



GIORNALI DI SALUTE

Vademecum

Molte volte è capitato che i nostri pazienti ci chiedessero consigli medici estranei all'ambito dentistico: dal parere su terapie da seguire, agli esami da fare e specialisti da consultare. In un momento storico in cui la medicina va sempre più verso l'iperspecializzazione, ed in cui per ovvi motivi il medico "tuttologo" non può più esistere, spesso il paziente si trova spaesato ed in assenza di un punto di riferimento nello scenario della medicina. Il passaparola resta la migliore presentazione per uno specialista, soprattutto se consigliato da un medico di fiducia. Per tale motivo è nata questa idea di vademecum rivolti non solo ai nostri pazienti ma anche a quelli

degli specialisti che stimiamo personalmente e professionalmente. Il nostro **obiettivo di salute** è sempre stato il benessere del nostro paziente a 360°, per questo motivo in SIOM tutti i campi dell'odontoiatria sono ampiamente sviluppati e vantiamo le migliori tecnologie a disposizione. Il nostro staff è composto da specialisti per tutte le diverse discipline e per tutte le necessità dei nostri pazienti, e da collaboratori affermati non solo nell'ambito dentistico e chirurgico, ma anche per ciò che riguarda tutte le specialità correlate alla bocca: ortodonzia, gnatologia, nutrizione, postura, medicina estetica del viso... A questo punto, dove si fer-

mano le nostre competenze specifiche, vogliamo arrivare con l'informazione. Troverete in questi Giornali di Salute articoli inerenti non solo l'ambito della bocca ma in generale di tutta la medicina. Gli autori degli articoli delle pubblicazioni che si susseguiranno sono stimati specialisti che lavorano in Torino e non solo, e che mettono la nostra stessa passione e dedizione nel dare ai propri pazienti trattamenti medici di prima qualità.

<1





Valentina Arata



Marco Mozzati

MEDICINA ESTETICA

La medicina estetica è una specialità della medicina indirizzata alla **prevenzione** ed al **trattamento medico** degli inestetismi e delle cause che li hanno prodotti. Inoltre, si occupa del benessere psicofisico dell'individuo e del trattamento e prevenzione dell'invecchiamento in tutte le fasce d'età, uomo o donna, e non solo come fenomeno estetico.

La medicina estetica applica trattamenti meno invasivi della chirurgia plastica e lavora con il coinvolgimento di alcune pratiche specialistiche, quali ad esempio la **posturometria** e la scienza dell'**alimentazione**.

Capita non di rado che i nostri pazienti richiedano miglioramenti del **sorriso**, che non possono essere limitati ai soli denti; per questo motivo, i tratta-

menti di medicina estetica si integrano con quello che vuole essere un trattamento **"FULL FACE"**, cioè di tutto il viso.

Arriva l'estate!

In autunno ed inverno la nostra pelle è stata sottoposta a forti escursioni termiche durante il giorno, al freddo e al vento che peggiorano la disidratazione cutanea, oltre all'inquinamento in-door (riscaldamento, scadente ricambio d'aria, ecc.) responsabile di ulteriore peggioramento dell'invecchiamento cutaneo.

Con l'arrivo dell'estate è fondamentale mantenere, e anzi potenziare, la cura e la protezione della pelle, specie nelle zone foto-esposte più delicate: viso, collo e décolleté.



Le radiazioni solari rappresentano infatti il nemico più temibile per la nostra pelle, in quanto determinano una progressiva distruzione delle fibre collagene, dell'elastina e un impoverimento dell'acido ialuronico presente nello spessore cutaneo; sono responsabili di ben il 95% delle nostre rughe presenti e future, delle discromie e delle lesioni precancerose.

Per questo motivo, nell'ottica di una buona cura del viso, il momento più indicato per sottoporsi a trattamenti mirati e selezionati in base al proprio tipo di pelle ed alle sue necessità risulta essere in primavera e autunno.

Un **check up cutaneo** è l'in-

dispensabile punto di partenza per identificare un percorso specifico ed efficace per ogni singolo paziente.

