Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition - Anno VII, n. 2

Vol. 1 2011 • Febbraio 2011

cosmetic dentistry_ beauty & science

1 2011

_management
Accettazione del caso nei trattamenti complessi

_expert article
Trattamento minimamente invasivo: quando meno è meglio

_ricerca
Il ruolo di Water Pik nell'igiene orale domiciliare

TUEDI TURIN EDITORIAL ORGANIZATIONS

dti Dental Tribune International

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, DCB Torino - Contiene nserti pubblicitari

IL NUMERO UNO E' ANCORA PIU' AVANTI

Se la Qualità vi ha impressionato,
la **Letteratura Scientifica** vi stupirà.

www.sweden-martina.com

sweden & martina

I giovani e uno sguardo oltre il presente

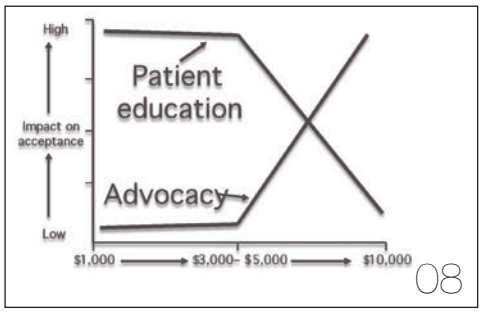
Prof. Angelo Putignano, direttore scientifico *Cosmetic Dentistry*.

Dopo quasi trent'anni di professione e insegnamento, il pensiero va spesso in una direzione: quale futuro per i giovani odontoiatri e l'odontoiatria. Cominciando dall'ultimo punto bisogna dire che i tempi sono cambiati e che in molte regioni italiane si è già in linea con le raccomandazioni sulla salute orale dell'OMS. Questo vuol dire che il futuro è e sarà ancor più un futuro di "denti". Ortodonzia e cosmesi diventeranno, ma in parte lo sono già, importanti discipline. L'endodonzia probabilmente subirà un calo di interesse.

In parte, perché la diagnosi delle lesioni cariose sarà iniziale e le terapie, di conseguenza, conservative; in parte, perché probabilmente a trattamenti difficili o ritrattamenti impossibili si preferirà l'inserimento di impianti ad osteointegrazione, magari supportati da avveniristiche tecnologie computerizzate. Ma dopo questa breve e per certi versi superficiale analisi, il primo punto citato diventa quasi una conseguenza del secondo. I giovani laureati hanno sempre più difficoltà a trovare lavoro sia autonomo che dipendente. I costi hanno raggiunto livelli difficili, il numero di pazienti per Studio si è ridotto, sempre meno professionisti cercano collaboratori, e tutto questo purtroppo si ripercuote sui giovani e ancor più sui futuri colleghi. Certamente non è per scoraggiare, ma solo affinché le aspettative non siano deluse.

Un obiettivo nei momenti difficili va perseguito: la qualità. Prima di cimentarsi in improbabili piani di trattamento e in corsi avanzati di chirurgia e implantologia, credo sia giusto cercare di fare una corretta diagnosi e soprattutto scegliere quello che è il trattamento più semplice, affidabile e perché no economico, nel totale ed assoluto rispetto della qualità e dell'evidenza scientifica, ove presente. Il centro principale di interesse della nostra professione non è la prestazione, ma la salute del nostro paziente.

_Angelo Putignano



editoriale

03 I giovani e uno sguardo oltre il presente
_Angelo Putignano

fatti e opinioni

_intervista
06 Esperto anche in estetica facciale lo specialista in ortodonzia?
_Patrizia Gatto

