

Lettera del Presidente



SIOH, PER PAZIENTI SPECIALI UN'ODONTOIATRIA SPECIALE

Odontoiatria 33:
Intervista di Renato Torlaschi
a Marco Magi

Nei decenni addietro, le malattie orali erano considerate di secondaria importanza rispetto alla menomazione principale del paziente con disabilità e il soggetto ricorreva all'intervento dell'odontoiatra solo nei casi di emergenza, dove il trattamento il più delle volte, consisteva nell'avulsione dentale.

Eppure la Società italiana di odontostomatologia per l'handicap (Sioh) è stata fondata nel lontano 1985, da odontoiatri illuminati che hanno avuto la grande intuizione professionale e umana nel capire prima di altri l'importanza di organizzare una società scientifica di odontoiatria speciale dedicata ai pazienti portatori di disabilità. A presiederla è oggi **Marco Magi**, che ci spiega come, col tempo, le cose siano radicalmente cambiate: «oggi giorno viene data notevole importanza all'atteggiamento e all'approccio psicologico per curare

SETTEMBRE 2016

sommario

La S.I.O.H. incontra
Intervista a Laura Strohmenger
di Franco Goia

Pag. 4

Articolo SIOH. Le malattie rare
di Pamela Armi

Pag. 6

Letteratura in Odontoiatria Speciale
di Paolo Ottolina

Pag. 9

Il nuovo sito SIOH
di Franco Goia

Pag. 10

Ultime notizie dalla segreteria S.I.O.H.
di Elena Pozzani

Pag. 11

Le prossime scadenze

Pag. 12

Comitato di redazione

Franco Goia (responsabile)
Marco Magi, Paolo Ottolina, Pamela Armi

il paziente con disabilità in anestesia locale.

L'approccio psicologico è la fase più delicata: da un corretto primo contatto dipende la possibilità di instaurare un appropriato procedimento terapeutico. Fondamentali sono le nostre capacità e la collaborazione del paziente. Ogni odontoiatra ha il dovere deontologico di "provare" a curare il paziente fragile in anestesia locale, prima di inviarlo a un collega più esperto o in anestesia generale». Nel sito della Sioh (www.sioh.it) si stanno riaggiornando gli elenchi dei Centri di odontoiatria speciale pubblici in Italia come servizio per colleghi e famiglie.

Presidente, cosa ha determinato il cambio di atteggiamento nei confronti della disabilità?

Con il passare degli anni la prevenzione di patologie del cavo orale e le aumentate esigenze sia funzionali che estetiche hanno assunto un corretto rilievo grazie agli specialisti, ma grazie anche ai genitori, alle associazioni di volontariato, ai caregiver e a tutti coloro si occupano di persone con disabilità.

Di conseguenza, le condizioni igieniche e di salute dento-parodontale (lesioni cariose, placca, tartaro e gengivite) sono notevolmente migliorate.

Gli studi sui portatori di handicap hanno dimostrato che, se il paziente è inserito in un programma di efficace follow up, si ottengono ottimi risultati in termini di prevenzione e controllo delle recidive, anche se le possibilità di successo rimangono sempre strettamente legate

alle condizioni generali del paziente ed alla sua collaborazione.

Qual è l'approccio terapeutico corretto nei confronti della persona con disabilità?

Per la terapia sarà necessario, volta per volta, modellarsi su ogni singolo paziente con fragilità in base alle sue reali necessità e concrete possibilità di collaborazione.

Il professionista deve riconoscere il disabile, come persona e come paziente, reagendo alla sua unicità ed individualità, non in modo standardizzato allo stereotipo dell'handicap. In molti casi si prospetta l'inserimento dei pazienti in un'équipe multidisciplinare dove, oltre al dentista e all'igienista dentale, vi sia una stretta collaborazione e condivisione del problema con altri specialisti.

Quali sono le principali attività della Sioh?

Considero tre i cardini sui quali valorizzare il nostro lavoro all'interno della Sioh.

- Attraverso la nostra opera quotidiana verso i pazienti fragili, non solo come prestazione clinica, ma anche come gesto umano verso le famiglie di soggetti diversamente abili, troppo spesso isolate nell'affrontare i problemi di natura odontoiatrica.

