



3 Al 50° Congresso SIDO oltre 2200 partecipanti "sulla Nuvola"

Il Convention Center di Fuksas ("La Nuvola") affollato da oltre 2200 partecipanti per il 50° congresso internazionale SIDO all'insegna del "Dogma, Evidenze, Challenge", stesso slogan dello Spring Meeting.



4 A Parma argomenti nuovi su come affrontare l'OSAS

Il Congresso della SIMSO sull'OSAS (Parma, 20 settembre) si è svolto sulla base del "think outside the box" ossia su come pensare fuori dagli schemi, con argomenti nuovi e assolutamente attuali.



5 Nel castello di Dozza nuove sfide con SUSOSchool

A pochi km. da Bologna, nel Borgo medioevale di Dozza, si è svolta la III edizione della SUSOSchool, appuntamento della dirigenza SUSO per un confronto su temi di comune interesse e sviluppo di programmi.



10 L'Assistente di Studio Odontoiatrico una figura tutta da riscoprire

L'aw. Marco Lama parla della nuova figura dell'ASO, che, con margini flessibili, assorbe quella riconducibile all'Assistente alla poltrona, definendone i confini, per ricoprire un ruolo importante nello studio.



12 Innovazioni ormai dietro l'angolo Problema: quando adottare un nuovo device?

Alcune innovazioni sono agevoli, altre richiedono forti competenze e maggiori investimenti. Quale è la soglia oltre la quale in odontoiatria conviene adottare nuovi sistemi? Risponde l'esperto



14 La nuova AIG si presenta a Parma con il suo primo congresso

Intitolato "Occlusion and friends" il XXXII Congresso Nazionale della nuova AIG, svoltosi il 25 e 26 Ottobre a Parma: un segno di rinnovato dinamismo, dopo anni di distanza tra le correnti.

LA LINGUA BATTE di Gianvito Chiarello

Il SUSO e il suo fattore di crescita (growth factor)

Quando si vuole esaltare un andamento positivo o sottolineare un successo, si fa ricorso di solito alle cifre.

A quelle stavolta ci richiamiamo anche noi soffermandoci a considerare, come sindacato, i risultati finora ottenuti e la direzione in cui stiamo andando.

E non per una sorta di autocompiacimento e referenzialità, ma perché non si può (né si deve) neanche sottacere il fatto che, in controtendenza con le attuali realtà associative odontoiatriche, il numero di soci e sezioni del SUSO in Italia è praticamente raddoppiato.

E questo nel giro di un periodo piuttosto breve di circa un lustro.

Naturalmente come in tutti i fenomeni complessi, le risposte possono essere diverse.



Sedi Provinciali SUSO in Italia

segue a pag. 2

Il 15 e 16 novembre a Bologna il VI Forum della professione

Organizzato da SUSO in collaborazione di ORTEC e SIBOS ritorna a Bologna, patrocinato da Andi e AIO, il FORUM (VI della serie) della professione Ortognatodontica. Il pomeriggio di venerdì 15 novembre, inizia il corso pregressuale sul "Canino incluso, predicibilità e modalità di eruzione, terapia e rispetto del parodonto, dall'inclusione all'inserimento in arcata" tenuto da Daniela Garbo, presidente SIBOS.



segue a pag. 5

IO MI ISCRIVO AL SUSO PERCHÉ

- 1 • Sono uno specialista in ortognatodonzia
- 2 • Ho sottoscritto la copertura assicurativa SUSO
- 3 • Godo di consulenze legali puntuali ed adeguate
- 4 • La consulenza fiscale è ritagliata sulle mie esigenze
- 5 • Dal giuslavorista apprendo come applicare le leggi del lavoro
- 6 • Ogni anno FAD gratuiti con 50 crediti formativi - Eventi regionali gratuiti con ECM
- 7 • Consulenze medico legali in Ortodonzia di alta specializzazione
- 8 • Accedo alle convenzioni create apposta "attorno a me"
- 9 • Esercito la mia professione con maggior tranquillità
- 10 • Ricevo SUSONews, finestra dell'Ortodonzia Italiana

NOVITÀ 2019

50 Crediti ECM in modalità FAD

CORSO FAD 2019

"Risvolti clinico-pratici nel trattamento dei casi orto-perio"

Per iscrizione scrivere a:

ecm@emmeduegroup.it

Grazie agli amici Soci



Carissime e cari Soci, Collega, Amico
Ti scrivo per ringraziarti e ringraziare tutti i soci che hanno partecipato con l'espresione di voto e la presenza, al confronto democratico elettorale per le elezioni della presidenza SIDO

2023 appena celebrato il 12 ottobre a Roma durante lo svolgimento del Congresso internazionale SIDO. La mia candidatura alla presidenza unitamente a quella dell'amico Vittorio Grenga, racchiusa in uno slogan "Crescita ed Etica in SIDO", in un momento così difficile per la nostra professione in Italia e per la nostra SIDO che la rappresenta, è nata e cresciuta responsabilmente all'interno e a difesa della comunità scientifica a cui appartengo e per cui mi spendo da sempre. La competizione alla presidenza SIDO 2023 è stata vinta democraticamente con un modesto margine di differenza, dall'amico Aldo Giaccotti, ottimo professionista, cui vanno tutti i nostri complimenti ed auguri, nella certezza che questo ruolo verrà gestito con grande responsabilità e attenzione nel fare il presidente di tutti. Un'attenzione, ne siamo certi, rivolta anche a quei valori e richieste presentate in "Crescita ed Etica in SIDO" nel rispetto e considerazione dei tanti soci ordinari e straordinari, che si aspettano azioni di apertura. Grazie, socio e collega, per il tuo sostegno e per questa grande prova di responsabilità democratica.

Pietro di Michele
Crescita ed Etica in SIDO

Una a portata di mano e facilmente condivisibile, è che quando si persegue un obiettivo che si sente diffusamente proprio, il lavorare seriamente e con convinzione per conquistarlo può costituire un forte collante, da un lato, un incitamento per ognuno a farsi coinvolgere, dall'altro.

Questo spiega perché non c'è numero di questa testata in cui non si dia notizia dell'apertura di una nuova sede (in questo, la nascita di Livorno e Ancona) mentre già si profila la creazione di altre rappresentanze regionali.

Presenze puntuali e, grazie anche alla Scuola avviata dal SUSO (vedi il report da Dozza), sindacalmente preparate per appuntamenti istituzionali, elezioni ordinistiche e l'imminente rinnovo degli organi EN-PAM, l'Ente previdenziale dove gli Ortognatodontisti oggi non hanno rappresentanza diretta.

Rimane da chiarire quale sia l'obiettivo all'origine del fenomeno di crescita, quello "che si sente proprio" di cui dicevamo.

In un momento così delicato che la Specialità sta vivendo non può che essere che la riaffermazione di una specificità e competenza, pesantemente insidiate.



Come dire: esiste un "nerve growth factor" ma anche un "SUSO growth factor".

Gianvito Chiarello
Presidente Nazionale SUSO

SUSO critico sull'accordo commerciale

Il 20 settembre scorso è stata divulgata la notizia di un accordo tra una Grande Azienda e un Sindacato di Odontoiatria generale, grazie al quale si prevedono sconti per i soci ma anche l'impegno a non operare in forma diretta verso i pazienti. Quindi vantaggi economici per i soci del Sindacato per il quale "si apre una nuova pagina nella possibilità di utilizzo degli allineatori invisibili per il dentista". "Il progetto -si legge una nota- si contraddistingue per le sue peculiarità sindacali, culturali e commerciali ma anche ricadute politiche per la professione, punti di forza dell'accordo. La multinazionale dal canto suo "si impegna ad operare in Italia senza l'apertura di centri di vendita diretta al consumatore per tutta la durata dello stesso" che dall'Associazione si auspica "duratura e produttiva". A seguito della notizia il presidente del SUSO ha ritenuto di fare alcune puntualizzazioni sull'accordo, in una lettera al Direttore pubblicata l'8 ottobre e che qui riportiamo integralmente.

Comprendo le ragioni di marketing che una multinazionale debba necessariamente perseguire, ma non mi è chiara la logica del recente accordo fra una grande azienda commerciale che si impegna a non aprire negozi operanti in forma diretta sui pazienti ed un Sindacato di odontoiatria generale. In primis perché l'impegno assunto dalla multinazionale suona come una contropartita inaccettabile ed inutile (essendo impensabile stringere accordi con tutte le aziende in considerazione di questa eventualità). Per quanto riguarda il Sindacato, invece, ritengo che la apparente convenienza economica per i suoi associati non possa competere con l'interesse dell'intera categoria. Per stabilire una linea condivisa da tutti, rivestita quindi della necessaria autorevolezza, noi riteniamo opportuno valutare insieme ad altre Associazioni se queste logiche commerciali possano confliggere con il ruolo diagnostico che caratterizza la nostra professionalità. Su questo tema abbiamo raccolto molte opinioni: ne è emerso un orientamento generale che considera il momento diagnostico come elemento imprescindibile, assolutamente necessario per formulare il piano di trattamento, attraverso un'attenta valutazione del paziente effettuata in prima persona, con visita accurata e ausilio di mezzi diagnostici ritenuti più opportuni. L'impegno dei Sindacati di Odontoiatria generale è contro chi vuole mettere in discussione le prescrizioni e i piani di trattamento redatti dai

colleghi aderenti ai Fondi Integrativi, con dinamiche economiche che rischiano di sconfinare nell'esercizio abusivo professionale. Simili battaglie noi le portiamo avanti contro chi non è abilitato e che, nell'illusione di facili guadagni, faccia commercio in luoghi privi di requisiti, di inadeguati presidi ortognato, essendo sprovvisti del necessario supporto diagnostico specialistico. Non si tratta di essere selettivi, ma di difendere i colleghi da facili illusioni e trappole con sequela di contenziosi legali (buona parte di quelli ortognato riguarda ormai gli allineatori). Noi ortognatodontisti non ci stiamo a classificare i casi in facili, medi, difficili secondo il numero e la posizione dei denti da "raddrizzare". Noi non spostiamo denti, ma interagiamo con delicate regolazioni fisiologiche che determinano le funzioni vitali dell'organismo, impiegando, nel far questo, molti anni di studio e di impegno personale difficilmente comparabili con un piano di trattamento a distanza tramite fotografie. Tutto questo perché, banalizzando l'atto terapeutico, l'ortognatodontia non si riduca per il paziente, alla semplice consegna di due mascherine "invisibili", come scritto sul sito: **aggettivo decisamente improprio, perché l'Ortognatodontia non è un gioco di prestigio.**

Presidente Gianvito Chiarello
Sindacato Unitario Specialità Ortognatodontia (SUSO)

Iscrizioni SUSO 2019

S.U.S.O. (Sindacato Unitario Specialità Ortognatodontia, 1976)



Siamo l'unico puro Sindacato di categoria.

Uniamo TUTTI gli Ortodontisti (specialisti, esclusivisti, prevalentisti) d'Italia. Siamo in crescita perché riconosciuti, presenti e attivi a livello intersindacale, Ordinario e politico (locale e nazionale).

Offriamo una serie di servizi fondamentali per la gestione quotidiana della professione: consulenza legale e fiscale, formule assicurative personalizzate (professionali, RC, TFR, Investo nell'Orto) e personali, analisi e informazioni su tutte le varie normative (vecchie e nuove) che regolano la nostra professione, incontri regionali-provinciali-nazionali su tematiche di particolare interesse sindacale, consigli etici-gestionali-comportamentali, SUSO News, la nostra

rivista che, nella nuova versione, è a cadenza bimestrale e raccoglie tutto il meglio delle notizie, serie e non solo, dell'Ortodonzia italiana e internazionale. Per approfondimenti vedi il sito www.suso.it

E tutto questo a sole € 130 annuali che diventano € 50 se sei specializzando al 2° o 3° anno o masterizzando e € 20 se sei specializzando al 1° anno o neolaureato. Se lo ritieni necessario e utile, saremo felici di poterti accompagnare e aiutare nell'affrontare le difficoltà sempre crescenti della nostra professione.

La domanda di iscrizione è scaricabile da www.suso.it

NEOLAUREATI E SPECIALIZZANDI

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

SOCI ORDINARI

- € 130 per rinnovo entro il 28 febbraio dell'anno in corso o prima iscrizione
- € 150 per rinnovo oltre il 28 febbraio

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario

intestato a SUSO IBAN: IT 27A 03069 09606 1000001 16255
Banca Intesa Sanpaolo

Assegno bancario barrato "non trasferibile"

intestato a SUSO

Rid addebito automatico SEPA (richiedere modulo in segreteria)

Contanti

ANNO XVII - N. 5 - 2019
SUSO news

Notiziario d'informazione del Sindacato Unitario Specialità Ortognatodontia.

S.U.S.O.

