



www.implant3d.com | www.bionova.bio



www.implant3d.com | www.bionova.bio

UNIDI da 50 anni a fianco dell'industria italiana del sorriso

Gianna Pamich
Presidente UNIDI



Il 2019 è un anno speciale per UNIDI, l'Unione Nazionale delle Industrie Dentarie Italiane: sono trascorsi esattamente 50 anni da quando un gruppo di imprenditori illuminati decise di creare l'Associazione che da allora ha rappresentato l'industria italiana del sorriso nel mondo, e ha dato un contributo essenziale alla sua crescita.

Dalla fondazione ad oggi moltissime cose sono cambiate, ma gli obiettivi e i presupposti di UNIDI restano gli stessi: far crescere il settore, partendo dall'industria.

Anzitutto, con un grande lavoro per affermare il marchio Made in Italy nel mondo: l'intuizione di supportare le Aziende nel presentarsi all'estero insieme, facendosi forti del marchio Italia, ha portato la nostra industria ai vertici internazionali. Ad oggi siamo terzi nel mondo - in Europa secondi solo alla Germania - per volumi di produzione, e l'export si afferma anno dopo anno come volano dell'economia delle nostre aziende. Il lavoro di UNIDI in questo senso non si è mai fermato, anzi: anche grazie alla fruttuosa collaborazione con ICE, l'organizzazione di collettive all'estero, missioni b2b, incoming di buyers (massicce quelle che si svolgono ogni anno ad Expodental e portano a Rimini centinaia di operatori da tutto il mondo) è sempre più fitta; e sempre più capillare la presenza di UNIDI agli appuntamenti di settore all'estero.

L'attenzione e i molti investimenti all'estero non distolgono comunque l'attenzione dal mercato interno: grazie agli ottimi rapporti con le altre Associazioni, Società

scientifiche a Atenei di settore, UNIDI profonde un grande impegno per la sensibilizzazione dei professionisti nostrani all'importanza di sostenere il Made in Italy per un circolo virtuoso che fa crescere il settore, sia in Italia che all'estero.

Altro fiore all'occhiello dell'Associazione, Expodental, che nacque con il medesimo obiettivo di far crescere il comparto e affermare il ruolo dell'Italia, ha saputo rinnovarsi nel tempo per captare le esigenze del mercato e riproporsi sempre come momento non solo di business, ma anche di aggregazione e accrescimento per tutti gli attori del settore. Negli ultimi tre anni la scalata verso il successo è stata velocissima e tangibile, sia in termini di visitatori che in termini di Aziende espositrici: mediamente, la crescita nei tre anni è stata rispettivamente del 17% per i professionisti che hanno visitato i padiglioni e fre-

quentato i corsi, e del 20% per le Imprese che hanno deciso di esporre. Uno sviluppo dovuto anche all'intuizione (e ambizione) di UNIDI di coinvolgere tutto il mondo associativo del settore, la professione, le università, le società scientifiche, per offrire ai visitatori tanta formazione; con un'attenzione speciale alle nuove tecnologie - il progetto EXPO3D si propone da tre anni di fare cultura in ambito digital.

Ma la fiera e le attività di internazionalizzazione non sono le sole attività dell'Associazione. UNIDI sta supportando le aziende italiane in un altro cambiamento epocale che sta travolgendo il settore: il nuovo Regolamento Europeo sui Dispositivi Medici ha significato la messa in campo di una serie di iniziative ben strutturate, sia di tutela degli interessi dell'industria presso gli enti di riferimento, sia di supporto pratico, come l'organizzazione di un articolato programma formativo sull'argomento.

In conclusione, il principio è sempre quello di una sostanziale continuità con le idee e le iniziative del passato, con l'intento di calarle nel presente sfruttando i cambiamenti che interessano il settore come un'opportunità. In questi 50 anni la coerenza con l'identità UNIDI - lo spirito di collaborazione, o meglio di cooptation tra aziende e stakeholders, la consapevolezza dell'eccellenza italiana, unite alla curiosità e all'apertura ai cambiamenti, stanno dando grandi risultati: ad oggi l'Industria del dentale, che siamo fieri di rappresentare è fra le prime tre al mondo ed è universalmente riconosciuta per la qualità dei suoi prodotti, la tecnologia all'avanguardia e il bellissimo design.

Viva l'Italia
L'Italia che lavora
L'Italia che si dispera e
L'Italia che s'innamora
L'Italia metà dovere e
metà fortuna



Come abbiamo più volte affermato, noi nasciamo nel B2B dove abbiamo acquisito conoscenza ed esperienza nel mondo medico e particolarmente dentale osservandolo dalla prospettiva delle Aziende e quindi della produzione e del commercio.

Ormai da un anno, grazie a questa Rivista, abbiamo iniziato a fotografare questo mondo da un altro punto di vista, quello della formazione. Abbiamo incontrato l'Università italiana a Napoli in occasione del Congresso dei Docenti di Odontostomatologia, il mondo accademico internazionale a Brescia, abbiamo incontrato singoli Docenti parlando con loro del futuro della formazione.

In uno Stato nel quale non ci sembra di vedere particolari fondi dedicati alla "Scuola" in generale, abbiamo preso atto dell'impegno e della volontà con i quali questa importante componente del mondo odontoiatrico muove i suoi passi.

Nel nostro continuo girare il mondo crediamo di poter diffondere questo messaggio alle Aziende che incontriamo, orgogliosamente certi che la ricerca italiana possa aggiungere impareggiabile valore alla produzione in un interscambio continuo di tecnologia e sapienza.

B.P.



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



INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.A.S.I.O.

Presidente:
Prof.ssa Gianna Nardi

p. 15

INFO MEDIA MIX
MARKETING TOOLS 4.0

Marketing Odontoiatrico
Prof. Antonio Pelliccia

p. 18

RIGENERAZIONE

Cellule staminali e Concentrated Growth Factor (CGF) in odontoiatria: le nuove frontiere della medicina rigenerativa.

Luca Maria Pipitone

p. 27

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

Grande rialzo del seno mascellare e sue complicanze

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

p. 22

Una sezione dedicata a te

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

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



QR Code e sito

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

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

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

Hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

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

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

- Ilaria Ceccariglia ilaria.ceccariglia@infomedix.it - Marketing Consultant - Social Media Strategist
- Alberto Faini a.faini@infomedix.it - Consultant
- Alessia Murano alessia.murano@infomedix.it - Exhibition Manager

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

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

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



Infomedix 3/2019
aut. trib. VT n° 528 del 21/07/2004
Bimestrale di informazione odontoiatrica

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

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



Le nostre edizioni per il settore dentale in tutto il mondo



Contiene I.P.

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

June 13-15, 2019
Chia (Cagliari) | Sardinia | Italy

10th INTERNATIONAL CONGRESS 18th Sardinian Meeting

FOCUS ON NEW VISIONS IN DENTISTRY

Hands on Course: Periodontics thursday 	Hands on Course: Perimplantitis thursday 	Hands on Course: TMJ thursday 	Nobel Biocare Contest thursday 	Session: Endodontics thursday 	Session: Digital Dentistry thursday
Workshop Digital Dentistry with Agnini brothers thursday 	Analog vs Digital Dentistry thursday 	Hands on Course: Endodontics friday 	Hands on Course: SVG Protocol friday 	Hands on veneers friday 	Session: Style Italiano friday
Session: Pedodontics friday 	Session: Periodontics and Implants friday 	Plenary Session Perio-Prosthodontics / 1st AIO-ADP Symposium friday 	Workshop on Tissue Engineering friday 	Session: Orthodontic saturday 	Session: Orthodontic saturday
Practice Management saturday 	Dental Hygienists Session with Magda Mensi saturday 	Chair side Assistant Session saturday 	Session: Esthetic saturday 	Session: Orthodontic saturday 	Session: Orthodontic saturday

in Chia, Saturday, June 15

mark your calendar!

www.congressaio.it

COLLEGIO DEI DOCENTI UNIVERSITARI DI DISCIPLINE ODONTOSTOMATOLOGICHE

26° CONGRESSO NAZIONALE
NAPOLI, 11-13 APRILE 2019

VIENI A TROVARCI!
stand AIO n° 52

SKYTEAM GLOBAL MEETINGS
Official Alliance Network

Book your travel at skyteam.com/GlobalMeetings with the code **Event ID 3831S**

ADA CERP
Continuing Education Requirements Program

Hotel booking
<http://bit.ly/AIO2019>

Phidria®

Nuovo Zirconio Multilayer
Monolitico ad alta traslucenza

- + Alta resa estetica.
- + Biocompatibilità e alta resistenza meccanica.
- + Risparmio di costi e tempo per il laboratorio.

"La migliore tela per
i migliori artisti"

- La bellezza naturale -

Scarica i nostri
iBook (iOS/macOS):



goo.gl/6T2lKE

Scarica i nostri
PDF interattivi:



goo.gl/6UHQBI

Maggiori informazioni: www.phibo.com

phibo^φ

Your Digital Dental Company

L'industria dentale italiana nel mondo. Una crescita di successo. Grazie anche al supporto di UNIDI alle imprese del settore.

Intervista a Gianfranco Berrutti, Presidente FIDE, Vice Presidente Unidi con delega all'internazionalizzazione e Presidente di IDEA (International Dental Exhibition Africa)

Presidente Berrutti qual è il ruolo dell'industria dentale italiana nel panorama internazionale?

L'industria italiana del dentale nel 2018 ha fatturato alla produzione oltre 1 miliardo di Euro occupando oltre 5.000 addetti. Un comparto particolarmente virtuoso quello dell'industria italiana del dentale, che vede il nostro Paese tra i maggiori poli di fabbricazione mondiale, con una crescita costante negli anni delle vendite nei Paesi Esteri. Risultati ottenuti grazie all'alta reputazione dei prodotti "fabbricati in Italia" in termini di ricerca, innovazione, design e sicurezza in un ambito particolarmente sensibile che affrisce alla salute e al benessere delle persone. Un settore, quello della produzione italiana di dispositivi medici e prodotti per odontoiatria, con un peso dell'esportazione che si attesta a oltre il 60% del fatturato, con picchi dell'80% per particolari categorie merceologiche, consentendo alle nostre imprese di far fronte ad una domanda interna sostanzialmente stabile.

Che cosa fa UNIDI per la promozione del settore all'estero?

UNIDI è storicamente attiva fin dalla sua costituzione nella promozione internazionale del settore e da sempre punto di riferimento per le imprese e le istituzioni italiane ed estere. Collaboriamo attivamente con l'ICE, L'Istituto Nazionale per il Commercio Estero. E quest'anno ricorre il 50° anniversario dalla nostra fondazione. Abbiamo un ufficio dedicato che organizza e sviluppa un programma di attività annuale deciso insieme alle imprese associate. Si tratta di un programma fittissimo: collettive all'estero, stand itineranti, missioni B2B, evento B2B a Rimini, ricerche di mercato, export managers meetings, corsi di formazione ed addirittura una fiera autonoma organizzata in Africa per l'Africa: IDEA (International Dental Exhibition Africa). Il programma completo è disponibile con tutte le informazioni sul nostro sito www.unidi.it e il dottor Fabio Catellani, responsabile dell'ufficio, (f.catellani@unidi.it) è a disposizione di tutte le imprese del settore.

Quali sono le prossime iniziative che vi vedranno protagonisti subito dopo Exponential Meeting?

Sicuramente IDEA che si svolgerà a Casablanca dal 20 al 22 giugno. Abbiamo poi a calendario una missione B2B in India a Nuova Delhi dal 15 al 17 luglio, poi saremo in Vietnam alla VIDECON con uno stand collettivo ad Hanoi dal 21 al 23 agosto, poi a San Francisco a settembre per l'FDI e poi con una collettiva alla Dentech, a Shanghai a fine ottobre. Queste solo per citarne alcune.

Presidente Berrutti qual è l'apporto di IDEA (Casablanca, 20-22 giugno) allo sviluppo del settore dentale in Africa?

Il settore dentale ha eventi e congressi in tutto il mondo. Ci siamo resi conto ormai



che 5 anni che fa che in Africa non esisteva un'esposizione merceologica di carattere internazionale che fungesse da ponte per gli espositori internazionali ed i distributori locali. Inoltre crediamo fortemente nello sviluppo del continente africano: gli operatori africani, dentisti e dealers, potranno davvero toccare con mano le ultime novità del settore dentale, poter usufruire di un programma di alta formazione con relatori internazionali che comprende anche numerosi atelier pratici. Senza doversi recare in Europa ed in un contesto internazionale ed esclusivo in Marocco: l'Hyatt Regency di Casablanca.

L'edizione 2019 di IDEA ricordiamo che si svolgerà in Marocco dal 20 al 22 giugno. Cosa ci dobbiamo aspettare da questa quarta edizione?

Abbiamo scelto di svolgere la quarta edizione di IDEA in Marocco a Casablanca per la vocazione internazionale del Paese. Un Paese che è senza dubbio un punto di riferimento per tutta l'Africa francofona.

Cosa ci dobbiamo aspettare da IDEA 2019?

Un altro evento internazionale per l'Africa che si svolge in Africa. Sembra un aspetto scontato ma se ci si riflette un istante non lo è affatto. Consideriamo poi che siamo già giunti alla quarta edizione con oltre 400 espositori e 8.000 visitatori nel corso dei precedenti eventi.

Che partecipazione internazionale a IDEA?

Una presenza internazionale di espositori, in prevalenza italiani, che vogliono entrare in contatto con i professionisti locali, ed una presenza di visitatori internazionali da tutta

l'Africa. Grazie anche alla collaborazione con l'ICE, l'Istituto Nazionale per il Commercio Estero, riusciremo ad invitare dealers da numerosi Paesi dell'Africa francofona.

Perché vale la pena visitare IDEA?

Si tratta di un evento unico nel suo genere in Africa: un evento davvero internazionale a partire dai relatori del programma scientifico, cito giusto il Prof. Gerhard Seeberer, President Elect FDI. Ed un'occasione per scoprire da vicino le ultime novità dell'industria del dentale presentate in anteprima a Colonia.

Quali sono le novità più rilevanti di questa edizione?

Senza dubbio per noi è stato fondamentale il rapporto con le associazioni di settore marocchine, in particolare con l'AMPBD (L'Association marocaine de prevention bucco-dentaire) che ha creduto nel progetto da subito e con la quale si è definito un programma scientifico di assoluto livello. La novità più eclatante è l'organizzazione di atelier pratici sia di taglio odontoiatrico che odontotecnico.

Quali settori dell'industria italiana saranno rappresentati a IDEA?

Tutti, nessuno escluso. Il visitatore sarà soddisfatto e soprattutto stupito di quello che troverà a IDEA 2019!

Quale ruolo giocano le nuove tecnologie nell'industria dentale?

Un ruolo fortissimo soprattutto per l'odontotecnica e di riflesso per l'odontoiatria perché sta rivoluzionando la professione odontotecnica nel mondo rendendola più efficiente e produttiva facilitando il flusso di lavoro tra l'odontotecnico e l'odontoiatra.

Quali sono le relazioni con i vostri partner?

Di grande rispetto e di grande collaborazione. Prima di lanciare il progetto IDEA abbiamo ascoltato con umiltà tutti i suggerimenti e le aspettative dei nostri partner. Per noi di IDEA la collaborazione con le istituzioni locali è imprescindibile e ovviamente determinante per il successo dell'iniziativa. Così è stato per le edizioni che abbiamo organizzato in Senegal ed in Etiopia ed è quello che ci aspettiamo per IDEA Casablanca.



Sempre maggiore sinergia tra imprese e ricerca, per lo sviluppo di tecniche e materiali innovativi

Il Prof. Enrico Gherlone ci illustra la sua visione dell'interazione tra Università ed Industria attraverso nuovi presidi volti non solo alla cura ma anche alla preservazione della salute e del benessere psicofisico

Come l'Accademia può interagire con l'Industria?

Il sistema accademico è fonte di conoscenza che genera sviluppo economico attraverso la diffusione e l'applicazione della cultura e la preparazione dei professionisti che attraverso le loro conoscenze della evidence based medicine e la pratica clinica efficace generano salute, primum movens assoluto. Affinché il trasferimento tecnologico sia un flusso bidirezionale tra università e industria, sono necessarie diverse forme di coinvolgimento delle parti:

1. l'industria crea il prodotto, l'università lo valida attraverso i protocolli di ricerca, mentre sviluppo, commercializzazione e consumo sono processi legati al mercato ed alla società;
2. il prodotto commerciale può essere sviluppato e ulteriormente migliorato mediante le conoscenze accademiche sempre attraverso dei protocolli riconosciuti a livello internazionale;
3. l'università è direttamente coinvolta nella messa a punto delle tecnologie favorendo la costituzione di canali per lo scambio d'informazioni e conoscenze.

Le possibilità di sviluppo sono virtualmente infinite ed i ricercatori possono attivare un collegamento tra università, industria e governo. A questo proposito, è opportuno aggiungere ai tre attori tradizionali un quarto elemento, cioè la società nel suo insieme.

Impresa e ricerca: quali sono le prospettive future?

Le prospettive future saranno orientate ad una sempre maggiore sinergia tra imprese e ricerca, proprio per lo sviluppo di tecniche e materiali innovativi, che permetteranno di ottenere risultati in termini di cure, con sempre maggiore predicibilità ed in generale con un miglioramento qualitativo. In particolare avranno un grande diffusione tutte le nuove tecnologie digitali che già stanno apportando numerosi vantaggi in ogni specialità odontoiatrica.

Oltre a questo, ci si focalizzerà sempre più sullo sviluppo di terapie "personalizzate", grazie alle recenti acquisizioni relative alle conoscenze del patrimonio genetico del paziente, ed alla prevenzione con lo sviluppo di tecnologie legate al miglioramento dello stile di vita, fondamentale per prevenire eventuali patologie. A questo scopo l'Università Vita-Salute San Raffaele ed il Gruppo San Donato hanno elaborato e stanno promuovendo l'organizzazione dell'evento "Healthtude", che si terrà a Giugno a Milano, dedicato alla "medicina del paziente sano", cioè la prevenzione.

Quali sono le tecnologie che a suo parere hanno stravolto e in futuro stravolgeranno l'orientamento dei protocolli operativi agevolando la pratica clinica professionale?

Come già accennato sopra, al centro del futuro vi sarà sicuramente l'interazione tra le tecnologie digitali al servizio del paziente, da

ogni punto di vista. L'odontoiatria digitale sta sicuramente portando ad una rivoluzione in termini di mini-invasività delle cure, con una implementazione ed in alcuni casi semplificazioni di molti protocolli operativi, con una evidente ricaduta sulla salute orale dei nostri pazienti. L'utilizzo di tecniche e tecnologie digitali, attualmente in forte crescita, nei prossimi anni vedrà un incremento esponenziale e soprattutto avrà una diffusione sempre più ampia nei confronti delle varie realtà odontoiatriche.

Quali le conclusioni e come il San Raffaele si pone di fronte a queste problematiche?

Le conclusioni sono che l'Università può e deve creare delle importanti connessioni con il mondo dell'industria, poiché l'effetto sinergico dato dall'interazione delle due realtà può avere degli importanti risvolti in termini di ricerca, ma anche e soprattutto dirette implicazioni per la tutela della salute pubblica del cittadino. Al San Raffaele da molti anni stiamo sviluppando dei protocolli operativi in sinergia con numerose aziende del settore odontoiatrico, con l'obiettivo di implementare qualità delle cure, cercando di perseguire una mini-invasività biologica ed economica. Per questo il settore dell'odontoiatria digitale è sicuramente quello ad evoluzione più rapida, e lo stiamo sviluppando in molte specialità odontoiatriche grazie alla collaborazione di numerose aziende.