_management
08 Accettazione del caso nei trattamenti complessi
_Paul Homoly

case report

_estetica & funzione
12 Integrazione di estetica e funzione con le resine composite
_Rony Hidalgo Lostaunau, Rafael Barrantes Alarcon

expert article

_cosmetic dentistry
15 Trattamento minimamente invasivo: quando meno è meglio
_Sarah Kong

industry report

_conservativa
20 Nuovo paradigma per la preparazione coronale: gli strumenti Great White Ultra Carbide
_George Freedman

ricerca

_igiene orale
28 Il ruolo di Water Pik nell'igiene orale domiciliare
_A. Genovesi, C. Lorenzi, O. Marchisio, C. Sanavia, L. Giacomelli, F. Bisacchi, M. Ricci, G.M. Nardi, SISIO Working Group

cosmetic news

_medicina estetica
33 Nella chirurgia implantare il Botox può ottimizzare il risultato estetico
34 È questo il nuovo Botox?
35 I trends dalla Medicina estetica

trends

_medicina estetica
36 Regenyal Idea: potenza e controllo
_Andrea Alessandrini

notizie dalle aziende

40 _prodotti
41 _business

meeting

42 _dentistry events

lifestyle

_viaggi
46 La vita a Naxos. Le abitudini greche
_Annemarie Fischer, Daniel Zimmermann

l'editore

50 _gerenza

kuraray

IDS 2011
Visita lo stand Kuraray!
Hall 11.3 - Stand D 010

La precisione richiede l'adeguata tecnologia.

CLEARFIL™ SE BOND

Il GOLD STANDARD della tecnologia adesiva che vanta 10 anni di successi clinici!
L'adesivo che permette di ottenere un sigillo marginale perfetto e duraturo grazie alla sua esclusiva tecnologia ed alla sua elevata resistenza all'idrolisi.
Elimina inoltre i problemi legati alla sensibilità post-operatoria.

CLEARFIL™ SE BOND è l'adesivo self-etching primer di Kuraray per restauri diretti, caratterizzato da elevati livelli di adesione ed apprezzato dai dentisti di tutto il mondo anche perchè in grado di eliminare i problemi di sensibilità post-operatoria.
Grazie alla sua capacità di creare un forte sigillo marginale e alle ridotte possibilità di errori manuali, CLEARFIL™ SE BOND garantisce una performance di alto livello anche a lungo termine.

Gli studi in vitro sull'adattamento marginale allo smalto e alla dentina*[1] mostrano l'efficacia di CLEARFIL™ SE BOND nel creare un'eccezionale e duraturo sigillo marginale. Inoltre, CLEARFIL™ SE BOND conferma la sua forza mostrando un tasso di ritenzione superiore al 97%, come descritto nello studio clinico a 8 anni*[2] pubblicato nel 2010.
Ecco perchè molte università e importanti opinion leader lo hanno riconosciuto come il Gold Standard dei sistemi adesivi.

*[1] Fonte: K. Huber, G. C. Lier, B. Bott, and M. Hanning: Marginal Adaptation of Composite Resin Restorations Using Self-etching Adhesives, Joint Meeting of the Continental European, Israeli, and Scandinavian (NOF) Divisions of the IADR, Abstract #59, August 25-28, 2004.
*[2] Fonte: B. Van Meerbeek, M. Peumans, A. Poitevin, A. Mine, A. Van Ende, A. Neves, and J. De Munck: Relationship between bond-strength tests and clinical outcomes, Dental Materials 26, e100–e121, 2010.

Kuraray Dental Italia S.r.l.
Via San Marco, 33 - 20121 Milano (MI) - Tel: 02 6347 1228 - Fax: 02 6347 0380
Email: dental-italia@kuraray.eu - Sito internet: www.kuraray-dental.eu

SCIENCE. KNOWLEDGE. SUPPORT.

Esperto anche in estetica facciale lo specialista in ortodonzia?

Cosmetic dentistry *ha posto alcune domande a Claudio Lanteri, già Consigliere e Tesoriere SIDO e, da novembre, Presidente eletto.*

Claudio Lanteri.

Da quanti anni si occupa di ortodonzia e quali i cambiamenti più significativi riscontrati nella sua carriera?