Largo Re Umberto, 104
10128 Torino
Tel. 011. 50 28 20
Fax 011. 50 31 53
susosindacato@libero.it
www.suso.it

Orari di Segreteria:

Lun-Mer-Gio 9.00/13.00
13.30/17.30
Mar-Ven 9.00/13.00

Coordinamento redazionale
Patrizia Bianucci

Norme redazionali

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

Comitato di Redazione

Direttore responsabile: Pietro di Michele
Presidente nazionale: Gianvito Chiarello
Vicepresidente S.U.S.O.: Alessandra Leone
Segretario S.U.S.O.: Saverio Padalino
Tesoriere S.U.S.O.: Francesca Rosato

In Redazione Damaso Caprioglio, Gabriella Ceretti, Marco Lama, Alessandra Leone, Roberto Longhin, Gianna Maria Nardi, Alberto Pezzini, Federico Picchioni, Maurizio Tonini, Claudia Tosi, Pasquale Venneri

Hanno collaborato Rosaria Bucci, Marco Farronato, Belinda Guerra, Daniela Garbo, Vincenzo Monosi, Stefano Negrini, Santiago Isaza Penco, Luca Toninato, Laura Viano

Segreteria di Redazione Angela Rosso

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

Infodent International magazine, connecting dental business worldwide

n°4/2019 - aut. trib. VT n°496
del 16-02-2002
Trimestrale di informazione tecnico scientifica
Poste Italiane s.p.a. - Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 26/02/2004 n°46)
art. 1 comma 1 DCB VITERBO

La riproduzione delle illustrazioni è consentita previa richiesta scritta all'editore e al proprietario della testata Suso Sindacato.

Chiuso il giornale al 28 ottobre 2019
Finito di stampare nel mese di ottobre 2019
Stampa e concessione della Pubblicità



Infodent srl
Via dell'Industria 65
01100 Viterbo
Referente:
A. Faini
a.faini@infodent.com

emmedue
group
formazione

Provider accreditato
Ministero della Salute
n. 2847 Educazione Continua
in Medicina
Centro accreditato Regione
Piemonte corsi BLSD/CPR
Centro affiliato American
Heart Association corsi BLSD/CPR

Dott.ssa Marta Traversa
+39 366 1736627
ecm@emmeduegroup.it

www.corsiecm.emmeduegroup.it

Per info più dettagliate
e iscrizioni

www.suso.it

 SUSO Sindacato Ortodontia

Per info più dettagliate
e iscrizioni

www.suso.it

SIDO: in una cornice avveniristica un Congresso a Roma degno del cinquantenario

Una marea di oltre 2200 partecipanti anche da Paesi extra europei ha affollato dal 10 al 12 ottobre il Convention Center di Fulas, denominato "la Nuvola", in occasione del 50° congresso internazionale SIDO svoltosi all'insegna del "Dogma, Evidenze, Challenge", lo slogan che aveva ispirato già lo Spring Meeting (maggio 2019). A caratterizzare la 50 edizione un'offerta didattica particolarmente ampia, tale da rendere ardua la scelta.

L'"Orthodontic Circle Day" di recente istituzione è stato arricchito da interventi di spessore, dal taglio specificamente clinico: tra i nomi più in vista Lorenz Moser, Marco Rosa e Ludwig Bjorn con la sua relazione sugli errori, un evento congressuale piuttosto raro. "Per ritrovare il coraggio di una relazione ove invece dell'eccellenza dei risultati si descrivono con umiltà casistiche e messi in risalto errori diagnostico/terapeutici, indicandone i rimedi - ricorda un "Grande Vecchio" dell'Ortodonzia italiana - occorre andare indietro di oltre 30 anni". Gli ambiti in cui i relatori si sono confrontati, il venerdì e il sabato sono stati l'Estetica, il Digitale e il Multidisciplinare.

Nella prima, in particolare si è passati dalla macro alla micro estetica a distorsioni da eccesso verticale. In un report sull'Estetica in Ortodonzia, sono stati illustrati risultati d'eccellenza estetica e clinica con terapie poco invasive e non troppo indaginose.

Nella sua relazione sulle sindromi del viso lungo, Kee-Joon Lee nei distorsioni da eccesso verticale ha conseguito obiettivi di estetica e stabilità.

Non poteva mancare un accento approfondito agli allineatori "metodica giovane che sta prendendo piede - come è stata definita - di cui occorrerà te-



ner conto per valorizzarne le opportunità". Parlando di multidisciplinarietà, protagonista anch'essa del congresso, il focus è stato sui disturbi temporaneo cranio mandibolari, mentre tra i rapporti interdisciplinari da registrare le relazioni sui disordini della respirazione orale e delle apnee notturne (OSAS), di grande attualità clinica e normativa. Per una stabilità dei tessuti circostanti al dente e sul rapporto fra la terapia ortodontica e problemi parodontali, da segnalare inoltre la sinergia SIDO/SIDP sulle tematiche inter e multidisciplinari.

Nel congresso igienisti dentali, assistenti di studio hanno svolto in parallelo le attività loro dedicate, oltre ai tecnici ortodontici (riuniti in ORTEC) i quali hanno nominato loro presidente onorario Nerio Pantaleoni, figura di richiamo, pioniere del settore. La grande rassegna d'autunno si è conclusa con l'assegnazione del Premio Mondiale SIDO alla carriera a Damaso Caprioglio, un riconoscimento finora assegnato solamente a due grandi Maestri italiani, Ennio Gianni' e Franco Magni (presente al Congresso) e in maggioranza a stranieri illustri come Giannelli, Zachrisson, Okeson, Melsen, Thylander, Nanda. Il gran finale è stato contrassegnato dal passaggio



del testimone dalle mani di Ersilia Barbato al presidente attivo SIDO 2020, Giuliano Maino il quale ha accennato alle iniziative che la SIDO intraprenderà nella prossima presidenza. "Con il prossimo anno" - ha detto - "avremo per la prima volta i due Congressi SIDO (Spring e Internazionale) assieme alla Accademia Italiana di Ortodonzia".

Quindi concentreremo i momenti di aggiornamento in due grandi appuntamenti aventi quale tema "Il trattamento multidisciplinare (a Verona il 14-15 Maggio) e a Firenze (12-14 Novembre) con una trattazione particolare di tutta la tecnologia digitale".

"Ad essa verrà dedicata anche una "digital plaza" - ha aggiunto Maino - dove l'ortodontista potrà vedere, toccare e valutare le novità più rilevanti nel campo digitale: dall'hardware al software, all'elaborazione dei dati (CAD) alla fabbricazione degli apparecchi (CAM) all'interno di un laboratorio a tecnologia digitale con tutte le apparecchiature più avanzate".

Le commissioni scientifiche hanno infine valutato 254 poster premiando i migliori Poster SIDO delle 6 tematiche congressuali e consegnato il Premio Poster intitolato a Franco Bruno, il collega immaturamente scomparso, consegnato al vincitore dall'a-



mico e promotore del Premio Daniele Vanni. In occasione del Congresso si sono svolte le elezioni SIDO e sono risultati eletti Presidente eletto 2023: Aldo Giaccotti; Tesoriere eletto 2022-2023: Pasquale D'Amico; Revisore dei conti 2020-2021: Luca Pizzoni; Proboviro 2020-2021-2022: Giuseppe Siciliani

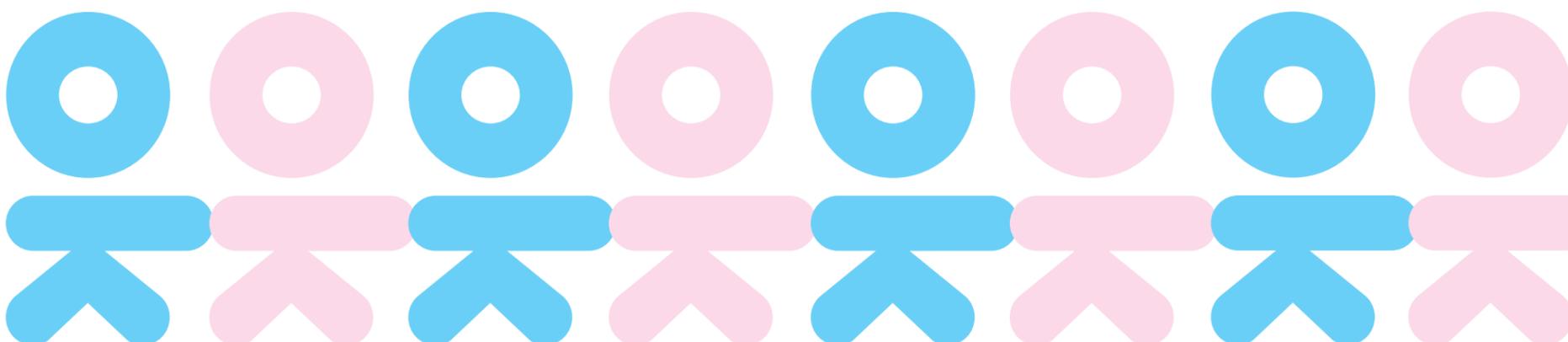


"Un bimbo senza sorriso è come un giardino senza fiori"

Linea di prodotti dedicata all'**ortodonzia pediatrica**



Scopri la linea completa su: leone.it/ok



“Pensare fuori dagli schemi” il principio ispiratore del Congresso nazionale della SIMSO a Parma

“Dental Sleep Medicine: think outside the box”: il pensare fuori dagli schemi è stato il filo conduttore del Congresso nazionale della Società Italiana del Sonno Odontoiatrico (SIMSO), tenutosi a Parma il 20 settembre scorso.

Il programma si è scostato dai confini classici del sonno per abbracciare, attraverso relatori d'eccellenza, argomenti nuovi ed assolutamente attuali.

Fra gli ospiti il dott. Redento Peretta ha tenuto una relazione su crescita cranio facciale ed OSAS nella quale ha mostrato come la morfologia delle vie aeree superiori nell'uomo sia l'esito della postura eretta che ha avuto come conseguenza uno sviluppo prevalentemente verticale con tratti non omogenei e la presenza di un tratto intermedio collassabile.

La relazione ha poi indagato il rapporto tra forma e funzione illustrando l'ipotesi scientifica della matrice funzionale. In quest'ottica una delle domande a cui Peretta ha dato risposta è stato il perché il passaggio dalla respirazione nasale a quella orale interferisca sulla crescita facciale: le funzioni della respirazione nasale da preservare sono sicuramente la pneumatizzazione del mascellare, che ne favorisce la crescita tridimensionale ed il mantenimento di una adeguata flessione cranio cervicale con conseguente espressione della crescita mandibolare.

Quello che invece è da evitare della respirazione orale è la possibilità che si sottragga la pneumatizzazione necessaria allo sviluppo scheletrico del mascellare superiore, il drastico cambiamento dell'attivazione dei muscoli della capsula orale che fa prevalere gli abbassatori mandibolari rispetto agli elevatori penalizzando la crescita della mandibola e l'attivazione in estensione della matrice muscolare cranio-cervicale che va a ridurre ulteriormente la crescita mandibolare ed orienta la crescita in senso verticale.

Il Congresso ha avuto come ospite anche il prof. Won Moon, direttore del Dipartimento di Ortodonzia dell'Università della California di Los Angeles (UCLA), che ha parlato dell'espansione rapida mascellare supportata da miniviti palatali nel paziente OSAS adulto, mostrando diversi casi clinici con pazienti dai 25 ai 55 anni. Riguardo alla terapia con espansione rapida del palato nei pazienti in età evolutiva è utile riportare quanto indicato dalle Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico del russamento e della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno in età evolutiva (marzo 2016):

L'espansore palatale rapido (ERP), con varie modificazioni, è utilizzato con successo per la cura delle OSAS e del russamento nel paziente in età evolutiva; modificando la struttura anatomica, la terapia ortodontica con ERP ha dimostrato di consentire un miglioramento funzionale nei pazienti affetti da disturbi respiratori, confe-



Edoardo Manfredi, Presidente SIMSO

rendo quindi agli ortodontisti un ruolo importante nella terapia interdisciplinare dei pazienti OSAS.

L'ERP può migliorare la qualità della vita dei bambini con disordini respiratori del sonno e con mascellare superiore contratto. Le conseguenze dell'espansione sono:

- ha un effetto positivo sulle vie aeree faringee superiori
 - modifica il complesso dei tessuti molli naso-mascellari
 - diminuisce le resistenze nasali
 - migliora la saturazione di ossigeno
 - aumenta il volume nasale
 - ha effetti favorevoli sulla crescita del complesso mascellare
 - migliora la ventilazione nasale
 - migliora la postura linguale
 - migliora la funzione dell'orecchio medio
 - migliora la pervietà delle vie nasali
- Inoltre, l'espansione ortopedica del mascellare superiore*

sembra ridurre l'ipertrofia tonsillare sia per l'allargamento dello spazio faringeo da cui le tonsille appaiono relativamente più piccole, sia per la migliorata respirazione nasale, che riduce l'incidenza delle malattie delle vie aeree.

