



XX CONGRESSO NAZIONALE S.I.O.H.

Torino
28 | 29 | 30
Novembre 2019

XX CONGRESSO NAZIONALE S.I.O.H.

Torino
28 | 29 | 30
Novembre 2019

Tra i tuoi pazienti c'è un Joker?

Ci stiamo lavorando

■ **Gianna Maria Nardi**



Per tutti noi professionisti impegnati per la cura di un sorriso "sano" è abituale porre attenzione ai canoni funzionali, estetici e cosmetici di un sorriso. Ma quanto ci soffermiamo a considerare l'emozione che trasmettono i nostri pazienti quando chiediamo di regalarcene uno, magari per documentare il caso fotograficamente?

Il sorriso è la risposta emotiva gioiosa a condizioni di benessere che coinvolge la mimica facciale e la respirazione, normalmente stimulate da aree specifiche cerebrali collegate a precisi schemi motori.

Siamo meno abituati a considerare il sorriso come manifestazione patologica di disturbi psichici o di patologie neurologiche dovute al danneggiamento dei meccanismi che regolano la risposta emozionale. Ci siamo mai soffermati a leggere sul volto del paziente un disagio per dare "una cura", un supporto che nulla ha a che vedere con il tecnicismo della nostra terapia? Abbiamo mai considerato un pericolo per il paziente stesso e/o per la società, letto su un volto osservando il suo sorriso?

Un Relatore durante un Congresso dedicato all'odontoiatria ha ben sottolineato come potrebbe essere importante il nostro ruolo di screening nell'intercettare problematiche di disagio. Il sorriso può trasformarsi in risa-

ta "patologica", reazione incontrollata anche in situazioni poco opportune, come succede al clown Arthur Fleck nel film Joker di Todd Phillips, Leone d'oro quale miglior film alla 76ª Mostra internazionale d'arte cinematografica di Venezia. Il protagonista è stato educato da quella che considera sua madre, a difendersi dalle avversità della vita con il sorriso, quale "forte barriera e protezione contro le avversità", ma nelle situazioni di grande disagio la risposta sintomatologica del suo disagio psichico è una "risata" che non può non aver profondamente colpito chiunque sia stato spettatore di questa opera cinematografica, (presentata come la migliore dell'ultimo decennio). È una risata patologica che disorienta poiché fa vivere allo spettatore la sofferenza e la condizione del disagio mentale, procurato da una vita non facile in un ambiente avverso. È un sorriso sgradevole da guardare, denti gialli, affollati, sporchi e poco curati. L'OMS descrive la salute come "condizione di benessere fisico, psichico e ambientale" e il clown Arthur, JOKER, ben interpreta la condizione di "fragilità" e di "non benessere". Un film che lascia dentro un forte rumore poiché scuote le coscienze e fa pensare alla poca considerazione e l'indifferenza di tutti noi verso gli "invisibili", tutti quelli che vivono fragilità e disagio di ogni tipo. Vengono demoliti nella vita di Joker tutti i valori a cui normalmente ci aggrappiamo: la mamma

che non è sua madre e che permetteva abusi e percosse, l'amico che lo tradisce e gli fa perdere il lavoro e l'attività di comico, messa in discussione pubblicamente in tv, da chi invece lui guardava e ammirava quale mito da emulare, il suo sogno. Persi tutti i valori ai quali aggrapparsi ecco la soluzione, la "folle violenza" che stimola una grande ribellione nella città e tutti "gli invisibili", con maschera da clown, finalmente lo rendono visibile e lo trasformano in mito; ma questa volta è il sangue a colorare il suo sorriso e la sua espressione da clown.

Era facile pensare alla storia di Joker, eroe negativo dei fumetti, nemico di Batman, ma per stessa ammissione del regista, chi lo ha ispirato in realtà è stato Gwynplaine, il protagonista del libro di V. Hugo, *L'uomo che ride*.

È narrata la storia di un uomo di 25 anni, affetto da una terribile deformazione che aveva impressa sul suo volto una "perenne risata", tanto da portarlo a fare il saltimbanco. Anche in questo meraviglioso testo, in epoca diversa, si parla di una società apatica, violenta e sorda al disagio che finisce drammaticamente con la morte. "La notte era fitta e sorda, l'acqua era profonda. S'inabissò. Scomparve con una cupa calma. Nessuno vide né udì nulla. La nave continuò a navigare e il fiume a scorrere"

V. Hugo, *L'uomo che ride* (Garzanti 1976, p. 587) Forse tutti noi possiamo riflettere e forse, ponendo attenzione all'ascolto... agire con "cura", non di una malattia ma di una persona.

Sono a Roma, in una sala d'attesa della Stazione e aspetto il treno che mi riporta a casa dopo aver chiuso in redazione questo numero, l'ultimo dell'anno. Mi guardo intorno e vedo molte altre persone anche loro evidentemente in attesa di andare verso le loro mete. Tutti hanno un cellulare in mano sul quale scorrono con un dito. Forse giocano, forse leggono notizie o forse "postano" pensieri su un qualche social.

Nessuno legge un libro, un giornale, un quotidiano, sembra veramente che la "carta" non sia più un mezzo di comunicazione apprezzato. Questa era la nostra paura quando, all'inizio dell'anno, abbiamo iniziato a pubblicare questa Rivista.

Da subito quindi l'abbiamo associata alla Rete, alla possibilità di leggerla e di distribuirla, come si dice, online pensando che avremmo incontrato difficoltà, perché tutti ci raccontavano che l'attualità e il futuro erano il digitale. E invece no.

Abbiamo vinto ampiamente questa nostra scommessa.

La carta sta avendo un successo che obiettivamente all'inizio non pensavamo poter raggiungere in un tempo tutto sommato breve, un anno, 6 numeri. L'idea iniziale di riuscire a pubblicare una Rivista nella quale i contenuti non fossero strettamente legati agli interventi dell'Industria sembra vincente.

Certo non siamo San Francesco e la pubblicità è parte integrante dell'operazione ma è e resta ben distinta rispetto ai contenuti.

Devo ringraziare tutte le persone che hanno scritto e che continuano a scrivere su questo Foglio, senza di loro sicuramente il successo non sarebbe stato raggiunto. Grazie anche, naturalmente a tutte le Aziende che hanno acquistato spazi pubblicitari permettendoci di coprire i nostri costi e questo, ripeto, era impensabile.

Devo ringraziare anche tutte le persone impegnate nella nostra redazione per aver creduto in questo progetto fin dall'inizio. Abbiamo caricato sulle loro spalle un grosso impegno e tutti hanno saputo reagire al meglio.

Ora abbiamo l'obbligo, nei confronti di tutti di crescere, di far diventare grande questa idea creando situazioni e sinergie che rendano ancora più interessante Infomedix-Odontoiatria Italiana.

Ci stiamo lavorando e siamo certi che riusciremo ad avere ancora la vostra attenzione.

af



Continua a leggere su:
www.infomedixodontoiatria.it
oppure accedi direttamente
dal QRCode



INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

A.T.A.S.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

p. 19

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Cheratocisti

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

p. 24

INFO ASOMEDIX
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENTI STUDIO ODONTOIATRICO

A.I.A.S.O.

Associazione Italiana Assistenti
Studio Odontoiatrico

p. 13

INFO MEDIAMIX
MARKETING TOOLS 4.0

Marketing Odontoiatrico

Prof. Antonio PellICCIA

p. 27

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.

Non pubblicheremo né prezzi né offerte di prodotti. Siamo fermamente convinti che queste informazioni debbano essere sempre lasciate alla discrezionalità tra Cliente e Venditore.

Hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

- Riccardo Bonati bonati@infomedix.it - Marketing Consulting Manager
- Silvia Borriello silvia.borriello@infomedix.it - Editorial Director
- Ilaria Ceccariglia ilaria.ceccariglia@infomedix.it - Marketing Consultant - Social Media Strategist
- Nadia Coletta nadia@infomedix.it - Newsroom
- Silvia Cruciani silvia.cruciani@infomedix.it - Graphic Dept.
- Alberto Faini a.faini@infomedix.it - Consultant
- Cristina Garbuglia cristina.garbuglia@infomedix.it - Exhibition Manager
- Manuela Ghirardi manuela.ghirardi@infomedix.it - Newsroom
- Alessandra Mercuri alessandra.mercuri@infomedix.it - Newsroom
- Massimiliano Muti max@infomedix.it - Web
- Prof.ssa Gianna Nardi profnardi.giannamaria@gmail.com - Scientific Consultant
- Prof. Antonio PellICCIA ap@arianto.it - Scientific Consultant
- Baldo Pipitone baldo.pipitone@infomedix.it - CEO
- Claudia Proietti Ragonesi pressoffice@infomedix.it - Newsroom
- Fausta Riscaldati fausta.riscaldati@infomedix.it - Account Dept.
- Paola Uvini paola@infomedix.it - General Manager

Un ringraziamento speciale alla prof.ssa Gianna Maria Nardi per la sua preziosa collaborazione.

Publishing House: Infomedix
Via dell'Industria 65 - 01100 Viterbo - Italy
Redazione: T. +39 0761 352133
VAT 01612570562

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

INFOMEDIX
la condivisione del sapere
ODONTOIATRIA ITALIANA

Infomedix 6/2019
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 352133 www.infomedixodontoiatria.it



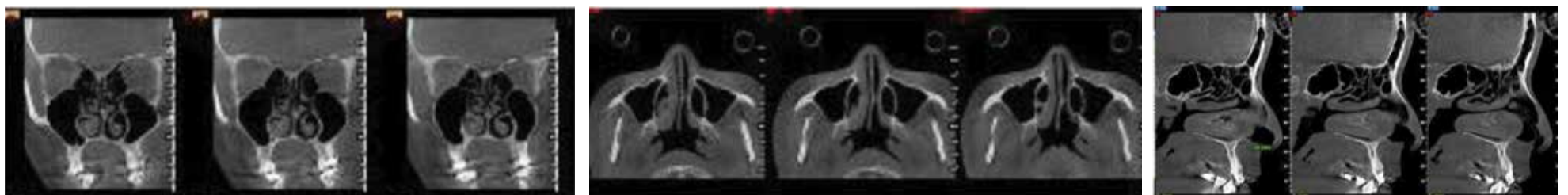
Le nostre edizioni per il settore dentale in tutto il mondo

inews
ImplantBook

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

Radmedica Bologna è Diagnostica per Immagini

Radmedica Bologna, eccellenza nella radiologia odontoiatrica digitale, offre da sempre servizi innovativi a vantaggio del Medico Odontoiatra.



- Minor danno biologico da esposizione
- Prenotazione esami on line
- Esami stampati su pellicola radiografica High Quality e su CD
- IRad il sistema di gestione delle immagini a disposizione dei Medici Odontoiatri
- Qualità e sicurezza i dati sono trasferiti in modalità certificata, protetta e criptata (https)

Radiologia Odontostomatologica Digitale:

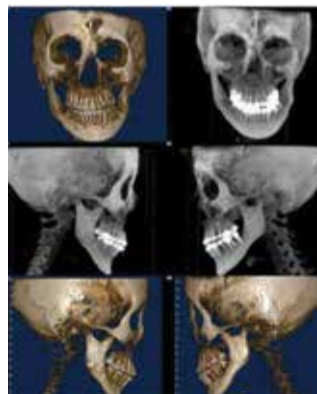
Ortopantomografia Digitale delle arcate dentarie, Teleradiografia Digitale del cranio in diverse proiezioni, Radiografie endorali Digitali secondo tecnica di Rinn, Radiografia mano-polso per valutazione dell'età ossea.

Tomografia Computerizzata Cone Beam (CBCT) che permette di esplorare le strutture anatomiche d'interesse nelle 3 dimensioni

Esami CBCT (Cone beam computed tomography)

- Arcata superiore, arcata inferiore, esame completo
- Studio singolo elemento per endodonzia
- Monoimpianto

- Arcata superiore-seni mascellari
- VIII in disodontiasi e elementi dentari inclusi
- ATM
- Seni paranasali
- Massiccio facciale in previsione di chirurgia ortognatica ortodontica



• Studio del complesso delle cavità nasali, dei seni paranasali e del complesso ostio-meatale di flusso mucoso, indagine ormai imprescindibile nell'accertamento dei sospetti di sinusopatia e certamente da preferire al tradizionale studio radiografico in 3 proiezioni. Lo studio CBCT provvede a informare l'entità e la morfologia della patologia sinusale, con precisa localizzazione delle ipertrofie mucosali e delle ostruzioni da esse determinate, orientando nella pianificazione terapeutica e consentendone il follow-up con successivi rilievi a distanza di tempo.



RADMEDICA BOLOGNA SRL
Via del Porto 1, Bologna

info@radmedicabologna.it
www.radmedicabologna.it

T. 051 4222240 - 051 4228728
Cell. 393 0549 180




Azienda con sistema di qualità certificato
UNI EN ISO 9001:2015



RadMed
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

Hotel Rosa Grand Milano,
28 novembre, dalle 16:00 alle 22:00 h.

Collabora
3shape 



DIGITAL TOUR

MILANO

phibo^φ

**Pionieri della
digitalizzazione dentale**

*State of the Art de
la Odontologia 4.0*



Mr. Miguel
Arroyo



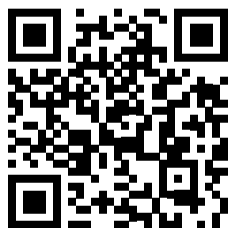
Dr. Luis
Cuadrado



Odt. Federico
Folegatti



Dr. Alfonso
García



Consulta il programma su digitaltour.phibo.com

Ulteriori informazioni e iscrizioni:

Mr. Giorgio Crespi, gcespi@phibo.com

Mr. Marco Tammaro, mtammaro@phibo.com, +39 34 88 97 27 98
(posti limitati, le iscrizioni saranno in ordine di arrivo)

Rimani connesso! #phibo #phibotour Ulteriori informazioni su:



@phibodentalsolutions



@phibo_social



@Phibo_social



linkedin.com/company/phibo

phibo^φ
Your Digital Dental Company

una realtà in



MILANO
NIKODENT srl
Via Alcide De Gasperi 126
20017 Rho Milano

T. 383 02985
info@nikodent.it

78 professionisti
per offrire il
miglior servizio
ai clienti

TORINO
DENTALTORINO srl
Via Villarfocchiardo 29
10139 Torino

T. 0117712034
web@dentaltorino.com

11 filiali
su tutto
il territorio
nazionale

BRESCIA
Globalsmile snc
Via Oberdan 7
25128 Brescia

T. 030300342
info@globalsmile.net

SAVONA
Taberna Dentium srl
Via Aurelia 452
17047 Vado Ligure Savona

T. 019885343
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 **11 filiali e 78 professionisti**.

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

Tuttavia la struttura è in continua e rapida espansione.

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

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

T. 0516132625
info@mastertecnik.it

continua espansione

TREVISO

Dentacom snc
Via Le Canevare 44/46
31100 Treviso

T. 0422582119
info@dentacom.it

concessionaria
3shape 
per l'Italia

PESCARA

Macro dental di Di Bernardino Alessandro
Via Fonte Romana 131
65124 Pescara

T. 0854153295
info@macro dental.it

BARI

Ellequadro di Luca Loidice
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

NAPOLI

Gymnudent srl
Via San Domenico 38
80127 Napoli

T. 0815585147
info@gymadent.com

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

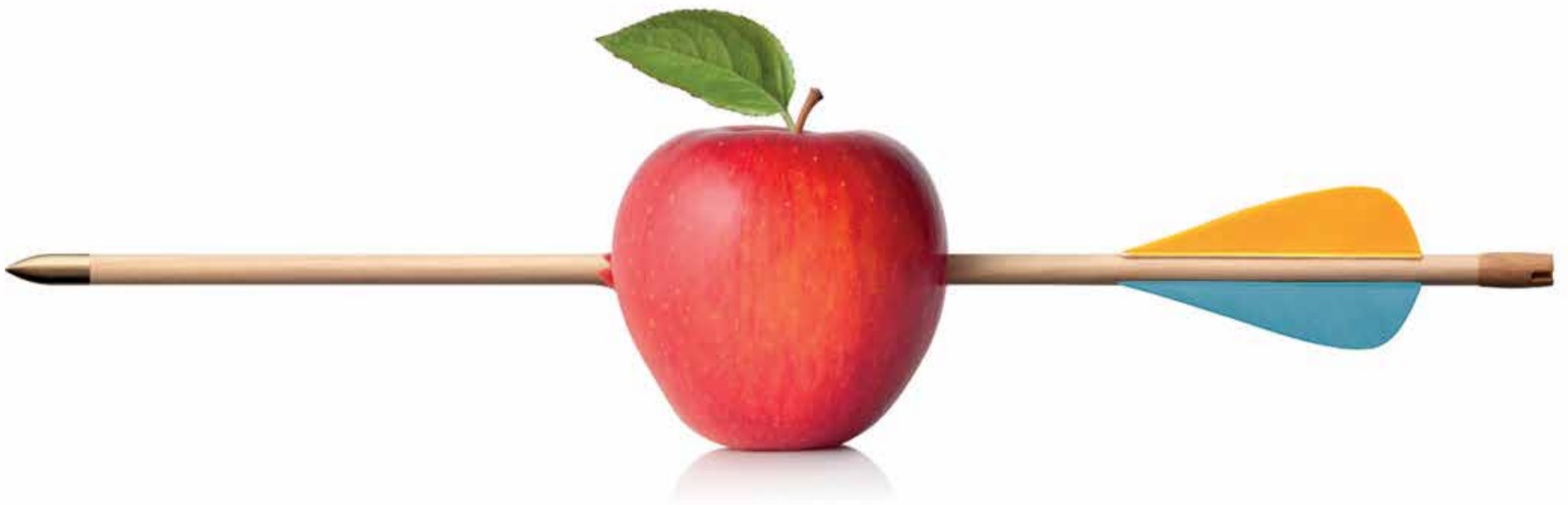
Patents Pending

Gladbeck, Germany • Dearborn, Michigan

Per informazioni e preventivi contattare:



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



L'ACCURATEZZA CONTA.

Uno studio scientifico dimostra la massima accuratezza del CS 3600. Di nuovo.

