

novara medica

BOLLETTINO
TRIMESTRALE

anno XXXIII
numero 4
ottobre
2022

In evidenza:

Novara Odontoiatrica N. 4-2022 | pag. 13



Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara - Tassa pagata

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara
sito: www.ordinemedicinovara.com
facebook: **OMCeO Novara**



IL ROSA CHE FA BENE

SCEGLI LAURETANA, SOSTIENI LA RICERCA SCIENTIFICA.

Residuo fisso
14 mg/l



1 Per tutto l'autunno, cerca al supermercato la speciale confezione rosa.



2 Sostieni così, insieme a Lauretana, Pink is good, il progetto di Fondazione Umberto Veronesi dedicato alla lotta ai tumori femminili.



3 Inquadra il QR-Code dedicato e scopri i consigli per vivere in salute all'insegna dei corretti stili di vita e della prevenzione.



LAURETANA®

L'acqua più leggera d'Europa

Consigliata a chi si vuole bene.

Segui la leggerezza



www.lauretana.com

#ilrosachefabene

ANNO XXXIII
Numero 4, ottobre 2022

In copertina: antica Caserma Generale Ettore Perrone
ora Campus dell'Università del Piemonte Orientale

SOMMARIO

● L'Ordine al lavoro	
Dal Consiglio Direttivo	4
● News da...	
FNOMCEO	8
COVID	10
ASL NO - AOU	11
ENPAM	12
● Novara Odontoiatrica N. 4-2022	
Overtreatment odontoiatrico	13
OMS Salute Orale	14
Efficacia di collutorio e filo interdentale	16
Reflusso gastroesofageo	17
Trattamento recessioni gengivali	19
● Cultura	
Convegno sulla previdenza e assistenza dell'ENPAM	20
Nati per la musica	21
● Divagazioni storiche	
La peste a Novara nel 1630	22
● Lavagna	
La madeleine di Proust	24
● Sostituzioni	26

Periodico Trimestrale di informazione medica,
inviato gratuitamente agli iscritti e a tutti gli Ordini d'Italia.
Autorizzazione del Tribunale di Novara n. 3/90 del 7 febbraio 1990.
Spedizione in abbonamento postale - 70% pubblicità Filiale di Novara
Progetto e realizzazione grafica: SGI srl - Società Generale
dell'Immagine
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino
Per spazi pubblicitari contattare:
SGI srl - Società Generale dell'Immagine
Via Pomaro, 3 - 10136 Torino - Tel. 011.359908, fax 011.3290679
Stampa: La Terra Promessa Onlus - Novara

CONSIGLIO DIRETTIVO
Presidente: Federico D'Andrea
Vice Presidente: Lucio Gatti
Segretario: Marco Degrandi
Tesoriere: Gianluca De Regibus
Consiglieri: Pier Giorgio Barberi,
Renzo Luciano Boldorini,
Francesco Bonomo, Maddalena Brustia,
Giuseppe Crosta, Stefano Cusinato,
Maurizio Dugnani, Lina Falletta,
Maurizio Antonio Gugino (Cons. Odont.),
Cristina Gigli, Giulia Pulselli,
Michele Montecucco (Cons. Odont.),
Andrea Rognoni.

COMMISSIONE ODONTOIATRICA
Presidente: Michele Montecucco
Vice Presidente: Maurizio Antonio Gugino
Componenti: Mauro Casella,
Maurizio Marinone, Mario Migliario.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Presidente: Mauro Nicola
Effettivi: Vincenzo Burgio
Umberto Invernizzi
Supplente: Daniele Angioni

DIREZIONE, REDAZIONE,
AMMINISTRAZIONE
Via Torelli 31/A - 28100 Novara
Tel. 0321.410130 Fax 0321.410068
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com
www.ordinemedicinovara.com

DIRETTORE:
Federico D'Andrea

CO-DIRETTORI:
Maurizio Dugnani

COMITATO DI REDAZIONE
Maurizio Dugnani, Mauro Casella,
Emanuele Farina, Cristina Gigli,
Gabriele Mancin, Simona Paglino,
Ercole Pelizzone

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Valeria Pini

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO...

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 21 GIUGNO 2022

Il giorno 21 Giugno 2022 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine, si riunisce il Consiglio Direttivo.
Sono presenti: Brustia, Crosta, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Gigli, Gugino, Montecucco, Pulselli.
Assenti giustificati: Barberi, Boldorini, Bonomo, Cusinato, Falletta, Gatti, Rognoni.
Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 24.05.2022

2. *Comunicazioni del Presidente*

La dott.ssa Pulselli riferisce della partecipazione al Convegno sul ruolo sociale del farmaco equivalente. Sono emerse numerose criticità legate alla prescrizione dei farmaci equivalenti come, ad esempio, le possibili variazioni degli eccipienti, le diverse salificazioni, la presenza, in Italia, di un numero enorme di piccole ditte produttrici (da 30 a 50) con standard qualitativi a volte dubbi a differenza di quanto avviene negli altri stati europei dove si trovano 4-5 ditte multinazionali di sicura affidabilità, la possibilità del farmacista di dispensare un qualsiasi equivalente, ma sotto la responsabilità del medico prescrittore. Altro punto critico è la possibile differenza delle indicazioni riportate sul foglietto illustrativo rispetto al farmaco brand ed anche rispetto ad altri generici che può creare problemi anche medico legali al medico prescrittore.

Visto quindi che le problematiche sono molte il Presidente propone di organizzare un incontro sull'argomento medicinali equivalenti a cui partecipino, tra gli altri, un farmacologo, un medico legale e un avvocato o magistrato per sviscerare i vari aspetti critici.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. FONIO Silvia Galliate N. 4667

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. GAMBARO Melchiorre a La Spezia N. 1218

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. CASTANO Emilio Pella N. 438

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. BONELLI Claudia Vicolungo N. 2201

Viene deliberata la revoca della sospensione della dott.ssa XX in quanto risultata positiva al Covid.

4. *Questioni amministrative*

Il Presidente dà lettura della comunicazione N. 131 pervenuta in data odierna nella quale viene suggerito agli Ordini di modificare i termini di cessazione temporanea dall'esercizio professionale dai 90 gg previsti finora a 180 giorni dall'accertata positività al Covid. Viene pertanto deliberato di provvedere a notificare il termine di cessazione temporanea degli effetti della sospensione per inadempimento dell'obbligo vaccinale ai sospesi in tale situazione. (Vedi delibera N. 52)

5. *Pubblicità sanitaria*

Viene presa in esame la pratica della dott.ssa Shemet che chiede il riconoscimento del titolo di geriatra. La documentazione viene consegnata al dott. Dugnani che la valuterà.

6. *Varie ed eventuali*

Viene dato il patrocinio al 33° Congresso Interregionale SIN Sezione Piemonte e Valle d'Aosta che si terrà a Baveno il 29 Ottobre p.v.

Da ultimo si affronta ancora il problema dei rapporti tra ospedale e territorio alla luce degli ultimi episodi portati all'attenzione dell'Ordine dai dott. Degrandi e Pulselli aprendo un dibattito che alla fine porta alla

decisione da parte del Presidente di proporre la convocazione di un nuovo ed ulteriore incontro all'Ordine tra esponenti della Direzione sanitaria dell'Ospedale Maggiore, dr. Leigheb ed eventualmente del

direttore sanitario, ed i medici di medicina generale ed i medici ospedalieri.

Alle ore 23 la seduta è tolta.

VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 19 LUGLIO 2022

Il giorno 19 Luglio 2022 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine, si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Brustia, Barberi, Boldorini, Bonomo, Crosta, Cusinato, D'Andrea, Degrandi, Falletta, Gatti, Gigli, Gugino, Montecucco, Pulselli e Rognoni.

Assenti giustificati: De Regibus e Dugnani.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 21.06.2022

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente dà la parola al dott. Degrandi per riferire in merito alla corrispondenza intercorsa tra l'Ordine, dott. Degrandi e Dott. Fabrizio Leigheb in merito al problema delle prescrizioni. Segue dibattito e si decide di organizzare a Settembre un incontro tra Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera e i MMG. Il dott. Degrandi propone che l'invito venga esteso anche ai rappresentanti sindacali dei MMG e Ospedalieri.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. ALBERA Marco	Novara	N. 4668
Dott. ALUFFI VALLETTI Margherita	Novara	N. 4669
Dott. BARCELLINI Alessia	Borgomanero	N. 4670
Dott. BAROZZA Ottavia	Borgomanero	N. 4671
Dott. BATTIONI Alessio	Bellinzago N.se	N. 4672
Dott. BRINNO Cristiana	Novara	N. 4673
Dott. CIAMPANA Valentina	Novara	N. 4674
Dott. CORETTA Matteo	Novara	N. 4675
Dott. D'APOLITO Maria	Novara	N. 4676
Dott. DEL BOCA Annamaria	Fontaneto d'Agogna	N. 4677
Dott. FERRARI Simone	Novara	N. 4678
Dott. LA ROCCA Gaia	Garbagna N.se	N. 4679
Dott. LE VAN Marco	Oleggio	N. 4680
Dott. MANTICA Claudia	Novara	N. 4681
Dott. PAGGI Noemi	Cameri	N. 4682
Dott. POMPILI Jodi	Bellinzago N.se	N. 4683
Dott. PRENNA Stefania	Novara	N. 4684

Dott. SOZZANI Martina	San Pietro Mosezzo	N. 4685
Dott. TIZZONI Eleonora	Cressa	N. 4686
Dott. TOMASINO Matteo Michael	Novara	N. 4687
Dott. VECCHIO Giuliana	Novara	N. 4688
Dott. ZACCARIA Gaia	Casalbeltrame	N. 4689

ISCRIZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER TRASFERIMENTO

Dott. CALECA Gessica	da Bergamo	N. 4690
----------------------	------------	---------

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER RADIAZIONE

Dott. GAMBARO Carlo	Novara	N. 1635
---------------------	--------	---------

REGISTRO MEDICINE NON CONVENZIONALI

Dott. GUKOV Boris Abramovich	Novara	N. 3053
------------------------------	--------	---------

4. *Questioni amministrative*

Viene deciso di accettare l'offerta commerciale della Ditta T SOLO per il servizio di supporto alla transizione digitale nella PA.

