



Una situazione difficile

Ad oggi, il SARS-CoV-2 ha infettato nel mondo un milione e mezzo di persone uccidendone oltre 90.000, cifre che si stanno avvicinando a quelle registrate durante la pandemia di Influenza H1N1 del 2009.

p. 7



INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

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

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

p. 31



L'importanza del sorriso

Dalla Tavola Rotonda
"Non mandiamo in fumo il sorriso"
tenutasi in occasione
del Congresso Nazionale
A.T.A.S.I.O.
Venerdì 7 febbraio 2020

p. 36



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico: 1.Asilo - Obiettivo Nazionale: ON 1 - Accoglienza/Asilo Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute

Il progetto FAMI-PROTECT

Progetto per la presa in carico integrata delle patologie del distretto testa-collo nelle persone rifugiate e migranti

Prof. Livia Ottolenghi

Delegata alle attività di formazione del progetto PROTECT
Presidente Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali
Sapienza Università di Roma



Dalla cooperazione del Dipartimento ad Attività Integrata Testa-Collo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I con i Dipartimenti di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali e di Organi di Senso, il Centro Linguistico di Ateneo, il Centro di ricerca cooperazione con l'Eurasia, il Mediterraneo e l'Africa Sub-Sahariana della "Sapienza" Università di Roma e l'INAIL, è nato il progetto **PROTECT** (Patologie del distretto Testa-Collo nei migranti).

Dalla formazione degli operatori alla diagnosi precoce e presa in carico del paziente: Network Odontoiatrico, Oftalmologico, Otorinolaringoiatrico e

Maxillo-Facciale), il cui Responsabile Scientifico è la Prof. Antonella Polimeni, past-President CDUO, Direttore del DAI Testa-Collo e Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria.

Segue a pagina 3

Segue a pagina 2

Questa non è una guerra...



Riconosciamo che all'inizio nessuno di noi ha compreso effettivamente cosa stava succedendo. Poi lentamente, forse troppo, le cose si sono fermate e ci siamo trovati di fronte ad una realtà nella quale nessuno di noi è stato educato a vivere.

Per noi, gente comune, persone normali che tutti i giorni escono... uscivano... per affrontare la loro vita normale, è cambiato tutto e tutto quello che facciamo oggi è gestito dalla paura. E anche questo è normale ma non va bene. Non va bene perché, a parte le privazioni, gli obblighi ai quali siamo sottoposti in questi momenti, la paura non è mai una buona compagna di viaggio. Non ci fa essere obiettivi, non ci fa vedere le cose nella giusta prospettiva, non ci fa essere lungimiranti.

Quindi o chiediamo ad un neurochirurgo di toglierci l'amigdala, cosa probabilmente difficile e quanto mai dannosa oppure e questo forse è più semplice, cerchiamo di gestire la paura che, ovviamente, non passerà per lungo tempo ma potrà essere rielaborata con coraggio da tutti.

Ma ritorniamo all'inizio, all'inizio della paura. Cosa l'ha scatenata in tutti noi? Certamente il virus; meglio, la paura del contagio, la paura di morire. È ovvio!

Cosa ha alimentato questa paura?

Segue dalla prima

La comunicazione; meglio, il linguaggio utilizzato nella comunicazione. Forse questa volta i media nazionali ed internazionali hanno perso di vista una certa etica informativa privilegiando la diffusione di notizie a volte addirittura non verificate. Questa situazione è stata definita "guerra"; è stato utilizzato un linguaggio che nulla di sanitario ha mai avuto. Numeri, nei comunicati ufficiali, solo numeri. Poi complotti, polemiche sui ritardi, interviste ad un numero imprecisato di virologi e poi ancora numeri. E questo in persone normali come noi è servito esclusivamente ad incrementare, giorno dopo giorno, la nostra paura non permettendoci a volte di ragionare, facendoci assumere comportamenti non giustificabili. Se l'indicazione era spaventarci, certamente è accaduto. Forse l'indicazione doveva essere educarci e sicuramente questo non è stato fatto. Questa non è una guerra! I medici, gli infermieri, tutto il personale paramedico e volontario che lavora per il bene degli altri, non sono eroi e non vorremmo mai che questo servisse a giustificare le morti con un'altra parola inopportuna "sacrificio".

Questa è una pandemia, non esiste un nemico, non dobbiamo vincere una guerra. Dobbiamo cambiare le nostre abitudini, riportarci a stili di vita differenti, aggiornare le nostre priorità. Dobbiamo di nuovo imparare a vivere insieme e per gli altri, cosa che probabilmente avevamo lasciato in secondo piano. Se saremo capaci di farlo andremo avanti. Se con grande saggezza saremo capaci di non dimenticare potremo ricominciare a salutare "vedendo" nuovamente chi abbiamo di fronte.

Af (Soccorritore 118 - Brescia)

QR Code e sito

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

www.infomedixodontoiatria.it



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

+39 0761 352133

o inviando una mail a:

redazione@infomedix.it

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

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



DIREZIONE E REDAZIONE

Via dell'Industria 65
01100 Viterbo - Italy
VAT 01612570562

DIRETTORE

Baldo Pipitone

DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Borriello

COORDINAMENTO EDITORIALE

Alberto Faini

Paola Uvini

CONSULENZA SCIENTIFICA

Gianna Maria Nardi

Luca M. Pipitone

REDAZIONE

Nadia Coletta

Manuela Ghirardi

GRAFICA

Silvia Cruciani (Coordinamento)

Antonio Maggini

UFFICIO STAMPA

Claudia Proietti Ragonesi

Carlotta Caroli

WEB

Massimiliano Muti

Alessandro Borroni

PUBBLICITÀ

Riccardo Bonati (Coordinamento)

Ilaria Ceccariglia

Cristina Garbuglia

AMMINISTRAZIONE

Fausta Riscaldati

SEGRETERIA

Veronica Viti

STAMPA

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

BIMESTRALE - ANNO II - N. 2 del 14/03/2020

Aut. Trib. VT n° 528 del 21/07/2004

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it

Whatsapp: +39 366 7456196

T. +39 0761 352133

infomedixodontoiatria.it



Publishing House
Infomedix

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIALE DI SETTORE

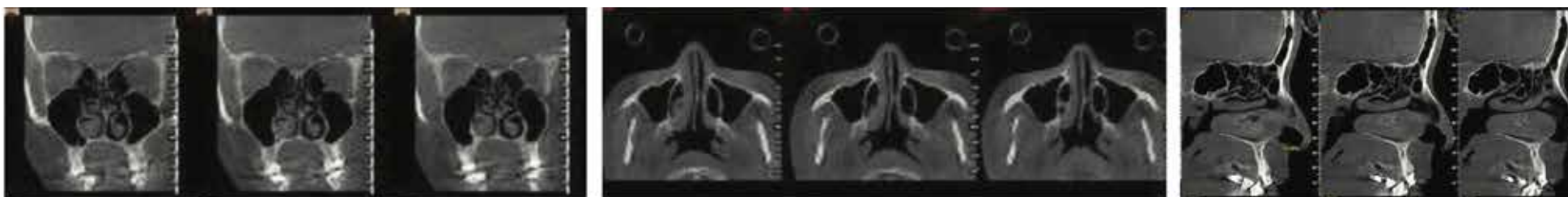
Adesione n. Continuità Culturale Italia



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

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:

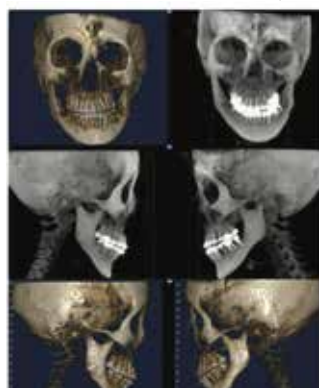
Ortopantomografia Digitale delle arcate dentarie, Teleradiografia Digitale del cranio in diverse proiezioni, Radiografie endorali Digitali secondo tecnica di Rinn, Radiografia mano-polso per valutazione dell'età ossea.

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 disodontias 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



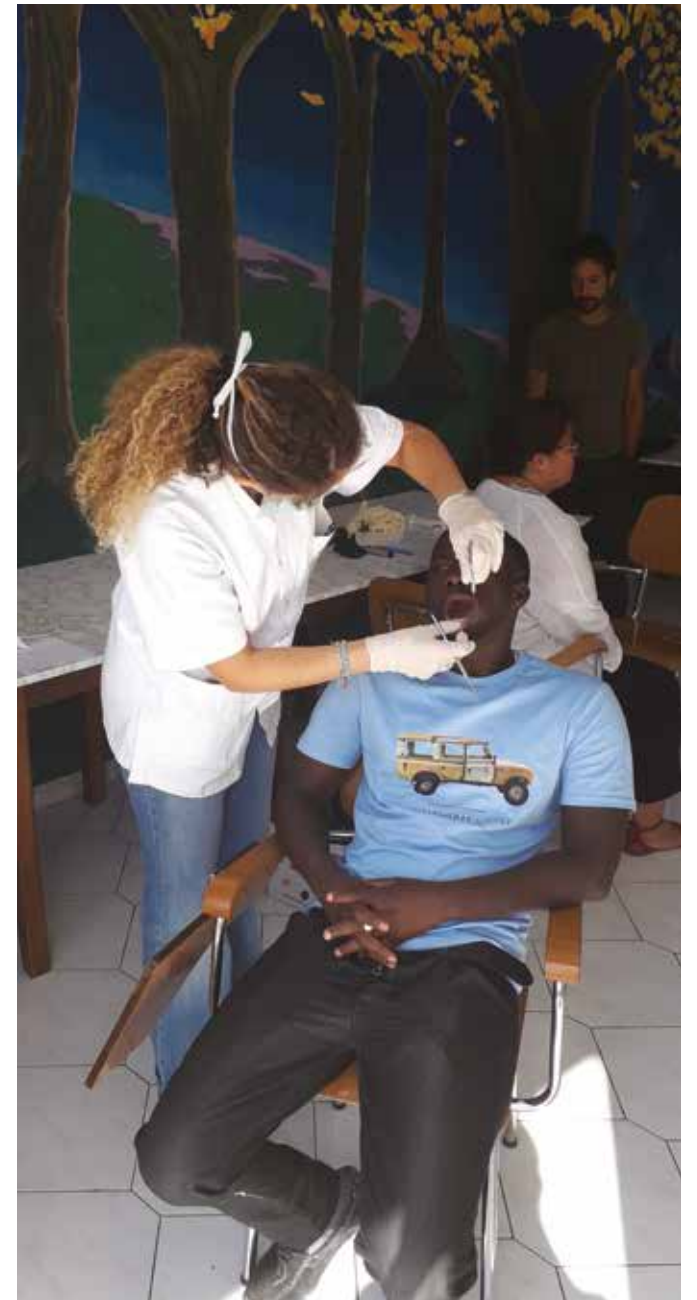
Azienda con sistema di qualità certificato UNI EN ISO 9001:2015



RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

NUOVA SEDE RADMEDICA BOLOGNA SRL Via Mengolina 33, Faenza

Segue da pagina 1



Il progetto è finanziato a valere sul Fondo Asilo Migrazione Integrazione (FAMI) 2014-2020 - Obiettivo Specifico: 1.Asilo - Obiettivo Nazionali: ON 1 - Accoglienza/Asilo Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute.

Si mira a tale risultato attraverso lo sviluppo di specifici e coerenti programmi di assistenza, trattamento e riabilitazione, il rafforzamento delle diverse competenze del sistema dei servizi di accoglienza regionali e del sistema regionale sanitario, la formazione degli operatori dei centri di accoglienza, nonché dei tutor volontari, sia per l'individuazione precoce dei bisogni, che per la pianificazione degli interventi; in particolare per quelle patologie che interessano il c.d. "distretto testa-collo", ossia, per citarne le più comuni, problemi di vista, udito, di salute orale e traumatologia del maxillo-facciale.

Se da un lato, infatti, dati epidemiologici e letteratura in materia evidenziano alti tassi di problematiche legate alla salute del distretto testa-collo soprattutto tra i migranti e richiedenti asilo esposti a eventi traumatici, dall'altro il sistema di accoglienza resta impreparato e i servizi territoriali risultano inadeguati a rispondere con efficacia ed efficienza alle esigenze di questa fascia di popolazione.

Obiettivo primario del progetto è quindi quello di assicurare accoglienza e cura di alta qualità grazie ad un team multiprofessionale, rafforzando la capacità di enti e ASL del territorio di gestire gli interventi e garantendo formazione e sostegno specialistico ai lavoratori nei momenti difficili o di crisi.

Sono inoltre, obiettivi del progetto, tra gli altri:

- la certificazione delle vittime di tortura e dei soggetti più vulnerabili (riconoscimento dello status di rifugiato),
- l'analisi del fabbisogno formativo e formazione per la gestione dei rischi psicosociali nelle attività degli operatori dell'accoglienza e dei servizi sanitari e relativi impatti sullo stress lavoro correlato,
- la costruzione di un osservatorio regionale per la raccolta di dati epidemiologici relativi alle patologie del distretto testa collo prevalenti e invalidanti di cui sono portatori i minori stranieri per migliorare la programmazione gli interventi di cura e riabilitazione.

Nello specifico ambito Testa-Collo, gli obiettivi sono legati alla:

- realizzazione di interventi di screening, diagnosi precoce e realizzazione degli interventi di emergenza per le patologie del distretto testa-collo direttamente nelle strutture di accoglienza ed i servizi psico-socio-sanitari pubblici, attraverso unità mobili di supporto con la presenza di équipe multidisciplinari, con presa in carico psico-sociale integrata dei minori stranieri con problematiche malformative e/o post traumatiche legate a violenze fisiche o a malformazioni del distretto testa-collo;
- pianificazione clinica e sociale degli interventi a lungo e medio termine per ognuna delle discipline del distretto testa-collo (odontoiatria, oftalmologia, otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo facciale).
- definizione dei percorsi terapeutici e interventi integrati riguardo la diagnosi precoce della carie e infezioni/patologie del cavo orale, diagnosi precoce della sordità, diagnosi e cura della cecità e correzione degli ipovedenti, interventi per riabilitare i danni maxillo facciali (sfregi e ferite) da guerre e violenze; diagnosi precoce e cura delle malformazioni maxillo facciali.

Il progetto ha, fino ad oggi, registrato, in tutta la Regione Lazio, l'adesione di circa 50 fra centri di accoglienza

(SPRAR e CAS), associazioni e/o organizzazioni che si occupano di immigrazione, ospitalità ed inserimento nella società (es. scuole di italiano per migranti) e che si sono dimostrate interessate agli obiettivi del progetto, data la frequenza molto elevata di patologie testa-collo (in particolar modo odontoiatriche) nei soggetti migranti.

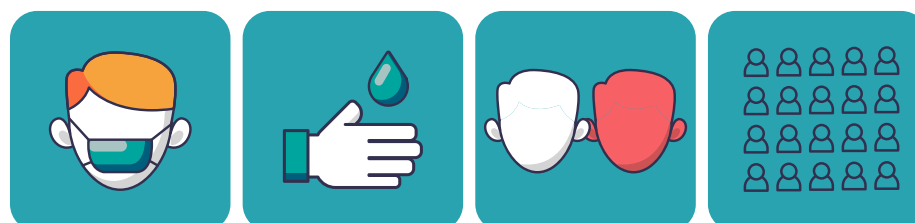
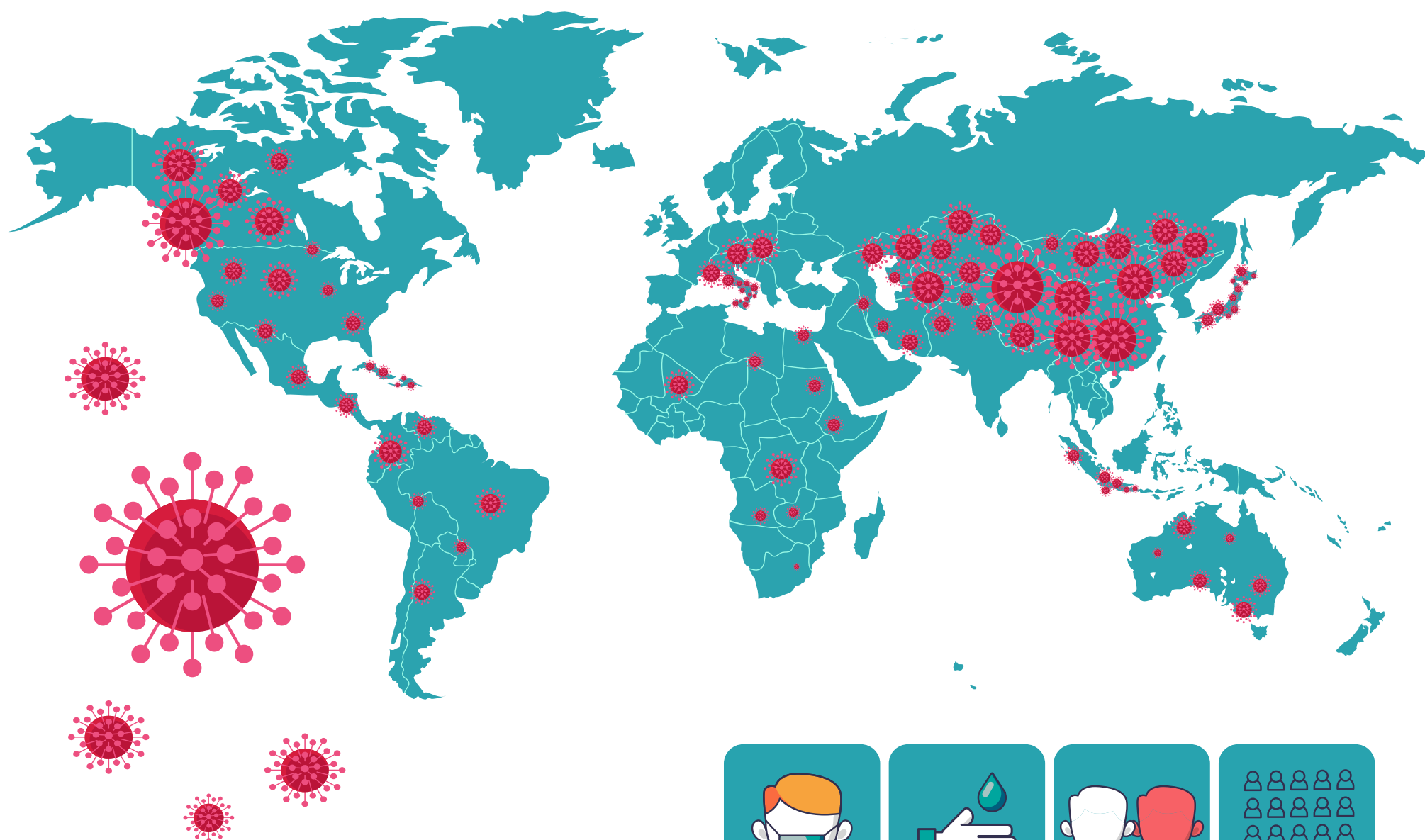
Gli screening multidisciplinari sono eseguiti in loco da una équipe polispecialistica attraverso una cartella clinica che sfrutta specifici codici colore in base alla gravità/urgenza per stabilire il percorso successivo di presa in carico.

Il progetto, tuttora in essere, ci gratifica dal punto di vista umano e professionale, in quanto stiamo constatando con mano l'utilità della nostra opera, l'interesse negli operatori sanitari coinvolti e nei centri di accoglienza, e soprattutto le effettive necessità di questi pazienti che sono provati, oltre che dal disagio che la situazione di migrazione implica, da patologie spesso dolorose e invalidanti.

protect}

Il nuovo calendario degli eventi scientifici post coronavirus

Scopri tutte le date aggiornate dei principali eventi in programma



FIERA / EVENTO		SITO WEB	LUOGO	NUOVA DATA
Expodental	International Dental Equipment, Supplies and Service Show	www.ifema.es/en/expodental	Madrid (Spagna)	ANNULLATO L'evento avrà luogo nel 2022
IDEM		www.idem-singapore.com/press/idem2020-digitalexperience/	Singapore	VERSIONE DIGITALE
Expodental Meeting		www.expodental.it	Rimini (Italia)	17-19 Settembre 2020
Accademia Il Chirone		13th International Meeting Accademia Il Chirone Per iscrizioni: www.accademiailchirone.it	Roma (Italia)	17-19 Settembre 2020
SIDO 51° SIDO International Congress	"The Best of 3D - Digital Technology, Skeletal Ankrage, Management of the Esthetic Zone"	www.sido.it/public/media/sido_2020_21x12_int-congr_firenze-abb.jpg	Firenze (Italia)	12-14 Novembre 2020
Congresso SUSO	Sindacato unitario specialità ortognatodonzia		Firenze (Italia)	Posticipato dal 3-4 Aprile a data da destinarsi

FIERA / EVENTO		SITO WEB	LUOGO	NUOVA DATA
SIDO Spring Meeting	International Spring Meeting SIDO "Interdisciplinary treatment: knowledge and skill"	http://1_congresso_sido_aidor.sido.it	Verona (Italia)	Posticipato al 19-20 Marzo 2021
SIDP	Società italiana Parodontologia e Implantologia XXI CONGRESSO NAZIONALE	www.sidp.it/programmazione-culturale/2020/ congresso-nazionale	Rimini (Italia)	Posticipato dal 13-14 Marzo a data da destinarsi
Dental Community	Problem Solving in Dentistry	www.dentalcommunity.it/informazioni	Brescia (Italia)	5-6 Giugno 2020
CDUO	Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche	www.congressicduo.it	Milano (Italia)	10-12 Settembre 2020
IDEX	17th International Istanbul Dental Equipment and Materials Exhibition	http://cnridex.com/	Istanbul (Turchia)	10-13 Settembre 2020
Dental Salon	47th Moscow International Dental Forum & Exhibition	www.dental-expo.com/dental-salon/eng	Mosca (Russia)	21-24 Settembre 2020
Stomatology St. Petersburg	23rd International exhibition of equipment, instruments, materials and services for dentistry	www.stomatology-expo.ru/en-GB	San Pietroburgo (Russia)	27-29 Ottobre 2020
BulMedica/ BulDental, Derma & Aesthetics	International Medical Exhibition	https://bulmedica.bg/en/	Sofia (Bulgaria)	16-18 Settembre 2020
AIOP	39° Congresso Internazionale AIOP	www.aiop.com/event/39-congresso-internazionale	Bologna (Italia)	19-21 Novembre 2020
AIC	22° Congresso Annuale "360° Tooth Challenge: Crown-Down Treatment Solutions"	https://accademiaitalianadiconservativa.it/ events/22-congresso-annuale-360-tooth-challen- ge-updated-criteria-for-endo-restorative-approach	Bologna (Italia)	22/24 Ottobre 2020



Kimera GC

Fondato su materie prime **rinnovabili**.

Ci siamo posti l'obiettivo di aumentare la quantità di materie prime rinnovabili che utilizziamo. Il primo dei nostri prodotti in plastica a base biologica è il TrollByte Kimera GC per sensori e lastrine endorali. Il supporto è completamente autoclavabile.

TrollDental

SWEDISH HIGH QUALITY DESIGN SINCE 1972
+46 520 489050 • INFO@TROLLDENTAL.COM • WWW.TROLLDENTAL.COM

FIERA / EVENTO		SITO WEB	LUOGO	NUOVA DATA
SIE	Società Italiana Endodonzia - IV CONGRESSO INTERNAZIONALE SIE 2020 - ENDODONTICS: SCIENTIFICALLY BASED CLINICAL PROTOCOLS	https://endodonzia.it/congresso/2020/it	Bologna (Italia)	5-7 Novembre 2020
IAO	Italian Academy of Osseointegration 4° Congresso	www.iao-online.com/milano2020	Milano (Italia)	15-17 Ottobre 2020
AIG	XXXIII Congresso Nazionale AIG: La cultura odontoiatrica	www.aignatologia.it/eventi/congresso-nazionale-parma/	Parma (Italia)	22-24 Ottobre 2020
Colloquium	Colloquium Dental Mediterraneo	http://colloquium.dental/colloquium-dental-mediterraneo/	San Marco Evangelista - Caserta (Italia)	15-17 Ottobre 2020
SIOH	Convegno AISOD - SIOG - SIOH	www.sioh.it	Milano (Italia)	10-12 Settembre 2020
AIO	XX Simposio AIO - Associazione Italiana Odontoiatri (il nazionale e non Chia Sardegna)	www.congressaio.it/simposio	Cagliari (Italia)	27-28 Novembre 2020
ANDI	Congresso Nazionale ANDI	www.andi.it/evento/eventi-istituzionali-andi-assemblea-nazionale-ordinaria-dei-delegati-e-congresso-politico	Roma (Italia)	28-31 Maggio 2020
COI-AIOG	XXIV Congresso Nazionale COI-AIOG "Il team odontoiatrico: verso l'innovazione digitale"	www.coiaiog.it	Bologna (Italia)	19-20 Giugno 2020
SIDEX	Seoul International Dental Exhibition & Scientific Congress	http://eng.sidex.or.kr/	Seoul, Korea, South	5-7 Giugno 2020
Dental Expo Moscow	48th Moscow International Dental Forum & Exhibition	www.dental-expo.com/dental-expo/eng/	Mosca (Russia)	21-24 Settembre 2020
CEDE	The 29th Central European Dental Exhibition	www.cede.pl/2020/en	Lodz (Polonia)	Virtual Dental Expo: 24-26 Settembre 2020 Fiera: 3-5 Dicembre 2020
Dental Wolrd Hungary		http://dentalworld.hu/	Budapest (Ungheria)	8-10 Ottobre 2020

WOW
SCANNER INTRAORALE

**BENVENUTI
IN UN MONDO
SENZA LIMITI**

**BIOTECH DENTAL
ITALIA**

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

Coronavirus: contesto, numeri e possibili terapie

Ad oggi, il SARS-CoV-2 ha infettato nel mondo quasi 2,5 milioni di persone uccidendone oltre 160 mila, cifre che ormai hanno raggiunto quelle registrate durante la pandemia influenzale H1N1 del 2009.

Luca Maria Pipitone
Biotecnologo

È il novembre del 2002 nella provincia costiera di Guangdong (Cina), quando un uomo si presenta al pronto soccorso con sintomi influenzali e tosse secca. Una situazione che in ospedale è all'ordine del giorno e che normalmente si risolve in breve tempo, senza gravi conseguenze. In questo caso però il paziente non sembra reagire bene ai farmaci, appare fin da subito stordito ed annebbiato, con una tosse che peggiora violentemente compromettendo le sue capacità respiratorie a tal punto da far precipitare la saturazione di ossigeno fino ad un livello critico. L'intubazione rimane l'unica decisione che i medici possono prendere e viene disposta immediatamente una radiografia al torace per cercare di comprendere la causa di questa pneumopatia atipica. Dall'esame, vengono evidenziati degli infiltrati in entrambi i lobi polmonari; ne consegue quindi il trasporto in terapia intensiva con una diagnosi di polmonite di origine sconosciuta. Due giorni dopo, il medico e l'infermiera che

hanno assistito il paziente iniziano ad essere febbrili ed il giorno che segue i loro sintomi peggiorano. Le analisi di laboratorio condotte sul primo paziente mostrano che la causa di questa patologia è un Coronavirus, più nello specifico un ceppo allora sconosciuto che poco dopo prenderà il nome di SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrom da CoronaVirus*). Questo virus, responsabile appunto di una sindrome respiratoria dal decorso spesso severo (SARS), tra il novembre del 2002 e il luglio del 2003 si diffuse in 33 nazioni, contagiando 8000 persone e facendo registrare circa 800 decessi, con un tasso di mortalità medio del 10%. Secondo i dati forniti dalla WHO, per gli over 65 la mortalità del virus superò il 50%, per gli under 24 fu inferiore all'1% mentre nelle fasce d'età 24-40 anni e 45-64 anni si affermò rispettivamente al 6% e al 15%. Questa grande variabilità nelle percentuali, tutto sommato attesa, può essere spiegata sia dalla maggior efficienza posseduta dal sistema

immunitario degli individui giovani, sia dalla presenza di patologie pregresse che spesso rappresentano il principale rischio di complicanze cliniche negli anziani. Ad ogni modo, i numeri che fece registrare l'epidemia di SARS-CoV non sono certo paragonabili a quelli che stiamo osservando con la pandemia attualmente in corso di SARS-CoV-2. Per quanto entrambi i virus appartengano alla famiglia dei *Coronavirus* ed abbiano un certo grado di similarità genetica, le ondate epidemiche hanno decorsi differenti.

Ad oggi, il SARS-CoV-2 ha infettato nel mondo quasi 2,5 milioni di persone uccidendone oltre 160 mila, cifre che ormai hanno raggiunto quelle registrate

durante la pandemia influenzale H1N1 del 2009, con i suoi oltre 100 mila decessi (secondo fonti ufficiali tra i 100 e i 400 mila solo nel primo anno).

