Implant Tribune

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Marzo 2013 - anno II n. 1

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

MEETING & CONGRESSI _ BY TUEOR

Appuntamento con la formazione
I corsi Tueor in programma

Corsi teorico-pratici e interattivi con il relatore.
I corsi sono riservati a pochi partecipanti per consentire l'interattività.

ECM 22 — SOCIAL NETWORK E SOCIAL MARKETING

LA GESTIONE DEI PAZIENTI DIFFICILI SULLA POLTRONA DEL DENTISTA — ECM 12

pagina 30

Modellazione dell'osso di banca

Circolari del Ministero della Salute

Stefano Fiorentino

Da tempo sono presenti sul mercato nazionale apparecchiature utilizzate dagli odontoiatri e basate sulle tecniche CAD/CAM, che eseguono direttamente tutte le fasi che permettono la realizzazione di elementi (protesi) dentali (ad esempio corone, faccette e intarsi).
Il processo è gestito in automatico: si parte dal rilevamento dell'impronta sul dente (opportunamente "preparato" dall'odontoiatra) tramite sistemi di lettura ottica che viene elaborata al computer (progettazione), per finire con la lavorazione di appositi "blocchetti" – marcati CE come dispositivi medici di serie – da cui si formerà l'elemento dentario che verrà applicato dall'odontoiatra al paziente.

› pagina 2

IMPLANTOPROTESI
Riabilitazione inamovibile su denti naturali e impianti 7

SPECIALE REGENERATION
Sinus lift 18
Rigenerazione ossea 21

MEETING & CONGRESSI
Evento Mectron a Roma 26

Innesti ossei

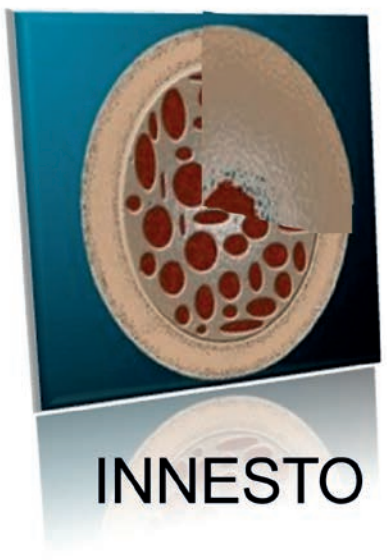
e implantologia a protesizzazione immediata in zone ad alta valenza estetica

Andrea Palermo, Elio Minetti

Introduzione

La perdita degli elementi dentali comporta un riassorbimento osseo che, a seconda della zona, può essere vestibolare o linguo-palatale.
Una classificazione delle ossa mascellari edentule è stata effettuata basandosi sullo studio di 300 crani. Sono state notate ridotte differenze della forma e del riassorbimento delle ossa basali, mentre si sono notate forti variazioni nei processi alveolari edentuli.

› pagina 14



Raddoppio degli impianti dentali

New York, Stati Uniti – Secondo GBI Research, che fornisce business report su diversi comparti, il mercato degli impianti dentali è pronto per raddoppiare all'incirca il suo valore durante i prossimi sei anni. Grazie alle innovazioni tecnologiche e al progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, nel prossimo futuro si prevede un rapido aumento nell'uso di impianti dentali.

› pagina 3

Modellazione dell'osso di banca

Circolari del Ministero della Salute

‹ pagina 1

La diffusione di queste tecniche è tale che la Direzione generale dei Dispositivi medici presso il Ministero della Salute ha emanato in data 27 aprile 2012 un'interessante circolare per "suggerire" all'odontoiatra le corrette regole di utilizzo di queste tecnologie. La loro applicazione pratica si era sin d'ora limitata ai dispositivi medici, nonostante la possibilità di modellare con software dedicati blocchetti di osso da utilizzare ad hoc nelle perdite di sostanza fosse da più parti ritenuta un'opportunità massimamente interessante per l'odontoiatra. Pensiamo all'ipotesi in cui l'odontoiatra debba innestare un tassello di osso omologo, da donatore, per far fronte a un difetto osseo: la procedura standard prevede che l'odontoiatra richieda l'osso alla Banca del Tessuto di riferimento e, una volta avuto il blocchetto, che lo lavori tagliandolo e sagomandolo per consentirne l'innesto. Questa procedura comporta generalmente due problemi: il primo, legato alla manualità dell'operatore, che potrà essere più o meno bravo nel lavoro di sgrossatura e sagomatura del blocchetto; il secondo, di natura legale, perché nel momento in cui l'odontoiatra apre la confezione dell'osso inviato dalla Banca del Tessuto e lo lavora, eventuali contaminazioni o esiti di possibile malpractice sono legalmente a carico dell'odontoiatra, sotto il profilo della responsabilità.

Esiste, tuttavia, un servizio innovativo che risolve in modo assolutamente geniale le problematiche suesposte. Seguiamone i passi:

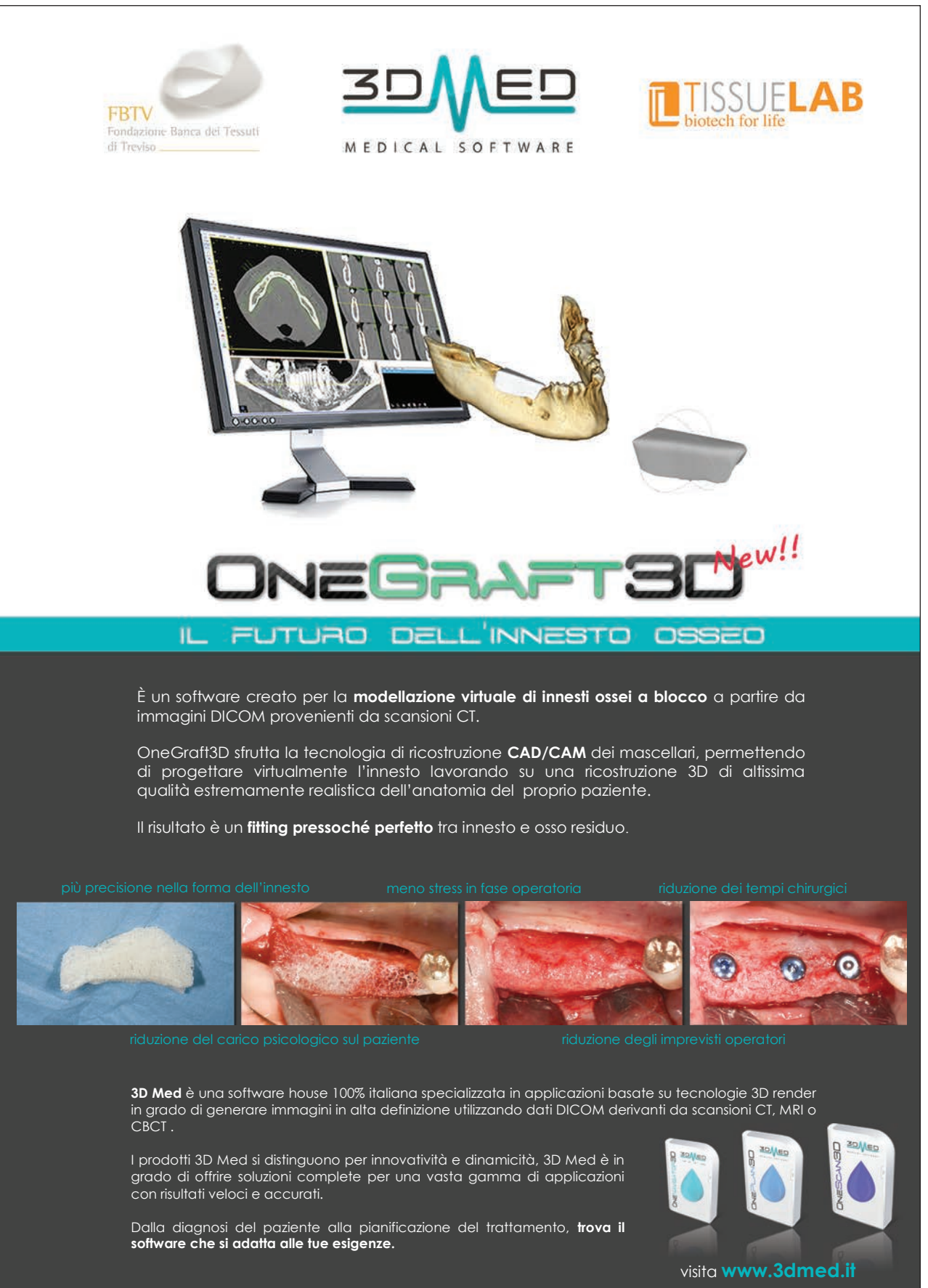
1) l'odontoiatra, rilevata con sistema Tac la morfologia del difetto osseo con un software dedicato, modella virtualmente il blocchetto d'osso in modo che si incastri perfettamente nella sede di destinazione;
2) il risultato, elaborato e criptato digitalmente, viene inviato alla Banca del Tessuto unitamente alla richiesta d'osso;
3) la Banca del Tessuto lavora direttamente il blocchetto con particolari frese che, basandosi sul file di modellazione, riproducono con esattezza millimetrica l'innesto, customizzandolo sulle esigenze dell'odontoiatra richiedente;
4) l'odontoiatra riceve l'innesto dalla Banca e, aperta la confezione, senza manipolazione alcuna lo innesta direttamente nel difetto.