Dopo varie esperienze in campo medico e odontoiatrico, mi sono dedicato all'ortodonzia in modo esclusivo. Eravamo agli inizi degli anni '80 e gli spazi professionali erano molto ampi, per non dire illimitati, mentre le Scuole di specializzazione universitarie pochissime, con una minima offerta di posti. L'approccio avveniva attraverso percorsi molto diversificati e affidati all'iniziativa dei singoli. Come per gran parte della mia generazione, la formazione ha avuto inizio a La Spezia con Giuseppe Cozzani e Roberto Giorgetti, entrambi in seguito Presidenti SIDO. Più tardi ho conseguito la specializzazione presso la "storica" scuola di Cagliari che vanta tra i suoi grandi maestri Paolo Falconi e Damaso Caprioglio. Oggi il panorama è di gran lunga più complesso: l'ortodonzia ha raggiunto una valenza scientifica e una complessità all'epoca impensabili, e il tipico percorso formativo iniziale prevede la specializzazione dopo la laurea. L'offerta formativa è comunque abbondante e articolata, e propone ai volenterosi inesauribili occasioni di approfondimento.

Un tempo l'ortodonzia si praticava soprattutto su pazienti adolescenti. Oggi, invece, è suggerita anche ai bambini e soprattutto richiesta anche dagli adulti.

Nella sua continua evoluzione ha da tempo superato la barriera dell'età, estendendo i suoi benefici verso un'età sempre più precoce da un lato e più avanzata dall'altro. Mi piace ricordare che la salute orale dei bambini e la collaborazione con gli altri specialisti dell'infanzia sono temi profondamente radicati nella tradizione culturale SIDO. Quando giungono alla nostra osservazione, i bambini sono da tempo seguiti dal pediatra che, adeguatamente formato, può intercettare precocemente molte condizioni che, se ignorate o affrontate tardi, possono produrre seri danni.

Gli opposti estremi dell'età molto precoce da un lato, e adulta dall'altro, con compromissioni complesse rappresentano anche per me gli aspetti più stimolanti dell'ortodonzia: ad essi ho dedicato gran parte del mio interesse professionale.

Per questo mi piacerebbe molto organizzare, durante la mia presidenza, un evento dedicato all'ortodonzia intercettiva e un altro mirato all'ortodonzia dell'adulto.

Le richieste degli adolescenti e degli adulti sono principalmente per correggere problemi funzionali o per migliorare l'estetica?

La motivazione che spesso porta il paziente a consultare l'ortodontista riguarda l'aspetto più evidente, cioè l'alterazione estetica. Vero è che molte malocclusioni sono alla base di importanti compromissioni anatomo-funzionali e che una cura deontologicamente corretta non può non puntare al recupero di tutti i parametri neuromuscolari, articolari, occlusali, parodontali, non solo estetici. La complessità dei casi richiede spesso conoscenze interdisciplinari, che si sviluppano dai rapporti istituzionali della SIDO con le Società scientifiche più rappresentative, fino ai contatti diretti di ciascun ortodontista con i vari specialisti operanti nel suo territorio.

Un numero crescente di pazienti, talvolta inviati da colleghi odontoiatri, si rivolge comunque a noi con la consapevolezza che l'ortodonzia può contribuire significativamente alla salute nel suo

complesso, ben oltre i confini della bocca.

Parlando di estetica, i trattamenti ortodontici, oltre a correggere i denti, possono contribuire anche a migliorare l'aspetto e i lineamenti del viso. Non sarebbe importante iniziare una collaborazione interdisciplinare con medici estetici, chirurghi plastici e professionisti che tradizionalmente si occupano del viso?

La collaborazione interdisciplinare è una realtà consolidata per molti ortodontisti. È probabilmente una delle più promettenti linee di sviluppo per la nostra specialità, che può portare e ricevere notevoli contributi.

Per la sua *forma mentis*, penso anzi che lo specialista in ortodonzia possa estendere la propria professionalità nel settore, fino a proporsi come un esperto di estetica facciale.

I trattamenti ortodontici richiedono pazienza, tempo e sono mediamente costosi. Ma oggi i pazienti hanno sempre meno tempo e denaro. Come far accettare un piano di trattamento ad un adulto senza rischiare di proporlo solo ad un'élite?

