

Nuovo OP 300 Maxio Controllo senza compromessi



SCOPRI DI PIÙ SU
www.instrumentariumdental.com

INSTRUMENTARIUM

KaVo. Dental Excellence.

NEWS & COMMENTI

La 42ª Expodental si è chiusa a Milano con un protagonista assoluto: il digitale. Sabato 18, alla Fiera di Milano, conclusione di un'Expodental proiettata, con DDS, nel digitale. Moderata soddisfazione (malgrado la crisi) del Presidente Unidi, Gianfranco Berrutti.

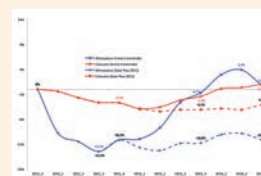


pagina 4

RICERCA & MERCATO

Spiragli di positività nell'industria dentale nell'analisi di Roberto Rosso (Key-Stone)

Dopo un 2012 terribile, con un calo del 12%, una rapida ripresa fino al +4% (giugno 2014). Per Rosso (Key-Stone), attrezzature obsolete obbligatoriamente cambiate.



pagina 6

Bilancio Enpam

Davanti agli occhi, vicino al cuore

Se c'è una cosa, oggi, che sta a cuore a un professionista, medico o altro, è proprio il suo futuro. In una parola, la previdenza. Si capisce, quindi, come la pubblicazione del bilancio sociale Enpam 2013 – “Fotografia dell'Ente e del suo impegno per uno sviluppo sostenibile” – abbia richiamato l'attenzione sulla categoria, in tempi in cui le pensioni, e in generale la previdenza tutta, sono nell'occhio del mirino per via dei tagli inflitti dai vari governi. Così come si comprendono le sentite prese di posizione di alcune rappresentanze istituzionali (AIO e CAO). Il bilancio sociale dell'Enpam, strutturato in vari capitoli, non copre infatti solamente il passato (2013), ma vi sono illustrate l'identità della Fondazione Enpam, il suo modello organizzativo, la sostenibilità economica, sociale e ambientale, e gli obiettivi del 2014. Di qui la definizione di “fotografia” di un Ente che, in tempi di crisi, è assai più vicino al cuore (oltreché al portafoglio) dei suoi aderenti.



Patrizia Biancucci

> Leggi gli articoli a pagina 10 e 11

NEWS & COMMENTI

Indagine Agenas/Censis 3

ODONTOIATRIA & LEGGE

L'odontologo forense per i DVI 8

SPECIALE IMMOBILI

Riscaldare e raffreddare lo studio 12
Mutui agevolati 12
Investire o non investire? 13

PERSONAGGI

Giuseppe Cozzani 14

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 30

Rossi (Omceo Milano)

«Sentenza storica che limiterà la medicina difensiva»



Una sentenza del Tribunale di Milano, in un processo intentato al Policlinico di Milano e a un suo medico

> pagina 2

Terapie con finalità estetica

Dove finisce l'odontoiatra e dove comincia il chirurgo secondo il CSS

Tutto è nato dal parere inviato il 15 luglio scorso dal Ministero della Salute all'ordine dei medici di Roma, in cui il CSS (Consiglio Superiore della Sanità) esprimeva «parere favorevole all'esecuzione, da parte dell'odontoiatra, di terapie con finalità estetica, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985 n. 409, alla terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite dei denti della bocca, delle mascelle dei relativi tessuti, tale da rendere la cura estetica “correlata”, e non esclusiva, all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo e comunque limitatamente alla zona labiale». «Le terapie attuate» aggiungeva il CSS «non potranno tuttavia essere conseguite con l'impiego di dispositivi medici e farmaci immes-



si in commercio per finalità diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alle previsioni dell'art. 2 della legge 409/1985».

> pagina 2

ENDO TRIBUNE

F6 SkyTaper

Un nuovo livello di flessibilità

pagina 1

AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO

Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

SURGYBONE SB 300

Oggi la tecnologia ad ultrasuoni consente una **biocirurgia** mini-invasiva con la sicurezza del manipolo **High Power** e protezione **Waterproof**

AREE DI UTILIZZO
ESTRAZIONE
APICECTOMIA
CISTECTOMIA
PRELIEVO OSSEO
ESPANSIONE DI CRESTA
RIALZO DEL SENO
SCOLLAMENTO MEMBRANA DI SCHNEIDER
OSTEOPLASTICA
OSTEOTOMIA
PREPARAZIONE DEL SITO IMPLANTARE
PREPARAZIONE MONCONI E SUPERFICI RADICOLARI

ed inoltre
ORTODONZIA CHIRURGICA
ENDODONZIA
PARADONTOLOGIA
ABLAZIONE

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

«Il paziente al centro»,
ma anche «la persona prima di tutto»



nella primavera di quest'anno, potremmo limitarci a scrivere: «Il paziente al centro dell'attenzione»;

“attenzione” ovviamente dei medici e, più in generale, degli operatori sanitari. In quest'ambito, infatti, non esiste associazione, unione, società scientifica, centro di ricerca che non ponga l'attenzione in cima alle proprie finalità, ribadendo il concetto con convinzione a congressi e manifestazioni varie. Eppure, anche nella condivisibilità

di questo principio, riconducibile al più generale “neminem laedere” del diritto romano, non si può non far propria anche la raccomandazione autorevole di Francesco Bevere, direttore generale dell'Agengas (si veda pag. 3), il quale sottolinea che, oltre al benessere di chi necessita di cure, occorre considerare anche quello del personale sanitario.

Bevere si riferisce alle organizzazioni pubbliche, ma il principio può essere ovviamente esteso a tutto l'ambito sanitario, pubblico o privato. Perché per entrambi vale anche l'altro principio: «La persona prima di tutto», dove per “persona” si intende ovviamente il paziente, ma anche chi si adopera, con scienza e coscienza, per salvaguardarne la salute.

