Cosmetic Dentistry Italian Edition, anno 4, vol. 3
Supplemento n. 2 di Dental Tribune Italian Edition, anno XI n. 10

Ottobre 2015

cosmetic dentistry_ beauty & science

3 2015

| l'intervista
Quale protesi e quale odontotecnico.
Intervista al prof. Loris Prosper

| case report
Estetica e CAD/CAM un binomio vincente

| special
Riabilitazione diretta e indiretta
mediante l'ausilio dello stessa resina composita

dti] Dental Tribune International

Philips Sonicare for Kids

Brush Busters App

Stimola i bambini a lavare i denti regolarmente attraverso il gioco, in compagnia dei personaggi Bjorg e Vicky.

innovation you

Disponibile su Google play

Disponibile su App Store

PHILIPS sonicare

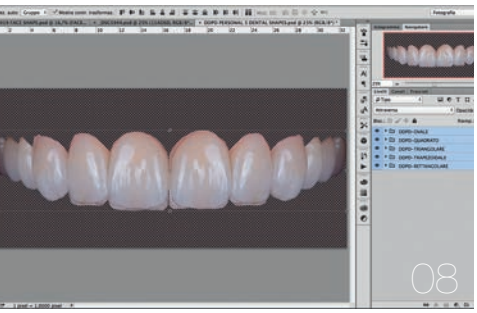
Giovani e nuova odontoiatria

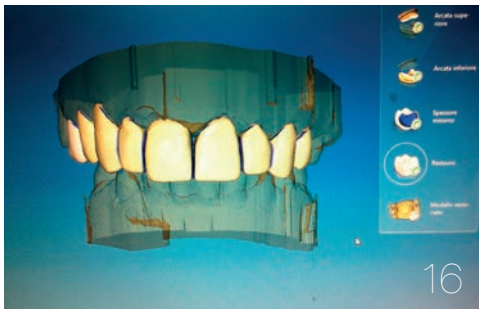
Prof. Angelo Putignano, direttore scientifico *Cosmetic Dentistry.*

Dopo qualche numero, in cui ho preferito lasciare spazio ad altre voci, sono ancora una volta qui con il mio editoriale. Stavolta vorrei sfruttare questa opportunità per parlare di giovani, delle difficoltà che incontrano a entrare nel mondo del lavoro e delle illusorie speranze legate alla ricerca di una professione. Credo che, in questa epoca, uno dei compiti degli educatori, e tra questi includo i docenti universitari e chi ha dedicato gran parte della professione a insegnare, sia indicare la strada giusta, l'unica che io conosca, ovvero quella della qualità. Il concetto di qualità oggi è decisamente più variegato, legato anche ad aspetti di marketing e del mondo digitale sempre più presenti nei nostri studi, e sino a poco tempo fa sconosciuti. Gli educatori dovrebbero conoscere questi nuovi aspetti e non fossilizzarsi in una sterile e poco costruttiva frase del tipo "si fa così".

Tutte queste novità dovrebbero far parte del bagaglio culturale che va ad arricchire l'offerta ai pazienti e dovrebbero permettere ai giovani professionisti di entrare nel mercato con un ruolo determinante. I costi della formazione-informazione dovrebbero allo stesso tempo sostenibili, per cui plaudo a tutte le iniziative che prevedano costi contenuti o, ancor meglio, del tutto gratuite, che consentano ai giovani di partecipare alla "nuova odontoiatria".

_Angelo Putignano





editoriale
03 Giovani e nuova odontoiatria
_A. Putignano

l'intervista
_Loris Prosper
06 Quale protesi e quale odontotecnico. Intervista al prof. Loris Prosper
_P. Gatto

expert article
_smile design
08 Composite mock-up & design software assistito
_V. Bini

case report
_CAD/CAM
16 Estetica e CAD/CAM un binomio vincente
_M. Alteri

special
_restauro in composito
22 Trattamento biomimetico grazie a una scala colori intelligente modificabile in un caso post-trauma
_C. Tam

special
_restauro in composito
30 Riabilitazione diretta e indiretta mediante l'ausilio della stessa resina composita: case report
_I. Franchi

eventi
38 _AIOP
40 _Micerium

aziende
41 _news

news
_medicina estetica
48 Trattamenti estetici e antiaging nel periorale
Legittimazione, tecniche e comunicazione efficace del team odontoiatrico

49 Documento conclusivo della *Consensus Conference*

l'editore
50 _gerenza

La vera evoluzione!

