

cosmetic dentistry _ beauty & science

3²⁰¹²

_expert article

Veneer con preparazione B.O.P.T.

_special

Ortodonzia preprotetica
finalizzata alla Cosmesi odontoiatrica

_industry report

Compositi estetici per denti e gengiva

duo PCH
Porcelain Composite Hybrid

snap*it!*

snapon
smile.

LUMINEERS®

CORSO ABILITANTE SULLE METODICHE MINIMAMENTE INVASIVE PER ODONTOIATRI E MEDICI DENTISTI

Relatore *Dr. Giovanni Maria Gaeta*
coadiuvato dal *Dr. Michelangelo Rizzo*

ROMA 23-24 NOVEMBRE

Programma

Presca dell'impronta • Studio del caso • Ceratura diagnostica • Realizzazione del mock-up •
Caratterizzazione del colore • Applicazione e rifinitura delle lumineers • Snap On Smile • DUO
PCH • Laser a diodi • Diagnosi in fluorescenza delle lesioni del cavo orale

ACCESSO GRATUITO AL
CORSO FAD (ESTETICA
DEL VOLTO E DEL SORRI-
SO CON METODICHE MI-
NIMAMENTE INVASIVE)
PER IL CONSEGUIMENTO
DEI CREDITI ECM

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. Le faccette preformate in ceramica **Duo PCH** sono una valida alternativa alle ricostruzioni e faccette in composito sia dal punto di vista clinico (migliore estetica, maggiore durata nel tempo) che economico. Lo **Snap-On Smile** è un dispositivo protesico multifunzione a lungo termine in resina acetalica.

L'abilitazione conseguita con la partecipazione al corso 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 e lo Snap-On Smile vengono rilasciati con certificati di autenticità e sono produzioni esclusive del laboratorio Intra-lab, il primo ed unico laboratorio autorizzato alla produzione delle Lumineers e dello Snap-On Smile. Diffidate dalle imitazioni!



Intra-lock System Europa SpA

Via F. Pinto, 16 • 84124 • Salerno

Tel +39 089 933 10 21

Fax +39 089 933 10 22

www.intra-lock.it • lumineers@intra-lock.it

Dal generale al particolare, per mettere **il paziente** al centro dell'attenzione



Patrizia Gatto

Lo scorso 6 ottobre a Milano, durante il Congresso della Società italiana di chirurgia Orale e implantologica, tre relatori diversi, Fonzar, Calesini e Covani partendo da prospettive diverse (un parodontologo, un protesista e un chirurgo orale) hanno evidenziato quanto sia difficile in odontoiatria avere delle certezze oggettive. Non solo a tutt'oggi molte cose non sono affatto conosciute, ma anche la letteratura è piena di opinioni spesso personali. L'evidenza scientifica supportata da controlli a distanza si riferisce frequentemente a materiali non più in commercio e, quindi, oggi è per lo più inutile. Nei congressi vengono presentati materiali, tecniche, ed evidenze scientifiche. Raramente, però, si parla del paziente come persona. Da lì, invece, si deve partire. Le considerazioni generali sono spesso superflue e non basta una prognosi per decidere. Così ha affermato Fonzar: "Se devo trarre delle conclusioni, poter fornire un criterio di scelta razionale è davvero difficile. Ho esperienza clinica, ma controversa. Devo allora uscire dal generale e scendere nel particolare. Nei congressi parliamo di argomenti tecnici importanti, ma che non tengono in considerazione la persona".

La decisione su come trattare un paziente è dunque diversa da caso a caso e legata a fattori oggettivi, ma soprattutto soggettivi: da un lato il paziente e i suoi obiettivi, dall'altro la squadra che interviene sul paziente e la sua competenza clinica. In definitiva, se materiali e tecniche possono concorrere al successo del caso, la scelta tra conservativa, trattamento parodontale o quale tipo di protesi in odontoiatria è da sempre e sino a ora operatore dipendente, ovvero è necessario assumersi completamente le proprie responsabilità nella valutazione del singolo caso. E per farlo entrano in gioco anche delle variabili oggi da non sottovalutare: da un lato, la motivazione del paziente, la sua educazione sanitaria e quindi la capacità di mantenimento e, dall'altro e non meno importante, il rapporto tra tempi e costi del trattamento.

