

Definita "momento di confronto essenziale per le traiettorie future del settore" alla Tavola Rotonda Expodental del 17 giugno hanno preso parte le maggiori sigle dell'Odontoiatria e il CNEL.



In base al principio della centralità del paziente nella terapia, il congresso dell'AlGeDO, a Napoli dal 9 all'11 di ottobre, affronta i temi della comorbidità e dell'approccio multidisciplinare.



Giunto alla VI edizione, il Congresso Adriatico, in programma dal 6 dicembre a Bari, si sviluppa su due domande meritevoli d'attenzione: "Dove siamo" e "Cosa ci riserva il futuro".



Per misurarsi con diagnosi e terapia del sonno due appuntamenti importanti della Società Italiana di Medicina del Sonno a Rimini: il corso di odontoiatra esperto il 6 e 7 novembre e il congresso l'8.



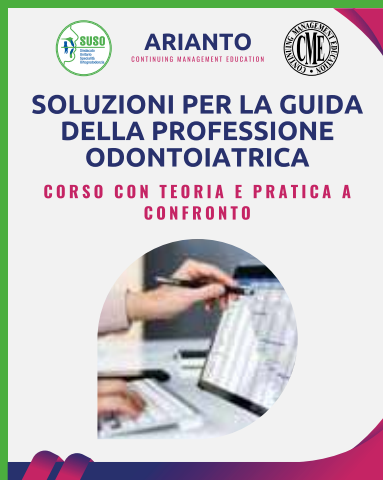
Al 56° Congresso SIDO, corsi pregressuali
(Carriere, Cantor e Wilmes) all'insegna
dell'internazionalità e Ortodonzia personalizzata
per un trattamento efficace, efficiente e sicuro.



Il trattamento dalla pubertà all'età adulta sono il tema del Congresso, patrocinato dal SUSO, della SILPS, la Società italiana di Labiopalatoschisi al Palacongressi di Rimini il 26 e 27 settembre.

[illegible]

A pagina 2



Carl Gugino, l'ultimo di quella generazione di pionieri che ha creato l'ortodonzia moderna, si è spento all'età di 97 anni. Con lui termina un'era fatta di eccellenze, scienza e grandi ortodontisti. Ideatore, assieme al suo amico Robert M. Ricketts, di una metodica diagnostico-terapeutica estremamente sofisticata, la Filosofia Bioprogressiva, era aperto a tutte le novità biotecnologiche, che ha seguito fino all'ultimo, senza mai appendere la "pinza" al chiodo, con l'entusiasmo che ha caratterizzato tutto il suo percorso di ortodontista e di uomo. Nel prossimo numero un ricordo del Presidente della Società Italiana di Ortognatodonzia Bioprogressiva, Daniele Vanni (in foto accanto a Gugino).



lezione, quello a Cagliari, rivoltomi con insistenza, direi quasi con affetto, dagli ex è stato un richiamo cui non potevo rispondere di no". Di qui il commento: "Ero già legato a Cagliari ma ora, se possibile, lo sono ancor di più".

m.boc

2

Le sfide del cambiamento premono ma la squadra è pronta per affrontarle?

“Odontoiatria e Ortodonzia, tra digitalizzazione e multidisciplinarietà, un presente/futuro tra clinica, etica, economia e tecnologia dinamica interattiva. La squadra è pronta per le sfide del cambiamento?”. Così si intitolava la Tavola Rotonda svoltasi il 17 giugno a Expodental Meeting, sulla quale abbiamo raccolto alcune riflessioni del Presidente UNIDI Fabio Velotti su un “momento di confronto, non solo proficuo, ma essenziale per definire le traiettorie future del nostro settore”.

La presenza dei massimi rappresentanti di UNIDI, SUSO, FNOMCeO CAO, ANDI e AIO, e delle maggiori sigle del settore (Comm. Albo Igienisti Dentali FNO - TSRM - PSTRP, CDUO, SIDO, SIOF, AIOP, SIDP, SIPMO, SIOH, AIGeDO, ANTLO, CNA - SNO, ORTEC, U.N.I.D., ATASIO, AIDI, SISIO, IDEA, AIASO, Associazione Consumatori Federconsumatori, Cefla, Ceo Advan, Leone, Align Technology, Carestream Dental), nonché del CNEL, ha trasformato l'appuntamento in quelli che Velotti ha definito veri e propri Stati Generali dell'Odontoiatria Italiana: “un dialogo esplorativo delle sfaccettature e della costante evoluzione di un comparto”.

Sottolineata l'eccellenza del Made in Italy nel dentale, la tavola rotonda ha ribadito il valore dell'odontoiatria, ortodonzia e odontotecnica italiane, asset fondamentale da promuovere. Di qui la necessità di uno studio e indirizzo corretto dell'Intelligenza Artificiale (IA), la Telemedicina e del Digitale auspicando un codice di comportamento etico che ponga l'Uomo al centro.

Dinanzi ad un inaccettabile meno 40% di accesso alle cure odontoiatriche e ortodontiche Velotti auspica un'azione comune quali ambasciatori di innovazione e affidabilità e di contrasto a prodotti di bassa qualità e modelli assistenziali discutibili.

Al contrario l'azione comune e l'adozione delle nuove tecnologie devo-



no contribuire a un aumento delle prestazioni e a una riduzione dei costi.

Tra gli obiettivi ineliminabili spiccano il consolidamento della reputazione di eccellenza della produzione italiana, la definizione di linee guida e protocolli etici per l'integrazione delle nuove tecnologie e lo sforzo per rendere le cure odontoiatriche più accessibili.

“Solo attraverso l'impegno etico condiviso – ha concluso Velotti – verranno garantiti un futuro di salute e innovazione per l'odontoiatria italiana e per tutti i cittadini”.

UNIDI
50 Years of Italian Dental Industry

EXPO DENTAL MEETING

Un confronto etico in vista di grandi cambiamenti

Ad Expo Dental si è dato vita ad un confronto sul profilo etico e deontologico della filiera odontoiatrica in cerca di soluzioni che rispecchino l'eccellenza raggiunta e allarghino la (bassa) utenza della popolazione (40%) in linea col valore internazionale del Paese. All'appuntamento e alla sua riuscita hanno partecipato tutte le categorie professionali del dentale (Odontoiatri, Industria, Igienisti dentali, Odontotecnici, ASO, Segreteria, Rappresentanza Consumatori e Utenti), ma anche Università, Commissioni di Odontoiatri e Igienisti dentali, Sindacati di categoria, Odontotecnica e Società scientifiche più rappresentative, per verificare se il nostro mondo professionale è... pronto. Capace di un cambiamento verso un'odontoiatria e ortodonzia digitale, di cui è ultima espressione l'IA, trasformando in un'opportunità il timore per le novità insite nel suo uso. Per realizzare grandi cambiamenti molto è da fare, ma solo così si potranno far ricadere i vantaggi clinici sui pazienti, riducendo i costi d'esercizio professionali nel pieno rispetto della qualità assistenziale.

Pietro di Michele



All'incontro una rappresentanza qualificata: Francesco Riva del CNEL

Presente all'incontro ed Istituzionalmente in contatto con Enti quali Presidenza del Consiglio, Ministero della salute e dell'Economia, Francesco Riva, Consigliere del CNEL oltreché unico odontoiatra inserito in tale ruolo, sottolinea l'importanza del dialogo tra industria dentale e sindacati medici e della collaborazione della stessa col mondo scientifico e universitario.

“La rappresentanza di migliaia di persone da parte delle forze odontoiatriche e delle ricadute sociali sulle loro famiglie

– osserva Riva – costituiscono un riconoscimento indiretto del governo del lavoro fatto dal UNIDI, dai sindacati medici odontoiatri e dalla comunità scientifica universitaria”. Talmente importante che da proporre anche una presentazione a livello europeo a Bruxelles.



“Continuare assieme quanto abbiamo sviluppato sinora”

Grazie alla dinamica operatività organizzativa SUSO e del suo Direttivo mi ha fatto piacere che a Expodental 2025 sia stato organizzato un incontro da me proposto ad UNIDI, al quale hanno preso parte tanti vertici dell'odontoiatria, del mercato odontoiatrico e amici apprezzati.

Un grazie ed un saluto speciale al Presidente UNIDI Fabio Velotti e al Direttore Linda Sanin, ma anche all'amico Pietro di Michele e al Presidente SUSO, Fabrizio Sanna, intervenuti con passione e professionalità.

Fanno riflettere anche la numerosa presenza e una platea che ha applaudito ma anche posto domande e ricevuto risposte in spirito di interattività e di dibattito che “devono” continuare. L'augurio è prendere parte a prossime edizioni per continuare assieme quanto abbiamo sviluppato sinora con entusiasmo e motivazione con tante persone dimostrate speciali.

Antonio Pelliccia



Tecnodental Mediterraneo 2025 La modernità torna al “Tari” di Marcianise

Dopo il successo della prima edizione, torna al Centro Orafo Il Tari di Marcianise, Tecnodental Mediterraneo, l'evento formativo e scientifico dedicato all'odontotecnica, organizzato da UNIDI. Il 7 e l'8 novembre due giornate di aggiornamento professionale, confronto e condivisione di esperienze tra dentisti e odontotecnici, sotto il fil rouge de “La modernità fatta a mano”.

Il convegno si conferma una piattaforma privilegiata per la crescita del settore odontotecnico, con il supporto scientifico dell'Università Federico II di Napoli – che celebra quest'anno gli 800 anni di fondazione – e il patrocinio dell'Università della Campania “Luigi Vanvitelli”.

“La principale affinità che lega realtà apparentemente tanto distanti tra di loro, come il settore della oreficeria e quello dentale, è la manualità, il saper fare artigianale”, afferma Vincenzo Giannotti, Presidente de Il Tari. “Il nostro centro rappresenta da anni un punto di riferimento per un artigianato innovativo che guarda al futuro. Stare al passo con le nuove tecnologie vuol dire garantire qualità, ma per farlo servono cultura e formazione”.

“In parallelo all'esposizione merceologica, ci sarà una due giorni pienissima di eventi formativi e scientifici”, spiega Fabio Velotti,



TECNO DENTAL
MEDITERRANEO

Presidente di UNIDI. “Saranno disponibili contenuti informativi, didattici e divulgativi, non solo da parte dei produttori, ma anche di relatori di primissimo livello che si avvicenderanno sul palco,

per mostrare tutte le innovazioni e le tecniche per i professionisti dei laboratori odontotecnici”.

“L'odontoiatria si è molto evoluta, arrivando oggi a una trasversalizzazione delle conoscenze”, afferma Sandro Rengo, Professore Ordinario della Federico II. “C'è una grande produzione scientifica che mette in relazione le malattie del cavo orale con quelle di carattere generale. Manifestazioni come questa sono sempre più indispensabili, soprattutto per la formazione degli studenti e dei futuri professionisti”.

“L'obiettivo principale è rendere più accessibili e applicabili le innovazioni e le conoscenze moderne nel campo dell'odontotecnica, senza dimenticare la cultura professionale”, sottolinea Oliviero Turillazzi, Direttore Scientifico dell'evento. “Il valore aggiunto sta nel riuscire a creare le capacità per poter ragionare in termini di vera collaborazione con l'odontoiatra, sempre per garantire la massima soddisfazione del paziente”.

Il convegno ospiterà oltre 20 relatori di rilievo nazionale – odontoiatri e odontotecnici – che si alterneranno in presentazioni congiunte, evidenziando la forza della collaborazione interdisciplinare.

MEDICINA DEL SONNO: LA NUOVA FRONTIERA ODONTOIATRICA

Diventa esperto nella diagnosi e terapia
dei disturbi respiratori del sonno

ITALIAN
SOCIETY
OF DENTAL
SLEEP
MEDICINE

CONGRESSO NAZIONALE SIMSO RIMINI 8 novembre 2025

Hotel Sporting - Viale Amerigo Vespucci 20

Scadenza iscrizioni 30 ottobre 2025

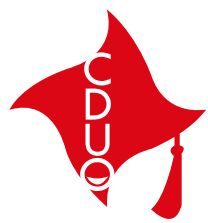
10° CORSO RESIDENZIALE per Odontoiatra esperto in medicina del Sonno RIMINI 6 / 7 novembre 2025

Scadenza iscrizioni con quota
agevolata 30 luglio 2025

PERCHÈ PARTECIPARE

- **Diagnosi specialistica**
Acquisisci competenze diagnostiche avanzate
- **Gestione terapeutica completa**
Impara protocolli di trattamento
- **Expertise riconosciuta nazionale**
Certificazione SIMSO ufficiale

Info | www.simso.it | simso.esami@gmail.com | simso.segreteria@gmail.com



Relazione sul 32° Congresso Nazionale del CDUO a Roma dal 18 al 20 giugno

Il 32° Congresso Nazionale del CDUO (Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche) svoltosi a Roma dal 18 al 20 giugno ha rappresentato un'occasione di approfondimento scientifico e confronto accademico per la comunità odontostomatologica italiana: contributi di elevato profilo scientifico, una piattaforma multidisciplinare per la condivisione di nuove conoscenze, nonché tecniche e protocolli terapeutici innovativi, fondati sulle più recenti evidenze scientifiche.

Sessione Pre-Congressi (Mercoledì 18)

Sessione pre-congressi avviata con la relazione "Straight-wire today: evoluzione di una tecnica, precisione di un metodo" con cui il Dott. Davide Mirabella, relatore, ha approfondito l'evoluzione della tecnica Straight-wire, mettendo in luce le trasformazioni che ne hanno incrementato la precisione e l'efficacia clinica. L'approccio si è raffinato nel tempo, integrando nuovi materiali e protocolli per garantire risultati clinici più precisi.

Sessione SIDO-AIGeDO (Giovedì 19)

Seconda giornata caratterizzata da una ricca serie di contributi focalizzati su tematiche di rilevanza clinica e scientifica. Con la relazione "Odontoiatria del sonno: evidenze scientifiche e approccio clinico nel paziente adulto", la Dott.ssa Serena Incerti Parenti ha offerto una revisione aggiornata sulle correlazioni tra disordini respiratori nel sonno e patologie odontostomatologiche, sottolineando l'importanza di un approccio multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento dell'OSA (Obstructive Sleep Apnea) nell'adulto. Sul tema "Evidenze scientifiche e gestione clinica dell'OSA nel paziente in crescita", il Dott. Michele Tepedino ha posto l'attenzione sulle peculiarità



della diagnosi e del trattamento in età evolutiva. Ha illustrato protocolli clinici innovativi basati su evidenze recenti, sottolineando l'importanza di interventi precoci per prevenire complicanze sistemiche e sviluppi cranio-facciali anomali. Grande la rilevanza interdisciplinare della relazione "Artrite idiopatica giovanile, coinvolgimento cranio-facciale e management ortognatodontico" presentata dal Prof. Roberto Rongo con un'esauriva analisi dell'impatto dell'artrite idiopatica giovanile (AIJ) sullo sviluppo cranio-facciale e l'illustrazione delle complicanze correlate alla patologia. Discusse le strategie di trattamento più aggiornate e integrate, per contenere il danno articolare e migliorare la funzionalità mandibolare, nonché ottimizzare l'aspetto este-



Lorenzo Lo Muzio, Presidente CDUO 2025-2027, e Lorenzo Franchi

tico e la qualità di vita dei pazienti affetti. Per la gestione complessa di questi casi clinici, evidenziata l'importanza di una stretta collaborazione tra ortodontisti, reumatologi e chirurghi maxillo-facciali.

