

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, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

www.biomax.it

15°

CONGRESSO INTERNAZIONALE DI TERAPIA IMPLANTARE

COMITATO SCIENTIFICO:
HENRY SALAMA, TIZIANO TESTORI, ROBERTO COCCHETTO

“QUAE NOCENT, DOCENT...”

COMPLICANZE, PROBLEMATICHE E LORO RISOLUZIONI IN TERAPIA IMPLANTARE

COMPLICATIONS, PROBLEMS AND SOLUTIONS IN IMPLANT THERAPY

27/29 SETTEMBRE 2012
Palazzo della Gran Guardia
VERONA

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI:
Segreteria Organizzativa BIOMAX Spa
T. 0444 913410 / F. 0444 913695 / info@biomax.it

BIOMAX

Diagnostica, pianificazione del trattamento e Chirurgia guidata

Il primo trattamento di un paziente con chirurgia guidata risale a più di dieci anni fa e precisamente nel 2000. Da allora, questo approccio ha ricevuto l'approvazione FDA ed è stato presentato da Nobel Biocare nella primavera del 2005. Nessun'altra azienda può vantare un'esperienza così ampia nella chirurgia guidata e nella diagnostica 3D. Il Dr. Pascal Kunz, responsabile per le soluzioni di chirurgia guidata presso Nobel Biocare ha intervistato il Dr. Roland Glauser sullo stato attuale della chirurgia guidata. Professionista affermato e stimato accademico, il Dr. Glauser tiene relazioni a livello internazionale e gestisce uno studio privato a Zurigo, Svizzera. È anche un esperto nell'ambito delle tecnologie emergenti che aiutano a migliorare la cura del paziente, come NobelGuide e NobelClinician.

Dr. Glauser, lei è stato uno dei primi a utilizzare il sistema NobelGuide. Quale è stata la sua influenza nell'ambito della diagnostica e del trattamento dei suoi pazienti negli ultimi otto anni?

Prima di tutto, grazie a NobelGuide mi è stato possibile aumentare la predicibilità del trattamento, nonché accedere a opzioni di trattamento più avanzate - soprattutto per quanto ri-

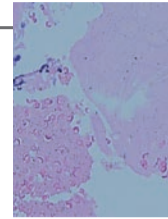
guarda la funzione immediata e la realizzazione anticipata dei provvisori. Il software di diagnosi e pianificazione è sempre stato molto semplice da usare. Il nuovo software NobelClinician però, va ancora oltre in quanto offre ulteriori opzioni, soprattutto per quanto riguarda la diagnostica generale. Con questo sistema, posso individuare significative informazioni visive in un mondo 3D virtuale al fine di testare e identificare la migliore posizione possibile per l'inserimento degli impianti sia per il punto di vista protesico che chirurgico. Invece che essere obbligato a scendere a compromessi tra le necessità protesiche e gli imperativi chirurgici, mi piace pensare di poter ottimizzare il tutto. Dal punto di vista del paziente, il comfort è migliorato, dato che è possibile ridurre del tempo alla poltrona ed eseguire procedure meno invasive. Il concetto permette di ottenere un quadro completo prima della chirurgia. Con un trattamento ben pianificato e visualizzato e impianti installati in posizione ideale, la procedura protesica diventa semplice in ogni sua fase. Vorrei poi sottolineare che la comunicazione del piano di trattamento ai colleghi o al paziente stesso è ancora più facile quando si utilizza uno strumento di diagnosi e pianificazione digitale, come il software NobelClinician.

> pagina 8

CLINICA & PRATICA

La gestione dell'alveolo estrattivo nel trattamento implantare

La sostituzione di elementi dentari compromessi mediante impianti in titanio osteointegrati è una pratica predicibile, consolidata ed estesa a un sempre maggior numero di operatori.



pagina 12

Proteine ossee morfogenetiche

Secondo i ricercatori della Georgia Health Sciences University, l'utilizzo di proteine di induzione ossea per l'incremento del seno mascellare potrebbe migliorare il successo implantare nei casi in cui la perdita ossea rappresenti una sfida. L'assottigliamento osseo rappresenta una causa e/o una conseguenza comune della perdita di elementi dentali e i ricercatori sono impegnati a trovare metodi migliori per ricostruire l'osso che sia diventato troppo sottile per supportare l'ancoraggio degli impianti dentali. La soluzione attualmente più adottata è quella di utilizzare innesti ossei per stabilizzare la base implantare.

Questa tecnica, però, può essere problematica, "soprattutto perché richiede ulteriori chirurgie per prelevare l'osso", afferma Dr. Ulf M. E. Wikesjö, professore associato ad interim per la ricerca presso il GHSU College of Dental Medicine. In studi su animali, con il suo staff del GHSU Laboratory for Applied Periodontal & Craniofacial Regeneration ha scoperto che, impiantando nel seno proteine morfogenetiche ossee, dopo quattro settimane si ottiene una maggior formazione di osso rispetto all'uso di innesti ossei convenzionali nello stesso sito.

> pagina 2

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

online adesso!

www.dental-tribune.com

FOCUS NORMATIVE

Sicurezza del personale 6

CLINICA & PRATICA

Restauro immediato 10

SPECIALE REGENERATION

Incremento del seno mascellare 25
Le proteine prioniche 28

CGF

CONCENTRATED GROWTH FACTORS
Da un prelievo di sangue una tecnologia innovativa, nell'uso dei fattori di crescita.

MEDIFUGE MF200
Separatore di fasi "Patent Pending"
Motore in monoblocco con autoventilazione.
CGF Programma dedicato con accelerazione, velocità, decelerazione e tempo.
Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

CGF KIT
Protocollo composto da 24 Particolari che consentono di operare in assoluta sterilità durante la preparazione delle fasi e degli innesti.

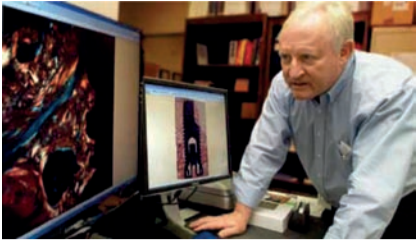
STRUMENTI PARTICOLARI:

- Formatore di membrana
Dott. Sacco
- Posizionatore di membrana
Dott. Sacco
- Iniettore
Dott. Sacco

PER CONTATTI
E CORSI DI FORMAZIONE CONTATTARE SILFRADENT SRL - info@silfradent.com

silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia [FC] - ITALIA - tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com



Proteine ossee morfogenetiche

Potrebbero migliorare il successo del trattamento implantare

< pagina 1

“Abbiamo scoperto che le BMP inducivano una qualità ossea superiore, il che migliora le possibilità di successo del trattamento implantare” ha affermato Wikesjö. “Le BMP sono eccezionali perché sono un prodotto facile da usare e che può produrre risultati reali e potrebbero diventare il nuovo gold standard di queste procedure”.