- Attraverso la formazione culturale, professionale e l'aggiornamento verso i colleghi, soprattutto i giovani colleghi in un tramite generazionale. L'odontoiatra ha il dovere di aggiornarsi e la Sioh, con i suoi eventi nazionali e regionali, rimane

una grande opportunità di studio e di aggiornamento sempre tesa al miglioramento professionale e personale.

- Attraverso il rapporto con le istituzioni in due punti principali.

Chiedere a livello politico una maggiore sensibilità e applicabilità legislativa tesa a una tutela dei pazienti fragili, favorendo e potenziando le strutture pubbliche con colleghi preparati e sensibili che si occupano di odontoiatria speciale. Sapere ascoltare le tantissime richieste dei genitori per le esigenze funzionali ed estetiche, in ambito odontoiatrico, dei loro figli.

Chiedere all'Università, pur riconoscendo l'importante e fondamentale ruolo istituzionale e formativo, di favorire anche corsi di comunicazione/psicopedagogici e odontoiatria speciale, per formare i nuovi odontoiatri anche a tali conoscenze e competenze: sono, queste, esigenze ed espressioni di una realtà quotidiana nella nostra professione.

Nel vostro caso, etica e deontologia assumono un significato ancora più cruciale, ce ne può parlare?

Come medici odontoiatri, nella specificità della nostra professione, solo riappropriandoci del nostro ruolo centrale possiamo essere "protagonisti" nel suo significato etimologico più profondo, ma anche e soprattutto nel suo significato etico e deontologico. Di conseguenza, solo nel rispetto del nostro ruolo, delle nostre competenze e nei nostri ambiti di intervento potremo mettere il nostro paziente "speciale" al centro dell'attenzione attraverso l'ascolto, un'adeguata relazione umana e

un'alleanza terapeutica frutto dell'umanizzazione del rapporto medico/paziente.

La relazione fra medico e paziente con disabilità implica l'educazione ed è proprio dall'etimologia del termine (*educere*) che si evince la responsabilità di un rapporto umano: occorre essere abili a dare una risposta.

Ricordiamoci, comunque, che fare di più non significa fare meglio! Negli ultimi anni sono profondamente cambiate sia la figura che la definizione del soggetto fragile (si veda l'articolo 32 del Codice di deontologia medica del 2006 e quello del 2014), come pure sono cambiate le aspettative funzionali ed estetiche dei pazienti.

Infatti, in questo inizio di millennio, è scientificamente e umanamente difficile effettuare una sorta di recensione delle possibili tipologie di "fragilità" che ci è dato incontrare nei nostri studi.

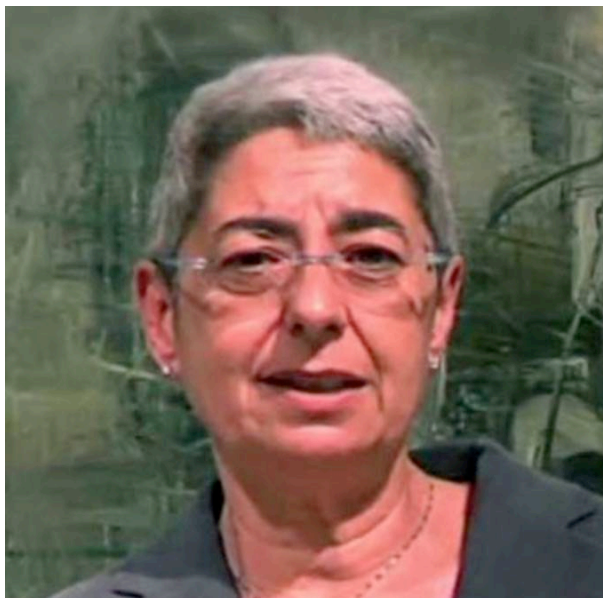
La sfida di essere medico dentro la SIOH non è solo trasmettere il sapere e i valori, non è solo curare, ma cercare possibilmente di prendersi sempre cura dei nostri pazienti: andare oltre la cura! È questa una ricerca continua che ci deve interpellare quotidianamente.

Permettetemi un Grazie al grande lavoro di tutto Consiglio Direttivo SIOH che ho l'onore di presiedere - eletto nel novembre 2015 - fatto da seri professionisti e persone vere a cui va tutto il mio profondo ringraziamento e la mia stima per la collaborazione a questa Presidenza. **"Da soli si arriva prima, ma in compagnia si arriva più lontano"**.

