condivisa e presa in una situazione di armonia, serenità familiare e professionale. Per agire efficacemente ci sono strumenti che minimizzano l'aggressione, indirizzano il patrimonio secondo le volontà della persona e tutelano soggetti terzi ai legittimi. Il trust, le polizze vita e il fondo pensione, il fondo patrimoniale e i patti di famiglia sono tutti strumenti di protezione del patrimonio e di pianificazione, che possono essere utilizzati, ognuno secondo le diverse esigenze e sensibilità personali. **Pianificare significa proteggere la propria ricchezza e l'armonia familiare; pianificare consente di mantenere il patrimonio integro, di prevenire liti tra gli eredi, di poter accedere a strumenti che minimizzino il carico fiscale**, che ottimizzino l'attribuzione del patrimonio e che possano tutelare soggetti terzi ai legittimi.

Usare il Referral Program per aumentare il Marketing basato sul Passaparola

Dr.ssa Giulia Pompili e Dr. Matteo Vasti



Avete mai avuto un'esperienza così entusiasmante in un locale o negozio, tanto da volerla condividere con i vostri amici? Se vi è capitato, avete inconsapevolmente fatto parte del meccanismo marketing del passaparola – e questo fenomeno può aiutare anche la vostra attività. Quando i pazienti condividono la loro esperienza positiva, parlandone con amici, familiari e conoscenti, sia sul web (forum, social, chat...) che offline (di persona), si innesca il marketing basato sul passaparola. I pazienti felici spendono il loro tempo per parlare bene e consigliare amici e conoscenti a diventare anch'essi pazienti del vostro studio. La parte migliore? Il passaparola può essere totalmente gratuito! Tuttavia non è così immediato innescare questo meccanismo, qui entra in gioco il referral program, un elemento strettamente correlato al passaparola. Con il referral program potete incoraggiare i vostri pazienti soddisfatti a parlare bene di voi. Come? Vediamo alcuni spunti e casi di successo.

Perché usare il referral program?

Le persone credono ai consigli ricevuti dai loro amici molto più di qualunque pubblicità. Questo perché il consiglio viene dato di persona, il contatto personale è il più potente strumento di marketing perché è il senso di autenticità che fa sì che le persone diventino opinion leader, la vostra forma di divulgazione più efficace. Ci sono diverse ragioni per investire nel referral program. In questo mondo ormai saturo di contenuti digitali le persone non considerano più le pubblicità come una volta, in quanto non le vedono più come rilevanti. Infatti solo il 33% dei consumatori dà credito alle pubblicità tradizionali e metà dei consumatori considera la pubblicità "noiosa o irrilevante". Il 30% dei consumatori usa ormai gli "ad blocker", degli strumenti che hanno lo scopo di nascondere la pubblicità sul web, perché considerata troppo invasiva, addirittura il 66%

dei giovani tra i 18 e i 34 anni adotta questo comportamento. Ma quando un amico o un familiare influente parla di un prodotto o servizio che ha apprezzato, le persone ascoltano: si fidano del fatto che un loro amico non parli in malafede e che condivida un'esperienza positiva in maniera genuina con lo scopo di aiutare gli altri. In concreto, l'esperienza personale è la fonte di informazione nella quale i consumatori hanno maggiormente fiducia. Più del 90% dei consumatori si fida del passaparola, l'82% cerca recensioni di amici e colleghi prima di comprare un prodotto o affidarsi a un servizio. Secondo uno studio internazionale il 92% dei consumatori è stato fonte di pubblicità più con il passaparola di quanto lo sia stata la pubblicità tradizionale e l'83% afferma che il passaparola li orienta più facilmente a comprare un determinato prodotto o un servizio. Le persone sono in media 4 volte più propense all'acquisto dopo che gli è stato personalmente consigliato. Molte strategie di referral program sfruttano il potere dei social media, dove le persone si confrontano costantemente. Il 75% dei consumatori si affida al passaparola sui social prima di decidere sull'acquisto di un prodotto o servizio e il 67% dei consumatori è più propenso all'acquisto dopo un consiglio ricevuto sul web, sia social che mail.

Aumentare il passaparola mediante il Referral Program: gli step fondamentali

Ora che avete compreso il potere del passaparola, è ora di attivare un Referral Program per incoraggiare i vostri pazienti a parlare di voi. Ecco alcuni elementi fondamentali:

1. Incentivare la condivisione

Potete incoraggiare i pazienti a condividere la loro esperienza mediante incentivi sotto forma di risparmio, benefits o altre forme di ricompensa. Tutti i pazienti dello studio possono utilizzare la formula "Più ti curi meno spendi", grazie alla quale possono parlarne

con i familiari, amici e colleghi. Possono essere premiati a livello economico con formule di risparmio rientrando in un programma fedeltà. In questo modo il paziente ha un ricompensa che sfrutterà all'interno dello studio, per cui rimarrà un paziente attivo e soddisfatto, quindi un divulgatore. Facilitate il tracciamento di queste informazioni e adottate possibilmente un software di Customer Relationship Management per rendere più snello possibile questo meccanismo. Assicuratevi di rendere chiaro il vostro Referral Program, i pazienti devono capire velocemente i vantaggi che offrite loro e fate percepire l'esclusività di questo trattamento ai vostri migliori pazienti.

2. Rendere facile la condivisione social

Gli strumenti di passaparola moderni si basano sui social, che rappresentano oggi la forma di comunicazione più immediata, semplice e soprattutto veloce. Prevedete la possibilità di condividere istantaneamente via social il vostro materiale (articoli, landing page...). Scegliete i canali di condivisione in base al vostro target (Instagram è ad esempio un social popolato da una fascia di età più giovane). Create un messaggio preimpostato, con una immagine, così gli utenti possono sfruttare al massimo la condivisione in pochi clic. Assicuratevi che il messaggio sia scritto in modo naturale, non come uno slogan, così che le persone siano più predisposte a dividerlo. Date però la possibilità al tempo stesso di personalizzare la frase che verrà condivisa sui social, questo per garantire la reale autenticità della condivisione. Assicuratevi che il vostro Referral Program sia mobile friendly. Le persone usano prevalentemente gli smartphone per fare tutto!

3. Rendere semplice tutte le fasi della condivisione. Ricordate: l'obiettivo primario è rendere il passaparola semplice! Prima i vostri pazienti capiscono come incentivate il Referral Program,

prima condivideranno la loro esperienza. Prevedete più possibilità di condivisione: email e social su tutti, così che i visitatori possano scegliere il canale più comodo per loro. Permettete ai vostri pazienti di copiare e incollare facilmente un link, così che possano condividerlo velocemente. Evitate i passaggi inutili, uno o due clic al massimo. Assicuratevi che sia ben spiegato come volete incentivare il passaparola e che questo sia facilmente individuabile sul vostro sito. Anche se un visitatore non si è mai affidato a un vostro servizio, può condividerlo per un amico perché pensa che sia utile per lui.

4. Individuare i clienti che credono nel vostro brand in quanto propensi a condividere.

I vostri pazienti devono amarvi così tanto da condividere la loro esperienza. I pazienti soddisfatti sono dei potentissimi testimonial e sono in grado di spiegare chiaramente i vantaggi dei vostri servizi. Potete pensare di utilizzare banner o popup per coloro che ritornano spesso sul vostro sito, in modo da integrarli nel vostro Referral Program mediante l'inserimento del loro indirizzo mail.

Un Referral program che ha sfruttato al massimo il potere del passaparola

Analizziamo un caso di Referral Program che ha avuto successo grazie al passaparola. Quando parliamo di prestazioni medico professionali basate sul rapporto di fiducia (un bene fiducia come la salute), il discorso è indubbiamente delicato. Il paziente sa che quando deve acquistare il bene "salute" non può affidarsi esclusivamente alla pubblicità commerciale, ma deve adottare un processo decisionale più profondo per sé e per i suoi familiari. L'introduzione in studio di un programma fedeltà serve per mantenere nel tempo pazienti che percepiscono chiaramente i vantaggi offerti dai servizi erogati dallo studio, senza però promuovere sconti o offerte. Il paziente percepisce il servizio come personalizzato e dunque differente rispetto a quello di tanti altri. Mantenere i pazienti in studio con un programma fedeltà per il mantenimento nel tempo dei risultati raggiunti, significa proprio comunicare che il servizio, la qualità e i costi sono massimizzati secondo la logica di impresa verso una relazione centrata sul valore, sull'etica e sulla relazione. In questo modo si attrae e si "educa" il target di quei pazienti che, da quel momento in poi, è attento e sensibile all'esclusività dei vantaggi offerti dal programma fedeltà del vostro studio che percepirà come unico e di valore e pertanto sarà naturalmente portato a condividerlo e consigliarlo ad amici, familiari e colleghi.

Riassumendo

Il referral marketing è lo strumento più potente per incentivare il passaparola perché ricompensa i divulgatori e rende semplice la condivisione tra le persone. Quando strutturiamo un Referral Program assicuriamoci di offrire vantaggi, prevedere la condivisione tramite social, rendere facile la condivisione su molteplici canali, targettizzare il pubblico. Se seguirete questi passaggi attentamente potrete creare una campagna di successo!