Terapie con finalità estetica

Dove finisce l'odontoiatra e dove comincia il chirurgo secondo il CSS

< pagina 1

Il parere ha suscitato numerose polemiche e prese di posizione. Tra le prime quella dell'ANDI «Il parere espresso dal CSS» dice una nota di Gianfranco Prada «è sicuramente un passaggio importante, anche in relazione alle forti pressioni che volevano impedire agli odontoiatri di effettuare questi tipi di trattamenti. Particolarmente apprezzata la scelta del Consiglio Superiore di Sanità di valutare quanto definito nel “Position Statement” sottoscritto tra ANDI e il Collegio delle società scientifiche di medicina estetica nel marzo scorso, in cui veniva ribadita la piena legittimità dell'odontoiatra a eseguire terapie di medicina estetica. Si manifestano invece criticità verso il passaggio in cui viene introdotto il limite della “zona labiale” come area di operatività dell'intervento. Questo va contro il nostro profilo professionale ben definito dalla legge 409/1985, che indica come ambiti di competenza del laureato in odontoiatria tutti i tessuti mascellari. Si ritiene comunque che, su questo aspetto, qualsiasi giudice darebbe maggior valenza alla legge rispetto al parere del CSS. ANDI proseguirà quindi a impegnarsi perché i limiti e le metodologie di intervento ora indicati dal CSS, possano essere ulteriormente ampliati, per arrivare al pieno riconoscimento delle competenze e della valenza professionale, anche in questo settore, degli odontoiatri italiani».

«Il parere del Consiglio Superiore di Sanità» ha dichiarato a una testata del dentale il presidente CAO Giuseppe Renzo «trova in parte conferma nell'interpretazione più volte fornita dalla presidenza della CAO nazionale sulle competenze che

la legge 409/1985 attribuisce all'odontoiatra. Nel merito, il parere non contribuisce a definire quella opportuna e necessaria linea di demarcazione, già in passato e in più occasioni rappresentata dall'istituzione. Rimane, pertanto, pienamente attuale quanto riportato nelle circolari inoltrate ai presidenti CAO degli ordini provinciali». L'Associazione italiana terapia estetica botulino (AI-TEB) commenta attraverso il suo segretario, Guido Della Costa, la presa di posizione del CSS definendola «una linea di demarcazione chiara secondo cui gli odontoiatri possono intervenire per finalità estetica



sul viso dei pazienti in modo molto limitato. Il testo ministeriale specifica che gli odontoiatri possono agire solo in caso di anomalie congenite o patologie delle zone anatomiche che loro competono – quindi denti, bocca, mascelle e relativi tessuti –, ma solo e limitatamente alle labbra, altrimenti si configurerebbe il reato di esercizio abusivo della professione. Inoltre – continua Della Costa –, nell'ambito di tali interventi, essi possono impiegare solo ed esclusivamente farmaci e presidi specificatamente autorizzati per quel distretto anatomico. Poiché in Italia

la tossina botulinica è autorizzata dall'AIFA solo per la zona alta del viso, in particolare la zona glabella tra le sopracciglia e attorno agli occhi per le cosiddette zampe di gallina, ne consegue che anche per questo motivo gli odontoiatri non possono eseguire trattamenti estetici con il botulino». «Richiamandosi alla legge» conclude Della Costa «il parere sottolinea chiaramente che gli odontoiatri restano esclusi dai trattamenti iniettivi finalizzati al ringiovanimento». Potendo intervenire (limitatamente alle labbra) solo in caso di anomalie congenite o di patologie dei distretti elencati, e l'invecchiamento non può essere certo considerato come una patologia. A lanciare l'allarme attraverso l'Ansa, il 3 ottobre, sono stati gli odontoiatri dell'Accademia italiana di odontoiatria estetica (IAED), in occasione del loro convegno a Monastier di Treviso. «La crisi economica ha favorito il fiorire di studi low cost molto poco qualificati» rileva Lino Calvani, presidente IAED «che, approfittando di questo momento di debolezza economica e sociale, stanno finendo di distruggere la salute orale dei pazienti, attratti dal miraggio di prezzi più bassi, e che vengono purtroppo curati con materiali e da professionisti altrettanto scadenti, finendo per peggiorare il loro stato di salute». «Altro “effetto” della crisi è il proliferare di dentisti» aggiunge Carlo Zappalà, odontoiatra e uno dei pionieri dell'estetica dentale in Italia e in Europa «che si improvvisano nel campo della medicina estetica, facendo iniezioni di filler e botulino ai pazienti. Cosa che non possono fare. Servono protocolli e più controlli. Come Accademia stiamo cercando di far capire quali sono i limiti».

Dental Tribune

Rossi (Omceo Milano): «Sentenza storica che limiterà la medicina difensiva»

< pagina 1



accusati della responsabilità dell'avvenuta paralisi delle corde vocali di un paziente, ha stabilito che, in base alla cosiddetta legge Balduzzi del 2012, non è più il medico a dover provare la propria correttezza professionale, ma è il paziente che deve provare la colpa del medico. «Si tratta di una sentenza storica – ha commentato Roberto Carlo Rossi, presidente dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Milano – riguardante un problema che come ordine milanese avevamo pubblicamente e ripetutamente sollevato, e anche portato all'attenzione della Magistratura.

Importante, inoltre, è anche il fatto che la sentenza, in base alla legge, riconosca che la presunta colpa si prescrive in cinque anni e non in dieci come in precedenza». «La sentenza – aggiunge il presidente – va anche in direzione di una maggior tutela dei pazienti e del Servizio Sanitario Pubblico, perché fa venir meno alcune delle ragioni della cosiddetta “medicina difensiva”. A fronte di precedenti sentenze particolarmente onerose, che hanno fatto lievitare i premi assicurativi, infatti, molti medici non si sono più limitati a praticare solo le linee guida e le buone

pratiche accreditate dalle comunità scientifiche, ma si sono “difesi” richiedendo esami diagnostici non necessari per il paziente e particolarmente onerosi per il servizio sanitario, oppure si rifiutano di trattare i casi più complicati e a rischio denuncia». «Resta ora da comprendere – ha concluso Rossi – la portata di questa sentenza, ovvero se farà giurisprudenza nei confronti di tutti i medici o se, con un'interpretazione restrittiva, avrà un'efficacia limitata al solo ambito ospedaliero».