Insomma, la storia si ripete, come d'altronde si ripete ormai da secoli. Basti pensare che nel ventesimo secolo si sono susseguite 3 pandemie influenzali tra cui l'influenza spagnola degli anni '20 che, con circa 30 milioni di decessi, è stata una delle pandemie più devastanti della storia. Nonostante talvolta siano comparsi virus particolarmente aggressivi, la specie umana si è sempre saputa difendere sviluppando, nel corso dell'evoluzione, meccanismi di difesa potenti. Quando un agente esterno (come ad esempio

**FINALMENTE UN SONNO
RIPOSANTE SENZA RUSSARE**



splint TAP®

Approvato dalla FDA



Orthosystem tel. 02.29527081

milano@orthosystem.it

**ORTHO
SYSTEM
MILANO**
LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA





il virus), riesce ad entrare in contatto con le cellule umane, il sistema immunitario risponde immediatamente e vigorosamente con una serie di azioni aspecifiche che hanno lo scopo di eliminare il patogeno e di allertare l'intero sistema immunitario della minaccia riscontrata. Quest'immunità innata rappresenta la prima linea di difesa che il corpo possiede, ma non l'unica. Infatti, non appena questa risposta generica si esprime, alcune cellule specializzate partono dal sito di infezione per dirigersi ai linfonodi dove attivano la seconda linea di difesa, l'immunità adattativa. Quest'ultima costituisce la difesa di maggior efficacia e selettività posseduta dal corpo umano verso le specie patogene, come appunto il SARS-CoV-2. Tale risposta immunitaria può contare su un'arma molecolare potente ed estremamente specifica: gli anticorpi. Queste piccole proteine, prodotte su misura per contrastare il virus infettante, arrivano a maturazione nel giro di qualche giorno e, una volta pronte, vanno a ricoprire tutta la superficie della particella virale neutralizzando e debellando la minaccia stessa. Purtroppo gli anticorpi, per essere pronti a svolgere la loro funzione, possono richiedere anche un paio di settimane di tempo e, prima di allora, l'organismo può contare solo sulla risposta innata. È qui che iniziano i problemi. Se da un lato questo tipo di difesa è immediata, dall'altro è aspecifica e quindi non fa distinzione tra il parassita e le cellule dell'organismo ospite.

Nel caso specifico, oltretutto, il SARS-CoV-2 aggrava ulteriormente la situazione stimolando in maniera eccessiva, specialmente negli anziani, il pattern produttivo delle citochine infiammatorie.

Ciò conduce ad un'intensa infiammazione dei tessuti coinvolti che, nel caso della Covid-19, sono gli alveoli polmonari. Quando il tessuto è

infiammato si forma l'edema che, riversandosi negli alveoli stessi, compromette la capacità respiratoria del paziente a tal punto da rendere necessaria la respirazione meccanica. Quando l'edema è eccessivo, nonostante l'ausilio dei respiratori, la superficie di scambio gassoso alveolare viene compromessa così fortemente da non essere più compatibile con la vita. In questi casi purtroppo non si può far nulla. Durante un'epidemia le perdite umane sono inevitabili e sempre drammatiche, tuttavia facciamo parte dell'ecosistema terrestre e verso di noi, così come verso tutte le altre forme di vita, la natura è brutale. Noi però, a differenza delle altre specie viventi, abbiamo la medicina. Un grande strumento che in questo caso può fornire un aiuto su almeno due fronti: i vaccini e le terapie antivirali.

I vaccini sono forse la soluzione più attesa poiché sono in grado di stimolare la risposta adattativa e quindi fornire un'immunità definitiva, ma hanno un punto debole: richiedono molto tempo per essere sviluppati e prodotti su scala globale. Per questa ragione è necessario che le industrie biotech lancino contemporaneamente varie versioni di prova del vaccino in modo da aumentare le probabilità di ottenerne, in tempi ragionevoli, una versione efficace. Come riportato da un articolo su *Science*, dal 16 marzo l'industria biotech Moderna ne sta già testando una versione sperimentale (a base mRNA) su 45 volontari; contemporaneamente anche la *China's CanSino Biologics*, con la partecipazione del *Chinese military's Institute of Biotechnology*, ha lanciato un piccolo trial clinico per valutare la sicurezza e la capacità del proprio vaccino di innescare una risposta immunitaria adeguata. Pietro Di Lorenzo (CEO della biotech italiana *Advent-Irbm*), in collaborazione con lo Jenner Institute dell'Università di Oxford, ha invece annunciato che entro la fine di aprile lancerà un trial su 550 volontari sani e che, se venisse superata la fase I con successo, prevede di rendere il vaccino utilizzabile per personale sanitario e forze dell'ordine già a settembre. Intanto altre aziende stanno testando le loro versioni, ognuna con la propria tecnologia (dall'mRNA alla subunità

proteica, passando per i vettori non replicanti), offrendo quindi uno spettro di opzioni estremamente ampio. Sia la Moderna che la Johnson & Johnson hanno affermato che se tutto andrà secondo i loro piani, potranno lanciare dei trial con circa 5000 individui entro fine autunno e, nei due mesi successivi, determinare se il vaccino funzioni. Per i farmaci invece, la situazione è più semplice. Se lo sviluppo di un nuovo antivirale specifico per il SARS-CoV-2 presenta le stesse problematiche dei vaccini, al contempo si può sperare di trovarne uno, tra i farmaci già esistenti in commercio, che mostri una buona efficacia nei confronti di questo Coronavirus. Infatti, sentendo le notizie, così sembrerebbe.

Qualche settimana fa, il virologo Roberto Burioni ha annunciato che al San Raffaele di Milano è stato condotto uno studio che ha mostrato risultati promettenti.

È stata valutata e dimostrata l'efficacia in vitro, nei confronti della replicazione virale del SARS-CoV-2, di un farmaco usato negli anni '50 per il trattamento della malaria, il *Plaquenil*. Un lavoro del 2005 ne aveva già mostrato la capacità di inibire in vitro la replicazione del virus della SARS, cugino dell'attuale Coronavirus, ed è proprio grazie a questo studio che la molecola è stata presa in considerazione e testata in laboratorio. Ciò non significa che il farmaco sia realmente efficace nei pazienti infetti, ma è sicuramente un passo significativo che lascia spazio ad un po' di ottimismo.

Si spera che i successivi test clinici diano dei risultati concreti ma, se ciò non dovesse accadere, ci sono

comunque altre molecole promettenti (alcune delle quali in fase II) in via di sperimentazione:

gli anticorpi monoclonali *Tocilizumab* e *Sarilumab* (normalmente utilizzati nel trattamento dell'artrite reumatoide), aventi entrambi come target la citochina IL-6; l'accoppiata *Emapalumab/Anakinra* che, agendo sull'IL-17 e sull'IL-1, dovrebbero riuscire a sedare la tempesta infiammatoria portando ad una migliore gestione del distress respiratorio nei pazienti gravi; la *Colchicina* (da tempo usata per la gotta ed alcune patologie su base auto-infiammatoria) ed infine l'antivirale *Remdesivir* che ha mostrato la capacità, analogamente al *Plaquenil*, di inibire in vitro la replicazione del SARS-CoV-2. Infine, anche se non rientra nella categoria "farmaci", il trattamento a base di plasma derivante da donatori, precedentemente guariti dall'infezione (e quindi teoricamente ricco di anticorpi neutralizzanti), ha mostrato la capacità di attenuare i sintomi clinici in appena tre giorni. Insomma, un bel ventaglio di opzioni terapeutiche che lasciano sperare e, citando le parole del noto virologo: "Non mi stupirei se nelle prossime settimane arrivassero buone notizie".

Bibliografia:

1. Z. Xu, L. Shi, Y. Wang et al., "Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome", *The Lancet Respiratory Medicine* (2020); Vol. 2600, Issue 20, Pages 19-21.
2. G. Li, Y. Fan, Y. Lai et al., "Coronavirus infections and immune responses", *Journal of Medical Virology* (2020); Vol. 92, Issue 4, Pages 424-432.
3. M. El-Masri, K. Williamson, S. Fox-Wasylyshyn, "Severe acute respiratory syndrome: another challenge for critical care nurses", *AACN Clinical Issues* (2004); Vol. 15, Issue 1, Pages 150-159.
4. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30374-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30374-3/fulltext)
5. www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
6. www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/past-pandemics.
7. www.humanitas.it/enciclopedia/anatomia/sistema-immunitario-ematologico/immunita-aspecifica-o-innata.
8. www.humanitas.it/enciclopedia/anatomia/sistema-immunitario-ematologico/immunita-specifica-o-adattativa.
9. www.medicalfacts.it/2020/03/25/coronavirus-interleuchina-6-un-possibile-bersaglio-per-spegner-la-tempesta-infiammatoria-in-covid-19/.
10. www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-polmonari-e-delle-vie-respiratorie/insufficienza-respiratoria-e-sindrome-da-distress-respiratorio-acute/sindrome-da-distress-respiratorio-acute-ards.
11. www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2015-SARS.pdf.
12. www.medicalfacts.it/video/.
13. www.medicalfacts.it/2020/03/29/coronavirus-un-vecchio-farmaco-il-plaquenil-puo-essere-utilizzato-per-prevenire-linfezione/.
14. www.medicalfacts.it/2020/03/24/coronavirus-come-si-testano-i-farmaci-diretti-contro-il-nuovo-virus/.
15. www.ilmessaggero.it/salute/medicina/coronavirus_eculizumab_anticorpi_monoclonali_farmaci_pozzuoli_napoli_ultime_notizie_8_aprile_2020_5160231.html
16. www.ilmessaggero.it/salute/ricerca/coronavirus_ivermectin_antiparassitario_test_ultime_notizie_news-5155949.html?fbclid=IwAR2NY9Wm1L8UD04NytjdoR4eD-vTdL3NumqSkocnaU19GCT7Tr5b6xMmRfZ8
17. www.nationalgeographic.it/scienza/2020/04/coronavirus-i-trattamenti-piu-efficaci-e-quelli-da-evitare-se-condo-gli-scientisti?fbclid=IwAR3C9CAqQ109Q3E1C-dY-tAdurhruC-ZPn3pgF6dVmbuRPIQY_mhExQcY
18. www.ilmessaggero.it/salute/medicina/coronavirus_sangue_guariti_miglioramenti_ultime_notizie_7_aprile_2020_5157580.html?fbclid=IwAR0-li5iKgV1qMxbCMd-Mr1RlgM0mxQAJUhyzppjIusloY7r1fLWclwtaE
19. www.ilsole24ore.com/art/vaccino-covid-19-sprint-dell-italiana-advent-via-test-sull-uomo-ADRUcz/
20. www.ilgazzettino.it/esteri/coronavirus_vaccino_primo_test_come_e_andato-5130315.html



Tutte le sfumature della radiologia.



www.newliferadiology.it



**RADIOGRAFICI
ENDORALI**



**SENSORI
INTRAORALI**



**SCANNER PER LASTRE
AI FOSFORI**



**PANORAMICI DIGITALI
E CBCT**

New Life Radiology
Corso Giuseppe Canonico Allamano 13/15 Int. G
10095 | Grugliasco (TO) | Italy

info@newliferadiology.it
www.newliferadiology.it

Ora basta!

Come smettere di toccarsi la faccia una volta per tutte (e scongiurare il rischio di contagio)

Sembrava una cosa banale e invece quel vizio istintivo (sintomo di stress e ansia) non riusciamo proprio a togliercelo.

■ **Carlotta Caroli**

Ce lo hanno detto in tutte le lingue, con le buone e con le cattive: dobbiamo stare a casa, dobbiamo lavarci le mani spesso (stando a quel che raccomanda l'Organizzazione Mondiale della Sanità per un tempo pari a quello che ci vorrebbe per cantare due volte "Happy birthday") e non dobbiamo toccarci la faccia. Solo così eviteremo che il Covid-19 continui a diffondersi, solo così (forse) non ci infetteremo, solo così ne usciremo prima (ché davvero non se ne può più).

All'inizio di tutta questa faccenda, che ha sempre più le sembianze di un incubo, la prima cosa, quella di restare a casa, ci sembrava la più difficile. E invece ci siamo (quasi) tutti abituati a non uscire. Anche se il sole ci invita a trasgredire, anche se le giornate così lunghe ci farebbero stare a spasso fino a sera. Ma no, non cediamo. In fondo la ragione è più che valida e abbiamo a cuore il nostro futuro, la nostra vita e quella dei nostri figli e dei nostri genitori. Il gioco vale la candela.

Per quanto riguarda il secondo punto – lavarsi le mani – lo facevamo anche prima. Ma ammettiamolo: non lo facevamo con la stessa frequenza e la stessa convinzione. Non c'era tutto il trasporto che c'è ora. E dunque una cosa, almeno, l'abbiamo imparata.

Il non toccarsi la faccia ci pareva la cosa più semplice. Poi abbiamo capito che non lo è per niente.

Che è, anzi, praticamente impossibile. Che non toccarsi il naso, non stropicciarsi gli occhi, non portarsi le mani alla bocca o sulla fronte è davvero una sfida. Non stupisce perché quello di toccarsi la faccia è un gesto inconsapevole che, come rivela uno studio pubblicato su Pubmed.gov,



compiamo ben 23 volte in un'ora. Ovviamente le parti del viso che tocchiamo di più sono quelle che si trovano al centro del volto: occhi, naso, bocca. Cioè la zona assolutamente off limits, almeno in questo momento.

E chi si era mai reso conto di toccarsi la faccia così tanto? Pochissimi. Ovvio, perché il toccarsi la faccia, detto anche spontaneous facial self-touches, è un gesto istintivo, come ha rivelato uno studio dell'Università di Leipzig. Un fatto misterioso - tutto questo toccarsi - che, però, a quanto pare, ha a che fare con la gestione delle emozioni (sempre loro): soprattutto ansia, preoccupazione, disagio. E, in un momento storico come questo, avremmo tutte le ragioni per farlo. E invece no: ci hanno levato pure questo. Ci si tocca la faccia anche quando sentiamo l'esigenza di concentrarci se ci troviamo, per esempio, in un luogo molto rumoroso. La difficoltà di non toccarsi sta proprio nel fatto che si tratta di un gesto quasi involontario. L'esempio più lampante, che in questo mare di guai ha strappato un sorriso a tutti, è stato il predicare bene e razzolare male di Sara Cody, direttrice del dipartimento di Salute pubblica della con-

tea di Santa Clara in California. La signora, dopo aver invitato i cittadini a non toccarsi la faccia, senza neanche rendersene conto, ha portato un dito alla bocca per inumidirlo e sfogliare il comunicato che stava leggendo. Neanche a dirlo, il video è diventato virale. E lei è diventata l'emblema dell'incoerenza.

Ma perché toccarsi la faccia è così pericoloso? Perché corriamo il rischio di beccarci il coronavirus. Le goccioline di coronavirus passano, infatti, dalla bocca di una persona a una superficie e restano vive da 2 fino a 9 giorni. Se noi tocchiamo quella superficie e poi ci portiamo le mani in faccia, è fatta.

Ma allora che possiamo fare, poveri noi, per non toccarci la faccia? Va fatta una premessa: chi sta in casa, non vede nessuno, non va in giro per supermercati, non usa i mezzi pubblici, può anche toccarsi la faccia. In questo caso non si corre un grande pericolo. Ma, se si può, meglio evitare.

Per tenere a freno le mani, sono molto interessanti i suggerimenti riportati dal New York Times. Un semplice pacchetto di fazzoletti, per dire, potrebbe aiutare: quando sentiamo la necessità di grattarci il naso, sistemarci gli occhiali o toccarci la fronte, possiamo farlo con un fazzoletto che poi andrà buttato via.

Altro fatto importante è la consapevolezza: perché ci tocchiamo la faccia? Dobbiamo

pensarci. Dobbiamo capire cosa ci spinge a metterci le mani in faccia. Cosa ci rende ansiosi e stressati. Per questo dovremmo prenderci delle piccole pause durante la giornata da dedicare alla meditazione che rilassa e ci libera dello stress. Con la mente sgombra e come sottofondo solo il nostro respiro, forse troveremo la consapevolezza e riusciremo a gestire certe azioni istintive.

Un suggerimento che può sembrare banale (ma non lo è) è tenere le mani occupate. Se le mani sono impegnate in altro, sarà più difficile che vengano portate alla faccia. Un buon rimedio è una pallina anti-stress che, oltre a farci scaricare la tensione, può aiutarci a limitare il contatto mani-faccia. Anche cospargere le mani di qualche crema profumata può aiutare: in questo modo l'odore della crema che si avvicina al naso sarà una spia per farci riflettere sull'errore che stiamo per commettere.

"Il mio consiglio generale alle persone è quello di ridurre i propri livelli di stress, al posto di preoccuparsi ossessivamente di ciò che toccano", è l'idea di Stew Shankman, docente psichiatria e scienze comportamentali. Vero, infatti lo stress abbassa le difese immunitarie e ci rende più permeabili alle infezioni. E no, non vogliamo.

Altri metodi per non toccarsi la faccia? Il trucco è un buon deterrente: sembra che le donne truccate sentano meno l'esigenza di portarsi le mani al volto. Per non dimenticare, infine potremmo piazzare post-it in tutta casa. Una cosa un po' invadente ma, da quel che dicono gli esperti,

Se poi il non toccarsi la faccia è una cosa che non riuscite a sopportare, almeno, prima di farlo, lavatevi le mani. Ma bene, mi raccomando.



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

E-CIG e HTD: un fumo 2.0 che potrebbe allungare la vita dei fumatori, o solo le loro speranze?

Sembrerebbe che la tecnologia oggi possa dare una mano a chi vuole farsi aiutare, offrendo prodotti che preservino il piacere del fumo, limitandone invece gli effetti dannosi.

■ **Luca Maria Pipitone**
Biotecnologo

Nicotiana tabacum è una pianta ormai nota che ha conosciuto il nostro continente quando i colonizzatori europei, evidentemente affascinati dall'usanza dei nativi americani di fumarne le foglie, decisero di importarla dando il via ad una repentina diffusione. In Europa, appena un secolo dopo la comparsa di questo prodotto, re Giacomo I d'Inghilterra pubblicò la sua "invettiva contro il tabacco", descrivendo dettagliatamente i presunti danni causati dal fumo di questa pianta. Re Giacomo non fu l'unico a schierarsi contro, contemporaneamente la Cina istituì la pena di morte per chi la coltivasse e, nel 1630, in Svizzera vigeva il divieto assoluto al consumo della stessa. Anche la Germania nazista non provava molta simpatia verso questo vizio e promosse una aggressiva campagna contro di esso, arrivando a definirlo "masturbazione polmonare". Insomma, il fumo ha sempre avuto molti nemici ma ciò nonostante l'industria del tabacco è riuscita a prosperare, probabilmente aiutata dall'immagine di carisma e mistero che molti divi del cinema, sotto pagamento, hanno trasmesso al grande pubblico. Certo è che vedere grandi attori fumare esercita un ascendente psicologico notevole ma la dipendenza psichica che sperimenta il fumatore abituale è così forte che c'è chi ne paragona l'intensità a quella dell'eroina e della cocaina. A questo si aggiunge una più o meno forte dipendenza fisica. Come è ormai ben noto, questi effetti sono dovuti alla nicotina, un potente alcaloide prodotto dalla pianta del tabacco che svolge la funzione difensiva di neurotossina, così da dissuadere gli insetti dal cibarsene. Nell'uomo, assunta in piccole dosi, stimola il rilascio di una serie di neurotrasmettitori tra cui la dopamina, portando ad una sensazione di piacere, minore ansia e rilassamento vigile. Oltre a ciò, stimola le ghiandole surrenali a secernere adrenalina che a sua volta porta all'aumento del glucosio ematico, della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca e della respirazione, agendo quindi da energizzante.

A seconda della dose, la nicotina agisce da stimolante (basse dosi) o da inibitore dei recettori colinergici; in quest'ultimo caso è capace di paralizzare la muscolatura scheletrica, compresa quella respiratoria, esplicando l'azione difensiva progettata dalla pianta.



La dipendenza sperimentata dai fumatori è dovuta alla reazione del cervello che, conseguentemente ad un'esposizione prolungata a questa sostanza, aumenta il numero di alcuni recettori implicati nel circuito del piacere. Ciò non fa altro che amplificare la sensazione di bisogno di fumare, rendendo più intense le crisi di astinenza.

Per quanto la nicotina fidelizzi i fumatori, non è lei che li fa ammalare. Come ormai molte ricerche hanno sottolineato, durante la combustione della sigaretta si producono almeno 69 sostanze cancerogene, responsabili degli effetti dannosi di questo vizio.

Tra questi: idrocarburi policiclici aromatici (IPA), nitrosamine e alcuni composti radioattivi come il polonio-210. Ciò nonostante fumare è molto piacevole e, per quanto oggi la consapevolezza dei danni ad esso associati sia alta, i fumatori fanno fatica a lasciarsi quest'abitudine alle spalle. Tuttavia, sembra

che la tecnologia oggi possa dare una mano a chi vuole farsi aiutare, offrendo prodotti che preservino il piacere del fumo, limitandone invece gli effetti dannosi. Oggi si sono fatti strada nel mercato due tipologie di prodotti che si basano su principi di funzionamento differenti: sigarette elettroniche e "heated tobacco devices" (dispositivi a tabacco riscaldato).

Le sigarette elettroniche (e-cig) sono dispositivi che, attraverso una resistenza elettrica, vaporizzano una miscela di glicerina e glicole propilenico, addizionata di nicotina in varie concentrazioni. Il risultato è un fumo denso e profumato che mima quello di sigaretta sia per quanto riguarda la percezione olfattiva, sia per quella del tiro. I liquidi presenti in commercio hanno diversi contenuti di nicotina, così da adattarsi alle esigenze di chi vuole gradualmente uscire dalla dipendenza o di chi, più semplicemente, cerca un sostituto alle tradizionali sigarette. Da quando questo prodotto è entrato in commercio si è diffuso molto, specialmente tra i più giovani, forte della sua presunta mancanza di effetti negativi sui tessuti delle vie aeree. Ciò però non è del tutto vero. Diversi studi hanno segnalato nel vapore prodotto da questi dispositivi la presenza di sostanze potenzialmente dannose. Il glicole propilenico è usato da tempo nei fumogeni per il mondo dello spettacolo, ed è considerato generalmente sicuro, anche se alcuni studi

indicano che l'inalazione prolungata può dare origine a irritazione delle vie aeree, tosse e in casi molto rari asma e riniti.

Fra l'altro il riscaldamento del glicole propilenico e della glicerina può produrre formaldeide e acetaldeide, entrambi potenziali cancerogeni, anche se le quantità associate al consumo di queste sigarette appaiono modeste.

Di recente sono iniziati a comparire i primi casi di malattie polmonari associate all'uso di questi dispositivi, che negli USA hanno fatto registrare 39 morti in un lasso di tempo piuttosto breve. Da questo primo campanello d'allarme si è passati velocemente ad un allarmismo isterico che ha diffuso l'idea che la sigaretta elettronica sia più dannosa di quella tradizionale.

Analisi successive dei tessuti polmonari colpiti da queste malattie hanno puntato i riflettori sul presunto colpevole: l'acetato di vitamina D, additivo usato come addensante in alcuni liquidi reperibili in commercio. Ciò pone l'attenzione sulla difficoltà nello stabilire la reale

pericolosità di questi dispositivi, che più che nel risiedere nei composti base, potrebbe venire da additivi, aromatizzanti o da eventuali sottoprodotti della vaporizzazione stessa.

Le **“heated tobacco devices (HTD)”** sono dispositivi che sfruttano una resistenza elettrica per riscaldare, a circa 350°C, una cartuccia di tabacco simile ad una sigaretta. La differenza tra le due sta nel fatto che quest'ultima utilizza la combustione del tabacco (circa 900°C) mentre la prima lo riscalda solamente, portando, almeno in teoria, ad una diminuzione dei composti cancerogeni prodotti. Certo è che 350°C, per quanto siano meno rispetto alla combustione classica, non sono certo pochi o comunque potrebbero essere sufficienti a generare sostanze cancerogene. Secondo alcuni studi i vapori delle HTD contengono nicotina a concentrazioni elevate e altri composti chimici già presenti nelle sigarette tradizionali, ma in concentrazione minore. Questa sembrerebbe un'ottima notizia visto che la tossicità di un composto è fortemente dipendente dalla

sua concentrazione, e una diminuzione della stessa non può che apportare benefici relativamente significativi. Peccato però che gli studi che hanno evidenziato questi risultati incoraggianti siano stati condotti dalle stesse aziende che commercializzano il prodotto.

Allontanandosi dai conflitti d'interesse, si scopre che la situazione è meno rosea ma lascia comunque intravedere un po' di speranza. Infatti, uno studio condotto dal Governo giapponese sul profilo chimico delle cartucce e del fumo emesso da questi nuovi dispositivi ha dimostrato che, se le analisi vengono effettuate da laboratori indipendenti, sia il contenuto di nicotina sia quello delle altre sostanze chimiche presenti è in quantità analoga al fumo di sigaretta, ma contengono un quinto delle nitrosamine e un centesimo dell'anidride carbonica. Insomma, una sigaretta più educata. A dare un'ulteriore conferma di quanto detto è un lavoro della fine del 2018 che ha messo a confronto la tossicità (citotossicità in vitro

su cellule dell'epitelio bronchiale) del fumo proveniente da sigarette elettroniche, HTD e sigarette tradizionali.

Ciò che emerge dai dati è che le e-cig si dimostrano le meno tossiche, seguite dalle HTD e, come atteso, le classiche sigarette fanno da fanalino di coda, mostrando i più alti livelli di citotossicità.

Chiaramente questi risultati vanno interpretati nel modo giusto. Per quanto sia le e-cig che le HTD siano un'alternativa meno aggressiva rispetto alle sigarette tradizionali, non vuol dire che non danneggino i tessuti. Anche loro esercitano un'azione tossica sulle cellule dell'epitelio bronchiale e anche loro, visto il contenuto di nicotina, creano una forte dipendenza. C'è però da spezzare un'altra lancia in favore di

queste nuove alternative. Essendo appunto nuove, non si sa con certezza quali siano le patologie a cui potrebbe andare in contro chi ne fa un uso prolungato e quindi si può quantomeno sperare di non ammalarsi o, in uno scenario meno ottimista, di imbattersi in disturbi meno gravi rispetto a quelli associati al fumo tradizionale. Questa però è una speranza pericolosa e la scienza, sapendolo molto bene, continua a mettere in guardia i consumatori sulle potenziali pericolosità di queste sigarette 2.0, ripetendo a gran voce che l'unica sostanza ben accetta nei nostri polmoni è l'aria.

[1] Leigh NJ, et al. *Tob Control* 2018; 27: s26-s29. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054317.

[2] Kanae Bekki*, Yohei Inaba, Shigehisa Uchiyama and Naoki Kunugita, “Comparison of Chemicals in Mainstream Smoke in Heat-not-burn Tobacco and Combustion Cigarettes”, *Journal of UOEH* 39(3): 201-207(2017).

[3] AIRC (www.airc.it).

[4] Fondazione Umberto Veronesi (www.fondazioneveronesi.it).

[5] Wikipedia (www.wikipedia.it).

Nasce MEET



Grazie all'incontro di quattro prestigiosi Atenei, una formazione medica all'altezza delle nuove tecnologie

Pavia, 31 gennaio 2020 - L'Università di Pavia, l'Università di Pisa, la Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa e la Scuola Universitaria Superiore IUSS di Pavia, dal prossimo anno accademico proporranno ai loro studenti di Medicina e Chirurgia un programma comune di insegnamenti denominato MEET, Medicine Enhanced by Engineering Technologies.

L'obiettivo è quello di integrare la formazione del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia con un percorso di eccellenza, ampliando le conoscenze dei futuri medici sulle nuove tecnologie che sempre più impattano l'attività clinica, sia diagnostica che terapeutica.

Telemedicina, chirurgia robotica, intelligenza artificiale, big data & deep learning, protesica, stampa 3D, wearable sensors,... sono moltissime le nuove tecnologie che potenziano l'attività medica, ma che richiedono una loro comprensione per potere essere adeguatamente utilizzate a beneficio della qualità di vita del paziente ed in un modo che sia eticamente responsabile ed economicamente sostenibile.

Per rispondere a questa esigenza e preparare al meglio i medici del futuro, le due Università e le due Scuole Universitarie Superiori di Pavia e Pisa hanno unito le loro competenze in modo da offrire una preparazione integrativa agli studenti di merito di Medicina e Chirurgia.

I contenuti sono mirati alle esigenze speci-

fiche di formazione tecnologica e gestionale del medico: dalla biomeccanica alla strumentazione biomedica, dalle bioimmagini alla robotica e alla chirurgia assistita, dalla stampa 3D ai big data e all'intelligenza artificiale, oltre a insegnamenti riguardanti il management sanitario, gli aspetti etici della medicina e delle tecnologie biomediche.

I docenti di MEET saranno dei quattro Atenei, mantenendo la relativa affiliazione, ma costituiranno un corpo docente unitario.

Le lezioni si terranno prevalentemente in presenza a Pavia e Pisa, con un'ampia parte dedicata all'utilizzo di strumenti e all'acquisizione di competenze tecniche avanzate. Saranno anche previste lezioni a distanza in modalità e-learning, così che gli studenti possano beneficiare delle docenze differenziali presenti nei quattro Atenei.