L'azione anti-age di alcuni trattamenti estetici pone le corrette basi per ritardare l'invecchiamento cutaneo e spesso sono consigliabili dai 30 anni in poi per modulare la consistenza cutanea, mantenere il rassodamento e arricchire il derma di sostanze cementanti che danno alla pelle il corretto sostegno mantenendolo nel tempo.

Radiofrequenza, elettroporazione e biorivitalizzazione sono solo alcune delle frecce al nostro arco a disposizione in medicina estetica del viso.

Ecco, di seguito, alcuni dei principali trattamenti di medicina estetica:

- **Check up cutaneo clinico- strumentale**
- **Radiofrequenza**
- **Elettroporazione con acido ialuronico**
- **Luce pulsata**
- **Biorivitalizzazione con concentrati piastrinici**
- **Filler**

Dott.ssa Valentina Arata



MA LE OTTURAZIONI IN AMALGAMA DI METALLO VANNO RIMOSSE?



Paolo Ambrogio

Spesso ci sentiamo porre domande circa la tossicità delle otturazioni in amalgama o la necessità della loro **rimozione protetta**.

“Per rimuovere le otturazioni dentarie in amalgama occorre sì o no una rimozione protetta? Questa se sì, solo in casi particolari, di accertata sensibilità al metallo? oppure...? Se no, come mai molti vostri colleghi la praticano e la raccomandano? In base a cosa discordate? E come materiale sostitutivo quale richiedere? Qual è più biocompatibile?” In Italia l'amalgama dentale è classificata come rifiuto speciale pericoloso dal Decreto Ronchi. Cioè nel momento in cui il dentista toglie

l'amalgama dentale dalla bocca dei pazienti, questo materiale è considerato un materiale contaminante e deve essere inviato a unità di smaltimento di rifiuti speciali.

La legislazione è giustificata dal fatto che le amalgame, dovunque si trovino, anche se non sono stressate da masticazione o calore, sono affette da un rilascio continuo di basse dosi di **mercurio**. Mediante l'uso di un misuratore di vapori di mercurio, si è mostrato che l'amalgama a 37° C emetterà fino a 43.5 µg di vapore di mercurio per centimetro quadrato di superficie al giorno. Ecco perché oggi i materiali **estetici** più diffusi nella moderna odontoiatria conservativa sono rappresentati dalle **resine composite**. Il loro grande successo nell'odontoiatria estetica è dato dalle notevoli capacità mimetiche e dalla possibilità di dare un certo grado

di rinforzo alle strutture dentali a cui aderiscono. La possibilità di ottenere una valida adesione ai tessuti dentali, la resistenza all'abrasione e il raggiungimento di un effetto estetico molto evidente hanno reso la resina composita il materiale di prima scelta in odontoiatria conservativa estetica. Le otturazioni metalliche che hanno il classico aspetto nero-grigio sono per la maggior parte costituite da mercurio e **piombo** associati come lega ad altri metalli (Argento, Stagno, Rame e Zinco). Per questo motivo si è molto dibattuto sul rischio di rilascio di questi metalli pesanti, riconosciuti come tossici, e sulla relativa necessità di eliminare queste vecchie ottura-



zioni sostituendole con materiali più moderni, estetici e biocompatibili. Non è stato dimostrato che una otturazione integra in Amalgama rilasci dosi potenzialmente dannose per il paziente. In assenza di indicazioni precise di necessità di rimozione dell'otturazione (**necessità estetiche**, imprecisione o infiltrazione dell'otturazione) indicate dallo specialista o di intolleranze ai metalli pesanti conclamate, la rimozione di tali otturazioni non è necessaria. Qualora si dovesse procedere alla rimozione di tali ricostruzioni questo può essere eseguito in totale **sicurezza** per il paziente seguendo le linee guida di rimozione protetta dell'amalgama. È fondamentale utilizzare presidi imprescindibili come la **diga** in silicone che isola la bocca del paziente e strumenti rotanti con basso numero di giri e frese multilama con abbondante irrigazione ed aspirazione. In questo modo la rimozione del materiale avviene in completa sicurezza per il paziente con ottima risoluzione clinica ed estetica.