Alla precisione dell'innesto si associa certamente un grande vantaggio da un punto di vista medico-legale, atteso che l'odontoiatra non effettui manipolazioni sul tessuto osseo, evitando una delle criticità maggiori legate a questo tipo di intervento.

Questo servizio operativo, lanciato il 14 febbraio 2013 dalla Fondazione Banca del Tessuto di Treviso, costituisce per gli odontoiatri italiani un bel regalo di San Valentino! Se infatti la mission etica e giuridica di una Banca del Tessuto è di essere al servizio dell'operatore per valorizzare le donazioni di tessuto, non vi è dubbio che questo servizio sia destinato a diventare un vero e proprio "atto d'amore" per chi vorrà associare l'utilizzo di tessuto osseo alla precisione delle nuove tecnologie.

Il software dedicato (One Graft 3D), sviluppato dalla società 3D MED Srl di L'Aquila, consentirà alla Fondazione Banca del Tessuto di Treviso di creare un servizio veramente innovativo e dagli sviluppi potenzialmente imprevedibili, se pensiamo solo ad eventuali applicazioni in ambito ortopedico, maxillo o di chirurgia plastica. Notiamo, infine, con piacere come nel mondo delle biotecnologie, nonostante la crisi del settore medicale, abbiano ormai sempre più un valore aggiunto quei progetti, come in questo caso, basati sulla sinergia tra pubblico e privato, laddove la mission etica dell'Ente istituzionale (Fondazione Banca dei Tessuti) si lega all'intraprendenza e alla spinta innovativa di realtà private (3D MED) in grado di soddisfare al meglio le necessità dei fruitori di questi servizi estremamente avanzati.

Stefano Fiorentino,
www.studiolegalefiorentino.it



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

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

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

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
SALES & MARKETING - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Melissa Brown; Vera Baptist; Maria Kaiser
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Bernhard Moldenhauer
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

©2013, 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 1, Marzo 2013
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
F. Belleggia, B. Buffoli, S. Fiorentino, L. Grivet Brancot, S. Grulliero, M. Labanca, E. Minetti, A. Palermo, A. Pepe, R. Rezzani, L.F. Rodella, A. Salierno, C. Vitiello

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi, Corinna Italia
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.

Meeting Mediterraneo Aiop

Riccione, 12-13 aprile

Aiop vi presenta i programmi 2013, all'insegna di grandi novità già a partire dal Meeting Mediterraneo, un appuntamento che ormai per partecipazione e per importanza tiene il passo del Congresso internazionale. Le manifestazioni Aiop si svolgeranno all'insegna di due caratteristiche fondamentali: concretezza e multidisciplinarietà, per aiutarvi a dare risposte concrete ai problemi quotidiani unitamente a nuovi spunti di miglioramento e aggiornamento, vi descriviamo brevemente le principali novità, che troverete sul sito www.aiop.com.
A Riccione, il 12 e 13 aprile, ci incontreremo con gli ortodontisti del gruppo Face (Functional and Cosmetic Excellence) per affrontare insieme il tema dell'estetica, ma in un'ottica veramente multidisciplinare.