Prof. Enrico Gherlone

Rettore Università Vita Salute San Raffaele (Mi)
Vicepresidente C.D.A Università Vita Salute San Raffaele (Mi)
Professore Ordinario di Malattie Odontostomatologiche
Direttore Dipartimento di Odontoiatria Ospedale San Raffaele (Mi)

Intervista a cura di G. M. Nardi



UniSR
UNIVERSITÀ
VITA-SALUTE
SAN RAFFAELE

Il mondo universitario internazionale si è incontrato a Brescia



Nella splendida cornice delle aule della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Brescia, Invitati da ADEA ed ADEE, oltre 300 Docenti universitari provenienti da 55 Paesi si sono riuniti per affrontare temi legati al futuro della formazione.

Ospite il Prof. Corrado Paganelli, Dean della Dental School bresciana, Presidente di IFDEA, che ha magistralmente diretto l'evento che ha riscosso grande successo.

Nei cinque giorni di Congresso i convenuti hanno esaminato il tema della salute orale sotto una prospettiva globale, basandosi sulle precedenti riunioni, utilizzando i quattro argomenti di maggior interesse sui quali si fondano questi eventi:

- Valutazione
- Rete globale
- Inter formazione professionale
- Scoperte scientifiche e tecnologiche

Il format già utilizzato nei precedenti incontri - questo era il terzo - di consentire ai delegati di utilizzare blocchi di tempo dedicati per coinvolgere e approfondire i quattro argomenti è rimasto invariato. Tuttavia, in risposta al feedback di Londra 2017, il programma è stato adattato per consentire a ciascun delegato di partecipare a due workshop di quattro ore durante l'incontro.

I Responsabili dei workshop, la Dr. Cynthia Gadbury-Amyot (USA), la Dr. Irina Dragan (USA), il Dr. James Field (Europa) e il Dr. Upen Patel (Europa) hanno creato quattro sessioni di workshop altamente interattive e informative per i delegati.

Ogni workshop ha ospitato relatori provenienti da entrambe le sponde dell'Atlantico per contestualizzare il contenuto e incoraggiare l'interazione e l'impegno dei delegati.

Al termine dell'incontro, come nel caso di Shaping II a Londra 2017, i risultati sono stati condivisi liberamente in modo da promuovere l'educazione odontoiatrica a livello internazionale.

I quattro temi di riferimento sono stati:

- **Valutazione dell'istruzione basata sulle competenze.**
- **Scambio di informazioni per favorire la salute orale globale.**
- **Lezioni inter-professionali.**
- **L'impatto delle tecnologie e delle nuove scoperte scientifiche, sulla salute orale.**

Post Graduate 2019

MANAGEMENT & MARKETING

Direttore Prof. E. Gherlone
Coordinatore Prof. a c. A. Pelliccia

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

Case History dei relatori clinici
 Dr. Daniele Beretta
 Dr. Mario R. Cappellin
 Dr. Simone Stori
 Dr. Paolo Andriolo

Info: postgraduatemanagement@infomedix.it

**POST GRADUATE
MANAGEMENT & MARKETING
IN ODONTOIATRIA**

*Economia, gestione e organizzazione
dell'attività odontoiatrica*

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

IV EDIZIONE
 Settembre 2019 - Dicembre 2019

Università Vita e Salute
 Ospedale San Raffaele, Milano HSR

Realtà Virtuale: tecnologie di ultima generazione a disposizione della formazione

L'importanza dell'utilizzo della realtà virtuale (RV) nella formazione in odontoiatria.



La Realtà Virtuale è un sistema che, tramite simulazioni high tech, è in grado di creare un ambiente virtuale che i nostri sensi percepiscono come reale. La Realtà Virtuale ha un'ampia varietà di applicazioni. Il training in campo medico è una di queste e può trasportare gli studenti in situazioni d'emergenza o addirittura all'interno degli organi del corpo umano, offrendo un'esperienza altamente interattiva e a 360 gradi, invece che una semplice osservazione passiva in due dimensioni. L'opportunità di provare un'esperienza di vita reale, senza reali conseguenze è il principale vantaggio della Realtà virtuale che assicura perciò l'ambiente più sicuro per il training. In realtà il ruolo di questa innovazione tecnologica nella formazione universitaria non è ancora perfettamente chiarito in quanto ancora poca esperienza è stata acquisita. È necessario cercare ancora testimonianze con studi scientifici dedicati a questo argomento per supportare l'adozione di questa nuova tecnologia. Secondo la teoria della diffusione dell'innovazione, l'adozione di una nuova teoria o tecnica non accade contemporaneamente nel sistema sociale, ma è invece un processo graduale dove alcune persone sono più inclini ad adattarsi all'innovazione che altre, come dimostrato dalla curva di adozione. C'è sempre una percentuale di persone più lente quando si parla di accettare il cambiamento, ed alcune lo resistono totalmente, ma per quale ragione? Il cambiamento ha i suoi requisiti: una conoscenza adeguata dell'innovazione e del suo valore, la decisione e l'impegno nell'adozione di tale innovazione, e conseguente implementazione e utilizzo. Perciò il processo di cambiamento ha anche bisogno di una propria strategia di realizzazione.

Tale piano dev'essere sviluppato professionalmente, e dettagliatamente in termini di obiettivi, tempo, partecipanti, supervisor, prospettiva condivisa e logistica. Ogni passo dell'implementazione dovrebbe essere sottoposto a valutazione e le modifiche necessarie dovrebbero essere definite e applicate per risolvere eventuali errori: tutto ciò serve ad assicurare un migliore training, acquisizione di destrezza, e un continuo sviluppo. La realizzazione è lo stadio necessario a trasformare il piano in azione per raggiungere gli obiettivi preposti. Un'organizzazione a fasi flessibile e professionale è la strada migliore verso un'implementazione efficiente.

Houda Soulaïman Hatem
Infomedix

Sintesi perfetta tra il mondo dell'industria e il mondo scientifico

Monica Nardo di G.COMM co-sponsor degli eventi

G.COMM è orgogliosa di aver partecipato come co-sponsor in occasione degli eventi "ADEA International Women's Leadership Conference VI" e "Shaping the Future of Dental Education III", ospitati presso la Dental School dell'Università degli Studi di Brescia dal 23 al 27 Aprile. Crediamo fortemente che il dialogo diretto

con le Università sia la strada giusta per trovare la sintesi perfetta tra il modo dell'industria ed il mondo scientifico.

Siamo stati contenti di sperimentare questa formula di incontro che ci ha dato l'opportunità di incontrare donne e uomini professionisti dell'odontoiatria del futuro.

In questi giorni ci sono stati forniti spunti im-

portanti di cui faremo tesoro e che costituiranno la base per il nostro futuro impegno nella ricerca e nella innovazione di prodotto.

G.Comm S.r.l.

Via XXV Aprile, 20 - 20884 Sulbiate (MB), Italy



Protesi flessibili TCS
leggere - confortevoli - spessori sottili
l'alternativa economica per gli edentulismi

<p>Unbreakable™ nylon thermoplastic per protesi parziali flessibili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado ideale di flessibilità • Leggero e durevole • Robustezza imbattibile • Garantito indistruttibile
<p>iFlex™ polyolefin thermoplastic per protesi parziali flessibili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clinicamente infrangibile • Facile da rifinire e lucidare • Non si macchia • Altamente traslucente
<p>Karadent™ semi-rigid microcrystalline polymer ideale per protesi parziali o totali, ganci trasparenti, scheletrati e nightguards</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nessun ritiro - tenuta eccezionale • Facile e veloce da rifinire e lucidare • Facile da riparare e ribasare anche con acrilico

presto disponibile...

SISTEMI DI INIEZIONE PER OGNI TIPO DI LABORATORIO

le resine TCS sono disponibili sfuse o in cartucce di formati e tipi diversi

049 0965449
cell. 349 7305101
www.multiflex.it
email info@multiflex.it

www.tcsdentalinc.com

Università: nuove tecnologie, innovazione didattica e ricerca per i professionisti del domani

Livia Ottolenghi, Gabriella Galluccio
Sapienza Università di Roma, CLM in Odontoiatria e Protesi Dentaria



Prof. Livia Ottolenghi

- Professore Ordinario MED 50 – Scienze Tecniche Mediche Applicate
- Presidente CLMOPD



Prof. Gabriella Galluccio

- Professore Associato SSD MED/28 Malattie Odontostomatologiche
- Vice-Presidente e responsabile e-learning CLMOPD



In Medicina, l'applicazione clinica "from bench to bed" delle nuove tecnologie, dalla diagnosi alla terapia, è un settore strategico di grande attualità e dinamicità, il cui sviluppo offre insondabili opportunità oltre che in campo clinico anche in quello didattico.

La formazione dei Laureati Magistrali in Odontoiatria e Protesi Dentaria e dei Laureati in Igiene Dentale non può oggi prescindere dalla integrazione delle tecnologie innovative, frutto delle più recenti ricerche, nel percorso didattico tradizionale.

Anche l'Odontoiatria infatti, è entrata pienamente nell'era tecnologica, sia nel momento diagnostico, che in quello di pianificazione e trattamento. Il veloce mutamento delle conoscenze e delle tecnologie che ne è derivato ha fatto emergere la necessità di aggiornamento nella professione e nell'insegnamento delle discipline odontoiatriche, tuttora in veloce evoluzione.

La professione odontoiatrica sta oggi vivendo la progressiva introduzione di tecnologie innovative nella pratica quotidiana, come la fotografia e radiologia digitale, la diagnostica dei tessuti duri e molli, i laser ad uso odontoiatrico, le T.C. cone beam, gli scanner 3D intraorali e facciali, la tecnologia CAD/CAM, le stampanti 3D, le unità di sinterizzazione laser e le fresatrici *chairside*, fino ad arrivare ai sistemi di programmazione e di chirurgia computer guidata statica e dinamica.

In particolare nel Corso di Laurea Magistrale

in Odontoiatria e Protesi Dentaria di Sapienza Università di Roma viene posta una attenzione specifica alla formazione degli studenti sulla normativa vigente che regola l'utilizzo dei dispositivi elettromedicali in ambito odontoiatrico.

L'applicazione di nuove tecnologie ha inoltre altri potenziali campi di interesse in sanità, nell'innovazione dei processi di valutazione della qualità delle cure, di controllo delle procedure e della spesa sanitaria e della qualità della vita salute-correlata. Anche le piattaforme dei social network o di internet, quando opportunamente utilizzate, potrebbero giocare un ruolo attivo in medicina, negli screening, negli studi multicentrici.

Il clinico può oggi controllare e standardizzare il flusso di lavoro con l'ausilio di metodiche digitali in modo molto più efficiente rispetto alla tecnica analogica.

Ad esempio, la tecnica di impronta digitale

offre vantaggi gestionali dei tempi clinici e di precisione sia dei manufatti ortodontici che di quelli protesici, grazie anche alla ottimizzazione delle fasi di laboratorio.

Anche gli strumenti di comunicazione si digitalizzano: l'informazione medico-paziente è più rapida, individualizzata e concreta. Le applicazioni su smartphone permettono di visualizzare e controllare i trattamenti in corso e di instaurare un rapporto personalizzato con analisi del sorriso o simulazione del risultato finale del trattamento.

Si prevede che nei prossimi 3 anni circa il 50% degli studi dentistici investirà nell'acquisto di ulteriori tecnologie innovative, con un forte e deciso incremento del relativo mercato.

Doveroso ricordare però che, anche se macchine e software possono fare molto, l'esperienza del professionista e il rapporto con il paziente rimangono caratteristiche indispensabili per il successo clinico.

Il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Sapienza, nell'ottica

di formare un professionista preparato all'aggiornamento tecnologico, organizza fin dal 2013 attività didattiche dedicate alla applicazione clinica delle tecnologie innovative già a partire dal terzo anno di corso.

Accanto ad attività in aula, gli studenti hanno l'opportunità di sperimentare le fasi del flusso di digitalizzazione applicate alla pratica clinica nei reparti della sezione di Odontoiatria del DAI Testa-Collo e avere esperienze di applicazione delle tecnologie nei diversi momenti clinici, dalle tecniche diagnostiche, all'applicazione clinica nelle diverse specialistiche odontoiatriche.

L'offerta formativa universitaria può usufruire delle tecnologie innovative anche nello sviluppo dei corsi in *e-learning* e nelle attività in classe, per incrementare l'apprendimento attivo e l'ottimizzazione dei processi di apprendimento.

Nella formazione post-laurea, nei Master, Scuole di Specializzazione e Dottorato di Ricerca, si crea inoltre l'occasione di ricerca, aggiornamento ed approfondimento per ogni esigenza dei giovani ricercatori e dei professionisti e con sicuro vantaggio della salute orale dei nostri pazienti.

Il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria di Sapienza Università di Roma, Facoltà di Medicina e Odontoiatria, è ubicato presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali - Via Caserta 6, 00161 Roma.

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita

La salute dell'adulto è strettamente correlata alle **abitudini che si sviluppano nel corso dell'infanzia** con tutte le profonde mutazioni di tipo somatico e psicologico cui si accompagna. Tenendo conto di questa continuità fra l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta, non c'è dubbio che **molti comportamenti nell'età adulta cominciano a strutturarsi nella fase della crescita e occorre lavorare per promuovere fin dall'infanzia e dall'adolescenza comportamenti positivi per la salute.**

Lungo tutto l'arco del periodo di maturazione ovvero dall'infanzia e adolescenza, all'età giovanile e adulta è importante mettere a fuoco le azioni di prevenzione e le risposte che gli operatori della salute devono offrire.

È dalla conoscenza del problema che bisogna partire con **l'organizzazione dei servizi sanitari** così da migliorarne la qualità e far sì che tutti possano ottenere i servizi di cui hanno bisogno per promuovere, proteggere e migliorare la loro salute e il loro benessere.

Accompagnare i ragazzi ed i loro genitori in questo difficile processo è di fondamentale importanza, soprattutto in considerazione del fatto che le scelte di stile di vita fatte durante la crescita, possono ridurre le possibilità di salute durante la vecchiaia.

È importante identificare priorità nella sorveglianza della popolazione nell'età dello sviluppo in modo da sviluppare una **promozione di stili di vita sani**, ideando azioni volte a cambiare i comportamenti individuali non salutari e a creare condizioni ambientali che suscitino stili di vita corretti.

In questo periodo diventa irrinunciabile il coinvolgimento dei genitori sulle maggiori problematiche dei figli al fine fornire loro le conoscenze utili alla gestione di questo complesso periodo.

Ma accanto al coinvolgimento dei genitori appare irrinunciabile la **collaborazione tra la scuola e la famiglia** per contribuire a sostenere interventi finalizzati a stimolare questi comportamenti fin dall'infanzia. Fondamentali sono quindi:

- la conoscenza e l'interpretazione dei cambiamenti negli stili di vita nell'età evolutiva,
- la comunità deve creare condizioni di crescita e maturazione in un contesto sano e caratterizzato da stili di vita adeguati sia come singoli che come gruppi con il sostegno dell'azione educativa di genitori, insegnanti, operatori della salute.

- creazione di una solida connessione tra le istituzioni che si occupano degli individui in crescita: Sistema scolastico, sistema Sanitario e tra i servizi del tempo libero (religiosi, culturali, sportivi ecc.);

- l'integrazione e la compenetrazione delle azioni di promozione, prevenzione e cura;
- opportuno sostegno alle competenze genitoriali.

Quest'anno il Chirone, secondo la visione interdisciplinare che gli è propria, vuole dare il suo contributo alla conoscenza di questi problemi, poiché la soluzione ai problemi non può che scaturire dalla conoscenza. Ed è per questo che si rinnova il nostro arrivarci a Roma.

Sempre più numerosi, sempre più coinvolti.

www.accademiailchirone.it



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

12th International Meeting Accademia il Chirone

La costruzione della salute: un percorso lungo una vita

ROMA
20-21 settembre 2019

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Sapienza Università di Roma

Presidenti del Congresso
Prof.ssa Antonella Polimeni
Prof. Ugo Covani

Coordinatore Scientifico
Prof.ssa Gianna Maria Nardi

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

In collaborazione con la rivista scientifica **Senses and Sciences**

S&S

SAVE THE DATE

Viviamo di sorrisi: un progetto dell'Accademia Il Chirone



Il progetto "VIVIAMO DI SORRISI" dell'Accademia di Studi e di Ricerca di Odontostomatologia e Prevenzione Odontostomatologica "IL CHIRONE" L'obbiettivo del progetto "VIVIAMO DI SORRISI" promosso dall'accademia di Studi e Ricerca di Odontostomatologia e Prevenzione Odontostomatologica IL CHIRONE, è la programmazione di un percorso formativo, in collaborazione con i docenti dei plessi scolastici del territorio pugliese, finalizzato alla promozione della salute e dei corretti stili di vita in età scolare. Le evidenze scientifiche hanno confermato come la salute del cavo orale condizioni la salute sistemica e che la presenza di patologie sistemiche favoriscano patologie nel cavo orale.

Raccogliere informazioni sul contesto sociale, sugli stili di vita e su comportamenti che condizionano la salute attuale e futura dei bambini servirà ad osservare le criticità comportamentali. Un gruppo di esperti dell'Accademia, alcune società sportive e il corpo dei docenti scolastici, motiverà gli alunni a corretti stili di vita alimentare, di igiene orale, educandoli a prestare attenzione ai rischi di salute su alcuni comportamenti scorretti come la postura e/o la sedentarietà. Il rilevamento dei dati coinvolgerà 900 alunni e le loro famiglie attraverso un questionario validato.

Il campione esteso rappresenterà un significativo monitoraggio dei comportamenti su questa delicata fascia d'età, fornendo informazioni utili per una attenta analisi che si spera possa aiutarli ad un positivo cambiamento che coinvolgerà l'ambiente familiare ed il contesto sociale del territorio.

La salute, il benessere e i comportamenti salutari degli alunni saranno promossi con delle lezioni frontali che riguarderanno le problematiche innescate dalla sedentarietà e alcuni aspetti collegati all'alimentazione come lo scarso consumo di frutta e verdura, l'abitudine di consumare bevande zuccherate e dolci tutti i giorni, il sovrappeso, ma anche il "mettersi a dieta" senza un controllo medico. Il risultato di processi culturali, economici e politici sui quali è possibile intervenire per promuovere una società più sana e più equa.

Arcangela Colavito

Al 12 Congresso... Special Guest Beppe Convertini

L'attore e conduttore pugliese Beppe Convertini e il suo libro 'i Bambini di Nessuno'

'I Bambini di Nessuno' è il racconto fotografico delle mie ultime missioni umanitarie per Terre Des Hommes nei campi profughi Siriani ad Aarsal al confine Siriano Libanese e a Zarqa al confine Siriano Giordano e nelle baraccopoli del Myanmar. Nel diario di bordo delle prime due missioni in Siria racconto di una guerra civile assurda ancora in corso che ha martoriato la popolazione Siriana mietendo centinaia di migliaia di vittime e provocando milioni di profughi. Ho corso un rischio vero e proprio soprattutto nella prima missione dove c'è stato un doppio attentato kamikaze a 500 metri da me con 40 morti quindi ho aiutato i piccoli profughi nel corso di un conflitto devastante. Nella mia ultima missione in Myanmar a luglio scorso le condizioni di vita nelle baraccopoli costruite intorno alle discariche erano disumane. I bambini cercavano il cibo nei rifiuti per poter sopravvivere in condizioni igienico sanitarie assurde.

