



bollettino aiop

Vol. 4 - N. 2

OSSERVATORIO AIOP

Quale è la sua percezione dell'odontoiatria e dell'odontotecnica attuale?

Stiamo vivendo un momento particolare, che vede grosse implementazioni in competenze e protocolli operativi e merceologici, ma in cui la crisi dei mercati ed i cambiamenti a 360° in tutti i campi hanno investito anche l'odontoiatria e l'odontotecnica.

Ricordo che i nostri professionisti sono tra i migliori del mondo, e che le maggiori società scientifiche internazionali si rivolgono a loro in quanto leader nei rispettivi settori, assumendoli a punti di riferimento mondiali.

Ma purtroppo, pur essendo oggi patrimonio comune la nozione del "diritto-dovere" del paziente alla salute orale, il 60% della popolazione italiana non ha i mezzi per le terapie odontoiatriche; chi non può permettersi la terapia si rivolge dunque al turismo odontoiatrico o a realtà diverse da quelle degli studi odontoiatrici qualificati, spesso con brutte sorprese relative alla propria salute, specie nel medio-lungo termine. Sottolineo, con cognizione di causa dato l'incarico ministeriale che ricopro attualmente, che la politica è fortemente orientata a risolvere questo problema e che alle ultime elezioni la salute orale compariva nei programmi di ambedue gli schieramenti.

Vorrei inoltre ricordare che sarebbe meglio cavalcare la tigre che esserne cavalcato.

Anche l'odontotecnica è inserita in questo processo di profondo mutamento, si cercano soluzioni condivise da tutti gli operatori per meglio definire il percorso formativo degli odontotecnici, e dal momento che per loro vige ancora un regio decreto del 1928, qualche cam-

biamento andrà sicuramente apportato. Importante in un momento così difficile che ci sia un sano confronto tra tutti gli attori della filiera produttiva e che vi sia accordo sulle decisioni; anche i nostri tecnici sono tra i migliori al mondo ed il loro operato è per noi indispensabile e fonte di grandi soddisfazioni.



Quali sono le sue previsioni, gli auspici ed i suoi suggerimenti per il futuro?

Oggi il libero professionista deve ripensare al proprio modo di affrontare la professione, soprattutto se giovane. Il dentista "tutologo" che lavora da solo sta scomparendo perché le esigenze cliniche, ma anche gli stessi pazienti, richiedono competenze diversificate: la struttura odontoiatrica dovrà sempre più garantire la collaborazione tra professionisti "superspecialisti".

Inevitabilmente la gran parte dei pazienti chiederà prestazioni decorose a prezzi accettabili, solo una minoranza chiederà prestazioni di altissima eccellenza, dunque i professionisti dovranno adattare il proprio modello professionale alla loro realtà. Le prestazioni odontoiatriche non "sono care", costano. Sono però convinto che debba esservi un onorario di riferimento senza massimi, sia per trasparenza verso i cittadini che per un confronto con i fondi integrativi che saranno dedicati, con legge dello stato, per il 20% all'odontoiatria ed ai quali non ci potremo sottrarre. Se non lo faremo noi l'onorario verrà deciso dal terzo pagante, con conseguenze prevedibili.

Una considerazione a parte spetta alle fasce deboli, provvedere alle quali è compito delle istituzioni: cercheremo in questo mandato di riuscire a centrare questo "goal". Il provvedimento concordato con i liberi professionisti

in questo momento è di volontariato, un provvedimento "tampone" che ha l'obiettivo di migliorare il nostro rapporto con la politica e l'opinione pubblica; spero però, anzi sono sicuro, che sarà nel medio termine superato da soluzioni che sfocino nel servizio pubblico come è logico e ragionevole sia.

ENRICO GHERLONE

Medico-chirurgo, specialista in Odontostomatologia e Protesi Dentaria, opera esclusivamente in protesi fissa ed implantare.

Primario del Servizio di Odontoiatria dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano, Professore ordinario Titolare della Cattedra di Clinica Odontoiatrica presso l'Ateneo Vita-Salute San Raffaele (Mi), Presidente del Corso di laurea in Igiene Dentale della stessa Università.

2000-2004: Presidente dell'associazione italiana di Gnatologia clinica, 2007-2009: Presidente della Società Italiana di Odontoiatria Protetica ed Implantare.