5. *Varie ed eventuali*

Viene rilasciato il patrocinio ai seguenti eventi: Congresso "Invecchiamento sano e attivo, dalla ricerca alle prospettive di cura: risultati dell'Aging Project UPO" che si terrà dal 29 settembre al 1° Ottobre 2022. Convegno "Approccio Multidisciplinare delle OSAS: patologia sociale sommersa" che si terrà il 24 Settembre a Vercelli.

Il presidente chiede un parere sulla Newsletter dell'Ordine. Commenti positivi. Il dott. Bonomo suggerisce di rendere le pagine più agili e meno pesanti per facilitare la lettura.



Il Presidente suggerisce un eventuale sondaggio tra gli iscritti.

In merito ai corsi di aggiornamento in programma si decide di sollecitare per il Corso di Ginecologia in programma per il 1° Ottobre.

Il Presidente propone inoltre di contattare cardiocirurghi e cardiologi per un altro corso.

Il prossimo Consiglio si terrà presso il Ristorante La Braia il 2 Agosto 2022.

Alle ore 23,00 la seduta è tolta



VERBALE RIUNIONE CONSIGLIO 02 AGOSTO 2022

Il giorno 2 Agosto 2022 alle ore 20, si riunisce il Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Brustia, Barberi, Bonomo, Crosta, D'Andrea, Degrandi, De Regibus, Dugnani, Falletta, Gatti, Gigli, Gugino, Montecucco e Pulselli.

Assenti giustificati: Boldorini, Cusinato e Rognoni.

Presiede D'Andrea, Segretario Degrandi.

1. *Letture e approvazione verbale seduta precedente*

Viene letto ed approvato il verbale della seduta del 19.07.2022

2. *Comunicazioni del Presidente*

Il Presidente aggiorna il Consiglio sulle problematiche sorte per la confusa normativa in merito all'esenzione dalla vaccinazione in caso di positività al COVID che inizialmente era di tre mesi, ora la FNOMCEO ha dato indicazioni che vale fino a 6 mesi, ma vi è una circolare del Ministero che recita "fino ad un massimo di 12 mesi". Le varie Federazioni delle Professioni Sanitarie hanno inviato lettera di chiarimenti al Ministero per poter utilizzare una linea comune.

In merito al ricorso presentato dalla Dott.ssa Niccoli l'Ordine si è costituito parte civile ed in prima istanza il giudice ha rigettato la richiesta della dottoressa e ha fissato una nuova udienza l'11 Ottobre p.v.

Il Presidente comunica che i prossimi Convegni in programma sono il 15 Ottobre sull'Oncologia, il 12 Novembre sull'ENPAM e il 25 e 26 Novembre si terrà il Convegno dell'AMA per Medici e personale Sanitario.

3. *Variazioni Albi Professionali*

NUOVE ISCRIZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Dott. SHAFIQ Rakhshanda Novara N. 4691

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DIMISSIONI

Dott. ASNAGHI Gianfranco Borgomanero N. 558

CANCELLAZIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI PER DECESSO

Dott. BALOSSINI Franco Novara N. 1511

NUOVE ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Dott. BARAGGIA Alessandro Castelletto Ticino N. 598

Dott. GUGINO Lia Borgomanero N. 599

ISCRIZIONE ALBO ODONTOIATRI PER TRASFERIMENTO

Dott. MARELLA Cristian da Pavia N. 600

4. *Varie ed eventuali*

Viene ratificata la revoca della sospensione del dott. XY per positività al Covid.

Pratica ZX, si dovrà discutere in una prossima Commissione Medica.

Il prossimo Consiglio e Commissione Medica viene fissata il 20 Settembre p.v.

Viene rilasciato il patrocinio al Corso di Aggiornamento dell'ANDI sul tema "ANDI Novara VCO incontra AIC - Il quotidiano visto dall'Accademia Italiana di Conservativa" che si terrà a Stresa il 12.11.2022.

Alle ore 20,40 la seduta è tolta.

ALBO MEDICI
CHIRURGHI
N. 2314

ALBO
ODONTOIATRI
298 (143 D.I. + 155)

ANNOTAZIONE
PSICOTERAPIA
N. 89

ALBO S.T.P.
N. 3

REGISTRO M.N.C.
N. 41



SGI HEALTHCARE

comunicazione in ambito sanitario

Siti

Siti vetrina per la promozione dell'attività di professionisti medici presso e pazienti e target dedicato: progettazione, contenuti, SEO, assistenza procedure di messa on line.

Gestione ufficio stampa e PR

Progettazione e organizzazione eventi

- individuazione location;
- soluzioni logistiche;
- progetto di comunicazione;
- immagine coordinata;
- forniture tecnologiche, audiovisive e interattive;
- segreteria organizzativa;
- assistenza on site;
- sponsoring

Progettazione e realizzazione campagne di comunicazione

Supporto tecnico audio video, centro slide, presentazioni

Realizzazione prodotti editoriali

Tutte le fasi, dallo studio del layout fino alla stampa per pubblicazioni di carattere divulgativo o tecnico-scientifico. Collaborazioni con giornalisti, scrittori e fotografi per un servizio editoriale completo e flessibile: studio grafico, redazione, stampa, distribuzione, raccolta pubblicitaria

ALCUNI EVENTI ORGANIZZATI

- CORSO TEORICO "FEMTOCATARATTA, L'EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA", CLK MICROCHIRURGIA E DIAGNOSTICA OCULARE
- CONVENTION DI FEDERFARMA PIEMONTE, VALLE D'AOSTA E LIGURIA (FINO A 1800 PARTECIPANTI) E CORSI FORMATIVI PER FARMACISTI
- SOCIETÀ ITALIANA USTIONI
www.ustionitorino2014.it www.ustionigenova2015.it
- ASSEMBLEE E CONVEGNI DELL'ORDINE DEI MEDICI DI TORINO

TABELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

Inserimento nella tabella I e nella tabella IV di nuove sostanze psicoattive.

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 17-8-2022 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto che ha aggiornato le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni, inserendo in particolare nella tabella I del testo unico le sostanze dipianone, iso-3- CMC, desmetilmoramide, analogo pent-4-ene di MDA 19, pentil MDA 19, MDA 19, analogo 5-fluoropentile di MDA 19 e la specifica indicazione della sostanza 4-Cl- 3-MMC e, nella Tabella IV le sostanze descloroclotizolam e bretazenil.

Con tale decreto il Ministero della salute ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento delle tabelle I e IV del testo unico, a tutela della salute pubblica, in considerazione dei rischi connessi alla riscontrata diffusione di nuove sostanze psicoattive sul mercato internazionale.

In conclusione, si trasmette per opportuna conoscenza il suddetto provvedimento invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



PREGNENOLONE

Divieto di preparazione di medicinali galenici contenenti il principio attivo pregnenolone.

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 8-8- 2022 è stato pubblicato il decreto del Ministro della salute indicato in oggetto con cui si è ritenuto necessario stabilire, a tutela della salute pubblica, il divieto per i medici di prescrivere preparazioni galeniche contenenti il principio attivo pregnenolone.

In conclusione, si invitano gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*



CIRCOLARE CASI COVID-19

Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19

Si trasmette per opportuna conoscenza la circolare indicata in oggetto invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

*Il Presidente
Dott. Filippo Anelli*

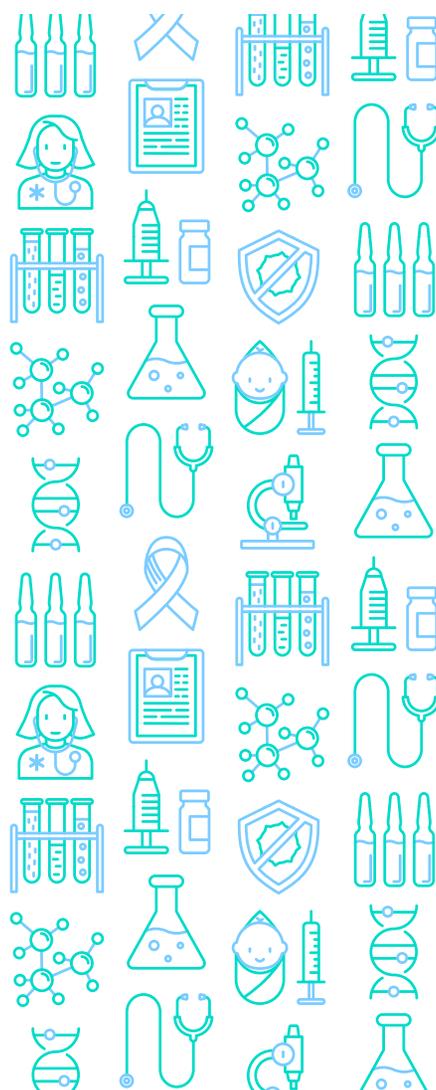
Tenendo conto del Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza e del parere emesso dal Consiglio Superiore di Sanità in data 24/08/2022, facendo seguito alle Circolari n. 60136 del 30/12/2021 "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)" e alla Circolare n. 19680 del 30/03/2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19", e considerata l'attuale evoluzione del quadro clinico dei casi di malattia COVID-19, si aggiornano le indicazioni sulla gestione dei casi COVID-19.