Fonte: Quotidiano Sanità

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
EVENT SERVICES - Esther Wodarski

MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America & Brazil); Hélène Carpentier (Europe)

MARKETING & SALE SERVICES
Nadine Dehmel; Nicole Andrá

ACCOUNTING
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger

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

©2014, 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 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

Anno X Numero 11, Novembre 2014

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabatini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
P. Biancucci, E. Bricchi, M. Caprioglio, U. Covani, P. Delogo, P. Di Michele, A. Giachello, L. Miggiano, C. Milani, F. Nolet, G. Renzo, R. Rosso, S. Salvadori, F. Simoni, M. Tiberio, L. Vanini

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

STAMPA
RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl
[alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

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

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Indagine Agenas/Censis sulla soddisfazione del personale sanitario

Bevere dichiara: «La persona prima di tutto»

Francesco Bevere, direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) a margine del convegno Nazionale "Empowerment dei professionisti in sanità: proposta di un sistema di rilevazione", finalizzato a presentare i risultati di uno studio promosso da Agenas in collaborazione con Censis, ha confermato l'impegno dell'Agenzia, peraltro rafforzato anche dai contenuti del Patto per la salute 2014-2016, a elaborare modelli per valutare la soddisfazione dei professionisti della sanità. «Tropo spesso – ha dichiarato Bevere – poniamo la massima attenzione ai percorsi clinico-diagnostici, ai risultati della ricerca e alle innovazioni tecnologiche, trascurando un fattore strategico indispensabile per il successo delle organizzazioni, ovvero motivazione e soddisfazione degli operatori sanitari. Come noto, il Patto ha focalizzato l'attenzione sui risultati e performance delle organizzazioni sanitarie, con particolare riferimento a efficienza e qualità dell'assistenza ai cittadini, restituendo un ruolo centrale all'organizzazione sanitaria, e alle persone che la compongono». «Creare, attraverso Agenas, un sistema in grado di valorizzare l'organizzazione, significa sì concentrarsi sulla performance dei sistemi sanitari ma, prima di tutto, valorizzarne gli autori ovvero le persone operanti all'interno e per l'organizzazione sanitaria». «Da sempre il principio ispiratore della mia attività lavorativa è stato "la persona prima di tutto". Nelle organizzazioni che si occupano di sanità è necessario preoccuparsi oltre che del benessere della persona bisognosa di cure, anche del clima organizzativo. Occorre quindi misurare il polso del livello di benessere e soddisfazione del personale. E quando il management è centrato sulle persone che fanno l'organizzazione, i risultati sono evidenti: ospedali e cure umanizzati, il personale valorizzato». «Cosa ancor più importante, viene alimentato il senso di appartenenza all'organizzazione e, quale diretta conseguenza, un lavoro improntato su un senso di responsabilità che travalica i singoli contratti individuali di lavoro. Questa ricerca – prosegue il direttore generale dell'Agenas – conferma la necessità di percorrere questa strada e che la valutazione del clima organizzativo deve diventare un elemento strutturale di tutte le organizzazioni. Ciò implica – conclude Bevere – orientare i sistemi organizzativi a produrre dati di performance e di outcomes che consentano il monitoraggio, lo scambio e il confronto di buone prassi; a leggere le varie parti dell'organizzazione secondo il contributo dato ai singoli processi; a creare una correlazione tra le performance e i sistemi premianti e di carriera».

Il commento di un alto dirigente dell'odontoiatria pubblica: «Non solo deliberare, protocolli o linee guida, ma voglia di guadagnarsi un sorriso»

Due settimane fa ho ricevuto una telefonata da una intervistatrice dell'ISTAT che chiedeva che lavoro svolgo, quanto lontano, quanto tempo impiego per raggiungerlo, le ore, il grado di soddisfazione. Domande che fanno parte di un questionario pre-stilato, avente l'obiettivo di conoscere la qualità della vita dell'italiano medio a fini statistici.

> pagina 4



stomyprox

L'UNICA PASTA PER PROFILASSI IN GRADO DI REMINERALIZZARE LO SMALTO

L'UNICA CON **microRepair®** RIPARA-SMALTO

Pasta per profilassi monodose disponibile in due diverse granulometrie, dai gusti melone e menta.

PROTEGGE, LUCIDA, REMINERALIZZA E DESENSIBILIZZA

*Studio chimico-fisico in vitro delle modificazioni dello smalto condotto da LEBSC (Laboratorio di Strutturistica Chimica Ambientale e Biologica) Immagini dello smalto al microscopio elettronico SEM.

Materiale informativo per Professionisti Dentali

Distributore esclusivo per l'Italia **SIMIT** 25th ANNIVERSARY

UNA NUOVA GENERAZIONE DI PRODOTTI PER IL TUO STUDIO

Dall'esperienza Stomygen e dalla ricerca Biorepair® Professional nasce la prima linea di prodotti per il tuo studio a base di microRepair®, il rivoluzionario principio attivo in grado di remineralizzare lo smalto.

E per il trattamento quotidiano di igiene orale domiciliare, Stomygen consiglia la linea di dentifrici Biorepair®

Biorepair® PROFESSIONAL

stomygen

Powered by **microRepair®**

< pagina 3

Ho raccontato la fortuna di poter svolgere un lavoro, dentista pubblico, in una regione come l'Emilia-Romagna, in una città, come Modena, grande ma piccola, ricca ma povera, terremotata, alluvionata, ma abitata da gente che ha voglia di fare, governa i cambiamenti e ne è protagonista».

Ho vissuto i primi trent'anni della professione da protagonista e da comparsa, cavalcando il cambiamento dell'assistenza odontoiatrica nel pubblico, nella continua ricerca di miglioramento della qualità assistenziale e gestionale per dare prestazioni specialistiche impensabili fino a qualche anno fa (protesi e ortodonzia fissa, implantologia, chirurgia laser e tante altre) a chi spesso non trova accoglienza nel privato. Leggere quindi le parole del direttore dell'agenzia Agenas che parla di qualità nel Servizio Sanitario Nazionale, con passione, entusiasmo, voglia di fare, non può che farmi felice, qualificare per rilanciare, non solo semplici tagli alla spesa, è quel che ci vuole, per preservare un patrimonio che tutti ci invidiano. Sono convinto che il pubblico, nel SSN, sia pieno di professionisti che vivono l'entusiasmo di curare bene e meglio i pazienti, ma hanno anche voglia di poter essere considerati non dirigenti d'azienda, ma uomini con sentimenti, voglia di appartenenza e certezza di esprimere un valore aggiunto fatto non da delibere, protocolli o linee guida, ma dalla voglia di prendersi cura del paziente e avere indietro un sorriso. Quello che più delle volte è accompagnato da un grazie di cuore, la moneta necessaria e sufficiente per andare avanti ogni giorno con convinta motivazione.