Attraverso MEET gli studenti acquisiranno 60 crediti extracurriculari (che, cioè, si aggiungono a quelli del normale corso di laurea in Medicina e Chirurgia), ma che consentiranno, dopo la laurea, di conseguire un Master di secondo livello congiunto dei quattro Atenei coinvolti.

Potrà partecipare a MEET una selezione degli studenti iscritti ai Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di Pavia e Pisa scelti tra i più meritevoli e motivati.

“È con grande gioia – ha dichiarato il rettore dell'Università di Pavia Francesco Svelto – che annunciamo l'avvio di un nuovo percorso formativo MEET. Un percorso integrato e interdisciplinare, che integra la conoscenza medica con la tecnologia dell'ingegneria. MEET è anche l'incontro di quattro atenei che con dinamismo e grande volontà di cooperare hanno, in tempi rapidi unito il loro bagaglio di conoscenza e ricerca, per la formazione dei medici del futuro.”

“La crescente complessità della medicina pone il nostro sistema sanitario davanti a nuove sfide, alle quali è nostro dovere dare una risposta adeguata in termini di alta formazione – commenta il rettore dell'Università di Pisa, Paolo Mancarella – MEET nasce da questa consapevolezza e, mettendo a sistema le competenze di due Atenei prestigiosi e di due altrettanto prestigiose Scuole, punta a formare l'eccellenza medica del futuro: una nuova generazione di professionisti che deve necessariamente avere un orizzonte di conoscenze ampio e multidisciplinare”.

“Si tratta di un percorso integrativo destinato agli studenti di alto merito – sottolinea la rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa Sabina Nuti – che mette in campo le competenze e le strutture di avanguardia nel campo della ricerca dei quattro atenei coinvolti, per formare futuri medici capaci di operare nel sistema sanitario e consapevoli dei vantaggi e delle opportunità che l'innovazione tecnologica può offrire”.

“È indubbio che la tecnologia, la gestione della complessità, gli aspetti etici legati al progresso

tecnologico e all'innovazione – spiega il rettore della Scuola IUSS Pavia, Riccardo Pietrabissa – siano entrati nella vita di tutti con crescente impatto. Fra le diverse professioni, quella del medico è fra le più esposte a tali innovazioni ed è sempre più necessario creare nel medico una più consapevole capacità di usare, gestire e migliorare la tecnologia. I quattro atenei hanno deciso di proporre un percorso non medico agli allievi più capaci e meritevoli dei corsi di laurea in medicina e chirurgia di Pavia e Pisa, per valorizzare le competenze di bioingegneria, management sanitario, bioetica già presenti nei quattro atenei e che si concluderà con il rilascio di un Master”.

CONTATTI

Università di Pavia:

Ufficio stampa Agenzia Epoché
ufficio_stampa@unipv.it
329 6217073
Grazia Bruttocao,
relazioni istituzionali
grazia.bruttocao@unipv.it
320 6131351

Università di Pisa:

Antonio Rosario D'Agneili
antonio.dagnelli@unipi.it
050 2212 531-113

Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa:

Francesco Ceccarelli
francesco.ceccarelli@santannapisa.it
+348 7703786 + 39 050 883378

Scuola Universitaria Superiore IUSS di Pavia:

Anna Cerniglia
anna.cerniglia@iusspavia.it
+39 349 7763897

Il cambiamento dell'Odontoiatria in Italia

Una rapida riflessione da parte di Fabio Ansuini, titolare della Dentecom di Roma, specializzata in implantologia, su come sia cambiata l'odontoiatria italiana negli ultimi anni.

Riflettiamo sui cambiamenti dell'odontoiatria in Italia che, da professione medica e riabilitativa, è diventata un comparto socio-economico.

Dopo 43 anni di attività come fornitore dentale mi chiedono spesso cosa ci sia di mutuale e notevole nel settore odontoiatrico ed oggi rispondo che l'incertezza del nostro utente finale, il paziente che debba affrontare una riabilitazione di tipo protesico anziché implantare, è il virus che più ci contagia.

L'offerta ormai è da discount, anche grazie alle liberatorie sulla pubblicità professionale del medico.

La proposta sta diventando sempre meno remunerativa, a fronte di costi sempre in aumento, complicazioni burocratiche, sindrome da poltrona vuota e, purtroppo, una risposta assoluta non esiste.



Possiamo dunque soltanto ricorrere ad una comunicazione efficace ed affidabile verso un pubblico la cui informazione si alimenta principalmente sul web.

Sta a noi tutti del settore migliorare, auto-selezionarci in questa direzione con innovazioni sostenibili, adeguamenti professionali, ponendo particolare attenzione verso il paziente.

Quindi, mettiamoci pure le mascherine e buon lavoro a tutti.

 **DENTECOM s.r.l.**

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

La nostra esperienza non è unicamente nel prodotto, offriamo consulenza a 360° sulle soluzioni implantari offerte dalla tecnologia e dal mercato.

Il settore implantare è quello che ha caratterizzato in modo più incisivo l'odontoiatria negli ultimi 25 anni. Le richieste della classe medica sono le più comuni ed allo stesso istante le più disparate. Dipendono dall'esperienza, dai protocolli chirurgici e riabilitativi ed anche dall'investimento economico che lo studio intende fare per l'implantologia.

DENTECOM ha l'ambizione di orientare lo studio verso una soluzione su misura per le sue esigenze.

Dentecom Srl

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

 **DENTECOM s.r.l.**

I nostri marchi:

IMPLANTOLOGIA:

ANTEEA
Bredent Medical
FDS76
IDC
Maco Dental Care

New Ancorvis
Noris Medical
Rhein83
UNOR

RIGENERAZIONE:

Roen Osteobiol
Rigenera

ESTETICA:

MyFiller



exocad DentalCAD 2.4 Plovdiv è ora disponibile

Realizzare protesi rimovibili digitali non è mai stato così facile!

exocad

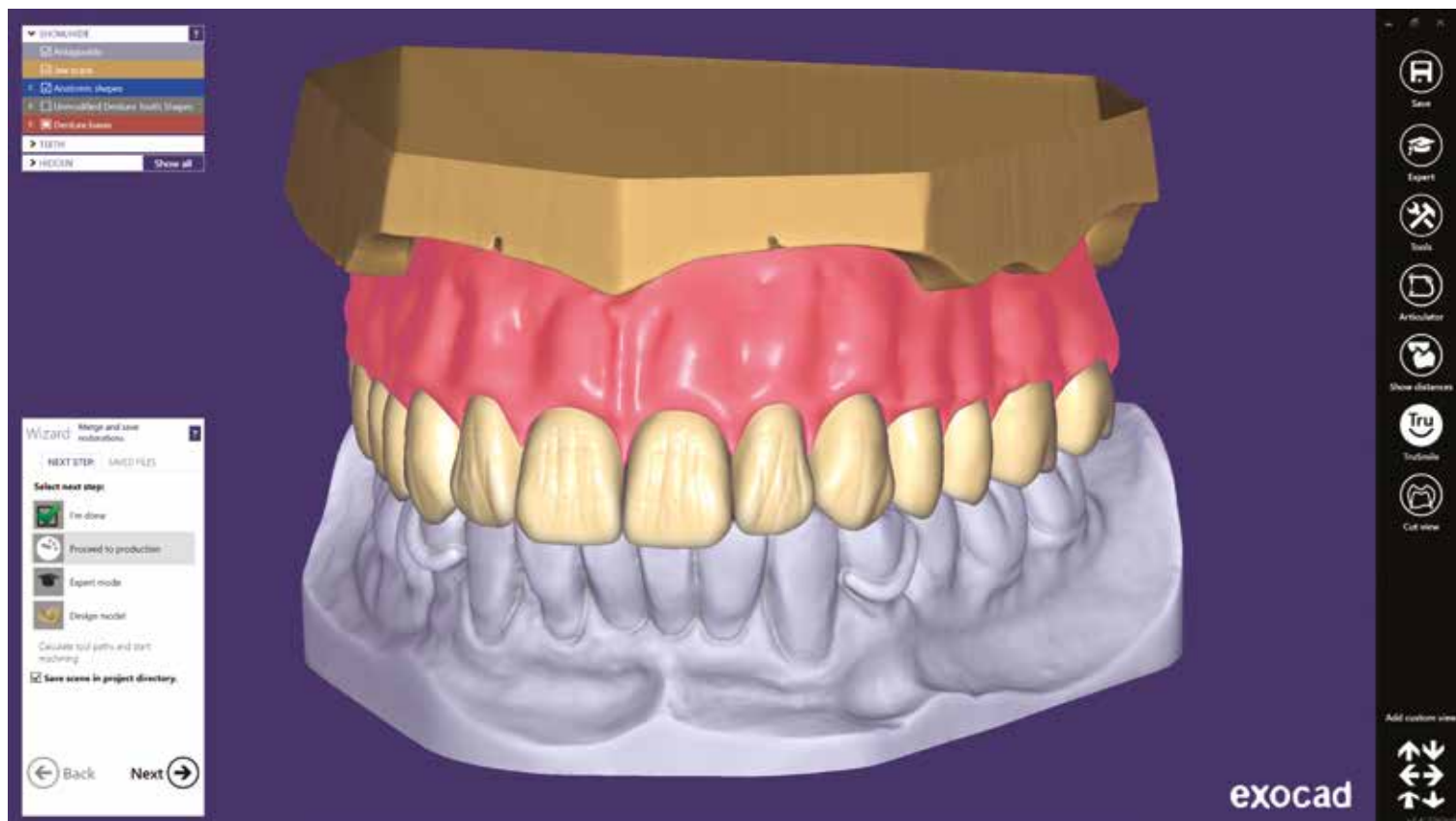
DARMSTADT, 27.01.2020 – A fine 2019 exocad GmbH ha annunciato il rilascio a livello globale della nuova versione del software *DentalCAD 2.4 Plovdiv*, seconda release completa dell'anno dopo il lancio di *Matera* a marzo 2019. Uno dei suoi punti di forza è il notevole perfezionamento del modulo *FullDenture*, che consente ora di progettare anche protesi monomascelari rimovibili con un flusso di lavoro digitale assistito. La nuova e ampliata funzionalità del modulo *FullDenture* consente, in pratica, la mappatura di tutti i metodi per la produzione di protesi totali in digitale. La nuova release di *Plovdiv* permette di realizzare protesi rimovibili in maniera più semplice che mai, poco importa se si tratta di stampa 3D o fresatura, di denti del commercio o progettati singolarmente. Con questa nuova versione, exocad fornisce agli utenti del più importante software CAD dentale uno strumento innovativo, con grandi potenzialità per il futuro. Ora gli odontotecnici possono preparare gradualmente il loro laboratorio alla realizzazione digitale di protesi totali.

"Plovdiv è la seconda grande release di *DentalCAD* lanciata lo scorso anno. Essa contiene 64 nuove opzioni e 45 funzioni ampliate, che rendono il nostro software ancora più interessante per ogni odontotecnico. Questa volta il fulcro dell'innovazione è rappresentato dalle protesi rimovibili e dai ponti con supporto implantare avanzato", afferma Tillmann Steinbrecher, CEO di exocad.

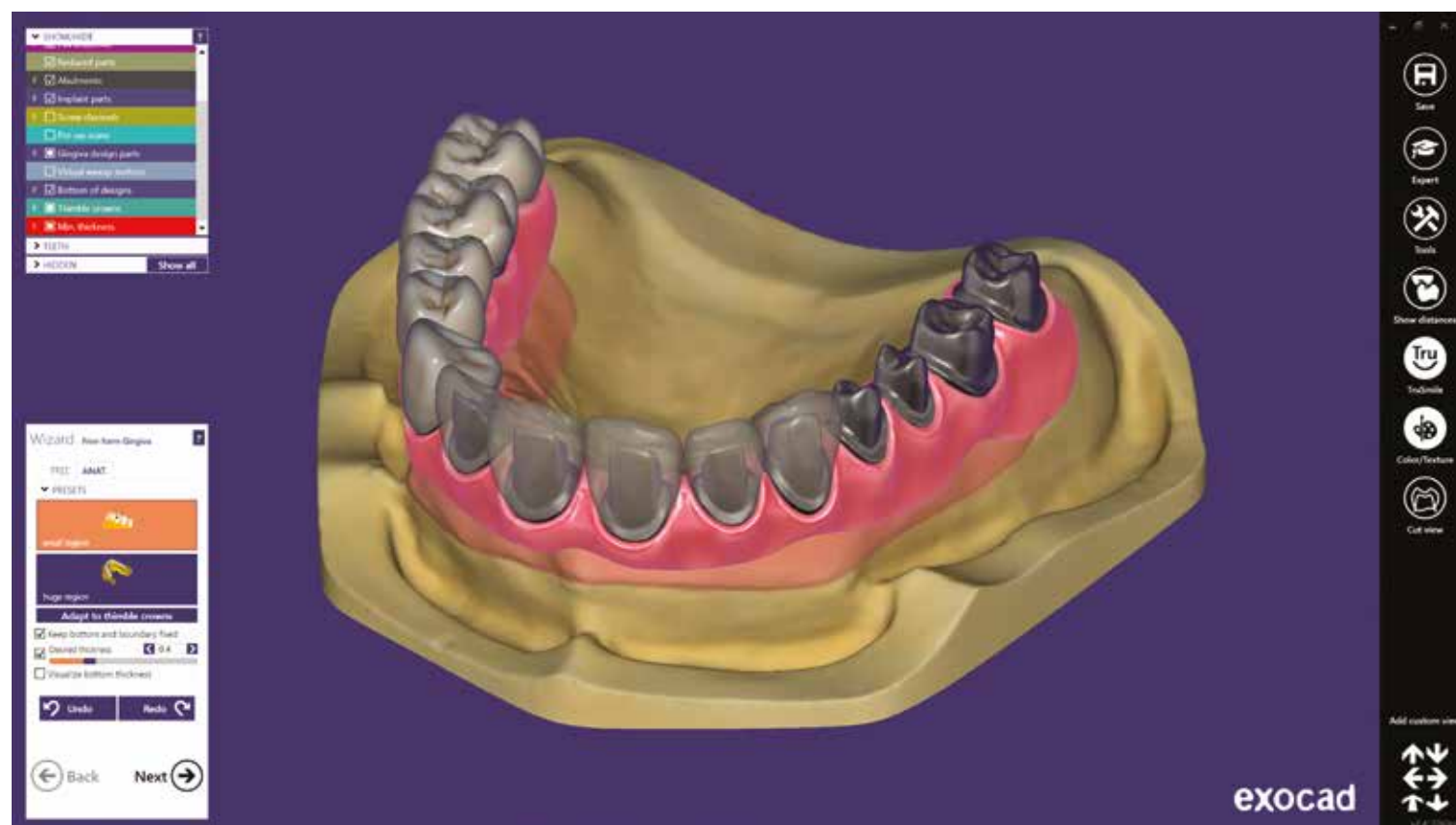
L'intuitività dell'interfaccia utente è una caratteristica di tutti i prodotti software exocad. I vari passaggi della procedura guidata exocad, collaudata e testata ormai da anni, assistono gli odontotecnici anche nell'utilizzo del modulo *FullDenture*. La procedura guidata è, quindi, un grande vantaggio soprattutto per i nuovi utenti. Gli utenti esperti beneficiano della flessibilità unica del software, che offre loro la massima libertà di design grazie alla modalità per esperti. Le librerie di denti sono state ampliate e ora includono rinomati produttori quali Vita, Dentsply Sirona e Ruthinium. Inoltre, grazie ad archivi selezionati, si possono ridimensionare e modificare le forme esistenti, permettendo così agli utenti di realizzare i denti per le loro protesi con diversi metodi produttivi.

Nella versione *DentalCAD 2.4 Plovdiv* sono, inoltre, disponibili nuove ed ottimizzate funzioni del software per gli odontotecnici, come ad esempio:

- Una migliore progettazione delle corone su strutture monconizzate: flusso di lavoro ottimizzato per creare ponti e corone al di sopra di sottostrutture monconizzate a supporto implantare, senza dover ripetere la scansione della sotto-struttura.
- *Model Creator*: sono disponibili nuovi parametri per la regolazione dinamica dell'offset in base ai modelli analogici. Inoltre, sono ora disponibili svariate librerie di attacchi.
- *PartialCAD*: l'integrazione di *PartialCAD* e *DentalCAD* con flusso di lavoro combinato consente ora di modellare digitalmente elementi dentali e gengive su protesirimovibili



La nuova release di *Plovdiv* consente di progettare protesi rimovibili ad arcata singola, effettuando un'analisi semplificata del modello in base alla configurazione dell'arcata opposta. Bastano pochi clic per definire il montaggio del dente protesico. Con il modulo opzionale *Virtual Articulator* i denti possono essere adattati ai movimenti di escursione della dentatura antagonista.



Il migliorato processo per la realizzazione di corone per strutture monconizzate virtuali con supporto gengivale riduce significativamente i tempi di progettazione, migliorando nel complesso qualità e uniformità.

paraziali, a supporto della produzione già altamente automatizzata delle rimovibili. Fresatura o stampa 3D di denti e gengiva: la modellazione di questi componenti è priva di sottosquadri e possono essere posizionate direttamente sullo scheletrato.

- *Costruzione di barre*: sono ora disponibili processi avanzati e dedicati per la progettazione di strutture offset su barre scansionate, compresa la nuova tipologia di ricostruzione "sotto-struttura offset". Bastano pochi clic per ottenere un semplice design della sovrastuttura con spessore prestabilito e fissare le ri-

tenzioni in base alle proprie esigenze.

- *Modulo Jaw Motion*: supporto digitale dell'arco facciale per l'articolatore virtuale. Le misure dello strumento di analisi di movimento mandibolare *Motion Analyzer Zebri*, possono ora essere utilizzate per l'arco facciale digitale.
- *Modulo Virtual Articulator*: l'articolatore FAG Quickmaster è stato integrato ed è ora disponibile nelle librerie.
- *Maggiore selezione di librerie*: oltre 52.000 componenti protesici omologati exocad.

La release di *DentalCAD 2.4 Plovdiv* è ora di-

sponibile su scala mondiale e può essere scaricata subito da tutti gli utenti con contratto di upgrade. Il modulo *FullDenture* è disponibile come modulo aggiuntivo di *DentalCAD* e come versione stand-alone.

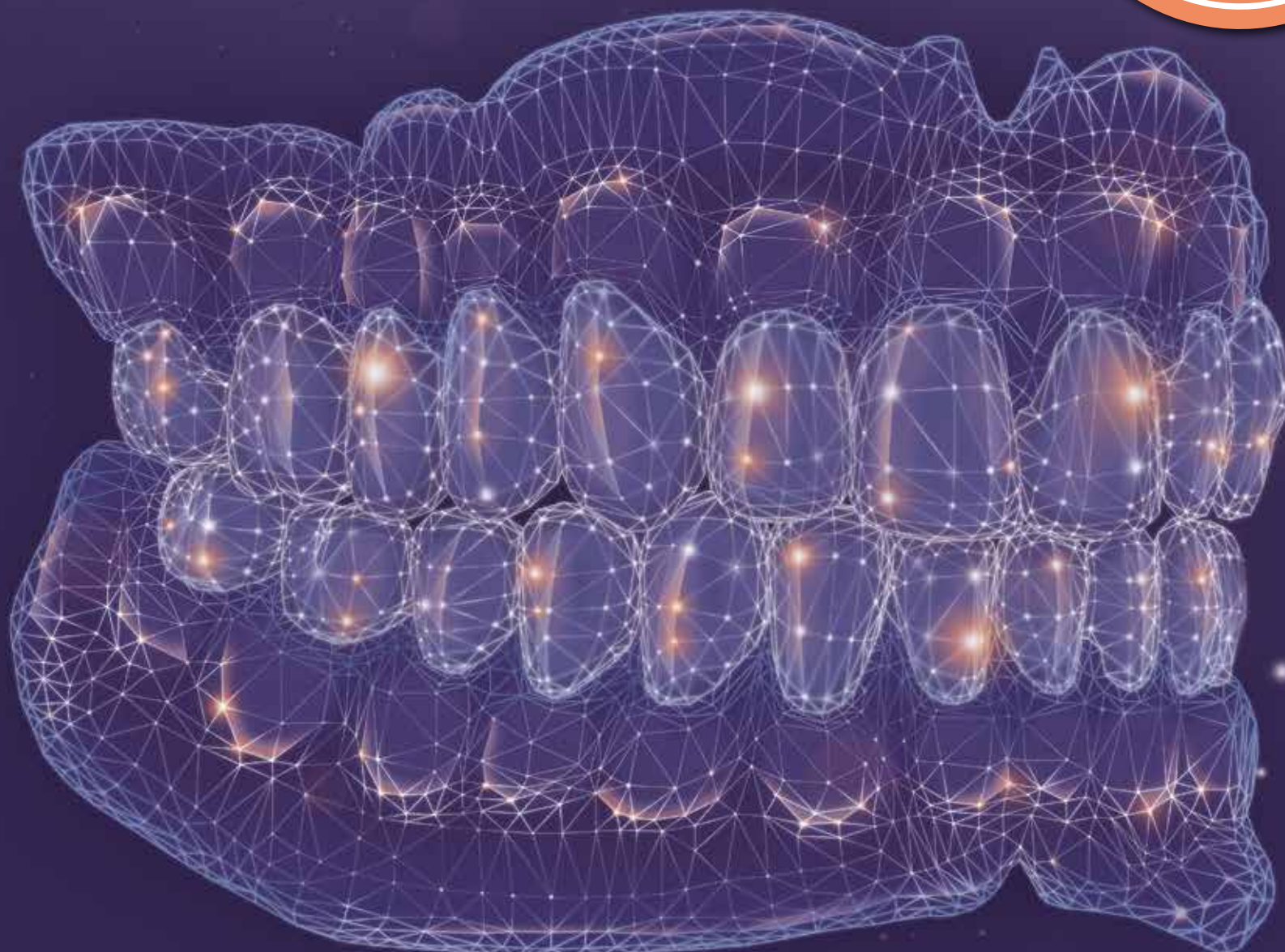
exocad assegna ad ogni versione il nome di una capitale europea della cultura. La città bulgara di *Plovdiv* è stata, insieme a *Matera*, capitale culturale del 2019.

Per ulteriori informazioni consultare il sito exocad.com

DentalCAD 2.4 Plovdiv

Flessibile, veloce, completo

—
NUOVA
VERSIONE
—
disponibile



Libertà di scelta unita ad una più ampia gamma di applicazioni: godetevi il nuovo *DentalCAD 2.4 Plovdiv*



Fate fare un salto di qualità al vostro laboratorio odontotecnico e snellite il flusso lavorativo con la nuova versione *Plovdiv*. Godetevi la massima flessibilità nella realizzazione digitale di protesi grazie alle nuove funzionalità, fra cui la possibilità di creare protesi rimovibili ad arcata singola e di poterle produrre con qualsiasi metodo. Inoltre, la potenziata compatibilità di *exoplan* ed i nuovi workflow avanzati per protesi ibride e thimble crown bridge, sono solo alcuni dei numerosi sviluppi del prodotto. In linea con la filosofia di *exocad*, basata su flussi di lavoro ben collaudati e concepiti per guidare l'utente, con la nuova versione, tutti gli odontotecnici potranno facilmente ottenere risultati di più alta qualità in tempi più brevi.

- ✔ *Plovdiv* presenta 64 nuove funzioni e 45 funzioni migliorate
- ✔ Indipendente dall'hardware, è compatibile nel tuo attuale laboratorio
- ✔ Offre un'ampia gamma di applicazioni e workflow di facile apprendimento che favoriscono la creatività
- ✔ Numerose librerie di denti commerciali, impianti, attacchi, articolatori, ecc.

La nuova release *Plovdiv* è già disponibile senza costi aggiuntivi per tutti i clienti *exocad* con contratto di aggiornamento valido.

Your freedom is our passion
exocad.com/dentalcad

exocad

Il Futuro dell'Odontoiatria Digitale

Infomedix Odontoiatria Italiana ha intervistato Serena Santoro, Sales Manager Europa, Medio Oriente e Africa per exocad GmbH, azienda leader mondiale in digital dentistry per software CAD, in occasione del prossimo evento organizzato a Darmstadt, Insights 2020

Chi è exocad in Italia e nel mondo?

exocad è l'azienda leader specializzata nello sviluppo di software CAD dentale. Fondata nel 2010 come spin-off dell'organizzazione tedesca Fraunhofer, nel corso degli anni exocad si è impegnata con successo ad espandere le possibilità dell'odontoiatria digitale, fornendo a laboratori odontotecnici e studi dentistici prodotti d'avanguardia, affidabili e facili da usare. Oggi, grazie ad una visione innovativa e ad un approccio fresco e dinamico, exocad ha 5 sedi nel mondo, più di 100 dipendenti e vanta la leadership nel settore di software CAD per il laboratorio con migliaia di licenze vendute ogni anno in oltre 150 Paesi. Ma non solo, il business model basato sulla realizzazione di un'unica piattaforma di software compatibili con qualsiasi sistema CAD/CAM aperto, ha contribuito alla creazione di una solida rete di partner a livello mondiale, e soprattutto in Italia. Di fatto, i principali produttori e distributori dell'industria hanno scelto di integrare i software exocad per completare la loro offerta nel digital dentistry e per rispondere al meglio alle esigenze tecnologiche e professionali del mercato. Noi siamo per il settore dentale ciò che Google Android è per gli smartphone: la piattaforma software leader, aperta e hardware-agnostic.

Quali sono i punti di forza di exocad e cosa la distingue dai concorrenti?

Credo che dipenda dai punti di vista. Possono esserci due tipologie di risposta a questa domanda anche se fra di loro correlate: una soggettiva ed una oggettiva. A mio parere, la vera forza di exocad sono le persone, le loro competenze, il loro senso di responsabilità e dedizione. Ma soprattutto la passione che accomuna tutti i dipendenti, dal primo all'ultimo, e che ha permesso all'azienda di avere una vision ed una mission sempre chiare per rispondere celermente alle richieste di un mercato in costante evoluzione e cambiamento. Credo che siano questi i principali ingredienti che hanno portato exocad a distinguersi nel mercato per la qualità dei suoi prodotti. Da un punto di vista oggettivo infatti, i software exocad vengono scelti per la loro completezza, stabilità e flessibilità. Per un utente che sceglie di digitalizzarsi è fondamentale poter lavorare con una piattaforma solida, senza rischio di crash e conseguente perdita del lavoro svolto. Allo stesso tempo, è importante poter contare su un

sistema compatibile con qualsiasi dispositivo 3D aperto, al fine di non avere limitazioni nello scambio di dati fra i vari strumenti usati e per poter agevolare la comunicazione fra paziente, clinica e laboratorio. Infine, l'opzione di scelta fra modalità d'uso guidata o esperta permette la realizzazione di progetti complessi in minor tempo, senza rinunciare alla possibilità di modificare o personalizzare il proprio lavoro.

Perché è importante il digitale oggi tra i dentisti ed in odontotecnica, come ha cambiato il lavoro di entrambe le categorie?

Potreste immaginare la vostra giornata senza smartphone? O di entrare in un ufficio dove viene usata la macchina da scrivere al posto del computer? Il digitale è oggi parte integrante della vita quotidiana sia a livello personale che professionale, e sarebbe contraddittorio pensare di poter vivere e lavorare a due diverse velocità. Nell'industria dentale è quindi importante adottare con consapevolezza e fiducia le nuove tecnologie disponibili per sfruttarne al meglio le potenzialità. In particolare, i benefici apportati dal digital dentistry vedono aumentare la produttività e la qualità del lavoro e allo stesso tempo ridurre sensibilmente tempi e costi. Il lavoro cambia quindi nella sua forma di esecuzione, ma con risultati altrimenti irraggiungibili. In questo contesto, exocad si propone come partner tecnologico con software specifici sia per l'odontotecnico che per il dentista. DentalCAD è il software CAD leader a livello globale per il laboratorio, ideale sia per neofiti che per utenti esperti, che permette di realizzare anche restauri complessi ma di qualità in poco tempo. ChairsideCAD è la scelta perfetta per il dentista che desidera fare single-visit dentistry, e pienamente compatibile con l'intero portfolio di software exocad. Grazie alla piattaforma aperta, ChairsideCAD supporta una vasta gamma di scanner intraorali, sistemi di produzione e materiali per realizzare proposte altamente estetiche in giornata, con post elaborazione minima. *exoplan* è infine la soluzione completa per la chirurgia guidata che consente di effettuare la pianificazione implantare e la progettazione/produzione di guide chirurgiche. Al fine di garantire un flusso di lavoro digitale continuo, risultati predicibili e riproducibili, tutti i software exocad hanno accesso gratuito alla piattaforma di condivisione *dentalshare*. In questo modo, dentista ed odontotecnico



Serena Santoro, exocad

potranno collaborare facilmente e scambiare file e progetti in maniera semplice e veloce, azzerando le distanze. Il digitale rappresenta quindi un'opportunità concreta per ridurre o eliminare il lavoro manuale, nonché una leva di sviluppo professionale per specializzare le proprie competenze con il supporto della tecnologia.

Quali sono i benefici del digitale per i pazienti?

