



INFOASOMEDIX
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENTI STUDIO ODONTOIATRICO

A.I.A.S.O.

Associazione Italiana Assistenti
Studio Odontoiatrico

p. 27



INFOORALMEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.A.S.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

p. 19



**PROBLEM
SOLVING in
dentistry**

p. 26



Dentalcommunity 2020

■ **Corrado Paganelli**



Da oltre dieci anni Brescia vede la collaborazione e la coesione tra ordine, associazioni sindacali culturali e scientifiche attive territorialmente, insieme all'università per proporre un evento comune.

Quest'anno vedrà come sempre oltre 26 oratori alternarsi sul podio di sale per odontoiatri, odontotecnici, igienisti, assistenti di studio odontoiatrici in contemporanea o congiunta a seconda degli argomenti.

Come affermato recentemente da Linda Sannin, direttore di Promunidi, durante la presentazione del programma di Rimini di Exponential per i 50 anni di Unidi, il modello di fiere espositive con i banchetti dei produttori è giunto al capolinea dell'interesse dei visitatori, occorre produrre cultura, formazione e aggiornamento per portare i visitatori ad avvicinarsi agli espositori.

Questo è l'obiettivo che Dentalcommunity persegue da anni, raccogliendo nella due giorni del convegno annuale non solo i pro-

fessionisti del territorio, ma anche chi si sta avviando alla professione o è in procinto di completare la formazione. Il percorso di aggiornamento continuo ECM oggi non è più legato alla presenza in sala, ma spesso si articola su presenza, maturazione a domicilio di informazioni raccolte in eventi collettivi e formazione a distanza (FAD). Molti eventi congressuali in passato hanno approfittato di queste opportunità per bypassare le rigide regole dell'assenza del conflitto di interessi con gli sponsor.

Oggi invece questa sommatoria consente di concentrare in presenza la necessità di provare di persona alcune nuove tecnologie o metodiche e poi invece approfondire a distanza la preparazione di parti teoriche per superare la qualificazione necessaria ad usare nuovi presidi.

In questa ottica dentalcommunity offre una vetrina non solo espositiva ma anche di incontro e familiarizzazione con nuovi elementi della professione.

Anche il Collegio dei Docenti di Odontoiatria pensa di adottare questa soluzione per esempio per avvicinare le Assistenti di Studio di Odontoiatria alla ASO 3D: assistenza nella digitalizzazione ovvero alla preparazione teorica (durante il congresso a Milano ad Aprile) e poi ad una componente hand-on su come mantenere e predisporre le nuove apparecchiature CAD CAM nello studio (a Rimini durante l'Expo).

Riteniamo che queste nuove sperimentazioni di appuntamenti misti (in presenza, in convegni distinti, in appuntamenti programmati da enti formativi diversi, a distanza) siano necessarie per ravvivare un mercato che soffre da troppo tempo di formule stantie di informazione, formazione e aggiornamento accanto alla promozione commerciale, che oggi non può più essere solo espositiva nel modo classico. Per questo anche le nuove testate giornalistiche con formati multimediali, multitecnologici (social, news, chat...) sono in evoluzione per un maggior coinvolgimento di operatori che "leggono" in modo diverso.

Buona fortuna e buon incontro a tutti.

Le cose cambiano



Se riusciamo ad osservare l'odontoiatria dall'esterno, senza alcun coinvolgimento diretto, ci rendiamo conto di quanto, in campo sanitario, questo sia un microsettore.

Quando vengono isolate completamente città intere, a causa della possibilità di diffusione di un virus, forse letale, allertati aeroporti e controllate centinaia di persone per evitare che una epidemia si sviluppi, coinvolgendo Organizzazioni governative, la realtà della complessità gestionale della Sanità si palesa in maniera chiara. Non entriamo nel merito di quanto i media contribuiscano o meno a rendere grave una situazione, non è interessante. Obiettivamente dobbiamo prendere atto che organizzare in maniera efficace la reazione a situazioni di emergenza sanitaria è una attività che interessa veramente migliaia di persone. Il medesimo discorso ovviamente vale per tutta la gestione della sanità non solamente per l'emergenza/urgenza.

È opinione comune che la "sanità italiana non funziona..."

Certamente accadono paradossi a volte inaccettabili e ingiustificabili ma alla stes-

Segue a pagina 2

Segue dalla prima

sa maniera esistono in Italia eccellenze che altri Paesi ci invidiano. Non nascondiamoci dietro ad un dito, lo stesso assunto "...in Italia non funziona" possiamo associarlo ad altre attività a responsabilità pubblica... le autostrade, i servizi, la gestione dei rifiuti, ecc.

E, fino a ieri una delle cose che sicuramente non andavano bene era il dentista.

Andare dal dentista era doloroso, costava tanto e sicuramente "...non fa fattura..."

Non è più così: oggi dal dentista il dolore è marginale, generalmente le parcelle sono allineate, non c'è più alcuna possibilità di pagamenti non dichiarati.

E questo dipende esclusivamente dalla coscienza di una professione che costantemente aggiorna i propri percorsi formativi ed informativi, quelli di tutto il team operativo, con l'unico scopo di migliorare la qualità della prestazione odontoiatrica a favore del miglioramento della salute dei cittadini.

Ed allora, forse vale la pena di aggiornare l'asserzione iniziale: sicuramente, per dimensione, questo resta un microsettore ma va preso atto che per qualità si colloca al pari delle altre Specialità del comparto sanitario italiano.

Noi che da queste pagine testimoniamo tale costante attività, in occasione dei 40 anni dall'istituzione del corso di laurea in Odontoiatria, auguriamo buon lavoro a tutti i professionisti che a vario titolo sono impegnati in questa funzione.

af

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. 1 del 29/01/2020

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

www.infomedixodontoiatria.it

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIALE DI SETTORE

Adesione n. Continuità Culturale Italia

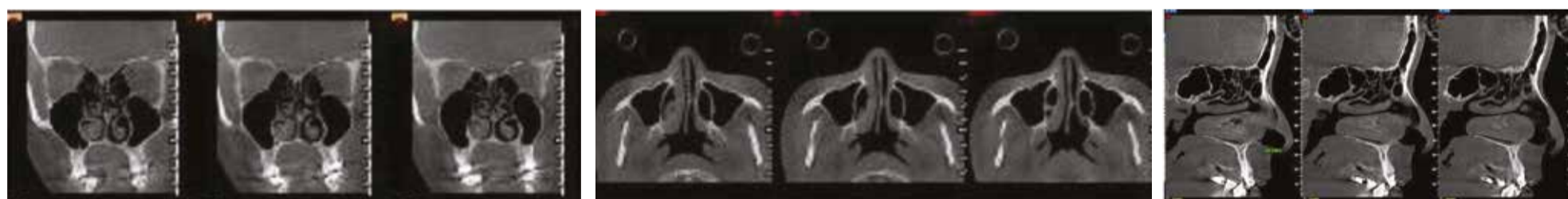
Publishing House Infomedix



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:

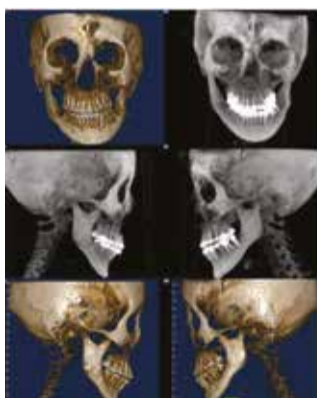
Ortopantomografia Digitale delle arcate dentarie, Teleradiografia Digitale del cranio in diverse proiezioni, Radiografie endorali Digitali secondo tecnica di Rinn, Radiografia mano-polso per valutazione dell'età ossea.

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 disodontiasi e elementi dentari inclusi
- ATM
- Seni paranasali
- Massiccio facciale in previsione di chirurgia ortognatica ortodontica



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



RADMEDICA BOLOGNA SRL
Via del Porto 1, Bologna

info@radmedicabologna.it
www.radmedicabologna.it

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



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



RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

Saccarosio, uno zucchero difficile da gestire.

La dose giornaliera raccomandata dall'OMS di zuccheri aggiunti è di 25 grammi al giorno; quasi un quarto di quella attualmente assunta dalla popolazione italiana.

Luca Maria Pipitone

laurea in Biotecnologie

Lo zucchero raffinato, più precisamente il saccarosio, è un disaccaride di origine vegetale caro a molti che, oggi nel mondo, viene prodotto ad un ritmo di circa un miliardo e mezzo di tonnellate all'anno.

Grazie a questo composto e al suo costo contenuto, nell'ultimo secolo l'industria dolciaria si è sviluppata enormemente, regalando al mondo un'infinità di ricette in grado di soddisfare ogni palato. È difficile resistere alla dolcezza di un biscotto o di un bigné e lo è ancora di più per i bambini che ne sembrano attratti in modo viscerale.

Ma non c'è da stupirsi se questa molecola eserciti un tale magnetismo visto che il saccarosio, più nello specifico il glucosio contenuto in esso, è uno tra i carburanti preferiti dal nostro corpo. Il funzionamento del cervello, per esempio, è strettamente legato alla concentrazione di glucosio ematico (glicemia) che, se dovesse calare drasticamente (ipoglicemia) porterebbe inevitabilmente a condizioni come la perdita di coscienza o, nei casi più severi, al coma.

Nonostante le cellule dell'organismo vedano in questo composto una preziosa risorsa energetica, non è insolito sentire esperti definirlo un "veleno" e associarlo di conseguenza a qualcosa di tossico e nocivo.

Il glucosio è uno zucchero senza il quale la vita sul pianeta sarebbe molto diversa da quella che conosciamo e senza cui il corpo umano non riuscirebbe a funzionare, tuttavia il suo eccessivo uso rappresenta un forte rischio per la salute umana.

Partendo da quello che viene messo nel caffè ogni mattina, arrivando a quello presente nelle bevande analcoliche, nei succhi di frutta e negli snack, l'abuso di questo alimento è ormai largamente diffuso nella popolazione mondiale. Secondo i dati Crea-Inran nel biennio 2005/2006 negli Stati Uniti il consumo giornaliero di zucchero ammontava a 124 grammi a persona, in Italia invece intorno ai 90 grammi. Per quanto noi italiani possiamo apparire più moderati nei consumi rispetto agli americani non c'è molto da festeggiare, visto che la dose giornaliera raccomandata dall'OMS è di 25 grammi al giorno; quasi un quarto di quella attualmente assunta dalla popolazione italiana.



Considerando quindi che lo zucchero piace, e anche molto, quali sono i rischi che corre chi non riesce proprio a regolarsi? Sicuramente il sovrappeso e l'obesità, condizione che ad oggi in Italia, secondo ISTAT, appartiene a 25 milioni di persone; tra questi, quasi la metà degli adulti e un quarto dei giovani (under 18) presenti sul territorio. Sovrappeso e obesità a loro volta aumentano notevolmente la probabilità di comparsa di alcuni tipi di cancro, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari.

Ma ancora prima di portare a queste patologie, l'abuso di zucchero danneggia un organo in particolare che ne è molto suscettibile: i denti.

Questa è una condizione di causa-effetto ormai fortemente consolidata sul fatto che gli zuccheri sono il substrato di crescita ideale di una serie di microrganismi, principalmente batteri, che durante il processo di fermentazione rilasciano acidi come il lattato e l'acetato che vanno a dissolvere i cristalli di idrossiapatite che compongono lo smalto dentario, indebolendolo. Ciò pone inoltre l'attenzione sul consumo di alimenti acidi

come i succhi di frutta e le bevande gassate che, oltre ad avere un alto tenore zuccherino, contengono come conservanti acidi aggressivi come l'acido citrico e l'acido fosforico. Ad ogni modo, la formazione di carie non è associata esclusivamente all'assunzione di zuccheri aggiunti, ma vale per tutti i carboidrati fermentabili quali amido, lattosio, fruttosio, maltosio ecc.

Ciò, tuttavia, non significa che il consumo di questi alimenti porta allo sviluppo delle carie; predisposizione genetica, alimentazione (durante tutte le fasi della vita), pH della saliva e igiene orale rappresentano probabilmente i fattori che determinano maggiormente lo sviluppo di questa patologia multifattoriale.

Se da un lato non si può fare nulla per controllare il pH della propria saliva o il corredo genetico che si possiede, dall'altro, alimentazione ed igiene orale possono essere adattati allo stile di vita che la dentatura esige; giusto? Sì, in teoria. In pratica però non è così semplice. Ognuno di noi ha delle preferenze alimentari, dei cibi o delle bevande a cui non riesce a rinunciare, a cui è legato dalla cultura, dalle tradizioni o, nei casi meno rosei, da dipendenze psicologiche. Questo influirà inevitabilmente sulla salute e la vita dei den-

ti ma, se si bilanciassero la dieta con un'ottima igiene orale e qualche accortezza nell'assunzione di alimenti acidi (come per esempio lavarsi i denti subito dopo), sicuramente verrebbero ostacolati i batteri cariogenici e di conseguenza lo smalto potrà proteggere i nostri denti più a lungo.

Tutto ciò può sembrare ovvio ma è chiaro che le cure e le attenzioni che dedichiamo a quel sottile strato di fragile minerale sono le armi più potenti contro dei batteri che non possiamo sconfiggere, ma solo rallentare.

[1] Hujoel PP, Lingstrom P, "Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review", *J Clin Periodontol* (2017); 44 (Suppl. 18): S79-S84. doi: 10.1111/jcpe.12672.

[2] Feldens C.A., Kramer P.F., Vargas-Ferreira F., "The role of diet and oral hygiene in dental caries", *Pediatric Restorative Dentistry* (2019), https://doi.org/10.1007/978-3-319-93426-6_4.

[3] <https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/zucchero-dose-giornaliera-non-superare-tumore-cancro-dieta-sovrappeso-alimentazione/60d3338e-70b9-11e8-8f08-e72858c58491-va.shtml>.

[4] <https://www.ilfattoquotidiano.it/2019/04/09/obesita-quasi-un-italiano-adulto-su-due-e-in-sovrappeso-problema-piu-diffuso-al-sud-e-tra-i-non-laureati/5097375/>.

[5] https://it.wikipedia.org/wiki/Produzione_dello_zucchero.

Estetica in Odontoiatria Ripristino della zona periorale

Dott. Roberto Proietti Piorgo

La diffusione della medicina estetica è sotto gli occhi di tutti. Quest'espansione nasce dall'esigenza di esprimere fisicamente il benessere personale, azione che non può prescindere dallo stato di salute dell'individuo. Apparire sani è importante quasi quanto esserlo effettivamente.

Capire le aspettative del paziente è, con tutta probabilità, la cosa più importante e al contempo più difficile in medicina estetica. Inoltre, conoscerne a fondo la storia clinica (estetica) è fondamentale. Sapere a quali trattamenti è stato sottoposto il paziente in precedenza è il primo passo da compiere per capire se è possibile trattarlo, e per identificare quale sia la scelta terapeutica più idonea. Assolutamente non vanno mai trattati pazienti ai quali sono stati precedentemente somministrati materiali non riassorbibili, a prescindere dal tipo. Lo stesso discorso vale per i pazienti che non ricordano o che non hanno la documentazione relativa ai precedenti trattamenti.

Tutti i materiali non riassorbibili possono rimanere in situ per anni senza dare alcun problema, ma se andiamo ad iniettare nella stessa zona un materiale di altra natura, come per esempio i filler a base di acido ialuronico, si possono verificare delle reazioni indesiderate non reversibili.



Il sorriso è il mezzo con cui ogni individuo trasmette le proprie emozioni positive. Non è solo bellezza, è qualcosa di più profondo. Proprio per questo l'estetica ricopre un ruolo fondamentale nella vita di ogni individuo. Nel nostro caso, parlando della salute orale possiamo affermare che la sua manifestazione fisica è il sorriso, ed è grazie a questo collegamento che possiamo renderci conto dell'importanza dell'estetica in odontoiatria. Non si tratta di superficiale estetismo, ma di una connessione biologica che può essere utilizzata per promuovere il benessere del paziente. Però per riuscire in questo è necessario conoscerlo in ogni sua struttura anatomica.

Anatomia del sorriso

1. Estetica dentale
2. Forma e dimensioni delle labbra a riposo
3. Forma e dimensioni del vermiglio
4. Proporzioni tra labbro superiore e inferiore a riposo e in movimento
5. Aspetto delle commissure labiali
6. Forma del tubercolo
7. Forma della depressione del labbro inferiore
8. Aspetto superficiale della cute (tono-texture)

FATTORI RESPONSABILI DELLA SENESCENZA DELLA ZONA PERIORALE

Il sorriso, come molte cose preziose, è fragile. L'odontoiatria può preservarne il benessere ma, come spesso accade, il nostro stile di vita o ancora peggio l'incompetenza altrui possono accelerarne l'invecchiamento. Andiamo ora a vedere i fattori che provocano questa alterazione anatomica indesiderata.

**ATTIVITÀ
DEI MUSCOLI
MIMICI**

**ESPOSIZIONE
AL SOLE**



**PROTESI
DENTARIE NON
CORRETTE**

**FUMO DI
SIGARETTA**



**CICATRICI
POST-CHIRURGICHE,
ACNE, ETC.**



L'invecchiamento determina la riduzione dello spessore verticale sia del labbro superiore che inferiore. Nel primo caso, si avrà una riduzione dell'esposizione incisiva, mentre nel caso del labbro inferiore si avrà un aumento dell'esposizione degli incisivi, specialmente in movimento.

Inoltre, si riduce la dimensione antero posteriore e l'appiattimento del bordo del vermiglio e dell'arco di cupido. Chiaramente, nel contempo si evidenzieranno maggiormente i solchi naso-genieni ed inoltre, tutte le zone al di sotto del labbro inferiore fino al mento perderanno di volume.