Direttore scientifico dal 2005 del centro Odontoiatrico di eccellenza per pazienti diversamente abili San Raffaele Incontro di Amelia e del progetto Overland for smile per l'assistenza odontoiatrica negli orfanotrofi in paesi sottosviluppati.

Perfezionato in Protesi parodontale, autore di 150 pubblicazioni e tre volumi monografici: "Impronta in Protesi dentale", "La Protesi su impianti osteointegrati" e "L'Utilizzo del Laser in Protesi Dentale".

Direttore Scientifico delle riviste "Protech" ed "European Journal of Implant Prosthodontics".

Membro del Comitato Scientifico della rivista Quintessenza Odontotecnica e del Comitato di Lettura di Quintessenza Internazionale; membro del Comitato Scientifico e responsabile della sezione protesica della rivista "Italian Oral Surgery".

Referente per l'area odontoiatrica e capo commissione odontoiatria del ministero della salute.

Relatore a numerosi congressi nazionali ed internazionali.

Premio Polcan 2008



Durante i lavori del nostro Congresso Internazionale, lo scorso Novembre a Bologna, il prestigioso premio Polcan è stato assegnato all'Odontotecnico Armando Buongiovanni.

Buongiovanni è nato nel 1964 a Napoli dove dal 1987 è titolare di laboratorio; di rilievo, nel suo curriculum, l'esperienza con il Prof. Sandro Palla presso l'Università di Zurigo.

Il Candidato ha presentato un case report relativo alla soluzione di una edentulia totale riabilitata con la realizzazione di protesi mobili d'autore.

Di seguito alcune immagini appartenenti alla ricca iconografia ed una breve intervista

Armando, tu sei uno dei più quotati "autori" di protesi mobile del panorama nazionale, cosa ti ha spinto a "metterti in gioco" partecipando al premio Polcan?

Le motivazioni, ovviamente, sono state molteplici e da ricercare nello sforzo quotidiano che ognuno di noi dedica alla propria attività, per migliorarsi e creare qualcosa che non sia solo competitivo sul mercato ma fonte di soddisfazione personale e professionale.

Il premio ANTILO-AIOP rappresenta per ogni tecnico una sfida con se stessi prima che con altri colleghi, la pre-

senza di una autorevole e competente commissione giudicatrice rende il candidato ancor più "timoroso" ed il premio ancor più prestigioso.

Partecipare al premio "Polcan", anche senza vincerlo, è una tappa che ogni collega dovrebbe affrontare per mettere in discussione innanzitutto se stesso.

Aggiungo che presentare un lavoro di protesi mobile, dispositivo oggi in evidente declino, è stato per me davvero stimolante; la scelta della giuria dovrebbe essere di incoraggiamento e gratificazione per tutte le nuove leve.

Parli di declino della protesi mobile; non credi però che alcuni fattori, come la maggiore diffusione dell'implantologia e l'innalzamento dell'età media, abbiano permesso di allargare il bacino di utenza dei tecnici che possiedono conoscenze "aggiornate" in tema di protesi totale?

Per declino della protesi mobile non intendo affatto il tramonto di una riabilitazione da sempre diffusa nella nostra società ma il ruolo di secondo piano da essa rivestito nel panorama congressuale e divulgativo dove, attualmente, mostrare la resa cromatica di una ceramica è più frequente e di maggiore impatto che illustrare una bella caratterizzazione di una flangia protesica.

Eppure l'odontoiatria protesica totale è una branca dove l'abilità artistica dell'odontotecnico può esprimersi ampiamente, sarebbe quindi auspicabile che questa specialità suscitasse un maggiore interesse da parte delle nuove leve.

In protesi totale le acquisizioni recenti sono poche; pionieri quali Gysi, Gerber, Pound, Passamonti, solo per citarne qualcuno, hanno fatto molta più ricerca cinquanta anni fa di quella effettuata dagli studiosi odierni le cui fatiche vanno, secondo me, troppo spesso "a braccetto" con gli interessi merceologici delle industrie.

Per quanto concerne la maggiore diffusione dell'implantologia non credo che abbia influito in modo determinante ad allargare il bacino di utenza, almeno per quanto riguarda la mia realtà aziendale, mentre ha sicuramente migliorato considerevolmente la qualità di vita di alcuni pazienti definiti "difficili", offrendo loro la possibilità di stabilizzare i loro manufatti "ballerini", soprattutto inferiori, con l'ausilio di due o più impianti.

