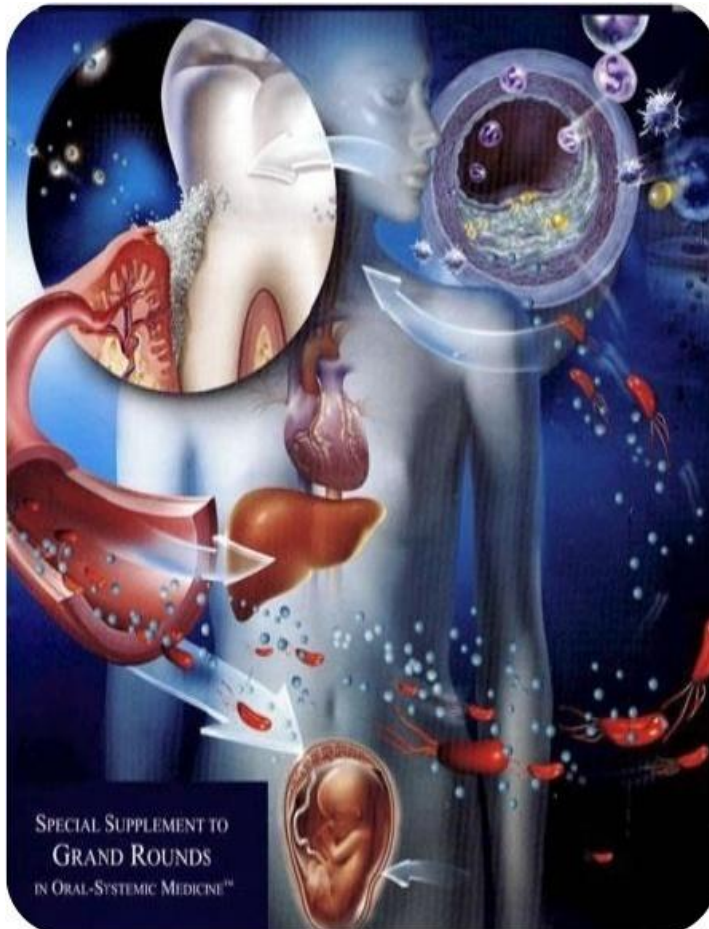


Le politiche di prevenzione sanitaria: un costo o un investimento per lo Stato?

Sandro Sanvenero

- La commissione Europea per la salute ha diffuso gli ultimi dati sulle malattie cardiovascolari che rappresentano la principale causa di morte nell'Unione europea e sono all'origine del 40% circa dei decessi, per un totale di 2 milioni all'anno. (muore una persona ogni 20 secondi circa)
- La salute del cuore dipende fortemente dai comportamenti e dagli stili di vita. Quindi **per poter essere efficaci, le strategie di prevenzione devono pertanto concentrarsi su fattori chiave** come le abitudini quotidiane, l'alimentazione, l'attività fisica e il consumo di tabacco e alcol.

# Malattie Odontostomatologiche e Malattie Sistemiche



- Diversi studi clinici nel mondo, hanno ampiamente spiegato le possibili correlazioni tra patologie del cavo orale e malattie sistemiche, specie cronicodegenerative
- I batteri patogeni parodontali possono causare infezioni sistemiche come quelle polmonari, ascessi cerebrali, infezioni cardiache o renali, superinfezioni di protesi cardiovascolari o ortopediche.
- Infatti, in presenza di malattie parodontali si possono avere sia effetti sistemici diretti attraverso la disseminazione ematica di batteri patogeni, sia effetti sistemici indiretti per il ruolo negativo esercitato dall'infiammazione.
- **Curare l'igiene della bocca aiuta a salvaguardare la salute di tutto l'organismo.**

## High-Dose Atorvastatin Reduces Periodontal Inflammation

### A Novel Pleiotropic Effect of Statins

Sharath Subramanian, Hamed Emami, Esad Vucic, Parmanand Singh, Jayanthi Vijayakumar, Kenneth M. Fifer, Achilles Alon, Sudha S. Shankar, Michael Farkouh, James H.F. Rudd, Zahi A. Fayad, Thomas E. Van Dyke, Ahmed Tawakol

[✉ Author + information](#)

## Abstract

---

**Objectives** The purpose of this study was to test whether high-dose statin treatment would result in a reduction in periodontal inflammation as assessed by  $^{18}\text{F}$ -fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET)/computed tomography (CT).