Affrontato infine dal Prof. Stefano Martina il delicato tema della "Responsabilità professionale in ortodonzia e nella gestione dei disordini temporo-mandibolari: linee guida e raccomandazioni clinico-terapeutiche": un'analisi dettagliata delle normative e raccomandazioni cliniche, evidenziando le responsabilità medico-legali correlate alla pratica ortodontica, con particolare riferimento alla diagnosi e al trattamento dei disordini temporo-mandibolari (DTM). Discussi inoltre i criteri indispensabili per una corretta gestione clinico-terapeutica, sempre da documentare, basata su protocolli validati, per garantire la sicurezza del paziente e tutelare il professionista.

Presentazione relazioni finaliste

Premio Baccetti (Venerdì 20)

Sotto la presidenza scientifica dei Professori Lorenzo Franchi, Francesca Sfondrini e Rosa Valletta il Congresso ha ospitato nella giornata conclusiva la presentazione delle relazioni finaliste del prestigioso Premio Baccetti: un significativo panorama delle più recenti innovazioni e ricerche nel campo dell'ortodonzia in ambiti che spaziano dall'IA, alla biomeccanica e alla stampa 3D.

- Il Dottor Alessandro Maglioni (Università di Bologna) ha presentato "Artificial intelligence-aided tooth recognition and early detection of canine ectopic eruption: preliminary findings from a machine learning-based radiographic assessment", introducendo l'applicazione dell'intelligenza artificiale nella diagnosi precoce di anomalie dentali.
- La Dott.ssa Erica Lipani (Università di Cagliari) ha illustrato la "Valutazione dell'efficacia clinica della corticotomia e della piezocisione nella retrazione dei canini: una revisione sistematica": una sintesi critica delle evidenze disponibili sui metodi chirurgici minimamente invasivi.
- La Dott.ssa Alessia Malgioglio (Università di Catania) ha esposto uno studio retrospettivo su "Modifiche del flusso nelle vie aeree superiori dopo espansione rapida del mascellare" con particolare attenzione all'influenza dello sviluppo cranio-facciale, mediante tecniche di dinamica computazionale dei fluidi.
- La Dott.ssa Federica Gariboldi (Università di Pavia) ha presentato un'indagine in vi-

tro sull'"Influence of printing orientation on the Flexural Strength of different light-curing resins manufactured with two 3D printers", evidenziando le variabili tecnologiche che influenzano le proprietà meccaniche dei materiali utilizzati in ortodonzia digitale.

- Infine la Dott.ssa Licia Leccese (Università Cattolica di Roma) ha discusso uno studio retrospettivo sull'"Analisi della rotazione dei canini mascellari in pazienti con affollamento trattati con allineatori", contribuendo alla conoscenza clinica sull'efficacia degli allineatori in casi complessi.

Sessione congiunta delle tre Scuole di Specializzazione - "I canini inclusi"

Nel pomeriggio di venerdì Sessione congiunta delle tre Scuole di Specializzazione in Ortognatodonzia, Chirurgia Orale e Odontoiatria Pediatrica, sul tema "I canini inclusi", sotto la presidenza dei Professori Maurizio Bossù, Lorenzo Franchi e Giacomo Oteri.

La sessione ha accolto tre relazioni di elevato spessore scientifico. Ha aperto i lavori la Prof.ssa Julia Naoumova con "Lost and found: the journey of the impacted canines", una relazione in cui ha fornito un'analisi dettagliata dei percorsi diagnostici, intercettivi e terapeutici relativi ai canini inclusi, soffermandosi sulle implicazioni cliniche e strategie di trattamento ottimali.

Il Prof. Roberto Pippi ha proseguito con gli "Aspetti chirurgici del recupero dei canini inclusi", illustrando le tecniche chirurgiche più avanzate per una trazione ortodontica guidata, con particolare attenzione alla pianificazione preoperatoria e alla gestione delle complicanze intra e post-operatorie.

Nella relazione "Canini inclusi: esperienze cliniche in Odontoiatria Pediatrica", il Prof. Gaetano Ierardo ha presentato una casistica rappresentativa evidenziando l'importanza di un approccio precoce, multidisciplinare e integrato nella gestione dei canini inclusi in età pediatrica.

La tavola rotonda con cui si è conclusa la sessione ha visto il coinvolgimento attivo dei tre relatori. Il confronto multidisciplinare derivante ha consentito un'approfondita riflessione sulle diverse prospettive cliniche e chirurgiche, ribadendo l'importanza della sinergia tra le varie specialità nella gestione complessa dei canini inclusi.

Per la relazione "Artificial intelligence-aided tooth recognition and early detection of canine ectopic eruption: preliminary findings from a machine learning-based radiographic assessment" il prestigioso Premio Baccetti è stato conferito al Dott. Alessandro Maglioni (Università di Bologna) in riconoscimento del contributo scientifico apportato dall'applicazione dell'intelligenza artificiale nella diagnosi precoce delle anomalie dentali, con importanti implicazioni per l'evoluzione della pratica clinica ortodontica.

Di straordinaria rilevanza scientifica e culturale, il 32° Congresso del CDUO ha confermato il ruolo centrale dell'appuntamento nel panorama odontostomatologico nazionale. Le relazioni, numerose e di alto livello, hanno consentito di approfondire temi di attualità e interesse, stimolando il dibattito e promuovendo l'integrazione multidisciplinare.

Di ritorno dal Collegio dei Docenti di Odontoiatria 2025

Del congresso nazionale CDUO svoltosi a Roma dal 18 al 20 giugno c'è da segnalare la sessione principale del giovedì mattina organizzata dalla Rettrice della Sapienza con un format originale (come solo lei sa fare) moderato da Barbara Gallavotti, giornalista scientifica, durante il quale sono intervenuti Annateresa Palamara (microbiota orale) Paola Grammatico (genomica nelle patologie del cavo orale) e Giorgio Sesti (relazione tra patologie del cavo orale e rischio metabolico) nonché Raffaella Buzzetti su diabete e parodontite e Roberta Siliquini sulla prevenzione che passa prima dal cavo orale.

Fin troppo evidente e significativa, la relazione tra cavo orale e salute generale non smetterà mai di affascinarci: l'augurio è che della sua importanza gli studenti di odontoiatria (ma anche quelli di medicina) si rendano conto e che la ricerca prosegua nella multidisciplinarietà. Ma una categoria, più di tutte, può dare un impulso importante alla salute: quella dei politici. Perché capire che attraverso la cura e lo studio della bocca si possono prevenire le peggiori malattie cronico/degenerative con significativi ritorni economici e miglior qualità di vita, vuol dire ottenere un tangibile successo sociale.

Da sottolineare ancora l'attenzione data alla gestione odontoiatrica del paziente oncologico per il quale veramente l'odontoiatra può costituire un punto di riferimento, un'ancora di salvezza, senza tralasciare le sessioni dedicate ai canini inclusi organizzate da Lorenzo Franchi che, anche nel 2025, continuano a porre sfide. Da evidenziare inoltre la valutazione del flusso nelle vie aeree superiori dopo l'espansione rapida del mascellare considerando i cambiamenti indotti dallo sviluppo cranio-facciale come discriminante. Conclusione? Non è sensato usare il distacco rapido per favorire il distretto respiratorio quando non esiste indicazione dal punto di vista occlusale, perché i vantaggi respiratori



si confondono quasi con la crescita cranio-facciale mentre gli effetti collaterali sull'occlusione, in assenza d'indicazioni, possono essere, quelli sì, irreversibili e preoccupanti. "Cuore" del Collegio Docenti, però, è anche la presentazione dei poster dove gli studenti hanno 3 minuti a disposizione per esporre l'argomento ad una Commissione di docenti di odontoiatria di varie università italiane. Dato il loro numero elevato (circa 500) non costituiscono solo una palestra importante per gli studenti, ma un'eccezionale occasione di scambio tra Atenei. Se da un lato i ragazzi hanno la possibilità di conoscersi, dall'altro i poster generano infatti collaborazioni scientifiche ed interazioni. Per gli allievi della Scuola di Ortognatodonzia di Torino, in particolare, il CDUO è stato un impegno importante per una decina di poster presentati e l'assegnazione di un primo premio e di 2 menzioni d'onore. Ultima, ma non meno importante, l'udienza papale ai partecipanti al CDUO: una grande emozione, come sempre, un insegnamento di vita e di apertura a diverse culture, lingue, abitudini, unite in quella religione che è la profonda radice della nostra cultura.

Maria Grazia Piacino



Dal 2025 sarà più facile diventare dentisti?

La notizia dell'eliminazione del numero chiuso alle facoltà mediche ha diffuso l'idea che dal 2025 sia più facile diventare dentisti. I meccanismi sono cambiati, ma il numero continua ad essere programmato. Un po' di storia, prima di illustrare le principali novità della riforma sbandierata dalla politica.

Il numero chiuso e l'accesso selettivo ai corsi di laurea in odontoiatria risalgono al 1987. Dopo dibattiti, proteste e tanti ricorsi, il numero chiuso a odontoiatria diventa legge nel '99 superando nel 2013 il vaglio della Corte Costituzionale. Delegato a rivedere le modalità di accesso ai corsi delle facoltà mediche il Governo rende (maggio 2025) libera l'iscrizione al corso di laurea. Questo almeno dicono i media. Quindi, niente più test d'ingresso e numero chiuso, ma semestre aperto con esami per dimostrare la propria attitudine.



Gestione dei disordini temporomandibolari

La terapia comportamentale

I differenti approcci terapeutici ai DTM comprendono:

- Terapia comportamentale
- Fisioterapia
- Placca oclusale
- Molaggio selettivo
- Terapia farmacologica
- Terapia chirurgica dell'ATM e chirurgia ortognatica

È stato riportato che differenti approcci terapeutici come placca oclusale, agopuntura, terapia comportamentale, esercizi mandibolari, training posturale e alcune terapie farmacologiche sono efficaci per alleviare il dolore nei pazienti con TMD. La terapia chirurgica non ha evidenze sufficienti che ne supportino l'efficacia così come il molaggio selettivo. Alla luce di tali evidenze, pertanto, si raccomanda di utilizzare come primo approccio ai DTM terapie conservative, reversibili ed "evidence based".

La gestione del TMD è stata ampiamente discussa e vi è un consenso sul fatto che le strategie di trattamento debbano essere reversibili. La necessità di un approccio terapeutico a bassa tecnologia e alta prudenza è giustificata da alcune considerazioni ben note sul TMD; tra queste, la più importante è che nessuna modalità di trattamento si è dimostrata migliore di altre. La maggior parte dei pazienti affetti da TMD ha ottenuto un sufficiente sollievo dai sintomi con una terapia reversibile. Infatti, il follow-up a lungo termine dei pazienti affetti da TMD mostra che il 50-90% dei pazienti ha pochi o nessun sintomo dopo questo tipo di trattamento.

Prima di intraprendere qualsiasi terapia è necessario fornire al paziente esaustive spiegazioni riguardo diagnosi, patogenesi e prognosi del disturbo di cui è affetto. Il paziente deve essere edotto circa l'alta frequenza dei DTM nella popolazione, della prognosi favorevole, della possibilità di un andamento ciclico della patologia, della necessità di incrementare la capacità di adattamento individuale riducendo gli elementi che favoriscono lo stress e le parafunzioni.

La spiegazione della patologia ha un notevole effetto terapeutico perché elimina lo stato di ansia legato alla non conoscenza dell'eziopatogenesi della disfunzione. È necessario instaurare un buon rapporto medico-paziente, la parola è cura.



La terapia comportamentale è generalmente considerata un primo approccio conservativo per il trattamento dei pazienti affetti da TMD. Il razionale della scelta della terapia comportamentale deriva dall'idea che l'attività parafunzionale e i fattori psicosociali giochino un ruolo nella patogenesi del dolore muscoloscheletrico. Gli obiettivi dell'educazione sono: assicurare il paziente, spiegare la natura, l'eziologia e la prognosi del problema, ridurre le sollecitazioni ripetitive del sistema masticatorio (ad esempio il bruxismo diurno), incoraggiare il rilassamento e controllare la quantità di attività masticatoria. Una maggiore autogestione è strettamente legata al successo della riabilitazione.

Il paziente deve essere rassicurato spiegando il problema, la presunta eziologia e la buona prognosi di questo disturbo benigno. I pazienti hanno bisogno di buone informazioni che li aiutino a fare delle scelte, a superare le convinzioni non utili e a modificare il comportamento. È necessario spiegare la normale funzione dei muscoli masticatori, sottolineando di evitare il sovraccarico, che potrebbe essere la causa

principale dei disturbi.

I pazienti devono prestare molta attenzione all'attività di questi muscoli, evitando abitudini orali e movimenti mandibolari eccessivi. In condizioni acute, devono evitare i cibi duri, tagliando i cibi duri e tenaci in piccoli pezzi, masticare con i denti posteriori su entrambi i lati ed evitare di masticare gomme. Più avanti nel programma di riabilitazione, l'addestramento alle attività restrittive della vita quotidiana è parte integrante della procedura, al fine di tornare a livelli normali, o desiderati, di attività e partecipazione, e di prevenire lo sviluppo di disturbi cronici.

I pazienti devono imparare a mantenere i muscoli rilassati tenendo la mandibola in posizione posturale (denti separati), piuttosto che in occlusione, poiché questa posizione della mandibola richiede una contrazione muscolare "involontaria". La posizione di riposo mandibolare può essere determinata chiedendo ai pazienti di pronunciare più volte la lettera "N" e di mantenere la lingua dietro gli incisivi superiori, con le labbra in leggero contatto.

Gli approcci volti a modificare abitudini e comportamenti disadattivi, come lo stringere la mandibola e il digrignare i denti, sono importanti per il trattamento dei tessuti dolorosi. Sebbene

molte abitudini vengano abbandonate quando i pazienti se ne rendono conto, il cambiamento delle abitudini persistenti richiede un programma strutturato.