Di pari passo con l'aumento dell'età media, frutto dei notevoli progressi medici e del miglioramento delle condizioni di vita del mondo occidentale, si è avuto un maggior accesso alla profilassi ed alle terapie odontoiatriche, con il conseguente innalzamento dell'età in cui si manifesta l'edentulismo e delle aspettative di vita degli edentuli totali.

Pertanto le protesi vengono realizzate sempre più spesso in una fascia di età in cui i pazienti hanno difficoltà ad incorporarle e ad adattarsi al manufatto, anche quando è stato realizzato "lege artis", ed anche questo fenomeno non ha sempre giocato a nostro favore.

Quali sono stati i passi avanti fondamentali dello scorso secolo





e quali potranno invece essere le nuove frontiere del perfezionamento in protesi totale?

La perfezione in protesi totale è mera illusione, inoltre la diminuita capacità adattativa del paziente può influenzare il risultato dei nostri sforzi tecnici.

Le nuove frontiere prendono spunto dai risultati di chi ci ha preceduti: ciò che costruiamo oggi è il risultato di

studi vecchi di anni, ma non per questo superati; l' utilizzo di un tracciato di arco gotico o di un arco facciale, "innovazione" di oltre cinquanta anni fa, pur essendo di incredibile utilità ed ausilio per il clinico e il tecnico è spesso un passaggio trascurato se non ignorato.

Ciò premesso ritengo che non sia corretto affidare "lo stato dell'arte" o la stesura dei protocolli alle sole in-

dustrie; anche se spesso siamo affascinati dalla proposta di macchinari sofisticati o di prodotti al limite dello sperimentale, essi però non potranno e non dovranno mai sostituire le conoscenze e la capacità, intrinseca in ogni tecnico, di esprimere la propria individualità artistica attraverso la personalizzazione di un manufatto non realizzabile in serie ma necessariamente individuale.

Call for papers *info su www.aiop.com*

PREMIO "MARIO MARTIGNONI" PER IL MIGLIOR POSTER SCIENTIFICO

L'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica istituisce, in seno al proprio Congresso Internazionale, una Sessione di Ricerca (Research Forum) il cui scopo è quello di dare spazio, sotto forma di poster, a comunicazioni scientifiche e tecniche che facciano il punto sullo stato dell'arte della ricerca nel campo della protesi e delle discipline ad essa correlate. Il miglior poster verrà selezionato da un'apposita giuria e un premio di € 1.500,00 verrà assegnato al vincitore. *Gli abstracts selezionati saranno pubblicati nella versione italiana dell'IJP, i primi classificati sulla versione inglese.*

La documentazione dovrà essere inviata, esclusivamente via sito web, entro il 31 luglio 2009

PREMIO AIOP-ANTLO "ROBERTO POLCAN"

Possono concorrere per il premio Polcan diplomati in odontotecnica italiani e stranieri, presentando un caso clinico di particolare rilevanza innovativa e/o eccellenza qualitativa che verrà giudicato da una commissione composta da tre membri provenienti dalle due associazioni.

Il premio (€ 3.000,00) verrà corrisposto al vincitore in occasione del Congresso annuale dell'AIOP e la documentazione iconografica del caso premiato sarà pubblicata sulla rivista "Il Nuovo Laboratorio Odontotecnico" e su "Quintessenza Odontotecnica".

La documentazione dovrà essere inviata alla Segreteria AIOP (Piazza di Porta Mascarella, 7 - 40126 Bologna) entro il 16 ottobre 2009

TAVOLE CLINICHE E GALLERIA DEI MATERIALI

Sessione dedicata ad incontri interattivi tra professionisti (odontoiatri ed odontotecnici) e congressisti, aperta durante le pause dei lavori: ottima occasione per divulgare tecniche, idee e per mostrare nuove tipologie di materiali, tecnologie e procedure di utilizzo.

La documentazione dovrà essere inviata, esclusivamente via sito web, entro il 30 settembre 2009.

Disinfezione delle impronte

Nell'ambito del controllo delle infezioni crociate nello studio odontoiatrico va considerata la possibilità, per nulla remota, della trasmissione di malattie tra lo studio e il laboratorio odontotecnico tramite le impronte di studio o di lavoro, o tra il laboratorio ed il paziente e/o l'operatore sanitario tramite il manufatto.