È stato molto emozionante essere a contatto con i piccoli birmani delle popolazioni meno abbienti perché ho potuto dedicare molto tempo giocando con loro e portando loro cibo, indumenti, libri, quaderni e cercando di dare loro la possibilità di andare a scuola vivendo una quotidianità quasi al pari degli altri bambini più fortunati. In sostanza provare a far vivere ai bambini la vita di un bambino!

In una di queste giornate molto intense vissute nelle baraccopoli ci siamo imbattuti in una lite furibonda tra bande rivali che hanno sciabolato i loro machete duellando come in una storia d'altri tempi. Naturalmente non passando inosservati perché occidentali siamo stati coinvolti in questo scontro



puntandoci anche le armi ma grazie alla nostra guida locale birmana e alla popolazione indigena che ci ha visto adoperarsi per loro siamo riusciti a scamparla.

Io ho perso mio papà a 17 anni per un cancro ai polmoni e ogni sera alcuni medici volontari venivano a casa prendendosi cura moralmente e medicalmente di mio padre.

Lui aveva tra le varie metastasi una esterna sul viso e tutte le sere loro tamponavano la fuoriuscita di sangue e lo sostenevano moralmente e tutto ciò lo facevano gratuitamente e questo mi ha spinto ad essere davvero disponibile per il prossimo e quindi impegnarmi in tante campagne sociali e soprattutto a spendermi personalmente sul campo in Siria e in Myanmar.

La casa editrice Admaiora ha deciso di pubblicare questo libro perché voleva partecipare con me nel dare un seppur piccolo contributo, derivante dalla vendita del libro, ai bambini Siriani e Birmani perché il ricavato sarà devoluto alla fondazione Terre Des Hommes.



Messana
AMBULATORIO RADIOLOGICO

"Sempre al passo con i tempi dal 1957"

RADIODIAGNOSTICA DIGITALE

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

ECOGRAFIA

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

Messana SRL
Ambulatorio Radiologico

Via Gallia 60 - 00183 Roma
T. 0670493690 - 067005552

info@messanasrl.it
www.messanasrl.it

NewTom VGi evo



TC Cone-Beam
dentaria
maxillofaciale e
otorinolaringoiatrica

Rigenerazione ossea e tissutale di un impianto post estrattivo dopo una settimana

Dott. A. Possenti

L'infezione di un sito post estrattivo può determinare il rallentamento ovvero, nei casi più severi, l'arresto della guarigione con l'instaurarsi di un quadro di alveolite. La clorexidina, applicata localmente sotto forma di collutorio o di gel, rappresenta l'antibatterico forse più largamente impiegato nella pratica clinica. L'impiego, per tempi prolungati, di clorexidina si associa alla comparsa di pigmentazioni a carico della dentatura residua e dei restauri, xerostomia ed ulcerazioni della mucosa orale. Essa, inoltre, può rallentare i processi di guarigione in quanto esercita una azione inibitoria sulla divisione cellulare e sulla sintesi proteica; tale azione appare più evidente nelle ferite che coinvolgono il tessuto osseo rispetto a quelle che coinvolgono i soli tessuti molli.



Prima dell'estrazione e dopo l'estrazione

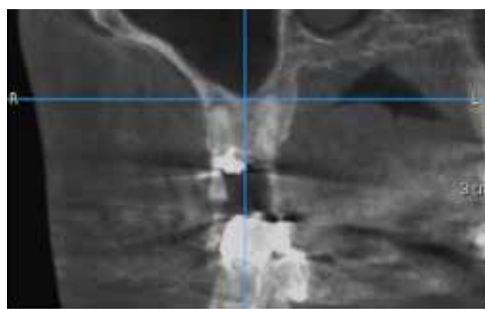


Inserimento impianto 1.6 e medicazione Bio Rigenera® dental O3



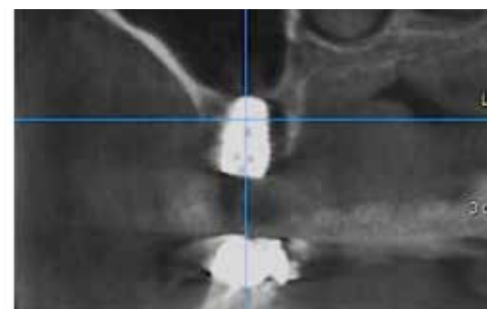
Guarigione dopo 7 giorni

Attualmente è stato sviluppato un gel fitoterapico per uso odontoiatrico **Bio Rigenera®DentalO3** la cui composizione vede la coesistenza di principi attivi estratti da circa tredici piante medicinali diverse, arricchite con ozono. Il composto presenta azione antimicrobica ed anti



Prima dell'estrazione e dopo l'inserimento impianto 1.6

infiammatoria ma, a differenza di altri prodotti, possiede capacità stimolanti nei confronti delle cellule progenitrici dei tessuti connettivi, in particolare il tessuto osseo e del tessuto epiteliale. Scopo del presente lavoro è di valutare la comparsa di complicanze post-operatorie in due gruppi di pazienti sottoposti ad impianti post estrattivi, trattati con clorexidina 0,2 % vs. **Bio Rigenera®Dental O3**. Dal presente studio si evince che l'impiego del gel fitoterapico ha prodotto, rispetto all'impiego della clorexidina, una riduzione sia del dolore post-operatorio riferito



dai pazienti, sia delle complicanze legate alla infezione del sito post implantare e una **veloce cicatrizzazione tissutale e rigenerazione ossea**.



Rigenerazione ossea dopo una settimana dall'estrazione

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



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

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

*Test Scientifici in vitro effettuati su Bio Rigenera® Dental O3 attestano che il prodotto con il suo effetto barriera nelle 48/72 ore determina un aumento significativo della vitalità cellulare e quindi della attività rigenerante degli osteoblasti e cheratinociti. Formulazione ozonizzata studiata per le difficili lesioni del cavo orale.

Le proprietà dei semi di pompelmo e dell'ozono svolgono un'azione antibatterica e contribuiscono ad una veloce e corretta rigenerazione gengivale e delle mucose del cavo orale.

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

FITOTERAPIA: Gli oli vegetali possono stimolare le cellule presenti nel nostro corpo, che pur non perdendo la loro potenzialità rigenerante e riparatrice con il passare del tempo rallentano la loro funzione di rinnovamento. Le proprietà di oli essenziali consistono nel ridurre la formazione MMP1, enzimi deputati nella degradazione del collagene e nell'infiammazione del paradonto.

PRINCIPALI AZIONI BIOLOGICHE:

- elevate proprietà Bio-rigeneranti e Bio-riparatrici
- da utilizzarsi in occasione di intervento chirurgico
- riduce l'edema, allevia il dolore e favorisce la guarigione
- formula densa e viscosa studiata per aderire sulla mucosa, crea un micro film protettivo sulla lesione proteggendola da processi infettivi, virali ed infiammatori
- azione di barriera ed emostasi sulla ferita sanguinante
- si applica su mucosa affetta da processi patologici, quali afte, ferite e che hanno leso la mucosa orale
- stimola la veloce cicatrizzazione e riepitelizzazione della mucosa orale riducendo i tempi di guarigione
- le proprietà dei semi di pompelmo e dell'ozono svolgono un'azione antibatterica e contribuiscono ad una veloce e corretta rigenerazione gengivale e delle mucose del cavo orale.
- prodotto naturale non tossico all'ingestione accidentale, in quanto non contiene petrolati o sostanze chimiche, ma solo 100% di ingredienti naturali di piante medicinali.

Bio Rigenera® Dental O3 è indicato come coadiuvante nella terapia e nelle situazioni di:

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

MODALITÀ D'USO:

Applicare il prodotto sulla cute lesa da trattare con le dita o con spazzolino morbido e massaggiare per un minuto, due o tre volte al giorno.

Nei portatori di protesi mobili, dopo la pulizia, applicare una piccola quantità di lipogel gengi-vale sulle superfici che vengono a contatto con le gengive. Si consiglia di non ingerire cibo per almeno trenta minuti dopo il trattamento.

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

Distributore:
DENTECOM s.r.l.

Via F. S. Sprovieri, 35 - 00152 Roma, Italia
T. +39 06 58330870 - +39 392 6060066
Email: dentecom.srl@gmail.com



SECONDA PARTE

La violenza nel posto di lavoro

Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale

Laura Laffranchi PhD*, Claudia Tosi MDM*, Chiara Faini **

* Dental School, Università degli Studi di Brescia

** Degree Course in Criminology with applied psychology, Aberystwyth University. UK

Concorrono all'incremento degli atti di violenza:

- l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali;
- la diffusione dell'abuso di alcool e droga;
- l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

Altre fonti indicano come fattori che possono incrementare la probabilità di episodi di violenza: un contratto di tipo precario, il genere femminile, la pressione del tempo e l'intensità del lavoro. I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di

servizi erogati, ubicazione, dimensione.

Il tipo o il livello di intenti che sono alla base di un comportamento aggressivo, creano la distinzione tra due tipi fondamentali di aggressività, che sono causati da processi psicologici molto diversi.

Krahé (2005) ha formulato la distinzione fra "aggressività ostile" e "aggressività strumentale":

Il comportamento aggressivo ostile o emotivo è il risultato impulsivo di emozioni negative estreme vissute in quel momento; il comportamento aggressivo strumentale è un'aggressione intenzionale e pianificata, più cognitivo che affettivo e può essere completamente freddo e calcolatore e avere lo scopo di ferire qualcuno per ottenere qualcosa (attenzione, ricompensa monetaria o potere politico ecc.), è un comportamento proattivo piuttosto che reattivo (Berkowitz 1993, Geen 2011).

L'aggressività verbale diretta si manifesta urlando, bestemmiano; la verbale non diretta è anche aggressività relazionale o sociale, che può manifestarsi anche solo con pettegolezzi o esclusione dalla cerchia delle amicizie ed è tesa a danneggiare intenzionalmente le relazioni sociali di un'altra persona (Crick & Grotpeter, 1995).

L'aggressività relazionale o sociale si verifica anche sotto forma di battute o epiteti sessuali, razziali e omofobi, che sono progettati per causare danni alle persone e anche se si

verifica senza contatto fisico ha conseguenze psicologiche notevoli.

Tre fondamentali teorie sull'aggressività che possono essere così riassunte:

- **la Social Learning Theory**, secondo cui le persone acquisiscono risposte aggressive nello stesso modo in cui acquisiscono altre forme di comportamenti sociali complessi, derivate da esperienze dirette osservate (Bandura 2001). Albert Bandura ha dimostrato come dei nuovi comportamenti possano essere appresi mediante la semplice osservazione dei comportamenti altrui, per apprendimento osservativo o apprendimento vicario. L'apprendimento si basa sull'imitazione, resa possibile grazie al rinforzo vicario, per cui le conseguenze relative al comportamento messo in atto dal modello, ricompense o punizioni, hanno i medesimi effetti sull'osservatore. Albert Bandura conìò il termine modellamento, ovvero la modalità di apprendimento che entra in gioco quando il comportamento di un organismo, che assume la funzione di modello, influenza il comportamento di colui che lo osserva. Bandura ha sottolineato che i bambini imparano in un ambiente sociale e spesso imitano il comportamento degli altri, questo processo è noto come teoria dell'apprendimento sociale.

- **la Social Interaction Theory**, secondo cui l'aggressività è spesso il risultato di minac-

ce e svalutazioni in soggetti con una percezione grandiosa di sé, soprattutto nei casi in cui tale percezione sia ingiustificata (Bushman & Baumeister, 1998).

- **la Script Theory**, secondo cui Huesmann ha proposto che, quando i bambini osservano immagini violente attraverso i mass-media, apprendono modalità di risposta aggressive. Tali scripts definiscono le situazioni e guidano i comportamenti: la persona prima seleziona uno specifico script per rappresentare una determinata situazione, quindi assume un ruolo in quel copione. Una volta che il copione è appreso, può essere rievocato automaticamente tempo dopo ed utilizzato come guida comportamentale in risposta ad un determinato stimolo.

Ripetute esposizioni alla violenza determinano una risposta adattiva tale per cui il bambino viene desensitizzato alle immagini violente. In questa visione normalizzata della violenza il bambino può pensare di agire proattivamente in modo aggressivo anche in assenza di stimoli ed input negativi (Rowell and Taylor, 2006).

Di particolare interesse appare come alcuni studi (Pakes et al 2007), Murdoch et al (1990) stimano che la metà di tutti i reati gravi sono commessi sotto l'influenza dell'alcool.

Man et al (2002) hanno scoperto che 1/3 di tutti gli arresti riguardavano una persona che aveva bevuto e che l'alcool è più strettamente legato all'omicidio, allo stupro e all'assalto di qualsiasi altra sostanza illecita.

Il legame tra alcool e aggressività può essere così riassunto:

- 1. "L'ipotesi della causa comune"** - cioè l'aggressività e il bisogno di bere sono causati dallo stesso problema di fondo.
- 2. "Ipotesi della coincidenza"**: l'alcool bevuto nei luoghi pubblici da giovani maschi piace sia alle vittime che i perpetratori di violenza.
- 3. A causa delle sue proprietà alteranti la mente**, esiste la convinzione che l'alcool provoca aggressività.

Tra le cause del fenomeno individuato come atti di violenza a danno degli operatori sanitari vi sono fattori di tipo esogeno non controllabili direttamente dal datore di lavoro (abuso di alcool e droghe), ma anche fattori organizzativi che possono stimolare fenomeni aggressivi su cui è possibile intervenire secondo una logica preventiva, agendo su pratiche mirate al coinvolgimento dei lavoratori e attraverso comportamenti manageriali che favoriscano un clima collaborativo e di trasparenza.





DenTag, da piccola azienda artigiana Maniaghese a solida realtà Internazionale nel campo della produzione di strumenti chirurgici e dentali apprezzati per la loro qualità.

Azienda artigiana di famiglia, costituita nei primi anni '50 da due fratelli esperti nella produzione di coltelleria e, come si può facilmente immaginare, coltelli e forbici sono stati i loro primi prodotti.

Quasi subito, intuendo che il mercato poteva offrire nuovi e più interessanti sbocchi in altre direzioni, i fratelli spostarono la loro attenzione verso la produzione di strumenti dentali e chirurgici di alta qualità.

Le materie prime – acciaio inossidabile, alluminio, titanio – fanno parte della cultura artigianale locale e sono selezionate con cura, così come le tecniche di tempra e affilatura, per le quali gli artigiani di Maniago sono famosi da generazioni.

Nel corso degli anni, DenTag stabilisce numerosi contatti con università e studi dentistici al fine di modificare e adattare la propria produzione alle continue richieste di cambiamento provenienti da un mercato in piena evoluzione e sempre più esigente.

Il risultato di questa politica ha prodotto una crescente espansione nel mercato italiano ed estero che ha conseguentemente portato, alla fine degli anni '80, l'azienda artigiana a trasformarsi in industria trasferendosi in un nuovo e più grande stabilimento.

DenTag oggi è azienda con sistema qualità certificato secondo le rigide normative UNI EN ISO 13485 per i Dispositivi Medicali, ed è registrata e riconosciuta dal FDA "Food and Drug Administration" per i prodotti esportati negli Stati Uniti. Tutti i diversi stadi produttivi, dalla trasformazione della materia prima al prodotto finito,



sono controllati dal sistema informatico per assicurare la qualità finale e la tracciabilità. L'esatta sequenza e la positiva conclusione delle diverse fasi di produzione sono, a loro volta, collaudate da parte di personale esperto formato internamente.

Qui si cela, il più delle volte, la reale qualità.

QUALITÀ: "Qualsiasi caratteristica, proprietà o condizione di una persona o di una cosa che serve a determinarne la natura e a distinguerla dalle altre".

Questa è la definizione generale e all'interno di DenTag il "Sistema Qualità" è considerato l'insieme di tutte le attività collegate e interdipendenti che influenzano e controllano la buona Qualità finale dei prodotti e dei servizi forniti.

Il sistema garantisce che tutti i nostri strumenti, da chiunque e ovunque acquistati, ieri, ora e domani, siano e saranno sempre conformi alle aspettative dei clienti nonché alle normative internazionali di settore. Siamo fermamente convinti che l'ottima qualità della produzione abbia e avrà un ruolo sempre più importante e predominante nel mercato del futuro.

Questo è il nostro proposito, certi che, durante questo terzo millennio, il concetto di totale e reale qualità sia destinato a diventare sempre più vitale, specialmente alla luce dello straordinario livello di globalizzazione che sta rapidamente diventando il fattore prevalente del mercato.



Continueremo a perseguire questo obiettivo con la versatilità e la continua ricerca di tecnologie di produzione innovative.



Oggi DenTag è azienda produttiva riconosciuta internazionalmente per l'ottima qualità della propria produzione. Siamo presenti in tutto il mondo sia con strumenti a marchio proprio sia di numerose altre importanti realtà internazionali che affidano a noi la produzione dei loro strumenti.

Sempre e comunque 101% Qualità Italiana.

Vuoi conoscerci meglio?
Visita il nostro nuovo sito www.dentag.com
e diffida delle imitazioni!



DenTag

DenTag s.r.l.

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

101% ITALIAN QUALITY

Hidden caries: tecnologie a confronto per la diagnosi precoce.

Un'evidenza scientifica dal teamwork Sapienza

La tecnologia diventa strumento essenziale per produrre in maniera oggettiva le evidenze scientifiche. La videocamera intraorale è uno strumento opportuno.

Sono stati selezionati tra gennaio 2018 e aprile 2018, 50 denti di pazienti (età 12-18) che si sono presentati all'Unità Operativa Complessa di Prima Visita presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università Sapienza di Roma. Dopo l'esame orale obiettivo, 15 denti sono stati coinvolti nello studio clinico. I criteri di inclusione erano: primi e secondi molari privi di precedenti trattamenti conservativi e che presentavano sulla superficie occlusale evidenza di misurazioni comprese tra 1.5 e 2 con la VistaCam (caries in tutto lo spessore

re dello smalto) e all'esame obiettivo di ICDAS II, valore 4, che documenta la presenza di una carie nascosta, chiamata anche "hidden caries"

A tutti i pazienti sono state richieste rx endorali bitewing. Le immagini rx sono state sottoposte alla valutazione di 6 dentisti esperti per valutare l'evidenza di presenza di carie. Solo il 6.6% (n=1 bitewing) veniva valutata come positiva ad una carie in dentina da 4 operatori su 6. Tutte le restanti valutazioni (n=86) venivano valutate come negative.

Tutti e 15 i denti sono stati sottoposti a trattamento di rimozione selettiva del

processo carioso coadiuvata dalle successive misurazioni della VistaCam.

A rimozione del tessuto cariato conclusa, sono state misurate in tre punti di misurazione, l'altezza rispetto al corso coronale sano, e la profondità del pavimento della cavità.

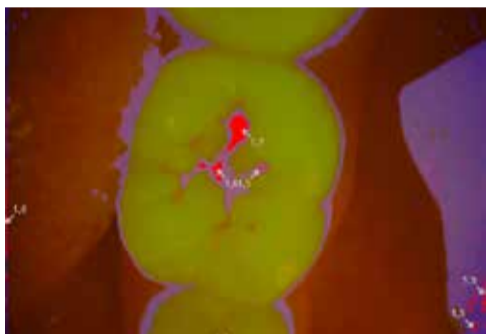
I risultati mostrano come nel 94.4% le rx bitewing sono state valutate da 6 operatori esperti come negative per processo carioso nella dentina, tutte e 15 le lesioni cariose sono state misurate con la VistaCam con valori compresi tra 1.5-2, e dopo la rimozione del tessuto cariato coadiuvato da successive misurazioni con la te-



lecamera intra-orale VistaCam, la profondità del pavimento della cavità è stato tra i 4 e 4.5 mm nel 90% e tra i 3.5 e i 4 mm nel 10% restante.