Secondo la American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, il 69% degli adulti di età compresa tra 35 e 44 anni ha perso almeno un dente a causa di carie, malattia o trauma e il 26% degli adulti ha perso tutti i denti permanenti all'età di 74 anni. Prima della disponibilità degli impianti, le sole opzioni di trattamento possibili erano le protesi o i ponti ed entrambe queste soluzioni potevano portare a un'ulteriore futura perdita ossea. Gli impianti assicurano ai pazienti numerosi vantaggi, tra cui un miglioramento della salute orale, dell'aspetto, della fonetica, della praticità e della masticazione. I risultati dello studio pilota del gruppo di lavoro di Wikesjö sono stati presentati al meeting annuale della Academy of Osseointegration tenutosi a Washington, D.C. Tra i collaboratori di Wike-

sjö sono da ricordare i dottori Jaebum Lee, Cristiano Susin, Nancy Rodriguez e Jamie de Stefano. Secondo l'Ontario Ministry of Health, dal 2004 due prodotti BMP hanno già ricevuto l'approvazione dell'Health Canada. Uno degli utilizzi approvati è quello per il trattamento delle fratture delle ossa lunghe. Un altro tipo di BMP è stato approvato per l'utilizzo delle procedure di fusione spinale in pazienti con malattia degenerativa del disco, eliminando la necessità dei tradizionali innesti ossei prelevati dalle pelvi. Le BMP sono state scoperte dal chirurgo ortopedico Marshall Urist. Nel 2001, un articolo sul Los Angeles Times affermava che: “Urist è noto soprattutto per la sua scoperta nel 1965 della proteina ossea morfogenetica, o BMP, una sostanza prodotta geneticamente che aiuta l'osso a rigenerarsi inducendo alcuni tipi di tessuti connettivi e altre cellule non specializzate a diventare cellule ossee. In più di 20 anni di sperimentazione, Urist ha dimostrato che la BMP potrebbe essere utilizzata per costruire tessuto osseo vivente intorno a perni e viti chirurgici al fine di riparare spalle e anche altre ossa fratturate”. Secondo Frost and Sullivan, una società che da 50 anni opera nell'ambito delle ricerche di mercato, il mercato della BMP ha iniziato ad aprirsi nel 2001 a

seguito dell'approvazione della U.S. FDA per l'utilizzo clinico della BMP. Da allora, il mercato ha continuato a crescere e altri prodotti BMP hanno ottenuto l'approvazione di FDA, Health Canada e altre istituzioni in altri paesi. I costi dei trattamenti rimangono relativamente alti, soprattutto se confrontati con quelli degli innesti ossei tradizionali.

Focalizzata sulle chirurgie spinali, una ricerca di mercato sulla BMP del settembre 2008 a cura di Frost e Sullivan afferma che: “Il vantaggio principale dei fattori di crescita ossei rispetto agli alloinnesti di tessuto osseo è che essi non dipendono dalla disponibilità di tessuto umano donato. Inoltre, dato il potenziale rischio di trasmissione di malattie, i materiali sintetici e i fattori di crescita possono essere percepiti come più sicuri degli alloinnesti. Ora sono disponibili diversi nuovi prodotti che cercano di combinare le caratteristiche dei materiali sintetici e naturali in un solo prodotto, ottimizzato per una rapida riparazione e rigenerazione ossea”.

Fonte: Georgia Health Sciences University; the Medical Advisory Secretariat, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care; and Frost & Sullivan.

IMPLANT TRIBUNE
The World's Newspaper of Implantology - Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO
Torsten Oemus

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com]

EDITOR - Claudia Salwiczek

EDITORIAL ASSISTANT - Yvonne Bachmann

COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

SALES & MARKETING
Peter Witteczek; Matthias Diessner; Vera Baptist

DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich

MARKETING & SALES SERVICE - Nadine Parczyk

LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat

ACCOUNTING - Manuela Hunger

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Bernhard Moldenhauer

PROJECT MANAGER ONLINE - Alexander Witteczek

EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Dr Nasser Barghi, USA - Ceramics

Dr Karl Behr, Germany - Endodontics

Dr George Freedman, Canada - Aesthetics

Dr Howard Glazer, USA - Cariology

Prof Dr I. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry

Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative

Dr Ziv Mazor, Israel - Implantology

Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative

Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function

Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

©2012, Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno I Numero 2, Maggio 2012

Testata dichiarata al
Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
Patrizia Gatto [patrizia.gatto@tueor.com]

EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011
TUEOR Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.: +39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com

Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

DIREZIONE SCIENTIFICA
Enrico Gherlone, Tiziano Testori

COMITATO SCIENTIFICO
Alberto Barlattani, Andrea Bianchi, Roberto Cocchetto, Ugo Covani, Mauro Labanca, Carlo Maiorana, Gilberto Sammartino, Massimo Simion, Paolo Trisi, Leonardo Trombelli, Ferdinando Zarone

CONTRIBUTI
R. Abundo, A. Bermond des Ambrois, F. Carinci, M.J. Cohen, G. Corrente, S. Gabriele, L. Grivet Brancot, C. Manzella, U. Nannmark, P. Palacci, L. Savio, V. Sollazzo

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

REDAZIONE - Chiara Siccardi

COORDINAMENTO EDITORIALE - Cristina M. Rodighiero

REALIZZAZIONE - TUEOR Srl - www.tueor.it

STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ
Tueor Servizi Srl
[alessia.murari@tueor.com]

UFFICIO ABBONAMENTI
TUEOR Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361
intestato a TUEOR Srl;

- Assegno bancario o bonifico su c/c postale
65700361 intestato a TUEOR Srl
IBAN IT95F076010100000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C
DPR 633/72

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA
PERIODICA SPECIALIZZATA

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE
DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

Diteci cosa pensate!

Avete osservazioni di carattere generale o critiche che volete condividere? C'è un particolare argomento che vi piacerebbe vedere sul Implant Tribune?

Scriveteci a: redazione@tueor.com.

Non vediamo l'ora di sentire il vostro parere!

Se desiderate effettuare qualsiasi modifica al vostro abbonamento (nome, indirizzo o eventuali richieste) scrivetece a abbonamenti@tueor.com includendo le specifiche dell'abbonamento.