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento, con le modalità di seguito riportate:

- Per i casi che sono sempre stati asintomatici oppure sono stati dapprima sintomatici ma risultano **asintomatici da almeno 2 giorni**, l'isolamento potrà terminare **dopo 5 giorni**, purché venga effettuato **un test, antigenico o molecolare**, che risulti **negativo**, al termine del periodo d'isolamento.
- In caso di **positività persistente**, si potrà **interrompere l'isolamento al termine del 14° giorno** dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test.

Per i contatti stretti di caso di infezione da SARS-CoV-2 sono tuttora vigenti le indicazioni contenute nella Circolare n. 19680 del 30/03/2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19".

*Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Rezza*



COVID e vaccino

A un anno da infezione nessun anticorpo senza vaccino. Immunità ibrida più duratura, più vulnerabili over-60 e fumatori.

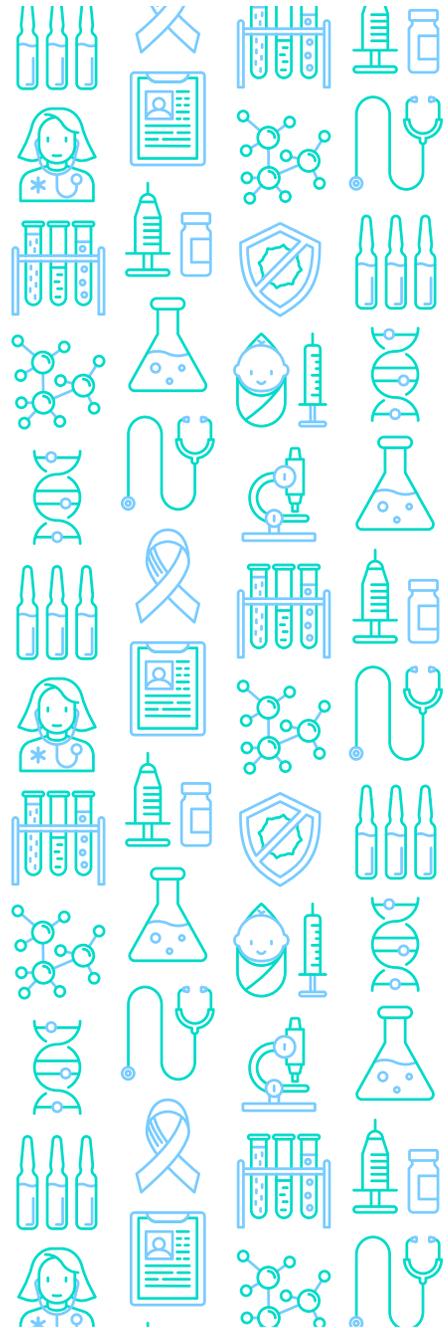
A distanza di un anno dall'infezione da SarsCoV2, il 35,8% delle persone non vaccinate non ha più anticorpi rilevabili. Ciò avviene solo nel 2,1% delle persone vaccinate.

È quanto emerge da una ricerca condotta su oltre mille persone dal Barcellona Institute for Global e pubblicata su BMC medicine. La ricerca ha misurato i livelli di anticorpi IgM, IgA e IgG in 1.076 adulti catalani una prima volta tra giugno e novembre 2020 e una seconda volta tra maggio e luglio 2021. "Abbiamo cercato di valutare la sieroprevalenza nelle persone vaccinate e non vaccinate, la durata delle risposte anticorpali indotte dall'infezione e dalla vaccinazione e di identificare i principali determinanti delle risposte anticorpali indotte dalla vaccinazione", spiegano i ricercatori.

La ricerca ha portato a scoprire che più di un terzo (il 35,8%) delle persone che aveva avuto Covid-19 ma non si erano sottoposte a vaccinazione aveva livelli non rilevabili di anticorpi un anno dopo l'infezione; la percentuale era ancor più alta tra le persone con più di 60 anni e fumatrici. Tra i vaccinati, solo il 2,1% non aveva anticorpi a un anno di distanza.

Inoltre, il team ha scoperto che nei vaccinati che avevano avuto anche un'infezione i livelli di anticorpi erano significativamente più alti rispetto ai non vaccinati.

"I nostri dati sottolineano l'importanza di vaccinare le persone anche se sono state precedentemente infettate e confermano che l'immunità ibrida è superiore e più duratura", ha detto la prima firmataria dello studio Marianna Karachaliou.



NOTIZIE VARIE

ACCORDO ASL NOVARA e AOU NOVARA

È stato siglato l'accordo, tra l'Asl Novara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara, per l'utilizzo in comodato d'uso gratuito per 20 anni di una porzione della palazzina "ex Maternità" del Presidio Ospedaliero San Rocco di Galliate (in via Cottolengo, 2) destinati alla Centrale Operativa Territoriale (COT) in attuazione del PNRR.

Le strutture territoriali che l'ASL Novara dovrà realizzare entro il 2026 in accordo con il PNRR e grazie ai finanziamenti previsti sono: Centrale Operativa Territoriale (COT); anello di congiunzione dei vari livelli operativi sanitari deputata al coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e a rappresentare l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Ne è prevista una ogni 100.000 abitanti e nell'ASL saranno presenti 3 COT. L'Asl Novara, ha avviato con l'Asl CN2, l'Asl TO3 e l'Asl Città di Torino una sperimentazione del modello organizzativo per il funzionamento della COT.

L'Asl Novara ha individuato le sedi, scegliendo prioritariamente tra quelle già di proprietà dell'azienda, o come di proprietà di Enti Locali in cui ubicare le strutture sopra descritte.

LUIGI CARELLA: NUOVO DIRIGENTE VETERINARIO RESPONSABILE DEL SIAV

Luigi Carella è stato nominato Dirigente Veterinario Responsabile della Struttura semplice a valenza dipartimentale Servizio Igiene e Assistenza Veterinaria Area C - Area di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche -.

L'incarico che mi è stato affidato rappresenta un traguardo nella mia carriera professionale, ma anche l'inizio di nuove responsabilità e sfide da condividere con tutto il personale del Servizio Veterinario. Sono certo di potermi avvalere della collaborazione di una squadra professionalmente valida e preparata, che mi consentirà di valorizzare sempre più il Servizio in termini di qualità e di sicurezza a tutela della salute del nostro territorio; afferma Luigi Carella.



QUOTA a enpam

Si informa che a decorrere dall'anno 2023, il contributo di Quota A dell'ENPAM dovrà essere corrisposto secondo le seguenti modalità:

TRAMITE DOMICILIAZIONE BANCARIA* (SDD) A SCELTA DELL'ISCRITTO IN:

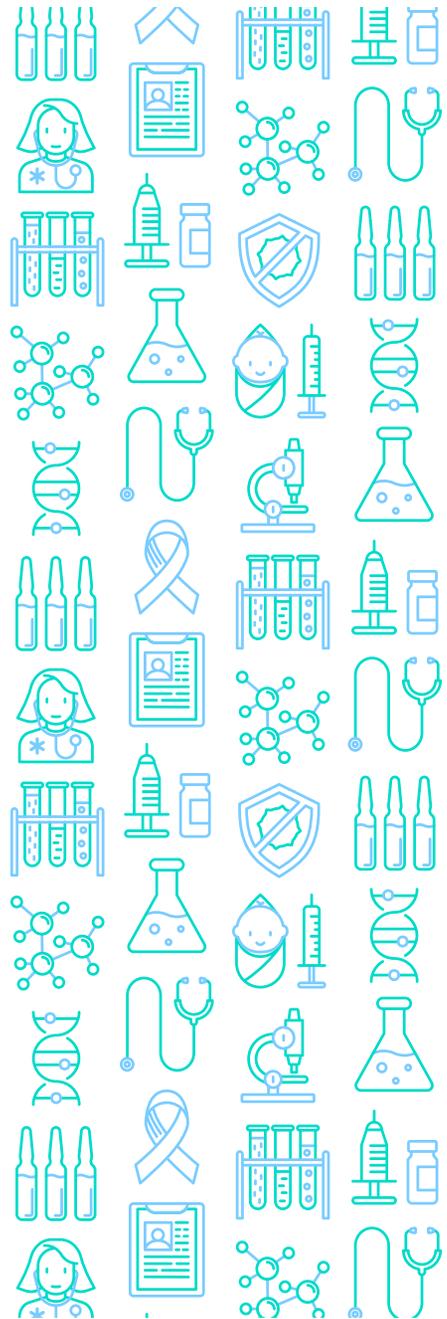
- 8 RATE mensili di pari importo aventi scadenza l'ultimo giorno del mese da aprile a novembre
- 4 RATE di pari importo con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre
- UNICA SOLUZIONE con scadenza il 30 aprile

Da richiedere tramite la propria area riservata entro il 15 Marzo. Con l'attivazione della domiciliazione bancaria Quota A scatta automaticamente anche quella della quota B

In caso di mancata attivazione della domiciliazione bancaria la quota A dovrà essere obbligatoriamente pagata tramite:

SISTEMAPagoPA

- UNICA SOLUZIONE con scadenza il 30 aprile



*Con la domiciliazione della Quota A scatta in automatico anche quella della Quota B



OVERTREATMENT ODONTOIATRICO, QUANDO LA PAROLA INGLESE NON RENDE L'IDEA DEI POSSIBILI DANNI

Lionel Guedj è (spero era) un dentista francese di 41 anni condannato ad 8 anni per aver curato i denti sani dei propri pazienti con il fine di guadagnare attraverso la sostituzione con ponti e protesi. Lionel Guedj era assistito da suo padre, lui condannato a 5 anni di carcere, ed operavano in uno studio nella periferia di Marsiglia curando, informano i quotidiani, cittadini a basso reddito.

