



TeknoScienza

L'UTILIZZO DELL'E.L.A. NELL'ESPANSIONE MASCELLARE
L'espansore lento ammortizzato (E.L.A.), dispositivo ortodontico individuale per l'espansione del mascellare, trova la sua applicazione ottimale nei casi di deficit alveolare.

▶ pagina 6



TeknoScienza

APPLICAZIONI CLINICHE IN CHIRURGIA PIEZOELETTRICA
E' sempre più frequente l'utilizzo di apparecchiature piezoelettriche nella pratica implantologica, grazie ad una maggior predicibilità e soprattutto al taglio selettivo.

▶ pagina 19



InterDental

ESTETICA E PREVENZIONE AL SAN RAFFAELE DI MILANO
Nasce al S. Raffaele il "Centro di Igiene Orale e Prevenzione", in contatto con il reparto di Odontoiatria di E. Gherlone. Direzione, didattica e gestione affidate ad igienisti dentali laureati.

▶ pagina 24

La lingua batte...

Battaglia tutta da combattere



In Italia ogni anno si ammalano di cancro della cavità orale circa 4500 persone e ne muoiono 1700. Il dato è sconcertante se si pensa che è un tumore tra quelli passibili di diagnosi e trattamento precoci, cioè dove la prognosi potrebbe essere assai favorevole. Di qui diverse e concomitanti responsabilità: del paziente spesso negligente, del medico che talora incorre in errori diagnostici e/o dilaziona con farmaci sintomatici una corretta diagnosi e terapia. Ma soprattutto del sistema sanitario e della sua organizzazione. Non si capisce, infatti, perché a fronte di una presenza sul territorio di un'efficace rete di centri prevenzione tumori della sfera genitale femminile, per altri tipi di cancro manchi una altrettanto valida rete di ambulatori con distribuzione almeno provinciale. In essi si potrebbero agevolmente impostare campagne di prevenzione secondaria, per un attento screening dei pazienti a rischio, e primaria, per prevenire le cause del cancro orale, prime fra tutte il fumo ed il consumo di alcool. Tale politica porterebbe non solo al salvataggio di molte vite ma, in considerazione delle peculiarità di un tumore che espone i pazienti a interventi assai mutilanti, con forti implicazioni psicologiche e di vita di relazione, ne ridurrebbe i rilevanti costi sociali ed umani. Questa dovrebbe essere la preazione di qualsiasi progetto che voglia rifondare l'azione dell'Odontoiatria pubblica.

Ugo Covani

Cancro in bocca: un male subdolo e poco conosciuto

L'intervista che segue, a cura della nostra collaboratrice Prof.ssa Gianna Nardi, è stata effettuata, in occasione del Congresso della Società Italiana di Chirurgia Orale, svoltosi a Milano il 5 maggio. Risponde il Prof. Amedeo Zerbinati

Oggi la malattia tumorale maligna è fonte di grande spavento nella popolazione. Nel cavo orale con quale frequenza si manifesta?

Secondo la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, ogni anno vengono diagnosticati 8000 nuovi casi divisi fra 6500 maschi e 1500 femmine. Dato ancor più impressionante se pensiamo che circa il 50%, e cioè circa 3000 malati, giungono a morte. Analizzando i dati



Gianna Maria Nardi con Amedeo Zerbinati.

possiamo affermare che ogni giorno muoiono 9 pazienti, uno ogni 3 ore circa. Ancor più grave è il fatto che in Europa, per incidenza e per mortalità, l'Italia

occupa uno dei primi posti. Quanto alle nuove tendenze, stiamo assistendo ad una dimi-

→ [DT](#) pagina 5

Dental Tribune incontra il mondo del dentale

Al di là delle tematiche cliniche, di relatori qualificati e della presenza tecnologica e commerciale (ingredienti fondanti di ogni congresso medico odontoiatrico), una delle motivazioni che hanno spinto Dental Tribune ad organizzare il suo 1° Congresso di Venezia si può riassumere in una semplice parola: incontrarsi.

