

3i T3 IMPLANT™

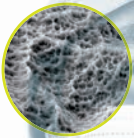
IL PRIMO IBRIDO TRIFUNZIONALE

LA PRIMA SUPERFICIE NANOTECNOLOGICA

con cristalli DCD per sviluppare un alto livello di BIC nelle prime due settimane (70-80%)

T¹ Tecnologia Bone

Valore Medio Complessivo
Sa 1,2 µm

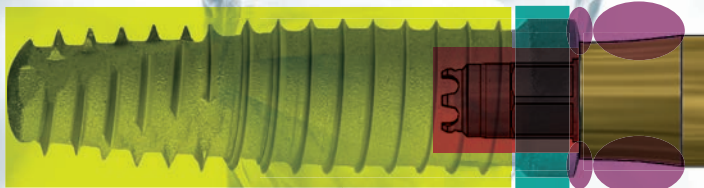
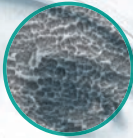


IL PRIMO IBRIDO DI NUOVA GENERAZIONE

per contrastare efficacemente la perimplantite

T² Tecnologia Safe

Valore Medio Complessivo
Sa 0,3 µm



PLUS A
Platform Switching Integrato™
PLUS B
Curvmax

LA PRIMA CONNESSIONE CON
3 LIVELLI DI INGAGGIO
per una tenuta a prova di test

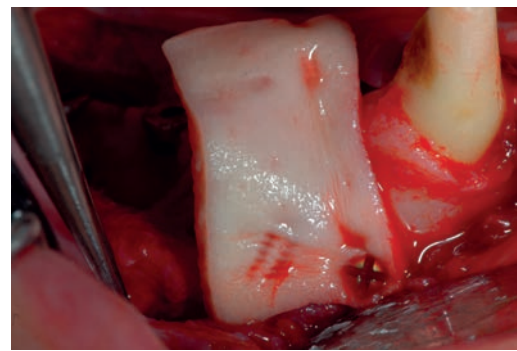
T³ Tecnologia Connection

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

Valutazione clinica di un dispositivo riassorbibile “a cupola”, associato a GBR

Un case report

S. Parma Benfenati, M. Roncati, P. Galletti, C. Tinti



Introduzione

Gli impianti osteointegrati si associano a percentuali elevate di successo, tuttavia la loro inserzione può risultare controindicata in presenza di un supporto osseo insufficiente. Di conseguenza, si utilizzano tecniche, quali la rigenerazione ossea guidata (GBR), finalizzate all'aumento del volume osseo. Negli ultimi due decenni, si è dimostrato come sia possibile trattare numerosi difetti ossei, con questa tecnica, prima o contestualmente all'inserzione dell'impianto.

La tecnica GBR si è dimostrata efficace per la rigenerazione ossea attorno agli impianti endossei, inoltre l'osso, rigenerato con GBR, sembra comportarsi come osso nativo durante il carico funzionale²⁻⁵. Tecniche sempre più raffinate, associate all'applicazione dei principi, propri della GBR, permettono di ottenere risultati clinici sempre più soddisfacenti.

> pagina 20

ODONTOIATRIA FORENSE

La chirurgia dell'ottavo inferiore 4

L'INTERVISTA

Barry Freyberg 9

SPECIALE REGENERATION

Rialzo di seno mascellare mediante utilizzo di osso eterologo corticomidollare collagenato 23

Primo premio a BioHorizons Italia per la ricerca clinica

RESEARCH & DEVELOPMENT
R&D MAGAZINE
by classimplant

Nei giorni 10 e 11 febbraio 2014 si è svolto a Berlino (Germania) il "BioHorizons International Partners Meeting", evento che BioHorizons organizza annualmente con tutte le proprie filiali e tutti i distributori mondiali e che verte sulle novità di marketing, sullo sviluppo dei nuovi prodotti e sui risultati scientifici ottenuti.