Ipercondilia

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione del **Dott. Antonio Cascione**

L'ipercondilia è un ipersviluppo unilaterale del condilo mandibolare e della branca ascendente che si sviluppa più frequentemente nell'età di crescita.

Essa determina un'asimmetria del volto sul piano frontale ed assiale derivata dall'anomalo sviluppo della mandibola.

È estremamente utile riuscire a differenziare tra un'asimmetria mandibolare per eccesso di sviluppo da altre patologie (difetti di crescita conseguenti a traumi condilari, microsomie emifacciali, condromi).

La diagnosi precoce è fondamentale per poter intervenire mediante condilectomia proporzionale ed adottare successivamente trattamenti ortodontico-funzionali.



Fig 1. Ortopanoramica dentale CBCT. Il condilo mandibolare sinistro presenta un diametro verticale nettamente superiore rispetto al controlaterale. La testa condilare sinistra è aumentata di volume e appare appiattita, nettamente rimodellata. Il processo coronoide sinistro è più corto del controlaterale e di spessore maggiore rispetto alla norma. L'incisura sigmoide è più stretta della controlaterale. Appiattita l'incisura antigoniale sinistra. 35 non è eretto, minimamente distoangolato. Inclusioni ossee di 13, mesioangolato.



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia presso l'Università La Sapienza di Roma, Presidente del Corso di Laurea in Tecnico di Radiologia Medica, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di Medicina e Chirurgia presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia 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).



Fig 2 - 3 - 4 - 5. Telecrani e ricostruzioni 3D CBCT in incidenza laterale e postero-anteriore. Si evidenzia netta asimmetria mandibolare con prevalenza dell'emimandibola sinistra.



Per effettuare l'intero set di immagini che consentano la diagnosi precoce ad oggi l'indagine di elezione è un'acquisizione Cone Beam dell'intero cranio mediante attrezzature a FOV ampio che permettono ricostruzioni in ortopantomica dentale, in telecranio in incidenza postero-anteriore e laterale, in 3D in incidenza postero-anteriore e laterale, ricostruzioni MIP dei tessuti molli e ricostruzioni assiali.

Ove si evidenzia alla CBCT un'asimmetria condilare, indispensabile sarà effettuare a completamento diagnostico una scintigrafia ossea che dimostrerà l'iperattività condilare.

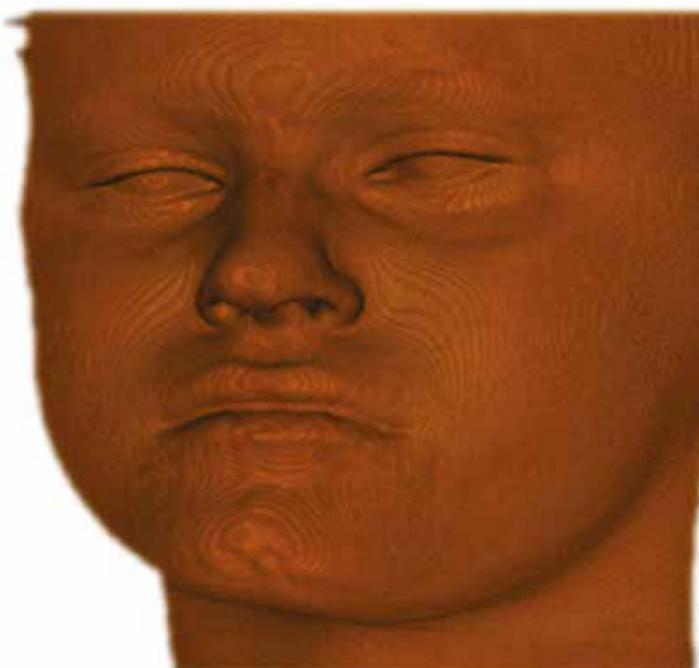


Fig 6. Ricostruzione MIP CBCT dei tessuti molli.

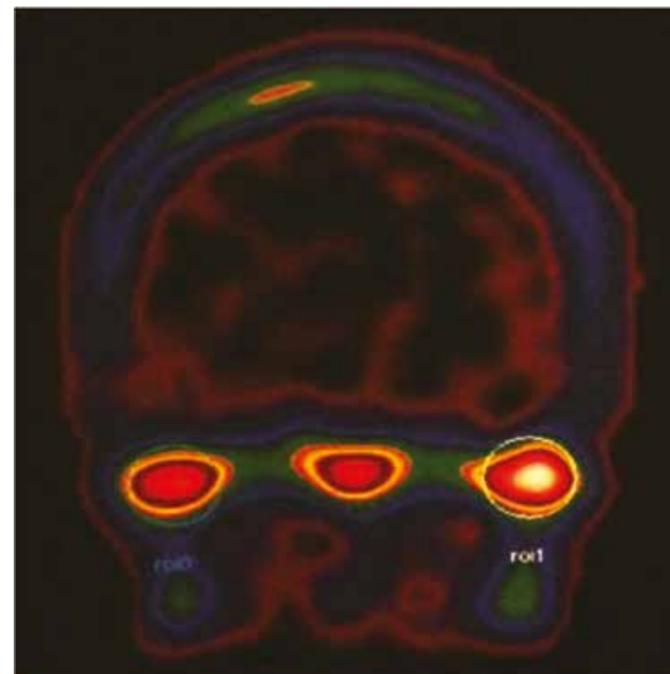


Fig 7. Scintigrafia ossea con ^{99m}Tc che evidenzia ipercaptazione a livello del condilo mandibolare sinistro.

La SPECT ossea dimostrerà una eccessiva attività condilare mediante rilevazione di una ipercaptazione del radiofarmaco ^{99m}Tc -MDP.

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

- 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.

**NUOVA SEDE
ANCHE ACERVETERI**
Via Settevene Palo, 183

Studio D'Ambrosio

Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma
T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

Radiologia D'Ambrosio Caere

Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri
T. 06 9940653

info@radiologiadambrosio.it
caere@radiologiadambrosio.it
www.radiologiadambrosio.it



Il venerdì degli igienisti dentali U.N.I.D. con l'ex ministro della salute Beatrice Lorenzin

Stefania Piscicelli e Ambra Pelliccia

Presidente e Vice-Presidente Regionale Lazio U.N.I.D.

Venerdì 14 giugno si è tenuto a Roma un nuovo incontro degli Igienisti Dentali, ultimo appuntamento stagionale di una serie di cene con argomento chiamato "Il venerdì degli igienisti dentali"; durante le varie serate sono state approfondite tematiche fondamentali per i professionisti sanitari. Organizzato da UNID (Unione Nazionale Igienisti Dentali) per i propri soci ma vista la rilevanza degli argomenti trattati, abbiamo voluto ampliare la partecipazione non solo a tutti gli igienisti dentali ma anche a tutte le professioni sanitarie, affrontando tematiche come gestione economica, tasse e i vari regimi contabili fino alla tanto desiderata uscita dalla gestione separata INPS per i liberi professionisti. Nelle varie serate abbiamo approfondito la formazione continua in medicina, per capire bene quali sono gli obblighi e come assolverli, chiarendo aspetti ancora un po' confusi come il dossier formativo o l'auto-apprendimento. In un successivo incontro siamo andati ad esaminare la legge Gelli-Bianco sottolineando l'obbligatorietà della polizza assicurativa per noi sanitari, con aggiornamenti importanti per quanto riguarda l'assicurazione in convenzione con l'iscrizione all'Ordine TSRM-PSTRP ormai imminente e particolarmente vantaggiosa. Per chiudere questa serie di incontri quale conclusione migliore se non quella di ospitare chi, finalmente dopo 20 anni, è riuscita con molta determinazione a portare a termine un percorso storico importantissimo per le professioni sanitarie che coinvolge oltre 220 mila sanitari di 19 professioni diverse, l'ex Ministro della Salute l'On. Beatrice Lorenzin che ha aperto la serata introdotta dal dott. Domenico Tomassi igienista dentale, consigliere nazionale UNID e tesoriere del CONAPS (coordinamento nazionale associazioni professioni sanitarie) che è riuscito a creare



in questi anni un prezioso e proficuo collegamento tra gli igienisti e le altre professioni sanitarie. A seguire l'intervento del dott. Fernando Capuano, tecnico di laboratorio biomedico da sempre impegnato nella politica sanitaria e nell'interdisciplinarietà, attuale presidente della simedet (società italiana di medicina e diagnostica) che ha approfondito l'aspetto dello sviluppo della multidisciplinarietà con il maxi-ordine esponendo obiettivi importanti per le nostre professioni da perseguire insieme. Successivamente l'avv. Laila Perciballi in rappresentanza del movimento consumatori, ha chiarito cosa è cambiato per i cittadini con l'introduzione della legge Lorenzin ed ha

sottolineato l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine per noi professionisti incitandoci a diffondere tra i cittadini le giuste informazioni affinché possano scegliere i professionisti abilitati. A termine l'intervento dell'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia il dott. Claudio Dal Pont e il dott. Sergio Borrelli, che enfatizzando l'importanza di quanto organizzato da noi igienisti dentali, hanno orgogliosamente partecipato a tutta la serie di cene. Naturalmente non ci siamo fatti sfuggire l'occasione di poter presentare all'attuale parlamentare Lorenzin le nostre problematiche che lei amichevolmente ha ascoltato suggerendoci i prossimi passi da compiere con il suo sostegno. Nel clima conviviale della cena svoltasi dopo la conferenza, Beatrice Lorenzin si ritiene "ingaggiata" dalla professioni sanitarie confidandoci che questi inviti sono stati per lei molto importanti e che proprio incontri come questi organizzati negli anni precedenti alla legge le hanno permesso di aver fatto tesoro dell'esperienza vissuta a contatto con i professionisti e di aver abbracciato una strada che ci ha portato alla Legge 3/2018 e ormai all'imminente attuazione degli ultimi decreti che porteranno verso le nostre commissioni d'albo, affermando che ci troviamo in un momento delicato per la sanità italiana ma "ognuno mettendo il proprio pezzettino può salvare il sistema sanitario nazionale".