Le conclusioni sono a favore dell'uso della VistaCam per la diagnosi della carie in soggetti adolescenti giovani, dove sempre di più frequente riscontro è la carie "hidden caries" che nella maggioranza dei casi non presenta sintomatologia algica e mostra aspecificità nella diagnosi radiologica (5,6).

Guerra, F; Mazur, M; Rinaldo, F; Corridore, D; Salvi, D; Pasqualotto, D; Nardi, GM; Ottolenghi, L. New diagnostic technology and hidden pits and fissures caries. Senses Sci. 2015:20-23.



NUOVE TECNOLOGIE SULLA ZIRCONIA DENTALE

BIU ZIRKON

TECH 5D FUNCTIONAL

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

TECH 5D AESTHETIC

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

www.simexitalia.com

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



simex ITALIA
Trade. We have solutions.

Prodotto e distribuito da Simex Italia srl

Le Tecnologie avanzate ed il rischio clinico in Igiene Orale

Il Simposio del Master e dell'Accademia al Congresso del Collegio dei Docenti universitari di discipline odontostomatologiche

Paola Fasano, Augusta Virno



Quest'anno il tradizionale Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche (CDUO), arrivato alla sua 26° edizione, si è svolto a Napoli dall'11 al 13 Aprile, presso l'Hotel Royal Continental.

Il Simposio dell'Accademia A.T.A.S.I.O. ha dato lo start ai lavori scientifici incentrati su: "Le Tecnologie avanzate ed il rischio clinico in igiene orale" in collaborazione con il Master di I livello in tecnologie avanzate e scienze di igiene orale della Sapienza di Roma diretto dalla Prof.ssa G.M.Nardi.

Numerosi sono stati gli scritti che hanno gremito la Sala Partenope e che hanno partecipato ad una giornata di grande valore scientifico e ricca di novità per il futuro. Il saluto delle autorità (E. Barbato, R. Di Giorgio, M. Nicolò) apre la prima parte del simposio che ha subito lasciato un'impronta di eccellenza con la relazione presentata dalla Dott.ssa S.Sabatini a nome del gruppo di ricerca dell'Accademia A.T.A.S.I.O.: "Albero decisionale per l'ipersensibilità".

Il risultato del progetto di ricerca, frutto di un grande lavoro di squadra da parte del Working Group ATASIO coordinato dal Prof. G. Campus, evidenzia tutto l'impegno da parte sia della Presidente Prof.ssa G.M. Nardi che di tutto il direttivo dei soci fondatori: S. Sabatini, G. Acito, A. Colavito, L. Chiavistelli e pone le basi per nuovi e prossimi approfondimenti.

La stessa Prof.ssa G.M. Nardi ha lasciato un importante contributo con la sua relazione elencando i protocolli di igiene orale avanzata per la gestione del rischio clinico dento-parodontale e sottolineando l'importanza della gestione del paziente con protocolli personalizzati a garantirne il successo terapeutico nel tempo.

A seguire le altre relazioni sulle nuove tec-

nologie per la rilevazione del colore (P. Orati, M. Strambaci, S.Ranato), e su come gestire il rischio clinico durante le procedure professionali in prossimità dei restauri protesici in ceramica (P. Fasano).

Non poteva che essere di grande spessore la relazione del Prof. A. Pilloni che ha illustrato l'ultima classificazione delle malattie Parodontali e con le sue straordinarie competenze professionali, scientifiche e comunicative, ha coinvolto tutti mostrando dei casi clinici e identificandoli con i criteri della nuova classificazione.

Non ha deluso le aspettative la relazione del Prof. Petrucci sulla Fotobiostimolazione, i cui effetti comprovati da diverse evidenze scientifiche rappresentano un'innovazione per la medicina e una sfida per il futuro. In particolare modo la fototerapia BIOPTON, dispositivo medico che agisce in modo naturale e non invasivo, favorendo la naturale capacità rigenerativa dell'organismo.

A seguire uno studio pilota sulla gestione a breve termine delle gengiviti indotte da placca con gel alla chx 2% (F. Della Valle, M.Verni, M.L. Pareti, R. Grassi).

Ancora una volta è stata data importanza agli stili di vita ed è stato dimostrato come questi possano influenzare lo stato di salute sistemico, con effetti importanti anche sulla salute del cavo orale. L'attività fisica fa parte di quel-



le abitudini in grado di migliorare la salute in tutti i suoi aspetti spiega il Dott. M. Castaldi. Altro importante contributo è stato quello del dott. M. Luperini, presidente nazionale dell'UNID, che ha esposto la sua relazione sulla riduzione del rischio clinico con l'utilizzo della diga nella pratica professionale quotidiana.

A concludere il Simposio è stata la Prof.ssa M.R Giunca, presidente di tutti i corsi di laurea in Igiene Dentale (CSID), durante il suo intervento ha parlato del futuro dei corsi di laurea triennali e magistrali e dell'evoluzione della formazione didattica per gli igienisti dentali.

Ogni grande evento merita un fantastico party e per suggellare al meglio il connubio tra studio e divertimento, a fare da cornice una location esclusiva sul meraviglioso lungomare di Mergellina, dove non è mancato buon cibo, musica e la giusta atmosfera tra amici/colleghi.

Se è vero che la storia si scrive con i fatti, tutti i presenti possono dire di aver partecipato ad un evento che ha scritto una pagina importante dell'aggiornamento scientifico fatto di cultura, evidenze e ricerca, con grande orgoglio della Prof.ssa G.M Nardi, di tutti i soci fondatori e dei soci attivi A.T.A.S.I.O.



Menzione d'onore ad uno studio clinico incentrato sul ruolo dell'infiammazione parodontale e lo status del paziente emodializzato

Grande successo di contenuti per il Collegio Docenti 2019, caratterizzato da un articolato svolgimento di carattere scientifico.

Nuove prospettive nell'ambito della disciplina dell'Igiene Dentale che ha evidenziato, con l'attribuzione della menzione d'onore ad uno studio clinico incentrato sul ruolo dell'infiammazione parodontale e lo status del paziente emodializzato, la validità di un percorso interdisciplinare all'approccio della malattia sistemica, che pone in risalto l'importanza della figura dell'igienista dentale nella filiera assistenziale di pazienti con particolari necessità.

Specificatamente, nel trial clinico condotto su trentatré pazienti emodializzati, la Prof. ssa Nardi, la Dott. ssa Ferrara, la Dott. Ssa Cesarano e la Dott. ssa Grassi, hanno indagato la possibilità che lo stato infiammatorio sub-clinico parodontite - correlato possa influire sull'alterazione di biomarcatori indicatori dello stato di malnutrizione e infiammazione nel paziente emodializzato, in linea con la nuova e crescente letteratura scientifica che riconosce la presenza di fattori di rischio non tradizionali correlati al rischio di eventi cardiovascolari nei pazienti sottoposti ad emodialisi.

Uno studio di alto profilo scientifico, che evidenzia altresì la possibilità di nuove frontiere nell'ambito della prevenzione oro-dentale.

ATASIO: laboratorio di ricerca in continua evoluzione

Fedele all'obiettivo prefissato in occasione del I congresso nazionale ATASIO dello scorso febbraio, il working group ATASIO ha presentato il progetto "Albero decisionale sull'ipersensibilità" durante il 26° congresso nazionale del Collegio dei docenti di discipline odontostomatologiche.

Silvia Sabatini



La presentazione è avvenuta in apertura del Simposio organizzato da ATASIO in collaborazione col master di I livello in Tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale della prof.ssa Nardi di Sapienza Università di Roma.

Da un'idea della dott.ssa Silvia Sabatini, con il supporto del consiglio direttivo ATASIO e il coordinamento del prof. Guglielmo Campus, due gruppi di lavoro coordinati dalle dott.sse Francesca De Siena e Giovanna Acito hanno interrogato database di letteratura scientifica per selezionare le fonti recenti più affidabili per poter elaborare linee guida sul tema dell'ipersensibilità.

La necessità di un approfondimento da parte di un gruppo di ricerca sull'argomento nasce dalla **mancanza di evidenze scientifiche affidabili aggiornate** sull'ipersensibilità dentinale. Dopo le Consensus-based recommendations del Canadian Advisory Board on Dentine Hypersensitivity del 2003, sono state introdotte sul mercato e rese disponibili nuove molecole e nuove tecnologie per la gestione del disturbo dell'ipersensibilità, così da far risultare le ultime linee guida come obsolete alla luce delle innovazioni introdotte successivamente. Secondo quanto emerso dall'analisi della letteratura di Silvia Sabatini, Giovanna Acito e Guglielmo Campus, le strategie di intervento sull'ipersensibilità dentinale devono essere elaborate partendo sempre da un'attenta anamnesi e un **corretto inquadramento clinico**.

Se si è certi di aver individuato un caso di ipersensibilità vera e propria, e non di trovarsi davanti a situazioni dubbie o in concomitanza di altre patologie odontoiatriche che

concorrono alla alterata percezione di sensibilità da parte del paziente, allora si può procedere selezionando **terapie domiciliari idonee**, a partire dai **dentifrici**, unici prodotti riconosciuti come certamente efficaci dalla comunità scientifica. La scelta del principio attivo deve essere fatta in base al meccanismo d'azione della molecola, che deve essere appropriata per il tipo di ipersensibilità del paziente.

Se la scelta terapeutica si rivela efficace, non sarà necessario intraprendere ulteriori trattamenti, mentre in caso di persistenza del sintomo, è opportuno ricorrere a **terapie professionali minimamente invasive**. Tra queste, riscontrano il maggior consenso della comunità scientifica, le **vernici**.

Il loro meccanismo d'azione sembra essere legato all'occlusione fisica dei tubuli esposti operata dalla matrice di cui sono costituite, coadiuvata dall'azione del fluoro, principale componente attivo contenuto al loro interno.

È necessario ricorrere a terapie invasive solo nel caso in cui non ci sia stata scomparsa del disturbo nonostante le terapie già elencate, dopo attenta rivalutazione del corretto inquadramento clinico.

L'Albero decisionale è stato presentato come percorso diagnostico e clinico da seguire per una risoluzione efficace ed efficiente del sintomo, rispettando le **evidenze scientifiche e di pratica clinica** emerse dalla ricerca. Nonostante questo importante risultato, il working group è già al lavoro per la stesura di linee guida dettagliate secondo protocolli Tailor made efficaci per le diverse situazioni cliniche di ipersensibilità.

I risultati non si faranno attendere molto, già ad ottobre, in occasione del simposio organizzato da ATASIO per SIDO (Società italiana di ortodonzia) verrà riportato il Consensus di ATASIO e al prossimo congresso nazionale ATASIO (Roma, 7-8 febbraio 2020) saranno pronti i protocolli Tailor made.

Salute e sostenibilità nella pratica clinica odontoiatrica

Michela Antonioni, Isabella Fabiani



C'è un nesso tra salute e sostenibilità ambientale, considerando che la "mission" principale di noi Igienisti dentali è quella di mantenere e promuovere uno stile di vita sano e questo passa anche attraverso la sostenibilità dell'ambiente in cui viviamo.



Come stimato dall'Eurostat (Ufficio Statistico della Comunità Europea che raccoglie ed elabora i dati dell'UE a fini statistici) nel 2017 siamo il dodicesimo paese per emissioni di CO2 quindi abbiamo la responsabilità di agire anche su questo.

Come? Utilizzando materiali sostenibili, quali il polietilene di origine biologica, ottenuto dalla canna da zucchero, anziché polietilene tradizionale che utilizza materie prime di origine fossile, come petrolio o gas naturale, andando così a ridurre l'impatto sull'ambiente di circa l'80 % di CO2 rispetto alla normale plastica.

Uno degli strumenti più largamente utilizzati nella pratica clinica odontoiatrica sono sicu-

ramente le cannule aspirasaliva monouso in pvc armato con un filo metallico (solitamente in filo di ferro ramato o zincato fissato con collante o sistema alternativo al collante affinché non fuoriesca dal tubo durante il piegamento manuale che effettua l'operatore sanitario) per permettere una maggiore memoria della forma che l'operatore imprime alla cannula, e con cappuccio solitamente in PVC o polietilene.

La tecnologia ha messo a disposizione alcuni strumenti che oltre ad essere altamente ergonomici, sono biosostenibili.

Nella nostra pratica clinica ad oggi, possiamo trovare materiali che rispecchiano queste caratteristiche, come ad esempio "Hygovac Bio" che sono cannule per aspirazione completamente realizzate in polietilene di origine bio, le quali sono più corte delle normali cannule in pvc con conseguente minor utilizzo di materiale e di un ulteriore risparmio di spazio per lo stoccaggio.

Le nuove lunghezze ridotte rendono la cannula di aspirazione più ergonomica e stabile, ideale per l'Igienista e per gli operatori qualora si lavori senza assistente.

Esistono anche aspirasaliva sagomabili con fermalingua che ad oggi troviamo realizzati anche in materiale ecologico PE verde "Hygoformic Bio", i quali sono dotati di 5 fori posizionati all'interno della forma a ricciolo, per evitare il contatto con la lingua e la mucosa, completamente adattabili per forma e dimensione alla guancia di ogni paziente, riducendogli al minimo il discomfort e aumentando l'ergonomia di lavoro per noi operatori.

Altri strumenti utilizzati nella nostra pratica clinica sono i bicchieri in plastica; infatti il 27



Marzo a Strasburgo l'UE ha approvato in via definitiva la direttiva che tra due anni ridurrà drasticamente l'uso della plastica, dato il nostro largo utilizzo di essi, dobbiamo cercare altri materiali in linea con le direttive europee. In questo troviamo aiuto nei bicchieri in bambù prodotti con fibre di bambù non tossiche ed ecologiche. Il bambù è un materiale completamente rinnovabile, esso cresce rapidamente e in modo naturale senza richiedere l'uso di pesticidi o fertilizzanti e si rigenera dalle proprie radici, per cui non è necessario ripiantarlo. Il bambù assorbe più CO2 e produce più ossigeno degli alberi.

Ricerche condotte in Giappone hanno dimostrato che il bambù può assorbire in un anno circa 12 tonnellate di anidride carbonica per ettaro, quindi la pianta assume un ruolo potenzialmente cruciale nella stabilizzazione dell'atmosfera del nostro pianeta. (Isafi, Y, Kawahara, T., Kamo, K. Et al. Plant Ecology (1997).

Nel promuovere uno stile di vita sano, non

possiamo non citare i parabeni, sostanze che sono impiegate come conservanti nell'industria cosmetica, farmaceutica ed alimentare, in quanto le leggi europee classificano queste sostanze come "potenziali interferenti endocrini" ovvero sostanze che possono interferire con la normale attività delle ghiandole che producono alcuni ormoni come ad esempio gli estrogeni. Per il polish selettivo, che è una pratica clinica che viene eseguita dopo la terapia parodontale di supporto quando non vengono utilizzate le polveri di glicina, ci sono paste da lucidatura (ProphyCare Prophy Paste) a grana fine o grossa che non contengono parabeni quindi perfettamente in linea con uno stile di vita sano a 360 gradi.

Castelain F, Castelain M – Parabens: a real hazard or a scare story? Eur J Dermatol 2012 Nov-Dec;22(6):723-7; Crinnion WJ – Toxic effects of the easily avoidable phthalates and parabens. Altern Med Rev 2010 Sep;15(3):190-6

Desktop

**VELOCITÀ E
ACCURATEZZA
DEI DETTAGLI**

Vida

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

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

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



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

Caratteristiche Principali

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

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

Peso: 75 lbs (34 kg)

Requisiti elettrici: 110 VAC @ 3A

¹ maggiori approfondimenti sul sito EnvisionTEC.com/prinymypart

² Le specifiche tecniche possono subire piccole variazioni

Patents Pending

Gladbeck, Germany • Dearborn, Michigan

Il Controllo di Gestione, meglio ancora la GESTIONE SOTTO CONTROLLO!

Prof. Antonio Pelliccia

Controllo di Gestione o semplicemente GESTIONE SOTTO CONTROLLO?



Non confondiamo il (generico) Controllo di Gestione di Impresa, con il Controllo di Gestione Applicato (specifico per l'odontoiatra), o con una più semplice e corretta GESTIONE SOTTO CONTROLLO.

Il **Controllo di Gestione di Impresa** è troppo generico per l'odontoiatra. Proposto come una soluzione, una panacea, per la gestione economica dell'attività odontoiatrica, in realtà serve veramente a poco! Di norma viene utilizzato per una grande impresa ed a meno che non stessimo parlando di una struttura clinica di grandi dimensioni (approfondisci con altri articoli che ho già scritto) Il **Controllo di Gestione di Impresa** è un'attività ridondante per la maggioranza degli studi dentistici, senza ricavarne una reale e pratica applicabilità.

Il **Controllo di Gestione di impresa**, da alcuni tanto decantato, deve essere "applicato" alle esigenze dell'odontoiatra libero professionista. Il **Controllo di Gestione di Impresa** ed il **Controllo di Gestione Applicato**, sembrano simili a parole, ma sono notevolmente diversi. Nel il secondo caso parliamo di GESTIONE SOTTO CONTROLLO.

Quando qualcuno purtroppo vi racconta che il vostro studio è come un'impresa, quindi vi propone il Controllo di Gestione, generalizzando commette un errore di principio e paragona l'odontoiatra ad un'azienda che produce beni (biscotti, scarpe,...), Dove il punto di partenza è la produzione e non la relazione.

Primo concetto: **"Odontoiatra VS Impresa"**
Iniziamo con l'affermare che lo stesso **Codice Civile non definisce l'impresa, ma l'imprenditore. Lo scopo è di porre l'accento più sulla persona che svolge l'attività d'impresa che sull'attività stessa.**

Se foste un'impresa produrreste sempre e solo in base a ciò che vendereste. Mi spiego meglio, la vostra produzione sarebbe determinata razionalmente dalla richiesta che vi farebbe una catena di negozi, di supermercati, di distributori o di rivenditori. L'impresa che produce beni (biscotti, scarpe,...) sa già che deve produrne per un certo quantitativo, perchè il mercato lo ha precedentemente commissionato. Le imprese vendono anche attraverso il lavoro di uno o più agenti di commercio, le imprese producono producono beni seguendo una produzione a catena di montaggio seriale E non hanno bisogno di avere davanti per ogni prodotto l'acquirente. Invece per il dentista nessun paziente è uguale all'altro e non esiste produzione seriale. Neanche l'igiene dentale!

Cosa accade se l'impresa non vende tutta la produzione? Pazienza, lascerà in magazzino ciò che non ha venduto e lo venderà successivamente, oppure inventerà qualche offerta commerciale, un 3x2

L'impresa prevede quanto venderà? Sì, ciò dipende dalla sua distribuzione. Il dentista non può.

L'impresa ha costi certi, entrate prevedibili e quindi costi produttivi calcolabili. Per il dentista non è così.

L'odontoiatra, libero professionista può prevedere quante terapie venderà? No. Se lo fa, è solo con grande approssimazione utilizzando la media del lavoro svolto negli anni scorsi.

L'odontoiatra ha costi certi, ma entrate incerte, quindi costi produttivi non calcolabili.

L'odontoiatra può immagazzinare le sue prestazioni? No, ovviamente perchè produce un servizio centrato sulla persona.

L'odontoiatra ha agenti di commercio, distributori, rivenditori, supermercati che acquistano le sue prestazioni? No, sarebbe paradossale solo

pensarlo! Quindi può contare sul passaparola e sul marketing etico.