**Background** Periodontal disease (PD) is an independent risk factor for atherosclerosis.

**Methods** Eighty-three adults with risk factors or with established atherosclerosis and who were not taking high-dose statins were randomized to atorvastatin 80 mg vs. 10 mg in a multicenter, double-blind trial to evaluate the impact of atorvastatin on arterial inflammation. Subjects were evaluated using FDG-PET/CT at baseline and at 4 and 12 weeks. Arterial and periodontal tracer activity was assessed while blinded to treatment allocation, clinical characteristics, and temporal sequence. Periodontal bone loss (an index of PD severity) was evaluated using contrast-enhanced CT images while blinded to clinical and imaging data.

**Results** Seventy-one subjects completed the study, and 59 provided periodontal images for analysis. At baseline, areas of severe PD had higher target-to-background ratio (TBR) compared with areas without severe PD (mean TBR: 3.83 [95% confidence interval (CI): 3.36 to 4.30] vs. 3.18 [95% CI: 2.91 to 3.44],  $p = 0.004$ ). After 12 weeks, there was a significant reduction in periodontal inflammation in patients randomized to atorvastatin 80 mg vs. 10 mg ( $\Delta\text{TBR}$  80 mg vs. 10 mg group: mean  $-0.43$  [95% CI:  $-0.83$  to  $-0.02$ ],  $p = 0.04$ ). Between-group differences were greater in patients with higher periodontal inflammation at baseline (mean  $-0.74$  [95% CI:  $-1.29$  to  $-0.19$ ],  $p = 0.01$ ) and in patients with severe bone loss at baseline ( $-0.61$  [95% CI:  $-1.16$  to  $-0.054$ ],  $p = 0.03$ ). Furthermore, the changes in periodontal inflammation correlated with changes in carotid inflammation ( $R = 0.61$ ,  $p < 0.001$ ).

- **% di raggiungimento del target di C-LDL**  
Lovastatina 61,7%
- Pravastatina 57,6%
- Simvastatina 65,0%

- **Rapporto costo-efficacia medio**
- \$1025
- \$1026
- \$1027

# Paziente trattato con sola terapia parodontale

Esame sangue	Baseline	Day 3	Day 90	Day 360
PCR	0.6	2.9	0,4	0.1
Serum Amyloid a	8,5	62	5.5	3.9
Fibrinogeno	290	420	210	200
ves	5	7	4	3

- Le concentrazioni plasmatiche di PCR, SAA e di altri marcatori di infiammazione sistemica, possono essere correlati con un rischio futuro di malattia coronarica nella popolazione generale.
- È stato dimostrato come l'infiammazione gioca un ruolo non trascurabile nella patogenesi delle malattie cardiovascolari.
- Diversi studi correlano i livelli di SAA e l'incidenza della malattia coronarica. Ridker e collaboratori hanno indicato la SAA come marcatore di rischio per eventi cardiovascolari più efficace rispetto ai livelli di colesterolo-LDL o colesterolo totale

Michelle Doll, professore di medicina interna  
Virginia Commonwealth University a  
Richmon su 26.000 persone

- |  |   |
|--|---|
| • <b>Frequenza del controllo dentale</b> | • <b>Percentuale di ASSENZA di malattia</b> |
| • Più di 2 volte l'anno                  | • 45%                                       |
| • Una volta l'anno                       | • 21%                                       |
| • Meno di una volta l'anno               | • 16%                                       |
| • Mai                                    | • 16%                                       |

Ogni anno un milione di Americani si ammalano di polmonite e di questi 50.000 muoiono

# Urologia

## Effect of Periodontitis on Erectile Function and Its Possible Mechanism

Article · June 2011 with 9 Reads

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02361.x



1st Zili Zuo MS



2nd PhD Jun Jiang MD



3rd PhD Rui Jiang MD



Last Yong Cheng Bachelor

[Show more authors](#)