La domanda tocca un punto cruciale; la percentuale di pazienti effettivamente curati è molto bassa rispetto al numero di portatori di malocclusioni censiti dagli studi epidemiologici. Da questo punto di vista, l'evoluzione di materiali e tecniche ha portato ad una progressiva semplificazione delle procedure, riducendo i tempi alla poltrona e quelli complessivi del trattamento con un contenimento complessivo dei costi. Un altro sensibile aiuto può arrivare dall'organizzazione ergonomica dello Studio e dalla razionalizzazione del lavoro per salire in qualità ed efficienza, con ricadute positive sulle tasche del paziente.

A suo giudizio le richieste estetiche continueranno ad essere in incremento come negli ultimi anni?

Non posso che rispondere affermativamente. Ritengo che la richiesta di "bellezza" segua un trend in ascesa, che non mostra esitazioni o rallentamenti neanche in tempi di crisi.

L'odontoiatria in generale e l'ortodonzia in particolare hanno un potenziale che si accresce rapidamente per gli apporti della ricerca scientifica, clinica e tecnologica. Uno dei compiti di cui le grandi Società scientifiche, come la SIDO, dovranno farsi carico, sarà mettere a disposizione dei pazienti il progresso vero, validato da evidenze scientifiche, difendendoli dai rischi del nuovo a tutti i costi e dalle lusinghe del mercato.

_Patrizia Gatto

abbiamo un sorriso per tutti

A2G Medical Laser Science

Una gamma completa
di laser dentali,
estetici e apparecchiature
per medicina estetica

SharpLight™ mt

A2G srl
Ufficio Commerciale
Via degli Olmetti, 18
00060 Formello (zona ind.)
ROMA
Tel. +39 06 83960390
info@a2glaser.com

PERCHÉ SCEGLIERE QUANDO PUOI AVERE TUTTO

- Laser a diodo A2G da 2 a 60 Watt
- Piattaforma multiapplicativa Omnimax™:
  IPL® - DPC® (HR 635 - HR580 - HR730 - HR730 S - HR635 - EASYMAX 635 FR580 - VP535 - AC415) / Laser Nd:Yag / Laser Nd:Yag Q-Switch / Laser Er:Yag Laser Er:Yag Frazionale / IR Infrarosso / IR Infrarosso Frazionale / RF Radiofrequenza
- Piattaforma Formax Plus™:
  IPL® - DPC® (HR 635 - HR580 - HR730 - HR730 S - HR635 - EASYMAX 635 FR580 - VP535 - AC415) / RF Radiofrequenza / IR Infrarosso / IR Infrarosso Frazionale
- Laser CO2 Frazionale • Laser Q-Switch • Radiofrequenza • Ultrasuoni
- Isoforesi (EPOREX®) • Cavitazione (KAVITRON™)
- Sistemi LED per fotomodulazione, terapia fotodinamica e fotoringiovanimento cutaneo
- Sistemi di raffreddamento professionali per trattamenti IPL e laser
- Progettazione e realizzazione di centri medici-estetici chiavi in mano

Accettazione del caso nei trattamenti complessi

Autore_Paul Homoly, Usa

_Mi piace leggere gli articoli di *cosmetic dentistry* in cui i clinici narrano la creazione dei loro magnifici lavori artistici grazie all'odontoiatria digitale. Nella maggior parte dei casi clinici di cui ho letto, sono sicuro che il paziente ha dovuto pagare 15,000 dollari o più.