Secondo concetto: "LA TEORIA DEI DATI MEDI"

Dopo faticose giornate trascorse in studio con i pazienti al riunito ed a gestire un'attività dove le decisioni da prendere sono tante ed il tempo è sempre poco, quale odontoiatra ha voglia di mettersi lì a determinare la natura di innumerevoli costi? No.

Quali conteggi astratti e teorici deve elaborare quell'odontoiatra su medie ipotetiche ed andamenti previsionali di una produzione in realtà imprevedibile? Se crede che un altrettanto ipotetico e generico "cruscotto di impresa" possa definire il costo dell'otturazione, scoprirà poi che tutto questo lavoro sarà inutile, perchè scoprirà che il costo è variabile se variano i costi fissi (costi indiretti)! Quindi scoprirà quindi l'Uovo di Colombo, cioè che più otturazioni costano meno di una sola, ma che non sapendo quante ne venderà, non si potrà sapere quanto costeranno! Tanto lavoro ridondante per un odontoiatra che eroga servizi centrati sul bene primario salute. Abbiamo visto prima che per un'impresa produttrice di beni è diverso, il Controllo di Gestione ha un significato oggettivo perchè possono essere previsti piuttosto bene i volumi di vendita e di magazzino!

Eh sì, per la maggioranza dei dentisti il Controllo di Gestione di Impresa è solo un'astrazione, una teoria,... la teoria dei dati medi, della media delle prestazioni svolte degli anni precedenti, della media del fatturato incassato, del numero di pazienti medi, della previsione media di incasso... Come guidare un'automobile guardando solo lo specchio retrovisore! Siccome non serve ragionare per approssimazione...non facciamo tanto lavoro inutile!



PROF. ANTONIO PELLICCIA

Direttore Scientifico

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

in Follow on LinkedIn

Terzo concetto:

"La GESTIONE SOTTO CONTROLLO".

Ben diverso invece, per la maggioranza dei dentisti, è svolgere un Controllo di Gestione Applicato*, che chiameremo GESTIONE SOTTO CONTROLLO. (*Si definisce "applicato" un determinato metodo o protocollo di analisi se dedicato ad un determinato segmento preciso. Esempio: Scienze sociali: "Analisi statistica applicata ai trasporti".)

Il **Controllo di Gestione Applicato** (che semplicemente potremmo tradurre con una corretta GESTIONE SOTTO CONTROLLO) inizia con un'Analisi Consuntiva di Gestione e termina con la redazione analitica del Budget e del Piano operativo di Marketing. Tutto ciò allora sì che è veramente utile, è la diagnosi. Migliorare i flussi di lavoro dei periodi successivi, con lo scopo di poter pianificare realmente la strategia futura, là dove, l'Analisi Consuntiva di Gestione significa: misurazione delle performance; mentre Budget significa: obiettivi raggiungibili, misurabili e frutto della gestione delle risorse umane motivate.

Con il Controllo di Gestione Applicato, GESTIONE SOTTO CONTROLLO, la previsione del lavoro futura viene determinata da un algoritmo, che ho definito in più di venti anni di ricerca e consulenza.

Questo strategico algoritmo, può essere determinato solo avendo svolto centinaia di consulenze di gestione strategica in odontoiatria e trasforma l'analisi delle terapie svolte ai pazienti dello studio odontoiatrico, in una analisi della domanda futura, misurata in mondo personalizzato per ogni singolo studio odontoiatrico, con lo scopo di sviluppare l'esame di una serie di indici: di accettazione dei preventivi, della capacità di incasso, della misurazione del livello di relazione e divulgazione, delle attività di marketing e comunicazione, etc... (non possiamo divulgare integralmente le aree sensibili di questo algoritmo).

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



Quando lo studio diventa una SPA

Dr. Simone Stori

La realtà credo che sia decisamente chiara: a nessuno piace andare dal dentista.

E in un'epoca in cui l'odontoiatria spesso si differenzia per il prezzo che, sempre più basso, PARE guidare la scelta del paziente, uno dei modi di differenziarsi è puntare sempre più in alto, alzando l'asticella della propria attività clinica ma soprattutto della customer experience. Per customer experience si intende come rendere l'esperienza del paziente in studio estremamente soddisfacente superando le sue aspettative. Tutti ben conosciamo la miriade di stereotipi legati al nostro mondo: sale d'attesa vetuste, odori pessimi, rumori di turbine, attese infinite e così via. Questi punti, così come tanti altri, sono definiti come "qualità progettata" da parte del paziente, ossia ciò che normalmente si aspetta andando da un dentista. Se invece quando arriva nel nuovo studio vive un'esperienza diversa e migliore rispetto a ciò che aveva in mente, avrà la percezione di trovarsi in uno studio di qualità, indipendentemente dalla clinica e dall'igiene, fattori fondamentali e alla base di uno studio di successo ma considerati "scontati" da parte del potenziale paziente e quindi non differenzianti. Uno degli approcci per creare un'esperienza WOW al paziente, focalizzato ad una cura maniacale del paziente in tutti gli aspetti extraclinici, è sicuramente quello delle Dental SPA. Che in realtà hanno radici ben più profonde, lavorando su concetti come concierge, multi-tasking, semplificazione. La definizione di Dental SPA, come presentata su Wikipedia, è la seguente: "La SPA Dentistry si riferisce a studi dentistici che offrono vari servizi normalmente non associati alle cure dentali: trattamenti per il viso, trattamento mani alla paraffina, riflessologia, micro-dermoabrasione, massaggi, trattamenti con Botox e Restylane e molte altre offerte per viziare e coccolare i pazienti".

Valutando il mercato globale, si possono identificare due linee d'approccio alla Dental SPA: quella statunitense e quella asiatica. Negli USA c'è una forte focalizzazione alla semplificazione e facilitazione dei servizi, sfociando ormai in una nuova definizione di "concierge dentistry" mentre in Asia l'approccio è legato ai veri e propri servizi SPA ed è facile trovare studi dentistici dove durante i trattamenti dentali una o due estetiste fanno la manicure e la pedicure ai pazienti che nel frattempo ascoltano la loro musica preferita nelle cuffie ad isolamento sonoro. E in Italia? Uno dei centri focalizzato su questo approccio è Microdent Dental SPA a Bologna. Il concetto alla base è molto chiaro: abbattere ogni stereotipo legato al mondo dentale. Ed in questo senso i processi esperienziali vengono sempre creati ed ottimizzati per dare al paziente qualcosa di veramente unico col fine di creare l'effetto WOW.

Un esempio è la creazione e diffusione di un logo olfattivo per non far sentire odore di dentista, i camici sono stati rivisti e allontanati dal concetto classico di divisa medica, la musica lounge regna sovrana nelle aree comuni e viene personalizzata nelle suite operative.

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



Marketing

I sondaggi, inutili e inconsistenti

Prof. Antonio Pelliccia

La maggioranza dei sondaggi mi servono a nulla. Vengono svolti tramite metodi artigianali come le interviste ed i focus group come quelli proposti su Facebook. Sono tutti inattendibili e non rappresentano il pensiero di un mercato o di una categoria, ma solo di qualche simpatizzante "fan" dei proponenti o semplicemente l'emozione del momento di chi è incuriosito da un tema è che dopo qualche minuto potrebbe cambiare idea. Ad esempio, sappiate che **le persone, nella loro maggioranza, tendono a censurare o nascondere le loro reali intenzioni di voto, portando così alla formulazione di previsioni sbagliate quei "sondaggi elettorali"**. Personalmente metterei in discussione anche sondaggi ben più strutturati e rivolti ad un target molto più ampio che qualche decina di simpatizzanti. Ne volete lamorova? Ricordate i recenti sondaggi elettorali relativi alla Brexit, alla sfida Trump-Clinton e al referendum costituzionale italiano, tutti sondaggi fuorvianti ed inefficaci. All'aleatorietà dei sondaggi aggiungiamo anche un altro concetto, quello che serve saperli leggere i numeri dei sondaggi per ipotizzare gli scenari futuri!

Quindi, facciamo un sondaggio, oppure chiediamo un'opinione inaffidabile e casuale ad un gruppo di fan?

A tutti noi può capitare di leggere un sondaggio in modo passivo, per esempio quando qualcuno ci propone i risultati su informazioni che potrebbero interessarci. Ma chiediamoci

qualcosa sull'utilità e sulla serietà di queste informazioni e quanto realmente siano affidabili e debbano influenzarci. In questo post voglio farvi riflettere su alcune risposte semplici alla domanda: **Che cos'è un sondaggio "scientifico?", e come si fa a riconoscere un sondaggio non meritevole della nostra fiducia?**

Tutto dipende dal "campione" e da come questo viene selezionato.

Definiamo: un sondaggio per campione è quello con il quale si vuole stimare la risposta di una data popolazione (universo), ad una data interrogazione.

Questo risultato si ottiene interrogando un numero limitato di persone scelte in modo da rappresentare statisticamente questo universo, il cui insieme viene definito "campione". Il carattere scientifico del sondaggio dipende proprio dalla effettiva idoneità del campione prelevato dall'universo ed effettivamente interrogato a rappresentare statisticamente l'universo. L'errore è tanto più piccolo quanto più è grande e perfettamente selezionato il campione.

Il campione, perché si possa parlare di sondaggio scientifico, deve essere effettivamente rappresentativo del proprio universo.

Spesso assistiamo anche a sondaggi che altro non sono che la maldestra commistione di interessi per giustificare gli obiettivi di qualcuno

che vuole dimostrare una tesi.

Che fine hanno fatto quegli analisti di sondaggi dentali che nel 2010 davano per morta l'odontoiatria privata della libera professione in dieci anni, illustrando scenari a favore di Network commerciali che avrebbero soppiantato proprio la libera professione?

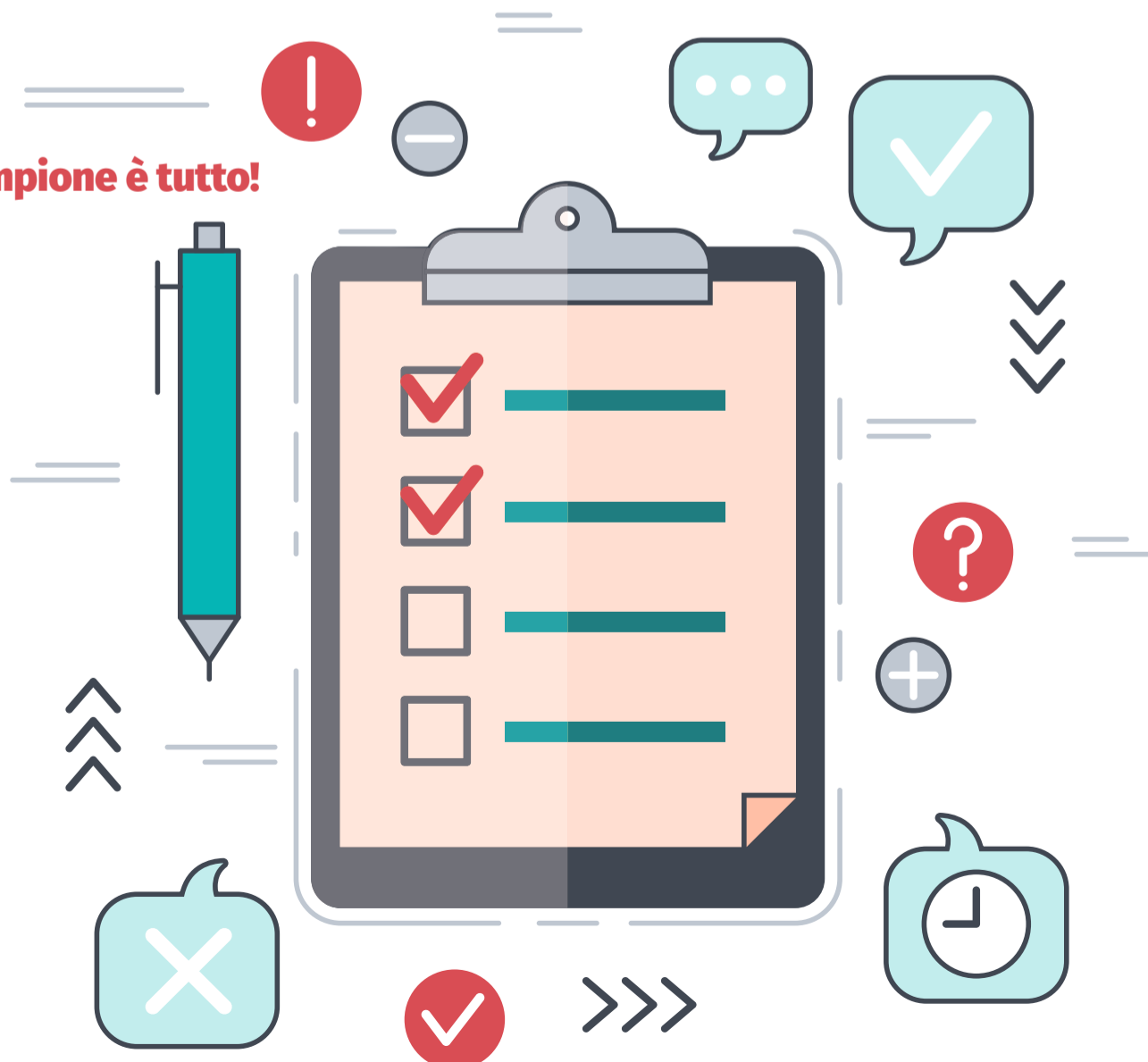
Le cose non sono andate proprio così...

Sorrido pensando a chi crede nei sondaggi sull'andamento dello studio dentistico. Sorrido a chi si basa su analisi statisticamente svolte a livello nazionale per le proprie decisioni, quando sarebbe molto più interessante conoscere ed interessarsi di ciò che a livello territoriale lo coinvolge!

Il campione è tutto!

Un sondaggio credibile comporta l'osservanza di molti altri canoni e requisiti di qualità che riguardano gli obiettivi del sondaggio, che se sono troppo teorici o generalisti, non servono. Il carattere scientifico in sostanza deriva dall'effettiva valenza del sondaggio, e ciò dipende soprattutto dal conseguimento di una autentica rappresentatività statistica dei dati, e quindi dall'adozione di metodi e tecniche di campionamento atti a garantire il conseguimento di informazioni che, nel caso della professione odontoiatrica, sono prevalentemente informazioni geolocalizzate e contestualizzate.

Il campione è tutto!



Come le neuroscienze hanno rivoluzionato il marketing

Prof. Vincenzo Russo

Professore di Psicologia dei Consumi e Neuromarketing,

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

Uomini e donne guardano le stesse cose? L'organizzazione dello spazio o le caratteristiche dei prodotti o del packaging attirano in maniera diversa l'attenzione di maschi e femmine? Il tema delle differenze di genere è sempre stato di grande interesse nel campo del marketing e trova oggi, grazie alle neuroscienze, importanti indicazioni. L'argomento è talmente "caldo" da avere stimolato da una parte studi e dibattiti e dall'altra anche l'intervento del legislatore.

PINK TAX, OSSIA LA TASSA SUGLI STEREOTIPI DI GENERE

Mi riferisco alla Pink tax, ossia la tassa rosa (o Gender tax, come alcuni la chiamano): quel meccanismo di marketing che, sfruttando gli stereotipi di genere, spinge alcune aziende a vendere un prodotto per le donne a un prezzo più alto rispetto a quanto il medesimo prodotto verrebbe venduto agli uomini. In realtà l'unica differenziazione può risiedere solo nel colore del prodotto, rosa per lei e blu per lui, o nella forma.

PRODOTTI IDENTICI VENDUTI ALLE DONNE CON UN RICARICO DEL 7%

Si pensi per esempio ai rasoi. Per lei in genere è rosa con un manico un po' più ergonomico ma venduto a un prezzo più alto, sebbene la funzione sia la stessa e la lama anche. Non si tratta di un tema nuovo. Già nel 2015 uno studio condotto dal Department of Consumer Affairs di New York aveva individuato nel mercato dei prodotti rivolti alle donne identici a quelli per uomini negli ingredienti o nelle funzioni, ma venduto con un ricarico del 7% circa. In un grande ipermercato americano venne addirittura trovato uno di quei prodotti tipicamente "per lui", cioè una bomboletta spray per eliminare l'ossidazione o l'incrostazione dalle giunture metalliche o elettriche, venduto nel reparto da donna con un colore pastello tendente al rosa, a un prezzo più alto rispetto allo stesso prodotto venduto agli uomini.

PROBLEMA CHE SI ACUISCE NEL BEAUTY E NELL'ABBIGLIAMENTO

Il problema si acuisce nel campo del beauty e dell'abbigliamento. In fondo, stereotipicamente, molte consumatrici ritengono che i prodotti per la bellezza per le donne siano di migliore qualità di quelli rivolti al mondo maschile. Si tratta solo di uno stereotipo, ma molto consolidato. Essere donne sembra essere quindi un lusso. Da allora però è cambiato qualcosa, almeno in alcuni Paesi in cui, per legge, si cerca di limitare espressamente questa forma di discriminazione di genere, considerandola di fatto una procedura perseguibile.

DIVERSI STUDI SULLA DIVERSITÀ CEREBRALE UOMO-DONNA

Anche le neuroscienze si sono occupate del tema. Certamente non della Pink tax, ma dei processi cerebrali che distinguerebbero gli uomini dalle donne e che giustificerebbero strategie di marketing differenziate. Si tratta di un argomento che gli studi sull'efficacia pubblicitaria hanno sempre trattato che avremo modo

di trattare più in dettaglio in un successivo articolo. Oggi grazie a una più approfondita conoscenza del cervello abbiamo maggiori informazioni anche riguardo alla diversità cerebrale tra uomini e donne.

C'è una predisposizione biologica che può essere però o rinforzata dalle specificità culturali e dalle esperienze personali o del tutto modificate.

Una sorta di predisposizione biologica che può essere però o rinforzata dalle specificità culturali e dalle esperienze personali o del tutto modificate. In effetti uomini e donne si differenziano per molti aspetti: stili di comunicazione, preferenze, comportamenti, modalità di relazione con gli altri, emotività. L'origine di queste differenze può essere fatta risalire a due diversi ordini di fattori: la cultura e la genetica. L'educazione, la cultura di appartenenza e la società nella quale una persona cresce e vive hanno sicuramente un'importanza fondamentale nel sollecitare e nel cristallizzare ciò che può essere considerato "maschile" e "femminile".

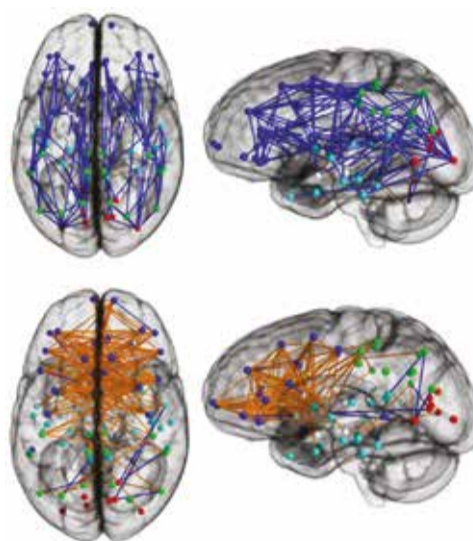
TRA I 30 MILA GENI DEL GENOMA UMANO VARIAZIONE DELL'1% TRA I DUE SESSI

Se ci soffermiamo sulle differenze cerebrali, diversi studi scientifici hanno dimostrato l'esistenza di differenze comportamentali, strutturali e funzionali tra i due sessi. Differenze dovute a piccole, ma decisive difformità nello sviluppo cerebrale. Anche se le neuroscienze ci dicono che più del 99% del codice genetico di uomini e donne è il medesimo e che tra i 30 mila geni del genoma umano, una variazione di meno dell'1% tra i due sessi appare minima: in realtà questa piccola differenza influisce su qualsiasi cellula del nostro corpo, come ben descritto in un noto testo di Brizendine (2007).