Le nuove tecnologie hanno cambiato sensibilmente la vita dei pazienti che entrano in uno studio dentistico digitalizzato. Le terapie sono divenute più rapide, i costi ed i rischi di errore si sono ridotti sensibilmente, lasciando spazio a risultati predicibili e ad una maggiore qualità e precisione del lavoro anche sui casi più complessi. Basta pensare all'impronta digitale, che richiede poco tempo per essere realizzata ed è sicuramente meno ingombrante e fastidiosa rispetto a quella tradizionale. Inoltre, le cliniche dotate di un sistema CAD/CAM chairside completo, possono eseguire terapie in un solo appuntamento senza provvisorio. Un altro grande beneficio è dato dai software di smile design che permettono di coinvolgere il paziente in fase di pianificazione del lavoro per spiegare il trattamento con l'ausilio di supporti visivi (ad esempio con visualizzatori di file .pdf o con visualizzatori 3D come exocad *webview*). In questo ambito exocad ha sviluppato il modulo *Smile Creator* per realizzare una progettazione del sorriso in 2D su fotografia ed

in-CAD allo stesso tempo. Di fatto, il modulo è integrato sia nel software *DentalCAD* che *ChairsideCAD*. Grazie a *Smile Creator*, il paziente può quindi valutare con un'anteprima realistica i risultati previsti prima di iniziare i trattamenti terapeutici. L'integrazione con *exoplan* ed i software CAD di exocad garantisce infine di valutare in modo affidabile la fattibilità protesica durante la pianificazione estetica del lavoro. Superata la fase di pianificazione, un altro grande vantaggio per il paziente è quello di poter accedere a trattamenti meno invasivi e di più alta qualità. Il digital dentistry ha infatti aperto le porte a nuovi materiali che possono essere elaborati solo con la tecnologia CAD/CAM (ad es. zirconia) e a nuove tecniche di produzione non a tutti accessibili in passato, mentre i software di chirurgia guidata permettono di inserire gli impianti dentali senza tagliare né suturare il paziente, in tempi brevi e senza rischi di lesioni.

Per la sua esperienza internazionale, quanto sono digitalizzati gli odontotecnici e dentisti italiani rispetto ad altri paesi Europei, Asiatici?

Il livello è sicuramente alto rispetto allo standard internazionale, ma più sul fronte odontotecnico. Per exocad, l'Italia rappresenta infatti uno dei mercati principali insieme alla Germania. L'aspetto economico è certamente uno dei fattori che ha contribuito alla digitalizzazione, ma non è da sottovalutare anche la parte culturale. La storia e la

tradizione italiana credo abbiano giocato infatti un ruolo importante nell'affrontare il cambiamento da analogico a digitale. Mi riferisco all'esigenza di voler migliorare la qualità del proprio lavoro avvalendosi di tecnologie a supporto delle già alte competenze tecniche e all'attenzione per l'estetica e alla qualità che da sempre contraddistingue il nostro Paese. Non è un caso che in Italia più della metà delle protesi siano ad oggi realizzate con flusso digitale (nel laboratorio o nei centri di produzione) e che sempre più dentisti si stiano strutturando con sistemi CAD/CAM per andare in contro alle esigenze di una società, dove l'estetica assume un ruolo di rilievo. In Italia l'estetica dentale è infatti uno dei driver trainanti del settore. Avere a disposizione strumenti digitali che agevolano la comunicazione con i pazienti su un tema così personale, permette sicuramente di distinguersi ed offrire trattamenti di alto livello per la loro soddisfazione.

In base alla vostra esperienza internazionale, quali paesi rispondono meglio alla digitalizzazione, ci può dare dei numeri?

Il mercato americano è stato uno dei primi ad aver aperto le porte alla digitalizzazione del settore. La struttura dell'economia locale, con grandi laboratori odontotecnici, ha infatti favorito l'investimento per massimizzare la produzione. Al giorno d'oggi però non si denota più una differenza così marcata rispetto al passato. Lo sviluppo delle tecnologie ha

raggiunto una fase di maturazione che ha visto ridurre i prezzi, rendendo l'investimento accessibile anche a laboratori più piccoli. Circa il 60%-70% dei laboratori Europei è dotato di un sistema CAD/CAM ed i mercati emergenti stanno recuperando velocemente il divario. La nascita di centri di produzione inoltre ha permesso di fare scelte strategiche in base alle proprie esigenze. Alcuni laboratori preferiscono infatti esternalizzare la produzione a centri specializzati, mentre altri acquistano prima scanner 3D e software CAD ed in un secondo momento i sistemi di fresaggio e/o stampa 3D.

Se c'è, qual è oggi la difficoltà del digitale in Italia, come si propone exocad?

Non solo in Italia, ma generalmente parlando, le metodologie tradizionali per la produzione di protesi mobili non hanno goduto a pieno dei grandi cambiamenti portati dal digitale. Spesso, i trattamenti richiedono ancora svariati appuntamenti e lunghe procedure di modifica sia in clinica che in laboratorio, aumentando il rischio di errori e di tempi/costi di produzione. L'ultima versione software rilasciata da exocad, *DentalCAD Plovidiv*, ha mirato soprattutto a colmare questo gap focalizzando lo sviluppo sul modulo *Full Denture*. Per poter offrire il massimo ventaglio di integrazioni e opzioni disponibili, exocad ha collaborato con i propri partner tecnologici sia sul fronte della produzione che sui materiali. Il risultato è un modulo

notevolmente migliorato, che consente la progettazione di protesi removibili in un flusso di lavoro digitale guidato che copre tutti i metodi di produzione, dalla stampa 3D al fresaggio, con denti commerciali o progettati individualmente.

Qual è l'innovazione digitale più interessante di oggi, che potenzialità e novità intravede per il prossimo futuro?

C'è spazio per migliorare la parte iniziale di acquisizione dati, che ancora in vari casi avviene manualmente. Per avere un workflow digitale completo, tutto parte lì. Per exocad, l'innovazione è nella libertà di scelta. La libertà di poter lavorare con un'unica piattaforma integrata che agevola la comunicazione e lo scambio di dati fra paziente, dentista ed odontotecnico. La libertà di poter usare qualsiasi scanner, CBCT, fresatore o stampante 3D, per coprire digitalmente tutte le necessità ed i lavori. L'innovazione, più che nella tecnologia stessa è nelle possibilità che essa offre. L'innovazione è apertura tecnologica, ma soprattutto mentale.

exocad organizzerà un evento d'innovazione digitale il prossimo settembre a Darmstadt in Germania, ci può dare qualche anticipazione?

Si tratta di "Insights 2020". Sarà il 21 ed il 22 settembre e si terrà a Darmstadt perché è lì che la storia di exocad è iniziata nel 2010. Sarà la seconda edizione di un evento dedicato ad odontotecnici e dentisti da tutto

il mondo ed il motto sarà "Un decennio di innovazione digitale". Desideriamo celebrare il decimo anniversario dell'azienda con tutta la comunità di utenti exocad in un contesto di formazione CAD/CAM di altissimo livello. Il programma prevede infatti interessanti interventi tenuti da relatori di fama internazionale e numerose sessioni tecniche con il team di esperti exocad. Più di 40 aziende partner presenteranno le ultime tendenze nel settore, incluse premiere di prodotto! È inoltre prevista una lecture con workflow 100% digitale dalla pianificazione estetica con *Smile Creator*, alla chirurgia implantare live pianificata con *exoplan*. Ad *Insights 2020* sono attesi fino a 850 odontotecnici e dentisti provenienti da Europa, Nord e Sud America, Asia, Africa ed Australia. Tutti i principali player del digital dentistry e tutti coloro che desiderano partecipare ad un'occasione di confronto e aggiornamento saranno presenti. Ma non voglio svelare troppo sull'argomento, ci vediamo a Darmstadt!

exocad

Per ulteriori informazioni:
"Insights 2020" - Darmstadt, Germania
21-22 settembre 2020
<https://exocad.com/insights-2020>
Serena Santoro
ssso@exocad.com

NESSUN COSTO
DI ISCRIZIONE

UNISCITI A NOI

GREATER
NEW YORK
DENTAL
MEETING
2020
96^a Sessione Annuale



DATE CONGRESSO:
27 NOVEMBRE - 2 DICEMBRE

DATE ESPOSIZIONE:
29 NOVEMBRE - 2 DICEMBRE

WWW.GNYDM.COM

9 INCONTRI DI SPECIALIZZAZIONE APERTI A TUTTI



OLTRE 1.600 STAND ESPOSITIVI

PIÙ DI 52.000 PARTECIPANTI NEL 2019 - OLTRE 300 CORSI CE

CREDITI CE GRATUITI OGNI GIORNO

DIMOSTRAZIONI GRATUITE DAL VIVO SU PAZIENTI

ORGANIZZA ORA IL TUO PROGRAMMA!

BENVENUTO



IL PIÙ GRANDE MEETING/FIERA/CONGRESSO DENTALE NEGLI STATI UNITI

Maurizio Maggioni eletto presidente AIOLA

Dott. Maurizio Maggioni

A gennaio 2020 a Viareggio, durante il congresso del prof. Covani, amico di sempre e pioniere della terapia laser in Italia, è avvenuto il passaggio delle consegne tra il past president dott. Valerio Partipilo e il sottoscritto Maurizio Maggioni, socio fondatore dell'Accademia Internazionale odontostomatologia laser assistita, AIOLA. Sarò presidente per il triennio 20/23.

Aiola è un'Accademia nata nel 2001 che raccoglie i liberi professionisti cultori della laser terapia.

Sarò rappresentante di AIOLA per il prossimo triennio con un programma condiviso dagli associati e che trova riscontro anche dalle associazioni consorelle sia nazionali, come la SILO, rappresentante delle università, come la FDI, di cui siamo soci e la stessa WFLD, World Federation Laser Dentistry, con queste associazioni condividiamo gli obiettivi che saranno:

- il riconoscimento quale società scientifica per l'approntamento delle linee guida per la laser terapia

- perseguire una sempre più stretta collaborazione con le associazioni scientifiche citate

- la creazione di un network informatico al servizio dei soci e della comunità dei pazienti

- realizzare in comunione con le associazioni di categoria che rappresentano le diverse branche dell'odontoiatria una testata giornalistica o network che possa essere d'utilizzo comune e fruibile per la paziente.

Per poter raggiungere questi pochi ma importanti obiettivi, abbisognamo di soci attivi, nuovi, cultori della materia, che possano darci spunti e spinte emotive tali che in poco tempo si possa giungere al traguardo prefissati.

Molti amici in ogni dove, stanno rispondendo al nostro invito, AIOLA ha organizzato eventi su tutto il territorio, ad aprile a Torino il 5 con SIOH, a Rimini durante l'Expo con SILO e la scuola di Genova del prof. Stefano Benedicenti, a giugno un corso in quel di Bari, a settembre una giornata sulla bellezza e l'estetica al terzo memorial Cozzani il 23 e 24 settembre a La Spezia. Stiamo avendo contatti con alcune sedi universitarie per poter organizzare dei corsi di apprendimento specifici, insomma abbiamo molto da fare ed abbiamo, come già detto, bisogno di tutti.

Le aziende del settore, dopo la precedente tavola rotonda al 50° expo dental del 2019, a Rimini, stanno percorrendo con AIOLA e le altre associazioni, una strada che porterà beneficio a tutto il comparto, ma che soprattutto permetterà ai pazienti di ottenere un servizio in più nelle loro cure, ed a noi professionisti una freccia in più nella nostra faretra, per permetterci di migliorarci ogni giorno di più.

AGNONE ANNA MARIA

Consigliere

D'AMICO GIOVANNI

Consigliere

MAGGIONI MAURIZIO

Presidente
Rappresentante legale, negoz. Socio ammin.

PARROCCINI DOMENICO

Vicepresidente, Vicario

PARTIPILO VALERIO

Consigliere, Segretario tesoriere

RIVERSA ROBERTO

Vicepresidente

RUGA EMANUELE

Consigliere

SIMEONE ANDREA

Consigliere

Eccellenza universale

Primo ossido di zirconio universale senza limiti estetici

Con Zolid GEN-X si mette fine all'impegnativa ricerca del grezzo giusto per ogni restauro, perché i nuovissimi grezzi della Zolid DNA Generation sono degli autentici passe-partout! Zolid GEN-X include tutti i vantaggi della linea di prodotti Zolid HT+: le straordinarie caratteristiche estetiche e gli eccellenti valori meccanici rompono ogni limite di indicazione. E poi GEN-X ha un andamento cromatico naturale che porta il grezzo a un nuovo livello in termini di efficienza ed estetica.

Poco dopo il suo lancio, avvenuto nel 2017, il materiale Zolid HT+ ha letteralmente conquistato il mercato: i 2,5 milioni di manufatti prodotti da allora non lasciano alcun dubbio sul fatto che l'odontotecnica stesse aspettando questo materiale. Ora, con Zolid GEN-X e le sue gradazioni integrate di colore e di traslucenza è stato creato un materiale che in pratica rappresenta LA soluzione per tutte le comuni indicazioni dell'ossido di zirconio.

Con questo materiale i laboratori possono ridurre le giacenze in magazzino, mentre i complessi processi di selezione sulla base dell'indicazione e della posizione del restauro possono essere dimenticati.

Come per tutti i materiali della Zolid DNA Generation, i 16 colori corrispondono con



precisione alla scala colori Vita, quindi nella produzione danno all'operatore una ulteriore sicurezza di ottenere sempre risultati

riproducibili. Per esigenze estetiche particolarmente critiche come ad esempio le corone monolitiche nella regione anteriore

o i monconi discromici, rimane sempre a disposizione l'intera gamma della Zolid DNA Generation.

13th International Meeting Accademia Il Chirone

Siamo tutti pazienti Special Needs

La personalizzazione della strategia terapeutica

Ugo Covani

Presidente Accademia Il Chirone

Le idee di Archibald Cochrane, nate alla metà degli anni 70 e diffuse negli ultimi decenni hanno creato un movimento, impregnato in qualche modo di neo-illuminismo e neo-positivismo, teso a creare delle linee guida e dei protocolli terapeutici che portavano come implicita conseguenza una standardizzazione delle scelte terapeutiche.

Negli ultimi anni del secolo scorso la medicina ha fondata molta parte della clinica sulla *Evidence Based Medicine*, la medicina basata sulle prove scientifiche.

Si tratta di un approccio alle procedure mediche che trova la sua validazione in un metodo statistico che non può prescindere dai grandi numeri, dalle popolazioni ampie, significative e rappresentative di quadri nosologici.

Tale visione è tuttavia entrata in crisi in molte declinazioni cliniche, da quelle chirurgiche, dove la standardizzazione dell'operatore e delle sue capacità non è di fatto realizzabile, a quelle in cui la prevalenza di aspetti psicologici ed emozionali finivano con il coinvolgere dimensioni personali, sociali e culturali della malattia.

Nasce così, a partire dall'oncologia, la visione della Medicina Personalizzata, che affronta il caso clinico di ogni specifico paziente individuando soluzioni personali.

Ed è in questa visione che ogni paziente diventa speciale, aldilà della definizione di speciale che si è data finora, riferendosi ad una branca medico-chirurgica atta a fornire ai pazienti con disabilità una risposta specialistica.

Una più moderna definizione di paziente speciale è quella che identifica un soggetto che nell'operatività terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di routine.

Ma è proprio la *routine*, che nella medicina personalizzata viene messa in discussione nello sforzo di trovare la cura giusta per il paziente giusto nel momento giusto. Dunque, la terapia per il paziente speciale non è più una medicina per pochi pazienti fragili, ma una medicina per tutti.



13th International Meeting Accademia il Chirone



SIAMO TUTTI PAZIENTI SPECIAL NEEDS
La personalizzazione della strategia terapeutica

Roma, 18-19 settembre 2020

Grand Hotel Palatino

Presidenti del Congresso

Prof. Ugo Covani
Prof.ssa Antonella Polimeni

Coordinatore Scientifico
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Comitato Scientifico

Prof. Roberto Di Giorgio
Prof. Felice Roberto Grassi
Prof. Fabrizio Guerra
Prof. Livia Ottolenghi
Prof. Umberto Romeo

SAVE THE DATE

Occorre trovare una sintesi fra la necessità di fondare le scelte terapeutiche su solide basi scientifiche condivise e l'importanza di una umanizzazione e personalizzazione di queste scelte.

Queste sono le premesse sulle quali si fonda la scelta dell'Accademia Il Chirone di voler dedicare il suo annuale congresso all'ap-

profondimento di questi temi e di questa visione per valutare quanto questo approccio è destinato ad impattare sulle discipline odontoiatriche.

Come sempre chiudiamo con il più affettuoso... arrivederci a Roma.

Per iscrizioni: www.accademialchirone.it
ISCRIVITI SUBITO

Emozioni



Spendiamo la nostra vita ad attendere.

Aspettiamo il weekend, un incontro, le vacanze, il Natale, la pensione, il riposo.

È tutta un'attesa.

Ma se ci fermassimo

un solo istante a pensare

a chi ha i giorni contati

ma non conta le gocce dalla flebo,

a chi cammina su due ruote

mentre altri scendono in ascensore,

a chi sogna una casa

quando i giovani sniffano sogni,

a chi non vede la luce

ma conserva gli occhi di dentro,

a chi vorrebbe gridare ti amo

mentre tutti annegano tra pixel muti,

a chi ha perso tutto

ma regala una carezza ai suoi bimbi,

agli idioti che si divertono

con i petardi

mentre c'è chi trema

sotto il sibilo delle bombe,

allora capiremmo

che l'attesa svuota la vita.

E una vita vuota

è solo una pausa.

Tra nascita e fine.

Prof. Gianni Miniello

Ginecologo

Consulente Internazionale
per le Nazioni Unite

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.

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

T. 0516132625
info@mastertecnik.it

Sede legale
Viale Andrea Costa 14
40026 Imola (BO)

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

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

continua espansione

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 Liodice
Via G. Capruzzi 218/9
70124 Bari

T. 0805017416
segreteria@ellequadrodental.it

ROMA
Blu Dental Group srl
Via Mantegazza 59C
00152 Roma

T. 0653271791
info@bludentalgroup.it

NAPOLI
Gymnudent srl
Via San Domenico 38
80127 Napoli

T. 0815585147
info@gymnudent.com

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

T. 0957254577
info@minerva-dental.com

www.albus.technology

Il laser in implantologia: azioni e vantaggi

Dott. Tommaso Attanasio

Libero professionista Lamezia Terme

096822863 studiodentistico@attanasiotommaso.191.it

Dott. Maurizio Maggioni

Libero professionista in Bergamo

Presidente nazionale A.I.O.L.A.

La luce coerente è ormai entrata a pieno titolo in tutte le branche della moderna odontoiatria. Al laser è riservato il ruolo di assistenza a diverse discipline con funzione di integrazione delle metodiche convenzionali o di mezzo unico attraverso il quale portare a termine l'intero intervento terapeutico. In chirurgia, in particolare, varie lunghezze d'onda permettono di effettuare interventi più delicati e risolutivi in tempi più brevi rispetto a quelli necessari con le metodiche tradizionali. Anche l'implantologia, per scopi e necessità diverse, si avvale dell'ausilio delle sorgenti laser.

Scopi

La moderna implantologia si orienta sempre più verso metodiche mininvasive con lo scopo, non solo, di risparmiare tessuto biologico, ma soprattutto per ottenere guarigioni più rapide caratterizzate da decorsi post-operatori privi di sequele tissutali che potrebbero compromettere l'ottimale guarigione e la conseguente perfetta osteointegrazione. In quest'ottica si colloca l'impiego del laser in questa disciplina. Possiamo distinguere diversi campi d'azione della luce coerente in implantologia e di seguito vedremo come essa possa essere inquadrata ed utilizzata nelle diverse situazioni cliniche.

Utilizzo del laser nelle fasi pre-chirurgiche
Le fasi pre-chirurgiche in implantologia sono rappresentate da quelle situazioni nelle quali il sito impiantare necessita di un trattamento atto a renderlo compatibile con l'introduzione dell'impianto e con la successiva fase dell'osteointegrazione. Un esempio classico ed esemplificativo di questa azione è rappresentato dal trattamento degli alveoli post-estrattivi. Indipendentemente dal fatto che si voglia procedere ad un intervento di inserzione immediata o differita dell'impianto, il trattamento dell'alveolo consente di ottenere un letto impiantare più idoneo rispetto ad analoghi siti non trattati. I vantaggi sono rappresentati dalla possibilità di avere una completa disinfezione del sito che, tranne nei casi di frattura dentale, è sempre sede di infezioni estese, tanto da richiedere l'avulsione dell'elemento dentario. L'azione del laser permetterà poi di ottenere l'allontanamento pressoché totale dei tessuti infiammatori presenti nell'alveolo e, contemporaneamente, consentirà il totale rispetto della componente ossea. Oltre alla disinfezione ed alla toilette chirurgica, con la luce coerente si potranno metter in atto quei meccanismi di biostimolazione che sono alla base della veloce guarigione del sito in esame. Anche le azioni di rimodellamento dei tessuti molli che possono essere rappresen-



Fasi dello scappucciamento. L'immagine finale mostra i tessuti molli subito dopo l'inserimento della vite di guarigione, in queste condizioni possono già in questa fase essere rilevate le impronte.

tate dalla necessità di effettuare delle frenulotomie o dei riposizionamenti si avvantaggiano delle metodologie laser-assistite restituendo siti trattabili in tempi molto più brevi rispetto a quelli sedi di intervento con metodi convenzionali. Ovviamente le azioni descritte sono legate alle lunghezze d'onda adoperate in quanto ogni singola lunghezza d'onda avrà un proprio fotoaccettore in grado di determinare le azioni specifiche sul tessuto trattato. La lunghezza d'onda di 2940nm, corrispondente alle emissioni dei laser ad erbio, è assorbita dall'acqua presente nei tessuti. Questa lunghezza d'onda è da preferirsi per il trattamento dei siti post-estrattivi, ciò che la rende lunghezza d'onda di elezione è l'assenza di incremento termico in un sito in cui il trattamento, per essere esaustivo, deve essere prolungato per ottenere la completa asportazione del tessuto infiammatorio presente

insieme alla completa disinfezione considerando che tale sito è sede di colonizzazione spesso operata da diverse specie batteriche tutta altamente virulente. L'aver a disposizione un laser che permetta di lavorare senza provocare pericolosi rialzi termici a carico dell'osso, che notoriamente non tollera incrementi di oltre 6-7 C° rende la fonte ad erbio quella più adatta a tale scopo. Per ottenere le azioni ricercate vengono, di solito, impiegate delle potenze relativamente basse, dell'ordine di 1-1,5W (100-150 mj 10Hz). Nell'impiego del laser per le procedure chirurgiche di rimodellamento dei tessuti si può invece ricorrere a lunghezze d'onda posizionate nel più vicino infrarosso come i 1064nm del laser ND:YAG o gli 810-830 nm dei laser a diodi. Con queste lunghezze d'onda si otterranno dei campi operatori privi di sanguinamento e si potranno portare a termine gli interventi in tempi

più brevi. Anche per queste lunghezze d'onda si adopereranno potenze relativamente basse dell'ordine di 1-1,5W per il laser a neodimio e di 1,5-2,5W per il laser a diodi. L'azione biostimolante della luce coerente è propria di tutte le lunghezze d'onda dei laser ma la maggior parte dei processi biochimici che stanno alla base della riparazione tissutale rispondono a lunghezze d'onda comprese tra i 660 ed i 904 nm e proprio in questo range e con potenze che vanno da 1 a 4 Joule si collocano le macchine più adatte a questo scopo. L'utilizzo di queste fonti con le potenze ricordate renderanno molto più veloci le guarigioni tissutali abbreviando i tempi clinici di attesa.

Il laser nella chirurgia implantare

Come già accennato la chirurgia implantare è sempre più spinta verso metodiche meno invasive ed anche al di fuori dell'argomento che stiamo trattando ci rendiamo conto di questo processo quando notiamo lo sforzo fatto per ottenere, ad esempio attraverso l'uso di macchine ad ultrasuoni, mezzi chirurgici sempre più delicati. Il fondamento di tale ricerca sta nel fatto che più delicata è la chirurgia più garanzie di successo si avranno oltre, ovviamente, alla migliore qualità percepita dal paziente. L'apertura del lembo può essere effettuata con l'assistenza laser ed in questo caso l'uso di laser collocati nel vicino infrarosso permette una chirurgia che lascia "pulito" il campo operatorio. L'orientamento comune è però quello di adoperare la lama a freddo per questo intervento. La preparazione dell'alveolo chirurgico, sebbene sia stata proposta da alcuni autori, ancora non può considerarsi come una metodica da utilizzare correntemente. Concettualmente essa è possibile adoperando un laser ad erbio ed anzi con tale mezzo si otterrebbero delle osteotomie delicate senza alcuna compromissione dell'osso circostante non sottoposto al trauma degli strumenti rotanti. Ciò che impedisce tale tecnica è oggi rappresentato dalla mancanza di inserti "calibrati" per osteotomie di precisione.



Una mucosite con iniziali segni di perimplantite, trattata con laser Er:YAG e guarita nell'arco di due settimane



Una grave perimplantite con iniziale mobilizzazione dell'impianto trattata con laser ad erbio ed innesto di biomateriali con risoluzione radiografica e clinica in tre mesi (Rx n°2) e controllo radiografico a sei mesi dopo il reinserimento della corona protesica

Il laser nella chirurgia post-implantare

La chirurgia post-implantare è rappresentata dalla seconda fase chirurgica degli impianti bifasici. In questo campo l'uso del laser ha soppiantato l'uso delle metodiche convenzionali. La scopertura dell'impianto con l'assistenza laser permette di ottenere il rispetto totale dei tessuti e di conseguenza, nella maggior parte dei casi, consente una presa d'impronta immediata sia per la costruzione di protesi provvisorie necessarie per la modellazione dei tessuti molli, sia, quando tale fase non è necessaria, per la realizzazione delle protesi definitive. Una volta individuata la posizione dell'impianto da scappucciare tramite l'uso di una mascherina guida o con metodi diversi, si inizia il trattamento di scopertura partendo dal centro della vite tappo ed estendendosi verso la periferia con movimenti concentrici e centrifughi. La realizzazione di tale intervento richiede pochi minuti e può essere fatta in assenza di copertura anestetica o con una notevole riduzione delle dosi del farmaco. Le lunghezze d'onda in teoria preferibili sono quelle localizzate nel vicino infrarosso dei laser a diodi di 810 nm, ma l'uso del laser ad erbio non è da sottovalutare in quanto la lunghezza d'onda di 2940 nm permette di ottenere un intervento privo di rialzi termici tissutali e con poco sanguinamento tarando in modo opportuno la macchina (150 mj 6Hz). Le potenze adoperate sono molto basse dell'ordine del watt sia per il laser a diodi sia per quello ad erbio.

Il Laser nella fase di mantenimento e nel trattamento delle complicanze

La fase di mantenimento dura per tutta la vita clinica del complesso protesi-impianto, essa si avvale delle comuni tecniche di igiene professionale che possono essere integrate da sedute di disinfezione dello pseudo solco perimplantare. Lunghezza d'onda ideale per tale attività è quella dei laser a diodi che lavorano tra gli 800 ed i 900 nm. Le potenze da adoperare sono di circa 1 W in cw con un movimento continuo della fibra da 200 μ a livello del colletto implantare e le sedute possono essere effettuate con cadenza semestrale. Tale protocollo ha lo scopo di scongiurare, per quanto possibile, l'instaurarsi di patologie dei tessuti molli o duri perimplantari. Nel caso in cui, invece, insorgano la mucosite o la perimplantite il laser diventa lo strumento di prima scelta nel trattamento di queste patologie. Le mucositi (infiammazione su base infettiva) dei tessuti molli perimplantari rispondono velocemente al trattamento laser con una restituito ad integrum pressoché totale dei tessuti interessati alla patologia. I laser utilizzabili sono sia quelli localizzati nel vicino infrarosso (laser a diodi) adoperati con potenze dell'ordine di 1,5 W in cw con movimenti continui, sia il laser ad erbio utilizzato con potenze all'incirca simili (150 mj 6 Hz) e sotto spray di acqua. Entrambe

queste lunghezze d'onda hanno una spiccata azione antibatterica che si manifesta effettuando cinque cicli di applicazione di 10 secondi e ripetute in due o tre sedute successive ad intervalli di 5 giorni. La perimplantite è una condizione molto più grave in cui è compromessa l'interfaccia osso-impianto e, di conseguenza, l'osteointegrazione stessa. La lesione, progredita in profondità, necessita di un trattamento molto più attento e delicato volto a risolvere la causa della malattia (infettiva) ed a proteggere l'attacco osso-impianto ancora esistente. La lunghezza d'onda specifica per effettuare tale trattamento è senz'altro quella dei 2940 nm del laser ad erbio e questo per molteplici motivi. Innanzi tutto la completa assenza di incremento termico dell'area trattata. Come già accennato il tessuto osseo mal sopporta aumenti di temperatura oltre i 6-7 $^{\circ}$ C, l'uso di laser ad erbio il cui fotoaccettore è rappresentato dalle molecole di acqua, permette una azione limitata in profondità in quanto l'energia emessa viene ad essere completamente assorbita dagli strati cellulari su cui per primi impatta il raggio laser. Limitandosi, in tal modo, il fenomeno della trasmissione non si arrecano danni da ipertermia ai tessuti profondi. Un laser la cui azione comporti un incremento termico finirebbe con il danneggiare le aree di contatto osso-impianto ancora integre e localizzate nelle immediate vicinanze del punto di applicazione. Bisogna tenere poi presente la possibilità che l'impianto stesso possa comportarsi da conduttore termico, vista la sua struttura metallica, diffondendo l'incremento termico in profondità. L'uso di un laser a neodimio nei trattamenti delle perimplantiti potrebbe provocare, qualora il fascio venisse indirizzato verso la superficie implantare, danni alla stessa in quanto tale lunghezza d'onda ha la capacità, al contrario dei 2940 nm del laser ad erbio, di interagire con il titanio del corpo implantare. L'uso, anche diretto, del laser ad erbio sulla superficie dell'impianto ed anche con potenze ben più elevate rispetto a quelle utilizzate nella decontaminazione della perimplantite, non arreca alcuna alterazione alla superficie dell'impianto.