Marco Magi

LAURA STROHMENGER

a cura di Franco Goia



In questo numero abbiamo come ospite della rubrica Laura Strohmenger, insigne Professore Ordinario presso l'Università degli Studi di Milano, Direttore U.O.C. di Odontoiatria e Prevenzione Orale dell'A.O. San Paolo di Milano e autrice di importantissimi testi e pubblicazioni nel campo dell'Odontoiatria, della Pedodonzia e della Prevenzione odontostomatologica.

Visti gli alti incarichi a livello ministeriale le nostre domande, d'accordo con la professoressa, saranno in buona parte indirizzate a problemi di interesse generale.

Attualmente quali sono i progetti in discussione presso il Tavolo tecnico per l'Odontoiatria al Ministero della Salute?

Attualmente, tra i vari progetti, oltre ad

alcuni di tipo amministrativo, quello di cui mi piace parlare è l'approntamento delle "Linee guida di diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva"

Abbiamo proposto questo argomento di lavoro perché una ricerca attuata in Regione Lombardia sull'esposizione radiodiagnostica ha evidenziato che in campo pediatrico vi è stato un incremento rilevante di indagini di questo tipo. Non sempre esiste una chiara giustificazione di questi percorsi in campo pediatrico.

Sulla scia di questi risultati ci è sembrato utile andare a studiare il dato scientifico con i pediatri, i radiologi, gli odontoiatri pediatrici e i fisici sanitari per avere dei percorsi certificati dal dato scientifico e condivisi. Queste linee guida verranno prodotte per l'inizio del 2017, verranno sottoposte al vaglio del CSS e verranno poi consegnate agli utilizzatori, che saranno le categorie sanitarie che sono state coinvolte nel loro approntamento.

Lei ritiene che le Linee Guida attualmente in vigore siano seguite e applicate dal pediatra e dalle altre figure sanitarie coinvolte?

Io ritengo che le linee guida formulate dal Ministero della Salute siano state diffuse ampiamente in tutte le associazioni degli operatori coinvolti ossia degli odontoiatri, degli igienisti dentali e dei pediatri. Ritengo però che tale percorso formativo vada continuamente ripetuto perché sempre necessario.

A tale proposito cito un bellissimo lavoro fatto dalla scuola della prof.ssa Piana di Bologna che evidenzia come i pediatri non si sentano sufficientemente formati in questo campo.

La risposta giusta a questo dato è quella di continuare a parlare di prevenzione orale e di linee guida in età evolutiva in modo ossessivo.

Pensa che siano state diffuse in modo efficace o il Ministero della Salute deve fare un maggiore sforzo per sensibilizzare tutti gli operatori del settore?

Alla luce di quanto detto in precedenza sarebbe fantastico se il Ministero della Salute mettesse in atto delle sue iniziative per concorrere a ribadire i percorsi preventivi necessari.

Ogni volta che il Ministero ha fatto iniziative formative in campo odontoiatrico, la risposta è stata buona ed alta e auspico quindi che la SIOH possa suggerire al nostro Ministro questa progettualità.

A tal proposito vorrei portare la sua attenzione sul Congresso Nazionale SIOH di Milano del 2017 che potrebbe essere un efficacissimo mezzo di sensibilizzazione nel campo delle cure odontoiatriche ai pazienti disabili. Cosa pensa si possa fare per aumentarne il successo, soprattutto presso le giovani leve?

Nel contesto del vostro Congresso Nazionale SIOH sarebbe auspicabile chiedere alle figure accademiche preposte di inserire in modo più forte nei programmi didattici dei corsi di laurea Clodp, Clid e Magistrali, dei crediti

specifici riguardanti le cure odontoiatriche nel paziente diversamente abile.

La giunta del Collegio dei Docenti potrebbe recepire questa esigenza e trovare il modo di ospitare questo grande argomento o in uno specifico corso a scelta dello studente o, meglio ancora, in una parte di altri corsi già predefiniti.

In questo modo il nostro laureato viene sensibilizzato dal docente e può quindi continuare la sua formazione nella successiva sua vita lavorativa.