La stampa francese li ha definiti "i dentisti macellai di Marsiglia" riportando nell'immaginario la figura del dentista che ha ispirato alcuni "film de paura" citati dal prof. Giovanni Lodi, direttore scientifico dei Dental Cadmos, nell'editoriale del numero di settembre.

La vicenda giudiziaria comincia nel 2001 quando il dentista si vede arrivare le denunce dei primi pazienti, al processo saranno oltre 300 quelli che hanno testimoniato contro quel dentista a cui si erano rivolti, hanno raccontato, per piccoli problemi o controlli e ne erano usciti con i propri denti sostituiti da corone o protesi.

Tra il 2006 e il 2012, Guedj avrebbe eseguito, secondo le accuse, 3.900 cure canalari su 327 pazienti che non avevano bisogno di cure. Spiega The Guardian, semplicemente perché voleva installare ponti che "l'avrebbero fatto guadagnare". L'accusa è anche quella di truffa ai danni dello Stato visto che molte di quelle prestazioni erano "rimborsate" dal Sistema sanitario francese.

Un approccio "industriale" lo definisce sempre The Guardian informando che il dentista, per ottimizzare e ridurre i tempi delle cure e poter curare fino a 70 pazienti al giorno, "una cura che normalmente richiedeva da 45 minuti a un'ora Guedj le faceva in circa 10 minuti, molte delle quali con conseguenti infezioni, complicazioni o danni permanenti".

E di pazienti il dott. Guedj ne deve aver curati molti visto che è tra i dentisti più ricchi di Francia, almeno per la stampa transalpina che stima il suo fatturato annuo del 2010 in 2,6 milioni di euro, quattordici volte in più rispetto alla media degli studi dentistici delle Bouches-du-Rhône, dipartimento della regione Provenza-Alpi-Costa Azzurra, sottolineano. Il suo patrimonio sarebbe valutato intorno ai 12 milioni di euro e comprende auto di lusso (tra cui una Aston Martin con la quale andava a lavoro), uno yacht da 700mila euro, due quadri di Andy Warhol, un palazzo da 64 appartamenti a Perpignan, case a Megève, Avoriaz, Parigi.

"Mai, ma mai, ho inteso ferire o causare dolore", avrebbe dichiarato durante il processo il dott. Guedj e di fronte alle numerose testimonianze, comprese quelle di suoi ex dipendenti avrebbe denunciato un complotto affermando di aver agito nell'interesse dei suoi

pazienti e senza fini di lucro. I suoi legali avrebbero ammesso che forse qualche negligenza c'è stata, ma che su migliaia di pazienti soltanto 322 non sono stati contenti. Di diverso avviso il giudice che lo ha condannato convinto che i due avevano messo a punto uno schema sistematico che ha "distrutto" la vita di pazienti che non potevano più sorridere e soffrivano dolori intollerabili.

In Italia non mi risulta si siano verificate vicende di questo tenore, anche se qualche odontoiatria è stato citato in giudizio per overtreatment. Ma è proprio sul termine che vorrei soffermarmi.

Overtreatment, che in odontoiatria viene spesso associato al dente curabile o peggio, sano, che viene estratto per mettere corona ed impianto. Il The Guardian spiegando le conseguenze delle cure non necessarie che il dott. Guedj avrebbe effettuato ai suoi pazienti ha utilizzato, nel titolo dell'articolo, una parola che rende meglio l'idea del termine inglese spesso utilizzato in Italia: French dentist jailed for mutilating patients with unnecessary work.

Ecco "mutilato", credo, forse rende meglio l'idea del danno che una cura errata, inappropriata o peggio ancora inutile, provoca su di un paziente anche se la perdita non è di un arto ma della masticazione o del sorriso. Certamente, sintetizza meglio le responsabilità che avete nei confronti di noi pazienti, prima ancora che verso il vostro Codice Deontologico.

*Norberto Maccagno
su Odontoiatria33*

COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE, SALUTE ORALE, EQUITÀ E RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE

Il World Health Organ pubblica un approfondimento sul perché si tenda ad escludere la salute orale dalle coperture sanitarie universali per la popolazione mondiale.

In un articolo pubblicato sul bollettino del World Health Organ (organo ufficiale dell'Organizzazione mondiale della sanità) a firma di Tim T Wang, Harald Schmidt e Manu Raj Mathur, ricercatori rispettivamente dell'Università della Pennsylvania e della Public Health Foundation of India, si è ragionato sui motivi che escludono la salute orale dalle coperture sanitarie universali per la popolazione mondiale.

L'idea della "Copertura Sanitaria Universale" (UHC) ha avuto notevole sviluppo negli ultimi decenni e, ove praticata, ha dato accesso a cure a basso costo o totalmente gratuite. Un'idea che rientra all'interno di un progetto ben più ampio, i "Sustainable Development Goals (SDG)", un accordo stipulato nel 2015 alle Nazioni Unite da 150 leader mondiali, in cui è stata programmata una agenda, con scadenza al 2030, che mira a porre fine alla povertà, lottare contro l'ineguaglianza, promuovere lo sviluppo sociale ed economico, oltre ad una attenzione maggiore verso i cambiamenti climatici e allo sviluppo di società pacifiche.

Le prime valutazioni iniziali del progetto stanno indicando molti progressi in settori importanti della salute, quali l'immunodeficienza umana, la tubercolosi e la malaria. La salute orale, al contrario, è stata ampiamente assente dalla discussione generale e a livello mondiale, negli ultimi vent'anni, sono stati compiuti progressi limitati riguardo le malattie del cavo orale.

Ancora oggi, in molti paesi, la salute orale non è ritenuta una priorità ed è attribuita alla responsabilità individuale, piuttosto che sociale. I ricercatori sottolineano che non riuscire ad ampliare l'UHC anche alla salute orale rischia di minare il "sistema salute", generando esiti di disuguaglianza fra i cittadini.

Per monitorare i progressi verso l'UHC, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e la Banca Mondiale utilizzano 16 indicatori suddividendoli in quattro macrocategorie:

1. maternità e infanzia;
2. malattie infettive;
3. malattie non trasmissibili;
4. capacità e accesso della popolazione ai SSN.

L'articolo evidenzia che la salute orale è sì stata inserita come una malattia non trasmissibile, ma esclusa dall'essere un indicatore per l'SDG, al fine di migliorare la salute della popolazione. E' necessaria,

concludono i ricercatori, una strategia comune per ridiscutere il problema della salute orale come obiettivo importante nel programma per la Copertura Sanitaria Universale.

IL RUOLO IMPORTANTE DELLA SALUTE ORALE

I ricercatori sottolineano che la maggior parte dei Paesi mondiali ad alto reddito ha attualmente implementato una copertura parziale per le spese dentali, con conseguenti disparità di accesso alle cure da parte dei cittadini.

Un sondaggio del 2010, a cura di 29 organizzazioni di cooperazione e sviluppo economico, ha evidenziato che solo cinque Paesi (Austria, Messico, Polonia, Spagna e Turchia) hanno adottato la copertura totale dei costi per le cure dentistiche e sei (Belgio, Finlandia, Germania, Islanda, Giappone e Regno Unito) hanno una copertura che va dal 76 al 99% dei costi. Tre paesi (Lussemburgo, Repubblica di Corea e Slovacchia) hanno un sistema di copertura delle spese dentistiche tra il 50 ed il 75%. Nove Paesi (Repubblica Ceca, Danimarca, Francia, Grecia, Ungheria, Italia, Paesi Bassi, Portogallo e Svezia) coprono meno della metà delle spese e sei (Australia, Canada, Irlanda, Nuova Zelanda, Norvegia e Svizzera) sono completamente privi di coperture.

Invece di integrare le cure dentistiche nel UHC, alcuni Paesi forniscono copertura a

determinati sottogruppi, comunemente bambini e persone a basso reddito. Tuttavia, in moltissime regioni, la maggior parte dei redditi bassi e medi non hanno iniziative governative che integrino la salute orale nel programma universale di copertura sanitaria.