Pietro Di Michele



Di tutto un po' a Expodental 42^a edizione

Non è facile riassumere i punti salienti della 42^a Expodental, evento dalle varie sfaccettature. Gianfranco Berrutti, presidente UNIDI, dichiara soddisfazione per le presenze, in misura leggermente maggiore del 2013 (dato significativo, vista la crisi) e per il varo di una duplice formula: inserimento nella rassegna della parte didattico-culturale, non più corpo separato, e soddisfazione per il DDS, "rassegna nella rassegna", iniziativa di respiro (anche spaziale, vista l'ampiezza di circa 1000 mq) dedicata al digitale, a cura di DT International. Nell'incontro organizzato da AIASO sull'evoluzione dell'assistente, animato da illustri presenze, la solerte presidente

Annamaria Girardi ha avuto la soddisfazione di una telefonata in diretta dal Ministero, da cui sembra proprio che l'atteso decreto sul profilo professionale sia in dirittura di arrivo. Nota di colore e di festa allo stand di Dental Tribune, dove per la seconda volta Rhein83, azienda da sempre vicina al mondo dell'artigianato dentale e che gode del dinamismo di tre generazioni, ha premiato i lavori odontotecnici più brillanti. Festa e colore (arancione) anche al magico camion di Overland for Smile che, nella sua campagna assistenziale in favore dei bimbi romeni, sta raccogliendo copiosi frutti per numero di assistiti e per reclutamento di volontari.

VIDEO INTERVISTA
www.dental-tribune.com

Antonio Pelliccia

Professore di Economia e Organizzazione aziendale



VIDEO INTERVISTA



Gianfranco Berrutti

Presidente UNIDI

www.dental-tribune.com

VIDEO INTERVISTA
www.dental-tribune.com

Overland For Smile

Cinzia Prazzoli,
Dott.ssa Paola Teti,
Dott. Roberto Cristofanini



VIDEO INTERVISTA
www.dental-tribune.com

Andrea Albertini

Vice Presidente Henry Schein Krugg



VIDEO INTERVISTA
www.dental-tribune.com

Massimo Maculan

Presidente ANTLO



Wisil Latoor

è il laboratorio dentale specializzato in:

PROTESI SCHELETRATA

Paolo Pasquini Responsabile Reparto Scheletrica
reparto.scheletrica@wisillatoor.it



Wisil - Vitallium

ORTODONZIA INVISIBILE

Daniela Pavesi Responsabile Reparto Ortodonzia
reparto.ortodonzia@wisillatoor.it



CLEAR-ALIGNER®

PROTESI IN NYLON

Maurizio Consentino Responsabile Reparto Protesi Mobile
reparto.mobile@wisillatoor.it



NANOTECNOLOGIA PER CERAMICA

Roberto D'Ambrosio Responsabile Reparto Protesi Fissa
reparto.fissa@wisillatoor.it



SISTEMI CAD-CAM



Wisil Latoor
laboratorio dentale

Viale Abruzzi 34
20131 Milano
www.wisillatoor.it



CONTATTACI
02 29404192

Nel segno dell'innovazione

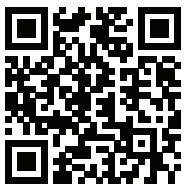
IV SIRONA USERS MEETING

Gran Guardia Verona 13, 14 novembre 2014

LE REGOLE DELLA MODERNA ODONTOIATRIA INTERPRETATE IN CHIAVE DIGITAL

Per la prima volta i Professionisti che hanno contribuito a redigere le regole delle moderne riabilitazioni odontostomatologiche saranno affiancati del team Trainer Sirona Digital Academy per rileggere, attraverso gli strumenti della Digital Dentistry, casi clinici semplici e complessi.

SCARICA
LA BROCHURE
DELL'EVENTO



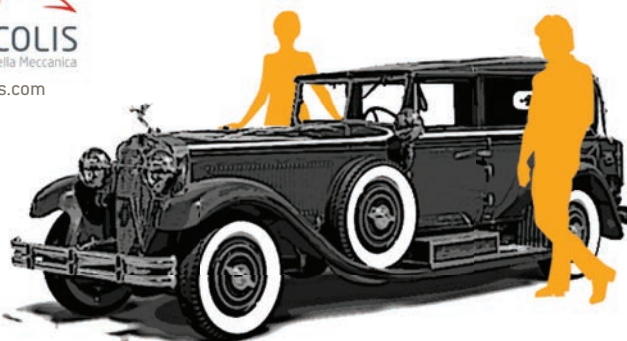
GIOVEDÌ 13 NOVEMBRE 2014

A PARTIRE DALLE ORE 20:00

SIRONA DINNER PARTY

Sirona ha il piacere di invitarLa al Dinner Party che si terrà presso il loggiato della Gran Guardia, in collaborazione con


MUSEONICOLIS
dell'Auto, della Tecnica, della Meccanica
www.museonicolis.com



Quote individuali di partecipazione

Odontoiatra € 350,00 iva inclusa
Odontotecnico € 200,00 iva inclusa
Igienista € 150,00 iva inclusa
Solo Dinner Party 13/11/2014 € 70,00 iva inclusa

Per informazioni contattare la segreteria eventi Sirona
www.sirona.it - Mail. events@sirona.it - Tel. 045/82.81.811

PROGRAMMA CONGRESSUALE

Giovedì 13 novembre 14.00-18.30 - Presidente di sessione: Dr. Tiziano Testori

Sessione di diagnostica odontostomatologica e decisione clinica

Interviene Dr.ssa Francesca Manfrini - Presidente dell'Accademia Italiana di Conservativa

Approccio conservativo alla formulazione
del piano di trattamento nei casi complessi:
metodi conservativi



Utilizzo della terza dimensione per la visione
diretta della situazione clinica: analisi e appli-
cazione pratica

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

Venerdì 14 novembre 09.00-13.00 - Presidente di sessione: Prof. Roberto Scotti, Prof. Francesco Simionato

Sessione sui protocolli clinici e metodologie in protesi e implantoprotesi

Intervengono: Dr. Leonello Biscaro - Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica
Dr. Stefano Gracis - Past President dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica

Formulazione del piano di cura nelle riabilitazioni
semplici e complesse: scelta delle preparazioni
dentali, materiali, retrazione dei tessuti molli e
cementazione adesiva



Nuovi metodi, nuove funzioni software e materiali
innovativi: strumenti digitali a disposizione del
Clinico per una maggiore predicibilità ed efficienza

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

Venerdì 14 novembre 14.00-18.30 - Presidente di sessione: Dr. Roberto Spreafico

Sessione di riabilitazione conservativa mininvasiva odontostomatologica

Interviene Dr. Sandro Pradella - Consiglio direttivo dell'Accademia Italiana di Conservativa

Restaurativa mininvasiva: linee guida sulle
preparazioni conservative, metodi di build-up
e cementazione adesiva