Ancora più convinti che l'Unione fa la forza, ringraziamo calorosamente tutti i colleghi che partecipando ai nostri eventi danno un senso a tutto questo. In conclusione un doveroso ringraziamento al gruppo UNID del regionale Lazio, la riuscita di tali eventi è frutto del lavoro volontario di igienisti dentali coesi e motivati a creare un futuro migliore per la nostra professione!

NUOVE TECNOLOGIE SULLA ZIRCONIA DENTALE

Blu Zirkon

TECH 5D FUNCTIONAL

Dischi in zirconia a durezza
variabile-progressiva
600/1200 Mpa

TECH 5D AESTHETIC

Dischi in zirconia a durezza
variabile-progressiva 600/900 Mpa

VISITATE IL NOSTRO NUOVO
SITO E-COMMERCE:
www.simexitalia.com

Via Alessio Olivieri 170
00124 ROMA
Tel. 06 5098522 Fax. 06 5098198



simex
ITALIA
Smile the best solutions

Prodotto e distribuito da Simex Italia srl

una realtà in



TREVISO
Dentacom snc
Via Le Canevare 44/46
31100 Treviso

T. 0422582119
info@dentacom.it

MILANO
NIKODENT srl
Via Alcide De Gasperi 126
20017 Rho Milano

T. 383 02985
info@nikodent.it

68 professionisti
per offrire il
miglior servizio
ai clienti

BRESCIA
Globalsmile snc
Via Oberdan 7
25128 Brescia

T. 030300342
info@globalsmile.net

8 filiali
su tutto
il territorio
nazionale

SAVONA
Taberna Dentium srl
Via Aurelia 452
17047 Vado Ligure Savona

T. 019 885343
info@taberniadentium.com



Albus Technology viene fondata ad Imola (dove tuttora si trova la Sede Legale) a fine 2011 quale iniziale fusione di 4 dealer operanti nel settore dentale.

In breve sia il numero dei consorziati, che dei collaboratori è cresciuto fino a coprire quasi interamente il territorio nazionale con **7 filiali e 65 professionisti**.

Ad oggi Albus Technology può contare uffici e showroom a **Brescia, Milano, Treviso, Savona, Bologna, Roma, Bari e Catania**.

Tuttavia la struttura è in continua e rapida espansione.

BOLOGNA
Master Teknik srl
Via G. Rossa 38
40033 Casalecchio di Reno

T. 0516132625
info@masterteknik.it

Sede legale
Viale Andrea Costa 14
40026 Imola (BO)

Sede operativa
Via Guido Rossa 38
40033 Casalecchio di Reno (BO)

T. +39 051 576537
albus.technology@gmail.com
www.albus.technology

continua espansione

concessionaria
3shape 
per l'Italia



BARI
Ellequadro di Luca Liodice
Via G. Capruzzi 218/9
70124 Bari

T. 0805017416
segreteria@ellequadrodental.it

ROMA
Blu Dental Group srl
Via Mantegazza 59C
00152 Roma

T. 0653271791
info@bludentalgroup.it

CATANIA
Minerva Dental srl
Via Aldo Moro 2
95030 Sant'Agata li Battiati (CT)

T. 0957254577
info@minerva-dental.com

www.albus.technology

Desktop

**VELOCITÀ E
ACCURATEZZA
DEI DETTAGLI**

Vida

Vida è una stampante 3D professionale, dal costo accessibile, di facile manutenzione e dal semplice utilizzo, pensata e costruita per il settore dentale, medicale, acustico ed altri ancora.

La nostra Vida è equipaggiata con un proiettore ad alta risoluzione (1920 x 1080 pixel), con un'ottica UV customizzata. Una volta che il progetto di stampa è stato processato, utilizzando la nostra suite software Perfactory, può essere trasferito dal Pc alla stampante attraverso connessione Wi-Fi/ Ethernet ed la stampa procede autonomamente.

La qualità superficiale dei modelli stampati non trova eguali sul mercato, con la totale assenza di strati visibili ed una elevata precisione dimensionale. La grande versatilità che Vida offre vi permetterà di lavorare con la nostra vasta gamma di materiali (bio-compatibili e non), divenendo quindi la soluzione ideale per chi non scende a compromessi in termini di precisione e velocità.



Specifiche Tecniche ²	Vida
Piattaforma di stampa	5.5" x 3.1" x 3.95" (140 x 79 x 100 mm)
XY Risoluzione	0.0029" (73 µm)
Risoluzione Dinamica Z	0.001 to 0.006 in (25 µm to 150 µm)
Tecnologia	Industrial UV LED
File Supportati	STL
Garanzia	1 year back to factory included

Caratteristiche Principali

- Compatibile con i più importanti software CAD del settore dentale, acustico e software professionali di progettazione
- Vasto portfolio di resine biocompatibili e non
- Cambio materiale semplice, veloce e senza sprechi
- Sistema "Plug & Play" con schermo touchscreen e connessione Wi-Fi
- Struttura meccanica costruita per garantire la massima durabilità

Dimensioni (L x W x H): 15.6 x 13.8 x 32.5 in. (39.5 x 35 x 82.6 cm)

Peso: 75 lbs (34 kg)

Requisiti elettrici: 110 VAC @ 3A

¹ maggiori approfondimenti sul sito EnvisionTEC.com/prinymypart

² Le specifiche tecniche possono subire piccole variazioni

Patents Pending

Gladbeck, Germany • Dearborn, Michigan



SIDO

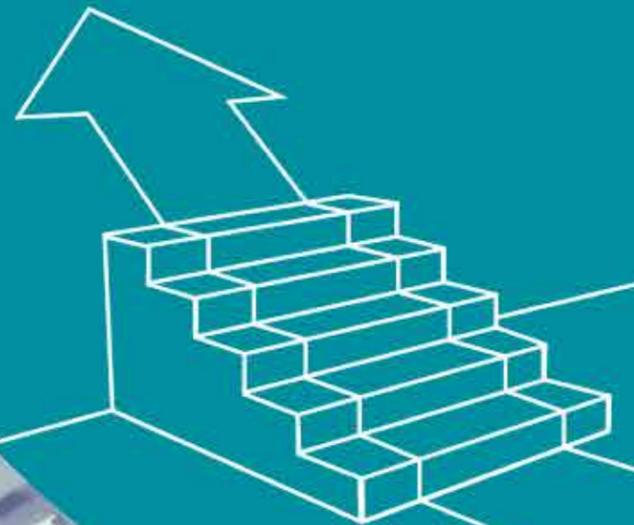
Società Italiana
di Ortodonzia

2019 PRESIDENT
PROF. ERSILIA BARBATO

**50TH SIDO
INTERNATIONAL
CONGRESS**

10TH-12TH OCTOBER 2019
LA NUVOLA - EUR/ROME

**DOGMA
EVIDENCE
CHALLENGE**



WWW.SIDO.IT



50TH SIDO International CONGRESS



Carissimi Colleghe e Colleghi,
Cari Soci,

il consenso accordato al programma scientifico dello Spring Meeting rappresenta certamente uno stimolo per un condiviso proseguimento del **Progetto SIDO 2019!**

Le parole chiave **dogma, evidence, challenge**, trait d'union tra i due eventi, ci condurranno dall'Auditorium della Conciliazione, sede dello Spring Meeting, all'avveniristico Roma Convention Center "La Nuvola", progettato dall'architetto Fuksas, presso il quale si svolgerà il 50° Congresso Internazionale, dal 10 al 12 ottobre.

Vi invito a consultare il programma e gli eventi sociali!

Giovedì 10 ottobre, per l'intera giornata pre-congressuale abbiamo previsto "The Orthodontic Circle Day"; sei relatori di spicco del panorama ortodontico internazionale, Lorenz Moser, Marco Rosa, Bjorn Ludwig, in una sala, Giuliano Maino, Flavio Uribe, Davide Mirabella, in parallelo, in un'altra sala, approfondiranno argomenti specifici con un taglio prettamente clinico, coerentemente con l'impostazione scientifica e con le parole chiave da noi scelte. Saranno previsti, sempre il giovedì, anche due corsi di piegatura fili [in collaborazione con S.I.Te.B.I. e con il gruppo Tweed], un corso pratico sul digitale [Dolphin], un corso pratico sugli articolatori, organizzato con AIG, un incontro interdisciplinare SIBOS su problematiche ortodontico-parodontali e due corsi sponsorizzati

da Biolux e Lancer. Nelle due giornate di venerdì 11 e sabato 12 sono stati immaginati TRE PERCORSI paralleli dedicati ... su.... **ESTETICA.... DIGITALE..... MULTIDISCIPLINARE.**

In ciascuna sessione, dopo una relazione introduttiva, che ne inquadrerà lo stato dell'arte, relatori internazionali si confronteranno su specifiche tematiche, coerentemente con il progetto scientifico del Congresso.

