

cosmetic dentistry — beauty & science

2²⁰¹¹

_trends

Introducing Snap on Smile
Soluzione estetica rimovibile

_expert article

Lo “stress ossidativo”
e lo sbiancamento dentale

_medicina estetica

Trattamento degli esiti cicatriziali del volto
e pori dilatati con Laser CO₂ ultrapulsato



WORKSHOP DI METODICHE MINIMAMENTE INVASIVE

PER ODONTOIATRI E MEDICI DENTISTI

TAORMINA 13-14 MAGGIO

MILANO MARITTIMA 17-18 GIUGNO

LUMINEERS BY CERINATE sono faccette in porcellana sottili quanto una lente a contatto, la loro applicazione viene effettuata senza preparazione o con minima finitura dello smalto, in un'unica seduta. Possono essere ritoccate sia al bordo incisale che al colletto e sono le uniche che hanno una durata oltre i 20 anni, comprovata da studi clinici. Il workshop tenuto dal dott. Giovanni Maria Gaeta illustrerà ai partecipanti le fasi dell'impronta, dello studio del caso, della ceratura diagnostica, della realizzazione del mock-up, della scelta e caratterizzazione del colore fino all'applicazione e rifinitura delle Lumineers. Durante la giornata del sabato verrà illustrato lo Snap-On Smile (temporanei a lungo termine in resina acetlica), la diagnosi in fluorescenza delle lesioni del cavo orale e il laser a diodi nella gestione dei tessuti molli. L'abilitazione conseguita con la partecipazione al workshop permetterà la segnalazione del proprio studio professionale quale Centro Autorizzato Lumineers e la garanzia illimitata per un unico rifacimento per ogni singolo elemento.

Le Lumineers vengono rilasciate al paziente con certificato di autenticità.



Importatore e Distributore esclusivo Den-Mat Italia

Intra-lock System Europa SpA • Tel +39 089 22 45 62 • Fax +39 089 22 15 45 • www.intra-lock.it • info@intra-lock.it

Area odontoiatrica: le sorprendenti accezioni di un'estetica superstar



Massimo Boccaletti, direttore responsabile *Cosmetic Dentistry*.

Basta una breve panoramica sui programmi di decine di congressi che si tengono quotidianamente ad ogni latitudine odontoiatrica, per osservare come l'estetica sia divenuta una componente dominante nelle tematiche proposte. Non c'è specialità dentale, ormai, e non ci sono sigle che non si accompagnino in qualche modo a quell'aggettivo "estetico" reperibile in ogni dove.

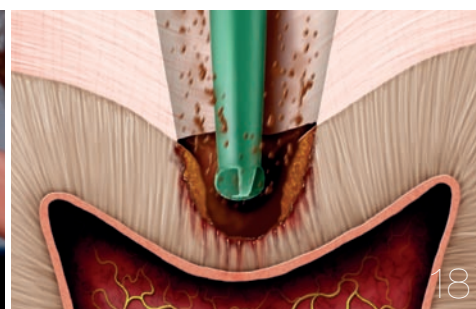
Considerata come specialità, l'estetica diventa interdisciplinare (leggi gli imminenti "Amici di Brugg"), va a illuminare la protesi fissa e la ricostruzione parziale, s'infiltra di prepotenza ogni qualvolta si parli di sorriso, il quale, essendo notoriamente "metà del viso", come dice un fortunato slogan, porta la dimensione e l'accezione del termine "estetico" a dimensioni totalizzanti, facendo sorgere l'interrogativo se la chirurgia "estetica" del volto sia un mito o una realtà, come suggerisce alla riflessione un tema tratto dal Chirone in programma a settembre a Roma.

Leggendo vari articoli e il web troviamo queste definizioni: "L'odontoiatria estetica si occupa delle terapie dentali con una particolare attenzione alla naturalezza; l'odontoiatria cosmetica si occupa dei denti sani e di ciò che può essere cambiato per quanto riguarda la loro forma, il colore e l'allineamento, per migliorarne l'aspetto e ringiovanire l'estetica del sorriso". Ma secondo altre autorevoli fonti la vera differenza sta nel risultato, ovvero la prima lo deve garantire, la seconda potrebbe raggiungerlo.