LE CONSEGUENZE DEL DISINTERESSE NELLA SALUTE ORALE

I ricercatori spiegano che, nonostante la possibilità di prevenire molte patologie, le malattie del cavo orale affliggono tutti i Paesi sviluppati e interessano tra il 60 ed il 90% dei bambini, oltre alla stragrande maggioranza degli adulti. Molte di queste malattie possono anche essere debilitanti per il fisico e, alcune volte, addirittura letali. Infatti, oltre alle carie e alle malattie gengivali, le patologie orali comprendono tumori orali e orofaringei, infezioni microbiche ed accessi dentali. Una cattiva salute orale riduce la qualità della vita limitando la masticazione e l'autostima e condivide fattori di rischio comuni (ad esempio tabacco, alcol, stress e cattiva alimentazione) ad altre malattie come le patologie cardiovascolari ed il diabete. Escludere la salute orale dall'UHC ha conseguenze negative su tutto l'equilibrio fisico e spesso basterebbero interventi preventivi per limitare le gravità.

Ciò però presupporrebbe che tutta la popolazione possa aver accesso alla copertura sanitaria con pari opportunità, anche perché le determinanti nello sviluppo delle patologie orali spesso non sono solo socioeconomiche. Nel 2016 la World Dental Federation ha adottato nuove definizioni per valutare la salute orale dei cittadini identificando cinque linee guida: fattori genetici e biologici; ambiente sociale; ambiente fisico; comportamenti sanitari e accesso alle cure. Mentre i comportamenti sani sono essenziali per mantenere una buona salute orale, concentrarsi solo sulla responsabilità individuale non è la giusta risposta. In realtà, sottolineano i ricercatori, le malattie del cavo orale affliggono in maniera sproporzionata le categorie a basso reddito.

Queste patologie, ad esempio, possono ridurre l'occupazione, rafforzando così le disuguaglianze sociali. Le disparità di cure sono particolarmente nette nei Paesi ad alto reddito pro capite, come gli Stati Uniti dove gli adulti a basso reddito devono affrontare ostacoli strutturali ed economici per accedere a prevenzione e cure odontoiatriche. Nei Paesi a reddito medio basso le spese dentali si sono rivelate una significativa causa di spese mediche enormi per la popolazione. Invece i Paesi Europei che offrono coperture delle spese dentali hanno dimostrato di avere meno disuguaglianze nell'accesso alle cure. Quindi un UHC comprensivo delle cure odontoiatriche può aiutare a promuovere l'equità in termini di accesso e di esiti sulla salute orale, portando benefici sociali per i singoli, le comunità ed i SSN.

OCCORRE AFFRONTARE E COLMARE LE LACUNE

La salute orale, spiegano i ricercatori, è quindi un fattore determinante per il sistema sanitario globale ed una componente fondamentale

per il benessere psicofisico della persona. Ma, mentre la scelta individuale ricopre già un ruolo importante nella prevenzione e nella cura, il non pieno riconoscimento sociale della gravità delle patologie della salute orale provoca ancora numerosi problemi. Poiché queste patologie condividono molti fattori di rischio comuni, le malattie orali dovrebbero essere integrate negli sforzi principali alla riduzione delle malattie non trasmissibili. Per esempio, una serie di servizi odontoiatrici di base potrebbe essere implementato in tutti i SSN, in modo da aumentare la prevenzione abbassando sia le spese generali di assistenza sia l'accesso alle cure dei cittadini, migliorando di fatto i sistemi sanitari. Anche la politica, evidenziano gli autori, può fare molto.

Occorrerebbe, ad esempio, una sensibilizzazione maggiore nella raccolta dati e nella produzione di analisi a supporto dei servizi odontoiatrici: Dati migliori sono fondamentali per il miglioramento dell'accesso alle cure e di una progettazione appropriata di misure di sanità pubblica in settori quali la fluorizzazione dell'acqua, la formazione della forza lavoro e l'integrazione di esami orali tra le cure mediche primarie. Insieme a questo, diventa fondamentale anche coinvolgere la popolazione locale: una comunità consapevole del ruolo fondamentale della salute orale può spronare le istituzioni a riconoscerne l'importanza. Il diritto alla salute orale è coerente con le intenzioni dei "Sustainable Development Goals" poiché aiuterebbe a ridurre la disparità sociale ed economica.

Ad oggi, i progressi verso la "Copertura Sanitaria Universale" sono stati incoraggianti, ma purtroppo un approccio totalmente disomogeneo nei confronti dell'inclusione delle cure dentali tra i servizi in copertura economica, rischia di mettere a rischio i miglioramenti della salute globale e di porre a repentaglio i cittadini più vulnerabili a causa di una errata concezione della responsabilità personale.

*Cristoforo Zervos
su Odontoiatria33*

L'EFFICACIA DELL'UTILIZZO DEL FILO INTERDENTALE e DI COLLUTORI

In un recente studio randomizzato, pubblicato sul Journal of Dental Hygiene gli autori hanno indagato gli effetti del risciacquo orale e gli effetti dell'utilizzo giornaliero controllato del filo interdentale

Il controllo del biofilm della placca orale si basa su una varietà di metodiche pratiche che includono mezzi meccanici, come lo spazzolamento dei denti, e mezzi chimici.

Il filo interdentale è classificato dalla Food and Drug Administration (FDA) come un dispositivo medico di classe I per la rimozione di placca e di particelle di cibo tra i denti con lo scopo di ridurre la carie e le patologie parodontali.

Tuttavia, per molti individui il mantenere gli standard di igiene orale e padroneggiare il controllo dei mezzi meccanici per la rimozione della placca rimangono ancora manovre impegnative.

Tipologia di ricerca e modalità di analisi

In un recente studio randomizzato, pubblicato sul Journal of Dental Hygiene di giugno 2022, gli autori hanno indagato gli effetti del risciacquo orale fatto due volte al giorno con un collutorio contenente una combinazione fissa di quattro oli essenziali (4EO) e gli effetti dell'utilizzo giornaliero controllato del filo interdentale a paragone con i risciacqui con idroalcol al 5% (NC) (gruppo controllo negativo), sulla prevenzione e sulla riduzione di placca, gengivite e sanguinamento gengivale.

I partecipanti volontari, che hanno soddisfatto i criteri di inclusione, sono stati randomizzati nei seguenti gruppi:

- Gruppo 1, in cui i partecipanti hanno effettuato risciacqui con idroalcol al 5% (Gruppo NC) per 30 secondi con 20 ml di prodotto;
- Gruppo 2, in cui i partecipanti hanno effettuato risciacqui con collutorio contenente 4EO per 30 secondi con 20 ml di prodotto;
- Gruppo 3, in cui ai partecipanti è stato passato filo interdentale professionale da un igienista dentale (FBH);
- Gruppo 4, in cui i partecipanti hanno utilizzato il filo interdentale supervisionati da un igienista (FUS).

Tutti i partecipanti hanno ricevuto una seduta di igiene orale e profilo dentali professionali prima di iniziare lo studio.

Tutte le mattine nei giorni feriali i partecipanti si sono spazzolati i denti sul luogo dello studio e, dopo la spazzolatura, i Gruppi di risciacquo hanno utilizzato i loro prodotti sotto supervisione; è stato passato il filo interdentale da un igienista dentale nel Gruppo 3 mentre nel Gruppo 4 i partecipanti hanno utilizzato il filo interdentale sotto supervisione.

La sera e il fine settimana per due volte al giorno i partecipanti hanno eseguito le manovre di igiene orale come loro prescritto dal

Gruppo di assegnazione dello studio a casa loro in autonomia.

A 4 e 12 settimane è stata eseguita la valutazione individuale dei tessuti duri e molli del cavo orale, della placca presente, della gengivite e del sanguinamento gengivale al sondaggio dallo stesso esaminatore.

RISULTATI

Dei 156 partecipanti randomizzati e indagati, 149 hanno completato lo studio. L'uso del collutorio nel gruppo 4EO dopo 12 settimane ha comportato una riduzione della placca, della gengivite e del sanguinamento gengivale al sondaggio, in modo statisticamente significativo rispetto al Gruppo dei risciacqui con NC.

In entrambi i gruppi del filo interdentale è stata rilevata una riduzione statisticamente significativa della gengivite interprossimale e del sanguinamento gengivale a 12 settimane rispetto ai dati ottenuti nel Gruppo 1 (NC); nessuno dei due interventi con il filo interdentale ha ridotto significativamente la placca interprossimale dopo 12 settimane rispetto al Gruppo NC.

CONCLUSIONI

Dai dati di questo studio, che devono trovare conferma in altri lavori analoghi, si può concludere che il risciacquo con un collutorio 4EO migliora significativamente la salute orale a 12 settimane e che l'utilizzo del filo interdentale professionale sotto sorveglianza migliora la salute gengivale.

Implicazioni cliniche

L'igienista dentale e l'odontoiatra devono

persuadere i loro pazienti che l'utilizzo due volte al giorno di un colutorio contenente quattro oli essenziali (mentolo, timolo, eucalipto e metilsalicilato), abbinato allo spazzolamento dei denti due volte al giorno, può ridurre in modo significativo la placca, la gengivite e il sanguinamento gengivale.

È inoltre importante per la salute gengivale che i pazienti utilizzino in maniera corretta e costante, oltre che quotidiana, il filo interdentale, ecco perché è fondamentale impartire durante le sedute di igiene orale professionali le dovute spiegazioni e indicazioni per eseguire al meglio le manovre di igiene orale domiciliari specialmente su come utilizzare in modo corretto ed efficace il filo interdentale.

*Lara Figini
su Odontoiatria33*



REFLUSSO GASTROESOFAGEO ED EROSIONE DENTALE

In una revisione sistematica sul Journal of Dentistry, gli autori hanno indagato sull'associazione tra la malattia da reflusso gastroesofageo e l'erosione dentale in età pediatrica

L'erosione dentale è definita come l'usura chimica delle superfici dei denti senza l'azione di batteri e la sua prevalenza complessiva nei bambini è del 39,6%.

