R&D MAGAZINE by classimplant

IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Novembre 2012 - anno I n. 4

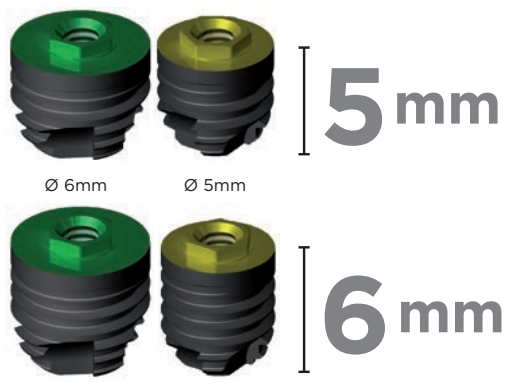
www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

3i T3 IMPLANT

BIOMET 3i

SuperShort *3i*™ 5 e 6 mm



In situazioni difficili con scarsa disponibilità di osso può essere fondamentale avere a disposizione impianti di **lunghezza ridotta.**

BIOMAX spa
info@biomax.it /www.biomax.it

CLINICA & PRATICA

Terapia fotodinamica nelle perimplantiti

Nell'ambito di un trattamento parodontale perimplantare, la terapia causale rappresenta la prima fase per la rimozione dei depositi batterici sopra e sotto gengivali.

pagina 15

Spirito internazionale al congresso Sicoi

Patrizia Gatto

Il XXII congresso della Società italiana di Chirurgia orale e Implantologia è stato davvero Internazionale, grazie anche alla partecipazione delle Società Europee di Chirurgia Orale e a un'importante presenza di stranieri. Circa 500 partecipanti hanno discusso di affezioni dentali ed endentulia e "Denti versus impianti". Cosa ci è particolarmente piaciuto di questo congresso? Il dibattito e le tesi sostenute non sono state per nulla scontate. Rinviamo alla lettura di importanti interviste su *Implant Tribune* sezione speciale Today Sicoi di settembre, ma qui di seguito faremo accenno a tre relazioni emblematiche che concordano su un punto principale: negli ultimi anni si è tentato di trasferire la responsabilità dell'operatore, del terapeuta all'evidenza scientifica indicata dalla letteratura. Tuttavia, molti protocolli operativi anche inseriti in linee guida ufficiali fanno riferimento a materiali inadeguati o addirittura in disuso. La competenza e il talento dell'operatore in un mondo in cui tecniche e materiali cambiano continuamente è sempre più importante per prendere decisioni.

› pagina 2

R&D MAGAZINE

SECOND EDITION | NOVEMBER 2012

by classimplant

SPECIALE EAO
L'assillo del tempo 06

SPECIALE REGENERATION
Fare crescere un dente? 21
Simposio Osteology 2013 22

L'INTERVISTA
Corso di Alta Formazione 32

Ricostruzione completa dell'arcata mascellare edentula con il CAMLOG® Guide System

C. Cacaci

Informazioni sul paziente e sul trattamento

Il paziente, un uomo di 59 anni, si è presentato con la richiesta di una ricostruzione fissa dell'arcata mascellare. La sua anamnesi generale non evidenziava patologie. Il paziente presentava sia nella mascella che nella mandibola protesi telescopiche mobili.

› pagina 9

Il XX anniversario è un grande successo

Copenaghen. Un gran numero di esperti in Implantologia si è riunito per il Congresso EAO di quest'anno.

Venerdì 12 ottobre il Bella Center di Copenhagen ha ospitato la cerimonia ufficiale d'apertura presieduta dal professor Søren Schou. Il Presidente dell'EAO, e presidente del Congresso, ha descritto la struttura dell'organizzazione e fornito al pubblico una breve descrizione del suo paese d'origine, la Danimarca. «Celebriamo il XX Anniversario del Congresso EAO, questo è un grande successo», ha dichiarato Schou, commentando la torta realizzata per l'anniversario mentre veniva trasporta all'interno dell'auditorium.

› pagina 4

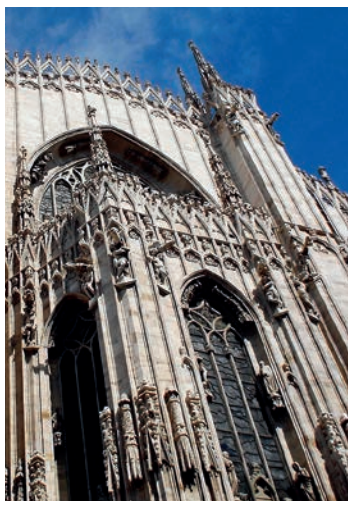
Spirito internazionale al congresso Sicoi

Patrizia Gatto

‹ pagina 1

Quando un Presidente è anche un leader

Così ci è spontaneo affermare di Alberto Fonzar, attuale Presidente della Sidp alla fine dell'appassionato intervento presso il Congresso della Sicoi di Milano, svoltosi lo scorso 4-5 ottobre. Un applauso infinito accompagna un discorso per nulla scontato su protesi e malattia parodontale, impianti, scelte del terapeuta: un incalzare di argomenti esposti con tono deciso, che trascina la platea per trasmettere l'esperienza del clinico, la conoscenza scientifica e i dubbi dell'uomo professionista. Tra le sue riflessioni: 1) ancora nessuna cura e terapia certa relativamente alle peri-implantiti; 2) molti lavori scientifici con i controlli a distanza sono fatti su impianti e prodotti che oggi non sono più in commercio; 3) siamo circondati da opinioni personali non supportate dalla letteratura; 4) nei congressi si parla molto di problemi tecnici, ma che poco tengono conto della persona; 5) non ci sono formule generali, ma il singolo paziente da trattare con il buon senso di un rispettoso padre di famiglia. Non ci sono certezze se i denti naturali funzionino meglio degli impianti. Però oggi con il prolungarsi delle aspettative di vita, Fonzar sostiene che vale la pena di rinviare più tardi possibile l'inserimento di impianti, utilizzando l'endodonzia, l'ortodonzia e la parodontologia . Non ci sono regole fisse, ma nel caso dei settori posteriori, usa spesso gli impianti per salvare denti naturali. Cercare sempre di fare cose semplici, per esempio usare quando possibile impianti corti o di diametro inferiore compensati dalla protesi. Rispondendo a quanto chiesto da Andrea Bianchi, ovvero se la protesi è utile nelle problematiche parodontali, ripercorre l'esperienza condotta insieme al collega Carnevale, con cui si è sempre adottato un criterio di prudenza e in molti casi il trattamento protesico è stato utilizzato con successo per superare le malattie parodontali. Alcune procedure sono tuttavia molto operatore-dipendente e questo non va bene: le terapie devono essere largamente accessibili. Inoltre bisogna tenere conto che la protesi è di per sé sempre un fattore di rischio e oggi subentrano anche problemi economici: se possiamo non protesizzare è sempre meglio. Concludendo, Fonzar afferma: "La protesi parodontale è utile – rivolgendosi ad Andrea Bianchi – ma riduce la longevità del dente è quindi non è il primo criterio di scelta terapeutica che adotto. Oggi il mio criterio è decidere sul singolo paziente, considerando anche che il controllo in parodontologia è più importante della terapia stessa e che se non collabora il paziente tutto potrebbe essere inutile".