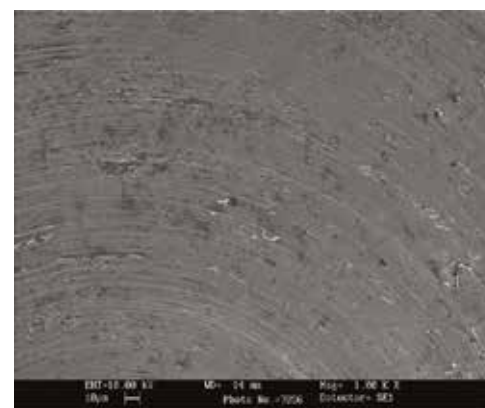
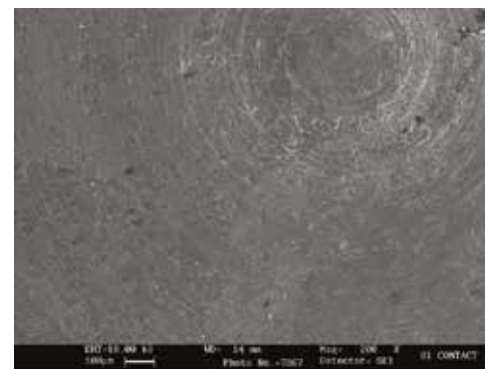
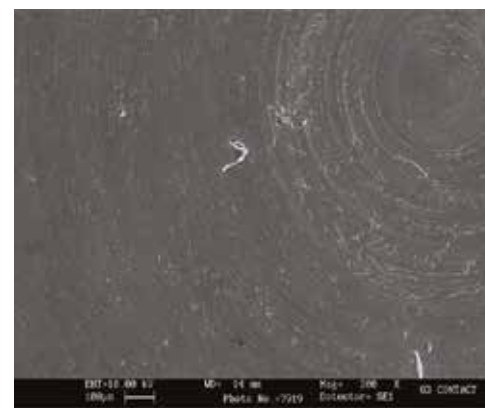
Il laser da biostimolazione: nuove applicazioni

Il processo di osteo-integrazione può essere considerato come un complesso processo di guarigione sia dei tessuti duri che di quelli molli posti a contatto con l'impianto. L'azione dei laser nei processi di guarigione dei tessuti è ampiamente studiata ed applicata nella clinica. Opportuni dosaggi consentono nella fase di osteointegrazione di ottenere un'accelerazione di quei processi di neoformazione ossea che sono alla base del successo della terapia implantare.

Conclusioni

L'uso del laser sia come complemento delle metodiche classiche che come strumenti di elezioni nelle varie fasi della terapia e del

mantenimento delle protesi su impianti è ormai consolidato nei protocolli clinici odierni. I vantaggi illustrati fanno comprendere come l'implantologia laser-assistita possa contare su trattamenti meno invasivi e più predicibili nei risultati non solo delle fasi terapeutiche prive di inconvenienti, ma anche in quei casi clinici in cui perimplantiti o mucositi mettono a rischio il lavoro chirurgico o protesico.



Aspetto al SEM di un disco di titanio non trattato (fig 1), trattato con laser Er:YAG 200 mj 10 HZ senza acqua (Fig 2) e con spray di acqua (fig 3). Non si notano differenze tra le immagini, segno che il laser ad erbio non induce alcuna alterazione della superficie implantare.

Bibliografia

- Parker S. Surgical laser use in implantology and endodontics. Br Dent J. 2007 Apr 14;202(7):377-86.
- Martin E. Lasers in dental implantology. Dent Clin North Am. 2004 Oct;48(4):999-1015, viii.
- Miller RJ. Treatment of the contaminated implant surface using the Er,Cr:YSGG laser. Implant Dent. 2004 Jun;13(2):165-70.
- Walsh LJ. The use of lasers in implantology: an overview. J Oral Implantol. 1992;18(4):335-40. Review.
- Bida DF. Current applications of the dental laser in implantology. Implant Soc. 1991;2(2):8-10. No abstract available.

- Schwarz F, Olivier W, Herten M, Sager M, Chaker A, Becker J. Influence of implant bed preparation using an Er:YAG laser on the osseointegration of titanium implants: a histomorphometrical study in dogs. J Oral Rehabil. 2007 Apr;34(4):273-81.
- Schwarz F, Nuesry E, Bieling K, Herten M, Becker J. Influence of an erbium, chromium-doped yttrium, scandium, gallium, and garnet (Er,Cr:YSGG) laser on the reestablishment of the biocompatibility of contaminated titanium implant surfaces. J Periodontol. 2006 Nov;77(11):1820-7.
- Kusek ER. Use of the YSGG laser in dental implant surgery: scientific rationale and case reports. Dent Today. 2006 Oct;25(10):98, 100, 102-3. No abstract available.
- Traini T, Degidi M, Iezzi G, Artese L, Piattelli A. Comparative evaluation of the peri-implant bone tissue mineral density around unloaded titanium dental implants. J Dent. 2007 Jan;35(1):84-92. Epub 2006 Sep 18.
- Schwarz F, Jepsen S, Herten M, Sager M, Rothamel D, Becker J. Influence of different treatment approaches on non-submerged and submerged healing of ligature induced peri-implantitis lesions: an experimental study in dogs. J Clin Periodontol. 2006 Aug;33(8):584-95.
- Kesler G, Romanos G, Koren R. Use of Er:YAG laser to improve osseointegration of titanium alloy implants--a comparison of bone healing. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 May-Jun;21(3):375-9.
- Romanos G, Crespi R, Barone A, Covani U. Osteoblast attachment on titanium disks after laser irradiation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 Mar-Apr;21(2):232-6.
- Yeh S, Jain K, Andreana S. Related Articles, Links Using a diode laser to uncover dental implants in second-stage surgery. Gen Dent. 2005 Nov-Dec;53(6):414-7.
- Khadra M. The effect of low level laser irradiation on implant-tissue interaction. In vivo and in vitro studies. Swed Dent J Suppl. 2005;(172):1-63.
- Stubinger S, Henke J, Donath K, Deppe H. Bone regeneration after peri-implant care with the CO2 laser: a fluorescence microscopy study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2005 Mar-Apr;20(2):203-10.
- Khadra M, Kasem N, Lyngstadaas SP, Haanaes HR, Mustafa K. Laser therapy accelerates initial attachment and subsequent behaviour of human oral fibroblasts cultured on titanium implant material. A scanning electron microscope and histomorphometric analysis. Clin Oral Implants Res. 2005 Apr;16(2):168-75.
- Pelsoczi KI, Bereznai M, Toth Z, Turzo K, Radnai M, Bor Z, Fazekas A. [Surface modifications of titanium implant material with excimer laser for more effective osseointegration] Fogorv Sz. 2004 Dec;97(6):231-7. Hungarian.
- Kreisler M, Kohnen W, Christoffers AB, Gotz H, Jansen B, Duschner H, d'Hoedt B. In vitro evaluation of the biocompatibility of contaminated implant surfaces treated with an Er : YAG laser and an air powder system. Clin Oral Implants Res. 2005 Feb;16(1):36-43.
- Baschong W, Lambrecht JT. [Influence of the implant surface on the early phase of osteogenesis in vitro] Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2004;114(8):792-9. German.
- Miller RJ. Treatment of the contaminated implant surface using the Er,Cr:YSGG laser. Implant Dent. 2004 Jun;13(2):165-70.
- Khadra M, Ronald HJ, Lyngstadaas SP, Ellingsen JE, Haanaes HR. Low-level laser therapy stimulates bone-implant interaction: an experimental study in rabbits. Clin Oral Implants Res. 2004 Jun;15(3):325-32.
- Kreisler M, Kohnen W, Marinello C, Schoof J, Langnau E, Jansen B, d'Hoedt B. Antimicrobial efficacy of semiconductor laser irradiation on implant surfaces. Int J Oral Maxillofac Implants. 2003 Sep-Oct;18(5):706-11.
- Schwarz F, Rothamel D, Becker J. [Influence of an Er:YAG laser on the surface structure of titanium implants] Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2003;113(6):660-71. French, German.
- Guzzardella GA, Torricelli P, Nicoli-Aldini N, Giardino R. Osseointegration of endosseous ceramic implants after postoperative low-power laser stimulation: an in vivo comparative study. Clin Oral Implants Res. 2003 Apr;14(2):226-32.
- Arnabat-Dominguez J, Espana-Tost AJ, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Erbium:YAG laser application in the second phase of implant surgery: a pilot study in 20 patients. Int J Oral Maxillofac Implants. 2003 Jan-Feb;18(1):104-12.
- Kreisler M, Kohnen W, Marinello C, Gotz H, Duschner H, Jansen B, d'Hoedt B. Bactericidal effect of the Er:YAG laser on dental implant surfaces: an in vitro study. J Periodontol. 2002 Nov;73(11):1292-8.
- Kreisler M, Al Haj H, d'Hoedt B. Temperature changes at the implant-bone interface during simulated surface decontamination with an Er:YAG laser. Int J Prosthodont. 2002 Nov-Dec;15(6):582-7.
- Dortbudak O, Haas R, Mailath-Pokorny G. Effect of low-power laser irradiation on bony implant sites. Clin Oral Implants Res. 2002 Jun;13(3):288-92.
- Kreisler M, Gotz H, Duschner H. Effect of Nd:YAG, Ho:YAG, Er:YAG, CO2, and GaAlAs laser irradiation on surface properties of endosseous dental implants. Int J Oral Maxillofac Implants. 2002 Mar-Apr;17(2):202-11.

Il codice etico al tempo della pandemia

“Let Our VALUES Be Known”

Avv. Laila Perciballi

"Referente per le relazioni con la cittadinanza e la promozione dei valori dell'Ordine" per la FNO TSRM PSTRP

Lo scorso novembre, a Firenze, al 14° Forum Risk Management in Sanità ha debuttato la prima Conferenza Nazionale sulla Fragilità, promossa dalla Federazione delle Professioni Sanitarie (FNO TSRM PSTRP). Durante la Conferenza, è stato presentato il **progetto “deontologia, etica e responsabilità professionale quali comune codice denominatore”** con cui ci si è posti l'ambizioso obiettivo di contribuire a rivisitare e salvaguardare i principi fondanti del Sistema Sanitario Nazionale: Universalismo, Uguaglianza e Solidarietà. A Firenze è stato sottolineato come grazie alla Legge Gelli (Legge 24/2017) i professionisti sanitari non si sentano più soli perché c'è una normativa che assicura loro protezione sostenendoli nell'attività che svolgono garantendo la sicurezza delle cure e delle persone. Allo stesso modo, per merito della legge Lorenzin (Legge 3/2018) tantissime professioni sanitarie, fondamentali per la cittadinanza e per il SSN, sono state ordinate sotto un'unica Federazione, la FNO TSRM PSTRP. **Appena 4 mesi fa**, insomma, si è

iniziato il percorso per realizzare insieme un “Nuovo Rinascimento Tecnologico in Sanità e Nuovo Umanesimo”. Si è detto **“Siamo tutti fragili o lo diventeremo... , quindi preoccupiamoci dei diritti di chi ci circonda”**. **Purtroppo non si è fatto in tempo!**

In pochi giorni il Virus, che attraverso i media sapevamo seminare vittime in Cina, è entrato nella nostra Italia ed ha livellato ogni disuguaglianza mostrando la vulnerabilità della nostra Società. E rendendoci tutti uguali sotto il “grande cielo” della fragilità.

Ma il virus non avrebbe dovuto renderci indifesi, il nostro SSN avrebbe dovuto garantire non solo la salute individuale e collettiva, ma anche la sicurezza delle cure, tanto dei professionisti

sanitari quanto delle persone che hanno bisogno della loro assistenza; ebbene così non è stato e continua a non essere. In questo quotidiano bollettino di guerra, in cui il nemico che uccide è Covid-19, il SSN ha reso evidenti agli italiani gli innumerevoli errori degli ultimi 20 anni che non erano passati inosservati ai professionisti sanitari i quali, senza mai rinunciarvi, hanno denunciato l'abbandono dei valori fondanti della società, gli eccessivi tagli alla sanità e l'impossibilità di far fronte ad eventuali calamità. Ma il passato è presente e non si può perseverare nell'errore. Corona Virus, non ha firmato accordi di stabilità, e se ne infischia dei trattati Europei, il virus banalmente cerca solo un corpo dove infilarsi, e come apprendiamo dai media non bada al censo.

Trascurando i principi cardine della nostra Costituzione, con assoluta irresponsabilità, abbiamo esposto la collettività ad una incredibile vulnerabilità ed, oggi, questa “guerra dal nemico invisibile” si può sperare di vincere (se di vittoria mai si potrà parlare date le migliaia di vittime quotidiane) solo con la collaborazione e solidarietà della società e della comunità internazionale.

Come ha osservato in una nota il Presidente Beux, <apprezziamo lo sforzo che, in questa fase di emergenza, il Governo sta facendo a sostegno del servizio socio-sanitario e dei suoi professionisti>, ma è necessario ribadire <l'urgenza di fornire ai professionisti sanitari i dispositivi di protezione individuale, per evitare che continuino a essere vulnerabili, aggravando lo squilibrio tra chi ha bisogno di cure e chi è in grado di fornirle>.

E, così, come ha sostenuto il Presidente Anelli della FNOMCEO, <non possiamo più permettere che i nostri medici, i nostri operatori sanitari, siano mandati a combattere a mani nude contro il virus. È una lotta impari, che fa male a noi, fa male ai cittadini, fa male al paese>. Ed anche la FNOPO, ha dichiarato che <il personale ostetrico non è rifornito del materiale di protezione individuale necessario ed in alcuni punti nascita è ancora segnalata una carenza insostenibile>. Ebbene, l'insufficienza di materiale ha comportato una esposizione al virus che ha pesantemente colpito tutti i professionisti sanitari, ed ogni giorno si perdono combattenti della sanità. <Nel ricordare che tutte le professioni sanitarie, anche quelle meno note e visibili dei medici e degli infermieri, coinvolte nella gestione dell'emergenza sono meritevoli di attenzione e di riconoscenza> per quel che stanno facendo in un periodo di grande vulnerabilità nella nostra comunità, si ribadisce la necessità di grande senso di responsabilità (parola chiave di Codice Etico), unità e solidarietà.

In pochi giorni, Covid-19 ha cambiato la faccia dell'Italia, ed ora sta cambiando anche quella

del mondo intero; quindi, aiutiamoci l'un l'altro rispettando le indicazioni delle autorità per salvaguardare la comunità.

Impariamo a capire che questa è una lotta contro le nostre abitudini e non solo contro il virus, non pretendiamo che le cose cambino, se continuiamo a farle uguali. Il vero alleato di corona virus è stata l'incompetenza, l'assenza di lungimiranza, la dimenticanza delle esperienze che ci ha regalato la storia, la sordità alle richieste di tutti i professionisti della Sanità. La più grande risposta delle persone e delle nazioni è una veloce azione nel cercare soluzioni e vie di uscita dalla pandemia.

Questa è un'occasione per trasformare un'emergenza in una gara di solidarietà in un ritorno ai valori espressi nel decalogo del CODICE ETICO: **Persona, Salute, Responsabilità** - delle istituzioni, dei cittadini, dei professionisti sanitari-, **Relazione** - per riscoprire la forza della condivisione e della solidarietà -, **Informazione** (praticiamo corretta informazione, solo così la gente può comprendere, capire ed agire in modo responsabile); è nella crisi che affiora il meglio di ognuno ed, in modo eccezionale, quello dei professionisti della nostra sanità.

Corona virus si combatte con il coinvolgimento di tutte le professioni sanitarie in un unico progetto valoriale di formazione - sin dall'Università- sulla responsabilità, sulla sicurezza delle cure, sulla corretta modalità di comunicazione ed informazione, sull'etica e sulla deontologia creando una vera e duratura alleanza tra i professionisti sanitari, la cittadinanza e le istituzioni che ponga **al centro del sistema la persona e la tutela della salute**. Scopriamo ora nelle migliaia di bare che sfilano davanti ai nostri occhi nei tg, la fragilità dell'intera società. Se la protezione dei professionisti sanitari è messa a rischio dalla carenza dei dispositivi di sicurezza per la tutela propria e quella delle persone di cui si prendono cura, vuol dire che i valori che dovevano guidare le scelte dei legislatori sono stati completamente dimenticati. Mai avremmo immaginato che ai professionisti sanitari e alla popolazione venisse a mancare il presidio di tutela numero uno: la mascherina.

Ebbene, è il momento di diffondere i valori che, in questo cammino del Progetto Codice Etico, stiamo condividendo e tessendo passo dopo passo.

Valori che, mai come in questa emergenza, sono sentiti da tutti (o quasi) e che vanno fissati nella Tavola dei principi della Federazione (di tutte le Federazioni) e del SSN affinché non siano più messi da parte o dimenticati,

EVERES

ZERO / UNO

Stampanti 3D professionali basate sulla **tecnologia DLP** "Digital Light Processing", progettate e costruite per offrire un'esperienza di utilizzo mai esplorata prima.

www.sisma.com

Vieni a trovarci a

- INDEX - Istanbul, 11-14 aprile 2019
- EXPONENTIAL MEETING - Rimini, 16-18 maggio 2019
- IDEA - Casablanca, 20-22 giugno 2019

ma sempre esaltati e perseguiti. Professionisti Sanitari, siete il nostro esercito, prestate attenzione sul lavoro, noi la nostra parte la facciamo osservando le regole, stando a casa, proteggendo così i più fragili ed i più anziani, le persone a cui vogliamo bene e quelle che non conosciamo, e anche noi stessi. Insomma, siamo italiani, siamo un popolo solidale, che capisce quando è il momento di essere compatti, di modificare le proprie abitudini ed adeguarsi al cambiamento per proteggere la comunità e per aiutare l'eroica famiglia dei professionisti sanitari cui va un comune, collettivo, solidale ringraziamento.

Mai più dovrà accadere che non ci siano dispositivi per garantire la sicurezza delle persone. Non è pos-

sibile piangere gli eroi della sanità che "fanno davvero rumore" nella parte sana della società.

Lavoriamo tutti **con scienza, coscienza, ed in sicurezza**, facciamo corretta INFORMAZIONE [altro principio cardine del CODICE ETICO] e diffondiamo la conoscenza nella cittadinanza dei numerosi profili professionali che compongono la sanità anche per dare modo alle persone di poter dire grazie per il coraggio, per l'incredibile altruismo, il **lavoro instancabile e quotidiano** di migliaia di professionisti sanitari: sono proprio loro la risorsa principale per milioni di persone che accedono alle cure indipendentemente dalle loro possibilità economiche. Non facciamoli morire.



Un sistema immunitario forte? Dipende dalla dieta. I consigli del dottor Franco Berrino

■ **Carlotta Caroli**

È medico, epidemiologo, già direttore del Dipartimento di Medicina preventiva e predittiva dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano e, tra le altre cose, è anche il fondatore de "La Grande Via", associazione che ha lo scopo di favorire iniziative per promuovere la salute, il benessere e la longevità, prevenire le malattie croniche e il rapido invecchiamento dell'organismo, oltre che aiutare a ristabilire lo stato di salute in pazienti colpiti da patologie croniche associate a scorretti stili di vita.

Franco Berrino, tanta saggezza e una carriera quarantennale volta a migliorare la vita delle persone. Intervistato da Vita e salute per Il Fatto quotidiano ha spiegato una cosa che interessa tutti: come fortificare il nostro sistema immunitario per difenderci dalle infezioni.

In un momento delicato come quello che stiamo vivendo, essere forti è fondamentale. Per

quanto cerchiamo di non pensarci e di cambiare argomento, di fare finta che sia tutto ok, il coronavirus c'è. D'altronde ci ha stravolto la vita, ci ha privato della libertà, ci ha fatto conoscere più da vicino l'ansia e ci fa guardare con sospetto al futuro che, al momento, ci appare sfumato e incerto. È diventato il nemico numero uno e cerchiamo di mettere in atto qualunque azione pur di sconfiggerlo e di tornare liberi. Dipende da tutti. Quindi anche da noi. "Fin dai tempi di Pasteur sappiamo che le malattie infettive dipendono dal contatto con il microbo o il virus, ma anche dal terreno, il nostro terreno", ha chiarito il dottor Franco Berrino che, quando parla di terreno, intende il nostro corpo.

"È quello che coltiviamo dentro di noi - ha sottolineato - Attraverso tre vie fondamentali, quella del cibo, del movimento e della medi-

tazione, che servono per fortificare il nostro terreno e difenderci dalle infezioni". Cibo, movimento, meditazione sono elementi fondamentali nella nostra esistenza dei quali, però, in questo periodo si è parlato molto poco. E invece sono essenziali. Perché ci rendono robusti e resistenti. "Tutti i più importanti studi epidemiologici che seguono centinaia di migliaia di persone, in Europa e negli Stati Uniti d'America, di cui conosciamo le abitudini alimentari, hanno dimostrato che chi ha un'alimentazione ricca di fibre vegetali, soprattutto cereali integrali, muore meno, oltre che di diabete, di infarto e di cancro, anche di malattie infettive". Che l'alimentazione svolgesse un ruolo importante per la prevenzione di certe malattie, anche serie come il cancro, lo avevamo sentito. Però, da quando è scoppiata la pandemia, troppo poco si è parlato di educazione alimentare. E visto che ce ne stiamo tutti a casa a sfornare pizza, pane e biscotti come se non ci fosse un domani (o non ci fossero un paio di jeans che ci aspettano nell'armadio), perché non ci dedichiamo a una cucina sana, buona, che ci renda forti e ci faccia da scudo? Di tempo ne abbiamo anche troppo, quindi la scusa della fretta, stavolta, non vale.

La prima cosa da limitare (se non abolire) dalla nostra alimentazione? Lo zucchero, che ci rende vulnerabili.

"Lo zucchero è uno dei grandi nemici del sistema immunitario - ha ribadito Franco Berrino - Circa 50 anni fa era stato osservato che lo zucchero riduceva la fagocitosi, la capacità dei globuli bianchi di inglobare e distruggere batteri. È noto, inoltre, che il carico glicemico della dieta aumenta lo stato infiammatorio. Meglio evitare i cibi con indice glicemico mol-

to alto". Sarebbe a dire: zucchero, ma anche pane bianco, dolci confezionati, cereali raffinati, patate e persino banane mature. Tutte cose alle quali dovremmo dire addio. O con le quali dovremmo avere un rapporto meno viscerale. E la carne? "Mangiamone poca, in particolare i salumi perché indeboliscono le difese immunitarie" ha specificato il medico.

Certo rinunciare alle cose che ci piacciono in questo periodo non è facile: ci hanno levato tutto, lasciateci almeno il piacere per il cibo. Ma ci piace lo stesso sapendo che ci rovina o comunque ci "rammollisce"? Ognuno faccia le proprie considerazioni e si comporti di conseguenza.

Per fare il punto, che cosa dovremmo mangiare per fortificare il nostro "terreno"? Tanti cibi integrali che "fanno funzionare bene l'intestino, nutrono i microbi buoni che vivono nell'intestino e lo mantengono in buona salute, e se l'intestino è sano anche il sistema immunitario è sano e ci difende dalle infezioni".

E non è per niente difficile inserire cibi integrali nella dieta: basta sostituire il pane bianco con il pane integrale o la pasta normale con quella integrale, tanto per iniziare. Meglio ancora se vengono inseriti nella dieta cibi come orzo, farro, miglio. Basta farci l'abitudine e trovare dei modi sfiziosi per gustarli. Il "guadagno" è netto: "50 grammi di cereali integrali al giorno riducono significativamente la mortalità per malattie infettive e 90 grammi al giorno la riducono del 25%". Dunque ne vale la pena. Non s'era detto la salute prima di tutto? Ecco.



Rotary assistenza Covid-19

Dottor Maurizio Maggioni

Aiutare e supportare le persone in questo momento così drammatico. Come medici e odontoiatri, abbiamo deciso di metterci a disposizione per il progetto del "Rotary assistenza Covid-19". Dal Distretto 2042, di cui faccio parte, mi è stato chiesto di organizzare e coordinare questa iniziativa, a cui hanno aderito cento medici e odontoiatri volontari, sia rotariani che non.

Insieme ai colleghi, dal 24 marzo, siamo impegnati 24 ore su 24, sette giorni su sette, per eseguire un primo triage telefonico (al numero verde 02 8498 8498), indirizzando in caso di bisogno le persone ai numeri di emergenza.

Nel caso in cui i sintomi non siano invece preoccupanti, continuiamo a monitorare lo stato di salute delle persone richiamandole nei giorni successivi. In una settimana, abbiamo ricevuto oltre 250 telefonate, alcune anche dalla Francia. A questo impegno, di recente si è affiancata l'attività di 90 giovani volontari del Rotaract Distretto 2042, a cui vengono indirizzate le persone che devono gestire le diverse esigenze quotidiane. Anche questi giovani volontari sono operativi sette giorni

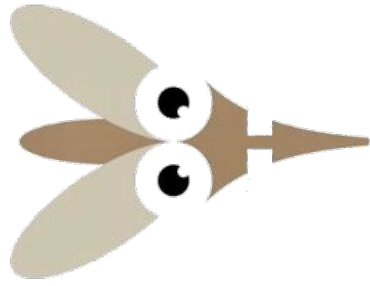
su sette, dalle 8 fino alle 20, per supportare chi è in isolamento domiciliare e ha bisogno di aiuto per fare la spesa, o acquistare farmaci. Abbiamo infine aggiunto un servizio di messaggistica creato appositamente per i non udenti. Grazie a questo ultimo tassello (parlo solo in termini di tempo) possiamo fornire assistenza anche a loro, che possono contattarci inviando una mail a callcenterrotarycovid@gmail.com. In questo modo, possiamo dargli un appuntamento immediato su Zoom (forniamo il link per il collegamento e la password) o, se preferiscono, comunicare tramite messaggi. Questo servizio è attivo, per ora, dalle 9 alle 21.

Tornando all'attività svolta dai medici e dagli odontoiatri tramite il call center, il nostro impegno è dedicato, in particolare, alle per-

sone che vivono nelle province lombarde maggiormente colpite dalla pandemia: Bergamo, Brescia, Mantova, Pavia, Milano, Sondrio. Il triage attivo al numero verde, 02 8498 8498, è basato sui protocolli forniti da Ats e Areu. Nel dettaglio, ci occupiamo di fornire supporto telefonico alle persone che presentano sintomi considerati lievi. Quindi, una temperatura corporea inferiore ai 37.5 gradi e una dispnea moderata, o in isolamento. Se invece arriva una chiamata da chi ha sintomi più pesanti, invitiamo a contattare il 112 e, se questo non fosse possibile, ci attiviamo noi direttamente. Abbiamo avuto tre casi, nella prima settimana di attività, di persone che sono state immediatamente reindirizzate al numero di emergenza 112, e le ambulanze sono subito intervenute per soccorrerle.

Come detto, a questa attività dei sanitari si è recentemente affiancata quella dei 90 ragazzi, che hanno tra i 20 e i 30 anni, del Rotaract. Loro hanno realizzato un database con tutti i numeri utili sui singoli territori, e a loro si rivolgono gli operatori del call center per "passare" i contatti degli utenti che hanno diverse esigenze. Ad esempio, una persona che ha necessità di avere l'ossigeno a casa ma non riesce a reperirlo. Ecco, questo cittadino sarà ricontattato dal Rotaract che fornirà tutto il supporto necessario.

Forse è poco, forse no. Di certo, per quanto sia un'attività molto impegnativa, anche a livello emotivo, ognuno di noi è felice di poter dare una mano alle persone. Perché in questo momento difficile, nessuno sia lasciato solo.



MOSQUITO

#BrushlessMicromotor



Il micromotore **MOSQUITO** è un dispositivo di ultima generazione a induzione (brushless sensorless) che garantisce ottime prestazioni su tutti i materiali (gesso, resine, metalli...).

Massima robustezza, torque elevatissimo a tutte le velocità, inarrestabile per i lavori più duri.

Meccanica ed elettronica di altissima qualità.

Display per visualizzare graficamente la velocità.