Le lesioni erosive nei denti da latte dei bambini potrebbero non essere clinicamente rilevabili data la permanenza dei denti decidui in bocca per un tempo relativamente breve; tuttavia, le lesioni erosive nei denti primari sono importanti per predire l'erosione nei denti permanenti.

Come negli adulti, l'erosione dentale nei bambini è causata da acidi intrinseci e/o estrinseci. Il reflusso di succo gastrico nel cavo orale, generalmente correlato a disturbi come quelli da malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) e bulimia, è la fonte predominante di acidi intrinseci.

TIPOLOGIA DI RICERCA E MODALITÀ DI ANALISI

In una revisione sistematica, che verrà pubblicata prossimamente sul Journal of Dentistry, gli autori hanno indagato ed eseguito un'analisi quantitativa della letteratura sull'associazione tra la malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) e l'erosione dentale in età pediatrica. Gli autori hanno eseguito la ricerca bibliografica tramite i seguenti

database: Embase, Medline, Web of Science, Trip Pro, Cochrane Library, International Clinical Trials Registry Platform, ClinicaTrials.gov, Open Grey, Proquest Dissertations and Thesis Global e Google Scholar fino al 9 giugno 2022.

Sono stati ricercati gli studi randomizzati controllati, gli studi di coorte, le indagini trasversali e gli studi caso-controllo che valutavano l'associazione tra GERD ed erosione dentale nei bambini e negli adolescenti di età compresa tra 1 e 18 anni, senza limitazioni di lingua o anno di pubblicazione. I dati sono stati raggruppati in modelli a effetti casuali.

RISULTATI

Nella revisione finale sono stati inclusi tredici studi, di cui dodici sono risultati utili per la meta-analisi.

Sono state riscontrate forti associazioni tra GERD ed erosione dello smalto con il



soggetto come unità (odds rapporto 4,46; intervallo di confidenza al 95% [CI] 1,93-10,30; n = 6774), tra GERD ed erosione della dentina con il soggetto come unità (odds ratio 13,39; IC 95% 4,17-42,94; n = 371), tra GERD ed erosione dello smalto con il dente come unità (odds ratio 3,29; IC 95% 1,36-7,95; n = 4637); così come tra GERD e l'erosione della dentina con il dente come unità (odds ratio 5,91; IC 95% 2,35-14,86; n = 4637).

Negli studi di coorte, GERD è risultato essere associato a un rischio maggiore di erosione dello smalto con il soggetto come unità (rischio relativo 1,88, IC 95% 1,22-2,92; n = 1411).

CONCLUSIONI

Dai dati di questa revisione, che devono trovare conferma in altri lavori analoghi, si può concludere che la malattia da reflusso gastroesofageo è associata all'erosione dentale nei bambini.

Nell'interpretazione dei dati va però tenuta in considerazione l'eterogeneità nella definizione di GERD.

IMPLICAZIONI CLINICHE

Data l'esistenza di un'associazione positiva tra GERD ed erosione dentale in fascia pediatrica, i dentisti dovrebbero enfatizzare il rilevamento e la gestione tempestiva dell'erosione dentale nella GERD. Studi futuri dovrebbero definire la GERD pediatrica in base a linee guida universali per migliorare la cura del paziente.

Poiché l'erosione dentale infantile compromette la dentizione dei bambini per tutta la vita, richiedendo restauri e processi riabilitativi impegnativi e costosi, è imperativo che pediatri, gastroenterologi e dentisti forniscano una diagnosi precoce dell'erosione dentale e un rilevamento tempestivo e gestiscano i fattori sottostanti che ne alimentano l'insorgenza.

Per esempio, quando il bambino presenta un rifiuto dell'alimentazione con apporto calorico insufficiente o ha un'errata e inadeguata alimentazione è necessario un monitoraggio attivo e un intervento precoce.

La posizione elevata e laterale sinistra della testa, così come i sintomi tipici come il bruciore di stomaco e il dolore retrosternale/epigastrico, sono tutti campanelli d'allarme per suggerire un trattamento del reflusso nei bambini.

Quando un bambino mostra un'erosione dentale nella dentizione primaria, molto probabilmente mostrerà l'erosione anche nei denti permanenti.

Qualora il bambino si lamenti dell'ipersensibilità dentinale o abbia vaste aree di dentina esposta, la prima scelta di trattamento che dovrà eseguire il dentista è quella minimamente invasiva provvedendo alla sigillatura della superficie del dente con resine dentali adesive apposite.

Qualora invece vi sia un'estesa perdita di sostanza, si raccomanda un trattamento restaurativo più completo con materiali compositi.

Lara Figini
su *Odontoiatria33*



TRATTAMENTO DELLE RECESSIONI GENGIVALI ATTRAVERSO MEMBRANE DI COLLAGENE VS INNESTI AUTOLOGHI

L'innesto di tessuto connettivo subepiteliale (CTG) combinato con il lembo riposizionato coronalmente (CAF) è considerato il trattamento parodontale "gold standard" per le recessioni gengivali. Nella ricerca sono state proposte diverse alternative, e più facili da usare rispetto agli innesti autologhi, tra cui il posizionamento di membrane porose completamente riassorbibili, con matrice collagenica di origine suina e consistenza spugnosa (collagene stabile nel volume della matrice VCMX). Il collagene viene estratto da suini certificati e purificato per evitare reazioni antigeniche. Grazie alla loro bagnabilità, suturabilità e proprietà biologiche, questi tipi di membrane possono integrarsi bene con i tessuti molli circostanti.

MATERIALI E METODI

In uno studio clinico, pubblicato sul Journal of Periodontology, marzo 2022, gli autori hanno condotto un confronto randomizzato, controllato, in doppio cieco tra il trattamento parodontale delle recessioni gengivali utilizzando una matrice di collagene stabile (VCMX) e il trattamento parodontale con l'uso del connettivo subepiteliale autologo CTG in quattro siti di indagine clinica. Lo studio ha incluso pazienti con recessioni RT1 singole controlaterali all'interno di una coppia di difetti abbinati e ha trattato:

- Nel gruppo 1 o gruppo di test con una matrice di collagene stabile VCMX combinata con un lembo parodontale riposizionato coronalmente (CAF) test e,
- Nel gruppo 2 o nel gruppo di controllo con innesto di tessuto connettivo subepiteliale (CTG) combinato con un lembo parodontale CAF riposizionato coronalmente.

L'endpoint primario di efficacia è stato stabilito con il tasso di copertura radicolare a 6 mesi. Gli endpoint secondari di efficacia includevano misure cliniche come il volume dei tessuti molli, il livello di attacco e lo spessore del tessuto cheratinizzato. Sono stati inclusi anche i dati riportati dai pazienti sul disagio, il risultato estetico e la soddisfazione generale. I dati sono stati raccolti durante 1 anno.

RISULTATI

Trenta pazienti sono stati inclusi nello studio e tutti i pazienti erano disponibili per il follow-up. La percentuale media di copertura radicolare per il gruppo di controllo CTG + CAF è risultata essere 90,5% \pm 14,87% contro 70,7% \pm 28,26% per il gruppo sperimentale trattato con VCMX + CAF. Entrambe le terapie hanno prodotto aumenti

significativi del volume dei tessuti molli (controllo di 84,8 \pm 47,43 mm³ rispetto al test 48,90 \pm 35,58 mm³, P = 0,0006). Nel gruppo sperimentale, i pazienti hanno riportato meno dolore postoperatorio e questo tipo di trattamento ha riscontrato la maggiore soddisfazione e preferenza dei pazienti. Tutte le altre misure dell'endpoint non erano significativamente diverse tra i due gruppi.

CONCLUSIONI

Dai dati di questo studio, che devono essere confermati in altri studi simili, si può concludere che la copertura radicolare eseguita con il posizionamento di una matrice di collagene VCMX combinata con il lembo di riposizionamento coronale CAF offre risultati clinici inferiori rispetto al trattamento delle recessioni gengivali eseguito mediante innesto di tessuto epiteliale autologo CTG combinato con il lembo riposizionato coronale CAF ma produce meno morbilità ed è meglio accettato da parte dei pazienti.

IMPLICAZIONI CLINICHE

La tecnica di copertura radicolare con membrana in collagene VCMX e lembo di riposizionamento coronale offre risultati clinici inferiori rispetto alla tecnica dell'innesto autologo con lembo coronale, ma in alcuni casi può essere considerata una valida alternativa a quest'ultima. È quindi della massima importanza effettuare un'attenta selezione caso/paziente per la scelta della tecnica chirurgica parodontale da intraprendere per ottenere risultati positivi a distanza.