A questo punto è doverosa l'ultima domanda riguardante la SIOH: è sulla strada giusta? Come può inserirsi in modo efficace e duraturo nel difficile contesto della realtà odontoiatrica universitaria e assistenziale?

La SIOH è sulla strada giusta, però deve continuare insistendo su due percorsi, quello universitario chiedendo a gran voce di inserire questo argomento didattico di ufficio nel nostro progetto di studi e quello assistenziale, chiedendo al Ministero della Salute di censire a livello nazionale le entità di postazioni ospedaliere universitarie e convenzionate dedicate alla cura dei pazienti diversamente abili. In questo modo si potrebbe misurare l'offerta assistenziale, conoscerla, aggiornarla e quindi potenziare un gruppo di operatori preparati e finalizzati a crescere insieme meglio in questo settore.

A nome della SIOH ringrazio la Prof.ssa Strohmenger per la sua disponibilità, per i suoi insegnamenti e per l'attenzione che da sempre nutre per il nostro lavoro.

ARTICOLO SIOH

LE MALATTIE RARE

di Pamela Armi

Una malattia si definisce rara quando la sua prevalenza, intesa come il numero di caso presenti su una data popolazione, non supera una soglia stabilita. In UE la soglia è fissata allo 0,05 per cento della popolazione, ossia 5 casi su 10.000 persone, ovvero una persona affetta ogni 2000.

Conseguentemente sono definiti farmaci orfani, quei prodotti medicinali destinati alla diagnosi, prevenzione e trattamento delle malattie rare. La designazione Orfana è una procedura legale che permette la identificazione di una sostanza medicinale con un potenziale terapeutico per una specifica malattia rara, in precedenza al suo primo utilizzo negli esseri umani o durante il suo sviluppo clinico. L'esatta indicazione terapeutica è definita in seguito, quando il farmaco ottiene l'autorizzazione all'immissione in commercio. Questa procedura è stata stabilita in Europa dal Regolamento (EC) N. 141/2000

Il numero di malattie rare conosciute e diagnosticate oscilla tra le 7.000 e le 8.000, è una cifra che cresce ogni giorno con l'aumentare dei progressi in ambito scientifico, soprattutto con le nuove metodiche di ricerca genetica. Secondo Orphanet nel nostro paese sono 2 milioni le persone affette da malattie rare e il 70 per cento sono pz. in età evolutiva.

A livello internazionale manca una unica classificazione delle malattie rare ma esistono varie organizzazioni che cercano di tenere aggiornato un database delle malattie rare e dei farmaci orfani.

Prima fra tutte per esempio la "National Organization for Rare Disorder" (NORD) nata negli Stati Uniti nel 1983, con 230 organizzazioni di pazienti si occupa di identificare, trattare e curare le malattie rare tramite programmi di educazione, assistenza legale, ricerca scientifica e servizi al paziente.

Ed ancora facilmente consultabile è Orphanet, il portale delle malattie rare e dei farmaci orfani, gestito da un consorzio di 40 paesi, coordinato dal team francese dell'INSERM. I team nazionali hanno il compito di raccogliere informazioni sulle consulenze specialistiche, sui laboratori di diagnosi, sulle attività di ricerca in corso e sulle associazioni di pazienti nei rispettivi paesi. Si occupano, inoltre, della traduzione nelle rispettive lingue nazionali. Tutti i team si attengono alle Procedure Operative Standard di Orphanet. Il team coordinatore francese è responsabile della gestione del database e del sito web, del controllo qualità, dell'elenco delle malattie rare, delle classificazioni e dell'edizione dell'enciclopedia di Orphanet. Il portale propone una lista di circa 5.000 nomi, sinonimi compresi, di patologie rare in ordine alfabetico, e dei relativi geni-malattia.

Orphanet offre anche una serie di servizi gratuiti e ad accesso libero come ad esempio:

Un elenco delle malattie rare con relative classificazioni stabilite sulla base di quelle

esistenti pubblicate da esperti.

Un'enciclopedia delle malattie rare in francese ed in inglese, progressivamente tradotta nelle altre lingue del sito.

Un elenco dei farmaci orfani con tutte le loro fasi di sviluppo.