Nel Percorso sull'Estetica, il venerdì saranno approfonditi e puntualizzati, anche con riferimenti multidisciplinari, precisi aspetti dalla macro alla microestetica; il sabato la sessione sarà dedicata ai dismorfismi da eccesso verticale.

Nel Percorso Digitale, il venerdì sarà previsto un update su aspetti inerenti la diagnostica e la programmazione del trattamento, ma anche su approcci terapeutici e realizzazione di dispositivi.

In particolare, un focus sugli allineatori, realtà ormai preminente nella pratica clinica, che, tuttavia, per alcuni risvolti richiede ancora una validazione scientifica. In tale ottica sarà prevista una Consensus Conference, un approfondimento e un confronto tra relatori di fama internazionale, i cui risultati verranno poi presentati sabato mattina, in occasione di una tavola rotonda dedicata.

Il Percorso Multidisciplinare sarà articolato su tre sessioni tematiche.

Il venerdì mattina una sessione coordinata da Sandro Palla, inerente i rapporti tra **Ortodonzia**

e DTM; il venerdì pomeriggio una sessione dedicata alle OSAS, in collaborazione con la SIOCMF. Il sabato una sessione Ortodonzia e Parodontologia organizzata di concerto con la SidP. In tale contesto multidisciplinare il sabato saranno previsti anche un workshop organizzato con **SIOH** e un seminario interattivo dedicato alla lettura della RMN nelle problematiche dell'**ATM**. Anche quest'anno verrà dato un ampio spazio ad altre figure professionali, cruciali per la professione, con percorsi dedicati per Igienisti Dentali, Assistenti alla poltrona, Odontotecnici. Per gli Igienisti Dentali sarà previsto un corso il giovedì e una sessione scientifica il venerdì, in collaborazione con **AIDI, ATASIO e UNID**. Il sabato potranno partecipare alla sessione condivisa **SIDO-SidP**. Il venerdì e il sabato sarà previsto un percorso per Assistenti alla poltrona, coordinato da Antonio Pelliccia e in collaborazione con **IDEA e AIASO**, con finalità formative e informative, anche in considerazione delle implicazioni correlate alle specifiche competenze professionali, declinate nel recente dettato normativo.

Per ultimo, un programma per gli Odontotecnici, realizzato di concerto con **ORTEC**.

Con la Sessione Poster, sui topic del Congresso, si tornerà alla presentazione tradizionale, che pensiamo possa valorizzare al meglio i contributi presentati, con un immediato riscontro e maggiore possibilità di confronto e approfondimento con gli Autori.

Saranno previste cinque sessioni sulle temati-

che del Congresso, oltre al tema libero. Come componenti delle Commissioni di valutazione dei Poster, saranno presenti anche un giovane socio SIDO e un relatore delle diverse sessioni. Previsti premi per il I, II, e III classificato per tutte le sei sessioni. Il Congresso sarà occasione anche per condividere piacevoli momenti sociali. Momenti conviviali serali, dal primo all'ultimo giorno, nel condividere il progetto 2019 SIDO nella suggestiva cornice di Roma!

Giovedì 10 ottobre, dopo la Opening Ceremony, si svolgerà il consueto Get together, con un aperitivo offerto a tutti i congressisti.

Venerdì 11 ottobre presso il Salone delle Fontane vi sarà la President's Reception. Ai partecipanti alla serata sarà offerta la ... SIDO NIGHT.

Non mancheranno iniziative per i nostri giovani con pacchetti dedicati, già promossi in occasione dello Spring Meeting, accolti con ampio consenso.

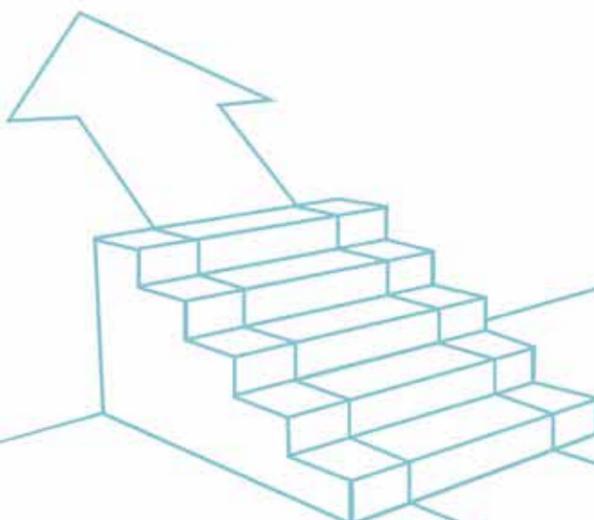
Vista l'entusiasmante partecipazione dei giovani agli eventi dello Spring Meeting, Mercoledì 9 ottobre dalle 18.00 si svolgerà un Welcome Party presso il Convention Center "La Nuvola".

Venerdì 11 ottobre la **...SIDO NIGHT** al Salone delle Fontane, a partire dalle 22.30 per tutti i partecipanti al Congresso che vorranno essere presenti! Per ultimo.... attività e pacchetti dedicati anche agli studenti dei Corsi di Laurea.

Non poteva mancare l'evento sportivo e quindi la 2° FUN RUN SIDO!

Vi aspettiamo numerosi!

Ersilia Barbato
Presidente SIDO 2019



THE ORTHODONTIC CIRCLE DAY

THURSDAY, OCTOBER 10, 2019

Speakers: *B. Ludwig, L. Moser, M. Rosa*

09.00-11.00	Moser Lorenz	Uncommon solutions in Orthodontics
11.00-11.15	Discussion	
11.15-11.45	Coffee break	
11.45-13.45	Rosa Marco	Failures and errors in orthodontics - how to say sorry
13.45-14.00	Discussion	
14.00-15.00	Lunch	
15.00-17.00	Ludwig Bjorn	Priorities in Orthodontics
17.00-17.30	Discussion	

Speakers: *G. Maino, D. Mirabella, F. Uribe*

09.00-11.00	Maino Giuliano	L'ortodontista nella gabbia del leone/The Orthodontist in the lion's cage
11.00-11.15	Discussion	
11.15-11.45	Coffee break	
11.45-13.45	Uribe Flavio	Evidence and biomechanics as key elements to treat complex and problem cases in Orthodontics
13.45-14.00	Discussion	
14.00-15.00	Lunch	
15.00-17.00	Mirabella Davide	Anterior partially endetulous patient: clinical consideration and orthodontic strategies
17.00-17.30	Discussion	



Via Gaggia, 1 - 20139 Milano (Italy)
Tel +39 02 5680.8224 | Fax +39 02 5830.480
Segreteriasido@sido.it | www.sido.it



**Società Italiana
di Ortodonzia**

THURSDAY, OCTOBER 10, 2019

Courses:

SIBOS (Italian Society of Biomechanics and Segmented Orthodontics) Congress: *“Orthodontic Treatment in Periodontal Patients: Clinical Indications and Synergistic Treatment to Optimise Long Term Results”*

Capelli Matteo, De Franco David John, Gracis Stefano, Imbelloni Arturo, Laursen-Godtfredsen Morten, Luzi Cesare, Musilli Marino, Paolantoni Guerino, Rotundo Roberto

AIG - Italian Society of Gnatology

“Articulators and Occlusal Gnathologic Patterns in Orthodontics: Literature Indications and Practical Applications”

Deregibus Andrea, Nanussi Alessandro, Ravasini Francesco, Tanteri Carlotta, Tanteri Eugenio

HANDS ON COURSE - S.I.Te.B.I. (Italian Society of Biodimensional Technique):

“Advanced Bidimensional Technique Compliance vs Non Compliance”

Mauro Cozzani, Domenico Dalessandri, Aldo Giancotti, Riccardo Ellero, Giovanna Maino, Giuliano Maino, Gianluca Mampieri, Patrizia Massaro, Oswald Richter, Davide Spadoni, Matteo Spigaroli

HANDS ON COURSE: *“Introduction Tweed Philosophy and Biomechanics”*

Giovanni Biondi, Luigi Ciaravino

Course: *“Faster Results, Better Outcomes, Happier Patients and Increased Production with Light Accelerated Orthodontic Treatment”*

Ojima Kenji

Sponsored by Biolux

Course: *“The Transition from 2D to 3D”*

Felice Festa

Sponsored by Dolphin

Course and HANDS ON: *“Skeletal Anchorage on Miniscrews”*

Daniela Lupini

Sponsored by Lancer

Course for Hygienist: *“Preventive Clinical Management in Orthodontic Patients”*

in collaboration with ATASIO - Academy of Advanced Technologies in Dental Hygiene Sciences





