Cosmetic Dentistry Italian Edition, anno 3, vol. 4
supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition, anno X n. 12

Dicembre 2014

cosmetic dentistry_ beauty & science

4 2014

| special
Composito nero: un nuovo ausilio nello Smile Design

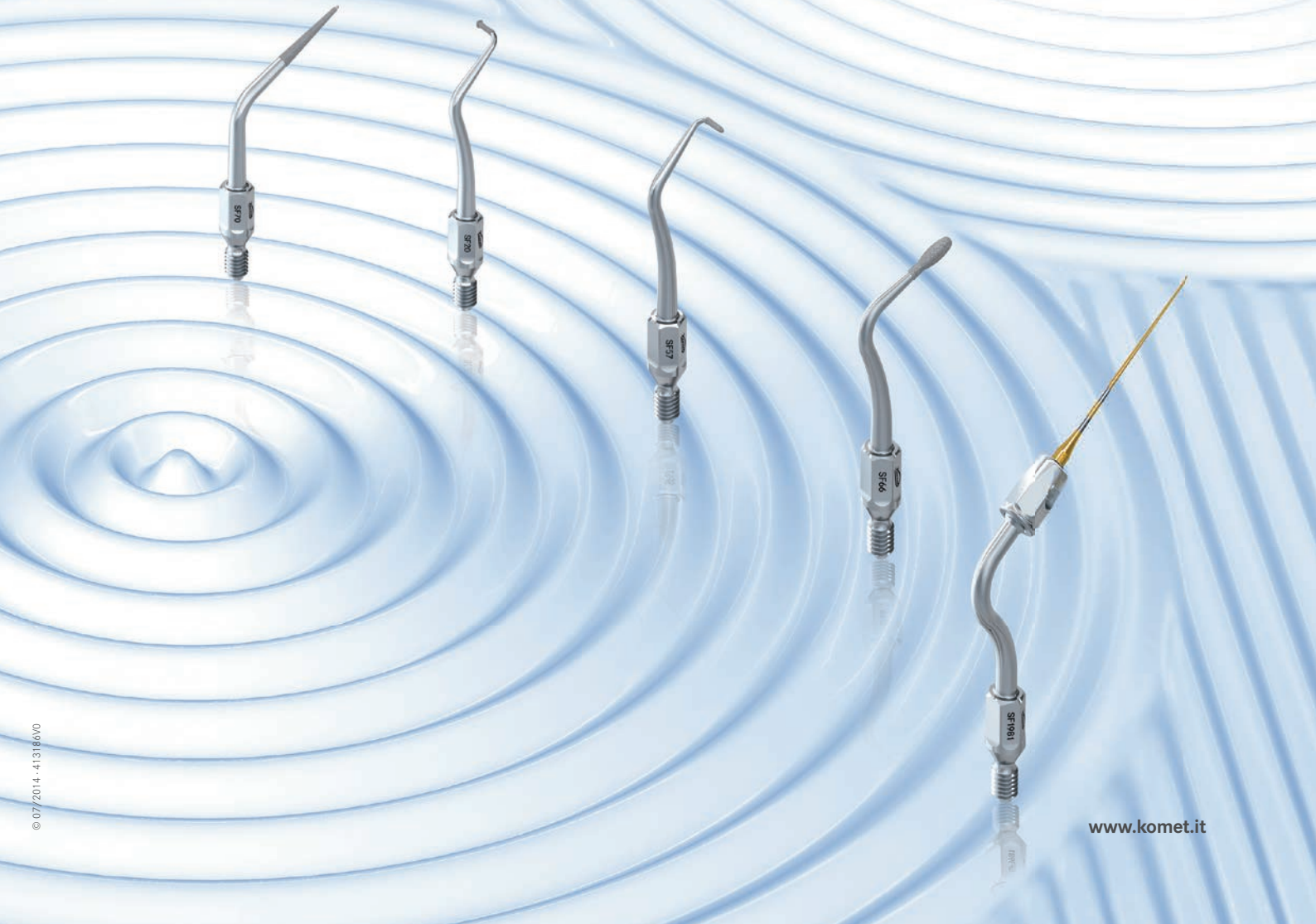
| expert article
Il protocollo tailoring di sbiancamento

| medicina
Il botulino in Italia, un mercato in crescita

dti] Dental Tribune International

Quasi **zen**dodonzia. SonicLine per una endodonzia precisa e sicura.