Un elenco dei servizi specialistici presenti nei paesi che fanno parte di Orphanet, con informazioni sui centri specializzati, sui laboratori di diagnosi, sui progetti di ricerca in corso, sulle sperimentazioni cliniche, sui registri, sui network, sulle piattaforme tecnologiche e sulle associazioni di pazienti.

Un servizio di assistenza alla diagnosi che permette la ricerca per segni e sintomi della malattia.

Un'enciclopedia sulle raccomandazioni per la presa in carico in situazioni d'urgenza e l'anestesia.

Una newsletter elettronica a cadenza quindicinale, OrphaNews, che offre una panoramica sulle notizie di attualità in campo scientifico e politico sulle malattie rare e i farmaci orfani, in lingua francese e inglese.

Una raccolta di studi e articoli tematici, i Quaderni di Orphanet, che trattano argomenti trasversali, direttamente scaricabili dal sito.

Una malattia che colpisce un numero ristretto di persone e di conseguenza genera problemi specifici legati alla sua rarità quali il ritardo diagnostico, l'accesso all'assistenza sanitaria e alle cure ed il senso di isolamento. Si tratta di problematiche comuni a tutte le malattie rare, in tutti i paesi e tra le diverse culture.

Per questo oltre alla fruibilità delle liste di malattia è importante una rete di informazione, a livello nazionale ed

internazionale, che sia di aiuto ai pazienti, alle loro famiglie ed agli stessi professionisti del settore per scambiarsi le esperienze e per redigere dei piani di assistenza che affrontino tutte le tematiche sia mediche, che sociali e legislative allo scopo di garantire la migliore qualità di vita possibile al paziente.

Organizzazioni quali la statunitense succitata "National Organization for Rare Disorder" (NORD) e la "European Organization for Rare Disorders" (EURORDIS) offrono un quadro completo di informazioni e servizi riguardo le malattie rare. Da un lato il pediatra, il medico di base o gli altri clinici, possono trovare linee guida di aiuto per ridurre i tempi ed avere maggiore accuratezza nella diagnosi; dall'altro i pazienti hanno la possibilità di trovare centri specializzati, essere assistiti da un punto di vista legale ed essere inseriti in una rete di attività ed informazioni che riduce il loro senso di isolamento.

Come possiamo leggere sul sito web della European Organization for Rare Disorders, dopo il successo delle sette passate edizioni biennali, nel 2016 si terrà l'ottava Conferenza Europea sulle Malattie Rare e i farmaci Orfani (ECRD).

"L'ECRD è l'unico evento che, da una piccola realtà iniziale, è riuscito ad unire i portatori di interesse, in tutti i paesi europei, dai malati e i loro rappresentanti, ai professionisti del settore sanitario e i ricercatori, dai rappresentanti dell'industria farmaceutica ai finanziatori, regolatori e politici, nella battaglia comune contro le malattie rare. Ad oggi, l'ECRD può vantare 80 relatori e oltre 800 partecipanti e si articola su sei temi dibattuti nell'arco di due giornate: dagli ultimi risultati della ricerca, agli sviluppi di nuovi trattamenti, alle novità nel campo dell'assistenza sanitaria, dell'assistenza

sociale e del sostegno a livello europeo, nazionale e locale. Per la prima volta sarà presentato ad Edimburgo un nuovo programma dell'incontro, che mira ad incentivare le esperienze di apprendimento sul posto e che comprende una sessione di speed networking, che consente ai pazienti di entrare in contatto con i ricercatori e le aziende farmaceutiche, una sessione di interazione durante il pranzo, tavole rotonde interattive, sondaggi di opinione, pranzi o pause caffè per creare occasioni di networking e sessioni dedicate ai poster".

Nella organizzazione della biennale si evidenzia la fervida volontà di mettere il paziente al centro dei lavori congressuali, sia per dare risposte dirette alle sue necessità, sia per ascoltare chi per la rarità della sua malattia ne diventa, a volte, il maggiore esperto.

"La voce del paziente" (Patient Voice), è il tema globale del 2016 ed il 29 febbraio 2016 è stata la giornata mondiale delle malattie rare. Il paziente, con le proprie istanze, entra nel processo decisionale a livello sia assistenziale che normativo. Ad oggi si mira a supportare lo sviluppo e l'implementazione di piani e politiche nazionali per le malattie rare e garantire eguali accessi ad una buona e rapida diagnosi in ogni realtà locale.