Dott. Paolo Ambrogio

LA MALATTIA PARODONTALE

Troppo spesso ci siamo resi conto che spiegare ai nostri pazienti i concetti fondamentali dell'importanza di avere e, soprattutto, di mantenere sana la bocca era più difficile di quanto noi stessi potessimo immaginare.

Giorgia Gallezio



Proviamo a chiarire alcuni concetti. Se provassimo ad osservare con attenzione la bocca delle persone che quotidianamente frequentiamo, ci accorgeremmo di quanto i denti, insieme alle labbra, siano i principali responsabili del sorriso, della masticazione e della fonazione. I denti, all'interno della bocca, sono sostenuti e circondati dal parodonto (dal greco peri=intorno, odontos = dente), termine che definisce l'insieme dei tessuti che hanno la funzione di garantire l'ancoraggio del dente all'osso oltre ad attutire le sollecitazioni meccaniche che il dente subisce, ad esempio durante la masticazione. I denti, a

prescindere dalla complessità dei tessuti che li rendono stabilmente ancorati all'osso, presentano delle differenze di forma e di colore che li rendono veri e propri segni distinguibili tra i sessi e le razze. Un bel viso con brutti denti perde di fascino e interesse, viceversa un viso imperfetto con un sorriso smagliante e luminoso diventa attraente. La consapevolezza di avere dei denti brutti condiziona anche i movimenti della bocca e dei muscoli mimici del volto, mettendo il soggetto sulla difensiva nei confronti del suo prossimo, quasi a tentare di nascondere la parte più debole del proprio essere.

L'estetica del sorriso, ma soprattutto la salute della bocca, sono condizionate dalle **gingive**. Le gingive hanno un colore uniforme che va dal rosa pallido al rosa corallo, con variazioni di tonalità che possono dipendere dalla pelle e dalla pigmentazione. Hanno una consistenza duro-elastica e **non devono sanguinare mai**, né durante lo spazzolamento né spontaneamente. In condizioni di salute, le gingive ricoprono l'osso sottostante e creano uno stretto sigillo con la superficie del dente, formando degli archi regolari. Le gingive rappresentano una parte del **parodonto**. Ogni qual volta la gengiva si ritrae dal colletto del dente, crea un allungamento del dente stesso che va ad intaccare

l'armonia della festonatura e dell'estetica, provocando un punto di attenzione che va ad evidenziare un qualcosa di anomalo. Si tratta di retrazione gengivale. Le retrazioni gengivali devono sempre essere analizzate attentamente in quanto possono, oltre che creare inestetismi (rapporto rosa - bianco alterato), compromettere la salute del dente e pertanto devono essere curate e trattate precocemente. È importante comprendere che le retrazioni gengivali con scopertura della radice del dente vengono diagnosticate mediante una visita clinica come riscontro occasionale, perché non si accompagnano quasi mai a sintomi come il dolore e pertanto vengono sottovalutate dal paziente. Si possono anche presentare su pazienti con ottima igiene orale senza infiammazione e rossore delle gengive. Molto spesso le recessioni possono essere provocate da uno spazzolamento non corretto. Di qui l'importanza delle "auto vi-

site" quotidiane per evidenziare qualunque anomalia di posizione del tessuto a prescindere dal dolore. La malattia parodontale, un tempo conosciuta come piorrea, è causata da molti fattori ed è spesso ereditaria. Colpisce i tessuti intorno ai denti, determinando una distruzione del collegamento tra la radice dei denti e l'osso, fino a provocare la **mobilità** e, successivamente, la perdita dei denti stessi. Purtroppo la cultura della prevenzione e dei controlli periodici è ancora scarsamente recepita dai pazienti che tendono ad andare dal dentista solo quando avvertono delle complicazioni che possono generare disagio della masticazione o problematiche estetiche. Come in tutte le patologie croniche, la possibilità di cura sta nella tempestività di intervento che deve essere precoce, anche se spesso il paziente neanche sa di esserne colpito. Una corretta **igiene orale e la visita periodica** sono dunque alla base della diagnosi precoce.