Punte SonicLine per Endodonzia: La forza è nel controllo. Le punte a vibrazione sonica a invasività minimale, dalla SF66 alla SF70, sono indicate per la preparazione ortograda della cavità d'accesso. L'effetto cavitazionale della punta a vibrazione sonica SF65 incrementa l'effetto pulente nel sistema dei canali radicolari. Per la preparazione della cavità retrograda è possibile scegliere tra sette punte a vibrazione sonica a doppio angolo che consentono una visuale insuperata del sito chirurgico.



www.komet.it

© 07/2014 - 4131866VD

L'immagine e l'estetica

Valerio Bini

L'immagine è la più personale e arcaica forma del linguaggio umano, universale, facile, immediato e decodificato che, attraverso il suo valore simbolico ed espressivo, ci fornisce un più ampio orizzonte di comunicatività.

L'immagine non ha atteso l'era della riproducibilità tecnica, elettronica o digitale, per veicolare testimonianze. Noi viviamo in una società dove la comunicazione è diventata lo strumento tecnologicamente indispensabile e siamo in un'epoca nella quale le immagini rappresentano il primo modo di comunicare: media, TV, internet, tablet, smartphone... selfie.

Tutto ciò deve farci riflettere sull'opportunità di trovare un modo per parlare con i nostri pazienti al fine di ottenere il loro pieno "consenso" alle terapie estetiche che proponiamo, proprio attraverso l'uso dell'immagine.

D'altronde, l'immagine è inserita in un circuito comunicativo nel quale qualcuno usa una rappresentazione visiva della realtà per testimoniare la propria relazione oculare con uno o più elementi visibili. L'odontoiatra estetico può, e forse deve, testimoniare con l'immagine, attraverso il proprio know-how clinico, arte e percezione visiva. In questo modo forse si ha possibilità di instaurare un rapporto nuovo con il paziente, vero protagonista dell'odontoiatria estetica; disciplina nella quale proprio l'immagine e la fotografia si concretizzano come testimonianza di valori e parametri quali bellezza, misura, proporzioni, simmetria (oggi così drasticamente vicini alla perfezione).

Se è vero che l'estetica è la fusione armoniosa tra bellezza e arte, probabilmente il metodo per essere più vicini o fedeli alla natura, allora l'immagine ne è la rappresentazione più elementare. L'immagine è oggi un elemento essenziale e utile per comunicare "predicibilità", tramite progettazione virtuale del sorriso, ovvero le simulazioni digitali ortodontiche, protesiche; e per "ritrarre" la creazione di un risultato clinico estetico ottimale per il team odontoiatrico e paziente.

L'immagine e la fotografia possono tradursi in strumenti professionali utili all'odontoiatra estetico, il cui mandato potrebbe anche essere "psicologico", considerati la correlazione di aspetti come la percezione, la personalità, le aspettative o il desiderio di ogni singolo paziente.

Forse sarebbe utile ricordare che il rapporto paziente-medico inizia prima di tutto attraverso un "delicato approccio" e prosegue con un "approccio delicato".

_Valerio Bini

editoriale

03 L'immagine e l'estetica
_V. Bini

aziende

_news
06 Laser a diodi SOL

case report

_ortodonzia interdisciplinare
08 Estetica del sorriso: approccio interdisciplinare ortodonzia-implantologia – seconda parte
_P. Picchioni, F. Picchioni, R. Roncucci, G. Bassi, U. Garagiola

expert article

_cad/cam
16 Riabilitazione protesica in area ad alta valenza estetica tra tecniche tradizionali e digitali
_C. Coraini, T.G. Mascarello, C. Casto, C. De Palma, E.A. Gobbato, C. Giunta

special

21 _compositi
Composito nero: un nuovo ausilio nello Smile Design
_A. Sonaglia

24 Case report. Restauro diretto multi shade con Filtek™ Supreme XTE
_F. Narducci

industry report

_sbiancamento
27 Valutazione clinica degli agenti sbiancanti professionali al 6% e al 25% di perossido di idrogeno su denti vitali
_A. Butera, L. Modafferi

expert article

_sbiancamento
32 Il protocollo tailoring di sbiancamento
Per un feedback endo valutativo di un odontoiatra testimonial delle sue terapie cosmetiche. Case report
_G.M. Nardi, F. Scarano Catanzaro

aziende

38 _news

medicina

_estetica
42 Il botulino in Italia, un mercato in crescita: + 18% dove il paziente tipo è donna tra i 35 e i 55 anni

44 «Dal Tg5 solo disinformazione e inesattezze: i trattamenti estetici non sono da demonizzare»

eventi

46 _AIOP

l'editore

50 _gerenza

Rimuove la placca
fino a 5 volte in più rispetto
a uno spazzolino manuale[1]

Nuovo Philips Sonicare DiamondClean con tecnologia sonica brevettata

Prova Sonicare e senti la differenza. Con 31.000 movimenti al minuto crea un'azione fluido dinamica che, in modo delicato ed efficace, spinge i fluidi tra gli spazi interdentali e sul bordo gengivale lasciando in bocca una sensazione di pulito mai provata prima. La sua azione pulente migliora la salute delle gengive già in due settimane[1]. Inoltre, rende i denti più bianchi in tre settimane[2].

