SUSO news

ANNO XIV n. 6 dicembre 2016

LA VOCE DELL'ORTODONZIA ITALIANA

LA LINGUA BATTE...

In continuo cammino ...malgrado tutto

Raccontare l'ortodontista oggi è una opportunità straordinaria, ma non è sempre facile spiegare all'esterno, passo dopo passo, cos'è un mestiere, una professione, una passione.
Per festeggiare i 40 anni SUSO abbiamo cercato di farlo in chiave giornalistica con "La Cittadella, Storia dell'Ortodonzia Italiana" con alcuni "compagni d'arme" (Damaso Caprioglio, Raoul D'Alessio, Massimo Boccaletti). La sua rilettura e presentazione agli Ortodontisti in un viaggio itinerante per le province italiane mi ha fatto capire ancor più quanto grande sia stato l'amore dei Pionieri e dei Maestri che hanno fatto dell'Ortodonzia italiana un'eccellenza. Girare per l'Italia è stato talvolta faticoso, ma gratificante, perché parlando delle difficoltà che incontra la materia, di come è importante tutelarla per la salute dei nostri pazienti, ho trovato in tanti, uomini e donne, più o meno giovani, la voglia di partecipare al dibattito politico e numeri che ci consentono ovunque una rappresentanza sindacale in veste di "Ortodontisti sentinella".
Tre anni fa quando mi venne chiesto di guidare il SUSO in qualità di presidente nazionale, scesi in campo con la netta sensazione di dover fare da pilota di un'auto di grossa cilindrata marciante, tuttavia, a velocità ridotta. La richiesta di conferma per un altro mandato alla guida del SUSO mi ha reso felice, ma ha anche imposto la selezione di una squadra ancor più forte di una rappresentanza giovanile e femminile più estesa.
Per amore dell'Ortodonzia, il SUSO è obbligato, malgrado tutto, ad un cammino continuo per divulgarla in modo capillare nel rispetto dell'etica,nel segno della qualità e nella tutela della professionalità giovanile.
Oltre e malgrado tutto...

Pietro di Michele
Presidente Nazionale SUSO

La SOCI in audizione alla XII Commissione Sanità del Senato

ULTIMA ORA

Tenendo fede all'impegno preso durante la Tavola Rotonda dell'VIII Congresso Nazionale SOCI (Società Italiana di Odontoiatria di Comunità) svoltosi a Napoli il 26 novembre, (vedi pag. 5) il Sen. Lucio Romano ha ricevuto martedì 6 dicembre il Vice Presidente SOCI Alberto Laino ed il past President Pietro di Michele.
In un'audizione presso la 12° Commissione Sanità Senato i delegati SOCI hanno relazionato sul Progetto di Odontoiatria pubblica "Cinque minuti per il tuo sorriso" articolato in questi punti:

1) *Definire un indicatore quali-quantitativo standard per uniformare il tempario di Assistenza Odontoiatrica Nazionale.*
2) *Armonizzare e controllare la rete assistenziale secondo un modello HUB & SPOKE attraverso la suddivisione delle risorse già messe in campo:*
   - *1/3 delle risorse su HUB/Dirigenti Ospedalieri con almeno una struttura complessa per regione;*
   - *1/3 su SPOKE/specialisti ambulatoriali convenzionati;*
   - *1/3 su acquisto da privati con accreditamento convenzionato esterno sul territorio, con verifica quali- quantitativa da parte dell'Azienda Sanitaria Pubblica.*

Le Strutture Universitarie in convenzione verranno integrate a livello regionale in base alle rispettive esigenze assistenziali, di ricerca e di didattica.
3) *Uniformare e controllare l'adozione di programmi di prevenzione primaria in tutte le regioni per ridurre l'incidenza ed i costi delle patologie odontoiatriche sul territorio.*
4) *Individuare centri di formazione per gli odontoiatri impegnati nel S.S.N. come Odontoiatri di Comunità Pubblica.*
5) *Adeguare le norme concorsuali per l'accesso degli odontoiatri alla Dirigenza del S.S.N. alla luce del passaggio del CLSOPD (Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria) di 5 anni, al CLMOPD (Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria) di 6 anni.*

segue a pag. 2

Il senatore Lucio Romano con i rappresentanti SOCI

Una professione piena di trappole

La "Lingua batte" dello scorso numero ha provocato una serie di lettere al Presidente e Direttore di testata. Ne pubblichiamo una integralmente

Caro Presidente,
Dopo avere letto il tuo articolo sull'ultimo numero del "Suso-News" di ottobre/novembre dall'inquietante titolo: " In tre giorni diventi Ortodontista", ho molto pensato a quanti di noi delle vecchie generazioni (posso dirlo perché ho già raggiunto i 65 anni di età e 41 anni di laurea), siamo stati così ingenui o forse sarebbe meglio dire "fessi" da studiare tutta una vita cercando di capire cosa fosse questa fantastica ed entusiasmante disciplina che per molti di noi era e resta l'Ortodonzia. Correva l'anno 2012 quando al XXIV congresso internazionale SIDO portai una comunicazione dal titolo: "Il labirinto ortodontico: il filo di Arianna per non perdersi fra vecchi e nuovi miti". In quel lavoro ricordavo nomi di maestri della levatura di: Tweed, Graber, Salzmann, Cugino, Giannì, Falcone, Petrovic, Delaire, Andresen, Ricketts, Burstone,Langlade, Proffit insieme a molti altri studiosi della materia. La nostra disciplina NON può ridursi all'utilizzo di una tecnica o di "placchette" o "mascherine" che fanno più pensare a dei giochi per bambini, DEVE, invece, appoggiarsi su solide basi anatomiche, scientifiche, biomeccaniche, formative e soprattutto ETICHE. Già...perché è l'etica la vera sconosciuta in un corso di tre giorni che ti "diploma" ortodontista. Alla base di ogni trattamento ortodontico degno di tale definizione resta sempre e comunque la DIAGNOSI che, ovviamente, solo dei "geni" possono imparare a fare in così breve tempo. Proffit dedicò un capitolo intero a questo problema nel suo trattato: " Pianificazione del trattamento: la ricerca della saggezza".

segue a pag. 2

AIO e accessibilità odontoiatrica Impegno del SUSO

Al Ministero della Salute si è svolto a Roma il 2 dicembre il VI Congresso politico AIO: "politico", come precisa il Presidente AIO a fine mandato Pierluigi Delogu, per i temi trattati, l'interesse che rivestono per gli odontoiatri e lo sforzo di sensibilizzazione portato avanti nei confronti dei referenti politici.
"Accessibilità alle cure odontoiatriche" il tema di quest'anno vuole coinvolgere i rappresentanti delle Associazioni del comparto dentale nella proposta presentata dall'AIO alla Commissione Affari Sociali della Camera il 23 novembre in vista dell'approvazione dei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Fermi al 2001, rivisti negli ultimi mesi, sono ormai passati alla fase operativa. In ambito odontoiatrico, il commento del Presidente AIO Delogu era stato significativo: "Rimane il sospetto che nei nuovi Livelli qualcosa ancora sia stato limitato nell'assistenza odontoiatrica e che le Regioni e le forme di sanità integrativa difficilmente riescano a sopperire".
D'altro canto, per comprendere il "panorama" odontoiatrico nazionale, AIO ed Eurispes, noto istituto di ricerche economiche, hanno realizzato una ricerca che fornisce dati sulle prospettive di sviluppo di un piano nazionale per l'odontoiatria, titolo dato al documento presentato da Eurispes.
I dati emersi dalla ricerca, di grande impatto socio-economico, forniscono un quadro preciso della situazione in Italia, a livello dei differenti erogatori di cure odontoiatriche, tra SSN, catene low cost, fondi integrativi e studi monoprofessionali. In estrema sintesi: il SSN a livello odontoiatrico copre, per

segue a pag. 2

TERRE ORTO : Ortodontisti dopo il terremoto

TERRE ORTO
Fai una donazione per i bambini del Centro Italia del Terremoto.

Dinanzi alle tragedia di un terremoto devastante che ha distrutto la vita di alcuni paesi del centro Italia il cuore si riempie di sgomento e commozione. I sentimenti non bastano tuttavia a ridare motivi di fiducia e di rinascita alle popolazioni così duramente colpite. Occorrono fatti concreti, oltre alle emozioni. La nostra categoria gli Ortodontisti, non resta immobile davanti allo scempio.
La nostra disciplina è da sempre attenta ai problemi dei bambini.
TERRE ORTO è la risposta che l'Ortodonzia Italiana ha deciso di mettere in campo, con una vasta campagna di raccolta fondi in denaro, a sostegno delle necessità dei bambini delle scuole primarie delle città terremotate del centro Italia, che durerà 12 mesi. Sappiamo bene che nell' immediato con le luci accese della cronaca, sembra che ci sia grande attenzione, noi con questa operazione che durerà un intero anno vogliamo continuare una opera di sensibilizzazione nella gente, con mille iniziative per raccogliere denaro che servirà alle scuole primarie colpite dal sisma, per ridare serenità ai bambini.

Terre Orto by SUSO

BANCA CARIGE - IT30L0343112900000000477280
Intestato a SUSO : Largo Re Umberto 104 – 10128 Torino

IN QUESTO NUMERO

3 PAG. **Traumatology Dental Day Campagna al termine** — *Il 22 Ottobre 2016 a Padova uno degli ultimi appuntamenti della campagna SUSO "Traumatology Dental Day".*

4 PAG. **In procinto di nascere Società di Gnatologia?** — *Eugenio Tanteri incaricato di creare una House of Gnatholoy che raccolga le varie sigle*

5 PAG. **Sintonia a Napoli tra SOCI e SUSO** — *Il 26 novembre a Napoli insieme: SOCI al suo VIII Congresso Nazionale e il SUSO a Congresso Regionale*

7 PAG. **Damaso Caprioglio E le interviste SIDO** — *Dove sta andando la SIDO? La past president (Allegrini 2016) ed il futuro (Maino, 2020) intervistati da Caprioglio*

8 PAG. **Film in SIDO: un successo "di pubblico e critica"** — *Successo "di pubblico e di critica" per il film/intervista di Stefano Velo proiettato sabato 15 Ottobre a Firenze*

9 PAG. **"Vecchio" Presidente e nuovo Direttivo SUSO** — *Il 19 novembre eletto a Torino presso la sede dell'Ordine il nuovo vertice del Sindacato*

13 PAG. **Ciavarella e la sua tesi** — *La scelta di Ciavarella "affascinato dall'ortodonzia funzionale, dalla sleep medicine e dalla nuova frontiera digitale".*

15 PAG. **De Nuccio: "Non si vive di sole placche"** — *«Perchè andar per mare?» Claudio De Nuccio, ortodontista e primario : "Questione di libertà"*

... DALLA PRIMA

segue da pag. 1

La SOCI in audizione

L'audizione è stata particolarmente apprezzata in quanto imperniata sulla riorganizzazione del S.S.N. in condizioni di "isorisorse", ovvero senza aggravio di spese.

La scelta di limitare l'accesso alle terapie odontoiatriche ai soli pazienti vulnerabili resta la sola alternativa possibile, a fronte di risorse economiche limitate e di un'apparente impossibilità a voler definire i costi di un'odontoiatria pubblica. I dati evidenziano l'esistenza di strutture e professionalità, già presenti in quasi tutte le regioni, spesso sotto o male utilizzate e che richiedono in prima istanza un'attenta riorganizzazione gestionale.

La Commissione ha infine apprezzato tre punti che accomunano gli intenti SOCI:

- *Comunità: necessità di una formazione dell'Odontoiatra di Comunità che valorizzi le vulnerabilità sociosanitarie contemplando livelli di efficienza e sostenibilità economica.*
- *Etica: la valorizzazione di una coscienza medica nella scelta di piani terapeutici appropriati in funzione di una congrua riabilitazione orale rispettosa dei principi attuali di Odontoiatria sociale.*
- *Pubblico: la ricerca continua di modalità organizzative e gestionali in grado di raggiungere le più ampie fasce di popolazione.*

E' intento della SOCI intensificare queste opportunità di interloquire con la Commissione, grazie alla sensibilità etica e sociale del Senatore Lucio Romano a cui va il sentito ringraziamento della Società per la preziosa opportunità offerta. *A pag.5 la cronaca del Congresso di Napoli.*

segue da pag. 1

Una professione piena di...

Ma, ovviamente, per queste nuove "frontiere" della scienza che insegnano l'ortodonzia in tre giorni, parliamo di miti scaduti, di vecchie metodiche di studio, di "Diversamente giovani colleghi" come me che siamo nostalgici e, forse per qualcuno, un po' patetici. Credo fermamente che così NON è. Sempre in quel lontano ottobre 2012, mostrai una diapositiva in cui scrivevo: " La diagnosi può essere una ed una soltanto: Le strategie da usare possono essere molteplici". Ribadisco questa mia affermazione ed aggiungo che la nostra professione è spesso disseminata di trappole che spesso i più giovani sconoscono e che, però, sono sempre più presenti, in alcune delle più semplificate metodologie che, purtroppo sono più legate alla merceologia che alla scienza ed alla conoscenza. Citiamone alcune fra le più pericolose: le forze utilizzate non facilmente gestibili, le recidive in agguato, i problemi parodontali iatrogeni non sempre di facile soluzione, le controversie medico-legali sempre più frequenti e spiacevoli. Abbiamo sostituito i nostri "sacri" testi con dei variopinti "cataloghi". Grazie, Presidente per avermi dato opportunità di riflettere su questo tema ma sono convinto che oltre a sensibilizzare gli Ordini, le Associazioni professionali o le Autorità competenti (come tu ben scrivi), è fondamentale richiamare i concetti filosofici e comportamentali che riconducano all' Etica già citata ma, purtroppo, sempre più spesso vilipesa. Grazie ancora.

Francesco Carracchia

segue da pag. 1

AIO e accessibilità odontoiatrica...

Monica Castellano

varie ragioni, una piccola parte delle necessità della popolazione; i Fondi integrativi, sebbene in crescita, ancor oggi rivestono un ruolo marginale, la maggioranza della popolazione (89,3%*) si rivolge al dentista tradizionale, con proprio studio, il legame medico-paziente è particolarmente forte (il 40,4%* si reca dallo stesso dentista da più di 10 anni) ed il criterio di scelta del dentista più frequente è ancora "il consiglio" (42,6%**).

Tuttavia, il 56%(***) delle persone reputa "difficilmente sostenibile" la spesa per il dentista ed il 20%(****) della popolazione dal reddito più basso, vi rinuncia perché troppo costoso o distante o troppo lunga la lista d'attesa.

A completare l'analisi, il dato che emerge dal confronto dei singoli Paesi europei: l'indice DMFT (Decayed Missing Filled Teeth) all'età di 12 anni risulta particolarmente elevato nei paesi economicamente svantaggiati (2.75-4.25) e, al contrario, inferiore ad 1 in Danimarca, Germania, Regno Unito ed altri Paesi del Nord Europa. In particolare, in Danimarca il DMFT è passato, dal 1974 al 2000, da 4.5 a 0.98, evidenziando che investire sui programmi di prevenzione e sulle buone pratiche, rappresenta una strategia importante, anche nel contenimento dei costi futuri della spesa odontoiatrica.

Da qui, la proposta AIO di un Piano Sanitario Odontoiatrico che punti sulla prevenzione nella fascia 0-14 anni, aumentando la detraibilità delle spese odontoiatriche, oggi al 19%, soprattutto se finalizzate alla prevenzione. Inoltre, formazione ed aggiornamento degli operatori per essere alleati per la prevenzione, sentinelle della salute orale, alleati contro le infezioni e nelle emergenze odontoiatriche.

SUSO si impegna a a seguire l'evoluzione della proposta, condividerne gli aspetti salienti e dar voce agli operatori della specialità ortodontica perché le professionalità siano adeguatamente riconosciute.

Al termine dell'incontro "politico" si sono svolte le elezioni AIO per il rinnovo del Direttivo Nazionale (*vedi in dettaglio a pag. 10*).

Monica Castellano
Consigliere Nazionale SUSO

* Odontoiatria33, Il dentista che vorrei, novembre 2015.

** Elaborazione Eurispes su dati Odontoiatria33, Il dentista che vorrei, novembre 2015.

*** Indagine OCPS Cure dentali Voice of customer (2014). Campione proveniente per il 50% da famiglie "alto spendenti" e con elevata frequenza di accesso al dentista nell'ultimo anno.

**** Ufficio Parlamentare del Bilancio su dati Eurostat rilevati nel novembre 2015

Corso FAD SUSO-50 crediti ECM

SI RICORDA A TUTTI I SOCI SUSO DI COMPLETARE IL CORSO FAD IN SCADENZA IL 31 -12 -2016

"La responsabilità odontoiatrica e i rapporti professionali in Ortodonzia"

Per info : ecm@emmeduegroup.it - martatraversa@hotmail.it

Iscrizioni SUSO 2017

SUSO (Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia, 1976)

Siamo l'unico puro Sindacato di categoria.

Uniamo TUTTI gli Ortodontisti (specialisti, esclusivisti, prevalentisti) d'Italia.

Siamo in crescita perchè riconosciuti, presenti ed attivi a livello intersindacale, Ordinistico e politico (locale e nazionale).

Offriamo una serie di servizi fondamentali per la gestione quotidiana della professione: consulenza legale e fiscale, formule assicurative personalizzate [professionali RC, TFR, Investo nell'ORTO) e personali], analisi ed informazioni su tutte le varie normative (vecchie e nuove) che regolano la nostra professione, incontri regionali-provinciali-nazionali su tematiche di particolare interesse sindacale, consigli etici-gestionali-comportamentali, SUSO News, la nostra rivista che, nella nuova versione, è a cadenza bimestrale e raccoglie tutto il meglio delle notizie, serie e non solo, dell'Ortodonzia Italiana ed Internazionale.
(per approfondimenti, vedi sito www.suso.it)

E tutto questo a sole € 130 annuali che diventano € 50 se sei specializzando al 2° o 3° anno o masterizzando e € 20 se sei specializzando al 1° anno o neolaureato.

Se lo ritieni necessario e utile, saremo felici di poterti accompagnare ed aiutare nell'affrontare le difficoltà sempre crescenti della nostra professione.