L'espansione del mascellare deve essere programmata il prima possibile per ridurre i rischi legati agli eventi ostruttivi, ottenere un maggiore effetto sulle cavità nasali e favorire una crescita craniofaciale armoniosa. Bisogna ovviamente tenere conto del fatto che la terapia del paziente pediatrico è complessa e quasi sempre multidisciplinare con obiettivi di risoluzione degli eventi e di ripristino/stimolo delle condizioni favorevoli alla crescita. L'adenotonsillectomia è indicata nei casi di ipertrofia adenotonsillare, mentre l'odontoiatra esperto in disturbi del sonno può intervenire con l'espansione palatale in caso di deficit trasversale oppure valutando dispositivi di avanzamento mandibolare piuttosto che una terapia di tipo funzionale. Altri approcci terapeutici prevedono l'utilizzo della CPAP, il ricorso alla logopedia, un approccio farmacologico nei casi di pazienti allergici e il miglioramento dello stile di vita che oltre che l'applicazione di corrette regole di igiene del sonno.

“Think outside the box” ha coinvolto anche il prof. Luca Levirini che ha mostrato quale può essere il ruolo della terapia miofunzionale nel paziente e il dott. Fabio Carboncini che ha parlato della riabilitazione protesica del paziente con malattie del sonno di interesse odontoiatrico.

I disturbi del sonno sono molto frequenti nella popolazione in generale e variano dall'insonnia

alle apnee coinvolgendo nella sintomatologia il 30% della popolazione generale (si stima che il russamento si verifichi dal 3% al 13% nei bambini e fino al 59% degli adulti con un rapporto M:F di 1.89). Il ruolo dell'odontoiatra nei confronti della patologia è duplice ed è rivolto prevalentemente al riconoscere e al trattare.

Il primo compito è fondamentale, dato l'elevato numero di paziente visitati ogni anno dall'odontoiatra e viene esplicitato con lo screening mediante colloquio (riguardo alla qualità del sonno ed alla presenza di russamento) e questionari volti ad indagare prevalentemente la sonnolenza diurna ed i fattori di rischio. Durante la visita bisogna porre particolare attenzione al genere maschile, ad un'età superiore ai 45 anni, all'obesità (BMI >29 kg/m² e diametro del collo > 43 cm nell'uomo e di 41 cm nella donna), alle condizioni scheletriche (mandibola corta e/o retroposta, palato ogivale e contratto) ed a quelle dei tessuti molli (macroglossia o ridotto spazio per la lingua, palato molle ridondante ed ugola ipertrofica).

Trattare il paziente significa invece lavorare insieme al medico del sonno di riferimento ed a tutto il team multidisciplinare ed è auspicabile che l'odontoiatra conosca e condivida con il paziente i diversi approcci terapeutici all'OSAS.

Le linee guida per il paziente adulto (2014) indicano come possibile la terapia con dispositivi orali (OA) nei pazienti affetti da OSAS lieve o moderata, quando questi preferiscono l'uso degli OA rispetto alla CPAP o quando non sono candidati ideali alla CPAP. Gli OA sono indicati anche quando si è verificato il fallimento del trattamento con CPAP o con misure comportamentali, come perdita di peso o terapia posizionale. È possibile applicare un OA per la cura della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno anche nelle OSAS gravi, in pazienti che non tollerano o non rispondono alla CPAP e in quelli nei quali non trova indicazione la chirurgia di pertinenza otorinolaringoiatrica o maxillofacciale. La SIMSO (Società Italiana Medicina del Sonno Odontoiatrica) è una società che si propone di formare gli odontoiatri e di informare i medici delle potenzialità che ha la terapia odontoiatrica; è una piattaforma in cui la multidisciplinarietà viene incoraggiata ed il confronto tra discipline viene stimolato nell'interesse finale del paziente. Il prossimo appuntamento in programma è per il Corso Residenziale che si terrà dal 6 all'8 febbraio 2020.

Info www.simso.it



IL PARTNER IDEALE PER L'ODONTOIATRIA DEL FUTURO



UNA REALTÀ UNICA

DEXTRAPPOINT

LOMBARDIA

BERGAMO

Via Roma, 67 ☎ 035 293418

MILANO - ABBIATEGRASSO

Via Omboni, 7 ☎ 02 94964044

MILANO - CANEGRATE

Via Resegone, 6 ☎ 0331 405743

VARESE

Via Friuli, 8/a ☎ 0332 335672

VARESE - GALLARATE

Via Ferraris Galileo, 15 ☎ 0331 785855

LIGURIA

IMPERIA - DIANO MARINA

Via Diano Castello, 13 ☎ 0183 495849

EMILIA - ROMAGNA

BOLOGNA

Via del Lavoro, 37 ☎ 051 495446

BOLOGNA - CASALECCHIO DI RENO

Via Parini, 3 ☎ 051 6166814

FERRARA

Via M. Tassini, 4 ☎ 0532 742255

MODENA

Via Indipendenza, 5 ☎ 059 285219

PARMA

Viale della Villetta, 15 ☎ 0521 233469

RIMINI

Via Circonvallazione Occidentale, 80

☎ 0541 785120

FRIULI VENEZIA GIULIA

UDINE - TRICESIMO

Via Roma, 279 ☎ 0432 852008

VENETO

TREVISO

Viale G. G. Felissent, 68 ☎ 0422 420673

VERONA

Via Gorizia, 1/C ☎ 0422 420673

VICENZA

Via G. Lanza, 80 ☎ 045 8203626

MARCHE

ANCONA

Via Delle Palombare, 57/F ☎ 071 890012

FERMO - PORTO SAN GIORGIO

Via C. Pavese, 41 ☎ 0734 674991

TOSCANA

LUCCA - VIAREGGIO

Via Nazario Sauro, 56/A ☎ 0584 961727

UMBRIA

PERUGIA

Via Settevalli, 320 ☎ 075 5053763

PERUGIA - UMBERTIDE

Largo Enrico Caruso, 3 ☎ 075 9302444

TERNI

Via XX Settembre, 24/A ☎ 074 4275252

LAZIO

ROMA - FIANO ROMANO

Via Rosario Livatino1 ☎ 0765 484030

ROMA

Via Della Piramide Cestia, 1

☎ 06 57301868

ROMA

Via A. Checchi, 35 ☎ 06 86898994

VITERBO - GROTTI DI CASTRO

Via Cordelli Scossa, 83 ☎ 0763 797102

PUGLIA

TARANTO - MARTINA FRANCA

Via Mulino San Martino, 29

☎ 080 9684633

CALABRIA

COSENZA - BELVEDERE MARITTIMO

Via Beato Angelo D'Acri, 1

☎ 0985 82081

SARDEGNA

ROMA

Via Paolo Braccini, 24 ☎ 06 5071962

Per la SIBOS un 2020 ricco di proposte culturali e formative

La SIBOS è pronta con i prossimi eventi per iniziare con entusiasmo un 2020 ricco di proposte culturali e formative. A breve sul sito www.sibos.it sarà disponibile il programma composto da 3 corsi base di biomeccanica ed un evento congressuale. Il primo si terrà **sabato 28 Marzo** a Napoli presso l'Università degli Studi Federico II. Durante la giornata verrà affrontata la gestione dei movimenti dentari e la biomeccanica in tecnica segmentata e straight-wire nei casi di **apertura e chiusura spazi in pazienti con agenesie ed estrazioni dentali**. Il corso, teorico, sarà gratuito per i soci SIBOS in regola con la quota associativa 2020. Porteranno il loro contributo al corso gli amici e colleghi **Bruno Oliva**, che parlerà di apertura e chiusura spazi in tecnica straight-wire; **Marino Musilli**, che svilupperà degli aspetti biomeccanici relativi alla gestione degli spazi; **Enzo Vaia**, che affronterà gli aspetti riabilitativi e protesici nei pazienti con agenesie e **Roberto Ciarlantini**, che svilupperà il tema della gestione delle agenesie e del mantenimento dello spazio.



I successivi corsi, a **Roma** e a **Bari** affronteranno le tematiche dei **movimenti radicolari, dell'uprighting e dell'uso delle leve** in ortodonzia con un approccio teorico-pratico con esercitazione su typodont. Il programma si concluderà con il **Congresso annuale SIBOS a Torino nei giorni 16 e 17 ottobre**. Nell'ambito della **giornata pre-congressuale** verranno affrontate le basi biologiche, merceologiche e biomeccaniche delle miniviti ortodontiche. Sarà possibile esercitarsi su typodont nella realizzazione di sezionali di stabilizzazione e di ancoraggio e nella modellazione delle leve a partire da **ancoraggi scheletrici**. Durante il congresso, opinion leader del settore approfondiranno, attraverso approccio critico e biomeccanico, il supporto rivoluzionario che le moderne frontiere degli **ancoraggi scheletrici, vestibolari e palatali**, hanno fornito negli ultimi decenni alla realizzazione dei movimenti ortodontici complessi. Vi aspettiamo numerosi per portare avanti insieme un programma sempre più ricco e formativo.

Info: Segreteria SIBOS, segreteria@sibos.it, www.sibos.it, Facebook SIBOS-Società Italiana di Biomeccanica e Ortodonzia Segmentata.

Rosaria Bucci
Tesoriera SIBOS



Nelle foto, membri Consiglio Direttivo SIBOS con alcuni dei relatori che hanno partecipato alla giornata congressuale SIBOS in SIDO

CONGRESSO SIBOS 2020 TORINO

NUOVI TREND ED UTILIZZI AVANZATI DELL'ANCORAGGIO SCHELETRICO
SABATO 17 OTTOBRE 2020

CORSO PRECONGRESSUALE ANCORAGGIO SCHELETRICO
Corso teorico-pratico con esercitazioni su typodont
VENERDI' 16 OTTOBRE 2020



SPONSOR

AO AMERICAN ORTHODONTIC SOCIETY
Ormco Your Practice. Our Priority.
FORESTALBERT
Ortho
Primalux ORTODONZIA
SWEDEN & MARTIN

SIBOS
SOCIETÀ ITALIANA DI BIOMECCANICA E ORTODONZIA SEGMENTATA

PROGRAMMA 2020

www.sibos.it
Mail: segreteria@sibos.it
Facebook: Sibos Ortodonzia
Instagram: sibosortodonzia

PROGRAMMA 2020

CORSI BASE
AGENESIE, GESTIONE DEGLI SPAZI E APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE
NAPOLI - 28 MARZO 2020

UPRIGHTING E MOVIMENTO RADICOLARE
CORSO TEORICO-PRATICO CON MODELLAZIONE
ROMA

LE LEVE E LE LORO APPLICAZIONI CLINICHE
CORSO TEORICO-PRATICO CON MODELLAZIONE
BARI

LA NOSTRA STORIA
La Società Italiana di Biomeccanica e Ortodonzia Segmentata diffonde, fin dal 1909, la conoscenza della biomeccanica in ortodonzia e della tecnica dell'arco segmentato. La biomeccanica è la disciplina alla base del funzionamento di qualsiasi apparecchiatura: la sua conoscenza permette di lavorare con competenza, sicurezza e predibilità di risultato, indipendentemente dalla tecnica utilizzata. La società conta ad oggi più di 150 membri, residenti in tutta Italia.

I NOSTRI CORSI
La SIBOS propone un percorso formativo costituito da corsi base teorico-pratici e da un congresso annuale dal taglio più avanzato e fortemente didattico. L'obiettivo è fornire i concetti essenziali per stimolare nei colleghi giovani e meno giovani il desiderio di approfondire la biomeccanica, e aiutare il clinico a compiere scelte terapeutiche individualizzate nelle difficili sfide che ci troviamo ad affrontare giornalmente.

Abbiamo scelto di offrire i nostri corsi ad un costo estremamente contenuto, per permettere la partecipazione al più ampio numero possibile di colleghi.

"The Orthodontist should do the thinking, not the appliance"
CHARLES J. BURSTONE



Grande contributo SIBOS alle giornate formative di Roma Storica collaborazione con SIDO

Cari amici e colleghi,

si sono appena conclusi i lavori del 50esimo congresso della **Società Italiana di Ortodonzia (SIDO) a Roma**, nella splendida cornice del Convention Center "La Nuvola", progettato dall'architetto Fuksas. Sapientemente organizzato dalla professoressa Ersilia Barbato, il congresso dal titolo **"Dogma-Evidence-Challenge"** ha sviluppato temi ortodontici interessanti e attuali e ha visto avvicinarsi sui palcoscenici delle diverse sale esperti clinici e ricercatori di fama mondiale. La storica collaborazione tra SIDO e SIBOS ci ha consentito di portare un forte contributo a queste intense giornate formative, organizzando una intera sessione pre-congressuale sui trattamenti interdisciplinari, dal titolo **"Ortodonzia nel paziente parodontopatico: indicazioni cliniche e scelte terapeutiche sinergiche per l'ottimizzazione dei risultati a lungo termine"**. Più di 80 partecipanti hanno preso parte a questa sessione, brillantemente coordinata dal professore Vincenzo D'Antò (vice-presidente SIBOS) e dal dottore Bruno Oliva (Consigliere Scientifico SIBOS) e moderata dai dottori Giuseppe Fiorentino, Silvia Massotti e Pietro Vecchione. Sul palco si sono susseguiti relatori nazionali e internazionali di altissimo calibro del campo dell'ortodonzia, affiancati da opinion leader nelle altre discipline odontoiatriche.