I filler che utilizziamo sono esclusivamente a base di acido ialuronico, completamente riassorbibili in circa 6 mesi. Questi filler sono soluzioni isotoniche sterili crosslinkate. L'acido ialuronico è naturalmente presente nel nostro organismo e regola l'idratazione e il volume del derma, oltre ad intervenire nel processo di ri-

parazione delle ferite e nel rinnovamento della cute. La differenza tra un filler crosslinkato o non, è che il primo viene utilizzato per aumenti di volume, mentre il secondo è più adatto a svolgere la funzione di biorivitalizzante. Nel primo caso si inietta profondamente nel derma e dura, come abbiamo detto, circa 6 mesi; nel secondo caso invece, avendo un peso molecolare più basso, viene iniettato più superficialmente, andando a riparare il collagene. Parliamo ora dei problemi. Le scarse complicanze vengono trattate localmente con ialuronidasi e, per via sistemica, con cortisone. La ialuronidasi è un enzima appartenente alla classe delle idrolasi che è in grado di neutralizzare l'acido ialuronico iniettato precedentemente, degradandolo del tutto. Agisce velocemente e si vedono effetti tangibili già nelle prime 24 ore. Sfortunatamente questo enzima degrada anche l'acido ialuronico presente nell'epitelio intestinale, portando ad un aumento di permeabilità e di conseguenza a un danneggiamento del tessuto stesso.

CASI CLINICI



Caso clinico 1



Caso clinico 2



Caso clinico 3

Concludiamo accennando alla legislazione relativa all'utilizzo di questi presidi estetici da parte dell'odontoiatra. Nel 2014 il consiglio superiore della sanità ha espresso parere favorevole all'esecuzione, in ambito odontoiatrico, di terapie con finalità estetiche solo dove contemplate in un protocollo di cura ampio e completo tale da rendere la cura estetica "correlata" e

non esclusiva all'intero iter terapeutico, e comunque limitate alla zona labiale.

Nel caso dell'odontoiatra la normativa è regolamentata dalla legge 409 del 1985, che all'articolo 2 dice che fanno oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite

ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché la prevenzione e la riabilitazione odontoiatriche.

Quindi, si evince che in primis esiste una certa confusione legislativa, accentuata dalle differenze tra regione e regione.

Ovviamente con questo quadro legislativo

potremmo dire che l'odontoiatra ha la facoltà di praticare la medicina estetica con i limiti previsti dalla legge 409 del 1985, limitatamente al terzo medio e inferiore del viso, vale a dire relativamente alle aree cutanee adese al mascellare superiore ed inferiore, a prescindere che si tratti di completamento di altro trattamento odontoiatrico.

DENTECOM, specialista in implantologia, ha iniziato la distribuzione della linea MyFiller.

Acido ialuronico, BDDE, ideale per la rigenerazione estetica del viso ed in particolare della zona periorale.

Dentecom Srl

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



I nostri marchi:

IMPLANTOLOGIA:

ANTEEA
Bredent Medical
FDS76
IDC
Maco Dental Care

New Ancorvis
Noris Medical
Rhein83
UNOR

RIGENERAZIONE:

Roen Osteobiol
Rigenera

ESTETICA:

MyFiller



Uso della radiofrequenza in pazienti diabetici con parodontite e perimplantite.

A proposito di un caso clinico.

Dott. Jesus Rodríguez Lastra

Professore ordinario di Fisiologia, Università di Carabobo Valencia, Venezuela

Professore collaboratore dell'Università Autonoma di Madrid

I pazienti diabetici presentano malattie parodontali come parte delle complicanze della malattia di base. È noto che c'è un'alta incidenza di fallimenti nell'impianto di protesi e altre complicazioni. Si presenta il caso di un diabetico con difficoltà nel controllo del glucosio nel sangue, a cui vengono impiantate delle protesi dentarie e viene trattato con radiofrequenza con un C-500 Intraoral Capernegy®. Si constata un ottimo recupero dopo quattro sedute di trattamento.

Introduzione

Sono disponibili informazioni sufficienti per dimostrare che il diabete è un fattore di rischio per la gengivite e la parodontite, e che il livello di controllo glicemico sembra essere un fattore importante in questa correlazione 1. Vi sono forti indizi che permettono di ipotizzare che la parodontite dovrebbe essere inclusa tra le complicanze "classiche" del diabete 2. Le malattie parodontali possono indurre o perpetuare uno stato infiammatorio cronico sistemico 3. Sono stati rilevati in circolazione elevati livelli di diverse citochine proinfiammatorie in individui affetti da parodontite 4.

L'incidenza delle complicanze biologiche registrate in pazienti con patologia perimplantare in pazienti diabetici con impianti è compresa tra l'8 e il 9%, mentre il rischio di fallimento dell'impianto può raggiungere il 14,3% 5.

Sebbene molti pazienti diabetici mostrino un miglioramento dei parametri clinici della malattia immediatamente dopo la terapia, i pazienti con un controllo glicemico peggiore possono avere un maggior numero di tasche profonde e una risposta a lungo termine meno favorevole 6. È stato sperimentato l'uso della radiofrequenza (RF) e della luce infrarossa (IR) sui marcatori molecolari del turnover cellulare (Ki67, p53) e dell'espressione TNF- α di citochine proinfiammatorie nelle cellule orali di pazienti di varie età con parodontite cronica.

I risultati hanno mostrato che la radiazione elettromagnetica e l'IR hanno aumentato l'espressione del marcatore proliferativo Ki67 e diminuito l'espressione della proteina proapoptosi p53 e della citochina proinfiammatoria TNF- α nell'epitelio orale di persone giovani, di mezza età e anziane con parodontite cronica 7. È anche noto che la radiofrequenza, attraverso l'aumento della temperatura, aumenta la vascolarizzazione e l'effetto dell'interazione

delle radiazioni sulle molecole tissutali, in particolare gli ioni modificano il pH del tessuto, aumenta l'apoptosi e modifica la risposta infiammatoria 8.

Per queste ragioni si decide, nel caso di un paziente con malattia parodontale (PD) e perimplantite (PI) di evoluzione torpida, di iniziare con un trattamento a radiofrequenza orale.

Presentazione del caso clinico

Si tratta di un paziente di 53 anni di sesso maschile, trattato in questa clinica per PD e PI. Di



Figura 1. Ortopantomografia in cui si osserva lo stato vestibolare del paziente prima dell'estrazione e del posizionamento degli impianti.

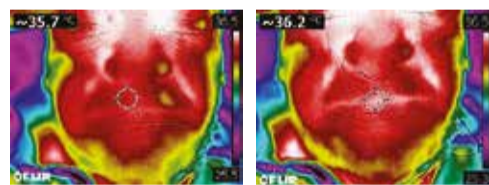


Figura 2. Si noti la bassa temperatura del cavo orale prima del trattamento a radiofrequenza. L'aumento della temperatura è dovuto all'incremento della microcircolazione nella zona trattata.

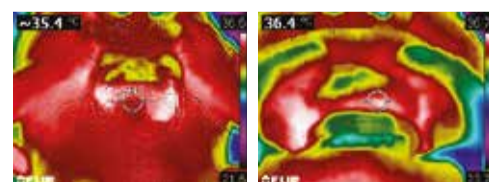


Figura 3. Controllo termografico nella prima settimana dopo l'intervento.



Figura 4. Si osserva la cicatrizzazione delle gengive del paziente e il miglioramento della temperatura.



Figura 5. Nella seconda settimana la cicatrizzazione è molto buona e la temperatura è alta.



Figura 6. Controllo termografico nella terza settimana dopo l'intervento.

Figura 7. L'aumento della temperatura e il miglioramento delle gengive è evidente dopo la quarta settimana dall'operazione.

professione giostraio, con cattive abitudini di pulizia orale e tentativi falliti di riabilitazione orale in seguito a infezione e gravi problemi di cicatrizzazione. Con una storia clinica di epatite C, diabetico, iperteso, con obesità patologica e fumatore abituale.

L'immagine ortopantomografica iniziale del paziente è mostrata in Figura 1.

Si decide, di fronte al fallimento di altri trattamenti medico-odontoiatrici di sottoporre il paziente a quattro sedute di radiofrequenza, utilizzando un dispositivo per radiofrequenza dentale C-500 Intraoral Capernegy®.

Questi trattamenti hanno seguito il protocollo seguente. Una seduta pre-chirurgica per la preparazione del tessuto da trattare con un trattamento termico moderato a 37°C per 10

minuti, utilizzando un elettrodo capacitivo, con una potenza inferiore del 50% a quella massima del dispositivo, 310 W per canale, cioè 155 W. Una seconda seduta di trattamento è stata poi effettuata applicando l'elettrodo nella zona da trattare, sempre con una potenza del 50% rispetto a quella massima per otto minuti, raggiungendo una temperatura di 37°C. La terza e la quarta seduta sono state condotte con lo stesso protocollo di 8 minuti della precedente. La cavità orale è stata inizialmente valutata con la radiografia panoramica orale della figura 1 e con immagini termografiche pre-chirurgiche per valutare lo stato della rete microvascolare e la sua perfusione nei tessuti.

Come si può osservare, la temperatura scende a 35,7°C prima del trattamento con l'apparecchiatura C-500 Intraoral.

Dopo una seduta, è stato possibile aumentare la temperatura tissutale di mezzo grado, il che comporta maggiore afflusso di sangue, attivazione cellulare e metabolica, rafforzamento della risposta immunitaria, ossigenazione e nutrizione dei tessuti, che forniscono condizioni migliori per la chirurgia.

Risultato e discussione

Controllo termografico immediatamente dopo l'intervento. Si noti l'abbassamento della temperatura di 35,7 °C nell'area chirurgica (figura 2), se non si effettua una seduta con il dispositivo C-500 Intraoral. La sua evoluzione clinica, a causa della patologia di base del paziente, si sarebbe complicata, cosa che alla fine si sarebbe tradotta in un ritardo nella cicatrizzazione, favorendo le infezioni e prolungando la durata e il grado di infiammazione. Dopo l'applicazione della radiofrequenza orale è stato possibile aumentare la temperatura a 36,4°C.

Controllo termografico una settimana dopo l'intervento (figura 3).

La temperatura tissutale basale è migliorata, si osserva una buona cicatrizzazione, non ci sono segni di infezione, non viene riportato alcun dolore e l'infiammazione è controllata.

La figura 3 mostra la bassa temperatura nella zona e come la seduta di radiofrequenza la aumenti di un grado centigrado, migliorando la vascolarizzazione e la produzione di sostanze antinfiammatorie.

La temperatura tissutale basale continua a migliorare, la cicatrizzazione è adeguata, non sono presenti segni di infezione, il paziente è rimasto senza dolore.

Nelle settimane successive, come si può vedere nelle immagini, la temperatura tissutale basale aumenta, la cicatrizzazione è adeguata e non ci sono né segni di infezione, né dolore né infiammazione.

Sedute totali con apparecchiature a radiofrequenza orale C-500:

- 1 Prima dell'intervento
- 1 Subito dopo l'intervento
- 2 Dopo l'intervento consecutivi.

La figura 8 mostra la condizione finale delle gengive del paziente dopo l'inserimento degli impianti e il trattamento. L'immagine dell'ortopantomografia dopo aver posizionato gli impianti e trattati con la Radiofrequenza è presentata in figura 9.

Anche se il paziente non rispetta i suoi controlli glicemici, l'aumento della temperatura e gli

effetti della radiofrequenza sulla regione gengivale hanno un elevato potere di recupero del tessuto come descritto⁷, facilitando il ritorno alla normalità dell'impianto e della zona peri-impianto in un breve periodo di tempo.

Conclusioni

La radiofrequenza specializzata fornita dall'equipe odontoiatrica C-500 di Capenergy, attraverso le proprietà dell'ipertermia a radiofrequenza, è un'ottima alternativa per la prevenzione, il controllo e la risoluzione di problemi in implantologia e in odontoiatria in generale.

Riduzione dei tempi di trattamento, controllo dell'infezione, dell'infiammazione e del dolore e infine un recupero più rapido e soddisfacente per il paziente.



Figura 8. Stato delle gengive del paziente dopo il trattamento.



Figura 9. Ortopantomografia dopo il trattamento.

Riepilogo

I pazienti diabetici presentano malattie parodontali come parte delle complicanze della malattia di base. È noto che si verifica un'alta incidenza di fallimenti d'impianti e altre complicazioni. Si presenta il caso di un diabetico con scarso controllo del glucosio nel sangue, che ha impianti dentali e viene trattato con radiofrequenza utilizzando una C-500 Intraoral Capenergy®. Un recupero eccellente si ottiene dopo quattro sedute di trattamento.

Summary

Diabetic patients have periodontal diseases, as part of the complications of the underlying disease. It is known that there is a high incidence of implant failures and complications. A case of a diabetic with poor glycemic control is presented, who undergoes dental

implants and is treated with radiofrequency using a C-500 INTRAORAL CAPENERGY®. An excellent recovery is obtained after 4 sessions of treatment.

Bibliografia

1. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: Effects of diabetes mellitus and endogenous female sexsteroid hormones on the periodontium. *Periodontol* 2000;32:59-81.
2. Loe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1993;16(Suppl. 1):329-334.
3. Loos BG. Systemic markers of inflammation in peri-odontitis. *J Periodontol* 2005;76:2106-2115.
4. D'Áiuto F, Parker M, Andreou G, et al. Periodontitis and systemic inflammation: Control of the local infection is associated with a reduction in serum inflammatory markers. *J Dent Res* 2004;83:156-160.
5. de Araújo Nobre P, Maló Y, Gonçalves A, Sabas F, Salgado Dental implants in diabetic patients: retrospective cohort study reporting on implant survival and risk indicators for excessive marginal bone loss at 5 years. *Journal of Oral Rehabilitation* 2016;43:863-870.
6. Tervonen T, Karjalainen K. Periodontal disease related to diabetic status. A pilot study of the response to periodontal therapy in type 1 diabetes. *J Clin Periodontol* 1997;24:505-510.
7. Ivanova OA, Medvedev DS, Lin'kova NS, Trifonov NI, D'ikonov MM. Molecular mechanisms of combined extremely radiofrequency and infrared therapy in various age patients with chronic parodontitis. *Adv Gerontol*. 2014;27(4):657-61.
8. Matthew, Gogineni E, Jones G.C, Greerd. L, Simone C. B. Therapeutic hyperthermia: The old, the new, and the upcoming. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 97 (2016) 56-64.

UNISCITI A NOI

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

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



Dottor Stefano Rosi

Laureato in Medicina e Chirurgia
Specialista in Odontostomatologia,
Geriatria 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



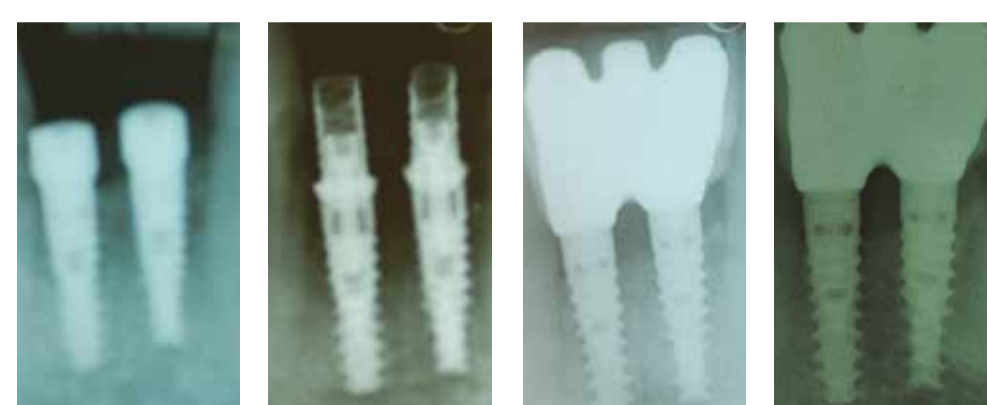
Controllo a 2 mesi



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



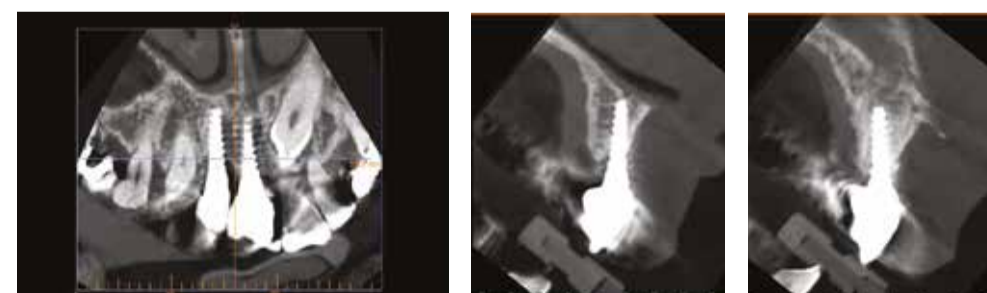
Dopo 6 mesi 10/2013



Dopo 7 mesi protesi provvisoria 11/2013



Dopo 11 mesi protesi definitiva 03/2014



Controllo CBCT a 4 anni 02/2017

Dente 12

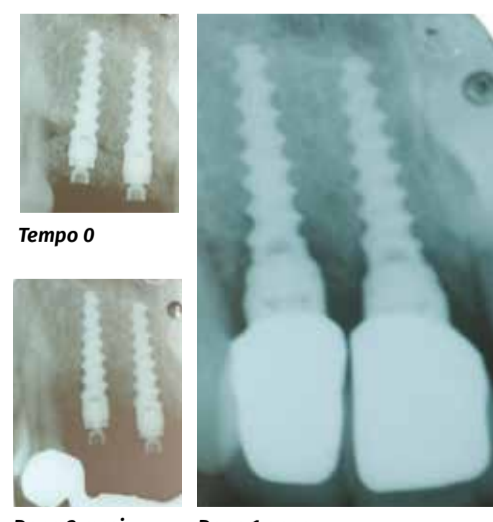
Dente 11



Endorale con visualizzazione del 23 incluso



Dente 12, ricostruzione stereo litografica, dente 11



Tempo 0

Dopo 3 mesi

Dopo 1 anno



Controllo clinico a 4 anni



“La cura odontoiatrica ha una dignità medica, uno scopo curativo ma soprattutto preventivo”

Presentato durante il XX Congresso Nazionale SIOH il Manuale di Odontoiatria Speciale



Elena Pozzani

Segretario Nazionale SIOH

Dal 28 al 30 novembre 2019 si è svolto, presso la Dental School di Torino, davanti a oltre 300 partecipanti, il XX Congresso Nazionale SIOH (Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap), dal titolo “La fragilità sanitaria: educazione e clinica in odontoiatria speciale”. Non è mancato un folto gruppo di Autorità per ribadire la grande attenzione per l'Odontoiatria Speciale e per il prestigioso Manuale presentato da S.I.O.H. in questa occasione.