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE È SCARICABILE DA WWW.SUSO.IT

Neolaureati e Specializzandi

- € 20 neolaureati (nei 3 anni dalla laurea)
- € 20 specializzandi 1° anno di Specialità
- € 50 specializzandi 2°, 3° anno di Specialità o masterizzandi

Soci Ordinari

- € 130.00 per rinnovo entro il 28 Febbraio dell'anno in corso o prima iscrizione
- € 150.00 per rinnovo oltre il 28 Febbraio

Modalità di pagamento

Bonifico bancario:
IBAN: IT 71 E 03359 01600 100000116255
Banca Prossima – Intesa Sanpaolo

- Assegno bancario Barrato "non trasferibile" intestato SUSO
- Rid - addebito automatico SEPA (richiedere modulo in segreteria)
- Contanti
- Pagamento on line tramite circuito PayPal o carta di credito

ANNO XIV N. 6 - 2016

SUSO news
Notiziario d'informazione
del Sindacato Unitario
Specialità Ortognatodonzia
S.U.S.O.
Largo Re Umberto, 104
10128 Torino
Tel. 011.50 28 20
Fax 011.50 3153
susosindacato@libero.it
www.suso.it
ORARI SEGRETERIA
Lun-Mer-Gio: 09 / 13.00 - 13.30 / 17.30
Mar-Ven: 09.00 / 13.00

COORDINAMENTO REDAZIONALE

Patrizia Biancucci

COMITATO DI REDAZIONE

Direttore Responsabile
Pietro di Michele
Vicepresidente S.U.S.O.
Alessandra Leone
Segretario S.U.S.O.
Antonio Cesta
Tesoriere S.U.S.O.
Francesca Rosato

IN REDAZIONE

Pietro Bracco, Damaso Caprioglio, Gabriella Ceretti, Alessandra Leone, Roberto Longhin, Gianna Maria Nardi, Alberto Pezzini, Federico Picchioni, Maurizio Tonini, Claudia Tosi, Pasquale Venneri

HANNO COLLABORATO

Silvia Allegrini, Elena Bortolazzo, Luca Buggio, Francesco Carracchia, Monica Castellano, Antonio Cesta, Gianvito Chiarello, Domenico Ciavarella, Massimo Cicatiello, Lorenzo Cigni, Ernesto Comitale, Giulio Del Mastro, Claudio De Nuccio, Pierpaolo Di Lorenzo, Annalisa Lorenzi, Giuliano Maino, Franco Magni, Roberto Rongo, Roberto Rosso, Franco Pittoritto, Felice Tartaglione, Luca Toninato, Alessandro Ugolini

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Angela Rosso

Chiuso il giornale al 13 / 12/ 2016
Finito di stampare nel mese di dicembre 2016

Stampa e Concessionaria della Pubblicità: INFODENT

Infodent Srl ● Strada Cassia Nord K. 86.300 01100 Viterbo
www. infodent.com ● suso@infodent.com
Referenti:
Sig. Baldo Pipitone ● M 336-773328 baldo.pipitone@infodent.com
Sig.ra Paola Uvini ● M 347.2309050 ● paola.uvini@infodent.com

NORME REDAZIONALI

La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. Non si assumono responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Memorial "Francesca Ada Miotti" a S. Martino di Castrozza (26/28 gennaio)

Anche quest'anno la splendida cornice dolomitica di San Martino di Castrozza ospiterà il tradizionale Convegno invernale promosso dal Sodalizio degli Odontoiatri , degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo Facciali del Triveneto, in collaborazione con il Sindacato SUSO e il patrocinio SIOF e SIDO. LO stesso convegno per circa 10 anni era stato dedicato a Giuseppe Rossi, maestro della chirurgia maxillo-facciale italiana, tra i fondatori della Società europea della disciplina, primario a Venezia e sepolto a San Martino, come Benito e Francesca Miotti.

Verranno trattati come di consueto, argomenti di carattere clinico e di pratica professionale odontoiatrica ortodontica e di chirurgia maxillo facciale di cui si discuteranno le implicazioni etiche e medico legali.
Nella giornata del venerdì pomeriggio il relatore Alessio Franchina affronterà un tema di aggiornamento in implantologia orale dal titolo " Workflow digitale applicato alla gestione clinica di casi implantari avanzati". A seguire si aprirà una tavola rotonda condotta dai soci SUSO Gabriella Ceretti e dallo scrivente aperta a tutto l'uditorio sul "Contenzioso in Implantologia "come noto una delle cause più frequenti di contenzioso in ambito odontoiatrico.
La giornata del sabato sarà dedicata ad argomenti di interesse di pratica Ortodontica e della Chirurgia Maxillo Facciale riassunti nel titolo "Ortognatodonzia e Chirurgia Ortognatica : implicazioni etiche e medico legali in una società che cambia". Accanto a temi più specificatamente clinici trattati da Alberto Laino e da Giuseppe Ferronato, verranno affrontate tematiche di politica sanitaria ed in particolare la risposta del Servizio Sanitario Nazionale e degli organismi privati alla domanda assistenziale espressa nel territorio stante il profondo cambiamento economico, sociale ed etnico. Argomenti di discussione saranno dove va l'odontoiatria, quali sono e saranno le strutture che maggiormente rispondono alle attuali esigenze, come la struttura monoprofessionale debba evolversi per mantenere la sua funzione.
Si avvicenderanno relatori di alto profilo ed esperienza quali Claudio Buccelli, Dario Betti e Pierpaolo Di Lorenzo.
Come da tradizione in questo convegno verrà riservato ampio spazio a domande ed approfondimenti col coinvolgimento dei partecipanti interessati. Quali conduttori e moderatori della giornata saranno Fulvio Campolongo, Antonio Miotti, Gabriella Ceretti e Franco Pittoritto da molti anni "padroni di casa " nella loro veste di organizzatori.
Lo spirito di questo Convegno, in cui si ricorda la figura di Francesca Miotti, non solo quale prestigiosa insegnante di Ortognatodonzia nella vita professionale ma figura che seppe coagulare attorno a sé colleghi e discepoli con cui condivise iniziative e interessi culturali, è rappresentato dal "cenacolo", luogo in cui si incontrano professionisti giovani e diversamente giovani animati dal piacere della discussione e dello scambio di opinioni ed esperienze.
La segreteria scientifica sarà gestita da Giulia Michelini, giovane collega Presidente Provinciale SUSO di Udine che si occuperà dell'accreditamento ECM, concesso a 60 partecipanti.
Per info ed iscrizioni: Segreteria organizzativa tel. 0432-552919/ 0432- 509217, mentre per pernottamenti ed informazioni logistiche consultare il sito **www.sanmartino.com**
Il Convegno, tradizionalmente gratuito, in una delle località montane più belle del mondo, offrirà l'opportunità di ascoltare e dialogare con relatori di alto rilievo. Di qui l'auspicio di una conseguente, fitta, partecipazione.

Franco Pittoritto

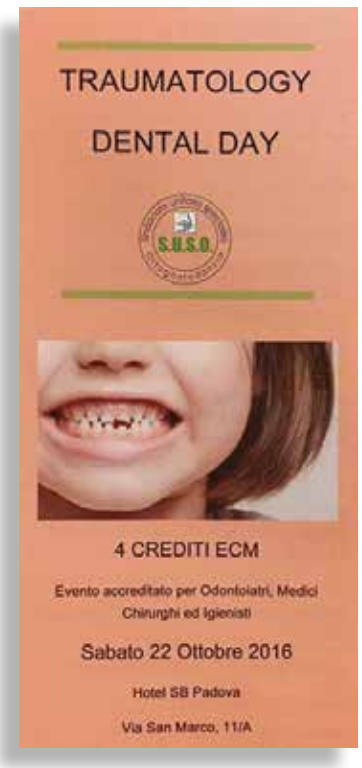
SUSO in Puglia a Bari con Giampietro Farronato

Farronato durante la sua relazione.
Sullo sfondo il celeberrimo "Cristo morto" del Mantegna

Sabato 3 dicembre Bari è tornata ad ospitare Giampietro Farronato, già Direttore del Dipartimento di Odontoiatria del Policlinico e Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, che per circa quattro anni qui era stato docente. Organizzato nella Scuola Superiore Majorana a Bari-San Paolo con partnership AIO, il Convegno ha illustrato gli enormi vantaggi derivanti dall'utilizzo di apparecchiature radiografiche più semplici e più economiche rispetto alla TAC tradizionale, capaci di realizzare immagini Volumetriche 3D. La possibilità di poter ricostruire tridimensionalmente le immagini acquisite permette una valutazione delle strutture anatomiche sovrapponibile alla realtà, riducendo o eliminando gli errori. Inoltre grazie alle tecniche stereolitografiche si possono ottenere dalle ricostruzioni 3D "le dime di guida chirurgiche"; le ricostruzioni 3D di difetti ossei permettono anche di preformare innesti di biomateriali di sintesi che si adattano perfettamente al sito anatomico da rigenerare, semplificando e rendendo più predicibile l'intervento chirurgico.
Nel'incontro è stato inoltre descritto il Transverse Sagittal Maxillary expander (TSME), apparecchiatura specificatamente ideata ed allestita, grazie al supporto tecnologico digitale, per il trattamento dell'ipoplasia mascellare. Estremamente versatile nelle sue varianti, l'apparecchiatura agisce non solo a livello trasversale ma anche sagittale, determinando un movimento dento alveolare a livello della premaxilla e degli incisivi superiori, con conseguente diminuzione della sostanza ossea verticale del mascellare e suo aumento negli altri piani dello spazio.
Grande partecipazione e tangibile affetto, il pubblico barese ha voluto riservare al professore che negli anni di Direzione del Dipartimento ha dato esempio di dinamismo, capacità imprenditoriale ma anche di doti comunicative ed umane. Al Convegno ha anche preso parte l'instancabile Presidente Pietro di Michele che col giornalista Massimo Boccaletti ha presentato al pubblico pugliese il volume "La Cittadella, Storia dell'Ortodonzia Italiana", dove spicca la figura di Elio Di Gioia, Maestro di Bari, ricordato anche dalla figlia Eliana. Il Congresso regionale SUSO ha visto riunirsi le sedi provinciali pugliesi già avviate e in procinto di ricostituirsi, come Taranto. Partecipazione ed entusiasmo in assemblea, dove sono stati illustrati alcuni aspetti dell'autorizzazione all'esercizio degli studi odontoiatrici, tema fondamentale per la professione.

Gianvito Chiarello
Consigliere Nazionale SUSO

Traumatology Dental Day con SUSO di Padova



Il 22 Ottobre 2016 si è tenuto a Padova uno degli ultimi appuntamenti della campagna SUSO "Traumatology Dental Day", per la sensibilizzazione e formazione sulle linee guida sui traumi dentali. In 3 anni di incontri itineranti, l'obiettivo raggiunto dal SUSO è stato ambizioso: 25.000 odontoiatri coinvolti su un tema di grande interesse.
Ottimo il riscontro, con un'ampia partecipazione di ortodontisti, odontoiatri e medici giunti dal Nordest con interventi di relatori pertinenti ed approfonditi.
Sugli aspetti clinici del trattamento urgente e differito delle varie tipologie di trauma dentale si è soffermato Mario Berengo; David Pescarolo ha approfondito invece il delicato tema delle implicazioni medico-legali nei traumi, mentre Alberto Laino ha approfondito le tematiche interdisciplinari terapeutiche, enfatizzando il ruolo chiave dell'Ortodontista nella gestione dei traumi dentali.
Ultimo intervento, il Vice Questore di Padova, Maurizio Ferrara, che ha catturato l'attenzione della platea fino alla conclusione dell'incontro, sottolineando l'importanza di una corretta refertazione soprattutto nei casi di traumi da maltrattamento, talvolta non riconosciuti e consumati anche in ambito familiare.
Nel corso della mattinata Pietro di Michele e Damaso Caprioglio hanno anche presentato il libro "La Cittadella: la Storia dell'Ortodonzia Italiana", un ricordo affettuoso dei pionieri dell' amata disciplina.
La giornata si è rivelata una gradita occasione di approfondimento culturale e sindacale su un tema sempre attuale, talvolta sottovalutato.

Elena Bortolazzo, Antonio Cesta, Ernesto Comitale, Annalisa Lorenzi, Luca Toninato
Sezione Provinciale SUSO Padova

Foto ricordo per uno degli ultimi appuntamenti della Campagna Traumatology

A Napoli con due Master sull'Ortodonzia di base e d'eccellenza

Letizia Perillo (Università di Napoli) annuncia l'apertura delle preiscrizioni a due Master SON che si terranno nel Gennaio 2017.
Il Master "Excellence in International Orthodontics" che si può considerare come un "must", dove tutti i relatori rappresentano dei veri punti di riferimento nel panorama ortodontico mondiale, propone vari argomenti tra i più interessanti e attuali e con traduzione italiana.
Di carattere anche pratico prevede tirocini clinici il giovedì precedente ad ogni incontro.
Verranno trattati anche casi con la metodica Orthocaps. Il Master che ha inizio venerdì 27 gennaio, fornirà 60 crediti formativi universitari (CFU), la certificazione Orthocaps per gli allineatori trasparenti, la Win system per la tecnica linguale.

Il Master "Basic Orthodontics" rappresenta invece una splendida occasione per chi vuole approcciare una disciplina affascinante, perché gli argomenti affrontati consentono di avere una preparazione di base esauriente. La pratica è articolata da tirocini clinici in programma il giovedì precedente ad ogni incontro.
Verranno trattati anche casi con la metodica Orthocaps. Il Master che avrà inizio giovedì 19 gennaio 2017, fornirà 60 crediti formativi universitari (CFU), la certificazione Orthocaps: per gli allineatori trasparenti. Le ulteriori informazioni relative ai requisiti di partecipazione, numero di incontri, giorni di frequenza, orari, sede e contatti sono riportati, oltrechè sulla brochure, sul sito ***www.ortodonzia.unina2.it****, dal quale sarà possibile scaricare il bando e le modalità di presentazione della domanda di ammissione. Con l'auspicio – dice la Perrillo - che i due nuovi Masters possano essere non solo un'opportunità di crescita professionale, ma anche un'occasione di incontro e di convivialità"*

AIFO, Congresso a Firenze moderna Ortodonzia funzionale

Alcuni soci AIFO

Il 28 e 29 ottobre si è tenuto a Firenze il Congresso Nazionale AIFO (Associazione Italiana Funzionalisti Orofacciali), Associazione fondata nel 1994 da Mario Bondi come evoluzione del "Gruppo di studio" sulla terapia "funzionale" della SIDO.
Si riuniva già dal 1986 due volte l'anno, affrontando varie tematiche in ambito funzionale secondo un' impostazione terapeutica basata sulla considerazione del "paziente biologicamente attivo".

Tema del congresso, l'"Ortodonzia funzionale oggi". Con la sua relazione il Presidente Luigi Scotti ha introdotto il tema mettendo in risalto come la malocclusione deve essere considerata non più come una patologia ma come una sindrome adattiva conseguente alla modulazione, da parte dell'organismo, di varie disfunzioni presenti nell'apparato stomatognatico.

Purtroppo la popolazione moderna (ortodontica e non) è costituita prevalentemente da soggetti che non svolgono le più normali funzioni fisiologiche in abito generale e in quello del complesso oro-facciale. Si è infatti quasi tutti soggetti dis-funzionali in cui almeno una o più funzioni fisiologiche (masticazione, deglutizione, respirazione) sono alterate e le possibilità di una rieducazione funzionale assai scarsa, soprattutto per alcune disfunzioni.

Un momento del Congresso

Quella masticatoria insieme ad altre disfunzioni, diventa quindi una causa predisponente alla formazione ed allo sviluppo della "malocclusione".
In quest'ottica il trattamento ortodontico funzionale si trasforma da un ben preciso e limitato periodo di cura ad un tutoraggio continuo e costante al seguito del processo di crescita. L'attenzione del terapeuta dovrebbe essere trasferita dal tentativo di raggiungere, più o meno forzatamente, una posizione standard dei singoli denti al ripristino di un equilibrio armonico individuale tra forma e dis-funzione mettendo d'accordo le esigenze estetiche del paziente con le sue caratteristiche genetiche e dis-funzionali. Trasferendo quindi l'attenzione non tanto al ripristino forzato in una giusta posizione dei denti ma nel cercare di capire perché in un individuo l'adattamento ha sviluppato "quel" risultato estetico e come l'organismo si sia adattato in quel modo sulla base delle proprie caratteristiche genetiche, scheletriche, dentali e disfunzionali.

Oggi l'AIFO vuole ripartire con un progetto ben preciso uniformandosi a livello diagnostico e terapeutico nel rispetto di alcuni requisiti minimi come il riconoscimento delle malocclusioni quali sindromi adattive e non patologiche, una diagnostica condivisa, terapie non estrattive e rispettose delle capacità di adattamento individuali (allostatizzanti) che seguono la crescita di ciascun individuo attraverso un tutoraggio continuo.

L'Associazione continuerà ad incontrarsi due volte l'anno (a primavera e in autunno) per affrontare specifici argomenti ortodontici e continuando a lavorare come "Gruppo di studio" dove confrontare esperienze cliniche, approfondire lo studio e la ricerca in ottica funzionalista, all'insegna della quale si svolgerà anche il prossimo Incontro nazionale a Salerno (19 e 20 Maggio) sul tema "Attualità dell'utilizzo degli Attivatori nelle terapie non estrattive".

Per info: ***www.associazioneaifo.it - E-mail: aifoassociazione@gmail.com***

Felice Tartaglione
Segretario AIFO

Verso un'unica Società gnatologica dopo decenni di frammentazione

Il I° Congresso della "House of Gnathology", la confederazione delle Società Gnatologiche Italiane (AIG, Associazione Italiana di Gnatologia; AIKECM, Accademia Italiana di Kinesiografia ed Elettromiografia Cranio Mandibolare; AIPP, Associazione Italiana Pedro Planas; SIDA, Società Italiana Disfunzioni ed Algie Temporomandibolari; SIOS, Società Italiana Odontostomatologia della Sport), si è svolto a Torino il 25 e 26 Novembre . Un progetto voluto e curato da Eugenio Tanteri autore della titanica impresa di riunire gli Gnatologi italiani nella stessa aula, dopo 35 anni di divisioni e frammentazioni. Parliamo con lui di quest'evento così significativo.

Eugenio Tanteri

Come sono andati i due giorni congressuali?
Molto bene. La manifestazione ha riscosso un significativo successo ed un incoraggiante consenso da parte di tutti i rappresentanti delle Associazioni, che ne hanno raccolto il reale obiettivo, ossia la condivisione delle diverse "conoscenze". La House si fonda sul concetto che le diversità procedurali devono rappresentare solo modi differenti di affrontare gli aspetti diagnostico-terapeutici senza nulla togliere al benessere del paziente. Le problematiche trattate (patologie muscolari, discali e artritiche/artrosiche) hanno creato la base di un confronto costruttivo scientifico e inter associativo, rafforzando la necessità (e volontà) di fondare un'unica Società gnatologica che accolga tutti, indipendentemente dalle metodiche utilizzate.

Tra gli argomenti trattati quale ha stimolato maggiormente il confronto tra i partecipanti?
La tematica che suscita sempre le reazioni più accese rimane sicuramente l'occlusione, verrebbe da dire, "questa sconosciuta". Uno dei primi compiti che dovrà affrontare la Società sarà produrre "evidenza" sull'argomento sulla base di quanto già in nostro possesso, perché purtroppo anche nelle sfere più alte dell'Evidence-Based Dentistry si può leggere tutto ed il contrario di tutto. Già solo il riuscire a produrre conoscenza condivisa da tutta la House sarebbe un bel traguardo.