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

Nel suo intervento, Gaetano Calesini ha esordito ricordando che, pur lavorando anche su fattori oggettivi, dobbiamo tenere assolutamente in considerazione anche quelli soggettivi. Prima di tutto, come il paziente vede se stesso, ovvero quali sono le aspettative legate a suoi obiettivi, che spesso differiscono da quelli del clinico. I principali fattori che determinano il successo o l'insuccesso sono rappresentati da materiali, tecniche e operatore. Riguardo ai materiali ogni anno ne vengono proposti di nuovi, ma che poi vengono modificati, vanificando i risultati degli studi eseguiti. Calesini sostiene che non esiste l'influenza del materiale sulla risoluzione del caso, ma nella riabilitazione dichiara: "Ho due sicurezze e preferenze: dogma del titanio e per la protesi, soprattutto nei posteriori, la metalloceramica. Piuttosto che usare un nuovo materiale di cui non conosciamo limiti e pregi, meglio usare quello che conosciamo". Per quanto riguarda il piano di trattamento bisogna partire da un contesto generale, in primis da quello dell'igienista che è l'operatore più importante dello studio, in quanto interviene prima e dopo il trattamento e durante tutta la vita del paziente. Dato che potrebbero essere necessari trattamenti di parodontologia, ortodonzia o di altro tipo, i risultati migliori si ottengono lavorando in team. Ogni terapia o piano di trattamento richiede una serie di competenze e di abilità tecniche specifiche. "Le tecniche si imparano e non sono secondarie - continua Calesini - ovviamente l'eccellenza richiede abilità per lo più manuale che si sviluppa con esercizio nel tempo costantemente, agendo anche secondo le regole dell'arte, evitando di immettere passaggi non conosciuti o di ometterne". Fattori che concorrono al successo nel lungo periodo sono poi il controllo della placca e delle forze occlusali sia per la protesi su denti naturali sia su impianti. Ma fondamentale è la motivazione del paziente. Ma ogni partita è diversa e pertanto bisogna controllare e valutare i fattori di rischio individuali. Un piano di trattamento corretto può portare al successo o all'insuccesso. "Ma dicendo questo non dico niente", conclude, "è chi sceglie tutto, ovvero l'operatore, che determina il 100%. Oggi di tante cose non sappiano niente, ma non vuol dire che non siano vere. Di evidenze in protesi non ce ne sono e in chirurgia sono pochissime. I risultati clinici sono frutto della clinica stessa, ovvero del clinico".

Quando decidere di estrarre i denti di tutta l'arcata e sostituirli

Concordando con i colleghi che lo hanno preceduto Ugo Covani, esclude l'esistenza di un criterio oggettivo o evidenze scientifiche: è il singolo dentista che può decidere e capire cosa sia meglio e solo con quel singolo paziente, valutando tra le tante concause l'obiettivo di conservare ciò che rimane e non cosa va perduto.

Dunque la decisione è molto individuale e deve tenere conto di condizioni soggettive e non su una semplice prognosi. Nella valutazione bisogna seguire sempre il criterio di non nuocere agli elementi adiacenti e di non abusare della protesizzazione, senza sottovalutare le aspettive estetiche, il temp, il costo del trattamento e le possibilità del paziente. Tre fattori sono poi fondamentali:

1. L' educazione sanitaria del paziente e la sua capacità di mantenimento (tesi ribadita con enfasi anche da Fonzar e Calesini).
2. La valutazione critica della propria attività professionale.
3. La valutazione critica delle proprie capacità.

Queste considerazioni si possono riassumere nell'affermazione di Covani "...È la vecchia clinica, ovvero il chirurgo apriva la pancia quando e se andava aperta".

Andrea Bianchi consegna al neo Presidente Antonio Barone una società solida e internazionale, che il prossimo anno prevede una implementazione del livello formativo attraverso i Corsi di Alta Formazione, il Congresso Internazionale, che avrà come novità conferenze parallele con non più di 30 partecipanti e gli eventi in partnership con le Società scientifiche Sido nel 2013 e Sie nel 2014.

way® Roma

Forza e stabilità
che conquistano.

www.geass.it

Il Foro

Nei settori distali, lasciati conquistare dalla solidità di way Roma, l'impianto transmucoso che permette una corretta protesizzazione dei molari ed è in grado di sostenerne i carichi masticatori nel lungo periodo. Questo grazie all'ampia battuta protesica, all'emergenza posta a livello dei tessuti molli, alla connessione conica interna e alla superficie strutturata al laser SYNTHEGRA.

way Roma fa parte della filosofia way, che prevede un unico protocollo chirurgico per tre connessioni diverse, da scegliere in funzione del caso clinico e della tue necessità. Da GEASS, la risposta ai tuoi bisogni.

GEASS® TUTTO PER UN SORRISO

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 SERVICESE - Nadine Parczyk

LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat

ACCOUNTING - Manuela Hunger

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGE - 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 4, Novembre 2012
Testata dichiarata al
Registro degli Operatori di Comunicazione

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

EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011
TU.E.OR. 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. Amalbert, Y. Bachmann, D. Bertossi, C. Cacaci, L. Di Alberti, R. Farina, G. Franceschetti, G. Franchi, L. Guida, L. Lo Muzio, P. Minenna, P. Nocini, S. Rao Lo Feudo, W. Rao, T. Testori, L. Trombelli, M.C. Vitale, D. Zimmermann.

GRAPHIC DESIGNER - Gabriella Calarco

REDAZIONE - Chiara Siccardi

COORDINAMENTO EDITORIALE - Cristina M. Rodighiero

REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it

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

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

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. 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 TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361

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

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) scriveteci a abbonamenti@tueor.com includendo le specifiche dell'abbonamento.
Le modifiche alla sottoscrizione potrebbero richiedere fino a 6 settimane prima di risultare effettive.

Quae nocent, docent

Imparare dalle complicanze, affinché non diventino malpractice

Malgrado le percentuali di successo delle procedure implantari siano oggi comprese tra il 97/98%, la complicanza fa ancora parte della normale routine clinica e rimane un'importante sfida per il clinico. È su questa considerazione che si è sviluppato il programma scientifico del XV Congresso internazionale di terapia implantare di Biomet 3i, tenutosi dal 27 al 29 settembre a Verona, dal tema "Complicanze, problematiche e loro risoluzione in terapia implantare".

Nella sala gremita del Palazzo della Gran Guardia, le complicanze implantari sono state identificate ed esaminate come evenienza educativa e come importante occasione di apprendimento, con l'obiettivo principale di illustrare metodi per valutare i rischi delle complicanze, evitarle completamente o per lo meno ridurne l'incidenza.