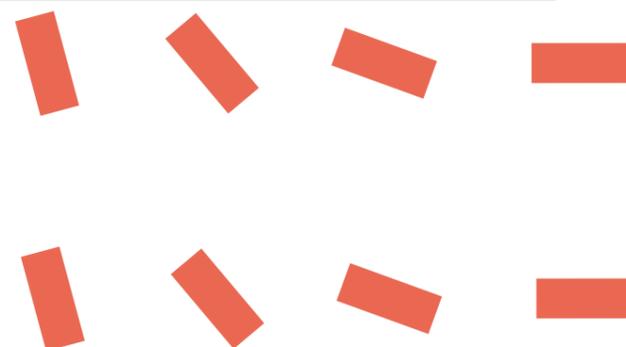
Società Italiana
di Ortodonzia

CONGRESS SESSION AESTHETIC PATH

FROM MACROESTHETICS TO MICROAESTHETICS

FRIDAY, OCTOBER 11, 2019

09.00-09.30	Gandini Paola	Aesthetics beyond smile
09.30-10.10	Sarver David M.	Macro-Mini and Microesthetics and its role in treatment goal setting
10.10-10.50	Perez Varela Juan Carlos	New borders in Orthodontics: treatment of maxillary hypoplasia in adult patient
10.50-11.00	Discussion	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.10	Uribe Flavio	Aesthetically driven Surgery First approach
12.10-12.50	Riatti Riccardo	The importance of dental vertical control on facial and smile aesthetics
12.50-13.30	Schneider Moser Ute	Missing teeth in the aesthetic zone
13.30-14.30	Lunch	
14.30-15.10	Cocconi Renato	From the microaesthetics of the smile to the macroaesthetics of the face
15.10-15.50	Rosa Marco	Aesthetics in Orthodontics: an obligation and a possible trap
15.50-16.00	Discussion	
16.00-16.30	Coffee break	
16.30-17.00	Iodice Giorgio	Predictable mechanics for aesthetic and functional results
17.00-17.40	Garcia Espejo Rafael	Aesthetic challenges with passive self-ligating systems
17.40-18.20	Mirabella Davide	Aesthetics vs. Biology? Just Knowledge!
18.20-18.30	Discussion	



CONGRESS SESSION AESTHETIC PATH

VERTICAL EXCESS DYSMORPHISM TREATMENT STRATEGIES

SATURDAY, 12 OCTOBER, 2019

09.00-09.40	Nanda Ravindra	Esthetic based targeted treatment of skeletal and dental open bites
09.40-10.15	Buschang Peter	The development and treatment of vertical skeletal discrepancies in growing adolescents
10.15-10.50	Cozza Paola	Treatment options and long term stability in open bite malocclusion
10.50-11.00	Discussion	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.05	Kee-Joon Lee	Treatment of long face and vertical excess via total arch movement in children and adults: soft tissue paradigm, all-in-one protocol and stability
12.05-12.40	Martin Domingo	TMJ, occlusion and facial esthetics in vertical skeletal patterns
12.40-13.20	Silvestri Alessandro Vernucci Roberto Antonio	Diagnostic and treatment update in cases of asymmetries caused by excessive vertical growth
13.20-13.55	Latkauskiene Dalia	Treating gummy smiles - from conservative to surgical
13.55-14.05	Discussion	



Via Gaggia, 1 - 20139 Milano (Italy)
Tel +39 02 5680.8224 | Fax +39 02 5830.480
Segreteriasido@sido.it | www.sido.it



Società Italiana
di Ortodonzia

CONGRESS SESSION DIGITAL PATH

DIGITAL EMPOWERMENT IN ORTHODONTICS

FRIDAY, OCTOBER 11, 2019

09.00-09.30	Farronato Giampietro	Orthodontics 4.0.
09.30-10.00	Festa Felice Persin Leonid	The transition from 2D to 3D
10.00-10.30	Luzi Cesare	The digital work-flow in daily clinical practice
10.30-11.00	Manzo Paolo	Diagnosis and treatment planning of the interdisciplinary patients in the digital era
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.00	Pironi Marco	Digital workflow in Orthodontic-surgical treatment
12.00-12.40	Nguyen Tung	How 3D printing and technology will impact Orthodontics
12.40-13.20	Graf Simon	CAD-CAM Design and 3D printing of metal orthodontic appliances
13.20-13.30	Discussion	
13.30-14.30	Lunch	

CONGRESS SESSION DIGITAL PATH

STATE OF ART ON CLEAR ALIGNER THERAPY

FRIDAY, OCTOBER 11, 2019

14.30-15.00	Siciliani Giuseppe	Predictability of first order corrections with aligners: possibilities and limits for expansion and rotation movements
15.00-15.30	Schwarze Jorg	Levelling with clear aligners: how to correct the deep bite
15.30-16.00	Castroflorio Tommaso	Levelling with clear aligners: how to correct the open bite
16.00-16.30	Coffee break	
16.30-17.00	D'Antò Vincenzo	Sagittal correction in adult patients treated with clear aligners
17.00-17.30	Sabouni Waddah	Aligner treatment in growing patients: indications and limits
17.30-18.00	Schupp Werner	Beyond straight teeth: therapeutic challenges in aligner orthodontics
18.00-18.30	Discussion	



Via Gaggia, 1 - 20139 Milano (Italy)
Tel +39 02 5680.8224 | Fax +39 02 5830.480
Segreteriasido@sido.it | www.sido.it



Società Italiana
di Ortodonzia

CONGRESS SESSION DIGITAL PATH

CONSENSUS CONFERENCE - CLEAR ALIGNER ORTHODONTIC TREATMENT: CURRENT INDICATIONS AND LIMITS

SATURDAY, 12 OCTOBER, 2019

09.00-09.20	Chimenti Claudio Tepedino Michele	Clear Aligner: Current indications and limits
09.20-09.30	Discussion	
09.30-09.50	Farina Achille	Clear Aligner: Current indications and limits
09.50-10.00	Discussion	
10.00-10.20	Favero Lorenzo	Clear Aligner: Current indications and limits
10.20-10.30	Discussion	
10.30-10.50	Lombardo Luca	Clear Aligner: Current indications and limits
10.50-11.00	Discussion	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-11.50	Martina Roberto	Clear Aligner: Current indications and limits
11.50-12.00	Discussion	
12.00-12.20	Ojima Kenji	Clear Aligner: Current indications and limits
12.20-12.30	Discussion	
12.30-13.30	Consensus Conference Discussion Coordinators: <i>R. Martina, R. Nanda, G. Siciliani</i> <i>T. Castroflorio, C. Chimenti, V. D'Antò, A. Farina, L. Favero, L. Lombardo, K. Ojima,</i> <i>W. Sabouni, W. Schupp, J. Schwarze</i>	
13.30-14.30	Presentation of the results of the Consensus Conference White Paper for patients	



CONGRESS SESSION MULTIDISCIPLINARY PATH

ORTHODONTICS AND TMD: EVIDENCE AND CHALLENGE

FRIDAY, OCTOBER 11, 2019

09.00-09.15	Palla Sandro	Introduction and problematic framework
09.15-09.45	De Laat Antoon	Implications of the OPPERA findings for the Orthodontist
09.45-10.15	Di Paolo Carlo	What needs an Orthodontist to know about temporomandibular disorders? Screening adolescents and adults for TMD
10.15-10.45	Farella Mauro	Help! My smile looks great but my jaw clicks
10.45-11.00	Discussion	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.00	Kandasamy Sanjivan	What an Orthodontist should not do in patients with temporomandibular disorders and what should he/she do when TMD occurs during orthodontic treatment?
12.00-12.30	Klit-Pedersen Thomas	Orthodontics in patients with inflammatory diseases of the temporomandibular joint
12.30-13.00	Michelotti Ambra	TMD management: very different therapies, similar outcomes Explanatory model and implications for the Clinician/Orthodontist
13.00-13.30	Conclusion and Discussion	



Società Italiana
di Ortodonzia

CONGRESS SESSION MULTIDISCIPLINARY PATH

THE OSAS MULTIDISCIPLINARY TEAM IN COLLABORATION WITH SIOCMF

FRIDAY, OCTOBER 11, 2019

14.30-14.45	Polimeni Antonella	OSA: the size of the problem and the role of the Dentist
14.45-15.15	Palomo Martin	Sleep apnea in the Orthodontic Office
15.15-16.00	Brunori Marco Terranova Sergio	OSAS: CPAP, MAD and surroundings
16.00-16.30	Coffee break	
16.30-17.00	Alessandri Bonetti Giulio	Treating adult OSA patients with MADs: an evidence based approach
17.00-17.30	Gracco Antonio Luigi	Sleep disorders in pediatric patients
17.30-18.15	De Vincentiis Marco Valentini Valentino	ENT's and maxillofacial surgeon's role in interdisciplinary teams
18.15-18.30	Discussion	

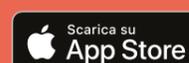


CONGRESS SESSION MULTIDISCIPLINARY PATH

ORTHODONTICS AND PERIODONTICS ORTHODONTIC TREATMENT AND GINGIVAL STABILITY: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH PARADIGM IN COLLABORATION WITH SIDP