La migliore esattezza per Corona Singola, Protesi Parziale e Arcata Completa.¹

In un recente studio comparativo in vitro sulle prestazioni per l'accuratezza, il CS 3600 ha superato gli scanner intraorali concorrenti con la minima variazione tra il modello scansionato e il modello di riferimento, assicurando prestazioni significativamente migliori in termini di esattezza. Inoltre, il CS 3600 ha fornito i risultati maggiormente ripetibili stabilmente per la migliore precisione nella scansione della corona singola o della protesi parziale e ha ottenuto la seconda miglior precisione nella scansione dell'arcata completa. L'esattezza e la precisione hanno un ruolo vitale nell'adattamento ottimale degli impianti, degli apparecchi e delle protesi finali. Una soluzione perfetta per gli odontoiatri protesisti. **Per maggiori informazioni su come un'acquisizione accurata dell'impronta digitale possa apportare benefici al vostro studio odontoiatrico, visitate www.carestreamdental.com/cs3600accuracy_it.**



Caso di impianto singolo



Caso di impianto parziale



Caso di impianto completamente edentulo



Protesi finale



WORKFLOW INTEGRATION | HUMANIZED TECHNOLOGY | DIAGNOSTIC EXCELLENCE

Igieniste e prevenzione: storia e realtà

Carlo Guastamacchia

È indispensabile esordire ricordando le "sentenze" di due grandi personaggi della prevenzione odontoiatrica: Irving Glickman e Bob Barkley. Irving Glickman, padre della moderna parodontologia, scriveva, nel suo testo fondamentale ("Clinical Periodontology" -1953): "Insegnare il controllo della placca dentale richiede più tempo, con il paziente, di tutto il tempo necessario al resto delle procedure dedicate alla terapia periodontale". Bob Barkley, conosciuto a Las Vegas, nel 1965, in occasione del primo Congresso dell'American Society of Preventive Dentistry, così insegnava: "Il dentista non è altro che un falegname, che continua ad aggiustare la mobilia mentre la casa sta bruciando". Frequentai più volte, durante i mie soggiorni in USA, sia Irving che Bob, ed imparai da loro, e dalla più ampia realtà statunitense, che prevenire avrebbe avuto solo un senso: se, anche in Italia, avessimo avuto l'igienista... ed eravamo alla fine degli anni '60. Ci sarebbero voluti vent'anni perché le prime igieniste (allora si trattava di sole "signorine") venissero diplomate nel 1980, alla Scuola di Bari, per volere, costante e implacabile, dell'amico Professore Pasquale Domenico La Forgia: la laurea sareb-



16 10 1976 Roma, AMDI, i fondatori della CPS

be arrivata quasi dopo altri vent'anni, nel 2003. Va ripetuto e sottolineato: vent'anni, più diciassette, trentasette, dunque, per arrivare alla laurea dell'igienista. Tanti e tanti anni, infiniti anni, durante i quali il sottoscritto, con pochissimi colleghi solidali, continuavamo a proclamare, ed insegnare, laddove si poteva, che la prevenzione odontoiatrica, senza il determi-

nante apporto dell'igienista, era praticamente impossibile, per due motivi fondamentali:

1. nel corso di studi (allora di medicina + specializzazione) era materia sconosciuta;
2. nell'applicazione professionale era trascurata, sia per ignoranza di base, sia perché per nulla remunerativa: in parole povere, la prevenzione non faceva guadagnare.

Le mie prime "segnalazioni" riguardanti la figura dell'igienista risalgono al 1969. Il primo sostegno documentato della prevenzione risale al 1974, quando fondai la rivista "Prevenzione Stomatologica". Il primo apporto corale alla prevenzione risale al 1976, quando fondai la Commissione di Prevenzione Stomatologica dell'AMDI, con il sostegno determinante dell'allora Presidente Professor Pini e l'alleanza di pochi colleghi, ora scomparsi (Pizzirani, Lukac's, Bergese, Rossi). Tutta roba, questa, testimoniata da scritti su riviste diffusissime, come Dental Cadmos e, appunto, Prevenzione Stomatologica. La foto acclusa fu scattata in sede AMDI il 16 ottobre 1976, giorno, se può interessare, in cui compivo 33 anni (*Quando, ogni anno, l'ANDI lancia il "Mese della Prevenzione" non vengo mai neppure citato). E oggi? Gli igienisti laureati sono 6800, troppo pochi per poter pensare che, pur lavorando tutti a tempo pieno, possano coprire le fondamentali esigenze della prevenzione. Conclusione: ricordando le sentenze di Irving e di Bob, di prevenzione si parla sempre, ma, quanto alla pratica diffusa, siamo ancora molto, molto, ma molto in alto mare.

PRIMA PARTE

Il consigliere nazionale dell'associazione Consumatori all'ascolto del 12th International Meeting Accademia il Chirone "La costruzione della salute: un percorso lungo una vita"



Laila Perciballi
Legale dell'Associazione Consumatori



All'incontro del **12th International Meeting Accademia** ho ascoltato con estrema attenzione gli interventi dei relatori che si sono susseguiti nell'intensa giornata formativa organizzata dalla Professoressa Gianna Maria Nardi. Sono stata rapita dagli approfondimenti sul "cavo orale" con le sue mille ripercussioni sulla salute della persona intesa "come benessere fisico, psichico e sociale" e non come mera "assenza di malattia" (cit O. M. S.). Del resto basta un "sorriso" per dare bellezza ad un volto ed alleviare amarezza e sofferenza. L'intervento di ciascun relatore ha arricchito di ulteriori considerazioni il tema a me assegnato "**Salvaguardare il diritto alla salute dall'eccesso di informazioni**", pur nella difficoltà di seguire argomenti medico-scientifici poco agevoli per la mia preparazione di giurista. Ebbene, sarebbe auspicabile consentire a tutti i cittadini di partecipare ad incontri

come quello organizzato dall'Accademia il Chirone che permettono di apprendere informazioni fondamentali a tutela della salute da fonti scientifiche ed autorevoli. Nell'articolo 21 della nostra costituzione si legge: "**Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto ed ogni altro mezzo di diffusione**". Mai concetto più illuminante poteva essere pensato dai nostri padri costituenti dato che l'espressione "ogni altro mezzo di diffusione" ha attraversato varie fasi dell'evoluzione del mondo delle comunicazioni passando dalla stampa e la radio alla diffusione delle televisioni commerciali, dalla liberalizzazione delle telecomunicazioni all'avvento e alla diffusione di Internet. Quindi, se da un lato, l'accesso alla rete deve essere garantito a tutti i cittadini - dal momento che Internet rappresenta lo strumento essenziale



per l'esercizio di un gran numero di diritti fondamentali e un mezzo per combattere la disuguaglianza e favorire lo sviluppo sociale - dall'altro lato è indispensabile evitare un utilizzo distorto della rete; difatti, oggi,

tutti possono creare notizie in internet e ciò genera caos, data la difficoltà dei cittadini della rete a distinguere le notizie corrette da quelle sbagliate, quelle vecchie da quelle aggiornate, quelle scientifiche da quelle prive di fondamento, tanto che questo eccesso di informazione crea spesso confusione. E, in ultima analisi, una forma subdola di censura. Questo fenomeno poi diventa davvero pericoloso se ci si muove sul piano delle notizie sanitarie, dato che secondo l'Istituto Superiore di Sanità almeno un italiano su tre utilizza la rete per cercare informazioni sulle patologie proprie o di quelle di parenti e conoscenti. Bisogna stare attenti al dott. Google! L'eccesso di notizie, così come la presenza di "bufale" sul web, generano grossi problemi di corretta informazione e tale fenomeno va arginato perché la lesione del diritto alla corretta informazione porta alle negazione della comprensione della notizia "vera" e, ciò specie nel mondo della sanità, compromette la costruzione della salute individuale e collettiva nel "percorso di relazione" con gli esercenti le professioni sanitarie che deve essere "lungo una vita". L'informazione è alla base di ogni relazione ed è talmente importante che, durante le giornate del "Chirone", ogni intervento ha posto l'attenzione sulle modalità con cui il cittadino entra in contatto con l'esercente la professione sanitaria.

carl
marlin[®]
Solingen



FINEST DENTAL INSTRUMENTS
GERMANY

over
100
years
— since 1916 —



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

Un breve sguardo all'ossigeno/ozono terapia

■ **Luca Maria Pipitone**
Laurea in Biotecnologie

Oggi gli operatori del settore medico che utilizzano l'ossigeno/ozono terapia sono in costante aumento ma, nonostante ciò, questa terapia non viene ancora considerata alla pari dei trattamenti tradizionali.

A circa 25 km dalla superficie terrestre esiste una molecola che svolge il fondamentale compito di proteggere tutte le forme di vita presenti sul pianeta dai raggi UV: l'ozono. Una molecola piccola ed instabile in grado di assorbire la maggior parte di queste pericolose radiazioni ionizzanti, distruggendosi e rigenerandosi in modo ciclico.

Le prime applicazioni tecniche dell'ozono risalgono al diciannovesimo secolo, dove venne sperimentato il proprio impiego come disinfettante negli impianti di produzione dell'acqua potabile. I risultati furono molto promettenti e incoraggiarono di conseguenza la diffusione e l'utilizzo di questo gas per la disinfezione di superfici e ambienti. Parallelamente all'uso dell'ozono nelle industrie, medici e scienziati iniziarono ad impiegarlo per applicazioni mediche e dentali ma, sarà necessario aspettare fino alla fine del '900 per vedere i primi lavori scientifici che ne descrivano più nel profondo gli effetti biologici. L'ozono è un ossidante estremamente forte composto da tre atomi di ossigeno dove gli elettroni, spostandosi per risonanza, danno luogo ad un dipolo caratterizzato sia da capacità nucleofile che elettrofile.

Questo significa che l'ozono può ossidare una serie di composti organici ed inorganici, anche se mostra una spiccata specificità e velocità di reazione nei confronti degli acidi grassi insaturi, con i quali reagisce a livello dei doppi legami dando luogo ad una reazione di scissione della molecola bersaglio chiamata ozonolisi. Sostanzialmente, quando l'ozono entra in contatto con la membrana cellulare dei microrganismi, ossida repentinamente gli acidi grassi insaturi che la compongono, causandone danni strutturali ed interferendo, in un secondo momento, con la catena energetica cellulare. Oggi, gli operatori del settore medico che utilizzano l'ossigeno/ozono terapia sono in costante aumento ma, nonostante ciò, questa terapia non viene ancora considerata alla pari dei trattamenti tradizionali. Ciò comporta che le compagnie assicurative e i programmi di sicurezza sociale non rimborsano le spese associate a questa terapia.

I problemi che ostacolano maggiormente l'avanzamento medico dell'ossigeno/ozono terapia sono principalmente due: la scarsa presenza di fondi pubblici a supporto di queste ricerche e la reticenza delle aziende farmaceutiche a investire in modalità terapeutiche non brevettabili.



Ad ogni modo, l'ozono è fortemente valutato per diverse applicazioni odontoiatriche viste le proprietà antimicrobiche (antibatterico, antimicotico e antivirale), immunostimolanti, anti ipossiche e analgesiche. Molti degli effetti terapeutici associati all'ozono sono oramai scientificamente provati, tuttavia ciò può non essere sufficiente a garantirne l'efficacia terapeutica. Questo è dovuto al fatto che, se i protocolli clinici sviluppati nei lavori scientifici non vengono replicati dagli operatori sanitari, non può essere garantita l'efficacia del trattamento. Ad ogni modo, almeno per quanto riguarda le capacità antimicrobiche dell'ozono, potrebbe essere sufficiente dare uno sguardo a qualche ricerca di buon livello per rendersi conto, almeno in misura orientativa, di quale sia l'efficacia di questo gas. Uno studio clinico condotto da Kathri e collaboratori nel 2015 su 40 pazienti ha sperimentato le capacità antimicrobiche di questo gas nei confronti di infezioni orali da Candida albicans.

L'efficacia del trattamento a base di acqua ozonizzata (con una concentrazione di O₃ pari a 25µg/ml), consistente in risciacqui da 5-10ml per 1min una volta al giorno per 5 giorni, è stata confrontata con quella dell'antimicotico clotrimazolo (tintura all'1%), monitorando le unità formanti colonie (CFU) e la vitalità del fungo. Lo studio ha mostrato una riduzione delle CFU del 60,5% nell'arco di 5 giorni nei pazienti trattati con acqua ozonizzata, contro una riduzione del 32,3% in 7/14 giorni per i pazienti trattati con clotrimazolo. Un ulteriore lavoro a conferma di questo ri-

sultato è quello portato a termine quest'anno in India da Soorogani e collaboratori. Lo studio ha voluto mettere a confronto l'efficacia dell'acqua ozonizzata con quella della clorexidina (considerata come antibatterico di riferimento) come coadiuvanti alla levigatura radicolare nel trattamento di parodontiti croniche. In questo studio clinico sono stati coinvolti 20 pazienti di età compresa tra 35 e 55 anni affetti da parodontiti croniche, che presentavano una profondità delle tasche parodontali di 5-7 mm per un totale di 40 siti dedicati al trattamento. Inizialmente tutti i pazienti sono stati sottoposti alla levigatura radicolare, a cui è seguita un'irrigazione sub-gengivale con acqua ozonizzata in una metà della bocca e clorexidina (CHX) al 2% nell'altra metà. All'inizio dell'esperimento e dopo un periodo di 4 settimane è stata valutata sia la riduzione di carica microbica (per *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Porphyromonas gingivalis*) sia i parametri clinici (profondità della tasca parodontale ecc.) del sito d'interesse. Dallo studio è emerso che l'acqua ozonizzata ha mostrato maggiori effetti rispetto alla clorexidina nella riduzione: della carica microbica, dell'infiammazione gengivale e nella riduzione della profondità delle tasche parodontali, oltre a non presentarne i tipici effetti indesiderati (pigmentazione dentaria, sapore sgradevole ecc.). Tuttavia, le differenze tra i due gruppi di studio (O₃; CHX) non sono risultate essere statisticamente significative, per cui gli autori si sono limitati a concludere che il trattamento a base di acqua ozonizzata si è dimostrato efficace nel ridurre

la carica microbica, l'infiammazione gengivale e la profondità delle tasche parodontali. Che l'ozono fosse un ottimo agente antimicrobico si sapeva e, visto il suo iniziale utilizzo come disinfettante, non stupisce che studi scientifici confermino l'efficacia di questo gas. Purtroppo, non tutti i microrganismi sono sensibili a questo gas, al contrario alcuni ne sono resistenti. Ciò è dovuto principalmente alla loro capacità di produrre alcuni enzimi capaci di neutralizzare le specie reattive dell'ossigeno (ROS).

Comunque, si può dire che l'ossigeno/ozono terapia può dimostrarsi in molti casi efficace nel limitare la proliferazione microbica, sia nel caso di infezioni del cavo orale sia come supporto a terapie meccaniche. Proprio in quest'ultime, nello specifico nelle terapie parodontali, vi è grande interesse nell'utilizzare l'ozono come molecola in grado di promuovere, come sopra citato, una più rapida guarigione oltre ad un controllo dei microrganismi opportunistici e ad un'azione antinfiammatoria. Proprio in questa direzione, un lavoro del 2018 condotto da Uraz e collaboratori ha indagato l'efficacia dell'ozonoterapia come coadiuvante alla levigatura radicolare (SRP) in parodontiti croniche generalizzate.

Lo studio è stato effettuato su 18 pazienti affetti da parodontiti croniche e il confronto tra SRP e SRP + ozono è stato valutato attraverso la divisione della bocca in due quadranti virtuali, in uno dei quali è stato applicato il gas. Sono stati analizzati i parametri microbiologici attraverso la PCR quantitativa, i parametri biochimici attraverso l'ELISA e quelli clinici attraverso le visite di controllo; tutti questi parametri sono stati saggiati al tempo zero, dopo un mese e dopo tre mesi. I risultati hanno mostrato un significativo miglioramento di questi parametri durante tutto il corso degli esperimenti ma contrariamente a quanto atteso non è stato mostrato alcun miglioramento apportato dall'ozonoterapia. Da sottolineare però che l'approccio di divisione della bocca in quadranti può comportare una diffusione del trattamento (in questo caso O₃) da un quadrante all'altro, andando quindi ad annullare eventuali differenze tra le due terapie prese in esame.

Uno studio analogo del 2017, condotto dall'università di Sassari su 113 pazienti affetti da disturbi parodontici, ha evidenziato invece l'efficacia del trattamento topico con ossige-

no/ozono diffuso per mezzo di una maschera in silicone, successivo alla levigatura radicolare (SRP). Gli autori hanno sottolineato che, nonostante l'evidente miglioramento clinico mostrato da entrambi i gruppi di studio (SRP; SRP+O3), dopo 6 mesi i pazienti che hanno ricevuto l'ozono terapia come parte integrante della terapia parodontale hanno mostrato una significativa stabilizzazione dei valori clinici. In conclusione, una ricerca del 2018 portata a termine da Isler, ha valutato l'effetto dell'ozonoterapia sull'aumento di mucosa cheratinizzata adiacente ad impianti dentali in seguito ad un innesto gengivale.

I risultati hanno mostrato che l'ozono non stimola la formazione, e quindi il conseguente aumento, di epitelio cheratinizzato intorno all'impianto dentale ma contribuisce a ridurre l'infiammazione del tessuto coinvolto, rispetto ad una guarigione spontanea.

Alla luce delle ricerche prese in considerazione sembrerebbe che l'ossigeno/ozono terapia si possa rivelare come un buon adiuvante alle terapie meccaniche di base, fornendo il proprio contributo nel promuovere una disinfezione selettiva, nel diminuire l'infiammazione della mucosa orale e nel stabilizzare i valori clinici post trattamento. Tuttavia, è necessario che vengano condotte maggiori ricerche sui protocolli utilizzati nelle singole modalità terapeutiche, così da garantirne un'efficacia standard.

Bibliografia

[1] Neeharika Soorgani, Richa Agrawal, Himanshu Khashu, Sudheer Yada, Sameer Saxena, Lakshman Prasad, "Efficacy of ozone therapy as an adjunct to

scaling and root planing: A clinical and microbiological study", *Int J Prev Clin Dent Res* (2019); 6:14-6.

[2] Uraz A, et al., "Ozone application as adjunctive therapy in chronic periodontitis: Clinical, microbiological and biochemical aspects", *Journal of Dental Sciences* (2018); <https://doi.org/10.1016/j.jds.2018.06.005>.

[3] Sila Cagri Isler, Ahu Uraz, Fatma Soysal, Fatma Berrin Unsal, Deniz Cetiner, "The efficacy of ozone therapy on free gingival graft augmentation around dental implants", *Annals of Medical Research* (2018); 25(4):678-84.

[4] Gianluca Sacco, Guglielmo Campus, "The treatment of periodontal disease using local oxygen-ozone", *Ozone Therapy* (2016); 1:6498.

[5] Isha Khatri, Ganapathi Moger, N Anil Kumar, "Evaluation of effect of topical ozone therapy on salivary Candidal carriage in oral candidiasis", *Indian Journal of Dental Research* (2015); Vol. 26, No. 2, 158-162.

[6] Audran Gê, Marque SRA, Santelli M, "Ozone, chemical reactivity and biological functions", *Tetrahedron* (2018); doi: 10.1016/j.tet.2018.09.023.

[7] Dr. Tanoj Kumar, Dr. Mobeen Khan, Dr. Chandra Prakash Gupta, Dr. Shah Faisal, Dr. Nazish Akhtar and Divyanshu Srivastava, "Ozone Therapy in Oral Disease: A Reply to Antibiotic Resistance", *World Journal of Pharmaceutical Research* (2017); Vol. 6, Issue 4, 1476-1481.

[8] Sansriti Tiwari, Alok Avinash, Shashank Katiyar, A. Aarthi Iyer, Suyog Jain, "Dental applications of ozone therapy: A review of literature", *The Saudi Journal for Dental Research* (2016); <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjdr.2016.06.005>.

[9] Fadi Sabbah, "Ozone therapy in Dentistry - Where we are and where we are going to?", *Revista Española de Ozonoterapia* (2018); Vol. 8, no 1, pp 37-63.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

30 anni della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia

SAVE THE DATE

ROMA
6-7 marzo
2020

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali
Sapienza Università di Roma - Via Caserta, 6



carl martin
solingen
FINEST DENTAL INSTRUMENTS
GERMANY

over **100** years
since 1916

La nuova generazione di pinze per la tecnologia CLEAR ALIGNER.