I pazienti devono essere consapevoli che le abitudini non cambiano spontaneamente e che sono loro i responsabili del cambiamento. Per questo motivo, è importante sottolineare la necessità che i pazienti mettano in pratica quanto appreso a casa e durante le loro attività comuni con l'aiuto di un feedback visivo.

La terapia comportamentale consiste nel motivare il paziente all'autocontrollo. Innanzitutto, bisogna:

- raccomandare al paziente di allontanare l'attenzione sulla propria occlusione, molti dei pazienti che soffrono di DTM sono pazienti "occlusalmente attivi";
- rendere consapevole il paziente delle proprie abitudini viziate e della loro relazione con situazioni della vita quotidiana;
- allontanare l'attenzione del paziente dal dolore incoraggiandolo al rilassamento.

Inoltre, dare le seguenti raccomandazioni:

- evitare i movimenti e le attività che sono causa di dolore
- evitare stress ripetuti al sistema masticatorio (abitudini viziate come onicofagia, bruxismo diurno)
- evitare il contatto dei denti nella posizione di riposo e insegnare loro come fare (lettera "N", sbuffare...)
- evitare ambienti umidi, freddi e ventilati
- evitare di masticare cibi duri o gommosi
- evitare movimenti mandibolari che provochino il rumore articolare (non giocare con la mandibola) ed evitare una eccessiva apertura della bocca in caso di sublussazione.

Si può suggerire al paziente l'utilizzo di un braccialetto colorato come promemoria, piuttosto che l'uso di post-it attaccati alla postazione di lavoro, o ancora una serie di sveglie ripetute.

Stefano Vollaro
Presidente AIGeDO



NAPOLI

Complesso dei SS. Marcellino e Festo
Largo S. Marcellino n. 10 - Napoli

9-10-11
ottobre 2025

38th International AIGeDO Congress

Il paziente al centro del trattamento:
comorbidità ed approccio multidisciplinare



7° Corso Annuale
di Formazione
Continua 2025

Corso avanzato

- 18-19 settembre Università Statale di Milano
Artrocentesi e terapia mini-invasiva
- 12-13 dicembre Università Federico II di Napoli
Terapia comportamentale:
un approccio psicologico al paziente disfunzionale

aignatologia.it

Giovedì 9 ottobre *Giornata Precongressuale*

- 11.15 "LATM: considerazioni sul trattamento tra anatomo-fisiologia, clinica e letteratura"
C. Di Paolo (Past President AIGeDO)
- 12.15 "Sovraccarico stomatognatico: origine, misura, gestione"
A. Nanussi (Past President AIGeDO)
- 14.00 "Empatia, Tecnica e ...Tecnologia"
F. Ravasini (Past President AIGeDO)
- 15.00 "Gli Ormoni Sessuali nei Disordini Temporo-Mandibolari della Donna"
G. Tanteri (Vice President Incoming AIGeDO)
- 17.00 Assemblea dei Soci AIGeDO

Venerdì 10 ottobre *Prima Giornata di Congresso*

- 09.30 "Poison for pain: treating trigeminal neuralgia with botulinumtoxin"
D. Ettlin (Università di Zurigo)
- 10.15 "Pharmacological management of orofacial pain conditions"
E. Becroft (Università di Newcastle)
- 11.30 "Why 'the one-shoe-does-not-fit-all' applies to orofacial pain diagnostics and management?"
P. Svensson (Università Nazionale di Singapore)
- 12.15 "Algie facciali: quando l'eziologia è neurologica"
G. Pierangeli (Università Alma Mater)
- 14.30 "Inquadramento dell'acufene: dalla diagnosi audiologica a quella multimodale"
A. Feroni (Università Federico II)
- 15.15 "Il dolore cronico tra gnatologia e otoneurologia"
A. Messina (Università di Palermo)
- 16.30 "Comunicazione efficace nella relazione medico-paziente: fattori cognitivi ed emozionali che modulano l'alleanza terapeutica"
M. Mazzetti (Università Alma Mater)

Sabato 11 ottobre *Seconda Giornata di Congresso*

- 09.30 "La medicina cinese ausilio clinico nell'approccio diagnostico terapeutico ai DTM"
F. Deodato (Università la Sapienza)
- 10.15 "Approccio biopsicosociale e fattori di contesto nella valutazione e nel trattamento dei disturbi craniomandibolari"
M. Testa (Università di Genova)
- 11.30 "Nuove frontiere nella valutazione dell'asse II nei pazienti con disordini temporomandibolari"
R. Valleria, R. Rongo (Università Federico II)
- 12.15 "La telerabilitazione nei disturbi temporo-mandibolari miogeni/artrogeni"
G. Albergò (Vice Past President AIGeDO)

Segreteria AIGeDO +39 339 1456610 - segreteria@aignatologia.it - www.aignatologia.it

Firenze: alla vigilia del 56° SIDO International su un'Ortodonzia personalizzata e ...centrata

In piena attività la macchina organizzativa presieduta da Lorenzo Franchi per il 56° Congresso Internazionale SIDO in programma a Firenze, alla Fortezza da Basso: corsi pregressuali tenuti da Luis Carriere, Ana Maria Cantor e Benedict Wilmes, densi di contenuti ed un Congresso dal tema accattivante: "Ortodonzia personalizzata e centrata sul paziente per un trattamento efficace, efficiente e sicuro".

La terapia personalizzata è chiaramente quello a cui tutti gli ortodontisti dovrebbero puntare. Tuttavia il Congresso di Firenze porrà l'accento sul pieno coinvolgimento del paziente nelle modalità e mezzi con i quali raggiungere gli obiettivi: la consapevole e piena adesione al piano terapeutico è un "must" da perseguire sempre, così come la determinazione del giusto "timing".

In questa edizione non mancheranno i corsi dedicati ai giovani con una "full immersion" nelle tecniche di ortodonzia segmentata a partire dall'esercitazione pratica di piegatura dei fili

chiaramente a cura della SIBOS (Società Italiana di Biomeccanica e Ortodonzia Segmentata) ed un'ampia panoramica delle possibilità terapeutiche nell'uso degli allineatori trasparenti.

L'alto numero di iscrizioni (circa 800 già a Luglio) premia gli sforzi del Presidente Lorenzo Franchi e del direttivo SIDO che a Novembre proporranno inoltre una interessante Consensus Conference circa l'adeguatezza terapeutica degli allineatori trasparenti.

Verranno quindi approfonditi i temi riguardanti le varianti terapeutiche e gli ambiti di applicazione degli allineatori in base all'Evidence Based in Medicine.

Oggi la ortognatodonzia italiana nelle varie forme di espressione (Società, Sindacati, Scuole di Specializzazione) è ampiamente riconosciuta

56th SIDO INTERNATIONAL CONGRESS
Firenze, Fortezza da Basso
Novembre 20-22 2025

SIDO

Società Italiana di Ortodonzia



ed apprezzata nel mondo, i suoi esponenti stimati relatori nei congressi internazionali chiamati a dirigere i massimi organismi.

Lo dimostrano la recente elezione di Letizia Perillo alla Presidenza della WFO (World Federation of Orthodontics) per il quinquennio 2025/2030, Ambra Michelotti chiamata a gui-

dare il prestigioso Network of Erasmus Based European Orthodontic Programs (NEBEOP), Alberto Caprioglio alla Presidenza dell'European Board of Orthodontics (EBO): tutti presidenti futuri o ex presidenti SIDO.

Davanti a tanto prestigio c'è il rovescio della medaglia ovvero la necessità di rendere accessibili le cure ortodontiche a coloro i quali versano nell'indigenza economica. Cure necessarie per la salute orale, rientrando, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel diritto alla salute generale di ogni individuo. Davvero auspicabile pertanto che il sistema sanitario nazionale si faccia carico delle terapie ortodontiche nell'età evolutiva: sarebbe il modo migliore per coronare lo stato di grazia dell'ortognatodonzia italiana. Chissà se ne avremo modo di parlarne al prossimo Congresso SIDO?

Santi Zizzo



Aspettando il Congresso Adriatico...

Da 6 anni il Congresso Adriatico si svolge a Bari all'insegna dell'alta formazione e dell'aggiornamento in campo ortodontico. Nel corso delle passate edizioni, eccellenze dell'Ortognatodonzia italiana hanno presentato le novità, frutto della ricerca e del lavoro clinico, dibattendo sul confronto tra tradizione e innovazione tecnologica.

Con sguardo sempre attento all'impostazione diagnostica e alle tecniche tradizionali, è utile però ribadire che l'Ortognatodonzia deve conservare la sua connotazione "medica" perché tra le branche odontoiatriche è quella che più di tutte ha il compito di curare pazienti in età evolutiva, la cui occlusione dentale può essere condizionata da altri fattori, anche lontani dell'apparato masticatorio, che coinvolgono l'intero organismo.

A parte il nutrito programma scientifico, è tradizione che il Congresso Adriatico riservi spazio ad attività interattive con il mondo sociale, che nelle passate edizioni hanno registrato la presenza di personalità di spicco in qualità di ospiti della manifestazione.

Come Francesca Bergesio, Miss Italia 2023 che, ha preso parte a una relazione scientifica sul cambiamento del profilo facciale femminile negli ultimi anni.

Grande attenzione dedicata anche alla formazione dei collaboratori ASO, ai quali nel corso del Congresso sono state garantite le ore formative necessarie per l'aggiornamento obbligatorio.

Nelle ultime edizioni del Congresso con l'esplorazione del viaggio trasformativo dell'innovazione digitale in ortodonzia, il focus è stato il

confronto tra tradizione e innovazione tecnologica.

Ora, in linea con il titolo del Congresso: "ORTHODONTIC: WHERE AND HOW IN THE FUTURE?" con i nostri prestigiosi relatori, vogliamo fare il punto nella prossima edizione sull'enorme cambiamento dell'ultimo decennio: sul "Dove siamo"? sul "Cosa riserva il futuro alla professione ortodontica"?

La rivoluzione digitale ha portato indubbiamente vantaggi e opportunità ma è davvero così irrinunciabile come è successo, per esempio, più di un ventennio fa con l'avvento di dispositivi digitali come il cellulare? I potenti e costosi mezzi digitali sono davvero accessibili a tutti?

Proveremo a riflettere sulla necessità di ricercare un equilibrio tra innovazione, cure centrate al paziente e considerazioni etiche, conducendo i partecipanti in un percorso che dalle basi della professione ortodontica (come la pediatria ortodontica, il trattamento ortodontico precoce, la biomeccanica quotidiana) arrivi ad esplorare l'ortodonzia più attuale con gli allineatori, i TADS, il Dental Monitoring...

Sarà un viaggio entusiasmante al quale vorrete prendere parte. Vi aspettiamo!

Gianvito Chiarello
Stefania Saracino



Forum di Ortodonzia e Congresso di terapia implantare a Verona con Biomax



All'insegna dell'eccellenza in implantologia e ortodonzia, Verona ospita dal 9 all'11 ottobre al Palazzo della Gran Guardia il 27° Congresso Internazionale di Terapia Implantare e il 2° Forum di Ortodonzia organizzati da Biomax.

Un'occasione per odontoiatri, implantologi e ortodontisti di aggiornarsi sulle più recenti innovazioni cliniche. Due eventi paralleli nella stessa sede e stessi giorni consentendo ai partecipanti di scegliere il percorso giudicato più affine ai propri interessi, oltre ad un'occasione di networking e confronto con colleghi e leader del settore.

Mentre il Congresso di Implantologia esplorerà in 3 giorni e ultime strategie per una riabilitazione sempre più efficace, il Forum di Ortodonzia si focaliz-

zerà in 2 giorni su biomeccanica, allineatori, trattamenti interdisciplinari e protocolli digitali anche nell'età evolutiva e nell'ortodonzia interdisciplinare. All'evento prendono parte esperti e clinici di riferimento nel panorama internazionale con approfondimenti teorici, discussione di casi clinici reali e momenti interattivi.

Un evento imperdibile, quindi, per chi vuole essere protagonista del futuro dell'odontoiatria.

Le iscrizioni online sono aperte su www.biomax.it ma per gli odontoiatri under 35 l'iscrizione è gratuita.



VERONA 2025 L'integrazione di discipline e moderni protocolli per terapie altamente personalizzate

9/10/11 OTTOBRE 2025 **27° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI TERAPIA IMPLANTARE**

9/10 OTTOBRE 2025 **2° FORUM DI ORTODONZIA**

BIO/MAX avere cura

In Odontoiatria il valore dell'esperienza nei servizi odontoiatrici

In economia e nel marketing, **un servizio è l'equivalente immateriale di una merce**, dunque un bene dotato di valore economico quantificabile. La fornitura o erogazione di un servizio è stata definita come un'attività economica che non può essere separata da chi la possiede, perché prodotta contestualmente al suo consumo, e tutto questo è ciò che lo differenzia dalla fornitura di una merce fisica.

Nel caso dell'odontoiatria è una **prestazione professionale** che compie il professionista (dentista) a favore di chi la richiede (paziente). Più in generale **un servizio odontoiatrico** è il risultato di attività svolte da tutto il team dello studio odontoiatrico per soddisfare le esigenze del paziente, avvalendosi di un'infrastruttura appositamente realizzata e di un'organizzazione più o meno complessa per tale obiettivo.

Le attività svolte, o la sequenza razionale delle attività effettuate, di natura più o meno intangibile hanno luogo nell'interazione tra paziente e team ma vengono fornite come soluzione alle aspettative del paziente.

Possiamo affermare che nel settore odontoiatrico **il servizio "è ciò che offriamo"**. È un processo definito ed erogato per rispondere alle esigenze del paziente, offrire soluzioni a problemi legati alla salute del cavo orale attraverso diversi professionisti (quadro medico + staff amministrativo). Produzione, erogazione e consumo avvengono simultaneamente e il paziente partecipa al processo di produzione.

I servizi di uno studio odontoiatrico comprendono:

- le prestazioni odontoiatriche
- i materiali, gli strumenti, le tecnologie utilizzate



- i valori etici messi in campo
- il controllo di gestione, i costi fissi e quelli variabili, i rischi e gli investimenti, il fisco, il valore di avviamento e successivamente il valore dello studio, il piano strategico, la comunicazione relazionale, ...
- i punti di forza che lo differenziano nei contesti locali territoriali.

Per poter promuovere un servizio efficiente è fondamentale rispettare la "filosofia di lavoro" intesa come tutto quell'insieme

di principi e regole che **orientano** gli studi odontoiatrici a posizionare **il paziente al centro del loro mondo**.