_Patrizia Gatto



| editoriale

03 Dal generale al particolare,
per mettere **il paziente**
al centro dell'attenzione

| attualità

_implantoprotesi

07 Il **successo** o l'**insuccesso**
in implantoprotesi
dipendono dall'operatore

| expert article

_odontoiatria estetica

08 **Veneer** con preparazione **B.O.P.T.:**
Caso clinico
di una **riabilitazione estetica**

| special

_cosmesi dentale

18 **Smile Makeover:**
Ortodonzia preprotetica
finalizzata alla **Cosmesi odontoiatrica**

| industry report

_compositi estetici

23 **Compositi estetici** per denti e gengiva
Un metodo semplice
per ripristinare l'autostima

| medicina estetica

_master per odontoiatri

28 **Imparare a gestire il paziente**
di Medicina Estetica
Un Master dedicato agli Odontoiatri

| aziende

30 _news

| novità

_editoriali

35 **Implant bridge in titanio ceramica**
e tecnologia **CAD/CAM**
In un nuovo DVD dedicato all'Odontotecnico

| aziende

36 _news

| events

40 _congress

| l'intervista

_Giuliana De Sio

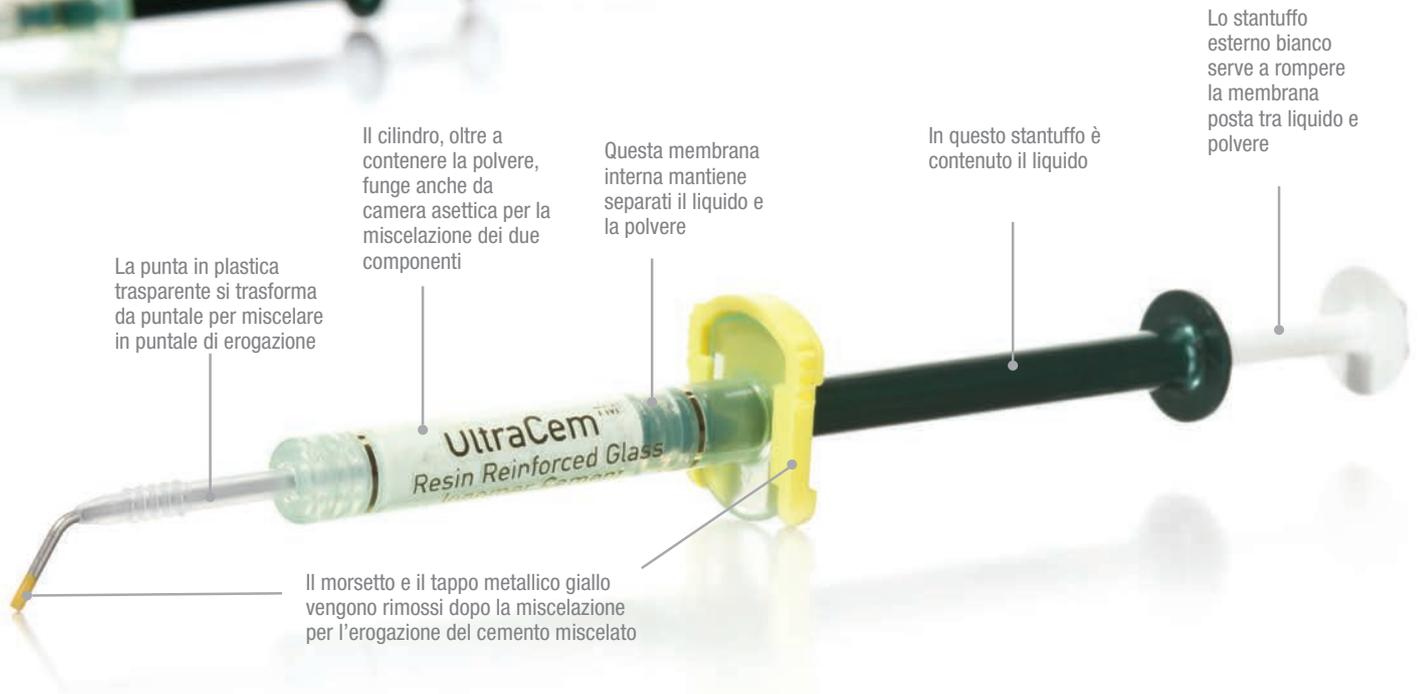
48 **L'anima del sorriso**

| l'editore

50 _gerenza



Il primo cemento
vetroionomero
In siringa!



La punta in plastica trasparente si trasforma da puntale per miscelare in puntale di erogazione

Il cilindro, oltre a contenere la polvere, funge anche da camera asettica per la miscelazione dei due componenti

Questa membrana interna mantiene separati il liquido e la polvere

In questo stantuffo è contenuto il liquido

Lo stantuffo esterno bianco serve a rompere la membrana posta tra liquido e polvere

Il morsetto e il tappo metallico giallo vengono rimossi dopo la miscelazione per l'erogazione del cemento miscelato

CEMENTO VETROIONOMERO RINFORZATO CON RESINA in siringa

Efficacia & Innovazione

Elevata adesione

Siringa SpeedMix