Dott.ssa Giorgia Gallezio



IN COSA CONSISTE LA TECNICA DEL PRGF?

Acronimo:

Plasma Ricco in Fattori di Crescita

Avrete già sentito parlare dei concentrati piastrinici e delle terapie che prevedono il prelievo del sangue e il suo utilizzo con diversi scopi: dal supporto alla guarigione di interventi chirurgici (estrazioni dentali, interventi di implantologia) alla medicina estetica (per il ringiovanimento e il trattamento della caduta dei capelli). Questa tecnica favorisce la guarigione dell'osso e delle gengive, accelera il processo di cicatrizzazione, riduce il rischio di infezioni, complicanze post-chirurgiche, attenua le rughe e aumenta lo spessore e la luminosità della pelle, rendendola più giovane (ringiovanimento cutaneo).

Si ottiene una vera e propria **BIORIVITALIZZAZIONE**.



Marco Mozzati

<7

Come funziona questa tecnica?

Quando ci procuriamo una ferita, l'organismo umano libera un insieme di proteine (segnali cellulari) per stimolare il processo di guarigione di quest'ultima. La tecnica del PRGF consiste nell'estrarre dalle piastrine queste proteine responsabili della cicatrizzazione delle ferite e della rigenerazione dei tessuti. Una volta applicate nella zona da trattare, il processo di riparazione si ottimizza ed accelera in forma naturale. Per preparare il PRGF ed applicare questo procedimento è necessario estrarre una piccola quantità di sangue dal paziente, pododichè attraverso la centrifugazione si ottiene un "Plasma Ricco di Fattori di Crescita": una preparazione che contiene un aggregato naturale di fattori di cicatrizzazione. Questo concentrato verrà collocato nella zona prescelta al fine di migliorare ed accelerare la guarigione.

PRGF

Si tratta della prima tecnica descritta nella letteratura scientifica mondiale, che fa uso di meccanismi di auto-guarigione dell'organismo. La sua efficacia è supportata da più di 10.000 pazienti trattati nelle differenti specialità mediche. Si tratta, di fatto, di un "auto-innesto", poiché sono le proteine e le piastrine estratte dal proprio sangue, utilizzate per realizzare ed accelerare il processo di riparazione dei tessuti. Con l'aiuto di tale procedimento, si può stimolare adeguatamente e più rapidamente la rigenerazione ossea dopo un intervento chirurgico e si può ottenere una rapida cicatrizzazione, diminuendo al contempo le complicanze post-chirurgiche.



Sostanzialmente, dunque, con l'utilizzo della metodica del PRGF i processi riparativi dopo un intervento chirurgico si accelerano, diminuiscono le probabilità di infezione, complicazioni post-operatorie e migliora il comfort del paziente poiché diminuiscono il dolore e l'infiammazione.

In definitiva, migliora globalmente l'evoluzione clinica poiché si potenzia, in modo naturale e completamente autologo, la capacità di guarigione dell'organismo.

Attualmente questa tecnica è utilizzata con notevoli risultati in diversi campi, quali: l'ortopedia, la medicina sportiva, la medicina estetica, l'oculistica, la dermatologia e in tutti i campi in cui si abbia bisogno di un accelerante della guarigione dei tessuti.



IL BITE

Bite notturno e paradenti sportivo, la differenza.

Capita spesso che ci venga chiesto quale sia la differenza tra un paradenti sportivo e un bite notturno, se sia possibile utilizzare un paradenti per un problema di bruxismo e se i bite di farmacia possano essere utili.

I bite che si trovano in farmacia possono essere un valido supporto in casi acuti. Anzitutto il bite dentale per essere efficace deve essere personalizzato, cioè costruito su un calco preciso dei denti e strutturato sulla bocca del paziente con gli adeguati aggiustamenti.

È estremamente diverso da un paradenti sportivo: sia perché sono progettati con diversi materiali, sia perché il loro scopo (e risultato) è differente. Quando ad un paziente viene diagnosticata una tendenza al bruxismo (digrignamento dei denti) o al serramento, viene spesso consigliato un bite.