A cosa sia dovuto il fenomeno di questa esplosione concettuale e terminologica lasciamo ad altri, più esperti, dire. A noi spetta solamente rilevare quasi il paradosso che oggi l'odontoiatria sembra sia divenuta ormai "estetica", oppure non è. Persino l'Unidi, organizzatrice di Expodental, nell'annunciare l'edizione di ottobre è ricorsa ad un abbinamento "estetico" che sta riscuotendo grande interesse. Denominato "Scienza e Magnificenza" (*Science e Magnificence*), lo slogan ispiratore della tornata prevede l'accostamento visivo tra uno sguardo d'insieme sulla Città eterna (magnificence) con una "panoramica RX" (science), tra le colonne del foro (ancora magnificence) e i perni moncone (ancora science), tra un ponte sul Tevere e quello in bocca che ben conoscono dentisti e pazienti.

Anche in questo caso a contatto con le bellezze della Città eterna, la scienza del dentale diventa paradossalmente odontoiatria estetica, "illuminandosi d'immenso".

Massimo Boccaletti



editoriale

- 03 **Area odontoiatrica:** le sorprendenti accezioni di un'estetica superstar
_Massimo Boccaletti

fatti e opinioni

- _ricerca
06 **Progetto europeo EsCarCel:** fattori di rischio connessi all'usura e ipersensibilità dentale
_medicina estetica
08 **Accertarsi** su che cosa si inietta prima di riempire le **rughe del viso**
_intervista
10 **Il sorriso leggibile di Sandra Milo** intervistata da Gianna Maria Nardi

trends

- _protesistica
12 **Introducing Snap on Smile**
Soluzione estetica rimovibile ad interim in resina acetalica cristallizzata
_G.M. Gaeta, M. Rizzo
_conservativa
18 L'evoluzione della **odontoiatria conservativa**
_G. Freedman

expert article

- _sbiancamento
25 Lo "**stress ossidativo**" e lo **sbiancamento dentale**
_A. Finco, G.M. Nardi

industry report

- _sbiancamento
32 **Sbiancamento dentale.** Nuovi mezzi e nuovi metodi applicativi a disposizione dell'igienista dentale
_M. Ricci, C. Lorenzi, A. Lanatà, A.M. Genovesi

medicina estetica

- _attualità
36 Un salto dal **chirurgo estetico** per festeggiare un **divorzio**
_case report
37 **Trattamento degli esiti cicatriziali del volto** e pori dilatati con Laser CO₂ ultrapulsato MX7000
_fatti e opinioni
40 Tutti i motivi per scegliere un **filler italiano**
_E. Costa

notizie dalle aziende

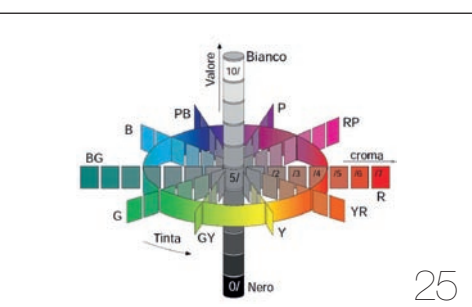
- 44 _prodotti

meeting

- _cosmetic events
46 **Inaugurate le Terme** in pieno Centro Storico a Bologna
48 Alla **Dental School di Torino** le terze giornate piemontesi di **chirurgia odontostomatologica**
_M. Scoletta

l'editore

- 50 _gerenza





AMICI DI BRUGG 2011

VIENI A TROVARCI AL
NOSTRO STAND!

PAD. A7 - CORSA 3 - 4 -
NUM. 129 - 112

**Quando la cementazione è critica
e l'estetica è l'obiettivo da
raggiungere...**



CLEARFIL™ ESTHETIC CEMENT

Kuraray, azienda leader nei cementi, famosa per il marchio PANAVIA™, presenta il nuovo cemento per restauri estetici.