CONNESSIONI DIVERSE NEL CERVELLO

Le connessioni neurali possono essere immaginate come una rete intricata di strade lungo le quali si snoda il traffico d'informazioni del cervello. Nel 2014 un gruppo di studiosi americani guidati da Ingahlhalikar ha pubblicato uno dei più vasti studi condotti in materia di asimmetria cerebrale, in cui furono analizzati, attraverso risonanza magnetica, i cervelli di 949 persone (521 donne e 428 maschi), di varie età. I risultati dimostrarono che nel cervello maschile le connessioni corrono dalla fronte alla nuca lungo lo stesso emisfero laddove, invece, nel cervello femminile tali connessioni sono trasversali all'emisfero destro e sinistro.

Questa differenza potrebbe rappresentare il substrato biologico di differenze comportamentali già in passato evidenziate, come la migliore capacità femminile in compiti che necessitano il multitasking, l'intuizione e l'empatia e la migliore capacità maschile in attività motorie e nell'orientamento spaziale o nella focalizzazione su alcuni aspetti del messaggio pubblicitario.



Il cervello degli uomini (sopra) e delle donne (sotto).

L'ESPERIMENTO CON L'EYE TRACKING

Nelle nostre indagini di neuromarketing svolte sia in laboratorio sia in luoghi esperienziali come supermercati o i musei, abbiamo rilevato con l'eye tracking che gli uomini dimostrano un comportamento visivo caratterizzato da un'esplorazione specifica e molto dettagliata di poche aree come si può vedere dall'esplorazione tipica di un'etichetta di vino.

Le diversità dei cervelli di maschi e femmine di fronte a un'etichetta di una bottiglia di vino. Gli uomini in genere si focalizzano solo su alcuni aspetti cruciali, preferibilmente quelli che riguardano le azioni, come abbiamo rilevato anche analizzando la reazione visiva di un gruppo di uomini e donne all'immagine del Giudizio universale di Michelangelo presente nella Cappella Sistina. Dove si concentrano gli uomini guardando il "Giudizio universale" di Michelangelo presente nella Cappella Sistina. Come si può rilevare dalle immagini gli uomini hanno mostrato un comportamento visivo caratterizzato da un'esplorazione specifica e dettagliata di poche aree. Non prendono cioè in considerazione tutte le informazioni disponibili selezionandone solo alcune (Meyers-Levy e Sternhalt, 1991), per questo motivo possono essere definiti "selective processor". Le donne, invece, hanno guardato più aree e si concentrano maggiormente sui volti.

Dove si concentrano le donne guardando il "Giudizio universale" di Michelangelo presente nella Cappella Sistina. Per questo possono essere definite "comprehensive processor", ossia più sensibili ai molteplici dettagli che compongono una scena visiva. In questo modo sono caratterizzate da un'elaborazione cognitiva più

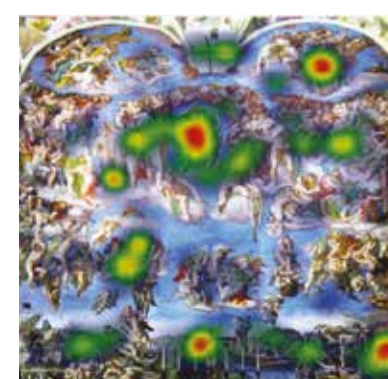
completa. Analizzando ciò che dichiararono si è rilevato che le donne descrissero l'intero affresco facendo maggior riferimento a emozioni (come per esempio "paura" o "sofferenza") e colori ("colori tenui", "verde"), mentre gli uomini hanno fatto invece ampio ricorso a riferimenti spaziali (come per esempio "destra" o "sinistra", "in alto", "al centro"), coerentemente con una strategia di esplorazione basata sulle coordinate spaziali, a differenza delle donne che hanno utilizzato riferimenti più coerenti con la dimensione relazionale come già studiato da Lovden et al. (2007).

LE STIMOLAZIONI ESTETICHE DI UNA FAMIGLIA UN PO' STRANA

Gli stessi dati sono stati rilevati in una stimolante ricerca svolta dal Triennale design museum, con la supervisione dell'allora direttrice Silvana Annicchiarico, in occasione della mostra Woman Italian design. In quel caso abbiamo studiato la reazione di uomini e donne alle medesime stimolazioni estetiche. Ne mostriamo solo una che rappresenta una famiglia un po' strana. Al di là del significato simbolico dell'opera vediamo come uomini e donne hanno una diversa reazione visiva e di attivazione emozionale.

Come guardano la "famiglia-zombie" le donne. Le donne si concentrano più sui volti dei bambini e hanno una reazione emotiva più alta in corrispondenza della visione di questi volti. Gli uomini si concentrano su alcuni dettagli che hanno a che fare con le azioni. Ritornando alla Pink tax e alla capacità attrattiva differenziata che hanno i colori (rosa per lei e blu per lui) anche nella ricerca sulle opere di design di diverso colore abbiamo riscontrato la medesima attrazione. L'immagine di sinistra (vaso azzurro) risulta osservata per un tempo superiore proprio dai soggetti maschi, mentre il vaso rosa dalle donne (figura 9). La stereotipica attribuzione dei colori rosa e azzurro ai due generi sembra abbia un riscontro in ciò che uomini e donne sono portati a guardare maggiormente. Tale risultato è in linea con precedenti studi nei quali è emersa una preferenza media femminile per colori che si collocano nella regione rosso-viola e una preferenza maschile spostata verso i colori blu e verde (Hurlbert, Ling 2007). Tempo di permanenza sull'immagine: confronto tra uomini e donne.

Si comprende bene, allora, come il marketing possa utilizzare queste differenziazioni per migliorare le proprie strategie persuasive.



Sprechi insospettabili

Dr. Daniele Beretta

Il concetto di spreco è banale: qualcosa che poteva essere utilizzato meglio per il risultato che ha reso. Potremmo anche dire che uno spreco è il costo in più che sosteniamo rispetto al risultato ottenuto o, ancora, che il risultato ottenuto è minore di quello atteso per le risorse che abbiamo messo a disposizione. Quando parliamo di denaro sprecato siamo molto attenti. Il denaro costa fatica ottenerlo e buttarlo via non piace a nessuno. Ben diversa è la situazione quando parliamo del tempo sprecato. A questo tipo di spreco siamo poco sensibili e, anzi, ne siamo spessissimo inconsapevoli. Un primo concetto da tenere bene a mente è che se sprechi del denaro (anche sottoforma di materiali, attrezzature, strumentazione o utenze esose), il denaro sprecato puoi sempre riaverlo indietro lavorando o investendo di più. Chiaro che se fossi più attento a come e quanto spendi ne sprecheresti di meno ma, anche se è sempre spiacevole sperperare la ricchezza, si tratta di un peccato veniale. Invece, lo spreco di tempo, soprattutto quello inconsapevole, è qualcosa di molto grave. Il secondo concetto da tenere a mente è che se si spreca anche un solo secondo, nessuno, mai e in nessun caso, potrà mai riaverlo indietro. Con il denaro puoi comprare tutto ma non puoi comprare il tempo che hai perduto sprecandolo. L'assioma: il tempo è denaro non vale a rovescio; cioè: il denaro non è tempo. Al massimo con il denaro potrai comprare il tempo degli altri, ma il tuo è perduto per sempre. Abbiamo una discreta percezione dello spreco di tempo di fronte a macroeventi che si verificano talvolta come: una disdetta dell'ultimo momento, un impegno che

va a monte o un appuntamento che si credeva lungo e impegnativo e che si conclude con facilità e in modo rapido. Oppure nelle situazioni quotidiane legate ai trasporti, che si tratti di auto, treno, autobus o aereo. Molto subdolo è, invece, lo spreco di tempo sistematico e inconsapevole. Ma per parlare di questo ci vuole una digressione tecnica. Un dentista passerà ad esercitare la professione, dalla laurea al pensionamento, per circa 45 anni. Tenuto conto che passa in studio circa 40 ore la settimana per circa 44 settimane l'anno, alla fine lavorerà non meno di 80.000 ore. Ci sono anche dentisti che lavorano molto di più, per esempio 48 settimane l'anno e 50 ore la settimana. In questo caso le ore di professione raggiungeranno quasi le 110.000 ore, un numero enorme. Quando vediamo la nostra professione in questa maniera cogliamo la nostra inconsapevolezza riguardo al tempo. **In questa tabella possiamo vedere quante ore dedichiamo alla professione nell'arco di una vita lavorativa di 45 anni:**

Ore alla settimana	42	43	44	45	46	47	48	Settimane in un anno
30	56.700	58.050	59.400	60.750	62.100	63.450	64.800	
35	66.150	67.725	69.300	70.875	72.450	74.025	75.600	
40	75.600	77.400	79.200	81.000	82.800	84.600	86.400	
45	85.050	87.075	89.100	91.125	93.150	95.175	97.200	
50	94.500	96.750	99.000	101.250	103.500	105.750	108.000	

Facciamo un altro esempio: se ti piace fumare una sigaretta al dì, solo una, e ci metti 5 minuti per fumarla, nell'arco di una vita fatta di cinque giorni lavorativi alla settimana per 44 settimane l'anno e per 45 anni di professione, otterrai un'idea dell'effetto moltiplicativo. In questo caso scoprirai che hai sprecato 4 mesi della tua vita professionale fumando per 49.500 minuti. Oppure se arrivi in ritardo in studio di 15 minuti e li devi compensare con 15 minuti di ritardo e questa è la tua abitudine, vorrà dire che sprecherai un anno intero in ritardi. La cosa si manifesta in maniera più dirompente quando gli sprechi sono di pochi secondi ma ripetuti più volte al dì. Quand'ero molto giovane ed ero appassionato di ergonomia constatai che trovavo irritante dovermi fermare mentre il paziente si risciacquava, una sequenza che trovavo assurda: far risalire lo schienale, riempire il bicchiere, aspettare che il paziente si ruotasse verso sinistra e tentasse di sciacquare.

Spesso, per l'effetto dell'anestesia, il labbro era incontinente e dovevo constatare malvolentieri il gocciolio di liquidi fuori dalla vaschetta e cadere sul pavimento. Poi bisognava reclinare nuovamente lo schienale, ritrovare la posizione e, finalmente, ricominciare il trattamento. Un giorno decisi di registrare i tempi di uno sciacquo e, cronometro alla mano, verificai che erano necessari all'incirca 50 secondi. Al minimo due sciacqui per paziente, dieci pazienti al dì. Ne risultò questa sequenza di calcoli:

- 50 secondi per sciacquo.
- Due sciacqui per appuntamento (=100 secondi).
- Dieci pazienti al dì (=1.000 secondi al dì, cioè 16 minuti e 40 secondi)
- Se avessi lavorato cinque giorni la settimana per 44 settimane l'anno per 45 anni avrei passato un anno, sei mesi e otto giorni a vedere gente che sputa!

Decisi allora di eliminare la sputacchiera dai miei riuniti e da trent'anni a questa parte nessuno, mai, mi ha più chiesto di sputare.

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



Il magico potere del riordino

Paolo Andriolo



A chi non è capitato di trovarsi con qualche protocollo clinico cambiato? Con procedure di sterilizzazione improvvisamente alterate? Dati nei gestionali inseriti in modo diverso dallo stabilito? Accumulo di carte negli uffici? Se non ci si ferma a verificare, se non ci si prende il tempo di guardare le cose dal di fuori, ci si trova inevitabilmente nelle condizioni che quello che stiamo realizzando contenga dei piccoli errori, ad esempio di procedura, ma proprio perché coinvolti nella procedura stessa, l'errore si decuplicherà inevitabilmente e ce ne accorgiamo quando sarà molto più grave. Molte persone invece continuano a pensare, che quello che paga di più sia l'applicazione sul lavoro, ogni minuto dedicato alla produzione. Questi errori sono naturali, coinvolgono tutte le aree dell'azienda e sono principalmente dovuti a due fattori:

1. al sistema (protocolli, procedure, mangement..)
 2. risorse umane
- La domanda sorge spontanea: quale dei due fattori conta di più e su quale agire prima?

Per mia esperienza un buon sistema valorizza le persone, per prima le più in gamba ed a ruota poi tutti gli altri; al contrario, non avere un sistema, alla lunga fa scoppiare anche la persona più volenterosa.

In ogni caso, perciò, in qualsiasi azienda occorre prevedere un momento di stop, di controllo, di "riordino" che faccia da filtro agli errori che inevitabilmente si accumulano.

Se vogliamo, possiamo chiamarle le "famose pulizie di primavera".

Consiglio quindi di inserire in calendario, almeno una volta all'anno un fine settimana di "riordino", non preoccupatevi, **il tempo perso sarà solo guadagnato;** chiusura completa, tutti devono partecipare.

Studiandolo prima ognuno può fare questo lavoro nella propria area di competenza e/o con il gruppo relativo.

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



Rigore e disciplina o tolleranza e indulgenza?

Cinque consigli pratici per una gestione equilibrata delle risorse umane

Mario Cappellin



La gestione delle risorse umane è un argomento virtualmente infinito, come infinite sono le sfumature individuali che caratterizzano ognuno di noi, tuttavia risulta indispensabile individuare linee guida che ci permettano di guidare le persone verso un ideale equilibrio, che le renda motivate, leali e in definitiva produttive, per il benessere stesso dell'intero team. **Lo stile di leadership autoritaria, basata su regole rigide e disciplina ferrea, con punizioni proporzionali in relazione alle trasgressioni, organizzata su una gerarchia verticale molto strutturata, in cui i responsabili "vigilano" sull'operato dei sottoposti, è stato per secoli il modello maggioritario di gestione dei gruppi, dagli Stati alle imprese familiari, dalle comunità religiose alle famiglie.** La modernità ha portato con sé un risveglio dell'individualità, che per reazione è spesso esondata nell'individualismo, ma pur nei suoi eccessi ha contribuito a stimolare la necessità di un cambiamento nello stile di leadership delle organizzazioni, in cui l'individuo sia messo nelle condizioni di crescere e raggiungere una gratificazione non solo economica, ma anche e soprattutto personale

sul luogo di lavoro. **Il leader non è più visto come un giudice severo o un controllore inflessibile, ma come un coach che incoraggia ed evidenzia i progressi, piuttosto che correggere e punire gli errori, visti come "incidenti di percorso"** e minimizzati al fine di non demotivare la risorsa nel suo percorso di sviluppo.

Ogni posizione ha "pro e contro", perciò sarebbe sciocco sposarne una rinunciando ai suoi vantaggi, ma apparentemente risultando opposte diventa difficile integrarle in una gestione complessiva, senza che questa appaia ingiusta agli occhi dei dipendenti o peggio ancora schizofrenicamente arbitraria. In oltre dieci anni di lavoro, ancora attualmente "in progress" (e penso lo sarà per sempre, ritenendo virtualmente impossibile giungere alla perfezione assoluta in questo campo), a formulare alcuni consigli pratici in base alla nostra personale esperienza.

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



Grande rialzo del seno mascellare e sue complicanze

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione del Dott. Antonio Cascione



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

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

Il grande rialzo del seno mascellare è un intervento che si esegue per ottenere una ricostruzione verticale dell'osso nelle zone del mascellare superiore posteriore, deficitarie in seguito ad atrofia dello stesso. Tutto ciò al fine di poter inserire degli impianti.

La tecnica classica prevede un'apertura di uno sportello osseo vestibolare o crestale con scollamento della membrana schneideriana e riempimento parziale della cavità sinusale con una miscela di osso autologo ed eterologo nello spazio tra la membrana e il pavimento del seno.

Prima di programmare l'intervento va valutata con attenzione la quantità verticale residua dell'osso crestale, la presenza di

eventuale tessuto infiammatorio nel seno, il suo grado di pneumatizzazione e l'esistenza di setti ossei verticali. Tutti questi dati vengono evidenziati dall'esame Cone Beam preoperatorio, indispensabile per il bilancio chirurgico.

Le complicanze possibili di tali interventi sono la perforazione della membrana schneideriana e la dispersione del materiale innestato all'interno della cavità antrale che in tal caso non rimane ben conglomerato e pertanto non genera le condizioni per poter in seguito o contestualmente inserire gli impianti. Altra possibile complicanza è la possibilità di ingenerare infezioni all'interno del seno, che richiedono in seguito uno

svuotamento chirurgico del seno mascellare (intervento di Caldwell-Luc e molto più frequentemente ad oggi FESS).

Sono possibili anche – seppur raramente – complicanze vascolari per recisione delle anastomosi tra arteria alveolare postero-superiore ed infraorbitaria.

Per prevenire tali evenienze è necessaria un'attenta anamnesi sistemica del paziente e verificare eventuali terapie farmacologiche assunte dal paziente in caso di osteoporosi (bifosfonati).

Nel caso di concomitanti sinusiti è indispensabile eseguire altresì un esame Cone Beam dell'arcata superiore esteso cranialmente alle unità ostio-meatali per valutarne la pervietà.

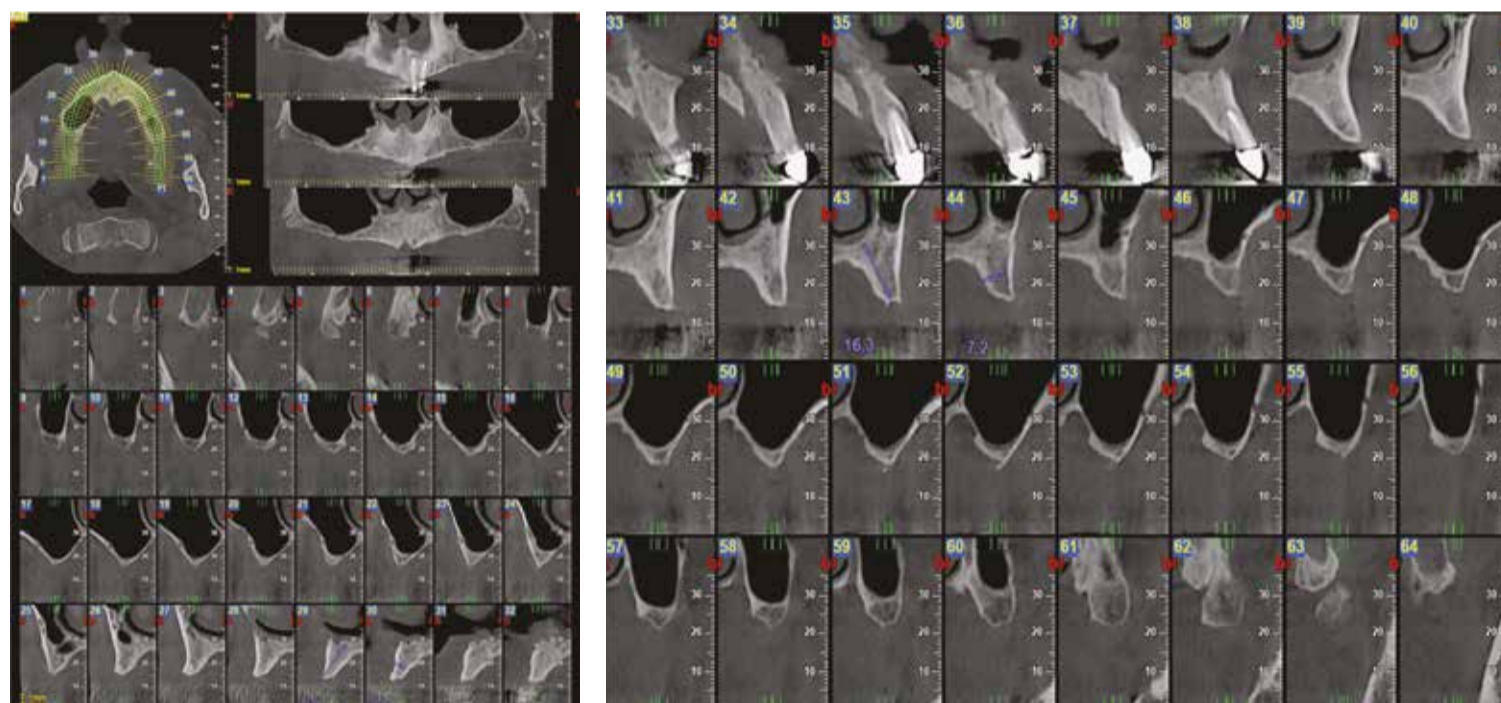


Fig 1 e 2. Panorex e sezioni radiali (o cross) Cone Beam.