Il dottor **Roberto Rotundo** ha aperto la giornata



Esempi di utilizzo degli ancoraggi scheletrici come supporto ai movimenti dentari complessi

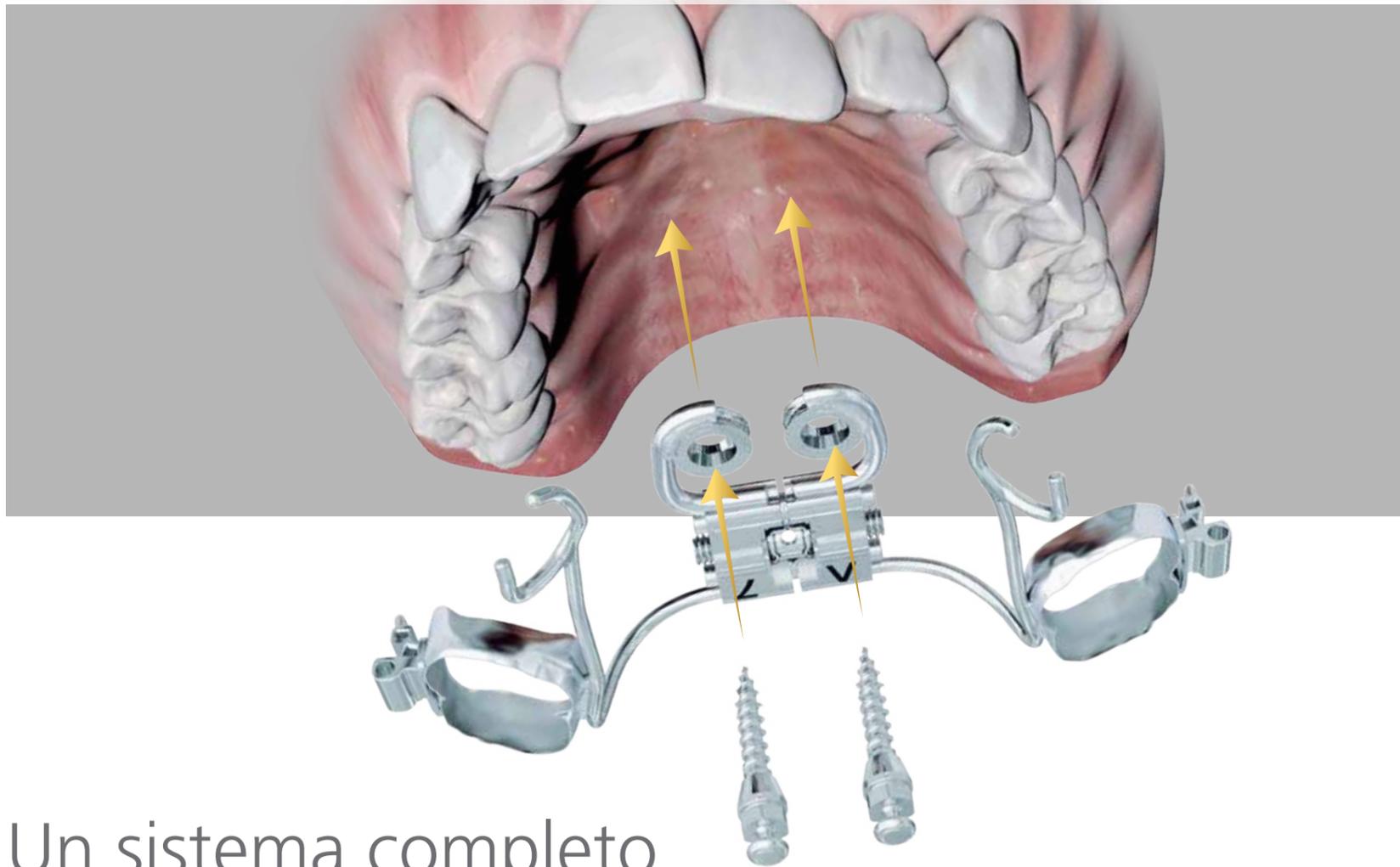
presentando la nuova classificazione della malattia parodontale, riportando il punto di vista del parodontologo nelle indicazioni e limiti relativi alla programmazione della terapia interdisciplinare orto-parodontale nel paziente adulto. I dottori **Marino Musilli** e **Guerino Paolantoni** hanno riferito la loro lunga esperienza di collaborazione nella gestione delle scelte terapeutiche e nella valutazione delle corrette meccaniche ortodontiche in pazienti parodontali. I dottori **David De Franco**, **Stefano Gracis**, e **Matteo Capelli** hanno mostrato attraverso numerosi casi clinici complessi la stretta relazione tra ortodonzia, parodontologia e protesi, sottolineando l'importanza della interdisciplinarietà e del lavoro in team. Il dottor **Morten Godtfredsen Laursen** ha evidenziato il ruolo dell'ortodonzia e le considerazioni di ordine biomeccanico



relative al movimento dentale nella gestione delle recessioni gengivali, come supporto imprescindibile alla terapia chirurgica. Infine, i dottori **Cesare Luzi** e **Arturo Imbelloni** hanno concluso questa intensa giornata di lavori con interessanti spunti sulla collaborazione interdisciplinare nella rifinitura dei casi complessi. Oltre al congresso SIBOS in SIDO, la Società Italiana di Biomeccanica ed Ortodonzia Segmentata ha offerto ai suoi membri un denso programma di corsi base in diverse città di Italia. Nel primo corso di Biomeccanica, tenuto a marzo a Napoli, sono stati affrontati le basi biologiche e biomeccaniche del movimento dentario e gli aspetti biomeccanici delle tecniche ad arco dritto, arco segmentato e degli allineatori. A giugno a Roma si è svolto invece un corso teorico-pratico con esercitazioni su typodont focalizzato ad approfondire l'utiliz-

zo di meccaniche come la barra palatale, meccaniche per la chiusura degli spazi e del torque. Ai partecipanti è stato fornito anche un sillabo con la letteratura e i contenuti del corso, molto apprezzato dai partecipanti. Il programma formativo offerto dalla SIBOS nell'anno 2019 è stato si completerà con il terzo ed ultimo corso base di Biomeccanica, sabato 23 novembre presso l'NH Hotel di Torino. Il corso, già sold-out, affronterà l'uso delle **leve in ortodonzia** mediante un approccio teorico-pratico su typodont. I dottori **Pietro Vecchione** e **Francesco Fava** porteranno i loro contributi relativi all'impiego dei cantilever nei diversi movimenti dentali (intrusione, estrusione, rotazione, trazione degli elementi dentari inclusi) e con il supporto di numerosi tutor daranno la possibilità ai 50 corsisti di mettere in pratica le nozioni biomeccaniche acquisite nel corso della giornata. Infine, venerdì 15 e sabato 16 novembre 2019, la SIBOS patrocinerà il congresso SIALIGN (Società Italiana di Allineatori) a Napoli, consentendo ai soci di partecipare con le stesse quote dei soci SIALIGN. Ringraziamo i soci che da anni seguono e supportano la SIBOS con entusiasmo, dando voce ad una ortodonzia sempre viva e pensante, e invitiamo tutti i colleghi che desiderino entrare a far parte di questo grande gruppo di amici a consultare tutte le info al sito www.sibos.it.

Daniela Garbo
Presidente SIBOS



Un sistema completo
per tutte le indicazioni.

-  **Semplice e rapido da montare**
-  **Accessori dedicati**
-  **Efficace nelle 24 h, giorno e notte**
-  **Sistema no compliance**
-  **Biomeccanica perfetta**

Il tomas® è uno dei sistemi di ancoraggio scheletrico da molti anni leader nel mondo. In particolare gli utenti ne apprezzano la grande maneggevolezza e l'elevata affidabilità.

Per informazioni sulla sistematica tomas® chiama il
numero verde 800 178 004

Se sei interessato a scoprire i vantaggi dell'**ancoraggio scheletrico palatale** non perdere l'occasione di partecipare al **corso** in programma **Sabato 22 Febbraio** c/o il CDC Dentaurum Italia Bologna - relatori: Dr. Santiago Isaza Penco e Odt. Stefano Negrini

Publicità: il “calo di vista” della professione medica

Le nuove regole sulla pubblicità sanitaria introdotte dalla Finanziaria 2019 avevano fatto esultare gli odontoiatri, convinti che sarebbero servite ad arginare un fenomeno incanalato verso una deriva inarrestabile. La legge non aveva ancora fatto la sua comparsa in G.U. che più di un'associazione di categoria, sempre più prive di una visione prospettica dei bisogni della professione, inondavano di esposti gli Ordini al grido dagli “agli untori” della pubblicità. Il loro agitarsi scomposto ha reso necessaria una lettura comune delle nuove regole da parte dei 106 Presidenti delle CAO, pervenuti ad una interpretazione condivisa, raccolta nelle “Raccomandazioni nell'interpretazione del messaggio in Odontoiatria”. Il documento si è rivelato un vero cavallo di Troia. Alcuni centri odontoiatrici e ANCOD, associazione che li rappresenta, hanno immediatamente portato il documento davanti al TAR Lazio denunciandone il contrasto con il principio di libera concorrenza e la violazione con la liberalizzazione della pubblicità. Una storia già vista che la professione forte di un'esperienza già vissuta, poteva trasformare in un'occasione per cercare di fare chiarezza su chi governa la professione: gli Ordini o il mercato? L'occasione purtroppo è stata sprecata. La FNOMCeO, ha preferito dribblare il problema, disconoscendo qualunque valore alle “Raccomandazioni”, finanche quello di atto dell'autonomia della professione odontoiatrica relegata ad un ruolo di subalterna.

La finalità dell'abile manovra è chiarissimo: disinnesicare una mina dagli effetti pericolosissimi su un tema come quello della pubblicità che poco interessa i medici, ma dimostra tutta la paura che la professione ha del mercato. La guerra sulla pubblicità, per il vero, poco sembra interessare i medici per i quali la libera professione e il confronto con il mercato sono un lontano ricordo.

I più lavorano in rapporto convenzionale o come dipendenti e non vivono di libera professione. Gli



spot pubblicitari delle visite gratuite o degli sconti mirabolici non sono più un loro problema. Perché dunque sporcarsi le mani, meglio lavarsele alla Ponzio Pilato lasciando risolvere le questioni al mercato. La scelta della componente medica svela però una visione miope dei medici su un argomento di enorme importanza, quale la pubblicità, l'interpretazione delle cui norme poteva sostituire il primo banco di prova della funzione di sussidiarietà attribuita agli Ordini dalla legge Lorenzin.

La pubblicità è infatti uno dei pilastri del Mercato che negli ultimi tempi ha sovrastato qualsiasi cosa e sotto il cui impero si svolge ogni cosa, su cui la pro-

fessione medica e odontoiatrica avrebbero potuto far capire cosa non è accettabile magari anche in un confronto di fronte alla giustizia.

Non si tratta di negare il diritto dei professionisti a poter utilizzare lo strumento dell'informazione, quanto di individuare il confine oltre il quale il messaggio diventa pubblicità sviante e per ciò stesso nociva per il pubblico interesse alla salute.

L'azione sferrata dal mercato disconosce invece qualunque confine, anche quelli posti dal legislatore con le nuove norme contenute nei commi 525 e 536 dell'art. 1 della L. 145/2018, spingendosi a

negare che un Ordine possa verificare se ciò che un proprio iscritto ha divulgato su un cartellone pubblicitario sia veritiero, trasparente, suggestivo o promozionale.

L'idea dei medici che il cartellone pubblicitario o lo spot televisivo non siano il problema né della professione medica, né di quella odontoiatrica finisce per perdere di vista quale sia la forza pervasiva del mercato e quanto sia difficile riconquistare il terreno una volta perso.

Ecco perché il giudizio sulle Raccomandazioni sarà quello su chi nel futuro guiderà la professione. Se mai dovesse vincere il mercato il ruolo degli Ordini sarà sempre più marginale e insignificante. La logica del capitale sostituirà la guida della deontologia, il profitto stabilirà quante cure sono opportune e c'è da sperare non sia il mercato a dire quando il paziente non serve più perché i suoi costi sono divenuti antieconomici.