› pagina 4

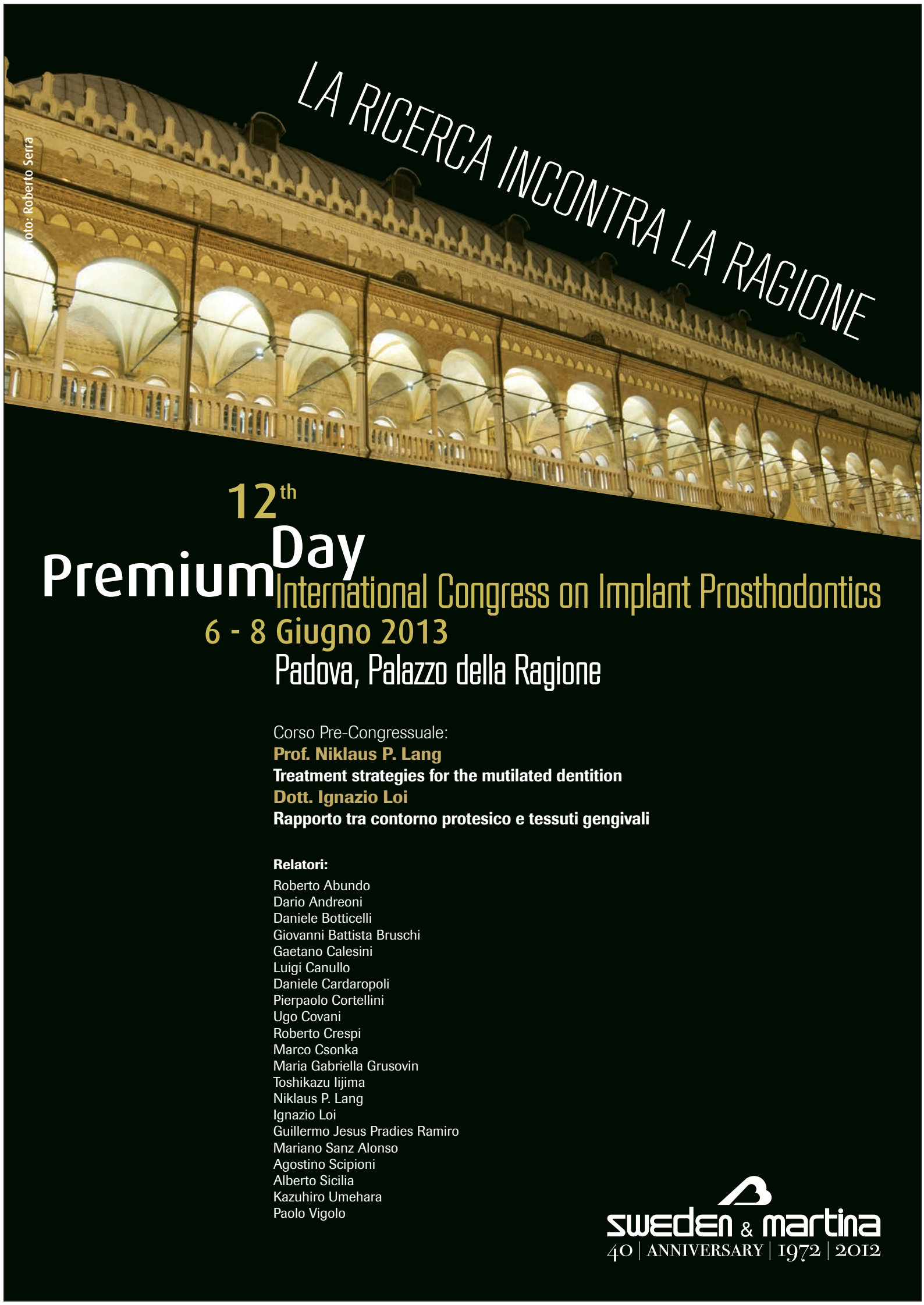
Il 2018 e il settore impianti dentali

È previsto un raddoppio

‹ pagina 1

Secondo l'esperto in assisstenza sanitaria di GBI Research, un'analisi di mercato condotta per impianti in titanio e zirconia ha rilevato che per il mercato globale di impianti dentali si attende una crescita di un tasso del 10%, da 3,4 miliardi di dollari del 2011 a 6,6 miliardi di dollari nel 2018. Si sono individuati un crescente interesse riguardo all'igiene orale, aspetto che guida in modo importante il mercato, un aumento dell'aspettativa di vita e la disponibilità di soluzioni avanzate per impianti dentali basati su odontoiatria digitale, che aumentano l'efficienza della procedura e riducono l'incidenza di esiti avversi. Inoltre, i ricercatori hanno osservato una crescente preferenza per impianti dentali come opzione di trattamento per dispositivi convenzionali come corone, ponti o protesi. Oltre al fatto che sempre più professionisti del settore decidono di adottare queste soluzioni, più produttori si stanno concentrando su programmi di formazione e di istruzione dedicati agli impianti. Cina, India e Brasile sono stati identificati come i mercati in più rapida crescita a livello globale, dal momento che rappresentano un'enorme popolazione di pazienti e grandi popolazioni che invecchiano. Secondo l'American Academy of Implant Dentistry, circa 15 milioni di persone negli Stati Uniti ricevono corone e ponti a causa di denti mancanti. Si stima però che 3 milioni di persone hanno un impianto e questo numero cresce di 500.000 unità l'anno, secondo quanto dichiarato da GBI Research. Il report, intitolato "Dental Implants Market to 2018. Technical Advancements and Procedure Efficiency are Resulting in the Increased Preference for Dental Implants over Traditional Dental Devices", può essere acquistato attraverso il sito web di GBI Research.

Dental Tribune International



Le novità del Congresso Sio 2013

Lo scorso 8 e 9 febbraio si è svolto il XXI Congresso della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, Sio. Tre le principali novità che hanno caratterizzato questa manifestazione: la scelta della sede Atahotel Expo Fiera di Milano, l'insediamento del nuovo Presidente, Prof. Luigi Guida, all'inizio dell'anno solare e l'argomento, che ha messo sul piatto la piccante relazione tra innovazioni tecnologiche e cambiamenti socio-economici. Le soluzioni digitali hanno avuto grande rilievo sia nel Corporate Forum che nel Congresso, iniziato puntualissimo con la Lectio Magistralis di R. Glauser, "Il trattamento implantare tra le innovazioni tecnologiche e cambiamento socio-economici". Le sezioni del venerdì e del sabato hanno focalizzato l'attenzione sul paziente, a cui garantire qualità con il minor disagio possibile in termini di invasività, durata del trattamento e costi economici.

Il tema della perimplantite, è stato trattato sia nella sezione odontoiatrica che nella sezione igienisti.

Soddisfatto Il nuovo Board della Sio, di cui si riporta qui a fianco il loro commento ufficiale.

Riguardo la sede prescelta, che a prima vista può apparire una cattedrale nel deserto fieristico di Rho, è un ottimo e ben organizzato Resort per congressi di grandi dimensioni, come si conferma quello del Congresso Sio, sia per numero di partecipanti che per stand espositivi. Moderno e molto tecnologico riesce a conciliare prezzi onesti e tante facilities. Comodo ad autostrade, treni aeroporti, camere belle e grandi, sale congressuali adeguate, spazi molto flessibili. Il partecipante può così dedicarsi al suo aggiornamento senza rinunciare ad attimi di relax insieme a colleghi o nella wellness, anziché disperdere energie nel traffico cittadino. Più facili le relazioni e gli scambi di opinioni.

La cena di Gala di è svolta in una delle sale allestite ad hoc nell'albergo e a fare gli onori di casa è stato il Neo Presidente Luigi Guida. Prossimo appuntamento Sio a Bari il 4 maggio per il corso di aggiornamento dal titolo: "Il Trattamento Implanto-protesico nei siti con Deficit Osseo".

Dental Tribune

Il commento ufficiale del Board

Il XXI Congresso SIO di Milano appena conclusosi, ha confermato il successo delle precedenti manifestazioni facendo registrare la presenza di circa 1100 partecipanti e il pieno apprezzamento per i temi delle relazioni, i relatori e la sede scelta. L'introduzione delle molteplici sessioni di domande, ognuna di trenta minuti, è stata molto apprezzata e utilizzata dai partecipanti che, con le loro domande, hanno reso più vitale ed efficace l'evento.

La Sessione Poster del Congresso ha fatto registrare un notevole interesse con la presentazione del numero di contributi più alto in assoluto nella storia della SIO (100 poster). Gli Abstract, tutti di elevatissima qualità, sono stati pubblicati su EJOI, *prestigiosa rivista del settore dell'Implantologia Orale a diffusione internazionale, dotata di Impact Factor. La valutazione dei Poster ha consentito di selezionare un vincitore cui assegnare un premio di 1.000,00 euro per ognuna delle tre categorie in cui sono stati suddivisi gli abstract. Tra le diverse categorie, una è stata riservata alla presentazione di casi clinici, consentendo ai partecipanti di esporre la propria attività clinica.*

Questa iniziativa è stata accolta con entusiasmo dai colleghi che esercitano la propria pratica professionale nell'ambito dell'implantologia. A partire da marzo sarà possibile rivedere sulla piattaforma SIO anche il Congresso di quest'anno e acquisire i relativi crediti formativi. Il Board della SIO, in sinergia con la Commissione Scientifica, sta lavorando intensamente alla definizione del programma del Congresso Internazionale del prossimo anno. L'obiettivo è di realizzare, sulla base anche dell'esperienza di quest'anno, un evento molto valido sia dal punto di vista formativo, con relazioni che dovranno consentire ai partecipanti di ampliare le proprie conoscenze e arricchire il bagaglio delle proprie competenze pratiche, che dal punto di vista merceologico e, non ultimo in ordine di importanza, con piacevoli momenti conviviali. L'idea è quella di ritornare nel 2014 nella stessa sede di quest'anno sia perché unanimamente apprezzata dai partecipanti, che per la possibilità di prevenire al meglio finanche i piccoli problemi organizzativi grazie alla conoscenza delle criticità emerse quest'anno.

Il Board SIO

‹ pagina 3

Nelle due giornate di venerdì e sabato vi saranno in parallelo sessioni cliniche e tecniche in cui vari aspetti del trattamento dell'area estetica verranno analizzati dalle massime autorità in materia: le interazioni fra le varie discipline nel trattamento dei casi più complessi, le problematiche cliniche e tecniche connesse alla tipologia della preparazione e al profilo di emergenza, le complesse scelte terapeutiche in presenza di sorriso gengivale, nei casi ortodontici, chirurgici o protesici vi danno l'idea della concretezza e multidisciplinarietà su cui l'evento è improntato, suffragate poi dalla vera novità dell'evento: la ceramizzazione in diretta di un incisivo centrale da parte di uno dei maggiori talenti della nostra odontotecnica, Cristiano Broseghini. Sarà un meeting di grandissimo impatto, nel quale la condivisione tra specialisti diversi sarà una ricchezza per tutti.

Il XXXII Congresso internazionale e il Corso precongressuale si articoleranno attorno a tre cardini fondamentali: la protesi adesiva, argomento attuale e mai completamente conosciuto, vista l'evoluzione continua di materiali e tecniche, che sarà oggetto del Corso precongressuale di giovedì 21 novembre, tenuto da una coppia collaudatissima e sempre molto gradita: Daniel Edelhoff e Oliver Brix. Durante il Congresso di venerdì e sabato, i relatori ci condurranno, tramite un affascinante percorso dal titolo: "Ceramica dentale, un viaggio fra arte e scienza", nel secondo tema portante: la conoscenza dei materiali ceramici, vera premessa per il loro corretto utilizzo clinico. Una *lectio magistralis* di Roberto Spreafico introdurrà il Congresso che verrà chiuso da una coppia di risonanza veramente mondiale, Sidney Kina ed August Bruguera.