→ [DT](#) pagina 2



Osteology a Montecarlo cornice di grandi eventi

Glamour e cornice di grandi eventi internazionali al Congresso "Osteology 2007 Montecarlo" in un contesto pre-Grand Prix. Dal 10 al 12 maggio circa duemila partecipanti, sponsor di gran peso, relatori del circuito internazionale al Centro Congressi dell'Espace Grimaldi, diamante di cristallo e acciaio proteso sul mare con grattacieli alle spalle. Christoph Hammerle, Presidente della Fondazione "Osteology" e relatore lui stesso, ha fatto gli onori di casa, dando il via agli altri interventi di prestigio: Frank Renouard, Tiziano Testori, Jean-Pierre Gardella, Myron Nevins, Ian Linde, Paolo Amerio, con preziose esperienze cliniche e di ricerca. Notevole, nello stand Meisinger, l'audiovisivo sulla tecnica del rialzo del seno mediante l'introduzione di un palloncino.

Luigi Grivet Brancot

Cancro orale, l'Italia ai primi posti in Europa

← **DT** pagina 1

nuzione del rapporto maschi e femmine (3 a 1) in seguito al controllo sul fumo, che ha fatto più presa sul sesso maschile che non su quello femminile. Ancora: se una volta il 5° e il 6° decennio di vita erano i più colpiti, la curva di incidenza si sta abbassando anche al 4° e 3° decennio. Considerando infatti che fumo e alcol, soli o uniti, possono essere considerati come fattori predisponenti, nei giovani l'abitudine ad un uso abbondante di alcolici a bassa gradazione può causare un aggravio statistico, in virtù di una maggior quantità di componenti alcoliche seppur più diluite. Anche il tasso di mortalità va aumentando, uniformandosi a quello delle neoplasie polmonari, con cui divide alcune cause.

Queste cifre sono di dominio pubblico o solo i medici ne sono a conoscenza?

Spesso capita di parlarne con i pazienti e la loro reazione è attonita, come se si parlasse di una cosa inesistente. Assai frequente la domanda al sanitario: "Ma il carcinoma può venire anche in bocca?". L'OMS ha valutato la frequenza del cancro orale, in una percentuale europea, tra il 4 e 6% dei tumori in generale. Percentuale che sale vertiginosamente al 15% circa nei paesi orientali o del terzo mondo. Problematica quindi da non sottovalutare, anche perché la malattia evolve rapidamente verso lesioni di notevole gravità, che minano qualità e speranza di vita nel soggetto. Alludiamo alle gravi mutilazioni dovute alla malattia o ad un intervento chirurgico troppo tardivo che, sebbene unito alla radioterapia e/o alla chemioterapia, possono determinare anche gravissime difficoltà all'assunzione dei cibi ed impedire una vita di relazione. Il cancro in bocca, al contrario che in altri organi, si vede e nessuno gradisce mostrare le proprie mutilazioni. Quando si aggrava e diventa invasivo è impossibile nascondere! Di qui la domanda: "Come mai dei malati pervengono alla diagnosi quando la forma è irreversibile, sottovalutando la piccola ma subdola lesione che, diagnosticata, potrebbe dimensionare il problema?". L'OMS stima che al momento della diagnosi il 50% dei pazienti ha già metastasi locali e a distanza. La risposta sta forse nel sottovalutare qualsiasi patologia che colpisca i tessuti molli del cavo orale, classificandola come "infiammazione".

Esistono complicità interdisciplinari tra settore medico e assistenziale per migliorare l'attenzione o evitare questa dilazione?

In linea di massima è caratteristica peculiare delle lesioni considerate tendenzialmente pre-cancerose, con percentuale varia di trasformazione (leucoplasie, eritoplasie, lichen ruben planus, etc.), non essere dolenti. Esiste inoltre nel paziente la tendenza a sottovalutare qual-

siasi lesione orale, con dilatazione dei tempi tra comparsa della sintomatologia visiva (gonfiore, ulcere, sanguinamenti, etc.) e la diagnosi. Un "ritardo diagnostico" è fattore iniziale indubbiamente importantissimo nel decorso della malattia. Talmente sentito in ambito oncologico che, nel novembre 2006, si è svolto nell'Aula Magna dell'Università di Milano un convegno ad esso dedicato per analizzare le relative

questioni giuridiche e medicolegali. Analoghe iniziative sono state prese da altre Università. Occorrerebbe quindi che nel settore medico e assistenziale ognuno si adoperasse perché collaborando si possa migliorare:

a) L'informazione. Compito degli addetti ai lavori è far conoscere il problema utilizzando ogni mezzo mediatico per rendere note le statistiche riportate.