Erano presenti Michele Nardone (Ministero della Salute), Silvio Falco (Direttore Generale A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino), Maurizio Dall'Acqua (Direttore Generale dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino), Raffaele Iandolo (Presidente Nazionale CAO), Roberto Di Lenarda (Rettore Università di Trieste e Pre-

sidente del Collegio Docenti di Odontoiatria), Virginio Bobba (Segretario Culturale Nazionale ANDI), Fausto Fiorile (Presidente Nazionale AIO), Maria Grazia Cannarozzo (Presidente Nazionale Cenacolo Odontostomatologico), Marco Landi (Presidente CED), Giovanni E. Mancini (Presidente Fondazione Andi Onlus), Gianna Pamich (Presidente Unidi - Industria Dentale Italiana), Giampietro Farronato (Direttore Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia, Università di Milano), Giulio Preti (Professore Emerito Università di Torino), Carmen Mortellaro (Professore Ordinario Università del Piemonte Orientale), Corrado Paganelli (Direttore Clinica Odontoiatrica Università di Brescia), Francesco Inchingolo (Direttore Scuola di Specializzazione di Ortognatodonzia Università di Bari).

Giampietro Farronato, Direttore della Scuola di Ortognatodonzia dell'Università degli Studi di Milano, il Professor Roberto Di Lenarda, Rettore dell'Università di Trieste.

Regista di tutte le fasi del Congresso è stato il Presidente Nazionale SIOH, Dott. Marco Magi, affiancato da tutto il Consiglio Direttivo SIOH ed in particolare dal Dott. Franco Goia e dal Dott. Simone Buttiglieri, dell'Ospedale Mauriziano di Torino, nonché dal Dottor Paolo Appendino, Direttore della Stomatologia del Mauriziano, organizzatori dell'evento. Grande è stata la soddisfazione del Comitato Organizzatore e del Comitato Scientifico per il successo di presenza di colleghi odontoiatri provenienti da tutta Italia.

La sessione scientifica del venerdì stata aperta dal Professor Antonio D'Agostino, professore associato UOC Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontoiatria di Verona, diretta dal Prof. Pier Francesco Nocini (Rettore dell'Università di Verona), che ha presentato l'“Evoluzione nel trattamento dei dimorfismi e delle malocclusioni conseguenti ad atrofia del mascellare superiore”, con particolare riferimento all'utilizzo delle nuove tecnologie e delle riabilitazioni 3D nell'ambito della chirurgia maxillo-facciale.

Il Professor Guglielmo Ramieri, dell'Università di Torino, ha relazionato sulla “Correzione degli esiti di labiopalatoschisi a termine della crescita”, sottolineando la centralità dell'approccio multidisciplinare e della creazione di team professionali altamente specializzati per il successo terapeutico.



Le sessioni scientifiche congressuali sono state precedute, nella giornata di giovedì 28 novembre, dal “Corso BLSD”, dedicato ed adattato alle problematiche del soggetto con fragilità sanitaria.

Venerdì 29 novembre si è tenuta l'inaugurazione del XX Congresso Nazionale SIOH, alla presenza di importanti personalità del mondo accademico odontoiatrico italiano: il Professor Stefano Carossa, Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Responsabile della Dental School di Torino, Il Professor



Il Consiglio Direttivo SIOH in carica per il triennio 2018-2021



L'Aula Magna della Dental School di Torino e l'auditorium durante il XX Congresso Nazionale SIOH

La Dott.ssa Marzia Petrocelli, Dirigente Medico presso la Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Ospedale Bellaria e Maggiore di Bologna (Direttore Dott.ssa Anna Maria Baietti), ha presentato i protocolli di trattamento nell'ambito della traumatologia facciale e dentale in pazienti con vulnerabilità sanitaria.

La mattinata è stata chiusa dal "Forum delle Associazioni delle Malattie Rare" di Torino, che ha presentato il "Centro di ascolto" aperto a Torino per pazienti affetti da malattie rare, finalizzato a rendere il paziente protagonista del suo percorso di cura, attraverso il percorso della "medicina narrativa".

Nel pomeriggio del venerdì, il Dott. Giovanni Evangelista Mancini, Presidente della Fondazione Andi Onlus, ha riassunto 20 anni di esperienza clinica nel trattamento odontoiatrico riabilitativo di piccoli pazienti affetti da displasia ectodermica, sottolineando la necessità di centri ad alta specializzazione, che permettano di affrontare le patologie rare mediante percorsi multidisciplinari.

Il Prof. Paolo Giacomo Arduino, dell'Università di Torino, ha parlato del "Ruolo dell'odontostomatologo nell'inquadramento multidisciplinare nel paziente con vulnerabilità sanitaria".

Il Dott. Roberto Rozza, Responsabile del Reparto di Odontoiatria per Disabili della Clinica Odontoiatrica "G. Vogel" di Milano, ha

approfondito le "Apnee notturne in pazienti sindromici", dalla diagnosi al trattamento attraverso la prevenzione, sottolineando il ruolo fondamentale dell'odontoiatra nel trattare tale patologia di interesse sociale in modo minimamente invasivo.

La sessione scientifica del venerdì è stata chiusa dal Dott. Ezio Sindici, Responsabile del Servizio HCP-patologie rare della Dental School di Torino, che ha parlato dei "Laser e derivati piastrinici nella gestione delle ulcere orali nei pazienti con Epidermolisi Bollosa". Al termine delle sessioni scientifiche del venerdì, il Presidente SIOH, Dott. Marco Magi e tutto il Consiglio Direttivo SIOH in carica, sottolineando che SIOH è una società scientifica dedicata all'aggiornamento ed approfondimento professionale in materia di odontoiatria speciale, ha presentato la nuova pubblicazione SIOH, nata dalla collaborazione con la Casa Editrice Edra: il "MANUALE DI ODONTOIATRIA SPECIALE SIOH".

Il manuale si dedica ad approfondire le seguenti tematiche: disabilità e fragilità sanitaria, disabilità e odontoiatria speciale, approccio psicologico al paziente con disabilità e fragilità sanitaria, trattamenti odontoiatrici nel paziente con patologie sistemiche e, a conclusione della pubblicazione, dedica uno spazio importante al futuro dell'odontoiatria speciale. Il manuale ha potuto valersi della preziosa collaborazione dei professionisti che, in Italia, si occupano con particolare at-

tenzione alle cure mediche e odontoiatriche del soggetto con fragilità sanitaria e/o malattie croniche invalidanti, dal piccolo paziente in età evolutiva, all'anziano istituzionalizzato affetto da pluripatologie e in trattamento con terapie farmacologiche multiple.

Nel manuale vengono approfondite le patologie croniche invalidanti di interesse odontoiatrico, dalle patologie congenite (genetiche o cromosomiche) alle patologie acquisite, alle malattie rare, alle malattie autoimmuni ed a tutte le patologie di interesse interno, che possono interferire con le cure odontoiatriche.

La progettazione del manuale si è basata su un'approfondita valutazione della letteratura scientifica disponibile, con particolare attenzione alle review relative alle problematiche odontoiatriche che rappresentano commorbidità delle singole patologie, sia ai protocolli clinici che la letteratura consiglia nel trattamento del paziente con "Special Needs". La ricchezza dell'opera è rappresentata dal "fattore umano", apportato dalla pratica clinica

dei numerosi coautori, che, da anni, su tutto il territorio nazionale, lottano perché l'odontoiatria speciale venga riconosciuta come parte imprescindibile del percorso riabilitativo medico dei pazienti con "Special Needs". Il Presidente SIOH Dott. Marco Magi ha sottolineato che in Italia, attualmente, non esistono percorsi formativi specifici per i giovani odontoiatri, che si vogliono occupare di odontoiatria speciale. Tale opera vuole essere un manuale di facile consultazione per l'odontoiatra, che debba affrontare per la prima volta un paziente affetto da una patologia cronica invalidante, ma è rivolta soprattutto ai giovani odontoiatri, poiché possano, con orgoglio, capire che la cura odontoiatrica ha una dignità medica ed uno scopo curativo, ma soprattutto preventivo.

Il XX Congresso Nazionale SIOH si è concluso nella mattinata di sabato 30 novembre 2019, con le relazioni dei soci SIOH, che hanno presentato la loro quotidiana esperienza clinica e con le ricche sessioni scientifiche dedicate alla presentazione delle comunicazioni libere e dei poster. In occasione del congresso dedicato alla presentazione del Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH, è stato conferito a tutti gli autori di poster e comunicazioni libere in "Premio Speciale SIOH" con valenza curriculare.

Il sito SIOH www.sioh.it è consultabile per avere informazioni ed aggiornamenti in materia di odontoiatria speciale.

www.smiletech.info - info@smiletech.info'. At the bottom left, it says 'SMILETECH è prodotto da [ortodonticaitalia](http://ortodonticaitalia.it)'."/>

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

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

DA PIÙ DI 10 ANNI L'ORTODONZIA INVISIBILE MADE IN ITALY

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

SMILETECH[®] 3D
facile come un sorriso

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

SMILETECH è prodotto da [ortodonticaitalia](http://ortodonticaitalia.it)

OLTRE 13.000 CASI TRATTATI

Evoluzione della microscopia nella pratica clinica

Intervista a cura di Gianna Maria Nardi



Dott. Franco Dal Pont

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1989 presso l'università degli studi di Padova. Socio fondatore e già presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica (AIOM). Relatore da oltre 20 anni in numerosi congressi nazionali ed internazionali. Autore di pubblicazioni e del libro "Lavorare al microscopio operatorio in odontoiatria" F. Dal Pont – F. Montagna.



Negli ultimi anni l'odontoiatria ha subito una grande svolta verso il mondo del digitale. Sempre di più l'odontoiatra si deve confrontare con nuove tecnologie ed attrezzature rivoluzionarie la cui interconnessione diventa la vera chiave di svolta per il cambiamento. È prevedibile che il flusso di lavoro in poco tempo diverrà prevalentemente digitale, con una importante riduzione dei tempi esecutivi nelle fasi cliniche che vengono agevolate dalle nuove tecnologie e materiali. Scanner radiologici, scanner ottici extra ed intraorali, fresatori e stampanti 3D devono essere integrati in modo ergonomico all'interno delle sale operative. Il denominatore comune di queste attrezzature è la ricerca di una maggiore precisione, sia nel rilievo che nella realizzazione delle componenti di laboratorio. I sistemi ottici degli scanner e l'alta definizione dei sensori permettono una visualizzazione di immagini tridimensionali sempre più dettagliate. L'utilizzo intraoperatorio del computer è la nuova frontiera, vediamo come farlo attraverso il microscopio operatorio.

Quale è stata l'evoluzione della microscopia e quali saranno i nuovi orizzonti?

Il microscopio operatorio, nato inizialmente per branche diverse della chirurgia, è stato gradualmente ottimizzato per l'uso in odon-

toiatra e nel corso degli anni è diventato sempre più maneggevole e leggero, permettendone un uso confortevole al punto da poter essere utilizzato nella pratica clinica e nelle diverse discipline odontoiatriche.

La sua maggior compattezza, l'introduzione dell'illuminazione led, insieme allo straordinario campo visivo, hanno fatto sì che il suo utilizzo sia divenuto più facile ed intuitivo.

A differenza degli occhiali galileiani o prismatici, il cui utilizzo in odontoiatria è antecedente, il microscopio non affatica la vista, offre un campo visivo decisamente più ampio con un ingrandimento maggiore e variabile.

La distanza di lavoro regolabile migliora l'ergonomia e la postura dell'operatore, prevenendo nel corso degli anni disturbi alla colonna vertebrale.

In occasione del XXI congresso dell'AIOM tenutosi a Roma il 17-18 gennaio 2020, ho presentato il prossimo passo della microscopia, ossia la svolta verso la digitalizzazione del microscopio. Immagini computerizzate vengono iniettate nell'occhio attraverso il microscopio

rendendo quest'ultimo il collettore di sorgenti esterne per il controllo di device, visione di immagini radiologiche, applicazione della realtà aumentata, teleassistenza e formazione.

L'odontoiatria microscopica digitale è quindi il nuovo orizzonte, diventando determinante agli operatori non solo come strumento per migliorare la visione, ma anche come mezzo più appropriato per accedere al controllo delle sempre più numerose tecnologie digitali, che via via entrano a far parte della nostra operatività.

Come è nata l'idea di far entrare le immagini all'interno del microscopio?

Una luce dal soffitto è penetrata casualmente dentro agli oculari riflettendosi attraverso i prismi del microscopio verso la telecamera. Il monitor era ancora acceso, ma avevo appena spento la sorgente luminosa del microscopio. Subito ho pensato ad un danno della telecamera o del monitor, ma quando ho scoperto che proveniva dalle luci led delle lampade del soffitto ho realizzato la nuova opportunità, da allora ho lavorato per progettare un percorso ottico inverso che permettesse l'iniezione di immagini all'interno della mia pupilla calibrando i fasci luminosi.

Dopo anni di sperimentazione, ho trovato la strada giusta e finalmente le immagini si sono materializzate nella mia retina. Da quel momento mi si è aperto un mondo che ho

subito voluto esplorare e condividere con i membri dell'Accademia di Odontoiatria Microscopica.

Quali consigli può fornire a chi si appropria all'utilizzo del microscopio in odontoiatria?

I consigli sono sempre gli stessi: per un facile approccio al microscopio operatorio è indispensabile che questo sia munito di un sistema di bilanciamento per un posizionamento semplice ed immediato nel campo operatorio. Leggerezza e mobilità permettono lo spostamento per inquadrare ciò che si vuole vedere anche senza l'utilizzo delle mani, ma con il solo movimento della testa appoggiata agli oculari.

Un microscopio che non si può muovere con gli occhi non è adatto ad un principiante e non tutti i modelli di microscopio possiedono questa qualità. Dimenticatevi la vecchia postura: l'introduzione del microscopio fra voi ed il paziente vi permetterà di lavorare con il busto e la testa allineati ed imparerete presto le nuove posizioni di lavoro.

Non preoccupatevi se le difficoltà iniziali dovessero rallentare la vostra operatività, ma confidate nella certezza che, una volta imparato, sarete al contrario più rapidi di prima, la vista non sarà mai affaticata anche rispetto al lavoro ad occhio nudo e grazie al miglioramento della postura vi preserverete dalle possibili contratture muscolari.

Congresso Nazionale Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica

17/18 Gennaio 2020

Dott. Giovanni Scianchi
Presidente Nazionale AIOM

Si è svolto nei giorni 17/18 Gennaio 2020 il Congresso Nazionale AIOM nella stupenda cornice dell'NH Hotel Vittorio Veneto dove si sono avvicendati Relatori nazionali e internazionali di alto livello con la presenza di un grande afflusso di partecipanti.

La nostra idea di base consiste nel "cercare di intercettare il futuro piuttosto che rincorrerlo...", il focus di questo congresso consisteva nel verificare come integrare la microscopia e gli ingrandimenti con le nuove tendenze come la diagnostica per immagini, l'odontoiatria digitale, la realtà aumentata e come utilizzare il web nel migliore dei modi. In questi ultimi anni questo progetto si è finalmente concretizzato e il congresso ne è stata una dimostrazione, questo ci ha dato la certezza che questo indirizzo possa essere esportato a 360° coinvolgendo tutte le branche dell'odontoiatria.



L'integrazione degli ingrandimenti con le nuove tecnologie digitali è un connubio quasi scontato e naturale e quindi questo sarà sempre più, negli anni a venire, un nostro punto fermo, e di che ha scelto di fare dell'eccellenza il fulcro della propria professione.

Abbiamo assistito a Relazioni riguardanti varie discipline Odontoiatriche e Odontotecniche, e come novità preminente abbiamo affrontato argomenti riguardanti gli Igienisti/e,

in quanto siamo in fase di organizzazione per associarli come gruppo alla nostra Accademia, non trascurando assolutamente l'interesse verso le nostre Assistenti di studio che meritano aggiornamenti continui.

La giornata di Venerdì oltre un workshop dedicato all'Endodonzia sponsorizzato dalla Leica e tenuto dal Prof. Giuseppe Cantatore, che ha ottenuto un notevole successo, si sono tenuti due Corsi: uno per Assistenti realizzato dal Dott. A. Malentacca e dal Prof. V. Kaitzas che verteva sul ruolo dell'assistente in microscopia odontoiatrica ed uno per Igieniste tenuto egregiamente dalla Dott.ssa C. Donghi che ha trattato il ruolo dell'igienista dentale nell'odontoiatria minimamente invasiva: "la macro-visione può cambiare



l'approccio clinico?" a cui è seguita una parte pratica su microscopio.

Nel pomeriggio la lectio magistralis del Dott. G. Calesini coadiuvato dalla relazione sempre attenta e precisa del Odn Sig. R. Canalis che hanno trattato "L'integrazione mimetica dei dispositivi impianto-protetici nell'era digitale.

Il Sabato il Congresso, dopo il saluto delle Autorità (ANDI, AIO, OMCEO, La SAPIENZA), ha visto relazioni di Odontotecnica (A. Canale), una bellissima relazione del Dott. Franco Dal Pont che ha proiettato nel futuro, Endodonzia (L. Scagnoli), Parodontologia (Prof. Pilloni) e a finire la relazione per le Igieniste/i della Dott.ssa Donghi.



Due giornate praticamente che hanno intercettato tutte le discipline odontoiatriche con una visione progettuale e futuristica, fruibile per tutti i presenti.

Tutto questo ha visto la presenza di 60 Igieniste/i 40 Assistenti, e circa 300 tra Odontoiatri e Odontotecnici.