Quindi l'esperimento della convivenza tra Gnatologi ha funzionato?
Assolutamente si, ed oltre le aspettative: i rappresentanti delle Società si stanno già organizzando per raggiungere in due anni l'obiettivo di un'unica Associazione, sul modello già collaudato dai Protesisti (AIOP) e Ortodontisti (SIDO). Come primo passo tutti i soggetti coinvolti nel progetto "The House of Gnathology" unificheranno gli standard organizzativi delle loro manifestazioni coinvolgendo le altre consociate. Quando si realizzerà la nuova Società, tutte le Scuole di appartenenza saranno garantite per visibilità e svolgimento dei vari programmi culturali. Nell'immediato le Società saranno rappresentate da due esponenti del proprio Direttivo (quindi ad oggi, 10 membri) più un Coordinatore "super partes". Compito che mi è stato proposto (e ho accettato con entusiasmo) e intendo svolgere nella più assoluta tutela dell'interesse comune, pur appartenendo all'AIG,.

Quale sarà la grande sfida della "House of Gnatology" e di conseguenza, della Gnatologia clinica?
Il primo ostacolo superato nel confluire nella House sono le differenze dottrinali di ogni "Scuola gnatologica". Oggi una Commissione ministeriale per le "Raccomandazioni cliniche in Odontoiatria" (esiste per tutte le discipline e anche per la Gnatologia) ci sta lavorando e ha già prodotto un primo, importantissimo documento distribuito quanto prima agli Odontoiatri. Tutti gli operatori dovranno attenersi a tali linee di comportamento clinico. Inammissibile trarre conclusioni diagnostiche in antitesi.Tale aspetto ci ha convinto dell'inutilità di tanti piccoli mondi diversi. Le differenze procedurali dovranno essere considerate un arricchimento culturale, non ulteriore motivo di divisione. Potremmo chiamarlo"Consensus Conference edizione italiana", perché siamo i primi al mondo a capire l'importanza di unificare gli Gnatologi in un unico, capiente contenitore.

Quindi da adesso in poi non assisteremo più alle dispute tra le diverse Scuole gnatologiche?
A stare insieme abbiamo tutti da guadagnare; non mancheranno occasioni di battibecco e come Italiani in questo non siamo secondi a nessuno! Invece di tanti, piccoli e sparpagliati, un solo Congresso infine, abbatterà i costi di gestione e sarà più appetibile per gli sponsor.

Oggi la Gnatologia si configura sempre più come una branca super specialistica. Si tende a mandare in consulenza solo i pazienti sintomatici. Non dovrebbe invece, come materia di base propedeutica ad ogni trattamento, entrare di più nella pratica del dentista "generico"?
Certamente. L'indirizzo generale (peraltro errato) è considerare gli aspetti gnatologici solo dinanzi a pazienti "sintomatici". In realtà andrebbero considerati in "tutti" i pazienti anche solo per intercettare le disfunzioni latenti da cui, anche dopo interventi lievi, insorgono spesso sintomatologie. Questo vale a maggior ragione per gli interventi occlusali molto estesi. L'atteggiamento più prudente oggi è eseguire un esame funzionale clinico di minima su "tutti" i pazienti: manovre, che qualunque odontoiatra dovrebbe conoscere e fare sempre, anche su semplice richiesta di sostituzione del vecchio ponte o ricostruzione.

Alessandro Ugolini

A Catania COI-AIOG, SUSO e SIOF insieme per il Traumatology Day

In un contesto pregno di storia e arte quale lo splendido Museo Diocesano, il 29 ottobre si è svolto a Catania il Traumatology Day, organizzato da COI AIOG con SUSO e SIOF.
L'evento era patrocinato dalla FNOMCeO, dall'Università di Catania, dall'Ordine dei Medici e dall'AIO Catania.
A coordinare i lavori introdotti dal Presidente del Cenacolo Odontostomatologico Italiano, Maria Grazia Cannarozzo e da Pietro di Michele, Presidente SUSO , anche una rappresentante dell'Università di Catania, Rosalia Leonardi, moderatrice della prima sessione della mattinata oltre al Presidente AIO Catania, Ferlito.
I relatori alternatisi nella giornata hanno fornito ai partecipanti un aggiornamento sul prezioso approccio alle traumatologie dentali e alle implicazioni medico legali, da valutare nel trattamento di pazienti pediatrici e in età adulta. In riferimento ai primi, è stato illustrato un manifesto riassuntivo degli step da attuare nel trattamento di lesioni traumatiche.

Al centro Maria Grazia Cannarozzo Presidente del COI-AIOG co-organizzatore

Un'analisi attenta, precisa e puntuale dal punto di vista documentale e iconografico è stata proposta all'uditorio da Alberto Laino e Pierpaolo Di Lorenzo, mentre Giovanni Fabiani è stato chiamato a curare la parte diagnostica strumentale.
Non soltanto un'esposizione perfetta, la sua, dal punto di vista didattico e teorico, ma una serie di comunicazioni basate su un'"evidence-based practice" da interpretare e mettere in pratica nell'attività professionale, secondo la tradizione formativa del Cenacolo.
Vi hanno collaborato Santo Cordovana, Maria Leonardi e Salvatore Di Stefano.
Dopo la moderazione, nella seconda parte della giornata, di Sergio Sambataro, Pietro di Michele ha presentato, a conclusione dell'evento, l'iniziativa editoriale de "La Cittadella, lavoro prezioso, che ripercorre la storia dell'Ortodonzia italiana.

A Napoli SOCI e SUSO su Odontoiatria pubblica e privata

Il 26 novembre manifestazione odontoiatrica a Napoli congiunta tra SOCI. (Società Odontoiatria di Comunità Italiana) al suo VIII Congresso Nazionale e il SUSO al suo Congresso Regionale.
Partecipanti universitari, ospedalieri, liberi professionisti hanno trattato problematiche relative agli aspetti clinici, organizzativi ed economici del mondo odontoiatrico privato e pubblico. Presenti, inoltre, i rappresentanti delle associazioni più rappresentative del settore (AIO, ANAAO, ASSOMED, ANDI, SOCI, Collegio Docenti, SUMAI, CIPOOOCMF-ANPO, CIMO) per la tavola rotonda SUSO su "Le Percorribilità del Decreto Lorenzin", i nuovi LEA che regolamenteranno sempre più l'attività nel rapporto con i pazienti. Coordinatore il Senatore Lucio Romano, propostosi come portavoce dei suggerimenti presentati al Ministero della Salute, purché, in tempi brevissimi venga stilato un documento comune, condiviso da tutte le parti. Nel corso del Congresso è stato presentato il libro realizzato da SUSO "La Cittadella, Storia dell'Ortodonzia Italiana" in cui anche Napoli, il Meridione con i suoi clinici e la sua storia hanno giocato un ruolo importante.

Buccelli: appropriatezza, efficacia, buone pratiche e responsabilità

Diamo una sintesi allargata di alcuni temi trattati da Claudio Buccelli, Ordinario di Medicina legale alla Federico II nei suoi interventi al Convegno di Torino e al Congresso SOCI di Napoli

Claudio Buccelli

Studi epidemiologici registrano un elevato tasso di litigiosità fra paziente e sanitari, venendo addebitato all'odontoiatra un errore soprattutto di natura terapeutica, con coinvolgimento non solo (e prioritariamente) del settore protesico ed implantoprotesico ma anche di altre discipline (endodonzia, ortognatodonzia, chirurgia orale e paradontologia), già di scarsa attenzione risarcitoria. In tale contesto al (medico) odontoiatra è chiesto un intervento qualitativamente idoneo, rispettoso del principio di autonomia del paziente e della posizione di garanzia di operare sempre per dargli il massimo beneficio, ma nel contempo calibrato alle risorse economiche disponibili, con viraggio dell'asse della buona medicina dalla prestazione clinica finalizzata ad ottenere il maggiore beneficio per il paziente a quella che ottimizza l'uso delle risorse e produce un paziente/cliente soddisfatto pur con il monito della Corte Costituzionale (sent. n. 309 del 16 luglio 1999) che "le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione". In proposito, molti economisti e bioeticisti riconoscono a medici e odontoiatri il doppio mandato ("doppio agente") di dover curare al meglio il singolo paziente ma risparmiando risorse e valutando sempre se i benefici dei trattamenti erogati sono proporzionati ai costi per la società.
In questo nuovo assetto dell'assistenza medica le finalità da perseguire mutano sensibilmente, ruotando attorno all'incalzante concetto della "appropriatezza" dell'intervento sanitario, ovvero una prestazione (preventiva, diagnostica, terapeutica, riabilitativa) realmente efficace, praticata da un professionista con adeguate competenze tecniche e fornito a persona che ne possa trarre vantaggio, secondo la modalità assistenziale più congrua (al momento, per la durata e nel posto giusto), anche sotto il profilo economico. Peraltro, nel vigente Codice di Deontologia Medica (2014) forte è il richiamo all'appropriatezza clinica, in rifermento alle competenze tecnico-professionali, alla prescrizione, alla erogazione di procedure diagnostiche e interventi terapeutici, all'utilizzo di tecnologie informatiche e all'organizzazione sanitaria. L'appropriatezza di un intervento medico richiede, quindi, un contesto organizzativo efficace ed efficiente (appropriatezza organizzativa) in cui devono operare figure professionali competenti e qualificate (appropriatezza professionale), la cui carenza può essere fonte di responsabilità medica con possibili addebiti a carico dei singoli professionisti e/o della struttura in cui è erogata la prestazione sanitaria. Con il D.M Salute 9 dicembre 2015 si è peraltro avuta la selezione normativa delle prestazioni odontoiatriche erogabili nell'ambito del SSN in relazione all'età (0-14 anni), alla vulnerabilità sanitaria e sociale del paziente e di quelle rivolte alla popolazione generale. Di segno opposto all'appropriatezza è il rapido sviluppo della "medicina difensiva" che, nel dichiarato intento di prevenire addebiti di responsabilità, promuove comportamenti di cautela per il sanitario più che di utilità per il paziente. Di qui l'incremento ingiustificato di accertamenti diagnostici e di laboratorio, prescrizioni terapeutiche e ricoveri, finalizzati al solo scopo di evitare eventuali accuse di malpractice per l'improvvida trasformazione di un illecito di condotta in reato di evento, con crescita della spesa sanitaria.
Per contrastare il fenomeno il Legislatore con Legge 189/12 ("Balduzzi") ha escluso il rilievo penale della colpa lieve per l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento dell' attività si attiene a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. La legge ha però mostrato punti di debolezza. E' in corso un rimaneggiamento (D.D.L. 2224, cosiddetto "Gelli, approvato alla Camera e in approvazione al Senato), che prevede la scomparsa del grado della colpa quale riferimento per la punibilità dell'errore sanitario e l'inquadramento dell'operato professionale del medico/odontoiatra nell'ambito della più vantaggiosa responsabilità extracontrattuale (onere della prova a carico del danneggiato; prescrizione quinquennale della richiesta risarcitoria). Rimane, tuttavia, la sostanziale fragilità del riferimento (prioritario) alle linee guida, che crea un'illusoria ancora di salvezza normativa contro il rigore valutativo della Magistratura, attenta a riequilibrare l'asimmetrico rapporto tra medico/odontoiatra e paziente, che ripetutamente ha ridimensionato il valore salvifico di tali strumenti ai fini dell'esenzione della colpa. La giurisprudenza di legittimità a più riprese ha infatti sottolineato il ruolo centrale dell'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche, che deve anche disattendere le direttive quando in contrasto con le effettive esigenze di cura del paziente. Appare pertanto arduo contemperare i bisogni di sicurezza operativa del medico/odontoiatra con i diritti di buona cura; è indubitabile che tuttavia un forte contributo alla soluzione del problema può essere tratto da un costante richiamo ai primordiali principi della professione sanitaria, che impongono prioritaria attenzione al paziente nel continuo riferimento alle norme deontologiche e alla sensibilità etica per i suoi bisogni.

Pierpaolo Di Lorenzo

Lecce: il Traumatology Dental Day inaugura l'attività formativa

Ad un anno circa dalla nascita, la sede di Lecce ha inaugurato con successo l'8 ottobre la sua attività formativa: il "Traumatology Dental Day" ha visto infatti la partecipazione di oltre 80 colleghi che hanno apprezzato i contenuti della giornata e il livello delle relazioni. L'evento, ospitato dalla CAO nella sede dell'Ordine dei Medici provinciale, è stato aperto dal Presidente SUSO, Pietro di Michele, che ha sottolineato l'importanza della tempestività dell'intervento odontoiatrico in caso di traumi oro dentali.
Con la sua capillare diffusione sul territorio nazionale, il TDD ha ormai raggiunto un considerevole numero di odontoiatri, sollecitati a loro volta a divulgare le linee guida di primo intervento presso le strutture, quali palestre e scuole, sedi frequenti di traumi, oltre che presso i medici di pronto soccorso e della medicina di base (in particolare pediatri).
Molto significativi gli interventi di Sandra Meo, dirigente delle Divisione anticrimine della Questura di Lecce e di Valeria Santoro (Università di Bari) che hanno inquadrato il trauma oro facciale dal punto di vista socio-epidemiologico, come conseguenza di violenza sulle donne e sui minori, chiarendo gli aspetti medico legali e le procedure da seguire in caso di lesioni sospette. Di taglio più prettamente clinico la relazione di Michele Modoni e di Gabriella Romano, che hanno descritto, con il supporto di una bella e ricca iconografia, le varie fasi dell'intervento restaurativo.
A seguire, Alberto Laino, docente a Napoli, ha affrontato l'argomento dal punto di vista dell'ortodontista che col suo precoce intervento, può enormemente diminuire la frequenza di traumi nelle situazioni a rischio, quale la presenza di overjet marcati. Ma può anche intervenire in un momento successivo, per esporre i margini della frattura dentale o chiudere spazi residui ad una avulsione traumatica. Alessandra Leone ha infine posto l'accento sull'aspetto preventivo, attraverso un attento ed esaustivo esame delle differenti tipologie dei dispositivi di protezione, da quelli di stock a quelli semi individuali ed individuali, sottolineando di ognuno i pregi e i limiti. La giornata ha costituito un passo importante per la crescita della nuova sede.

Evelina Ferrari, Daniele Modoni, Alessandra Leone

Modena e i dieci anni del CSID tra ricordi ed innovazione

Un decennio impegnativo, per poter organizzare nel migliore dei modi la didattica, gli aggiornamenti e far fronte ad una complessa burocrazia. In questo periodo, quattro i congressi importanti organizzati, innumerevoli i seminari di aggiornamento, incluso il Congresso nazionale della Commissione dei CSID nel 2015. Questi momenti sono stati ricordati a Modena al Convegno del decennale del CSID intitolato "Lo stato dell'arte in igiene dentale" presieduto da Andrea Forabosco, Ugo Consolo e Pietro di Michele. Nel sottolineare i trascorsi del CSID da lui diretto Forabosco ha ringraziato i docenti che per 10 anni hanno collaborato alla sua buona riuscita. L'evento ha riunito i numerosi igienisti dentali ex studenti dell'ateneo Unimore che hanno seguito con grande interesse gli aggiornamenti dei protocolli operativi delle tecnologie nei workshop che hanno dato inizio ai lavori del convegno venerdi 25 novembre.

Foto di gruppo coi promotori del Premio COSWELL

Presentata la terapia fotodinamica Helbo (Bredent) quale protocollo additivo nel mantenimento delle terapie implantari, lo stato dell'arte dell'utilizzo del laser nei protocolli di igiene orale professionale, e per la Voco una nuova pasta remineralizzante. Si è parlato anche di marketing e di ergonomia, di confort ed efficace comunicazione per la ATFC. La sessione si è conclusa con la gestione del paziente protesico con le tecnologie P&G.

M.Goldy Perno, past president dell'IFDH (International Federation of Dental Hygienists) ha tenuto una lectio magistralis "tra la salute del corpo e del cavo orale", illustrando le ultime ricerche che evidenziano grandi connessioni . Ripercorrendo l'antica filosofia del "mens sana in corpore sano", Forabosco e Vecchi, personal trainer, educatore alimentare e di fitness metabolico, hanno ribadito che il benessere è dentro di noi. A concludere la parte scientifica, temi dedicati alla mininvasività nella pratica clinica, ad aggiornamenti scientifici e alla motivazione del paziente parodontale, evidenziando l'importanza della personalizzazione dei trattamenti, di cui hanno parlato Luperini, Casula e Gangale, mentre Bortolini ha illustrato il management del paziente protesico.

Il convegno si è concluso con la premiazione dei poster e con l'assegnazione del Premio Coswell di 8.000 euro per il miglior progetto di ricerca, vinto dal Corso di studio in igiene Dentale Sapienza di Roma, Polo B, Isernia, avente quali autori Sivia Sabatini , Lorella Chiavistelli (docenti Roberto Di Giorgio e Gianna Maria Nardi) intitolato "Realizzazione di un protocollo "tailor made" per il paziente diabetico con l'utilizzo di un dentifricio a base di Microrepair® contenente Lattoferrina, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana.". A Modena è anche previsto il ritorno del congresso nazionale nell'anno 2021.

Alla sinistra di Forabosco M.Goldy Perno, past president dell'IFDH

Celebrato a Padova sulla "Valutazione del danno"

XVIII Congresso Nazionale SIOF

Incentrato sulla "Valutazione del danno in odontoiatria secondo le nuove tecnologie" il XVIII Congresso Nazionale SIOF si è aperto la mattina del 12 novembre, con i saluti alle autorità: il presidente SIOF (Pietro di Michele), e Claudio Buccelli della SIMLA, Società con la quale, insieme alla Società Medico Legale Triveneta, è stata condivisa l'organizzazione del congresso. Inoltre i rappresentanti degli Ordini dei Medici e Odontoiatri di Padova, Ferruccio Berto e di Venezia Giuliano Nicolin, il Presidente della SMLT, Silvia Zanaldi e Edoardo Stellini, Direttore della U.O.C. della Clinica Odontostomatologica di Padova.

Con l'usuale completezza e chiarezza Paola Frati, Ordinario alla Sapienza di Roma, ha definito alcuni aspetti importanti per l'odontoiatra in relazione all'attuale orientamento giuridico. E cioè la massima attenzione alla tutela dell'operatore che opera con ogni sforzo nelle strutture complesse per prevenire possibili situazioni di rischio.

E' stato presentato il libro delle "Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico" di Claudio Buccelli, Ordinario alla Federico II di Napoli, con la nuova tabella proposta dalla SIMLA nel 2016 in termini di valutazione del danno biologico.

Si propone di portare ad un rinnovo anche le due tabelle INAIL e Baremes del 2000 e del 2003: partendo dal danno fisiologico, che gradualmente diventa biologico e alla salute, l'obbiettivo della nuova tabellazione è restituire dignità al danno odontoiatrico, oggi apparentemente sottostimato, dando maggior peso ai postumi.

PierPaolo Di Lorenzo, Aggregato in Medicina Legale alla Federico II di Napoli, ha invece sottolineato l'importanza della collaborazione fra medici legali, odontoiatri e chirurghi maxillofacciali per l'individuazione delle Linee guida testè descritte che contemplano anche i parametri per valutare il danno da perdita di elemento dentario singolo o plurimo. Ossia, anche da perdita della lingua, giudicata importante anche per la funzione estetica ed erogena, finora non considerate.