Sig. Giuseppe Italiano Amm.re Delegato Classimplant; Sig. Patricio Nilo VP Biohorizons Europa ed America Latina; Sig. Mauro Tomassi Presidente CDA Classimplant.

R&D pagina 1 >

“Raccomandazioni” per clinico e paziente

In occasione del XXII Congresso della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (SIO), è stato presentato il Progetto Culturale SIO 2013-2014: “La Corretta Informazione ed il Consenso del Paziente in Implantologia”. Il progetto è stato coordinato dal prof. Luigi Guida, presidente della SIO, e realizzato dai soci attivi SIO in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA), il Collegio dei Docenti Universitari di Odontoiatria, la Commissione dell'Albo degli Odontoiatri (CAO), clinici esperti dei settori implantare e medico-legale, Cittadinanzattiva (Associazione per la tutela del malato). Il Progetto Culturale si concretizza in due documenti, uno destinato al clinico e uno al paziente. Abbiamo parlato con il prof. Luigi Guida per capirne meglio la natura e la funzione.



> pagina 2

hyperion_{x9}

hybrid technology moltiplica il tuo potenziale



Available on the App Store



Software
adattivo
Librerie
precaricate



Scansione
intera arcata
Convalidato
DICOM®

3
in1

3D

Prestazioni radiografiche 3D e 2D conformi ai più elevati standard diagnostici. Un'unica piattaforma modulare in 12 possibili configurazioni che evolvono con la semplice integrazione di 3 diverse tecnologie. Eccellenza in ciascuna fase di implementazione, senza alcun compromesso. HYPERION X9. Un investimento intelligente, ideale per il presente, ottimo per il futuro.

myray
new comfort
in digital imaging
www.myray.com

“La Corretta Informazione ed il Consenso del Paziente in Implantologia”

Importante risultato del Progetto Culturale SIO 2013-2014

< pagina 1

Professor Guida, da che cosa è nata l'esigenza di redigere questi due documenti?

“La Corretta Informazione ed il Consenso del Paziente in Implantologia” è un progetto realizzato con lo scopo di definire le modalità per la completa informazione di chi necessita di un trattamento implantoprotesico; così facendo, si può ottenere il consenso consapevole del paziente alle procedure diagnostiche e terapeutiche. L'esigenza è nata dal panorama attuale del settore implanto-protesico, caratterizzato da un notevole sviluppo innovativo e dalla disponibilità di moltissime opzioni terapeutiche, che rendono ampia e complessa l'informazione da fornire al paziente. I documenti sono volti a semplificare il processo di comunicazione con il paziente.

Ci può spiegare perché la scelta di coinvolgere i soggetti istituzionali sopra menzionati nella realizzazione del Progetto Culturale?

Redigere documenti di questo genere è stata un'operazione complessa e ha richiesto delle competenze aggiuntive rispetto a quelle in nostro possesso. È per questo che i medici legali ci hanno affiancato nella stesura dei contenuti, che sono stati successivamente arricchiti dagli importantissimi contributi offerti dal Collegio dei Docenti Universitari di Odontoiatria, dalla CAO nazionale, da Cittadinanzattiva, che ha messo a disposizione la diretta esperienza dei cittadini, la Carta europea dei Diritti del malato e una pluriennale esperienza di campagne d'informazione e sensibilizzazione sul tema, da odontoiatri esperti in implantologia e da uno psicologo.

A proposito del coinvolgimento del prof. Del Forno, un esperto psicologo, come si delinea il ruolo di questo professionista?

Il ruolo del prof. Del Forno è stato essenziale per redigere il documento destinato al paziente. Era assolutamente necessario che la scheda d'informazione

fosse caratterizzata da comprensibilità dei termini utilizzati, sinteticità e completezza, logica sequenziale, possibilità di adattamento al livello socio-culturale dell'interlocutore. Un'adeguata informativa favorisce l'instaurarsi di una buona relazione tra medico e paziente.