L'attenzione a questo problema deve quindi essere altissima e deve cominciare con un protocollo clinico atto in primo luogo ad individuare i pazienti a rischio e di conseguenza a trattare il materiale e le registrazioni cliniche con le dovute attenzioni.

Come ben sappiamo però, è molto frequente che alcune patologie non siano a conoscenza del paziente stesso, o anche purtroppo che egli non le renda note allo studio. Vi è allora la necessità di considerare tutti i pazienti come possibili veicoli e portatori di malattie. Le impronte richiedono precisione ed essendo registrate in materiali poco resistenti ai procedimenti tradizionali di sterilizzazione, come il calore, il loro trattamento risulta difficile. E' possibile però decontaminarle con disinfettanti ad alto potere di azione, e il loro deteriorarsi è più frequente per una errata tecnica di disinfezione che non per l'azione stessa del disinfettante.

Le impronte in materiale idrofilo come gli idrocolloidi reversibili e gli alginati richiedono particolare attenzione, per evitare alterazioni di volume causate dall'assorbimento dell'acqua durante

la disinfezione. È possibile solo una decontaminazione superficiale con nebulizzazione con spray o un limitato periodo di immersione in disinfettante.

Le impronte in siliconi sono tendenzialmente idrofobe, possono sopportare le procedure di disinfezione con minori rischi delle sostanze idrofile, e per questo motivo sono da preferire nel trattamento dei pazienti a rischio.

I polieteri sono materiali relativamente idrofili, quindi sensibili ad azioni disinfettanti prolungate, e richiedono procedure più rapide di disinfezione.

Per la disinfezione delle impronte si consiglia di:

- 1** Pulire l'impronta con acqua e pennellino monouso per rimuovere tracce di sangue e saliva. Questa operazione deve essere eseguita immediatamente dopo l'estrazione del materiale dalla bocca del paziente.
- 2** L'impronta va disinfettata con un prodotto compatibile, utilizzando il tempo e la concentrazione indicate nelle istruzioni per garantire l'azione del disinfettante.
- 3** Terminata la disinfezione l'impronta va lavata accuratamente prima della colatura.
- 4** Le soluzioni disinfettanti a freddo hanno un tempo di scadenza al termine del quale sono inattive.
- 5** Il gesso è di difficile decontaminazione, perché può essere alterato da trattamenti termici e se bagnato subisce una espansione igroscopica.

In caso di necessità può essere decontaminato con uno spray a base di alcool.

Il protocollo per la disinfezione delle impronte può così essere riassunto:

- 1** LAVARE: asportare le contaminazioni grossolane
- 2** DECONTAMINARE: per immersione o spray
- 3** SCIACQUARE: per eliminare tracce di disinfettante
- 4** COLARE IL GESSO o il materiale prescelto.

Disinfettanti indicati per i diversi materiali di impronta

- IDROCOLLOIDI: glutaraldeide al 2%, cloroderivati 0,5-1%, perossimonsolfato di potassio
Nebulizzazione o immersione rapida per 10 secondi e risciacquo dopo pochi minuti.
- POLIETERI: glutaraldeide al 2%, cloroderivati 0,5-1%, perossimonsolfato di Potassio
Nebulizzazione o immersione per 10 minuti
- SILICONI E POLISOLFURI: glutaraldeide al 2%, cloroderivati 0,5-1%, perossimonsolfato di potassio.
Immersione per 30 minuti

Nel prossimo numero: la disinfezione dei manufatti protesici nel passaggio dal laboratorio alla poltrona.

Per maggiori informazioni visita il sito www.aiop.com

Coordinamento

Dott.ssa Costanza Micarelli

Comitato di Redazione

Dott. Carlo Bianchessi, Odt. Roberto Canalis, Dott. Luigi Iannesi, Odt. Giuseppe Lucente, Dott. Marco Valenti

Segreteria AIOP

P.zza di Porta Mascarella, 7 - 40126 Bologna
Tel. 051240722 - Fax 0516390946 - www.aiop.com - e-mail: aiop@aiop.com

Bollettino AIOP: pubblicazione associata a "The International Journal of Prosthodontics" (Edizione italiana a cura di ILIC' Editrice) ed alla "Quintessenza Odontotecnica" (Quintessenza Edizioni)