In piena sintonia con il comitato scientifico formato da Henry Salama, Tiziano Testori e Roberto Cocchetto, i relatori che si sono succeduti sul palco hanno dimostrato che le complicanze diventano malpractice solo se non sono adeguatamente affrontate e risolte.

Suddiviso in quattro sessioni, il programma scientifico ha evidenziato gli aspetti clinici più importanti delle complicanze nelle diverse fasi del trattamento: dalla diagnosi, alla chirurgia, alla protesi e al periodo post-operatorio. Di ciascuna delle complicanze identificate ne sono state approfondite l'eziologia, la gestione e le misure da adottare per prevenirle.

In particolare, ampio spazio è stato dedicato proprio alla proposta di metodi e strumenti di prevenzione, nonché alla formulazione di corrette ipotesi diagnostiche, al fine di anticipare con successo le complicanze stesse.

Ogni relatore ha classificato le complicanze che si presentano quotidianamente, associandole a paradigmi multidisciplinari di valutazione nella selezione dell'opzione terapeutica e proponendo protocolli precisi e specifici. L'importanza dei temi trattati è stata certamente confermata anche dall'assoluta attenzione da parte della platea, con partecipanti intenti a prendere appunti, con la certezza di portare a casa indicazioni indispensabili per la pratica clinica quotidiana e, soprattutto, adottabili fin da subito.

Il congresso è stato poi anche l'occasione per presentare i nuovi impianti Super Short 3i™ da 5 e 6 mm. Grazie alle sue caratteristiche, questo tipo di impianto può essere inserito in meno di 6 mm di osso, riducendo notevolmente la necessità di ricorrere a procedure di innesto osseo, evitando di ledere strutture vitali e massimizzando le opportunità di trattamento implantare. Gli impianti Super Short 3i™ si caratterizzano per la morfologia implantare che permette un'elevata stabilità primaria (Bite in Bone) e per la superficie a nanotecnologia NanoTite™ (Bone Bonding®). Anche gli impianti Super Short 3i™ rientrano nel concetto di Orologio Implantare™, che identifica l'impegno di Biomet 3i di agevolare il clinico in tutte le fasi operative di pianificazione, sviluppo e mantenimento del trattamento implantare, mettendo a disposizione le tecnologie adeguate per affrontare le esigenze implantoprotesiche nei diversi periodi di vita dell'impianto.

cmr

3i T3 IMPLANT™

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

3*i* T3 IMPLANT™
IL PRIMO IBRIDO TRIFUNZIONALE

IL PRIMO IBRIDO DI NUOVA GENERAZIONE
per contrastare efficacemente la perimplantite [1]

LA PRIMA SUPERFICIE NANOTECNOLOGICA
con cristalli DCD per sviluppare un alto livello di BIC nelle prime due settimane (70-80%) [2]

Tecnologia Safe
Valore Medio Complessivo
Sa 0,3 µm

Tecnologia Bone
Valore Medio Complessivo
Sa 1,2 µm

Tecnologia Interface
Platform Switching Integrato per il mantenimento tridimensionale dell'osso crestale [3]

Tecnologia Safe

1. 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.

Tecnologia Bone

2. Nevins M, Nevins ML, Schupbach P, Fiorellini J, Lin Z, Kim DM. The Impact of Bone Compression on Bone-to-Implant Contact of an Osseointegrated Implant: A Canine Study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2012 Dec;32(6):637-45.

Tecnologia Interface

3. Rodriquez X, Vela X, Calvo-Guirado JL, Nart J, Stappert CF. Effect of platform switching on collagen fiber orientation and bone resorption around dental implants: a preliminary histologic animal study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2012 Sep;27(5):1116-22.

BIOMAX spa /T 0444 913 410 /info@biomax.it /www.biomax.it

BIOMAX

DT WEB ARTICLE WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Il XX anniversario è un grande successo

Copenaghen. Un gran numero di esperti in Implantologia si è riunito per il Congresso EAO di quest'anno.

Un momento della cerimonia di apertura.

‹ pagina 1

Nel suo discorso, Schou ha aggiornato i partecipanti sulle attività dell'EAO e ha sottolineato i diversi vantaggi per i soci, come per esempio la possibilità di avere sconti su abbonamenti a riviste scientifiche e sulle quote di iscrizione a congressi, newsletter e attività del Junior Committee. Ha descritto e spiegato la struttura del Comitato EAO, che è cresciuto in modo significativo negli ultimi tempi.
Schou ha inoltre presentato una nuova Guida per il paziente dedicata agli impianti dentali, che è appena stata pubblicata in cinque lingue.
Gli ospiti della cerimonia d'apertura sono stati intrattenuti dallo spettacolo dei giovani della Tivoli Boys Guard, fondata nel 1844 come Guardia onoraria del Parco divertimenti del Giardini di Tivoli a Copenaghen.
L'edizione 2012 dell'EAO ha riunito più di 2300 partecipanti e ha raccolto rilevanti presentazioni di illustri medici e ricercatori provenienti da tutto il mondo. La fiera ha ospitato i prodotti di 87 aziende internazionali, facendo sì che quella di quest'anno fosse l'edizione più ricca della storia dell'EAO.

Yvonne Bachmann, Dental Tribune International

Dal punto di vista scientifico, stiamo vivendo tempi entusiasmanti

Dental Tribune online ha avuto l'opportunità di parlare con il prof. Schou, Presidente dell'EAO prima del Congresso 2012 . Ne pubblichiamo alcuni passi a posteriori per i nostri lettori di Implant Tribune.

(DTI/Photo Annemarie Fischer, Germania)

Il Congresso dello scorso anno ad Atene era dedicato al tema della pianificazione del trattamento implantare. Quali settori dell'Implantologia saranno discussi quest'anno?

Il Congresso di quest'anno analizzerà in che modo il settore si è evoluto negli ultimi vent'anni. E dall'altra parte getteremo uno sguardo sul futuro. Ci sono molte sessioni di grande interesse dedicate a nuovi temi, come l'influenza del fattore umano, che può fornire importanti informazioni su come ridurre al minimo il rischio di complicanze. Abbiamo anche inserito alcuni aspetti interattivi, che permetteranno ai delegati di giocare un ruolo attivo in alcune delle sessioni, soprattutto in quelle incentrate sul fattore umano.

Inoltre, saranno discussi gli sviluppi futuri nella terapia ricostruttiva, in che modo, per esempio, sarà possibile far ricrescere una mascella o dei denti. Dal punto di vista strettamente scientifico, stiamo vivendo un'epoca di grande entusiasmo, ed è emozionante immaginare dove possiamo essere tra altri venti anni.

Secondo una dichiarazione di consenso della vostra organizzazione, un paziente con impianto su cinque rischia di sviluppare peri-implantite. Quanto è grande la sfida che questa malattia pone all'Implantologia e quali progressi sono stati ottenuti per vincerla?