In Italia l'Istituto Superiore della Sanità, su indicazione del Ministero della Sanità, ha emanato il 18 maggio 2001 il Decreto Ministeriale 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (GU n. 160 del 12-7-2001- Suppl. Ordinario n.180/L). Il D.M. 279/2001 prevede l'istituzione di una Rete nazionale per le Malattie Rare, una rete clinico-epidemiologica costituita da Centri

di diagnosi e cura (definiti presidi) accreditati, appositamente individuati dalle regioni per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e il trattamento delle malattie rare. Nell'ambito di tali centri sono stati quindi individuati dei Centri interregionali, su proposta della regione interessata, d'intesa con la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il D.M. 279/2001 organizza l'attività di sorveglianza tramite l'istituzione del Registro Nazionale Malattie Rare presso l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di ottenere, a livello nazionale, un quadro complessivo della diffusione delle malattie rare e della loro distribuzione sul territorio e migliorare la conoscenza riguardo a cause e fattori di rischio ad esse associati.

Il decreto prevede che siano erogate in esenzione tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. In considerazione dell'onerosità e della complessità dell'iter diagnostico per le malattie rare, l'esenzione è estesa anche ad indagini volte all'accertamento delle malattie rare ed alle indagini genetiche sui familiari dell'assistito, eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica. Infine alcune Regioni Italiane hanno deliberato esenzioni per patologie ulteriori da quelle previste dal decreto 279/2001.

Bibliografia:

- Centro Nazionale Malattie Rare (<http://www.iss.it/cnmr/>)
- NORD: National Organization for Rare Disorders (<http://rare.diseaseses.org/>)
- EURORDIS: European Organisation for Rare Diseases (www.eurordis.org/)
- Orphanet (www.orpha.net/)

LETTERATURA IN ODONTOIATRIA SPECIALE

a cura di Paolo Ottolina

L'articolo scelto tratta di un argomento assolutamente non facile, molte volte sottovalutato, ma sempre di grande attualità. Esso è tratto dagli Atti del 23° Congresso IADH congiunto al 28° Meeting Annuale di Special Care in Dentistry ed è pubblicato sul numero di Maggio/Giugno di SCD. Essendo la SIOH affiliata IADH e abbonata a SCD è doveroso dividerne il contenuto e valutarne l'importanza sociale.

Yong-Geun Choi, DDS, MPH

Associations Between Chewing Functional Impairment and Suicide Ideation : the 2010 to 2012 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

23RD IADH CONGRESS IN CONJUNCTION WITH THE SCDA 28TH ANNUAL MEETING APRIL 14-17, 2016 CHICAGO, IL, USA, Special Care in Dentistry, May/June 2016, Volume 36, Issue 3, Pages 109-176

“La più alta incidenza di suicidi negli anziani (*late-life suicide*) appare di interesse globale in un mondo che invecchia. Noti fattori di rischio per il suicidio sono la depressione, la malattia fisica, il dolore, e l'isolamento sociale, mentre l'impatto della riduzione della funzionalità masticatoria, sul suicidio, non è stato considerato. In questo studio, i dati di 5.648 soggetti adulti sono stati selezionati attraverso un campione randomizzato stratificato e sistematico dalle statistiche estratte dal censimento in Corea del Sud e dal 5° Sondaggio Nazionale di Salute e Nutrizione Coreano 2010-2012 (KNHANES). Essi sono stati analizzati mettendo in relazione età, ideazione del suicidio, depressione, e riduzione della funzionalità masticatoria attraverso un modello di regressione logistica mediante software JMP 11 (SAS®, USA) per adattare gli effetti delle variabili. Dopo tale analisi, sono stati presi in considerazione 3609 soggetti (64%) di età compresa tra i 19 e i 59 anni; 1011 soggetti (18%) di età compresa tra i 60 e i 69 anni; 850 soggetti (15%) tra i 70 e i 79 anni; 178 soggetti (3%) con 80 o più anni. L'aumento della