b) La motivazione. Metten-

do i pazienti dinanzi alla loro responsabilità. Imitando ciò che si è fatto in campagne analoghe, (ad esempio puntualizzando i fattori ritenuti quasi sicura causa della malattia). Mi riferisco alle importanti campagne fatte anche dagli Organi Nazionali contro il fumo, l'alcol, oppure in favore di una sana alimentazione. Applicando, in parole povere, quanto suggerito dal Nuovo Codice Europeo contro il cancro

e divulgato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

c) Il comportamento del Team odontostomatologico. Il personale medico specialista dovrebbe assumere l'abitudine di non limitare la propria attenzione ai soli denti e ai tessuti strettamente connessi ma, di fronte a un paziente in prima visita, riservare 30 secondi per

→ **DT** pagina 4

← **DT** pagina 5

valutare lo stato dei tessuti molli della cavità dove i denti sono alloggiati. Vorrei dire ad alta voce "a volte 30 secondi valgono una vita", e vorrei fare la stessa raccomandazione a chi è di supporto agli specialisti, ossia agli Igienisti e agli Assistenti alla poltrona. Mi si dirà che non è loro compito porre un diagnostico sui tessuti molli, ma è loro dovere osservarli con attenzione richiamando, nel dubbio, l'opera dello Specialista.

d) La prevenzione. In questa parola si riassume il vero mezzo a nostra disposizione.

Si tratterebbe quindi di attuare una diagnosi precoce.

Sarebbe il modo più semplice per ridimensionare le statistiche negative di cui si è parlato precedentemente. Una prima soluzione corretta è insegnare al paziente come e cosa osservare nel cavo orale e dei tessuti vicini. Il National Cancer Institute da anni ha proposto un autoesame similare all'autopalpazione del seno. Occorre però che questo semplice auto-esame sia attuato con precisione, osservando con attenzione le seguenti formazioni anatomiche:

- **Testa e collo:** di fronte ad uno specchio, valutare che nella parte destra e sinistra non vi siano alterazioni significative.

- **Faccia:** esaminando la pelle del viso, evidenziare cambiamenti di colore o di dimensione.

- **Collo:** rilevare tramite palpazione che non vi siano variazioni di consistenza dei tessuti.

- **Labbra:** osservare il labbro inferiore sul "vermiglio" e sulla parete interna. Ripetere analogo manovra per il labbro superiore.

- **Guance:** scostate verso l'esterno, pinzandole con due dita, evidenziare qualsiasi anomalia di consistenza e/o di colore.

- **Palato:** ribaltando all'indietro la testa, e con l'aiuto di una sorgente luminosa, ispezionare la mucosa.



Lesione iniziale, non dolente, con margini modicamente rilevati, accidentalmente osservata.

- **Pavimento della bocca e lingua:** toccando la parte più posteriore del palato con la punta della lingua, ispezionare sia la superficie ventrale sia il pavimento della bocca. Estrudendola, è possibile visualizzare i margini destro e sinistro, eseguendone poi anche la palpazione.

Un punto negativo di tali manovre è che esiste una certa difficoltà nella visualizzazione della parte posteriore del cavo orale rispetto all'anteriore.

Come raccomandazione finale sembra utile sottolineare di dover consultare uno specialista in caso venga rilevata una qualsiasi alterazione.

In secondo luogo, e ciò è rivolto agli specialisti, dopo aver esaminato con attenzione e nella medesima sequenza i sette punti descritti, e qualora si evidenziasse la presenza di una soluzione di continuo dei tessuti analizzati, eseguire un semplice esame che si può ritenere una valida metodica di intercettività precoce. Si tratta di una colorazione vitale mediante il blu di toluidina, dato che sembra essere ritenuta con preferenza da lesioni orali pre-maligne o ad alto rischio.

In linea di massima sarebbe opportuno che gli operatori assumessero come abituale il seguente comportamento:

1) valutare ispettivamente la

possibile lesione

2) procedere alla colorazione blu di toluidina.

A questo punto si potrebbero verificare due risultati:

- esame negativo o assenza di colorazione specifica: evidenzia la improbabile esistenza di lesione maligna, ma suggerisce una rivalutazione del quadro a distanza di poco tempo, dopo aver rimosso i possibili fattori eziologici.

- esame positivo: richiede un necessario approfondimento biotico.

In linea di massima si sconsiglia un prelievo biotico diretto dello specialista privato in quanto, anche se si invia il paziente in un Istituto specifico accompagnato già da una diagnosi istologica, normalmente l'Istituto ricevente riesegue una

biopsia di accertamento. Si configurerebbe così un inutile ritardo diagnostico. L'esame ambulatoriale col blu di toluidina invece, data la sua risposta immediata, permette di inviare il paziente accompagnato da una precisa risposta dell'esame effettuato ad un istituto competente, accelerando così l'iter diagnostico.