A.B. Giannì, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale del Policlinico di Milano ha tenuto a sua volta la relazione sui danni da lesione del nervo alveolare inferiore, basandosi sulla classificazione delle lesioni nervose secondo Seddon (1943). In termini epidemiologici sono causate prevalentemente da avulsioni di ottavi inclusi (0,4- 25%) o posizionamento di impianti mandibolari (0-8%).

Il danno può essere di tipo compressivo, da stiramento, per strappo o taglio. Fortunatamente nella maggior parte dei casi (circa l'80%), nel giro di 4-6 mesi il nervo riprende la sensibilità completa e, quando non accade, ci può essere un' ulteriore evoluzione positiva nei successivi 12-18 mesi prima che il quadro si stabilizzi.

Il Direttore dell'O.O.C. di Chirurgia Maxillo facciale dell'Università di Padova, Giuseppe Ferronato e Carlo Moreschi Professore all'Università di Udine, hanno in seguito approfondito le complicanze legate alla patologia del seno mascellare. Silvia Masiero, odontoiatra e socio attivo SidP e Gianni Barbuti, medico legale, hanno infine affrontato i limiti di responsabilità dell'odontoiatra nei confronti del paziente con patologia parodontale. Barbuti ha definito il comportamento etico ed allo stesso tempo prudente che l'odontoiatra dovrebbe avere.

Dal riscontro dell'assenza di Linee guida ministeriali è nato in sede SIOF l'impegno, in collaborazione con SidP, di tentare di definirle, per fornire all'odontoiatra un aiuto nell'affrontare questo tipo di patologie ed al forense la possibilità di inquadrarle correttamente, nella valutazione delle responsabilità.

Alberto Laino, Associato alla Federico II di Napoli e di Dario Betti, docente di Medicina Legale a Padova, hanno infine analizzato nelle loro relazioni le variazioni di onorario nel nuovo mercato odontoiatrico, alla luce delle nuove tecnologie e delle diverse disponibilità economiche della pazientela.

Formato da liberi professionisti, responsabili di importanti strutture universitarie ospedaliere e medici legali, l'uditorio ha seguito con attenzione le varie presentazioni a conferma da un lato di quanto interesse susciti la responsabilità professionale, dall'altro l'attenzione che i sanitari pongono nel rapportarsi con i pazienti, per instaurare un clima di fiducia e condivisione di obiettivi ed evitare così un eventuale contenzioso.

SUSONews

Il rinnovo della Dirigenza

A Padova è stata anche rinnovata la Dirigenza della SIOF per il triennio 2017/2019. Nuovo presidente è Claudio Buccelli, vice presidente Gabriella Ceretti, PierPaolo di Lorenzo segretario nazionale, Paola Frati segretario culturale, Roberto Scavone tesoriere. Consiglieri sono Franco Pittoritto, Dario Betti, Gianni Barbuti , Alessandro de Palma, Lucio Lorusso , Enrico Spinas, Franco Introna, Chantal Milani, Valeria Santoro, Marcello Malavasi. Per i Gruppi di studio, Maselli, Turani, Polesel, Ascione, Bosco. Grande novità: per la prima volta la presidenza SIOF va ad un medico legale, essendo sempre stata in mano ad odontoiatri.

SUSONews

Perfezionamento di Odontoiatria ed Etica il 10-11 marzo a Modena

Il corso di perfezionamento di Odontoiatria ed Etica della professione organizzato dalla SIOF si terrà il 10 e 11 marzo 2017 a Modena Ospedale di Baggiovara in Aula Malpighi.
Il primo incontro verterà sugli "Ambiti applicativi di Odontoiatria Forense: Responsabiltà professionale, sulla Traumatologia Oro-Maxillo-Facciale -Odontologia Forense".
Inoltre si tratterà della "Professione odontoiatrica ed il suo profilo professionale - Ruoli dell'odontoiatra Forense tra CTP, CTU, Ausiliario, Mediatore", fino agli "Obblighi e formalità da esperire al conferimento dell'incarico".
Il corso è finalizzato alla formazione teorico/pratica dell'odontoiatra che voglia approfondire le conoscenze di Odontoiatria Forense e potersi cimentare nell'attività di valutazione interdisciplinare del danno clinico odontoiatrico insieme al medico legale.
L'esigenza formativa di Odontoiatri Forensi con particolari competenze, nasce dall'attuale incremento negli ultimi anni del contenzioso medico legale in ambito odontostomatologico, responsabile il mutamento dello stato sociale ma anche la trasformazione del modello organizzativo di erogazione delle cure odontoiatriche.
Il corso teorico viene realizzato con un tipo di offerta formativa altamente specialistica e professionalizzante nel settore delle tematiche e discipline forensi in ambito odontoiatrico; grande attenzione è stata riservata alla parte pratica per la corretta conoscenza della professione.
Infatti il percorso formativo è stato pensato in modo da fornire all'Odontoiatra adeguate conoscenze in tema di Responsabilità Professionale, stima del danno, condivisione delle competenze professionali con il Medico Legale, l'Avvocato, l'Assicurazione. Inoltre nel corso verranno approfonditi temi di Etica della professione, di Identificazione personale in campo odontostomatologico, l'abuso e le lesioni personali di pertinenza Oro-Maxillo-Facciale, diagnosi di età su soggetti in vita, anche ai fini della valutazione della imputabilità e responsabilità.

Per info: www.siofonline.it - ecm@emmeduegroup.it - segreteria@siofonline.it

"Un successo oltre le migliori aspettative"

La vastità dell'offerta formativa consente raramente di raccogliere numeri elevati di partecipanti, particolarmente quando l'argomento non è squisitamente di tipo clinico. Di qui sin da subito la percezione di un successo andato oltre alle migliori aspettative che ha portato gli organizzatori ad ampliare la capacità ricettiva della sala.
Un tempo considerato argomento di nicchia, il tema della Responsabilità professionale coinvolge a vario titolo un po' tutti i sanitari, sia chi opera esclusivamente in ambito clinico che gli "addetti ai lavori", ossia medici legali ed odontoiatri forensi che intervengono attivamente nelle fasi del contenzioso medico-paziente. In effetti l'aumento della litigiosità che si riflette poi anche nel rapporto fra odontoiatra e paziente, impone una serie di riflessioni, da calare nell'attuale scenario professionale e sociale.
Fondamentale la condivisione e la valutazione con il medico legale, che per la professionalità acquisita interpreta da un lato il dato tecnico e dall'altro fornisce al Giudice una visione sanitaria comprensibile in termini giuridici. L'intento della giornata scientifica di Padova è stato quindi rivalutare alcune patologie, alla luce delle nuove tecnologie utilizzate e ai protocolli clinici utilizzabili, con importanti ricadute valutative sulla risarcibilità del danno.

Gabriella Ceretti
Consigliere nazionale SUSO

Silvia Allegrini e il 47° Congresso internazionale SIDO

Questa intervista è stata fatta da Damaso Caprioglio, decano degli specialisti e socio SIDO sin dalla fondazione a Silvia Allegrini presidente SIDO, a Firenze, Fortezza da Basso, sabato 15 ottobre,che con metodo e scrupolo ha organizzato il 47° Congresso Internazionale SIDO.
Un congresso che è già "storico" perché fra due anni si compirà il 50° anniversario di fondazione della Società.

Come si diversifica questa edizione dalle altre precedenti della SIDO?
In realtà non c'è una vera e propria diversificazione, ma una continuazione del lavoro che si è svolto negli ultimi anni. La SIDO ha una un'attività che inizia con la presidenza diversi anni prima della dell'arrivo reale della presidenza. Quindi il 2016 è iniziato il 1 gennaio 2013, il che ha permesso di lavorare e di crescere all'interno del Consiglio direttivo, creare un programma scientifico con cura e nella continuità con il passato. Si è cercato di aumentare l'immagine della SIDO verso l'esterno, il pubblico e la sua interattività . Quindi ci si è concentrati molto su questo aspetto con i soci della SIDO che hanno partecipato ad entrambe le attività scientifiche dello Spring meeting e dell'International Congress.

La SIDO ha come suo motivo principale, direi come mission, la internazionalizzazione. E' stato rispettato dagli oratori e dai soci frequentatori?
L'Internazionalità è diventata una chiave, come dicevo nel video di commemorazione presentato. Un qualcosa che è sempre stato nel DNA della SIDO, da quando i Padri fondatori hanno iniziato ad invitare i relatori stranieri. Apprezzavano la SIDO non solo perché venivano in un bellissimo paese ma anche per la qualità scientifica dei congressi. Questo quindi ha portato ad un aumento dell'interesse da parte dei soci ortodontisti iscritti alla SIDO come soci internazionali (Fellow) e che partecipano quindi sempre di più al congresso. In effetti abbiamo molti stranieri come relatori e come partecipanti, tanto che la lingua ufficiale è stata quest'anno per la prima volta l'inglese.

La Presidente SIDO intervistata da Damaso Caprioglio

Per la prima volta è stata presentata una Lectio magistralis sulla storia della SIDO ed in particolare su tre "past president over eighty years" e su un Maestro storico. Con quali risultati?
Una emozione molto forte. Mi ha commossa nel partecipare a questo video, ha commosso altri, facendo realmente capire da dove arriviamo tutti. I soci che hanno potuto vederlo nell'auditorium e altrove erano collegati gli uni agli altri per riuscire ad ammirare e a ricordare insieme la nostra storia e il futuro. Soprattutto per goderlo insieme al passato.

Ma non è stata solo questa una primizia assoluta, ve n'è un'altra. Silvia Allegrini ha chiamato anche la ORTEC, cioè i Tecnici Ortodontisti, che da sempre collaborano con SIDO. Stavolta non con un convegno a latere ma in un auditorium centrale miscelando insieme oratori della loro associazione con la nostra.....
Oggi il nostro mondo si trova un po' in difficoltà perché tutto tende ad essere standardizzato. Quindi la squadra dell'ortodontista e del suo odontecnico di fiducia che può aiutarlo a lavorare con cura a "individualizzare" la cura e il trattamento del paziente è qualcosa che forse richiede maggiore attenzione. Non c'è più competizione con lui ma una profonda collaborazione che inizia dalla preparazione dell'aggiornamento. Quindi partendo dal concetto dell'aggiornamento comune, ho creato un'area corso precongressuale insieme ad ORTEC, sulla programmazione soprattutto chirurgica, in combinazione con la preparazione odontotecnica del lavoro del chirurgo. E poi una sessione unica insieme agli odontotecnici. Facendo questo ho anche aperto per la prima volta gli auditorium agli odontotecnici per la "Lectio in Memory of Tiziano Baccetti", e la presentazione del video sulla memoria della SIDO.

Iniziativa apprezzabile perché anche la ORTEC è nata negli stessi anni (1968) della SIDO.
Da un punto di vista scientifico quali sono state le parti diciamo più innovative di questo congresso?
Sicuramente l'introduzione di un concetto di valutazione della crescita e dell'apprendimento durante la giornata. Quindi tutte le giornate e sessioni che erano quattro il venerdì in parallelo e cinque il sabato, hanno avuto un leader, una persona con la quale ho costruito e con cui sono stata in contatto per due anni. Che ha quindi capito bene cosa volevo costruire all'interno della singola sessione. Che mi ha rappresentato nella singola sessione per creare un percorso di crescita per il partecipante. Per migliorare questa percezione di apprendimento è stata importante l'interattività fondamentalmente attraverso l'APP dei telefonini. Quindi con una domanda all'inizio della sessione è stata data la possibilità al pubblico di rispondere.
Poi quella domanda ed altre domande sono state fatte di nuovo alla fine della giornata, per dare questa primizia del capire quanto si sarebbe portato a casa il lunedi di ciò che si era fatto durante la giornata. Questa volta siamo riusciti ad avere un'immediata percezione in percentuale di cosa il pubblico aveva appreso.

Si parla molto di giovani ma in questo Congresso che cosa hanno avuto?
I giovani hanno avuto spero tante cose. La prima di tutte è che tutti gli specializzandi sia italiani che europei che appartenenti al WFO (World Federation Orthodontics) insieme a tutti gli iscritti ai master di 2° livello avevano l'iscrizione facilitata dal punto di vista economico. Con soli 60 euro potevano partecipare gratuitamente anche a un'altra piccola "chicca" reintrodotta all'interno della SIDO che sono stati i corsi Typodont, rivolti sia ai giovani sia alle persone più esperte desiderose di rinfrescare la memoria su un vecchio concetto artistico, preparare i fili.
Oltre a questo c'è stata la partecipazione dei giovani all'attività vera e propria delle sessioni scientifiche. Si sono premurati di aiutare i soci a completare l'ECM per avere 50 punti di credito a fine Congresso e all'interno delle sale ci hanno aiutato ad avere un feedback immediato dei problemi.

***Vi è stata una bellissima mostra merceologica. Quali sono stati i rapporti* con gli sponsor?**
Molto buoni con la maggior parte di loro: solo due ditte non si sono presentate all'appello.Ci ha portato ad avere moltissimi sponsor e quindi tanti Gold, un platinum , diversi bronze.
E poi un'altra parte espositiva dov'erano rappresentati gli altri maggiori produttori di materiale ortodontico.

Silvia Allegrini come vorrebbe si ricordasse la sua presidenza?
La gioia di poter lavorare per la SIDO e tanti amici. E' quello che mi ha dato la SIDO e io la ringrazio di questo!

Nel ringraziare la Presidente, vorrei ricordare il momento meraviglioso alla Galleria degli Uffizi dalle 19.30 alle 23 con la visita delle sale e cena di gala all'interno. In queste sale sono ritornato più tardi quando non c'era nessuno. Ho visto venirmi incontro Botticelli a spiegarmi i suoi dipinti, Michelangelo che mi descriveva il suo quadro de "La Natività ", Lorenzo de' Medici che mi magnificava la sua collezione di fondi oro con Giotto e Cimabue. Una grande emozione che ho portato a casa da Firenze. Noi siamo dei piccoli artisti e questi grandi ci trasmettono uno stimolo a proseguire.

Damaso Caprioglio

La SIDO verso il futuro: parla Giuliano Maino, Presidente eletto 2020

Giuliano Maino

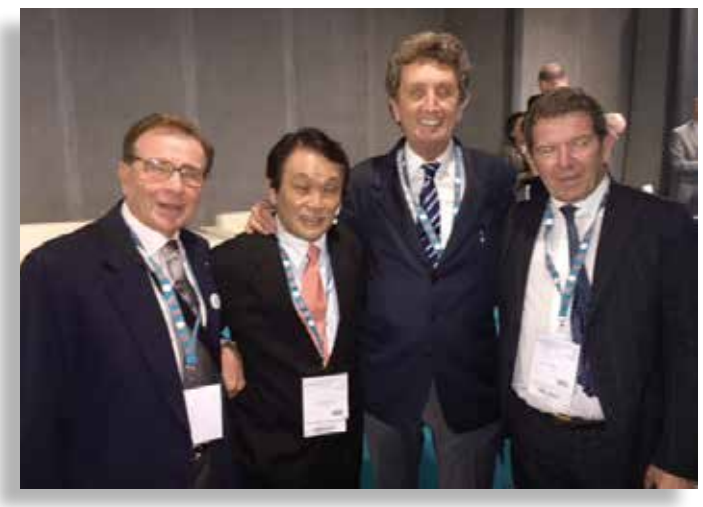
Durante il Congresso SIDO di Firenze si sono svolte le elezioni del presidente SIDO per il 2020, dalle quali è risultato eletto Giuliano Maino, qui intervistato da Damaso Caprioglio.

Un commento sull'elezione..
Mi aspetto una grande quantità di lavoro e che il Direttivo, composto da vari presidenti, esprima un progetto di ampio respiro per la SIDO e i suoi associati.
Ed ovviamente che su questo progetto si lavori in modo concorde per dare ad ogni associato la possibilità di trarre beneficio in termini tangibili.
O meglio: un progetto che valorizzi l'orgoglio di appartenenza alla Società ma nello stesso tempo valorizzi l'immagine dell'ortodontista agli occhi del paziente.

Quindi un progetto di team, di équipe "all together"?
Senza dubbio, perché altrimenti i progetti di un Presidente in carica un solo anno, come da statuto, sono solo di tipo scientifico (anche se uno dei principali obiettivi SIDO è fornire un aggiornamento costante e di qualità. Un altro obiettivo su cui lavorare è accentuare l'autorevolezza della SIDO affinchè l'associato si fregi di tale appartenenza coi colleghi ortodontisti e con quelli che si dedicano ad altre discipline. Un secondo obbiettivo sarebbe valorizzare l'appartenenza alla Società anche nei confronti dei pazienti. Infine, comune agli operatori in ambito ortodontico, sarebbe stimolare la richiesta o meglio cercar di incrementare il "bisogno di ortodonzia". Gli obbiettivi quindi potrebbero essere tanti.
Di qui il lavoro "all together" per usare questa espressione .

Questo significa guardare verso il futuro. Nel primo decennio SIDO (1968-78) questo era lo spirito: essere vicini l'un con l'altro, aiutarsi a vicenda. La SIDO può farlo anche perché ha una potenzialità e supporti internazionali?
La sua potenzialità è data dal numero degli associati e dai rapporti internazionali, indiscutibili ed invidiabili, sviluppati dai vari Presidenti. Infatti la SIDO si qualifica come una delle Società ortodontiche europee di maggiore spicco. Questo programma va continuato in modo che essa consolidi la sua posizione, diventando punto di riferimento indiscusso per le Società ortodontiche in ambito europeo e mediterraneo. Il vantaggio di una Società scientifica a carattere internazionale è fare da apripista a iniziative di tipo professionale.

Piace in questi anni l'alternanza fra Accademia e libera professione alla presidenza. L'unione di queste forze può creare sinergia nell'ottica del programma testè enunciato?
Sinergia e simbiosi sono indispensabili per far avanzare un programma con una minima ambizione.
Ci deve essere simbiosi anche tra Società e coloro che ne fanno parte in modo diretto e indiretto e mi riferisco in tal modo a chi lavora e ha interessi in questo settore.
Si deve creare una sinergia anche con loro affinché ci appoggino nelle nostre sfide.


Da sin. Caprioglio, Sugawara, Maino e Paoletto

Si tratta quindi di una visione allargata ai tecnici di ortodonzia, alle igieniste, alle assistenti di studio, agli operatori commerciali ecc...
Ossia a tutto il mondo ortodontico concorde nell'appoggiare il progetto....

E per i giovani ortodontisti, cosa pensa di poter fare il Presidente per il loro futuro ?
Vedo un futuro positivo basato soprattutto sul fatto che sono state riaperte le Scuole di specializzazione. Il che significa poter puntare sulla qualità e sul miglioramento della professione. Ritengo tuttavia che il numero degli specializzandi vada programmato in modo più attento affinchè il valore della specialità non si svuoti di significato.

Damaso Caprioglio

L'Ortodonzia tra passato, presente e futuro nell'analisi di Franco Magni

Dove va l'Ortodonzia? In una pausa del Congresso SIDO di Firenze abbiano posto questa domanda "cosmica" a Franco Magni. Ecco le sue considerazioni sul presente e sul futuro della disciplina, prendendo le mosse dal passato.