Per maggiori informazioni: www.philips.it/Sonicare

1. Milleman J, Putt M, DeLaurenti M, Souza S, Jenkins W. Comparison of gingivitis reduction and plaque removal by Sonicare DiamondClean and a manual toothbrush. Data on file, 2011.
2. Colgan P, DeLaurenti M, Johnson M, Jenkins W, Strate J. Evaluation of stain removal by Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush and manual toothbrushes. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare

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

Laser a diodi SOL

Distributore esclusivo per l'Italia
DenMat Italia Srl
Via S. Andrea 73
84081 Baronissi (SA)
Tel. 089.9331021
Fax 089.9331022
info@denmatitalia.it
www.denmatitalia.it

Una nuova tecnologia laser progettata per venire incontro alle esigenze della pratica quotidiana.

SOL™ è garanzia di potenza e precisione, ha un manipolo curvo ergonomico, un'interfaccia semplice con quattro programmi preimpostati (Taglio, Sterilizzazione, Parodontologia e Personalizzato) e ha un fascio luminoso di colore blu ad alto contrasto. È stato progettato per un'odontoiatria laser semplice ed efficace. Inoltre è anche incredibilmente conveniente.

Il manipolo ergonomico garantisce prestazioni eccezionali e permette di effettuare contornature molto precise.

SOL è il laser a diodi portatile più attraente in odontoiatria oggi ed è prodotto dalla DenMat.

_Portabilità

È molto leggero e facile da trasportare, ha la batteria interna con oltre 3 ore di autonomia. La fibra si riavvolge in un sistema a mulinello permettendo l'utilizzo solo della parte interessata.

_Semplicità

Il laser ha 3 funzioni preimpostate per semplificare i protocolli di trattamento e un'impostazione addizionale che può essere personalizzata a secondo delle proprie esigenze. Tutte e quattro le impostazioni sono completamente personalizzabili, ciò dà la possibilità di avere infinite soluzioni.

_Visibilità

Il fascio luminoso di colore blu permette di visualizzare meglio la zona che si sta operando essendo in forte contrasto con il colore rosso dei tessuti e del sangue e sempre visibile anche con gli occhiali protettivi.

_Ergonomia

Il manipolo di forma curva consente un migliore accesso sui posteriori e riduce l'affaticamento durante procedure più lunghe.

_Monouso

I puntali monouso eliminano il fastidio di dover tagliare ogni volta la punta e vengono proposti a un prezzo vantaggioso riducendo al minimo il costo per paziente. Sono disponibili sia i puntali da 400 micron, per il taglio e la gestione dei tessuti molli, che da 300 micron più sottili e più lunghi per la sterilizzazione dei canali.

_Specifiche tecniche

- potenza 3 watt continuo e 5 watt pulsato;
- lunghezza d'onda di 808 nm;
- portatile con batteria a lunga durata;
- utilizzo con pedaliera;
- puntali in fibra monouso di 400 micron;
- puntali in fibra monouso di 300 micron.

Il sistema laser a diodi SOL può essere utilizzato in una varietà di terapie rivolte alla cura dei tessuti molli e al tessuto parodontale come ad esempio:

- escissioni ed incisioni;
- biopsie;
- gengivectomie;
- gengivoplastiche;
- contornature gengivali;
- retrazioni gengivali per impronte protesiche;
- papillectomie;
- disinfezione e courettage tasche parodontali;
- asportazioni e courettage tasche parodontali;
- asportazioni di fibromi ed altre neoformazioni benigne del cavo orale;
- frenulotomie/frenulectomie labiali e linguali;
- sterilizzazione canali in endodonzia.

PeriOptix™

Perchè gli occhialini ingranditori non vengono usati da tutti i dentisti?

Pesano?

Sono scomodi?

Non sono sufficientemente luminosi?

Costosi?

Non hanno una buona profondità di campo?

PeriOptix è la risposta a tutto ciò

Perchè utilizzare occhialini ingranditori?

Per proteggersi da dolori al collo, mal di schiena, affaticamento della vista ed avere una migliore acuità visiva consentendo una diagnosi più corretta ed una chirurgia più precisa.

Perchè usare gli occhialini PeriOptix?

Perchè sono leggerissimi, esistono in tutte le opzioni di rapporto ingrandimento/campo visivo/profondità di campo, hanno un design accattivante ed innovativo, ottimo sistema di illuminazione, sono pronta consegna ed hanno il miglior rapporto qualità prezzo sul mercato. Vengono realizzati negli USA.