Colgo in questa occasione l'opportunità per ringraziare tutti coloro che ci hanno dato una mano per la realizzazione di queste due giornate, all'efficientissima segreteria, ma specialmente ai partecipanti senza i quali non avremmo potuto ottenere questo stupendo risultato.



Grazie professori! Le passioni sono contagiose...

Dott.ssa Maria Clotilde Luzi

neolaureata in Igiene Dentale presso "SAPIENZA" Università di Roma CSID Polo B Cassino

Abbazia di Montecassino, il Monastero Benedettino più antico d'Italia, 15 novembre 2019. Trentuno studenti del primo Corso di Laurea in Igiene Dentale di Sapienza Polo di Cassino, si presentano emozionati e motivati per discutere la propria tesi di laurea nella sala San Benedetto.

Tutto ha un aspetto solenne, dagli affreschi che ricoprono le intere pareti al lampadario, che risiede imponente al centro della volta. I Professori, che alla presenza di S.E. Reverendissima Dom Donato Ogliari, Abate di Montecassino e alla presenza della prof.ssa Ersilia Barbato, direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali, e della prof.ssa Livia Ottolenghi Presidente del corso di laurea magistrale in odontoiatria e protesi dentaria, hanno presieduto la cerimonia della proclamazione dei neo 31 Dottori, hanno scelto di officiare la cerimonia in assoluto rispetto del luogo prescelto. Tutto ciò ha contribuito a foraggiare il notevole entusiasmo dei laureandi,

che hanno espresso subito gratitudine nei confronti di tutta la Commissione ed in particolare verso il presidente del corso, Professor Roberto Di Giorgio, che con l'intento di voler premiare l'impegno dei propri allievi ha organizzato tale evento. Entusiasmo che durante tutto il percorso accademico non è mai mancato, grazie al supporto dei coordinatori quali il succitato Presidente del Corso di Studi e il Direttore Didattico, Professoressa Gianna Maria Nardi, che nei momenti più difficili hanno saputo dare i giusti consigli e raccomandazioni.

Decisamente, è stato fondamentale come e quanto i Docenti siano stati in grado di trasmettere ai propri studenti l'importanza del ruolo professionale dell'Igienista Dentale, rendendoli così partecipi di responsabilità e valori deontologici di grande rilievo. Ciò ha determinato impegno e convinzione nello studio e nell'apprendimento, tali da supportare anche i momenti più faticosi. Il corso si è svolto in uno degli Atenei più importanti



d'Italia ed ha avuto una durata di tre anni. Come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia"; su questo principio fondamentale si è svolta la formazione universitaria degli studenti ed è stata particolare cura dei Professori dimostrare loro come la figura dell'igienista dentale co-

stituisca elemento fondamentale per la prevenzione e la salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Le attività formative svolte dai partecipanti presso l'Ospedale Santa Scolastica di Cassino hanno portato al raggiungimento di un ottimo livello di formazione professionale attraverso l'acquisizione di conoscenze sia di tipo teori-



co/pratico che etico/professionale. Lezioni frontali, conferenze, seminari, corsi di formazione e aggiornamento e gruppi di lavoro hanno caratterizzato lo svolgimento dell'attività didattica, mentre l'attività di tirocinio presso strutture ospedaliere, relative anche a laboratori e studi clinici guidati, hanno permesso agli studenti di conseguire l'acquisizione delle competenze necessarie all'esercizio della professione.

La pianificazione dell'attività di tirocinio, organizzata e guidata dal Direttore Didattico, in collaborazione con i tutor, si è rivelata indispensabile per lo sviluppo delle competenze ed abilità professionali, e per il raggiungimento di un'autonomia decisionale ed operativa di ciascuno studente.

In questo contesto gli studenti hanno avu-

to modo di relazionarsi con Docenti Medici Odontoiatri e altri professionisti del settore, di collaborare con essi nel pieno rispetto delle loro indicazioni e prescrizioni, nell'esclusivo interesse dei pazienti, senza mai dover rinunciare ad un costruttivo confronto con tutta l'equipe in base a propri ragionamenti diagnostici e pensieri critici.

La consapevolezza di espletare con la propria professione un ruolo di particolare importanza, rispetto anche a valori umani quali la dignità e i diritti del malato, è stata il completamento di un percorso accademico particolarmente attento agli impegni ed ai principi deontologici di una professione che sempre più sta prendendo piede nel nostro paese. Un ringraziamento speciale da parte di tutti gli studenti ai Professori e al Presidente Professor Di Giorgio, che in maniera encomiabile ha coordinato l'intero corso; essi hanno creduto negli studenti ed hanno donato loro fiducia e amore verso questa professione regalando importanti lezioni di vita.

"Le passioni son così contagiose che passano con la massima facilità da una persona all'altra e producono un moto corrispondente in tutti i cuori umani" (Hume).

Novità nel trattamento dell'incisivo falcefornice: al Congresso per la Società di Chirurgia Orale Pediatrica Firenze 27-28 marzo

Il terzo Congresso dell'APOS (Società di Chirurgia Orale Pediatrica) inizia il venerdì 27 marzo 2020, nel brunelleschiano Spedale degli Innocenti, a Firenze.

Alla segreteria sono già pervenuti 15 poster, con argomenti estremamente vari, che spaziano dai denti neonatali al cherubismo, dall'osteomielite asettica al riposizionamento forzato di un settimo incluso. La sessione poster sarà fruibile dalla prima all'ultima pausa dei lavori in aula.

Oggi presentiamo qui la seconda relazione, la quale si svolgerà piuttosto come una tavola rotonda, per discutere le tecniche chirurgiche attualmente disponibili per il trattamento dell'incisivo falcefornice, noto anche come incisivo incluso (inverso) dilacerato. La dilacerazione consiste in una netta angolazione della radice, che complica notevolmente il trattamento: l'incisivo falcefornice è una sfida per l'ortodontista e per il chirurgo, soprattutto per l'alto valore estetico dell'incisivo centrale superiore. E purtroppo l'eccellenza estetica ha un prezzo biologico: a pagarlo potrebbero essere il dente incluso, che può perdere la vitalità se la corona viene portata nella posizione ideale, e anche gli altri incisivi, i quali, usati come ancoraggio, sono soggetti a riassorbimenti radicali importanti. Nei singoli casi è cruciale stabilire le priorità: l'estetica è sempre importantissima, ma la ricerca della perfezione può comportare danni significativi. A volte il compromesso è la soluzione migliore per alcuni pazienti.

La difficoltà, la complessità e la affidabilità non ottimale dei trattamenti classici ha sti-



molato l'innovazione: i soci APOS avranno occasione di confrontarsi con tecniche che si discostano da quelle più conosciute e discuterle direttamente con i relatori. Naturalmente non c'è ancora la prova conclusiva che una terapia sia migliore delle altre, ma proprio per questo è di grande interesse poterle confrontare sul piano clinico. Sapere che cosa bolle in pentola ci aiuta a tenerci aggiornati; conoscere tecniche alternative può consentirci di affrontare al meglio un determinato caso, che si presenti con caratteristiche inusuali.

In sede di Congresso si confronteranno diverse opzioni chirurgiche: la consueta chirurgia mucogengivale associata alla trazione chirurgico-ortodontica (relatrice Giliana Zuccati), la frattura controllata della radice dell'incisivo falcefornice (relatrice Graciela Righetti, Uruguay), il riposizionamento chirurgico dell'incisivo dilacerato (relatore Cássio Alencar, Brasile). La sessione sarà coordinata dal segretario APOS, Carlo Clauser, a cui spetterà il compito di introdurre il tema, porre le domande specifiche ai singoli relatori, e guidare poi la discussione finale.

A ciascun relatore verrà chiesto di spiegarci le motivazioni che lo hanno spinto a preferire il trattamento che ci presenterà. Sostanzialmente ci interessa capire quali, fra i tanti problemi associati alla tecnica classica, possono essere risolti con un approccio innovativo. In secondo luogo domanderemo quali sono i momenti cruciali di ciascun tipo di trattamento e quali suggerimenti si possono dare per superare le inevitabili difficoltà.

Infine vogliamo sapere quali rischi devono essere esplicitati nel consenso informato per ciascuna opzione terapeutica.

Naturalmente le tre possibilità non esauriscono il ventaglio delle proposte che si trovano nella letteratura corrente, ma sono molto diverse fra loro e si prestano a una discussione articolata. Anche il caso di tecnica "classica", in realtà propone variazioni nel trattamento ortodontico, tese a superare gli inconvenienti a carico dei denti adiacenti. Contiamo sulla partecipazione attiva dei Congressisti per animare la discussione e sviscerare il tema nei dettagli.



Vi aspettiamo a Firenze il 27 e 28 marzo prossimi. Per ulteriori informazioni e iscrizioni al Congresso è aperta la pagina www.apos-surgery.com

Osteonecrosi da bifosfonati dei mascellari

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

www.radiologiadambrosio.it

L'osteonecrosi da bifosfonati dei mascellari (ONJ) è una patologia di recente acquisizione in quanto i primi casi sono riportati in letteratura nel 1995. L'utilizzo sempre più frequente dei bifosfonati nella terapia dell'osteoporosi ed in oncologia si è associato ad un maggior riscontro clinico e radiologico di tale patologia.

L'incidenza di complicanze osteonecrotiche dei mascellari è ovviamente molto più frequente nei pazienti che utilizzano terapie per via endovenosa e prolungate nel tempo.

L'ONJ è una patologia necrotizzante a carattere progressivo con scarsa tendenza alla guarigione che si manifesta anche spontaneamente, ma con estrema maggiore frequenza, in seguito ad interventi chirurgici e soprattutto dopo estrazioni dentarie.

Il quadro è caratterizzato da un focolaio osteomielitico che tende a creare un'area sempre più vasta di necrosi ossea: la mancata guarigione dopo 8 settimane dalla sua prima osservazione ne è un carattere distintivo. L'ONJ si localizza più spesso a carico della mandibola e può essere a lungo asintomatica. Pertanto diventa di estrema importanza una diagnosi radiologica che non può limitarsi all'utilizzo dell'OPT dentale, ma necessita di indagini di II livello. La TC, per la sua maggiore risoluzione di contrasto, è pertanto la tecnica di elezione. Infatti la TC Cone Beam, che per numerose patologie dentali è la tecnica di più frequente utilizzo, consente una diagnosi dell'ONJ più tardiva rispetto alla TC multistrato.

Le lesioni hanno riscontro più frequente nei quadranti posteriori della mandibola.

Il quadro radiologico è caratterizzato da aree di decalcificazione e osteolisi dell'osso spongioso alternate ad immagini osteoaddensanti. Frequenti le discontinuità delle corticali ossee ed i sequestri. Concomitano slargamenti periodontali, diffusi spesso a numerosi elementi. Per la diagnosi verranno analizzate le scansioni assiali di acquisizione

e verrà ovviamente effettuata una ricostruzione Dentascan. Utili, ma non indispensabili, le ricostruzioni 3D.

L'indagine TC è eseguita in condizioni basali (senza somministrazione di mezzo di contrasto), con programma ad alta risoluzione.

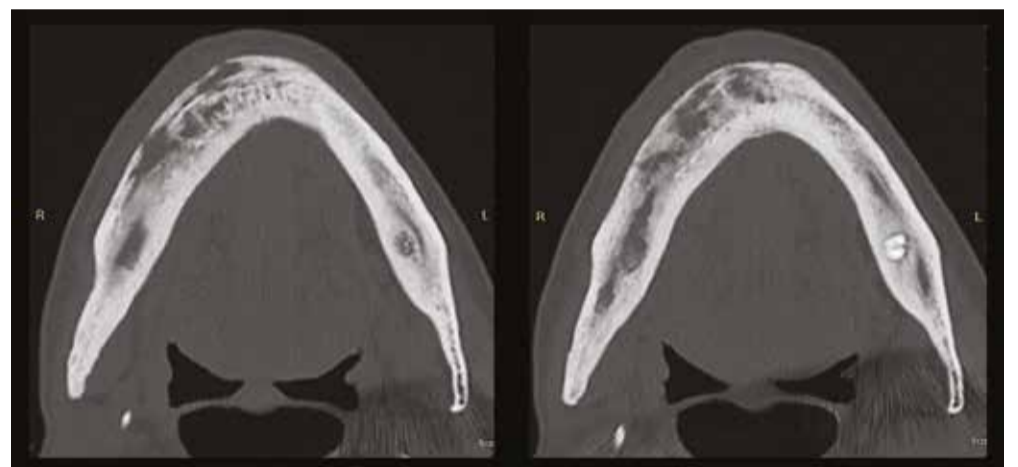


Fig 1. Scansioni assiali TC della mandibola.



Fig 2. Immagini 2D e 3D.

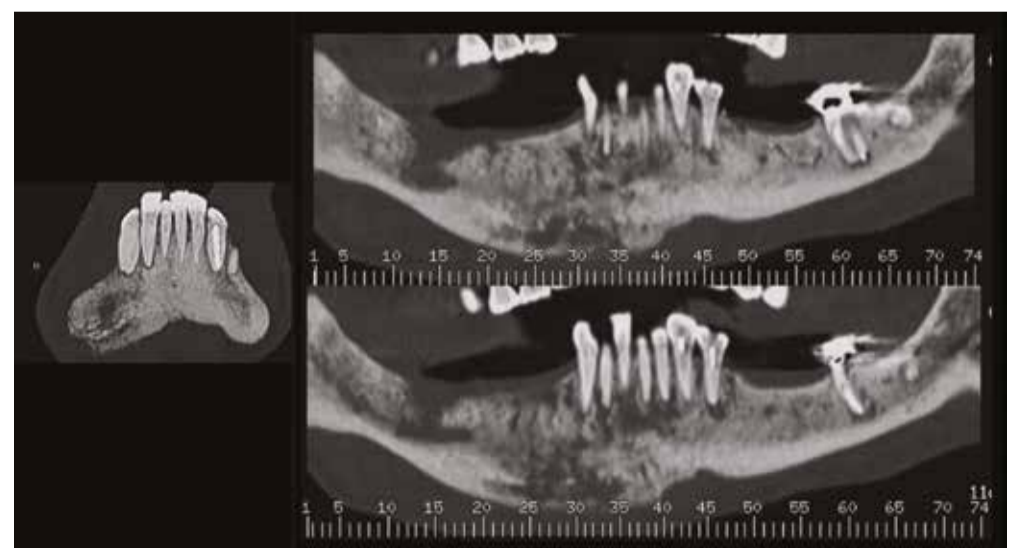


Fig 3. Ricostruzioni Panorex.

Voluminose aree di ipodensità dell'osso alveolare che conferiscono un aspetto disomogeneo all'emimandibola destra, alla regione sinfisaria e parasinfisaria sinistra.

Riassorbimento periapicale di tutti gli elementi anteriori e di 37.

Si apprezzano esiti post-estrattivi a margini irregolari a carico di 47.

NUOVO TAGLIO? (dal dentista)

I tagli ordinari
appartengono
al passato.



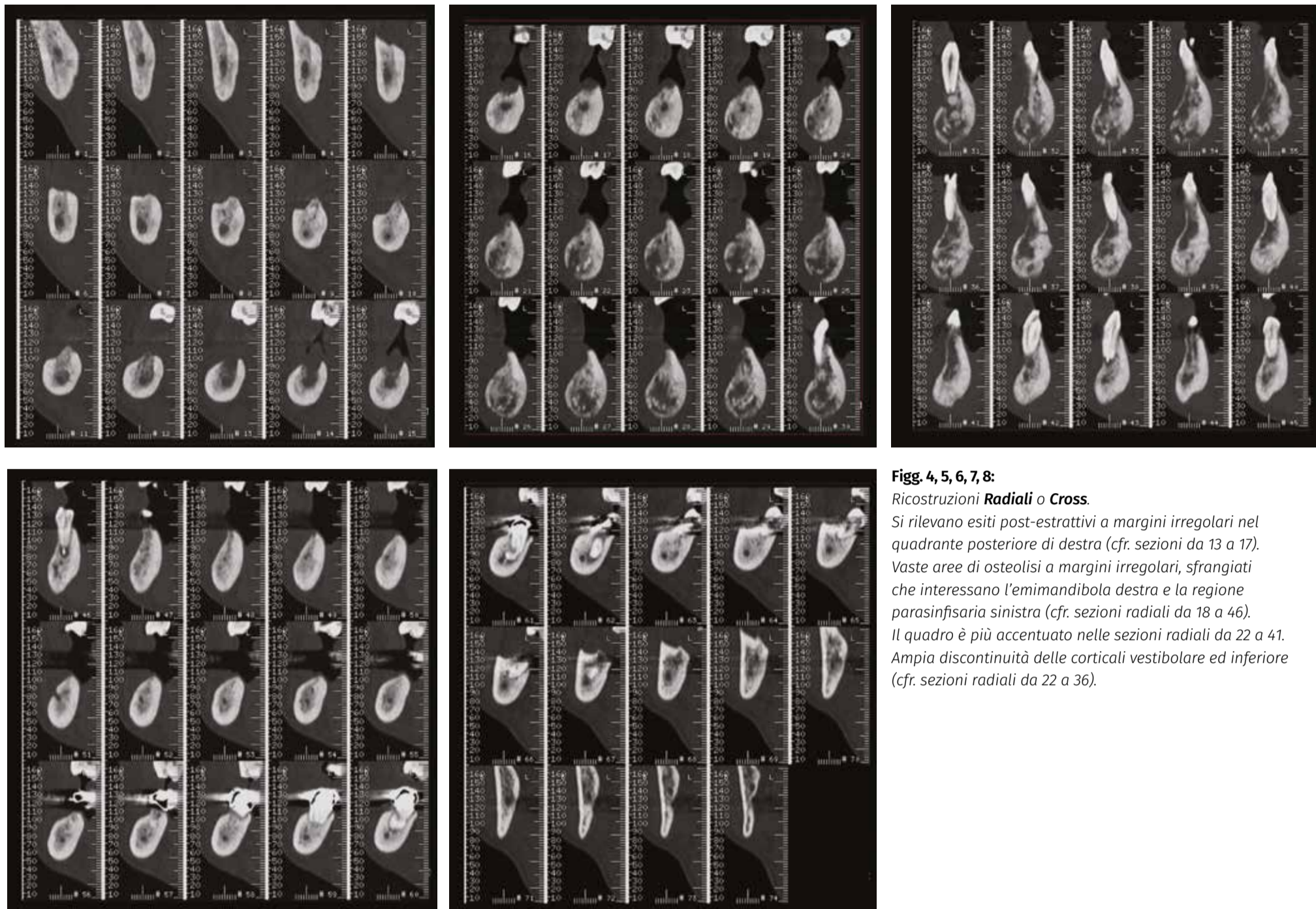
NEODIAMOND[®]
*frese diamantate sterili
monopaziente*

Distribuito da

 **dental trey**

dentaltrey.it

 **MICROCOPY**
microcopyintl.com



Figg. 4, 5, 6, 7, 8:

Ricostruzioni Radiali o Cross.