Nella presentazione ufficiale lei, insieme agli altri autori del progetto, avete sostenuto che questi documenti sono in grado di tutelare sia l'odontoiatra che il paziente; in che modo si riesce a soddisfare questo duplice obiettivo?

Ritengo che i due documenti realizzati dalla SIO possano aiutare il clinico che opera in ambito implantare ad associare a un'attività diagnostica e terapeutica rigorosa, aggiornata e affidabile, anche un'informazione completa ed efficace. In questo modo l'odontoiatra potrà ottemperare a tutti i suoi doveri professionali, allo scopo di raggiungere l'obiettivo più importante dell'attività clinica, rappresentato dalla tutela dei diritti del malato.

Credo che per i giovani che si affacciano alla professione i documenti possano rivelarsi strumenti altrettanto importanti...

Il valore di questo progetto, in cui abbiamo creduto e speso tante energie, è molto alto. Questo materiale vuole essere un ausilio per l'odontoiatra per stabilire un'alleanza terapeutica con il paziente. È uno strumento ancor più prezioso per i giovani che muovono i primi passi nell'attività, che potranno adottare una corretta procedura per tutta la loro carriera professionale, ricavandone soltanto benefici.

Il risultato di questo progetto culturale è di estrema importanza. I documenti realizzati non hanno precedenti per completezza e modalità attuative; tenendo conto di questa rilevanza, quale modalità di divulgazione



è prevista per questi documenti?

I documenti saranno a breve disponibili in formato .pdf, scaricabile dal sito della SIO: www.osteointegrazione.it. La guida per l'odontoiatra e la scheda per il paziente saranno ampiamente divulgate in ambito libero-professionale, accademico e scientifico. L'obiettivo è quello di distribuire i documenti nel modo più capillare possibile, grazie anche alla collaborazione dei partner del progetto.

Cosa augura alla SIO per il prossimo biennio?

L'augurio, ma nel contempo la certezza, è che la SIO possa continuare a contribuire alla formazione dell'odontoiatra che si dedica all'implantologia, allo scopo di diffondere la corretta attività clinica finalizzata al trattamento implanto-protesico dei soggetti affetti da edentulia. L'attività formativa della SIO continuerà, infatti, ad essere finalizzata a fornire un supporto ai colleghi che desiderano avvalersi di un punto di riferimento affidabile nel panorama culturale di un settore ampio e complesso come quello dell'implantologia.

Chiara Siccardi, DT

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

**LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
 PUBLISHER TORSTEN OEMUS**

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[\[newsroom@dental-tribune.com\]](mailto:[newsroom@dental-tribune.com])
 +49 341 48 474 107

CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz

ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus

DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek

EVENTS MANAGER - Esther Wodarski

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

MARKETING & SALES SERVICES - Nadine Dehmel; Nicole André

ACCOUNTING - Karen Hamatschek
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 J. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry
 Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative
 Dr Ziv Mazor, Israel - Implantology
 Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative
 Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function
 Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

©2014, Dental Tribune International GmbH.
 All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
 Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
 Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES

Asia Pacific - 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

The Americas - Tribune America, LLC
 116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
 Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno III Numero 1, Marzo 2014

Testata dichiarata al
 Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
 Patrizia Gatto [\[patrizia.gatto@tueor.com\]](mailto:patrizia.gatto@tueor.com)

EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011
 TUE. 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. Alfonsi, A. Barone, V. Borgia, M. Brady Bucci, M.C. Bridges, D.T.S.A. Chris Jenkins, U. Covani, D. Falco, P. Galletti, A. Gatti, L. Guida, S. Parma Benfenati, M.S. Rini, M. Roncati, F. Scutellà, T. Testori, C. Tinti, D. Urban, T. Weinstein

REDAZIONE - Chiara Siccardi
 Editing: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