Vi chiedo questo: quanti dei vostri pazienti che dovrebbero spendere 15,000 dollari o più sono pronti a iniziare il trattamento subito dopo che gli avete presentato il piano di trattamento? Negli ultimi dieci anni ho rivolto questa domanda a centinaia di dentisti e la risposta più comune è sempre stata "meno del 5%". Il motivo di ciò è che i pazienti non capiscono il trattamento che il dentista gli ha illustrato? O che il costo supera il loto budget? Probabilmente, entrambe queste cose. Come dentisti, siamo sufficientemente bravi ad aiutare i pazienti a capire le raccomandazioni del nostro trattamento. Quello che ci manca è la capacità di capire i nostri pazienti e il modo in cui il nostro trattamento deve adattarsi alle loro vite. Quello che avete sentito una volta, vale per altre centinaia di volte: il segreto dell'accettazione del caso è l'educazione del paziente. Andare a seminari dentali, leggere riviste, ascoltare consulenti: non dicono tutti la stessa cosa? Educare, educare, educare. Ora, io vi chiedo: è vero? L'educazione del paziente è la soluzione per l'accettazione del caso? Se così fosse, perché molti dei nuovi pazienti che sono stati accuratamente visitati, educati e a cui sono stati offerti piani di trattamento completi lasciano il vostro studio per non tornare mai più? Significa che non li avete educati a sufficienza? O è perché quando si ha a che fare con la sfida dell'accettazione del caso, l'educazione del paziente non è la sola risposta?

Consideriamo la procedura per un nuovo paziente e la presentazione del caso e vediamo quando l'educazione del paziente funziona o quando porta il paziente ad andarsene.

_Dall'interno all'esterno *vs* dall'esterno all'interno

Come possiamo fare affinché l'educazione del paziente torni a nostro favore? Prima di tutto, in caso di un nuovo paziente distinguiamo tra il processo dall'interno verso l'esterno *vs* dall'esterno verso l'interno. Il processo tradizionale è del tipo dall'interno all'esterno. Inizia studiando l'interno del cavo orale – l'esame, la diagnosi e il piano di trattamento. È dopo lo sguardo all'interno che informiamo il paziente riguardo ai suoi problemi – da cosa sono stati causati e cosa possiamo fare per risolverli, per esempio con la presentazione del caso. Dopo la presentazione del caso, facciamo il nostro preventivo e discutiamo degli aspetti economici. È solo dopo che abbiamo completato la procedura interna che scopriamo cosa succede fuori dal cavo orale del paziente – il suo budget, i suoi impegni lavorativi, il tempo e ciò che è importante nella sua vita.

Il fluire della conversazione inizia con le condizioni all'interno della bocca e termina con i problemi al di fuori della bocca. Io definisco questo modo tradizionale di approcciare un nuovo paziente la "procedura dall'interno all'esterno" (Fig. 1). Per pazienti con necessità dentali non complicate – preventivi di US$ 3,500 o meno – questo approccio, con un'adeguata informazione del paziente, funziona bene. Ecco perché:

Prima di tutto, i pazienti con minime necessità cliniche spesso non ne sono consapevoli. I pa-

zienti con condizioni quali malattia parodontale, ascessi periapicali asintomatici e lesioni cariose incipienti devono essere informati di questi problemi e delle loro conseguenze. Quando il paziente non è consapevole dei suoi problemi, la sua informazione porta all'accettazione del caso.

Inoltre, la procedura dall'interno all'esterno funziona bene per i pazienti con preventivi di US$ 3,500 o meno perché gli elementi al di fuori della bocca – costi, tempi di trattamento, socialità – sono tali che la maggior parte dei pazienti può procedere con il trattamento senza troppi indugi o disagi. Il rimborso delle assicurazioni dentali, i piani di pagamento tipo CareCredit e le carte di credito solitamente coprono le spese di US$ 3,500 o meno. Cifre di questo tipo non sono insormontabili e non mettono in imbarazzo il paziente al di fuori del nostro studio. Ma cosa succede in caso di trattamenti più complessi con costi superiori a US$ 3,500?

Supponiamo che il preventivo sia di US$ 10,000 e che preveda appuntamenti multipli e lunghi e che il vostro paziente debba richiedere dei permessi di lavoro? I problemi all'esterno della bocca ora influenzeranno l'accettazione del caso? Certamente. L'informazione del paziente renderà abbordabile ciò che non lo è? Certamente no. Come faccio a saperlo? L'avete provato anche voi, vero? È nel caso di un paziente con preventivo superiore a US$ 3,500 che io raccomando l'approccio dall'esterno all'interno. L'adozione di questo approccio prevede di iniziare la procedura con il nuovo paziente con conversazioni – al telefono e in studio – che mirino a comprendere cosa succede al di fuori della bocca del paziente, cioè gli elementi significativi della sua vita come il budget o gli impegni di lavoro. Più avanti, in questo articolo, vi mostrerò come.