Rivoluzione nelle potenzialità mininvasive
estetiche: l'utilizzo di materiali di ultima
generazione apre le frontiere delle
riabilitazioni conservative

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

CORSI PRATICI MONOTEMATICI

Giovedì 13 novembre 14.30-17.30

Sessione per Odontotecnici

Il supporto della scienza dei materiali alle metodologie digitali in Odontotecnica

Interviene: Prof. Francesco Simionato

Soluzione di casi protesici complessi: funzionalità e approfondimento di strumenti software per
protesi su impianti e smile design
Introduzione al nuovo software inLab 4.3

Intervengono: Odt. Gaetano Bonifacio, Odt. Massimiliano Pisa - Moderatore: Odt. Massimo Merli

Venerdì 14 novembre 09.30-12.00

Corso per Igienisti dentali

Corso sull'utilizzo avanzato di strumenti digitali per la lettura 3D del cavo orale: nuovi strumenti a
disposizione dell'igienista dentale

Intervengono: Prof.ssa Gianna Nardi e Dr.ssa Laura Antonia Marino

Presentazione della spettrometria come innovativo strumento di indagine nell'igiene orale

Interviene: Prof.ssa Gianna Nardi

Al termine delle sessioni di lavoro: TAVOLA ROTONDA

sirona.
The Dental Company

I valori 2014 di prodotti e attrezzature?

Allineati a quelli del 2007, secondo le stime della Key-Stone

Il mercato di prodotti e attrezzature dentali riflette, di fatto, due importanti parametri di valutazione dell'andamento degli studi odontoiatrici: i consumi e la fiducia.

Il consumo è strettamente correlato alla quantità e qualità delle prestazioni effettuate, le sue tendenze sono essenzialmente dovute alla quantità di materiale utilizzato, anche il prezzo di

questi materiali incide nell'evoluzione delle tendenze, ma in questi anni di scarsa domanda i fenomeni inflattivi sono solo parzialmente influenti.

Il mercato delle attrezzature riflette invece gli atteggiamenti imprenditoriali degli operatori, che investono in tecnologie e arredi non solo a causa dell'oggettiva obsolescenza degli equipaggiamenti ma anche – forse soprattutto – sulla base del clima di fiducia che

caratterizza l'orientamento alla spesa in beni strumentali.

Per quanto riguarda l'analisi dei trend, questi possono essere osservati da diverse prospettive, la più solida è senza dubbio la tendenza annuale, poiché include una massa notevole di business e risulta più affidabile di quella relativa a periodi inferiori.

Per questo motivo i trend trimestrali prodotti in questo contri-

buto si riferiscono sì agli andamenti di ogni trimestre, ma su base annua: in pratica è una fotografia di cosa avviene in ciascun periodo, confrontando di volta in volta gli ultimi dodici mesi su quelli precedenti.

> pagina 7

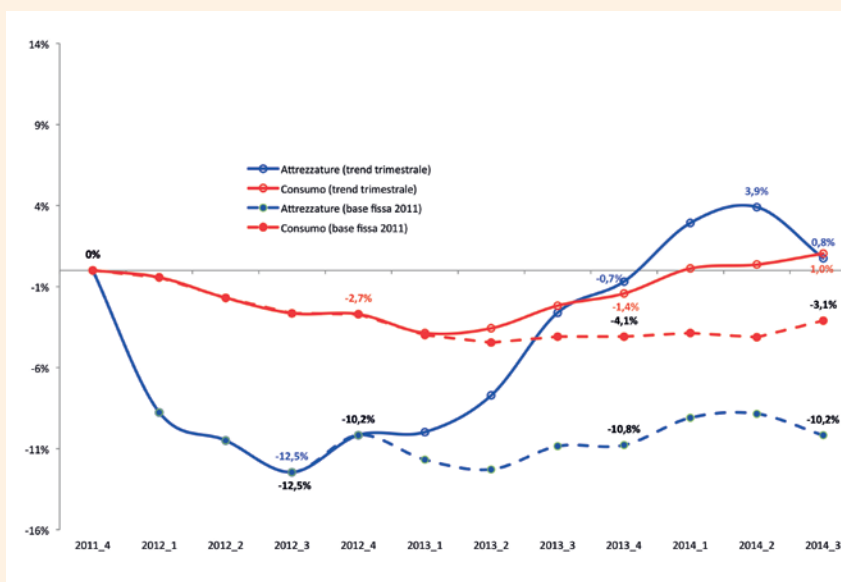


Fig. 1 - Analisi delle tendenze del settore Consumo vs. Attrezzature.

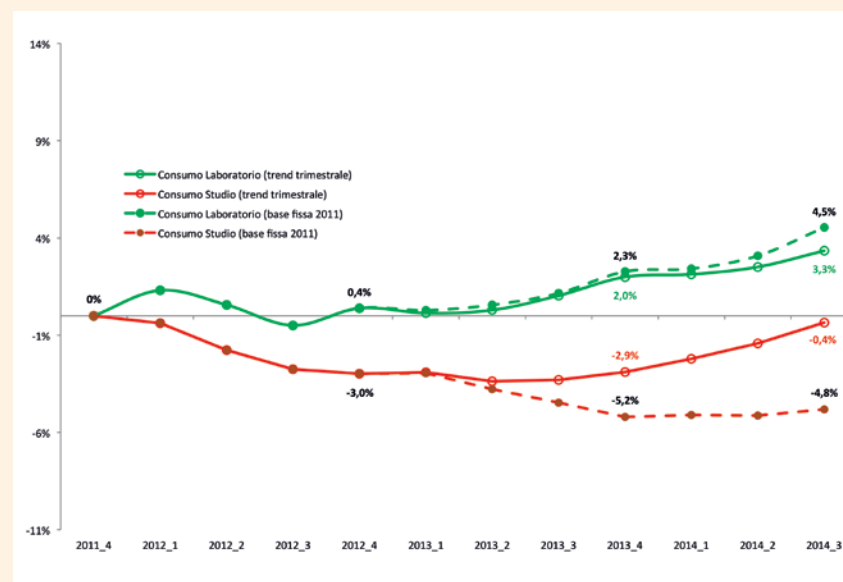


Fig. 2 - Analisi delle tendenze del settore Consumo studio vs. Consumo laboratorio.