CONVEGNO SULLA PREVIDENZA e assistenza DELL'ENPAM

Sabato 12 Novembre 2022
dalle 8.30 alle 14.30
Sala Convegni Via Torelli 31/A - NOVARA

- 8.30 - 8.45 **Registrazione dei partecipanti**
- 8.45 - 9.00 **Presentazione del Convegno**
Dott. Federico D'ANDREA, Presidente OMCeO Novara
Dott. Savio Renato FORNARA, Referente ENPAM Novara
- 9.00 - 10.00 **Principali novità del Fondo Generale**
- 10.00 - 10.30 **Novità sulle Prestazioni Assistenziali**
- 10.30 - 11.00 **Contributi Fondo della Medicina Convenzionata ed Accreditata Contributi Società Odontoiatriche**
Dott. Alberto OLIVETI, Presidente ENPAM
- 11.00 - 12.00 **Pensioni in Cumulo**
Dott.ssa Laura BATTISTINI
Responsabile della consulenza e della formazione previdenziale - ENPAM
- 12.00 - 12.30 **Fondo Previdenziale Complementare**
Dott. Carlo Maria TERUZZI, Presidente Fondo Sanità
- 12.30 - 13.00 **Presentazione "SALUTE MIA"**
Dott. Gianfranco PRADA, Presidente SALUTE MIA
- 13.00 - 14.00 **Discussione e Risposte ai quesiti previdenziali**
- 14.00 - 14.15 **Compilazione questionario ECM**

Seguirà Light Lunch



**Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Di Novara**



**ISCRIZIONE GRATUITA ENTRO
IL 05.11.2022**

Disponibili 50 posti

**PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA:**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
Via Torelli, 31/A 28100 Novara
Tel. 0321.410130
Fax 0321.410068
ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com

CREDITI E.C.M. 5

NATI PER LA MUSICA

Programma per la diffusione dell'esperienza musicale in famiglia

Come Nati per leggere ha come riferimento principale le biblioteche così Nati per la musica si appoggia a scuole di musica; a Novara il riferimento è la Scuola di Musica Dedalo in cui Francesca Colli insegna da tanti anni e dove tiene corsi per bambini da 0 a 6 anni. È però possibile partecipare al progetto Nati per la musica gratuitamente o a costi molto bassi presso il centro per le famiglie Melograno (comunale) dove l'accesso è quindi possibile anche per chi avesse mezzi economici più limitati.

IL BAMBINO, IL SUO SVILUPPO e La musica

LA MUSICA AIUTA IL BAMBINO A

- sviluppare le proprie capacità di ascolto e di osservazione dell'ambiente sonoro
- ascoltare se stesso e gli altri
- esprimere idee ed emozioni
- sviluppare la propria immaginazione e creatività
- potenziare le proprie capacità comunicative
- accrescere la capacità di attenzione e concentrazione
- esercitare la memoria

LA VITA PRENATALE E IL PRIMO ANNO

In gravidanza il feto inizia a percepire i suoni fra il 5° e 6° mese, reagisce agli stimoli sonori e li riconosce.

Nel corso del primo anno i bambini:

- sono sensibili ai suoni e alla musica
- distinguono le voci familiari e si tranquillizzano ascoltando la voce della madre
- individuano il luogo di provenienza dei suoni
- manifestano interesse per gli oggetti che producono suono
- riconoscono e mostrano preferenze per i canti e i brani musicali ascoltati
- producono vocalizzazioni e lallazioni che amano ripetere soprattutto quando dialogano con un adulto
- colgono le diverse espressioni della voce
- fanno i primi tentativi di canto
- si muovono al ritmo della musica
- percuotono oggetti per produrre suoni

DA UNO A SEI ANNI

Esplorazione di oggetti e strumenti

I bambini mostrano una forte attrazione verso gli oggetti che producono suoni. Dapprima la produzione dei suoni è casuale, poi diventa gradualmente più intenzionale e organizzata.

I giochi con la voce e il canto

Verso i due anni molti bambini accompagnano con canti improvvisati e spontanei le attività di gioco.

Riproducono canti per imitazione dapprima in modo approssimativo, poi sempre più intonato.

A cinque/sei anni sono già in grado di possedere un buon repertorio di canzoni.

Musica e movimento

Il movimento in risposta alla musica diventa sempre più vario. A partire dai tre anni viene sperimentata la possibilità di associare a ritmi diversi movimenti e gesti diversi.

Musica e televisione

La TV attrae i bambini che riconoscono le sigle musicali e le colonne sonore preferite.

I programmi televisivi devono però essere sempre visti e commentati insieme da genitori e bambini.



La peste a novara NEL 1630

Della devastante epidemia di peste esplosa in tutta Europa nel 1630 numerose sono le testimonianze e basterebbe ricordare il quadro descritto con cruda vivezza dal Manzoni nei "Promessi sposi", con particolare riferimento all'area lombarda e più ancora milanese. Se rivolgiamo la nostra attenzione a Novara, mentre la peste era comparsa verso la fine del 1629 a Lodi e a Milano e a Vercelli solo nel marzo 1630, la nostra città fu colpita in forma leggera nel maggio 1629 e più gravemente verso la metà di agosto dello stesso anno. Abbiamo una testimonianza diretta dell'evento nella cronaca stessa da Giovanni Pietro Trevi, uno dei Conservatori della Sanità di Novara e del suo Contado, che ci ha tramandato anche le "grida" delle autorità. Nella cerchia della città, esclusi i sobborghi di cui non abbiamo dati, vivevano nel 1630 3819 persone: 800 (i nobili e molti dei commercianti) si rifugiarono in campagna o altrove e tra maggio e dicembre 1630 morirono 588 persone di peste, 373 di altri mali, ma verosimilmente pure di peste, interessando così un terzo della popolazione. In realtà una grande carestia aveva colpito Novara e il Novarese nel 1627-28, anche per l'esagerato carico di tasse imposto dagli Spagnoli che aveva

costretto alla fame la popolazione. Tra le "grida" emesse, a partire dal 13 gennaio 1630, compaiono divieti assoluti per il transito di persone o animali, compreso il divieto di attraversare il Ticino, pena forti multe o punizioni corporali (colpi di verga). Così come "non si ardisca tenere nella presente città alcuni porci né piccoli né grossi né lasciarli andare per detta città sotto pena etc. ; et che nessuno ardisca di fare raccolta de porci per la detta città per condurli a pascere sotto pena di tre tratti di corda in pubblico da essere data subito irremissibilmente se huomini et se saranno donne o figliuoli della frusta". Pure vietato "allevare vermi chiamati bigatti" entro le mura cittadine così come lasciare che "le immondicie scorino per le strade". Avvisi reiterati più volte, il che induce a pensare non venissero rispettati alla lettera. La progressione è inesorabile, basta seguire il calendario che segnala le terre colpite: il 2 maggio, Landiona, l'8 Vicolungo, l'11 Cressa, il 20 Mandello, 13 giugno, Baceno, Valle Antrona, Domodossola, Mergozzo; il 26 giugno, Veruno, il 26 luglio, Bogogno: ogni luogo sospetto è messo al bando e con esso tutti i nuclei di abitanti "da cinquanta fuochi in giù vicino a tre miglia dalle terre sospette". Solo gli abitanti di

Oleggio continuavano a circolare "liberamente", costringendo le autorità a ribadire severe ammonizioni. Per quanto riguarda la peste in città, il primo caso sospetto si registra il primo maggio in "una casa contigua alla porta del Palazzo di città sul corso Torino", quasi sicuramente per "certi panni" portati da Milano "da un povero de' più meschini", presto defunto. Verso la fine di luglio rieplode il male nella zona di S. Agabio e venne istituito un lazzaretto presso la chiesa di S. Giovanni, sulla strada di Pernate, dotato di sacerdote, barbiere, guardie, monatti, vivandiere e "carette per li cadaveri". Sono ricordati almeno altri tre lazzaretti a Novara: nel sobborgo di S. Simone (ora S. Andrea) attiguo alla chiesa di S. Simone, un altro a S. Agabio, oltre a quello già citato e infine un quarto nei pressi del convento di S. Nazaro. Merita stralciare un brano del Trevi, che l'insigne storico dell'arte Filippo Maria Ferro, novarese (1941), laureato in Medicina e Chirurgia a Pavia, psichiatra e neurologo, già professore di Psichiatria presso l'Università di Chieti, cita nel suo mirabile saggio: "La peste nella cultura lombarda" (1970). Scrive il Trevi, nella sua ridondante prosa barocca: "Stette questa fiera crudele fuori della Città per molti giorni,



quasi legata et sequestrata, ma alla fine...entrò per permissione divina, che più non poteva tolerar le tante nostre sceleragini e misfatti, nella nostra per tutti i rispetti infelice città di Novara, dove, se ben come dissi, toccò quei pochi sul principio di maggio, ad ogni modo se ne liberò et fece a guisa di rabioso e mordente come che in passando per una strada tira dei denti e morde chi sfortunato s'abbate et alla fine ruggendo corre qua e là a fermarsi in qualche luogo dove guai a chi se gli trova ne piedi, perché non si sazia di ferir con li arabiati denti chiunque misero trova et più presto di lasciar la sua rabbia, lascia la vita, così a punto fece questo non cane ma arabiata tigre, che passò un tratto per la città, e lasciò feriti alcuni, ma poi fermatosi nel borgo di S. Agabio fece molta strage come s'è detto. Entrò dunque nel mezzo d' Agosto l'horendo et spaventevol contagio nella cara patria". Il cronista traccia un vivido ritratto degli appestati: "Urine subiugali con le quali nissuno campava e dolori di testa, occhi rossi, sete, vigilie,



vomiti di bile amara, vermi per bocca et per abasso per ogni età e sesso", "Buboni, antraci" che causavano la morte "presto strangolati da angine", mentre le "case infette et sospette eran segnate con croce verde". Dopo tragiche giornate che colpirono la città creando uno stato d'assedio, la scomparsa della peste a Novara si registra nel 1631, attribuita alla miracolosa intercessione della Beata Vergine del Rosario. Giovanni Mauro della Rovere, noto

come il Fiammenghino, col fratello Battista attivo anche a Varallo e al sacro monte di Orta, avrà l'incarico di dipingere nella chiesa di San Pietro al Rosario voluta dal Bascapè, in centro città, la volta della Cappella del Rosario e gli affreschi ai lati dell'altare a ricordo e celebrazione della sospirata liberazione in seguito alle accorate suppliche della popolazione.