TRADUZIONI - Federica Marrocu

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

REALIZZAZIONE - TUE. OR. Srl - www.tueor.it

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

PUBBLICITÀ
 Tueor Srl
[\[alessia.murari@tueor.com\]](mailto:[alessia.murari@tueor.com])

UFFICIO ABBONAMENTI
 TUE. 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 TUE. OR. srl;
 - Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TUE. OR. srl
 IBAN IT95F076010100000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

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

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

Aria

way Milano

Spazio ai tessuti molli

Per un risultato estetico che soddisfi anche i pazienti più esigenti, oggi c'è Aria, la linea di componenti protesiche che consentono alla gengiva di esprimere tutte le sue potenzialità di rimodellamento e crescita, affinché i tessuti molli perimplantari siano più stabili e belli.

Aria è stata studiata per Way Milano, il sistema implantare Geass che eleva l'estetica ad arte.

GEASS

Impianti dentali e protesi

varranno più di 9 miliardi di dollari entro il 2018

DALLAS, USA – MarketsandMarkets, una società statunitense di consulenza e ricerche di mercato, ha annunciato che il mercato globale di impianti dentali e protesi si stima potrebbe arrivare a 9,1 miliardi di dollari entro il 2018.

Questo significa una crescita del 30% rispetto alla stima del 2013, quando si prevedeva una crescita fino a 6,4 miliardi di dollari. Il mercato è condizionato principalmente dalla crescente popolazione edentula, dall'incremento di odontoiatria avanzata nei paesi sviluppati, dall'aumento del reddito disponibile e dalla crescente consapevolezza verso le cure dentali.

La società ha spiegato in un comunicato stampa che, nonostante la prevista crescita, il rallentamento economico e i limiti nei rimborsi sono fattori che inibiscono in ogni caso la crescita del mercato in una certa misura.

Il mercato globale analizzato è suddiviso per impianti, protesi e aree geografiche.

Il mercato di impianti dentali è classificato dal materiale, ovvero, titanio e zirconio.

Il segmento del titanio viene analizzato in base a stadio e connettori.

Il mercato di protesi copre invece i segmenti di corone e ponti (ulteriormente analizzati in base ai materiali), dentiere e pilastri. Il mercato totale viene poi suddiviso in quattro aree principali, vale a dire Nord America, Europa, Asia del Pacifico e il resto del mondo, e le regioni vengono ulteriormente analizzate a livello nazionale.

Nonostante la pressione competitiva degli attori locali, le principali industrie del settore sono tenute a mantenere le loro posizioni leader nel mercato globale, per fare questo sono spinte principalmente a investire continuamente in ricerca e sviluppo e a mantenere una forte presenza globale.

Le tre società al vertice sono infatti tenute a conservare le loro posizioni nei prossimi anni, con circa il 50% della quota di mercato di impianti dentali.

I principali attori in questo mercato sono Ivoclar Vivadent, con sede nel Lichtenstein; le imprese svizzere Nobel Biocare e Straumann; e i fornitori statunitensi Dentsply International, Zimmer Dental, Biomet 3i, BioHorizons e 3M.

Il rapporto completo, dal titolo "Attuali tendenze del mercato di impianti dentali e manufatti protesici (protesi, corone e ponti, dentiere, pilastri).

Opportunità e previsioni globali

al 2018", analizza i principali driver del mercato, vincoli e opportunità del mercato globale di impianti e protesi, così come dei sotto-mercati, e può essere acquistato online.