SATURDAY, 12 OCTOBER, 2019

09.00-09.10	Welcome	
09.10-09.30	Garbo Daniela	Orthodontic treatment and mucogingival implications: shared protocols for an interdisciplinary approach
09.30-10.20	Katsaros Christos Sculean Anton	Interdisciplinary approach in the treatment of gingival recessions
10.20-10.50	Aroca Sofia	Pre-orthodontic mucogingival treatment: indications and techniques
10.50-11.00	Discussion	
11.00-11.30	Coffee break	
11.30-12.00	Rotundo Roberto	Orthodontic treatment and gingival recessions: what scientific evidence and clinical impact?
12.00-12.30	Bassarelli Turi	Orthodontic treatment to help solve mucogingival problems
12.30-13.00	Dibart Serge	Help me help you: the successful Perio-Ortho collaboration
13.00-13.50	Maino Giuliano Parma Benfenati Stefano	Periodontal orthodontic synergies for the management of borderline cases
13.50 - 14.30	Roundtable - Coordinator: <i>A. Pilloni</i> <i>S. Aroca, T. Bassarelli, S. Dibart, D. Garbo, C. Katsaros, G. Maino, S. Parma Benfenati, A. Sculean</i>	



Via Gaggia, 1 - 20139 Milano (Italy)
Tel +39 02 5680.8224 | Fax +39 02 5830.480
Segreteriasido@sido.it | www.sido.it



Società Italiana
di Ortodonzia

SIQH – ITALIAN SOCIETY FOR ORAL HEALTH AND DISABILITY

“Orthodontics and Gnathology in Vulnerable Patients: a Multidisciplinary Approach”

Arezzo Elena, Armi Pamela, Assandri Fausto, Bedeschi Maria Francesca, Pozzani Elena, Radovich Franco

Saturday 12 October

PROGRAM

POSTER SESSION

FOR ORTHODONTICS AND HYGIENIST

Posters Submission Deadline: July 25, 2019

HYGIENIST PATH

Thursday 10, Friday 11 and Saturday 12 October

PROGRAM

ORTHODONTIC STAFF SESSIONS

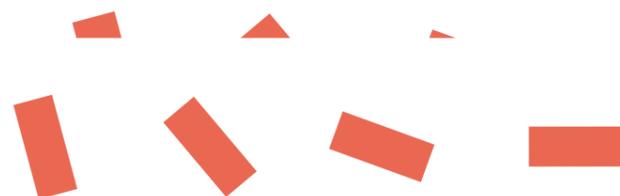
Friday 11 and Saturday 12 October

PROGRAM

LAB TECHNICIANS

Friday 11 and Saturday 12 October

PROGRAM



SOCIAL EVENTS

Wednesday 9 October

Welcome party e Registrazione nel Foyer della sede congressuale | ore 18.00-19.00

Thursday 10 October

Opening Ceremony nell'Auditorium | ore 18.00

Get together con il Presidente nel Forum dell'Auditorium | ore 19.00 (special thanks to Invisalign)



Friday 11 October

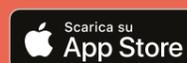
President's Reception al Salone delle Fontane ore 20.00 (special thanks to Leone Spa)

SIDO Night al Salone delle Fontane | ore 22.30



Saturday 12 October

2° FUN RUN SIDO (Special thanks to Leone Spa) | ore 7.30



Via Gaggia, 1 - 20139 Milano (Italy)
Tel +39 02 5680.8224 | Fax +39 02 5830.480
Segreteriasido@sido.it | www.sido.it

Iperplasia gengivale con riassorbimento osseo come trauma cronico associato a un difetto occlusale.

Casu Cinzia (1), Maria Giulia Nosotti (2), Luca Viganò (3)

(1) Odontoiatra, Libera professionista in Cagliari, Presidente AIRO

(2) Igienista Dentale, Libera professionista a Piacenza

(3) Docente Radiologia in Odontoiatria, San Paolo Dental Building, Università di Milano

I tessuti orali sono esposti a continui traumi, le cui aree più colpite sono la lingua, il palato, la mucosa vestibolare e i tessuti parodontali (1). Per lesione reattiva si intende un'iperplasia simile a quella del tumore che mostra una risposta a un'irritazione o a una lesione (2, 3).

Le lesioni reattive che più frequentemente si trovano a livello del cavo orale sono: l'irritazione da fibroma, il granuloma piogenico, il granuloma periferico a cellule giganti e il fibroma cemento-ossificante (1).

In uno studio retrospettivo di Hamideh K. et al, è stato possibile notare che la prevalenza di lesioni reattive era del 20,2% e la lesione periferica più comune era il granuloma piogenico (4). La maggior parte degli studi ha riscontrato una maggiore presenza di queste lesioni nelle donne rispetto agli uomini con un picco tra i 40 e i 60 anni. La maggior presenza di questa lesione nelle donne è data dal ruolo fondamentale che ricoprono i fattori ormonali nello sviluppo delle lesioni (5, 6).

Il fibroma traumatico o iperplasia focale del focolaio (FFH), è considerato il tumore benigno più comune nella cavità orale (7), il quale consiste in un'iperplasia reattiva del tessuto connettivo. Può presentare una posizione superficiale o profonda ed esistono diversi tipi di fibroma, quelli di origine odontogena e quelli di origine non odontogena (8). Si presenta clinicamente come un nodulo di dimensioni variabili, di colore roseo o bianco, sessile o peduncolato (1). Il sito più comune è la mucosa vestibolare, la lingua, la gengiva e il palato, associati con maggior frequenza alla reazione da trauma cronico, come ad esempio la morsicatio buccarum, la cheilofagia, la frattura dell'amalgama o l'irritazione da protesi (9). Nella maggior parte dei casi la lesione è asintomatica e le dimensioni possono variare da pochi millimetri a diversi centimetri. Il trattamento del fibroma comporta l'escissione chirurgica con bisturi e laser, e le recidive risultano molto rare (1).

La diagnosi definitiva si basa sull'analisi istologica per escludere la possibilità di lesioni che possono avere un aspetto simile, come il granuloma piogenico (PG), il granuloma periferico a cellule giganti (PGCG) e l'ossificazione periferica fibroma (POF) e il mucocele (10,11,12,13).

Case report

Una paziente donna di 52 anni si presenta alla nostra attenzione per un controllo odontoiatrico. L'anamnesi riporta un buono stato di salute generale, mentre a livello orale si riscontrano riabilitazioni protesiche a livello degli incisivi centrali superiori, precedenti terapie conservative ed endodontiche e la mancanza di alcuni elementi dentali. Inoltre, la paziente presenta una malocclusione con un aumento di overjet e overbite. Osservando la mucosa orale è stata



Fig. 1

rilevata la presenza di un aumento del volume del tessuto gengivale nella regione tra la parte posteriore degli incisivi centrali superiori e il palato (Fig. 1).

Andando, quindi, a rivalutare l'occlusione della paziente, è stato possibile notare che gli incisivi inferiori hanno traumatizzato la parte anteriore del palato (Fig. 2).



Fig. 2

Mediante l'ortopantomografia non è stata rilevata alcuna lesione, pertanto si è proceduto all'utilizzo del Dental Scan, mediante il quale è stato possibile riscontrare la presenza di perdita ossea (Fig. 3-4).

La paziente è stata, quindi, sottoposta ad una biopsia incisionale per poter avere una diagnosi più precisa. L'esame istologico ha evidenziato la presenza di iperplasia infiammatoria, con possibile eziologia traumatica. Per questo motivo, è stato consigliato alla paziente di utilizzare un bite in resina morbida per ridurre il trauma occlusale ed è stata inoltre inviata ad un gnatologo per la corretta terapia.

Discussione

Il termine "iperplasia infiammatoria" viene utilizzato per descrivere una vasta gamma di crescite nodulari che si verificano comunemente nella mucosa orale (10).

Secondo lo studio di Kadeh et al., la prevalenza delle lesioni reattive è del 20,0% e le le-



Fig. 3



Fig. 4

sioni più comuni sono il granuloma piogenico e l'irritazione da fibroma. Queste lesioni sono più frequenti nelle donne (60%) rispetto agli uomini (40%) e le localizzazioni più comuni sono la gengiva e la mucosa alveolare della regione mandibolare (4).

Il fibroma è la più comune crescita non neoplastica nella cavità orale. La maggior parte dei fibromi rappresenta un'iperplasia focale prossimale reattiva dovuta a trauma o irritazione locale.

Mediante l'esame istologico è stato possibile individuare la presenza di un fibroma traumatico, caratterizzato dalla presenza di epitelio squamoso stratificato di spessore variabile, al di sotto del quale può essere presente tessuto connettivo spinato denso con abbondante collagene, intervallato da fibroblasti, fibrociti e piccoli spazi vascolari.

Le diagnosi differenziali dipendono dalle dimensioni e dalla posizione della lesione e possono essere: papilloma, lipoma, neuro-fibromi, tumore delle ghiandole salivari, granulomi periferici a cellule giganti. Se raggiungono grandi dimensioni, la diagnosi differenziale sarà fatta tra mucoceli di grandi dimensioni, fibromi odontogeni periferici e carcinomi spinocellulari (14).

Sebbene l'escissione chirurgica conservativa e la rimozione delle irritazioni causali (placca, calcoli, materiali estranei) siano i trattamenti più comuni per rimuovere le lesioni gengivali, l'escissione dovrebbe estendersi fino al periostio per rimuovere la fonte di continua irritazione (10).