Ercole Pelizzone

La madeleine di Proust

Sensazioni gusto olfattive in piacevoli ricordi del passato.

Nel 1913 Marcel Proust pubblica, a proprie spese, presso l'editore Bernard Grasset, il primo volume "Du côté de chez Swann" (Dalla parte di Swann) dell'opera "A la recherche du temps perdu" (Alla ricerca del tempo perduto), monumentale romanzo di 3724 pagine (il più lungo del mondo), per il quale spese almeno tredici anni della sua vita. Ebbene, dalla parte di Swann ... Una sera d'inverno, appena rincasato, mia madre, accorgendosi che avevo freddo, mi propose, contro la mia abitudine, di prendere un po' di Te. Dapprima rifiutai, ma poi, non so perché, mutai parere. Mandò a prendere uno di quei dolci corti e paffuti, chiamati madeleine, che sembrano lo stampo della valva scanalata di una conchiglia di San Giacomo. E poco dopo, sentendomi triste per la giornata cupa e la prospettiva di un domani doloroso, portai macchinalmente alle labbra un cucchiaino del Te, nel quale avevo lasciato inzuppare un pezzetto di madeleine. Ma appena la sorsata mescolata alle briciole del pasticcino toccò il mio palato, trasalii, attento al fenomeno straordinario che si svolgeva in me. Un delizioso piacere mi aveva invaso, isolato senza nozione di causa..., non mi sentivo più mediocre, contingente, mortale. Da dove poteva venire quella gioia violenta? Sentivo che era connessa con il gusto del te e della madeleine... All'improvviso il ricordo è davanti a me. Il gusto era quello del pezzetto di madeleine che a Combray, la domenica mattina, quando andavo a darle il buon-giorno in camera sua, zia Leonia mi offriva dopo averlo inzuppato nel suo infuso di te o di taglio. Questo scriveva Proust dove passato e presente si fondono in un tempo, solo grazie al gusto e al profumo che scatenano una "emozione della coscienza". L'origine di questo dolce e del suo nome ha tesi controverse. La prima, con una tradizione medievale, attribuisce il nome del dolce al culto di Maria Maddalena la prima evangelizzata della Francia, e la forma di conchiglia è il simbolo del pellegrino sulla strada di Santiago. Altra fonte (New Oxford American Dictionary), attribuisce il nome del dolce alla pasticceria Madeleine Paulmier, probabilmente la stessa Paulmier, cuoca al servizio del suocero di Luigi XV, Stanislao Leszczyński, deposedo re di Polonia, al quale, con la pace di Vienna, nel 1735 venne assegnata, a vita, la Lorena. Qui, sino al 1766, con il titolo di Duca, nella residenza di Luneville, trascorse gli ultimi trent'anni della sua vita, dedicandosi a studi politici e filosofici. Luigi XV sposò nel 1725 Maria, figlia secondogenita del Duca Stanislao. Sembra che il termine "madeleine" sia stato coniato dal re Luigi XV durante una visita nel 1755 presso la residenza del suocero. Qui ebbe modo di gustare un dolce delizioso preparato dalla cuoca pasticceria Madeleine Paulmier. Rimasto folgorato dalla delicatezza del dolce, Luigi XV, volle chiamarlo con il nome della creatrice. Così è nata "la madeleines au citron".

Dunque, è un profumo a risvegliare la coscienza. Il passato si fa presente e subito dopo, l'intelletto si interroga per assaporare la portata involontaria di un piacevole ricordo. Quel dolce, così semplice, venne introdotto alla corte di Versailles da Maria Leszczyńska moglie di Luigi XV, trasformandosi poi in un successo culinario in tutta la Francia. La petit madeleine (madeleinette) gustata da Proust si è trasformata in una icona che risveglia piacevoli ricordi dell'infanzia in ciascuno di noi. Un interessante saggio di un ricercatore statunitense, Joan Lehrer intitolato: "Proust era un neuroscienziato", dimostra insieme alle intuizioni di altri artisti, che Proust aveva anticipato, con uno sguardo riflessivo, alcune scoperte delle moderne neuroscienze. La scienza, oggi, sta scoprendo le verità molecolari che stanno dietro alle teorie proustiane: il ricordo delle cose passate è imperfetto e la memoria è fallibile. Gli scienziati sino a poco tempo fa hanno dato per scontato che le reminiscenze vengano archiviate nel cervello come vecchi fogli ingialliti e polverosi nel fondo di un cassetto e che i ricordi siano immutabili impressioni. Ma non è così. Un ricordo è reale quanto l'ultima volta che è stato evocato. Più ricordiamo qualche traccia passata, meno accurato diventa il ricordo. Interessanti lavori di neuroscienziati (Nader K in "Nature" e "Journal of Neuroscienze") hanno dimostrato che la memoria è un processo continuo, non un deposito di informazioni stagnanti. Ogni volta che ricordiamo un evento, la struttura neuronale della memoria, viene lievemente come distorta o trasformata in un processo detto di "riconsolidamento". Proust, quasi profetico, anticipò la scoperta del riconsolidamento della memoria. Essendo la sua opera un testo sulla memoria, Proust continua





a rimodellare le frasi alla luce di nuove esperienze, sostituendo le parole precedentemente scritte in funzione delle momentanee circostanze. Ma come possono persistere i ricordi inconsci? E come è possibile evocarli dopo averli dimenticati? La risposta è stata trovata dal lavoro della scuola di Erik Kandel premio Nobel (Si Kausik e al, pubblicata su "Cell"); la molecola synaptic mark della memoria si trova nella struttura dell'ippocampo, sede della memoria. Nelle sinapsi dendritiche (ramificazioni), fra neuroni, ai loro incroci, si formano i nostri ricordi. I neuroni dell'ippocampo muoiono e risorgono in uno stato di costante evoluzione... Gli scienziati hanno scoperto che questa molecola è una proteina. Il nome è complicato: CPEB (cytoplasmatic polyadenylation element binding protein), una proteina strana con una ripetizione insolita di un aminoacido, la glutamina. Proteine fra le più insolite della biologia, quelle per intenderci responsabili di terribili malattie come "la mucca pazza" o l'insonnia familiare fatale: i "prioni". Si trovano in due stati uno attivo e uno silente. Violando le regole note della biologia, si dimostrano indistruttibili ma straordinariamente plastici. I prioni CPEB mutano forma con estrema facilità, creando o cancellando i ricordi. La molecola prionica attivata occupa come ricordo, uno specifico incrocio dendritico, arruolando un RNA messaggero per mantenere la memoria a lungo termine. La proteina resta muta in attesa di essere sollecitata, silente e perduta nel tempo. Ma appena "la madeleine" viene inzuppata, la proteina torna in vita e la memoria viene richiamata in superficie; l'olfatto prima e il gusto poi, scatenano un flusso di nuovi trasmettitori verso i neuroni che ricordano "zia Leonie". Proust, ha ragione, per un verso i ricordi resistono nel tempo, per un altro, mutano sempre. I prioni, praticamente immortali, attivano dettagli dendritici in costante mutamento, in continua alternanza fra ricordo e oblio. Proust, nella penombra della sua camera, inizia dunque, un intimo viaggio della memoria alla ricerca dei lontani ricordi della sua infanzia, capaci di evocare profonde risonanze

emotive. Nel 1911, l'anno della "madeleine", Proust intuisce che il gusto e l'olfatto risvegliano nella memoria momenti nostalgici del proprio passato, anticipando di un secolo le scoperte dei neuroscienziati. Il gusto e l'olfatto sono i due sensi direttamente collegati con una specifica struttura cerebrale profonda detta "ippocampo", sede della memoria a lungo termine quale marchio indelebile di vissute esperienze. Si ipotizza che l'olfatto, in origine, si sia sviluppato a supporto della memoria spaziale e la capacità di costruire mappe mentali di luoghi conosciuti e territori esplorati. Proust andò oltre nelle sue profetiche intuizioni, osservando che i ricordi non erano immutabili istantanee, ma mutavano, di volta in volta, se richiamati alla memoria. Oggi, i neuroscienziati, (Eric Kandel) hanno scoperto perché i ricordi mutano nel tempo. Dalla madeleine imbevuta nel tè, si è giunti alla scoperta che i prioni interagendo fra le sinapsi neuronali, renderebbero i nostri ricordi plastici e malleabili, anziché fissi e immutabili. Il nostro passato sarebbe, dunque, effimero ed eterno allo stesso tempo.

*Dott. Flavio Dusio – Medico Chirurgo
Specialista in Scienza
della Alimentazione e Dietetica
Accademico Italiano della Cucina - Novara*

ISCRIVITI ALL'ANAAO ASSOMED

Il Sindacato dei Dirigenti Medici e Sanitari

I NOSTRI SERVIZI GRATUITI:



POLIZZA
TUTELA LEGALE



PRONTO,
AVVOCATÓ?



FORMAZIONE
ECM FAD



ASSISTENZA
FISCALE



CONSULENZA
PREVIDENZIALE