Dopo aver compreso gli elementi al di fuori della bocca, procediamo con la nostra visita. Quindi, nel corso della conversazione post visita e della presentazione del caso, leghiamo le nostre raccomandazioni di trattamento alla realtà degli elementi al di fuori della bocca. Vediamo come. Il fluire della conversazione inizia con le condizioni all'esterno della bocca e termina con le indicazioni del trattamento all'interno della bocca. Io definisco questo modo "procedura dall'esterno all'interno" (Fig. 2). Un eccellente esempio di procedura dall'esterno all'interno è quello dell'acquisto di una casa. Immaginate che voi e vostra moglie decidiate di acquistare una nuova casa. Vi recate da un agente immobiliare e, in pochi minuti di conversazione, parlate riguardo alla gamma di prezzo, al vicinato, alla presenza di scuole, alla vicinanza con il posto di lavoro, al tipo di finanziamento. Tutti questi

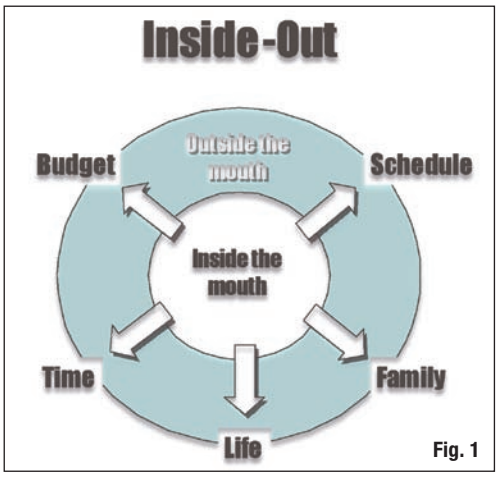


Fig. 1

sono elementi esterni alla casa. Una volta stabiliti questi elementi, e solo dopo averlo fatto, ha senso discutere i dettagli interni alla casa, come la dimensione delle stanze, il pavimento, la scelta della tappezzeria, l'illuminazione ecc. I bravi venditori di case scoprono quali sono i fattori che influenzano l'acquisto della casa (prezzo, tipo di pagamento, agevolazioni, posizione ecc.), prima di esaminare i dettagli interni. In altre parole, la conversazione passa dall'esterno all'interno. Ora, immaginate che voi e vostra moglie vi rechiate da un agente immobiliare che in passato era un dentista e che utilizzi la tradizionale procedura dall'interno all'esterno. Non appena vi sedete, inizia a informarvi degli elementi interni della casa – la differenza tra i diversi tipi di fondamenta o dei diversi tipi di rivestimento esterno. Poi, vi fissa un ulteriore appuntamento per spiegarvi come pulire la vostra casa, prima ancora che l'abbiate comprata. E tutto ciò, senza neppure avere idea di dove volete vivere e di cosa potete permettervi di acquistare. Che cosa pensereste? Probabilmente di cambiare agenzia immobiliare, vero?

Quanto dei vostri pazienti con casi complessi, dopo essere stati sottoposti a un processo

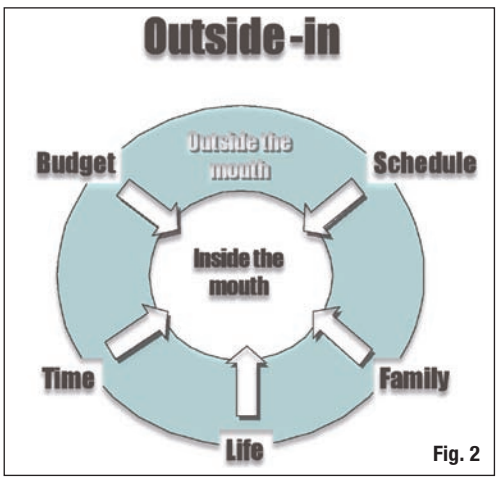


Fig. 2