Il sistema implantare tioLogic®: la logica evoluzione



Il sistema implantare tioLogic® si distingue per la sua estrema semplicità d'uso, per la massima sicurezza e la perfetta estetica. Le due linee di impianti si diversificano per la geometria delle spire e per il tipo di trattamento superficiale. La connessione interna con sistema antirotazionale PentaStop® e Platform-Switching integrato per la massima stabilità della sovrastruttura protesica, si accoppia con una vastissima gamma di abutment. Completano il sistema anche un kit di chirurgia guidata e ogni accessorio per le varianti digitalizzate.

D
DENTURUM
ITALIA

Dentaurum Italia S.p.a. | Via degli Speciali, 142/144 | Centergross 40050 Fano (BO)
Tel.: 051/86.25.80 | Fax 051/86.32.91 | www.dentaurum.it | info@dentaurum.it

Il mercato delle apparecchiature odontoiatriche

*In netta crescita toccherà gli oltre 7
miliardi di dollari entro il 2019*

DALLAS (USA) – Secondo il nuovo rapporto pubblicato da US Market Research e dalla società di consulenza Markets and Markets, il mercato globale di apparecchiature odontoiatriche dovrebbe raggiungere i 7138,9 milioni di dollari nei prossimi cinque anni. Le innovazioni tecnologiche, il crescente invecchiamento della popolazione nel



mondo, la progressiva domanda di trattamenti cosmetici odontoiatrici e il turismo dentale vengono indicati come principali fattori guida di questo mercato. Partendo dai 5416,3 milioni di dollari del 2014, il mercato globale di apparecchiature odontoiatriche crescerà con un tasso annuo del 5,7%. Per quanto riguarda le categorie di prodotto, il segmento dei sistemi dentali e delle attrezzature dovrebbe avere il più alto tasso di crescita annuo, a causa della crescente necessità di servizi odontoiatrici, attribuita al progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, in particolare nelle Americhe. In Asia, dove le più importanti aziende del dentale prevedono espansione e investimenti, la crescita sarà in gran parte determinata dal favorevole contesto normativo. Le apparecchiature legate alla radiologia dentale sono il secondo segmento più ampio di mercato. In tale ambito, Markets and Markets prevede una crescita più elevata nell'extra-orale con dispositivi a raggi X, dovuta principalmente alla crescente domanda di sistemi CBCT. Sul mercato delle apparecchiature odontoiatriche, la ricerca individua in A-dec, BIOLASE, Ivoclar Vivadent, Planmeca e Sirona le aziende più dinamiche. Intitolata "Dental Equipment Market (Dental Radiology, CAD/CAM, Dental Chairs, Dental Lasers) Current Trends, Opportunities – Global Forecast to 2019" la relazione completa è acquisibile tramite il sito web Markets and Markets (<http://www.marketsandmarkets.com/>).

< pagina 6

Parallelamente, può accadere che la sola analisi delle tendenze, anche se su base annua, possa trarre in inganno poiché non è detto che un periodo congiunturale positivo sia davvero sinonimo di recupero effettivo del business perduto in precedenza. Per questo è interessante effettuare alcune valutazioni su base fissa, cioè misurando il mercato di un certo periodo comparandolo con un determinato anno di partenza, che nel nostro caso è stato il 2011.

Il grafico (Fig. 1) mostra gli andamenti dei due fondamentali settori del dentale, quello dei prodotti di consumo e delle attrezzature, secondo i due differenti punti di vista descritti sopra: il trend trimestrale (su base annua) e quello che prende come riferimento fisso il 2011.

Focalizziamoci inizialmente sul settore Consumo e sui suoi trend trimestrali. Si noti come il mercato abbia subito una fase di discesa nel 2012 (per la prima volta nella storia del dentale), con un picco negativo alla fine dell'anno che sfiorava il -3%. Successivamente abbiamo assistito a una ripresa che, sia pur lenta, possiamo definire strutturale. Anche se questa piccola accelerazione pare già esaurire la sua spinta e il mercato nel 2014 sembra chiudere nuovamente a crescita zero. Il fenomeno segue in modo piuttosto coerente l'andamento del paese. Ma se osserviamo gli stessi dati su base storica, notiamo che rispetto al 2011 il mercato è inferiore di oltre il 3%, quindi ci rendiamo conto che la "ripresina" osservata durante il 2013 non è stata di fatto sufficiente a recuperare i vecchi volumi.

Per le Attrezzature i trend sono generalmente più repentini, poiché i valori unitari delle transazioni sono molto più alti, quindi le vendite presentano maggior volatilità. Anche in questo caso notiamo un 2012 straordinariamente negativo, con un calo che ha raggiunto -12% nella seconda metà del 2012. Successivamente abbiamo assistito a una rapida ripresa, che ha portato i volumi fino al +4% del giugno 2014. Perché questo cambio di rotta? Probabilmente sono state obbligatoriamente cambiate le attrezzature ormai obsolete, ma anche il trend positivo dei consumi può aver generato un atteggiamento di maggior fiducia che ha indotto a maggiori investimenti. A ciò dobbiamo aggiungere il mercato aggiuntivo dato dall'apertura di numerosi nuovi studi dentistici appartenenti a catene di odontoiatria commerciale.

Anche nel caso delle attrezzature stiamo però osservando un rapido rallentamento della crescita, che pur non originando ancora trend negativi, fa presupporre un possibile nuovo periodo recessivo. Le previsioni, insomma, non sono ottimistiche.

Osservando poi i volumi delle vendite di apparecchiature usando come base fissa il 2011, notiamo immediatamente come il fatturato di oggi sia decisamente inferior-

re rispetto a tre anni fa (-10%). La crescita del 2013 non è quindi stata sufficiente a recuperare il mercato, che in termini assoluti si ritrova oggi ai livelli di diversi anni orsono. Secondo le stime Key-Stone i valori del 2014 sono infatti allineati a quelli del 2007.

Come anticipato, il vero indicatore della domanda di prestazioni odontoiatriche è il Consumo, che viene suddiviso tra quello per lo studio dentistico (strettamente legato agli accessi) e quello del laboratorio

(condizionato dalla produzione di protesi) il cui andamento positivo va però considerato analizzandone la composizione.

Il trend positivo del consumo del laboratorio è infatti enormemente condizionato dal peso dei prodotti per le tecnologie CAD/CAM, che hanno tassi di crescita a doppia cifra. L'analisi dei prodotti tradizionali, se isolati dall'impatto delle nuove tecnologie, è invece assolutamente negativo. Si produce quindi di meno in termini quantitativi,

ma con maggior valore aggiunto. Il consumo dello studio dentistico, avulso da quello del laboratorio, ha tendenze piuttosto negative, che riflettono la situazione critica di ristagno vissuta dal nostro paese più in generale. Assistiamo infatti, nell'ultimo anno, a un rallentamento significativo della decrescita, ma sempre in territorio negativo, quindi il gap con il 2011, nostro anno di riferimento, sta ulteriormente aumentando, sfiorando il -5%.