Speciale protezione interna contro l'ingresso di polvere.

Manipolo silenzioso con assenza di vibrazioni.

*The **MOSQUITO** micromotor is a new generation sensorless brushless device that guarantees excellent performances with all kinds of materials (plaster, resin, metals...).*

Maximum robustness, very high torque at all speeds, unstoppable for the hardest works.

Very high precision mechanical and electronic parts.

Accurate control-unit with display to visualize the speed.

Special internal protection to prevent dust entering.

Silent and no vibrations handpiece.

code: **MOS**



Micromotore brushless, unità di controllo dms 21x19x h9,5 cm display digitale velocità

- velocità: 1.500÷50.000 rpm
- torque: 7.8 Ncm
- potenza assorbita: 170W

- Peso manipolo – 250 gr
- Lunghezza manipolo – 15,2 cm
- Diametro manipolo – 2,85 cm

Brushless micromotor, control-unit dms 21x19x h9,5 cm with digital speed display

- speed: 1.500÷50.000 rpm
- torque: 7.8 Ncm
- power requirement: 170W

- HP weight – 250 gr
- HP length – 15,2 cm
- HP diameter – 2,85 cm



MARIOTTI & C. SRL – micromotors manufacturer since 1973

Via Seganti, 73 - 47121 Forlì - ITALY - Tel. +39 0543 781811

info@mariotti-italy.com - www.mariotti-italy.com -  Mariotti & C. Italy



Imaging RM della sindrome disfunzionale temporo-mandibolare

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

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



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

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

www.radiologiadambrosio.it

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

La disfunzione temporo-mandibolare(DTM) è una patologia che si manifesta con numerosi sintomi: click, scrosci articolari, dolore loco-regionale, eventuali acufeni e riduzione dell'apertura della bocca.

Il primum movens della DTM è pressoché in tutti i pazienti una lussazione anteriore del menisco con rari casi di lateralizzazione o medializzazione dello stesso.

Nelle fasi iniziali la sindrome disfunzionale è evidenziabile solo mediante esame RM in quanto le alterazioni sono appannaggio esclusivo del disco articolare che, oltre a lussarsi, nel tempo, si deforma e presenta segni di sclerosi e di disomogeneità nel suo contesto.

Con l'accentuarsi delle alterazioni anatomiche e strutturali del menisco le contrapposte superfici articolari vengono a maggior contatto e pertanto si manifestano deformazioni e alterazioni ossee del condilo mandibolare, dell'eminenza e della fossa articolare.

Tali alterazioni ossee sono meno visibili all'esame RM se non in fase avanzata in quanto la metodica è dedicata allo studio dei tessuti molli.

Pertanto il gold standard dell'imaging delle patologie disfunzionali temporo-mandibolari consiste nell'associazione di un esame RM e di un esame Cone Beam. Tale **Imaging Integrato consente pertanto di evidenziare sia le iniziali alterazioni discali mediante RM sia le fini alterazioni ossee apprezzabili solo all'esame Cone Beam.**

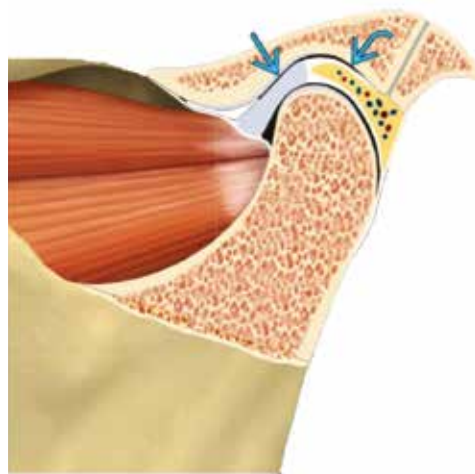


Fig. 1. Schema. Dislocazione anteriore del disco. Anche la banda posteriore appare anteriorizzata. Il legamento posteriore è allungato.

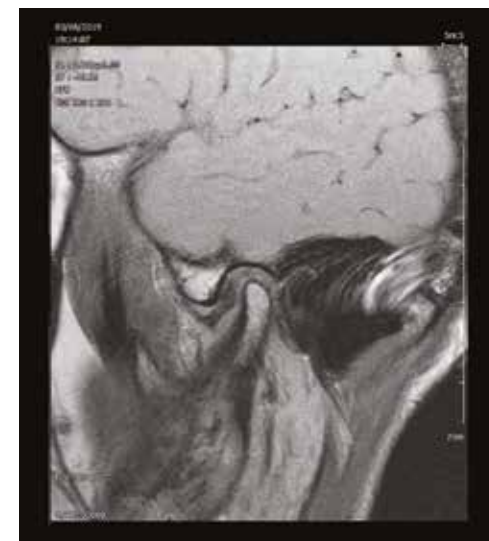
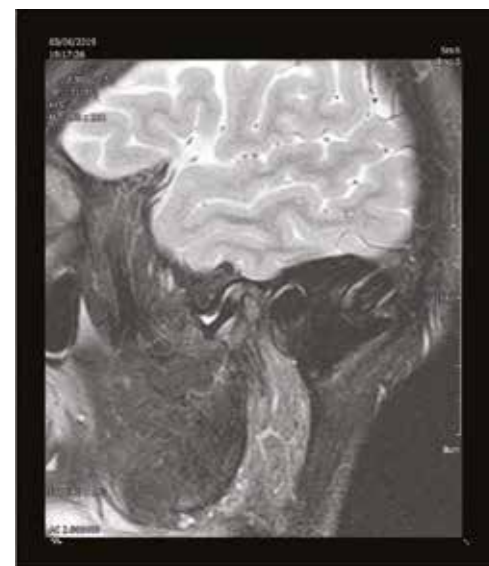


Fig. 2. Sequenza morfologica sagittale individualizzata a bocca chiusa. Netta dislocazione anteriore del menisco che appare di normale spessore e segnale.



Figg. 3-4. Stesso paziente. Sequenza morfologica sagittale individualizzata a bocca aperta. Il menisco non appare ricatturato. Escursione condilare nella norma.



Figg. 5-6. Stesso paziente. Sequenza pesata in T2. Si apprezza versamento a livello del comparto antero-superiore.

All you
NEED
is Love
and

 **BMS** DENTAL



Disinfezione



Cementi vetroionomerici



Materiale da impronta



Sterilizzazione

e molto altro

L'imaging integrato sarà affrontato in un prossimo articolo, mentre, in quello attuale, vengono presentati casi di pazienti che all'esame Cone Beam non manifestavano alterazioni ossee.

L'indagine RM necessita dell'utilizzo solo di apparecchiature di alto campo (1,5 Tesla) con bobine dedicate di superficie.

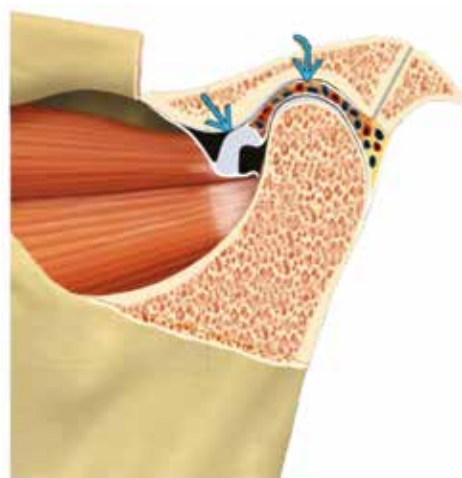


Fig 7. Schema. Cronico dislocamento anteriore del disco che appare deformato. Legamento posteriore compresso, assottigliato come per retrodiscite.

Fig. 8. Altro paziente. Cronico dislocamento anteriore del disco che appare deformato. Legamento posteriore compresso, assottigliato come per retrodiscite. Clinicamente il paziente presentava algie importanti.



Le nuove frontiere nell'imaging odontoiatrico

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



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

We care your health

NUOVA SEDE
ANCHE A CERVETERI
Via Settevene Palo, 183

www.radiologiadambrosio.it

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

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

STUDIO D'AMBROSIO
radiologia digitale low dose



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

Il Congresso Nazionale ATASIO

Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica

L'Accademia delle Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale (ATASIO) continua nel suo percorso formativo e di ricerca scientifica, proponendosi come "contenitore" ideale per tutti i professionisti che hanno la finalità di condividere, approfondire, presentare e ricercare aggiornamenti e nuovi stimoli con lo studio delle tecnologie.

La prof.ssa Gianna Maria Nardi, in qualità di Presidente ATASIO, ha aperto il II Congresso Nazionale che quest'anno ha visto come focus principale l'approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica. Dando il via ai lavori la professoressa ha spiegato alcune novità in programma, dove grazie all'apertura del primo master specialistico sulla gestione del paziente Special Needs sarà possibile approfondire e ampliare le competenze e conoscenze su questo tema, integrando i gruppi di ricerca che si sono formati dal Master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale e dal Corso di Alta Formazione sulla Medicina degli Stili di Vita.



Prima di dare inizio alla programmazione scientifica sono state invitate le associazioni e autorità presenti ad introdurre il congresso.

Le varie autorità universitarie, professionali e ordinistiche intervenute hanno evidenziato l'importanza della sinergia tra i vari professionisti nel team odontoiatrico, parlando poi di albo, della sua organizzazione e dei vantaggi per il professionista e per i pazienti.



I moderatori della prima sessione sono stati il prof. Alberto de Biase, il prof Roberto di Giorgio, il prof. Carlo di Paolo.

Ad aprire la programmazione scientifica è stato il dott Claudio Mongardini, esponendo una dettagliata presentazione della malattia parodontale, della sua classificazione e del cambio di approccio che il professionista deve avere dopo l'introduzione della nuova classificazione.



A seguire la prof.ssa Maria Rita Giuca ha discusso il tema della gengivite nel bambino, sottolineando l'importanza di prestare attenzione ai tessuti parodontali anche in giovane età, considerando la diversa conformazione biologica dei tessuti e il corretto inquadramento diagnostico.

La successiva relazione è stata quella del dott. Luigi Rubino, il quale ha posto l'accento sull'importanza della sonda parodontale presentando alcuni strumenti digitali in grado di facilitare il sondaggio e la compilazione della cartella. Il direttivo ATASIO ha consegnato alla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia il pre-

mio Atasio 2020 come riconoscimento scientifico alla società.

A ritirarlo il dott. Crea, autorevole relatore che ha affrontato le problematiche sulla gestione dei vari tipi di interventi chirurgici parodontali, esponendo modi e tempi per la gestione post operatoria dei tessuti biologici parodontali.

A chiudere la sessione è stata la vice pres.te ATASIO Silvia Sabatini, presentando il progetto di ATASIO sulla sensibilità dentinale, con la descrizione di un albero decisionale in grado di guidare i professionisti nelle scelte terapeutiche più idonee in base al tipo di situazione riscontrata. Durante la sessione è stato consegnato il premio



per il miglior Case Report 2020 a Marco Lattari. Il pomeriggio si è aperto con il dott. Giulio Papa, tenendo un Workshop sull'ozonoterapia. A se-

guire è stata aperta una tavola rotonda dal titolo "Non mandiamo in fumo il sorriso" moderata dalla scrittrice scientifica Johann Rossi Mason; sono intervenuti il dott. Maurizio Gentilini, il

quale ha esposto una panoramica della bellezza umana in un racconto storico artistico, il prof Michele Giuliani che ha discusso sui danni portati dal fumo di tabacco e sui prodotti a basso rischio, e la prof.ssa Gianna Maria Nardi che ha discusso sulla gestione del paziente tabagista considerandolo come paziente special Needs.

In seguito la dott.ssa Enrica Scagnetto ha moderato la sessione dedicata ai workshop successivi, dove la prof.ssa Gianna Maria Nardi ha parlato di tecnologie per la personalizzazione dei trattamenti parodontali e dei tessuti duri, la dott.ssa Lorella Chiavistelli e Osvaldo Bernabei hanno parlato di fotobiostimolazione e infine il dott. Frederick Daidone ha relazionato su prodotti domiciliari e professionali nella prevenzione di carie e malattia parodontale.

La giornata si è conclusa con l'assemblea dei soci ATASIO.

La prima sessione del sabato è stata moderata dalla dott.ssa Paola Mercuri e dal dott. Biagio Rapone, e ad aprire la giornata è stato il prof. Umberto Romeo con una relazione sulle pato-

logie gengivali non indotte da placca, dove è stato messo in evidenza l'importanza del ruolo dell'Igienista Dentale come sentinella del cavo orale. Il relatore successivo è stato il dott. Maurizio Luperini dove ha presentato le procedure e i protocolli per controllare l'infezione parodontale e perimplantare, seguito poi dalla dott.ssa Antonella Abbinante che ha spiegato l'importanza della strumentazione parodontale eseguita con tecnologie e procedure corrette.

Successivamente è stata data importanza alla postura, con una parte pratica di esercizi per prevenire disturbi muscoloscheletrici spiegati dalla dott.ssa Silvana Nardi. L'ultima sessione è stata moderata dalle dottoresse Eleonora Mancangi e Maria Paola Martino. Qui si è parlato della relazione tra parodonto, nutrizione e infiammazione cronica sistemica con la dott.ssa Dalila Miceli, seguita poi dalla dott.ssa Rosita Carli la quale ha parlato della lingua come una finestra sull'organismo utilizzando teorie di medicina cinese. Il congresso si è concluso con il dott. Luca Parisi, discutendo di polveri da profilassi e delle loro diverse caratteristiche.

Dall'incontro "Nutrizione e malattia parodontale: quale link?" tenutosi in occasione del Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. Sabato 8 febbraio 2020

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

Dott.ssa Dalila Miceli
Socia sostenitrice ATASIO



Dott.ssa Dalila Miceli

Dottore in Igiene Dentale
Biologa Nutrizionista
Corso di Alta Formazione, in:
"Health Sciences and Oral Hygiene.
The Lifestyle Medicine."
Socia Ordinaria ATASIO
Docente a Contratto Presso la
Facoltà di Igiene Dentale, Università
di Modena e Reggio Emilia dal
2014-2019.
Libera Professionista in Modena e
Carpi.
Facebook: Dott.ssa Dalila Miceli
Nutrizione e Prevenzione

Venerdì 7 e Sabato 8 Febbraio si è tenuto, presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali dell'Università La Sapienza di Roma, il II Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. (Presidente Prof.ssa Gianna Maria Nardi) dal titolo "Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica". Il congresso ha visto la partecipazione di relatori di nota fama che hanno discusso delle attuali evidenze scientifiche in materia di terapia parodontale non chirurgica. La relazione da me presentata "Nutrizione e Malattia Parodontale: quale link?" si è concentrata sul ruolo dell'alimentazione su questa diffusa patologia del cavo orale.

Tradizionalmente la ricerca scientifica si è sempre concentrata sugli effetti che l'alimentazione ha sul rischio carie. Solo negli ultimi anni si è posta l'attenzione sugli effetti che ha sulla malattia parodontale.

L'evidenza scientifica attuale, infatti, pone attenzione sul fatto che la progressione della malattia parodontale e la guarigione dei tessuti parodontali possano essere modulate dallo stato nutrizionale.

In realtà, nonostante il fatto che la presenza batterica sia la causa primaria di questa malattia e che vi sia la necessità di avere un ospite sensibile per l'innesco della stessa, si ipotizza un legame fra lo stile alimentare e la progressione della patologia e il ritardo nella guarigione dei tessuti.

Già noto da tempo il ruolo che gli zuccheri semplici hanno sull'eziopatogenesi di carie, l'attuale evidenza pone l'accento sul ruolo infiammatorio

che gli zuccheri hanno sull'organismo e di conseguenza anche sul cavo orale, in particolare le farine acellulari, gli zuccheri e gli alimenti trasformati producono un microbiota infiammatorio nel tratto gastrointestinale superiore.

Diverse review analizzate valutano il ruolo che i sali minerali e le vitamine hanno sulla progressione e il trattamento della patologia parodontale; si è visto, ad esempio, che, oltre alla già nota funzione del calcio sull'osso alveolare, ci sono minerali come manganese, zinco, rame, magnesio e selenio che giocano ruoli fondamentali nei sistemi immunitari e antiossidanti e la loro supplementazione sembra essere essenziale in corso di malattia parodontale. Anche l'assunzione di vitamina C concomitante a sali di magnesio sembra essere un ottimo aiuto per migliorare la sintesi di collagene e può migliorare l'infiammazione del cavo orale.

Per quanto riguarda il ruolo dei grassi, poi, è risaputo che un eccesso di grassi saturi determina un effetto notevole sull'incremento di colesterolo LDL, stress ossidativo, intensità e durata dei processi infiammatori; in particolare, un eccesso di Omega-6 favorisce lo stato infiammatorio dell'organismo. Per questo motivo è essenziale rispettare il rapporto Omega-6:Omega-3 che deve essere adeguato per il ruolo antinfiammatorio conferito dall'assunzione di Omega-3.

Un articolo recente sottolinea come il ruolo dell'assunzione di fibre possa essere essenziale nello sviluppo e progressione della patologia parodontale. Un'assunzione bassa di fibre (0-11,9 g/die) sembra essere responsabile del 27% di probabilità in più di avere parodontite moderata-grave (OR: 1,27; IC al 95%: 1,00,1,62). Assunzione più elevata di fibre è invece associata a parodontite lieve-nessuna (OR: 1,30; IC al 95%: 1,00, 1,69). La classificazione alla quale si riferisce l'articolo è dell'American Academy of Periodontology.

Si è visto che condizioni infiammatorie e patologiche come il diabete mellito di tipo 2 (DM), patologie cardiovascolari e artrite reumatoide, che appartengono alle patologie dieta correlate, sono tutte associate alla parodontite.

In particolare la dieta ha un'importante influenza sui meccanismi di riparazione e di difesa dell'organismo i quali risentono di una diminuita attività fagocitaria dei granulociti, modifiche della risposta immunitaria e disturbi della sintesi di prostaglandine.

In generale, se coesistono situazioni di sovrappeso oppure patologie come obesità e sindrome metabolica in cui abbiamo un tessuto adiposo espanso soprattutto a livello addominale, si verifica un'infiammazione cronica di basso grado con rilascio di mediatori di infiammazione da parte del tessuto adiposo; esso è un organo metabolico endocrino altamente complesso e attivo che secreta una notevole quantità di mediatori di infiammazione che agiscono a livello endocrino e paracrina. Per questo motivo, in soggetti obesi potrebbe esserci un aumento del livello di citochine proinfiammatorie nel fluido crevicolare e, questo aumento, potrebbe essere associato alla progressione della patologia e alla guarigione dei tessuti anche in seguito a terapia causale.

Per questo motivo è sempre necessario valutare il soggetto nella sua globalità per garantire un percorso di cura personalizzato e una cura globale del paziente. Tale approccio dovrebbe portare ad una necessaria collaborazione tra varie figure professionali; igienisti dentali e odontoiatri dovrebbero, infatti, cooperare con i biologi nutrizionisti. In questo modo il trattamento parodontale sarebbe associato ad una dieta antinfiammatoria, a completo beneficio del paziente e della sua patologia.

MESA[®]

PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975



MESA
PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975

ERGAL

NUOVO DISCO DI TRAINING
in alluminio

Grazie alla sua ottima **resistenza meccanica** e alle sue caratteristiche di **durezza**, rappresenta una valida opzione per la realizzazione di modelli per provini.

Particolarmente utile nel processo di riabilitazione protesica.



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

Tel. +39 030 6863251
Fax +39 030 6863252

Website: www.mesaitalia.it
Email: sales@mesaitalia.it
Email: info@mesaitalia.it

L'aderence alla terapia di igiene orale domiciliare con tecnologie avanzate: TBM e DOHMA (Digital Oral Hygiene Motivation Approach)

Prof. Gianna Maria Nardi

Ricercatore Universitario Confermato
Università di Roma Sapienza

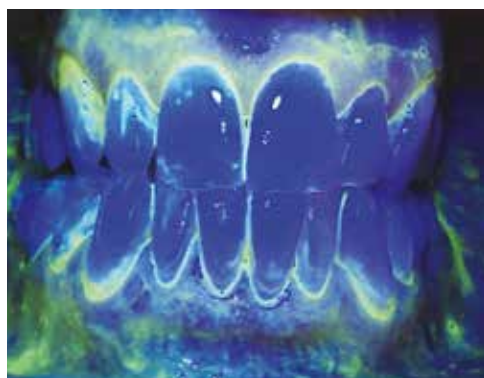
Corretti stili di vita di igiene orale domiciliare sono parte integrante della terapia parodontale non chirurgica e sono di fondamentale importanza per rendere reversibile una condizione di gengivite (Van der Weijden, 2005). Se il professionista deve gestire la terapia di supporto per il mantenimento domiciliare di cure implantari, come dimostrato da diversi studi longitudinali, è opportuno scegliere kit domiciliari che permettano aderenza ai protocolli domiciliari ed efficacia nel controllo del biofilm batterico manuale attraverso lo spazzolamento di superfici dento parodontali e degli spazi interprossimali ed efficacia del controllo chimico con uso di dentifrici/gel/colluttori. Diferenti evidenze scientifiche hanno dimostrato una maggiore sopravvivenza implantare se i pazienti seguono una terapia di supporto con particolare attenzione al controllo dell'efficacia della terapia domiciliare. (Lang et al., 1994; Lang e Berglundh, 2011; Nyman e Lindhe, 2003; 2008)

Case report: materiali e metodi

Si presenta alla nostra attenzione un paziente di sesso maschile, di anni 62, ex fumatore, in apparente buona salute sistemica, al il follow-up a 3 mesi dal suo ultimo controllo. Durante la visita di controllo, il paziente riferisce con soddisfazione di aver smesso di fumare e chiede di potersi sottoporre ad uno sbiancamento per migliorare la luminosità del suo sorriso e riferisce di voler migliorare la gradevolezza del suo alito. Ha esternato inoltre preoccupazione per aver notato dei tagli sulla lingua e lamenta una sensazione di lieve dolorabilità e secchezza. Il paziente chiede una soluzione terapeutica immediata che possa risolvere la fastidiosa sensazione che lo porta ad avere alterato anche il gusto.

Condividiamo con il paziente le immagini rilevate con la videocamera intraorale Soprocare (ACTEON) motivandolo sull'attenta osservazione della sua condizione clinica di alcuni siti che richiedono la necessità di avere un più efficace controllo del biofilm batterico soprattutto in prossimità del manufatto protesico implantare e nella zona linguale.

Tranquillizziamo il paziente spiegando che la **lingua scrotale o plicata** è una manifestazione che non ha necessariamente un significato patologico; può essere ereditaria o secondaria all'invecchiamento. Talvolta può essere legata a sintomatologia di alcune malattie localizzate al cavo orale come traumi, infezioni, o legata a patologie sistemiche come le malattie autoimmuni o neurologiche, allergie o terapie farmacologiche. Spieghiamo che a seconda della causa scatenante, la lingua fissurata può associarsi ad altri sintomi, tra cui dolore, alitosi, alterazioni del gusto, pizzicore e bruciore. Riferiamo al paziente che in alcuni casi, i tagli sulla lingua tendono a risolversi spontaneamente



entro pochi giorni, ma è possibile ricorrere ad alcuni rimedi per accelerarne e favorirne la guarigione. Altre volte, invece, sono necessari interventi terapeutici mirati a risolvere la patologia che li ha scatenati. Spieghiamo al paziente che un efficace controllo di placca anche sul dorso linguale porterà dei vantaggi alla sgradevole sintomatologia e sollecitiamo una visita dal medico di base e delle analisi del sangue. Valutiamo l'alitosi con l'esame organolettico edonico. Sollecitiamo il paziente a fare l'esame organo-

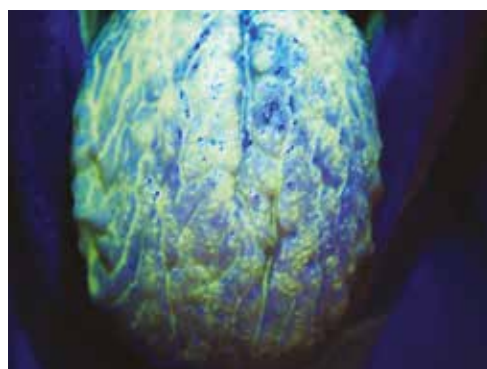
lettico domiciliare e lo motiviamo al controllo del biofilm batterico sul dorso linguale.

Decontaminazione

Poniamo sulle superfici del cavo orale il rivelatore di placca alla fluorescina PlacoTect (Directa) per eseguire l'approccio clinico D-BIO-TECH (Dental BIOfilm Detection Topographic Technique, Nardi GM, 2017). Condividiamo l'osservazione della topografia del biofilm batterico presente, utile per un rinforzo motivazionale del paziente a migliorare l'igiene orale domiciliare nei siti più ritentivi e scegliamo le tecnologie e gli approcci clinici di deplaquing e debridement più idonei a intercettare i siti

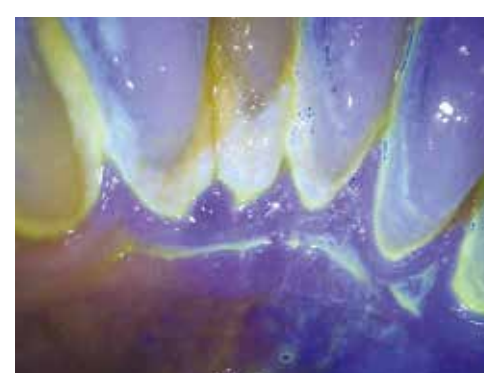
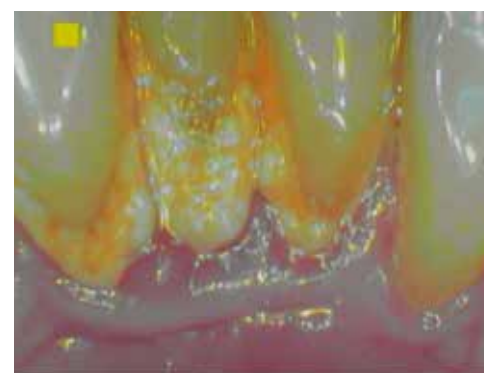
Sbiancamento

Il paziente a distanza di 1 settimana viene sottoposto a tecnica di sbiancamento. Abbiamo effettuato l'isolamento del campo con la pasta fotopolimerizzabile Ena Dam (fotopolimerizzare con lampada a LED per 40 secondi). Successivamente abbiamo applicato Ena White Power (perossido di idrogeno al 35%): il prodotto si attiva immediatamente prima dell'uso in quanto premendo il pistone delle siringhe i due componenti si auto-miscelano. Abbiamo applicato uno strato di gel di circa 1-2 mm di spessore sulle superfici vestibolari dei denti. Conclusi i 3 steps abbiamo aspirato il gel e tolto i residui strofinando con un tampone e sciacquato accuratamente con acqua.



più a rischio di infiammazione. L'approccio clinico permette inoltre di eseguire un lavoro minimamente invasivo, consentendo di strumentare in maniera selettiva la topografia del biofilm batterico. Rileviamo gli indici parodontali: l'indice di placca (PI, Plaque Index) è pari al 30%; l'indice di sanguinamento al sondaggio (BoP, Bleeding on Probing) è pari al 30%; la profondità media di tasca al sondaggio è di 3,5 mm (PDD). Si è proceduto quindi con deplaquing e debridement delle superfici dentali, mediante l'utilizzo del sistema Combi Touch Mectron.

La seduta di Terapia Parodontale Non Chirurgica è precedente alla pandemia del Covid-19. Per il deplaquing delle superfici occlusali è stata utilizzata polvere di bicarbonato Mectron con terminale a 90°; mentre per le superfici vestibolari e orali è stata usata polvere di glicina Mectron (< 63 µm), con il terminale a 120° nelle aree posteriori e a 90° nelle frontali. Eseguiamo il debridement con la punta S1S.





Protocollo domiciliare

Come suggerito dall'approccio TBM (Tailored Brushing Method, Nardi et al., 2014), si valuta il biotipo gengivale, l'allineamento dentale, presenza/assenza di diastemi, occlusione, manualità, tipologia caratteriale, al fine di scegliere gli strumenti più giusti per il mantenimento domiciliare. Al paziente è stato consigliato lo spazzolino TECHNIQUE PRO GUM®, con setole medie. Motiviamo il paziente allo spazzolamento delicato della lingua, da fare una volta al giorno, meglio la sera. Per impedire la proliferazione batterica nelle zone interdentali, come obbligato dalla tecnica di spazzolamento tailoring, scegliamo l'esatta misura degli scovolini, personalizzata alla misura dell'ampiezza dello spazio interdentale. Usiamo gli scovolini GUM® Soft-Picks® Advanced.