La tecnologia CLEAR ALIGNER fornisce un ottimo supplemento su tutto il campo ortodontico crescendo in maniera ampia e rapida nel corso degli ultimi anni. "Specialmente nel mercato asiatico la crescita è enorme" riferisce Joachim Rein, direttore commerciale e marketing manager. La nuova generazione di pinze possiede nel suo curriculum vaste features tecniche molto più sviluppate rispetto a quelle presenti sul mercato. La trasformazione delle pinze si nota per lo più dalle punte, cioè le teste, che adesso sono più delicate. I bordi sono stati arrotondati e la parte funzionale garantisce un'ottima elevazione orizzontale, verticale e a forma di punta in grado di raggiungere anche le parti più difficili e sottili. Le teste delle pinze vengono prodotte in maniera sofisticata e precisa attraverso le macchine a controllo numerico (CNC). Della nuova generazione di pinze fanno parte 6 modelli. Maggiori informazioni possono essere richieste in pdf direttamente alla Carl Martin GmbH. "Queste piccole modifiche, al tempo stesso molto pregiate e precise, possono incidere in maniera positiva sul risultato del trattamento", come afferma nuovamente Joachim Rein. L'introduzione nel mercato è iniziata a luglio 2019, altre informazioni verranno rese note sul sito www.carlmartin.de



CLEAR
Aligner

L'olio di oliva ozonizzato come strumento di prevenzione della carie: studio preliminare *in vitro*

Cinzia Casu (1), Ilaria Conti (2), Maria Chiara Scaglia (3), Sara Fais (4), Germano Orrù (4)

(1) Private Dental Practice, Cagliari, Italy

(2) IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, University of Milano, Milano, Italy

(3) Policlinico IRCCS Ca' Granda, University of Milano, Milano, Italy

(4) Department of Surgical Sciences, University of Cagliari, Cagliari, Italy

Introduzione

L'ozono (O₃) è un gas composto da tre atomi di ossigeno e, rispetto a quest'ultimo, è notevolmente più reattivo. Ha la capacità di ossidare composti organici e inorganici, reagendo immediatamente con essi; è in grado, pertanto, di ossidare anche le membrane plasmatiche dei microrganismi, quali batteri, virus e funghi, provocandone l'eliminazione (1). L'ozono può essere applicato sui tessuti in diverse forme: miscela gassosa di ossigeno e ozono, acqua ozonizzata, oppure veicolato sottoforma di olii (2). L'olio ozonizzato è stato testato nel trattamento di differenti patologie come nelle patologie articolari e cutanee e a livello orale, in ambito parodontale, endodontico e nella cura di alcune infezioni (1). Molti studi sono stati focalizzati sulla sua attività antimicrobica, infatti l'O₃ si è dimostrato notevolmente efficace sotto forma di gas contro i Gram positivi e, soprattutto, Gram negativi quali *Porphyromonas endodontalis* e *Porphyromonas gingivalis* (2). L'acqua ozonata ha mostrato ottimi risultati nei confronti della *Candida albicans*, riducendone la crescita in vitro in maniera molto più efficace rispetto ad un antimicotico topico (3). In odontoiatria l'olio d'oliva ozonizzato (OZ) è stato proposto in diversi campi: rigenerazione ossea, remineralizzazione delle white spot, ritrattamenti canalari dovuti a patogeni persistenti nell'endodonto, disinfezione delle tasche parodontali, sbiancamento, gestione e risoluzione dell'ipersensibilità e dolori articolari dell'ATM (4). In uno studio clinico in doppio cieco, randomizzato e controllato è stata confrontata l'azione terapeutica dell'olio di oliva ozonizzato con altre terapie nell'ambito della parodontologia. Sono stati divisi i pazienti in quattro gruppi: il primo gruppo prevedeva solo una terapia causale con levigature radicolari; il secondo gruppo l'associazione tra levigature e olio ozonizzato; il terzo solo con olio; il quarto disinfezione tramite clorexidina. Dai risultati emerge che l'olio di oliva ozonizzato risulta efficace nella riduzione degli indici parodontali (5). Da un punto di vista chirurgico, l'olio di oliva ozonizzato promuove una miglior guarigione degli innesti prelevati



dal palato per la chirurgia muco-gengivale. Tale funzione dell'olio ozonizzato è stata dimostrata da due studi in cui veniva messo a confronto con un gruppo controllo trattato con olio placebo, dai quali risultava una prognosi dell'innesto significativamente più favorevole (6,7). L'obiettivo del nostro studio *in vitro* è quello di valutare l'efficacia dell'olio di oliva ozonizzato nei confronti di uno dei principali agenti eziologici della carie dentale: lo *Streptococcus mutans*.

Materiali e Metodi

Per questo esperimento *in vitro* è stato utilizzato il metodo di Kirby-Bauer, per valutare l'attività antibatterica dell'OZ. Si tratta di un test semplice che prevede 5 fasi:

- 1) Preparazione terreno di coltura solido con 15 ml di terreno agarizzato Muller Hinton e Scheadler agar (Microbiol, Uta, Cagliari) a 55° C, in una Piastra Petri da 90 mm di diametro. Il terreno conteneva dei pozzetti di Ø mm di diametro in grado di contenere 100 µl di OZ.
 - 2) L'inoculo batterico standardizzato (5 x 10⁷ CFU/ml) viene seminato sulla superficie della piastra usando un tampone sterile.
 - 3) Inserimento materiale da testare: attraverso una micropipetta viene dispensato 100 µl di lalozon collutorio (olio di oliva ozonizzato, Gemavip, Cagliari, Italy)
 - 4) Incubazione della piastra con *S. mutans* a 37°C con CO₂ al 5% per 24h
 - 5) Dopo l'incubazione, si misura il diametro del possibile alone di inibizione con un calibro.
- L'esperimento è stato eseguito in triplicato, il risultato rappresenterà la media dei diametri di inibizione valutati. Come controllo è stato utilizzato olio d'oliva naturale non sottoposto all'azione di ozonizzazione

Risultati

L'alone di inibizione era di 12,5 mm (Fig. 2).

L'olio d'oliva non ozonizzato mostrava altresì un minimo alone di inibizione appena percettibile di ±0.5 mm oltre il bordo del pozzetto. I risultati confermano l'attività antimicrobica dell'olio di oliva ozonizzato nei confronti dello *Streptococcus mutans* e un possibile potenziamento dell'ozonizzazione sull'attività antibatterica, rispetto all'olio di oliva naturale.

Discussione

Precedenti lavori hanno messo in evidenza l'utilità dell'ozono topico per arrestare o prevenire il processo carioso (8), altri hanno messo in evidenza la capacità remineralizzante di questo composto (9). In uno studio recente è stata valutata l'attività antibatterica dell'acqua ozonata, con concentrazioni di 0,1 ppm, confrontata con la clorexidina 0,20%, nei confronti di *S. mutans* (10). Lo studio prevedeva 46 piccoli pazienti suddivisi in due gruppi, tutti con concentrazioni intraorali di *S. mutans* superiori a 10⁵ CFU, valutati con prelievi salivari prima dell'esperimento. Dopo 14 giorni in trattamento con colluttori a base di clorexidina o boli di acqua ozonizzata fresca (10 ml), 1 volta al dì, i livelli di CFU ricavati da nuovi prelievi salivari, si erano ridotti in entrambi i gruppi ma maggiormente nel gruppo trattato con acqua ozonata (10). Nessuno studio ha tuttavia testato l'olio di oliva ozonizzato nei confronti dello *S. mutans*. Sebbene i risultati proposti siano preliminari, essi richiamano per ulteriori approfondimenti atti a testare *in vitro* le variazioni chimiche a carico dei componenti dell'olio d'oliva durante il processo di ozonizzazione, per identificare quindi i componenti responsabili del potenziamento antibatterico, nonché valutare in vivo un possibile effetto antistress del formulato, aspetto richiesto nella terapia antimicrobica dei tessuti orali, ma mai ottenu-

to con gli antimicrobici in uso, in particolare nella prevenzione della carie infantile.

Bibliografia

1. B. Uysal. Ozonated olive oils and the troubles. *J Intercol Ethnopharmacol* 2014 Apr-Jun;3(2):49-50.
2. Mohammadi Z, Shalavi S, Soltani MK, Asgary S. A review of the properties and applications of ozone in endodontics: an update. *Iran Endod J. Spring*; 8(2):40-3.
3. Khatri I, Moger G, Kumar NA. Evaluation of effect of topical ozone therapy on salivary *Candida* carriage in oral candidiasis. *Indian J Dent Res.* 2015 Mar-Apr;26(2):158-62.
4. Pietrocola G, Ceci M, Preda F, Poggio C, Colombo M. Evaluation of the antibacterial activity of a new ozonized olive oil against oral and periodontal pathogens. *J Clin Exp Dent.* 2018 Nov 1;10(11):e1103-e1108.
5. Patel PV, Patel A, Kumar S, Holmes JC. Effect of subgingival application of topical ozonated olive oil in the treatment of chronic periodontitis: a randomized, controlled, double-blind, clinical and microbiological study. *Minerva Stomatol.* 2012 Sep;61(9): 381-98.
6. Patel PV, Kumar S, Vidya GD, Patel A, Holmes JC, Kumar V. Cytological assessment of healing palatal donor site wounds and grafted gingival wounds after application of ozonated oil: an eighteen-month randomized controlled clinical trial. *Acta Cytol.* 2012;56(3):277-84.
7. Patel PV, Kumar V, Kumar S, Patel A. Therapeutic effect of topical ozonated oil on the epithelial healing of palatal wound sites: a planimetric and cytological study. *Acta Cytol.* 2012;56(3):277-84
8. Ximenes M, Cardoso M, Astorg F, Arnold R, Pimenta L. A., de Sousa Viera R. Antimicrobial activity of ozone and NaF-chlorhexidine on early childhood caries. *Braz Oral Res.* 2017 Jan 5;31:e2.
9. Samuel SR, Dorai S, Khatri SG, Patil ST. Effect of ozone to remineralize initial enamel caries: in situ study. *Clin Oral Investig.* 2016 Jun;20(5):1109-13.
10. Anumula L., Kumar KS, Krishna, CM, Lakshmi KS. Antibacterial Activity of Freshly Prepared Ozonated Water and Chlorhexidine on *Mutans Streptococcus* When Used as an Oral Rinse – A Randomised Clinical Study. *J Clin Diagn Res.* 2017 Jul;11(7):ZC05-ZC08.

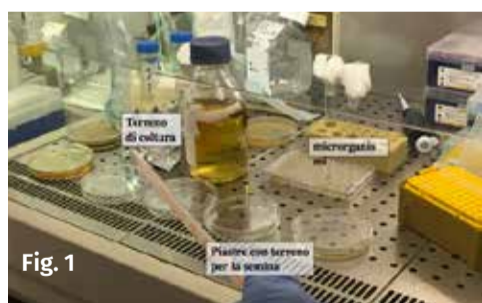


Fig. 1

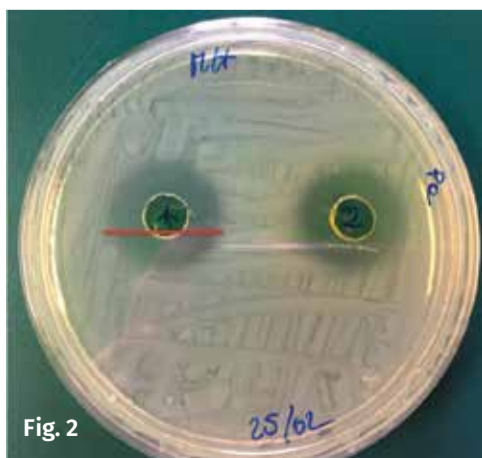


Fig. 2

Seminario scientifico-culturale per ASO, odontoiatri, igienisti dentali
ASO, la professione del futuro

Alghero, Sabato 30 novembre 2019, ore 09.00 - 14.30

Centro Pastorale Diocesano "P.G. Frassati"

Località Montagnese, 58

PROGRAMMA

Ore 8.30	Apertura segreteria
Ore 9.00	Saluto ai partecipanti Prof. Corrado Paganelli Sig.ra Barbara Piga Sig.ra Stefania Pricop
Ore 9.15 - 11.15	Relatore: Prof. Corrado Paganelli Titolo: I dispositivi medici: evoluzione e normative
Ore 11.15 - 11.30	Coffee break
Ore 11.30 - 12.30	Relatore: Avv. Salvatore Deriu Titolo: La cartella clinica: problematiche operative in ambito odontoiatrico
Ore 12.30 - 14.30	Relatore: Dott. Franco Siddi Titolo: Il report fotografico nello studio odontoiatrico
Ore 14.30 - 14.45	Confronto sulle tematiche trattate, test di verifica e consegna degli attestati di partecipazione



AIASO ringrazia per la collaborazione e l'ospitalità il Centro Pastorale diocesano "P. G. Frassati" di Alghero.

Contatti: Sig.ra Barbara Piga (Consigliere e referente per la Regione Sardegna di AIASO)
 Cell. 339 235 4328; e-mail: barbara@aiaso.it

È obbligatoria l'iscrizione al corso entro il 27 novembre 2019, inviando la scheda di adesione all'e-mail: barbara@aiaso.it (la scheda di iscrizione deve essere compilata da ogni corsista)

Soci AIASO

Odontoiatri soci ANDI	Nominativo socio ANDI
Assistenti soci ANDI	Nominativo socio AIO
Odontoiatri soci AIO	Nominativo socio ANDI
Assistenti soci AIO	Nominativo socio AIO

Cognome	Nome
Via	n.
	CAP
Città	
Telefono	Cellulare
e-mail	@
C. F.	P. IVA
In data	Invio email a barbara@aiaso.it
Firma	

Dati trattati secondo informativa ai sensi del D.L.vo30 giugno 2003 n°196, visionabile presso il seguente indirizzo www.aiaso.it sezione modulistica.

Con il patrocinio di



Durante il corso è possibile iscriversi ad AIASO o rinnovare la propria tessera associativa che sarà valida per tutto il 2020.

QUOTE ASSOCIATIVE 2020

- Assistente Studio Odontoiatrico €50,00
- in scadenza al 31/12/2020
- Infermieri professionali €50,00
- Igienisti diplomati €72,00
- Odontoiatri €82,00
- Altro, es. donazione.

La quota associativa deve essere pagata con **Bonifico Bancario** intestato a: **AIASO, Banco BPM Ag. Garda, IBAN IT78 D 05034 59460 000000054862** indicando NOME, COGNOME, e come CAUSALE: Iscrizione AIASO anno 2020.

Strutture ricettive nelle vicinanze:

• **Centro Pastorale Diocesano "P.G. Frassati"**
 Località Montagnese, 58 - 07041 Alghero. Telefono 079.986131/079.984656. E-mail: dgiampieropiras@gmail.com

A PROPOSITO DI

Gestione della divisa nello studio odontoiatrico

La divisa da lavoro nello studio odontoiatrico è un Indumento di Protezione Individuale indispensabile, da utilizzare solo all'interno della struttura stessa, essendo soggetta a potenziale forte contaminazione. Diventa così una potenziale fonte di microrganismi patogeni e per questo non deve essere utilizzata al di fuori dell'ambiente di lavoro.



Ma come scegliere la propria divisa?

I tessuti disponibili in commercio sono molti (gabardina, viscosa, fibre sintetiche come poliestere, tessuti misti) ma sono da preferire i tessuti ed i materiali che ci permettano di mantenere l'integrità del prodotto anche dopo ripetuti lavaggi, che siano comodi per i movimenti e che permettano un buon confort in generale, quindi si prediligono i tessuti di cotone. Anche i modelli sono tanti, legati a fattori estetici e di stile ma anche ergonomici. La divisa può avere le maniche lunghe o corte, non deve essere eccessivamente stretta per non compromettere una corretta mobilità dell'operatore, ma nemmeno troppo grande, facilitando così i movimenti. La scelta dei tessuti, modelli e colori spetta al titolare dello studio o direttore sanitario e viene consegnata ai propri dipendenti e collaboratori al momento dell'inizio del rapporto di lavoro o collaborazione, identificando attraverso una targhetta personalizzata con il logo dello studio, il nome dell'operatore e la mansione. Lo stesso provvederà a fornire nuove divise nel momento in cui i capi si deteriorano per normale processo di usura.

privatamente il lavaggio e la stiratura della propria divisa, seguendo le regole del buon senso. È consigliabile lavare almeno una volta la settimana la propria divisa utilizzando il ciclo e la temperatura indicati dal produttore e con dei prodotti disinfettanti per indumenti che comunemente si trovano in commercio. È altresì consigliato il lavaggio quotidiano di tutto ciò che compare al di fuori della casacca, i pantaloni o i camici (es. magliette, calze ecc.). È buona regola non mescolarli con altri capi di abbigliamento e dividere i bianchi dai colorati. Le stesse procedure possono essere adottate ogni volta che lo si ritiene opportuno, dopo particolari interventi odontoiatrici o quando visibilmente sporchi.

Ubicazione delle divise da lavoro

Le divise precedentemente lavate e stirate vengono idoneamente conservate nello spazio dedicato, asciutto e pulito. Completa la divisa almeno un paio di zoccoli e tre cambi completi di divise composte dalla casacca, pantaloni o camici. Ogni soggetto deve indossare una casacca a maniche corte o lunghe non monouso, i pantaloni e gli zoccoli. È indispensabile avere tre cambi (uno principale e due di riserva). Durante le prestazioni odontoiatriche è preferibile indossare casacche a manica corta, tuttavia, la scelta del modello più appropriato resta al titolare o direttore sanitario della struttura.

Gestione e lavaggio di routine delle divise nelle strutture odontoiatriche private

La stragrande maggioranza delle strutture odontoiatriche private non sono dotate del servizio di lavanderia e per questo ogni operatore deposita le proprie divise nei locali appositamente dedicati (vestiario) e correttamente arredati, separando lo sporco dal pulito. Pertanto ogni operatore gestisce

28° Congresso Nazionale AIO a Riva del Garda

In occasione del 28° Congresso Nazionale AIO, tenutosi a Riva del Garda alla fine di settembre, nella splendida cornice del Palazzao dei Congressi, di fronte a lago, si è svolto con grande successo il Corso: **La Segreteria efficace nello Studio Dentistico**

Il Relatore, Daniele Beretta ha posto l'attenzione sulla necessità che la segreteria non venga più vista più come un semplice supporto all'attività del dottore, ma come uno strumento attraverso il quale saturare l'agenda e rendere produttiva ogni sala operatoria, attrarre nuovi pazienti fidelizzando quelli pre-esistenti, gestire al meglio i pagamenti facendo rispettare le scadenze.

Argomenti trattati sono stati:

- Le attività di Back Office e di Front Office

- La gestione del tempo e delle priorità strategico/operative
- La gestione del database pazienti
- La gestione dell'agenda
- Le telefonate ai pazienti e le conferme d'appuntamento
- La gestione dei pagamenti
- Accenni di marketing

La soddisfazione dei partecipanti è la migliore prova dell'interesse suscitato dagli argomenti trattati, questi saranno oggetto delle attività di aggiornamento offerte nelle varie sedi (che lo richiedano) a vantaggio di chi non ha potuto essere presente.



Il management di prevenzione pre-trattamento della riabilitazione complessa in terapia di mantenimento implantare con l'approccio clinico D-BIOTECH (Dental BIOfilm Detection Topographic Tecniche): case report

Gianna Maria Nardi
Ricercatore Università Sapienza di Roma

L'efficace management del controllo di igiene orale domiciliare e professionale è una condizione indispensabile nei casi clinici complessi. Quando il paziente viene sottoposto a terapie riabilitative complesse senza essere stato sufficientemente motivato all'importanza di eseguire protocolli di igiene orale domiciliare e a continui follow-up, le possibilità di insuccesso terapeutico sono molto probabili. Un approccio di "concordance" durante la fase di proposta terapeutica che possa prevedere la giusta attenzione a protocolli di igiene orale tailor-made, personalizzati e condivisi (Nardi et al.) è auspicabile per una prognosi di successo terapeutico.