Ultimo pilastro del Congresso, tradizionale e sempre molto frequentato, il Corso di protesi totale che con il titolo: "Un mondo senza denti, passato e futuro" si propone di essere un trait d'union tra le tradizionali e mai tramontate tecniche diagnostiche ed esecutive, e il futuro, nel trattamento delle edentulie totali. Le sessioni di Aiop young e Digital dentistry@Aiop faranno da corollario, sempre più seguito in verità, alle sessioni principali. Ai programmi culturali si aggiunge per il secondo anno consecutivo il "Corso di Protesi Aiop", un corso annuale, già esaurito da mesi, che lo scorso anno ha riscosso un successo enorme: ci sono ancora alcuni posti disponibili per il corso del 2014. Un'altra iniziativa che ha avuto un gran seguito e che verrà quindi replicata è stata la FAD multidisciplinare, che Aiop ha seguito per la parte protesica all'interno del CIC (Comitato di Coordinamento delle Associazioni Odontoiatriche), che lo scorso anno ha garantito ai soci l'intero ammontare di crediti formativi richiesti per legge. Una novità in termini di programmi culturali, che ci introduce agli ultimi due punti, è l'istituzione, accanto ad Aiop young e Digital dentistry@Aiop, della sezione Aiop management.

Viviamo in un periodo di grande crisi che inevitabilmente si riflette anche nel mondo odontoiatrico: assieme al Gruppo Lessicom srl abbiamo voluto creare un programma che ci accompagnerà per il prossimo biennio, incentrato sulle problematiche organizzative, gestionali e di comunicazione dello studio odontoiatrico, che dovrebbe essere sempre considerato anche come un'attività economica vera e propria. A Riccione parleremo di controllo di gestione e analisi della redditività, a Bologna di strategie di comunicazione nell'era dei social network rivolgendoci non solo a voi, ma anche al vostro personale amministrativo. I posti saranno ovviamente limitati ed ogni socio ha la possibilità di iscrivere, gratuitamente, un proprio collaboratore non clinico. Vi consigliamo di affrettarvi a farlo.

Multidisciplinarietà, ma anche concretezza... ci pare non manchino in quanto vi abbiamo proposto!!!

Vogliamo però parlarvi non solo di programmi, ma anche di una novità che vi interessa direttamente.

La novità assoluta del 2013, presentata nell'ultimo Congresso Internazionale, è la piattaforma: "I casi clinici Aiop", un portale, contenuto all'interno del nuovo sito, che diventerà, e il gradimento iniziale fa pensare ad una evoluzione rapidissima, una vera e propria vetrina nella quale i Soci Aiop potranno pubblicare i loro casi clinici; sarà una sorta di rivista sul web, con tanto di indice, parole chiave e didascalie per illustrare i propri casi, corredati da referenze bibliografiche ove indicato. Sul sito troverete una libreria iniziale di casi, forniti da un gruppo di soci attivi, che verrà implementata e alla quale si aggiungerà la sezione dedicata ai soci ordinari.

La piattaforma vuol rappresentare un ampliamento dell'offerta didattica della nostra Accademia, nella convinzione che casi clinici ben documentati rappresentino uno strumento di apprendimento fondamentale, non soltanto per i meno esperti, ma per tutti noi; potrà essere un mezzo importante non solo per conoscere, ma anche per farsi conoscere. L'Aiop è per voi ed è insieme a voi. Augurandovi un meraviglioso 2013, vi aspettiamo nella grande famiglia Aiop, la più prestigiosa Accademia protesica in Europa.

Aiop

DENTSPLY
ITALIA

Lasciati impressionare

Tu sei sempre alla ricerca della perfezione.
Per te. Per i tuoi pazienti.
Perché loro si fidano del tuo lavoro.
Del tuo mestiere. Della tua arte. Di te.
Aquasil Ultra lascerà sempre un'impronta
su tutto quello che fai, avvicinandoti
alla perfezione che da sempre insegui.

Aquasil Ultra
SMART WETTING® IMPRESSION MATERIAL

Precisely.

Per avere maggiori informazioni e richiedere una
dimostrazione in studio chiama 800 921 107

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Focus sulla tecnologia con Giuseppe Luongo

Giuseppe Luongo, past president della SIO, nel corso dell'XXI Congresso Internazionale della SIO, tenutosi lo scorso 8 e 9 febbraio a Milano Fiera con il titolo "Il trattamento implantare tra le innovazioni tecnologiche e i cambiamenti socio-economici", ha tenuto una relazione introduttiva al Corporate Forum, rispondendo al quesito "Se le soluzioni digitali consentiranno di ridurre tempi e costi della riabilitazione implanto-protesica". Il dott. Luongo ha rilasciato questa intervista dopo l'evento.

La tecnologia e la pratica odontoiatrica sono andate di pari passo in questi anni?

Da sempre il progresso tecnologico è costantemente andato in stretta sintonia con la pratica odontoiatrica. Dall'introduzione della tecnica della cera, persa negli anni Venti del secolo scorso, all'applicazione dei principi dell'osteointegrazione, all'avvento più recente delle tecnologie digitali, il mondo dell'odontoiatria ha marcatamente risentito delle innovazioni tecnologiche. Nel nostro settore, anche in virtù dei cospicui investimenti, l'impatto della tecnologia sulla pratica odontoiatrica è più incisivo e rapido rispetto ad altri campi della medicina.

Le tecniche di CAD/CAM, a distanza di tempo dall'inizio del loro utilizzo, permettono oggi una chirurgia e un'implantologia più sicura e predicibile?

La tecnologia CAD/CAM ha oggi un ruolo fondamentale nella progettazione e nell'esecuzione di molta parte delle terapie odontoiatriche. In particolare nel campo dell'implantologia, l'introduzione dei moderni software, permette di progettare con estrema accuratezza l'intervento implantare, avendo costantemente a disposizione, in forma virtuale, il risultato protesico ottimale che si desidera raggiungere. Una volta eseguita la progettazione, in casi selezionati, è possibile far costruire, con procedure stereolitografiche interamente digitalizzate, una mascherina di guida. Questa potrà essere utilizzata intraoperatoriamente per eseguire un intervento assai meno invasivo e perfettamente conforme al piano terapeutico.

A che punto sono le tecniche di rilevazione delle impronte digitali?

Gli scanner intraorali per la rilevazione delle impronte subiscono continue innovazioni e sono ormai pronti per entrare nella pratica clinica quotidiana, sostituendo le tecniche tradizionali. Molte pratiche conservative e protesiche semplici saranno presto gestite in maniera estremamente semplificata e in tempi rapidissimi attraverso il diffondersi di questa tecnologia.

Nel suo intervento ha parlato di un'ottimizzazione nell'utilizzo dei materiali, ma per quanto riguarda l'utilizzo del tempo del clinico? La tecnologia riduce i tempi della pratica clinica, e in quali termini?

Di certo lo sviluppo tecnologico cui stiamo assistendo ha un grosso impatto anche sui tempi di esecuzione delle terapie. Alcuni studi odontoiatrici, che sono già dotati di tecnologie digitali avanzatissime, riescono a realizzazione circa un terzo dei propri manufatti protesici nelle 24 ore successive alla rilevazione delle impronte.

Quali sono gli interrogativi ancora aperti e le prossime sfide?

Come ogni innovazione, la digitalizzazione globale delle procedure avrà bisogno di un processo di validazione per poter affermare con certezza che queste tecniche sono comparabili, per affidabilità e preciSIOne, a quelle convenzionali. Le prossime sfide saranno proprio quelle di produrre l'indispensabile evidenza scientifica ai massimi livelli, attraverso trial clinici randomizzati e prospettici.

Per concludere, rispondendo al quesito della sua relazione, oggi possiamo dire che la digitalizzazione ottimizza il rapporto costi-benefici?

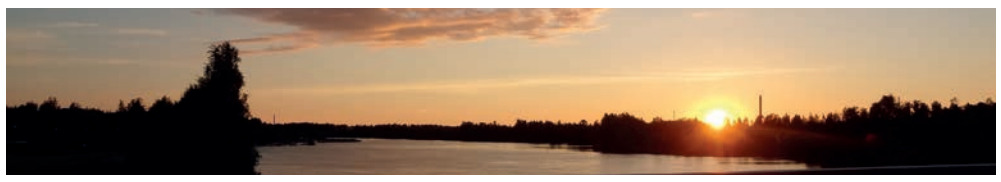
Le procedure digitali, per la semplificazione che inducono, produrranno progressivamente, di sicuro, un impatto positivo sulla riduzione dei costi di molte terapie semplici. Tuttavia ci vorranno di certo molti anni perché le macchine riescano a produrre un livello qualitativo pari a quello dei nostri migliori odontotecnici che, come è noto, riescono ad esprimere qualità eccelse rispetto alle medie internazionali. Ritengo pertanto che, soprattutto in mercati come quello italiano, dove la personalizzazione estetica dei manufatti protesici è molto elevata, una parte rilevante delle riabilitazioni continuerà ad essere eseguita artigianalmente.