I "Prodotti" ed i "servizi" si comportano in modo diverso e la differenza sostanziale è che i primi sono tangibili mentre i secondi non lo sono. Nei servizi la produzione e il consumo sono concentrati nella stessa fase. Il consumatore non conosce, se non per aver ascoltato o per sentito dire, il prodotto del bene, né le fasi per produrlo. Un'altra differenza sostanziale è che i beni tangibili possono produrre effetti, cosa che nei servizi non è possibile perché sono percepiti mentalmente ed in realtà il servizio si eroga e non si produce... C'è infatti la linea che divide, come ho detto, la produzione di un prodotto dalla sua vendita rispetto al servizio che invece si eroga contemporaneamente al suo utilizzo, cioè spesso direttamente con il consumatore finale.

Il servizio è una cosa quasi completamente immateriale, non è mai lo stesso, non si può immagazzinare, è legato all'esperienza del momento, dipende dal luogo di erogazione, si costruisce spesso con il cliente finale (nel nostro caso con il paziente).

Nel servizio, le persone e la conoscenza contano moltissimo, **così come anche l'esperienza**.

Antonio Pelliccia

Controlling Management Education

Prof. Economia ed Organizzazione Aziendale Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Policlinico Agostino Gemelli - Coordinatore Post Graduate Management e Marketing in Odontoiatria Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano. Consulente di Direzione per le Strategie d'impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane



Academy Member
of American Association

Decima edizione per il Post Graduate in Management in Odontoiatria dell'Università Vita-Salute San Raffaele

Un percorso formativo d'eccellenza dedicato agli operatori del settore che desiderano acquisire competenze avanzate in economia, investimenti, diritto, marketing dinamico e strategico, neuroscienze, intelligenza artificiale, gestione del team interno e delle relazioni esterne nell'organizzazione dell'attività odontoiatrica. Sono aperte le iscrizioni del Post Graduate sempre aggiornato!

UniSR
Università Vita-Salute
San Raffaele

**Post Graduate
di Management
in Odontoiatria**

**Economia, Diritto, Marketing Dinamico e Strategico,
Team interno e Relazioni esterne nella gestione
ed organizzazione dell'Attività Odontoiatrica**

**Università Vita-Salute
San Raffaele, Milano**

Strategie di successo professionale

Con il patrocinio
del SUSO

L'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano presenta la **X edizione del Post Graduate di Management in Odontoiatria**, un percorso formativo d'eccellenza che si terrà da Novembre 2025 a Febbraio 2026 presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

Il panorama odontoiatrico attuale è caratterizzato da un mercato sempre più complesso e competitivo, con una crescente tensione economica e l'emergere di nuove modalità di erogazione delle prestazioni. Con questo Post Graduate si vuole offrire una preparazione multidisciplinare per comprendere il complesso sistema del "ciclo paziente" e tutte le variabili sociali, economiche, giuridiche e cliniche connesse, sviluppare ampie conoscenze relative alle problematiche di natura organizzativa, allo sviluppo delle capacità di problem solving e di gestione dei ruoli, assicurando competitività e adattabilità ai cambiamenti tecnologici e organizzativi del mercato e definire nuovi paradigmi di azione per sviluppare le capacità di ciascun partecipante promuovendone le capacità personali di negoziazione e di comunicazione.

È possibile utilizzare questa X Edizione sempre aggiornata del Post Graduate per formare nuove figure con capacità e competenze interdisciplinari, in grado di operare in maniera eccellente nel settore per contestualizzare gli interventi rispetto ai bisogni specifici di ogni realtà operativa.

Al Post Graduate possono iscriversi i titolari di studi odontoiatrici monoprofessionali, i liberi professionisti odontoiatri collaboratori, gli studi

associati o le società imprenditoriali e quelle esclusivamente formate tra professionisti odontoiatri, gli igienisti e i collaboratori non medici dedicati alla comunicazione digitale, alla gestione clinica come le assistenti o quelle dedicate anche all'organizzazione delle attività interne ed esterne come le segretarie. Il programma è un "Full Immersion" e si articola in 8 giornate distribuite in 4 weekend:

- 14-15 novembre 2025
- 12-13 dicembre 2025
- 16-17 gennaio 2026
- 20-21 febbraio 2026

È inoltre disponibile l'opzione **"Percorso Strategy Controlling"**, che prevede la partecipazione alle sole ultime due giornate del corso, dedicate integralmente alla formazione pratica e al controllo di gestione economica, con esempi di Case History, soluzioni applicate e strategie di successo professionale.

Il Post Graduate sviluppa le capacità individuali rendendo questo corso molto simile ad una consulenza personale per il livello di interattività con i docenti e con le realtà che fungeranno da partner.

Se da un lato, infatti, vengono richieste sempre più frequentemente competenze clinico-tecnico-scientifiche all'avanguardia, sul versante del management è richiesto lo sviluppo di un portfolio di competenze relazionali e trasversali altrettanto diversificato e ricco.



www.unisr.it/offerta-formativa/medicina-chirurgia/post-lauream/dental-school

IL REGISTRO DI RISCOSSIONE ACCENTRATA
PER LE STRUTTURE SANITARIE

Loris Vignoli

Commercialista
Revisore Contabile
Consulenza aziendale, societaria
e tributaria

Le strutture sanitarie sono soggette a una serie di obblighi contabili e fiscali, tra cui l'istituzione di un registro di riscossione accentrata, a suo tempo introdotto con la Legge Finanziaria 2007 (art. 1, co. 38, della legge n. 296/2006).

La struttura sanitaria deve, quindi, provvedere alla registrazione, nell'apposito registro di riscossione accentrata, del compenso incassato per conto del professionista, relativo alle prestazioni di natura sanitaria rese dal professionista in esecuzione di un rapporto intrattenuto direttamente con il paziente (risoluzione Agenzia Ent. 13-07-2007, n. 171/E).

Il predetto obbligo è posto in capo alle "strutture sanitarie private" che ospitano e mettono a disposizione dei professionisti con partita iva, i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attività di lavoro autonomo mediche e paramediche.

Per strutture sanitarie private s'intendono "le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici e ogni altro ente o soggetto privato, in qualsiasi forma organizzati, che operano nel settore dei servizi sanitari e veterinari" (circ. agenzia entrate n. 13/E del 15/03/2007).

Le strutture, sopra individuate, che mettono a disposizione, a qualsiasi titolo, locali ad uso sanitario, forniti delle attrezzature necessarie

per l'esercizio della professione medica o paramedica, ovvero organizzino servizi strumentali all'esercizio dell'attività stessa, sono obbligate ad effettuare in modo unitario la riscossione dei compensi incassati per l'attività di lavoro autonomo svolta nei locali medesimi (risoluzione agenzia entrate n. 270/E del 27/09/2007).

Di contro, non sono soggette invece alla riscossione accentrata le prestazioni rese direttamente dalla struttura sanitaria al paziente, per il tramite del professionista, nell'ambito di un rapporto che vede la struttura sanitaria stessa nella qualità di parte del rapporto contrattuale instaurato con il cliente (la struttura sanitaria fattura al cliente mentre il professionista intrattiene il rapporto economico con la struttura).

Il registro di riscossione accentrata deve contenere le seguenti informazioni:

- **dati del paziente:** nome, cognome, codice fiscale;
- **dati della prestazione:** descrizione della prestazione, data;
- **importo pagato:** indicazione dell'importo e della modalità di pagamento (contanti, bonifico);
- **estremi del documento di pagamento:** numero e data della fattura o ricevuta.

Le strutture sanitarie, quindi, con la riscossione accentrata provvedono a:

- **incassare** il compenso in nome e per conto del professionista, che presta attività nella struttura;
- **registrare**, nell'apposito registro, il compenso incassato per ciascuna prestazione resa nell'ambito della struttura;



- **riversare** periodicamente a ciascun professionista gli importi riscossi.

**INCASSO CON BANCOMAT
O CARTE DI CREDITO**

La riscossione accentrata può essere effettuata anche mediante i servizi di carte di credito e bancomat appoggiati sul conto bancario della struttura sanitaria, che accrediterà poi il relativo importo sul conto bancario del professionista.

**COMUNICAZIONE TELEMATICA
DEL REGISTRO**

Entro il **30 aprile di ogni anno**, l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi dalle strutture, per conto dei professionisti nell'anno solare precedente, deve essere comunicato **telematicamente all'Agenzia delle Entrate**.

La comunicazione, inviata telematicamente, se errata, **può essere corretta entro il termine ordinario di presentazione** (30.04.) attraverso

l'invio di un nuovo modello, in sostituzione di quello precedente.

SANZIONI

- In caso di **omessa, incompleta o non veritiera trasmissione** dei dati, è applicabile la sanzione da € 250 a € 2.000 (art.11, co 1, lett. a), D.Lgs. n. 471/97).
- In caso di **violazione dell'obbligo di incasso "accentrato" dei compensi e di annotazione degli stessi** è applicabile una sanzione da € 1.000 a € 8.000 (art.9, D.Lgs. n.471/97).

CONCLUSIONI

Il registro di riscossione accentrata è uno strumento contabile, che centralizza tutte le operazioni di incasso, effettuate da una struttura sanitaria, per le prestazioni fornite dal professionista ai pazienti, comprese quelle effettuate attraverso polizze assicurative. L'omessa tenuta del registro, può comportare sia l'applicazione delle sanzioni pecuniarie, sopra meglio individuate, sia controlli e ispezioni più frequenti da parte dell'amministrazione finanziaria. Le strutture sanitarie devono, dunque, prestare attenzione alla corretta gestione dell'adempimento, investendo anche nella formazione del personale incaricato della gestione delle riscossioni e verificando le entrate periodicamente attraverso controlli interni, per assicurarsi che tutte le transazioni siano state correttamente registrate e che non ci siano discrepanze rispetto agli importi dichiarati. Coloro che sono interessati alla tematica sopra descritta, possono rivolgersi al portale per ulteriori approfondimenti.

COME APRIRE UNO STUDIO ODONTOIATRICO:
I PASSAGGI FONDAMENTALI

Andrea Facincani

Consulente di Strategia
aziendale, Fondatore
di YF Consulting, società
specializzata nello sviluppo
e innovazione aziendale

In questo articolo parleremo dell'apertura di uno studio odontoiatrico da un punto di vista economico/gestionale e non dal punto di vista tecnico, legale e normativo.

**PRIMA FASE PER APRIRE UNO STUDIO
ODONTOIATRICO: L'AREA GEOGRAFICA**

Il punto di partenza è il **GEOMARKETING**: la ricerca dell'area metropolitana dove aprire lo studio.

La location e la posizione urbanistica rappresentano il primo passo per il successo: visibilità, popolarità, competitors, viabilità, comodità...

SECONDA FASE: IL DIAGRAMMA DI GANTT

Una volta definita l'area geografica e trovato il locale, dobbiamo progettare i tempi ed i lavori da eseguire, questo lo facciamo utilizzando il diagramma di **GANTT**.

GANTT è lo strumento che ci permette di organizzare e rappresentare graficamente le attività necessarie per l'apertura del nostro studio e quindi pianificare un timing operativo e finanziario sotto controllo ed in sequenza.

REFERENTE	ATTIVITÀ	DURATA GG	INIZIO	FINE	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Mario	Attività 1	1	01-set	01-set				
Paola	Attività 2	2	08-set	10-set				
Luca	Attività 3	21	19-set	07-ott				
Luca	Attività 4	14	01-ott	15-ott				
Antonello	Attività 5	14	25-ott	08-nov				
Andrea	Attività 6	7	12-nov	20-nov				
Antonio	Attività 7	14	01-dic	15-dic				
Andrea	Attività 8	25	06-dic	31-dic				

**TERZA FASE: IL BUSINESS PLAN PER APRIRE
UNO STUDIO DENTISTICO**

Una volta pianificata l'intera attività dal giorno zero all'apertura dello studio ed il suo avviamento, rimane facile progettare il **BUSINESS PLAN** gestionale e finanziario.

Il **BUSINESS PLAN** è lo strumento principale con il quale pianifichiamo i costi ed i ricavi dei primi anni di attività dello studio.

Per quanto riguarda il periodo possiamo utilizzare cinque anni così da allineare la pianificazione economica e finanziaria al piano di ammortamento. Il **BP** deve avere un timing annuale, obiettivi quantitativi (eseguito e costi) e qualitativi (formazione e marketing).

**QUARTA FASE: IL PIANO FINANZIARIO
ALL'INTERNO DEL BUSINESS PLAN**

Inoltre il **BP** deve avere un **PIANO FINANZIARIO (PNF)** per controllare il fabbisogno delle risorse ed il loro monitoraggio attraverso l'analisi del cash flow.

Oltre agli obiettivi si deve prevedere lo strumento di misurazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati. Quindi mensilmente apportare le giuste azioni per ottimizzare i risultati. Il **BP** non è uno strumento fisso, deve essere aggiornato periodicamente in base ai risultati, agli eventi di mercato e/o di settore (innovazione).

QUINTA FASE: IL PIANO DI MARKETING

Assieme al **BP** dobbiamo pianificare il **PIANO di MARKETING**: sono le attività commerciali per la visibilità dello studio, per comunicare chi siamo e cosa facciamo, per trovare pazienti e per formare i nostri collaboratori così da partire subito con una alta brand reputation.

Il lavoro non finisce qui.

**SESTA FASE: PRIMA DELL'APERTURA
È BENE ORGANIZZARE L'ORGANIGRAMMA
DELLO STUDIO**

Uno studio non si può aprire da soli bisogna

costruire l'**ORGANIGRAMMA** del personale ed il **FUNZIONIGRAMMA**. Il primo per definire i ruoli ed il secondo le funzioni e le responsabilità di ciascun membro del nuovo team professionale.

Come vedete aprire uno studio odontoiatrico è abbastanza articolato ma se usiamo metodo e pianificazione lo rendiamo facile e magari senza imprevisti.

Ricapitoliamo i passaggi da seguire:

1. Geomarketing,
2. Gantt,
3. Business Plan,
4. Piano Finanziario,
5. Piano di Marketing,
6. Organigramma.

Le attività da svolgere sono diverse ma se pianificate e stimate nei tempi e nella giusta misura, soprattutto se supportati da professionisti per ogni singola competenza, sicuramente la sfida può diventare il "successo della vita



COME CALCOLARE IL PREZZO DI UNA PRESTAZIONE ODONTOIATRICA



Antonio Pelliccia

Economo e consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane, Editore e Direttore Responsabile iscritto all'Ordine dei Giornalisti

4ª PARTE

COME EVITARE CHE GLI SCONTI METTANO A RISCHIO LA MARGINALITÀ DI PROFITTO?