UltraCem è il primo cemento vetroionomero rinforzato con resina, polvere-liquido, miscelabile in siringa!

- **Efficace formulazione chimica** che consente di ottenere valori di adesione di gran lunga superiori nella sua categoria* e un elevato rilascio di fluoro.
- **Innovativa siringa SpeedMix** che assicura velocità, efficacia e convenienza nel processo di miscelazione.



Con lo smartphone è possibile visionare un filmato di 30 secondi dell'attivazione della siringa SpeedMix.

www.ultradent.com/ultracem

PRESENTIAMO

Two Striper®

THE P.B.S.® BOND ADVANTAGE



LE FRESE PIÙ DURATURE

- Cristalli di diamante applicati in modo permanente per evitare distacchi

TAGLIO RAPIDO E LINEARE

- Più diamanti liberamente esposti in ogni punto per una maggior esposizione

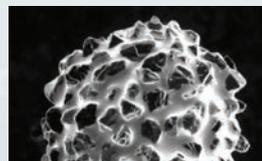
RAPIDA RIMOZIONE

- Distribuzione uniforme & elevata concentrazione di cristalli di diamante

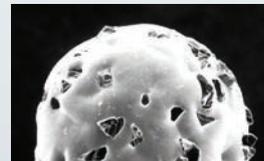
INNOVATORI NELLA PRODUZIONE

- La sola fresa diamantata sul mercato prodotta con l'esclusiva adesione P.B.S.®

Punta di una fresa diamantata nuova



Punta di una fresa
Two Striper® nuova

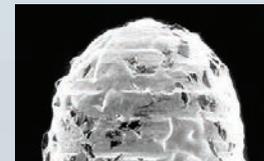


Punta di una fresa
elettroplaccata nuova

Punta di una fresa diamantata usata



Punta di una fresa
Two Striper® usata



Punta di una fresa
elettroplaccata usata



**abrasive
technology**



USA 1.740.548.4100 | www.abrasive-tech.com

Il successo o l'insuccesso in implantoprotesi dipendono dall'operatore

Continuando l'argomento introdotto nell'editoriale, riportiamo qui alcune delle considerazioni che Gaetano Calesini ha fatto recentemente a Milano in occasione del congresso

Sicci, senza pretesa né di essere esaustivi rispetto a tutto quanto relazionato, né di poter trasmettere la grandezza della relazione e l'entusiasmo suscitato nel pubblico in sala.