Bite notturno

Il bite non è un trattamento finalizzato a risolvere un danno già avvenuto, ma è un valido metodo per prevenire e rallentare ulteriori deterioramenti. Indossandolo di notte impedisce ai denti di sfregare tra loro o di serrarsi in maniera eccessiva. In questo modo si proteggono dallo stress sia i denti sia tutto il sistema muscolare e articolare coinvolto. Il bite notturno deve proteggere i denti da abitudini dannose come il digrignamento, viene indossato quando si dorme e quindi viene fabbricato usando un materiale mediamente sottile, ma soprattutto duro e resistente al continuo sfregamento.



Alberto Negroni

Paradenti sportivo

Un paradenti sportivo viene invece prescritto ad un atleta per proteggerlo dai traumi diretti legati allo sport, come fratture o contrazioni dei muscoli. Per il suo scopo viene realizzato con un materiale più morbido adatto a proteggere i denti da un impatto violento. L'attività sportiva è ormai praticata da un numero sempre crescente di persone e per questo motivo l'impiego dei paradenti è in continuo e costante aumento. Non solo negli sport caratterizzati dal diretto





contatto fisico come Boxe, Rugby, Calcio..., ma anche in quelli individuali caratterizzati dal rischio di caduta come Sci, Snowboard, Bicicletta, Sollevamento pesi... Anche la contrazione dei muscoli della bocca provocata dalla tensione agonistica e il violento contatto diretto tra la mascella e la mandibola possono portare a fratture dentarie. In questi casi specialmente per chi porta apparecchi ortodontici, il rischio di lacerazioni ed ecchimosi alle labbra e alle guance è molto alto. Questo paradenti deve essere progettato e creato in maniera totalmente individuale sui modelli dell'arcata dentaria anche in rapporto alle misurazioni date dalla pedana posturometrica. È realizzato da un laboratorio odontotecnico e consegnato dal dentista. Il disegno, ma anche lo spessore del paradenti su misura, può essere individualizzato non solo per l'atleta ma anche per lo sport specifico per cui sarà

utilizzato. Le principali caratteristiche sono: massima personalizzazione, massimo adattamento alla bocca, grande comfort. I paradenti sportivi devono infatti permettere all'atleta di bere, respirare e comunicare efficacemente conservando per lungo tempo stabilità dimensionale. Può essere personalizzato anche nei colori e con caratterizzazioni (nome e/o logo).

Bite gnato-posturale

Esistono anche bite da indossare di giorno in associazione all'attività sportiva, che non sono solo dei paradenti, ma dei veri e propri bite gnato-posturali. È ormai noto come l'occlusione dentale svolga un ruolo importante sulla postura del corpo; una malocclusione può effettivamente ripercuotersi in senso "discendente" sull'atteggiamento posturale. Queste ripercussioni si traducono in alterazione nella distribuzione dei carichi e quindi del baricentro di equilibrio del nostro

corpo. I bite posturali, se costruiti correttamente, si inseriscono per correggere le problematiche di occlusione e in questo modo sono utili per bilanciare la postura: infatti eliminando i contatti anomali dentali vanno a garantire un rilassamento della muscolatura facciale che conseguentemente si riflette positivamente su tutto il corpo. In questo modo, permette ai nostri muscoli di lavorare in modo equilibrato e sinergico cooperando a rendere efficiente la prestazione della macchina-uomo.

Sono ormai numerosi gli atleti che con l'uso di placche-bite sportivi hanno ottimizzato le loro prestazioni: Tiger Woods (Golf), Cristiano Ronaldo (Calcio), Valentino Rossi (MotoGP), Mike Tyson (Boxe) e Alberto Tomba (sci) sono solo alcuni esempi.

Anche questo bite sportivo viene progettato e creato in maniera totalmente individuale e deve essere basato sulle misurazioni date dalla pedana di posturometria con controlli di follow-up.