CLEARFIL™ ESTHETIC CEMENT è ideale per tutti i tipi di restauri (faccette, intarsi, maryland bridges) in ceramica, zirconia, ceramica ibrida, metalli, compositi.

E' disponibile in 5 colori con relative "try in paste" e garantisce un'elevata forza adesiva grazie alla presenza del monomero MDP contenuto nel primer.



Progetto europeo EsCarCel: fattori di rischio connessi all'usura e ipersensibilità dentale

*Il Progetto è stato presentato all'ultimo
Collegio dei Docenti di Odontoiatria
a Siena*

Lo scorso 16 aprile, al Congresso dei Docenti che si è tenuto nelle doppie sedi di Firenze e Siena, è stato presentato dalla professoressa Livia Ottolenghi – responsabile del progetto EsCarCel per l'Italia e Ordinario di Odontoiatria preventiva e di comunità dell'Università "Sapienza" di Roma – e dal prof. Corrado Paganelli – responsabile dei rapporti internazionali in Odontoiatria del Ministero della Salute. Il progetto, che in Italia coinvolgerà 700 pazienti, ha lo scopo di identificare con precisione i fattori di rischio connessi all'usura dentale e costituire anche una "rete" di sorveglianza odontoiatrica per individuare e trattare i pazienti.

"Il progetto è mirato a fornire una fotografia dinamica dell'usura dentale in Europa e consentirà un'azione specifica ed efficace per individuare i soggetti più a rischio ed ottenere i finanziamenti per la ricerca", commenta Corrado Paganelli.

"L'usura dentale consiste in una perdita di materiale mineralizzato del dente – spiega Livia Ottolenghi –.

Si riconosce facilmente perché si manifesta quasi sempre nella zona del colletto del dente, ovvero vicino al confine con la gengiva, e perché le lesioni sono lisce e levigate, di solito sensibili quando si toccano; le carie, invece, sono quasi sempre pigmentate e dolenti. Purtroppo la perdita dello smalto è irreversibile e rende il dente più fragile aumentando in modo considerevole l'ipersensibilità dentale".

Quasi tutte le cause della perdita di smalto dei denti derivano dalle cattive abitudini o da piccoli problemi dentali trascurati. "Un italiano su due sbaglia la scelta dello spazzolino – riferisce Ottolenghi –. Questo accade anche, e soprattutto, perché tuttora pochi si consigliano con il dentista o con l'igienista dentale per sapere qual è il tipo di setola o di testina più adatto alle proprie esigenze, così molti acquistano il primo prodotto che capita".

Otto italiani su dieci hanno la superficie di gran parte della dentatura rovinata e priva di smalto per colpa di cattive abitudini che facilitano

l'usura dentale: basta mordicchiare le unghie o il cappuccio della penna più di mezz'ora al giorno perché si corra il rischio di perdita dello smalto. Pericolosi anche i piercing alla lingua o alle labbra, scelti da circa il 10% dei giovani: nel 60% dei casi erodono lo smalto o lo fratturano addirittura".

In un ulteriore 30% dei casi, le lesioni dentali sono provocate da abitudini alimentari sbagliate: alcuni cibi, ad esempio gli agrumi o le fragole se consumati di continuo, sono molto acidi e possono intaccare lo smalto, per cui immediatamente dopo averli mangiati la bocca dovrebbe essere sciacquata.

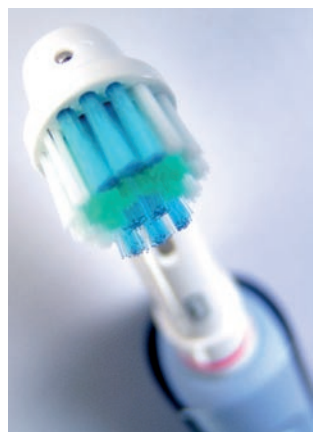
"Il vero rischio è però costituito soprattutto dal consumo frequente di bevande gassate – avverte Ottolenghi –.