Nel suo intervento, Calesini ha esordito ricordando che, pur lavorando anche su fattori oggettivi, dobbiamo tenere assolutamente in considerazione anche quelli soggettivi. Prima di tutto, come il paziente vede se stesso, ovvero quali sono le aspettative legate a suoi obiettivi, che spesso differiscono da quelli del clinico. L'estetica spesso è un fattore soggettivo. L'odontoiatra dà un giudizio di merito in pochissimi secondi, valutando che vi sia armonia e funzione.

Quindi, quali sono i fattori che determinano il successo o l'insuccesso? Le tre variabili principali sono rappresentate da materiali, tecniche e operatore. Riguardo ai materiali ogni anno ne vengono proposti di nuovi, ma che poi vengono modificati, vanificano i risultati degli studi eseguiti. Dato che non vi è alcuna sicurezza nei materiali, Calesini ha affermato che il materiale non è determinante per la funzione e l'estetica. Pur sottolineando che non esiste l'influenza del materiale sulla risoluzione caso, nella riabilitazione sostiene "di avere due sicurezze e preferenze: dogma del titanio e per la protesi soprattutto nei posteriori, la metaloceramica. Piuttosto che usare un nuovo materiale di cui non conosciamo limiti e pregi, meglio usare quello che conosciamo".

Per quanto riguarda il piano di trattamento, Calesini afferma che "bisogna partire da un contesto

generale. Prima di tutto dobbiamo partire dal contesto dell'igienista che è l'operatore più importante dello studio, in quanto interviene prima e dopo il trattamento e durante tutta la vita del paziente. Dato che potrebbero essere necessari trattamenti di parodontologia, ortodonzia o di altro tipo, i risultati migliori si ottengono lavorando in team. Ogni terapia o piano di trattamento richiede una serie di competenze e di abilità tecniche specifiche. Le tecniche si imparano e non sono secondarie: ovviamente l'eccellenza richiede abilità per lo più manuale che si sviluppa con esercizio nel tempo costantemente, agendo anche secondo le regole dell'arte, evitando di immettere passaggi non conosciuti o di ometterne".

Fattori che concorrono al successo nel lungo periodo sono poi il controllo della placca e delle forze occlusali sia per la protesi su denti naturali sia su impianti. Ma fondamentale è la motivazione del paziente. Cosa concorre a decidere per un piano di trattamento piuttosto che un altro? Ogni partita è diversa e pertanto bisogna controllare e valutare i fattori di rischio individuali.

Un piano di trattamento corretto può portare al successo o all'insuccesso. "Ma dicendo questo non dico niente", conclude, "è chi sceglie tutto, ovvero l'operatore, che determina il 100%... Oggi di tante cose non sappiamo niente, ma non vuol dire che non siano vere. Di evidenze in protesi non ce ne sono e in chirurgia sono pochissime. I risultati clinici sono frutto della clinica stessa, ovvero del clinico".



_pg

Veneer con preparazione **B.O.P.T.:** Caso clinico di una **riabilitazione estetica**

Autori _ Mauro Bazzoli, Tomaso Mainetti, Massimo Treccani* & Luca Tacchini, Italia

_ Introduzione

La moderna Odontoiatria si pone l'obiettivo di raggiungere risultati funzionali ed estetici con il presupposto di conservare il più possibile il tessuto dentale sano mediante un approccio mini o addirittura micro-invasivo.

Per raggiungere tale scopo è necessario impostare un piano di trattamento, focalizzando la nostra attenzione sia sull'"estetica bianca" dentale sia sull'"estetica rosa" gengivale, e cercando di raggiungere un'armonia fra di esse; bisognerà inoltre mirare all'integrazione del sorriso con l'intero volto del paziente, evitando di riprodurre modelli stereotipati, che si porrebbero in antitesi con l'armonia globale dei lineamenti del soggetto da trattare¹.