Le modifiche alla sottoscrizione potrebbero richiedere fino a 6 settimane prima di risultare effettive.

tueorSERVIZI

Tueor Servizi srl

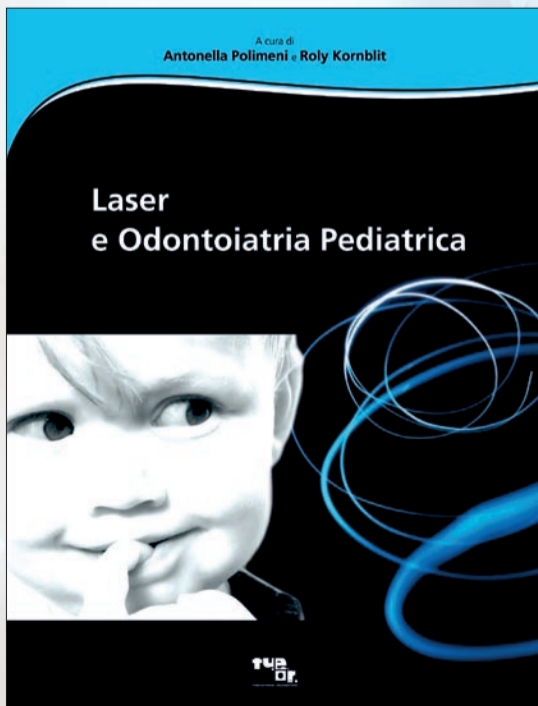
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 • Fax: 011 0463304 • www.tueorservizi.it

ordini&info

...: DISPONIBILE - OFFERTA LANCIO ...:

LASER E ODONTOIATRIA PEDIATRICA

Laser e Odontoiatria pediatrica raccoglie l'esperienza clinica di un gruppo di specialisti nel campo dell'Odontoiatria pediatrica, nei vari trattamenti laser e nell'applicazione del laser sui pazienti in età evolutiva. Si tratta infatti di conoscenze acquisite negli ultimi anni all'interno del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali dell'Università "Sapienza" di Roma da un'équipe di professionisti impegnati, al contempo, nella ricerca scientifica e nella guida all'utilizzo del laser nei trattamenti operativi.



Indice

- I La Fisica del Laser
- II Interazione della luce laser con i tessuti orali molli e duri
- III Le lunghezze d'onda maggiormente utilizzate in odontoiatria
- IV La luce laser nell'approccio comunicativo con il bambino
- V Il trattamento delle lesioni cariose dei denti decidui e permanenti con il laser ad Erbio
- VI La prevenzione della carie e l'utilizzo del laser
- VII Utilizzo del laser per il trattamento endodontico dei denti decidui e permanenti
- VIII La frenulectomia minimamente invasiva
- IX Il laser nella patologia orale in età evolutiva
- X Il laser nell'Ortodonzia
- XI La biomodulazione, i laser terapeutici e la Low Level Laser Therapy (LLLT)

Guarda l'intervista e la presentazione del libro sul nostro canale di YouTube: TUEORonline



A. POLIMENI, R. KORNBILIT

90,00 euro (offerta lancio)

SironaTimes

P. Magne
e Sirona
ad Amici di Brugg



Si avvicina Amici di Brugg, la manifestazione odontoiatrica più importante d'Italia, e Sirona è lieta di annunciare che quest'anno ospiterà un esperto di fama mondiale e professionalità indiscussa: il Dr. med. dent. Ph.D. Pascal Magne sarà il relatore dell'intervento "La precisione dell'impronta digitale: funzione ed estetica nelle riabilitazioni del gruppo frontale" che si svolgerà giovedì 24 maggio presso l'Auditorium. Il corso tecnologico Sirona, presieduto da Massimo Nuvina, è il primo in ordine di tempo tra gli eventi dedicati agli odontoiatri iscritti al congresso, rispettando l'orario 10.30-13.30. I professionisti partecipanti saranno anche graditi ospiti Sirona la sera stessa, presso l'Hotel Le Meridien, dove si svolgerà la tradizionale Cena di Gala: un'occasione esclusiva per poter conoscere dal vivo il Dr. Pascal Magne. Vi attendiamo!

Con i più cordiali saluti

lo staff Sirona Italia

Vi invitiamo a scaricare il programma dell'incontro sul sito www.sironatimes.it

27-29 Settembre 2012 - Palazzo della Gran Guardia Verona

15° Congresso Internazionale di Terapia Implantare

Complicanze, problematiche e loro risoluzioni in Terapia Implantare: "Quae nocent docent"

trattata da Tiziano Testori, Giampaolo Vincenzi, Daniele Cardaropoli, Vittorio Ferri, Filippo Fontana, Nicola De Angelis, Alfonso Caiazza, Fed-

rico Brugnami, Massimo Robiony e Domenico Baldi, con la moderazione di Giampiero Cordioli, Enzo Brugnolo e Carlo Mazzocco.

La sessione protesica verrà trattata da Joseph Kan, Roberto Cocchetto, Gioacchino Cannizzaro, Tiziano Tealdo, con la moderazione di Leo-

nello Biscaro, Saverio Mascellani e Saverio Ravazzolo.

> pagina 4



www.nanotite.it
www.biomax.it



VI ASPETTIAMO AL

15°

CONGRESSO
INTERNAZIONALE DI
TERAPIA IMPLANTARE
27/29/SET/2012
VERONA

Malgrado le percentuali di successo delle procedure implantari siano oggi comprese tra il 97 e 98%, la complicanza fa ancora parte della normale routine clinica, rimane tema sempre attuale ed è spesso sfida impegnativa sia per l'odontoiatra generico sia per lo specialista.

Contenuto principale del 15° Congresso Internazionale di Verona è proprio la complicanza. Il congresso ha luogo anche quest'anno nel magnifico Palazzo della Gran Guardia, nel cuore della suggestiva Piazza Bra di Verona, nelle date del 27-29 settembre.

Scopo del congresso è trattare la complicanza come evenienza educativa, come occasione di apprendimento e test della propria capacità e competenza. "Quae nocent, docent", imparare dagli errori. La complicanza non è sinonimo di malpractice, ma può diventare tale se non è adeguatamente affrontata e risolta.

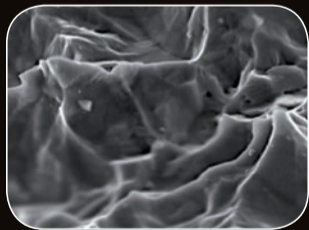
In questa edizione del congresso vengono considerati quattro gruppi di complicanze, uno per ogni sessione congressuale: sessione 1: Complicanze in fase diagnostica e pre-operatoria; sessione 2: Complicanze in fase chirurgica; sessione 3: Complicanze in fase protesica; sessione 4: Complicanze in fase post-operatoria e di mantenimento. Di ogni complicanza viene illustrata l'eziologia, la gestione e la prevenzione.