Sono infatti estremamente erosive nei confronti dello smalto perché molto acide. Se il consumo è elevato, il pericolo di erosioni dentali aumenta addirittura di cinque volte rispetto al normale. Questo rischio è particolarmente alto se il consumo delle bevande avviene a piccoli sorsi: in questo modo, infatti, l'acidificazione della bocca è maggiore perché la saliva non riesce a riequilibrare l'acidità orale, e non c'è una fase di "recupero" e riposo per la bocca. Inutile poi scegliere i prodotti senza zucchero, perché diversamente dalla carie, che è correlata agli zuccheri presenti nel cibo, l'usura dentale dipende dall'acidità della bevanda. Per evitare l'erosione dentale bisognerebbe dissetarsi con l'acqua o con un bel bicchiere di latte, che sembra avere capacità protettive nei confronti dello smalto.

"C'è anche un altro motivo di usura dentale, spesso sottovalutato: la presenza di un disturbo di malocclusione – sottolinea Paganelli –.

Purtroppo le malocclusioni, che riguardano circa il 30% della popolazione, sono spesso ignorate dai pazienti, anche se le lesioni dello smalto sono irreversibili.

Per rallentare l'erosione, però, possono essere utilizzati prodotti protettivi e remineralizzanti dietro consiglio del dentista o dell'igienista dentale", conclude Paganelli.



XXI CONGRESSO INTERNAZIONALE Consensus conference sul trattamento dei siti atrofici: Come, quando e perchè utilizzare una tecnica chirurgica MILANO 7-8 Ottobre 2011 Marriott Hotel - Via Washington

Programma

Sessione Odontoiatri - Venerdì, 7 Ottobre 2011

Corsi pregressuali aziende

Pausa e visita al salone espositivo

Cerimonia di apertura Congresso Internazionale
Saluto del Presidente SICOI **Andrea Edoardo Bianchi**
e delle Autorità **Enrico Felice Gherlone**

Moderatori: Franco SANTORO, Ugo COVANI

Roberto BRUSATI

L'innesto di osso autologo è da considerarsi ancora il gold standard per la normalizzazione di un sito edentulo?
(Is the autogenous bone still the gold standard in the treatment of ridge atrophy?)

Adriano PIATTELLI

L'utilizzo dei biomateriali: quali e con che indicazioni possono dare risultati predicibili? (Biomaterials: how can we have predictable results?)

Visita al salone espositivo durante il coffee break

Carlo TINTI

Rigenerazione ossea verticale: cosa possiamo dire dopo 15 anni di esperienza clinica
(Vertical bone augmentation: 15 years of clinical experience)

Massimo SIMION

Rigenerazione ossea e biomateriali. Stato dell'arte e future prospettive
(Bone regeneration and biomaterials. State of the art and future perspectives)

Discussione e sospensione dei lavori

Assemblea Soci Attivi

Sabato, 8 Ottobre 2011

Moderatori: Roberto WEINSTEIN, Roberto Felice GRASSI

Eduardo ANITUA

Associazione tra PGRF e impianti corti nelle atrofie estreme
(PGRF and short implants in the treatment of severe ridge atrophy)

Henry SALAMA

Gestione dei tessuti molli con innesti di osso omologo
(Bone allograft and soft tissue management)

Visita al salone espositivo durante il coffee break

Stephen S. WALLACE

Quale tecnica e che materiale per il rialzo del pavimento del seno mascellare?
(What surgical technique and biomaterial in maxillary sinus augmentation?)

Fouad KHOURY

Innesti di osso autologo con prelievi endorali a scopo preimplantare
(Autogenous bone graft with intra-oral harvesting technique)

Karl-Ludwig ACKERMANN

Ruolo della distrazione ossea nell'area del sorriso
(Distraction osteogenesis in the anterior zone)

Discussione e sospensione dei lavori

Pausa e visita al salone espositivo

Moderatori: Aldo Bruno GIANNI, Matteo CHIAPASCO

Carlo MANGANO

Biomateriali porosi e cellule staminali nella chirurgia ossea rigenerativa
(Mesenchymal stem cells and porous biomaterials for GBR)

Daniel WISMEIJER

Nuove soluzioni digitali per il trattamento implantare nel mascellare atrofico
(New digital solutions in the implant treatment of the atrophic maxilla)