È stato consigliato l'uso di collutorio a base di olio ozonizzato, IALOZON, da utilizzare 3 volte al giorno per 15 giorni; è stato inoltre

consigliato di spazzolare i tessuti gengivali infiammati e la lingua con il gel IALOZON, anch'esso a base di olio ozonizzato. L'ozono è un gas altamente instabile; questa sua caratteristica fa di esso un potente agente antiossidante: incolore e inodore, si ottiene dalla decomposizione della molecola di Ossigeno con l'apporto di energia. L'ozono, se stabilizzato con olio d'oliva extravergine riesce ad essere utilizzato per uso topico domiciliare e a conservare tutte le proprietà e l'efficacia dell'ozono in forma gassosa, quindi può essere utilizzato come presidio chimico per il controllo della placca domiciliare. Questi prodotti a base di ozono hanno diversi meccanismi di azione, tra cui: azione anestetica, antinfiammatoria e antiedemigena, grazie all'ossidazione reversibile dei trasmettitori nervosi (neurofibrille) che determinano il dolore e un aumento dell'afflusso di ossigeno nella sede dell'infiammazione; azione antisettica e cicatrizzante con riattivazione del

microcircolo, in quanto facilita la cessione di ossigeno da parte dell'emoglobina; azione antisettica, grazie all'azione di perossidi, i quali hanno un'attività diretta sui patogeni con distruzione della membrana esterna per lisi, arresto del meccanismo di riproduzione virale e impossibilità di contatto tra virus e cellula bersaglio.

APPROCCIO MOTIVAZIONALE DIGITALE Digital Oral Hygiene Motivation Approach DOHMA

Il controllo dopo 30 giorni non è stato possibile attuarlo per le restrizioni dovute alla pandemia del COVID-19. Decidiamo di seguire il paziente con DOHMA Digital Oral Hygiene Motivation Approach (G.M.NARDI et al.), quindi fissiamo un appuntamento per un Teleconsulto che ci ha permesso di valutare PI pari al 10%, BoP negativo, PDD medio fisiologico pari a 2 mm, assenza di edema gengivale, normale colore delle mucose e assenza di pigmentazione. Il paziente riferisce inoltre la cessata sintomatologia dolorosa e la cessata secchezza sulla lingua e assenza di percezione di sapori o odori sgradevoli all'interno del cavo orale, e sniff test negativo, con sensazione di freschezza dopo l'utilizzo del collutorio.

Mantenimento sbiancamento domiciliare

Per il mantenimento domiciliare del sorriso luminoso, abbiamo consigliato di implementare lo sbiancamento con l'utilizzo dello Spazzolino Sbiancante Ena White 2.0 dotato

di un piccolo dispenser contenente perossido di Idr. 6% spazzolando i denti in modo orizzontale per un minuto, per 2 volte al giorno (totale 2 min al di) dopo l'igiene orale quotidiana per un trattamento di 20gg. Al controllo, per un risultato ancora più accentuato, si può effettuare una ricarica dello spazzolino stesso e proseguire il trattamento per altri 20gg.

Al paziente viene fornito un ulteriore rinforzo motivazionale sul controllo del biofilm e viene concordata una procedura di mantenimento individuale attraverso il DOHMA, che prevede la rivalutazione con il teleconsulto, al fine di seguirlo nell'evoluzione clinica in situazioni di difficoltà oggettiva a poter frequentare lo studio odontoiatrico in questa situazione di pandemia COVID-19.

Il paziente ci ha comunicato la sua soddisfazione per il superamento delle difficoltà con il teleconsulto DOHMA, e ha apprezzato il raggiungimento estetico desiderato e il mantenimento e per il miglior controllo dell'igiene orale, oltre che la risoluzione delle problematiche di secchezza e dolorabilità della lingua attuatosi grazie alla tecnica di spazzolamento "tailoring personalizzata e condivisa", conseguendo così un'ottima compliance domiciliare.

Conclusioni

Il clinico ha l'obbligo morale di considerare l'igiene domiciliare parte integrante della terapia di supporto e quindi essere attento all'opportuna scelta di un kit domiciliare personalizzato, TBM (Tailored Brushing Method, Nardi et al., 2014), in base all'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente, in modo che possa in maniera efficace, facilitare il mantenimento dei tessuti dento-parodontali. Il gel e il collutorio all'olio ozonizzato si sono dimostrati strumenti efficaci per l'igiene orale domiciliare. Il DOHMA può essere un efficace strumento ergonomico per l'approccio motivazionale e per il monitoraggio del paziente a distanza. In coming evidenze scientifiche.



Dalla Tavola Rotonda "Non mandiamo in fumo il sorriso" tenutasi in occasione del Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. Venerdì 7 febbraio 2020

L'importanza del sorriso

Il sorriso è parte integrante dell'identità umana: esiste quello di saluto, di corteggiamento, quello ambivalente, quello di incoraggiamento e cinico ma anche il sorriso di rabbia. Occhi e bocca sono i due principali attrattori dello sguardo altrui, ecco perché è così importante questa zona anatomica per il suo ruolo relazionale.

■ **Johann Rossi Mason**

Johann Rossi Mason è giornalista medico scientifico e autrice di 101 motivi per non fumare (Guerini) e Senti chi fuma (Guerini). Si occupa di strategie di comunicazione e relazioni con la stampa.

È impossibile non sorridere e il segreto è nel cervello: due studi del 2002 e 2011 della Uppsala University in Svezia hanno confermato che i sorrisi degli altri in allentano il controllo che di esercitiamo sui muscoli facciali, costringendoci a sorridere. Perché? Perché il sorriso è contagioso, e noi abbiamo una innata spinta inconscia al sorriso quando ne vediamo uno.

I risultati hanno dimostrato che il feedback facciale (come imitare un sorriso) modifica di fatto l'elaborazione neurale del contenuto emozionale all'interno del cervello, e la

conclusione è che i circuiti dell'emozione e della felicità del nostro cervello si attivano quando sorridiamo!

Ed è come una droga... Sorridere stimola i meccanismi di ricompensa del nostro cervello in un modo che neppure il cioccolato, un ben considerato induttore di piacere, può eguagliare.

In uno studio condotto nel Regno Unito (che ha usato una macchina di risonanza elettromagnetica del cervello e un monitor della frequenza cardiaca per creare "valori di potenziamento dello stato d'animo" per diversi stimoli), i ricercatori britannici hanno scoperto che un sorriso è in grado di fornire un livello di stimolazione cerebrale paragonabile a fino a 2mila barrette di cioccolato; hanno scoperto anche che sorridere può essere stimolante quanto ricevere fino a 16mila sterline in contanti.

La bocca quindi veicola un mondo di signifi-



cati dati dal movimento delle decine di muscoli facciali ma il sorriso e i denti possono dirci qualcosa anche sulla nostra SALUTE.

Se ancora non foste convinti dell'importanza della bocca in molti contesti vi racconto che con un affascinante studio longitudinale durato 30 anni della UC Berkeley (Università della California, Berkeley) che ha analizzato i sorrisi degli studenti in un vecchio annuario, e misurato il loro benessere e successo nel corso della vita.

Misurando i sorrisi nelle foto, i ricercatori sono stati in grado di prevedere: quanto appagante e duraturo sarebbe stato il loro matrimonio, quale punteggio avrebbero ottenuto nei test standardizzati di benessere e felicità generale, e quanto sarebbero stati buona fonte di ispirazione per gli altri.

Quelli che hanno sorriso di più si sono costantemente classificati ai livelli più alti in tutte le aree menzionate.

Adesso, l'ecografia 3D (tridimensionale) dimostra che anche i feti sembrano sorridere perfino nel ventre materno. Dopo la nascita, i neonati continuano a sorridere (inizialmente per lo più nel sonno) e anche i bambini ciechi sorridono in risposta al suono della voce umana.

Il sorriso è anche una delle più fondamentali espressioni comuni a tutti gli esseri umani.

È per questo che dobbiamo considerare il nostro sorriso un patrimonio da difendere. Ma questo patrimonio di bellezza e salute ha un nemico giurato ed è il fumo di sigaretta.

Cancro ai polmoni, enfisema, bronchite cronica e altre malattie polmonari sono le prime cose che vengono in mente quando si pensa alle conseguenze del fumo. Non c'è da stupirsi che colpisca anche la salute orale.

Oltre a comportare più alti rischi di cancro orale e malattie gengivali, secondo la divisione Mouth Healthy dell'American Dental Association (Associazione Dentistica Americana) il fumo può anche compromettere il senso del gusto e dell'olfatto, nonché prolungare il periodo di guarigione a seguito di un'estrazione dentale o di altri interventi. Inoltre, il catrame presente nel fumo di sigaretta macchia i denti,

causa alito cattivo e può decolorare la lingua.

E l'abitudine al fumo aumenta il rischio di carie e aumenta di 4 volte il rischio di parodontite. La malattia parodontale è un'infezione che colpisce le gengive e la struttura ossea attorno ai denti; è causata dall'accumulo di batteri nocivi in bocca e può provocare la perdita dei denti.

Tuttavia, i batteri non sono gli unici responsabili delle malattie gengivali. I Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie (CDC), un organismo di controllo sulla sanità americana, hanno dichiarato che nei fumatori il rischio di malattie gengivali è doppio rispetto a chi non fuma.

Il fumo ostacola il sistema immunitario, impedendo al corpo di combattere facilmente i disturbi, come quelli gengivali.

I trattamenti per la parodontite potrebbero non andare completamente a buon fine, in quanto il fumo rende più difficile la guarigione delle gengive.

Si è visto che il tabagismo favorisce la per-

dità di attacco della gengiva al dente: mobilità dentaria, ritiro delle gengive e precoce perdita dei denti, nei forti fumatori è ben 3 volte più probabile che nei non-fumatori. Non meglio quando il fumatore deve sottoporsi ad interventi di impianto: il rischio di insuccesso aumenta di 2.5 volte. Il fumo di tabacco peggiora e rallenta la guarigione delle ferite in seguito a interventi di chirurgia.

E se non bastasse secondo l'Oral Cancer Foundation, il fumo ricopre un ruolo significativo nei tanti casi di cancro orale diagnosticati ogni anno. Il cui rischio è sei volte maggiore nei fumatori rispetto ai non fumatori.

In una ricerca condotta dall'Università della California è stato rilevato che otto pazienti su dieci erano fumatori.

Indipendentemente dalla modalità di inalazione, il fumo di sigaretta contiene sostanze chimiche nocive che devono passare per la bocca e per la gola prima di raggiungere i polmoni.

L'esposizione continuata e ripetuta a tali sostanze può causare alterazioni del cavo orale, con una potenziale insorgenza del cancro.

Smettere di fumare il prima possibile è quindi la soluzione ideale per la salute della bocca e dell'intero organismo.

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 tecnici molto più sviluppati rispetto a quelli 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. Informazioni su di esse possono essere richieste sottoforma di - PDF - direttamente alla Carl Martin GmbH. „Queste piccole modifiche, nello stesso tempo molto pregiate e precise, possono incidere in maniera positiva il risultato del trattamento“, come riferisce nuovamente Joachim Rein. L'introduzione nel mercato è previsto per l'inizio di luglio 2019, altre informazioni al riguardo verranno rese note in tempo attraverso il sito

- www.carlmartin.de -





PROGRAMMA CULTURALE S.I.O.H. 2020

1 febbraio 2020

Terza Giornata Nazionale dell'Odontoiatria Speciale SIOH

Riccione, 7-8-9 febbraio 2020

5° Convention SIOH del Consiglio Direttivo
(aperto al Consiglio Direttivo ed allargato a coautori del Libro SIOH)
Referente Marco Magi

Torino, 4 aprile 2020 (rinviato a data da destinare)

3° Convegno regionale Piemonte S.I.O.H.
referente Simone Buttiglieri

Rimini, 9 maggio 2020 (rinviato a data da destinare)

8° Corso teorico di aggiornamento SIOH
per Assistenti di Studio Odontoiatrico
Referenti Marco Magi, Paola Morgagni

Sassari, 6 giugno 2020 (da confermare)

Convegno regionale Sardegna S.I.O.H. - A.N.D.I. (Sassari)
Referenti Angelo Giampaolo, Paolo Viridis

Maratea (Pz), 20 giugno 2020 (da confermare)

Convegno regionale S.I.O.H. Basilicata
Referenti Antonio Lauria, (Gianna Dipalma)

Milano, 10-11-12 settembre 2020

Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Stomatologiche
• 11-12 settembre 2020 - Convegno S.I.O.H. - O.M.S. - A.I.S.O.D. - S.I.O.G.
Referenti Fausto Assandri, Angelo Giampaolo, Paolo Ottolina,
Roberto Rozza, Marco Magi

Rimini, 17-18-19 settembre 2020

Stand S.I.O.H. Exponential Meeting
Convegno S.I.O.H., C.O.I., S.I.O.G., Smile Mission,
Fondazione ANDI onlus
Referente Marco Magi

Bari, 17-18-19 settembre 2020

3° Congresso Internazionale
Università degli Studi di Bari, SIOH, SIOCMF, ANTHEC, InTHEMA
Referente Francesco Inchingolo

Acapulco (Messico), 23-26 settembre 2020 (da confermare)

25° IADH International Congress
Referente S.I.O.H. Roberto Rozza

L'Aquila, 10 ottobre 2020

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

Piacenza, 17 ottobre 2020

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

Forlì, 14 novembre 2020

9° Corso teorico di aggiornamento SIOH per Assistenti di Studio Odontoiatrico
referenti Marco Magi, Paola Morgagni

Varese, 21 novembre 2020

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

Cosenza, 27 novembre 2020

Convegno regionale S.I.O.H. Calabria
referente Simona Loizzo (Eugenio Raimondo)

Tutti gli aggiornamenti su www.sioh.it



Anche la S.I.O.H. alla luce dei recenti avvenimenti legati all'Emergenza/Pandemia COVID-19, a seguito delle ordinanze emanate dal Governo e dalle Regioni, ha dovuto rivedere il Programma Culturale S.I.O.H. 2020. In un senso di responsabilità dettata dalla situazione in corso, invitiamo tutti a prenderne visione. Ulteriori cambiamenti aggiornamenti verranno comunicati tempestivamente dalla Segreteria e inseriti nel nostro sito www.sioh.it

VARESE

21 novembre 2020

Convegno Nazionale S.I.O.H.

Referenti Lucia Tettamanti, Angelo Giampaolo,
Fausto Assandri, Paolo Ottolina, Roberto Rozza,
Marco Magi

IL TEAM professionale in Odontoiatria Speciale

L'odontoiatria che si occupa della cura odontoiatrica di Pazienti con bisogni speciali (special needs), viene detta "Odontoiatria Speciale" (Special Care Dentistry).

Ma quali sono i pazienti "special needs"? Potremmo generalizzare dicendo che sono tutti i pazienti nei quali servono strategie di approccio e cura mirati e personalizzati, rispetto alla popolazione generale, a causa di patologie di base, che li espongono ad un maggior rischio di complicanze orali.

Nei paesi anglosassoni tale branca dell'odontoiatria viene riconosciuta come vera e specializzazione post-lauream, finalizzata a professionalizzare gli odontoiatri, in modo che la popolazione disabile ed i loro familiari possano trovare risposte di cure adeguate, mediante la preparazione mirata degli odontoiatri stessi, basate sul supporto della letteratura scientifica, sull'evidence based-dentistry e sulla conoscenza approfondita delle patologie di base dei pazienti. In tal modo, la cura odontoiatrica viene "facilitata" e si evita che i pazienti ed i care-givers sperimentino l'esperienza, frustrante, di cure rifiutate da odontoiatri non formati. Dovere dell'odontoiatra, in caso non si senta preparato per affrontare l'utenza speciale, è quello di indirizzare il paziente verso strutture specialistiche. Tale formazione specialistica va estesa a tutta l'equipe dell'ambulatorio ed ognuno, per quanto di sua competenza, deve collaborare per rendere la cura semplice, efficace, veloce ed atraumatica.

In Italia, nei servizi che si occupano di odontoiatria speciale, il professionista è formato sul campo, attraverso la pratica clinica quotidiana, poiché ancora non esistono specifici percorsi post-lauream, che sarebbero, invece, assolutamente necessari, visto il costante aumento dei soggetti fragili, in relazione alla maggiore aspettativa di vita dei bambini nati con patologie congenite od acquisite, grazie al miglioramento delle cure mediche, di cui possono usufruire ed al progressivo invecchiamento della popolazione. Sarebbe auspicabile che esistesse anche un percorso di formazione durante il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. La formazione scientifica in odontoiatria speciale è la mission principale di SIOH, come dimostrato dalla recente pubblicazione "Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH" e dagli oltre 50 eventi scientifici organizzati su tutto il territorio nazionale da SIOH negli ultimi 4 anni.

Oltre all'odontoiatra, deve essere presente un TEAM (Together Everyone Achieves More) altrettanto preparato e formato, direi come un'orchestra, di cui l'odontoiatra è il "direttore e motivatore". Protagonisti del TEAM sono **il pedodontista, l'ortodontista, l'odontoiatra generico, il chirurgo orale, il chirurgo maxillo-facciale, il paradontologo, il protesista, l'implantologo, l'igienista dentale e le assistenti di studio odontoiatrico (ASO)**. Con certezza affermo che, per curare i soggetti con disabilità, serve preparazione e nulla può essere improvvisato; le nozioni di odontoiatria non sono sufficienti, ma vanno anche approfondite le singole patologie di base e le strategie psicologiche di approccio al paziente, soprattutto se non collaborante. L'odontoiatra è sicuramente un punto di riferimento per tutto il personale del team, in primis per l'assistente di studio (ASO); a mio parere, nel



percorso formativo dell'ASO, andrebbe approfondito il trattamento odontoiatrico del paziente con disabilità, poiché diverse sono le strategie di relazione rispetto alla popolazione generale, nonché l'organizzazione della cura odontoiatrica, che deve essere basata sulla efficacia, ma anche sulla velocità di trattamento, poiché spesso i pazienti vanno contenuti dolcemente alla poltrona (sempre con il consenso dei care-givers); ecco perché l'assistente di studio deve conoscere le metodiche di contenzione ed i sistemi di sicurezza, che evitino ingestione accidentale di ausili odontoiatrici.

Erogare cure odontoiatriche in sedazione/narcosi è una scelta mai scevra da rischi clinici ed il costo/beneficio va sempre seriamente valutato. SIOH organizza ormai da anni, a Rimini, corsi di aggiornamento di odontoiatria speciale dedicati alle ASO e quest'anno si terranno l'8° ed il 9° corso SIOH per ASO (www.sioh.it).

È il gioco di squadra che permette a pazienti assolutamente non collaboranti di diventare collaboranti, anche in età adulta e di limitare il trattamento in narcosi (può essere sufficiente una semplice ansiolisi). È vero che "squadra che funziona non si cambia"; arrivare a un TEAM che lavora in armonia, nel rispetto reciproco, credendo nell'importanza del proprio lavoro, non è facile e richiede molti cambiamenti di personale; quando si raggiunge un buon equilibrio, va custodito ed i pazienti sono i primi a percepire un'atmosfera di serenità e armonia: questa è già ansiolisi! Non raramente deve essere presente più di una assistente nello stesso ambulatorio, nonché un assistente circolante o di supporto, che prepari in anticipo tutti i materiali necessari e li passi poi al gruppo che sta lavorando. Il team di lavoro alla poltrona deve fare in modo

che l'odontoiatra possa concentrarsi esclusivamente sul paziente e sul buon esito della cura, che sta erogando. Un'altra figura fondamentale è **l'igienista dentale**, poiché, nel paziente con patologie invalidanti, la prevenzione odontoiatrica è la miglior cura; l'approccio preventivo è massimamente efficace in odontoiatria (ed in ortodonzia), soprattutto se iniziato in età evolutiva precoce, cioè fin dai primi anni di vita e deve accompagnare per sempre i soggetti con disabilità; ciò permette loro di avere una collaborazione sufficiente per le cure ambulatoriali e di conservare il più a lungo possibile gli elementi dentari naturali. Riabilitazioni complesse, in questa tipologia di pazienti, spesso sono destinate all'insuccesso, sia perché non sempre ottimale è il mantenimento dell'igiene orale domiciliare, sia per l'acidosi metabolica associata alle terapie farmacologiche multiple, prescritte per la patologia di base. Visite frequenti con l'igienista dentale, con un timing individualizzato, permettono di fare prevenzione, diagnosi precoce, motivazione e desensibilizzazione.

Inserisco in questo team di lavoro anche **l'odontotecnico**, con il quale l'odontoiatra deve progettare i dispositivi protesici ed ortodontici; anche questa figura professionale collabora nell'adeguare gli ausili applicati alla popolazione generale alle necessità particolari dei pazienti con disabilità, spesso mettendoci molta fantasia, per renderli più accettabili e più sicuri.

Finora ho parlato in generale di "odontoiatra", ma in realtà tale figura professionale va articolata nelle sue molteplici specializzazioni e quindi il team di lavoro in odontoiatria speciale va allargato al



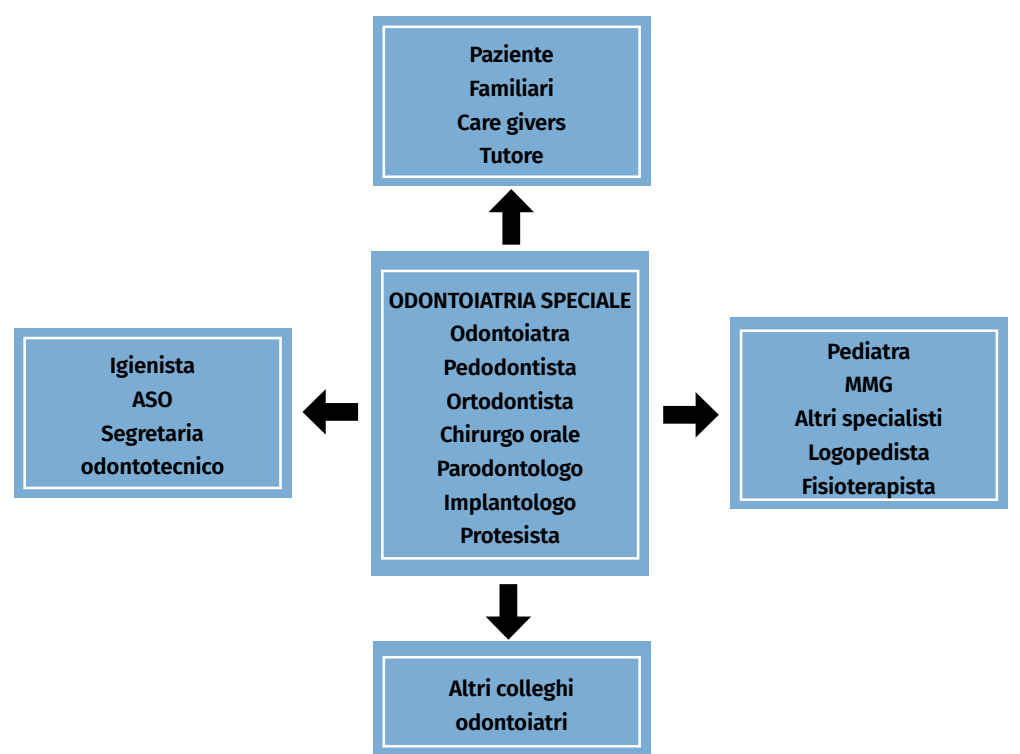
Elena Pozzani

Specialista Ambulatoriale ULSS 9 SCALIGERA- Regione Veneto
Segretario Nazionale SIOH

pedodontista, figura fondamentale per stimolare positivamente la collaborazione del paziente ed all'ortodontista, che può efficacemente intercettare precocemente i deficit di funzione muscolare, che possono provocare alterazioni della crescita cranio-facciale in età evolutiva, nonché potenziare le funzioni orali e riabilitarle, in collaborazione con foniatra, otorinolaringoiatri e logopedisti. Riferimenti fondamentali sono anche **il chirurgo orale, il chirurgo maxillo-facciale, il paradontologo e il protesista**, che insieme possono lavorare per la salute orale, con soluzioni riabilitative semplici ed efficaci. Se il paziente è parzialmente collaborante e necessita di eventuali cure odontoiatriche specialistiche, l'odontoiatra generico, che il paziente conosce e di cui si fida, può collaborare alla contenzione alla poltrona ed aiutare il collega durante la cura, sempre al fine di limitare trattamenti più complessi in sedazione/narcosi.

Concludendo, il gioco di squadra, basato su una preparazione ed un training specialistico, nel rispetto del profilo professionale delle singole figure sanitarie, è la strategia vincente nella cura odontoiatrica del soggetto con disabilità.

Eventuali approfondimenti in materia di "Odontoiatria Speciale" sono presenti sul sito SIOH (www.sioh.it)



Bio Rigenera® O3 Dental Lipogel Bio-Rigenerante e Bio-Riparatore



CLINICAMENTE TESTATO
DA "ANTROPOS"
ISTITUTO DI RICERCA SCIENTIFICA
E UNIVERSITARIA
SWISS CH 6900 LUGANO

Grazie alla sua particolare formulazione composta da oli essenziali e arricchita con ozono, svolge una azione di miglioramento della riparazione tissutale e forma una pellicola protettiva sulla lesione contribuendo ad una veloce e corretta riepitelizzazione delle gengive e della mucosa del cavo orale, aderisce sulla mucosa e produce un effetto barriera che contribuisce ad alleviare il dolore e favorisce la guarigione.



BIOSTAMINA KFT - PROPRIETARIA DEI BREVETTI FITOTERAPICI PER RIGENERAZIONE TISSUTALE E OSSEA

*Test Scientifici in vitro effettuati su Bio Rigenera® Dental O3 attestano che il prodotto con il suo effetto barriera nelle 48/72 ore determina un aumento significativo della vitalità cellulare e quindi della attività rigenerante degli osteoblasti e cheratinociti. Formulazione ozonizzata studiata per le difficili lesioni del cavo orale. Le proprietà dei semi di pompelmo e dell'ozono svolgono un'azione antibatterica e contribuiscono ad una veloce e corretta rigenerazione gengivale e delle mucose del cavo orale.

FITOTERAPIA: Gli oli vegetali possono stimolare le cellule presenti nel nostro corpo, che pur non perdendo la loro potenzialità rigenerante e riparatrice con il passare del tempo rallentano la loro funzione di rinnovamento. Le proprietà di oli essenziali consistono nel

ridurre la formazione MMP1, enzimi deputati nella degradazione del collagene e nell'infiammazione del paradonto.

PRINCIPALI AZIONI BIOLOGICHE:

- elevate proprietà Bio-rigeneranti e Bio-riparatrici
- da utilizzarsi in occasione di intervento chirurgico
- riduce l'edema, allevia il dolore e favorisce la guarigione
- formula densa e viscosa studiata per aderire sulla mucosa, crea un micro film protettivo sulla lesione proteggendola da processi infettivi, virali ed infiammatori
- azione di barriera ed emostasi sulla ferita sanguinante

- si applica su mucosa affetta da processi patologici, quali afte, ferite e che hanno leso la mucosa orale
- stimola la veloce cicatrizzazione e riepitelizzazione della mucosa orale riducendo i tempi di guarigione
- le proprietà dei semi di pompelmo e dell'ozono svolgono un'azione antibatterica e contribuiscono ad una veloce e corretta rigenerazione gengivale e delle mucose del cavo orale.
- prodotto naturale non tossico all'Ingestione accidentale, in quanto non contiene petrolati o sostanze chimiche, ma solo 100% di ingredienti naturali di piante medicinali.

Bio Rigenera® Dental O3 è indicato come

- coadiuvante nella terapia e nelle situazioni di:
- Piccole lesioni dovute ad interventi chirurgici odontoiatrici
 - Chirurgia perimplantare
 - Ideale per prevenire, diminuire il dolore post-operatorio
 - Gengiviti, parodontiti, perimplantiti
 - Unitamente a l'uso di apparecchi protesici e ortodontici
 - Dopo la detartrasi e interventi di igiene orale
 - Dopo estrazione semplici e complesse
 - In caso di piccole scottature e afte
 - Nella terapia dell'herpes labiale
 - Ideale nelle infezioni e nelle patologie del cavo orale
 - Indicato per i pazienti diabetici

MODALITÀ D'USO:

Applicare il prodotto sulla cute lesa da trattare con le dita o con spazzolino morbido e massaggiare per un minuto, due o tre volte al giorno. Nei portatori di protesi mobili, dopo la pulizia, applicare una piccola quantità di lipogel gengivale sulle superfici che vengono a contatto con le gengive. Si consiglia di non ingerire cibo per almeno trenta minuti dopo il trattamento.

BIOSTAMINA KFT

1143 Budapest, Stefánia út 81. 2/9
Email: marketing@biostamina.org
Tel HU. +36 702180902 - Tel IT. +39 3515265919
www.biorigeneradental.com

Bio RIGENERA® O3 Dental



Biostamina®, proprietaria dei brevetti fitoterapici per rigenerazione tissutale e ossea

Elevate proprietà Bio-rigeneranti e Bio-riparatrici indicato nelle difficili lesioni del cavo orale, nei trattamenti post chirurgici, chirurgia implantare e perimplantare. Favorisce la veloce rigenerazione tissutale.

Per approfondimenti:
www.biorigeneradental.com

Innovativo Lipogel gengivale naturale al 100% arricchito con Ozono. Proprietà: antibiotiche naturali, antinfiammatorie e antidemigene





BIOSTAMINA
The future of Cosmetics & Medical Devices
Made in Italy



Phibo produce pezzi per respiratori per aiutare nella lotta contro il Covid19

- Il Gruppo Phibo dona tutta la produzione al servizio sanitario.
- Iniziativa realizzata con l'Ordine degli Ingegneri Industriali di Barcellona e l'Ordine Ufficiale dei Medici di Barcellona.
- Il processo culmina nel Centro di Attenzione Primaria (CAP) che coordina la consegna del materiale.