Devo prima fare una premessa generale: quando il paziente riceve uno sconto prova due diverse emozioni, a seconda della modalità con cui questo gli viene elargito.

1. Chi ottiene lo sconto semplicemente chiedendolo, pensa: "Grazie per avermi fatto lo sconto", ma un nano secondo dopo inevitabilmente riflette sul fatto che... "se non lo avessi chiesto non mi sarebbe stato fatto, quindi il dentista avrebbe guadagnato di più alle mie spalle, perché se mi ha fatto lo sconto significa che ha un margine, che può farlo...".
2. Chi invece ottiene lo sconto come un premio per il comportamento che ha adottato, pensa: "me lo merito grazie al rispetto delle regole e grazie per avermelo riconosciuto dandomi tale opportunità". È l'esempio dello sconto concesso al paziente perché ha rispettato le regole, come l'essere puntuale agli appuntamenti e regolare nei pagamenti o perché ha pagato anticipatamente. In questo caso è il paziente che deve fare qualcosa per ottenere un "risparmio".

SCONTO VS IL RISPARMIO

Sconto = chi lo chiede non fa alcuno sforzo se non chiederlo.

Risparmio = chi lo chiede deve adottare alcune azioni per ottenerlo, come essere puntuale, pagare regolarmente ed in un certo modo, accettare un certo orario, ... Risparmiare dipende da chi acquista e rappresenta un valore percepito rispetto allo sconto che abbassa la percezione dello stesso valore.

La considerazione sul tema è: "cosa succede quando si fanno sconti economicamente in relazione alla gestione del margine di profitto?"

A volte, molto più spesso di quanto non si immagini, lavorare di più grazie allo sconto, non significa guadagnare di più.

Occorre aver chiara la relazione con il rischio di impresa ed il margine di profitto.

Lo sconto "selvaggio", "emozionale", quello fatto "ad occhio", praticato senza una precisa analisi economica entrando nel merito, può perfino "erodere" il margine di profitto, rendendo la prestazione addirittura in qualche caso non redditizia.

Facciamo un esempio per accennare il metodo. Nel corso "Soluzioni per la Gestione dello Studio", affrontiamo in modo molto operativo ed a 360° questo tema strategico dove teoria e pratica a confronto generano un valore eccellente nella formazione con una didattica estremamente partecipativa ed un Tutor dedicato per aiutare tutti i partecipanti.

Consideriamo che prezzo di listino corrisponda ovviamente al 100% dell'incasso che il paziente



dovrebbe pagare.

Adesso necessariamente togliamo il 21%, ipotizzando questa percentuale come il valore dato al vostro costo indiretto (sommatoria dei costi fissi di gestione dello studio necessari per svolgere la prestazione e che al loro aumentare, non necessariamente aumenta il reddito).

Poi togliamo il 18% come un secondo valore dato dai costi diretti (sommatoria dei costi detti anche variabili, come i costi del monouso, dei materiali specifici, dell'odontotecnico e dei collaboratori). Queste percentuali sono naturalmente un esempio, perché ciascuno deve saper calcolare i propri valori.

Quindi ipotizziamo adesso il 37% per costi di imposte dirette ed indirette (sommatoria di tutte le imposte e tasse che insistono sulla prestazione, sui costi indiretti e su quelli diretti che generano reddito).

Fino qui tutto bene in teoria, ma nella pratica

quotidiana si accumulano ritardi, i pazienti non sempre pagano puntualmente, ci sono rischi ed imprevisti gestionali...

Il rischio di impresa, proprio perché la teoria deve confrontarsi con la pratica, esiste e va considerato sempre, non solo perché sappiamo che il paziente può saltare un appuntamento e quindi far aumentare il tempo operativo, quindi il costo indiretto, generando poi ritardi clinici e determinando ulteriori costi diretti per l'impiego di materiali e collaboratori.

Dobbiamo quindi considerare il concetto di rischio di impresa e dobbiamo togliere un valore adeguato e variabile da Studio a Studio, calcolato con regole precise, ma che qui per brevità dell'esempio, ipotizziamo sia il 20%.

Se quindi si verifica il rischio di impresa, effettuato lo sconto (che è un costo), in questo esempio al dentista rimane solo il 4% di margine di profitto! È solo un esempio e naturalmente le percentuali sono ipotetiche ed andrebbero calcolate caso per caso, ma il ragionamento è quello.

Concedere uno sconto senza conoscere e senza sapere gestire il rischio di impresa può erodere integralmente il proprio margine, se non addirittura portare in passivo i proventi della prestazione.

Come calcolare invece dello sconto, quanto possiamo far risparmiare correttamente il paziente in funzione della riduzione del rischio di impresa?

Scopri il corso "Soluzioni per la Gestione dello Studio": la novità nella formazione del mondo odontoiatrico.

QUANDO L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE ANTICIPA IL BUIO



Claudio Caldarola

Avvocato esperto in diritto informatico e intelligenza artificiale

In un mondo alimentato dall'energia elettrica, l'interruzione improvvisa della corrente rappresenta più di un semplice disservizio. I blackout, fenomeni che paralizzano città e infrastrutture, possono insinuarsi in pochi istanti e lasciare dietro di sé scenari carichi di disorientamento, insicurezza e conseguenze economiche rilevanti. In un'epoca in cui la continuità operativa costituisce una condizione imprescindibile per il funzionamento della nostra società, la possibilità di anticipare tali eventi diviene un obiettivo di primaria importanza.

È in questo contesto che l'intelligenza artificiale si rivela uno strumento dotato di potenzialità inedite.

UNA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA PREVENZIONE

L'intelligenza artificiale applicata alle reti elettriche sta attraversando una fase di rapida evoluzione. Dai centri di ricerca universitari alle società di ingegneria energetica, numerosi studi stanno dimostrando come algoritmi sofisticati siano oggi in grado di elaborare segnali deboli e interpretare flussi informativi complessi, consentendo ai gestori di rete di prevedere guasti e discontinuità con un anticipo impensabile fino a pochi anni fa.

Non si tratta semplicemente di monitorare, bensì di comprendere e anticipare, attraverso modelli in grado di apprendere dal passato e adat-



tarsi alle condizioni del presente.

In Europa stanno prendendo forma numerose collaborazioni tra università, gestori di rete e consorzi transnazionali che mirano a promuovere un'integrazione intelligente tra automazione predittiva e resilienza infrastrutturale.

Negli Stati Uniti, diverse istituzioni accademiche e operatori di rete hanno impiegato reti neurali profonde per identificare combinazioni ricorrenti di carico elettrico e variazioni meteorologiche associate a interruzioni imminenti. In Cina, ricerche condotte su larga scala hanno evidenziato il potenziale dell'apprendimento per rinforzo nell'individuare, in tempo reale, azioni correttive per contenere guasti a cascata.

DATI, MODELLI E CONOSCENZA INGEGNERISTICA

L'efficacia predittiva dell'intelligenza artificiale dipende da un'ampia disponibilità di dati eterogenei. Dalle misurazioni fornite dai sensori di rete alle informazioni meteorologiche, passando per

i registri storici dei guasti, ogni elemento concorre a delineare un quadro dinamico e articolato del comportamento elettrico. Tuttavia, non è solo la quantità a fare la differenza, bensì la qualità, l'affidabilità e la strutturazione dei flussi informativi.

Le soluzioni più promettenti sembrano oggi orientarsi verso un'integrazione tra modelli matematici di tipo neurale e conoscenze provenienti dall'ingegneria elettrica. Questa sinergia consente di evitare derive meramente statistiche e di garantire coerenza fisica alle previsioni prodotte. I cosiddetti modelli ibridi, capaci di apprendere e nel contempo rispettare vincoli strutturali, stanno gradualmente conquistando l'attenzione della comunità scientifica e delle imprese.

LE QUESTIONI ANCORA APERTE

Nonostante i progressi, non mancano ambiti da affinare. L'opacità di molti algoritmi, in particolare quelli più complessi, solleva interrogativi sulla possibilità di giustificare in modo trasparente le decisioni suggerite dai modelli. Inoltre, la scarsità di standard condivisi per valutare le prestazioni dei sistemi predittivi rende difficile un confronto uniforme tra approcci diversi.

Anche la trasferibilità dei modelli tra reti appartenenti a contesti geografici e normativi differenti rappresenta un punto delicato. Un sistema progettato per una metropoli americana non può essere applicato senza adattamenti a una rete elettrica europea caratterizzata da topologie, vincoli e regolazioni profondamente diverse.

Serve, dunque, un dialogo continuo tra tecnologia e territorialità, tra astrazione computazionale e realtà operativa.

UN'OPPORTUNITÀ PER RIPENSARE LA RESILIENZA ENERGETICA

Se da un lato l'intelligenza artificiale non può garantire l'assenza di eventi imprevisti, dall'altro offre la possibilità concreta di ridurre la frequenza e la gravità delle interruzioni attraverso un uso più consapevole e informato delle risorse disponibili. La prevenzione, in questo contesto, non è più affidata all'istinto o all'esperienza, ma può poggiare su basi computazionali solide e replicabili. Guardando al futuro, sarà essenziale promuovere una governance dei dati energetici che favorisca la collaborazione tra pubblico e privato, incoraggiando la condivisione di informazioni senza compromettere la sicurezza infrastrutturale. Allo stesso tempo, sarà opportuno investire nella formazione di profili professionali capaci di unire competenze tecniche e visione sistemica, per guidare la transizione verso reti sempre più intelligenti e consapevoli.

CONCLUSIONE

La dipendenza strutturale delle società contemporanee dall'energia elettrica configura una vulnerabilità latente dei sistemi infrastrutturali complessi, la cui mitigazione richiede un approccio integrato fondato su modelli previsionali avanzati e su un impiego della tecnologia orientato alla stabilità operativa e all'interesse collettivo. L'intelligenza artificiale, se applicata con rigore metodologico e integrità etica, può divenire un alleato formidabile, anche nella tutela della continuità elettrica. Più che un semplice strumento, essa rappresenta una lente attraverso cui rileggere il funzionamento delle nostre reti, riconoscendo i segnali del cambiamento prima che questi si traducano drammaticamente in silenzio e oscurità.

Nei giudizi civili per responsabilità medica il collegio peritale è obbligatorio

Una recentissima sentenza della Corte di Cassazione (Sez. III Civile, n. 15594/2025) ha ribadito un principio consolidato ma troppo spesso disatteso nella prassi giudiziaria: **nei giudizi civili per responsabilità medica instaurati dopo l'entrata in vigore della Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017), è obbligatoria la nomina di un collegio peritale**, composto da uno specialista in medicina legale e da uno o più specialisti clinici della disciplina coinvolta. In difetto, **la consulenza tecnica d'ufficio è nulla**, e con essa l'intera sentenza che vi si fonda.

IL CASO

Nel procedimento in esame, i familiari di una paziente deceduta per complicanze post-operatorie di un empiema pleurico avevano agito per il risarcimento del danno, lamentando condotte sanitarie negligenti che avevano causato la morte la loro congiunta. Veniva svolto un accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis (ATP) tuttavia affidato ad un solo medico, peraltro specialista in neurochirurgia e non in chirurgia toracica. L'ATP si concludeva negativamente per i ricorrenti che pertanto facevano appello.

Ma anche la Corte d'Appello respingeva la domanda, ritenendo sufficiente il parere tecnico del CTU nominato anche in assenza di collegialità. Gli attori hanno proposto ricorso in Cassa-

zione per tre motivi, tra cui:

1. **l'incompetenza specialistica del CTU** (non esperto in chirurgia toracica),
2. **la violazione dell'art. 15 L. 24/2017** (la Gelli-Bianco),
3. **l'omessa nomina di un collegio peritale.**

LA DECISIONE

Accogliendo i motivi dei ricorrenti, la Suprema Corte ha cassato la sentenza con rinvio alla Corte d'Appello per nuova decisione, chiarendo che:

“La consulenza tecnica resa da un solo specialista non appartenente alla disciplina clinica rilevante e priva del requisito della collegialità è affetta da nullità insanabile. Conseguentemente, è nulla la sentenza che su di essa si fonda”.

Anche se fosse stata eseguita una CTU in fase preventiva ex art. 696-bis c.p.c., l'avvio del giudizio di merito dopo il 1° aprile 2017 (data di entrata in vigore della L. 24/2017) **impone al giudice la rinnovazione della perizia nel rispetto dell'art. 15.**

I PRECEDENTI E I PRINCIPI RIBADITI

La sentenza si inserisce nel solco di precedenti già significativi (Cass. 32143/2019, 12593/2021, 11804/2025) e richiama anche la Corte Costituzionale (sent. 102/2021) e il CSM (risoluzione del 25/10/2017), ribadendo che:

- **La collegialità ha una funzione garantista e costituzionalmente rilevante;**
- **Il giudice ha l'obbligo di disporre CTU collegiale anche quando la perizia preventiva non era collegiale;**
- **L'omissione configura una violazione processuale insanabile.**

RIFLESSIONI DEONTOLOGICHE

Si apre infine un interrogativo rilevante sul piano etico nel caso in cui il CTU nominato, visto l'argomento del contendere, ravveda la necessità di costituzione del collegio peritale. Ancora oggi sembra che i giudici non abbiano ben presente che la materia odontoiatrica non solo è di particolare complessità, ma soprattutto, dopo la creazione del corso di laurea separato da quello in medicina e chirurgia, è esplicitamente riservata ai laureati in odontoiatria. D'altro lato sembra che sfugga loro la peculiarità della valutazione non solo dell'aspetto tecnico sulla condotta del sanitario, ma soprattutto del nesso di causalità fra tale condotta e l'eventuale presenza (o assenza) del danno alla persona ed infine, della valutazione di quest'ultimo. Aspetti di esclusiva pertinenza dello specialista in medicina legale e che non possono essere affidati all'odontoiatra, per quanto esperto. L'ambigua introduzione con la recente riforma “Cartabia” del processo civile nell'elenco unico nazionale della figura

dell'odontoiatra forense fra le categorie dei CTU, non fa che accrescere tale confusione. Confortati dall'autorevole ed inequivocabile orientamento della Suprema Corte, non possiamo che ribadire come la corretta condotta dei CTU incaricandi, anche ai sensi dell'art. 62 del codice deontologico, a decidere in merito di responsabilità professionale odontoiatrica, sia quella di procedere a richiedere l'associazione in collegio, pretendendo il medico legale la nomina dell'odontoiatra e, reciprocamente, l'odontoiatra, la nomina dello specialista medicolegale. E questo fino all'estrema (ma obbligatoria) scelta di rinuncia all'incarico -spiegandone le ragioni, richiamando il particolare l'art.62 del codice deontologico- qualora il magistrato non intendesse modificare il proprio provvedimento nella corretta forma indicata dalla legge e ribadita dalla Corte di Cassazione. In gioco non c'è solo la validità dell'istruttoria, ma la tutela di diritti fondamentali del cittadino che chiede giustizia attraverso l'applicazione di un rigore scientifico che può derivare unicamente dal combinato apporto di entrambe le conoscenze: quella dell'odontoiatra e quella dello specialista medicolegale.