quota di soggetti con una storia di ideazione al suicidio appare relazionabile all'aumentare dell'età anagrafica: 12% per i soggetti tra i 19 e i 59 anni, il 15% per il gruppo 60-70, il 19% per quello 70-80 e il 27% per quello over80 (*valore p <0,0001*). Il valore dell'odds ratio (95% CI) di ideazione al suicidio per deficit masticatorio erano 2 (1,5-2,5) per i soggetti tra i 19 e i 59 anni, 1,8 (1,3-2,6) per il gruppo 60-70, 1,8 (1,2-2,5) per gli anni 70-80 e 3,1 (1,4-7,2) per gli anni '80 e oltre (*valore p <0,0009*). Il valore dell'odds ratio (95% CI) di casi di depressione legati a una riduzione della funzionalità masticatoria risulta 1,7 (1,4-2,0) per i soggetti tra i 19 e i 59 anni, 1,5 (1,1-2,1) per il gruppo 60-70, 1,8 (1,3-2,6) per i 70-80 e 3,3 (1,3-8,1) per quelli di età pari o superiore ad 80 (*valore p <0,0001*). Attraverso questo interessante quanto insolito studio, si può concludere che esiste una relazione non trascurabile tra una ridotta funzionalità masticatoria, uno stato depressivo e la formulazione di un pensiero suicida nella popolazione anziana (soprattutto negli over80).”

IL NUOVO SITO WEB DELLA SIOH

a cura di Franco Goia



Cari Amici,

Prima delle vacanze estive siamo riusciti a pubblicare sul web il nuovo sito SIOH.

Molti sono stati gli stimoli e altrettanti sono stati gli obiettivi che ci siamo prefissati di raggiungere.

E' stato e sarà un lavoro in continuo divenire, rapportato alle esigenze che la nostra attività quotidiana ci porta ad esprimere.

Primo obiettivo è trasmettere a tutti gli iscritti alla SIOH il sentimento di appartenenza ad una squadra fortemente determinata nella cultura del rispetto per i nostri pazienti e per gli operatori. Di qui le pagine inerenti ai riferimenti etici e legislativi che ci devono guidare in ogni nostro atto assistenziale e alla ricostruzione storica del nostro lavoro passato.

A livello operativo sono in preparazione le pagine che permetteranno di evidenziare non solo le peculiarità dei singoli servizi ma anche una rete organizzativa tra le varie strutture. Questo comporta certamente un cambio di mentalità; pertanto i nostri risultati devono essere condivisi con tutto il gruppo o quantomeno con chi crede che il risultato migliore possa essere raggiunto quando il paziente viene trattato nel modo più professionale possibile e non solo quando noi abbiamo fatto il possibile con i mezzi a nostra disposizione.

Infine le pagine che riguardano l'attività culturale SIOH devono permettere ai colleghi

di approfondire la propria professionalità e di avere punti di riferimento nei casi più complessi o di difficile attuazione nella propria struttura operativa.

Ogni Evento SIOH dovrà quindi essere accompagnato da una dettagliata recensione da parte del referente organizzatore e ogni relatore sarà invitato a lasciare alla Segreteria organizzativa una traccia della propria relazione con eventuali note bibliografiche.

Se ognuno di noi si proporrà inoltre con quanto ha già fatto o farà (pubblicazioni, articoli, relazioni a congressi, testi di corsi di aggiornamento e quant'altro) certamente il sito diventerà uno strumento indispensabile per il nostro lavoro.

Non stiamo cercando di costruire una vetrina per noi operatori, ma un testo interattivo SIOH e toccherà alla redazione, con la consulenza determinante del Consiglio Direttivo, dare spazio a quei contributi (e non indiscriminatamente a tutti i lavori) che permetteranno di perseguire gli scopi che abbiamo evidenziato, per poter creare spazi dedicati alle patologie che più necessitano di approfondimenti e interazioni tra gli operatori.

Marco Magi, Paolo Ottolina e il sottoscritto, in qualità di coordinatori del sito, si augurano che questo sforzo venga condiviso da tutti voi con lo spirito di servizio per la SIOH che ci ha sempre contraddistinti.

Franco Goia

ULTIME NOTIZIE DALLA SEGRETERIA SIOH

a cura di Elena Pozzani segreteria.sioh@gmail.com

Verso il CONVEGNO NAZIONALE di Firenze 2016

di Roberta D'Avenia e Pamela Armi

Sabato 12 novembre 2016 si terrà presso l'A.O.U. Meyer di Firenze una importante giornata di lavoro e aggiornamento sul tema della Odontostomatologia Speciale Pediatrica.