Barcellona, 26 Marzo 2020.

Il Gruppo Phibo, multinazionale spagnola pioniera nella fabbricazione di protesi dentali CAD/CAM, ha messo il suo centro di produzione 3D di Sentmenat, a Barcellona, a lavorare nella produzione di componenti di respiratori per terapia intensiva e intubazione, visiere protettive e maschere N95, con il fine di aiutare gli operatori sanitari nella crisi generata dalla Covid19. Il Gruppo Phibo dona questo materiale come contributo alla difficile situazione generata con l'emergenza sanitaria.

Per quest'iniziativa collabora con l'Ordine degli Ingegneri Tecnici Industriali di Barcellona, l'Ordine Ufficiale dei Medici di Barcellona e si sviluppa in collaborazione con le imprese 3DZ Spain e 3Dresyns.

Nel processo di disegno e dell'identificazione dei pezzi necessari si occupano gli ordini ufficiali, mentre della produzione dei pezzi si occupano congiuntamente le compagnie 3DZ Spain distributore di stampanti, scanner e software 3D, e 3Dresyns, impresa specializzata nel disegno di resine biocompatibili e funzionali per le stampe 3D e il gruppo Phibo. A Barcellona, è un Centro di Attenzione Primaria (CAP) che centralizza la ricezione e la consegna dei materiali già preparati per l'uso negli ospedali.

In questo modo si lavora per contribuire al grande incremento di richieste di respiratori,



così come di visiere protettive e mascherine in conseguenza all'emergenza sanitaria per il Covid19. I materiali sono certificati dalle autorità sanitarie competenti.

Riguardo 3DZ Spain

3DZ Spain fa parte del gruppo 3DZ, il distributore di stampanti, scanner e software più grande d'Europa. È presente in Spagna da

quasi due anni e conta con quattro sedi: Barcellona, Bilbao, Levante e Madrid.

Riguardo 3Dresyns

Resyner Technologies, sotto la marca commerciale 3Dresyns, è un'impresa innovatrice specializzata nel disegno di resine biocompatibili e funzionali 3D, per stampe 3D in stampanti di stereolitografia (SLA) e il getto

d'inchiostro "Inkjet" 3D. Offre la più ampia gamma di resine 3D del mercato mondiale ed è caratterizzata da uno sviluppo pionieristico di materiali biocompatibili e non dannosi per la salute, privi di monomeri irritanti e di materie prime irritanti, nocive e tossiche.

Il Gruppo Phibo

Il Gruppo Phibo è un'azienda di soluzioni dentali integrali fondata nel 1986 con il nome di Implantent. Nel 2011 si trasforma in Phibo e inizia un piano di internazionalizzazione. L'azienda è specializzata in soluzioni di implantologia, produzione di protesi CAD/CAM e soluzioni per la digitalizzazione. Dispone di un centro tecnologico di 8.500 m² a Barcellona dedicato alla ricerca e allo sviluppo, alla produzione industriale e alla formazione. Phibo opera in 17 mercati, principalmente Spagna, Colombia, Messico, Italia, Portogallo, Turchia e Cile. Dal 2018, il fondo di inversioni Nazca Capital detiene la maggioranza del capitale della società e i fratelli García Sabán detengono un'alta percentuale e sono inoltre membri del consiglio di amministrazione della multinazionale. Phibo è leader della trasformazione digitale nel settore dentale.

www.phibo.com
info@phibo.com

phibo^φ

Stili di vita nel periodo COVID19

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda almeno 150 minuti di attività fisica da suddividere regolarmente nell'arco della settimana

dott. Matteo Castaldi

L'essere umano è per definizione un "animale sociale" e l'isolamento forzato che stiamo vivendo inevitabilmente modifica la rete relazionale di ognuno di noi, portando cambiamenti nelle abitudini e negli stili di vita in generale.

Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento che sono frutto delle abitudini di un individuo, delle sue interazioni sociali e delle condizioni socioeconomiche e ambientale in cui vive.

dalla situazione attuale, dove attività fisica, alimentazione e salute psicologica possono essere condizionate da un modo di vivere al quale non eravamo mai stati abituati.

Per questo è necessario porre attenzione ad alimentazione e all'attività fisica, due pilastri fondamentali del vivere in salute.

Una dieta varia ed equilibrata deve seguire le raccomandazioni generali che sono ormai presenti in tutti i regimi alimentari riconosciuti e validati in letteratura.

e verdura, l'importanza della prima colazione, una bassa assunzione di sostanze zuccherate, un'adeguata proporzione tra carboidrati, grassi, proteine e bere almeno 2L di acqua al giorno. Questo deve essere associato ad una regolare attività fisica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda almeno 150 minuti di attività fisica da suddividere regolarmente nell'arco della settimana, che vista la situazione deve essere svolta principalmente a casa o in giardino.

raggiungere questo obiettivo in completa autonomia rendendo piacevole e interattiva l'attività in casa, questo dipende necessariamente dallo spazio e dagli attrezzi che si hanno a disposizione.

Online si trovano numerosi esercizi e lezioni da poter adattare alla propria situazione, simulando anche dei pesi con oggetti che normalmente sono in casa (es. bottiglie d'acqua).

Gli esercizi a corpo libero sono i più semplici da eseguire, non richiedono grande spazio e non necessitano di attrezzi in quanto sono esercizi che utilizzano il peso del corpo per fornire resistenza alla gravità.

Si possono allenare gruppi muscolari diversi con diverse ripetizioni a seconda dell'individuo. A questi si possono aggiungere esercizi da eseguire con strumenti semplici e poco

Tutto questo è profondamente modificato

Questi prevedono un alto consumo di frutta

Ci sono molti esercizi e strumenti validi per

www.dentag.com

Dentag s.r.l.
Via Maniago, 99 • 33085 Maniago (Pn) Italy
tel. + 39 0427 71561 • fax + 39 0427 700666
info@dentag.com

101% ITALIAN QUALITY

impegnativi come le bande o fasce elastiche, la corda, manubri in vinile o in neoprene.

Per chi possedesse attrezzi adeguati utili a correre o pedalare questo è sicuramente il periodo storico giusto per utilizzarli al meglio.

Per pedalare ci sono molte tipologie di cyclette, rulli, ciclomulini utilizzabili in questo periodo, con dispositivi "smart" collegabili al pc o alla tv per rendere più reale e interattiva l'attività.

Infine per la corsa sono utilizzabili tapis roulant semplici o con la possibilità di avere software sempre più performanti e precisi.

Qualunque sia la scelta dell'attività da eseguire l'indicazione è sempre quella di raggiungere un minimo di 150 minuti a settimana, preferibilmente al mattino dilazionandoli regolarmente nell'arco della settimana.

Questo associato ad una corretta alimentazione aiuta a stimolare endorfine, dopamina, serotonina e molti altri ormoni utili al benessere psicofisico della persona, bene indispensabile per ogni situazione che la vita ci pone da affrontare.



GALBIATI: H₃O black[®] & LINDA[®]



L'ozono è stato usato con successo in ambito sanitario da oltre venti anni. Le più specifiche applicazioni riguardano principalmente due aspetti: l'ozono come alternativa naturale ai tradizionali processi chimici di disinfezione e sanificazione e la terapia con ossigeno-ozono per il trattamento di pazienti affetti da varie malattie, specialmente nel settore odontoiatrico. Tutte le cliniche nel settore medico, sono soggette a problemi di contaminazione a causa del flusso di pazienti. **L'ozono ha dimostrato di essere più efficace di altri sterilizzanti, in quanto è in grado di uccidere 166 virus e batteri, tra cui Salmonella, Escherichia Coli e Legionella.** Grazie al suo potere ossidante, infatti, uccide i batteri attaccando le sue membrane protettive e penetra nelle strutture interne dei virus, impedendone la replicazione.

A tal proposito, il dipartimento di ricerca e sviluppo della Galbiati ha sviluppando 2 prodotti innovativi ed incredibilmente efficaci: LINDA ed H₃OBLACK, sistemi di purificazione dell'acqua e dell'aria progettati specificamente in base alle necessità delle strutture sanitarie.

LINDA interamente in Acciaio 304, il nuovo generatore di ozono per la sanificazione dell'acqua e dell'aria, è una soluzione che unisce qualità e tecnologia all'avanguardia realizzato con materiali innovativi che unisce potenza e dimensioni compatte. Con questo nuovo strumento, il titolare della clinica odontoiatrica è in grado di pro-

teggere i propri collaboratori ed i propri pazienti da qualsiasi attacco batterico e di virus.

ARIA: Eliminazione di qualunque odore, Sanificazione di tutte le superfici orizzontali e verticali, compresi arredi e suppellettili, Abilità di entrare negli impianti di condizionamento e nei canali di aerazione e in tutti gli scarichi distruggendo ogni microorganismo, migliora il comfort nella clinica.

ACQUA: Acqua batteriologicamente pura, senza virus e batteri, Miglioramento della Decontaminazione, Eliminazione dei rischi infettivi per operatori e pazienti, aiuta a ridurre l'uso del normale detergente.

H₃OBLACK è un generatore di ozono appositamente progettato per la sanificazione dell'acqua di tutto lo studio odontoiatrico. Attraverso l'utilizzo dell'ozono l'acqua dei riuniti e non solo, viene totalmente depurata e sterilizzata, eliminando tutto ciò che potrebbe renderla dannosa per l'uomo. L'ozono infatti ha un'azione battericida trenta volte maggiore del cloro ma, a differenza di quest'ultimo, non è nocivo per l'uomo. Inoltre non provoca allergie, garantendo una maggiore sicurezza ai pazienti e agli operatori. L'azione disinfettante di questo gas garantisce il rispetto dei requisiti delle norme igieniche, poiché impedisce la formazione di biofilm, incrostazioni e muffe, nonché la costituzione di ceppi batterici.



www.galbiati.com | info@galbiati.com

Lavarsi le mani fa bene anche alla mente (oltre a impedire la diffusione di virus e infezioni).

Lo studio dell'Università di Toronto

■ **Carlotta Caroli**

Ce lo insegnano fin da bambini: dobbiamo lavare le mani prima di mangiare. Ma anche dopo aver giocato. Dopo essere stati fuori. Dopo essere andati al bagno. Ce lo insegnano i genitori, i nonni, ce lo insegnano le maestre già dall'asilo (che oggi si chiama scuola dell'infanzia). Ma certe volte, prima di questa emergenza sanitaria che ci ha travolti come uno tsunami, un po' tutti ci siamo dimenticati di lavarci le mani quando invece sarebbe stato il caso di farlo. Ci è sfuggito. Non perché non siamo persone pulite, per carità, ma perché abbiamo la testa piena di cose e alcune perdono la priorità. E invece lavarci le mani è una priorità. Una di quelle cose da non dimenticare mai più.

Non solo un gesto di igiene, ma anche di rispetto verso noi stessi e verso gli altri. Un gesto di civiltà che ci può evitare tanti problemi. Per esempio di beccarci un'influenza, quando gira l'influenza. O anche il coronavirus, per restare sul tema caldo di questo (troppo) lungo periodo.

Uno studio pubblicato su Risk Analysis il 23 dicembre 2019, cioè appena prima che Covid-19 prendesse la bruttissima piega che ha preso poco dopo, ha messo in evidenza come incentivare l'abitudine a lavarsi le mani nei 10 aeroporti più collegati alle zone più colpite dal virus, rallenterebbe (o forse sarebbe più giusto dire "avrebbe rallentato") il rischio di contagio. In realtà ora che c'è il coronavirus ci siamo tutti svegliati e ci siamo ricordati come per magia che le mani vanno lavate più spesso di quanto non lo facciamo normalmente.

Il punto è che lavarsi le mani non ferma solo la diffusione del coronavirus, ma tiene a bada tanti patogeni, responsabili di vari virus e infezioni. Per esempio quelli dell'influenza, che non sarà dura da sconfiggere come il coronavirus, ma è comunque una bella scocciatura.

Lo studio ha mostrato come le persone sottovalutino l'importanza di lavarsi le mani, cosa invece fondamentale, specie quando si frequentano posti sporchi come gli aeroporti. Ma potremmo dire lo stesso di treni, metropolitane, autobus. Come scrive Focus che riporta i risultati dello studio, solo il 20% di chi transita negli scali ha le mani pulite, dove pulite sta per "lavate con acqua e sapone". Ciò significa una sola cosa:



il restante 80% ha mani sporche dove invece sporche sta per "portatrici di patogeni".

Ma non è tutto: un altro studio, condotto tempo prima dall'American Society for Microbiology, aveva calcolato che solo il 70% di chi va al bagno in aeroporto si lava le mani prima di uscire, ma solo la metà di essi le lava in modo approfondito; l'altra metà si accontenta di una sciacquata veloce. Quella, insomma, che non è sufficiente per lavare via germi, batteri, patogeni e compagnia. Ma c'è una cosa importante da sapere: se almeno il 60% delle persone che transita per aeroporti lavasse correttamente le mani, la trasmissione delle malattie infettive crollerebbe del 70%. Per dire quanto, a volte, basti poco per migliorare le cose ed evitare drammi.

Ma con il senno di poi è troppo facile. Tanto indietro non si torna. Ma se ne può fare tesoro per il futuro, un futuro che immaginiamo pieno di viaggi e giornate con gli amici all'aria aperta e mare e sole e shopping e voli intercontinentali e concerti e serate a teatro e al cinema.

Per ora resta un sogno ma tutti speriamo che presto sia realtà. E presto, quando tutto sarà finito e questo scenario surreale e claustrofobico sarà un ricordo, nessuno, dico nessuno, dimenticherà più di lavarsi le mani. Lo ricorderà, se non è folle.

E lo farà per bene, cioè come consiglia l'Organizzazione Mondiale della Sanità: con acqua e sapone e non per pochi secondi ma per il tempo necessario a cantare due volte "tanti auguri a te". Naturalmente senza dimenticare gli spazi tra le dita e il dorso delle mani (in assenza di acqua e sapone va bene anche un disinfettante a base di alcol).

E in un momento come questo ci fa bene, eccome, se ci fa bene. Lo studio, pubblicato sul Journal of Experimental Psychology, mette in evidenza come il gesto di lavare le mani crei, nella nostra mente un prima e un dopo, una specie di separazione. E ci guadagna la mente: chi aveva un chiodo fisso riesce a lasciarlo andare, chi stava sperimentando una brutta sensazione, sentiva un allontanamento dalla stessa. Come se l'acqua e il sapone ripulissero non soltanto la pelle ma anche la mente.

"Lavarsi le mani rappresenta un gesto di pulizia fisica, ma anche psichica che ha l'effetto di riordinare i nostri pensieri - ha spiegato a Starbene Chiara Nardini psicoterapeuta a orientamento bioenergetico - Per questo potremmo trasformarlo in un vero e proprio esercizio da praticare in momenti particolari, magari quando dobbiamo prendere una decisione o scegliere tra due alternative ugualmente allettanti, oppure quando la mente gira a vuoto intorno a un pensiero fisso che ci impedisce di occuparci di altro".

Ma c'è di più: il momento di lavarsi le mani può diventare una vera e propria meditazione. Basta seguire i tre passaggi suggeriti dall'esperta:

- 1. Fallo con consapevolezza. Cioè mentre ti lavi le mani pensa solo a quello, all'acqua, al sapone, alla pulizia.**
- 2. Mentre l'acqua scorre visualizza i tuoi pensieri negativi, le ossessioni, la tristezza che vanno via insieme all'acqua.**
- 3. Goditi il "vuoto" e il relax che hai conquistato. Per due minuti non fare niente, se non rilassarti. Ora sei pronto a ripartire super carico. E libero.**



NUOVO NEWTOM GIANO HR

PERFECT.VISION



POTENZIALITÀ DIAGNOSTICHE ILLIMITATE

Ancora più potente e versatile, il nuovo NewTom GiANO HR è in grado di generare una gamma esaustiva di immagini 2D e 3D ad altissima risoluzione e con una precisione di dettagli sorprendente, nel rispetto della salute dei pazienti. Le tre nuove configurazioni 3D sono state progettate per essere facilmente espandibili in qualunque momento e offrire sempre la soluzione ideale per ogni esigenza diagnostica.

3D PRIME. Per tutte le esigenze diagnostiche odontoiatriche e le pianificazioni implantari.

3D ADVANCED. Dalla massima risoluzione endodontica alla completa analisi otorinolaringoiatrica.

3D PROFESSIONAL. Per lo studio dell'intero distretto dento-maxillo-facciale e della colonna cervicale.

TECNOLOGIA SAFEBEAM™. Protocolli a bassa dose e centratura servo assistita per la salute del paziente.

REGOLAZIONE DELLE EMISSIONI. Irraggiamento al paziente in base alle reali necessità diagnostiche.

L'utilizzo e l'importanza del CGF nella Guided Bone Regeneration



Dottor Stefano Rosi

Laureato in Medicina e Chirurgia
Specialista in Odontostomatologia,
Geriatrica e Gerontologia, Pronto
Soccorso e Terapia d'Urgenza
Esperto nell'uso dei Fattori di Crescita
Autologhi in campo odontoiatrico,
ha acquisito nel tempo una notevole
documentazione dei casi clinici
trattati. Tiene Corsi di Aggiorna-
mento su tali argomenti in Italia e
collabora con importanti ditte del
settore. Libero Professionista in Jesi
(AN), Direttore Sanitario di BICE srl
corso Matteotti, 78 Jesi (An)
T. 0731 203586 / 338 2630790
stefano-rosi@virgilio.it

La GBR (Guided Bone Regeneration) è una tecnica ormai consolidata ed ampiamente conosciuta nel mondo odontoiatrico per le sue applicazioni. Essa consiste nel determinare un aumento della componente ossea precedentemente perduta utilizzando un biomateriale, una membrana ed una sutura. Ovviamente questi elementi debbono avere determinate caratteristiche e determinate caratteristiche debbono avere i siti riceventi. Questi ultimi debbono essere attentamente valutati tramite le attuali indagini radiologiche come la CBCT, che ci permettono di conoscere esattamente il tipo di difetto osseo e addirittura di ottenere, al bisogno, una replica anatomica del sito su cui poter preparare l'intervento.

Regola basilare per una GBR è quella di non superare i contorni anatomici del sito ricevente e l'altezza dei picchi ossei contigui.

Per quanto riguarda i materiali necessari, possono essere utilizzati biomateriali diversi, che vanno dall'osso autologo, all'osso omologo, all'osso eterologo e ai materiali allo-plastici. L'osso autologo considerato giustamente il "gold standard" presenta caratteristiche sicuramente superiori agli altri, in quanto osteogenetico, osteoinduttivo e osteoconduttivo, comporta però lo svantaggio del prelievo.

L'osso omologo, di non semplice reperibilità e di un costo decisamente elevato, non facilmente viene accettato dal paziente.

L'osso eterologo e i materiali allo-plastici sono di facile reperibilità, hanno un costo relativo e vengono accettati tranquillamente dal paziente. Come proprietà nei confronti della rigenerazione ossea hanno la sola osteoconduttiva, cioè servono esclusivamente come mantenitori di spazio.

Altro componente importante risulta essere la membrana che può essere di differenti materiali e che si distingue in non riassorbibile e riassorbibile. Esse serve a separare e proteggere i piani sottostanti dalla veloce riparazione epitelio-connettivale che andrebbe a contrastare la ben più lenta rigenerazione ossea dei piani sottostanti.

Le membrane non riassorbibili garantiscono sicuramente una protezione molto valida, ma risultano di non facile gestione e più facilmente vanno incontro a scopertura e conseguente infezione.

Quelle riassorbibili sono sicuramente più agevoli da gestire e sono soggette a minori complicanze, anche se importante è il tempo in cui vengono degradate dall'organismo ospite. Ultimo elemento necessario risulta essere la sutura e la gestione dei lembi. Solo con una



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

corretta gestione di questi si può ottenere una GBR. Le suture debbono risultare prive di tensione e questo si ottiene esclusivamente con lembi ben passivizzati.

In questo contesto terapeutico sono comparso ormai da molti anni i cosiddetti Concentrati Piastrinici, nati con il PRP di Marx, successivamente implementati dal PRGF di Anitua e dal PRF di Choukroun. Ultimo in ordine di tempo, ma non certo come efficacia, il CGF (Concentrated Growth Factors).

Quest'ultimo si ottiene dalla centrifugazione di una provetta di sangue in una Centrifuga dedicata (Medifuge 200 - SILFRADENT).

Dal centrifugato si può ottenere sia un blocco di fibrina (fig. 1) con cui ottenere una membrana autologa (fig. 2), sia un plasma che mescolato ad un biomateriale può dare luogo al cosiddetto Sticky Bone, cioè ad un conglomerato di biomateriale aggregato dalla fibrina autologa (fig. 3).

Arricchendo il biomateriale con il CGF, oltre

ad aumentare le caratteristiche meccaniche del particolato, aumentiamo enormemente le caratteristiche biologiche dello stesso, attivando nel sito operatorio le citochine che si liberano dalle piastrine e che agiscono sia con azione diretta che indirettamente, richiamando dal torrente circolatorio le cellule deputate alla rigenerazione tissutale.

Riportiamo ora 2 casi in cui si sono ottenuti aumenti tridimensionali delle creste ossee utilizzando quanto sopra descritto contestualmente al posizionamento impiantare.

1 CASO

Soggetto maschile di anni 53, non fuma, iperteso, edentulo dei 42-41-31 con grave deficit osseo orizzontale e verticale. Viene programmata una GBR orizzontale e verticale contestuale all'inserimento di 2 impianti (Alpha Bio SPI) utilizzando Sticky Bone + Membrana Autologa e caricando gli impianti il giorno stesso. Il biomateriale usato è stato Beta Fosfato Tricalcico.



Situazione pre-operatoria 07/2013



Sticky Bone



Impianti inseriti + Sticky Bone



Panorex

Ricostruzione stereolitografica della mandibola con simulazione del posizionamento impiantare 03/2013

CORSI FORMATIVI

**UTILIZZO DEL CGF
IN ODONTOIATRIA
E ASPETTI LEGALI
COLLEGATI**



Prenotazioni e informazioni:
chiara@silfradent.com
Tel. +39 0543970684



Medifuge 200



Membrana autologa e Lembi suturati



Protesi provvisoria a carico immediato 07/2013



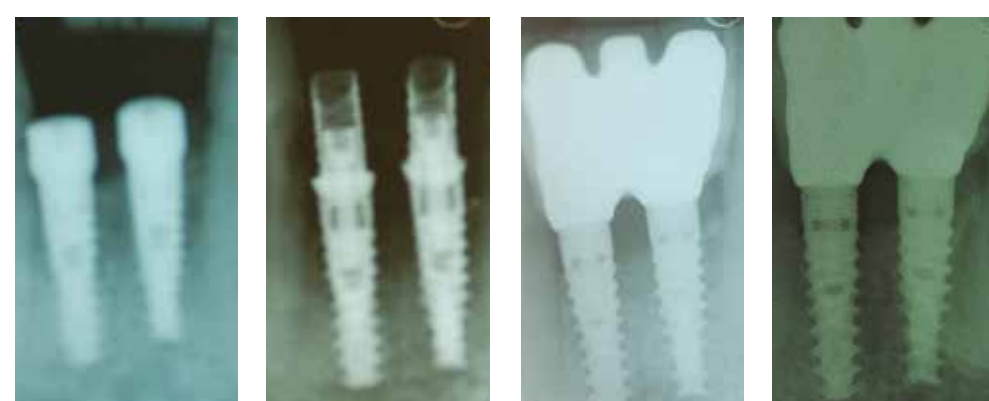
Controllo a 2 mesi



Controllo a 4 mesi



Protesi definitiva a 5 mesi



Evoluzione del quadro radiografico nei 2 anni successivi l'intervento: tempo 0, dopo 2 mesi, dopo 4 mesi, dopo 2 anni

Dall'analisi delle immagini radiografiche si può dedurre che lo Sticky Bone, pur distinguendosi dall'osso basale, presentava comunque una modesta radio trasparenza, che dopo 2 mesi andava accentuandosi enormemente, per poi tornare a diminuire dopo 4 mesi e a scomparire dopo 2 anni, non distinguendosi più dall'osso basale.



Rx postoperatoria 04/2013

2 CASO

Soggetto femminile di anni 42, fuma 20 sigarette, mobilità di 12 e 11 splintati tra loro, con grave riassorbimento osseo orizzontale e verticale, con una ridotta disponibilità os-

sea anche nel senso della lunghezza, dovuta alla presenza del canino contro laterale in inclusione ossea ritenuto palatalmente ed attiguo al sito operatorio. Viene programmata una GBR orizzontale e verticale contestuale all'inserimento di 2 impianti (Alpha Bio ARRC) utilizzando uno Sticky Bone con beta Fosfato Tricalcico + Membrana Autologa. Il carico implantare è programmato in 2 tempi.

Anche in questo caso si manifesta una radio trasparenza che inizialmente si accentua con successiva rimineralizzazione dell'innesto e comparsa di picchi ossei attorno ai collari implantari.



Situazione pre-operatoria 10/2012



Controllo alla rimozione dei punti con Maryland provvisorio



Dopo 6 mesi 10/2013



Dopo 7 mesi protesi provvisoria 11/2013



Dopo 11 mesi protesi definitiva 03/2014



Endorale con visualizzazione del 23 incluso



Dente 12, ricostruzione stereo litografica, dente 11

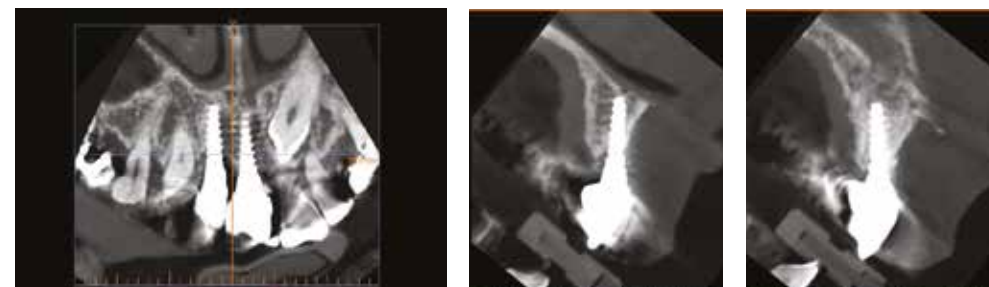


Tempo 0



Dopo 3 mesi

Dopo 1 anno



Controllo CBCT a 4 anni 02/2017

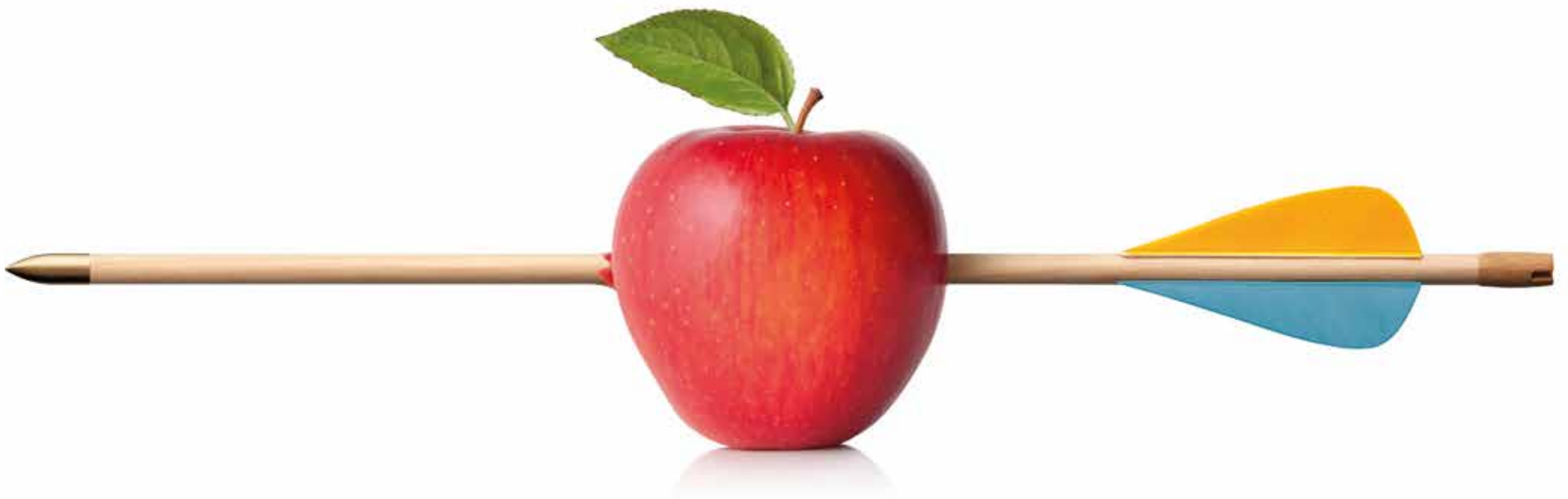
Dente 12

Dente 11



Controllo clinico a 4 anni





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