La popolazione continua a invecchiare e i pazienti tengono i loro impianti in bocca per un periodo più lungo, probabilmente vedremo quindi aumentare il numero di casi di peri-implantite. Ci sono diversi fattori di rischio che possono concorrere all'eventualità di sviluppare peri-implantite, tra questi il fumo e il grado di igiene orale. È stato riportato che tra il 15 e il 20% di tutti pazienti con impianti svilupperà peri-implantite entro dieci anni, è quindi importante comprendere come prevenire e curare questa malattia nel modo più efficace. Nel riconoscere questa necessità, abbiamo dedicato un'intera sessione ai problemi di perdita dell'impianto e peri-implantite.

La CBCT [sistema di tomografia computerizzata *cone beam*, a fascio conico, Ndr.] sta diventando sempre più importante nella pianificazione del trattamento implantare, una tendenza che si riflette anche nell'ultima revisione delle "Linee guida sull'uso della diagnostica per immagini in Implantologia" redatte dalla vostra organizzazione. Diventerà un nuovo standard, e se sì quale impatto avrà sui risultati dei trattamenti?

Le raccomandazioni sono basate sui risultati di una commissione di esperti di radiologi e di medici, che sono stati invitati dall'EAO, per un EAO consensus workshop di due giorni, che si è tenuto presso l'Università Medica di Varsavia nel 2011. La commissione ha rivisto e aggiornato le Linee guida EAO del 2002 e le ha estese così da includere la CBCT. Queste Linee guida EAO sono state accettate per la pubblicazione su Clinical Oral Implants Research*, l'organo ufficiale dell'EAO.*

La CBCT si è infatti diffusa in modo significativo e probabilmente sostituirà alcune tradizionali tecniche di immagine a raggi x. Ha il potenziale di fornire informazioni aggiuntive, che consentono ai medici di migliorare la pianificazione del trattamento d'impianto. Tuttavia, tutta la creazione dell'immagine diagnostica comporta un piccolo rischio, dovuto alle radiazioni ionizzanti. Un corso pre congressuale sull'applicazione della CBCT imaging nella pratica clinica dell'impianto avrà luogo mercoledì, proprio con lo scopo di affrontare l'utilizzo di questa tecnica.

Durante l'ultimo anno, il consiglio di amministrazione ha proposto modifiche alla costituzione dell'EAO. Che cosa includono queste modifiche, ed è probabile che esse vengano adottate durante il Congresso di Copenaghen?

Le modifiche proposte riflettono la crescita e lo sviluppo dell'EAO durante gli ultimi venti anni. Hanno l'obiettivo di rendere l'organizzazione più aderente ai propri scopi e di snellire i processi di gestione. Gli emendamenti proposti comprendono anche una revisione del processo di elezione del board, pensata per aggiungere più trasparenza a tale processo. Le modifiche, inoltre, definiscono un mandato massimo per i membri del comitato e per chi ricopre una carica.

Il board ha lavorato duramente per spiegare ai propri membri i cambiamenti proposti, con informazioni fornite regolarmente via e-mail, con seminari on line, e durante l'assemblea generale straordinaria di giugno scorso. Credo che i cambiamenti proposti saranno di grande beneficio per l'EAO e spero che saranno recepiti dall'assemblea generale a Copenaghen.

Quali altri risultati possiamo aspettarci da questo Congresso, e quali sono le sue aspettative personali?

Durante il Congresso saranno presentati i risultati e le conclusioni dalla terza conferenza di consensus dell'EAO. La conferenza, che si è svolta pochi mesi fa quest'anno, ha identificato quattro aree chiave per la discussione: sopravvivenza e complicanze di un impianto; distruzione del tessuto causato da peri-implantite; terapia computer assistita e caratteristiche dei tessuti molli e duri; ricostruzioni su impianti. Le principali conclusioni e raccomandazioni cliniche saranno presentate a Copenaghen e rese disponibili al pubblico attraverso Clinical Oral Implants Research.

Credo che il Congresso sarà di sicuro un momento di incontro di successo, facilitando lo scambio di idee e di informazioni tra i partecipanti. Tante persone hanno lavorato molto duramente per costruire un eccellente programma scientifico, e sono certo che i loro grandi sforzi si tradurranno in un memorabile meeting annuale.

Daniel Zimmermann,
Dental Tribune International

AnyRidge®

THE 21st CENTURY
PREMIUM IMPLANT SYSTEM

L'IMPIANTO CAPOLAVORO.

AnyRidge®
Internal Fixture

Professional Implant Brand

www.anyridge.it | info@anyridge.it | Tel 031 656763

DT WEB ARTICLE WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

L'assillo del tempo, lo stress sul lavoro e il loro impatto sul rischio di fallimenti

Il tempo è un fattore cruciale nel funzionamento di uno studio dentistico, e spesso i dentisti devono lottare per tenere il passo con il loro programma giornaliero. «Una migliore pratica di gestione del tempo a disposizione dovrebbe essere integrata nei programmi di qualità nella cura dentale», dice il presentatore del Congresso EAO, René Amalbert.

Permettetemi di presentarvi il dott. John David, dentista di una cittadina di 15.000 abitanti. John è l'unico dentista che apre il sabato mattina e, pertanto, la sua sala d'attesa è sempre piena. Alle 9.30 del mattino, il paziente Peter S. chiama John per ottenere un appuntamento immediato per un dente che gli fa molto male. John si scusa e spiega che ha già troppe visite in giornata. Tuttavia, il paziente insiste, e così John gli dà un appuntamento per le 11.00. Un esame clinico a Peter attesta che soffre di un'infiammazione alla polpa del dente #27 e, nonostante il poco tempo, John intende eseguire una pulpectomia, che effettua molto rapidamente, in 10 minuti, invece dei comuni 20-30 minuti che di solito sono necessari per questo tipo di intervento. John conclude il trattamento con una classica pulizia del canale radicolare (otturazione). Purtroppo commette un errore nell'intuire la corretta lunghezza della radice, e spinge l'otturazione troppo profondamente nel canale radicolare, invadendo il seno nasale prossimale. Riconosce il problema durante il controllo a raggi X, ma è già troppo tardi. A causa dell'errore, Peter soffrirà di sinusite cronica e avrà bisogno di un intervento chirurgico correttivo. Peter decide di fare causa a John. Proprio come il dentista nel nostro esempio, tutti i professionisti sono soggetti a dei vincoli di tempo. Si trovano a confrontarsi con incertezze, specialmente a causa del loro parziale controllo della situazione.

Queste incertezze aggiungono rischi significativi alla natura dell'attività, che è semplice ma complessa allo stesso tempo. Da un lato, il tempo è codificato nella rappresentazione dell'attività e l'attività viene organizzata a seconda del tempo. I dentisti, solitamente, usano le scadenze come tappe intermedie intorno alle quali organizzare le attività condivise. L'elevato numero di queste scadenze a volte è fuorviante perché, nella maggior parte dei casi, gestiscono molto bene scale temporali parallele e vengono usate come marcatori naturali per distribuire le loro attività durante la giornata.