### Abstract

**Introduction.** Periodontitis is one of the important risk factors resulting in cardiovascular diseases. Erectile dysfunction (ED) is strongly correlated with cardiovascular diseases. The expression of endothelial nitric oxide synthase (eNOS) in penile tissue has an important role in the mechanism of erection. **Aim.** To investigate the effect of periodontitis on erectile function and the possible mechanism. **Methods.** After induction of periodontitis in rat, the ratio of maximum intracavernosal pressure/mean arterial pressure (ICPmax/MAP)  $\times$  100, the expression of eNOS in penile tissue, the level of serum C-reactive protein (CRP) and tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), and the ultrastructural changes of the cavernous tissue were examined and compared between periodontitis rats (group A) and control rats (group B). **Main Outcome Measure.** Periodontitis significantly decrease not only the ICPmax/MAP  $\times$  100 and the expression of eNOS but also the activity of NOS and the level of cyclic guanosine monophosphate (cGMP) in cavernous tissue of rat. **Results.** After electrostimulation by 3 and 5 voltage, the ratio of ICPmax/MAP  $\times$  100 in group A was significantly less than that in group B ( $19.54 \pm 6.16$  vs.  $30.45 \pm 3.12$ ;  $30.91 \pm 5.61$  vs.  $50.52 \pm 9.52$ , respectively;  $P < 0.05$ ). The level of serum CRP and TNF- $\alpha$  in group A is significantly higher in group B ( $P < 0.05$ ). The quantitative real-time reverse transcription polymerase chain reaction study demonstrated no statistically significant difference in the expression of mRNA of eNOS in cavernous tissue between the two groups ( $P > 0.05$ ). But there was significant decrease in eNOS protein of the cavernous tissue in