L'idea di dribblare il problema lavandosene le mani, evitando di investire tempo e risorse sul tema della pubblicità, su cui invece il mercato sta giocando una partita al limite dell'esasperazione, suona come una sconfitta prima ancora di iniziare a combattere.

Soprattutto denota la poca lungimiranza della professione, la sua scarsa visione prospettica: davanti ai cambiamenti della società e della crisi della professione medica e odontoiatrica solo chi scruta e si attrezza per tempo può sperare di non rimanere preda della pervasività del mercato. Per raggiungere un obiettivo è infatti necessario capire che puoi andare tanto più lontano quanto più riesci a vedere. E quando lo raggiungi sarai sempre in grado di vedere più lontano ancora, ma alla professione medica in questo momento storico purtroppo sembra essere enormemente calata la vista.

Roberto Longhin
Consulente legale SUSO

Tutte le obbligatorietà dell'ASO: parla l'avvocato

Il DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) del 9.2.2018 ha disciplinato in modo compiuto la figura dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) che assorbe, con margini flessibili, quella precedentemente riconducibile all'Assistente alla poltrona, definendone i confini operativi - attraverso l'indicazione delle mansioni ma anche fissando precisi obblighi curriculari e di formazione, presupposti necessari per ricoprire un ruolo così importante nello studio odontoiatrico e delle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche.

Secondo quanto precisato all'art. 1 del DPCM l'ASO è in particolare “l'operatore in possesso dell'attestato conseguito a seguito della frequenza di specifico corso di formazione, ...che svolge attività finalizzate all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accogliimento dei clienti ed alla gestione della segreteria e dei rapporti con i fornitori, così come specificato nell'allegato 1 del presente Accordo.”

Le attività dell'ASO sono espressione delle competenze acquisite nell'ambito di uno specifico percorso

formativo e afferiscono ai settori (art. 5): a) tecnico clinico; b) ambientale e strumentale; c) relazionale; d) segretariale e amministrativo. Opera in regime di dipendenza, svolgendo l'attività in collaborazione con l'equipe odontoiatrica, secondo linee organizzative definite, attenendosi alle disposizioni dei professionisti sanitari (art.4)

Il conseguimento della certificazione

L'accesso al corso di formazione ASO (art. 6) presuppone l'adempimento al diritto/dovere all'istruzione e formazione professionale (ai sensi della normativa vigente) ed, in particolare, il superamento di un esame al termine di un corso di durata non superiore a 12 mesi, suddiviso in almeno 700 ore (di cui 300 di teoria ed esercitazioni e 400 di tirocinio).

Resta ferma la competenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che programmano i corsi di formazione, autorizzano le Aziende del servizio sanitario regionale e/o gli enti di formazione accreditati per la realizzazione dei corsi, valorizzando precedenti esperienze istituzionali e associative già esistenti.

Al superamento dell'esame consegue il rilascio dell'attestato di qualifica/certificazione valido in tutto il territorio nazionale, elaborato nel rispetto del Decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13. La qualifica di Assistente di Studio Odontoiatrico, inoltre, è acquisibile anche tramite l'apprendistato per la qualifica e il diploma professionale ai sensi dell'art. 43 del Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 (art. 2, c.3, DPCM)

Nel contesto del proprio sistema di formazione è lasciata la facoltà, a Regioni e Province autonome, di valutare i titoli pregressi per l'acquisizione dei crediti formativi che consentono di ridurre, in tutto o in parte, la durata del corso di formazione (art. 12, c.2, DPCM).

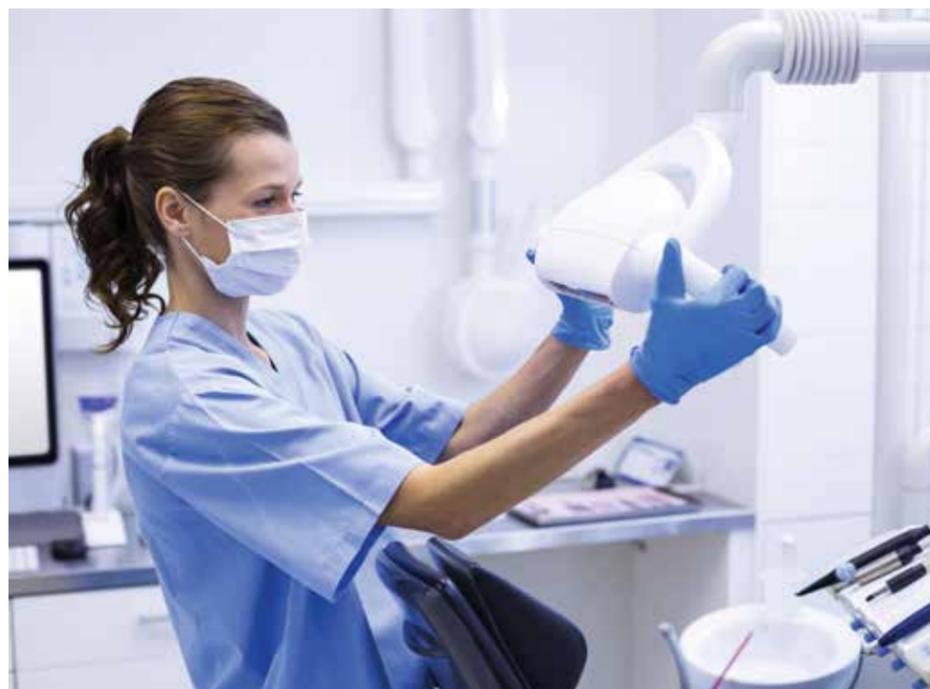
Esenzioni dall'obbligo dell'attestato di qualifica ASO.

Sono esentati dall'obbligo di frequenza e superamento del corso di formazione e conseguimento dell'attestato di qualifica/certificazione (ex DPCM 2018), coloro che, alla sua data di entrata in vigore, hanno o hanno avuto l'inquadramento contrattuale di Assistente alla poltrona e possono documentare un'attività lavorativa, anche svolta e conclusasi in regime di apprendistato, di non meno di trentasei mesi, anche non consecutiva, espletata negli ultimi cinque anni antecedenti l'entrata in vigore del medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. In tal caso il datore presso il quale il lavoratore presta servizio è tenuto ad acquisire dal lavoratore la documentazione comprovante il possesso di tali requisiti, da acquisire entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del DPCM

Disciplina transitoria

Solo in via transitoria, dalla data di entrata in vigore del DPCM del 09.02.18 e per un periodo successivo non superiore a 24 mesi, possono essere assunti dipendenti con la qualifica di Assistente alla poltrona, privi dell'apposito titolo, con obbligo da parte dei datori di lavoro di provvedere affinché acquisiscano l'attestato di qualifica/certificazione di ASO entro trentasei mesi dall'assunzione. Per coloro che, alla data di entrata in vigore del DPCM si trovano in costanza di lavoro con inquadramento contrattuale di Assistente alla poltrona e che non posseggono i 36 mesi di attività lavorativa previsto al comma 1 dell'art. 11 dello stesso DPCM, i datori di lavoro provvedono affinché i lavoratori acquisiscano l'attestato di qualifica/certificazione entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del Decreto.

Marco Lama
Consulente SUSO del Diritto del Lavoro



ORTHO SYSTEM

Torino Servizi

1999-2019

**GRAZIE A TUTTI I CLIENTI E AI PARTNERS
CHE IN QUESTI 20 ANNI CI HANNO SUPPORTATO**

align  **invisalign®**

Dal 2002

Un successo che dura da 17 anni. Un rapporto trasparente, di reciproca stima e fiducia.



ORTHO SYSTEM

Torino
Lab

Dal 1999

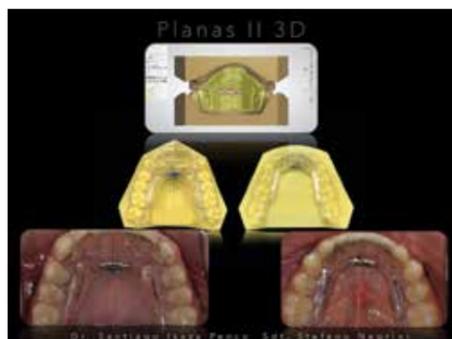
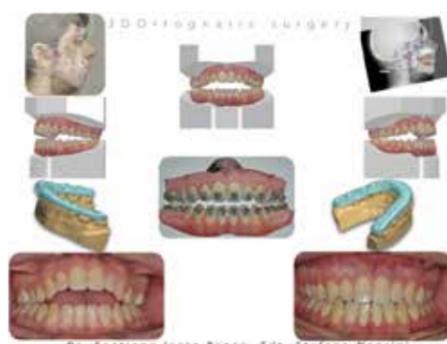
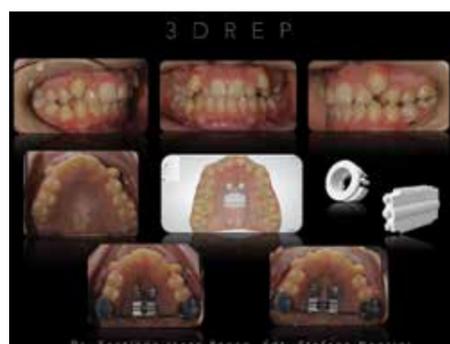
Il nostro Laboratorio Ortodontico. Continuiamo a crescere al vostro fianco.

Assistiamo il mercato ortodontico in modo unico, aiutando i nostri Partners a raggiungere il successo, investendo sempre nel futuro.

Passaggio al digitale: Ortodonzia ad un bivio?

Nell'arco degli ultimi anni l'ortodonzia si è caratterizzata per un'evoluzione assai veloce, che ha consentito di creare una discontinuità significativa in appena 10 anni rispetto a quanto fatto nel corso di tutto il secolo scorso. Questo fenomeno rispecchia, da un lato, il cambiamento in atto derivante dal passaggio massivo al digitale che pervade ogni aspetto della vita quotidiana, e, dall'altro lato, le nuove dinamiche di consumo che discendono da un approccio all'acquisto molto più consapevole ed esigente.

In particolare, "ortodonzia e digitale" oggi sono un binomio inscindibile, rendendo possibile ciò che fino a pochi anni fa sembrava inimmaginabile. Dal punto di vista sia diagnostico che terapeutico



l'adozione di software avanzati modifica completamente il paradigma alla base della cura ortodontica con impatti altamente positivi anche in termini di tempi alla poltrona e di comfort del paziente.

Ma cosa significa in concreto l'innovazione tecnologica? L'evoluzione dinamica dal 2D al 3D, innanzitutto, è la chiave per lo sviluppo di una diagnosi avanzata che tenga conto anche della crescita prospettica del singolo paziente e dei rischi attuali nonché potenziali. In questo ambito lo studio diagnostico acquisisce un valore non solo per il momento connesso alla decisione terapeutica, bensì rappresenta il riferimento dinamico nel corso del piano di cura per l'ortodontista, per il paziente e per eventuali altri colleghi coinvolti nel percorso sanitario.

Al riguardo, merita evidenziare che l'immagine tridimensionale, come quella di uno scanner intraorale oppure di una CBCT/TAC, risulta molto più comprensibile agli occhi del paziente, anche non esperto, rispetto ad una tradizionale immagine bidimensionale, ed inoltre contribuisce ad aumentare in misura significativa il grado di coinvolgimento attivo del paziente nella cura stessa, stimolando l'attività di alcuni neuroni, i cosiddetti neuroni specchio.

In termini squisitamente scientifici, peraltro, l'introduzione di tecnologia digitale consente di monitorare l'andamento del piano terapeutico in via continuativa, sistematica e personalizzata: a titolo di esempio, il THERAMON, dispositivo che permette di conteggiare le ore durante le quali un apparecchio viene utilizzato, non solo spinge il paziente a svolgere un ruolo attivo e responsabile, ma anche permette di verificare la validità del trattamento in termini altresì medico-legali.

Il nuovo modello operativo sta progressivamente cambiando le logiche di lavoro di tutti gli attori coinvolti nel processo terapeutico: ci si riferisce, in particolare, al laboratorio odontotecnico che deve rappresentare un partner in grado di ricevere il flusso ortodontico in formato digitale. Naturalmente questa evoluzione

sottende investimenti anche significativi per l'acquisto di scanner intraorale, RX, CBCT, i cui ritorni sono rappresentati principalmente dai livelli qualitativi di eccellenza delle prestazioni ortodontiche.