Per rispondere in modo soddisfacente ritengo che occorra distinguere fra il futuro dell'ortodontista esclusivista (specializzato o meno) e quello di una seria ortodonzia. Mi spiego. Fino ad una ventina di anni fa ai medici ed agli istituti in grado di provvedere servizi sanitari era assolutamente proibito farsi reclam: saggia regola adottata negli stati civili ed anche da noi secondo cui il medico (o l'istituto sanitario) potesse farsela solo attraverso il successo delle cure ai pazienti.

Franco Magni

Autorizzarla come invece ha fatto un "certo" Pier Luigi Bersani, gli avrebbe permesso di nuocere a molti. Ecco quindi che per fare quadrare il bilancio e sotto l'assillo concorrenziale di aziende che forniscono servizi dentali ed ortodontici, molti odontoiatri sono stati costretti di occuparsi anche dell'Ortodonzia che prima delegavano all'esclusivista.

Morale? L'ortodontista esclusivista con competenze medio-buone riesce a stento a sopravvivere. Per essere notati occorre distinguersi, avere la capacità di offrire servizi esclusivi ottenibili mediante diagnosi di elevata qualità, esercitare una comunicazione esemplare con il paziente e continui contatti individuali, avere risultati di qualità perfezionabili con controlli a lungo termine e un buon livello promozionale. Occorre cioè creare un sistema unico offrendo un servizio individualizzato per ogni paziente, in grado di produrre risultati superiori a quelli concorrenziali ed essendo in grado di mantenere tale standard mediante controlli a lungo termine.

Occorre inoltre tenere la spesa sotto controllo, pur mantenendo elevata la qualità e pur avvantaggiandosi dei più aggiornati metodi diagnostici quali il sondaggio parodontale diminuito rispetto alla norma, l'uso della tecnologia 4D (eguale alla 3D + intervalli di tempo); 4D CBCT Cone Beam, scansione 4D dei denti; scansione del viso 4D; cefalometria 4D; modelli 4D; stampaggio 3D. Praticamente uno studio tutto computerizzato, possibilmente senza più cartaceo. Infine per essere conosciuti reclamizzarsi adeguatamente, utilizzando ogni odierno metodo tecnologico per accedere a tutti i media possibili.

Questo per il passato e per il presente.

Ma per il futuro?

Il futuro di una Ortodonzia seria passa per l'ulteriore miglioramento dei metodi diagnostici (Perio-Probing; Intraoral Scanners; Desktop Scanners; CTCB; 3D Surface Imaging: Stereophotogrammetry; 4D Facial Dynamics = 3D nel tempo (cambi di espressione), ecc.

Ed attraverso il continuo miglioramento delle tecnologie di trattamento, senza tralasciare le importanti conoscenze acquisite nel passato, come la germectomia precoce dei terzi molari inferiori mediante aspirazione chirurgica ad alta velocità (R. Ricketts). Passa inoltre attraverso controlli a lungo termine dei trattamenti eseguiti (almeno 10 anni dopo), più ricerche scientifiche sull'influenza del tono muscolare di riposo dei tessuti molli sulle strutture dentoalveolari e sulla differenza fra le disfunzioni reali e adattamenti funzionali fisiologici.

Foto di gruppo alla Galleria degli Uffizi

Il mio suggerimento è "poco modellare (lavorare) e molto pensare ".

Sul "poco modellare" mi sembra che in questi 50 anni i progressi siano enormi, ma che sul "molto pensare" ci sia ancora moltissimo da fare. Come affermava Robert Ricketts alcuni decenni fa "non esiste alcuna specialità medica bella quanto la Ortodonzia. Si trattano pazienti prevalentemente giovani, per crear loro un sorriso che li fa crescere bene psicologicamente e pazienti solo se totalmente sani. Persino in presenza di una semplice carie dentale – diceva - li si manda subito dal dentista di famiglia. Le cure si fanno in totale collaborazione e con entusiasmo condiviso, durano circa 2 anni. Durante questo lungo periodo si crea una profonda amicizia fra paziente e ortodontista destinata a non più venir meno".

Franco Magni

Evviva l'Ortognatodonzia!

Alla SIDO tutti al cinema per i quattro Grandi

In pieno svolgimento del Congresso Nazionale della SIDO, nell'Auditorium Fortezza da Basso a Firenze, è stato proiettato alle 9 di sabato 15 Ottobre un film/intervista presentato da Damaso Caprioglio curato da Stefano Velo, valente ortodontista (ma anche provetto regista, tale da destare invidia in un professionista della macchina da presa), il film intitolato "Sido Orthodontic in 4D" ha riscosso notevole successo "di pubblico e di critica", come si suol dire.

Ne ripercorriamo le tappe, assieme all'Autore.

Locandina di presentazione del filmato

La scintilla, racconta, gli si era accesa qualche mese prima (estate 2015) quando l'amico e collega Mario Bondi morì. "Avendolo conosciuto, frequentato il suo studio e la casa, sapevo quanta professionalità e documentazione avevano ereditato. Ma a parte i testi scientifici, sarebbe tutto caduto nel dimenticatoio e la sua figura sparita nell'ombra ". Non solo lui. Anche altri Grandi dell'Ortodonzia che Velo aveva conosciuto, come Aldo Carano, Giuseppe Cozzani, Federico Tenti, Antonio Nocini ...Tutti avrebbero subito la stessa sorte. Perché non dar loro, quindi la possibilità di trasmettere una testimonianza con qualcosa di reale, moderno, di vitale, ossia un omaggio visivo fatto di stima e riconoscenza?

La loro testimonianza poteva racchiudersi in un film (di cui gli venne subito in mente il titolo ndr.) protagonisti alcuni illustri intervistati, inquadrati, come meritavano, come Maestri nella Storia dell'Ortodonzia.

Nell'"Annuario SIDO ve ne erano quattro: 3 past President ottuagenari in gran forma, oltre ad un socio onorario, Ennio Giannì, di 97 anni. La chiave del film è quindi racchiusa nell'intervista a quei 4 protagonisti, di cui perpetuare la memoria affidandola al futuro come un reperto archeologico. Velo creò infatti una fiction di "archeologia subacquea" ambientata nel 2068 (a cent'anni dalla fondazione SIDO) nella quale si racconta come dei sub recuperino una cassa con alcuni libri di questi Grandi.

Dopo aver perfezionato l'idea, essersi accordato con la Digital movie (film makers professionali con cui collabora da anni ndr.) e aver valutato i costi, nel novembre 2015 Velo telefona alla Presidente SIDO, Silvia Allegrini, che, entusiasta dell'idea, incredibilmente gli da subito carta bianca. Un solo limite: per il progetto la SIDO non ha un budget. Ed un consiglio caloroso: per realizzarlo, si avvalga di Damaso Caprioglio, storico SIDO per antonomasia .

Prima di procedere Velo passa allora dagli sponsor : " In 40 minuti di telefonate – dice - ne avevo già raccolto 5 (sui 7 necessari). Tutti entusiasti". A Caprioglio telefonerà subito dopo, del dicembre 2015 e lui, che sapeva già tutto, gli assicura piena collaborazione: "Solo in seguito avrei capito quanto fosse fondamentale il suo apporto" confessa. Ultima, ma non meno importante, la telefonata ai protagonisti: Ennio Giannì, Franco Poggio, Giorgio Nidoli e Giobatta Garino. Tutti accettano, sorpresi e compiaciuti. Unico non raggiungibile, Buno Genone.

Le riprese li portano a Bergamo, Milano, Varese, Torino, a Portofino e sul mare Adriatico e infine, all'interno del Museo della Medicina, dove la Presidente Allegrini con vari interventi fa da collegamento tra i personaggi del film. "Durante le interviste di Damaso - ricorda - rimasi stupito dall'entusiasmo dei protagonisti, dalla capacità di trasmettere la loro professione. Sotto la sua guida magistrale, ebbi l'impressione che si sciogliessero in un tutt'uno durante il racconto". "Essendo anche lui un decano – continua - legato a loro da stima ed amicizia, oltrechè da affinità comuni e da una storia condivisa, Caprioglio riusciva a trasformare una normale intervista in una testimonianza di grande umanità".

E pur nella tristezza della scomparsa di Giannì a settembre "sono contento - dice Velo - di aver salvato la sua ultima testimonianza di vita".

Nel programma scientifico del Congresso la proiezione del film, sabato mattina, era etichettato come "lectio magistralis". "Una bella responsabilità - dice - Ero anche un po' preoccupato, a dire il vero, per l'eventuale scarsa affluenza". Invece quella mattina c'erano tutti, compresi i Grandi (tranne Nidoli che era indisposto) in un Auditorium pieno di gente, anche in piedi, esploso alla fine in lunghi battimani e calorose felicitazioni.

Silvia Allegrini dà il benvenuto ad uno dei Maestri (Franco Poggio)

Per lui una grande soddisfazione ed una "splendida esperienza umana e professionale - dice - perché ho avuto il privilegio di conoscere da vicino dei personaggi che consideravo dei miti ai miei primi passi nell'Ortodonzia".

Nel finale del film erano state inserite delle foto dei Past President di quand'erano ancora bambini. Alla cena di gala, Poggio, uno dei Grandi, gli chiede " Ma che te ne fai di queste vecchie foto di noi ragazzini?" E lui: "E' un messaggio per i nostri giovani SIDO. La vostra energia, l'entusiasmo scaturito dalle interviste dimostra che siete nell'animo e nella mente ancora pieni di voglia ed energia. Quale miglior immagine quindi per le generazioni future le foto di voi giovani come siete stati e come sarete sempre?". Poggio lo guardò e gli sorrise. "Un sorriso - dice - che era un assenso" .

SUSO News

SIDO e ORTEC co-Presidenti al Congresso di Firenze

La presidenza congiunta SIDO -ORTEC

Se è vero che gli eventi possono segnare una svolta, al 48° Congresso ORTEC svoltosi a Firenze nell'ambito del più ampio Congresso SIDO è avvenuto qualcosa di epocale, tale da cambiare probabilmente in futuro la programmazione degli eventi ORTEC. Dopo più di 10 anni di collaborazione, il Congresso ha tenuto a battesimo le sessioni di lavoro comuni SIDO-ORTEC. Evento epocale dicevamo, che ha meritato un commento ad hoc della Presidente SIDO nell'intervista fattale da Damaso Caprioglio (vedi) ed un abbinamento fonte indubbiamente di grande soddisfazione per la categoria, rappresentando il riconoscimento della serietà, prestigio, professionalità che ORTEC esprime nel comparto tecnico ortodontico italiano e internazionale. Infine, una valorizzazione del ruolo insostituibile del Tecnico Specializzato in Ortodonzia che con le proprie competenze partecipa al lavoro del team al servizio del paziente.

Accennando al tema dominante trattato dal Congresso ORTEC (il digitale 3D) ancora una volta le tre giornate sono state caratterizzate da relazioni su un'innovazione che rappresenta ormai la quotidianità dei laboratori. Il Congresso ha registrato, inoltre, la presenza di tanti colleghi stranieri come relatori e uditori, aspetto anch'esso di cui il socio ORTEC può andar fiero.

Del successo targato ORTEC un ringraziamento va al socio Emanuele Paoletto per la preziosa regia nella stesura del programma. Altro ringraziamento al termine del mandato va al past president Stefano Negrini per l'impegno e il lavoro profuso in questi due anni. Nel terminare la mia esperienza in Consiglio, saluto con un pizzico di orgoglio per aver servito in 4 anni l'ORTEC, i soci e gli amici, unendomi al coro augurale di buon lavoro al suo ***Presidente*** *Roberto Giammarini e al nuovo* ***Consiglio Direttivo*** *formato da Roberto Accorsi* ***vice Presidente****, Fabrizio Anelli* ***Segretario****, Gianni Caria* ***Tesoriere****, Marco Melegari* ***Responsabile Culturale****, Stefano Della Vecchia e Patrizio Evangelista* ***Consiglieri****.*

Massimo Cicatiello
ex Segretario ORTEC

SUSO TORINO: 19 NOVEMBRE 2016

Appropriatezza e rinnovo del SUSO a Villa Raby

All'Ordine dei medici di Torino la mattinata del 19 novembre è stata dedicata alla "Appropriatezza terapeutica in Ortodonzia". Dopo l'introduzione di Guido Regis vicepresidente OMCEO Torino e di Pietro di Michele, Presidente SUSO, Claudio Buccelli (Università di Napoli) ha svolto una lectio magistralis in tema di "Appropriatezza, efficacia, buone pratiche; responsabilità in Odontoiatria". Ossia sul fare il trattamento con modalità e mezzi appropriati al momento (timing) e al paziente giusto. Da un lato devono coesistere corrette indicazioni e un adeguato percorso terapeutico per quel tipo di trattamento, dall'altro il team paziente/genitori deve dichiarare di impegnarsi nell''obiettivo (con la propria collaborazione, il mantenimento igienico e l'osservanza degli appuntamenti).
Coordinata da Massimo Boccaletti, giornalista, si è tenuta successivamente la presentazione del libro "La Cittadella: Storia dell'Ortodonzia Italiana", vicende di eminenti protagonisti, accademici e libero professionisti che hanno reso grande l'Ortodonzia Italiana, scritto da Damaso Caprioglio, Pietro di Michele e Raoul D'Alessio. Giobatta Garino, uno dei Maestri protagonisti, presente all'evento ha voluto ricordare un altro Grande dell'Ortodonzia, Attilio Ferrini, recentemente scomparso cui era legato da vincoli di amicizia oltre che legami professionali, soffermandosi sull'impegno profuso per la professione e sul suo contributo in SIDO di cui è stato presidente negli Anni Novanta. Nel suo intervento Raoul D'Alessio ha richiamato lo studio dei canoni di armonia estetica e bellezza ai passati concorsi di Miss Italia e il contributo nella compilazione della voce Ortognatodonzia nell'Enciclopedia "Treccani ".
Presidente Suso di Padova, Antonio Cesta ha esposto una brillante relazione sul piano di trattamento ortodontico integrato con la medicina estetica, illustrando alcuni casi clinici di affollamento dentario e sorriso gengivale (gummy smile) risolti con il trattamento ortodontico per ottenere un buon allineamento e poi perfezionati con i dispositivi intradermici "perfezionati con dispositivi e farmaci iniettati nei tessuti periorali" per diminuire la scopertura gengivale.

Alberto Laino, Associato di Ortognatodonzia alla Federico II di Napoli ha illustrato il "valore della scelta diagnostica e terapeutica in Ortodonzia" parlando della evoluzione delle tecniche per la risoluzione della seconda classe da retroposizione mandibolare, dove si è passati da un trattamento con semplice avanzamento mandibolare ad uno combinato che prevede l'ausilio del chirurgo maxillo-facciale per impattare ed arretrare il mascellare superiore e quello dell'ortodontista per allineare e coordinare le arcate.

Laino ha inoltre riflettuto sulla evoluzione delle tecniche per il trattamento delle III classi scheletriche: "Mentre quaranta anni fà si cercava di arretrare la mandibola oggi si preferisce avanzare il mascellare" ed è passato alla descrizione del caso di una paziente donna affetta da sindrome di Franceschetti.
In chiusura, Francesco Salamano, pubblicitario, ha svolto una relazione sulla "comunicazione etica e comunicazione efficace in Odontoiatria". Il panorama dell'offerta odontoiatrica è variegato: dalle piccole strutture di professionisti, alle cliniche di professionisti associati, alle catene. "Per conquistare credibilità – ha detto - e creare un'atmosfera di professionalità, oggi occorre metterci la faccia pubblicitariamente, trasmettendo serenita".
Dopo la Tavola rotonda coordinata da Patrizia Biancucci e la chiusura ufficiale dei lavori, si è passati alla elezione del nuovo Consiglio Direttivo SUSO che resterà in carica per un triennio. Confermato **Presidente** Pietro di Michele, **vice** Alessandra Leone, Antonio Cesta è il nuovo **segretario**, mentre Francesca Rosato, succede a Willy Manuzzi nella carica di **Tesoriere**. **Consiglieri**: *Patrizia Biancucci, Monica Castellano, Gabriella Ceretti, Gianvito Chiarello, Domenico Ciavarella, Paolo Cressoni, Raoul D'Alessio, Michele D'Attilio, Umberto Garagiola, Maria Leonardi, Federica Moretti, Marino Musilli, Federico Picchioni, Claudia Tosi, Pasquale Venneri.* **Revisori dei conti**: *Pietro Bracco, Lorenzo Cigni, Saverio Padalino, Maria Grazia Piancino.*

Lorenzo Cigni
Revisore dei conti SUSO

Patrizia Biancucci, organizzatrice del Meeting, si confessa...

Patrizia Biancucci

Per il rinnovo del Direttivo nazionale SUSO da fare a Torino era stata stabilita la data del 19 novembre. Ma non si sapeva ancora dove, in quale contesto e anche come dare risalto al bilancio di un triennio trionfante, diciamolo pure, all'insegna del RILANCIO IN SUSO, grazie ad una squadra trascinata dall'entusiasmo e dalla leadership di Pietro di Michele, un combattente, uomo coinvolgente, capace di tutto.

Mi sono sentita quasi in dovere di ripagare lui e il gruppo, sebbene prevalessero lo spirito di servizio e il senso di appartenenza. Pensa e ripensa, ecco l'idea: perché non proporre all'Ordine di Torino e alla CAO, di cui faccio parte, un evento che possa inglobare l'Assemblea Nazionale SUSO?
Un qualcosa di interesse collettivo, non solo sindacale. "Un tema che, al di là della reale importanza sembra andare di moda, c'è - mi sono detta – ed è l'appropriatezza" E siccome mai nessuno l'aveva associata all'Ortodonzia, poteva anche funzionare! Infatti quando la proposi al Presidente CAO, D'Agostino ne fu addirittura entusiasta. Faccio quindi una bozza molto embrionale del futuro programma, con pensieri e osservazioni a cascata che man mano mi annoto, fino a stilare un elenco che voglio riproporre. Perché, malgrado non tutti i punti siano stati sviluppati nell'intensa mattinata di sabato, potrebbero servire come spunti di riflessione e per eventuali altri incontri

- ***Appropriatezza terapeutica: significato***
- ***Codice deontologico 2014***
- ***Rapporto con linee guida: quali?***
- ***Ciò che è appropriato per il medico lo è anche per il paziente?***
- ***Consulenti ortodonzia presso studi e/o catene: quale libertà di appropriatezza terapeutica?***
- ***Quali i confini decisionali?***
- ***Che aspettative hanno i pazienti***
- ***Modelli proposti dalla società, media, tv, social: estetica vs funzione***
- ***Pubblicità punta su estetica: appropriata?***
- ***Pubblicità direttamente ai pazienti (es. invisalign, vedi Internet)***
- ***Pubblicità: comunicazione efficace, efficiente, subliminale, fuorviante rispetto a appropriatezza, forma e contenuto, ecc. Significato del messaggio***
- ***Estetica tessuti periorali***

Da questi appunti grezzi è partita la "macchina organizzativa" fino a realizzare un programma al quale molti hanno partecipato con vero interesse, mi dicono. Non è stato facile racchiudere in poche righe l'appropriatezza in Ortodonzia, ma poi è coagulato anche questo concetto, semplice e sintetico:" Misura di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario". Si dice appropriato, quando risponde più possibile, a criteri di efficacia ed efficienza nel contesto in cui si colloca. Efficacia, quando e se è capace di raggiungere l'obiettivo. Efficienza, se lo raggiunge impiegando velocemente le risorse indispensabili, nel modo più semplice e economico. Per fare la differenza, basta che di questa definizione noi ortodontisti ci "appropriamo", olisticamente chiamati, come siamo, a far parte del team odontoiatrico. Ho coordinato il convegno a braccio, per così dire, e mentre mi beavo di interventi "magistrali" (non solo la lectio di Buccelli, ma anche di Laino, di Cesta e perfino del pubblicitario Salamano) sentivo che mi stavo "appropriando" anche io di questo concetto così abusato in ambito medico e deontologico. "Quando si fanno troppi proclami - mi sono però detta - c'è da insospettirsi!" Appropriatezza ed etica, i due contenuti pregnanti del Meeting, piacciono tanto anche a me. Purchè non siano parole vuote.