Distributore esclusivo per l'Italia
DenMat Italia srl
Via S. Andrea, 73 • 84081 • Baronissi (SA)
Tel. +39 089 9331021 • Fax +39 089 9331022
www.denmatitalia.it • info@denmatitalia.it

Estetica del sorriso: approccio interdisciplinare ortodonzia-implantologia – seconda parte

Autori_Paolo Picchioni*, Federico Picchioni**, Rachele Roncucci***, Gianluca Bassi*** & Umberto Garagiola****, Italy

*Libero professionista, Bologna

**Specializzando in Ortognatodonzia, Dipartimento di Scienze biomediche chirurgiche e odontoiatriche, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, Milano

***Odontoiatra frequentatore, Dipartimento di Scienze biomediche chirurgiche e odontoiatriche, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, Milano

****Ricercatore universitario, Dipartimento di Scienze biomediche chirurgiche e odontoiatriche, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, Milano

_Introduzione

L'odontoiatria negli ultimi decenni è andata incontro a una profonda trasformazione che ha portato gli operatori del settore ad affrontare nuove sfide alla ricerca della perfezione e dell'eccellenza con lo scopo di erogare la migliore prestazione possibile sia dal punto di vista funzionale che estetico[1,2].

Gli interventi terapeutici sono diventati sempre più sofisticati e complessi con la necessità di una stretta collaborazione tra le diverse discipline dell'odontoiatria[3]. L'ortodonzia rappresenta sicuramente una tra le discipline guida in questo ambito: la ricerca tecnica e metodologica dei diversi sistemi di trattamento ortodontico ha portato infatti in questi ultimi anni a un notevole ampliamento delle possibilità terapeutiche, creando nuovi sviluppi per quanto riguarda nosologia, protocolli terapeutici e applicazioni strumentali a livello interdisciplinare in particolare nei soggetti fine crescita[4-8].

Il target ortodontico si è spostato sempre più

Fig. 1a

Fig. 1b

_Web Article

Questo articolo è presente sul sito www.dental-tribune.com

verso il paziente adulto il quale presenta, nella maggior parte dei casi, problematiche complesse che spaziano dall'edentulia più o meno grave e parodontopatie, disfunzioni muscolo-scheletriche, incongrue riabilitazioni protesiche da riprogrammare, oltre che esigenze estetiche sempre più pressanti.

Questo ha richiesto una sinergia interdisciplinare, oltre che una buona conoscenza da parte dell'ortodontista dei principi generali che governano le discipline protesiche, parodontale, implantare, al fine da poterli integrare nel piano di trattamento[9].

Lo specialista ha così ampliato i suoi orizzonti, con la possibilità di ricorrere ad alternative terapeutiche scelte in base alle esigenze del paziente e ad altre variabili, quali l'età e la disponibilità di tempo e di mezzi.

Fig. 1c

La terapia implantare può essere in alcuni casi l'epilogo di un trattamento ortodontico, che deve essere programmato nei minimi dettagli e che presenta aspetti peculiari. In caso di presenza di diastemi le soluzioni possibili sono principalmente due: la prima comporta la chiusura ortodontica dello spazio lasciato dal dente mancante, la seconda invece la riapertura di uno spazio sufficiente per l'inserimento implantare. La scelta si basa su diversi parametri quali il profilo, malocclusione, spazio disponibile in arcata e dimensioni dentali. La sostituzione del dente singolo è da sempre una delle sfide più complesse per l'odontoiatra. Per ottenere un buon risultato estetico è quindi necessario attenersi ad alcuni criteri. L'altezza della cresta ossea interprossimale gioca un ruolo fondamentale nel determinare la presenza di una papilla interdentale adeguata, che è un requisito indispensabile per un buon risultato estetico.

Uno studio retrospettivo di Tarnow e collaboratori[10] ha suggerito che una distanza maggiore di 5 mm tra la porzione più coronale della cresta ossea alveolare interprossimale e il punto di contatto tra le corone dentali riduce la probabilità di ottenere una papilla in grado di riempire tutto lo spazio clinico. Per questo motivo, quando si effettua un restauro protesico su impianti in zona anteriore, bisogna cercare di portare il punto di contatto il più apicalmente possibile, per evitare la perdita di tessuti molli.

Anche lo spessore della parete ossea buccale dell'alveolo è un requisito determinante per la stabilità a lungo termine di un armonioso profilo gengivale perimplantare. Secondo alcuni autori[11] è auspicabile la presenza di almeno 1 mm di spessore dell'osso alveolare buccale per ottenere stabilità marginale.

Fig. 1d