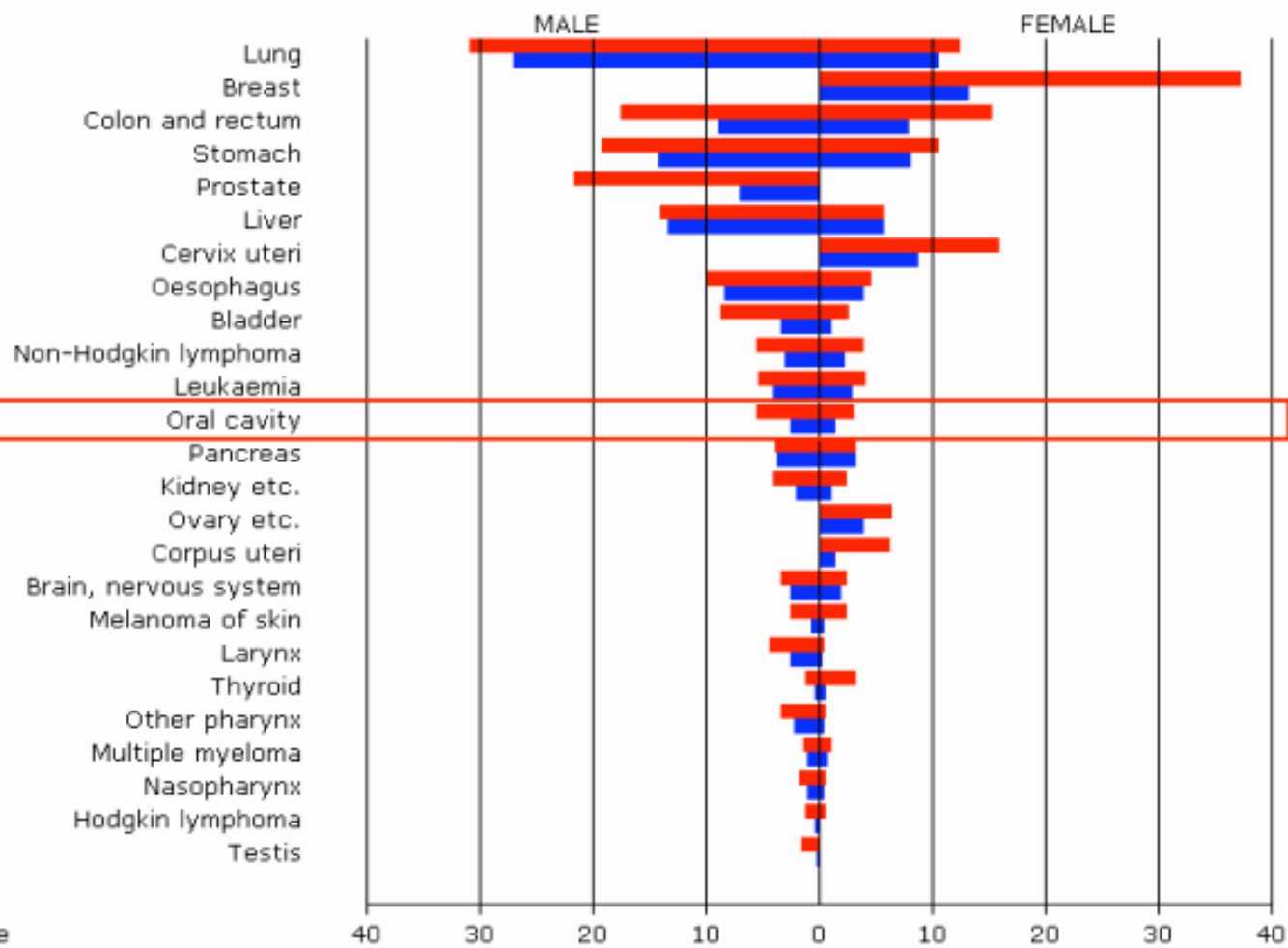
# Urologia

- Dai risultati è emerso che, in presenza di problemi gengivali, le possibilità di essere affetti da problemi di erezione sono triplicate.

# Carcinoma del cavo orale

- Su scala mondiale i tumori del cavo orale insieme a quelli della laringe e della faringe **rappresentano il 10% circa di tutte le neoplasie maligne negli uomini e il 4% nelle donne.**
- In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 4.500 casi di tumori alla bocca e si registrano circa 3.000 decessi. Ciò accade perché questo tipo di cancro viene di solito diagnosticato in fase già avanzata, quando la massa tumorale si è già ingrandita al punto da richiedere interventi mutilanti e spesso con scarsi risultati.

World  
Crude rate per 100,000 (all ages)



8° posto:

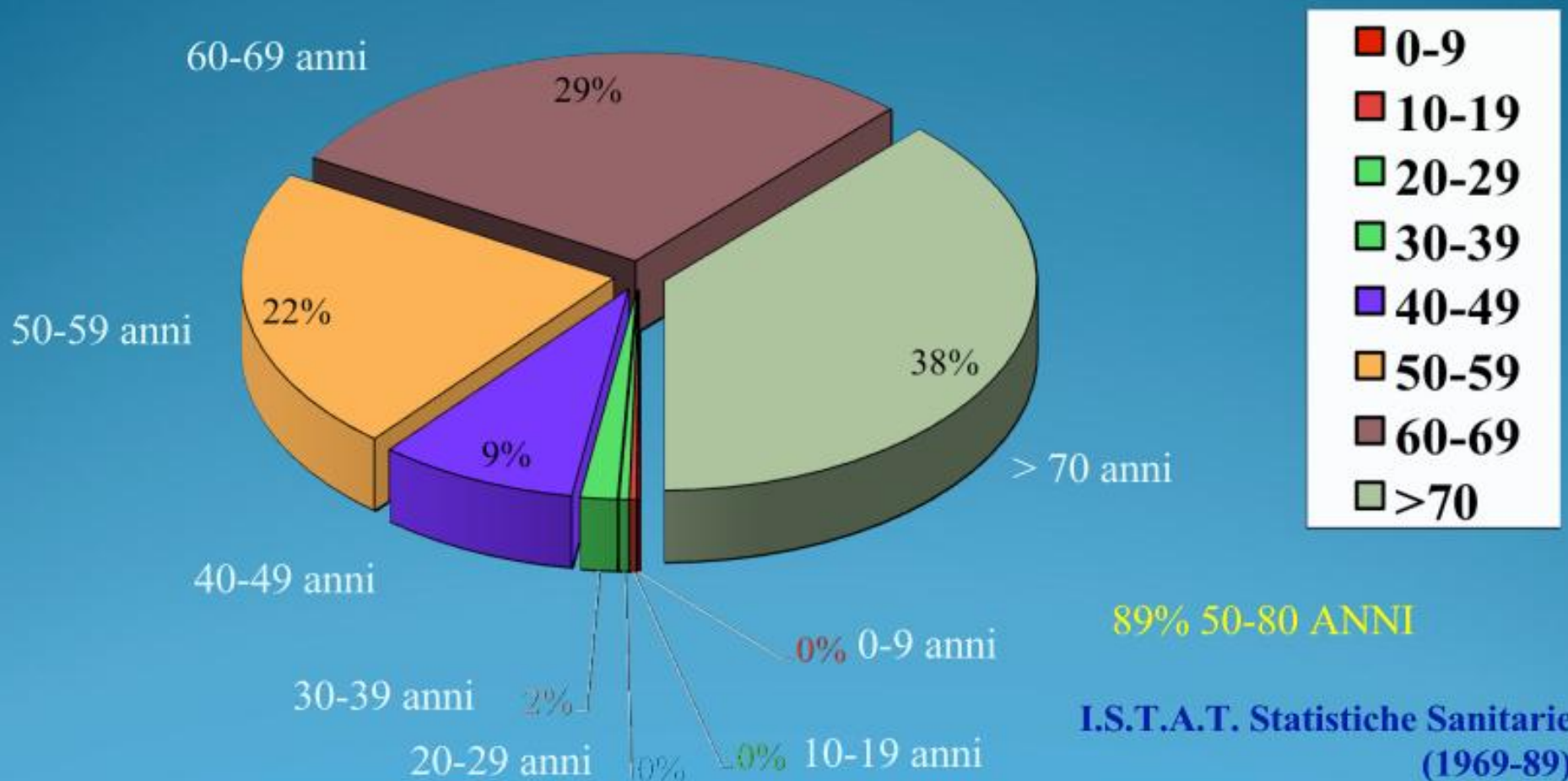
Sesso M

11° posto:

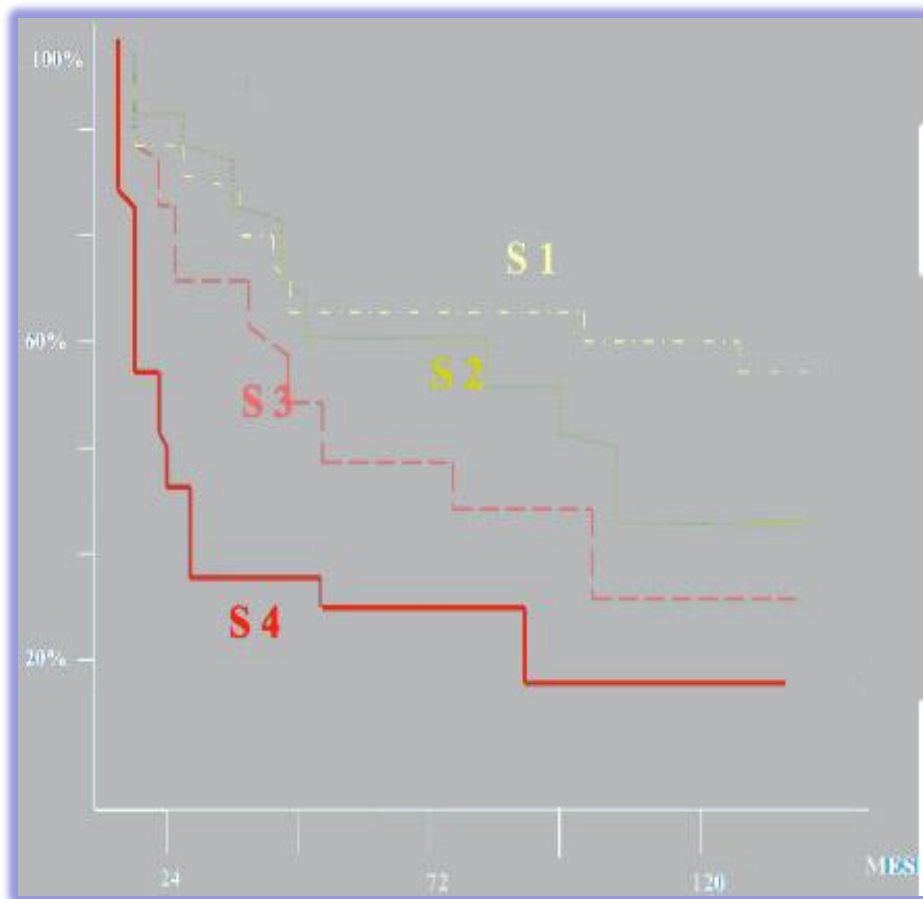
Sesso F

Negli USA  
muore una  
persona  
ogni ora

## Pazienti deceduti per carcinoma oro-faringeo nel periodo 1969-1989 in ITALIA suddivisi per età



# CARCINOMA ORALE ITALIA (sopravvivenza)



**Rapporti tra  
sopravvivenza a 5 anni  
e localizzazione**

- ✓ 81.6 % LOCALE
- ✓ 50,7% REGIONALE
- ✓ 29,5 % A DISTANZA

# Costi

- Attuali
- 117 milioni euro
- Comprimibili a
- 585.000 euro



**La CAO e le Società scientifiche nazionali di riferimento (SIPMO e SIOCMF) hanno pianificato, sotto i dettami del WHO e della FDI, un intervento congiunto di motivazione ed educazione alla prevenzione primaria in due livelli e di prevenzione secondaria del Carcinoma Orale con contestuale presentazione di una Rete di Riferimento**



## Il progetto ha costituito per l'Italia un approccio innovativo ed ha consentito di:

- migliorare la consapevolezza degli odontoiatri sui fattori di rischio stili di vita
- Migliorare la capacità alla diagnosi precoce;
- migliorare la capacità di eseguire tecniche di counselling;
- organizzare una Rete di dentisti sentinella i cui albi sono tenuti dall'Ordine
- fornire una Rete di Riferimento di strutture accreditate specializzate nella diagnosi clinica e/o istopatologica e nella terapia.





# Presentazione del progetto di prevenzione del carcinoma del cavo orale Palermo-Villa Magnisi, 26 novembre 2009

VENIG ZONE TIRRENICA DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA VISITATI 247 PAZIENTI

Sono stati diagnosticati n°5 carcinomi della mandibola, n°2 tumori delle parotidi

Nella zona tirrenica sono stati visitati 186 pazienti

Sono stati diagnosticati n° 3 carcinomi mandibola n° 1 tumore delle parotidi

Nella zona centro di Reggio Calabria sono stati visitati 203 pazienti

Sono stati diagnosticati n° 4 carcinomi della mandibola

Visitati 636 pazienti, diagnosticati n°13 carcinomi del cavo orale, n° 2 tumori delle parotidi



Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bari  
 Commissione Odontoiatri

Bari, 28 maggio 2011

Publicità di Bari  
 Area Ospedale  
 Centro "PAPA" - Università  
 "Di Donatelli"

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CAO BARI**

**IL CARCINOMA ORALE**

**Moderatori**  
 Dott. Cristian Infelli  
 Dott. Giovanni Chiarillo  
 Dott. Cesare Diapanni  
 Dott. Roberto Maffici  
 Dott. Alessandro Nido

09.00-10.30	Presentazione del Progetto e Salvo Autorità
09.30-10.45	Epistemologia Prof. L. La Mico
10.45-11.30	Fattori di rischio del carcinoma orale Dott. L. Pastore
11.05-11.30	Morali, Virus e carcinoma orale Dott. L. La Mico
11.30-11.45	Lesioni precancerose cancerose Prof. L. La Mico
11.45-12.00	Dieta
12.00-12.30	Chirurgia del carcinoma orale Dott. P. Di
12.30-12.45	Diagnosi
12.45-13.00	Prevenzione e cure
13.00-13.15	Diagnosi
13.15-13.30	Prevenzione e cure
13.30-13.45	Diagnosi
13.45-14.00	Diagnosi
14.00-14.15	Diagnosi

Con il patrocinio

ENOMCO-CAO

Progetto Nazionale di Prevenzione del Carcinoma del Cavo Orale

Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Mani

Ministero della Sanità

Roma, 18 settembre 2009

Auditorium  
 Via Longotevere Ripa n° 1 - Roma

Inizio ore 9,00

Presentazione del Progetto Nazionale del carcinoma del cavo orale

Dott. Giuseppe Rotolo  
 Presidente Nazionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Saluti Autorità