Dental Tribune

Borsa di studio SIO

2012 in Finlandia per Gregorio Raspini

La società svolge e promuove nell'ambito del territorio nazionale attività didattica, di studio, di ricerca scientifica e di divulgazione nel campo dell'Implantologia osteointegrata. La SIO ha inoltre un occhio di riguardo per i giovani: lo dimostra il fatto che ogni anno, da diverso tempo ormai, istituisce una borsa di studio a un meritevole giovane odontoiatra. Grazie alle aziende che finanziano questo progetto, questi ragazzi possono trascorrere un periodo di 10 mesi all'estero presso prestigiosi istituti di ricerca, e affiancare illustri professori del panorama internazionale in diversi progetti. Gregorio Raspini ha vinto la borsa di studio 2011, supportata dalla Straumann, e ha così avuto l'opportunità di trascorrere quasi un anno all'Istituto Biomeditech Regea presso l'Università di Tampere, in Finlandia. Abbiamo posto qualche domanda al giovane dott. Raspini per saperne di più sull'esperienza che ha vissuto.



Cosa ne pensa dell'iniziativa dell'assegnazione delle borse di studio istituita dalla SIO?

Credo sia un'iniziativa veramente saggia e lungimirante il dare la possibilità ai giovani di poter intraprendere un'esperienza formativa all'estero, dove possano crescere culturalmente e umanamente sviluppando le proprie idee in un ambiente multiculturale e stimolante. Credere nei giovani è fondamentale per il nostro paese e per la società futura, e spero che questo esempio venga replicato più e più volte dalle associazioni che ne hanno le potenzialità in Italia.

A quali progetti ha lavorato nei mesi che ha trascorso in Finlandia?

L'Istituto di Rigenerativa (Regea Institute) dove ho lavorato aveva, tra le diverse finalità, quella di rigenerare tessuto osseo con le cellule staminali adulte prelevate da diversi tessuti, sia extraorali, come il tessuto adiposo, che intraorali. Il mio progetto aveva l'obiettivo di prelevare differenti popolazioni di cellule staminali dentali e valutare come la combinazione di diversi biomateriali con queste cellule potesse indurre la differenziazione ossea. Allo stesso tempo, cercavamo di comprendere come le cellule staminali dentali, che sono normalmente presenti in ognuno di noi, potessero reagire in contatto con alcuni biomateriali attualmente utilizzati in ambito odontoiatrico, cercando anche di approfondire alcuni aspetti sul loro fisiologico comportamento durante l'età adulta. L'obbiettivo finale era comunque quello di rigenerare osso, e qui in Finlandia ci sono quasi riusciti, in quanto, sebbene con cellule staminali prelevate da tessuto adiposo, 13 pazienti con grandi difetti ossei in varie parti del cranio e del maxillo-facciale sono già stati trattati con successo e a breve potrete trovare questi dati pubblicati. Tuttavia, questo rappresenta una piccola parte di quello che avviene al Regea, dove molti ricercatori sono quotidianamente impegnati a cercare di rigenerare neuroni, cuore, occhi ecc. nell'intento di poter trovare possibili terapie a molte patologie ancora oggi incurabili.

Qual è stato il momento più formativo del periodo trascorso all'estero?

Sicuramente la ricerca nell'affascinante mondo delle cellule staminali, con le loro innumerevoli e incredibili potenzialità che già ci permettono alcune innovative tecniche chirurgiche ricostruttive in casi selezionati, è stata per me un'incredibile scoperta. La sensazione di essere molto vicino a qualcosa che potrebbe radicalmente cambiare il nostro approccio terapeutico ai problemi rigenerativi, unitamente alla passione per lo studio e all'approfondimento che solo i grandi maestri sanno trasmetterti, è stata solo parte di questa fantastica avventura, in cui un grandissimo ruolo formativo va attribuito anche all'esperienza umana. In particolare, mi riferisco alla possibilità di confrontarsi con altre persone in un ambiente multiculturale, di vivere lontani da casa in un paese straniero con abitudini di vita diverse, di imparare ad apprezzare differenti culture e modi di pensare. E qui devo spendere due parole sulla Finlandia, in quanto questo paese ha in sé qualcosa di veramente speciale che ti invita a dare il meglio di te: il sole di mezzanotte, le aurore boreali, così come le incantevoli e immense distese di neve e i laghi ghiacciati. Le renne e gli orsi che si nutrono di innumerevoli specie di gustosissimi e rari frutti di bosco. La tipica sauna finlandese, praticata dai più piccoli fino agli anziani, con uno straordinario potere rigenerante dovuto al calore umido a circa 90°, seguito da un bagno nel lago quando la temperatura fuori tocca i -20°/30°. Tutto questo ti fa sentire parte di un disegno più grande e ti spinge a dare il tuo contributo quotidiano anche per aiutare il prossimo e a ringraziare Dio per quello che ci ha dato.

E, inoltre, la popolazione e gli amici finlandesi hanno avuto un ruolo in questo processo, e la loro essenzialità, la loro cultura dell'onestà in tutti i più semplici aspetti della vita, il rispetto per l'ambiente, e in particolare per foreste e animali, sono esempi che spero diventino parte anche della nostra cultura. Per questo devo ringraziare il prof. Sandor e il dr. Wolff che, oltre ad essere i miei mentori, sono stati per me amici e compagni di avventura. La loro semplicità nel porsi, il loro modo di rapportarsi sempre alla pari anche con me che ero l'ultimo arrivato, mi hanno fatto sentire parte del loro gruppo fin dal primo giorno e mi hanno stimolato a dare il meglio di me stesso in semplicità e umiltà. Grazie a ciò ho compreso sino in fondo che, nella ricerca, il valore umano può catalizzare le energie molto più dei titoli accademici.

Parlando di futuro, ha intenzione di rimanere in Italia o di fare altre esperienze internazionali?

Attualmente mi trovo ancora in Finlandia per completare alcuni progetti di ricerca, ma non nascondo che mi piacerebbe poter continuare tale attività di ricerca anche in Italia. Sono però consapevole che, per la rigidità del nostro sistema, difficilmente sarà possibile, ma voglio sperare che nel futuro, grazie al contributo dei giovani, la situazione possa cambiare in meglio. Nel frattempo penso che accetterò l'invito propostomi dai miei tutor per un PhD in Finlandia. Credo infatti che questa ulteriore e interessante modalità formativa mi permetterebbe di rendere davvero unica ed esaltante questa incredibile esperienza cominciata un anno fa con la borsa di studio della SIO. Voglio incitare tutti i giovani neolaureati o giovani studenti che si trovino a sfogliare queste pagine a cercare opportunità di questo tipo per poi trovare la volontà e la determinazione per partire e intraprendere esperienze indimenticabili come la mia mostrando il loro reale valore e scoprendo al contempo le innumerevoli bellezze di questo mondo.

Chiara Siccardi

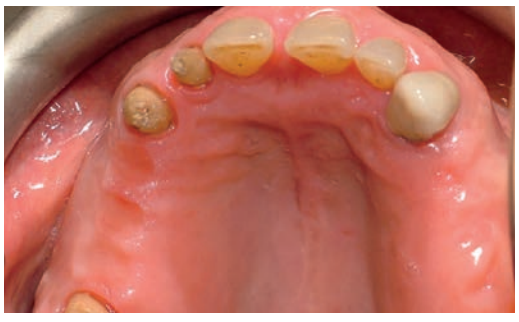
DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURSES | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORING
22 CREDITI ECM
Questo articolo fa parte del Corso FAD 2013.
Acquistalo subito su www.dtstudyclub.it

Riabilitazione inamovibile su denti naturali e impianti

Edentulia parziale superiore e inferiore precedentemente riabilitata con protesi parziale rimovibile

A. Salierno, A. Pepe, C. Vitiello, S. Grulliero

Fig. 1 - OPT iniziale.



Figg. 2-8 - Status fotografico iniziale.

Introduzione

La perdita di uno o più elementi dentari porta a una modifica dell'armonia morfofunzionale dell'apparato stomatognatico generando problematiche di natura funzionale, estetica e talvolta psicologica.