Il successo estetico è spesso raggiungibile combinando terapie che consentano di variare morfologia e disposizione spaziale degli elementi dentari e dell'architettura gengivale: lo scopo comune sarà quello di ottenere un sorriso gradevole, simmetrico e nei giusti rapporti con la linea del labbro inferiore, il tutto in relazione all'età, alle forme facciali e alla personalità del paziente².

L'"estetica rosa" è legata alla salute gengivale, alla morfologia, all'altezza e alla simmetria delle paraboliche gengivali e può essere influenzata dai nostri restauri³.

La gengiva sana deve presentare un colore rosa e un'architettura caratterizzata da una festonatura interrotta da papille che chiudano gli spazi neri interdentali. L'equilibrio gengivale ideale è caratterizzato da un livello delle paraboliche degli incisivi centrali e dei canini più apicale rispetto a quello degli incisivi laterali (classe I di Rufenacht) e da uno zenith gengivale collocato

più distalmente rispetto all'asse del dente.

Presupposto della salute gengivale sarà il rispetto dell'ampiezza biologica e quindi della dimensione fisiologica del nostro restauro⁴.

L'"estetica bianca" è invece conseguenza dell'equilibrio tra disposizione spaziale, caratteristiche morfologiche, colore, tessitura superficiale e caratterizzazioni del dente.

Per poter modificare l'"estetica bianca" sono oggi disponibili opzioni terapeutiche molto conservative e raffinate, tra le quali spiccano le procedure restaurative adesive dirette o indirette.

Nel presente articolo vogliamo illustrare come sia possibile ripristinare l'"estetica rosa" e bianca unicamente attraverso l'utilizzo di veneer in ceramica feldspatica, che attualmente rappresentano una delle soluzioni più conservative, estetiche e longeve per raggiungere i risultati desiderati. Questo duplice beneficio è ottenibile con un solo intervento terapeutico, sostituendo la tradizionale preparazione per veneer, eseguita a chamfer, con una preparazione priva di linea di finitura, associata ad un manufatto che abbia un profilo di emergenza biologicamente orientato e segua quindi i dettami propri della tecnica BOPT^{12,14,15}.

_ Le veneer in ceramica

Il miglior connubio di risultati estetico-conservativi sui denti anteriori è ottenibile con i restauri indiretti in ceramica cementati adesivamente: le veneer mantengono nel tempo il loro aspetto originario e consentono di ottenere un ottimo risultato estetico evitando di indebolire il dente sottraendogli tessuto sano. La ceramica offre una biomimeticià superiore a quella

del composito, se l'area dentale da ripristinare è estesa⁵, ed una maggiore sopravvivenza⁶.

I restauri adesivi indiretti hanno inoltre numerosi vantaggi in termini di operatività rispetto alle riabilitazioni con preparazioni totali degli elementi dentari^{7,8}.

Per poter programmare un corretto piano di trattamento, è innanzitutto fondamentale il colloquio con il paziente per comprenderne le aspettative, seguito da uno scrupoloso esame dentale e parodontale: solo dopo aver formulato una corretta diagnosi e una volta progettato il nuovo sorriso del paziente, sarà possibile procedere con la preparazione degli elementi dentari.

Per la fase di progettazione deve essere eseguita una ceratura diagnostica sui modelli montati in articolatore, che ci consentirà di realizzare un mock-up estetico, utile sia al clinico che al paziente per prefigurare il risultato finale, e ottenere l'approvazione da parte di quest'ultimo. Il mock-up consentirà poi di realizzare mascherine guida da utilizzarsi come riferimento durante le fasi della preparazione dentale, che dovrà essere minimamente invasiva.

Questa, per quanto non debba rispondere a requisiti geometrici specifici volti ad aumentare la resistenza dell'interfaccia dente-restauro, ha lo scopo di favorire il posizionamento stabile della veneer sulla superficie dentaria preparata ad accoglierla.