Per svolgere il tema congressuale i due enti organizzatori, Biomet3i e Quintessenza Internazionale, hanno invitato a Verona un roster di relatori nazionali e internazionali di grandi capacità e prestigio.

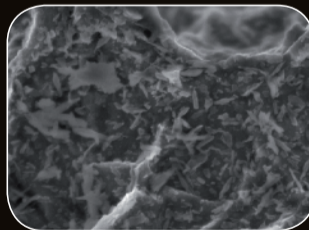
La sessione diagnostica verrà trattata da Henry Salama, Rodolfo Gian-serra, Carlo Clauser e Roberto Barone, con la moderazione di Sergio De Paoli, Antonio Barone e Nicola Sforza. La sessione chirurgica verrà



superficie
OSSEOTITE®



superficie
NanoTite™



Zetterqvist L, Feldman S, Rotter B, Vincenzi G, Wennström JL, Chierico A, Stach RM, Kenealy JN. A prospective, multicenter, randomized-controlled 5-year study of hybrid and fully etched implants for the incidence of peri-implantitis. J Periodontol 2010 Apr;81(4):493-501.

PERIMPLANTITE?

L'IMPIANTO NON È UN FIORE:
DEVE DURARE UNA VITA





< pagina 3

La sessione postoperatoria verrà trattata da Richard Lazzara, Paolo Pera, Roberto Abundo, Roberto Cappè, Leonardo Maggiolini, Marco Talocco, Alessio Franchina, Fabio Mazzocco, Fabio Scutellà, Lino Iudica, Roberto Luongo e Piero Casavecchia, con la moderazione di Luca Ramaglia, Riccardo Del Lupo e Sergio Corbi.

Ogni relatore classificherà e illustrerà complicanze realmente affrontate nel proprio studio o nelle proprie consulenze, presenterà paradigmi multidisciplinari di selezione dell'opzione terapeutica ottimale e proporrà direttive sulla lettura, la prevenzione, la diagnosi e la terapia di problemi specifici.

Obiettivo ultimo del congresso è illustrare metodi per valutare i rischi delle complicanze, evitarle completamente o per lo meno ridurne l'incidenza.

Come in passato, a latere del congresso verranno offerti workshop su tecniche e prodotti (Stabilità primaria; indicazioni per gli impianti lunghi; indicazioni per gli impianti corti; la funzione del pilastro Tissue-max IL), mentre nella giornata di sabato verranno offerti 8 corsi monotematici:

- Indicazioni e vantaggi clinici dell'impianto corto nel piano di trattamento mini-invasivo (Pietro Felice/Andrea Chierico);
- La preparazione protesica a orientamento biologico e il pilastro a finire: protocolli operativi



OsseoSpeed™ TX

- più osso, più in fretta



NOVITÀ

Benefici degli impianti OsseoSpeed™ TX

Grazie alla sua forza rigenerante, OsseoSpeed™ TX è la soluzione perfetta per tutti i pazienti:

- Risultati predicibili, anche per i casi compromessi, dove impianti con un'altra superficie sarebbero meno efficaci.
- Adatto per tutte le indicazioni di trattamento.
- Supporto biologico ottimizzato per inserimento immediato e protocolli di carico precoce.
- Disegnato e testato clinicamente per il mantenimento del livello dell'osso marginale (riduzione media di osso marginale di solo 0,3 mm dopo 5 anni).

Borenwal RM, Stanford C. A randomized prospective clinical trial of the effect of three dental implant loading protocols on stability-in interim report. Appl Osseointegration Res 2006;5:62-67.

Donati M, La Scala V, Billi M, Di Dno B, Torrisi F, Berglund T. Immediate functional loading of implants in single tooth replacement: a prospective clinical multicenter study. Clin Oral Implants Res 2008;19:740-48. [ID No. 79065]

Galindo-Moreno P, Nilsson P, King P, Becktor J, Maiorana C, and Schramm A. Baseline data from a multi-centre study replacing single anterior tooth with narrow, 3 mm diameter, OsseoSpeed™ implants. Clin Oral Implants Res 2009;20(9):899

Geckli O, Bilhan H, Bilgin T. A 24-week prospective study comparing the stability of titanium dioxide grit-blasted dental implants with and without fluoride treatment. Int J Oral Maxillofac Implants 2009;24(4):684-8

Oxby G, Lindqvist J, Nilsson P. Early Loading of Astra Tech OsseoSpeed Implants Placed in Thin Alveolar Ridges and Fresh Extraction Sockets. Appl Osseointegration Res 2009;5:68-72. [ID no. 78735]

Koediger M, Huels A, Schliephake H, McClumphy E, Phillips K. Early loading of fluoride modified implants in the posterior mandible. J Dent Res 2009;84(Spec Iss A):3385

Schliephake H, Hills A, Müller M. Early Loading of Surface Modified Titanium Implants in the Posterior Mandible - Preliminary Results. Appl Osseointegration Res 2006;5:56-58.

Stanford C, Johnson G, Fakhry A, Gratton D, Reinke M, et al. Three year post-loading outcomes with MicroThread OsseoSpeed dental implants placed in the posterior-maxilla. Appl Osseointegration Res 2008;7:49-57

Stevalling H, Mertens C, Menke K. Bioactive implants: 5 years of experience with a fluoridized surface. J Clin Periodontol 2009;36(Suppl 9):197

Toljancic JA, Boer RA, Ekstrand K, Thor A. Implant rehabilitation of the atrophic edentulous maxilla including immediate fixed provisional restorator without the use of bone grafting: a review of 1-year outcome data from a long-term prospective clinical trial. Int J Oral Maxillofac Implants 2009;24(3):518-26.

Vroom MG, Sips P, de Lange GL, Grundemann LJ, Timmerman MF, Loos BG, et al. Effect of surface topography of screw-shaped titanium implants in humans on clinical and radiographic parameters: a 12-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2009;20(11):1231-39



Astra Tech SpA, Via Cristoni 86, 40033 Casalecchio di Reno (Bo) -
Tel. +39 051 2987511 - Fax: +39 051 2987580 - www.astratechdental.it

- (Ignazio Loi);
- Tecniche e tecnologie nella rigenerazione tissutale in funzione implantare (Massimo Marasco/Teresa Lombardi/Andrea Scrascia);
- Correlazione tra indicazioni cliniche e morfologie implantari (Marco Iorio/Michele Micheletti/Roberto Ferrari);
- L'impianto post-estrattivo: protocolli e tecniche per stabilità ed estetica (Fabio Rossi/Angelo Sisti);
- Diagnosi e progettazione chirurgica per l'impianto a esagono interno e/o esterno (Roberto Garrone/Fabio Carboncini);
- Procedure tecniche per la protesi protettiva immediata su impianti (Paolo Viola/Gaetano Noe);
- Linee propedeutiche all'impiantologia orale e alla protesi su impianto (Leonardo Muzzi/Roberto Montauti).