Dental Tribune International



**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**

Join the EVolution

Il nuovo
ASTRA TECH Implant System™ EV
– ora disponibile

Per saperne di più



www.jointheev.com



Alla base di questo nuovo step nel cammino evolutivo rimane l'unico **ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex** di cui sono ampiamente documentati il mantenimento dell'osso marginale a lungo termine e gli ottimi risultati estetici.

www.dentsplyimplants.it

DENTSPLY
IMPLANTS

La chirurgia dell'ottavo inferiore: diagnosi, indicazioni cliniche e valutazione degli esiti negativi

Maria Sofia Rini, Marco Brady Bucci

La chirurgia orale, e in particolare la chirurgia dell'ottavo inferiore, costituisce alcuni dei momenti più complessi dell'attività odontoiatrica e, nonostante i più sofisticati e attenti accorgimenti clinici e profilattici, non è priva di rischi e complicanze. L'odontoiatra ha l'obbligo, per quanto possibile, di prevenire, gestire e/o saper fronteggiare eventuali complicanze ed errori.

Negli ultimi anni le tecniche chirurgiche si sono evolute, ma risultano stabili le percentuali degli esiti negativi indesiderati, esiti che rappresentano una delle più comuni cause di contenzioso tra odontoiatra e paziente. È possibile rilevare intenti speculativi da parte di alcuni pazienti e anche condotte censurabili da parte di alcuni colleghi, ma il problema è di fatto più complesso e di non facile risoluzione, soprattutto in un Paese come l'Italia, dove il livello medio di professionalità e competenza risulta piuttosto elevato. L'argomento di fatto è spinoso e, purtroppo, non di rado, al di là delle problematiche di oggettivazione e di quantificazione/qualificazione del danno, l'operato professionale risulta non difendibile a fronte all'impossibilità di documentare e provare diagnosi appropriate, indicazioni cliniche, adeguata gestio-

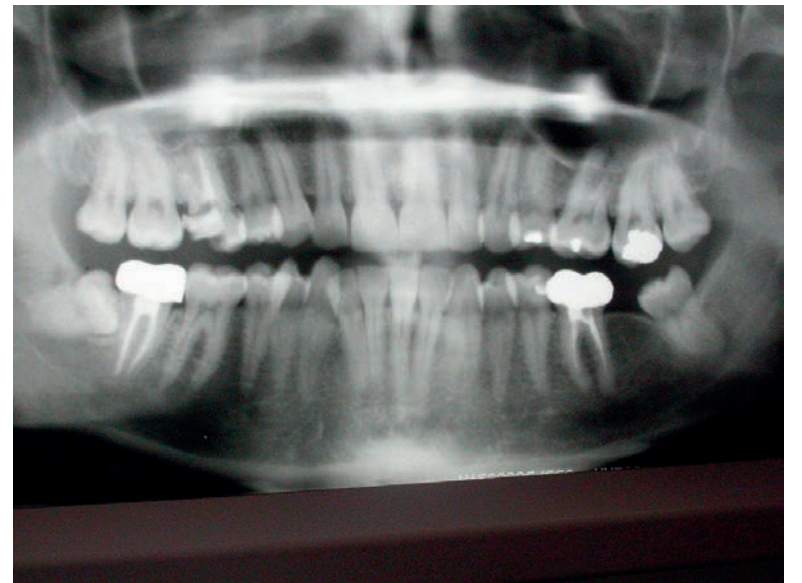
ne dell'intervento e dell'eventuale complicanza/errore, correttezza ed efficacia delle relazioni interpersonali nella relazione di cura, anche attraverso i messaggi e le informazioni trasmesse (consenso).

In buona sostanza, elementi che solo marginalmente possono apparire marginali, di fatto condizionano il rapporto con il paziente e la sua risposta a eventuali esiti diversi da quelli sperati. Molti elementi assumono rilevanza in caso di valutazione medico-legale, valutazione che ovviamente avviene a posteriori, e come tale spesso condizionata più degli esiti che da una serena e appropriata valutazione dell'iter diagnostico-terapeutico. Ne derivano l'opportunità e l'utilità di una corretta pianificazione degli interventi estrattivi a partire dalla fase diagnostica, dalle valutazioni delle effettive indicazioni all'intervento e, in caso di evento negativo, dalla capacità di gestione di esiti. Oggi si tende a valutare con maggior rigore le effettive indicazioni terapeuti-



che all'intervento estrattivo in termini di appropriatezza anche della tipologia di intervento eseguito, indipendentemente dalle modalità in cui l'odontoiatra ha operato. In buona sostanza, risulta importante poter stabilire se l'estrazione eseguita sia stata necessaria, utile, opportuna, indifferente, inutile o addirittura dannosa, in poche parole "appropriata".