Anche in questo comparto i valori si trovano all'incirca allineati con quelli del 2007.

Possiamo quindi affermare che l'intero settore dentale italiano, in termini di mercato, si trova a rivivere i numeri di sette anni fa ed è piuttosto lontano dal suo massimo livello registrato nel 2008, anno nel quale è sopraggiunta quella crisi internazionale che ancora avvinchia il nostro paese.

Roberto Rosso

AIUTA A PREVENIRE E RIDURRE I PROBLEMI GENGIVALI IN 4 SETTIMANE



PRO-EXPERT PROTEZIONE GENGIVE



AZ PRO-EXPERT PROTEZIONE GENGIVE

Presenta un'innovativa tecnologia a base di Fluoruro Stannoso Stabilizzato

- ✓ **Superiori** benefici per le gengive¹
- ✓ **Senza compromessi** - protezione completa clinicamente provata²

¹ Rispetto a un dentifricio tradizionale, Gerlach RW, Amini P. Randomized controlled trial of 0.454% stannous fluoride dentifrice to treat gingival bleeding. Compend Contin Educ Dent 2012; 33 (2): 138-142.
² Baig et al, Compend Cont Educ Dent 2005; 26 (Supp 1): 4-11.

Attenzione continua per i pazienti, a casa come nel suo studio



Odontologo forense: figura di primo piano per i DVI (identificazione delle vittime di disastri)

Sono passate solo poche settimane dal tredicesimo anniversario di un evento che ha cambiato il mondo, un attentato terroristico che uccise migliaia di persone. Erano le 8.46 della mattina dell'11 settem-

bre 2001, quando ampie colonne di fumo si innalzarono sui cieli di New York. Le vittime, tra coloro che erano presenti all'interno delle Torri Gemelle e i passeggeri dei due aerei di linea dirottati, furono più

di 2700. Proprio per il gran numero di persone coinvolte, questo genere di eventi è chiamato "disastro di massa" e mette in atto un protocollo piuttosto consolidato a livello internazionale che prevede precise

sequenze di operazioni da attuarsi con l'impiego di professionalità specifiche operanti nel settore forense. Tale protocollo è noto con il nome di DVI: Disaster Victim Identification.

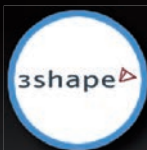
L'attentato dell'11 settembre fu uno fra i più complessi casi di DVI, nel quale si attuarono entrambe le tipologie di approccio: quella in cui vi era una lista nota e ben definita di soggetti da ricercare, la lista dei passeggeri dell'American e della United Airlines; e quella, più ostica, costituita da un insieme non quantificabile di persone, fra dipendenti e persone di passaggio dai due edifici. Persone di cui non era certa la presenza in quel giorno a quell'ora, e che solo la segnalazione del mancato ritorno a casa o del non contatto con la famiglia permise di registrare fra le potenziali vittime da identificare.

Le tre figure professionali che da un punto di vista tecnico gestiscono un DVI sono l'odontologo forense, gli esperti di impronte digitali e gli esperti del DNA. È importante sottolineare, ancora una volta, il ruolo determinante del primo nell'identificazione delle vittime. Le particolarità della dentatura, la morfologia, la presenza o l'assenza di elementi dentari, unitamente alla sede e alla tipologia degli interventi odontoiatrici, rendono ogni bocca statisticamente unica. I denti, inoltre, rappresentano l'elemento identificativo più resistente ai diversi fattori traumatici e termici e ciò li rende pressoché sempre utilizzabili, se non addirittura unici testimoni dell'identità.

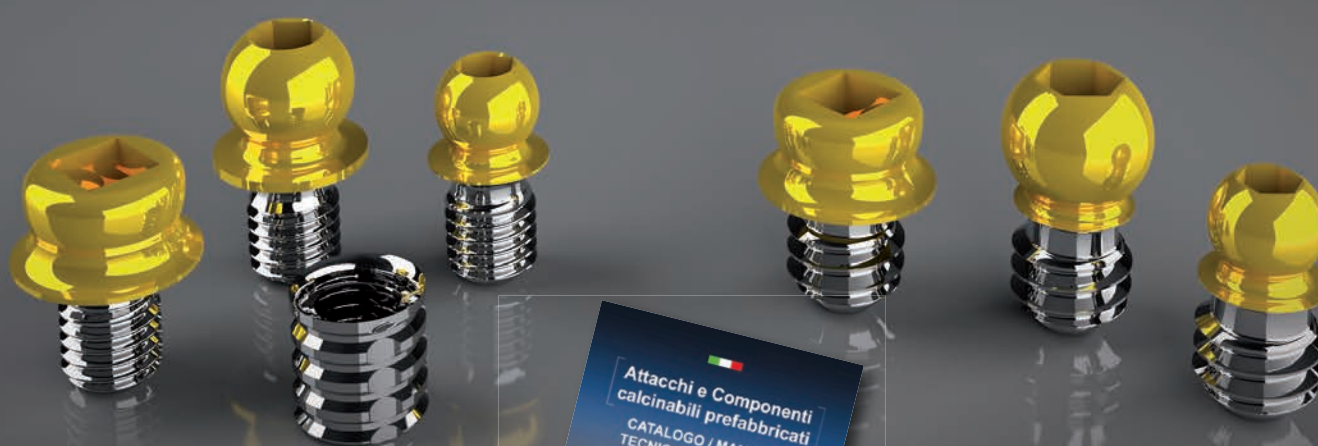
Esempio eclatante della DVI fu il rogo del 24 marzo 1999, quando un camion autoarticolato carico di margarina prese fuoco nel traforo del Monte Bianco: un incendio durato 53 ore. La temperatura raggiunse livelli superiori ai 1300 gradi, carbonizzando ogni forma di vita. L'azione del fuoco e del fumo uccise 39 persone fra cui 15 italiani. Sui corpi nessuna impronta digitale, niente DNA, solo i denti, unici reperti utili, resistettero all'inferno e consentirono l'identificazione. Ogni identificazione, che sia dattiloscopica, dentale o genetica, necessita di un termine di confronto. I dati post mortem tratti dall'autopsia o dall'analisi dei resti devono essere confrontati con quelli cosiddetti ante mortem, recuperabili dalle banche dati (l'unica attualmente operativa in Italia è quella dell'AFIS per le impronte digitali) o da informazioni fornite dai familiari delle potenziali vittime (oggetti, panoramiche dentali ecc.). Non sempre, però, la raccolta di queste fonti è attuabile: cartelle cliniche non standardizzate, radiografie e panoramiche dentali smarrite o irrimediabilmente rischiando di inficiare ogni confronto. Ma quando è possibile, l'identificazione dentale è attuabile in pochi minuti, se effettuata da odontologi forensi esperti.