Verona 2012 intende ancora una volta rispondere alle esigenze reali di tutti i clinici che praticano l'implantologia. L'errore e la complicità sono denominatori comuni presenti ovunque, "errare humanum est". Illustrare l'errore con obiettività, umiltà e trasparenza è indice di grande professionalità e responsabilità. Per informazioni su Verona 2012 e altre iniziative Biomax, vi preghiamo di contattare Angela Negri al 0444-913410 o angelanegri@biomax.it.

Formazione avanzata, aggiornamento e ricerca

Una informazione più trasparente

I° SIMPOSIO NAZIONALE DI
VIDEOCHIRURGIA
TAORMINA
12-14 LUGLIO 2012



Finalità prime: progettazione e realizzazione d'iniziativa di formazione avanzata e aggiornamento professionale nell'ambito della chirurgia orofacciale; approfondimento delle conoscenze nella ricerca e sviluppo tecnologico, per rendere ancor più trasparente l'informazione sui dispositivi medici e diagnostici. Altre finalità: promuovere il dibattito culturale laddove emergano divergenze in nome della corretta informazione e divulgazione scientifica, presentando prodotti, tecnologie, servizi e novità in con-

testi qualificanti e stimolanti o attraverso il racconto di esperienze personali.

Per questi motivi qualcuno l'ha definito un po' enfaticamente "l'evento dell'anno". In realtà, a parte tutte le sottolineature, il Convegno di Taormina (12-14 luglio) "la chirurgia odontostomatologica dalla tradizione all'innovazione" organizzato dalla Sidco, Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica presieduta da Carmen Mortellaro, può aspirare a tale ambiziosa definizione per un serie di ragioni che

illustriamo in dettaglio e che messe tutte insieme danno vita a una formula nuova. Potremmo citare in primis la presentazione dei casi clinici con commento a video, come forma efficace e adeguata di quella che si potrebbe chiamare "clinica pratica". Un secondo aspetto, identificante del Congresso, è che in un momento di reale difficoltà e conseguenti conflitti, la Sidco, realtà prettamente accademica, decide di coinvolgere varie specialità e Società scientifiche pubbliche e private in un'iniziativa come questo Congresso. E le risposte da noi raccolte (vedi di seguito) di alcuni dei presidenti delle Società partecipanti (che, ricordiamolo, sono ben 12: Sio, Ipa, Sicoi, Silo, Sie, Sicmf, Sicort, Sido, Siocmf, Sidop, Sido, Simpo) rivelano quale siano la concordanza di intenti, la condivisione degli obiettivi, e perchè no, la soddisfazione tra gli intervistati. Al punto da ipotizzare che il Congresso costituisca non solo una novità nell'ambito "intersocietario scientifico odontostomatologico" per così dire, ma anche la premessa possibile di prossime e importanti novità. Assai significativo in ogni caso che attraverso la Sidco, ha preso corpo un programma di ricerca comune tra Università, Cnr ed Aziende che si svilupperà nei prossimi anni (fino al 2020), grazie anche a finanziamenti Cee. La specificità di questo Congresso è data anche dalla "corposità": iscritti a parlare sul presente e futuro scientifico-odontostomatologico sono oltre 50 relatori. Un ultimo aspetto, importante anch'esso, è quello intrattenitivo-sociale: nel programma, tra l'altro, un concerto di Sting e cene di gala con panorama mozzafiato.



Navigation System.

La nostra soluzione: strutture guida per la crescita cellulare.

Structural Plan.

Struttura naturale della membrana per una affidabile rigenerazione tissutale.

Growth Support.

Le strutture di collagene promuovono l'orientamento della rigenerazione, finalizzato alla formazione di nuovi tessuti.

Il titolare dello studio deve garantire la giusta cura ma anche la sicurezza e l'incolumità del personale

Sicurezza e rischio professionale sono componenti fondamentali di qualsiasi attività lavorativa. Anche per lo studio odontoiatrico è necessaria una suddivisione di ruoli e mansioni per le diverse figure in modo

da rispettare tutte le norme vigenti. Nuove normative e continue modifiche obbligano a essere sempre aggiornati: l'offerta formativa è davvero molto ampia e scegliere con cura è importante. È il titolare dell'attività a

rispondere penalmente della sicurezza nell'ambito lavorativo e pertanto è compito suo conoscere e nominare le figure necessarie. Una figura essenziale è il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), il

titolare può ricoprire personalmente questo ruolo o designare un collaboratore interno o esterno allo studio. In ogni caso vige l'obbligo di frequentare un corso di formazione specifico. In base al D.Lgs. 81/2008 il titolare

deve anche nominare un responsabile del primo soccorso e dell'antincendio; anche in questo caso il titolare può avocare a sé questi ruoli.

> pagina 7



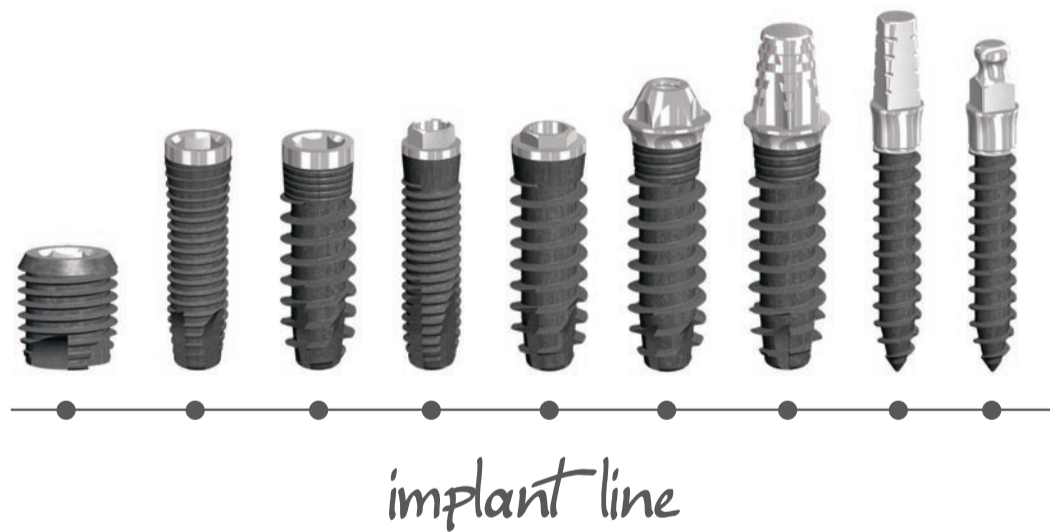
RED/APPLE s.p.a. IT

oxyimplant.com

CREATING BEAUTIFUL SMILES

L'affidabilità dei risultati

Innovazione, Tecnologia ed Esperienza trentennale, racchiusi in una linea implantare pensata per essere l'alleata ideale per professionisti e la soluzione definitiva per i pazienti.