Si rilevano esiti post-estrattivi a margini irregolari nel quadrante posteriore di destra (cfr. sezioni da 13 a 17). Vaste aree di osteolisi a margini irregolari, sfrangiati che interessano l'emimandibola destra e la regione parasinfisaria sinistra (cfr. sezioni radiali da 18 a 46). Il quadro è più accentuato nelle sezioni radiali da 22 a 41. Ampia discontinuità delle corticali vestibolare ed inferiore (cfr. sezioni radiali da 22 a 36).

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

Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica

La parola all'ATASIO

L'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale è stata fondata con l'obiettivo di dare vita ad iniziative di formazione, ricerca e innovazione, per dare sempre nuova linfa al mondo delle tecnologie di scienze di igiene orale e degli stili di vita orientati al benessere. L'attività scientifica e divulgativa della giovane accademia ha dimostrato l'impegno dinamico dei suoi componenti ad attenzionare l'evoluzione continua degli scenari tecnologici che supportano i professionisti nell'offrire soluzioni terapeutiche di prevenzione efficaci e minimamente invasive e che assicurino benessere tanto da assicurarsi

la fidelizzazione del paziente ai follow-up. Fieri di aver partecipato a programmi scientifici di autorevoli società scientifiche, l'ATASIO con il suo Congresso Nazionale del 7/8 Febbraio 2020 ha scelto come focus la Terapia Parodontale Non Chirurgica, declinando l'approccio TAILOR-MADE considerando i vari aspetti clinici per poter produrre protocolli operativi che creino un equilibrio di salute del cavo orale con l'aiuto di sofisticate tecnologie sia professionali che domiciliari. Verranno presentati dai relatori nuovi orientamenti non solo per la terapia causale, ma opportuna attenzione sarà riservata a soluzioni protocollari meno aggressive che creino un microambiente favorevole atti a potenziare la risposta dell'ospite.

La strumentazione tecnologica per il deplaquing e debridment aiuta l'operatore ad essere performante erogando una prestazione ergonomica che salvaguardi il timing dell'operatività e disturbi muscoloscheletrici all'operatore. I partecipanti avranno l'opportunità di implementare le conoscenze in questo ambito e in maniera interattiva potenziare competenze e professionalità.

L'ATASIO presenterà nuovi progetti per l'aggiornamento scientifico e tecnico alla luce delle più recenti acquisizioni della ricerca sui temi specifici di igiene orale e in particolare ambito di prevenzione e opportuna applicazione nella pratica clinica.

Grande soddisfazione nell'aver prodotto l'"albero decisionale sul tema dell'ipersensibilità", progetto iniziato sull'evento dello scorso anno da ATASIO che con orgoglio verrà presentato al congresso. Anche l'ATASIO presenterà le "sue evoluzioni" con l'implementazione di nuovi scenari obbligati dagli orientamenti della medicina, contando sulla passione sullo studio e professionalità degli iscritti all'accademia.



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

Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica



Roma, 7-8 febbraio 2020

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma

DIRETTIVO

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

Informazioni generali

Sede
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma
Via Caserta, 6 - 00161 Roma

Iscrizione
L'iscrizione al Congresso dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, workshop e focus on, attestato di partecipazione. Può essere effettuata on-line collegandosi al sito www.meeting-planner.it, nella sezione "Calendario Eventi".
Si prega di verificare con la Segreteria Organizzativa l'avvenuta iscrizione. Domande inoltrate sotto altra forma o incomplete non potranno essere accettate.

Quote di iscrizione

Socio Ordinario Atasio*	gratuita
Socio Sostenitore*	gratuita
Young Fellow*	gratuita
Non socio (iva 22% inclusa)	€ 150,00

* Soci in regola con la quota associativa Atasio

Modalità di pagamento
Bonifico bancario intestato a MEETING PLANNER SRL
UniCredit Bari
IBAN IT 21 X 02008 04024 000010278286
Si prega di indicare in causale ATASIO 2020

Cancellazioni e rimborsi
L'annullamento dell'iscrizione dovrà essere richiesto per iscritto alla Segreteria Organizzativa. Le quote potranno essere rimborsate solo per cancellazioni effettuate entro il 15 gennaio 2020. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati dopo il Congresso.

ECM
L'evento formativo è rivolto a Igienisti Dentali e Odontoiatri. Il Provider ha attribuito all'evento n. 8 crediti formativi (evento n.286325).
Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è obbligatorio:
- aver preso parte all'intero evento formativo;
- aver compilato la documentazione in ogni sua parte;
- aver superato il questionario di valutazione ECM (score di superamento almeno il 75%).
Il Provider è autorizzato a verificare l'effettiva presenza tramite firme. Il partecipante è tenuto inoltre a rispettare l'obbligo di reclutamento diretto fino ad un massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento (2020-2022).

Obiettivo Formativi di Sistema
LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE (2)

Comitato Scientifico
Giovanna Acito
Lorella Chiavistelli
Arcangela Colavito
Gianna Maria Nardi
Biagio Rapone
Silvia Sabatini

Patrocinii Concessi



PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MEETING PLANNER
Provider ECM Nazionale Accreditato n. 2516
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
TEL. 080 9905360 - FAX 080 9905359 - 080 2140203
E-mail: info@meeting-planner.it - www.meeting-planner.it

Programma

Venerdì 7 febbraio 2020

Ore 08.30 Registrazione dei partecipanti

09.00 Apertura del Congresso
Ersilia Barbato
Direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali Sapienza Università di Roma
Livia Ottolenghi
Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria Sapienza Università di Roma
Maria Rita Giuca
Presidente Commissione dei Corsi di Laurea in Igiene Dentale
Giovanni Migliano
Associazione Italiana Odontoiatri Provincia di Roma
Sabrina Santaniello
Associazione Nazionale Dentisti Italiani Provincia di Roma
Claudio Dal Pont
Ordine di Roma e Provincia dei TSM-PSTRP
Domenico Tomassi
Commissione d'Albo Professionale Igienisti Dentali Roma e Provincia

Presentazione degli obiettivi formativi
Gianna Maria Nardi
Presidente ATASIO

Moderatori: **Alberto De Biase, Roberto Di Giorgio, Carlo Di Paolo, Iole Vozza**

09.15 La gestione dell'embrasura tra i denti naturali e in implantologia
Andrea Pilloni

09.45 La nuova classificazione delle malattie parodontali. Come orientarsi nella diagnosi: dalla teoria alla pratica
Claudio Mongardini

10.15 La gengivite nel bambino: lo stato dell'arte oggi
Maria Rita Giuca

10.45 **Assegnazione Premio ATASIO** alla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia

Premiazione Best Case Report 2020

Marco Lattari

11.00 Pausa

Moderatori: **Loredana Rinaldi, Salvatore Russo**

11.15 Come ottimizzare l'esito della terapia correttiva
Alessandro Crea

12.15 La cartella parodontale digitale
Luigi Rubino

12.45 Ipersensibilità e Parodonto: l'albero decisionale sull'ipersensibilità.
Il progetto Atasio
Silvia Sabatini

13.15 Pausa

14.00 - 17.00 Sessione di approfondimento sulle tecnologie (non inserita nell'attività formativa ECM)

Moderatore: **Enrica Scagnetto**

Workshop
Il management clinico del sorriso tra salute ed estetica
Gianna Maria Nardi

Tavola Rotonda
"Non mandiamo in fumo il sorriso"
Moderatore: **Johann Rossi Mason**
Intervengono: **Maurizio Gentilini, Michele Giuliani, Gianna Maria Nardi**

Workshop
La biostimolazione con luce polarizzata policromatica
Lorella Chiavistelli

Workshop
La personalizzazione del trattamento, tra tecnologia e pratica clinica
Gianna Maria Nardi, Francesca Cesarano

Workshop
Ozonoterapia e approccio clinico al paziente parodontale
Giulio Papa

17.00 Assemblea dei Soci

Sabato 8 febbraio 2020

Moderatori: **Paola Mercuri, Biagio Rapone**

09.00 Corretto inquadramento clinico delle principali patologie gengivali non indotte dalla placca batterica
Umberto Romeo

09.30 La fase di controllo dell'infezione implantare (TIS)
Maurizio Luperini

10.00 La strumentazione parodontale manuale e meccanica: tra evidenza scientifica e pratica clinica
Antonella Abbinate

10.30 Ergonomia e postura. Prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici (DMS) da sovraccarico biomeccanico nella pratica odontoiatrica
Silvana Nardi

11.00 Discussione

Premiazione Photo Contest 2020
Salvatore Cannizzaro, Giuseppe Rocca

11.30 Pausa

Moderatori: **Eleonora Malcangi, Maria Paola Martino**

12.00 Nutrizione e malattia parodontale: quale link?
Dalila Miceli

12.30 La lingua. Finestra sugli organi interni
Rosita Carli

13.00 Discussione

13.30 Take home message e consegna del questionario ECM

14.00 Polveri da Profilassi: why not (non inserita nell'attività formativa ECM)
Luca Parisi

14.30 Chiusura dei lavori



Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale

L'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale (A.T.A.S.I.O.) è una realtà formativa ideata e fondata dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi, ricercatore e docente strutturato dell'Università Sapienza di Roma. L'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale nasce per dare vita ad iniziative di formazione, ricerca e innovazione, per dare sempre nuova linfa al mondo delle tecnologie di scienze di igiene orale e degli stili di vita orientati al benessere.

CHI SIAMO - Cos'è l'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale?

L'idea di A.T.A.S.I.O. fonda le basi il suo background nella condivisione delle innovazioni e delle tecnologie sviluppate e divulgate in occasione delle 9 edizioni del Master di Primo Livello in Tecnologie delle Scienze Orali organizzato dall'Università Sapienza di Roma e diretto dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi. A.T.A.S.I.O. si propone così come un contenitore ideale per tutti i professionisti delle tecnologie e delle scienze di igiene orale che hanno la finalità di condividere, approfondire, presentare e ricercare aggiornamenti e stimoli nuovi sulle tecnologie e le prassi, con un'attenzione calibrata alle implicazioni del tema sulla salute, gli stili di vita e il benessere della persona.

IL VALORE PORTANTE

La Prevenzione è la Prima Forma di Terapia. Per

questo la tecnologia gioca un ruolo fondamentale, al fine di attivare, promuovere, incentivare e divulgare nuovi protocolli, pratiche, modelli e relative TECNOLOGIE IN CONTINUA EVOLUZIONE. La tecnologia rappresenta oggi arte di innovare, e risponde ad un bisogno naturale: quello di cambiamento della persona e del suo stile di vita. Per questo è fondamentale che sia funzionale ai nuovi modelli di comportamento del paziente e delle sue mutabili abitudini di vita. La tecnologia – in questo approccio – diventa così interprete del paziente dei tempi moderni e delle sue peculiarità, anche in ambito scientifico e sanitario, affinché possa essere più facilmente fruibile dal paziente stesso, incastrandosi in modo adattivo al suo stile di vita, migliorandolo.

Finalità Dell'Accademia

L'Accademia di Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale (A.T.A.S.I.O.) nasce con finalità precise, volte a creare un contenitore in grado di stimolare la comunità scientifica e quindi di tutti i professionisti del settore odontoiatrico e di igiene dentale.

Queste le finalità più rilevanti di A.T.A.S.I.O.:

- Implementare le conoscenze di base in ambito di igiene orale
- Presentare le nuove strategie in ambito di prevenzione delle patologie del cavo orale;
- Presentare le nuove tecnologie e i nuovi materiali ad uso del professionista – igienista dentale e odontoiatra – e rispettive indicazioni e appli-

cazioni nella pratica clinica;

- Promuovere un aggiornamento scientifico e tecnico alla luce delle più recenti acquisizioni della ricerca sui temi specifici di igiene orale e in particolare in ambito di prevenzione, protocolli odontoiatrici e applicazione della pratica clinica;
- Potenziare competenze e professionalità del professionista – odontoiatra e igienista dentale – attraverso l'aggiornamento scientifico, clinico e tecnologico.

- Presentare le nuove tecnologie e i nuovi materiali ad uso del professionista – igienista dentale e odontoiatra – e rispettive indicazioni e applicazioni nella pratica clinica;

- Promuovere un aggiornamento scientifico e tecnico alla luce delle più recenti acquisizioni della ricerca sui temi specifici di igiene orale e in particolare in ambito di prevenzione, protocolli odontoiatrici e applicazione della pratica clinica;
- Potenziare competenze e professionalità del professionista – odontoiatra e igienista dentale – attraverso l'aggiornamento scientifico, clinico e tecnologico.

Il Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. "Approccio Tailor Made in terapia parodontale non chirurgica" Roma, 7-8 febbraio 2020

A tutti i professionisti delle scienze di igiene orale che perseguono l'obiettivo di condividere, approfondire, presentare e ricercare aggiornamenti e stimoli nuovi sulle tecnologie, sugli stili di vita e il benessere della persona: è la vostra occasione di

far parte della nostra comunità scientifica!

Inizierai a valorizzarti e crescere in uno spazio di privilegio nella comunicazione e nella ricerca.

- Socio Ordinario € 150,00

- Socio Sostenitore € 80,00

- Young Fellow € 30,00

La partecipazione al Congresso è GRATUITA per tutti i Soci in regola con la quota associativa

- Per iscrizioni all'Accademia: <https://atasio.it>

- Per iscrizioni al Congresso: <https://iscrizioni.meeting-planner.it/cmsweb/Login.asp?IDcom-messa=01/20/0012&Lang=IT>



Simposio in collaborazione con

Le scienze di Igiene Orale: ricerca e approccio clinico

Venerdì 17 aprile 2020

14.00-18.00

www.congressicduo.it

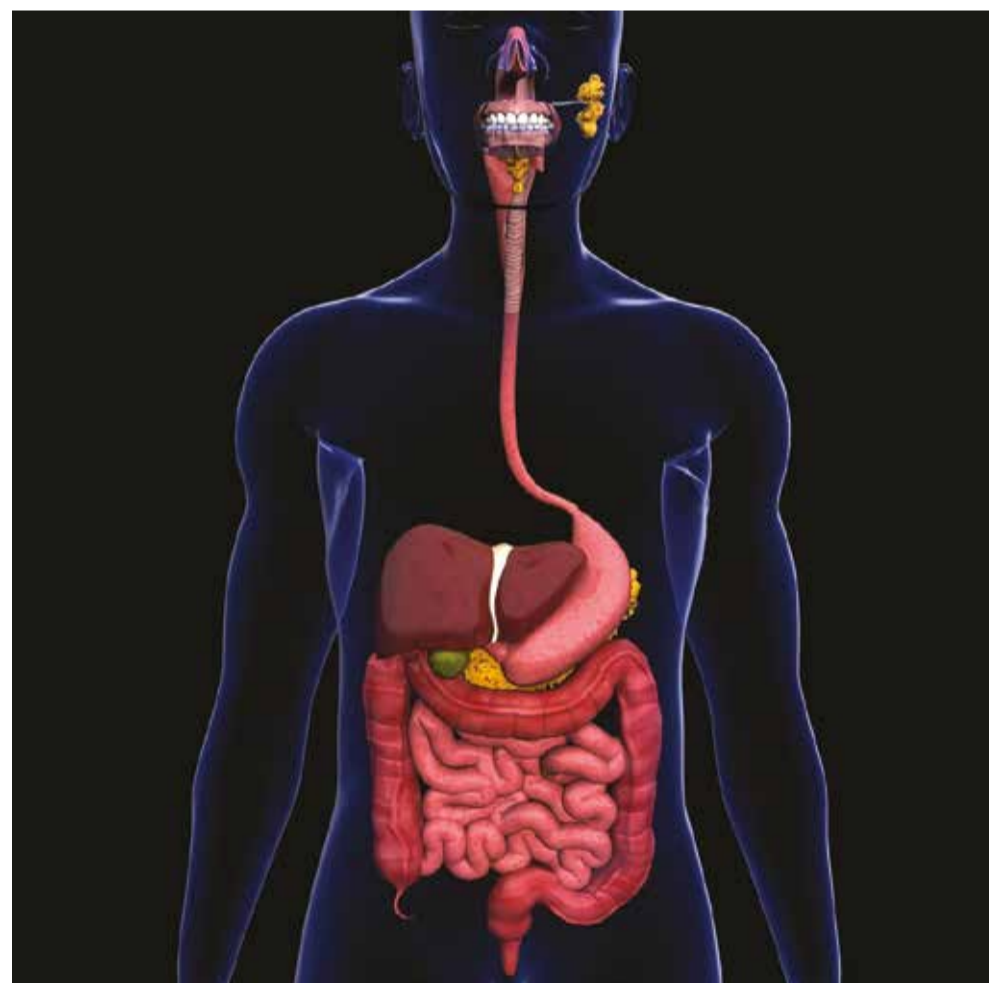
Microbiota Orale modulatore di salute e malattia

Dott.ssa Dalila Miceli
Socia sostenitrice ATASIO

Gli esseri umani sono superorganismi composti da cellule proprie e da cellule microbiche. Il numero di microrganismi che risiedono nel corpo umano è dieci volte superiore a quello delle cellule del corpo. Questi microrganismi commensali contribuiscono alla salute dell'ospite resistendo ai patogeni, mantenendo l'omeostasi e modulando il sistema immunitario. Il National Institute of Health (NIH) negli Stati Uniti (USA) ha avviato il progetto Human Microbiome (HMP) per caratterizzare il microbioma umano in modo più completo e determinare l'associazione tra i cambiamenti del microbioma e come questo influisce su salute e malattia.