Di qualità ed eccellenza si è parlato nel corso dei più recenti congressi: "Think it, make it digital" - Ferrara Dicembre 2018, Congress of Greek Orthodontic Aligner Society - Atene Settembre 2019, Congresso Internazionale della Magna Grecia - Taranto Maggio 2019, European Orthodontic Society - Nizza Giugno 2019, ORTEC - Rimini Giugno 2019, CAPP Asia Digital Dentistry Singapore Agosto 2019, Università Cattolica di Roma Maggio 2019, Congresso Internacional de Ortodonzia de la Sociedad Argentina de Ortodonzia - Buenos Aires Luglio 2019, Congresso della Società Russa di Ortodonzia - Mosca Settembre 2019.

Concludendo possiamo affermare che dal Polo Nord al Polo Sud l'ortodonzia digitale è in continua evoluzione e quindi noi dobbiamo abbracciare questo modo di pensare e lavorare per poter offrire le migliori terapie ai nostri pazienti.

Dr. Santiago Isaza Penco
Odt. Stefano Negrini

Digitale vs tradizione: il sorpasso

Introduzione

Il digital workflow è sempre più sulla cresta dell'onda grazie all'"hype" portato dalle nuovissime tecnologie proposte ma soprattutto dallo sviluppo e consolidamento di vere e proprie metodiche digitali. Il progresso non si ferma agli strumenti clinici ma abbraccia tutta la sfera odontoiatrica a 360° partendo da comunicazione, gestione digitale, registrazione delle immagini, diagnosi tridimensionale, planning digitale e stampa 3D, per citarne alcune. Parte di queste innovazioni sono facilmente accessibili, ma altre richiedono competenze avanzate ed investimenti sempre maggiori. Quali le prospettive future? Quale il threshold oltre il quale conviene adottare nuove sistematiche?

Nuove generazioni di odontoiatri

Gli studi più recenti rivelano che "durante un intervento odontoiatrico l'efficacia percepita dal paziente è direttamente correlata all'utilizzo di tecnologie". Tale effetto, sorprendentemente, cresce se le tecnologie utilizzate sono sconosciute ai pazienti. Come se le "macchine" simili alle aspettative tecnologiche dell'immaginario comune fossero infallibili. Il discorso si inserisce perfettamente nel contesto contemporaneo, dove la figura professionale dell'odontoiatra non gode più della fiducia di un tempo, in parte per dinamiche di mercato straniero sempre più aggressive ed in parte per informazioni decontestualizzate accessibili al paziente. Le tecnologie stanno dunque guidando la ripresa del settore a livello industriale e professionale. Questo fenomeno è il paradigma moderno dell'effetto "placebo" utile anche a livello pediatrico. Per una pratica dove il paziente è al centro di tutto capiamo come queste dinamiche favoriscano chi scommette nell'utilizzo di sistematiche avanguardistiche. Anche la diagnosi ha potuto beneficiare di strumenti per la rendering delle immagini attraverso l'uso di software più potenti e componenti hardware a basso costo con prestazioni efficienti. Le nuove metodiche

hanno portato grandi vantaggi alla ricerca sulla crescita ed alla diagnosi delle strutture craniofacciali grazie anche alle recenti ricerche sull'analisi cefalometrica in 3D ed a FOV ridotto, che si sovrappongono agli studi morfometrici dei tessuti molli attraverso la fotogrammetria. Tali innovazioni hanno richiesto l'evoluzione delle normative radiologiche DIMITRA (dentomaxillofacial paediatric imaging: an investigation towards low-dose radiation induced risks) passando da ALARA (As Low as Reasonably Achievable) ed ALADA (As Low as Diagnostically Acceptable) ad ALADAIP (As Low as Diagnostically Acceptable being Indication-oriented and Patient-specific). Gli scanner intraorali (IOS) hanno apportato un cambio radicale nella rapidità e nei costi del workflow tra laboratorio e studio odontoiatrico, oltre che permettere un flusso di big data molto importante per la ricerca, rendendoli degli strumenti praticamente insostituibili. Tuttavia i costi delle macchine rimangono piuttosto consistenti ed è bene far presente due concetti molto importanti: l'errore matematico degli algoritmi di scansione virtuale aumenta sistematicamente da corona singola a settore di un'arcata a arcata completa dove l'esattezza è maggiore se i modelli sono ottenuti da CBCT. Ovviamente queste considerazioni cambiano se si parla di scanner da laboratorio, sempre più precisi e performanti.

Uno sguardo sul futuro

Grazie al consolidamento delle tecnologie digitali avviene la nascita di nuove metodiche come ad esempio la stampa digitale e le metodiche in realtà aumentata, che consentono una visione composita di strutture anatomiche e dispositivi medici (TADs, brackets, impianti, guide chirurgiche, ecc.) digitalmente posizionati direttamente su paziente riducendo, su larga scala, tempistiche, costi ed errore, sul quale le ultime ricerche si stanno concentrando.

Marco Farronato

Miniviti: una realtà clinica in ortognatodonzia

Le mini viti o dispositivi ad ancoraggio temporaneo (TADs) sono dei piccolissimi impianti, concepiti come dispositivi medici per l'inserzione endossea nel mascellare superiore e nella mandibola, larghi 1,3-1,5 mm. Nascono come innovazione grazie alla quale non occorre più bloccare i denti per un ancoraggio, consentono un lavoro efficace senza derivare dalla cooperazione dei singoli pazienti, permettendo l'ancoraggio scheletrico. Sono stati progettati per non osteointegrarsi, garantendo una ottima stabilità nel posizionamento e favorendo allo stesso tempo la loro rimozione. Le micro dimensioni e le caratteristiche hanno spianato la strada verso un innovativo trattamento ortodontico. Scopo delle viti è accelerare il trattamento ortodontico, limitare gli inconvenienti delle tecniche ortodontiche tradizionali e degli altri sistemi per l'ancoraggio intraorale. Le miniviti possono essere inserite in diverse zone del cavo orale.

Esempio:

- Nella zona del palato anteriore e laterale.
- Nella zona interradicolare dal lato vestibolare nell'arcata superiore e inferiore.
- Direttamente sulla cresta edentula.

Basta una radiografia bidimensionale (Ortopantomografia, cefalometria in proiezione laterale, pellicola dentale) per ricercare l'ideale sito, favorirne l'inserimento e i modelli delle arcate del paziente.

Per favorire il loro inserimento, il paziente deve possedere un adeguato spessore osseo e una larghezza di almeno 2,5 mm per evitare danni alle radici dentali o ad altre strutture anatomiche adiacenti.

L'area vestibolare dei denti posteriori mandibolari mostra maggiori spessori rispetto a quella mascellare corrispondente, mentre la situazione è



opposta sul versante palatino. Il sito con maggiore spessore osseo nella mandibola è rappresentato dalla zona interradicolare vestibolare tra il primo e il secondo molare, nell'osso mascellare è situato tra il canino e l'incisivo laterale. (Nel mascellare superiore altre zone idonee sono rappresentate dagli spazi interradicolari tra il primo molare e il secondo premolare, sia vestibolarmente e sia palatalmente). Oggi le miniviti rappresentano una metodica sicura, affidabile e conveniente se confrontata con altri sistemi osteointegrati più invasivi di ancoraggio scheletrico.

Fondamentale è la cooperazione tra l'ortodontista e il chirurgo, in quanto il loro posizionamento richiede una pianificazione specifica basata su considerazioni ortodontiche come il vettore di forza desiderato, i tipi di ancoraggio e i movimenti dentali richiesti.

Vincenzo Monosi

Sinergia ortodontista/igienista dentale chiave vincente per il successo terapeutico

Il 20 settembre su www.managementodontoiatrico.it è stata pubblicata una intervista di Patrizia Biancucci a Andrea Butera, igienista e relatore al "III Congresso Management dello studio e della professione" tenutosi a Marina di Carrara il 27 e 28 settembre dal titolo "La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico" con l'intervento "Indici di riferimento pre, durante e post trattamento ortodontico: sinergia ortodontista/igienista dentale chiave vincente per il successo terapeutico" che richiamiamo in sintesi.

Premesso che il ruolo dell'igienista dentale si impone in modo sempre più rilevante grazie anche all'ausilio delle moderne proposte in ambito tecnologico e merceologico, la Biancucci pone la domanda a Butera se si possa affermare che l'ortodonzia sia dannosa nei confronti dei denti e dei tessuti parodontali. Butera conferma che un trattamento ortodontico, se non associato a un ottimo controllo dell'igiene orale, è potenzialmente lesivo nei confronti dei tessuti duri e molli del cavo orale. "Punto di partenza comune, e universalmente riconosciuto - dice - è il completo controllo della placca batterica durante l'intero percorso per evitare, o almeno limitare, eventuali danni conseguenti a uno scarso controllo dell'igiene orale".

Dopodiché arriva la precisazione su quali siano le patologie riscontrare con maggior frequenza. "Si distinguono in base al tessuto colpito - dice - vale a dire white spot e carie se sono interessati smalto e dentina, mentre a carico dei tessuti parodontali si possono osservare gengivite marginale, formazione di tasche parodontali, recessioni gengivali e riassorbimenti radicolari, con incisivi superiori e molari in-



feriori (in particolare le aree limitrofe ai contorni dei brackets o degli attachment, gli elementi più colpiti e le zone ricoperte dalle bande".

Cosa fare prima del trattamento ortodontico, ecco il suggerimento di Butera. "Occorre prendere in considerazione le diverse variabili, correlarle alle capacità individuali del paziente e stabilire il grado di suscettibilità alla comparsa di patologie a carico del cavo orale". Alla domanda sul come si faccia a stabilire il grado di predisposizione ad eventuali danni su tessuti duri e/o parodontali, richiama l'esistenza di indici specifici per valutare la qualità e la quantità di smalto, i difetti di mineralizzazione, la sensibilità dentinale, gli screening salivari, la capacità tampo-

ne e altri, tramite i quali è possibile inquadrare il paziente su tre livelli di suscettibilità (lieve, moderata e severa) all'insorgenza di patologie a carico dei tessuti duri e molli.

Le risultanze di questi test sono utili - afferma - per valutare la "cariorecettività" del paziente, diagnosticare una possibile causa d'insorgenza di carie, scoprire se vi è una disfunzione salivare. "Ovviamente i pazienti che non dimostrano buona compliance e difficoltà nel controllo di placca batterica, devono essere trattati come pazienti con suscettibilità severa - sottolinea - Di conseguenza andranno eseguiti richiami con cadenza mensile fino alla loro completa collaborazione e al miglioramento degli indici".

New York: Congresso della Medical Women Association (MWIA) sulla Medicina di genere

Dal 25 al 28 Luglio si è svolto a New York (USA) presso il Marriot Hotel Brooklyn at the Bridge, il Centennial MWIA Congress (Medical Women International Association).



Titolo del Congresso: "Medical Women: Ambassadors of Change in a Challenging Global World". All'inizio della manifestazione, una rappresentanza congressuale è stata ricevuta all'ONU da eminenti personalità politiche internazionali.

Al Congresso, per il quale il Comitato Scientifico aveva selezionato 100 relatori e 300 poster, hanno preso parte Delegazioni da vari continenti con specialisti che hanno affrontato temi di Medicina di genere illustrandoli con ricerche, sperimentazioni e statistiche relative ai paesi di provenienza. Numerosi i confronti e dibattiti scaturiti dall'incontro, quale futura base per la stesura di protocolli e linee guida.

Nella seconda sessione di sabato Laura Miriam Pallotta (Coordinatrice AIDM Centro Italia) ha presentato nell'ambito del tema "Sex and Gender Specific Medicine una relazione caratterizzata da osservazioni e dati specifici di fisiopatologia orale femminile" considerati dai due punti di vista, clinico e pratico, raccolti nel corso dell'attività libero professionale.

Durante la discussione si è posto anche l'accento sul come la terapia ortodontica fissa e mobile con apparecchiature tradizionali e/o devices di ultima generazione, sia maggiormente richiesta dalla popolazione femminile da sempre più attenta e sensibile all'estetica del sorriso, in ogni parte del mondo. Attraverso alcune slides si è accennato infine alle istanze degli specialisti d'Ortognatodonzia italiani per una corretta gestione della terapia ortodontica.