Gianni Barbuti

Specialista in Medicina Legale
Segretario Nazionale SIOF



Modena: IV Convegno Inter(national) Gruppi SIMLA Riflessioni sulla prova scientifica in ambito forense

Dal 5 al 7 giugno si è svolto a Modena il IV Convegno Inter(national) Gruppi, appuntamento di assoluto rilievo per la comunità scientifica medico-legale italiana ed europea, promosso dalla Società Italiana di Medicina Legale (SIMLA) ed organizzato da Rossana Cecchi, Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE), con la partecipazione di oltre 400 medici, con 70 relatori da tutta Europa. Tema cardine del convegno – la prova scientifica – è stato affrontato da una prospettiva multidisciplinare e internazionale, con la partecipazione attiva delle Società Scientifiche affiliate a SIMLA, tra cui la Società Italiana di Odontoiatria Forense (SIOF). Il congresso si è aperto con un ampio focus sull'importanza della prova scientifica nel contesto giuridico contemporaneo. In un'epoca in cui il confine tra scienza e diritto si fa sempre più sottile e la complessità dei casi giudiziari richiede competenze multidisciplinari, la capacità di integrare, validare e comunicare la prova scientifica assume un ruolo strategico nel processo di accertamento della verità e nella tutela dei diritti fondamentali.

Nei suoi saluti istituzionali, il presidente SIMLA e consigliere SIOF, Francesco Introna, ha ribadito la centralità dell'approccio: “Abbiamo riunito in questo congresso tutte le specialità medicolegali della nostra Società per coinvolgerle in un approccio comparativo e internazionale, esaminando il modo in cui lo stesso caso può essere affrontato in diversi sistemi giuridici, grazie al contributo di esperti di vari Paesi”.

Infatti, intento del congresso è stato quello di offrire una panoramica sulle modalità di acquisizione e valutazione della prova scientifica nei diversi ordinamenti, con particolare attenzione alle nuove sfide tecnologiche, metodologiche ed etiche poste dall'evoluzione delle scienze forensi.

Tra venerdì e sabato, tutti i gruppi e le società affiliate SIMLA hanno avuto uno spazio per portare il proprio punto di vista sul tema della pro-



Da sinistra il Presidente SIMLA Francesco Introna e Rossana Cecchi, Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Modena e Reggio Emilia

va con interventi di Pierpaolo Di Lorenzo, Pietro di Michele e della scrivente sul “Diario clinico in odontoiatria: la digitalizzazione garantisce la cristallizzazione degli eventi ai fini probatori?”.

Scaturita dal confronto fra il medico legale e l'odontoiatra, la relazione è stata accolta con particolare apprezzamento dalla platea, confermando l'importanza del contributo dell'o-



dontoiatria forense nel panorama di tali scienze. Il dialogo interdisciplinare, da sempre tratto distintivo della SIOF, è stato ancora una volta valorizzato come elemento di crescita, innovazione e responsabilità.

Il congresso ha offerto un programma articolato che ha toccato tutti gli ambiti della medicina legale e delle scienze forensi: dalla responsabilità professionale sanitaria all'autopsia giudiziaria, dalle raccomandazioni per la buona pratica forense fino alle novità in antropologia e odontologia forense per l'identificazione personale.

Non sono mancati focus su tematiche di frontiera, come le applicazioni dell'intelligenza artificiale in ambito forense, che promettono di rivoluzionare nei prossimi anni la gestione e la valutazione della prova scientifica, ponendo però nuove sfide in termini di validazione e controllo. Tra i protagonisti del congresso vanno certamente annoverati i giovani specialisti in formazione e i neo-specialisti, che con entusiasmo e competenza hanno presentato numerosi poster e comunicazioni orali di alto valore scientifico, testimoniando il grande fermento che anima oggi la medicina legale e le scienze forensi italiane.

Non meno rilevante è stata la scelta di chiudere il congresso con un confronto tra scienze forensi, prove e media, affidato a un “talk” con il noto giornalista e scrittore Stefano Nazzi, autore del podcast “Indagini”. un primo passo importante verso un dialogo tra esperti e opinione pubblica, su temi delicati che richiedono una narrazione rigorosa, accurata e scientificamente fondata. In conclusione, il Convegno ha rappresentato un momento di sintesi, confronto e rilancio per l'intera comunità delle scienze forensi (SIOF in primis) al dialogo interdisciplinare e alla capacità di innovare in un settore in continua evoluzione.

Gabriella Ceretti



Imagine Orthodontics



EVOLUZIONE DELL'ORTODONZIA CONTEMPORANEA

📍 Lungomare Augusto Murri 13, 47921, Rimini (RN)

11 Ottobre 2025
Rimini - Savoia Hotel
ORE 8.30 - 17.00

Diagnosi 3D
Espansori Self control
Aligners a Memoria di Forma

Programma del corso

9.15 - 9.30

Apertura Corso e saluto di benvenuto
Sdt. Stefano Negrini

9.30 - 10.20

TRIOS 6 e Dx+: la Rivoluzione Diagnostica
dell'Odontoiatria Digitale con l'IA
Olga Zubatenko

10.30 - 11.20

Dispositivi ortodontici digitali: l'innovazione
che rivoluziona clinica e laboratorio
*Dott. Alvise Caburlotto e
Odt. Giacomo Bartolini*

11.30 - 12.20

Espansione Mascellare nelle tre fasi
della vita
Prof. Valentina Lanteri

14.15 - 16.20

Allineatori con shape memory: il
materiale e le applicazioni cliniche
Prof. Marco Migliorati

Scopri di più



Premium partners:



Accesso alla professione: parte a settembre il numero aperto, apertissimo... anzi chiuso

A settembre le Università dovranno essere pronte ad accogliere più di 20.000 studenti, tanti gli aspiranti dentisti, a fronte di una disponibilità di posti di poco più di 1.500 per i quali erano attrezzate fino allo scorso anno accademico. L'accesso libero al primo semestre di tutti gli aspiranti dentisti comporterà l'allestimento di altrettanti corsi in presenza o in DAD per prepararli ai tre esami di chimica, fisica e biologia per un totale di 18 crediti formativi, il cui superamento consentirà l'accesso alla graduatoria nazionale.

L'accesso al corso di laurea transiterà dunque su tre prove d'esame, con 31 domande a risposta multipla ciascuna, i cui voti determinerà l'inserimento nella graduatoria nazionale dando diritto ai primi 1.530 classificati (il contingente potrebbe aumentare di qualche decina di unità) di ottenere l'immatricolazione all'ambito corso di studi.

L'abolizione del numero chiuso quindi è uno slogan demagogico, perché è inattuabile discendendo dalle direttive comunitarie 75/362/CEE e 75/363/CEE, dove il numero programmato riflette i requisiti formativi indicati nella normativa europea sulla libera circolazione dei laureati recepita in Italia con legge 264/99. Il numero di matricole a odontoiatria deve essere annualmente determinato dai Ministeri secondo il fabbisogno di laureati e la capacità formativa delle Università.

A conclusione dei tre corsi sarà necessario un esame selettivo non svolto dal docente del corso, ma un test impersonale su 31 domande per materia, come in precedenza. Le domande



serviranno a selezionare e i risultati a formare una graduatoria nazionale. Chi si collocherà entro i primi 1.600 otterrà l'immatricolazione e proseguirà negli studi.

Dire però che nulla o poco cambia non è esatto. La posticipa-

zione dello sbarramento dopo il semestre fa prevedere 20.000 iscrizioni, un boom che farà cambiare la domanda, senza sapere se si riuscirà a gestirla. Farà lievitare il costo d'iscrizione al semestre e il bisogno di aule, mettendo a dura prova la qualità dell'insegnamento rendendo quindi il nuovo modello un filtro più duro e disilluso che non il vecchio test.

Decine di migliaia di giovani esclusi dalla graduatoria nella fiera delle illusioni si riverseranno in corsi di laurea di ripiego per non perdere crediti, tempo e soldi. Una riforma demagogica mutuata dal sistema francese da cui la stessa Francia sta cercando di affrancarsi.

Che gioca con il futuro dei giovani, senza risolvere le criticità di un sistema non solo formativo, ma che interessa la professione odontoiatrica indirizzata su una china sempre più critica.

Eppure, triste a dirsi, il silenzio della professione, dei sindacati di categoria è assordante.

Diversamente dai sindacati medici, quelli odontoiatrici non hanno avuto il coraggio di far sentire la loro voce.

Non una parola contro un precariato studentesco, non un'idea alternativa di lunga visione, ma un silenzio sintomatico di abbandono delle nuove generazioni.

Se la professione vuol continuare a vivere e a crescere deve guardare con occhio nuovo ai giovani ed interessarsi a come reclutarli.

Roberto Longhin



La gestione del rischio clinico

L'errore ha da sempre rappresentato un patrimonio umano come del resto ben delineato dall'apoforisma di Seneca. Il suo significato e la sua rappresentazione varia, ovviamente, a seconda dell'ambito gnoseologico (filosofico, pedagogico, giuridico, scientifico) in cui ci si trova ad operare, ma tutti gli studiosi sono inequivocabilmente concordi sul fatto che dall'errore si debba imparare e possibilmente attuare delle metodiche atte ad impedire il suo verificarsi.

L'ERRORE IN MEDICINA

In questo senso la medicina non fa eccezione in quanto l'errore rappresenta **"il mancato raggiungimento di un obiettivo prefissato per il fallimento nella pianificazione e/o esecuzione di una serie di azioni"** (Reason 2001).

Tenuto conto che la sanità è assimilabile ai sistemi più complessi (aviazione - centrali nucleari) in quanto vi è una **complessità** strutturale, tecnologica, pratica (legata ai numerosi atti medici) ed infine biologica (il singolo paziente) si è iniziato a ragionare anche nel campo medico in tema di gestione del rischio per prevenire l'evento avverso.

LA LEGGE "GELLI BIANCO"

Senza voler ripercorrere l'iter storico-culturale che ha portato questa applicazione al "sistema salute" possiamo affermare che un punto fermo è stato posto dall'art. 1, comma 2 della L. 24/17 (cd. "Gelli-Bianco") che statuisce che **"La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative"**. Con specifico riferimento all'odontoiatria il cambiamento nell'esercizio della professione odontoiatrica con il passaggio dallo studio "monoprofessionale" ad altre forme di erogazione della prestazione stessa comporta un aumento del rischio di evento avverso.

Ovviamente all'aumento del rischio in ambito odontoiatrico concorrono anche certamente la maggior consapevolezza del paziente, l'aspettativa dello stesso, a volte infondata, la possibilità di cogliere informazioni sulla rete, la disponibilità di professionisti del risarcimento del danno (avvocati, medici), l'aumento del contenzioso.

mento del danno (avvocati, medici), l'aumento del contenzioso.

ANALISI DEL RISCHIO CLINICO

Per tutti questi motivi si rende necessaria l'analisi del rischio clinico al fine di ridurre gli eventi avversi partendo dallo studio della probabilità che un paziente possa subire un danno per effetto di un trattamento medico/odontoiatrico. La gestione del rischio clinico inizia, infatti, con l'individuazione del rischio stesso. In ambito odontoiatrico la tipologia del rischio è rappresentata, in primis, da quello biologico, radiologico, chimico ed altri a seconda del contesto operativo. Gli strumenti di identificazione del rischio e del conseguente evento avverso si basano sulla disamina di diversi sistemi di segnalazione che possono andare dall'incident reporting all'osservazione diretta, alla revisione delle cartelle cliniche, dei database e delle schede relative al contenzioso, etc.

STUDIO DELL'ELEMENTO AVVERSO: TIPOLOGIA

Una volta che sia stato individuato l'evento avverso lo stesso andrà analizzato. Anche in questo caso esistono diversi metodi di studio che si basano fondamentalmente su due approcci complementari che si integrano tra loro: l'approccio reattivo e quello proattivo. Il primo, facendo un paragone epidemiologico, è uno studio retrospettivo in quanto, ad evento avverso accaduto, analizza i fattori latenti e quelli attivi per comprendere le modalità d'accadimento del fatto. Il secondo, invece, analizza tutte le condizioni che possono innescare un evento avverso, studiando delle metodologie che lo possano prevenire. Numerosi sono i metodi di analisi degli eventi avversi in sanità che hanno superato i criteri di validità scientifica per la loro applicabilità come il RCA (Root cause Analysis), il SEA (Significant Event Adverse), l'AIMS (Australian Incident Monitoring Sistem), la FMEA (failure mode and error analysis).

SOLUZIONI PER INTERCETTARE L'ERRORE

Una volta che sia stato individuato il comportamento causale o concausale, omissivo o commissivo, si dovrà procedere all'implemen-



tazione di soluzioni che intercettino l'errore, andando ad incidere sulla prevenzione e sul trattamento del rischio. La 4ª fase del GRC, rappresentata dal monitoraggio costante del rischio, sarà quella che ci consentirà di esprimere un giudizio sulla bontà delle procedure poste in essere per modificare i comportamenti non conformi. Se l'aspetto della gestione del rischio clinico trova la sua epifania in un tempo molto remoto la sua regolamentazione legislativa è molto più recente, per non dire coetanea con la promulgazione dei decreti attuativi (D. 232/2024) della "Gelli-Bianco". Si può affermare che l'accelerazione decisiva più recente in tal senso si è prodotta con la L. 208/2015, art. 1, comma 539-540, che ha dato concretezza, reificazione a tutte le indicazioni in tema di gestione del rischio. Infatti l'art. 1, comma 539 ha previsto che tutte le strutture pubbliche o private che erogano prestazioni sanitarie attivino una funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico.

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA

Successivamente è stata pubblicata la normativa cardine del riordino del sistema della responsabilità professionale, la L. 24/2017 (Gelli-Bianco), che si è prefissata, come obiettivo primario, la sicurezza delle cure con tutto ciò che questo focus comporta. Con la promulgazione dei decreti attuativi, infine, è stato completato l'impianto normativo che, pur con

alcune imperfezioni, ha consentito una migliore gestione del sistema della responsabilità professionale sanitaria.