Break

Gilberto SAMMARTINO

La ricostruzione ossea delle zone estetiche: management dei tessuti duri e molli
(Bone augmentation in the esthetic areas: hard and soft tissues management)

Alberto REBAUDI

La chirurgia guidata come ausilio alla diagnosi e al trattamento corretto delle creste atrofiche posteriori
(Computerized guided surgery in the diagnosis and treatment of severe ridge atrophy)

Discussione, verifica ECM e chiusura Convegno

Sessione Igienisti - Sabato, 8 Ottobre 2011

Registrazione dei Partecipanti

Saluto del Presidente Eletto SICOI **Antonio Barone**

Moderatori: Giampietro FARRONATO, Francesco VEDOVE

Marialice BOLDI - Clelia MAZZA

La centralità del paziente nella terapia implantare
(The centrality of the patient in implant therapy)

Coffee break

Annamaria GENOVESI

Igiene Implantare "customized"
(("Customized" implant hygiene)

Laura Antonia MARINO

Prevenzione e impianti: una filosofia o una pratica clinica quotidiana?
(Implant maintenance: a philosophical idea or a daily clinical practice?)

Discussione e sospensione dei lavori

Pausa e visita al salone espositivo

Moderatori: Alfonso CAIAZZO, Jason MOTTA JONES

Gianna Maria NARDI

Criteri di successo nella terapia chirurgica: ruolo dell'igiene domiciliare e professionale
(Success criteria for oral surgery: importance of professional and daily oral hygiene)

Elisabetta POLIZZI

Gestione del paziente implantare riabilitato in zirconia
(Patient's management for implant supported zirconia rehabilitations)

Discussione e chiusura dei lavori



Iscrizioni ed informazioni su:

www.sicoi.it



MV CONGRESSI
Meeting & Association Management

Segreteria Delegata e Organizzativa SICOI
Tel. 0521.290191 sicoi@mvcongressi.it
www.mvcongressi.it



Accertarsi su che cosa si inietta prima di riempire le rughe del viso

Da tempo è diffuso l'uso, in chirurgia estetica, della tossina botulinica per riempire le rughe del viso, ma bisogna fare attenzione quando si sceglie di sottoporsi al trattamento. Lo ricorda l'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) in una circolare ai medici, nella quale si ricorda che la tossina botulinica è un medicinale che va usato seguendo certe avvertenze. Le reazioni avverse al botulino sono rare, ma possono essere anche molto gravi, causate generalmente dalla diffusione della tossina in aree del corpo lontane dal sito di iniezione con possibile debolezza muscolare e difficoltà di deglutizione.

L'Aifa sottolinea, inoltre, che bisogna prescrivere con estrema prudenza ai pazienti che hanno sofferto o soffrono di patologie neurologiche.

I vari farmaci con tossina botulinica disponibili in Italia (Botox, Dysport, Neurobloc e Vistabex), infatti, non sono uguali e perciò non possono essere usati a discrezione del paziente, che è tenuto a rivolgersi a medici esperti che sappiano informarlo dei rischi connessi. All'Aifa sono giunte diverse segnalazioni di reazioni avverse da botulino dal Servizio di farmacovigilanza del Ministero della Salute.

Risulta infatti essere usato non solo per ridurre le rughe verticali fra le sopracciglia (zona per la quale il trattamento è autorizzato), ma anche sul resto del viso e collo, in quantità superiori alla norma e con applicazioni ad intervalli di tempo inferiori a quelli permessi.

Non è solo responsabilità dei pazienti se viene usato in questa maniera, ma anche dei medici: il chirurgo estetico belga Koenraad De Boulle, della Aalst Dermatology Group, ha pubblicato

uno studio sulla rivista *Pharmacotherapy*, nel quale afferma che si possono ottenere ottimi risultati estetici iniettando la tossina botulinica sulle rughe alla radice del naso e della fronte, sulle zampe di gallina, sulle rughe naso-labiali, delle labbra, delle guance e del collo, nonché su vari tipi di asimmetrie del volto. In America il suo uso per ridurre le rughe è l'intervento estetico più effettuato: oltre 4 milioni di persone che lo hanno provato nel 2008, come comunica l'American Society of Plastic Surgeons, associazione dei chirurghi plastici d'oltre oceano. Anche in Italia il trattamento sta aumentando, con quasi 100 mila richieste all'anno.