L'edentulia deve essere quindi affrontata con un'adeguata riabilitazione protesica che, oltre a ripristinare la funzione dell'apparato stomatognatico, risponda anche alle aspettative del paziente. Per molti anni i metodi di scelta per la riabilitazione di soggetti edentuli sono consistiti in: protesi inamovibili convenzionali, protesi parziali rimovibili, protesi totali rimovibili e, in alcuni casi, trattamenti ortodontici che mirano ad annullare o ridurre lo spazio edentulo mediante lo spostamento degli elementi dentari contigui.

Questi metodi, però, erano e sono ancora oggi associati a svantaggi come il coinvolgimento di elementi dentari sani e vitali, la comparsa di danni a carico dei tessuti dentari e parodontali, la perdita di ritenzione e stabilità della protesi. L'evoluzione scientifica dell'implantologia ha fatto in modo che nelle riabilitazioni moderne i restauri implanto-supportati sono divenuti la prima alternativa terapeutica sia per le edentulie parziali che totali. L'impiego di impianti dentali per la riabilitazione estetico-funzionale di arcate parzialmente o completamente edentule è una metodica sicura, predicibile e ben documentata a lungo termine. In letteratura, studi con follow-up da 1 a 8 anni hanno dimostrato come la riabilitazione di monoedentulie con impianti a sostegno di corone singole rappresenta oggi una tecnica predicibile e di sicura efficacia clinica.

Il criterio base per il successo implanto-protesico a lungo termine è stato e rimane il posizionamento protesicamente guidato degli impianti, che garantisca un'estetica e una biomeccanica ideale. È tuttavia auspicabile l'estensione di tale metodica riabilitativa, che prevede un approccio multidisciplinare, a un'ampia categoria di pazienti, che includa anche soggetti con disfunzione dell'ATM e perdita dei normali rapporti occlusali e soggetti con osso di scarsa qualità e/o quantità.

Per il successo delle riabilitazioni implanto-protesiche è fondamentale lo studio del caso attraverso l'analisi dei modelli, della morfologia facciale e del sorriso del paziente, nonché l'attenta valutazione dei volumi ossei e dei tessuti molli. Poter prevedere e programmare il risultato che si vuole ottenere attraverso una ceratura diagnostica va considerato un passaggio irrinunciabile, in particolar modo nei casi di edentulismo multiplo, per scegliere il numero e il posizionamento accurato degli impianti.

Lo scopo di questo lavoro è la presentazione di un caso clinico di riabilitazione inamovibile su denti naturali e su impianti in un caso clinico di edentulia parziale superiore e inferiore, precedentemente riabilitato con protesi parziale rimovibile, dove l'esecuzione del piano di trattamento è avvenuta nel rispetto dei principi di base dell'implantologia protesicamente guidata.

Caso clinico

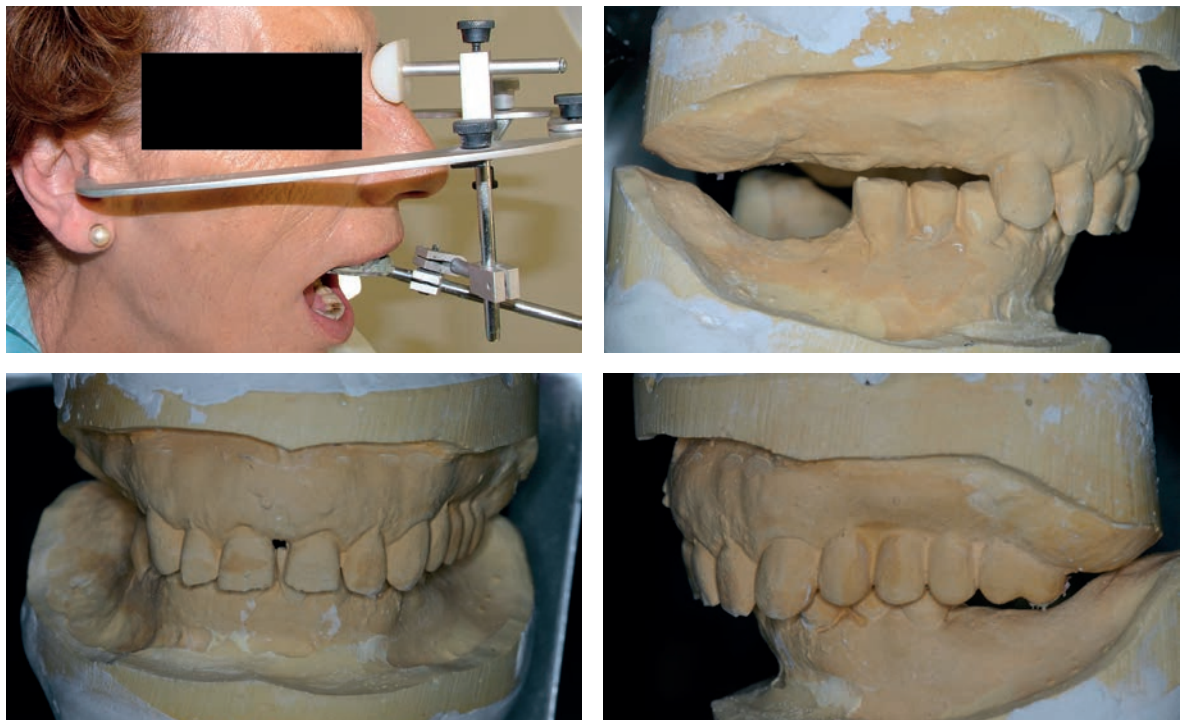
Paziente di sesso femminile, anni 72, giunge alla nostra osservazione lamentando dolenzia all'ATM e disagi legati alle diverse riabilitazioni protesiche eseguite negli ultimi 20 anni e in particolare il disconfort legato alle attuali protesi parziali rimovibili presenti all'arcata superiore e inferiore.

› pagina 8

Figg. 9, 10 - Foto Rivalutazione.

‹ pagina 7

L'esame anamnestico rivela: buone condizioni di salute generale, assenza di malattie sistemiche, abitudine al fumo (>10 sigarette/die), assunzione di ansiolitici da circa tre anni per un'elevata sofferenza psico-fisica, derivante dai pregressi trattamenti odontoiatrici. Dall'OPT esibita (Fig. 1), dalla sistematica radiografica endorale e dall'esame obiettivo (Figg. 2-8) si rilevano: discrete condizioni di igiene orale, biotipo parodontale spesso, malocclusione dentaria di II classe con accentuata perdita della dimensione verticale, edentulie multiple in sede 1.4-1.5-1.6-1.7-1.8-2.4-2.5-2.6-2.8-3.6-3.7-3.8-4.6-4.7-4.8.
All'arcata superiore vi è la presenza di ponte protesico in resina acrilica di cinque elementi esteso da 2.2-2.3 elementi pilastro trattati endodonticamente 2.4-2.5-2.6 elementi di ponte a 2.7 pilastro protesico non sottoposto a trattamento endodontico, in sede 1.3 presenza di corona metallo ceramica su elemento non trattato endodonticamente e presenza di protesi parziale in resina acrilica di due elementi con ganci metallici per riabilitare le edentulie della sede 1.4-1.5.
All'arcata inferiore presenza di ponte protesico in resina acrilica di 10 elementi da 4.5 a 3.5 dove gli elementi 3.4-3.5-4.4-4.5 risultano trattati endodonticamente, mentre gli elementi 3.1-3.2-3.3-4.1-4.2-4.3 non sono stati sottoposti a trattamento endodontico, inoltre abbiamo la presenza di una protesi parziale rimovibile in resina acrilica di due elementi con ganci metallici per riabilitare le edentulie in sede 3.6-4.6.
In base agli esami clinico-radiografici, si evince nell'arcata superiore riassorbimento osseo con evidente pneumatizzazione dei seni mascellari e nell'arcata inferiore riassorbimento di tipo orizzontale soprattutto a livello degli elementi monconi protesici 3.1-3.2-4.1-4.1 che presentano mobilità di III grado.



Figg. 11-14 - Registrazione arco facciale e modelli montati in articolatore.

Figg. 15-17 - Ceratura Diagnostica superiore e inferiore.