Ora si renderà necessaria per tutte le strutture sanitarie l'adozione di tutte le disposizioni previste, in primis, l'accurata analisi del rischio clinico che dovrà essere documentata e sarà l'indispensabile premessa per il corretto svolgimento dell'attività clinica in ogni contesto. Sarà fondamentale far comprendere ai colleghi, con un cambio di prospettiva culturale che è già in atto, che ormai non si può più disgiungere i vari aspetti della medicina che cominciano dalla prevenzione e terminano con l'atto medico.

ATTO TERAPEUTICO E SUOI ANTECEDENTI

In quest'ottica, tutta quella parte medica che ha, spesso, rappresentato o è stata vissuta dal clinico come una sottrazione di tempo all'atto manuale, diventa, invece, centrale, partendo proprio dalla gestione del rischio clinico, passando per il consenso informato che rappresentano ineludibili passaggi prima della corretta esecuzione dell'atto terapeutico.

Tale parte diventa, non solo necessaria, ma direi imprescindibile per consentire, in caso di evento avverso (comunque ineliminabile), una corretta gestione del contenzioso, possibilmente trovando la sua risoluzione prima di giungere nelle sedi giudiziarie.

Enrico Ciccarelli



Plasmare il futuro del trattamento di Classe II per i pazienti in fase di crescita

Il blocco superiore facilita l'eruzione dei molari inferiori minimizzando il contatto occlusale

L'altezza fissa del blocco di 5 mm mantiene la mandibola in posizione avanzata

I blocchi solidi saldati al laser garantiscono rigidità strutturale e durata nel tempo

Il piano angolato d'inserzione guida la postura in avanti e migliora l'ingranaggio

Gli attachment possono essere posizionati sui denti sotto i blocchi per facilitare il livellamento e altri movimenti o per prevenire movimenti indesiderati

Il nuovo sistema Invisalign® con avanzamento mandibolare (MA) con blocchi occlusali è il primo prodotto di aligner trasparenti integrati con blocchi solidi di Align™ per ridurre al minimo lo schiacciamento ed è progettato per trattare le malocclusioni di Classe II allineando contemporaneamente i denti.

- I blocchi occlusali Invisalign riducono al minimo la necessità di utilizzare apparecchi diversi per trattare la malocclusione scheletrica di Classe II.
- Realizzati con lo stesso materiale degli aligner Invisalign SmartTrack™, più confortevole rispetto agli apparecchi tradizionali, favoriscono l'aderenza ai tempi di utilizzo prescritti per ottenere risultati ottimali.
- I blocchi occlusali Invisalign consentono l'avanzamento e il mantenimento della mandibola nella posizione avanzata, spostando contemporaneamente i denti per trattare condizioni come il morso profondo.
- I blocchi occlusali Invisalign sono solidi e saldati al laser, per garantire rigidità strutturale e durata per tutto il trattamento.

align™

© 2025 Align, Invisalign, ClinCheck, il marchio a fiore e invis sono marchi registrati di Align Technology, Inc. 000212-IT-IT-A

 **invisalign®**
Transforming smiles, changing lives.

Con il suo 31° Convegno inaugurata da OR-TEC a Rimini l'“Estate ortodontica”

Grazie al Convegno Nazionale OR-TEC, appuntamento imprescindibile per tutti coloro che si occupano di Ortodonzia, a Rimini si è inaugurata, come da quasi 20 anni, l'“ESTATE ORTODONTICA”. La visione prospettica di OR-TEC finalizzata in questi anni a strutturare rapporti interassociativi, ha dato vita a sinergie che hanno reso il Convegno un punto di riferimento anche per partner storici come SUSO, SIBOS, CNA-SNO, SIDO, PTTO, OTA.

Anche questo anno il Convegno ha dato l'opportunità di ritrovarsi in una connessione interassociativa utile per un costruttivo scambio di esperienze e valorizzare quella “SQUADRA ORTODONTICA” che quotidianamente si adopera per il benessere del paziente. Il programma delle due giornate è stato preparato con particolare attenzione alle innovazioni tecnologiche che stanno modificando la professione.

Venerdì 6 giugno relatori di grande professionalità hanno presentato nuove frontiere dell'Ortodonzia sviluppate attraverso un workflow digitale clinico/tecnico che dalla scansione si conclude, attraverso vari step, con la realizzazione e consegna del dispositivo.

Anche se irreversibilmente entrati nell'era 4.0 che modificherà sempre più i processi produttivi, va sottolineato il messaggio di alcuni relatori



Nelle foto alcuni momenti del Convegno Nazionale OR-TEC del 6 e 7 giugno all'Hotel Savoia di Rimini



sulla necessità di garantire alle giovani generazioni i concetti anatomici relativi a morfologia e funzione, cardini di un'Ortodonzia d'eccellenza. Un aggiornamento costruttivo non può tralasciare i temi legati alla gestione delle attività, infatti un laboratorio odontotecnico così come studio odontoiatrico devono oggi essere considerati aziende che collaborano finalizzando le proprie competenze per il benessere del “cliente/paziente”.

Grazie a Roberto Rosso venerdì pomeriggio si è

potuta fare una analisi dei dati di mercato per ipotizzare una futura proiezione delle aziende e le strategie per sopravvivere in un mercato che cambia. Una brillante dissertazione ha permesso di interrogarsi sul presente e futuro della gestione aziendale, anche in riferimento alla sinergia tra studio e laboratorio nell'era digitale.

Rimini 2025 sarà ricordato anche per il sabato 7 giugno, data legata alla memoria del caro amico e collega Stefano Della Vecchia, figura di rilievo nella storia OR-TEC. A suo nome il Consiglio ha istituito un Premio avente quali protagonisti i partecipanti alla sessione POSTER attribuito mediante votazione al lavoro di maggior interesse. Vincitore della prima edizione il collega Alessandro Pianelli premiato dal presidente Marco Pardini alla presenza della moglie Luisa e della figlia Cristiana. Toccante l'emozione in sala, dove si è percepito quanto vivo sia ancora il ricordo di Stefano.

Sabato anche il corso sulla metodica relativa all'ancoraggio palatale con TAD's tenuto dal dottor Giuseppe Perinetti e dai colleghi soci Alex Bruno e Paolo Tonini, pionieri di una nuova frontiera ortodontica con uso di miniviti per ancoraggio palatale: grazie anche al workflow digitale consente di ottenere sicurezza e precisione sia nella programmazione clinica che nella realizzazione tecnica.

Perinetti ha illustrato il percorso di questi anni, le criticità affrontate fino all'odierno protocollo che, se gestito con adeguata conoscenza, può garantire il successo terapeutico. Rilevante ed interessante anche il contributo dei colleghi Bruno e Tonini che hanno ripercorso le tappe d'una crescita iniziata con l'analogico fino al workflow digitale.

A conclusione di questo evento con i saluti del Presidente, possiamo essere molto soddisfatti, OR-TEC conferma di essere un riferimento per i colleghi grazie alla capacità di promuovere aggregazione e aggiornamento culturale, a Rimini abbiamo avuto conferma della centralità del Team ortodontico dove ognuno deve svolgere con professionalità il proprio ruolo in risposta alle esigenze del paziente.

Doveroso ringraziamento al Presidente Marco Pardini e al Direttivo, alla Segreteria Nazionale Sonia Lupetti, al Direttore scientifico il nostro amico dott. Pietro di Michele, nonché ai relatori per il prezioso contributo, agli sponsor per essere sempre al fianco OR-TEC.

Ma il ringraziamento speciale va a tutti coloro che sono stati con noi che come sempre da anni certificano il valore delle attività di OR-TEC.

Massimo Cicatiello



A Riccione con la Compagnia Ortodontica un evento d'incontro, informazione e condivisione

Avrei mille cose da raccontare sul 5° Congresso della Compagnia appena concluso: dall'altissimo livello dei relatori allo spirito autentico di condivisione che si è respirato in ogni momento; dalla bellezza del tempo trascorso insieme, fino agli occhi lucidi di tanti colleghi durante l'aperitivo dei saluti finali. Un congresso in cui la politica non detta le regole e in cui le aziende (che ringrazio di cuore!) hanno accettato di sostenere senza imporre nulla, anzi trovandosi un programma definito ben prima che fosse proposta loro la partecipazione. Ma più delle mie parole, credo valga la pena affidare il racconto a quelle di Jacopo, un giovanissimo collega alla sua prima esperienza congressuale, che il giorno dopo mi ha scritto questo messaggio:

«Caro Andrea, questo è stato il primo congresso ortodontico al quale ho partecipato, e posso già dirti che difficilmente andrò ad altri, se non a quelli dove potrò ritrovare il clima di questi giorni. Quindi ancora grazie per questa bellissima festa che hai organizzato - e non intendo solo quella di venerdì sera, ma proprio il clima festoso, di ritrovo, di condivisione che ha accompagnato questi tre giorni dedicati all'ortodonzia. Tre giorni in cui non c'è stato uno sfoggio di virtuosismi per salire



su un piedistallo, nonostante gli speaker avessero - per esperienza e capacità riconosciute a livello nazionale e internazionale - tutti i requisiti per farlo. Anzi, quello che ho trovato più bello e sorprendente, oltre all'assenza di barriere tra platea e relatori, è stato proprio il rispetto che c'era tra voi. Eccellenze dell'ortodonzia che, pur con approcci

diversi - a volte anche opposti - inseguono lo stesso obiettivo: offrire il meglio ai propri pazienti. E anche quando i piani di trattamento erano molto distanti tra loro, ogni relatore tendeva il proprio orecchio con attenzione a quello che diceva il collega. Insomma, una grande lezione di rispetto e condivisione. Quello che dovrebbe essere sempre



lo spirito, ma che altrove si vede troppo di rado... Per dirla con le tue parole: tre giorni intensi, seri, ma non seriosi. Grazie ancora».

Ecco, questo è proprio lo spirito che sognavamo di trasmettere. Un congresso che non fosse solo un evento, ma un luogo dove ci si incontra, si impara, si condivide e che appena è finito non si vede l'ora che ritorni! Alla prossima, amici miei!

Andrea Alberti



Strategie di trattamento multidisciplinari in pazienti affetti da labiopalatoschisi



Il 26 e 27 settembre presso la sede del Palacongressi di Rimini si svolgerà il **Congresso Nazionale SILPS 2025** organizzato dall'omonima Società Italiana, Associazione medica interdisciplinare impegnata in una patologia in cui negli ultimi 20 anni sono migliorati sensibilmente l'assistenza medica, l'approccio diagnostico e il risultato del lungo percorso terapeutico.

Per l'evento, che si avvale del patrocinio del SUSO, sono attesi i maggiori esperti italiani e internazionali impegnati nello studio e nella ricerca per la cura dei pazienti affetti dalle Labiopalatoschisi e Malformazioni cranio-maxillo facciali.

Il titolo del congresso **"Dalla pubertà all'età adulta: strategie di trattamento in pazienti affetti da Labiopalatoschisi"** sarà strategia terapeutica, volta a diffondere le evidenze delle migliori pratiche cliniche applicabili in questa fascia di età, molte delle quali fanno ricorso alle tecnologie 3D e i "workflow" digitali.

Il programma scientifico sarà all'insegna della multidisciplinarietà in ambiti e tematiche di interesse comune: crescita cranio-facciale, ortodonzia



Nella foto a lato Cristina Incurvati
Presidente SILPS



craniofacciale, trattamento funzionale logopedico, fasi di prechirurgica e postchirurgica, chirurgia ortognatica e craniofacciale, chirurgia plastica, procedure ancillari e fase del finishing occlusale e facciale. Spazio e attenzione saranno riservati alla discussione che seguirà ogni sessione plenaria.

Allo IADR riflettori puntati sulla funzione masticatoria proposta dall'Italia

Con la partecipazione di dottorandi e colleghi di varie università, si è svolto dal 24 al 28 giugno a Barcellona il congresso dell'International Association of Dental Research (IADR). L'Italia ha avuto l'onore di vedere accettato il simposio che era stato proposto da Maria Grazia Piancino, dal titolo "Importanza della funzione masticatoria per l'espressione del pieno potenziale cerebrale" argomento affrontato dal punto di vista di due protesisti: Mats Trulsson (Karolinska Institut, Stoccolma) e Martin Schimmel (Università di Berna) e dall'ortognatodontista Takashi Ono (Università di Tokio) oltreché dalla stessa Piancino, divenuta di recente Direttrice della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Torino.

Sia l'argomento che i relatori hanno suscitato un grande interesse riempiendo la sala e rispondendo a molte domande. In sintesi si può dire che il ruolo protettivo della masticazione sullo sviluppo e mantenimento del cervello

attraverso la stimolazione e la formazione di nuovi neuroni già dallo svezzamento e fino alla vecchiaia, è ormai assodato con numeri inequivocabili e significatività di elevate statistiche.

E come sempre, le relazioni di riferimento del congresso riguardano argomenti medici: Nobuhiko Kamada dell'Università del Michigan-Usa ne ha svolto una di livello intitolata "La relazione cavo orale-intestino nelle malattie gastrointestinali" sottolineando come le patologie della bocca possano avere un'influenza su quelle intestinali e viceversa.

Poiché il fenomeno appare sufficientemente provato, non c'è bisogno quindi di ulteriori dimostrazioni. La ricerca invece dovrà evolversi per comprendere i meccanismi che, a partire dalla masticazione, arrivano a stimolare la neurogenesi nell'ippocampo, sede della memoria e dell'attività cognitiva.

Grande quindi la soddisfazione per il successo del simposio (per la cronaca il terzo organizza-



to sull'argomento dopo i precedenti del 2018 e 2019) come dell'oral session dedicata alla masticazione. "Speriamo - dice la Piancino - costituisca un valido trampolino di lancio per far sì che i ricercatori dedicati alla masticazione da tutto il mondo trovino il modo di collaborare all'interno del "Nutrition Group". Essendo una funzione fondamentale per la sa-



lute dell'uomo, il "group", quale insieme scientifico trasversale, potrà accogliere protesisti, ortognatodontisti, parodontologi, neurologi ecc.. "La sua conoscenza - conclude la ricercatrice - ci consentirà di preservarla allo scopo di prevenire molte malattie". C'è ancora molto da studiare e scoprire, ma la strada alla fine è tracciata.