Alle ore 9 inizieranno i lavori con il saluto delle autorità: il dott. Marco Magi, Presidente SIOH ed il Dott. Alberto Zanobini, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria A. Meyer.

Successivamente la dott.ssa Roberta D'Avenia, Responsabile della SOSA di Odontostomatologia Speciale Pediatrica A.O.U. Meyer presenterà la giornata sottolineando come la cura dei pazienti con bisogni speciali già in età pediatrica è fondamentale per intercettare e prevenire quelle patologie dell'apparato stomatognatico che possono seriamente compromettere la qualità di vita, nonché, peggiorare il quadro clinico generale di questi pazienti.

Ad aprire la sessione dei lavori sarà un relatore di fama internazionale il prof. Lorenzo Franchi dell'Università degli Studi di Firenze e Thomas M. Graber "Visiting Scholar" presso l'University of Michigan, Ann Arbor, USA, che parleranno delle nuove prospettive nel trattamento precoce delle III Classi.

Successivamente seguiranno relatori della SIOH di fama nazionale ed internazionale quali la dott.ssa G. Clarich, il dott. V. Zavaglia, la dott.ssa A. Nori, la dott.ssa R. D'Avenia, la dott.ssa P. Morgagni, la dott.ssa B. Bellettini, il dott. F. Assandri, la dott.ssa E. Pozzani e la dott.ssa P. Armi.

Nello specifico gli argomenti trattati affronteranno tematiche quali la prevenzione delle patologie odontostomatologiche, l'approccio psicologico, la traumatologia dentale e scheletrica, le anomalie dentali e le problematiche ortodontiche nel paziente con bisogni speciali.

Si ringraziano doverosamente i patrocinanti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria A. Meyer e dell'ANDI delle sezioni di Firenze e Prato, la SIOCMF, Odontoprogramm e tutti i relatori che permetteranno con il loro contributo scientifico la realizzazione di questo evento.

La brochure del congresso ed il modulo per la iscrizione (gratuita per i soci SIOH ma obbligatoria) sul nostro sito www.sioh.it

LE PROSSIME SCADENZE

Calendario per Ottobre 2016. La data 15 ottobre è circondata in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | | | | | | |

Rimini - 15 ottobre 2016
6° Corso SIOH per Assistenti Dentali

Calendario per Novembre 2016. La data 12 novembre è circondata in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | |

Firenze - 12 novembre 2016
Convegno Nazionale S.I.O.H.

Calendario per Febbraio 2017. Le date 4 e 5 febbraio sono circondate in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | | | | | |

Riccione - 4/5 febbraio 2017
II Convention del Consiglio Direttivo SIOH

Calendario per Marzo 2017. Le date 11 e 25 marzo sono circondate in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

11 marzo 2017
Convegno S.I.O.H. Emilia Romagna con ASSEMBLEA GENERALE soci S.I.O.H. e incontro/verifica con I Coordinatori Regionali
DATA DA CONFERMARE

25 marzo 2017
Convegno S.I.O.H. Friuli - Venezia Giulia

Calendario per Maggio 2017. Le date 19, 20 e 21 maggio sono circondate in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

Rimini - 18-19-20 maggio 2017
Stand S.I.O.H. Expo Dental

Calendario per Giugno 2017. Le date 11, 16 e 25 giugno sono circondate in rosso.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |

Giugno 2017
Convegno S.I.O.H. Calabria
DA CONFERMARE



S.I.O.H.

(Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap)

Per DIVENTARE SOCI:

- www.sioh.it
- Diventare soci
- compilare domanda di iscrizione, privacy, ecc
- inviare a tesoreria.sioh@gmail.com
- quota associativa € 100,00
con bonifico Unicredit cod. IBAN
IT 18 M 02008 37070 000010664770
causale: nuovo socio anno,
nome e cognome

Per RINNOVARE la quota di iscrizione

Quota Associativa € 100,00
Inviare bonifico a
Unicredit codice IBAN:
IT 18 M 02008 37070 000010664770
Causale: Nome e Cognome
Quota Associativa Anno