INTRODUZIONE

Si presenta alla nostra attenzione un paziente maschio, di anni 50, imprenditore, in apparente salute sistemica, che riferisce di aver attraversato un periodo di forte stress, di essersi trascurato e di voler riabilitare il suo sorriso. Il paziente riferisce di essere deluso perché la sua terapia è stata molto costosa ed è durata molto poco. Dopo attenta valutazione, il processo diagnostico-terapeutico del team odontoiatrico ha previsto un piano di trattamento integrato che potesse prevedere la partecipazione attiva del paziente nella terapia di prevenzione domiciliare. **Il chirurgo sceglie di rivedere il paziente e riparare del trattamento riabilitativo chirurgico parodontale, implantare e protesico soltanto successivamente alla terapia parodontale non chirurgica che assicuri una perfetta aderenza ai protocolli di mantenimento domiciliare.**

MATERIALI E METODI

Dopo la valutazione dei fattori generali di rischio, documentiamo fotograficamente il caso e condividiamo le immagini rilevate con la videocamera intraorale con il paziente, per la valutazione condivisa dei fattori di rischio locali, estetici e biomeccanici. Il paziente è



Fig. 1

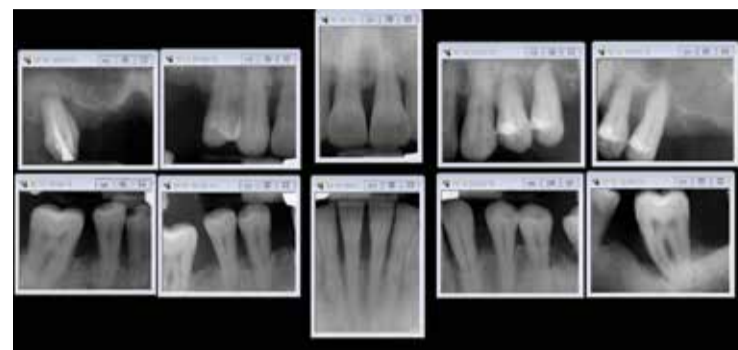


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

affetto da parodontite generalizzata di IV stadio C e richiede una riabilitazione complessa. All'esame obiettivo mostrava inefficace controllo del biofilm batterico con funzionalità masticatoria e fonetica parzialmente compromessa. Passiamo sulle superfici del cavo orale il rivelatore di placca tritonale alla eritrosina per eseguire il deplaquing e debridment con **approccio clinico D-BIOTECH** (Dental BIOfilm Detection Topographic Tecniche):

- osserviamo la topografia del biofilm batterico presente utile per un rinforzo motivazionale del paziente a migliorare l'igiene orale domiciliare nei siti più ritentivi, e "scegliere" le tecnologie e gli approcci clinici più idonei e/o intercettare i siti più a rischio di infiammazione. Per eseguire la terapia parodontale non chirurgica abbiamo utilizzato il dispositivo Comby touch (Mectron), ablatore multifunzionale piezoelettrico e un pulitore a getto d'acqua, aria e polveri a dif-

ferenti granulometrie di bicarbonato di sodio e glicina. Viene usato il manipolo per air-polishing con polvere di glicina, formata da particelle più piccole (< 63 µm) per il deplaquing. L'opportunità di poter usare i manipoli orientati a 90° o 120° permette di poter essere efficaci nel rispetto della delicatezza dei tessuti e dei manufatti implantoprotesici, con un'operatività clinica minimamente invasiva. È opportuno che l'operatore valuti e scelga per la pratica clinica di air-polishing, l'utilizzo delle polveri più adeguate, in un approccio tailor-made, personalizzato in base alla situazione clinica presente nel cavo orale. È stata utilizzata per l'air polishing la PROPHYLAXIS POWDER SENSITIVE (Fig.) composta da particelle solubili in acqua molto più piccole rispetto a quelle di altre polveri, quindi molto più delicate nei confronti delle superfici dentali compromesse dalle lesioni, 18 radicolari esposte, in area sub e sopra gengivale.

È stata utilizzata polvere di glicina, granulometria intorno ai 25 µm per il deplaquing delle superfici implantari e polvere di bicarbonato di sodio con granulometria < a 120 up per la detersione e rimozione delle dicromie tenaci delle superfici occlusali e asportazione dei depositi parzialmente mineralizzati. Si è poi passati ad utilizzo impostato con modalità soft per calibrare l'intensità delle vibrazioni,

FOTOTERAPIA BIOPTRON

Successivamente al debridment parodontale la paziente è stata sottoposta a seduta di fototerapia Biotron (Zepter), un dispositivo medico di classe II. Il dispositivo emette una luce polarizzata al 95%, policromatica (da 480 a 3400 nm) e incoerente a bassa energia (2,4 J cm²/minuto). Abbiamo applicato l'apribocca (Directa), spruzzato OXY STERILE, SPRAY CON OSSIGENO (BIOPTRON) e direzionato la luce sulla zona frontale a una di-



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

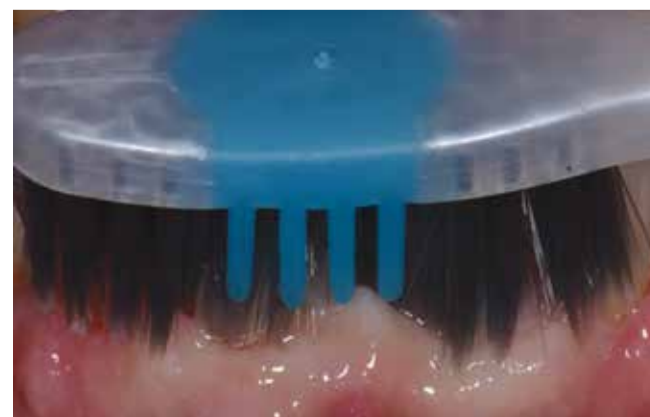


Fig. 10



Fig. 11

stanza di 10 cm dal cavo orale per 10 minuti, tre applicazioni per una settimana. La Luce Polarizzata migliora la microcircolazione, stimola la rigenerazione e la riparazione dei tessuti parodontali, favorendo la guarigione delle ferite e alleviando eventuale dolorabilità su gengive e mucose, senza effetti collaterali. La fototerapia viene utilizzata a implementazione dei protocolli operativi di terapia parodontale non chirurgica. "Journal of BIOLOGICAL REGULATORS & Homeostatic Agents. Use of photobiomodulation induced by polarized polychromatic non coherent light in the management of adult chronic periodontitis. G. M. Nardi, et all. ha dimostrato un significativo miglioramento degli indici clinici con una percezione di accettazione da parte del paziente di migliore risposta alle terapie. La paziente viene inserita in sedute di richiami di fototerapia per favorire la rigenerazione dei tessuti parodontali pre trattamento riabilitativo complesso. La paziente è stata successivamente motivata al controllo meccanico del biofilm batterico domiciliare con protocollo "tailor-made personalizzato e condiviso" (Nardi GM et all. Tailored Brushing Method (TBM): an innovative simple protocol to improve the oral care. J Biomed 2016; 1: 26-31). Il protocollo prevede l'attenta valutazione della tipologia caratteriale e della destrezza di ogni singolo paziente nelle pratiche di igiene orale. Non è necessario



Fig. 12

suggerire movimenti dello spazzolamento, ma una scelta condivisa con il paziente degli strumenti più adatti alle differenti situazioni cliniche e anatomiche dentali. Il paziente non ha avuto un ruolo passivo, ma attraverso una interazione con il professionista ha condiviso le scelte opportune, previa attenta osservazione clinica. L'igienista dentale ha allertato il paziente ad un maggiore controllo di efficacia in quella zona, invitandola a disorganizzare la placca batterica attraverso uno spazzolamento efficace ma non traumatico. Il paziente ci mostra un nuovo spazzolino, Cliadent soft, per denti sensibili, (BUDETTA FARMA) da lui acquistato per la particolarità di avere le setole ideali per contrastare l'ipersensibilità e per dare un sollievo durante lo spazzolamento grazie a setole in gomma. Controlliamo l'efficacia dello spazzolamento e la sua destrezza e lo invitiamo a considerare il controllo della proliferazione batterica nelle zone interdentali, scegliendo l'esatta misura degli scovolini, personalizzata alla misura dell'ampiezza dello spazio interdentale. Mostriamo il corretto uso degli scovolini Cliadent interdentali (BUDETTA FARMA) con differente diametro a forma cilindrica e con anima rivestita in silicone, delicata sulle superfici. Consigliamo al paziente il Cliadent Gel gengivale CHX 0,5 % e il collutorio Spray orale CHX 0,5 % per l'azione antisettica e di controllo sull'infiammazione con la



Fig. 13

caratteristica di avere ideale adesività e assicurare una protezione prolungata dei tessuti 2 volte al dì per 2 settimane. Il paziente riferisce di non fare uso di colluttori poiché convinto che possano contenere sostanze tossiche, ma viene rassicurato poiché abbiamo scelto uno spray privo di parabeni, triclosan, formaldeidi, alcool e coloranti e spieghiamo che il collutorio ha attività di controllo sui batteri che si annidano in siti difficoltosi da raggiungere durante lo spazzolamento. Al paziente viene dato appuntamento dopo 2 settimane. Al controllo vengono sostituiti gli strumenti per il controllo chimico della placca con Cliadent dentifricio per denti sensibili e Cliadent spray orale CHX 0,5.

CONCLUSIONI

Nell'approccio di concordance è stata anticipata al paziente la necessità di controlli periodici di igiene orale professionale durante la terapia riabilitativa complessa per monitorare l'efficacia del controllo del biofilm batterico domiciliare. Il successo nel tempo delle terapie complesse dipende dal continuo monitoraggio della situazione clinica dei tessuti dentoparodontali e da un efficace management di igiene orale domiciliare che deve prevedere una personalizzazione dei trattamenti di prevenzione in base alle condizioni cliniche del paziente rilevati al follow up.



Fig. 14

Quale impianto ha il paziente? Con quali materiali rilevare l'impronta? Quale abutment utilizzare?

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

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



I nostri marchi:



Expo Internazionale degli igienisti dentali a Torino 26/27 Settembre 2020

Expo Internazionale degli Igienisti Dentali è la fiera dedicata alla salute, alla prevenzione e all'igiene orale.

Due giorni intensi di confronto, informazione, workshop, eventi a tema, aree dedicate.

La fiera prevede un'area professionale dedicata ad igienisti dentali, odontoiatri, far-

macisti e studenti, e un'area pubblica dedicata al paziente e quindi aperta a famiglie, scuole, bambini, terza età e curiosi. Saranno inoltre allestiti corner informativi e ludici.

Informazioni:
redazione@infomedix.it



PALA alpitour

RDH2020 EXP
together for the future

Expo INTERNAZIONALE degli igienisti dentali a Torino

26/27 Settembre 2020

PALA ALPITOUR

3800 mq di area interna, 600 mq di terrazza e 1000 mq di fuori expo
www.expordh2020.it

con il Patrocinio di:

AssoIgienisti Italiani, UNID, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Associazione Nazionale delle Scienze di Igiene Orale

DENTALPRICE SRLS - Via Cibrario n° 6, 10144 - Torino - 392 4596463 - admin@dental-price.it - www.dental-price.it - www.expordh2020.it

La resistenza agli antibiotici emergenza mondiale: la Fnomceo lancia un corso sulla corretta gestione



Si scrive "Antimicrobial Stewardship", si legge come l'insieme degli interventi coordinati volti a promuovere l'uso ottimale degli antibiotici: la scelta del farmaco, del dosaggio, la modalità e la durata della somministrazione. Tra gli obiettivi, quello di combattere l'antibiotico-resistenza, che costa ogni anno la vita a 700mila persone nel mondo, 33mila in Europa, 11mila solo in Italia. Per diffondere la cultura dell'utilizzo appropriato e saggio degli antibiotici, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) lancia il nuovo corso di formazione a distanza gratuito "ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: un approccio basato sulle competenze", che, aperto a medici e odontoiatri, sarà fruibile dal 18 ottobre al 31 dicembre sulla piattaforma Fadinmed, erogando 13 crediti ECM.

"Gli antibiotici sono farmaci salvavita e la loro scoperta è tra i più importanti progressi del XX secolo. Tuttavia, si accumulano dati che dimostrano che l'uso improprio degli antibiotici è diffuso in tutti gli ambienti sanitari - spiega Guido Giustetto, presidente dell'Ordine dei Medici di Torino e responsabile scientifico del corso - L'utilizzo eccessivo e spesso non appropriato di questi farmaci ha portato all'apparizione e alla diffusione di batteri resistenti e alla conseguente riduzione dell'efficacia di questi medicinali".

"Le resistenze agli antibiotici sono attualmente un problema diffuso su scala mondiale e una reale minaccia per la salute pubblica -

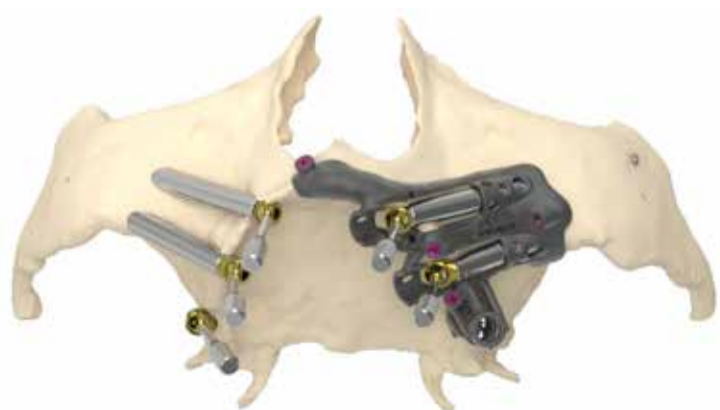
aggiunge Rosa Prato, epidemiologa, responsabile scientifico del corso e coordinatore per la Puglia del Gruppo Tecnico regionale di monitoraggio del Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 -. Per preservare l'utilità di questi farmaci salvavita, dobbiamo tutti usare gli antibiotici con saggezza. In particolare, i medici devono saperli prescrivere in modo appropriato, educando i loro pazienti e i colleghi all'uso corretto di questa risorsa medica sempre più scarsa".

"Il corso è la versione italiana di un analogo percorso di aggiornamento dell'Organizzazione mondiale della Sanità - conclude Roberto Stella, coordinatore dell'Area Strategica Formazione di Fnomceo -. È composto da 16 video, con audio in lingua italiana, dalle diapositive in lingua inglese presentate dai relatori, dalla bibliografia specifica per ogni argomento e da 10 scenari clinici sulla prescrizione appropriata degli antibiotici. Fornisce le conoscenze cliniche necessarie per utilizzare gli antibiotici in maniera appropriata e offre spunti per trasferire queste conoscenze nella pratica clinica quotidiana".

Ufficio Stampa e Informazione Fnomceo

Via Ferdinando di Savoia, 1
00196 Roma
Tel. 0636203238
Cell. 337 1068340 - 347 2359608
informazione@fnomceo.it
www.fnomceo.it

NORIS Medical[®]
ENGINEERED FOR HEALTH



www.norismedical.com - italia@norismedical.com

EZGOMA™ NORIS MEDICAL: IL PRIMO SISTEMA DI CHIRURGIA GUIDATA PER L'IMPLANTOLOGIA ZIGOMATICA

L'implantologia zigomatica rappresenta una soluzione terapeutica sempre più diffusa e accettata a livello globale, grazie anche alle numerose pubblicazioni sul tema e all'elevato tasso di successo a lungo termine degli impianti inseriti. L'uso di impianti zigomatici evita il ricorso a complesse procedure di ricostruzione ossea e permette di effettuare efficaci trattamenti a carico immediato su pazienti con estesi deficit ossei e atrofie mascellari. **Noris Medical**, leader mondiale per l'implantologia zigomatica, ha sviluppato e brevettato **EZgoma™**, il primo sistema al mondo di **chirurgia guidata zigomatica e pterigoidea**. A partire dalla TC del paziente, grazie al software dedicato **EZplan™**, è possibile pianificare attentamente l'intervento e realizzare dime in titanio della massima accuratezza da fissare prima dell'atto chirurgico e rimuovere solo al termine dello stesso, secondo un **approccio "full guided"**. Il design della dima comporta un minimo ingombro operatorio, mentre il relativo kit chirurgico - unico nel suo genere per gli impianti zigomatici - con frese e boccole dedicate assicura un inserimento implantare agevole e preciso secondo la **tecnica iuxtasinusale**.

Noris Medical, con questa innovazione all'avanguardia, vuole permettere a sempre più professionisti del dentale di avvicinarsi all'implantologia zigomatica, per quanto rimanga imprescindibile una profonda conoscenza tecnica e anatomica della regione orbito-zigomatica, al fine di evitare o limitare le possibili complicanze operatorie. A differenza della chirurgia tradizionale, Ezgoma™ comporta infatti un **drastico aumento dell'accuratezza** per garantire al paziente un trattamento in piena sicurezza e dall'esito altamente predicibile.



EXPO DENTAL MEETING

RIMINI-ITALIA
14-15-16
MAGGIO 2020

www.expodentalmeeting.com

EXHIBITION

Dove incontrare le migliori aziende italiane e internazionali del settore

CONGRESS

Decine di corsi gratuiti, accreditati ECM, riservati a tutti i professionisti e profilati secondo le loro esigenze

TECN DENTAL

I migliori espositori ed eventi culturali dedicati alla professione odontotecnica

EXP03D

L'unico evento completo sulla odontoiatria digitale e il Digital Workflow

Verso il XX Congresso Nazionale S.I.O.H. a Torino

Marco Magi
presidente.sioh@gmail.com

La S.I.O.H. torna a Torino con un Congresso dopo vent'anni. Questo XX Congresso Nazionale S.I.O.H. ha un significato assolutamente particolare, non solo di incontro e confronto scientifico - saremo nello storico Ospedale Mauriziano e nella prestigiosa Dental School - ma arricchito dalla autorevole presentazione del Libro S.I.O.H.: il Manuale di Odontoiatria Speciale. Un libro che nasce come Progetto Educativo e

si concretizza in un'Opera con circa 150 coautori. I temi trattati nel Congresso di Torino saranno come sempre numerosi: un approccio multidisciplinare odontoiatrico ed ogni giornata di lavoro sarà sempre tesa sia alla formazione dei partecipanti e sia finalizzata alla salute del nostro paziente.

Gli eventi S.I.O.H., si confermano come uno dei più importanti, solidi e preziosi incontri per l'approfondimento e l'aggiornamento scientifico sul Tema dell'Odontoiatria Speciale in Italia. Una grande opportunità scientifica, clinica e di ricerca, ma anche un'occasione professionale di ambito educativo-deontologico: manifestare il nostro essere medico, la nostra esperienza nella nostra Società Scientifica in un forte senso di appartenenza!

Nel XX Congresso Nazionale di Torino, dove siamo tutti invitati, testimonieremo questo cammino. Il mio augurio è di incontrarvi sempre numerosi a Torino perché sono convinto, al di là di ogni squisita considerazione medico scientifica, che solo partecipando a eventi di aggiornamento si possa migliorare, crescere nella propria professione... a maggior ragione quando si parla di Persone con disabilità!



XX CONGRESSO NAZIONALE S.I.O.H.