Approfittate subito delle offerte!*

D'ora in poi anche in versione Flow

LA PRIMA CERAMICA PER OTTURAZIONI

Admira Fusion

- Il primo materiale da restauro al mondo basato puramente sulla ceramica
- Di gran lunga la contrazione da polimerizzazione più bassa (1,25 Vol-%) e notevolmente basso stress dalla contrazione paragonato**
- Inerte e perciò perfetta stabilità del colore
- Soddisfa le esigenze più alte nei settori anteriori e posteriori
- L'ottima manipolazione, una lucidatura splendida e facile oltre all'alta durezza superficiale garantiscono risultati di prima classe a lungo tempo
- Compatibile con ogni adesivo convenzionale

NUOVO

MADE IN GERMANY 100%

pure silicate technology

* Tutte le offerte attuali sono disponibili sul www.voco.it e/o si prega di rivolgersi direttamente al vostro rappresentante VOCO di zona.
**ai compositi da restauro convenzionali

VOCO I DENTALISTI

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Germania · Tel. 04721 719-0 · www.voco.it

Quale protesi e quale odontotecnico. Intervista al prof. Loris Prosper

La redazione di *Implant Tribune* e *Lab Tribune*, nel corso di un congresso a Bologna, ha incontrato il prof. Loris Prosper, odontoiatria con oltre 40 anni di esperienza, odontotecnico prima e clinico in seguito, continua ancora a esercitare l'arte dell'odontotecnico. In tutti questi anni Prosper ha sviluppato un elevato livello qualitativo nell'ambito della protesi estetica, sia su elementi naturali sia su protesi implantari. La sua relazione ha ispirato questa intervista che proponiamo ai nostri lettori.

Professor Prosper, lei come riesce a coniugare la parte clinica con quella tecnica?

Nonostante abbia conseguito la laurea, quotidianamente mi ritaglio sempre del tempo per realizzare alcuni lavori che mi interessano più come tecnico che come dentista, ho deciso di dedicarci due giorni alla settimana. Il motivo, molto semplice, è l'essermi accorto che "per me" era meglio fare l'odontotecnico. La protesi fissa, in fondo, è parecchio frutto del laboratorio. Inoltre, non si hanno i piccoli fastidi legati alla gestione dei pazienti. I modelli in gesso non sono ancora in grado di lamentarsi, non ti dicono continuamente sciocchezze o altro, e poi è molto più creativo come lavoro, e certamente più affine alla mia natura.

Come sceglie il suo odontotecnico?

Mi piace far palesare agli odontotecnici il meglio della propria specialità. Un protesista vero deve dare l'input e l'informazione. L'odontotecnico non è obbligato a essere un tuttologo: è importante che sia uno specialista. L'odontotecnico è il più bel biglietto da visita per uno studio dentistico che si reputi serio, l'odontotecnico non deve stare nascosto ai margini, per uscire solo quando ci sono i problemi.

Tutto parte dal piano di trattamento?

Fare un piano di trattamento è una delle cose più difficili in medicina. Dobbiamo sempre dare al paziente la possibilità di scegliere tra un piano di trattamento costosissimo e un'alternativa seria, decorosa ma meno costosa. L'importante è controllare la condizione parodontale del paziente: perché la gestione e la salute dei tessuti di supporto del dente (osso e gengiva) devono rappresentare solide fondamenta e un'adeguata cornice a tutta la riabilitazione protesica. Qualora il protesista non si senta all'altezza, conviene far sottoporre il paziente prima di ogni intervento protesico a un collega che si occupi di parodontologia.

Protesi su impianti o su denti naturali?

Il consulto della prima visita è molto importante, perché dobbiamo essere sicuri che il paziente accetti il piano di trattamento, specie oggi che molti hanno anche problemi economici. Meglio dare anche un'alternativa scegliendo tra protesi su dente naturale e protesi su impianti.

In questi anni c'è stata molta richiesta di scheletrati?