OXY
implant
DENTAL SYSTEM

www.oxyimplant.com - info@oxyimplant.com
Via Nazionale Nord, 21/A - 23823 Colico (Lc)
Tel. +39 0341 930166 - Fax +39 0341 930201
by BIOMECC S.r.l.

SILAQ
QUALITÀ AMBIENTE SICUREZZA
Fonte: www.silaq.it

Protezione lavoratori

Dai campi elettromagnetici

Il 30 Aprile 2012 è entrato in vigore il Capo IV del Titolo VIII del DLgs. 81/2008 sulla protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a campi elettromagnetici. Le disposizioni riguardano la protezione dai rischi per la salute e la sicurezza dovuti a effetti nocivi a breve termine conosciuti nel corpo umano derivanti dalla circolazione di correnti indotte e dall'assorbimento di energia e da correnti di contatto. La scadenza del 30 aprile è riferita però in particolare alla definizione dei valori limite di esposizione e dei valori di azione. Da considerare tuttavia che sono già in vigore (con efficacia sanzionatoria dal 1 gennaio 2009) le disposizioni sulla protezione dagli agenti fisici contenute nel Capo I del Titolo VIII del TU. In particolare l'articolo 180 definisce gli agenti fisici d'interesse della norma e l'art. 181- anche tramite il richiamo al più generale art. 28 sulla valutazione dei rischi - richiede esplicitamente al datore la valutazione dei rischi relativi a tutti gli agenti fisici e l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione, indipendentemente dall'entrata in vigore dei successivi capi specifici con particolare riferimento alle norme di buona tecnica e alle buone prassi.

Corsi Sicurezza TUEOR
Segreteria Organizzativa: Tueor srl
Tel.: 011 0465304
segreteria@tueor.com
www.tueor.it

Tutelare se stessi e i propri collaboratori fa del titolare un vero Professionista. Questo è l'obiettivo dei "Corsi Sicurezza Tueor" che, per i mesi di maggio e giugno 2012, organizza in collaborazione di Silaq corsi per formare quelle figure che sono oramai diventate obbligatorie per lo studio odontoiatrico. Di seguito l'elenco dei corsi disponibili:

Antincendio Basso Rischio
18/05 Roma; 22/05 Vimodrone
Durata: 4 ore, Costo: 125,00 €

< pagina 6

Obbligatoria per legge anche la figura del Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori (RSL) negli studi con almeno un dipendente. È un ruolo delicato in quanto costui si impegna a rilevare gli eventuali pericoli per evitare danni o incidenti e si fa garante della sicurezza per tutti i dipendenti. I dati del RLS devono essere comunicati all'Inail. La sicurezza è un tema che non va sottovalutato; non bisogna fare l'er-

rore di considerare una perdita di tempo e denaro i corsi di formazione in questo campo, un'attività obbligatoria per legge da incastrare tra un appuntamento e l'altro. Tutelare se stessi e i propri collaboratori fa del titolare dello studio un vero professionista.

Le figure obbligatorie nello Studio odontoiatrico con obbligo di frequentare un corso di formazione specifica sono:

Ruolo	Figura designata	Qualifica
RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)	titolare dello studio o suo delegato	attestato di specifica formazione
Primo soccorso	titolare dello studio (se meno di 5 collaboratori) o suo delegato	attestato di specifica formazione
Responsabile antincendio	titolare dello studio (se meno di 5 collaboratori) o suo delegato	attestato di specifica formazione
RLS (Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori) - nel caso di almeno un dipendente -	dipendente (eletto o designato dai collaboratori) o RLS territoriale	attestato di specifica formazione



Valutazione dei Rischi

Anche fino a 10 lavoratori

Ai sensi dell'art. 29 comma 5 dopo il 30 giugno 2012 i datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori non potranno più autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi. Con una recente sentenza la Corte di Cassazione Penale ha inoltre rigettato il ricorso di un'azienda sanzionata per non avere esibito durante un sopralluogo dell'Asl il Documento di Valutazione dei Rischi. La facoltà per le aziende fino a 10 lavoratori di ricorrere all'autocertificazione non esonera infatti il datore dal predisporre comunque una documentazione sulla valutazione effettuata, sia pure meno analitica. La redazione di un Documento di Valutazione dei Rischi, anche se in forma semplificata, è sempre obbligatoria, come conferma il DLgs. 81/08, artt. 17 e 28. Il successivo art. 29 del DLgs. 81/08, al comma 5, prevede modalità semplificate di adempimento di tale obbligo per i datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti. La sentenza sottolinea come l'obbligo di effettuare la valutazione, posto a carico del datore di lavoro, sia comunque rivolto a tutte le aziende, anche quelle piccole e non può essere liquidato come mero atto burocratico, essendo di alto valore tecnico e preventivo.



Primo Soccorso

17/05 Siracusa; 05/06 Roma; 06/06 Vimodrone; 07/06 Catania
Durata: 12 ore, Costo: 200,00 €

RLS

15/05 Catania; 06/06 Siracusa; 07/06 Roma; 07/06 Vimodrone
Durata: 52 ore, Costo: 300,00 €

RSPP Datori di lavoro

15/05 Roma; 04/06 Milano; 08/06 Torino; 20/06 Seriate
Durata: 16 ore

MIS offre una vasta gamma di kit e accessori innovativi che garantiscono soluzioni semplici e creative alle sfide della moderna implantologia orale. Per saperne di più, visitate il nostro sito internet: mis-implants.com o chiamateci al Numero Verde 800-491999.

MIS NEW PRODUCTS

NGUIDE

Progettazione virtuale e implantologia guidata.

MIS è orgogliosa di offrire alla propria clientela un innovativo sistema di progettazione virtuale e di implantologia guidata. I vantaggi di questa tecnologia sono fondamentali sia per il chirurgo che per il paziente: la trasformazione dei dati digitali (Dicom) in immagini 2D e 3D che rappresentano la realtà in un ambiente virtuale permette un'implantologia sicura, semplice e accurata.

© MIS Corporation. All rights reserved.