Diversi autori sostengono l'opportunità di prendere in considerazione in tutti i soggetti tra i 14 e i 25 anni la necessità di estrarre tali elementi, ma sicuramente un corretto bilanciamento tra dati oggettivi e soggettivi, evidenze radiologiche,

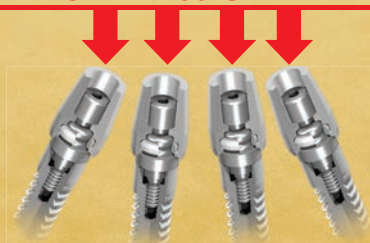


Un problema frequente?



Una soluzione semplice Protesi fissa "Seeger Bridge"

**INSERZIONI DISPARALLELE
OLTRE 60 GRADI!**



O.T. EQUATOR

**Su tutti i tipi
di impianti**



**Buttarci un
occhio non
costa niente!**

www.otdentalstudio-implant.com



O.T. Dentalstudio S.r.l. Implant - Via Emilio Zago, 8 - 40128 - Bologna (Italy) - Tel. (0039)051 4208111 - info@otimplant.com

possibili rischi e benefici, conduce a considerazioni più appropriate in tema di indicazioni all'intervento avulsivo (problematiche parodontali, ortodontiche, profilattiche, infettive/inflammatorie acute e croniche, carie ecc.).

Le controversie in materia di indicazioni terapeutiche sono piuttosto accese, ma risulta opportuno e utile per il professionista documentare e motivare secondo logica le diverse scelte comportamentali, escludendo scelte azzardate o inutili, ma anche, talora, dannosi comportamenti prudenziali, sulla base di un'approfondita conoscenza dell'anatomia, della fisiopatologia e anche del singolo paziente, della sua psicologia e delle sue necessità.

Non è mai da sottovalutare il caso di incorrere in importanti complicanze anche con atteggiamenti non interventisti, laddove contrariamente si possano rilevare chiare indicazioni all'estrazione, sebbene complessa e ad alto rischio.

< pagina 4

Piuttosto che dover intervenire d'urgenza o rammaricarsi a posteriori per esiti, parimenti importanti, di una condotta omissiva (sempre censurabile e, qualora provata, giuridicamente perseguibile), valutare le indicazioni e le opportunità d'intervento può risultare clinicamente, deontologicamente, eticamente e legalmente corretto. Non è, al contrario, inopportuno delegare per competenza colleghi più esperti e capaci in caso di riconosciuti limiti o timori.

La letteratura internazionale fa spesso riferimento a percentuali relativamente elevate di estrazioni "inutili", ma nell'ambito del contendere e di un'attenta valutazione medico-legale, rileva i singoli casi specifici anche in relazione al timing, alle condizioni fisiche e psicologiche del paziente e alle modalità di intervento. Non è poi da escludere la possibilità di indicazioni "relative" all'intervento avulsivo in relazione all'opportunità di escludere la possibilità di problemi o estrazioni in "urgenza" in momenti delicati o particolari (gravidanza, missioni militari ecc.) o a prevenire possibilità di fratture mandibolari (atleti, in particolare pugili, giocatori di hockey, rugby, motociclisti).