Il microbiota orale è una componente importante del microbiota umano e si riferisce, specificamente ai microrganismi che risiedono nella cavità orale, la quale è stata considerata in possesso del secondo microbiota più complesso nel corpo umano, secondo solo al colon. Un numero crescente di studi ha dimostrato che il microbiota orale svolge un ruolo vitale nella patogenesi e nello sviluppo di molte malattie orali e sistemiche. Sono stati proposti diversi meccanismi, tra cui la diffusione dell'infezione orale dovuta a batteriemia transitoria con conseguente colonizzazione batterica in siti extra-orali, danno sistemico da tossine libere di patogeni orali e infiammazione sistemica causata da antigeni solubili di patogeni orali (Han & Wang, 2013).

I microrganismi orali sono in grado di diffondersi attraverso le mucose orali e le tasche parodontali verso diversi siti corporei, causando infezioni sistemiche. Questa può diventare una problematica importante quando vi è un aumento del numero di microrganismi orali e la presenza di una disbiosi orale. Inoltre, i patogeni orali possono causare un'infiammazione siste-



mica persistente che può essere responsabile del peggioramento di gravi malattie sistemiche come il diabete o le malattie cardiovascolari. In generale, il trattamento della malattia parodontale porta all'inversione dei marcatori sistemici per queste malattie, a un miglioramento della funzionalità endoteliale, a una diminuzione dei marcatori dell'infiammazione e ad un miglior controllo glicemico nei diabetici (He et al., 2015).

Il tratto gastrointestinale è abbondantemente colonizzato dai popolazioni microbiche e la traslocazione batterica di specie che dal cavo orale migrano verso il tratto intestinale è considerato un segno distintivo di malattia. Studiando i ceppi microbici salivari e fecali di 310 specie in 470 individui provenienti da 5 paesi Schmidt et al. (2019) hanno scoperto che vi è una trasmissione e la successiva colonizzazione dell'intestino



Dott.ssa Dalila Miceli

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

crasso da parte dei microbi orali. Ci sono prove relative alla trasferibilità delle specie orali, con aumento di prevalenza di tumore del colon-retto e artrite reumatoide. Questo definisce la cavità orale come un serbatoio endogeno per il microbiota intestinale e la trasmissione dei ceppi microbici dal cavo orale all'intestino come un processo importante che modula il microbiota gastrointestinale in salute e malattia.



MESA[®]

PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975

MESA è il produttore giusto per te!

Oltre 50 diverse composizioni:

LEGHE PER CERAMICA

LEGHE PER SCHELETRATI

LEGHE PER SALDATURA

DISCHI E BARRE PER
LAVORAZIONE CAD/CAM

ABUTMENT SU MISURA

**E' stato un 2019
ricco di soddisfazioni..
Stiamo preparando
per Voi un 2020
altrettanto
scoppiettante!**

**Nuovi ed innovativi
prodotti in TITANIO
e CROMO-COBALTO!**

**Corsi teorici
e pratici in
tutte le regioni
d'Italia!**

SEGUICI SU



www.mesaitalia.it
info@mesaitalia.it

MESA DENTAL ALLOYS

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

Tel. +39 030 6863251

Fax +39 030 6863252

Insights 2020: l'odontoiatria digitale su un'unica piattaforma software aperta



exocad Insights 2020: il 12 e 13 marzo 2020 si terrà a Darmstadt la seconda edizione dell'evento globale per odontotecnici e dentisti

DARMSTADT, 30.10.2019 - "Un decennio di innovazione digitale" è il motto dell'evento globale exocad "Insights 2020", che avrà luogo il 12 e 13 marzo 2020 al darmstadtium di Darmstadt. Exocad, la software house del settore dentale famosa in tutto il mondo, invita per la seconda volta i suoi ospiti nella città della scienza, situata nei pressi di Francoforte sul Meno. E per una buona ragione, perché "Qui a Darmstadt, dove nel 2010 è iniziata la nostra storia, desideriamo celebrare il decimo anniversario di fondazione della nostra azienda con la comunità exocad internazionale nell'ambito di un evento formativo CAD/CAM di alto livello", afferma Tillmann Steinbrecher, CEO e co-fondatore di exocad, che si rallegra per il grande evento.

Per coloro che usano tecnologie digitali in laboratori odontotecnici e studi dentistici, exocad ha messo a punto un programma variegato con interessanti interventi di esperti rinomati a livello internazionale e numerose sessioni di uso del software con il team di esperti exocad. Oltre 40 partner internazionali presenteranno aggiornamenti sulle ultime tendenze dell'industria CAD/CAM e giovedì sera si celebrerà il compleanno di exocad con cena e musica dal vivo

insieme a tutta la comunità internazionale exocad. A Insights 2020 è attesa la partecipazione di ben 850 odontotecnici e dentisti provenienti da Europa, America del Nord e del Sud, Asia, Africa e Australia.

"Intendiamo condividere il futuro dell'odontoiatria digitale con odontotecnici e dentisti di tutto il mondo, rendendo accessibile a tutti l'impareggiabile versatilità delle nostre soluzioni software", spiega il CCO Novica Savic parlando di Insights 2020. Michael Kohnen, direttore del Supporto Globale di exocad, aggiunge: "Ad attendere i partecipanti ci sono un programma di prima classe con numerosi incentivi, nonché varie informazioni e momenti salienti riguardanti l'ultima release del software".

Insights 2020 si focalizza sulle possibilità praticamente illimitate offerte dalla piattaforma software aperta di exocad, con cui è possibile combinare scanner intraorali e da modelli, fresatrici, stampanti 3D e dispositivi DVT di produttori diversi per formare un flusso di lavoro digitale compatibile. Del flusso di lavoro digitale si parlerà anche durante gli interventi di giovedì: dalla pianificazione estetica con Smile Creator all'implantologia basata sul flusso di lavoro con exoplan, per arrivare ad un caso



"Un decennio di innovazione digitale" è il motto dell'evento globale exocad Insights 2020, con cui il 12 e 13 marzo 2020 l'azienda celebrerà anche il suo decimo anniversario. Il giovedì sera la comunità internazionale exocad è invitata a una sfarzosa festa di compleanno a Darmstadt, sede dell'azienda.

di chirurgia live. Numerosi esperti, tra cui il Dr. Paulo Maló dal Portogallo, Uli Hauschild dall'Italia e Waldo Zarco Nosti dalla Spagna mostreranno al pubblico come utilizzare con successo il software in maniera interdisciplinare e come progettare i flussi di lavoro digitali sulla piattaforma software aperta exocad con maggiore efficienza dal punto di vista del tempo e, di conseguenza, economico.

Il venerdì verranno presentate le nuove tendenze digitali e le soluzioni compatibili nell'ambito di sessioni con aziende partner. Inoltre, gli esperti del software exo-

cad illustreranno numerosi casi di pazienti con utilizzo di DentalCAD, exoplan e ChairsideCAD. Gli utenti sperimenteranno nel dettaglio l'impareggiabile flessibilità e la libertà di design tipiche di exocad. L'odontoiatria digitale nella prassi sarà il tema a cui verrà dedicata una sessione clinica pensata appositamente per i dentisti.

La conferenza Insights 2020 si svolgerà in inglese con interpretazione simultanea in tedesco, spagnolo, italiano, russo e cinese.

Durante le pause, i partecipanti potranno dare uno sguardo alle nuove soluzioni digitali dei principali partner exocad: Align, Amann Girrbach, Degree of Freedom, Medit, Shining 3D, Faro, GC, imes-icore, NextDent, Schütz Dental, smart optics, Aidite, Asiga, Bego, Bionnovation, CAD4D, CADstar, Carestream, CIM System, Conexão, Densio, Dental Direkt, DESS, DGSHAPE, Dynamic Abutment, Elos Medtech, envisionTEC, ic med, Infinident Solutions, Planmeca, Runyes, Ruthinium, Sinergia (Nobil Metal & New Ancorvis), NT Trading, Up3d, vhf, Vita, Voco, XtCera e altri.

Per ulteriori informazioni e iscrizione alla pagina:

**exocad.com/insights
insights@exocad.com**



Il 12 e 13 marzo 2020 exocad ospiterà la seconda edizione del suo evento globale Insights, dedicato a utenti di tecnologie dentali digitali per laboratori e studi dentistici. Sono attesi a Darmstadt fino a 850 partecipanti.

exocad Insights 2020



Hello,
digital experts

Nice to
meet you

Competenza. Ispirazione. Networking. L'evento dell'anno.

Non mancate all'incontro della comunità exocad in occasione di un evento eccezionale! Scoprite i vantaggi e i servizi che offriamo in quanto leader nello sviluppo di software CAD. Venite ad ascoltare contributi di esperti rinomati, presentazioni di partner del settore, soluzioni per casi specifici e sessioni software con i nostri specialisti exocad, e approfittate infine dell'evento serale con cena e musica dal vivo per scambiare informazioni con i colleghi.

12 e 13 marzo 2020, Darmstadt, Germania

Prenotate subito il vostro biglietto!
exocad.com/insights

exocad

Quelle cellule del nostro corpo che scovano e distruggono tutti i tumori

Lo studio del team di ricerca dell'Università di Cardiff entusiasma il mondo

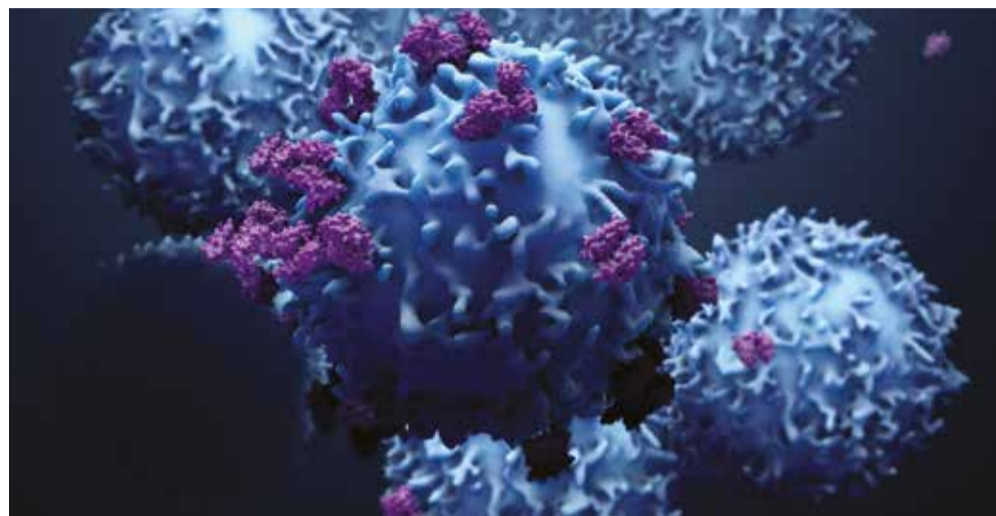
Carlotta Caroli
ufficiostampa@infomedix.it

Certe notizie vorremmo leggerle ogni giorno. Sono le notizie che ci fanno tornare il sorriso, alimentano le nostre speranze, mettono a tacere le nostre paure e ci fanno stare bene. È stato scoperto un meccanismo specifico delle cellule del sistema immunitario che potrebbe essere sfruttato per curare tutti i tipi di tumore. Tutti i tipi di tumore. Una roba incredibile. La notizia che aspettiamo da anni. La scoperta, avvenuta per caso, è di un team di ricercatori dell'Università di Cardiff, nel Regno Unito. Mentre il gruppo di studio del professor Andrew Sewell era alla ricerca di metodi per mezzo dei quali il sistema immunitario potesse attaccare le cellule tumorali, ha scoperto la cellula T, nel sangue di ogni ognuno di noi. "Ci sarebbe la possibilità di curare ogni paziente. Nessuno pensava che fosse possibile", ha spiegato poi Sewell alla BBC.

Il team, dunque, si è accorto che alcune cellule del nostro sistema immunitario sono in grado di sconfiggere diversi tipi di cancro.

Si tratta appunto delle cellule T, le più importanti del nostro sistema immunitario, che,

letteralmente, sono in grado di scansionare il corpo per valutare se esiste una minaccia. Lo studio, pubblicato sulla rivista scientifica *Nature Immunology*, sebbene in fase iniziale, sta facendo ben sperare. Anche perché i risultati dei test, finora condotti su topi e cellule umane, sono incoraggianti. Nei test condotti sulle cellule umane, i ricercatori hanno osservato che le cellule T possono uccidere le cellule tumorali di polmone, pelle, sangue, colon, seno, prostata, ossa, ovaie, utero e reni. Mentre, per quanto riguarda i topi, quelli affetti da leucemia, hanno mostrato una regressione della malattia e un allungamento della vita. Ma in che cosa consiste la ricerca? In che modo queste cellule curano il cancro? In pratica "riprogrammano" il sistema immunitario di una persona per far sì che possa riconoscere e combattere le cellule tumorali. Affinché ciò sia possibile, i linfociti T, vengono prelevati dai pazienti, modificati geneticamente, moltiplicati in laboratorio e poi rimessi in circolo. Una volta rientrati nel paziente, gli stessi linfociti sono in grado di riconoscere e attaccare le cellule tumorali. Senza toccare le cellule sane che dunque restano intatte. Una tecnica simile a questa - la Car-T- ha, però, dei limiti, cioè quelli di riconoscere solo certi tumori. Ed è qui che è la



grande differenza. Nel nuovo studio, i ricercatori di Cardiff hanno utilizzato Crispr-Cas9 per scoprire un nuovo tipo di recettore delle cellule T (Tcr) che si lega a Mr1 che è una molecola universale. "Speriamo che questo nuovo Tcr possa fornirci una strada diversa per colpire e distruggere una vasta gamma di tumori in tutte le persone", ha aggiunto il professor Andrew Sewell.

È la svolta? Ce lo auguriamo tutti. Ma prima di cantare vittoria e iniziare le sperimentazioni sull'uomo, bisogna fare dei controlli di sicurezza ulteriori.

"Non vi è dubbio che si tratti di una scoperta molto eccitante, sia per il progresso delle nostre conoscenze di base sul sistema immunitario sia per la possibilità di future tecniche mediche - ha detto Daniel Davis, docente di Immunologia all'Università di Manchester -

Ma al momento si tratta di una ricerca ancora acerba e lontana dalla realizzazione di farmaci reali per i pazienti". Noi tutti, però, ci auguriamo che la cosa si concretizzi presto. Intanto incrociamo le dita. E speriamo che sia la volta buona.

UNITÀ COMBINATA PIEZOELETTRICO E MOTORE PER CHIRURGIA E IMPLANTOLOGIA

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

Massime prestazioni ed alta affidabilità.



The High Quality
MADE IN ITALY



UNIKO PZ
surgery

MARIOTTI & C. SRL

Implant-surgery motors and piezoelectric - manufacturer since 1973

Via Seganti 73 - 47121 Forlì - Italy

Tel. 0543781811

3938460818

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

Mariotti & C. Italy

UNIDI
THE ITALIAN DENTAL
INDUSTRY ASSOCIATION



CE
0476



La Roncopatia Cronica

“Russare” durante il sonno è certamente un disturbo che tutti ben conoscono: o perché sono i “russatori-disturbatori” della situazione, o perché purtroppo sono gli “ascoltatori-vittime” di questo fastidioso fenomeno respiratorio.

Non tutti, però, sanno che il russamento non è sempre un innocente segno di una persona che “se la dorme”: infatti, frequentemente, questo tipo di respiro può creare momenti di apnea (interruzione del flusso d’aria respirata) causando così la Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno; ma anche se non genera apnee, può lo stesso disturbare il soggetto non permettendo un sonno profondo e ristoratore (in questo caso si parla di Russamento Patologico).

Si parlerà di questa tematica presso Humanitas San Pio X di Milano il 15 Febbraio 2020, nell’ambito di un convegno dal titolo: **“Apnee Ostruttive del Sonno: una malattia seria e sottovalutata”**. Tale incontro è aperto a varie specialità, ma in particolare, alla classe Odontoiatrica.

Abbiamo intervistato gli organizzatori:

Dott. Salvatori (Responsabile dell’UO ORL di Humanitas San Pio X), perché avete pensato di organizzare questo meeting?

“Come illustrato nel titolo del convegno, la Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) è una malattia grave e sottovalutata. Questa affermazione si basa sui dati della letteratura medica e sull’esperienza accumulata nel nostro Centro della Roncopatia, da anni

riferimento nazionale in questo campo. Seria, perché influisce direttamente sulla qualità di vita ed è un pesante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, tumori, diabete, obesità, disturbi cognitivi. E perché diffusa: circa 5 milioni di casi in Italia. Sottovalutata, perché la potenziale patogenicità non è adeguatamente nota, e quindi la malattia non viene frequentemente, e precocemente, diagnosticata. Poiché raramente i pazienti consultano il Sanitario per gli aspecifici sintomi dell’OSAS, è fondamentale che l’iniziativa venga presa dagli operatori dell’assistenza primaria.

Il Prof. Weinstein è il Responsabile Scientifico di Humanitas Dental Care. A lui abbiamo domandato: perché avete invitato in particolare modo gli Odontoiatri?

Abbiamo invitato gli odontoiatri in quanto li consideriamo i medici “sentinella” di questa patologia per due motivi:

- Il primo è correlato al fatto che il dentista è il medico più frequentemente interpellato dai pazienti, quindi è il medico che ha più probabilità di intercettare i pazienti portatori di questa patologia.
- Il secondo motivo consiste sul fatto che un elevato numero di pazienti con diagnosi di OSAS viene trattato con apparecchiature di tipo ortodontico.