"LA FRAGILITÀ SANITARIA: EDUCAZIONE E CLINICA IN ODONTOIATRIA SPECIALE"

Torino
28 | 29 | 30
Novembre 2019

Sede Congresso
Dental School
Via Nizza, 230 - Torino

Sede Corso Precongressuale
Ospedale Mauriziano
Largo Turati, 62 - Torino

Programma preliminare al 03.10.2019

ImplantBook®

The ultimate global guide 2019

**VUOI CONOSCERE LE ULTIME NOVITÀ DELL'IMPLANTOLOGIA?
SCARICA ORA LA TUA COPIA GRATUITA DI IMPLANTBOOK DAL SITO:**

www.implant-book.com



Infodent®
Infomedix
International
Publishing
& Consulting
House



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

A.T.A.S.I.O. Accademia giovane e dinamica: i due anni di attività

Dott.ssa Acito Giovanna

Segretaria generale Atasio

Atasio nasce con atto costitutivo nel Febbraio 2018, dalla fervente volontà della Prof.ssa Gianna Maria Nardi, che, con altri 4 soci fondatori, Sabatini Silvia, Acito Giovanna, Colavito Arcangela e Chiavistelli Lorella, ha scritto l'incipit dell'Accademia delle Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale.

Un atto costitutivo in una mano e un foglio bianco nell'altra, tutto da scrivere; soddisfa-



zione mista a preoccupazione per il percorso arduo ed in salita, come accade ogni volta che si inizia qualcosa di nuovo, ma tutto farcito da speranza e determinazione; quella determinazione e quella passione che contraddistinguono

no da sempre la Prof.ssa G.M. Nardi e con cui contagia positivamente coloro che collaborano con lei e che la circondano.



chiara fama e soci facenti parte del laboratorio scientifico dell'Accademia hanno sviscerato ed approfondito evidenze scientifiche e protocolli operativi sulla prevenzione, il trattamento e il mantenimento dello smalto.

Durante il congresso sono stati premiati per la ricerca in tema di smalto due ricercatori d'eccellenza: la Prof.ssa Livia Ottolenghi ed il Prof. Guglielmo Campus.



Il 2019 è stato l'anno in cui Atasio ha spiccato il volo, partendo egregiamente con il primo Congresso Nazionale e partecipando ad una serie di prestigiosi eventi affermandosi così nel panorama odontoiatrico nazionale ed internazionale.

L'8 ed il 9 di Febbraio 2019 a Roma, si è tenuto il Congresso Nazionale Atasio, "Lo smalto: advanced technologies oriented", in cui relatori di

UNITÀ COMBINATA PIEZOELETTRICO E MOTORE PER CHIRURGIA E IMPLANTOLOGIA

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

Massime prestazioni ed alta affidabilità.



The High Quality
MADE IN ITALY



UNIKO PZ
surgery

MARIOTTI & C. SRL

Implant-surgery motors and piezoelectric - manufacturer since 1973

Via Seganti 73 - 47121 Forlì - Italy

Tel. 0543781811

3938460818

info@mariotti-italy.com - www.mariotti-italy.com

Mariotti & C. Italy

UNIDI
THE ITALIAN DENTAL
INDUSTRIES ASSOCIATION



CE
0476





Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

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*



Ad Aprile 2019 Atasio ha avuto l'onore di partecipare al 26° Congresso nazionale del Collegio dei docenti universitari di discipline odontostomatologiche, con un Simposio a cura dell'Accademia e del Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale dell'Università di Roma Sapienza. In una parte del Simposio, come ogni anno, diventano protagonisti coloro che, avendo frequentato il master, si sono particolarmente distinti con i loro elaborati di tesi. Sempre durante il Simposio, si è presentato il progetto di ricerca avente come oggetto l'albero decisionale sull'ipersensibilità dentinale, che nasce dal laboratorio di Atasio, coordinato dal Prof.G. Campus.

Il 20/06/2019 Atasio ha partecipato al 7th European Division Congress of the World Federation of Laser in Dentistry tenutosi a Parma, con la relazione della Prof.ssa G.M. Nardi ed il Professor M. Petrucci su: "Le proprietà terapeutiche della luce".



Il 14/09/2019 si è svolto il primo corso di formazione di Atasio, che si proponeva l'obiettivo di fornire le competenze necessarie per l'analisi della struttura e microstruttura dello smalto, per riconoscere le lesioni dello smalto quali amelogenesi imperfetta, MIH, fluorosi, white spot lesion vera e propria, offrendo supporto all'inquadramento clinico del caso. Inoltre si sono affrontati gli argomenti circa il trattamento delle lesioni ed il mantenimento a lungo termine dello smalto sano, terapie remineralizzanti e sigillature. Inoltre è stato affrontato l'argomento sullo sbiancamento estetico e terapeutico. Il tutto sotto la guida preziosa della Prof.ssa Nardi Gianna Maria e la Dott.ssa Sabatini Silvia.

Nella giornata del 10 di Ottobre 2019 Atasio ha avuto l'onore di essere protagonista della sessione igienisti dentali nel congresso internazionale SIDO. Ed infine, work in progress per il II Congresso Nazionale Atasio, "Approccio tailor made in terapia parodontale non chirurgica" che si terrà a Roma presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università Sapienza di Roma.



L'obiettivo del congresso sarà quello di supportare i professionisti, igienisti dentali e odontoiatri, che si devono interfacciare quotidianamente con le malattie parodontali, viste in chiave interdisciplinare ed olistica, all'interno di un complesso e sofisticato sistema che è il corpo umano. Vuole inoltre fornire le indicazioni attuali e le più recenti evidenze scientifiche inerenti la patologia ma con "taglio" decisamente "tailor made". All'interno del congresso ci sarà uno spazio dedicato agli studenti, soci young fellow. Il congresso nazionale sarà gratuito per tutte le categorie di soci (sostenitori, ordinari, attivi, young fellow), pertanto invitiamo i professionisti ad iscriversi, ricordando inoltre che gli eventi ed i corsi programmati durante l'anno avranno quote agevolate per gli stessi.



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

Atasio offre diverse occasioni di aggiornamento scientifico e confronto. Ricordiamo che tutti, odontoiatri ed igienisti dentali hanno l'opportunità di iscriversi all'Accademia come soci sostenitori, mentre solo chi ha frequentato il master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale presso l'Università Sapienza di Roma, diretto dalla Professoressa Gianna Maria Nardi, potrà iscriversi come socio ordinario. Dal prossimo anno potranno associarsi come soci ordinari anche tutti coloro che parteciperanno al primo MASTER SPECIALISTICO "Gestione della salute orale nel paziente special needs".

INFO: www.uniroma1.it/it/offerta-formativa/master/2020/gestione-della-salute-orale-nel-paziente-special-needs.

Info: Masterigieneorale@uniroma1.it
Chiavistelli Lorella 3473077621

Ad oggi Atasio vanta già numerosissimi iscritti tra studenti, igienisti, odontoiatri, professionisti che hanno voglia di imparare, aggiornarsi, mettersi in gioco nel complicato quanto affascinante mondo delle tecnologie. Iscrivetevi ad Atasio, saremo lieti di accogliervi all'interno dell'Accademia.

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



A Bari dal 17 al 19 Ottobre Congresso Internazionale della SIPMO

Gianfranco Favia*, Massimo Petruzzi**

* Professore Ordinario, **Professore Associato - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

La città di Bari ha ospitato i 3 giorni del Congresso Internazionale della Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (www.SIPMO.it).

L'appuntamento biennale ha coinvolto studiosi dell'Accademia italiana, americana, olandese, svedese e rumena, i quali si sono confrontati su temi classici e non della patologia e della medicina orale.



ac van der Waal, maestro e riferimento a livello mondiale per tutti gli esperti di patologia orale. Il professor van der Waal ha aperto i lavori con una lectio magistralis su quadri patologici inusuali della lingua. Si sono susseguite sullo schermo immagini cliniche dalle più semplici alle più atipiche, che hanno spinto i colleghi dell'Accademia italiana (e non) a confrontarsi su diagnosi di quadri morbosi inusuali e, talvolta,



L'apertura del Congresso è stata preceduta dal corso pregressuale, come da consuetudine, incentrato quest'anno sulla tematica della gengivite desquamativa e animato dagli interventi di medici orali e igienisti dentali. I docenti del corso Paolo Arduino, Massimo Petruzzi, Gianna Maria Nardi e Paola Carcieri hanno catalizzato l'attenzione dei partecipanti mostrando una casistica clinica estremamente varia e complessa, dall'indiscusso valore didattico. Il presidente del Congresso, professor Lorenzo Lo Muzio, il comitato scientifico locale, rappresentato dal professor Gianfranco Favia e dal professor Massimo Petruzzi, hanno introdotto il professor Isa-

estremamente rari. La giornata di venerdì 18 ottobre è stata invece all'insegna delle criticità e delle controversie nel percorso diagnostico di molte malattie orali, a cura di relatori principali esponenti delle varie scuole italiane e straniere. Nella giornata di venerdì sono anche state discusse le 4 tesi in tema di patologia e medicina orale selezionate come finaliste per il conferimento del premio "Valerio Margiotta", assegnato durante la cerimonia di premiazione nella giornata di sabato 19 Ottobre. Il premio, consistente in un assegno da 1000 euro e in un anno di iscrizione gratuita alla SIPMO, è stato assegnato alla tesi dal titolo "Complicanze orali in pazienti onco-ematologici sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche da midollo e da sangue periferico: studio multidisciplinare su 77 casi" discussa dalla dottoressa D'Isanto Lorenza dell'Università Federico II di Napoli.

Non è mancata una poster section dedicata a case-report e studi sperimentali, conclusasi con la premiazione dei due lavori ritenuti più validi dalla commissione valutatrice.

Il sabato è stato dedicato a una novità: i "cold cases". Ciascun relatore ha esposto un caso irrisolto, raro o inusuale che abbia sollevato difficoltà diagnostiche, condividendo e discutendo con i colleghi le perplessità, le possibili linee diagnostico-terapeutiche e i miglioramenti



da apportare nella pratica clinica quotidiana. Il Congresso barese ha anche visto il passaggio di testimone alla presidenza della SIPMO: il professor Mignogna dell'Università "Federico II" di Napoli e il nuovo direttivo sono stati eletti con vasto consenso di tutti i soci presenti. Lo stesso professor Mignogna ha illustrato lo spirito e le iniziative culturali, scientifiche e divulgative che intenderà intraprendere du-

rante il suo mandato. Quindi 3 giorni intensi, caratterizzati da confronti, lezioni e relazioni, con l'attiva partecipazione di studenti, neo-laureati, perfezionandi, igienisti, libero-professionisti e docenti, tutti legati dalle parole chiave dell'evento congressuale: la sfida diagnostica in medicina orale, e dall'obiettivo di preservare la salute orale nella sua globalità odontostomatologica.

**III CONGRESSO INTERNAZIONALE
XV CONGRESSO NAZIONALE**

XV National Congress - III International Congress of Italian Society of Oral Pathology and Medicine - SIPMO

SIPMO Presidente del Congresso Prof. Lorenzo Lo Muzio Comitato Scientifico Locale Prof. Gianfranco Favia Prof. Massimo Petruzzi

Società Italiana di Patologia e Medicina Orale

17 | 18 | 19 OTTOBRE 2019

XI SIMPOSIO AIO SIMPOSIO ORTODONTICO 2° Congresso Regionale SUSO Orto 360°

UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

SIDO Società Italiana di Ortodonzia

IN ACCREDITAMENTO

Nicolaus Hotel Bari
Via Cardinale A. Ciasca, 27



Messana
AMBULATORIO RADIOLOGICO

"Sempre al passo con i tempi dal 1957"

RADIODIAGNOSTICA 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

Congresso Nazionale U.N.I.D. tra Passato, Presente e Futuro

Stefania Piscicelli

Vice-presidente Nazionale e Presidente Lazio U.N.I.D.

Un'altra pagina di storia è stata scritta durante le giornate congressuali degli igienisti dentali, tra *passato, presente e futuro*.

Appuntamento fisso annuale per molti igienisti dentali che durante quest'ultimo evento nazionale hanno potuto vivere la professione a 360 gradi come solo un'associazione di colleghi può realizzare.

"Passato" rivissuto attraverso l'emozionante relazione condivisa dalla Dott.ssa Riccitelli e dal Presidente Luperini che hanno sapientemente raccontato la storia degli igienisti dentali tra sacrifici, impegno e soddisfazioni per arrivare ai nostri giorni.

"Presente" vissuto con gli illustri relatori che hanno presentato gli ultimi aggiornamenti tecnico-scientifici.

"Futuro" con la presentazione del nuovo Direttivo Nazionale che si appresta a trascorrere i prossimi tre anni.

In un clima festoso i soci hanno potuto assistere al cambio di Presidenza Nazionale U.N.I.D., il Presidente Maurizio Luperini dopo due mandati durati ben sei anni ha ceduto



il testimone al collega ed amico Domenico Tomassi da sempre impegnato per la professione e sempre presente in associazione es-

sendo tra i soci fondatori di U.N.I.D.

Il nuovo direttivo U.N.I.D., in carica per i pros-

simi tre anni, in rappresentanza dell'associazione tecnico scientifica è pronto ad impegnarsi per la partecipazione all'elaborazione delle future linee guida, opererà inoltre per garantire il continuo aggiornamento formativo e scientifico degli iscritti attraverso corsi e convegni; e continuerà nella divulgazione delle principali informazioni riguardanti l'evoluzione giuridica della professione.

Tra gli obiettivi? Una comunicazione di qualità rinnovata ed al passo con i tempi, l'utilizzo dei mezzi social per poter giungere rapidamente e con efficacia a tutti i colleghi; il coinvolgimento attivo dei soci per contribuire tutti insieme alla crescita della nostra professione contando sul contributo di tutti sia soci che non, per poter continuare a crescere insieme ed ottenere importanti traguardi!

Il motto dell'U.N.I.D. "a tutela della professione con una grande forza... l'unione" anche quest'anno si è realizzato grazie ai numerosi colleghi intervenuti da tutta l'Italia, e se la storia si scrive con i fatti (cit. G. M. Nardi) insieme continueremo a scrivere importanti pagine della nostra professione.

In occasione del XXVIII Congresso Nazionale U.N.I.D., è stato anche istituito il Premio Poster Scientifico 2019 avente come tematica "la gestione dei tessuti duri attraverso le tecnologie che l'Igienista Dentale utilizza per migliorare lo stato di salute e l'estetica degli elementi dentali"; di seguito pubblichiamo i lavori vincitori.

Oral Device Custom Made digitalizzato per la rimineralizzazione delle WSL dentali.

R.Pulcini¹, S.Sestito², D. Aiello³

¹Università di Chieti, Dipartimento Scienze mediche e orali, Unità di Patologia Clinica e Medicina Predittiva, CeSI-MET
²Libera Professionista, Presidente UNID Calabria
³Università Magna Grecia di Catanzaro, Dipartimento di Scienze della Salute, Unità di Odontostomatologia

INTRODUZIONE:
I difetti dello smalto, possono rappresentare dei gravi problemi per i pazienti per motivi socio-estetici. I derivati della caseina, come il fosfopeptide di caseina di calcio amorfo (CPP-ACP) sono proposti come agenti rimineralizzanti.
Il nostro scopo è quello di effettuare un work-flow digitale per la realizzazione di una mascherina con serbatoi personalizzati nei quali sarà applicata la GC Tooth Mousse.

METODI:
È stata selezionata una paziente con difetti dello smalto sulle superfici vestibolari dell'arcata superiore. Successivamente abbiamo eseguito una detartrasi, e fornito alla paziente istruzioni di igiene orale idonee. Il giorno successivo abbiamo preso un'impronta delle arcate dentarie con lo scanner intraorale Trios 3Shape, ed abbiamo importato le impronte digitalizzate nel software 3Shape Ortho System: Appliance Designer.
Per la realizzazione dei serbatoi abbiamo individuato la posizione esatta della demineralizzazione, e successivamente tramite software CAD modellato dei serbatoi personalizzati di 2 mm di spessore; la modellazione, come si può osservare dalle immagini, è stata facilitata dall'impronta intraorale a colori. Una volta modellati i serbatoi sono stati esportati i modelli in file stl e stampati mediante stampante 3D (Formlabs, form 2). Nella fase successiva è stata realizzata una mascherina morbida di 2 mm tramite una termoformatrice MiniSTAR e rifinita secondo metodi di rifinitura specifici.
A 10 abbiamo richiamato la paziente per la prova "fitting" e per istruirla sulle applicazioni che dovrà effettuare per i prossimi 2 mesi, mostrato la tecnica di applicazione e una quantità idonea da applicare nella mascherina (la paziente è stata dotata di una siringa per un'applicazione più precisa) inoltre in questa fase è stato eseguito un report fotografico.
Effettueremo dei controlli a t+30 e t+60, per reperire e fotografare i miglioramenti che ci aspettiamo.



RISULTATI:
La prova "fitting" della mascherina con serbatoi personalizzati è risultata idonea per procedere con la fase successiva. La paziente è entusiasta della tecnica che secondo il suo parere, è il risultato minimamente invasiva, rispetto alle convenzionali tecniche.



CONCLUSIONI:
Il processo digitale di progettazione di una mascherina con serbatoi personalizzati, risulta essere più confortevole per i pazienti, che accettano di buon grado la presa dell'impronta tramite uno scanner intraorale, essendo anche più coinvolto per l'interazione nella ripresa 3D. La mascherina personalizzata potrebbe favorire ed agevolare la rimineralizzazione grazie all'individuazione della demineralizzazione dello smalto, garantendo un'azione topica estremamente localizzata, aumentandone l'efficacia.
Studio pilota attualmente in fase di elaborazione. Seguirà uno studio in parallelo con gruppi controllo, composti da pazienti che applicheranno il prodotto rimineralizzante mediante l'uso dei convenzionali serbatoi.

Chen et al (2013) Effect of remineralizing agents on white spot lesions after orthodontic treatment: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013 Mar;143(2):370-382.e3.
Theroux et al (2019). The in vitro remineralizing effect of CPP-ACP and CPP-ACP after 6 and 12 weeks on initial caries lesion. *J Appl Oral Sci*. 2019 May 20;27:e20190526. doi: 10.1590/1678-7757-2018-0526

L'utilizzo della microinfiltrazione nel camouflagge delle WSL nei settori estetici: A case series

S.Sestito¹, R.Pulcini², D. Aiello³

¹Libera Professionista
²Università di Chieti, Dipartimento Scienze mediche e orali, Unità di Patologia Clinica e Medicina Predittiva, CeSI-MET
³Università Magna Grecia di Catanzaro, Dipartimento di Scienze della Salute, Unità di Odontostomatologia

INTRODUZIONE:
Le white spot lesion (WSL) sono caratteristiche macchie biancastre ed antiestetiche, specie nei settori anteriori, caratterizzate da una alterazione della composizione dello smalto negli strati più o meno superficiali dello stesso. Molti prodotti sono stati utilizzati al fine di ridurre o eliminare tali inestetismi. Negli ultimi anni oltre ai classici prodotti rimineralizzanti ha preso sempre più piede l'utilizzo di resine infiltranti al fine di riempire il vuoto di smalto causato dalle WSL e consentire così un camouflagge estetico della problematica che si ripercuote sulla vita sociale e psicologica dei pazienti che ne sono affetti.

SCOPO:
In questo studio si vuole documentare come tale sistema infiltrativo possa essere utilizzato sulle WSL, in più soggetti di differenti età e sesso.