Lo sapeva che secondo le linee guida nazionali del Ministero della Salute, l'utilizzo dello spazzolino elettrico è raccomandabile rispetto ad uno spazzolino manuale? Lo spazzolino elettrico permette di rimuovere più placca rispetto a quello tradizionale perché le setole arrivano a 8.800 rotoscillazioni e 40.000 pulsazioni a minuto. Le domande più frequenti che noi professionisti della salute orale ci sentiamo porre sono:

- **Lo spazzolino elettrico rovina lo smalto dei denti?**
- **È possibile utilizzarlo se si hanno degli impianti?**
- **Aumenta la possibilità di recessioni gengivali?**
- **È indicato per i bambini?**

Tutti possono utilizzare lo spazzolino elettrico! È fondamentale però utilizzare una testina specifica per la propria bocca, avendo cura di lasciarla agire qualche secondo su tutte le superfici del dente (esterna, interna e masticatoria). Alcuni modelli di nuova generazione hanno un sistema di controllo della pressione che permette di modulare la forza esercitata su di un dente, garantendo uno spazzolamento sicuro ed efficace. Per questi motivi, lo spazzolino elettrico è un alleato prezioso per la cura della sua bocca e le permette di superare al meglio i controlli dell'igienista e del dentista.

Dott.ssa Laura Alovisi

< 11

Laura Alovisi

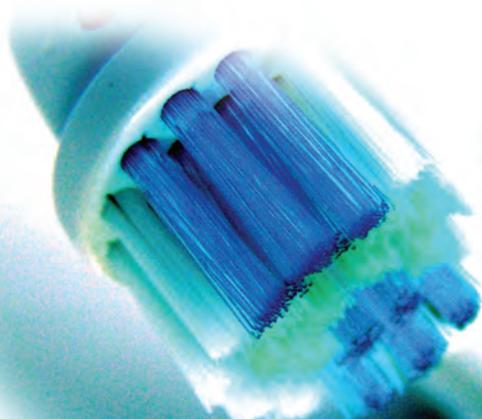




I CONSIGLI DI FEDERICA, LAURA E LETIZIA

Ecco alcuni consigli su come utilizzare al meglio lo spazzolino elettrico:

- Applichi un po' di dentifricio sulla testina e, a spazzolino spento, lo spalmi su tutte le superfici dei denti per renderlo omogeneo, e solo dopo lo accenda.
- Cominci a spazzolare sempre dallo stesso punto e segua un percorso preciso: in questo modo si evita di dimenticare alcune zone.
- Cominciando dai molari, conti 5 secondi per ogni dente e poi si sposti al successivo.
- Dopo aver terminato le superfici esterne, passi a quelle interne ed infine a quelle masticatorie.
- Non si fermi mai prima dei 2 minuti; una buona pulizia di tutta la bocca dura all'incirca 3-4 minuti.



APPARECCHIO ORTODONTICO

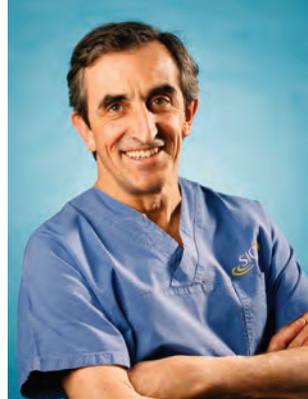
Quale e quando?

L'ortodonzia è la specialità dell'odontoiatria che riguarda la prevenzione ed il trattamento delle anomalie di posizione e di sviluppo dei denti e delle ossa mascellari (palato e mandibola).

I denti accavallati, o con troppi spazi, sporgenti, il morso profondo, aperto o incrociato, rappresentano alcune delle tante malocclusioni che possono e devono essere curate con l'ortodonzia, in quanto espressioni di una situazione alterata. Lo specialista che si occupa degli apparecchi che servono a correggere dal punto di vista estetico e funzionale l'allineamento dei denti e le malocclusioni è l'Ortodontista. Questo tipo di trattamento può essere eseguito sia nei **bambini** che negli **adulti** e sia con **apparecchi mobili** che **fissi**.