Patrizia Biancucci
Consigliere nazionale SUSO

Pietro di Michele rieletto Presidente SUSO con un Direttivo "tuttogiovani"

Dalla nuova dirigenza SUSO, in posa per la tradizionale foto ricordo, un augurio corale di Buon Natale e Buon Anno Nuovo ai lettori di SUSONews

*Il 19 novembre si sono svolte a Torino, presso la sede dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, l'Assemblea Nazionale dei Delegati SUSO e le operazioni elettorali per il rinnovo cariche nazionali per il **Triennio 2016/2018**. All'unanimità i Delegati nazionali hanno proposto e votato la conferma della **Presidenza** di Pietro di Michele, che nel precedente triennio ha guidato il Sindacato con passione e lungimiranza, raggiungendo assieme al Direttivo obiettivi di vitale importanza, con l'operazione "Rilancio in SUSO", e la conseguente riapertura di numerose sedi provinciali.*
Ed inoltre con la campagna Traumatology Dental Day e con gli incontri congressuali del "Cambio Passo in "Ortodonzia".
*Completano il nuovo **Direttivo Nazionale**: Alessandra Leone, neoeletta **Vice Presidente** nazionale; lo scrivente, in qualità di **Segretario nazionale**; Francesca Rosato, alla quale è stato affidato l'incarico di **Tesoriere nazionale**, mentre i **Consiglieri nazionali** sono Patrizia Biancucci, Monica Castellano, Gabriella Ceretti, Gianvito Chiarello, Domenico Ciavarella, Paolo Cressoni, Raoul D'Alessio, Michele D'Attilio, Umberto Garagiola, Maria Leonardi, Federica Moretti, Marino Musilli, Federico Picchioni, Claudia Tosi e Pasquale Venneri. **Revisori dei conti**: Pietro Bracco, Lorenzo Cigni, Saverio Padalino, Maria Grazia Piancino.*

*Il Direttivo si è immediatamente attivato con un'ambiziosa programmazione di nuovi progetti, che saranno attuati e portati a termine da differenti gruppi di lavoro con obiettivi specifici: "**Ufficio stampa, Web**" (coordinamento Patrizia Biancucci) per la comunicazione e divulgazione delle attività e novità SUSO; "**Pubblicità e abusivismo**" (coordinamento: Monica Castellano) per l'etica promozione dell'immagine dell'Ortodontista; "**Medicina legale ed Assicurazione**" (coordinamento: Gabriella Ceretti), per fornire ai soci strumenti sempre più efficaci sul piano assicurativo e per le implicazioni professionali di natura medico legale.*

*Ed inoltre "**Rapporti con FnomCeo/Cao e Società Scientifiche e associazioni Sindacali**" (coordinamento: Gianvito Chiarello) per sempre più condivisi rapporti di collaborazione ed interscambio; "**Qualificazione e Certificazione**" (coordinamento: Umberto Garagiola) per la promozione di programmi ed iniziative finalizzate alla crescita culturale dei soci; "**Progetto Presidenti Provinciali e Coordinatori Regionali**" (coordinamento: Marino Musilli) per l'attivazione delle sedi provinciali in tutta Italia e l'individuazione dei Coordinatori regionali. Ad maiora!*

Antonio Cesta
Segretario nazionale SUSO

PRESIDENTE
PIETRO di MICHELE
Modena

VICE PRESIDENTE
ALESSANDRA LEONE
Lecce

SEGRETARIO
ANTONIO CESTA
Padova

TESORIERE
FRANCESCA ROSATO
Torino

CONSIGLIERI
PATRIZIA BIANCUCCI, Torino
MONICA CASTELLANO, Roma
GABRIELLA CERETTI, Venezia
GIANVITO CHIARELLO, Bari
DOMENICO CIAVARELLA, Foggia
PAOLO CRESSONI, Milano
RAOUL D'ALESSIO, Roma
MICHELE D'ATTILIO, Chieti
UMBERTO GARAGIOLA, Milano
MARIA LEONARDI, Catania
FEDERICA MORETTI, Livorno
MARINO MUSILLI, Napoli
FEDERICO PICCHIONI, Bologna
CLAUDIA TOSI, Brescia
PASQUALE VENNERI, Modena

REVISORI DEI CONTI
LORENZO CIGNI, Sondrio
SAVERIO PADALINO, Modena
MARIAGRAZIA PIANCINO, Torino
PIETRO BRACCO, Torino (Supplente)

COMMISSIONI S.U.S.O.

UFFICIO STAMPA E MONDO WEB
Coordinamento: Patrizia Biancucci
Pietro Bracco, Raoul D'Alessio, Federico Picchioni, Claudia Tosi, Pasquale Venneri

PUBBLICITA' E ABUSIVISMO
Coordinamento: Monica Castellano
Lorenzo Cigni, Alessandra Leone, Federica Moretti

MEDICINA LEGALE E ASSICURAZIONI
Coordinamento: Gabriella Ceretti
Gianvito Chiarello, Paolo Cressoni, Alberto Laino, William Manuzzi, Paolo Picchioni, Franco Pittoritto

RAPPORTI CON FNOMCeO - CAO E SOCIETÀ SCIENTIFICHE, ASSOCIAZIONI SINDACALI
Coordinamento: Gianvito Chiarello
Patrizia Biancucci, Antonio Cesta, Maria Leonardi, Saverio Padalino

QUALIFICAZIONE E CERTIFICAZIONE
Coordinamento: Umberto Garagiola
Domenico Ciavarella, Maria Leonardi, Saverio Padalino, Maria Grazia Piancino, Federico Picchioni, Pasquale Venneri

PROGETTO PRESIDENTI PROVINCIALI E COORDINATORI REGIONALI
Coordinamento: Marino Musilli
Antonio Cesta, Raoul D'Alessio, Michele D'Attilio, Alessandra Leone, Federica Moretti, Francesca Rosato, Claudia Tosi

Il macro trend dell'estetica e il suo impatto nel dentale

Su Dental Tribune ha "lanciato" di recente sul web questo interessante servizio curato da Roberto Rossoi (Keystone) dove si parla di sorriso e di estetica, materia da sempre inestricabilmente legata all'Ortodonzia

Sotto l'influenza dei media e delle celebrities, gli interventi di chirurgia e medicina estetica stanno diventando sempre più socialmente accettabili tra i consumatori. La crescente attenzione all'immagine come specchio della propria identità è enfatizzata dal massiccio uso dei social network e dalla diffusa moda dei "selfie", potenti driver per l'industria dell'estetica e nella definizione del "bello". La società moderna è caratterizzata dall'aumento della durata della vita e da un basso indice di natalità. Di conseguenza mutano stili di

vita, abitudini e rapporti interpersonali e la bocca e il sorriso assumono un ruolo fondamentale nelle relazioni sociali e nella costruzione della propria immagine ideale.
Secondo una ricerca di qualche tempo fa dell'American Academy of Cosmetic Dentistry, quasi la totalità (99,7%) degli adulti americani ritiene che il sorriso sia una vera e propria risorsa nelle interazioni sociali e, in particolare, il 74% considera un sorriso poco attraente come un ostacolo al successo in ambito lavorativo.
L'attenzione alla bocca dal punto di vista estetico, al di là dei trattamenti curativi, diviene quindi un modo per piacere, aumentare la fiducia e realizzare se stessi: motivazioni che, come anticipato, derivano da un cambiamento del sistema valoriale.

In questo tipo di società, dove l'estetica assume un ruolo di rilievo, quella odontoiatrica acquisisce una potenzialità sempre maggiore a livello di scelta strategica di posizionamento dello studio e di gamma di servizi offerti, costituendo una leva di attrattività e di comunicazione.
Oggi possiamo affermare che l'obiettivo estetico sia divenuto il driver trainante del settore: è ciò che i pazienti cercano. E gli studi dentistici, per crescere, dovranno adattarsi e rispondere a questa opportunità che, se trasformata in una offerta contestualizzata e comunicata, permetterà la differenziazione tra gli studi e ne supporterà lo sviluppo.
Considerando il ruolo odierno della bocca, dal punto di vista psicologico e sociale, nonché la domanda tesa al soddisfacimento di desideri e non solo alla cura di patologie, l'attività odontoiatrica a carattere estetico richiede una particolare riflessione in campo etico. Se in passato l'estetica aveva un minor rilievo sociale e non era direttamente collegata al concetto di cura, oggi la salute viene definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie ed infermità"; in questo senso, il sincero desiderio di risolvere le esigenze del paziente è alla base del successo dell'odontoiatra che si orienta all'estetica.
Oggi essa entra nello studio odontoiatrico in vari casi: trattamenti tradizionali che risolvono anche esigenze estetiche, utilizzo di metodi e tecniche che riducono gli inestetismi durante i trattamenti, piccoli interventi di medicina estetica sul terzo inferiore, trattamenti di estetica professionale (radiofrequenza, etc.).
Se consideriamo però le prestazioni odontoiatriche tese esclusivamente all'estetica, in cui non vi sia una reale necessità funzionale e il dentista si trovi a dover soddisfare tale esigenza soggettiva, è evidente che la relazione medico/paziente muta radicalmente: il rapporto fiduciario alla base dell'odontoiatria "tradizionale" diviene più contrattuale e il rischio di un conflitto di interesse aumenta.
Di fronte a questo tipo di esigenze, a differenza di un trattamento clinico dove si cura una patologia e i risultati sono oggettivi, la percezione stessa del risultato diviene soggettiva e può dare vita a maggiori contenziosi: l'intervento estetico, che nell'immaginario del cliente prevede un miglioramento del proprio aspetto, dipende da canoni personali e non da regole e parametri prestabiliti ed oggettivi, e può quindi generare gravi forme di disagio e insoddisfazione nei confronti del medico.
Quando la ragione del paziente è quindi di pura natura estetica nella proposta di trattamenti estetici, l'odontoiatra deve essere in grado di comprendere la delicatezza della relazione con il paziente e i meccanismi psicologici che la regolano, in un giusto equilibrio tra ricavi e senso etico.
Altrimenti il rischio è di essere vissuto come un mero fornitore di servizi. In questo contesto la professionalità, il senso critico, la comunicazione, l'empatia e la capacità di creare relazioni interpersonali, devono diventare elementi caratterizzanti l'operato del dentista e del suo team.

Roberto Rosso,
Key-Stone

Fausto Fiorile Ortodontista Presidente AIO

Fausto Fiorile

Eleonora Cardamone

Ordinisti, donne, giovani: Associazione Italiana Odontoiatri rinnova l'esecutivo e si lancia verso il futuro. Sabato 3 Dicembre, subito dopo il VI Congresso nazionale, si sono svolte a Roma le elezioni per il rinnovo del Consiglio di Presidenza Nazionale AIO e degli altri organi statutari nazionali. Sono risultati eletti per l'Esecutivo Nazionale come Presidente Fausto Fiorile, presidente Cao Trento e mano principale tra quelle che hanno redatto la Carta dei Valori AIO. Trentino, Fiorile succede a Pierluigi Delogu. Di specializzazione ortodontista, di lui verrà pubblicata nel prossimo numero, un'ampia intervista. Vicepresidente è Eleonora Cardamone già responsabile comunicazione AIO Roma, segretario sindacale è Gaetano Memeo, di Bari, proveniente da AIO giovani. tesoriere è Vincenzo Macrì di Torino e segretario culturale Denis Poletto di Pordenone. Nel Consiglio di Presidenza sono risultati inoltre eletti Francesca Ambrogio , Salvatore Caggiula, Stefano Colasanto , Pasquale Comentale, Evelina Ferrari , Enrico Lai , Graziano Langone ed Andrea Monni.
Nel Collegio dei Revisori dei Conti sono eletti Pierluigi Martini , Marzia Segù , Sebastiano Rosa.
Nel Collegio Probiviri membri effettivi saranno Giulio Del Mastro (Presidente),
Generoso Del Piano, Giovanni Migliano, Marcello Masala e Salvatore Rampulla; membri supplenti Fausto Armenio e Mario Marrone.

Ufficio Stampa AIO

La relazione tra alimentazione e salute della bocca in un nuovo libro di Levrini

Copertina del libro

La nascita di un volume dedicato al cibo e alla salute dei denti curato da Luca Levrini (Università dell'Insubria) ed edito da Mondadori era stata annunciata a Roma al XV Congresso nazionale degli igienisti (Unid).
In questa intervista Levrini approfondisce le circostanze che hanno dato vita al libro.

Perché un libro sulla relazione tra salute orale ed alimentazione?
E' importante che la gente comprenda come la semplificazione "gli zuccheri fanno male ai denti" è scorretta e non tiene conto della costante e diversa relazione che c'è tra il cibo e la salute dei denti e delle gengive. Ogni volta che si mangia il pH salivare scende a livelli critici dello smalto, cosi come è noto che il processo erosivo può essere compensato dalla sua rimineralizzazione purché ci siano le condizioni. Importante che gli odontoiatri e gli igienisti dentali lo spieghino ai pazienti riportandoli concretamente al ruolo di yoghurt, latte, acqua, pesce, cioccolato. Ad oggi un trend è quello degli "alimenti funzionali", la "nutraceutica" come studio dei cibi come farmaco: es. il peperoncino per la "sindrome della bocca che brucia".

Faccia degli esempi per la dieta orale…
Il caffe deve essere bevuto senza zucchero per esaltarne le proprietà utili alla salute orale e evitare gli aspetti nocivi dello zucchero comune. Oppure negli infusi si può sciogliere il miele, bere molta acqua al termine dei pasti possibilmente finendo con il formaggio …

Come è strutturato il libro?
In tre parti. Nelle prima vengono decritti gli aspetti funzionali e le caratteristiche delle malattie che correlano il cibo al cavo orale, per esempio saliva, funzioni del gusto, usure, carie e gengivite. Nella seconda vengono analizzate separatamente le variabili che determinano una relazione tra cibo e quindi analizzato il ruolo di tutti i cibi, come latte, frutta e verdura, asta, pane e riso, carne e pesce. Mentre nella terza vengono descritte alcune condizioni che legano l'alimentazione al cavo orale come alitosi, reflusso gastro esofageo, celiachia, ma anche il bruxismo, allattamento, russamento.

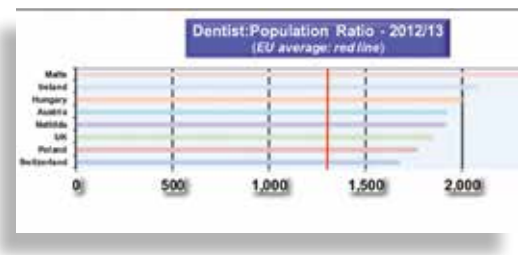
Chi ritiene debba avere un ruolo nell'educare il paziente alla salute orale?
Il ruolo naturale in tale ambito è quello dell'igienista dentale. Aspetto e ruolo, tra l'altro, che viene esplicitato nel decreto ministeriale che definisce il regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale . In tale documento è scritto che egli "indica le norme di una alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale". Non dimentichiamo però i genitori: il loro ruolo è fondamentale nella definizione delle preferenze dei bambini per la dieta per il cavo orale.

Quali i passaggi clinici opportuni nello studio odontoiatrico?
Il primo è analizzare il comportamento del paziente e chiedergli, magari con diari o schede, cosa e come mangia o se fa spuntini durante il giorno. Poi chiedergli se è informato sugli "zuccheri nascosti" o se conosce la dieta per la salute della bocca. Il terzo passaggio è verificare i segni clinici come le usure e magari fare test per valutare l'acidità della saliva. L'ultimo è condivisione delle azioni da intraprendere dando suggerimenti, ovviamente con ragguagli culturali e pratiche indicazioni con esempi di cibi.
Per esempio concentrare gli alimenti che rovinano i denti all'inizio o durante il pasto principale, e non alla fine oppure terminare la cena con cibi che nutrono i denti

La relazione tra cibo e bocca però è anche legato al sapore del cibo..
La bocca è il luogo dove se ne apprezza il piacere: acido, amaro, salato e dolce ma anche umami e gli oleogusti, ossia i gusti del grasso che come quelli dell'amaro sono sgradevoli, se isolati. Tale caratteristica costituisce una sorta di difesa per il corpo verso il grasso, che dovrebbe essere assunto in modo limitato.

Non solo la composizione del cibo è importante…
Si. Per esempio anche la consistenza. Gli alimenti duri e fibrosi, come mele o sedano, stimolano la masticazione ed iniziano a pulire i denti. Inoltre aumentano la produzione di saliva, che deterge i denti e migliora l'acidità della bocca. Gli stessi effetti si possono ottenere con una gomma da masticare.

Odontoiatria nell'UE: opportunità e prospettive per giovani



La libertà di circolazione e soggiorno delle persone all'interno dell'UE costituisce la pietra angolare della cittadinanza dell'Unione Europea, per abolire qualunque discriminazione. Con queste prerogative l'UE può diventare una fonte di opportunità da sfruttare nella formazione e professione. Negli ultimi anni c'è stato un incremento di odontoiatri in Italia nel 2015 sono 60646 con un rapporto Odontoiatra/ Popolazione di 1:1002(Fonte: ANDI, 2016), che in alcune regioni (Abruzzo e Lazio), ha abbattuto la soglia di 1:1000 abitanti, è lontano da quanto consigliato dall'OMS di un odontoiatra ogni 1500 abitanti e dalla media europea di 1:1179 (Fonte: EU Manual of Dental Practice 2015 Ed. 5.1). In UE molti Stati Membri (Fig.1) hanno un rapporto pari o superiore ad 1:2000 e che quindi, potrebbero riservare opportunità lavorative importanti. L'UE attraverso la direttiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005, ha regolamentato il riconoscimento delle qualifiche professionali di dentista e di dentista specialista (Ortodonzia e Chirurgia Orale), acquisite in Stati membri, da parte di altri. Questo processo permette al lavoratore di dedicarsi alla stessa professione nello Stato ospitante con gli stessi diritti e doveri che quella professione prevede nello Stato ospitante stesso. Dal 2010 sono stati circa 12500 i riconoscimenti di titoli di Odontoiatra richiesti in UE e di questi hanno avuto un esito positivo circa 11000. Più del 60% (6585) sono stati riconosciuti dal 2013 al 2015; quindi un fenomeno in fortissima espansione. Come si colloca l'Italia? Dal 2012 al 2014 i titoli riconosciuti sono triplicati (da circa 200 a quasi 600) e la maggior parte erano stati acquisiti in Spagna o Romania. Nello stesso periodo le richieste di riconoscimento all'estero di titoli acquisiti in Italia è passato da poco più di 100 a circa 300, ponendola nel triennio 2012-2014 al 4° posto come paese ospitante dopo UK, Belgio e Svizzera, ed al 3° posto dopo Romania e Spagna come paese di acquisizione del titolo per cui si richiede il riconoscimento all'estero (Fonte: European Commission Internal Market, Fig.2). L'UE dà quindi la possibilità a tutti i suoi cittadini di essere formati e lavorare con pari diritti e doveri tutto ciò consente quindi una grande mobilità e può aprire nuove occasioni e prospettive alla nostra professione.