Penso che non sono mai mancate le richieste. Certo, in questo momento di crisi le richieste di scheletrati sono ritornate ancora di più presenti nei nostri studi. Fare bene gli scheletrati non significa tornare indietro! L'importante è lavorare con lo stesso impegno di altri lavori, non sarebbe nobile per un clinico trattare un paziente come un caso di "serie B" solo perché il suo stato economico è precario, a volte i clinici dovrebbero tenere bene a mente il giuramento di Ippocrate! Quindi, dare la possibilità a tutti i pazienti di poter mangiare e di potersi relazionare senza alcun problema.

A suo parere ci sono delle condizioni che possono portare il clinico a consigliare un progetto di protesi rimovibile?

Ritengo che allo stato attuale una delle moti-

vazioni che portano il paziente a decidere di dover fare queste protesi amovibili è principalmente la parte economica, perché purtroppo statisticamente il 60% della popolazione italiana non va ancora dal dentista, sarà per la crisi o saranno i costi eccessivi per ottenere questi lavori costosi. Anche noi clinici dobbiamo andare incontro al paziente e deve esserci sempre un aspetto umano. Una delle cose che vorrei chiarire è che in questi casi è proprio la figura dell'odontotecnico a essere importante per affrontare qualsiasi tipologia di protesi e soprattutto la protesi amovibile, la quale non è certo minore di certe protesi fisse e tanto meno di alcuni lavori implantari fatiscenti.

Professor Prosper, che cosa pensa della gnatologia?

Per garantire la durata di un lavoro nel tempo, ho potuto constatare in tanti anni quanto sia necessario dare importanza alla funzione, perché prima di tutto i denti artificiali devono "funzionare" correttamente e non provocare patologie a livello dell'articolazione temporo-mandibolare. Questo progetto occlusale, deve tenere in considerazione anche l'odontotecnico. Il controllo occlusale deve continuare poi nel tempo. L'estetica viene dopo la funzione.

Professor Prosper, lei insiste sempre su quanto sia fondamentale fare cose semplici.

Assolutamente! Bisogna fare cose semplici: più le cose sono difficili meno sono prevedibili le conclusioni.

Con i vostri studenti su quale aspetto insistete di più nell'insegnamento?

Noi insegniamo agli studenti come fare una buona diagnosi e un piano di trattamento. Ma certamente molto di più. La protesi, secondo la mia esperienza, è una delle specialità più dure e più lunghe, ma la cosa più importante, da parte mia, è avere molta umiltà e tanto rispetto per il paziente.

Quanto tempo deve rimanere un provvisorio?

Non bisogna avere mai fretta di fare il definitivo. Il provvisorio deve rimanere almeno per un periodo minimo di tre mesi. La gestione del provvisorio ha dei tempi molto più lunghi alla poltrona e nulla va trascurato: ribasatura, forme, marginatura, lucidatura e cosa importante, la cementazione. Solo così si potrà ottenere protesi con una riproduzione biologica identica al campione naturale.

Grazie per l'intervista.

_Patrizia Gatto

HOME | CORSI ONLINE | EVENTS

Estetica

WEBINAR REGISTRATO

CORSO GRATUITO

L'occhio vede ciò che la mente conosce!

"Johann Wolfgang Goethe"

Odt. Andrea Puntoni

Da sempre ma oggi più che mai, visto che stiamo vivendo l'era della termo-pressatura, una conoscenza approfondita dell'anatomia coronale degli elementi dentali è determinante nella ricostruzione dei dettagli naturali nei restauri protesici.

L'inserimento di più dettagli anatomico naturali all'interno delle ricostruzioni protesiche fa la differenza; quanti più dettagli conosciamo e riusciamo ad inserire, tanto più ci avvicineremo alla perfezione. L'interpretazione è ciò che ci rende più distanti dalla perfezione naturale.

I dettagli fanno la perfezione e la perfezione non è un dettaglio!
"Leonardo da Vinci"

Non dobbiamo aver paura della perfezione tanto non la raggiungeremo mai!

Composite mock-up & design software assistito

Autore_Valerio Bini, Italia

_Introduzione

L'estetica in odontoiatria richiede sempre più attenzione non solo sull'operatività e il workflow digitale, ma anche e soprattutto riguardo ai materiali impiegati per la risoluzione dei casi clinici.