Affollato da presenze illustri il terzo "Memorial Giuseppe Cozzani" al Teatro Civico di La Spezia

Il 28 settembre al Teatro Civico della Spezia si è svolto il III Memorial Giuseppe Cozzani in ricordo di uno dei pionieri dell'ortodonzia italiana. Dopo il saluto di Ersilia Barbato, ha aperto il convegno la lectio magistralis di Piergiorgio Strata, neurologo di fama mondiale su "Fine vita e nuove tecnologie". Tra i presenti Corrado Paganelli (Brescia), Giuseppe Siciliani (Ferrara), Giampietro Farronato (Milano) Christos Katzaros (Berna), Stavros Kiliaridis (Ginevra), Alberto Caprioglio (Varese), Vincenzo Piras (Cagliari), Domenico Tripodi (Chieti), Gloria Denotti (Cagliari), Cristina Grippaudo (Roma), oltre a Davide Mirabella, Aldo Crescini, Achille Farina, Mara Manente e Alfredo Modesti, tutti legati a Giuseppe Cozzani da una lunga frequentazione all'Angle Society of Europe, al Centro Studi e Ricerche di Ortodonzia o ai congressi SIDO. Il meeting è stato preceduto, venerdì 27, da un pregresso sull'ancoraggio scheletrico nell'adulto tenuto dalle "Rising Stars" dell'ortodonzia italiana Daniele Cantarella, Bruno Di Leonardo, Mattia Fontana, Giorgio Iodice, Daniela Lupini, Cesare Luzi, Giovanna Maino, Giuseppe Perinetti la seduta è stata presieduta da Tiziana Doldo e da Da-



niel Celli. Il IV Memorial Giuseppe Cozzani, si terrà il 26 Settembre 2020 su "L'estetica del sorriso", oratori Mirco Raffaini (Chirurgo Maxillo), Roberto Rossi (Parodontologo), Maria Giacinta Paolone, David De Franco, Raffaello Cortesi, Daniel Celli, Luca Lombardo e Raffaele Spena e sarà preceduto da un corso pregresso su Tecnologia 3D e Ortodonzia.

Federica Moretti Presidente SUSO Toscana brinda all'apertura della Sezione di Livorno

Week end intenso di appuntamenti Suso. Dopo il corso Aso di Rimini tenuto da Marino Bindi dinanzi a circa 150 iscritti, Maurizio Fabbri ha organizzato a Livorno un convegno cui ha preso parte Pietro di

Michele su temi di chirurgia ortognatica. Assieme alla Presidente SUSO Toscana, Federica Moretti si è tenuta a battesimo la nuova sezione SUSO Livorno la quale ha nominato Marco Taddei come Presidente.



L'odontoiatria italiana sul tetto del mondo Gerhard Seeberger si insedia al vertice FDI

Gehrad Seeberger, 61 anni, past president di AIO è il nuovo presidente della Federazione Dentale Internazionale-FDI, la rappresentate top dell'Odontoiatria mondiale: 200 associazioni odontoiatriche da 130 nazioni, oltre un milione di iscritti.

Medico odontoiatra, cagliaritano di origini bavaresi, viaggiatore instancabile, è un tessitore di legami culturali tra popoli e discipline. Curando con AIO e sostenendo le Giornate Mondiali della Prevenzione nelle piazze ogni 20 marzo, ha posto con forza il tema dell'accesso delle fasce più de-



boli alle cure odontoiatriche e della sostenibilità del "dentista", suo primo obiettivo nell'European Regional Organization da lui guidata negli anni della crisi economica, oltre all'ADI, Academy of Dentistry International. Insediato il 6 settembre a San Francisco all'ADA-FDI World Dental Congress, la sua elezione viene così commentata dall'attuale Presidente AIO, Fausto Fiorile: "Un successo per l'Italia e la rappresentanza AIO-ANDI, ma anche successo di un amico dalle grandi qualità personali: diplomazia, autorevolezza, disponibilità ad affrontare "di petto" tutte le principali problematiche del settore".



Specialista in Ortognatodonzia e Coordinatrice scientifica del Centro di cura delle labiopalatoschisi di Milano (Smile House, Ospedale San Paolo) Maria Costanza Meazzini è la nuova presidente dell' European Cleft Palate Cranio Facial Associa-

tion (ECPCA) eletta nel corso dell'ultimo congresso dell'Associazione, svoltosi a agosto. Il suo mandato durerà quattro anni e al termine, nel 2023, culminerà in un congresso ECPCA a livello europeo che si svolgerà a Milano.

In visita all'Operation Smile Italia del San Paolo il Governatore della Lombardia, Attilio Fontana si è congratulato con la dottoressa Meazzini e il suo staff per il prestigioso riconoscimento, che viene di fatto attribuito anche alla città di Milano, (già oggi punto di riferimento per la cura del labiopalatoschisi) per essere stata scelta quale sede del Congresso 2023 ed ha assicurato la disponibilità della Regione per accogliere il prestigioso evento internazionale nei propri spazi.

Parma: “Occlusion and friends” al XXXII Congresso il primo della nuova AIG per un’accademia condivisa

Nei giorni 25 e 26 ottobre si è tenuto a Parma il XXXII Congresso Nazionale AIG, dal titolo “Occlusion and friends”, che per tutto il Direttivo ha segnato due grandi successi. Innanzi tutto, è il primo vero congresso della “nuova AIG” in cui le appartenenze alle singole Scuole di pensiero hanno dimostrato di stare sempre più sfumando in una percezione di accademia condivisa. Tutti gli argomenti trattati (dalle OSAS nel pregresso al rapporto tra occlusione e altre discipline nella giornata congressuale del sabato) hanno dimostrato una volta di più che le differenze non stanno tanto nei diversi schemi occlusali ricercati, ma tra averne almeno uno ben chiaro in testa o non averlo. Il secondo grande successo, che ha premiato la scelta audace degli argomenti, è stato il grande fermento del pubblico in sala; perfino durante la presentazione orale dei tre migliori poster la platea rumoreggiava quasi “tifando”, lamentandosi di non poter approfondire di più le brevi relazioni a causa del tempo tiranno. È stata una piacevole novità e un segno che la direzione presa è quella giusta. Sia colleghi più esperti (e ovviamente critici, nel senso più nobile del termine) che i numerosi studenti e giovani hanno voglia e bisogno di confrontarsi e crescere su un tema così fondamentale come l’occlusione. Più nel dettaglio, la giornata pregressuale co-organizzata con la SIMSO ha visto salire sul palco un neurologo, un otorinolaringoiatra, un chirurgo maxillo-facciale e due odontoiatri: il prof. Guido Macaluso direttore della clinica odontoiatrica dell’Università di Parma ed il prof. Edoardo Manfredi presidente SIMSO tratteggiando un quadro sulle OSAS esaustivo e preoccupante. Il dato che ha colpito di più dal punto di vista clinico è la sua altissima sotto-diagnosi: la medicina del sonno è una branca moderna che include 89 patologie. Le più diffuse da un punto di vista epidemiologico sono l’insonnia che colpisce il 9-15 % della popolazione adulta e la sindrome delle apnee morfeiche (nella maggior parte dei casi sindromi da apnea ostruttiva delle vie aeree superiori – OSAS). In una recente ricerca svizzera pubblicata su “Lancet

respiratory medicine” del 2015 riferiva il prof. Liborio Parrino “che, in una popolazione di età tra i 40 e gli 85 anni, il 24% delle donne ed il 48% degli uomini hanno una forma moderata o severa di OSAS”.

La sua trasversalità è un’altra caratteristica allarmante: si può presentare in bambini molto piccoli e colpire ogni fascia d’età di entrambi i sessi. I relatori hanno sottolineato che non ci si deve occupare dei pazienti “dalle 8 del mattino alle 20 di sera” ma vegliare sulla qualità del riposo notturno. L’odontoiatra non è chiamato alla diagnosi, ma porre il sospetto diagnostico assolutamente sì: un breve screening per le OSAS dovrebbe entrare a far parte della prima visita, soffermandosi sui campanelli d’allarme più riconoscibili, come russamento, obesità, stanchezza cronica con sonnolenza diurna e cefalea mattutina. Anche se al momento la terapia elettiva per le OSAS severe è la CPAP, cioè la ventilazione meccanica a pressione positiva continua (acronimo di Continuous Positive Airway Pressure), tutte le altre terapie (tra cui i MAD, dispositivi di avanzamento mandibolare) sono state presentate dai relatori. Viene quindi davvero spontanea una collaborazione tra le due società, non solo per motivi geografici di prossimità con il presidente AIG (che è di Parma). La gnatologia da sempre ha una visione più “medica” del paziente e ne indaga sia la presenza di cefalee che i risvegli e il sonno notturno, andando ad indagare se e quale forma di bruxismo manifesti il paziente.

L’assemblea annuale dei soci ha avuto luogo dopo un rinvigorente wine testing e ha confermato la sensazione della giornata: una platea presente, contenta e determinata a esporre le sue idee, tanto da protrarsi ben oltre il previsto e costringere molti membri del Direttivo a recarsi direttamente alla cena.

L’organizzazione per fortuna perfetta delle locations è stata d’aiuto: la cena è stata organizzata presso il Palazzo Ducale, attualmente sede di rappresentanza dell’Arma dei Carabinieri, che si trova



Francesco Ravasini, presidente, Laura Viano segretario nazionale, Alessandro Nanussi, vicepresidente

nel Parco di Parma a 500 metri dal congresso. La bellezza dei locali e degli affreschi presenti ha colpito tutti gli ospiti, accompagnando perfettamente la squisitezza del menù a Km zero e lo spettacolo di cabaret offerto a fine serata. Sabato è stata una giornata più squisitamente “dentale”: i colleghi, soci attivi delle più importanti Società Scientifiche (AIC, AIOP, AISI, SIdP) hanno illustrato casi clinici impostati sull’evidenza scientifica ed il loro approccio “occlusale”. Si sono quindi potuti vedere casi di perimplantiti dopo riequilibrio occlusale dei precontatti; di come oggi la chirurgia maxillo-facciale consenta miracoli estetici, ma nel contempo anche bocche funzionali, lavorando in concerto con l’ortodonzia. Di come la conservativa, che dovrebbe essere sempre più la metodica prescelta nei pazienti longevi, duri molto più a lungo e sia più efficiente se fatta mettendo le cuspidi e le fosse dove realmente vanno messe; di come un progetto protesico debba tenere conto del delicato e complesso equilibrio di tutte le strutture craniali (denti, muscoli, articolazioni, nervi, SNC, ecc...).

Soprattutto in quest’ultima conferenza si è ancora una volta sottolineato il grande ossimoro dell’attuale gnatologia: tutti parlano di bibliografia e ne citano solo gli articoli affini al loro lavoro e modo di pensare, senza però sottolineare che al momento non esiste nessuna bibliografia approvata dalla Cochrane.

Anche in questa giornata, a presentazioni stimolanti sono seguiti dibattiti, la cui summa finale non può essere che questa: interdisciplinarietà. La medicina odierna, per fortuna, è sempre più paziente-specifica; diffidare sempre da chi propone ricette uguali per tutti e circondarsi invece di colleghi esperti in un particolare settore ma aperti al confronto e a creare piani di trattamento multidisciplinari. In questo la gnatologia dà un enorme aiuto: in un sistema privo di GPS, fornisce la conoscenza per fissare un punto di arrivo e di valutare con quanti e quali strumenti\specialità partire fin dall’inizio.

Laura Viano
Segretario Nazionale



Il Direttivo AIG al gran completo

Daniela Garbo e la sua tesi: una ricerca sull'osteodistruzione premiata al Congresso SIDO di Rimini (2003)

Proseguendo nella serie delle "rievocazioni tesi-stiche" proponiamo stavolta come protagonista Daniela Garbo, specialista di Ortodonzia con studio in Torino, succeduta a Marino Musilli nella carica di Presidente Sibos.

Quando discusse la sua tesi in Ortodonzia? Discussi la tesi nell'agosto 2001. Nel 1998, dopo la laurea in medicina e chirurgia e la specializzazione in Odontostomatologia conseguite all'Università degli studi di Torino, da sempre interessata all'Ortodonzia, decisi di approfondire le mie conoscenze in quel campo e partii alla volta di Aarhus, in Danimarca, per un corso full-immersione di 12 settimane, l'"International Short-term Course" presso il Royal Dental College in Danimarca, nel reparto della professoressa Birte Melsen. Furono settimane di intenso apprendimento, ma anche di condivisione e conoscenza di un gruppo di colleghi motivato ed entusiasta. Prima di rientrare a Torino, quando ormai le ore di buio erano molte di più di quelle di luce, decisi di fare l'"application" per la Scuola di Specialità in Ortodonzia ad Aarhus. Tornai ad Aarhus a Gennaio per l'intervista, e dopo poche settimane ebbi la conferma di essere stata accettata, e che a settembre 1999 avrei iniziato il percorso full-time della scuola di specialità che mi avrebbe portato, dopo 3 anni nell'Agosto 2001 a conseguire la Specialità in Ortodonzia e discutere la mia tesi. Partii carica di entusiasmo per

un percorso che fu sicuramente entusiasmante e ricco dal punto di vista culturale e formativo, molto impegnativo e completo, ma che portò anche enorme condivisione con i colleghi che condivisero gli anni in Danimarca, con la professoressa Melsen ed i docenti tutti, e con i colleghi con i quali si creò un legame unico che continua tutt'ora.

Come venne l'idea di scegliere proprio quell'argomento?