MATERIALI E METODI:
Per questo studio sono stati selezionati 6 pazienti, di età compresa tra 9 e 30 anni, 4 femmine e 2 maschi. L'approccio ha previsto una prima visita di valutazione della problematica al fine per chiarire se fosse stato possibile risolvere la WSL mediante il solo protocollo di infiltrazione. Al secondo appuntamento (visita di igiene professionale) è stato necessario al fine di consentire una condizione ideale del cavo orale durante la fase successiva. Nella terza visita è stato eseguito il protocollo di microinfiltrazione mediante l'utilizzo di Icon DMG (DMG Chemisch-Pharmazeutische, Amburgo, DE). Dopo l'applicazione della diga o della diga liquida il paziente è stato sottoposto a procedura di mordenzatura mediante acido ipocloridrico al 15% per circa 2 minuti, seguito dall'applicazione dell'etanolo per 30 secondi al fine di verificare la possibilità di infiltrare la resina. Questa procedura è stata eseguita la media di 3 volte a paziente. Quando la rimozione dello smalto superficiale è stata considerata idonea si è proceduto all'applicazione della resina infiltrante per circa 3 minuti. Quindi è stato pulito l'eccesso mediante rullo di cotone e effettuata una prima fase di polimerizzazione per 40 secondi, successivamente è stata eseguita una seconda fase di infiltrazione della durata di circa 1 minuto e una ulteriore fase di polimerizzazione per 40 secondi. Alla fine è stata eseguita una corretta lucidatura della superficie mediante gommini (Composite-Fine 0290 Shofu Fukuine, Higashiyama-ku, Kyoto, Japan) e pasta lucidante (dura polish, Shofu Fukuine, Higashiyama-ku, Kyoto, Japan). Il paziente è stato rivalutato a 15 giorni al fine di valutare la stabilità dei risultati ottenuti.



DISCUSSIONE:
In tutti i casi si è assistito alla riduzione delle wsl trattate grazie ad un adeguato camouflagge del difetto e quindi un migliore effetto di riflessione delle fonti luminose. Tutti i pazienti hanno espresso parere positivo in merito alla durata e alla tipologia del trattamento eseguito. I risultati ottenuti sono stati giudicati più che soddisfacenti da parte dei soggetti valutati dallo studio.

CONCLUSIONI:
Le WSL possono essere facilmente soddisfacentemente trattate grazie all'utilizzo di resine infiltranti consentendo un adeguato camouflagge della lesione.



Industria israeliana, coronamento dell'innovazione

Delegazione Israeliana a Milano per la prima volta presenta innovazioni e high-tech al mercato dentale italiano

Milano, 25 settembre 2019 - Lo scorso settembre si è tenuto a Milano il primo workshop sulle tecnologie dentali sviluppate in Israele. L'evento, organizzato dall'Ufficio Commerciale e Investimenti dell'Ambasciata d'Israele a Milano, in collaborazione con Regione Lombardia, le associazioni UNIDI e ANCAD e l'Israel Export Institute, ha avuto luogo nella prestigiosa sede del Consiglio della Regione Lombardia, Palazzo Pirelli.



In apertura i saluti, ed il benvenuto, da parte di Fabrizio Sala e Johathan Hadar, rispettivamente Vice-presidente Regione Lombardia e Responsabile Ufficio Commerciale Ambasciata d'Israele, Gianfranco Berrutti, Vice-presidente UNIDI, durante il suo intervento ha invitato le aziende Israeliane ad esibire i propri prodotti alla prossima edizione della fiera di settore più rilevante in Italia, Exponential 2020, che si terrà a Rimini a partire dal prossimo 14 maggio. Lo sguardo sul mercato nazionale si è concluso con una dettagliata presentazione del comparto distributivo italiano da parte di Maurizio Quaranta, a capo delle relazioni internazionali ANCAD. Raphaelae Moog, Manager Dental Technologies dell'Israel Export Institute, ha chiuso la mattinata con un'interessante presentazione sull'innovazione e sulle tecnologie israeliane nel comparto produttivo dentale.



L'industria dentale israeliana comprende di fatto 140 aziende, alcune delle quali leader di settore a livello internazionale.

Il know-how israeliano nello storico comparto elettronico è ciò che ha maggiormente contribuito a sviluppare la produzione high-tech di componenti ad alta tecnologia

per l'industria medica, dentale e persino spaziale, ottenendo prodotti competitivi, innovativi e di alta qualità. Questi fattori, combinati con la creatività della "Nazione Start-up" e una avanzatissima capacità di ricerca e sviluppo, hanno concorso ad una crescita esponenziale della produzione dentale israeliana, dell'innovazione e high-tech,

distinguendosi in modo particolare per l'implantologia, essendo Israele la nazione con una delle più alte percentuali di impianti al mondo per abitante.

L'evento si è concluso nel pomeriggio dando la possibilità ai partecipanti, rivenditori, produttori, cliniche ed istituzioni italiane di incontrare di persona i produttori israeliani, offrendo così un'occasione di reciproco interesse per lo scambio di conoscenze e innovazioni per il settore, dove ogni professionista ha cercato di presentare il miglior servizio con strumentazione e soluzioni all'avanguardia.

Per ulteriori informazioni sulle aziende israeliane e italiane presenti all'evento contattare: redazione@infomedix.it



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI
Italian Dental Association

11th INTERNATIONAL CONGRESS | 21st 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

**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).

Cheratocisti

Prof. Ferdinando D'Ambrosiocon la collaborazione del **Dott. Antonio Cascione**

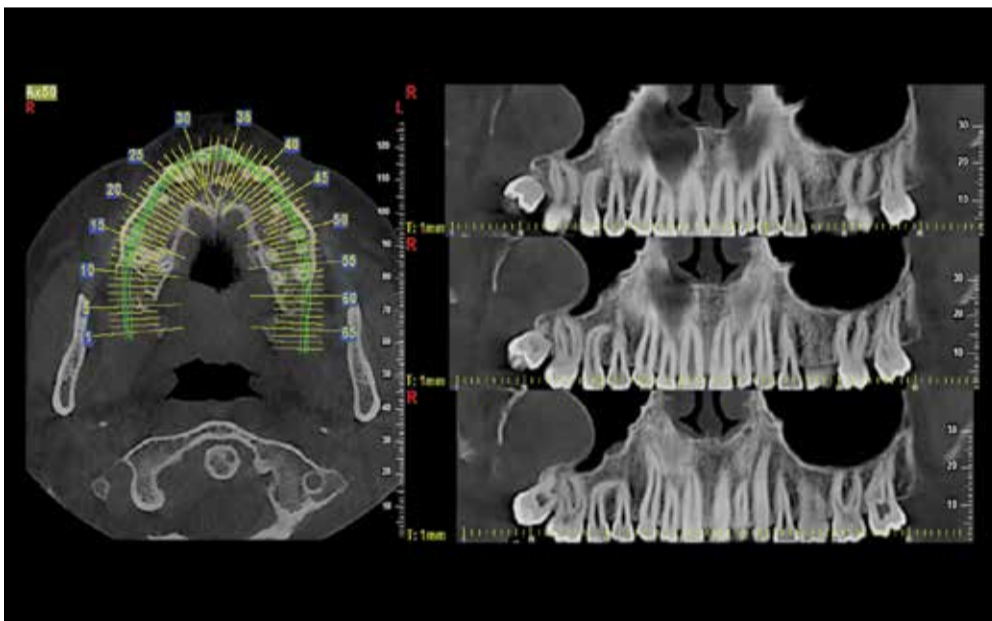
Il caso presentato si riferisce a una giovane Paziente di 17 anni con algia mascellare a livello del quadrante postero-superiore destro. Un Cone Beam dell'arcata superiore evidenzia una voluminosa area di osteolisi rotondeggiante che, a partenza dalla regione del 18 non presente in arcata, si estrinseca per la maggior parte nel recesso inferiore del seno mascellare omolaterale.

La formazione è di cospicue dimensioni (circa 28 mm di diametro) a margini netti, regolari, delimitata da orletto calcifico. Nella porzione più caudale la formazione, di verosimile natura cistica, discontinua l'osso alveolare respingendo ampiamente l'elemento 17 che, per compressione, assume una posizione distoangolata. L'osservazione di tale esa-

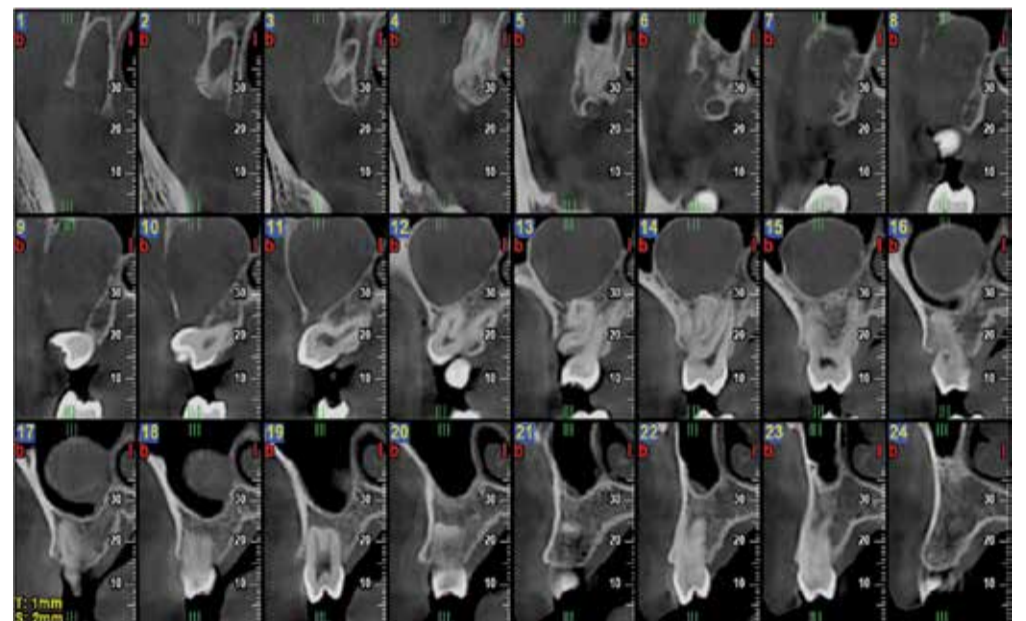
me, senza un'accurata anamnesi, potrebbe indurre a ipotesi diagnostiche del tutto inesatte. Infatti tale reperto, in assenza di notizie cliniche, potrebbe fare ipotizzare un esito post estrattivo del 18 con fistola oro-antrale che determina un processo flogistico endo-antrale cistico.

In relazione alle frequenti recidive, anche tardive, di tale patologia che si accompagna spesso ad assenza di sintomatologia, il follow up radiologico dovrà essere annuale, rigoroso nella cadenza e non inferiore ad almeno 7-10 anni.

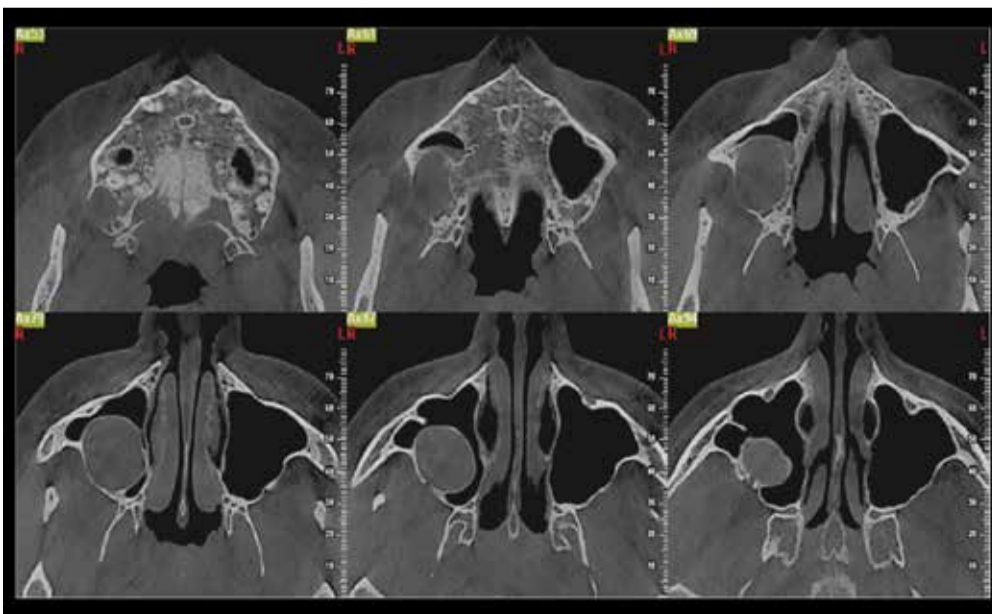
Altra ipotesi diagnostica – molto meno probabile – sempre in assenza di notizie cliniche, è quella in cui, con l'estrazione del 18 per cisti radicolare, il processo flogistico non si interrompe, estendendosi a gran parte del seno mascellare. L'osservazione delle panorex dimostra però l'assenza in arcata anche del 28: in una giovane ragazza la possibilità dell'estrazione già eseguita di tale elemento dentale appare poco probabile. Dalle informazioni cliniche ricevute dalla Paziente stessa e dai genitori si evidenziava un'assenza di interventi estrattivi pregressi e pertanto ciò dimostrava l'agenesia di entrambi i terzi molari superiori. Un'anamnesi familiare più accurata accertava a carico del nonno materno una storia clinica di cisti di entrambe le arcate.

**Fig 1. Panorex Cone Beam arcata superiore**

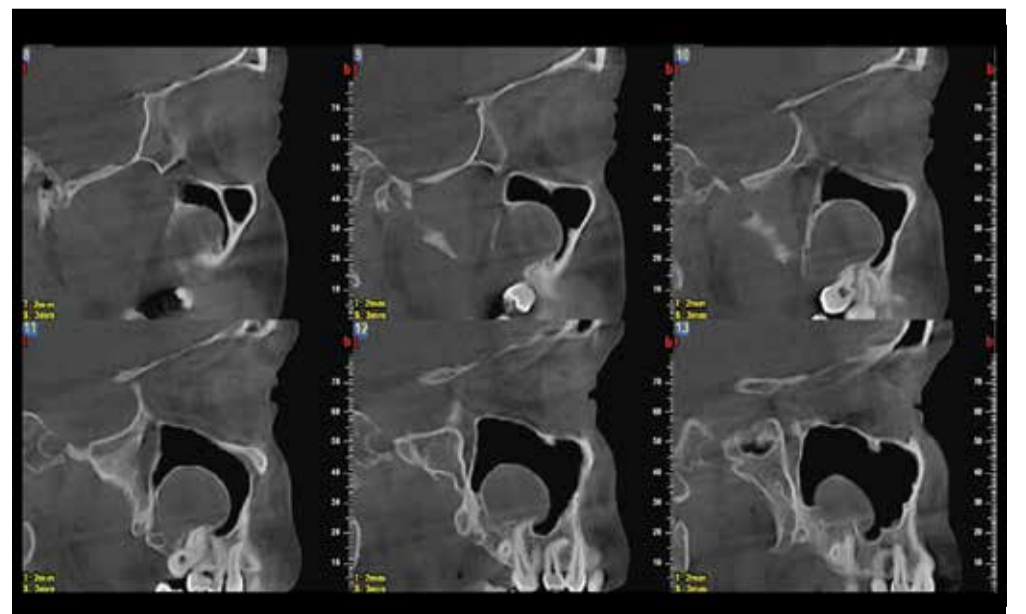
Si rileva voluminosa formazione rotondeggiante, tenuemente densa, omogenea, a margini netti e sclerotici che interessa ampiamente il seno mascellare destro. Vasta area di osteolisi dell'osso alveolare a livello dell'area edentula di 18. 17 appare dislocato dalla lesione, distoangolato. Agenesia di 28.

**Fig 2. Sezioni radiali arcata superiore**

La lesione è apprezzabile nelle ricostruzioni da 7 a 18.

**Fig 3. Ricostruzioni assiali dei seni mascellari**

La lesione cistica prende contatto con le pareti laterale, mediale e posteriore del seno mascellare destro con discontinuità della parete laterale.

**Fig 4. Ricostruzioni sagittali dei seni mascellare destro**

Si documenta l'ampia discontinuità del pavimento del seno mascellare destro.

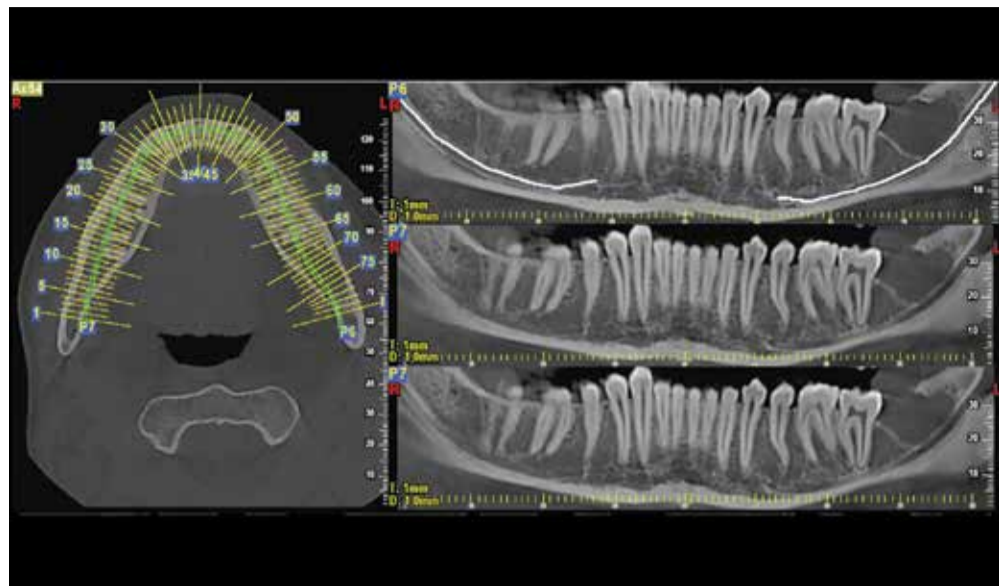


Fig 5. Panorex Cone Beam mandibola
Area di osteolisi grossolanamente ovalare, a margini netti, nella sede edentula di 38.

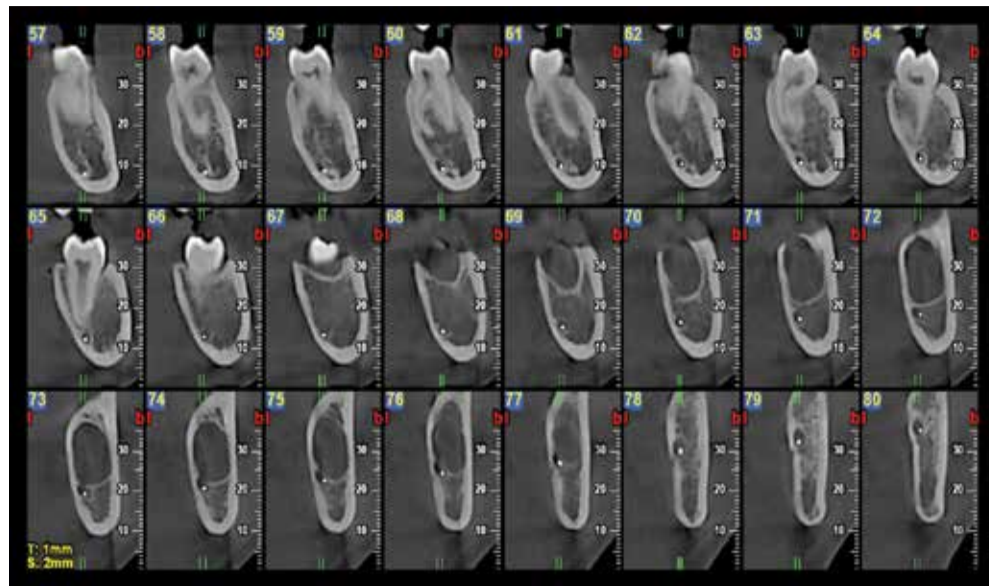


Fig 6. Sezioni radiali mandibolari
Si apprezza area di osteolisi nelle sezioni radiali da 68 a 77. L'area di osteolisi presenta diametro trasverso massimo di 20mm (sezioni radiali intervallate di 2mm). Le corticali vestibolare e linguale non sono respinte. Minima discontinuità del contorno osseo superiore del canale mandibolare sinistro nelle sezioni radiali da 73 a 75.