La chirurgia escissionale è il trattamento d'elezione per la rimozione dell'iperplasia gengivale, ma attraverso la letteratura scientifica si evincono nuove terapie alternative come la criochirurgia, l'escissione con laser Nd: YAG, l'iniezione di etanolo o corticosteroidi e scleroterapia con sodio tetradecil-solfato (10).

L'iperplasia presenta una lenta progressione con una crescita generalmente limitata e priva di sintomi, per questo motivo la diagnosi verrà fatta più avanti rispetto all'insorgenza della lesione.

È importante eseguire un'attenta diagnosi differenziale e un follow-up a lungo termine risulta necessario per prevenire eventuali ricadute.

Bibliografia

- Sangle VA, Pooja VK, Holani A, Shah N, et al. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A retrospective survey study and literature review. Indian Journal Dent Res. 2018 Jan-Feb; 29 (1): 61-66.
- Jalayer Naderi N, Eshghyar N, Esfehania H. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. Dent. Res. J. (Isfahan). 2012; 9 (3): 251-255.
- Reddy V, Saxena S, Reddy M. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A ten year observational study on North Indian Population. J. Clin. Exp. Dent. 2012; 4 (3): e136-140.
- Kadeh H, Derakhshanfar G, Saravani S. Reactive Hyperplastic Lesions of the Oral Cavity. Iran J. Otorhinolaryngol. 2015; 27 (2): Serial No.79.
- Sei S, Nosrati K. Prevalence of oral Reactive Lesions and their Correlation with Clinico-pathologic Parameters. RJMS. 2010; 17 (76): 36-44
- Aghbali AA, Vosough Hosseini S, Harasi B, Janani M, et al. Reactive hyperplasia of the oral cavity: a survey of 197 cases in Tabriz, northwest of Iran. J. Dent. Res. Dent. Prospects. 2010; 4 (3): 87-89.
- Esmeli T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. Dent. Clin. North Am. 2010; 49 (1): 223-240.
- De Santana Santos T, Martins Filho PR, Riva MR, de Souza Andrade MR. Focal brous hyperplasia: A review of 193 cases. J. Oral maxillofac Pathol. 2014 Sep; 18 (Suppl 1): S86-89.
- Sapp JP, Eversole L, Wysocki G. Contemporary Oral and Maxillofacial Pathology 2nd ed. Madrid, Espana; Elsevier. 2005; p89-104.
- Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. Journal of Oral Science. 2006; 48 (4): 167-175.
- Laskaris G. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. New York: Thieme Medical Publishers Inc. 2000.
- Adachi P, Pires-Soubhia AM, Horikawa FK, Shinohara EH. Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn. Clinical pathological, and therapeutic aspects. Oral Maxillofac Surg. 2011; 15: 11-13.
- Valerio RA, de Queiroz AM, Romualdo PC, Brentegani LG, et al. Mucocele and Fibroma: Treatment and Clinical Features for Differential Diagnosis. Braz. Dent. J. 2013; 24 (5): 537-541.
- Birman E. Gingival pathology localized in amatory brous hyperplasia. ARS. 2004; 7 (6): 77-84.

**Prof.
Felice Roberto
GRASSI**



Corso teorico di Implantologia

Roma

27 - 28 Settembre 2019

15 -16 Novembre 2019

13 -14 Dicembre 2019

24 - 25 Gennaio 2020

Il Seno Mascellare, grande rialzo con botola vestibolare e mini rialzo per via crestale

Roma

21 - 22 Febbraio 2020

27 - 28 Marzo 2020

Per maggiori informazioni sul programma
e per iscriverti [clicca qui](#).

**Per informazioni: corsi@infomedix.it
In attesa di ECM**



La cura è dentro di noi



In questa specialità tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe

La popolarità iniziale del CGF è cresciuta dalla sua promessa come un'alternativa sicura e naturale all'intervento chirurgico. I promotori del PRP hanno promosso la procedura come terapia basata sull'organismo che ha permesso la guarigione attraverso l'uso dei propri fattori di crescita naturali.

Negli ultimi anni, la ricerca scientifica e la tecnologia hanno fornito una nuova prospettiva sulle piastrine.

Gli studi suggeriscono che le piastrine contengono un'abbondanza di fattori di crescita e citochine che possono influenzare l'infiammazione, la perdita di sangue postoperatoria, l'infezione, l'osteogenesi, la ferita, la lacerazione muscolare e la guarigione del tessuto molle.

La ricerca mostra ora che le piastrine rilasciano anche molte proteine bioattive responsabili dell'attrazione di macrofagi, cellule staminali mesenchimali e osteoblasti che non solo promuovono la rimozione dei tessuti degenerati e necrotici, ma anche migliorano la rigenerazione e la guarigione dei tessuti.

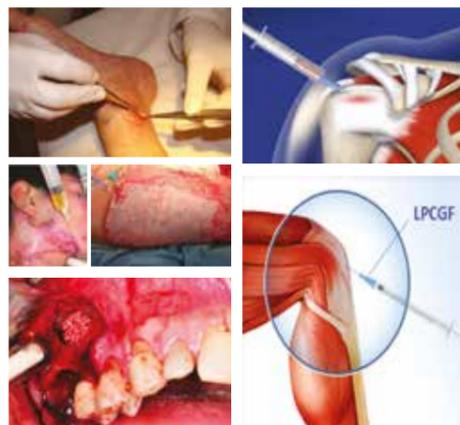
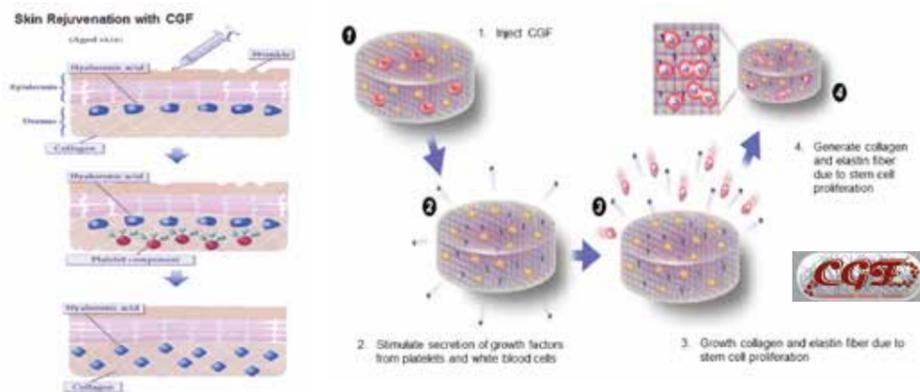
I fattori importanti

Nella medicina rigenerativa, tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe. Tutti questi sono presenti in CGF. CGF viene ottenuto mediante un processo di separazione di sangue raccolto in tubi sotto vuoto, utilizzando un medical device speciale (Medifuge, Silfradent srl, Italia). La tecnologia CGF ha una caratteristica interessante: la semplicità e la velocità di centrifugazione consentono una matrice di fibrina più elastica e ricca in fattori di crescita. Utilizzando l'analisi SEM (Electron Scanning Electron Microscopy), Rodella e colleghi (Università di Brescia) hanno mostrato la presenza di una rete di fibrina costituita da elementi sottili e spessi con molte piastrine intrappolate nella rete stessa, rappresentando uno scaffold autologo ottimale.

In aggiunta ai fattori di crescita rilasciati dopo l'attivazione e la degranolazione delle piastrine annoveriamo il fattore di crescita del tessuto endoteliale vascolare (VEGF), il fattore di crescita dell'insulina (IGF), il fattore di crescita trasformante (TGF), il fattore di necrosi tumorale (TNF), il fattore di crescita derivato dal cervello (BDNF) e la presenza di TGF-β1 e VEGF.

La presenza di cellule autologhe come le piastrine e leucociti, incluse le cellule CD34+, sono state descritte nel CGF. Le evidenze istochimiche indicano il ruolo delle cellule CD34+ circolanti a livello vascolare: neovascolarizzazione e angiogenesi. La presenza di queste cellule nel PRP, promuove la ricrescita del tessuto. La CGF possiede una buona capacità rigenerativa e diversi campi applicativi. L'uso del Plasma Arricchito di Piastrine (PRP) è già da anni una realtà e un'evidenza scientifica verificata dalla comunità medica mondiale in chirurgia plastica nella cura dei grandi ustionati.