Perché sia possibile ridurre selettivamente lo spessore dentario sarà opportuno che il clinico segua la guida di una mascherina in silicone ricavata dalla ceratura diagnostica, opportunamente sezionata in senso orizzontale ad altezze diverse, in modo da consentire di controllare la riduzione dal margine incisale sino a quello cervicale.

La tradizionale preparazione prevede la creazione di un piccolo chamfer sopra gengivale, che crei una cornice della preparazione e segua l'andamento gengivale⁹. Margini sottogengivali sono accettati solo qualora sia necessario chiudere spazi interdentali, per poter creare un profilo protesico di adattamento progressivo¹⁰. In considerazione di questo concetto, nel caso trattato nel presente articolo, abbiamo deciso di utilizzare una tecnica alternativa per eseguire le preparazioni dentali ed ottenere così un ripristino estetico-funzionale completo.

_Principi della tecnica BOPT

Come accennato in precedenza il caso in oggetto presenta spazi interprossimali molto ampi, sussistono quindi le condizioni per posizionare margini sottogengivali al fine di ottenere profili protesici armonici. Dovendo quindi "invadere" il

solco gengivale abbiamo optato per una preparazione a chiusura verticale senza linea di finitura di tipo BOPT.

Le preparazioni protesiche possono essere suddivise in due gruppi: quello delle preparazioni orizzontali (comprendente la preparazione a chamfer) e quello delle preparazioni verticali o senza linea di finitura.

La tecnica BOPT rappresenta un'evoluzione della preparazione a finire¹¹ e permette all'odontotecnico di sviluppare l'anatomia del terzo gengivale senza vincoli, gestendo l'emergenza coronale in base al profilo che si vuole imporre ai tessuti marginali ed alle necessità estetiche¹². Oltre a garantire un'ottima stabilità dei tessuti nel tempo, tale tecnica permette di modificare i profili gengivali, così da consentire un allineamento delle parabole gengivali senza dover ricorrere in determinati casi ad interventi chirurgici più invasivi e con un maggior costo biologico ed economico¹³⁻¹⁵.

Sarà l'odontotecnico, sulla base del modello sviluppato mediante l'impronta, a visualizzare un'area di finitura e a decidere dove posizionare il margine di chiusura del manufatto protesico, in base alla profondità del solco gengivale¹⁶.

Lo sviluppo del manufatto permetterà quindi una maggior libertà protesica non vincolata dalla localizzazione del "finishing line"; le informazioni che consentiranno lo sviluppo dell'emergenza della futura corona avranno origine gengivale e ciò consentirà al tecnico di poter agire più liberamente sui profili di adattamento. La gengiva si adatterà così ai profili del manufatto e verrà sostenuta e mantenuta stabile da questi.

All'odontoiatra poi spetterà l'eventuale rettifica del margine protesico, al momento della verifica clinica dell'invasione del solco, in modo che questo rispetti l'ampiezza biologica.

_Il caso clinico: i concetti della preparazione BOPT applicata alla veneer

Il paziente (Fig. 1), giunto alla nostra osservazione, lamentava i molteplici inestetismi a livello dei settori anteriore superiore e inferiore. La richiesta era quella di donare ai propri denti un gradevole aspetto cromatico e forme armoniche, soprattutto mediante la chiusura dei diastemi interdentali. Il paziente inoltre esprimeva la propria volontà di optare per un piano di trattamento che fosse il più conservativo possibile.

È stato effettuato un attento esame multidisciplinare intra e peri-orale, attraverso il quale abbiamo diagnosticato la presenza di:

- elementi anteriori di entrambe le arcate

Fig. 1 Fotografia iniziale del viso con un sorriso appena accennato: si nota l'assenza di prominenza del gruppo frontale superiore e l'eccessiva esposizione di quello inferiore.



Fig. 1