Roberto Rongo

"Uscire dalle piccole botteghe individuali"

Roberto Longhin

La finanziaria per il 2017 ha confermato lo stimolo ai consumi mediante detrazioni fiscali. L'acquisto di mobili e di elettrodomestici consentirà una detrazione del 50% mentre il bonus fiscale salirà fino all'80% per le ristrutturazioni edilizie, la messa in sicurezza degli stabili, gli interventi di riqualificazione energetica. La novità per i consumatori è però costituita dalla possibilità di cedere il loro credito fiscale ai fornitori. In soldoni: spendo 100, ma pagherò 20 se l'impresa accetterà la cessione del mio bonus che provvederà a recuperare dallo Stato.
La leva dello sgravio fiscale indiretto con realizzo immediato per il fornitore diviene particolarmente appetibile, ma soprattutto dovrebbe far riflettere gli odontoiatri.
Il mercato delle cure sta vivendo una forte contrazione, come dimostra la constatazione che il 70% degli italiani ha ridotto la frequentazione del dentista nonostante la detrazione fiscale delle cure odontoiatriche esista da sempre, che però non sembra incentivare a spendere per la salute dei denti. Il 30% non lo fa perché non ha disponibilità, il 40% circoscrive la spesa all'inderogabile ed il restante limita comunque la frequentazione.
Questo mercato vale oggi circa 500 miliardi, ma potrebbe raddoppiare se anche quel 30% di non abbienti potessero curarsi adeguatamente, se lo Stato rendesse obbligatorio il controllo della popolazione pediatrica incentivandone la prevenzione. Stimolare anche questa voce di spesa non dovrebbe essere difficile.
Come? Detassando la spesa per l'odontoiatria delle famiglie meno abbienti. Alzando l'aliquota Irpef della detrazione ben oltre il 19% attuale. Perché mai la salute deve essere considerata meno del patrimonio edilizio della nazione? perché la cura dei denti deve essere meno che la cura degli immobili? perché questa leva di incentivazione al consumo non può essere innalzata al pari delle altre? Elevando l'aliquota all'80% almeno per le classi meno abbienti porterebbe immediato vantaggio innanzitutto per lo Stato che tornerebbe a far muovere un mercato stagnante, dando lavoro a quella massa di giovani professionisti che hanno difficoltà a sbarcare il lunario.
Certo la misura potrebbe essere ancor più interessante se fosse estesa anche al settore odontoiatrico la possibilità per i cittadini che accedono alle cure odontoiatriche di cedere il loro credito fiscale al dentista, esattamente come per i fornitori degli altri beni e servizi. Sarebbe una rivoluzione. La categoria è però refrattaria a questi discorsi. Per i dentisti pensare di curare, di anticipare spesa in cambio di un pagherò dello Stato è considerato un azzardo destinato a portarli al fallimento, anche perché il dentista è uno dei pochi soggetti che non incassando IVA non avrebbe debiti da opporre in compensazione allo Stato. Questa però è l'ottica di un pensare vecchio, di uscire dalle piccole botteghe individuali per guardare un orizzonte diverso.
Se solo gli odontoiatri avessero un occhio più attento al mercato saprebbero quanto sia rilevante la dinamica della cessione del credito fiscale, che può essere ceduto alle banche, divenendo moneta sonante. Tuttavia perché questo possa un giorno realizzarsi occorre che gli odontoiatri stringano nuove alleanze strategiche, sappiano porsi in modo diverso sul mercato ed uscire dall'ottica di bottega.

Roberto Longhin
Consulente Legale SUSO

Nuove comunicazioni al Fisco

Maurizio Tonini

Gli adempimenti, che i soggetti titolari di partita IVA devono rispettare, non finiscono mai. Ecco nuove incombenze che portano nuovi oneri burocratici e aggravio di costi. Il D.L. 193/2016 ha previsto, per tutti i soggetti IVA, l'obbligo di trasmettere trimestralmente in via telematica all'Agenzia delle Entrate i dati delle fatture emesse e ricevute. Viene così abolito, a partire dal periodo di imposta 2017, l'obbligo di presentazione dello "spesometro" sostituito con 4 "spesometri" trimestrali. Nelle nuove comunicazioninon sarà più possibile esporre le operazioni attive e passive in maniera riepilogativa, come prima, ma i dati dovranno essere inviati in forma analitica per ogni documento. Le modalità di trasmissione saranno disciplinate da un provvedimento del Direttore dell'Agenzia, ma per ogni documento dovranno essere comunicati:
• i dati identificativi dei soggetti coinvolti nelle operazioni; • la data e il numero della fattura;
• la base imponibile; • l'aliquota applicata; • l'imposta; • la tipologia dell'operazione.
Le comunicazioni dovranno essere effettuate dal 1° gennaio 2017 entro l'ultimo giorno del 2° mese successivo ad ogni trimestre, ad eccezione di quella relativa al secondo trimestre da effettuare entro il 16 settembre. Per il 2017 la comunicazione relativa al 1° semestre si dovrà effettuare entro il 25 luglio 2017.
Per tali comunicazioni, tranne che per i produttori agricoli situati in zone montane, non sono previsti esoneri. Per analogia con quanto previsto per lo spesometro annuale, l'esonero dovrebbe estendersi, anche ai soggetti che adottano il regime dei "contribuenti minimi" ed il nuovo regime forfettario.
Inoltre con il D.L. 193/2016 si stabilisce un ulteriore obbligo: i soggetti passivi IVA, con la stessa tempistica prevista per le comunicazioni trimestrali, dovranno comunicare i dati relativi alle liquidazioni periodiche dell'IVA. Sono però esonerati i soggetti passivi non obbligati alla presentazione della dichiarazione annuale IVA o all'effettuazione delle liquidazioni periodiche. Quindi gli odontoiatri, che effettuano esclusivamente operazioni esenti e non procedono ad acquisti intracomunitari, sono esonerati.
Per questa nuova comunicazione non si applica la deroga prevista per la presentazione delle comunicazioni dei dati delle fatture emesse e ricevute relative al primo semestre 2017. Pertanto, anche nel primo anno di applicazione, i dati delle liquidazioni relative ai primi due trimestri dovranno essere comunicati secondo i termini previsti (entro il 31/05/2017 per il 1° trimestre ed entro il 16/09/2017 per il 2°). Un'ulteriore problematica, con la nuova normativa, è il collegamento con la trasmissione dei dati delle fatture al Sistema Tessera Sanitaria (STS). Non è stato infatti riproposto l'esonero dalla comunicazione trimestrale dei dati da trasmettere al STS. Pertanto, se non interverranno nuovi chiarimenti, tali dati dovranno essere trasmessi sia trimestralmente all'Agenzia, sia entro il 31 gennaio successivo all'anno di riferimento all' STS.
Infine un accenno alle sanzioni previste. Per l'omissione o l'errata trasmissione dei dati delle fatture emesse e ricevute, si applica la sanzione amministrativa di euro 2 per ciascuna fattura, con il limite massimo di 1.000 per ciascun trimestre. Sanzione ridotta alla metà, entro il limite max di euro 500, se la trasmissione è effettuata entro i 15 giorni successivi alla scadenza, o se nel medesimo termine, sono trasmessi i dati corretti. L'omessa, incompleta o infedele comunicazione dei dati delle liquidazioni periodiche è invece punita con la sanzione da 500 euro a 2.000. Sanzione ridotta a metà se la trasmissione è effettuata entro i 15 gg successivi alla scadenza fissata, o se, nel medesimo termine, è effettuata la trasmissione corretta.

Maurizio TONINI
Consulente Fiscale SUSO

ORTHOFAN PRO

PARADENTI
PROFESSIONALI

Sani e Salvi

www.ideedimarca.it

#PENSAALTUOSORRISO

3 TIPI DI **PROTEZIONE**
- STRONG
- NORMAL
- KIDS

PER OGNI TIPO DI **SPORT**

COMPLETAMENTE **SU MISURA**

PERSONALIZZABILE COME VUOI TU

Per i tuoi clienti sportivi scegli paradenti professionali ***OrhofanPro***

OrthofanPro è un marchio Orthofan che produce paradenti di altissima qualità disegnati specificatamente per lo sportivo.
I materiali utilizzati a norma CE, sono assemblati per le specifiche esigenze e per ogni sport.
OrthofanPro è completamente personalizzabile e può soddisfare qualsiasi scelta estetica.

L'IDEATORE FABIO FANTOZZI

L'ideatore del progetto OrthofanPro è Fabio Fantozzi, odontotecnico, autore del libro "Paradenti per gli sports: cosa è indispensabile sapere" edito da Edizioni Martina nel 2015 e Titolare dell'Orthofan laboratorio ortodontico dove vengono prodotti paradenti ed apparecchi ortodontici per Odontoiatri ed Ortodantisti di rilievo su tutto il territorio Nazionale ed in numerosi paesi all'estero.

ORTHOFAN

ORTHOFAN PRO

www.**orthofanpro**.it

Domenico Ciavarella, da studente a professore "Attratto dall'Ortodonzia, materia complessa, ma affascinante"

Domenico Ciavarella, emozionato viene dichiarato Dottore

Specialista in Ortognatodonzia Domenico Ciavarella. è Professore aggregato per il settore disciplinare Med-28 all' Università di Foggia. Titolare dell' insegnamento in Ortognatodonzia, Materiali dentari e di Occlusione e Postura presso la stessa Università è Responsabile del reparto di Ortognatodonzia e Medicina del Sonno presso la Clinica Odontoiatrica dell' Università Coordina inoltre il Master II livello in Ortognatodonzia e numerose ricerche in campo ortodontico e gnatologico.

Dalla stesura della tesi all'ultimo articolo scritto, qual' è il suo percorso scientifico?

Ricordo molto bene il giorno in cui decisi di chiedere la mia tesi di laurea. Ero nella sala d'attesa del Professore che volevo come relatore di tesi: Maurizio Procaccini, il quale mi chiese quali fossero le materie che più di tutte mi avevano colpito durante il corso di studi . Risposi senza esitare: la Parodontologia e la Farmacologia. Il tessuto parodontale rappresentava per me tutto il mondo odontoiatrico. Era l'inizio del nuovo millennio e la letteratura scientifica sempre più osservava come questo organo poteva subire le "offese" della terapia farmacologica. Il Prof. accolse con piacere il mio desiderio di affrontare un tema cosi complesso e delicato.

Iniziai da subito la mia ricerca bibliografica ed il reclutamento degli individui da analizzare. Come in ogni avventura il lavoro sperimentale non fu cosi semplice e lineare. In particolare la mia tesi si rivolgeva alla ciclosporina, particolare farmaco utilizzato per anni nei nefrotrapiantati. In quello stesso periodo nacque a Foggia il Centro trapianti diretto dal Prof. Giuseppe Carrieri. Riuscì cosi a reclutare i soggetti da valutare per il mio studio sperimentale.

Ciavarella, divenuto professore, dichiara Dottore un laureando

La stesura della tesi e la sua esposizione in presenza delle persone a me più care fu emozionante. Al termine della seduta di laurea, ebbi l'onore di scambiare riflessioni sul mio elaborato con il Prof. Lorenzo Lo Muzio e grazie a questo colloquio decisi di dare inizio alla mia esperienza di ricerca cui fece seguito a 3 anni dalla laurea la pubblicazione della mia tesi specialistica. Il mio primo articolo scientifico era anche la mia tesi di laurea.

Dal lontano 2002 ad oggi, è passato tempo e son maturate anche tante esperienze di ricerca sino alla mia docenza universitaria. Con lo stesso entusiasmo, cerco d'affrontare gli studi sperimentali di tutti i miei tesisti, curioso come 15 anni fa e desideroso di chiarire i mille dubbi che la ricerca crea.

Quando avvenne l'incontro con l' Ortognatodonzia?

Dopo sei mesi dalla laurea, partecipai ad un congresso organizzato all' Università Politecnica delle Marche, i cui relatori furono il Prof. Antonio Sabatucci e Claudio Chimenti. Ero un giovane laureato in Odontoiatria disorientato, senz'arte nè parte. Il mondo della formazione post-laurea mi trascinava verso mille corsi per cercare d' affinare le mie esperienze per la "general practice" odontoiatrica.

Quel giorno decisi di partecipare al corso in cui si parlava specificatamente di Ortodonzia funzionale, di rapporti tra parodontologia ed ortodonzia. Il mondo della neuro-fisiologia collegata all'utilizzo dei dispositivi funzionali e lo stretto legame con il parodonto, del bambino prima e dell'adulto poi, chiarirono senza alcun dubbio il mio desiderio di concentrare l'attenzione verso l' ortognatodonzia.

Cominciai cosi a frequentare prima il reparto del Prof. Sabatucci, dove conobbi il mio grande amico e tutor, il dott. Mario Mastrovincenzo, e poi il reparto di Ortognatodonzia dell'Aquila, diretto dal Prof. Claudio Chiment, dove mi occupai di elettromiografia, chinesiografia e valutazione dell' occlusione neuro-funzionale. Nella stessa sede ebbi il piacere e la fortuna di specializzarmi e condividere idee e ricerche con il dott. Vincenzo Parziale. Con entrambi, Mastrovincenzo e Parziale, riuscimmo a fondere in un' unica ricerca i concetti della filosofia del dott. Roth con le osservazioni neuro-occlusali. La mia tesi di specializzazione non poteva che avere come titolo: la neuro-occlusione.

Rispetto al passato quali sono le sue linee di ricerca?

Con il passare degli anni e con le mille difficoltà che una disciplina come quella ortognatodontica presenta, mi son dedicato allo studio delle funzioni "dominanti" che regolano lo sviluppo dell'organismo. Molta attenzione viene quindi rivolta a quello degli aspetti neuro-fisiologici che caratterizzano la crescita cranica: deglutizione, respirazione e ciclo masticatorio.

Dallo studio dell'atto deglutitorio e della fisiologia della respirazione nasce prima l'ideazione di un dispositivo funzionale, che utilizziamo nel mio reparto di Ortognatodonzia, il SOCIA e poi l' amore per lo studio dell' atto respiratorio. L'altra grande linea di ricerca di mio interesse è lo studio dei disturbi respiratori del sonno e le correlazioni che questi hanno con la crescita cranica, nei bambini, e nell'adulto, con l'insorgenza con le problematiche temporo-mandibolari. In ultimo, la neuro-occlusione e tutti gli effetti che la corretta terapia funzionale può creare in età evolutiva.

Quali sono gli argomenti che la affascinano di più in ambito ortognatodontico?

Senza dubbio, tutti gli argomenti inerenti all'ortodonzia funzionale, alla sleep medicine ed alla nuova frontiera digitale. Sono affascinato dalle potenzialità della terapia funzionale e funzionalizzante. I dispositivi (detti rimovibili) necessitano di collaborazione, ma sono in grado di modificare in profondità l' equilibrio cranico dei giovani individui. Con il mio amico Prof. Lucio Lo Russo, stiamo valutando gli effetti della terapia funzionale utilizzando la valutazione 3D digitale. Sono sempre più convinto infatti che lo specialista in ortognatodonzia dovrebbe conoscere la corretta indicazione clinica ed utilizzo dei dispositivi funzionali

E la Sleep Medicine?

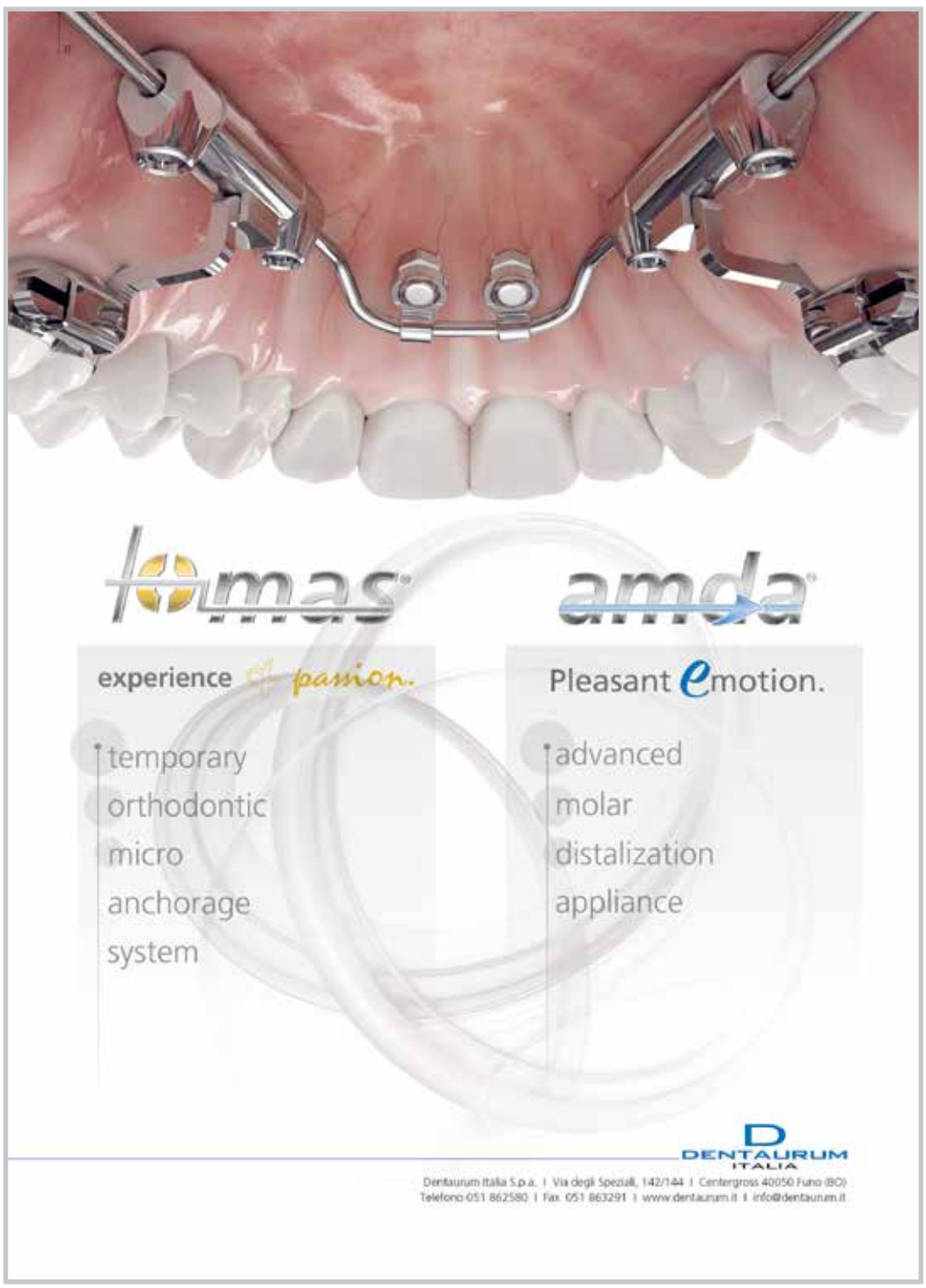
E' un settore molto interessante, non semplice. Collaborare con specialisti di altri discipline (Pneumologia, Otorinolaringoiatri e Neurologia) prevede una profonda conoscenza della Medicina neuro-fisiologica. In questi anni ho sviluppato diverse ricerche in questo settore, attraverso le quali abbiamo osservato quanto siano importanti la diagnosi ed il corretto trattamento delle problematiche degli adulti quanto e soprattutto dei bambini, sui disturbi respiratori nel sonno.