Anche MIS ha scelto REVELLO

I prodotti MIS sono disponibili esclusivamente da REVELLO

Numero Verde
800-491999

www.revello.net

Diagnostica, pianificazione del trattamento e chirurgia guidata

< pagina 1

In questi anni ha potuto notare un cambiamento nel tipo di richieste da parte dei pazienti che devono sottoporsi a un trattamento implantare?

Certo! Oggi il paziente che si deve sottoporre a un trattamento implantare è molto più informato rispetto a dieci anni fa. Diversi media, non ultimo Internet, sono pieni di informazioni e commenti sull'odontoiatria in generale e sull'implantologia in particolare. Oggi i pazienti sanno semplicemente di più sulle opzioni di trattamento con impianti e

anche sulle procedure specifiche. Nella mia esperienza riscontro che oggi le domande dei pazienti sono meno generiche e più focalizzate sui tipi di materiali, sulle procedure e sulla prognosi. Inoltre, anche il numero delle domande poste è decisamente superiore rispetto a prima. Quindi, mai come ora, un aspetto essen-

ziale dell'attività odontoiatrica è quella di dare informazioni pre-trattamento corrette ed esaustive che rispondano alle necessità del paziente.

In quali situazioni sceglie di applicare il concetto di chirurgia guidata?



Il nuovo software rende certamente più facile condividere i dati e comunicare le proprie decisioni.

In effetti, utilizzo la chirurgia guidata in diverse situazioni. Per esempio, quando un caso con innesto deve essere trasformato figurativamente in un caso senza innesto. In pazienti medicalmente compromessi - come gli emofiliaci - o ogni qualvolta sia preferibile un trattamento minimamente invasivo, con tempi operativi ridotti, così come permette la chirurgia guidata. Naturalmente, uso spesso la chirurgia guidata quando i tessuti duri insufficienti e il set up protesico impongono un preciso posizionamento dell'impianto. Infine, ogni qualvolta sia necessario realizzare il restauro provvisorio prima della chirurgia, nei casi che necessitano una funzione immediata, o dove non vi è una soluzione migliore della chirurgia guidata.

Durante gli ultimi anni, sul mercato sono stati introdotti diversi sistemi computerizzati per imaging3D, diagnostica, pianificazione del trattamento e persino chirurgia guidata, complicando le decisioni di acquisto dei clinici. Se qualcuno le dovesse chiedere un consiglio riguardo all'introduzione di queste tecnologie in studio, come consiglierebbe di cominciare?

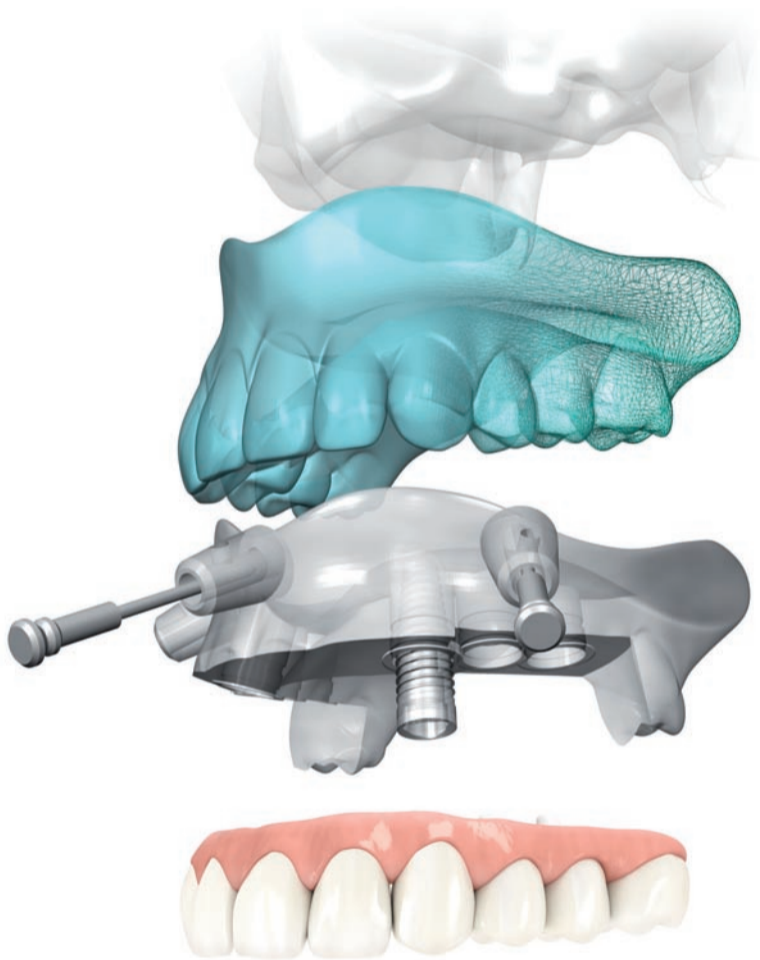
Penso che si debba iniziare con un elenco di tutte le cose che si vorrebbero avere a disposizione in studio grazie a un tale sistema. Alcuni possono desiderare semplicemente un'auto nella fase diagnostica, mentre altri possono preferire una gamma completa di strumenti per diagnostica, pianificazione del trattamento e opzioni di chirurgia guidata nello stesso pacchetto.

Nobel Biocare ha recentemente presentato la nuova versione del software di diagnostica e pianificazione NobelClinician. Come utente del sistema precedente, che cosa ha trovato di utile nella nuova versione?

Prima di tutto, ora sono in grado di visionare tutte le scansioni TC in un unico ambiente software. Inoltre, il nuovo software rende più facile condividere i dati e comunicare le proprie decisioni a colleghi e tecnici di laboratorio, e ciò è molto importante. Sono felice di constatare che il nuovo pacchetto lavora altrettanto bene sul Mac, così come su PC Windows e, come ci si può aspettare da Nobel Biocare, l'interfaccia utente è molto intuitiva sia nella progettazione sia nell'esecuzione. Per i professionisti inesperti, vi è persino un assistente al trattamento integrato per guidare il medico durante tutta la procedura di lavoro, tenendo traccia di tutte le azioni eseguite e fornendo tutte le informazioni del caso in ogni singola fase del processo.

Testo originale tratto da Nobel Biocare News 1/2011.

Trattamenti implantari di nuova generazione.



Ottenere la massima predicibilità e sicurezza del trattamento.

Posizionare gli impianti secondo le esigenze protesiche.

Ottimizzare la funzionalità e i risultati estetici.

NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM

**Nobel Biocare Symposium 2012, Rimini, 19 e 20 ottobre - Nuovo Palacongressi
Per info: 055 09491858. Vieni a trovarci!**

È NobelGuide, con tecnologia software NobelClinician. Affidatevi alla prima soluzione completa per la chirurgia guidata, in cui tutti gli elementi sono stati messi a punto per lavorare insieme, dalla diagnostica digitale e pianificazione basata su criteri protesici del software NobelClinician, alla chirurgia implantare guidata con mascherine chirurgiche pronte all'uso, dai kit per chirurgia guidata dedicati, alla componentistica protesica e di laboratorio necessaria. Grazie a NobelGuide potrete ottenere la massima predi-

bilità e sicurezza del trattamento per tutte le indicazioni, tra cui gli interventi chirurgici minimamente invasivi, se indicati. Quando scegliete come partner Nobel Biocare, un pioniere nell'odontoiatria digitale, potrete godere della tecnologia dimostrata che garantisce funzionalità superiori e risultati estetici dall'aspetto naturale.

I sorrisi dei pazienti, le vostre competenze cliniche, le nostre soluzioni.

Contattate il Servizio Clienti al numero 800539328 o visitate il sito internet nobelbiocare.com/dental



Estrazione, implantologia e carico immediato: tecnica di preservazione dell'estetica tissutale

S. Gabriele

La tecnica di estrazione con inserimento di un impianto immediato si basa su risultati e osservazioni che dimostrano quanto questo protocollo sia in grado di contribuire alla preservazione dei tessuti duri e molli, soprattutto se si evita un lembo mucoperiosteo. Inoltre, questa tecnica presenta dei grandi vantaggi dal punto di vista del tempo per la realizzazione di un singolo ele-

mento protesico e un grande vantaggio dal punto di vista estetico. La connessione di una corona provvisoria all'impianto preserva i tessuti gengivali durante le prime fasi del rimodellamento dei tessuti. L'estrazione deve essere la meno traumatica possibile, sia per l'osso alveolare nella parte cervicale sia per la gengiva aderente. L'utilizzo di un periotomo in modo

delicato ai fini di separazione della radice dall'alveolo è stato illustrato da vari autori. In caso d'estrazione di denti con più radici, la separazione e la rimozione di ogni singola radice rimane la tecnica ideale per preservare il tessuto osseo ed evitare traumi alle pareti alveolari. La piezochirurgia permette di realizzare delle incisioni nel tessuto osseo in maniera molto precisa e

meno traumatica rispetto ai tradizionali strumenti rotanti. La realizzazione di un lembo di spessore totale accelera il processo di rimodellamento osseo del sito estrattivo. Alcuni autori hanno proposto la tecnica della guida apicopalatale per la preparazione del sito implantare, in modo di non interferire con la parete vestibolare dell'alveolo durante le prime fasi di fresaggio.

Diverse pubblicazioni hanno dimostrato che il protocollo di inserimento di un impianto post-estrattivo con carico immediato è una tecnica affidabile se vengono rispettate le seguenti condizioni: integrità dell'alveolo dopo l'estrazione, ottima stabilità dell'impianto e carico immediato dell'impianto se il torque di serraggio è superiore a 40 Newton.

caso clinico 1



Fig. 1 - Caso clinico 1 iniziale.



Fig. 2 - Frattura radicolare a livello dell'elemento 11.



Fig. 3 - Indicatore di direzione nel sito d'estrazione.



Fig. 4 - Inserimento dell'impianto.



Fig. 5a, b - Riempimento del gap tra alveolo e impianto con materiale rigenerativo.



Fig. 6 - Sutura della gengiva intorno alla vite di guarigione.



Fig. 7 - Corona provvisoria rimossa alla fine della guarigione. Si nota la perfetta architettura dei tessuti.

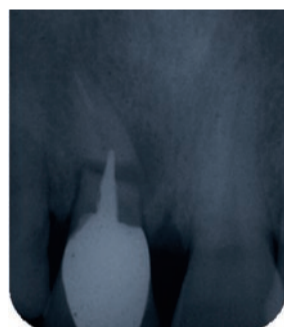


Fig. 8a - Aspetto radiologico delle diverse fasi del trattamento: frattura radicolare del 11.

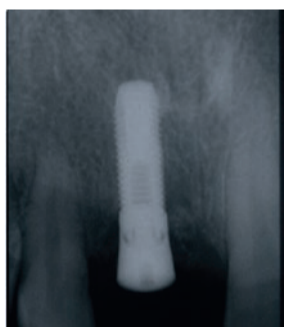


Fig. 8b - Radiografia subito dopo l'inserimento di un impianto Naturall Euroteknika®.



Fig. 8c - Accertamento radiologico della perfetta connessione del pilastro.

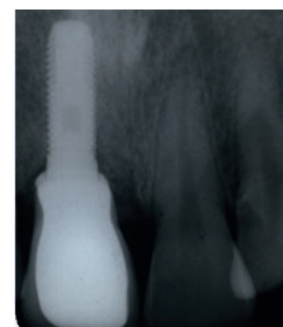


Fig. 8d - Radiografia dopo la cementazione dell'elemento protesico provvisorio.



Fig. 9a - Caso clinico 2. Paziente con frattura radicolare del 21.

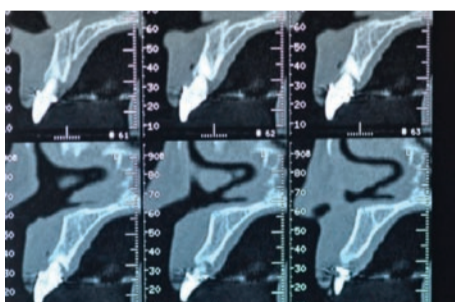


Fig. 9b - Frattura visibile sulla TAC.



Fig. 9c - Radiografia endorale. Lo spessore e il volume del parodonto sono elementi favorevoli all'impianto post-estrattivo.



Fig. 10 - Estrazione con preservazione dell'osso e dei tessuti molli.

caso clinico 2



Fig. 11 - indicatore di direzione. la preparazione del sito implantare è fatta con guida apico-palatale.



Fig. 12a - Impianto posizionato nell'alveolo.



Fig. 12b - Pilastro provvisorio avvitato, il gap tra impianto e alveolo è riempito con osso autologo prelevato alla tuberosità.



Fig. 13a - La corona in ceramica è recuperata.



Fig. 13b - La corona è adattata al pilastro con resina auto-polimerizzabile.



Fig. 14 - Le papille mesiale e distale sono suture per riposizionare la gengiva marginale come da prima.



Fig. 15 - Si nota la stabilità dei tessuti dopo la rimozione della corona alla fine del processo di guarigione.



Fig. 16a, b - Aspetto clinico e radiologico quattro mesi dopo l'intervento. L'architettura dei tessuti duri e molli è paragonabile alla situazione iniziale.