Quindi è il dentista il responsabile delle terapie necessarie

- Il Dott. Salamanca Fabrizio è il Responsa-



P. Salvatori
Responsabile dell’UO ORL
di Humanitas San Pio X

F. Salamanca
Chief of Snoring &
Obstructive Sleep Apnea
Center Humanitas
San Pio X Hospital

R. Weinstein
Responsabile Scientifico
di Humanitas Dental Care

bile di questo Centro della Roncopatia, ed a Lui abbiamo chiesto quali sono le possibilità attuali di diagnosi e terapia del russamento e delle apnee del sonno in particolare.

“Bisogna aver innanzitutto ben chiaro che l’OSAS è una malattia ad andamento cronico ed il trattamento è sovente curativo. Negli ultimi dieci anni la Medicina in questo campo ha fatto passi da gigante. Innanzitutto con la Sleep Endoscopy (DISE: Drug Induced Sleep Endoscopy), che è un esame diagnostico endoscopico effettuato proprio durante un sonno indotto farmacologicamente.

È una procedura che dura circa 15 minuti, non invasiva, eseguita ambulatoriamente e che ci

permette di visualizzare il punto (o i punti) del russamento e/o il punto (o i punti) di ostruzione che provoca(no) l’apnea del paziente.

Grazie a questa diagnostica, si intuisce immediatamente quale terapia si può adottare caso per caso: chirurgica, ventilatoria, ortodontica, ecc. Inoltre, anche in campo terapeutico le innovazioni sono tante: chirurgia sempre meno invasiva, apparecchi ortodontici (MAD: Mandibular Advancement Device) sempre più performanti, protesi ventilatorie (CPAP) con maschere decisamente più accettabili. Le ricadute in termini di salute e di riduzione dei costi sanitari sono consistenti.”

HUMANITAS
SAN PIO X

HUMANITAS
CENTRO ODONTOIATRICO

15 Febbraio 2020

Apnee Ostruttive del Sonno: una malattia seria e sottovalutata

a cura di: Dott. Fabrizio Salamanca

Presidenti:
Prof. R. Weinstein - Dott. P. Salvatori

Con il Patrocinio:



Programma Preliminare

www.humanitas.edu.it

PROGRAMMA

8.30 Iscrizione e registrazione dei partecipanti

9.00 Introduzione:
R. Weinstein - P. Salvatori
Saluto del Presidente dell’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Sessione 1: Moderatore P. Salvatori

9.15 Presentazione del Centro Roncopatia Humanitas San Pio X
F. Salamanca

9.30 Fisiopatologia delle Apnee Ostruttive del Sonno
A. Losurdo

9.50 Complicanze cardiovascolari delle Apnee del Sonno
G. Condorelli

10.10 Dalla Sleep Endoscopy alla terapia personalizzata
F. Salamanca

10.30 Discussione

10.50 Coffee Break

Sessione 2: Moderatore R. Weinstein

11.20 MAD: indicazioni, controindicazioni ed effetti collaterali
D. Viscuso

11.40 MAD: efficacia e terapie combinate
A F. Milano

12.00 Chirurgia scheletrica
P. Ronchi

12.20 Terapia ventilatoria con CPAP
E. Volpini

12.40 Discussione finale

12.50 Take Home Messages
P. Salvatori

13.00 Compilazione del questionario ECM e fine dei lavori

SEDE
Auditorium Humanitas San Pio X
Via F. Nava, 31 - 20159 Milano

Riflessioni sulla Prima Conferenza Nazionale sulla Fragilità



Laila Perciballi

Referente per le relazioni con la cittadinanza e la promozione dei valori della FNO TSRM PSTRP
Coordinatrice Gruppo di Lavoro Codice Etico.
Legale dell'Associazione Consumatori.

Ha debuttato a Firenze, lo scorso 27 novembre, la prima Conferenza Nazionale sulla Fragilità, nell'ambito del 14° Forum Risk Management in Sanità, collocandosi in un perfetto contenitore dato che il Forum, con il suo titolo "la sanità

che cambia", si è posto l'ambizioso obiettivo di contribuire a rivisitare e salvaguardare i principi fondanti del Sistema Sanitario Nazionale: Universalismo e Solidarietà.

E proprio sul concetto di solidarietà si sono innescati a pieno titolo i diritti dei soggetti fragili e la relazione di questi ultimi con i professionisti della salute. Il professor Paolo Cendon - di cui sono allieva e collaboratrice dal 1996 - ha aperto la Conferenza con la sua Lectio Magistralis sui diritti fondamentali, sulla necessità di "svecchiare" l'ordinamento da figure giuridiche che "annientano" la persona come l'interdizione, di cambiare dunque il Codice civile sull'amministrazione di sostegno, di ritoccare la legge sul "dopo di noi" dando effettività al progetto di vita ed infine di far nascere il "patto di rifioritura" (strumento giuridico per la tutela delle persone fragili).

È stata ricca di contenuti la Prima Conferenza Nazionale sulla Fragilità promossa dalla Federazione degli Ordini TSRM e PSTRP e dalla Simedet, Società italiana di Medicina diagnostica

e terapeutica.

Si è presentato il progetto "CODICE ETICO UNICO" che ha preso il via grazie alla sfida lanciata proprio nella Fortezza da Basso, lo scorso anno, ad Alessandro Beux, presidente delle Professioni Sanitarie.

Istituendo la Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM PSTRP), si è detto al Forum, la legge Lorenzin ha portato l' "ordine" dove c'era il "disordine", ha creato nuove opportunità per una migliore relazione tra i cittadini, gli operatori e gli esercenti le professioni sanitarie. E, se c'è un unico ORDINE - che quale Ente sussidiario dello Stato tutela le professioni e vigila sulla corretta formazione e contro l'abusivismo - DEVE ESSERCI UN UNICO CODICE.

La Conferenza Nazionale sulla Fragilità si è posta il compito di coinvolgere le altre Federazioni in questa missione. La Conferenza è stata, e vuole essere, un trait d'union tra l'articolato mondo delle professioni mediche e sanitarie ed il mondo della cittadinanza ed ecco perché il titolo della Conferenza è molto largo:

I diritti dei soggetti fragili e la loro relazione con i professionisti della salute: deontologia, etica e responsabilità professionale quali comune "CODICE" denominatore.

Ebbene, nel corso di pochi mesi, il progetto Codice Etico ha già bruciato numerose tappe: istituendo un gruppo di lavoro con un rappresentante per ogni professione sanitaria, dando luogo a diversi incontri, partecipando a molteplici convegni (Roma - almeno 2 al mese -, Bologna, Torino, Firenze, Careggi, Montepulciano, Rimini) e raccogliendo materiale etico, deontologico e normativo nazionale, europeo ed internazionale, creando un decalogo di 10 parole chiavi che costituiscono la "spina dorsale" del cammino intrapreso.

Dunque, ci sarà tanto da lavorare e, con la stessa determinazione che contraddistingue il cammino delle Professioni Sanitarie, si arriverà al traguardo del CODICE UNICO passo dopo passo così come si è giunti alla riforma sulla sicurezza delle cure della legge Gelli (legge 24/2017) e come si è approdati alla riforma ordinistica con la legge Lorenzin (legge 3/2018). Grande soddisfazione per la strada intrapresa alla Conferenza dove tutti i partecipanti hanno condiviso la necessità di una piattaforma comune che ponga al centro la persona anche mediante la condivisione di un codice etico unico ed unitario tra FNO TSRM PSTRP, FNOMCEO, alla FNOPI, ed alla FNOPO, ed al CNOAS.

La formazione dei professionisti sanitari sin dall'Università - sulla sicurezza delle cure, sulla corretta modalità di comunicazione, sull'etica e sulla deontologia, sulla responsabilità, sulla

lotta all'abusivismo - si è sostenuto possa dar luogo ad una modifica dei comportamenti con significativo miglioramento delle inter-relazioni tra gli stessi professionisti della salute, nonché tra loro ed i cittadini. Insomma, si è da più parti auspicato un miglioramento nei rapporti tra la sfera dei soggetti indeboliti dalla necessità di cure, e quella decisamente articolata delle Federazioni accomunate da spirito di servizio e complementarietà "sotto il grande cielo" delle fragilità.

Insieme si può fare!

La Conferenza ha dimostrato come sia possibile lavorare insieme per realizzare quello che al Forum è stato chiamato un "Nuovo Rinascimento Tecnologico in Sanità e Nuovo Umanesimo".

In questa giornata le professioni - il mondo medico, sanitario, istituzionale, accademico, giuridico ed anche notarile - si sono confrontate per affinare gli strumenti che consentano di prendersi cura a tutto tondo delle persone, soprattutto quelle più esposte.

Ebbene, in una fase di straordinarie scoperte nella ricerca e nelle tecnologie applicate alla sanità è stato ribadito il "bisogno di una nuova frontiera etica e valoriale in medicina, riscoprendo professionalità, competenza e in sintesi "una medicina "mite" che serva davvero alla persona, che sappia riconoscere anche il "limite" nel valutare efficacia, appropriatezza, esiti e costi delle cure di assistenza".

La Prima Conferenza Nazionale sulla Fragilità, che ha raggiunto il pieno di adesioni con un gran numero di professionisti e cittadini collegati in diretta streaming, ha concretizzato la necessità di creare un laboratorio permanente - anche in senso artistico, dando voce alla pittrice Alessandra Palombo che con i suoi dipinti conferma il valore terapeutico dell'arte -, uno spazio che consenta di lavorare tutti insieme, con etica deontologia e responsabilità, per garantire il diritto alla salute individuale e collettiva, per assicurare un futuro al nostro Servizio Sanitario Nazionale.

-Futuro che, se queste sono le premesse, appare finalmente possibile, perché i protagonisti della Sanità diventano parti attive nel percorso valoriale, soprattutto di fronte alla fragilità. Siamo tutti fragili o lo diventeremo.

La Conferenza Nazionale della Fragilità, di cui sono responsabile scientifico insieme a Fernando Capuano della Simedet, sarà un appuntamento annuale per verificare che i diritti di chi ci circonda non siano trascurati ma tutelati.



III Congresso della Società di Chirurgia Orale Pediatrica

“Chirurgia mucogengivale nel paziente ortodontico” e “Secondi molari inclusi, patologia tipica dell’età evolutiva” saranno i temi della giornata conclusiva

Il prossimo Congresso dell’APOS (Società di Chirurgia Orale Pediatrica) si terrà a Firenze, il 27 e 28 marzo 2020, allo Spedale degli Innocenti. La mattinata del sabato 28 si aprirà con la relazione di Francesco Cairo, che affronterà un tema di grande interesse interdisciplinare e parlerà di chirurgia mucogengivale ricostruttiva nel paziente ortodontico. La chirurgia plastica parodontale si è molto affinata negli anni recenti e sarà particolarmente interessante fare il punto della situazione attuale in termini di indicazioni e tecniche chirurgiche. Il relatore è stato ed è molto attivo nella ricerca clinica sulla chirurgia mucogengivale ed è una voce estremamente autorevole in questo settore. In particolare sarà importante per gli ortodontisti approfondire il tema, sempre dibattuto, delle indicazioni alla chirurgia.

Come nelle precedenti edizioni, l’altra sezione del sabato mattina sarà dedicata a una patologia specifica dell’età evolutiva. Per quest’anno è stata selezionata l’inclusione dei secondi molari. I motivi per discutere oggi di questo argomento sono molteplici. Innanzitutto le conseguenze per l’emiarcata interessata, a volte disastrose: la diagnosi tardiva e comunque il mancato trattamento (o un trattamen-



to inadeguato) possono portare alla perdita dell’elemento incluso, ma anche a quella del primo e del terzo molare, risultando in un’arcata gravemente raccorciata. Il secondo motivo importante è che non ci sono linee guida chiare per trattare questa condizione clinica, mentre la letteratura propone una ventina di schemi terapeutici diversi: segno evidente che non esiste una ricetta buona per ogni situazione e quindi vale la pena di studiare dei criteri decisionali di utilità clinica. Terzo, le difficoltà e i rischi associati alla chirurgia, dato

che il settimo incluso viene spesso a trovarsi in profondità, addirittura al di sotto dell’ottavo incluso. La diagnosi precoce aumenterebbe le possibilità di un recupero chirurgico con la sola germectomia dell’ottavo, ma la diagnosi viene posta tipicamente intorno ai 14 anni di età, quando molte opzioni terapeutiche sono ancora aperte. Fra le tante alternative, la combinazione di germectomia del terzo molare e recupero chirurgico-ortodontico del secondo risulta la più praticata, sia pure con tempistiche e tecniche diverse. Quasi sempre

è necessario sacrificare un elemento, ma non sempre è il dente del giudizio a dover essere sacrificato; e non sempre è facile asportare l’elemento prescelto per l’estrazione. La posizione del secondo molare incluso, e la sua associazione frequente con un terzo molare inclinato e un primo molare a rischio di carie rendono talvolta complicato anche il posizionamento di un attacco ortodontico utile per allineare i molari. Indicazioni al recupero del secondo molare incluso e tecniche chirurgiche adatte a risolvere diverse situazioni cliniche in diverse fasce di età sono i temi di questa relazione.

Ai relatori (Angelo Baleani e Roberto Barone) verranno poste le seguenti domande: Quando vale la pena di tentare il recupero chirurgico-ortodontico di un secondo molare incluso? Quando è indicata l’estrazione del secondo molare e quando quella del terzo o del primo molare? Quali sono le tecniche chirurgiche da preferire? Non mancheranno spunti di riflessione e accorgimenti per migliorare la pratica clinica, considerando il punto di vista dell’ortodontista, ma con speciale attenzione agli aspetti chirurgici, come è nella tradizione APOS.

**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





PROBLEM SOLVING *in* dentistry

Venerdì 28 Febbraio 2020

Odontoiatra, Odontotecnico
AULA MAGNA

08.15 Registrazione dei partecipanti

08.45 Presentazione del congresso

Presidenti di Sessione: S. Salgarello, L. Veronesi

09.00 Adesivi nella pratica quotidiana
S. Pradella

10.30 I riassorbimenti interni/esterni
G. Marzari

10.50 Discussione

11.10 Coffee break

11.40 I cementi in odontoiatria
G. Cavalli

12.00 Avulsioni, lussazioni traumatiche et voilà
A. Majorana, S. Pasini

12.20 La profilassi antibiotica in odontoiatria: il punto di vista del medico internista
M. Castellano

12.40 Discussione

13.00 Light lunch

14.00 Inaugurazione del congresso

Presidenti di Sessione: G. E. Mancini, C. Paganelli

14.30 Socket preservation: miti o realtà
A. Scala

16.00 Discussione

16.15 Coffee break

16.45 La sedazione per l'odontoiatria ambulatoriale
M. Riviera

17.05 Aspetti medico-legali sugli allineatori trasparenti
C. Radice

17.25 La legislazione oggi in radiologia
S. Almini

17.45 La terapia farmacologica in parodontologia
G. Garzetti

18.05 Considerazioni gnatologiche, prevenzione TMD e protezione ATM: i paradenti professionali
D. Donzello

18.25 Discussione

18.45 Chiusura dei lavori

Sabato 29 Febbraio 2020

Odontoiatra, Odontotecnico
AULA MAGNA

08.30 Registrazione dei partecipanti

Presidenti di Sessione: F. Marsili, G. Rovaglia

08.45 Il 1° impianto intramucoso No Limits
S. Cattazzo, G. Pellitteri

10.45 Discussione

11.00 Coffee break

11.30 La digitalizzazione del laboratorio: sviluppo con nuove tecnologie di casi complessi e nuove possibilità di produzione
F. Folegatti

13.30 Discussione

13.45 Compilazione del questionario ECM e chiusura del congresso

Venerdì 28 Febbraio 2020

Igienista Dentale
SALA CONSILIARE

08.30 Registrazione dei partecipanti

09.00 Presentazione del congresso
A. Majorana, C. Paganelli

Presidenti di Sessione: A. Abbinante, M.E. Bianchi

09.15 I probiotici come coadiuvanti alla terapia non chirurgica: razionale, indicazioni e limiti
M. Mensi

10.00 Diagnosi e piano di trattamento nel paziente parodontale: il processo decisionale
P. Mondina

10.45 Discussione

11.00 Coffee break

11.30 **SESSIONE TESI**

- La salute orale nello sportivo: una indagine epidemiologica su stili di vita e abitudini alimentari
L. Valli

- L'igienista dentale come protagonista nella prevenzione delle patologie parodontali e perimplantari
F. Folchini, N. Salvaro

- Nutrizione e salute orale
C. Algisi, M. Angileri, L. Barbieri, C. Semeria

12.45 Discussione

13.00 Light lunch

14.00 Inaugurazione del congresso (Aula Magna)

Presidenti di Sessione: A. R. Ganda, I. Riccietelli Guarrella

14.30 **TAVOLA ROTONDA**
Adesso che siamo un ordine in quale direzione andiamo?
A. Abbinante, M. Luperini, L. Peroni

15.30 Overview delle applicazioni cliniche laser assistite in igiene dentale
C. Pasquale

16.15 Coffee break

16.45 Alimentazione antinfiammatoria come coadiuvante nel trattamento della malattia parodontale
A. Romano

17.30 Discussione

17.45 **FUORI DAL PERCORSO ECM:**
Dal Microbiota alla prevenzione e trattamento di problemi del cavo orale
F. Daidone

18.15 Chiusura dei lavori

Sabato 29 Febbraio 2020

Igienista Dentale
SALA CONSILIARE

08.30 Registrazione dei partecipanti

Presidenti di Sessione: T. Anzaldi, M. Gangale, M. Rossini

09.00 Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale
M.E. Bianchi

09.45 La pedagogia nello studio odontoiatrico, conoscere per relazionarsi con la disabilità
B. Mannoli

10.30 Discussione

10.45 Coffee break

11.15 Materiali biomimetici in odontoiatria preventiva e minimamente invasiva. Applicazioni cliniche
M. Basso

12.00 Come e quando trattare white spot e fluorosi con resine infiltranti?
F. Gelmi

12.45 Discussione

13.00 Conclusioni

13.15 Compilazione del questionario ECM

13.30 Chiusura del congresso

Sabato 29 Febbraio 2020

Assistenti di Studio
AULA N.2

08.30 Registrazione dei partecipanti

08.45 Saluti e Introduzione ai lavori
C. Paganelli, A. Girardi

09.00 Nuovi sistemi digitali in Odontoiatria
G. Abrami

10.45 Coffee break

11.15 Paradigmi decisionali in Odontoiatria
P. Monestiroli

13.00 **TAVOLA ROTONDA**

14.00 Discussione sulle tematiche precedentemente trattate

14.15 Test di verifica e consegna attestati

14.30 Chiusura del corso

TOTALE ORE CORSO: 5

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE CONGRESSUALE
Università degli Studi di Brescia
Facoltà di Ingegneria
Via Branze, 38 - 25123 Brescia
www.unibs.it

ISCRIZIONE AL CONGRESSO
Quote d'iscrizione:

ODONTOIATRA € 100,00 IVA 22% inclusa

IGIENISTA DENTALE € 60,00 IVA 22% inclusa

ODONTOTECNICO Gratuito

ASSISTENTE DI STUDIO Gratuito

STUDENTE Gratuito

LEGENDA SPECIALITÀ

- Odontoiatra (ECM)
- Igienista Dentale (ECM)
- Assistente di Studio (No ECM)
- Odontotecnico (No ECM)

Brescia
28 - 29 Febbraio 2020

Assistenti di Studio Odontoiatrico - ASO Apertura del Corso di Formazione a.a. 2019/2020



UNIVERSITY OF BRESCIA

Secondo il DPCM del 9 febbraio 2018, l'Assistente di Studio Odontoiatrico (da ora in poi ASO) "è un operatore in possesso dell'Attestato conseguito a seguito della frequenza di uno specifico corso di formazione e che svolge attività finalizzate all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accogliimento dei clienti e della gestione della segreteria e dei rapporti con i fornitori, al quale è fatto divieto di intervenire direttamente sul paziente anche in presenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore".