In aumento anche le società che producono la tossina botulinica: oltre allo storico prodotto Vistabex della Allergan, sono ora sul mercato anche la Solstice Neurosciences (Stati Uniti), Ipsen (Inghilterra), Merz (Germania) e la Medytox, casa farmaceutica coreana che commercializza il suo prodotto in Nord Africa, Russia, Messico ed Europa dell'Est. Il Lanzhou Institute cinese copre infine i mercati asiatici e sudamericani.

De Boulle ricorda che i prodotti non sono interscambiabili fra loro, in quanto differiscono per quantità di tossina contenuta, purificazione, potenza, efficacia, durata e migrazione del prodotto in aree diverse da quella di iniezione, con effetti indesiderati anche gravi.

Ma la questione investe anche la sicurezza: quelli prodotti in America e in Europa, testati scientificamente, sono giudicati clinicamente sicuri, mentre per le tossine botuliniche cinesi e coreane mancano studi clinici pubblicati su riviste scientifiche. I ricercatori della Cranley Clinic di Londra e specialisti di Santa Monica, in Ca-

lifornia, hanno recentemente confrontato i due prodotti con tossina botulinica più usati al mondo (Botox e Dysport) in uno studio su 62 pazienti quarantenni pubblicato sul *Journal of American Academy of Dermatology*. Le differenze emerse non erano piccole: dopo tre mesi dall'iniezione, il 77% di chi era stato trattato col Botox conservava l'effetto estetico desiderato, mentre la percentuale scendeva al 59% fra coloro cui era stato iniettato il Dysport.

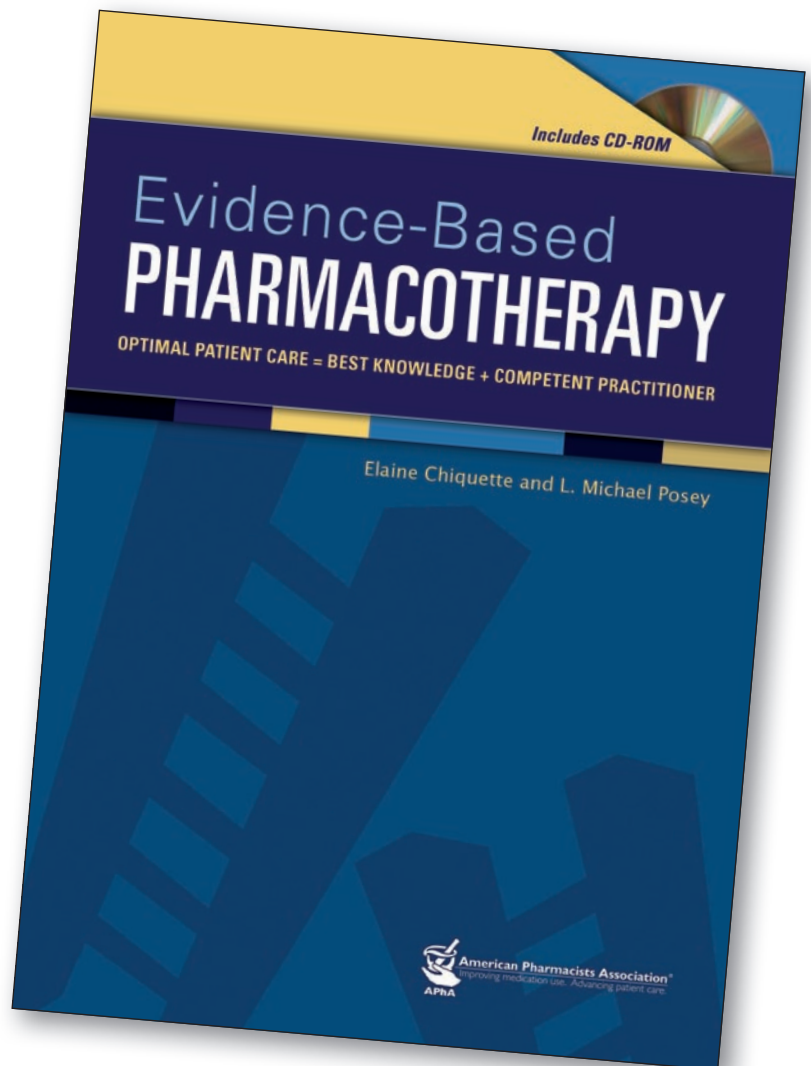
Purtroppo è facile che i farmaci botulinici a buon mercato si diffondano in vari Paesi, ed è poi difficile risalire al farmaco iniettato dopo il manifestarsi degli effetti indesiderati. Così la pensa Marcella Ribuffo, dirigente medico dell'Idi (Istituto Dermatologico dell'Immacolata) di Roma, che porta anche una sua testimonianza su una paziente di 38 anni, la quale inizialmente presentava un eritema resistente con febbre altissima, disturbi alla deglutizione e arrossamenti nei punti in cui era stata iniettata la tossina. La donna ne aveva ricevute due dosi a distanza di un paio di mesi. La febbre restava molto alta e resistente ad antibiotici e cortisone; la patologia si evolse in una dermatomiosite (ove gli anticorpi attaccano i muscoli), c'era anche difficoltà nel deglutire. I dottori l'hanno trattata con le immunoglobuline, ma non hanno potuto pronunciarsi sull'evoluzione del quadro clinico. Preoccupati dal fatto di non sapere di che marca fosse il botulino iniettato alla paziente, non potevano individuare la sostanza alla fonte della reazione avversa perché non esiste letteratura scientifica in merito.