Anche se in totale assenza di sintomatologia algica mandibolare, fu pertanto eseguita una ortopantomica dentale che documentò l'agenesia di 38 e 48, ma soprattutto un'area litica nella sede di 38 agenesico. Fu quindi eseguito un Cone Beam dell'arcata inferiore allo scopo di effettuare un esatto bilancio

pre-operatorio anche della seconda lesione. La CBCT visualizzava in modo esatto un'area di osteolisi grossolanamente ovalare a margini netti, sclerotici, che non discontinuava né assottigliava le corticali vestibolare e linguale. L'area lambiva la corona di 37 senza determinare in questo caso fenomeni com-

pressivi. Si apprezzava piccola discontinuità del contorno osseo del canale mandibolare sinistro. Fu eseguita pertanto ago-biopsia su entrambe le lesioni. Il reperto istologico deponesse in entrambe le lesioni per tumore cheratocistico odontogeno. La Paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico di

cistectomia di entrambe le lesioni. **In relazione alle frequenti recidive, anche tardive, di tale patologia che si accompagna spesso ad assenza di sintomatologia, il follow up radiologico dovrà essere annuale, rigoroso nella cadenza e non inferiore ad almeno 7-10 anni.**

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 A CERVETERI
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



Dove c'è ordine c'è benessere

dal 1° Congresso Nazionale della FNO TSRM PSTRP (Federazione Nazionale Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione)

Dr.ssa Simona Barone

Igienista Dentale

Presidente regionale UNID Emilia Romagna

Questo il titolo, azzeccatissimo, del 1° Congresso Nazionale della FNO TSRM PSTRP (Federazione Nazionale Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione) che si è svolto a Rimini da venerdì 11 a domenica 13 ottobre 2019.

E in qualità di presidente regionale UNID Emilia Romagna (Unione Nazionale Igienisti Dentali) non potevo di certo mancare al 1° evento epocale proprio nella mia regione!

Difficile descrivere, per chi non c'era, tutto quello ho visto e sentito... per un professionista sanitario appassionato del proprio lavoro, essere in una Sala Plenaria aperta a 19 professioni sanitarie, già dava da sola tutta la suggestione e l'imponenza dell'evento, e l'emozione di essere multidisciplinari per davvero si percepiva anche solo sfogliando le 64 pagine della Brochure Congressuale.

Tavole rotonde, moderatori, relatori, consigli di presidenza e direttivi degli Ordini TSRM PSTRP, AMR, avvocati, consulenti, ingegneri, medici legali, ministri, dirigenti, assessori, tutti insieme per parlare di un unico cambiamento di massa riguardante il sistema Ordinario delle professioni sanitarie portato dalla legge 3/2018 dal Ministro Beatrice Lorenzin, con un organigramma normativo incredibile.

Occhi rossi e pelle d'oca durante il saluto-ringraziamento iniziale del Pres. A. Beux per la sua profonda commozione; applausi e standig ovation di tutta la platea per rispetto e ringraziamento di quanto è stato fatto da tutti i colleghi dall'inizio del 2018 ad oggi, dando vita a questa complessa avventura ordinistica. Le grandi conquiste iniziarono anni fa con le prime lotte di matrice culturale, dove l'intellettualità non era per niente riconosciuta, fino ad arrivare allo scritto della costituzione

che dice che il professionista sanitario non si deve porre limiti in termini di progresso, confini ed entusiasmo; tanto lavoro si è fatto e tanto ancora è da realizzare con tanti nuovi progetti che sono stati esposti. A partire dall'enorme differenza dell'inquadramento fiscale che vede le professioni sanitarie inserite in un Contratto collettivo di lavoro per enti pubblici sanitari, mentre il 99% degli Igienisti Dentali svolge attività libero professionale, e a gran voce si è chiesto, e si sta lavorando, per inserire l'ID anche nel sistema previdenziale pubblico.

È stato creato un codice etico unico che racchiudesse etica, deontologia e responsabilità professionale quali comune codice denominatore per mettere al centro il valore "persona", per poi creare un Codice Deontologico per ogni professione da parte delle Commissioni d'Albo una volta costituite a fine anno.

L'ASSD (Associazione Scientifica per la Sanità Digitale) ha stilato per cittadini, pazienti e operatori della sanità, un opuscolo per promuovere la cultura della sanità elettronica, dalla telemedicina al FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) includendo percorsi di radiologia domiciliare per pazienti fragili accanto a una continuità assistenziale, ampiamente rivista in base alle effettive necessità dei cittadini.

È stato sottolineato come le professioni sanitarie possano dare il loro contributo nella promozione della salute attraverso le nuove intelligenze artificiali, attraverso il concetto di Medicina, non sostitutiva, ma integrativa; grande risalto anche per la medicina narrativa applicata alla prevenzione, al miglioramento della sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché da un Sistema di protezione professionale e polizze assicurative che diano maggiori tutele legali.



Si è evidenziato come la multi-disciplinarietà non debba solo promuovere la salute, ma anche la nobiltà d'animo degli operatori che sono co-attori insieme ai pazienti-protagonisti, in quanto i conflitti di interesse nella salute devono essere superati dall'integrità, dalla trasparenza, dalle EBM nonché dall'aspetto spirituale, che deve trovare anch'esso il giusto spazio insieme alla nobiltà d'animo, per fare diventare la multidisciplinarietà un inter-disciplinarietà, attraverso un'offerta formativa che si deve ampliare in termini di master trasversali e specialistici, che possano essere realmente applicabili nel mondo del lavoro.

Trovare in questo contesto congressuale tutti questi concetti - progetti è stato fortemente entusiasmante e motivante, e si fa sempre più strada il progetto di aggiornare molti profili professionali secondo le attuali tecnologie e competenze, seguendo le richieste di mercato dei pazienti, dall'assistenza domiciliare a 360°, alla creazione di strutture sanitarie polivalenti pubbliche e/o private/convenzionate che possano vedere le 19 professioni sanitarie dell'area diagnostica, assistenziale, tecnica, riabilitativa, terapeutica e preventiva finalmente unite, non solo da un decreto, ma anche nella pratica clinica!

Insomma, tutto quello che a volte mi passa per la testa mentre lavoro, in termini di migliori per il benessere del professionista sanitario e del paziente lì, l'ho trovato. L'Ordine TSRM PSTRP, nascendo a tutela del professionista sanitario e del cittadino, fornisce un controllo che mira innanzitutto alla lotta all'abusivismo

professionale in quanto i dati degli iscritti sono certi e verificabili in ogni momento sul sito TSRM nella sezione "ricerca iscritti" (<https://webiscritti.tsrweb.it/Public/Ricercaiscritti>) scrivendo anche solo cognome e nome del professionista che si intende cercare.

Concludo citando come, in questo 1° Congresso, la figura dell'igienista Dentale sia stata messa in risalto dalla collega Stefania Piscicelli, Presidente regionale UNID Lazio e ora vice Presidente UNID (Unione Nazionale Igienisti Dentali) che ha aperto la sessione scientifica con un lavoro multidisciplinare dal titolo "Come igienisti dentali, i dietisti, i tecnici di laboratorio biomedico, gli ortodontisti, i podologi e i tecnici ortopedici intervengono nella cura e nella prevenzione delle complicanze del diabete. Conoscere come il paziente percepisce l'esigenza di intervento dei vari professionisti sanitari per elaborare interventi multidisciplinari".

Il gruppo di lavoro ha visti coinvolti, oltre ai rappresentanti delle professioni sanitarie elencate, anche la collega Mariateresa Agneta, igienista dentale consigliere nazionale di AIDI (Associazione Igienisti Dentali Italiana), importante occasione per vedere le due associazioni nazionali di Igienisti Dentali uniti, insieme, per divulgare e arricchire anche altre professioni oltre la nostra. Un ultimo messaggio lo vorrei lasciare alle nuove generazioni di professionisti: senza storia non c'è futuro, per cui impegno, unione e integrazione, abbiatele sempre in mente per un grande lavoro in team!



Quando la segretaria è Home working

L'idea al tempo delle comunicazioni Cloud, Wi-Fi, 4G...
"Parliamo di Smart-Working".

Antonio Pelliccia



È possibile affidare la gestione di richiami di igiene, il controllo di gestione dei pagamenti, la selezione degli ordini di acquisto dei materiali, le pratiche di convenzionamento, ...selezionando persone che possano lavorare da casa, con obiettivi mirati ed utilizzando protocolli adeguati, con sistemi informatici protetti da programmi di sicurezza dei dati. I pro e i contro dello smart working che sto sperimentando in alcuni studi dentistici. Vi invito a leggere questo breve articolo.

Prima di tutto per trarre i migliori vantaggi dalle prestazioni a distanza occorrono organizzazione, disciplina e chiarezza

Lavorare da casa propria, senza dover affrontare spostamenti estenuanti, lontani dal contatto continuo con colleghi sgradevoli e in ambienti rumorosi e sovraffollati: il cosiddetto smart-working sembra la soluzione a molti aspetti spiacevoli della nostra attività professionale e in effetti può essere una soluzione con molti vantaggi sia per i lavoratori che per le aziende. E' vero però che ci sono alcuni lati negativi e qualche criticità. Ecco allora qualche

dritta per capire se questo modo di lavorare può fare per noi e su come organizzarsi al meglio.

UN FATTO DI TECNOLOGIA

Il lavoro a distanza è possibile grazie alla sempre più capillare diffusione delle tecnologie: le reti Wi-Fi sono sempre più diffuse e ci permettono in pratica di annullare le distanze, grazie all'utilizzo di telefoni cellulari e computer portatili. Una delle più importanti aziende di ricerche di mercato al mondo, la International Data Corporation, ha reso noto che nel 2022 circa il 65 per cento dei lavoratori europei sarà composta da mobile worker; in Italia, questo modo di prestare la propria opera coinvolgerà circa 10 milioni di persone.

TELELAVORO, SMART WORKING, LAVORO AGILE

Anche se li adoperiamo indifferentemente, non tutti i termini con cui ci si riferisce al lavoro svolto da luoghi diversi dalle quattro pareti di ufficio sono sinonimi. Propriamente parlando, il telelavoro indica un'attività lavorativa che si svolge in un luogo diverso dalla sede dell'azienda e che implica, di solito, un solo rientro settimanale in sede. Lo Smart Working, o Lavoro Agile, nell'ordinamento italiano indica invece una modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza pre-

cisi vincoli di orario o di luogo di lavoro. In pratica si lavora per parte del tempo in azienda, in parte fuori da essa, secondo accordi tra le parti.

I VANTAGGI

Lo smart working offre molti vantaggi sia ai lavoratori che alle aziende. Il datore di lavoro, a fronte di un investimento iniziale per fornire gli strumenti necessari al lavoro in mobilità (telefoni e computer portatili), vede aumentare la produttività dei dipendenti (lo hanno dimostrato numerosi studi) e ha minore necessità di spazi per collocare le scrivanie, i parcheggi, le mense aziendali. I lavoratori risparmiano il tempo del viaggio tra casa e ufficio, lo stress di spostamenti poco confortevoli o nel traffico, possono gestire meglio il proprio tempo, lavorando senza vincoli orari e con maggiore possibilità di gestire in modo flessibile gli spazi per la vita privata. Il fatto di lavorare in casa propria consente inoltre di poter organizzare liberamente la propria postazione e di lavorare in un ambiente familiare e costruito a propria misura. Non ultimo, si minimizza l'antagonismo e si limitano i contatti con colleghi sgraditi. In una parola: la qualità della vita migliora sensibilmente e con essa anche la soddisfazione lavorativa. Non ultimo, il tele-lavoro è amico dell'ambiente, con il decongestionamento del traffico e un minore inquinamento.



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

LE CRITICITÀ

Lavorare da casa non è però sempre l'ideale. Occorre essere capaci di mantenere separati gli spazi e gli ambiti della giornata da dedicare al lavoro da quelli per la famiglia, evitare continue distrazioni e interruzioni mentre si lavora, e nello stesso tempo evitare di essere assorbiti da preoccupazioni professionali anche nel tempo in cui ci si dovrebbe concentrare sulla famiglia.

Il fatto di essere connessi da casa può anche generare l'equivoco di una reperibilità non-stop, comprese le sere e i fine settimana.

Può anche accadere di sentirsi "tagliati fuori" da informazioni e contatti che preferiremmo condividere con i colleghi e i superiori e di avvertire la mancanza dello scambio di idee e di spunti tipici del lavoro in team.

UTILI ACCORGIMENTI PER L'ORGANIZZARE IL PROPRIO SMART WORKING

- Creare in casa uno **spazio di lavoro "solo nostro"**, al riparo dalle intrusioni dei familiari e separato dalle aree comuni della casa.
- **Evitare di lavorare in posizioni scomposte** (sdraiati sul letto o accoccolati sul divano). Una piccola scrivania o un almeno un tavolino, sul quale raccogliere gli "attrezzi del mestiere" è l'ideale. Dotarsi di una sedia ergonomica e di una buona illuminazione.
- **Informare i familiari** delle caratteristiche del lavoro che svolgiamo e delle nostre esigenze, condividendo una serie di regole.
- **Sensibilizzarli sulla necessità di non essere disturbati** e interrotti mentre si sta lavorando.
- **Fissare un "orario di lavoro"** che abbia un inizio e un termine e attenersi il più possibile.
- **Smettere di pensare al lavoro a fine orario** e dedicare ai nostri familiari o amici tutta la nostra attenzione e tempo di qualità
- **Organizzare la giornata** in modo da avere qualche pausa per sgranchirsi e per allentare la concentrazione.

Strumenti operativi: l'agenda della gestione manageriale dello studio dentistico

Dr.ssa Michela Pocecco

Oggi un odontoiatra che decide di avviare uno studio dentistico deve confrontarsi con una realtà imprenditoriale molto vasta e con modelli di odontoiatria molto diversi. Studi mono professionali, studi associati, società tra professionisti, studi convenzionati, centri low cost, cosa fare? Dietro una realtà apparentemente complicata, non dimentichiamo che le fondamenta della professione sono semplici, si basano sull'etica, sulla professionalità, l'impegno e la serietà del professionista. **Ponendo dunque la qualità al centro della propria idea imprenditoriale, non è difficile far sì che il progetto imprenditoriale prenda forma e si concretizzi.** Occorre un presupposto fondamentale, un'organizzazione di primordine tale da consentirci di far fronte a tutte le incombenze e ad una realtà sempre più burocraticizzata.

La gestione ed il management di uno studio dentistico sono gli strumenti a servizio dell'idea imprenditoriale, tali da permetterne la realizzazione, senza compromessi o rinunce.

Un odontoiatra che desidera lavorare con impegno ma soprattutto con soddisfazione, per poterlo fare deve utilizzare strumenti manageriali che oggi sono indispensabili per condurre la propria realtà lavorativa in modo corretto, efficace e funzionale. Diversamente il rischio è quello di dover rinunciare, fallire o scendere a compromessi cercando scorciatoie o paracadute e snaturando l'idea originaria. Se dunque sono l'idea e l'immagine imprenditoriale a dare una direzione allo studio, sono gli strumenti di gestione e il management a permetterci di consolidare e raggiungere i nostri obiettivi. Anni addietro lavoravo in uno studio bellissimo che rispecchiava tutte le ambizioni e i desideri dei titolari, tuttavia la gestione economica e



delle risorse umane era debole ed esistevano alcune problematiche con dipendenti e collaboratori che non si credeva di poter migliorare. Sono state dunque sperimentate varie consulenze, la maggior parte delle quali voleva imporre soluzioni e metodi standard applicati già in altre realtà diverse, che però non hanno sortito effetti positivi ma hanno anzi peggiorato la situazione ed enfatizzato le criticità.

Nel frattempo ho iniziato il percorso di formazione Post Graduate in management & marketing al San Raffaele di Milano per lo studio odontoiatrico che mi ha permesso di imparare a riconoscere le importanti dinamiche che intrecciano la vita clinica con quella gestionale dello studio dentistico. Questo percorso ha

fatto luce sul fatto che formare una persona all'interno dello studio, che già ne conosce le dinamiche e le caratteristiche, sia vantaggioso; avere poi al proprio fianco un consulente manageriale per la propria formazione e avviare una strategia dello studio ad hoc e non preconfezionata fa la differenza.

Ogni realtà lavorativa va prima conosciuta ed in particolare devono essere i titolari ad esprimere con chiarezza il proprio ideale e gli obiettivi da perseguire. Sta dunque al manager studiare e mettere in pratica soluzioni ricercate per quella realtà specifica. Ricoprire questo ruolo è un impegno costante: significa essere sempre reperibili per lo stu-

dio e non staccare mai mentalmente anche se molte mansioni possono essere seguite a distanza e non richiedono una presenza fisica all'interno dello studio.

L'agenda del manager è molto diversa da quella clinica dello studio dentistico e va gestita attraverso un planning giornaliero, settimanale, mensile ed annuale. Riporto di seguito a titolo esemplificativo alcune attività svolte: all'inizio di ogni anno vengono pianificate le riunioni con il personale e con tutto il team odontoiatrico, in modo da avere degli appuntamenti fissi settimanali. Ogni sei mesi vengono pianificate tutte le ferie dell'anno di tutto il personale del team in modo da garantire la copertura dei turni di lavoro e non chiudere mai la struttura.

Ogni prima settimana del mese ho una giornata dedicata all'analisi dei dati economici raccolti, relativi al mese precedente, e dei report riguardo ad esempio le prime visite, i preventivi accettati e programmazione dei budget di spesa. Ogni giorno invece ricevo dalla segreteria l'agenda operativa dello studio, il report sugli incassi avvenuti o mancati e sulla previsione d'incasso del giorno successivo in modo da valutare l'andamento del lavoro. Settimanalmente ricevo i report da parte delle ASO sullo svolgimento delle loro mansioni e ho un appuntamento fisso con la referente del magazzino per valutare nuovi ordini da effettuare.

Sotto uno schema di settimana tipo.

Continua a leggere su:
www.infomedixodontoiatria.it
oppure accedi direttamente
dal QRCode



LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
BRIEFING TITOLARI, CTR C/C	CTR C/C E BONIFICI	CTR C/C E BONIFICI	CTR C/C E BONIFICI	CTR C/C E BONIFICI	CTR C/C
RIUNIONE REF. MAGAZZINO	RIUNIONE REF. SEGRETERIA	RIUNIONE ASO LYUDMYLA	CTR AGENDA E REPORT	RIUNIONE FRANCESCA	PLANNING NUOVI PROGETTI
ORARI SETTIMANALI ASO	CTR REPORT MRKT	CTR SOCIAL	CTR STATISTICHE	RIUNIONE ELISA	CTR AGENDA E REPORT
CTR REPORT ASO	RIUNIONE ASO VALENTINA	CONSULENTE DEL LAVORO	COMMERCIALISTA	PLANNING NUOVI PROGETTI	
CTR FILE INCASSI SETTIMANALI	PLANNING NUOVI PROGETTI	RIUNIONE ASO	RIUNIONE TITOLARI	RIUNIONE SEGRETERIA	
CTR STATISTICHE APPUTAMENTI	RIUNIONE SARA	RIUNIONE ASO LUANA	RIUNIONE TEAM ASO + TITOLARI	RIUNIONE ASO LAURA	
CTR REPORT IGIENE STANZE	CTR AGENDA E REPORT	CTR AGENDA E REPORT	RIUNIONE TEAM SEGRETERIA + TITOLARI	CTR AGENDA E REPORT	
CTR STATISTICHE	FORNITORI		RIUNIONE ASO+ SEGRETERIA+TITOLARI		
CTR AGENDA E REPORT			CTR AGENDA E REPORT		

La segretaria "automatica", ossia i PRM per lo studio dentistico

Dr. Simone Stori

Lo studio dentistico è un'attività ad altissimo tasso di stress come sappiamo benissimo ed ogni giorno noi e il nostro staff stiamo dietro a tantissime attività, piccole o grandi che siano, che nella maggior parte dei casi possono essere considerate "mangiatiempo". Le attività mangiatiempo sono tutte quelle attività che vanno sicuramente fatte nello studio, fondamentali per la crescita e gestione dell'attività... ma che sono "senza valore aggiunto intellettuale" ossia banali routine. Per questo motivo è possibile renderle automatizzate e quindi fatte dai computer! Qualche esempio? Ricordarsi di fare i richiami e creare le liste, inviare informazioni ai pazienti, ricordargli gli appuntamenti del giorno, gestire report e statistiche, gestire i contatti dal web, rincorrere i pazienti che annullano o non rispondono al telefono e così via.