Una semplice visita di controllo già verso i 5-7 anni consente di intercettare i casi che richiedono un intervento precoce dell'ortodonti-

sta. La terapia consiste, quando possibile, nella prevenzione dell'insorgere o dell'aggravarsi delle malocclusioni e poi della loro risoluzione con l'applicazione di apparecchi di tipo mobile, fisso o combinato. La valutazione corretta della necessità di una terapia ortodontica e dei suoi tempi e modalità deve essere eseguita attraverso l'analisi di alcune **radiografie** (tra cui la panoramica dentaria), dei **calchi** della bocca del paziente e di **fotografie** specifiche. Solo in questo modo, con il cosiddetto **studio del caso**, si può fare una diagnosi corretta ed impostare un trattamento medico predicibile con il giusto apparecchio.



Piermario Bonino

Le terapie ortodontiche eseguite nei bambini in età evolutiva possono permettere in breve tempo di prevenire alcune malocclusioni legate alle previsioni di crescita ossea o ad abitudini errate (ciuccio, deglutizione infantile, ecc). Terapie tempestive possono consentire di evitare i più lunghi trattamenti da adulto e gli eventuali interventi chirurgici correttivi. In queste fasce di età, infatti, si sfruttano a proprio vantaggio le potenzialità delle ossa in crescita indirizzandole verso la correzione cercata con l'apparecchio. Da adulti alcune correzioni legate alla crescita ossea invece non sono più completamente correggibili.

Dott. Piermario Bonino

ORTODONZIA MOBILE

Sfrutta apparecchiature mobili che il paziente può rimuovere e reinserire nella bocca. Questi apparecchi vengono in genere utilizzati per intervenire su una situazione dentale e scheletrica in **fase di sviluppo**. Per questo motivo sono principalmente rivolti ai giovani pazienti in età evolutiva (6-13 anni). La peculiarità della maggior parte dei dispositivi mobili è quella di lavorare sulle **strutture ossee** della bocca (oltre che sulla **dentatura**) al fine di indirizzarne la crescita in senso positivo. La crescita scheletrica è influenzata da fattori **genetici** (quindi ereditari) e da fattori **ambientali** (quindi acquisiti): è in particolar modo sui secondi che si può intervenire mediante gli apparecchi mobili al fine di consentire uno sviluppo scheletrico e dento-alveolare armonici.

ORTODONZIA FISSA

È il sistema tradizionale per l'allineamento dei denti. Consiste nella collocazione di attacchi (brackets) di metallo (o più estetici in ceramica) sopra i denti, molle ed elastici per correggere la scorretta posizione dei denti. Questi brackets vengono applicati sui denti e uniti tra di loro tramite un filo ortodontico di metallo. Principalmente gli apparecchi ortodontici fissi vengono utilizzati nei casi di medio-grave disallineamento dei denti perché riescono a spostare gli elementi dentali con ottimi risultati.

La scelta e le tempistiche delle terapie ortodontiche variano da caso a caso e sono influenzate dall'età del paziente e dalle caratteristiche dentali e ossee, devono essere stabilite dallo specialista mediante lo studio del caso. La fine di ogni trattamento ortodontico deve essere stabilizzato con una contenzione che permette di impedire delle recidive.

Dott.ssa Vichi Carlevaris

ORTODONZIA INVISIBILE

Con l'uso di un'avanzata tecnologia computerizzata di immagini 3D, si simula il percorso ortodontico previsto dal medico dalla posizione iniziale dei denti fino alla posizione finale desiderata. Il trattamento si avvale dell'uso di una serie di **allineatori trasparenti** realizzati su misura che spostano progressivamente i denti nella corretta posizione. Ciascun allineatore viene utilizzato per circa 2 settimane prima di essere sostituito dalla serie successiva, finché non si raggiunge la posizione finale stabilita.

14 >



SAI COS'È IL 730 PRECOMPILATO?