Prof. Francesco Fazio (Vice-Ministro della Sanità)

Dott. Gianni Albertini (Ministro della Sanità)

Dott. Giuseppe Mariani (Presidente della Commissione Nazionale per lo Studio e la Cura delle Lesioni del Cavo Orale)

Gen. di Brigata Saverio Cottafelli (Comandante)

Prof. Enrico Ghisleroni (Direttore per l'Odontoiatria)

Dott. Michele Nardone (Membro della Commissione Nazionale per lo Studio e la Cura delle Lesioni del Cavo Orale)

Prof.ssa Eletta Dengo Di Stefano (Presidentessa)

Prof. Enrico Schittabini (Presidente O.I.O.)

Prof.ssa Gabriella Zupi (Direttore Scientifico del Progetto Nazionale)

Prof. Egidio Bertelli (Presidente SIC-OT)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI POTENZA  
 COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

**GIORNATE LUCANE DI ODONTOIATRIA**

Lesioni del cavo orale: approccio multidisciplinare. LO STATO DELL'ARTE IN BASILICATA.

**13-14 GIUGNO 2014**

Hotel Club San Diego | MARATEA (PZ)



**CAMPOBASSO 1° OTTOBRE 2011**

Sala Conferenze "G. Pagano" - OMCoO  
 84030 Campobasso  
 Via Mazzini, 129

**PROGETTO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DEL CAVO ORALE**

Evento Accreditato per n° 30 Medici e n° 70 Odontoiatri

OMCoO Milano  
 Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

**IL CARCINOMA ORALE**

Indella 4 marzo 2010 ore 9.00-10.00  
 Auditorium Don Aldesano - Parrocchia San Paolo  
 Via Gattola 6 - Milano  
 Numero tel. 02-4800222 Fax 02-4800223

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

RECENTI ACQUISIZIONI NEL CAMPO DELL'ONCOLOGIA STOMATOLOGICA

Bologna, 11 settembre 2010  
 DIPARTIMENTO DI SCIENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE

**INFORMAZIONI GENERALI**

SEDE CONGRESSUALE  
 Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche  
 Via S. Viola 20, Bologna

QUOTA DI ISCRIZIONE:  
 Gratuita

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:  
 L'iscrizione è obbligatoria per tutti i partecipanti, ed effettuata entro il 4 settembre mediante compilazione ed invio alla Segreteria Organizzativa (contatti dall'indirizzo e-mail di iscrizione) via fax al n. 051 311350 o via e-mail a congressi@oncologia.it

**Recenti acquisizioni nel campo dell'ONCOLOGIA STOMATOLOGICA**

**11 settembre 2010**  
 Bologna  
 DIPARTIMENTO DI SCIENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE



# Ogni paziente dovrà essere motivato :

La corretta  
alimentazione



Controllo del peso, riduzione del consumo di zuccheri alcool e eliminazione fumo



Se il peso aumenta,  
aumenta il rischio.



# Dal curare al prendersi cura



# Platone dal IV libro delle leggi

## 353 a.c.

**"medico degli schiavi" e "medico dei liberi":**

il primo è colui che è come un tiranno per il paziente, non parla con il malato, suo unico scopo è massimizzare il guadagno, e per fare ciò prescrive farmaci oscuri al suo assistito senza neppure spiegargli gli effetti;

Quindi il "medico degli schiavi" non è un medico autentico, non è un vero sapiente, ma è come il sofista che fa del suo sapere una mera occasione di lucro.

Il "medico dei liberi" è invece colui che prima di curare cerca di trovare una causa al male, egli interroga il paziente ed i suoi amici e familiari, e non prescrive alcun farmaco senza prima averne spiegato gli effetti all'ammalato.

“ il medico dei liberi”, è un vero medico, poiché possiede non solo la competenza scientifica, ma anche l'arte della dialettica che fa della medicina un sapere specifico, un sapere umano reale e globale.

Questa conoscenza non implica solamente una responsabilità generica del medico in quanto scienziato nei confronti della verità, ma anche una concretissima responsabilità del medico, come uomo, nei confronti di quegli altri uomini concreti che sono i suoi pazienti