I chirurghi plastici e i loro pazienti, traggono enormi benefici nella rigenerazione dei tessuti attraverso il PRP, ottenendo una guarigione chiaramente superiore sia per la qualità del tessuto sia per la rapidità di guarigione. In chirurgia Maxillo Facciale e in Implantologia si conoscono da anni le potenzialità dei Fattori di Crescita Piastrinici PRP (Platelet Rich Plasma) per favorire e stimolare la rigenerazione ossea sia nella gestione degli impianti endossei sia per



tendini e alle superfici articolari migliorano attraverso l'uso dei Fattori di Crescita piastrinici PRP. Il PRP è ormai utilizzato in medicina muscolo-scheletrica con sempre maggiore frequenza ed efficacia. Le lesioni dei tessuti molli, tra cui le tendinopatie e le tendiniti sono state trattate con PRP fin dai primi anni '90. Il PRP è stato utilizzato anche per il trattamento di fibrosi muscolare, distorsioni legamentose e lassità capsulare congiunta e nelle lesioni intra-articolari, come l'artrite, l'artrofibrosi, i difetti della cartilagine articolare, le lesioni meniscali, nei casi di sinovite cronica o infiammazione delle articolazioni. Valutazioni retrospettive in pazienti trattati con un'iniezione singola di PRP per tendinopatia cronica hanno rivelato che il 78% aveva avuto un netto miglioramento clinico a 6 mesi e avevano evitato un intervento chirurgico. "Eccellenti risultati si hanno anche nella guarigione delle piaghe cutanee nei soggetti diabetici".



la guarigione di fratture difficili. Si tratta di una procedura ben documentata ed efficiente, già nel 1970 era stato dimostrato un aumento del 20% della densità dell'osso trabecolare, una riduzione del 40% dei tempi di guarigione e una diminuzione dell'80% del dolore usando il PRP. I ricercatori hanno studiato questo effetto anche nei problemi parodontali. Le conclusioni sono state che la tecnica PRP rappresenta una ricca fonte di fattori di crescita in grado di promuovere cambiamenti significativi nei danni parodontali e può sopprimere il rilascio di citochine, limitare l'infiammazione e di promuovere in tal modo la rigenerazione dei tessuti. In Ortopedia i chirurghi conoscono bene come la velocità dei processi di guarigione dei traumi ai

Insomma, una tecnica realmente valida che ottimizza i processi di guarigione in tutti i tessuti dove viene applicata. Con la tecnica del CGF, invece, tutto quello che è necessario alla nostra rigenerazione è autologo quindi è già dentro di noi e lo facciamo lavorare per noi. In ambito dermatologico si utilizza CGF per alopecia (impianti bulbari e mesoterapia). Risulta chiaro che si apre un nuovo ed esaltante capitolo, una vera rivoluzione nel panorama della Medicina Estetica: l'uso dei Fattori di Crescita Piastrinici nel ringiovanimento della pelle attraverso la stimolazione della rigenerazione cutanea.

I fattori di crescita contenuti nelle piastrine sono capaci di stimolare diversi meccanismi cellulari tra cui la proliferazione e la migrazione dei fibroblasti (le unità funzionali del derma!) e la sintesi del collagene, richiamando o riattivando le cellule staminali presenti nella zona che stiamo trattando, migliorando lo stato della pelle. È utile puntualizzare che il Trattamento con Fattori di Crescita Piastrinici CGF non è un mero trattamento estetico, ma una metodica biologica che tende a ripristinare le migliori condizioni vitali della nostra cute con un eccellente miglioramento dell'estetica della pelle e una ottimizzazione dei parametri fisiologici cutanei. La quantità di piastrine, concentrazione e rilascio dei fattori di crescita dipendono fortemente dal tipo di kit utilizzato, da come le piastrine sono attivate e dalla centrifuga utilizzata. Poteva la moderna Medicina Estetica lasciarsi sfuggire questa soluzione miracolosa? Non di sole rughe è fatto l'invecchiamento. Anche gli zigomi appiattiti aggiungono diversi anni alla carta d'identità. Per fortuna oggi si può riconquistare la pienezza e il turgore della gioventù senza cadere nello sgradevole effetto "pillow face" o viso a "cuscinetti", esibito da molte star.

La tecnica è FONDAMENTALE!

Possiamo creare un filler volumizzante (A.P.A.G.) utilizzando una componente (PPP) portata con impulsi termici a temperatura elevata (75°) fino ad ottenere un gel che raffreddato verrà mi-



	Prolif. Pre Osteob.	Prolif. Fibroblast	Chemotassi	Sint. Matrice Extracell	Vascularizzazione
PDGF	++	++	+	+	*
TGF	+/-	+/-	+	++	*
EGF	-	++	+	++	-
IFG	++	+	++	++	-
VEGF	*		-	-	++

Fattori di crescita Conc.
 PDGF AB ~100-300 ng/mL
 PDGF BB ~10-15 ng/mL
 PDGF AA ~1-5 ng/mL
 TGF B1 ~90-400 ng/mL
 TGF B2 ~0,5 ng/mL
 VEGF ~10-30 ng/mL
 EGF ~30 ng/mL
 IFG ~50-200 ng/mL

+ Aumenti
 - Senza effetti
 * Effetto indiretto





Paola Pederzoli

Dott.ssa in Medicina e Chirurgia
Dott.ssa in Odontoiatria e Protesi Dentale –
Perfezionata in Medicina Estetica
e Rigenerativa



scelato con le CD34+ oppure un filler che crea la ristrutturazione di un collagene invecchiato portando il PRP SEMPRE CON IMPULSI TERMICI A 44°. Quindi con un semplice prelievo di sangue venoso periferico possiamo creare L.P.C.G.F. per la BIOTIMOLAZIONE cutanea I.C.F. per la RISTRUTTURAZIONE del collagene A.P.A.G. per creare un effetto riempitivo

A tutti i pazienti al termine della prima seduta viene consegnato un kit contenente maschera, crema e lozione addizionato a fattori di crescita per prolungare l'effetto del trattamento, quindi un mantenimento domiciliare.

Si raccomanda di rispettare il protocollo: si consigliano tre trattamenti nell'arco di due mesi,

il quarto dopo sei mesi, il quinto al termine dell'anno e un trattamento di mantenimento ogni anno. Il tutto è relativamente indolore; si può applicare un anestetico topico venti minuti prima dell'iniezione.

Dott.ssa Paola Pederzoli

Via G. Di Vittorio 35/37
47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
Tel. +39 0543970684 - Fax +39 0543970770
info@silfradent.com
www.silfradent.com



GREATER NY DENTAL MEETING 2019
95th ANNUAL SESSION

5 CONVEGNI CON SPECIALITÀ DIVERSE PER TUTTI











NESSUN COSTO DI PREREGISTRAZIONE

DATE MANIFESTAZIONE: 29 NOVEMBRE - 4 DICEMBRE 2019 DATE FIERA ESPOSITIVA: 1° DICEMBRE - 4 DICEMBRE 2019

UNISCITI A NOI

OLTRE 1.600 STAND ESPOSITIVI
CREDITI CE GRATUITI OGNI GIORNO

OLTRE 52.000 PARTECIPANTI NEL 2017
DIMOSTRAZIONI GRATUITE DAL VIVO SU PAZIENTI

ORGANIZZA ORA IL TUO PROGRAMMA!







WWW.GNYDM.COM



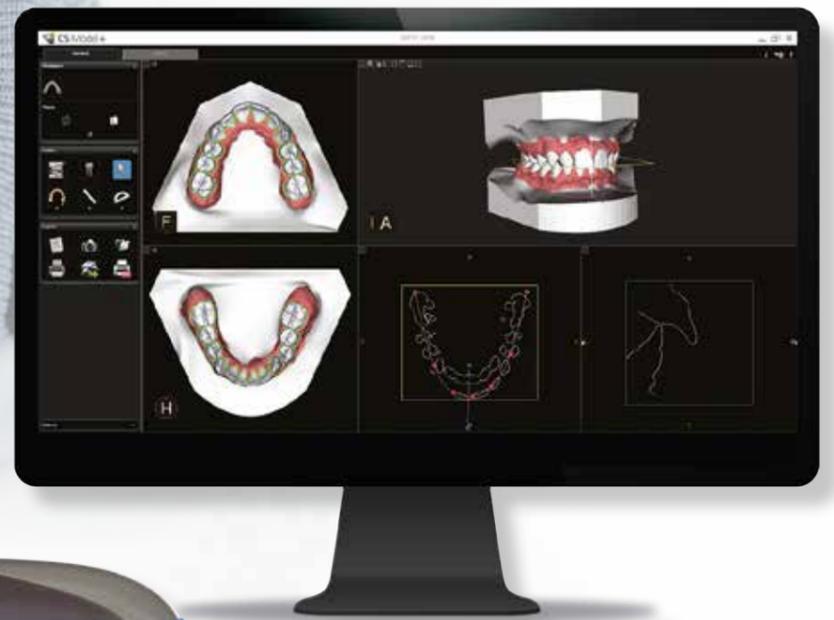







LA PIÙ GRANDE E CONOSCIUTA MANIFESTAZIONE DENTALE/FIERA/CONGRESSO DEGLI STATI UNITI

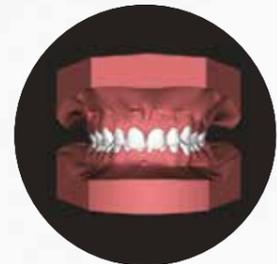
5 RAGIONI PER SCEGLIERE CS 3600 E CS MODEL+



Con il Software CS Model+ e il nostro Scanner Intraorale CS 3600 semplifichiamo la comunicazione grazie al formato STL!



1 Setup automatico digitale



2 Strumenti di simulazioni e analisi



3 Scansione veloce e semplice



4 Formato aperto .STL e .PLY



5 Nessuna fee per l'esportazione dei dati



TRANSFORMING DENTISTRY | SIMPLIFYING TECHNOLOGY | CHANGING LIVES