Un "cattivo risultato", l'evidenza di una complicanza o di un errore, non costituiscono di per sé evidenza di condotta erronea, negligente e imperita. Né tale esito si pone necessariamente in rapporto di nesso causale con una condotta inidonea del professionista. Esiste la possibilità che si verifichino eventi che, benché possibili e prevedibili, risultino imprevedibili (complicanze, casi fortuiti) anche a fronte di diagnosi adeguate, di condotte chirurgiche ineccepibili, che tuttavia il professionista deve poter provare (rilevanza della documentazione) assieme alla condivisione della scelta terapeutica con il paziente adeguatamente informato (e non superficialmente rassicurato o impropriamente spaventato). La possibilità di complicanze tecnicamen-



te incolpevoli sposta l'interesse sul consenso e su elementi solo apparentemente marginali, indipendenti anche dagli obblighi deontologici o normativi.

La condivisione di una scelta e la possibilità di complicanze non escludono il dovere di un'eventuale corretta gestione di queste ultime e un atteggiamento di "vigilanza" nel post-operatorio (obbligo accessorio, seppur dotato di propria individualità). Atteggiamento di vigilanza, prudenziale e di collaborazione, che coin-

volge lo stesso paziente e gli impone degli obblighi comportamentali. In materia di diritto al risarcimento non si esclude la possibilità che sia il paziente a non cooperare, a non seguire le prescrizioni terapeutiche e i consigli clinici o, addirittura, a interrompere il rapporto di cura.

Tali evenienze, adeguatamente documentate e provate hanno il potere di ridimensionare la portata di eventuali responsabilità del professionista e del diritto al risarcimento del danno, qualora oggettivo.



Gli impianti Shelta hanno una marcata morfologia conica, un passo del filetto ampio, apice stonato e presentano una connessione ad esagono interno con collarino di stabilizzazione coronale, unica in tutti i diametri del sistema, che consente un'enorme semplificazione protesica e l'applicazione di uno Switching Platform protesico. La gamma degli impianti è caratterizzata da una versione standard, nella quale la spira è parallela al corpo dell'impianto, e da una versione denominata "SL", in cui il profilo esterno delle spire è cilindrico, costante lungo tutta la lunghezza dell'impianto.



IMPLANTOLOGIA

sweden & martina



Per risolvere il conflitto, medico e paziente in lite devono rivolgersi prima al mediatore

Denise Falco, Avvocato in Torino

Le modifiche introdotte dal DL 98/2013 (Decreto del fare) convertito nella Legge 98/2013, stabiliscono che a decorrere dal 21 settembre di quest'anno la mediazione è obbligatoria anche in materia di

risarcimento danni derivante da responsabilità medica e sanitaria, quest'ultima intesa come responsabilità di esercenti professioni sanitarie. Nello specifico saranno interessate le controversie aventi per

oggetto il risarcimento del danno da rapporti instaurati tra paziente e struttura sanitaria pubblica o privata.

La giurisprudenza è del resto costante nell'equiparare sotto il pro-

filo della responsabilità nei confronti del paziente, la prestazione del medico e quella della struttura sanitaria, partendo dal presupposto che il rapporto tra paziente e struttura (pubblica o privata non

importa) deve qualificarsi come contratto d'opera professionale. Di conseguenza, anche la responsabilità dell'ente ospedaliero o clinico è stata correlata alla disposizione di cui all'art. 2236 c.c., dovendo considerarsi disciplinata dalle norme sulla responsabilità professionale medica.

In tal modo la mediazione è divenuta obbligatoria non solo nel caso classico di responsabilità del medico, nella sua qualità di prestatore d'opera intellettuale verso il paziente, ma anche per tutti quelli riguardanti le prestazioni rese dalle strutture sanitarie inquadrare dalla giurisprudenza nel cosiddetto rapporto da contatto sociale e nei contratti di ospedalità.

Cosa si intende con il primo termine? Vi rientrano tutti i casi in cui l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni patiti dal paziente a causa di una esecuzione poco diligente della prestazione da parte del medico operante nella struttura sanitaria. Per contratto di ospedalità si fa riferimento invece alle modalità di gestione e di organizzazione delle cure mediche e alla circostanza che i servizi erogati dalla struttura sanitaria sono ulteriori rispetto a quelli del personale medico.