Da qualche mese, al momento della fatturazione, vi siete trovati di fronte alla faticosa domanda circa l'invio della fattura all'Agenzia delle Entrate per la compilazione del **730 precompilato**. Tanti di voi si sono trovati in difficoltà nel prendere una decisione, non comprendendo perfettamente i termini della domanda e le relative conseguenze. Ecco alcune informazioni che vi aiuteranno a comprendere la questione. Entro il 31 gennaio 2016 i medici e gli odontoiatri hanno dovuto obbligatoriamente provvedere a inviare al Sistema Tessera Sanitaria (www.sistemats.it) l'elenco delle fatture emesse nel 2015, ai fini di consentire al MEF

(Ministero Economia e Finanza) di redigere il 730 precompilato. Nel 2014 il Ministero delle Finanze ha avviato una procedura che dovrebbe permettere a coloro che hanno i requisiti per presentare il Modello 730 di non ricorrere a professionisti e/o CAF, ma di ritrovare tale modello già precompilato nel sito dell'Agenzia delle Entrate. A giugno 2015 il primo esperimento: il Modello 730/2015 – relativo ai redditi 2014 - ha avuto la sua prima versione precompilata. In esso erano contenuti i dati relativi al lavoro dipendente (CUD) trasmessi dai datori di lavoro, i dati dei mutui per la detrazione degli interessi trasmessi dalle banche ed i dati delle polizze assicurative, trasmessi dalle assicurazioni. In questo modo il cittadino

ha avuto la possibilità di controllare e limitarsi a confermare o modificare i dati già iscritti dall'Agenzia delle Entrate, anche se va riconosciuto che l'operazione 730 precompilato a giugno 2015 non mantenne la promessa di evitare al contribuente il dover ricorrere ai CAF o al commercialista, a causa degli innumerevoli errori contenuti nei modelli precompilati.

Ora è il momento degli esercenti attività sanitarie (medici, dentisti, strutture sanitarie, farmacie, etc).

L'articolo 3 del D.lgs. 175/2014 (Semplificazioni fiscali e dichiarazione dei redditi precompilata) stabilisce infatti l'obbligo di invio dei dati relativi alle prestazioni erogate nel 2015 per i seguenti soggetti: "le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, le farmacie, pubbliche e private,

< 15



i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari e gli iscritti all'Albo dei medici chirurgici e degli odontoiatri.”

Infatti, a partire dal 2016, il 730 precompilato dovrà contenere anche i dati relativi alle spese sanitarie effettuate nel 2015, con relativo calcolo delle detrazioni. In buona sostanza il medico libero professionista dovrà inviare al Ministero l'elenco delle prestazioni eseguite nel 2015, indicando il paziente e la tipologia di prestazione, nonché individuando al contempo il corretto regime di detraibilità. In tal modo ciascun paziente potrà ritrovare le spese sanitarie sostenute nell'anno 2015 (visite mediche, scontrini farmacie, analisi, etc.) all'interno del proprio 730 precompilato. Non sono pochi i problemi che sembrano concretizzarsi al momento di procedere alla trasmissione in oggetto: tutela della privacy dei pazienti, problemi tecnici relativi al sistema TS, problemi di imputazione dati e così via. Probabilmente quest'anno il modello 730 precompilato non sarà del tutto completo e potrebbero mancare spese sanitarie e altre spese detraibili (che, però, il Fisco assicura saranno presenti a partire dal prossimo anno), ma conterrà comunque mutui, premi assicurativi, dati sui redditi e sui contributi previdenziali. Il modello precompilato potrà essere accettato o modificato.

16 >

Qual è il fine del 730 precompilato? In cosa migliora la vita del contribuente?

Se il 730 precompilato verrà presentato così com'è senza effettuare modifiche non sarà soggetto a controlli documentali, se, invece, dovrà essere modificato da un Caf o da un professionista abilitato, i controlli documentali saranno effettuati direttamente nei confronti di chi ha effettuato le modifiche senza penali o sanzioni per i contribuenti. Resta ferma la possibilità, comunque, di presentare una dichiarazione dei redditi con un modello 730 ordinario o con un modello Unico poiché il modello 730 precompilato non è da presentare obbligatoriamente.