L'attenzione dei pazienti è sempre più rivolta alla sensibilità estetica del professionista, al quale si rivolgono per ottenere il miglior risultato standard predicibile, che deve essere consono a un risultato clinico ottimale. Questo è quanto prevede la metodologia Aesthetic Digital Smile Design (ADSD), filosofia secondo cui l'analisi dettagliata del sorriso e il suo progetto – indispensabili per formulare la diagnosi clinico-estetica – sono parte fondamentale del delicato approccio al paziente, protagonista dell'odontoiatria estetica a cui si rivolge.

Il protocollo ADSD vuole essere una previsualizzazione per il paziente (Aesthetic Virtual Planning) e un'impostazione progettuale per il team odontoiatrico, con particolare riguardo alla figura dell'odontotecnico (Face Aesthetic Medical Team).

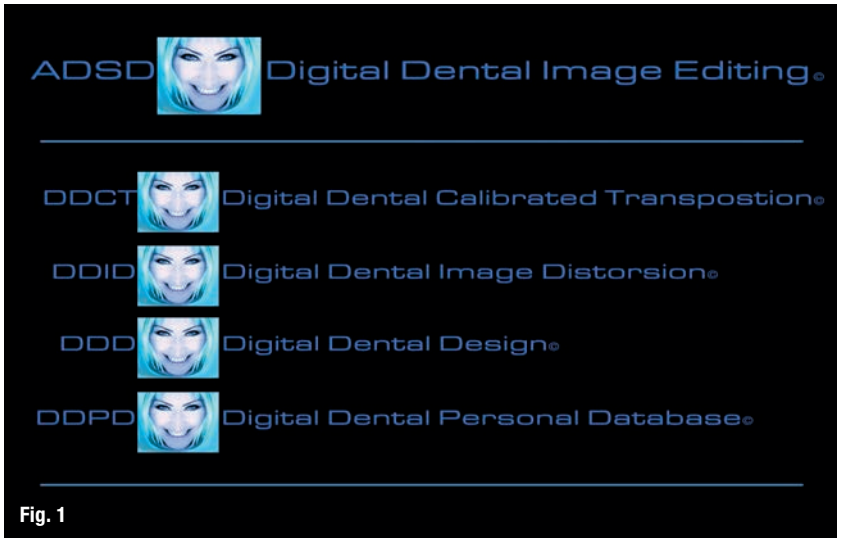


Fig. 1_ADSD, Digital Dental Image Editing.

_Caso clinico

Interpretare i desideri dei nostri pazienti comporta sicuramente un "mandato psicologico" al quale il dentista non può più sottrarsi; fin dal primo momento è necessario instaurare un rapporto basato su molteplici fattori affidati sicuramente al know how clinico dell'operatore e alla propria arte e percezione visiva. Quest'ultima deve essere immediatamente disponibile attraverso l'uso dell'immagine importata tramite la fotografia ed elaborata grazie alla sempre più tecnologica implementazione con la fase più propriamente clinica. Parlare di immagine fedele alla clinica degli elementi ritratti significa cercare di usare la "percezione visiva tridimensionale", anche quando l'elaborazione dell'immagine può esplicarsi solo attraverso la mono o bidimensione.

ADSD, infatti, si affida, per il Digital Dental Image Editing (Fig. 1), al software del "fotoritocco" per antonomasia, cioè Adobe® Photoshop® CC; l'uso di questo bellissimo mezzo informatico permette al clinico di trasformarsi in uno smile designer, utilizzando questo come un vero strumento adatto a professare l'odontoiatria estetica.