Quanto tempo e denaro risparmiaresti in un giorno, una settimana, un mese o in un anno semplicemente automatizzando queste poche cose? Probabilmente una tonnellata. Oggi esistono sempre più numerosi sistemi informatici che in supporto ai gestionali aiutano lo studio a semplificare ed automatizzare molti dei processi citati prima e anche molti altri.

Ad esempio esistono dei software che fanno le chiamate per ricordare al paziente l'appuntamento in automatico oppure altri che inviano messaggi su Whatsapp direttamente. O anche schede SD che scaricano direttamente le foto sul computer ed infine, per chi vuole automatizzare praticamente tutti i processi dello studio, dei software chiamati PRM, ossia Patient Relationship Management - Gestione della Relazione col Paziente.

Questi software derivano dall'utilizzo ed adattamento nel campo sanitario dei CRM aziendali. Prima di vedere cosa ci permettono di fare questi software, andiamo a vedere i vantaggi potenziali per lo studio derivanti dalla loro adozione: **ridurre il sovraccarico eliminando il tempo sprecato dei dipendenti, of-**



frirai ai pazienti un'esperienza straordinaria senza sovraccaricare il personale, automatizzare la pratica in modo da poter fare di più con meno sforzo, monitorare tutti i risultati e le fasi dei processi senza avere più dimenticanze. In sintesi... moltiplicare il tempo e aumentare esponenzialmente il livello di customer care. Passando dal teorico al pratico, ecco come promesso alcune attività che possono essere automatizzate e gestite al meglio con i PRM: gestione dei nuovi contatti web, pagamento anticipato della prima visita e invio di informazioni inerenti, richiesta di recensioni e passaparola, richiami igienici, recupero di pazienti non in cura e degli appuntamenti annullati, ottenimento di statistiche

in tempo reale e così via, gestione di chiamate non risposte o di processi clinici...

Questo elenco, seppur interessante, può essere un po' difficile da comprendere al lato pratico e per questo faccio ora un esempio concreto parlando della gestione di un processo chiave in ogni studio dentistico: la prima visita. Una volta fissata la visita in pochi secondi, compilando un semplice modulo, il potenziale paziente inizia a ricevere dei materiali di preparazione alla prima visita come le istruzioni per raggiungere lo studio, può fare il pagamento anticipato, compilare l'anamnesi digitale e lo staff riceve il remind per la chiamata di conferma del giorno prima.

Se non si presenta alla visita, non paga o annulla viene gestito in automatico ed in modo semplice con l'obiettivo di recuperarlo. Una volta effettuata la visita stessa, se decide ad esempio di non effettuare le cure, inserendo un banale tag riceve sequenze di mail che aiutano a gestire le obiezioni, una lettera a casa cartacea automatizzata di ringraziamento e viene ricordato allo staff di richiamarlo nei giorni seguenti per capire cosa ha deciso e se ha degli eventuali dubbi.

Quando finalmente diventa paziente riceverà invece delle mail che parlano dei servizi dello studio, sondaggi di qualità periodici con eventuale gestione di un reclamo, vengono richieste recensioni e passaparola, presentati i pacchetti di igiene periodica e molto altro. Il tutto al fine di dare al nostro paziente più informazioni possibili utili a guidarlo ad una scelta consapevole delle terapie e "coccolarlo" in tutte le fasi di cura. E questo sono solo alcune delle fasi automatizzabili nella pratica odontoiatrica. E col tempo liberato allo staff che cosa possiamo fare?

In un'epoca governata dal web il nuovo valore aggiunto sono le relazioni umane e per questo motivo è importante che lo staff sia focalizzato e disponibile sul creare ed intrattenere relazioni coi nostri pazienti al fine di creare rapporti empatici e fidelizzazione.

Permettendo alle macchine di fare molte cose, il nostro staff avrà finalmente il tempo e la serenità di potersi dedicare a queste attività che daranno valore aggiunto ed autorità al nostro studio.



Strategie per creare margine

Dr. Daniele Beretta

Nel nostro settore è molto importante garantirsi una marginalità sufficiente a giustificare gli investimenti che abbiamo fatto per avviare, mantenere e gestire lo studio.

Quindi è necessario costruirsi una strategia per ottenere dei precisi risultati:

- Aumentare il margine
- Aumentare il valore dell'azienda
- Aumentare il parco tecnologico dello studio
- Aumentare il valore delle persone e
- Migliorare il prodotto cura all'eccellenza.

Capiamo che la redditività dello studio sta diventando un problema quando rimane stabile o in diminuzione per due anni consecutivi. Una volta provata la brutta sensazione che qualcosa non va, si deve prendere atto che è necessario prendere provvedimenti.

Chiaro che, una volta compresa la pericolosità della stagnazione o della riduzione del proprio reddito, non sarà più necessario aspettare due anni per ritornare ad agire. Anzi, si metteranno in atto dei monitoraggi preventivi che consentano di "vedere avanti" almeno per i prossimi sei mesi. Un buon management di studio pianifica spese ed incassi futuri in modo da preservare il margine in modo stabile. Purtroppo, invece, la maggioranza dei Collegi scopre il guaio uno o due anni dopo. Questo breve articolo è dedicato a loro.

Dal punto di vista operativo si dovrebbe procedere così:

- Si determina la produzione di ogni branca (conservativa, igiene, protesi, implantologia, ...) e si calcola il costo necessario per sostenerla. La differenza tra produzione e costo per sostenerla genera una redditività di branca.
- Sapendo questo dato noi riusciamo a capire



quali sono le branche che generano margine e quelle che sono improduttive.

Per esempio, quasi sempre l'igiene orale di mantenimento è una branca in perdita mentre la conservativa non lo è. La strategia prevede, quindi, di individuare tutte le branche in perdita e fare in modo che le branche produttive possano compensarle. Potrebbe sembrare un calcolo banale ma non lo è affatto. La parte semplice è interrogare il nostro gestionale e farsi dare la produzione realizzata nel periodo precedente (per esempio l'anno concluso) e suddividerla per branca. Molto più complesso è sapere quanto è costata quella produzione.

Le fasi del calcolo richiedono di conoscere:

- Il costo orario dello studio (costi fissi dell'anno diviso per le ore produttive).

- I tempi operatori per prestazione.
- I costi variabili sostenuti per ogni prestazione.
- Assemblare i dati per branca.

Solo a questo punto si può sapere la redditività o la perdita di ciascuna prestazione e, quindi, di branca. Per avere margine è necessario che le branche in attivo superino quelle in passivo. Vediamo cosa fare per le branche in passivo o con redditività molto bassa:

- Le branche vanno soppresse se creano più problemi di quelle che risolvono. Per esempio, la gnatologia è una branca molto redditizia (almeno nel mio studio) ma genera molti problemi per i controlli correlati, la complessità psicologica di certi pazienti che porta ad esaurire le energie del medico (burn out) e per la complessità della formazione che essa richiede.
- Ci sono branche che possono essere man-

tenute quando è possibile aggiustare il tariffario per riportarle a una condizione di redditività. Questa soluzione è percorribile solo quando l'aggiustamento rende quella prestazione ancora sostenibile economicamente al paziente. Chiaro che se mettessimo una prestazione ad un prezzo irrealistico il paziente non accetterebbe la cura.

- Esiste anche una terza possibilità che è quella di dover mantenere una branca in territorio negativo perché ci fa da premessa ad altre attività e altre branche molto più redditizie.

Continua a leggere su:
www.infomedixodontoiatria.it
oppure accedi direttamente dal QRCode



La gestione dei conflitti fra assistenti

Tutti vogliono salvare il mondo, ma nessuno aiuta la mamma a lavare i piatti

Dr. Mario Cappellin

Lo studio odontoiatrico è un mondo con una importante presenza femminile, soprattutto per i ruoli di assistenza e di segreteria, tradizionalmente rivestiti da donne e spesso di giovane età; le recenti statistiche parlano inoltre di una percentuale molto rilevante anche nel personale medico. A fronte degli innegabili vantaggi (precisione, organizzazione, senso di accoglienza e predisposizione alle relazioni...), esistono anche criticità che talvolta possono rendere l'ambiente di lavoro decisamente conflittuale, causando tensioni che si riflettono poi sui titolari e, quel che è forse anche peggio, sui pazienti.

La qualità del lavoro, anche a livello tecnico, può essere negativamente influenzata dalla demotivazione che deriva dalla mancanza di armonia e serenità, portando a un aumento di errori, assenteismo e, sul lungo periodo, anche incidendo negativamente sullo stato di salute dei membri del team. Le cause di conflitto in uno studio odontoiatrico possono essere individuate in due ambiti principali: conflitti "generazionali" fra membri del team con età molto differenti (e relative visioni



del mondo e del lavoro) e/o conflitti relativi a una mancanza di chiarezza nei ruoli, nelle mansioni e in generale nella definizione di un organigramma formale (in realtà, per la mia personale esperienza, la maggior parte degli studi NON ha mai resa esplicita l'organizzazione gerarchica, commettendo l'errore di credere che, essendo in pochi, non vi sia necessità di definire ruoli e responsabilità).

Sembra banale affermare che per risolvere qualsiasi conflitto occorra ASCOLTARE, inteso come capacità di abbandonare il proprio

punto di vista per abbracciare quello dell'altro; in realtà, per poter essere realmente efficace occorre riflettere su alcuni presupposti. Il primo in ordine di importanza è acquisire capacità di affrontare il cambiamento, spesso causa di conflitti: l'inserimento di una nuova risorsa è il caso tipico, quando chi deve fornire la formazione vede aumentare il suo carico di lavoro e chi riceve la formazione si sente sotto esame costante, correndo il rischio di "macchiare" il periodo di inserimento con esperienze negative, che impedi-

scono l'instaurarsi di un rapporto di fiducia e collaborazione reciproche.

In secondo luogo, spesso si trascura l'importanza di trovare il tempo per definire in modo chiaro ed esplicito gli obiettivi professionali e personali di tutti i membri del team, da quelli del titolare (che spesso presume siano chiari a tutti, ma spesso non lo sono per nulla) a quelli dei dipendenti: una riunione dedicata alla condivisione di obiettivi nell'ottica di allineare tutto il team, in un ambiente esterno allo studio (eventualmente con l'aiuto di un facilitatore esperto), rappresenta un tempo di qualità e un investimento che ha ricadute estremamente positive sul clima di lavoro, facilmente misurabili anche in un immediato miglioramento del ritorno economico e della soddisfazione di pazienti e lavoratori. Chi ha provato questa esperienza, spesso la descrive come un punto di svolta capace di imprimere una nuova energia a tutto il team, ma soprattutto di compatto in una direzione comune, che moltiplica i risultati e fa percepire l'efficacia dell'impegno di ciascuno per contribuire al benessere di tutti.

Germectomie

Ci sono ancora indicazioni valide?

Carlo Clauser

Venerdì 27 marzo 2020, nella splendida cornice dello Spedale degli Innocenti, si apre il terzo Congresso dell'APOS (Società di Chirurgia Orale Pediatrica). Il primo Congresso fu essenzialmente un corso di Chirurgia Orale Pediatrica. Il secondo Congresso si è arricchito di una sessione Poster, che si ripropone anche quest'anno. Relatori esterni hanno portato contributi da aree vicine, come la parodontologia e la patologia orale. Questa tendenza si mantiene con il prossimo Congresso, dove l'aspetto formativo si integra con scambi di notizie e presentazione di novità molto stimolanti. In questa nota introduciamo la prima relazione, che vuole fare il punto sul tema delle germectomie degli ottavi inferiori, e in particolare sui punti più controversi: indicazioni e tecniche. Relatori saranno Roberto Barone, attuale Presidente dell'APOS, e Carlo Clauser, ideatore, fra l'altro, di una tecnica chirurgica per la germectomia dei terzi molari inferiori. Clauser e Barone risponderanno essenzialmente a due domande di interesse clinico. Ci sono ancora indicazioni valide alla germectomia? Quali sono oggi le tecniche chirurgiche appropriate per eseguire le germectomie nelle diverse fasi di accrescimento?

La prima domanda, quella sulle indicazioni, è la più delicata e interessa i chirurghi, ma anche ortodontisti e pedodontisti, che hanno il compito di individuare i soggetti che da questo intervento possono trarre beneficio. La germectomia degli ottavi inferiori fu messa a punto da Charles Henry Bowdler, che si guadagnò con questo il



titolo di baronetto. Negli anni trenta del secolo scorso, l'indicazione fondamentale era quella di ridurre la mortalità associata agli ottavi inclusi, che in epoca preantibiotica era tutt'altro che trascurabile. Nel dopoguerra, le germectomie furono quasi dimenticate, nel periodo in cui le estrazioni seriali erano popolari e riducevano, sia pure di poco, la frequenza dell'inclusione degli ottavi. Poi le germectomie degli ottavi inferiori sono tornate in auge negli anni ottanta, grazie soprattutto a qualche pregiudizio; si riteneva infatti che i terzi molari avessero un ruolo significativo nella genesi dell'affollamento incisivo primario e secondario. Inoltre si dava per scontato che, se un dente del giudizio era votato all'estrazione, prima lo si eliminava e meglio era. Ora che questi pregiudizi sono caduti sotto il peso dei dati della ricerca clinica, il timore di un affollamento incisivo non è più un'indicazione valida alla germectomia. Lo confermano numerosi studi e le linee guida internazionali. Gli estensori di alcune linee guida, però, hanno tratto frettolosamente la conclusione che non esistono indicazioni all'asportazione di denti del giudizio asintomatici. La ricerca cli-

nica recente ha messo in evidenza i danni arrecati alla popolazione da questo approccio semplicistico. Una volta superata l'idea del dente del giudizio che spinge gli altri verso la linea mediana, come se fosse una locomotiva, restano da valutare altre indicazioni. Alcune sono indiscutibili, come la presenza di lesioni associate al germe, e altre più sfumate, come la previsione di inclusione. Queste situazioni meritano una disamina più approfondita, che verrà illustrata tenendo conto anche delle linee guida internazionali più recenti e di quelle attualmente (e finalmente!) in revisione.

Una volta deciso che un germe deve essere asportato, rimane da decidere quando intervenire e quale sia la tecnica chirurgica più appropriata. Non sorprende che ci siano diversi approcci chirurgici, dato che la posizione del germe, oltre all'anatomia del dente e delle strutture circostanti, variano significativamente con l'età, o per essere più precisi, con la crescita. La scelta della tecnica in relazione alla fase di sviluppo dovrà tener conto della presenza o meno di un abbozzo di radici, dell'eruzione del settimo, della disposizione desiderabile dei tessuti molli dopo l'intervento, della capacità di collaborazione del paziente, della necessità di asportare anche eventuali lesioni associate. L'esito finale dipenderà anche dalla scelta tecnica corretta. L'avvento di strumenti nuovi ha permesso di sviluppare tecniche poco invasive, come usa dire adesso, che hanno soppiantato quelle proposte a suo tempo da sir Charles Henry Bowdler.

Già in epoca prebellica, l'illustre chirurgo inglese aveva descritto due approcci completamente diversi per le germectomie precoci e per quelle più tardive. Lui aveva proposto un accesso linguale per asportare germi all'età di circa 8 anni: l'intervento durava meno di tre minuti e il trauma era minimo; peccato che il suo sistema di previsione di inclusione si fosse dimostrato poi inattendibile. Quando il destino dell'ottavo poteva essere valutato un po' meglio, ma ancora senza certezze, i pazienti si trovavano nell'epoca di eruzione dei secondi molari. Per loro, il baronetto si inventò un approccio laterale, perforando la corticale vestibolare nel fondo del fornice. Nessuno usa più le tecniche proposte dall'illustre pioniere, ma questo nulla toglie all'importanza del suo contributo. D'altra parte nessuno gira oggi con una Ford classe A, ma le nostre automobili sono comode e accessibili grazie al padre dell'industria automobilistica. Anche la chirurgia, senza rinnegare le origini, deve stare al passo con i tempi ed è in questa ottica che viene preparata la prima relazione del prossimo Congresso APOS. Nei prossimi numeri illustreremo lo schema delle altre relazioni, con l'esclusione delle relazioni di Gyanendra Kumar sull'uso del laser in chirurgia pediatrica e di Sumita Upadhyay sull'approccio multidisciplinare in casi di chirurgia orale pediatrica, che rappresentano un contributo al nostro Congresso da parte della South Asian Association of Pediatric Dentistry. Vi aspettiamo a Firenze il 27 e 28 marzo 2020.



NUOVE TECNOLOGIE SULLA ZIRCONIA DENTALE

BIU 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
In Italia. We have solutions.

Prodotto e distribuito da Simex Italia srl

MESA®

PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975



Novità

MAGNUM HYPERONE

Mesa è lieta di presentare un materiale innovativo:
il titanio grado 23.

Si tratta di un prodotto altamente biocompatibile, dalle
caratteristiche uniche, con **ottime proprietà di
fresaggio**.

Il materiale di **grado 23** ha un peso specifico ridotto,
con un modulo di **elasticità ottimale**;
il lavoro finito risulta pertanto più **stabile, resistente**
alla rottura, allo snervamento e alla corrosione.

La lega prende il nome di **Magnum Hyperone**,
ispirandosi al personaggio mitologico greco
Iperione, storico titano dell'osservanza.

Composizione

Titanio 90 %
Alluminio 6 %
Vanadio 4 %
Altri Fe

Proprietà fisiche e meccaniche

Temperatura di solidus-liquidus 1605 + 1660 °C
Densità 4,43 g/cm³
Durezza Vickers 312 HV10
Allungamento percentuale a rottura 14 %
Carico unitario di snervamento (Rp0.2) 880 MPa
Modulo di elasticità 119 GPa
Rilascio di ioni in 7 giorni 1.50 µg/cm²
Colore Bianco

DISCHI

Diametro: 98,5 mm - 100 mm

Altezza: 8 mm - 10 mm - 12 mm - 13,5 mm - 14 mm - 15 mm -
16 mm - 18 mm - 20 mm - 22 mm - 24,5 mm - 25 mm

BARRE

Lunghezza: 1000 mm - 3000 mm

Diametro: 5 mm - 6 mm - 6,35 mm

Via dell'Artigianato, 35/37/39 - 25039 Travagliato (BS) Italy

T. + 39 030 6863251 - F. + 39 030 6863252

info@mesaitalia.it - sales@mesaitalia.it

www.mesaitalia.it