D'altra parte, il tempo è ciò che muove il mondo alla trasformazione; dispone di un proprio potenziale di risoluzione del problema e dell'errore. Le situazioni sono dinamiche e, pertanto, un problema riscontrato in un momento non sarà uguale a un altro incontrato successivamente. A volte, non fare nulla è il modo migliore per risolvere i problemi.

Inoltre, il tempo cambia le situazioni. Come le informazioni e le problematiche si accumulano nel tempo, un problema complesso può trasformarsi in uno molto più semplice. Gli esseri umani sono ben consapevoli di questo, e spesso sfruttano questa proprietà del tempo. In meglio o in peggio, i dentisti hanno una buona conoscenza degli spazi vuoti che possono riempire; pertanto, possono permettersi di prendere decisioni che sanno di non essere ideali, finché credono che questa decisione non li porterà in una situazione che supera i loro livelli di competenza e di fatica.

Il controllo degli errori solitamente segue questo percorso. Il tempo è uno strumento prezioso di rilevamento degli errori e spesso aiuta ad alleviarne le conseguenze, ma è anche la fonte di molti errori nel controllo dinamico della situazione. Più del 60% degli errori in Medicina sono chiaramente collegati alla qualità del controllo del tempo.

Nella pratica odontoiatrica, c'è più di un aspetto, inerente al tempo, da gestire. Ogni aspetto può essere definito un "tempo" singolo e si riferisce ad un altro aspetto specifico, sempre relativo al tempo, che è correlato a un rischio. L'abilità del dentista non è solo nel controllo di ogni tempo, ma anche nella gestione contemporanea e coerente dei cinque tempi. È stato dimostrato che il cattivo controllo di uno o più di questi tempi può provocare una scarsa qualità della cura e un esito negativo dei trattamenti.

Carenze di conoscenze e abilità

Questo tempo in genere riguarda la tempestività nell'attivazione delle competenze di cura corrette. Valutazioni esterne provenienti da alcuni colleghi considerano che molti errori che subentrano nell'esame del paziente, nella carenza delle indagini o nelle procedure intraprese, indichino una mancanza di conoscenze e competenze.

Ma non è così semplice. Questi errori si riferiscono spesso a una mancanza dell'attivazione contestuale di conoscenza piuttosto che all'assenza di conoscenza. In molti casi, i dentisti fraintendono una situazione e quindi adottano una strategia, ma possono anche cambiare idea, dimostrando che non era una questione di totale assenza di conoscenza, ma di cause contestuali errate per la selezione opportuna del modello di diagnosi e del piano di trattamento.

Questo concetto riprende la distinzione fatta dall'ergonomia, tra modelli di competenza e di prestazione. Il modello di competenza si riferisce alla conoscenza propria dei professionisti; il modello di prestazione si riferisce all'attivazione contestuale di questa conoscenza per svolgere il lavoro, qui e ora.

Il tempo della malattia

I dentisti hanno una stima generale del profilo medio di evoluzione temporale delle malattie standard. Hanno anche una stima generale del tempo che un farmaco impiegherà per avere l'effetto previsto. Tuttavia, queste stime temporali molto spesso non sono corrette. Le malattie possono intensificarsi, i pazienti avere una lenta reazione ai farmaci e alcuni effetti possono facilmente finire per produrre un risultato imprevisto.

Il tempo dell'ufficio

Come tutti professionisti, i dentisti devono organizzare sistematicamente le consultazioni, le visite e le questioni amministrative. Hanno anche da gestire le telefonate e le interruzioni, e devono fare tutte queste attività compatibilmente con le altre esigenze personali e private. Questa pressione quotidiana può non solo provocare errori, ma in gran parte anche contribuire a un burn-out progressivo.

Il tempo del paziente

I pazienti sono sempre emotivamente influenzati dai loro sintomi. Nel descriverli possono essere timorosi o esagerati. Possono essere silenziosi, chiacchieroni, aggressivi o esigenti, rispondere con facilità o esitazione alle domande del medico sulla loro anamnesi. Possono rispondere rapidamente o lentamente alle richieste del medico per gli esami, e possono o non possono tornare per il loro prossimo appuntamento.

Il tempo della coordinazione del "fuori ufficio"

Il sistema medico-sanitario al di fuori di un ospedale o di uno studio medico è difficile da coordinare. Alcuni medici richiedono esami, raggi o consulenze specialistiche, ma non c'è alcuna garanzia che i risultati siano disponibili entro un determinato periodo.

Anche se l'importanza del tempo è chiara, la sua gestione non è mai stata inserita nei programmi di qualità delle cure odontoiatriche. Tuttavia, il concetto è facile da capire e integrare nella pratica quotidiana. Non richiede un lungo approccio teorico di qualità e sicurezza, anche se è al centro di queste questioni.

René Amalbert

XXI Congresso SIO

VEDI BROCHURE ALLEGATA

Il trattamento implantare tra le innovazioni tecnologiche ed i cambiamenti socio-economici

"Cari Colleghi,
con grande piacere vi presento il prossimo Congresso della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, XXI Congresso SIO, dal titolo "Il trattamento implantare tra le Innovazioni tecnologiche ed i Cambiamenti socio-economici", che si terrà a Milano l'8 e il 9 febbraio 2013 presso l'ATA Hotel ExpoFiera. Il Congresso, come di consueto, si prefigge la realizzazione di un convegno scientifico interessante e formativo che sarà affiancato da un'ampia e qualificata mostra merceologica. Il convegno ha l'obiettivo di aiutare l'odontoiatra nella scelta delle corrette procedure cliniche al fine di garantire la tutela della salute del paziente e di soddisfare le sue necessità riabilitative. Oggi, per la grave e dilagante crisi economica, ancor più che nel passato, l'obiettivo non è solo il ripristino della salute orale ma anche quello di contenere il costo economico del trattamento.
Partendo da queste premesse è stato ritenuto importante affidare a tutti i relatori che si susseguiranno durante le due giornate congressuali il compito di verificare con le loro relazioni se l'impiego di tecniche e dispositivi merceologici innovativi possa consentire di ridurre i costi biologici ed economici del trattamento implanto-protesico, preservando nel contempo l'affidabilità dei risultati terapeutici a breve e, soprattutto, a lungo termine. I relatori, tutti di fama internazionale sono stati scelti per le specifiche ed elevate competenze sull'argomento loro affidato sia nel campo della ricerca che in quello clinico-pratico. Essi porranno particolare attenzione nel descrivere il grado di invasività della tecnica da loro trattata, i risultati ottenibili (comparandoli con quelli delle altre tecniche) e la possibilità di mantenimento nel tempo dei risultati. I partecipanti al Congresso avranno certamente la possibilità di affinare le proprie conoscenze allo scopo di saper optare di volta in volta per la procedura clinica più affidabile che nel contempo implichi il minor disagio per il paziente in termini di invasività, durata del trattamento e costi economici. Abbiamo previsto inoltre di offrire la possibilità a clinici e ricercatori di discutere e condividere la propria esperienza nel campo dell'Implantologia dentaria attraverso la presentazione di Studi Clinici, di Ricerca di Base e di Case Report sotto forma di poster scientifici e comunicazioni orali. Quest'anno per la prima volta gli Abstract saranno pubblicati su una rivista a diffusione internazionale, l'European Journal of Implantology (EJOI), contraddistinta da un valore di Impact Factor di 1.667. Tra tutti gli abstract inviati e accettati alcuni contributi saranno selezionati per una presentazione orale da parte degli Autori che avverrà durante la sessione plenaria del congresso. Altra iniziativa adottata per il prossimo Congresso, è l'introduzione delle "Sessioni di domande" della durata di trenta minuti, che offriranno la possibilità ai partecipanti di ricevere risposta ai loro quesiti e consentiranno ai moderatori di stimolare la discussione sulle relazioni, in modo da rendere più vivo ed efficace l'evento scientifico.
Abbiamo programmato inoltre un Corso per Igienisti Dentali che, sotto il coordinamento scientifico dell'Università Statale di Milano e dell'Università "Vita Salute San Raffaele" di Milano, tratterà del ruolo dell'Igienista Dentale nella prevenzione, nel trattamento farmacologico e in quello chirurgico delle patologie dei tessuti perimplantari. Tale corso, coerentemente con il tema del congresso, porrà particolare attenzione al rapporto tra le innovazioni terapeutiche e la possibilità di mantenimento nel tempo dei risultati. Sulla base di queste premesse, vi aspettiamo a Milano per vivere insieme quello che certamente si rivelerà un importante momento di aggiornamento scientifico con efficaci ripercussioni sull'attività clinica professionale quotidiana."