Tra i docenti della Scuola della Professoressa Melsen mi appassionò il filone di ricerca di Thomas Klit Pedersen, che si occupava dello studio e del trattamento dei pazienti con problemi articolari e di artrite reumatoide giovanile. Fu così che iniziai la mia ricerca in questo campo, studiando le modifiche volumetriche e qualitative del muscolo massetere mediante risonanza magnetica nucleare nei pazienti in crescita affetti da asimmetrie scheletriche che venivano trattati mediante osteodistruzione mandibolare. Erano gli anni in cui l'osteodistruzione si stava diffondendo come possibile mezzo terapeutico per correggere le asimmetrie scheletriche mandibolari severe nei pazienti in crescita, e lo studio delle reazioni dei tessuti molli a questa procedura era molto interessante in quanto meno studiato rispetto alle già note modifiche a livello osseo. Il protocollo prevedeva l'esecuzione della risonanza magnetica nucleare



rispetto alle modifiche della parte scheletrica, e condizionano largamente i risultati a breve e lungo termine di procedure altamente invasive. Lo studio rimane quindi sempre attuale, considerando anche il fatto che l'utilizzo della risonanza magnetica, procedura priva di radiazioni, consente di studiare questo aspetto senza sottoporre il paziente a radiazioni ed essendo quindi non invasivo.

E come la vede in futuro?

L'argomento della ricerca è sempre attuale, ulteriormente migliorato e affinato dai grandi sviluppi che l'utilizzo di nuovi software per le ricostruzioni tridimensionali hanno avuto negli ultimi anni, consentendo valutazioni sempre più precise e riproducibili. L'esperienza di ricerca affrontata in maniera seria e rigorosa rappresenta sicuramente un momento importante nella crescita culturale e professionale di ognuno di noi, mettendo le basi per un'attività professionale affrontata in modo etico e serio. La ricerca della letteratura, lo studio del metodo scientifico, la statistica e l'impostazione degli studi clinici sono fondamentali per approcciarci alla professione in modo libero e serio, senza condizionamenti commerciali e imparando a riconoscere quello che ci viene proposto dall'enorme quantità di letteratura pubblicata e dalle ditte commerciali. Al di là dei risultati e dall'impatto che il nostro percorso nella ricerca può aver avuto per il nostro futuro, resta fondamentale l'esperienza di aver collaborato in modo serio e appassionato con ricercatori seri e aver dato il nostro piccolo contributo.

prima e dopo l'intervento di osteodistruzione, e la valutazione volumetrica e qualitativa del muscolo massetere mediante un software di ricostruzione tridimensionale. Lo studio fu molto interessante, e mi portò a presentare la ricerca a Sorrento nel 2002, tra le relazioni selezionate per lo Houston Research Award, durante il congresso della European Orthodontic Society presieduta quell'anno dal Professor Roberto Martina. Nel 2003 presentai la ricerca durante il Congresso Internazionale SIDO di Rimini, e vinsi premio SIDO come migliore comunicazione nella sezione "Osteodistruzione".

Come vede oggi la tesi che scelse allora? Oggi la mia attività clinica libero-professionale dedicata esclusivamente all'ortodonzia si rivolge verso pazienti con problemi meno severi, tuttavia l'esperienza di ricerca rimane viva nella mia memoria come stimolo a lavorare con serietà ed onestà intellettuale nei confronti di tutti i pazienti che si rivolgono a me in studio. Le modifiche dei tessuti molli conseguenti a procedure chirurgiche rimangono sempre una sfida per i clinici in quanto meno predicibili ri-

Evaluation of Masseter Muscle Volume and Structure by Magnetic Resonance Imaging in Distraction Osteogenesis of the Human Mandible



Master of Science Thesis

Daniela Garbo

Royal Dental College - Department of Orthodontics
Faculty of Health Sciences
University of Aarhus, Denmark
2001

Supervisor: Professor Birte Melsen, M.D., M.Sc., Associate Professor, Department of Orthodontics, Royal Dental College, University of Aarhus, Denmark
Co-supervisor: Professor and Head, Department of Orthodontics, Royal Dental College, University of Aarhus, Denmark



REALE MUTUA

Una polizza assicurativa per responsabilità professionale diversificata per tipo di attività? IN SUSO C'È!

Una polizza assicurativa con retroattività illimitata? IN SUSO C'È!

Una polizza assicurativa che copre i dieci anni dopo la cessazione dell'attività? IN SUSO C'È!

Una polizza assicurativa mirata al consulente, al giovane laureato? IN SUSO C'È!

Ed infine... l'unica polizza sul mercato assicurativo completamente in linea con le disposizioni di legge. IN SUSO C'È!

SUSO e REALE MUTUA, UN CONNUBIO DI FORZE PER LA CRESCITA E LA TUTELA DELLA NOSTRA PROFESSIONE.

AGENZIA DI UDINE

PIAZZA LIBERTA' 1

tel. 0432287077

info@realemutuaudine.it

I MAD: dispositivi di avanzamento mandibolare

Secondo la nuova classificazione internazionale dei "disordini del sonno", pubblicata dall'American Academy of Sleep Medicine, il trattamento della roncopia e dell'apnea ostruttiva (foto n.1) hanno risvegliato in tutto il mondo l'interesse della classe Odontoiatrica, che come medico sentinella e secondo le linee guida del Ministero della Salute Italiana, sta aderendo nell'impiego terapeutico, di dispositivi orali (foto n.2).

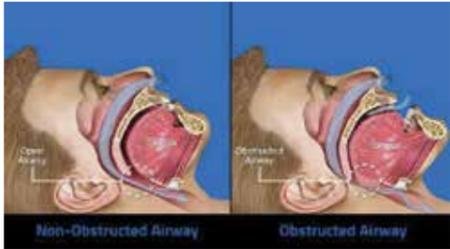


Foto n.1



Foto n.2

Nonostante esistono vari tipi di Device, la maggior parte di essi funziona seguendo la stessa filosofia: avanzamento della mandibola e della lingua, avendo come obiettivo un aumento dei diametri delle vie aeree sia a livello retrolinguale che retropalatale, allontanando i tessuti della gola, e liberando così il passaggio dell'aria. In linea generale, l'utilizzo dei dispositivi orali MAD, non deve prevedere l'apertura totale della bocca durante il sonno e stabilizzare la mandibola in basso e in avanti, impedendo che cada all'indietro durante la notte, perché, nel caso la bocca si aprisse, la lingua si potrebbe posizionare posteriormente, restringendo e occludendo nel caso delle apnee, lo spazio per il passaggio dell'aria. Quando la diagnosi medica multidisciplinare stabilisce la possibilità di utilizzare un dispositivo orale, inizia il lavoro del dentista, realizzando l'esame clinico odontoiatrico che verificherà la reale possibilità per il paziente di utilizzare il dispositivo orale. L'uso di questi dispositivi ha alcune restrizioni e limitazioni già osservate clinicamente, le principali sono: impossibilità di ancorare il dispositivo orale a causa del numero insufficiente di denti, protesi estese o problemi parodontali avanzati, con mobilità dentale o perdita ossea accentuata, vicino al 50%. Inoltre è necessario che il paziente abbia tra gli 8 e i 10 denti per ogni arcata. Una volta definito che non esiste nessuna limitazione Odontoiatrica, il dentista farà la scelta del tipo di dispositivo e la sua installazione. I MAD devono es-



Foto n.3



Brugiati Massimo

Nasce a Perugia nel maggio del 1962, inaugura il suo primo laboratorio ortodontico nel 1982.

Dal 2008 si dedica allo studio e alla ricerca di nuovi dispositivi MAD Mandibular Advancement Device, utili al contrasto delle roncopatie e delle apnee ostruttive. Molteplici i congressi dove è stato chiamato a relazionare sul suo Dispositivo sia nazionali che internazionali. Nel 2015 dopo svariati prototipi crea il dispositivo BRUMA. Socio OR-TEC.



Foto n.4

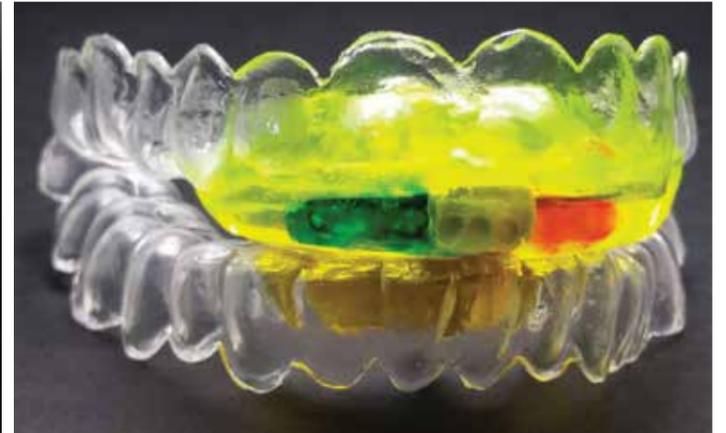


Foto n.5



Foto n.6

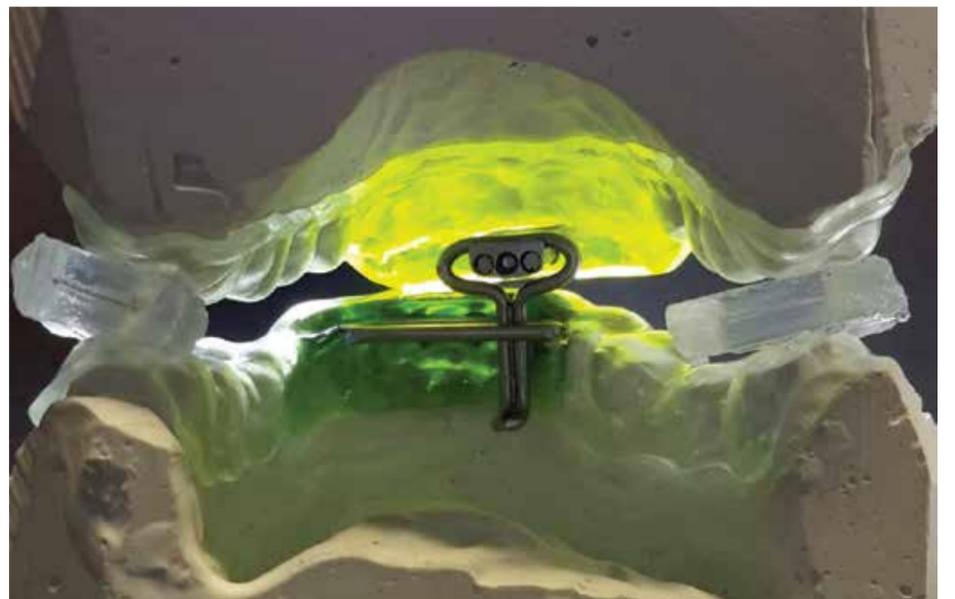


Foto n.7

sere costruiti in modo da avere la possibilità di poter avanzare la parte inferiore in maniera graduale, fino al raggiungimento della posizione terapeutica. (foto n.3) L'autorevole American Academy of Sleep Medicine, suggerisce che nella scelta del device si debba tener conto che il MAD abbia una ulteriore possibilità di avanzamento graduale inferiore, oltre a quello iniziale, di ulteriori 5 millimetri. (foto n.4) Il cambiamento della posizione mandibolare "avanzamento" è il passo più importante del trattamento, esso è fondamentale per il successo della terapia, di quanto non lo sia l'apparecchio. Il dispositivo BRUMA (foto n.5) è il risultato dell'evoluzione dei dispositivi già esistenti. Il processo di elaborazione del dispositivo BRUMA è stato realizzato attraverso la conduzione di ricerche dove l'intenzione era quella di sviluppare un dispositivo atto a correggere le lacune di funzionamento riscontrate in altri dispositivi già esistenti.

L'idea fu quella di creare un MAD la cui costruzione fosse più semplice possibile, la stessa installazione nella bocca fosse la più pratica, e che poteva essere attivato anche da clinici non fossero esclusivamente ortodontici. Il dispositivo orale BRUMA è caratterizzato da una vite di connessione attivabile che unisce la base superiore a quella inferiore, senza sganciarsi nelle ore notturne. (foto n.6) Il bruma consente al paziente di realizzare ampi e salutarissimi movimenti di lateralità mandibolare. (foto n.7-8)



Foto n.8

Altro vantaggio del BRUMA è la non utilizzazione di acrilico né sulle zone oclusali, né tantomeno in quelle vestibolari. La base superiore ed inferiore non si toccano nel lato posteriore, conservando spazio libero per l'alloggiamento della lingua, causa principale della chiusura delle vie aeree posteriori come può accadere nei pazienti obesi dove la dilatazione della lingua è maggiore. Una delle pecu-

liarità più apprezzate del bruma è quella che rispetto ad altri dispositivi, la spinta di avanzamento è posteriore e parallela al piano oclusale e non trasversale causando la minor tensione a carico dell'articolazione temporo mandibolare. Può essere fabbricato su richiesta del clinico, anche per pazienti che hanno lievi problemi all'articolazione temporo mandibolare.