Nel case report qui descritto, la necessità impellente di esibire alla paziente il progetto della nuova composizione estetica viene suffragata da un'attenta valutazione delle misure clinico-iconografiche nonché dalla sua più reale interpretazione, cioè il mock-up. Questo tipo di prototipo sarà il vero responsabile dell'attendibilità o meno dell'ADSD sia a livello morfologico sia relativamente ai parametri analogici. La paziente si presenta allo studio professionale sot-

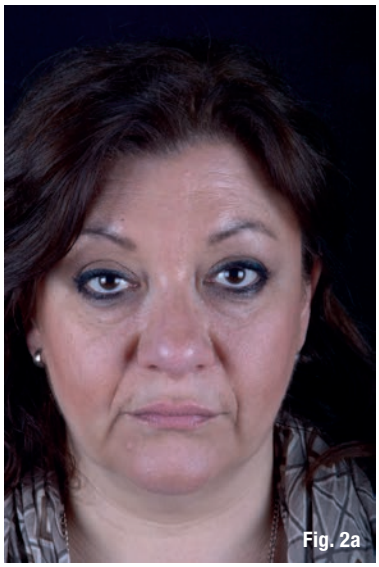


Fig. 2a

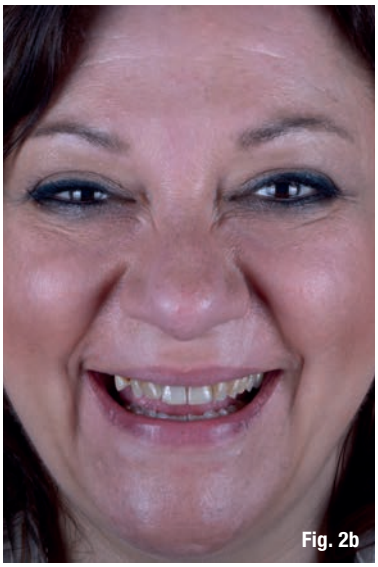


Fig. 2b

Fig. 2c

toponendosi a esame obiettivo intra ed extraorale, comprensivo di status iconografico (Figg. 2a, 2b, 2c); durante il colloquio anamnestico informativo viene spiegato che l'estetica potrà essere protagonista del sorriso allorché le condizioni clinico-funzionali ne permettano il miglior risultato predicibile.

Fig. 2a_Rest lips.

Fig. 2b_Face smile, e position.

Fig. 2c_Visione intraorale arcata superiore.

Fig. 3

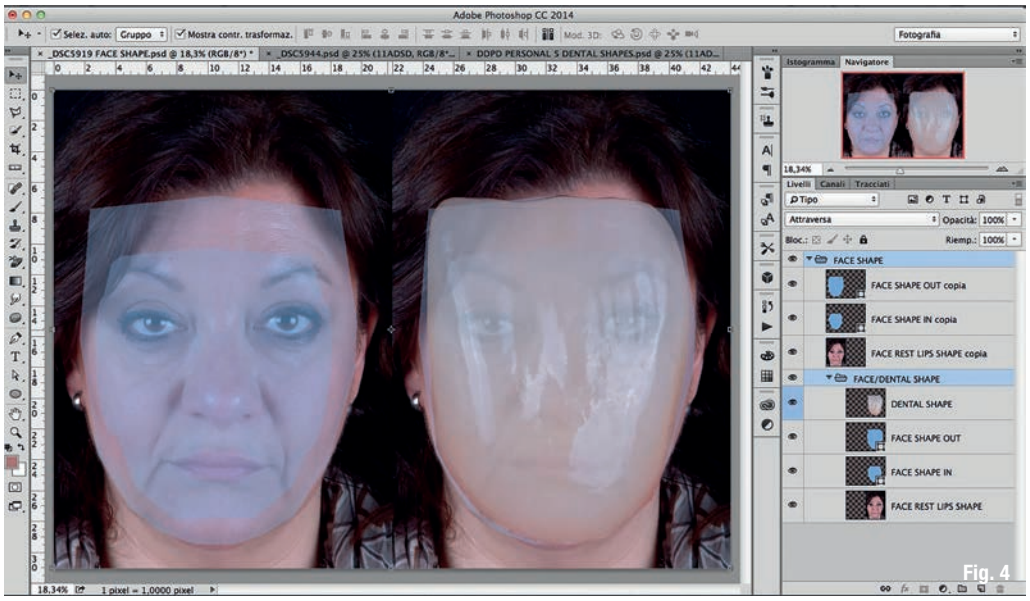


Fig. 4

Fig. 3_Iconografia impiegata in ADSD.

Fig. 4_Face & Dental Shape: studio dell'armonia dentale e proporzioni del viso.