Luigi Guida
Presidente Eletto Sio

Un nuovo libro affronta i “fattori umani” per lo studio

Copenaghen, Danimarca - Giovedì 11 ottobre, presso la Hospitality Suite di Nobel Biocare, durante il Congresso EAO, è stato presentato un nuovo libro intitolato *The Search for the Weakest Link* (Alla ricerca dell’anello più debole).

Il dott. Franck Renouard (a sinistra) sta firmando delle copie del suo libro presso la Nobel Biocare Hospitality Suite (Foto: ©Yvonne Bachmann, DTI).

I visitatori hanno avuto l’opportunità di incontrare il dott. Franck Renouard, odontoiatra e uno degli autori, e di ottenere una copia firmata del libro, che esplora il ruolo del comportamento umano e dell’impatto dello stress sulle complicanze e sui fallimenti in Odontoiatria.

Nella pubblicazione, Renouard e Jean-Gabriel Charrier, coautore e istruttore di volo, spiegano come il concetto di “fattori umani”, introdotto solo recentemente nel mondo dell’aviazione, possa essere utilmente applicato anche all’Odontoiatria. Il concetto deriva dallo studio delle interazioni tra un individuo e il suo ambiente di lavoro. Nel libro, gli autori confrontano lo svolgimento di una procedura chirurgica con il pilotaggio di un aeroplano. Secondo Renouard e Charrier, «il libro, che stimola un profondo interesse nei lettori» ha lo scopo di «fornire alcune risposte non scontate alla domanda su come migliorare le abitudini di lavoro».

Entrambi gli autori discutono sulle proprie esperienze e gli errori, al fine di sviluppare soluzioni adeguate. Il libro non è solo rivolto a professionisti dei servizi sanitari, ma a tutti coloro che vogliono migliorare la loro pratica lavorativa.

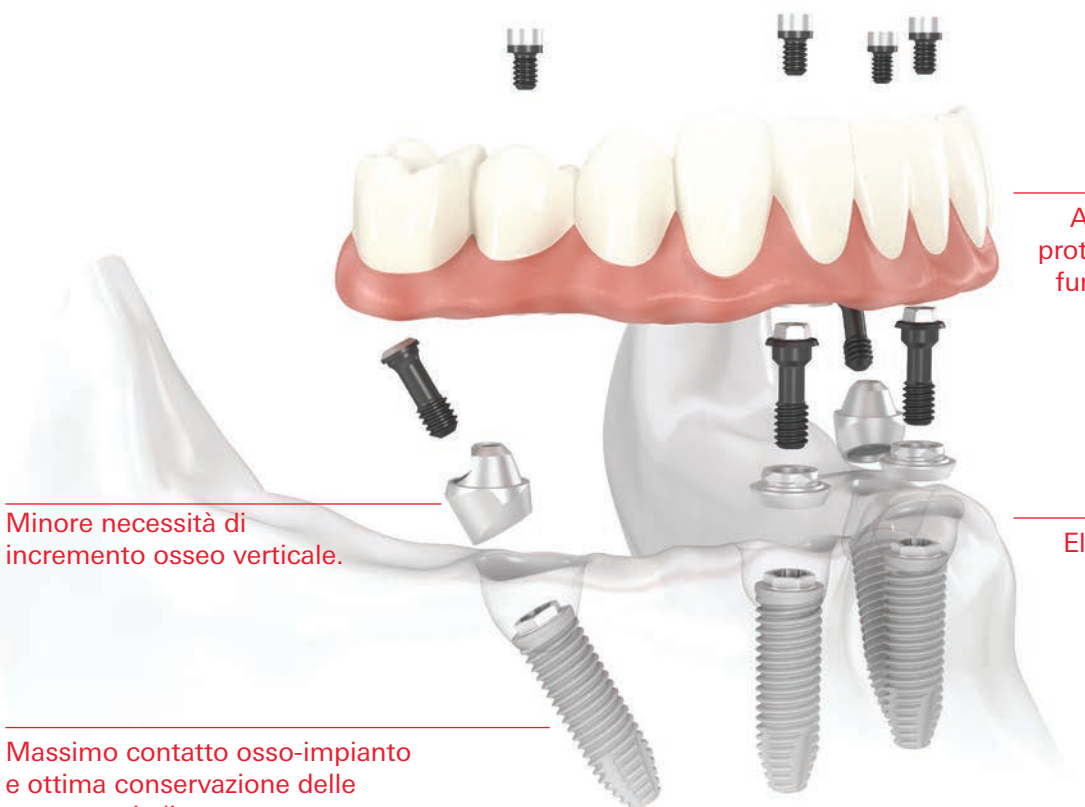
«La versione francese del libro è stata pubblicata un anno fa, ed è stata ben accolta dal pubblico», ha dichiarato Renouard a Dental Tribune Online.

Dental Tribune International

Nobel Biocare®

All-on-4™

Il concetto di trattamento efficiente con carico immediato.



Ampia varietà di opzioni protesiche con la massima funzionalità e un migliore adattamento.

Minore necessità di incremento osseo verticale.

Elevata stabilità con solo quattro impianti.

Massimo contatto osso-impianto e ottima conservazione delle strutture vitali.

©Nobel Biocare Services AG, 2012. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare.