Edentulia totale. Netto riassorbimento dell'osso alveolare nei quadranti medio - posteriori di entrambi i lati che non consente una programmazione implanto-protetica senza ricorrere ad un rialzo dei seni. Normalmente aereati i seni mascellari.

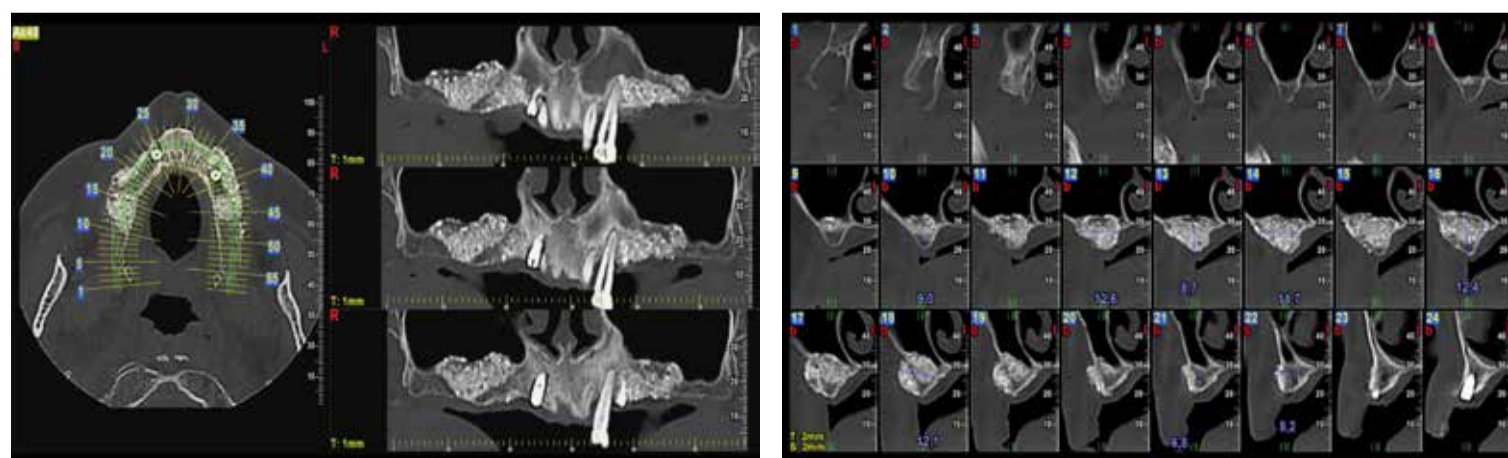


Fig 3 e 4. Panorex e sezioni radiali Cone Beam

Rialzo di entrambi i seni mascellari. Il materiale inserito è omogeneo, di buona densità ed è stato ottenuto uno spessore verticale adeguato per inserire fixtures. I seni mascellari sono normalmente aereati. Le misurazioni dimostrano uno spessore adeguato.

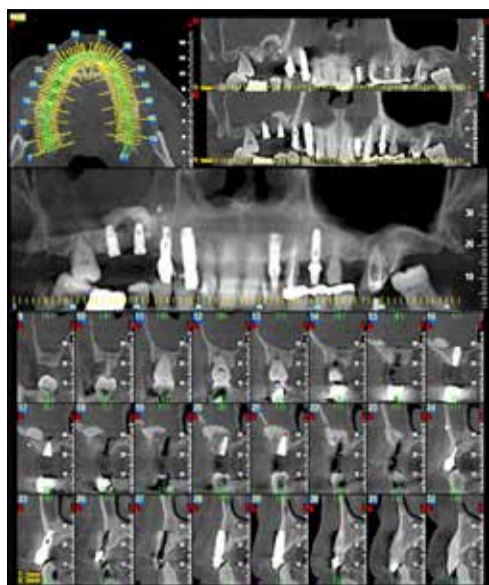


Fig 5. Ricostruzioni panorex e radiali Cone Beam.

Esiti di rialzo del seno mascellare destro. Riassorbimento nella porzione caudale del rialzo soprattutto sul versante vestibolare. Pertanto la fixture rappresentata nelle sezioni radiali 20 e 21 appare "scoperta" sul versante vestibolare e laterale. Si apprezzano voluminose formazioni polipoidi del seno mascellare destro per verosimile complicanza flogistica antrale.

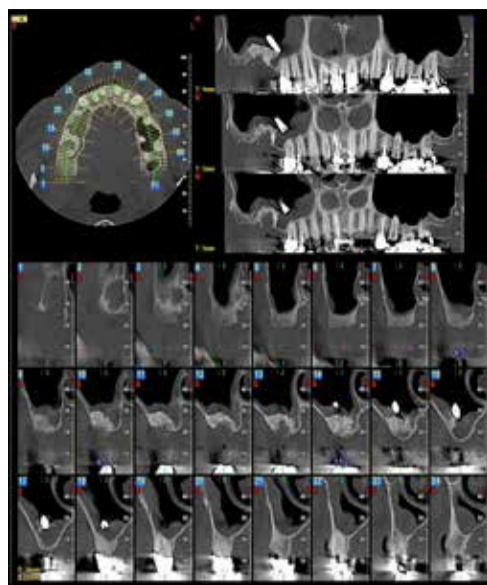


Fig 6. Ricostruzioni panorex e radiali Cone Beam.

Rialzo del seno mascellare destro. Riassorbimento nella porzione caudale del rialzo che appare "escavato" (cfr. panorex). Si apprezza fixture dispersa nel seno in aderenza a tessuto flogistico pseudopolipoidi (cfr. panorex e sezioni radiali da 14 a 18).

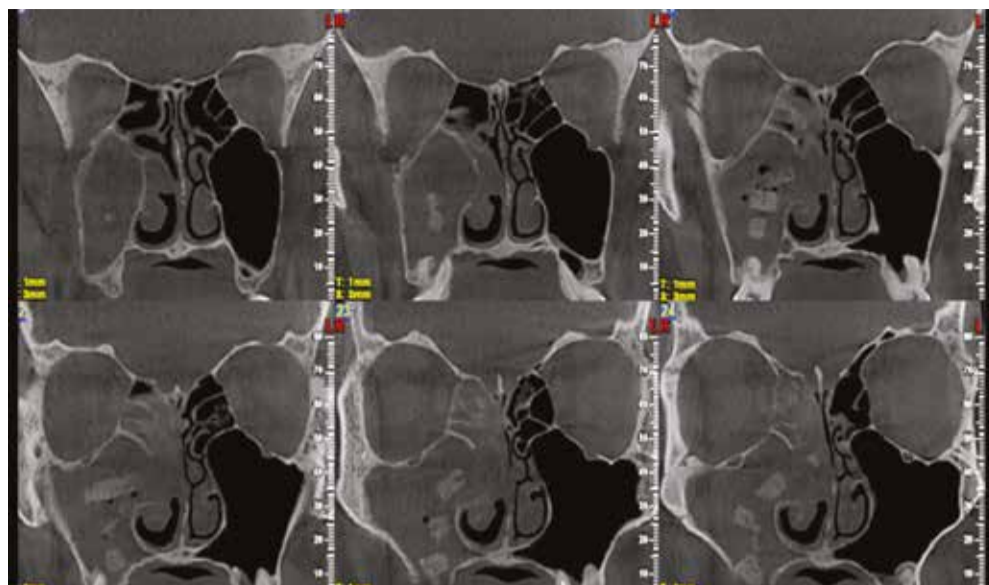
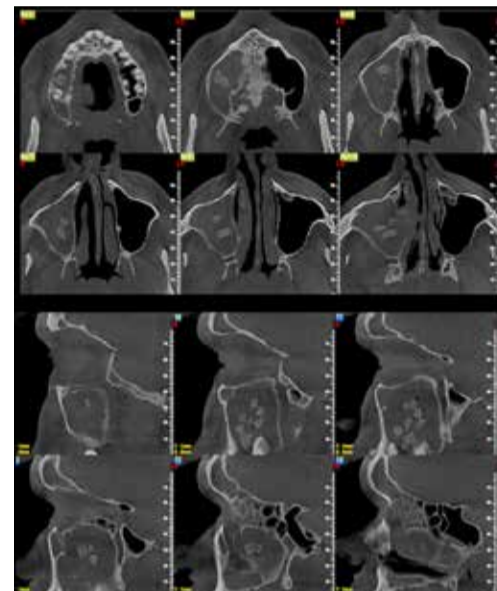


Fig 7 e 8. Cone beam dei seni paranasali.

Ricostruzioni assiali, coronali e sagittali. Esiti di rialzo del seno mascellare destro: il materiale inserito di forma estremamente poco ortodossa si è disperso nel seno mascellare, inglobato in voluminose formazioni polipoidi che l'occupano totalmente ed aggettano nel meato medio omolaterale. Consensuale opacamento del labirinto etmoidale destro. Osteolisi della parete mediale del seno mascellare con materiale di rialzo migrato nella fossa nasale destra (cfr. ricostruzione coronale 24). La flogosi discontinua il pavimento del seno: il materiale di rialzo si incunea nella fistola oro-antrale (cfr. ricostruzioni coronali 23 - 24 e sagittali 10 e 11).



Nell'eventualità di un cospicuo impegno dei seni mascellari sarà necessario eseguire un accertamento più ampio del massiccio fac-

ciale con visualizzazione anche del complesso etmoido-sfenoidale e dei seni frontali con ricostruzioni assiali, coronali e sagittali.



Lo studio radiologico D'Ambrosio è un grande centro di radiologia dentale dagli anni 80 e ha innovato la diagnostica per immagini odontoiatrica introducendo nel 1991 per primo a Roma l'imaging TAC in **implantologia** (Dentascan). Tale diagnostica negli anni successivi è stata integrata con la 3D cone beam (TAC a bassa dose). L'ammodernamento delle attrezzature e delle tecnologie è l'obiettivo principale al fine di essere sempre all'avanguardia per la riduzione delle dosi radianti al paziente e per il miglior risultato diagnostico da offrire all'Odontoiatra. Lo studio è un **centro di riferimento** anche per la diagnostica mediante radiazioni ionizzanti (**cone beam**) e RM (**Risonanza Magnetica ad alto campo**) ed **Elettromiografia Digitale** delle patologie delle articolazioni temporo mandibolari.

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

- **RADIOLOGIA OTORINOLARINGOIATRICA**
- **RADIOLOGIA GENERALE**
- **MAMMOGRAFIA**
- **MOC**
- **ECOGRAFIA**
- **ECO-DOPPLER**
- **RISONANZA MAGNETICA**

Ortopanoramica digitale
Endorale completo Digitale
Telecranio Digitale
Cefalometria Computerizzata

3D Cone beam ghiandole salivari
3D Cone beam arcate dentali
3D Cone beam ottavi inclusi
3D Cone beam canini inclusi

3D Cone beam ATM
Elettromiografia Digitale
Dentascan
RX mano e polso (età ossea)

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



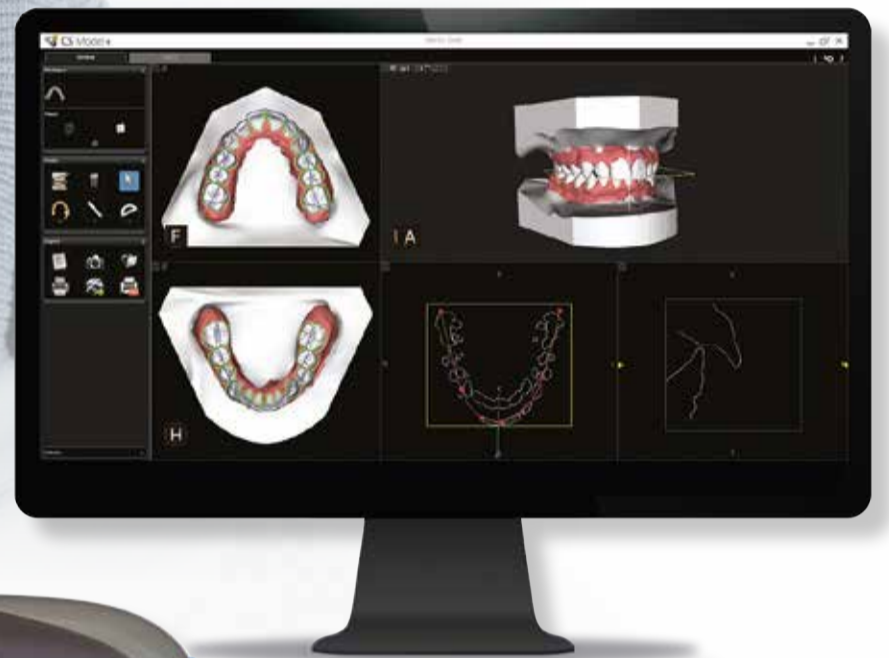
NUOVA SEDE
ANCHE A CERVETRI
Via Settevenepalo, 183

Studio D'Ambrosio
Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma
T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

Radiologia D'Ambrosio Caere
Via Settevenepalo, 183 - Cerveteri
T. 06 9940653

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

5 RAGIONI PER SCEGLIERE CS 3600 E CS MODEL+



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



1 Setup automatico digitale



2 Strumenti di simulazioni e analisi



3 Scansione veloce e semplice



4 Formato aperto .STL e .PLY



5 Nessuna fee per l'esportazione dei dati

Per informazione, contattaci al: info.emea@csdental.com

Per prenotare una dimostrazione presso il tuo studio, visita il sito:
www.carestreamdental.com/it-it/cs-3600-landing-page

una realtà in



TREVISO
Dentacom snc
Via Le Canevare 44/46
31100 Treviso

T. 0422582119
info@dentacom.it

MILANO
NIKODENT srl
Via Alcide De Gasperi 126
20017 Rho Milano

T. 383 02985
info@nikodent.it

68 professionisti
per offrire il
miglior servizio
ai clienti

BRESCIA
Globalsmile snc
Via Oberdan 7
25128 Brescia

T. 030300342
info@globalsmile.net

8 filiali
su tutto
il territorio
nazionale

SAVONA
Taberna Dentium srl
Via Aurelia 452
17047 Vado Ligure Savona

T. 019 885343
info@taberniadentium.com



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

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

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

Tuttavia la struttura è in continua e rapida espansione.

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

T. 0516132625
info@masterteknik.it

Sede legale
Viale Andrea Costa 14
40026 Imola (BO)

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

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

continua espansione

concessionaria
3shape 
per l'Italia



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

T. 0805017416
segreteria@ellequadrodental.it

ROMA
Blu Dental Group srl
Via Mantegazza 59C
00152 Roma

T. 0653271791
info@bludentalgroup.it

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

T. 0957254577
info@minerva-dental.com

www.albus.technology

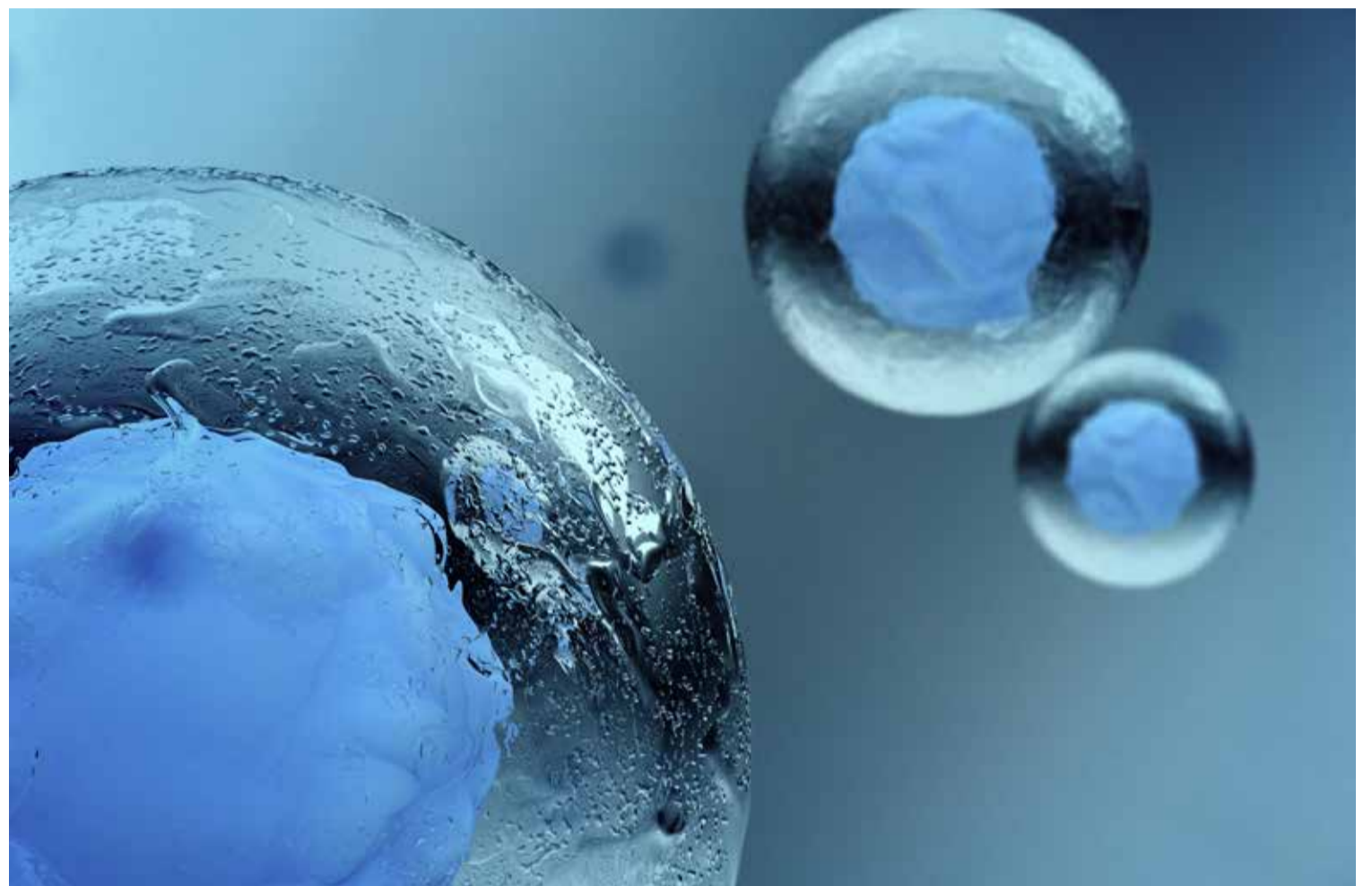
Cellule staminali e Concentrated Growth Factor (CGF) in odontoiatria: le nuove frontiere della medicina rigenerativa.