CADline CAM

ATTACCHI FILETTATI IN TITANIO PER APPLICAZIONI CAD-CAM



DISPONIBILI NELLA TUA LIBRERIA SOFTWARE



RICHIEDI IL NUOVO CATALOGO 2015
SCRIVI A: marketing@rhein83.it

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510

www.rhein83.com • info@rhein83.com

Dopo l'attacco terroristico alle Torri gemelle di New York, medici legali e odontologi forensi furono a lungo impegnati nell'identificazione delle vittime.



< pagina 8

A seguito dello Tsunami che colpì la Thailandia nel 2004 – altro disastro di massa – la Danimarca, uno dei pochi Paesi dotati di una banca dati odontoiatrica, fu in grado di identificare più del 70% delle proprie vittime, grazie alla comparazione dentale e senza necessità di altre metodiche. Purtroppo, però, ancor oggi l'Italia non è dotata di veri e propri DVI team con professionisti esperti, reclutati necessariamente fra i “civili”, non essendovi fra militari e forze dell'ordine alcune specializzazioni reperibili.

L'estate ha portato all'attenzione della cronaca l'incidente fra due aerei Tornado, avvenuto nei pressi di Ascoli Piceno, che ha causato la morte di 4 piloti dell'aeronautica militare. L'evento, per certi versi e su scala assai ridotta, può essere equiparato a un DVI. In generale, un disastro aereo rende spesso il corpo carbonizzato e/o frammentato, pertanto difficilmente riconoscibile de visu e comporta un'identificazione più lunga e complessa. Tuttavia, rispetto alla popolazione civile, i militari sono dotati di una notevole quantità di materiale radiografico d'immediato reperimento. In questi casi la presenza di un esperto odontologo forense risulta necessaria a partire dal sopralluogo, essendo in grado di recuperare i resti utili dispersi nel territorio (compresi frammenti di elementi dentali e protesici), salvaguardando le fragili strutture corporee prima del trasporto del corpo, nonché di eseguire un'accurata autopsia dentale e procedere a un confronto immediato tra i dati dentali rilevati con quelli ante mortem. Tutti atti eseguibili in poche ore.

Purtroppo ancor oggi le istituzioni, anche le più blasonate, sembrano mostrare scarsa sensibilità per la tipologia di approccio identificativo. Se da un lato i DVI team italiani delle forze dell'ordine non includono al loro interno l'odontologo forense, o non sono assistiti da specialisti civili, dall'altro la stessa autorità giudiziaria non sembra sentire la necessità di una simile presenza e, di conseguenza, nella maggioranza dei casi questa figura manca, e clamorosamente. Non a caso il rogo sotto il Monte Bianco fu gestito interamente dai francesi. Tale evento non è stato sufficiente per sensibilizzare il sistema italiano, giacché sulla scena di disastri nazionali, più o meno estesi, ancor oggi, ma troppo raramente, gli odontologi forensi vengono chiamati.

In realtà i denti sono l'elemento più

resistente e quasi sempre utilizzabile, mentre le impronte digitali hanno solitamente una permanenza limitata nel tempo o potrebbero essere distrutte dall'incidente (dalla carbonizzazione per esempio). Anche il DNA presenta criticità tecniche: si degrada rapidamente ad alte temperature e la presenza di commistioni e deprezzamenti di corpi proiettati nell'ambiente comporterebbe un maggior numero di analisi e misture di difficile interpretazione; il tutto si riassume in tempi e costi nettamen-

te più elevati, fattore non trascurabile in tempi di spending review.

In realtà i protocolli internazionali prevedono l'impiego della dattiloscopia e dell'odontologia forense come primi approcci necessari e ricorrono solo in ultima battuta alla genetica forense (determinante in moltissimi settori della criminalistica), e comunque su un numero di campioni già filtrato, limitando l'esame del DNA solo ai soggetti cui le prime due discipline non abbiano potuto fornire risultati o garanzie

sufficienti per un'identificazione o un'esclusione certa (riscontro altrettanto importante). La prassi, recepita da molti Paesi, consente di snellire i processi identificativi senza intasare i laboratori di genetica forense (con conseguente aumento dell'arretrato) da richieste superflue. L'augurio è che anche in Italia nei casi di DVI l'odontologia forense acquisti quella dignità che già ampiamente riconosce in molti Paesi del mondo.

Chantal Milani

“Semplificare le manovre di igiene orale quotidiana: questo è quello che vogliono i pazienti oggi”

Dott.ssa Annamaria Genovesi, Igienista dentale, Responsabile del Centro di Igiene Orale, Istituto Stomatologico Toscano



Un'innovazione davvero rivoluzionaria: Philips Sonicare AirFloss

Ai pazienti che non usano volentieri il filo interdentale il nuovo Philips Sonicare AirFloss piacerà moltissimo. La sua innovativa tecnologia Microburst utilizza un rapido getto d'aria e microgocce d'acqua per pulire gli spazi interdentali in modo delicato ma efficace.

Efficace: Sonicare AirFloss contribuisce a ridurre le gengiviti fino al 75% e i punti di sanguinamento gengivale fino all'86% in 4 settimane.¹
Facile da usare: l'86% dei pazienti intervistati ha dichiarato che è facilissimo da usare.²
Preferito: Dopo 1 mese, il 96% dei pazienti che usavano il filo interdentale in modo discontinuo ha dichiarato di usare il Sonicare AirFloss almeno 4 volte alla settimana.³

Per maggiori informazioni: www.philips.it/Sonicare

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Milleman J, et al. Clinical efficacy and safety of a novel interproximal cleaning device. J Dent Res. 2011; 90(special issue A). 2. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to evaluate ease of use for Philips Sonicare AirFloss versus Reach string floss and Waterpik Ultra Water Flosser. Data on file, 2010. 3. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to assess compliance of Philips Sonicare AirFloss. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare



Distributore per il canale professionale - email: info@simitdental.it - sito web: www.simitdental.it