Il concetto All-on-4 è stato sviluppato per offrire agli odontoiatri un trattamento efficiente e valido con solo quattro impianti per supportare una protesi per arcata completa con carico immediato*. Le soluzioni definitive includono protesi fisse e rimovibili, come NobelProcera Implant Bridge Titanium oppure barre per overdenture NobelProcera. Gli impianti posteriori inclinati aiutano ad evitare strutture anatomiche importanti, possono essere ancorati all’osso anteriore di qualità migliore e offrono il massimo supporto alla protesi, riducendo le estensioni. Consentono inoltre di eliminare la necessità di innesto osseo, aumentando il contatto osso-impianto. All-on-4 può essere pianificato ed eseguito utilizzando il concetto di trattamento NobelGuide, che assicura una diagnosi, una pianificazione e un posizionamento dell’impianto accurati.

Nobel Biocare è leader mondiale nelle soluzioni estetiche innovative basate sull’evidenza. Per ulteriori informazioni, contattate la filiale locale Nobel Biocare al numero +39 039 683 61 o visitate il nostro sito web: www.nobelbiocare.com

* Se non è indicata la chirurgia in una fase con carico immediato, vengono usate viti di copertura per una guarigione sommersa.
Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti potrebbero non avere l’approvazione o l’autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all’ufficio vendite locale di Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità.

DT WEB ARTICLE WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

EAO raggiunge i pazienti con una nuova guida agli impianti e un nuovo sito

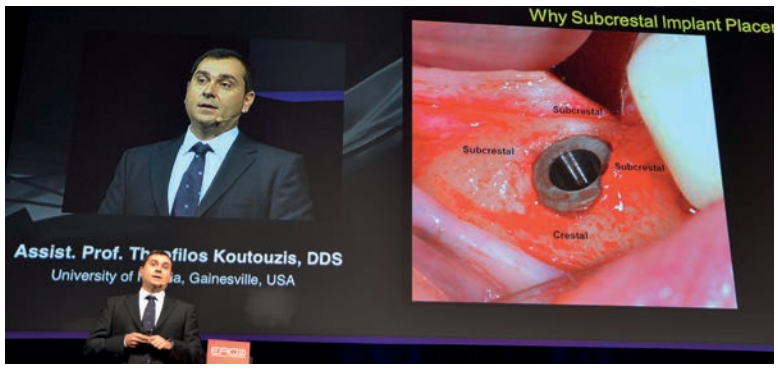
Copenhagen, Danimarca - Con un numero sempre crescente di soluzioni implantari disponibili sul mercato, trovare le informazioni sull'opzione di trattamento giusta è diventato difficile, specialmente per pazienti che stanno considerando tale trattamento. Al fine di aiutare i non professionisti a trovare risposte, l'EAO ha presentato, nel corso dell'annuale Congresso scientifico che si è svolto a Copenaghen, una nuova guida d'informazioni per il paziente e un sito web.
Il libro di 75 pagine, che sarà ufficialmente lanciato durante l'assemblea generale dell'organizzazione, fornisce risposte esaurienti a più di cinquanta domande relative agli impianti dentali, come per esempio la funzione generale di questi dispositivi, il trattamento e le possibili complicazioni quali la peri-implantite. La guida sarà pubblicata in cinque lingue, tra cui inglese, francese e tedesco, e sarà messo in vendita ai membri EAO.
Il sito, che sarà parte integrante della piattaforma on line progettata da EAO, dispone di strumenti di comunicazione aggiuntivi e materiali didattici, come video.
«Nel corso degli anni, EAO si è impegnata duramente per produrre lavori che miglioreranno il trattamento d'impianto dentale», ha osservato il presidente EAO, il danese prof. Søren Schou. «Siamo lieti di poter condividere la nostra conoscenza anche con i pazienti».
La guida è stata progettata dall'artista spagnolo David G. Ferreiro ed è stata interamente finanziata dall'EAO. Uno strumento pensato per aiutare i pazienti in tutta Europa a prendere, in modo informato, decisioni riguardo agli impianti dentali e consentire loro di discutere, da una migliore posizione, le opzioni con i loro dentisti; ha sottolineato il Presidente del comitato di comunicazione dell'EAO, Alberto Sicilia Felechosa.

Dental Tribune International

Il presidente dell'EAO, prof. Schou, mostra il nuovo opuscolo durante la cerimonia di apertura del Congresso (DTI/foto Yvonne Bachmann).

Aggiornamento sulla cura dei tessuti: Dentsply Implants ospita i simposi all'EAO

Copenaghen, Danimarca - Per la prima volta, Dentsply Implants, fusione di Dentsply Friadent e Astra Tech Dental, mostra il suo completo portfolio congiunto a un pubblico di implantologi in Europa. L'azienda ha presentato due simposi delle industrie satellitari durante il congresso EAO a Copenaghen, e i suoi concetti e le sue tecnologie orientati verso il futuro. Durante il simposio "Aggiornamento sulla cura dei tessuti", moderato dal past President della British Academy of Aesthetic Dentistry e dal dottor Nigel A. Saynor di Manchester, Regno Unito, un gruppo di eminenti specialisti hanno condiviso idee e nuove scoperte sulla ricerca e sulla pratica odontoiatrica, riguardo la conservazione a lungo termine dei tessuti duri e molli peri-implantari stabili. Il professore associato Annette Moter – del Centro Biofilm, Centro per la Ricerca Cardiovascolare del Charité, Università di Medicina di Berlino, Germania – ha presentato le ultime ricerche sui biofilm e i recenti tentativi di identificare batteri sconosciuti per determinare il modo in cui diversi batteri interagiscono con altri.



Il prof. Theofilos Koutouzis (a sinistra) presenta la sua ricerca durante il simposio "Aggiornamento sulla cura dei tessuti" (Foto: ©Yvonne Bachmann, DTI).