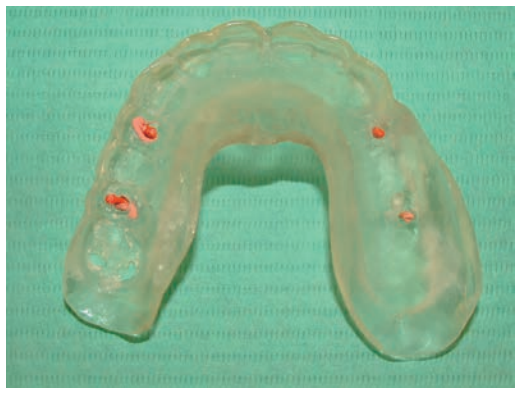
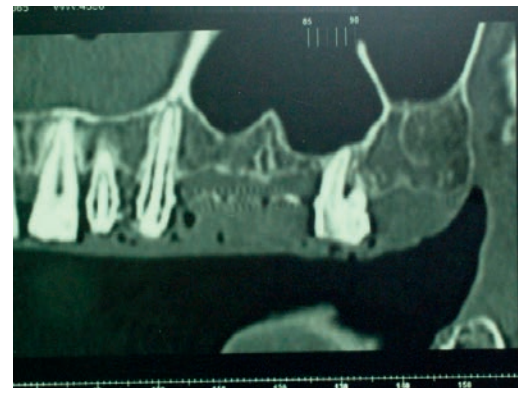


Fig. 18 - Dima radiologica.

Figg. 19, 20 - TC Arcata Mascellare.



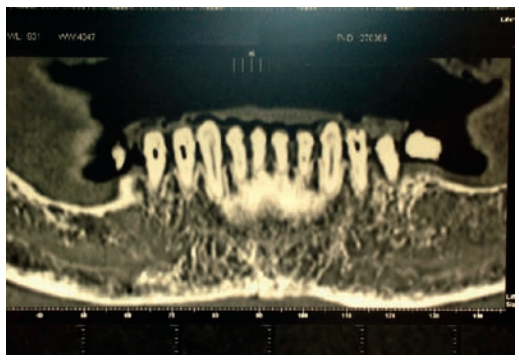


Fig. 21 - TC arcata mandibolare "Classe IV di Lekholm e Zarb".

Fig. 22 - Dima chirurgica superiore.

Fig. 23 - Dima chirurgica inferiore.

Piano di trattamento iniziale

Il piano di trattamento iniziale ha previsto l'effettuazione di una terapia eziologica strumentale (motivazione all'igiene orale, detartrasi, sondaggio parodontale, levigatura radicolare e avulsione degli elementi non più recuperabili in sede 3.1-3.2-4.1-4.2.).
Alla rivalutazione, ottenuto il risanamento dei tessuti parodontali (Figg. 9, 10), con riduzione dei sondaggi parodontali, si è proceduto alla definizione del piano di trattamento che prevedeva come obiettivo principale, la ristabilizzazione dei corretti rapporti occlusali inter-arcata ed intra-arcata con ripristino della dimensione verticale e risoluzione delle edentulie presenti, mediante programma riabilitativo implanto-protesico.
Una metodica molto utile e largamente utilizzata per la pianificazione riabilitativa implanto-protesica è quella che prevede l'utilizzo dei modelli studio montati in articolatore, attraverso la cui analisi è possibile affrontare con accuratezza lo studio degli spazi edentuli oltre che dei rapporti intermascellari.
Per procedere in tal senso, sono sufficienti delle impronte rilevate con cucchiai standard del commercio per la realizzazione di modelli di studio in gesso. La contemporanea registrazione dei rapporti intermascellari mediante l'uso di valli in cera e/o cere occlusali e della posizione spaziale del mascellare, mediante arco facciale, offre gli elementi utili per il corretto riposizionamento dei modelli in articolatore (Figg. 11-14).
Per una corretta pianificazione dell'intervento chirurgico e della riabilitazione protesica assume un ruolo propedeutico centrale la realizzazione di una ceratura diagnostica (Figg. 15-17).
Attraverso la ceratura diagnostica è possibile ottenere infatti una simulazione realistica su articolatore del risultato protesico finale secondo criteri corretti di occlusione ed estetica. Per ogni elemento protesico è possibile stabilire morfologia, dimensioni e orientamento nello spazio, rispetto ai denti contigui e antagonisti, e, soprattutto, pianificare la corretta posizione degli impianti, seguendo i protocolli dell'implantologia protesicamente guidata.

› pagina 9

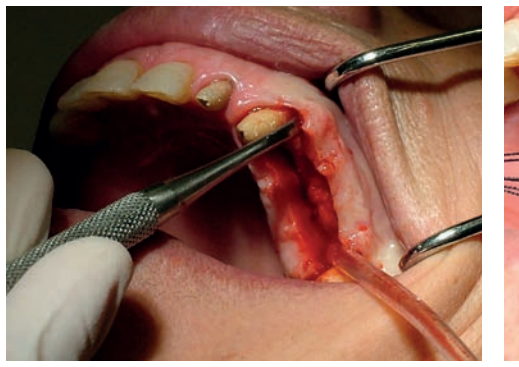


Fig. 24 - Allestimento del lembo.

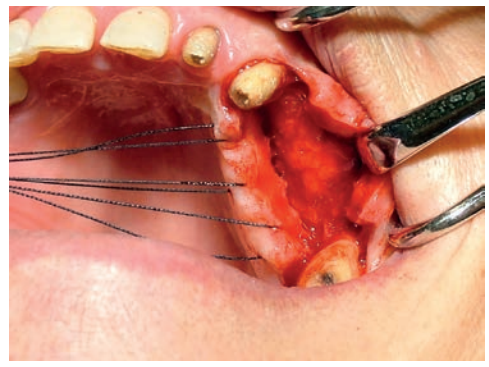


Fig. 25 - Allestimento del lembo.

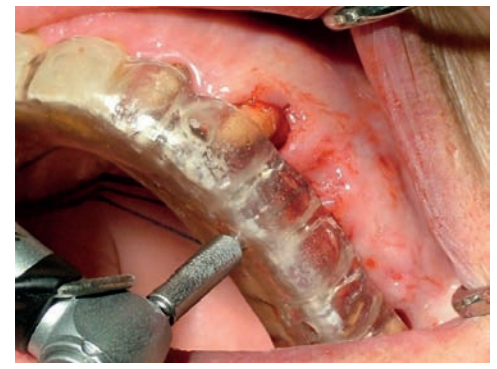


Fig. 26 - Prima fase di preparazione con strumenti rotanti.

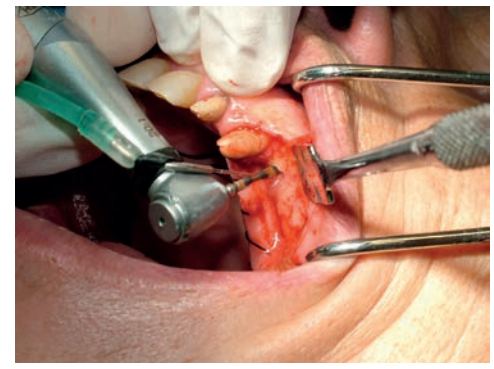


Fig. 27 - Prima fase di preparazione con strumenti rotanti.

< pagina 8

Infatti, una volta definite le caratteristiche della protesi finale, attraverso la ceratura diagnostica, si procede alla realizzazione di mascherine diagnostiche e chirurgiche in resina acrilica, che riproducono fedelmente la posizione dei denti così come è stata programmata. Per il caso specifico, attraverso l'analisi dei modelli e la ceratura diagnostica, il piano di trattamento definitivo prevedeva per l'arcata superiore: una corona protesica in sede 1.3, moncone non trattato endodonticamente; inserimento di due impianti endossei in sede 1.4-1.6 a sostegno di un ponte di tre elementi per la riabilitazione della sede edentula 1.4-1.5-1.6; due corone protesiche in sede 2.2-2.3, monconi già trattati endodonticamente e l'inserimento di due impianti endossei in sede 2.4-2.6 a sostegno di un ponte di tre elementi per la riabilitazione della sede edentula 2.4-2.5-2.6 e una corona protesica in sede 2.7 moncone non trattato endodonticamente. Il piano di trattamento definitivo prevedeva, invece, per l'arcata inferiore: l'inserimento di due impianti endossei in sede 3.2-4.2 a sostegno di un ponte di quattro elementi per la riabilitazione della sede edentula 3.1-3.2-4.1, un ponte di tre elementi in sede 3.3-3.4-3.5, l'inserimento di un impianto in sede 3.6 a sostegno di una corona protesica, un ponte di tre elementi in sede 4.3-4.4-4.5, l'inserimento di un impianto in sede 4.6 a sostegno di una corona protesica. Al fine di verificare l'esistenza delle condizioni locali propedeutiche alla realizzazione di tale piano di trattamento, sono stati richiesti esami radiografici aggiuntivi (tomografia computerizzata delle arcate superiore e inferiore) così da valutare quantitativamente e qualitativamente le sedi ossee da scegliere per il posizionamento implantare. L'effettuazione dell'esame TC dental scan viene eseguita dalla paziente indossando la dima radiologica realizzata sulla base della ceratura diagnostica definitiva. Reperi radiopachi sono stati posizionati in corrispondenza dei siti: 1.4-1.6-2.4-2.6-3.6-4.6 (Fig. 18).