Potrebbero esserci conseguenze legali a carico dell'operatore?

La letteratura riporta casi di citazioni in giudizio per responsabilità professionale a medici che non abbiano tempestivamente e correttamente diagnosticato o seguito un paziente affetto da patologia carcinomatosa. I punti per cui un medico può essere imputato sono:

a) imperizia: per aver sottovalutato l'aspetto clinico o il decorso della malattia.

b) imprudenza: in quanto in seguito all'errore diagnostico si verifichi un mutamento della stadiazione della patologia, rendendo così l'errore irreparabile.

c) negligenza: in quanto si potrebbe verificare nel paziente un'alterata e non corretta osservanza dell'iter nosologico.

Riassumendo, il medico potrebbe essere chiamato a giustificare un comportamento errato ed alterato nel suo tecnicismo e quindi causa di un evento fatale che si poteva evitare.

Gianna Maria Nardi
Ricercatore Università
La Sapienza - Roma

Amedeo Zerbinati

Medico chirurgo, specialista in Stomatologia, L.D. in Clinica Odontoiatrica dell'Università di Milano, idoneità primaria in Chirurgia Maxillo-Facciale, Amedeo Zerbinati è stato anche Responsabile di Chirurgia Maxillo-Facciale all'Ospedale San Biagio di Domodossola (anni 1968-1976). Insegnante presso la Cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale (Facoltà di Medicina e Chirurgia) dal 1968 al 1990 all'Università di Milano, professore a c. dal 1986 al 1990 presso l'Università di Genova per la didattica di Chirurgia Speciale Odontostomatologica, Zerbinati è Responsabile dal 2001 dell'Ambulatorio malattie del cavo orale (Lega Italiana per la lotta contro il Cancro), Sezione di Imperia. E' inoltre Socio onorario dell'Accademia di studi e ricerca di Odontostomatologia e Prevenzione Odontostomatologica "Il Chirone", per la quale coordinerà la prevenzione dei tumori sul territorio.

"L'uomo dal fiore in bocca" è più spesso colui che fuma



Scaturita dalla collaborazione tra l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Who), la World Dental Federation (Fdi), l'Andi e la Fondazione Andi Onlus, la Guida "Tabacco o salute orale" consta di 70 pagine impreziosite da una copertina su cui sono raffigurate sigarette, ognuna con una scritta corrispondente al danno provocato. Lunga è infatti la lista degli inconvenienti del fumo: malattie parodontali, ardue guarigioni da ferite, incidenza negativa sugli impianti, alterazione di gusto e olfatto, pigmentazione dello smalto, ecc. La Guida si sofferma in particolare sul tumore del cavo orale, provocato al 40% dal tabacco, all'8° posto nella incidenza mortale, poeticamente definito da Pirandello "il fiore in bocca", che se non intercettato risulta avere un tasso di mortalità pari al 70%.

Espressamente destinata ai professionisti della salute orale, come è detto in copertina, la pubblicazione verrà inviata ad oltre 20.000 dentisti italiani "per sensibilizzarli - è stato detto durante la sua presentazione alla stampa - sui danni che il consumo del tabacco può comportare in ambito odontostomatologico". Laura Strohmenger, Coordinatrice del Centro di collaborazione Oms di Milano: "E' utile - ha osservato - che gli operatori della salute orale mantengano un aggiornamento continuo, specie per quanto riguarda i fattori di rischio, avendo a disposizione strumenti di informazione e diffusione di questa tematica di alto profilo prodotti dalle istituzioni più rappresentative del settore". La pubblicazione rientra nell'attività preventiva che caratterizza la Fondazione Andi Onlus sin dalla nascita. Di qui l'augurio "che la lettura della Guida sia di stimolo a tutti i professionisti per un approccio sempre più consapevole ai rischi connessi al tabagismo e per una miglior comunicazione con i pazienti". Per sensibilizzare "anche" i cittadini su questa grave forma di neoplasia e svolgere un'azione preventiva nei soggetti a rischio, è stato indetto il 10 ottobre prossimo l'Oral Cancer Day, durante il quale 20.000 dentisti aderenti all'Andi effettueranno visite mediche gratuite. Il che equivale a considerarlo a pieno titolo "medico globale" attento ad altri segnali riguardanti la salute del paziente, non solo quelli significativi dal punto di vista odontoiatrico.