Staminali e CGF appaiono come la nuova frontiera della medicina rigenerativa. In odontoiatria, offrono una possibile terapia sostitutiva all'utilizzo di materiali compositi nel trattamento di lesioni cariose.

Luca Maria Pipitone - luca.pipitone@infomedix.it
Laurea in Biotecnologie

Da quando nel 1960 Joseph Altman e Gopal Das hanno contraddetto il dogma di Cajal secondo cui i neuroni costituiscono un tessuto non rigenerabile, dimostrando la neurogenesi adulta da parte delle cellule staminali (SC) del tessuto cerebrale, la comunità scientifica ha iniziato ad investire tempo e denaro a ritmi sempre più serrati, per indagare le enormi potenzialità racchiuse in questo tipo cellulare. Oggi, a quasi sessant'anni di distanza da quella intuizione, il numero di ricerche condotte in tale direzione risulta impressionante così come la versatilità di queste cellule in grado di rigenerare non solo tessuti danneggiati ma persino interi organi. Più nel dettaglio, l'interesse che la comunità scientifica nutre nei confronti delle cellule staminali è giustificato dal fatto che ripristinare le funzionalità di un tessuto danneggiato, utilizzando le cellule staminali del tessuto stesso (o comunque di tessuti autogeni), rappresenta la strategia più vicina al meccanismo naturale con cui le cellule si rinnovano e riparano i traumi che possono colpire l'organismo. È tuttavia necessario considerare che se da un lato si intravede una strada molto promettente, dall'altro percorrerla implica muoversi con cautela e riconoscere l'estrema complessità legata ai meccanismi che governano questi processi di rigenerazione.

Le cellule staminali trovano ampie applicazioni in area medica, specialmente in odontoiatria, dove si offrono come possibile terapia sostitutiva all'utilizzo dei materiali compositi nel trattamento di lesioni cariose. L'uso di questi resin-based composites, considerando la notevole velocità di esecuzione e il costo relativamente basso, costituisce una soluzione efficace nei casi meno gravi, dal momento che permette di rimuovere la zona necrotica senza alterare sostanzialmente la fisiologia del dente. Si tratta di una tecnica indubbiamente versatile ma non priva di difetti: anche se i materiali compositi aderiscono stabilmente allo smalto, questi non mantengono le stesse proprietà adesive nell'interazione con la dentina, a causa del suo elevato contenuto di matrice organica. Dunque, se già nel caso dei tessuti duri vengono evidenziati i limiti della tecnica, quando si inizia a considerare la cura canalare, tali limiti diventano ancora più marcati. Una situazione delicata può insorgere se le lesioni iniziano ad estendersi alla polpa dentale; nel migliore dei casi è possibile preservarne una parte mentre, nei casi meno fortunati, la devitalizzazione diventa l'unica strada percorribile. Questa contromisura pri-

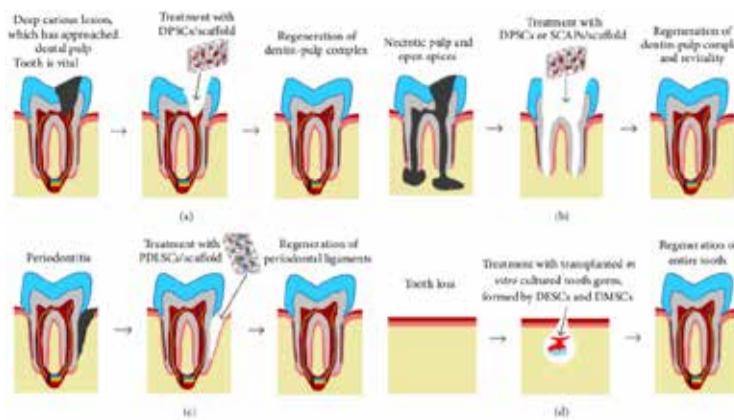


va il dente delle sue difese naturali e lo rende quindi soggetto a una serie di complicazioni, tra cui quella di conferirgli una fragilità intrinseca. La polpa è un tessuto dinamico che fornisce sensazioni durante la masticazione, svolge l'importante compito di diffondere nutrienti e difende i tessuti che la circondano da patogeni che possono aggredirla. Risulta perciò fondamentale mantenere la polpa vitale ed è proprio in questa sede che le cellule staminali possono offrire una terapia alternativa. Le staminali embrionali sono cellule totipotenti, dotate della capacità di differenziarsi in qualsiasi tipo di cellula dell'organismo e contemporaneamente di mantenere il proprio stato indifferenziato. Tuttavia, a causa delle problematiche etiche ad esse associate, è preferibile lavorare con cellule staminali adulte che, seppur presentando un potenziale differenziativo inferiore, mantengono comunque la capacità di generare diversi tipi cellulari. Grazie a questa duttilità, in teoria è possibile rigenerare qualsiasi tessuto danneggiato usando staminali adulte provenienti da diversi organi.

A tal proposito, un lavoro del 2008 condotto da un gruppo di ricerca della Tokyo University of Science su roditori, ha dimostrato come sia possibile rigenerare ed integrare un dente

a partire da cellule staminali. In questo studio gli autori hanno, in un primo momento, raccolto e separato staminali dal tessuto epiteliale e dal tessuto mesenchimale di abbozzi dentari ed in seguito, immobilizzando le cellule precedentemente separate su un supporto di collagene, hanno ricostruito un abbozzo dentario ad alta densità cellulare che, dopo il trapianto nella cavità orale della cavia, ha rigenerato completamente il dente mancante. Sempre nello stesso lavoro, è stato compiuto un ulteriore passo in avanti rigenerando lo stesso dente in un tempo minore; in questo caso le stesse staminali con cui era stato creato l'abbozzo dentario sono state inserite all'interno di uno scaffold avente la morfologia di un incisivo totalmente sviluppato, ed hanno portato infine alla formazione dell'organo in tutte le sue strutture anatomiche (smalto, dentina, polpa, radice, legamento parodontale e osso alveolare) [9]. In questo caso sono state usate staminali epiteliali e mesenchimali ma, più in generale, queste cellule si possono trovare in ogni tessuto del corpo umano e, a seconda della zona in cui sono localizzate, presentano diverso grado di differenziamento, diverse capacità proliferative e generano preferenzialmente solo

alcuni tipi cellulari. Le principali categorie di SC (stem cells) studiate in odontoiatria si trovano: nella polpa, nei denti primari, nel legamento parodontale e nella papilla apicale. Nel primo caso si parla di DPSC (dental pulp stem cells), cellule multipotenti capaci di differenziarsi in vivo nel complesso polpa-dentina. Nel secondo caso, si parla di SHED (stem cells from human exfoliated deciduous teeth) che, rispetto alle DPSC, possiedono una maggiore capacità proliferativa e nell'uomo sembrano essere deputate alla rigenerazione dei tessuti mineralizzati; per via di questa specificità, le SHED costituiscono la scelta più indicata nei casi di ricostruzione delle strutture ossee oro-facciali. Inoltre, in situazioni di trapianto autologo o in cui i pazienti siano strettamente imparentati con il donatore, le SHED non presentano alcun rischio di rigetto e, di conseguenza, non necessitano di alcuna terapia immunosoppressiva. Questa tipologia di staminale offre due ulteriori vantaggi che non sono da sottovalutare nella prospettiva di una realtà clinica: oltre all'evidenza che il prelievo di queste cellule non causa alcun dolore al paziente, esse non sollevano questioni etiche come quelle che invece interessano le staminali embrionali. Le PDLSC (periodontal



ligament stem cells) derivanti dal legamento parodontale del terzo molare umano, invece, si possono differenziare in osso, cemento e legamenti parodontali. Associate a questa linea, le aPDLSC (alveolar periodontal ligament stem cells) sono una popolazione cellulare in grado di differenziarsi efficacemente in osteociti ed adipociti. Un ultimo tipo di SC è localizzato nella parte apicale della papilla: le SCAP (stem cells from the apical part of papilla) possiedono grandi capacità di proliferazione, migrazione e rigenerazione del complesso polpa-dentina [4-6]. Una ricerca dello scorso anno ha evidenziato come queste cellule, se esposte all'IGF-1, vadano incontro ad un differenziamento osteogenico mentre, in assenza di questo fattore, si orientano verso un differenziamento odontogeno [3]. Un altro lavoro datato 2014, ha indagato le capacità rigenerative delle staminali appartenenti a denti decidui nel trattamento di parodontiti in maiale; entrambi i tipi cellulari presi in considerazione, le PDLSC e le SHED, hanno mostrato capacità rigenerative paragonabili ed è risultato evidente che una terapia basata su questo tipo di cellule sia maggiormente efficace per trattare lesioni parodontali rispetto alla tera-

pia convenzionale. In aggiunta, per applicazioni cliniche è di fondamentale importanza che questo tipo cellulare possieda una bassa risposta autoimmune, un alto ritmo proliferativo e che la sua raccolta in loco presenti una bassa invasività [8]. Indipendentemente dall'impiego di PDLSC o di SHED, l'impianto di gruppi di cellule staminali non rappresenta l'unica strategia adottabile per le terapie rigenerative. Le SC sono presenti allo stato dormiente in tutti i tessuti del corpo umano e, quando ricevono il giusto stimolo, si attivano dando vita alle cellule di cui il tessuto necessita. Questo processo è orchestrato da una serie di segnali e fattori di crescita che l'organismo provvede a fornire quando, per esempio, occorre sanare una lesione. Proprio sulla base del meccanismo con cui il nostro corpo ripara sé stesso è stato sviluppato il protocollo terapeutico che ricorre al CGF (Concentrated Growth Factor), un gel fibroso ricco di fattori di crescita, ricavato dalla centrifugazione del sangue venoso del paziente. L'idea fondamentale di questo approccio terapeutico è che la somministrazione in loco dei fattori di crescita concentrati, stimoli vigorosamente le cellule staminali

già presenti nel tessuto a proliferare e quindi a rigenerare la lesione. Nel 2019, Li e il suo gruppo di ricerca hanno dimostrato che un espianto di cellule del legamento parodontale umano, in seguito al trattamento con CGF, presentava un'augmentata velocità di proliferazione [2]. Circa un mese dopo, Sureshbabu ha pubblicato un report, condotto su due pazienti affette da parodontite apicale, in cui veniva evidenziato come la terapia a base di CGF fosse molto efficace nella rigenerazione delle lesioni ossee, generate dall'intervento di chirurgia periapicale [1]. Nel complesso, questa terapia ha mostrato una buona riuscita, in termini di capacità rigenerativa, velocità di guarigione, immuno-compatibilità e costi. Insomma, sia che si parli di impiantarle, sia che si decida di stimolarle attraverso il CGF, le cellule staminali appaiono senza alcun dubbio come la nuova frontiera della medicina rigenerativa; è anche da considerare che i rischi sono numerosi ed è per questo che sono necessarie successive fasi di ricerca e sperimentazione prima di poter rendere questa terapia sicura per la salute umana. Probabilmente, quel giorno non è poi così lontano.

Bibliografia

[1] Nivedhitha Malli Sureshbabu, Kathiravan Selvarasu, Jayanth Kumar V, Mahalakshmi Nandakumar and Deepak Selvam, "Concentrated Growth Factors as an Ingenious Biomaterial in Regeneration of Bony Defects after Periapical Surgery: A Report of Two Cases," *Hindawi Case Reports in Dentistry*, Article ID 7046203, 6 pages, (2019).
 [2] Xiaoju Li, Huixiao Yang, Zijian Zhang, Zhonghai Yan, Huling Lv, Yan Zhang and Bin Wu, "Concentrated growth factor exudate enhances the proliferation of human periodontal ligament cells in the presence of TNF α ," *Molecular Medicine Reports* 19: 943-950, (2019).
 [3] Ola A. Nada and Rania M. El Backly, "Stem Cells From the Apical Papilla (SCAP) as a Tool for Endogenous Tissue Regeneration," *Front. Bioeng. Biotechnol*, Volume 6, Article 103, (2018).
 [4] Ananya Madiyal, Subhas Babu, Supriya Bhat, Padmaraj Hegde and Akshatha Shetty, "Applications of stem cells in dentistry: A review," *Gulhane Med J* 2018;60: 26-29, (2018).
 [5] Shayee Miran, Thimios A. Mitsiadis, and Pierfrancesco Pagella, "Innovative Dental Stem Cell-Based Research Approaches: The Future of Dentistry," *Hindawi Stem Cells International*, Article ID 7231038, 7 pages, (2016).
 [6] Ramta Bansal and Aditya Jain, "Current overview on dental stem cells applications in regenerative dentistry," *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, Vol 6, Issue 1, (2015).
 [7] T.A. Mitsiadis, G. Orsini and L. Jimenez-Rojo, "Stem Cell-Based Approaches in Dentistry," *European Cells and Materials*, Vol. 30, pages 248-257, (2015).
 [8] Xiaoru Fu, Luyuan Jin, Ping Ma, Zhipeng Fan and Songlin Wang, "Allogeneic Stem Cells From Deciduous Teeth Mediated Treatment for Periodontitis in Miniature Swine," *Journal of Periodontology*, DOI: 10.1902/jop.2013.130254, (2014).
 [9] Etsuko Ikeda and Takashi Tsuji, "Growing bioengineered teeth from single cells: potential for dental regenerative medicine," DOI: 10.1517/14712598.8.6.735, Source: PubMed, (2008).

Nuove tecnologie, nuovi modi di lavorare?

Giacinto Iannone
 Responsabile Nazionale Federodontotecnica

Se mi soffermo a riflettere sulla quotidianità del mio lavoro, mi rendo conto di trovarmi nel bel mezzo di una reale rivoluzione.

I miei inizi fatti di: corone stampate, impronte di posizione in gesso, che quando arrivavano in laboratorio erano una dannazione per noi giovani tecnici, ricollocare i pezzetti di gesso era come ricostruire un puzzle, isolare le muffole della protesi mobile con il talco, fusioni, saldature.

Oggi restano soltanto dei bei ricordi romantici legati alla gioventù. L'Odontotecnica è completamente cambiata, anzi è in continua evoluzione.

Le nuove tecnologie come Scanner, stampanti 3D e fresatori, ci impongono la necessità di nuovi percorsi formativi che diano ai futuri Odontotecnici le dovute competenze. Avevo interrotto dopo tanti anni la mia attività sindacale, ma dopo un periodo di "stasi", ho sentito il bisogno, anzi ho capito che era una necessità impegnarmi di nuovo.

Con la mia Associazione, la Federodontotecnica, nella quale ricopro l'incarico di Responsabile della Formazione sto lavorando



con amici-colleghi, affinché la nostra attività sia non soltanto meglio formata, ma che ad essa venga riconosciuta la sua vera peculiare idoneità e cioè una attività che svolge il proprio ruolo come componente di un'area tecnica in ambito sanitario.

Potrà sembrare strano, ma si è creato un distacco netto, come uno strappo tra quello che è stato e quello che sarà ma che di fatto già è. Per rispondere alla domanda iniziale non ho grandi dubbi nella risposta: sì, è nato un nuovo modo di lavorare.

Exocad conclude causa legale per pirateria informatica e violazione del DMCA



SALT LAKE CITY, 17 dicembre 2018 – exocad ha annunciato oggi di aver concluso una causa per pirateria informatica e violazione del Digital Millennium Copyright Act (DMCA) contro un suo ex cliente, un laboratorio odontotecnico con sede negli Stati Uniti.

Il cliente statunitense aveva acquistato una versione "pirata" del software exocad DentalCAD su un sito web che offriva programmi exocad contraffatti, attirando così l'attenzione del team exocad responsabile della conformità delle licenze.

Per effetto della sentenza l'ex cliente dovrà versare a exocad la somma di 220.000 dollari a titolo di risarcimento.

"Monitoriamo attentamente l'utilizzo di software exocad piratati" ha affermato Tilmann Steinbrecher, amministratore delegato di exocad. "Stiamo cominciando a intraprendere azioni legali per attuare la nostra politica di tolleranza zero. Raccomandiamo vivamente a tutti coloro che utilizzano software exocad pirata di sostituirlo con licenze originali, invece di mettere a rischio le loro attività".





La cura è dentro di noi



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

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

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

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

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

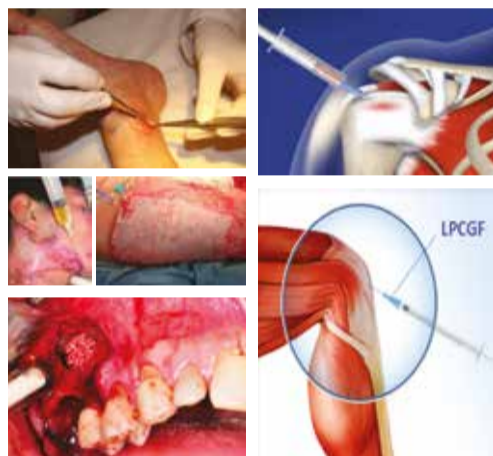
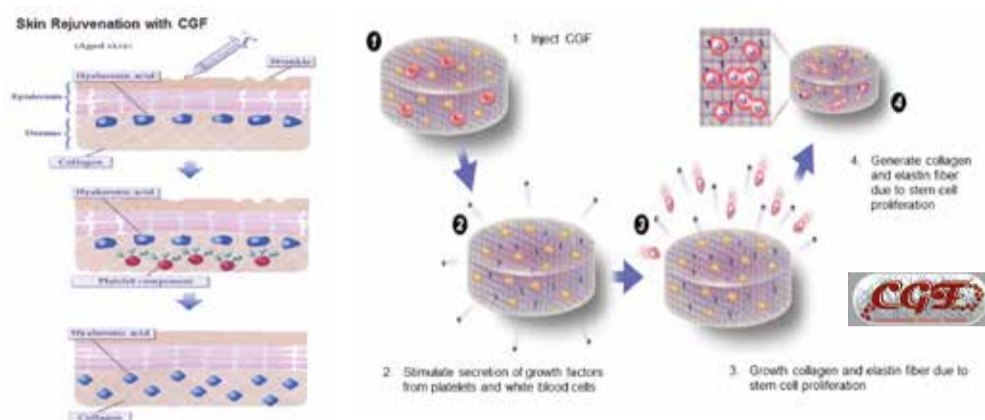
I fattori importanti

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

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

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

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



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



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

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

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

La tecnica è FONDAMENTALE!

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



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

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

+ Aumenti
 - Senza effetti
 * Effetto indiretto





Paola Pederzoli

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

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

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

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

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

Dott.ssa Paola Pederzoli

silfradent[®]

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



5 CONVEGNI CON SPECIALITÀ DIVERSE PER TUTTI



NESSUN COSTO DI PREREGISTRAZIONE

DATE MANIFESTAZIONE: 29 NOVEMBRE - 4 DICEMBRE 2019

DATE FIERA ESPOSITIVA: 1° DICEMBRE - 4 DICEMBRE 2019

UNISCITI A NOI

OLTRE 1.600 STAND ESPOSITIVI
CREDITI CE GRATUITI OGNI GIORNO

OLTRE 52.000 PARTECIPANTI NEL 2017
DIMOSTRAZIONI GRATUITE DAL VIVO SU PAZIENTI

ORGANIZZA ORA IL TUO PROGRAMMA!



WWW.GNYDM.COM



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

EXHIBITION

CONGRESS



ITALIAN
EXHIBITION
GROUP
Providing the future



**EXPO
DENTAL
MEETING**

RIMINI-ITALY
**16-17-18
MAY 2019**

www.expodentalmeeting.com

Follow us:     #expodentalmeeting



Ministero dello Sviluppo Economico

TECNODENTAL

EXPO3D
DIGITAL WORKFLOW