Dunque, se proprio ci si vuol iniettare il botulino per distendere le rughe, bisogna diffidare dei prodotti a basso costo, privilegiando quelli noti e sperimentati in Italia. Fondamentale è, inoltre, rivolgersi a uno specialista esperto.

La dermatologa e farmacologa milanese Velia Colombo, che ha trattato con successo una paziente andata in shock anafilattico, spiega che è importante recarsi in studi medici dove siano presenti farmaci d'emergenza e dottori capaci di riconoscere ai primi sintomi una reazione avversa, fronteggiandola adeguatamente.

Alcune donne effettuano le iniezioni botuliniche nei Centri estetici e poi si recano dal chirurgo per lo stesso trattamento senza rivelargli che lo hanno già subito. Per la Colombo è indispensabile conoscere la tossina da iniettare per la somministrazione successiva di altri iniettivi, e per sapere cosa fare in caso di reazioni avverse.

Nonostante ciò solo lo 0,8% dei medici mostra al paziente la confezione del filler che sta per iniettare e solo il 5,2% dei pazienti chiede di saperne di più, secondo una indagine condotta dalla Physician Coalition for Injectable, gruppo di



medici affiliato alle maggiori società scientifiche americane di chirurghi plastici e oculisti (Asaps, Aafprs e Asoprs).

Queste stesse società hanno redatto una serie di norme-guida da ricordare, tra cui citiamo le seguenti: rivolgersi solo a medici qualificati e opportunamente formati sull'uso di fillers e botulino; scegliere solo iniettivi autorizzati esclusivamente per uso estetico e non prodotti, autorizzati per altri scopi e adattati per uso cosmetico; rifiutare farmaci definiti "generici" o "sostitutivi" degli originali; informarsi sul contenuto di fiale e boccette prima di farsele iniettare; non accettare prezzi stracciati o sconti notevoli; non farsi iniettare i prodotti a casa, in occasione di meeting e manifestazioni, alle feste, nelle Spa, alle terme, dal parrucchiere e in altri luoghi non medici; non scegliere mai d'impulso, ma informarsi prima su caratteristiche, effetti, durata, precauzioni e rischi del farmaco; avvisare il medico di eventuali trattamenti estetici già effettuati.

Insomma: attenzione, ragionevolezza e cautela possono aiutare le donne che vogliono apparire più giovani a non avere brutte sorprese.