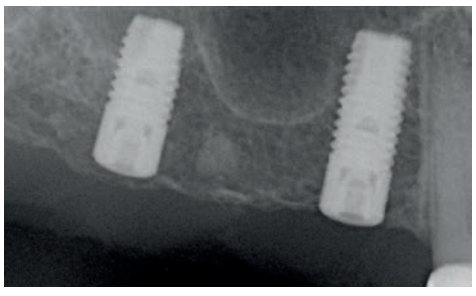
L'analisi della TC dental scan evidenzia, all'arcata superiore sul piano orizzontale, una pneumatizzazione dei seni mascellari maggiore a livello del seno mascellare superore sinistro e, in corrispondenza delle proiezioni trasversali, a livello dei reperi radiopachi, una morfologia ossea caratterizzata da un adeguato spessore vestibolo palatale con deficit di tipo verticali (Figg. 19, 20). Classificazione Tipo A Iperpneumatizzazione seno e normale distanza intrarcata.

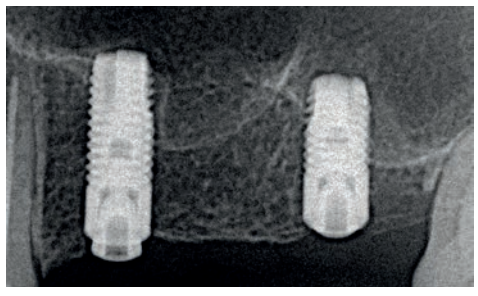
All'arcata mandibolare si evidenzia, invece, una valida condizione ossea in corrispondenza sia dei reperi radiopachi sia a livello delle sedi apicali agli elementi 3.2-4.2 (Fig. 21).

Sulla base di queste informazioni, è stato programmato per l'arcata superiore l'inserimento di due impianti di 4 mm di diametro e 11 mm di altezza (Astra Tech Osseo Speed) in sede 1.4-2.4 e di due impianti di 4 mm di diametro e 9 mm di altezza (Astra Tech Osseo Speed) in sede 1.6-2.6, associata a un contestuale intervento di mini rialzo crestale dei seni mascellari destro e sinistro, allo scopo di aumentare l'altezza ossea verticale. Invece, per l'arcata inferiore è stato programmato l'inserimento di due impianti di 3.5 mm di diametro e 11 mm di altezza (Astra Tech Osseo Speed) in sede 3.2-4.2 e di due impianti di 4 mm di diametro e 11 mm di altezza (Astra Tech Osseo Speed) in sede 3.6-4.6 senza necessità di incremento osseo.

Sulla base della ceratura diagnostica e delle mascherine radiologiche sono state ottenute le dime chirurgiche superiore e inferiore, che riproducono le pareti vestibolari dei denti da sostituire e vengono tenute in posizione mediante ritenzioni realizzate a carico della dentatura residua (Figg. 22, 23).

> pagina 10





Figg. 31, 32 - RX di controllo alla base line.

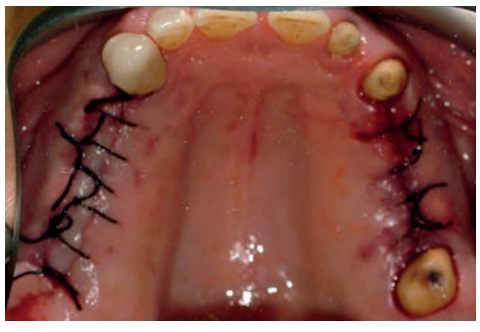


Fig. 33 - Sutura dei lembi.

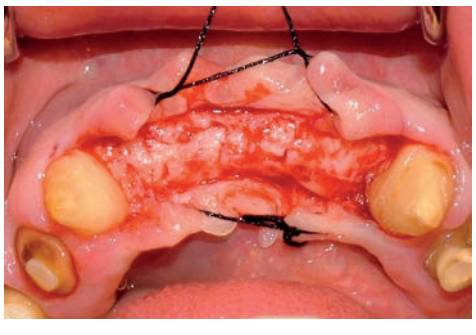
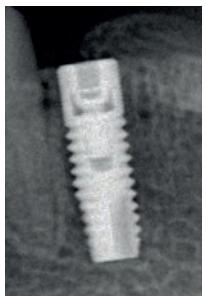
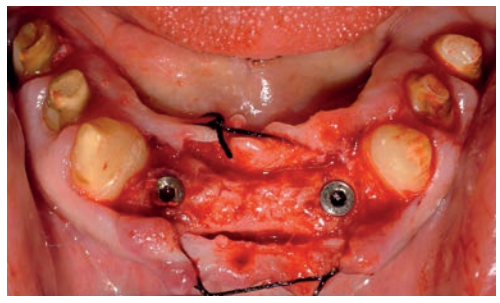
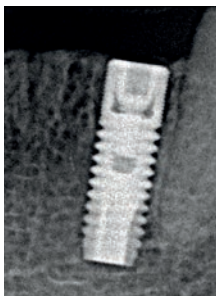


Fig. 34 - Allestimento dei lembi arcata inferiore.

Fig. 35 - Dima chirurgica inferiore.







Figg. 36-38 - Impianti inseriti in sede 3.2-4.2 con controllo radiografico alla base line.

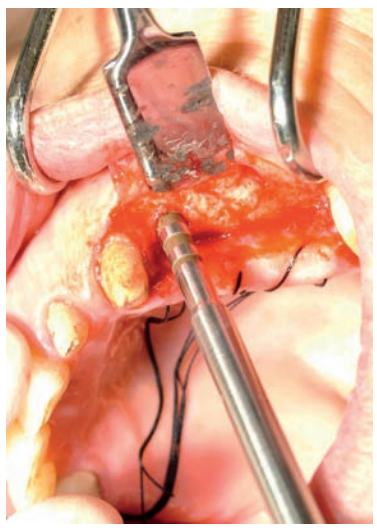
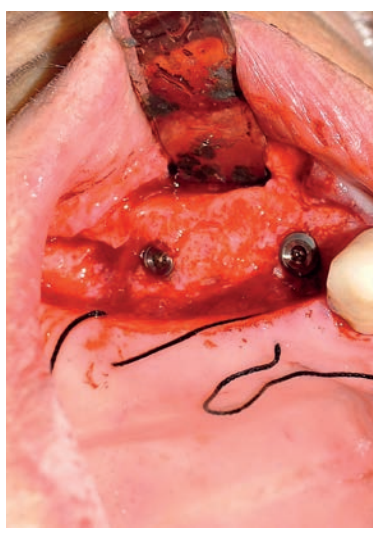
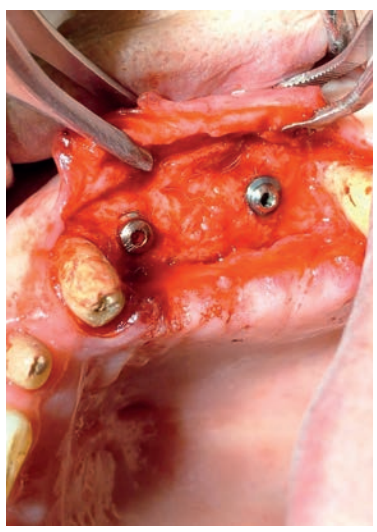


Fig. 28 - Seconda fase di preparazione con osteotomi Astra Tech.





Figg. 29, 30 - Impianti inseriti.