Al X Congresso Internazionale AIO, focus ortodontico sugli allineatori a 20 anni dal debutto

Dal 12 al 14 giugno si è celebrato al Forte Village Resort di Pula (Cagliari), il X Congresso Internazionale AIO, Una "Tre giorni" patrocinata dalle principali istituzioni odontoiatriche globali su "A decade of dental innovation: what's next?" con un programma di aggiornamenti e corsi pratici su temi all'avanguardia. Tra le varie specialità messe in campo dagli organizzatori generali Enrico Lai e Valeria Simbola non poteva mancare l'Ortognatodonzia, ben rappresentata da figure di spicco di caratura internazionale, coordinate dallo scrivente, Presidente eletto dell'Italian Board of Orthodontics nonché Membro del Direttivo Nazionale SUSO quale Responsabile Scientifico per la disciplina ortodontica. Il gruppo Speakers era sostanzialmente composto da 2 task force differenziate focalizzate: l'una (Garbo e Mandelli) il venerdì pomeriggio sul Trattamento Interdisciplinare e su Allineatori: l'altra (Cocconi-Rapa, Dantò, Greco e Iodice) il sabato. Nella Sessione Plenaria Daniela Garbo, presidente entrante della



Società italiana di Ortodonzia in duetto con Gualtiero Mandelli, Prof A/C Università San Raffaele di Milano hanno illustrato la pianificazione interdisciplinare ed i tip and triks dello spostamento dentale parodontalmente guidato nel paziente con o senza perdita di attacco.

Nella sessione ortodontica del sabato Renato Cocconi, neo eletto presidente Angle Society of Europe, ha aperto in duetto con la Dottorssa Silvia Rapa la sessione ortodontica sulla pianificazione digitale dello staging con allineatori. Con una relazione sull'uso degli aligner a 20 anni dal debutto clinico, gli ha fatto seguito il Past President della Società Italiana di Tecnica Bidimensionale (S.I.Te.Bi.) Alessandro Mario Greco, mentre Giorgio Iodice (Università Federico II di Napoli e di Otago (Nuova Zelanda), ha approfondito i limiti e le strategie per riconoscerli e superarli. Sempre sugli aligners e più precisamente sui limiti biomeccanici e sulle possibilità di ottenere risultati predicibili ha concluso la sessione Vincenzo D'Antò, della Scuola di Ortodonzia della Federico II di Napoli.

Suddiviso in vari percorsi il Congresso ha offerto fino a 27 crediti ECM ed ogni professionista ha potuto registrare fino a quattro assistenti (6 crediti ASO) e due igienisti dentali (8 crediti ECM). Un altro Congresso AIO, il XXII a livello nazionale, si svolgerà il 24-25 ottobre a Roma, all'Università La Sapienza.



Nicola Derton



Scuola di Brescia: come gestire la professione in una prospettiva internazionale

La Scuola di specializzazione di Ortognatodonzia dell'Università di Brescia nasce nel 2005 ma prende origine nella scelta di Pierluigi Sapelli, Maestro della Scuola odontoiatrica bresciana, di unire una intensa attività clinica per gli studenti del corso di studio di odontoiatria con prospettive di contatti internazionali. Ne parliamo con **Domenico Dalessandri**, attuale direttore della Scuola e con **Corrado Paganelli**, attuale Presidente del Corso e Direttore della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Brescia.

Come si lega il corso di odontoiatria con la Scuola di specializzazione?

Secondo gli insegnamenti del fondatore, la medicina basata sulle prove di efficacia costituisce il continuum del percorso formativo del discente: dal corso per assistenti di studio odontoiatrico a quelli di igiene dentale e odontoiatria, alle 3 Scuole di specializzazione, ai master e ai 2 corsi di dottorato. Questo legame di metodologia scientifica e clinica consente di rapportarsi alle strutture pubbliche, presso le quali la clinica deve trovare collocazione, con coerenza e beneficio reciproco.

Quali i vantaggi nel rapporto con la struttura pubblica?

Oggi l'esame di laurea abilitante richiede al neo laureato di avere 600 ore obbligatorie di attività come primo operatore sotto tutorato. Sin dalla fondazione Brescia ha attivato un servizio di pronto soccorso odontoiatrico aperto h24, nel quale gli studenti di odontoiatria praticano in modo progressivo dall'inizio del terzo anno. Gli specializzandi possono pertanto essere in contatto con la struttura pubblica per studiare



Da sinistra Domenico Dalessandri, direttore della Scuola di specializzazione di Ortognatodonzia, e Corrado Paganelli, Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Direttore della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Brescia

i casi senza rischi di violazione privacy essendo in servizio per il pronto soccorso odontoiatrico. In tal modo possono essere tutor degli studenti di odontoiatria con un rapporto "win win" vicendevole.

Quindi usare al meglio la struttura clinica consente un risparmio?

Una visione illuminata della struttura ospedaliera consente di avere i classici simulatori (manichini) ma anche la realtà virtuale e la "cone beam" (prossimamente speriamo la MRI) nello stesso edificio mantenuto aperto, da chi ha interesse ad utilizzarlo, sabati e domeniche comprese. Quindi un vantaggio per chi vuole approfittarne, erogando un servizio per la collettività.



Dagli incontri nel territorio del Franciacorta per facilitare l'amalgama e la gestione manageriale della professione agli eventi nazionali seguiti insieme

Come si è giunti a questo raccordo sinergico?

I primi corsi di perfezionamento sul management odontoiatrico negli anni 90 con il Dr. Carlo Fossati e il suo team di esperti hanno permesso questo studio di fattibilità, poi implementato anche nella Scuola di specializzazione con il rapporto, per esempio, con i centri di studio delle malattie rare e malformative (es. schisi). Ma anche con le industrie del territorio (vedi maschere per l'OSAS o leghe metalliche). Senza trascurare il rapporto con la libera professione, naturale sbocco dello specializzato (salvo coloro che si fermano per continuare l'attività di ricerca, anche part time) o sviluppando un ricambio generazionale programmato.

E il rapporto con la internazionalizzazione?

Anche questo punto deriva da una formazione a 360 gradi. Il Prof. Sapelli ha portato a Brescia i revisori europei della Association for Dental Education in Europe e la "site visit" non è stata vissuta come ispezione, ma come consiglio e stimolo alla innovazione della formazione a tutti i livelli. Lo specializzando non deve essere un tutor professionalizzante per lo studente undergraduate, ma, come prescrive World Federation of Orthodontics, "un ortodontista non può non aver aperto un numero sufficiente di camere pulpari prima di approfondire la biomeccanica avanzata". Sulla crescita della Scuola ha profondamente inciso la visita, da 20 anni, degli educatori del King's College di Londra.

Dialogo oltre l'Adriatico con l'Ortodonzia albanese

Una delle ultime puntate del podcast "Ortodonzia con affetto" che sta per concludere la sua prima stagione, è stata dedicata a un tema sorprendente e poco trattato: quello, dell'evoluzione dell'ortodonzia in Albania, sul quale ho scambiato alcune riflessioni con Celiana Toti, direttrice della Scuola di Specializzazione dell'Università Statale d'Albania e presidente della Società Ortodontica Albanese. Chi conosce bene questa realtà sa quanto sia cambiata in poco più di un decennio. Io stesso, che frequento il Paese quasi ogni mese da 15 anni per attività didattica, ho assistito a tale cambiamento. Ho iniziato collaborando con Paola Cozza, già Direttrice della Scuola di Specializzazione di Tor Vergata, nell'avvio di un master presso l'Università Nostra Signora di Buon Consiglio. Da lì, la didattica si è evoluta non solo a livello universitario ma anche privato, grazie a strutture di eccellenza come la Dental Leader Corsi di Edmond Mema, oggi uno dei principali poli di formazione odontoiatrica privata del Paese. Il miglioramento dell'ortodonzia albanese è stato netto soprattutto nella qualità clinica dei trattamenti e nella gestione dei casi più complessi e interdisciplinari.

Oggi molti ortodontisti albanesi utilizzano le tecniche e i materiali all'avanguardia impiegati anche in Italia, un traguardo reso possibile anche grazie all'instancabile lavoro di docenti e clinici come la Toti, impegnati non solo nella ricerca, ma soprattutto nell'integrazione dell'ortodonzia



Celiana Toti, direttrice della Scuola di Specializzazione dell'Università Statale d'Albania (nella foto in alto)



locale nel più vasto panorama europeo. Numerosi sono oggi i professionisti albanesi formati nelle scuole di specializzazione italiane, in corsi, congressi e conferenze internazionali, con un innalzamento del livello medio professionale. Di rimando numerosi relatori italiani hanno partecipato a eventi e congressi in Albania, in un vivace scambio culturale. Non tutto però è risolto. Dalla comune ri-

flessione è emersa infatti una criticità importante, quella del livello dei laboratori odontotecnici, ancor lontano dagli standard italiani, considerati tra i più elevati al mondo. Una disparità che rischia di creare una frattura tra la qualità degli ortodontisti albanesi e dispositivi ortodontici non di livello adeguato.

La sfida è aperta, ma grazie all'impegno di figure come la presidente Toti, l'obiettivo di un'ortodonzia albanese di livello europeo appare ormai a portata di mano, anche se occorre mantenere alto il confronto di idee e innovazione.

E' questo l'augurio che ci sentiamo di rivolgere a lei e a tutta l'ortodonzia albanese.

Arturo Fortini



SUSO in campo contro la disinformazione in ambito ortodontico

Ogni giorno ci troviamo a fronteggiare fake news e messaggi fuorvianti che mettono a rischio la salute dei pazienti e minano la credibilità della professione contro la disinformazione in ambito ortodontico. Per cercare di contrastare questo fenomeno, a Roma è stata avviata un'importante iniziativa di cui parla diffusamente Raoul D'Alessio nella sua veste di coordinatore delle presidenze provinciali e regionali.

"Grazie all'impegno di colleghi e istituzioni locali - dice, riassumendo un messaggio divulgato via informatica - stiamo lavorando concretamente per contrastare il fenomeno nell'ambito di un progetto che può diventare un modello replicabile anche in altre realtà e che si basa su campagne informative, collaborazioni con media e social, interventi pubblici mirati che stanno facendo la differenza: un esempio virtuoso di come l'ortognatodonzia possa fare squadra per tutelare la verità scientifica e la fiducia dei pazienti."

Come coordinatore delle presidenze Raoul invita pertanto i colleghi dei direttivi a seguire le attività del gruppo, a confrontarsi e a portare avanti iniziative simili nel proprio territorio, in accordo con il presidente e il direttivo nazionale.

"Difendere la buona informazione - sottolinea Raoul - è un dovere professionale: insieme possiamo fare la differenza", invitando i colleghi a seguire le informazioni che verranno impartite dal Presidente Fabrizio Sanna sull'esito dell'incontro.



Il Deprogrammatore Kois: uno strumento clinico utile anche per l'odontotecnico

Il Deprogrammatore Kois è un dispositivo diagnostico rimovibile, realizzato in resina acrilica, che si applica al palato superiore. È progettato per avere un unico punto di contatto anteriore, generalmente con l'incisivo centrale inferiore, e viene utilizzato per "disattivare" la memoria muscolare della mandibola del paziente.

Questo consente alla mandibola di posizionarsi in maniera più naturale e rilassata, non influenzata da schemi di chiusura abituali o da parafunzioni. È indicato in pazienti con disfunzioni occlusali, dolori muscolari o articolari, bruxismo, usura dentale o difficoltà nella masticazione.

Il dispositivo viene indossato per un periodo che varia da una settimana a un mese, permettendo al clinico di valutare con maggiore precisione la reale posizione centrica mandibolare. Ciò facilita la pianificazione di eventuali terapie occlusali o riabilitazioni protesiche.

Comprendere il funzionamento, il design e le implicazioni cliniche del Deprogrammatore Kois rappre-

senta un'opportunità professionale significativa, soprattutto per odontotecnici che collaborano con studi specializzati in gnatologia o protesi complessa.

Diffuso soprattutto negli Stati Uniti e in Canada, il Deprogrammatore Kois sta trovando crescente applicazione anche in Europa. In Italia, pur essendo ancora poco conosciuto, è sempre più adottato nei centri che trattano casi complessi e richiedono elevata precisione a livello occlusale.

CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DISPOSITIVO

- Materiali: realizzato in resina acrilica (Fig.1) o PMMA termoformato/pressato, oppure progettato tramite CAD-CAM e stampato con resina biocompatibile (Fig. 2 e 3).

- Struttura: l'arco vestibolare è costruito in filo metallico e non deve entrare in contatto con le superfici occlusali dei denti. Serve a garantire la ritenzione e la stabilità del dispositivo all'interno della bocca

del paziente (Fig. 4).

- Design: placca palatale superiore dotata di un piano d'appoggio anteriore piatto, posizionato in corrispondenza degli incisivi centrali superiori (Fig. 5).

- Contatto unico: il piano anteriore deve entrare in contatto esclusivamente con l'incisivo centrale inferiore. La piattaforma di contatto ha una larghezza di circa 3 mm e deve essere parallela all'arco vestibolare, con un sollevamento del morso di 1,0-1,5 mm (Fig. 6).

- Assenza di contatti posteriori e laterali: il contatto deve essere esclusivamente frontale, senza coinvolgimento delle aree posteriori o laterali.

Per l'odontotecnico, l'utilizzo del Deprogrammatore Kois rappresenta un'occasione concreta di aggiornamento professionale e di integrazione con l'approccio clinico, offrendo un servizio tecnico più avanzato e collaborativo.

Odt Alessandro Pianelli



Figura 1

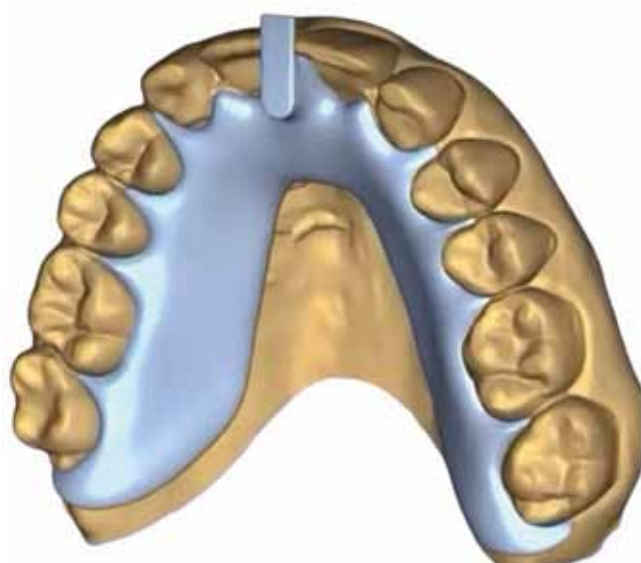


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

Partner Ufficiali OR-TEC 2025

GOLD

Leone

ortodonzia
Target 35

CLEAR SYSTEM ITALIA Srl

SILVER

METALINE

Ortho+

yen co.
Graphy

BRONZE

D
DENTAURUM
1886

3 **IN3DLAB**
Innovation 3D technology

HENRY SCHEIN

CADdent

STANDARD

ROMADENT 20
Capital Quality

THE POINT
ORTHODONTICS SOLUTIONS