Passato, presente e futuro…

Il progresso tecnologico mette a disposizione del clinico strumenti che migliorano l' imaging radiografico e l'acquisizione dei modelli delle arcate dentarie. Ciò al fine di fornire al clinico informazioni più precise sui cui basare le scelte di trattamento più adeguate ed affidabili.

A fronte del progresso tecnologico resta sempre al clinico la scelta del trattamento che deve essere stabilita attraverso l'attento studio dell' evidenza scientifica ed in parte anche dall' esperienza che si matura nel tempo. In tal senso essere il Titolare di Ortodonzia I/II/III ed essere anche il Responsabile del Reparto ed avere numerosi studenti che seguono con amore i pazienti della Clinica, mi impone di insegnare loro ciò che l' ortodonzia è: una disciplina complessa, ma allo stesso tempo affascinante.

Claudia Tosi
Consigliere nazionale SUSO



ortodonzia

SWM
STRAIGHT WIRE MIRABELLA

Semplicità protocollata.

Il **dott. Davide Mirabella** e Sweden & Martina Ortodonzia: una partnership di qualità dedicata alla tecnica Straight Wire.

Dall'esperienza clinica del dott. Davide Mirabella -da anni impegnato a sviluppare la tecnica Straight Wire- nasce il **bracket PRIMO** di Sweden & Martina e una serie di soluzioni per un **trattamento ortodontico evoluto.** Prodotti in grado di valorizzare una tecnica di **semplicità protocollata** che garantisce **precisione,** risultati eccellenti e la possibilità di affrontare qualsiasi fase del trattamento, dal bonding al finishing, con la massima consapevolezza.

sweden-martina.com

sweden & martina

Una sensazione di libertà, senza costrizioni e senza confini... Claudio De Nuccio: "Non si vive di sole placche"

De Nuccio con due colleghi durante un intervento

Le parole del titolo sono la risposta alla prima domanda a Claudio De Nuccio, ortodontista e primario ospedaliero: «Per qual motivo ami andare per mare?». L'idea di trovarsi completamente libero in un braccio di mare, espandere i confini, geografici ma anche mentali, esser liberi, svincolati dalla quotidianità lavorativa è un concetto che affiorerà periodicamente nel corso di questa intervista, assieme all'amore per quest'elemento e a quel formidabile modo di viverlo che è la vela.

Cosa apprezzi di più in tale libertà?
Innanzitutto l'assenza di connessione telefonica. Una pace indescrivibile... Poi il fatto che i rapporti umani diventino all'istante più diretti: chi sale in barca lavora, anche se non ha pratica di navigazione, e non c'è spazio per le formalità; gli spazi e le operazioni di bordo sono tali per cui si diventa subito parte di una squadra e questo unisce parecchio. L'interazione fra le persone è forte e fa da contraltare a quanto è peggiorato il rapporto con i pazienti, quasi una transazione di tipo commerciale ormai che ha visto un aumento esponenziale della conflittualità.

Quali mete preferisci?
Mi piace girare nel Mediterraneo. Faccio base all'Argentario e da lì parto per raggiungere mete lontane, per quelle settimane l'anno che mi sono permesse dal lavoro, dal quale scappo spesso per rifugiarmi a bordo. Piloto solo, non ho equipaggio, anche se la barca, un 15 metri, non è proprio agevole per un unico capitano-timoniere-mozzo, ecc. Impegnativo ma fattibile; comunque, è chiaro che quando ci sono ospiti tutti diventano il mio equipaggio e devo dire che si prestano sempre volentieri.

Si dice che il mare dia concrete lezioni di vita....
Andare per mare insegna molto. Innanzitutto la prudenza, poi l'umiltà. Quando il mare gira e il vento cresce l'impotenza di noi piccoli uomini si fa evidente. É d'obbligo prendere in considerazione tutte le possibili variabili che si possono controllare, in primis le condizioni meteo-marine. Questo aiuta a scegliere come comportarsi anche se spesso, come nella vita, ci si trova di fronte a un bivio, alla necessità di fare sempre la scelta giusta fra due alternative magari simili. Come ovvio, ciò è estremamente stimolante ma, al contempo, stressante. É il bello dell'avere a che fare con la natura, con la possanza degli elementi e la consapevolezza che, diversamente da come ci si comporta a terra, in mare è il vento a guidare ogni tua scelta. Comunque, si ha un bell'analizzare con attenzione le previsioni, che a prescindere dall'etimologia, non sempre prevedono il futuro. Partire col bel tempo non sempre significa che dietro l'angolo non possa esserci l'imprevisto, cui, bene o male, tocca fare fronte. Ho vissuto scariche di adrenalina navigando con venti a 35 nodi e pochi metri di visibilità che mi hanno fatto dubitare di riuscire a tornare intero. Però... Però poi rientri in porto, magari assieme ad altre barche prese in contropiede e sei grato di poterla raccontare. E la racconti, eccome! Ci ripensi quando, prigioniero delle incombenze del lavoro in reparto, sommerso dalla carta che la burocrazia è in grado di produrre, vorresti essere al timone con gli spruzzi di sale sul viso.

Il mare significa sopratutto libertà

Il riposo... del nocchiero

Facendo sport, molti riferiscono di un relax mentale utile a risolvere questo o quel problema o di avere spesso l'ispirazione per qualche idea vincente.
Navigare, soprattutto a vela, dà la possibilità di vivere un continuo brainstorming interiore per certi versi simile, per altri totalmente diverso da quel che si riesce ad ottenere con altri sport. Non è come sciare, potrebbe essere paragonabile al golf, per l'apertura mentale del contatto con la natura. Ma, al contempo, diametralmente opposto: in barca non navighi per vincere qualcosa, almeno per la mia tipologia di vela, non sfidi nessuno, non trofei da portare a casa: la vera sfida è con te stesso, le tue capacità. A bordo pensi alle cose essenziali: al meteo, alla fatica, al cigolio del legno e delle vele sotto sforzo.

Dopo aver ringraziato Claudio per avermi reso partecipe delle sue sensazioni, sono andato a recuperare un vecchio romanzo di Joseph Conrad, letto da ragazzo.
Ne "Lo specchio del mare" c'è una frase che ricordavo nei concetti e che recita «Il mare non è mai stato amico dell'uomo, tutt'al più complice della sua irrequietezza.» Mi sembra un'ottima conclusione.

Giulio Del Mastro

Un dentista come emblema di solidità (e quindi da sposare)

Scene tratte dal film Strawberry Blonde

L'idea della scelta tra una ragazza avvenente e superficiale e una meno avvenente ma saggia e gentile non è certo uno spunto originale per una storia. La ragazza avvenente va a caccia del buon partito mettendo due amici dentisti uno contro l'altro (e sposa il più ricco dei due) mentre l'altro, accontentandosi della sua amica, attraversa la classica crisi di mezza età e solo dopo qualche peripezia si rende conto di aver fatto la scelta giusta. Con questi ingredienti si ha quasi la certezza di assistere alla sagra del cliché: eppure il musical One Sunday Afternoon (1933) ha un tale successo a Broadway che si decide subito di farne un film (distribuito in Italia con il titolo "Convegno d'amore"). Sul grande schermo però i risultati sono ben diversi, e neppure il talento di Gary Cooper salva la pellicola dal flop.

Raoul Walsh, uno dei più dotati registi dell'epoca, crede a tal punto nel progetto da farne ben due remakes, sempre avendo cura di affiancare agli elementi della commedia romantica l'elemento musicale. Eppure il suo direttore di produzione Hal Wallis riceve dal produttore Jack Warner (sì, il co-fondatore della Warner Bros) una precisa raccomandazione prima di cominciare: guardare la versione del 1933 "anche se è difficile arrivare fino in fondo, in modo da sapere cosa NON bisogna fare".
Il primo remake ha per titolo "Strawberry Blonde" ("Bionda fragola") ed esce nel 1944, interpretato da star del calibro di James Cagney, Rita Hayworth e Olivia de Havilland. E' a questa pellicola che si riferiscono le foto dell'articolo.
Questa volta il film ha successo, grazie non solo al talento degli interpreti, ma all'atmosfera frizzante, discreta ed elegante con cui viene presentata la vicenda, e alla possibilità di vedere Cagney in un ruolo diverso dal "bello ma rude" con cui è diventato famoso. L'atmosfera romantica, al contempo nostalgica e condita di sorprendente umorismo, e una suggestiva colonna sonora completano l'effetto.
La professione di dentista è rilevante in quanto garanzia di benessere e stabilità economica, e quindi fattore decisivo nella scelta della bella ragazza contesa tra i suoi due corteggiatori. Ed è in uno studio dentistico che avviene il confronto tra i due ex amici, quando Biff Grimes (Cagney) riceve come paziente proprio Hugo Barnstead (Jack Carson): confronto che porterà il protagonista a un tentativo di vendetta sommaria e a un breve periodo di reclusione... utile a schiarirsi le idee.
Nell'insieme, un film gradevole, di quelli da guardare senza farsi troppi pensieri, e probabilmente fu proprio questa la principale ragione del suo successo al cinema, considerato che molti degli spettatori avevano mariti, figli e fratelli in Europa a combattere il secondo conflitto mondiale.
Il regista provò un secondo remake nel 1948, dandogli il titolo originale One Sunday Afternoon (Una domenica pomeriggio), che tuttavia non riuscì a ottenere lo stesso successo della Bionda Fragola.

Luca Buggio

emmedue groupformazione
Provider accreditato Ministero della Salute n. 2847 Educazione Continua in Medicina
Centro accreditato Regione Piemone corsi BLSD/CPR
Centro affiliato American Heart Association corsi BLSD/CPR
Dott.ssa Marta Traversa
3661736627
ecm@emmeduegroup.it
www.corsiecm.emmeduegroup.it

Un materiale innovativo per la Gnatologia

La resina termoattiva

INTRODUZIONE

La Gnatologia negli ultimi anni tende ad avere un approccio diagnostico e terapeutico "globale" sul paziente che presenta Disordini Temporo Mandibolari - TMD, anche se già Mc Collum nel 1955 aveva definito questa branca come "la scienza che tratta i meccanismi della biologia della masticazione... e le relazioni vitali fra queste strutture e il resto del corpo".
Il concetto d'occlusione è definito da Charles Mc Neill come l'insieme dei contatti tra le superfici masticatorie dei denti superiori e inferiori, anche se oltre a ciò dobbiamo associare il rapporto tra i vari componenti del Sistema Stomatognatico (1). Il Sistema Stomatognatico è, infatti, un insieme coordinato di più elementi che interagiscono tra loro attraverso continui feedback, allo scopo di realizzare le normali funzioni fisiologiche proprie dell'apparato stesso e cioè apertura e chiusura della bocca, fonazione, masticazione, deglutizione, respirazione e mimica facciale (2). Gli obiettivi della terapia dei DTM possono essere riassunti secondo Mc Neill in tre fasi, di seguito rappresentati nella tabella seguente:

1 - Ripristinare l'anatomia dentale
restauro, allineamento ortodontico, ripristino denti mancanti, interrompendo lo schema occlusale patologico del paziente

2 - Stabilizzare il sistema
ottimizzare la distribuzione delle forze masticatorie riducendo il carico sulle strutture dentali ed articolari

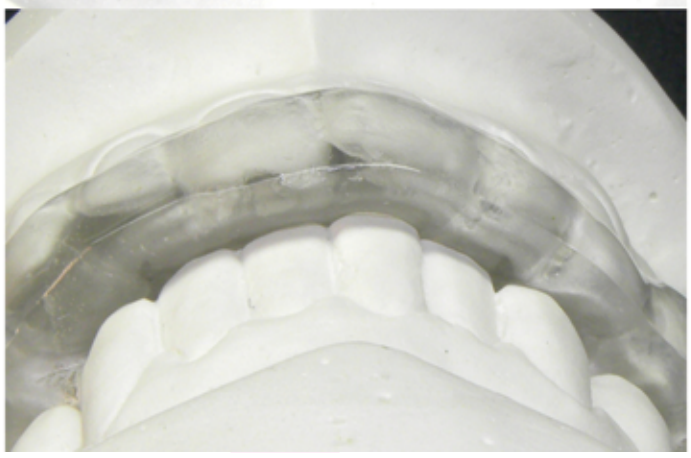
3 - Garantire rapporti funzionali armonici
deprogrammare lo schema neuro muscolare alterato dando una nuova posizione per migliorare la masticazione, fonazione, deglutizione

In merito alla terapia, i dati provenienti dalla letteratura scientifica propendono, nella maggior parte dei casi per un approccio conservativo, reversibile, non-invasivo e non-chirurgico; in questa trattazione porremo la nostra attenzione sulla terapia occlusale temporanea per mezzo di un dispositivo medico realizzato su misura, denominato comunemente bite, che pur assumendo nomi diversi secondo gli autori, è sostanzialmente un ausilio terapeutico intraorale che ricopre una o entrambe le arcate. A tal proposito è bene evidenziare come in letteratura non vi siano evidenze rilevanti che la collocazione superiore o inferiore, oppure il disegno che un tipo di bite può avere, possano determinare una maggiore efficacia del dispositivo stesso (3); tuttavia da una rassegna della letteratura internazionale pubblicata nel 2009 che ha valutato l'efficacia degli splint occlusali nella terapia dei TMD è emerso che il bite tipo Michigan costruito sull'arcata superiore abbia ottenuto maggiore efficacia nella terapia (4).
Il materiale più comunemente utilizzato per la realizzazione di questi dispositivi è la resina acrilica – polimetil-metacrilato – anche se in alternativa da alcuni anni ho proposto e utilizzato una particolare resina – Clear Splint, Astron – anallergica, perché priva di monomero – composta da estere-acido-butil-metacrilico e polimero-etil-metacrilico – e termoattiva, dato che con la temperatura del cavo orale acquisisce un certo grado di elasticità.
Questo particolare materiale, oltre a concentrare tutte le caratteristiche prima descritte per un dispositivo gnatologico, consente di ottenere un dispositivo che, grazie alla sua particolare flessibilità, può essere realizzato sull'arcata superiore, non bloccando il naturale movimento delle ossa mascellari e del sistema dento parodontale, Meccanismo di Respirazione Primario, nel rispetto di quanto espresso dagli Osteopati che molta cura ed attenzione riservano a questo aspetto (5).

COSTRUZIONE

Per illustrare le caratteristiche di questo materiale viene descritta la realizzazione di un bite sull'arcata superiore, rientrante nella categoria dei dispositivi di svincolo e rilassamento, cioè quegli ausili terapeutici utili a deprogrammare la funzione neuromuscolare alterata, i contatti occlusali anomali e/o traiettorie condilari asimettriche.
Sui modelli in gesso viene verificato il morso in cera rilevato dal medico sul paziente (foto 1).

I modelli sono fissati su un articolatore e liberati dal morso di costruzione, vengono quindi scaricati con cera termica eventuali sottosquadri presenti in arcata; prepariamo intanto l'impasto rispettando il rapporto di miscelazione consigliato dalla ditta produttrice, miscelando il tutto velocemente e dopo aver posizionato la resina termoattiva sull'arcata superiore, poniamo i modelli in combaciamento e li inseriamo nel polimerizzatore per il tempo previsto.
La rifinitura del bite va fatta tenendo conto delle indicazioni forniteci dal clinico e in base eventualmente a particolari esigenze del caso; tuttavia le caratteristiche generali per questo tipo di dispositivo gnatologico sono state ben specificate dal Prof. M. Molina e dal dott. G. Magnano (6), per cui avremo dei contatti puntiformi con le cuspidi dei premolari e molari inferiori ed una guida incisiva non eccessivamente ripida, tale da permettere al paziente di compiere facilmente movimenti di protrusiva e lateralità (foto 2-3).



Si procede quindi alla fase di disinfezione e confezionamento del dispositivo ottenuto per l'invio al medico, unitamente alle particolari avvertenze previste per l'utilizzo di questo specifico materiale, allo scopo di non alterarne le caratteristiche peculiari.

CONCLUSIONI

I dati provenienti dalla letteratura scientifica propendono, nella maggior parte dei casi di TMD, per un approccio conservativo, reversibile, non-invasivo, non-chirurgico.
In particolare l'utilizzo dei dispositivi intraorali è sempre consigliato, utilizzando una costruzione individuale e accompagnata da istruzioni personalizzate seguite da attento monitoraggio.
La resina termoattiva descritta per la realizzazione di questi dispositivi si colloca a pieno titolo tra i materiali che possono soddisfare tutti i requisiti previsti per un qualunque tipo di placca gnatologica, con inoltre il grande vantaggio della maggiore confortevolezza e della mancanza di rischio allergico al monomero per il paziente.

BIBLIOGRAFIA

(1) C. Mc Neill. L'Occlusione, Basi scientifiche e pratica clinica. Scienza e Tecnica Dentistica, Edizioni Internazionali Milano, 1999: 306-309
(2) A. Rampello. A.T.M. Testo Atlante. Edizioni Martina Bologna, 2004: 46-48
(3) Ministero della Salute. Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione. Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia; 2014
(4) A. Ordelheide, O. Bernhardt. The effectiveness of occlusal splints for the treatment of craniomandibular dysfunctions – an overview of national and international publications. Journal of Craniomandibular Function 2009; 4: 323–338
(5) S. Lumetta, G. Miccichè. Gnatology: a new material for occlusal posture splint. Internationa Journal of Clinical Dentistry 2010; 3 (10) 67-72
(6) M. Molina. Concetti fondamentali di gnatologia moderna. Ilic Editore, 1988: 589-601

AUTORE
Odt. Stefano Lumetta