«I biofilm hanno un'architettura ben definita», ha detto. Secondo Moter, ci sono ancora circa 600 tipi di batteri di cui i ricercatori sanno molto poco, ma «gli strumenti sono già pronti ora» per permettere loro di saperne di più. Il gruppo di esperti comprende anche il professor Karl Andreas Schlegel dell'Università di Erlangen-Norimberga, Germania, che ha tenuto una presentazione sulle superfici dell'impianto e sulla formazione di osso nuovo, e l'assistente Theofilos Koutouzis dell'Università della Florida, che ha discusso le ultime ricerche sull'interfaccia implant-abutment. Saynor ha concluso le presentazioni cliniche con una conferenza sull'estetica a lungo termine.
Durante un simposio parallelo intitolato "A good morning", moderato dal dott. Michael Norton, docenti illustri come Jan Lindhe, Clark Stanford e Ingeborg De Kok hanno presentato l'"Astra Tech Implant System: creare il futuro tornando alle radici".
Secondo Dentsply Implants, il successo dipende principalmente da decisioni corrette e da concetti appropriati, oltre che dall'hardware. Di conseguenza, le soluzioni basate sull'evidenza clinica e la visione della libertà di creare delle soluzioni di impianti dentali prevedibili, duraturi e specifici per i pazienti sono in mostra presso due aree espositive del Congresso. Mentre in una zona si concentrano prodotti per protesi e per la rigenerazione ossea offerti dall'Azienda – tra cui Ankylos, Astra Tech Implant System, Xive e Frios – la seconda offre una gamma di soluzioni aperte. Fornisce anche una panoramica sulle soluzioni dell'Azienda per risultati prevedibili e specifici per il paziente, come Atlantis e Atlantis Isus, ExpertEase, Facilitate e SimPlant. Presso la Dentsply Implants Hospitality Lounge, i visitatori possono esplorare le varie aree dei prodotto: scienza, documentazione e formazione professionale presso lo Speakers' Corner, dove specialisti clinici discuteranno i vari argomenti di interesse. Qui i visitatori possono vedere e toccare l'esteso portfolio dell'Azienda.
Dopo l'acquisizione di Astra Tech Dental l'anno scorso, la società madre Dentsply International ha iniziato una fusione mondiale graduale dell'impresa svedese e di Dentsply Friadent sotto il nome Dentsply Implants. La società ha annunciato che, dopo il Nord America, continuerà a presentare il portfolio congiunto ai mercati in tutto il mondo. Recentemente, oltre a Spagna, Portogallo e Russia, ad esempio, i prodotti implantari sono stati introdotti anche in Scandinavia.
«Siamo nel bel mezzo di una trasformazione», ha dichiarato il dott. Werner Groll, vicepresidente del gruppo Country Organizations/International Sales di Dentsply Implants, commentando la fusione durante il simposio. Jim Mosch, vice presidente esecutivo di Dentsply International e presidente del gruppo Dentsply Implants, aggiunge: «Attualmente stiamo definendo la via da seguire. La nostra missione è di colmare il divario tra innovazione, eccellenza ed evidenza clinica».

Dental Tribune International

Ricostruzione completa dell'arcata mascellare edentula con il CAMLOG® Guide System

C. Cacaci*

**Specialista in Chirurgia orale e Implantologia dentale*

‹ pagina 1

Nella mascella, la protesi non poteva più essere sostenuta a causa dei denti anteriori rimanenti, che non garantivano più il necessario supporto parodontale (denti 12, 11, 21, 22).
Dopo aver perso i denti rimanenti, il paziente chiedeva una ricostruzione fissa ancorata su impianti dell'arcata mascellare.

La diagnosi dei denti rimanenti nella mandibola era la seguente: il dente 48 era impattato e dislocato, il dente 45 mostrava una mobilità di grado 3 e un insufficiente supporto parodontale. I denti anteriori rimanenti 33-43 presentavano un'aumentata profondità di sondaggio a livello dei denti canini e un'aumentata mobilità (grado 2).

La strategia di trattamento per la mascella ha incluso come prima fase una terapia parodontale conservativa dei denti anteriori rimanenti, in vista di una conservazione e un fissaggio strategici della protesi esistente fino all'inserimento degli impianti.

Successivamente, i denti rimanenti sono stati rimossi ed è stato eseguito un rialzo bilaterale del pavimento del seno mascellare con una procedura in due tempi. In seguito ad una pianificazione 3D, sono stati inseriti otto impianti endossei con il CAMLOG® Guide System, utilizzando la tecnica flapless, quindi è stato realizzato il restauro protesico con un ponte telescopico.
Nella mandibola è stato estratto il dente 45, mentre gli altri denti sono stati trattati con terapia parodontale conservativa. I denti posteriori della mandibola sono stati riposizionati e riallineati.
Per quanto riguarda i denti 43-33 si è proceduto a rivestire la protesi mobile.

› pagina 10

Tooth	**18**	**17**	**16**	**15**	**14**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
Implant type		SL	SL			SL	SL				SL	SL		SL	SL	
Implant length		13.0	13.0			13.0	13.0				13.0	13.0		13.0	13.0	
Implant Ø		4.3	4.3			3.8	3.8				3.8	3.8		4.3	4.3	
Implant surface		P	P			P	P				P	P		P	P	

Tooth	**48**	**47**	**46**	**45**	**44**	**43**	**42**	**41**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**
Implant type																
Implant length																
Implant Ø																
Implant surface																

Implant type: ROOT LINE (RL) / SCREW-LINE (SL) **Implant surface:** Promote® (P) / Promote® Plus (PP)

Il dr. Claudio Cacaci è uno specialista in Chirurgia orale e Implantologia dentale. Ha studiato presso la Scuola di Odontoiatria a Monaco di Baviera e ha lavorato presso il Dipartimento di Chirurgia oro-maxillo-facciale (prof. dr. mult. D. Schlegel) a Monaco di Baviera e presso il Dipartimento di Chirurgia orale e Implantologia dentale (prof. dr. G.H. Nentwig). Nel 1997 ha creato il proprio studio odontoiatrico privato con il dr. Jan Hajtó a Monaco di Baviera. Nel 1998 ha fondato l'Istituto privato per l'aggiornamento professionale in Implantologia dentale (Fioi) a Monaco di Baviera. È fondatore del Gruppo di Studio per l'Implantologia dentale di Monaco di Baviera e membro di numerosi gruppi di studio nazionali e internazionali, nonché di associazioni in campo odontoiatrico. Il dr. Cacaci è autore del libro Checklist - Implantology *(Germania, Thieme) e anche coautore del libro* Manual of Oral Implantology *(Italia, Edizioni Italia Press). Dal 2009 collabora con il dr. Peter Randelzhofer presso lo studio associato per Implantologia e Parodontologia a Monaco di Baviera, Germania.*

CONTATTI
Dr. med. dent. Claudio Cacaci
Chirurgo orale, DDS
Specialista certificato in implantologia dentale, protesi dentaria e tecnologia dentale
Weinstraße 4 - D-80333 Monaco di Baviera
Tel. +49(0)89.24239910
Fax +49(0)89.242399121
dr.cacaci@icc-m.com
www.icc-m.com

Persone coinvolte nel trattamento
Pianificazione 3D: dr. Claudio Cacaci, Monaco di Baviera, Germania
MDT Gerhard Stachulla, Mühlhausen, Germania
Protesi finale: MDT Hans-Joachim Lotz, Monaco di Baviera, Germania

CARATTERISTICHE PROTESICHE

- [x] standard
- [ ] platform switching
- [x] mobile
- [ ] fisso/a
- [ ] corona
- [x] ponte
- [ ] cementato
- [ ] avvitato
- [ ] parzialmente eduntulo/a
- [x] completamente eduntulo/a
- [ ] altro

- [ ] Abutment universale
- [x] Abutment Esthomic®
- [ ] Abutment telescopico
- [ ] Abutment in oro-resina
- [ ] Abutment in ceramica
- [x] Abutment Inset in ossido di zirconio personalizzato
- [x] Abutment PEEK
- [ ] Abutment Logfit®
- [ ] Abutment Locator®
- [ ] Pilastro a sfera
- [ ] Pilastro a barra
- [ ] Abutment Vario SR
- [ ] altro