L'ASO svolge la propria attività negli studi odontoiatrici e nelle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche, opera in regime di dipendenza e svolge la propria attività in collabo-

razione con l'equipe odontoiatrica, secondo le linee organizzativo-operative definite, attenendosi alle disposizioni dei professionisti sanitari. Come previsto dal testo del DPCM, sono previste 700 ore totali di cui:

- 300 di teoria ed esercitazione
- 400 di tirocinio

Le materie e gli argomenti trattati, come previsto dall'Allegato 1 del DPCM, sono descritti nell'Avviso di apertura delle iscrizioni pubblicato in questa pagina.

Titolo di ammissione: Al corso di formazione per ASO possono iscriversi tutti coloro che abbiano i seguenti requisiti:

- aver compiuto diciotto anni
- essere in possesso di Qualifica professionale



triennale conseguita in percorsi di IeFP (istruzione e formazione professionale) ai sensi del decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226 o in percorsi di istruzione tecnica e professionale del precedente ordinamento o in alternativa diploma di maturità. Per coloro che abbiano conseguito un titolo di studio all'estero, sarà necessario presentare una dichiarazione di valore. Per gli stranieri è inoltre indispensabile una buona conoscenza della lingua italiana orale e scritta. Per quanto riguarda le disposizioni specifiche si rimanda alla Delibera della Giunta Regionale Lombardia n. 814 del 19 novembre 2018 "Regolamentazione regionale dello standard professionale e formativo dell'assistente di studio odontoiatrico ai sensi del DPCM 9 febbraio 2018".

co ai sensi del DPCM 9 febbraio 2018".

Durata: Il corso si svolgerà a partire dal mese di marzo 2020. Il calendario didattico definitivo sarà pubblicato sulla pagina del Portale di Ateneo successivamente alla chiusura della procedura di iscrizione.

Frequenza: In materia di frequenza e certificazione finale delle competenze si rimanda alla Delibera della Giunta Regionale Lombardia n. 814 del 19 novembre 2018 "Regolamentazione regionale dello standard professionale e formativo dell'assistente di studio odontoiatrico ai sensi del DPCM 9 febbraio 2018".

INFORMAZIONI SUL CORSO

Referenti: Coordinatore del corso: Prof. Corrado Paganelli - Professore Ordinario MED/28 Malattie Odontostomatologiche, Università degli Studi di Brescia.

Sede - Descrizione: Clinica Odontoiatrica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia.

Iscrizioni: Le domande di iscrizione dovranno essere presentate esclusivamente in modalità on line entro le ore 12.00 del 10 febbraio 2020, seguendo le indicazioni riportate nell'AVVISO di apertura iscrizioni (di prossima pubblicazione).

Numero di posti: 55

Importo corso: 1.416,00 € (contributo comprensivo di quota di iscrizione di 1.400,00 € e bollo virtuale di 16,00 €).

Non sono previste riduzioni della contribuzione in funzione del valore isee.

www.unibs.it/didattica/master-e-corsi-di-perfezionamento/aggiornamento-smae-alta-formazione/corsi-di-formazione-smae-scuola-di-alta-formazione/assistenti-di-studio-odontoiatrico-aso-aa-2019/2020

MyDentist: bambini autistici dal dentista senza paura. Il segreto in un'app



Carlotta Caroli

ufficiostampa@infomedix.it

Curare i denti dei bambini affetti da autismo senza sedazione o anestesia generale ma come se fosse un gioco: è con questo obiettivo che è nata l'app "MyDentist". L'autismo è un disordine cerebrale complesso che coinvolge vari aspetti dello sviluppo del bambino, per esempio il modo di parlare, giocare o interagire. E rende la vita più complicata anche per quel che riguarda cose che possono sembrare semplici, come andare dal dentista. Possono sembrare, appunto. Perché portare in uno studio medico un bambino autistico è tutt'altro che banale. Ed è questo punto di partenza che ha portato alla nascita dell'app MyDentist.

Il dentista, diciamo, non piace a nessun bambino. Ancor meno ai bambini affetti da autismo che non accettano facilmente novità nella vita di tutti i giorni.

Ma con l'app MyDentist fare una visita dal dentista, curare una carie, mettere un apparecchio non sono più utopie. E questo è un enorme passo avanti soprattutto se si considera che fino a qualche tempo fa i bambini affetti da autismo arrivavano a 14 anni con i denti seriamente danneggiati e l'unica alternativa, spesso, era l'estrazione dei denti per di più sotto anestesia generale.

MyDentist è un progetto di ricerca con apporti multidisciplinari che nel giro di poco tempo è diventato qualcosa di concreto. E di grande. Creata con una tesi in Odontoiatria e protesi dentaria e in Informatica umanistica, è frutto della collaborazione fra il dipartimento di Informatica dell'Università di Pisa, l'Istituto di Informatica e Telematica del CNR, l'Unità operativa di Odontostomatologia e Chirurgia del Cavo Orale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana e l'associazione "Autismo Pisa APS". Mariasole Bondioli e Francesca Pardossi sono le artefici della tesi e, dopo la laurea, hanno deciso di lavorare con la dottoressa Maria Rita Giuca che da anni si occupa di ortodonzia pediatrica.

"Far accettare la figura del dentista ai bambini con spettro dell'autismo - hanno spiegato Maria Rita Giuca e Susanna Pelagatti, responsabili del progetto - non è per niente scontato, così come non è sempre agevole poter intraprendere percorsi di prevenzione per mantenere la salute del cavo orale. Basandosi sull'utilizzo di una grande quantità di materiale multimediale, la web application 'MyDentist' supporta gli odontoiatri nella gestione di un percorso personalizzato per ogni piccolo paziente, in modo da metterlo a suo agio in un contesto per quanto possibile piacevole e amichevole e da facilitare un approccio collaborativo". Come ogni grande cosa, però, la strada per arrivarci è stata difficoltosa.

"Il percorso per arrivare alla definizione e allo sviluppo della app - hanno spiegato le responsabili del progetto - è stato molto faticoso, ma i risultati ottenuti sono davvero straordinari, a dimostrazione di un progetto di ricerca e poi di un servizio che ha saputo operare per migliorare la vita concreta delle persone e soprattutto dei più deboli".

Ma in che consiste il progetto all'atto pratico? In che modo MyDentist fa sì che i bambini autistici possano farsi curare dal dentista senza anestesia o sedazione? Il gruppo di lavoro ha usato supporti multimediali, fotografie e filmati di ambienti domestici, figure familiari e dell'ambiente odontoiatrico. Tramite l'app i bambini hanno conosciuto gli strumenti dell'odontoiatra, i suoni tipici di uno studio medico e hanno iniziato a entrare in contatto con quel mondo "altro".

Così, al momento del bisogno, si sono fatti visitare dall'odontoiatra, si sono sottoposti a sedute di igiene orale e si sono anche fatti curare delle carie. Una cosa enorme. Che ha cambiato la vita di tantissimi.

Gli ideatori dell'app MyDentist hanno fatto centro perché hanno capito una cosa fondamentale: l'autismo è un modo di essere e, per penetrarlo, bisogna entrare in quel mondo. L'app, una delle poche a livello internazionale che integra la tecnologia con la neuropsichiatria e l'odontoiatria per bambini con bisogni speciali, è riuscita nell'ardua impresa.



Ordini TSRM – PSTRP Un Grande traguardo per la figura dell'Igienista Dentale

Dott. Domenico Russo



Dott. Domenico Russo

*Igienista Dentale
Membro responsabile problemi
legali Consiglio Direttivo Ordine
TSRM – PSTRP di Cosenza
Vicepresidente Commissione
d'Albo degli Igienisti Dentali di
Cosenza
Socio Ordinario Accademia ATASIO*

Sono passati oltre 24 mesi dall'approvazione della Legge Lorenzin. 19 Professioni sanitarie (per un totale di quasi 200.000 Professionisti) si sono fuse nel maxi Ordine TSRM – PSTRP.

Dal 1° Gennaio 2020 61 Ordini provinciali hanno provveduto all'elezione del nuovo Consiglio Direttivo all'interno del quale partecipano 13 professionisti provenienti dalle 4 macro-aree di competenza delle Professioni Sanitarie. Da questa data sono operative pure le Commissioni D'Albo di ogni singola professione sanitaria e i Collegi dei revisori dei conti dove partecipano anche professionisti sanitari.

Ma che cosa è l'Ordine?

Un Ordine Professionale è un Ente Pubblico sussidiario dello Stato posto "sotto l'alta vigilanza del Ministero della Salute", la cui funzione principale consiste nel garantire il cittadino circa la professionalità e la competenza dei professionisti che svolgono attività dedicate nel campo della tecnica, della salute e della legge. Ha la capacità di rappresentare le professioni che costituiscono l'Ordine stesso (attraverso una trasparente informazione) e l'ormai obbligatoria "educazione continua in medicina" (per evitare l'obsolescenza della professione).

L'Ordine, inoltre, può interpersi nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona, od enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, tentando la bonaria conciliazione delle questioni e, in caso di non riuscito componimento, dando il suo parere sulle controversie stesse.

In conclusione, si può affermare che la ragion d'essere di un Ordine Professionale è duplice: da un lato, tutelare gli Iscritti; dall'altro, proprio attraverso la difesa della professionalità, tutelare la collettività.

E cosa sono le Commissioni d'Albo?

Le Commissioni d'Albo si propongono di essere "garanti" dei valori etici e deontologici della

professione che rappresentano attraverso il controllo del corretto esercizio della professione stessa ed un'attenta opera di lotta all'esercizio abusivo ed al controllo del territorio.

È un organo di tipo collegiale a cui è affidato l'autogoverno delle rispettive professioni e spetta ad un numero di 5 rappresentanti (minimo perché il definitivo viene stabilito in base al numero di iscritti totali all'albo) esercitare il potere disciplinare. Sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare la professione. La legge impone l'obbligo di iscrizione per poter svolgere determinate attività.

Le professioni sanitarie devono essere messe nella condizione di poter dare tutto quel che hanno, superando alcune rigidità culturali e organizzative.

La validazione o meno dei modelli organizzativi, delle procedure e delle singole azioni passa della verifica delle loro sicurezza, efficacia ed efficienza, e non dalla loro maggior o minor convenienza per una o alcune professioni.

Avendo come riferimento l'art. 32 della Costituzione, partiamo dal concetto di efficienza: fare scelte efficienti non significa fare scelte sulla sola base della convenienza economica, accettando di mettere a rischio la sicurezza e l'efficacia delle cure.

Al contrario, nel concetto di efficienza c'è l'implicita garanzia a monte sia della sicurezza che dell'efficacia: si sceglie di fare quel che, a parità di sicurezza ed efficacia, richiede una minor quantità di risorse. Creare le condizioni formative ed organizzative affinché un igienista dentale, un infermiere, un tecnico di radiologia, una dietista, un logopedista, etc... possano esprimere tutto il loro potenziale non è un irresponsabile atto di appropriazione indebita di ciò che è medico, bensì una scelta accorta e lungimirante in grado di garantire risposte sicure, efficaci ed efficienti, capace di contribuire concretamente alla sostenibilità del nostro sistema sanitario.

Viviamo in un'epoca in

cui tutto funziona molto velocemente, sempre connessi, possiamo ottenere qualsiasi informazione istantaneamente, vivendo all'insegna del 'tutto e subito'.

Siamo diventati bulimici di informazioni, di immagini, di risultati immediati, e ciò compromette la possibilità di soffermarsi a meravigliarsi, di provare stupore, passione di fronte alle piccole soddisfazioni della nostra vita professionale.

Poco tempo fa su "La Repubblica" uscì un editoriale circa il grado di anestizzazione delle emozioni della nostra società, ebbene il 54,4% degli italiani, manifesta l'incapacità di apprezzare ciò che ci circonda, e questo avviene perché con il passare del tempo molti perdono il dono dell'apprezzare.

Tuttavia se riusciremo ad apprezzare ciò che abbiamo, avremo sicuramente una percezione più piena, fortunata e ricca della nostra vita professionale e del mandato che ogni giorno, tra le miriadi di difficoltà, assolviamo, in silenzio con dignità e senso di abnegazione verso l'Istituzione che sul territorio rappresentiamo.

Purtroppo però succede, come molto spesso siamo invece talmente abituati a lamentarci più che a raccogliere soddisfazioni, che notizie di questo genere possono creare sconvolgimento e destabilizzazione. Sono passati 44 anni dalla figura dell'Igienista Dentale con un corso di due anni sovvenzionato dalla Regione Molise. Da allora sono cambiate molte cose e l'igienista dentale ha ottenuto numerosi traguardi, non per l'ultimo l'istituzione di un Ordine e di Albo che valorizza in maniera esponenziale la professione tutelandola.

Per quanto agli scettici vorrei dedicare una celebre frase: «Che le cose siano così, non vuol dire che debbano andare così».

Solo che, quando c'è da rimboccare le maniche e incominciare a cambiare, vi è un prezzo da pagare, ed è allora che la stragrande maggioranza preferisce lamentarsi piuttosto che fare»; a scriverla è stato un certo Giovanni Falcone.



EXPO DENTAL MEETING

RIMINI-ITALIA
14-15-16
MAGGIO 2020

www.expodentalmeeting.com

EXHIBITION

Dove incontrare le migliori aziende italiane e internazionali del settore

CONGRESS

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

TECNODENTAL

I migliori espositori ed eventi culturali dedicati alla professione odontotecnica

EXP03D

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

ANELLO MAGNUM HYPERONE

MESA[®]

PRODUCER OF SPECIAL ALLOYS SINCE 1975

- ✓ Anello di Ti
- ✓ Malleabile
- ✓ Saldabile con laser
- ✓ Versatile
- ✓ Biocompatibile

Dimensione sezione rettangolare

- ✓ 4mm x 3mm
- ✓ 2mm x 3mm

MESA ha sviuppato il nuovo MAGNUM HYPERONE RING dedicato alla realizzazione facile e veloce sia di ARCADE INTERE che di PROTESI MULTIPLE A CARICO IMMEDIATO.

Il dispositivo è caratterizzato dalla possibilità di essere adattato alle più diverse condizioni del paziente e delle scelte odontoiatriche intraprese.

Il vantaggio principale del Magnum Hyperone Ring è la possibilità di essere COMPATIBILI con tutte le tipologie di torrette delle case implantari.

La tecnica odontotecnica infatti prevede la realizzazione dell'anima della protesi a carico immediato estraendo spezzoni dall'anello di lunghezza idonea alla distanza degli impianti e, successivamente, saldarli alle torrette scelte.

È assolutamente MANEGGEVOLE grazie alla sua intrinseca preformatura che garantisce la possibilità di poter gestire i disparallelismi implantari in tutte le direzioni.

È possibile inoltre personalizzare al massimo il manufatto senza perdere le proprietà meccaniche del materiale stesso. In particolare, è garantita ALTA STABILITÀ PRIMARIA e OTTIMA RESISTENZA AL CARICO MASTICATORIO tipica delle protesi realizzate in lega di titanio.



Via dell'Artigianato 35/37/39
25039 Travagliato (BS) - Italy
Tel. +39 030 6863251
info@mesaitalia.it
www.mesaitalia.it

Novità

MAGNUM HYPERONE

Titanio

Il disco in TITANIO, MAGNUM HYPERONE, si presenta molto LEGGERO e PULITO.

Per quanto riguarda la lavorabilità, precisando che il lavoro mostrato nell'immagine accanto viene fresato ad umido, con una miscela di olio e acqua, garantisce una MINOR USURA DEGLI UTENSILI.

Quando si rifinisce il semilavorato, il Magnum Hyperone NON FA SCINTILLE, NON È SOGGETTO A FLESSIONI ed è MOLTO RESISTENTE.

Il fit per connessioni implantari è ottimale e non presenta residui che influiscano sulla calzata.

La definizione è molto buona grazie alla sua morbidezza.

E' ottimale nei rinforzi per TORONTO e nella realizzazione di COMPONENTISTICA IMPLANTARE.



DISCO MAGNUM HYPERONE

- ✓ Innovativo
- ✓ Grado 23
- ✓ Biocompatibile
- ✓ Peso specifico ridotto
- ✓ Stabile e resistente alla rottura

SEGUICI SU