Ciò detto, passiamo a una breve e semplice esplicazione "in pillole" della nuova mediazione. Innanzitutto, il procedimento di mediazione è una condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Prima di fare causa di risarcimento danni, il paziente dovrà quindi attivare obbligatoriamente la mediazione, la cui durata non potrà superare i tre mesi.

Come si svolge in concreto? Il paziente interessato alla procedura deposita con l'assistenza di un avvocato la relativa domanda presso un organismo di mediazione territorialmente competente.

> pagina 7



Eventi culturali celebrativi



1 corso gratuito al mese
per tutto il 2014



Evento Internazionale
di Ortodonzia



Incontro culturale
per tecnici e medici

Per maggiori informazioni www.leone.it/anniversary/

PP14/01-IT





comportarsi quando il contenzioso riguarda un danno coperto dalla RC professionale. Bene. Poiché la norma ancora non chiarisce se il mediatore debba o meno estendere il contraddittorio a tutti i soggetti interessati (e quindi altri medici, oltre a cliniche, strutture mediche e soprattutto assicurazioni) per una maggiore tutela dei propri interessi, l'odontoiatra dovrà coinvolgerli perché partecipino alla procedura di mediazione.

Val la pena sottolineare che qualo-

ra la compagnia assicurativa non venisse coinvolta, pur rientrando il danno patito dal paziente tra quelli compresi nella copertura della RC professionale, l'eventuale accordo raggiunto tra medico e paziente costituirebbe titolo esecutivo e avrebbe effetti solo tra le parti che lo avrebbero sottoscritto. In altre parole il danneggiato potrà chiedere l'adempimento di quanto concordato solo al dentista presente alla mediazione. L'odontoiatra non ha assolutamente titolo per estende-

re la decisione del mediatore sulla compagnia che lo assicura.

La compagnia potrebbe rifiutare di indennizzare il professionista in base all'accordo di mediazione, eccependo la mancata partecipazione al procedimento di gestione della controversia e la conseguente impossibilità di proporre, qualora fosse stato necessario, tutte le eventuali eccezioni contrattuali o di merito.

Denise Falco, *Avvocato in Torino*

< pagina 6

L'organismo invita la controparte – medico/odontoiatra – chiamata in causa a esprimere la propria adesione o meno a partecipare al procedimento. In caso positivo le parti saranno obbligate a presenziare personalmente alla mediazione o rilasciare una procura speciale ad hoc all'avvocato affinché le rappresenti nella procedura in questione.

Nel primo incontro, che non potrà tenersi oltre 30 giorni dal deposito della domanda, il mediatore spiega funzione e modalità di svolgimento della mediazione e, successivamente, invita le parti e i rispettivi avvocati a esprimersi sulla possibilità di iniziare la procedura. Solo dopo aver acquisito tale disponibilità il mediatore può procedere e laddove ritenga che non vi siano i margini per proseguire o le parti manifestino la volontà di chiudere la mediazione, redigerà un verbale di mancato accordo.

Cosa succede invece se la parte chiamata alla mediazione non si presenta senza giustificato motivo? Nel corso del giudizio eventualmente instaurato causa fallimento della mediazione, il giudice potrà desumere dalla mancata partecipazione alla procedura, un argomento di prova in base all'art. 116 comma 2 c.c. e condannare la parte costituita a versare al bilancio dello Stato una somma di denaro pari al valore del contributo unificato dovuto per il giudizio.

In campo odontoiatrico e medico in generale, uno dei maggiori problemi da affrontare all'atto pratico in ambito mediazione è come

Diagnosi con Immagini Anatomiche

Chirurgia con Anatomage Guide



Anatomage Guide

- Procedura Semplificata
- Costi Fissi e Contenuti
- 98% dei Dottori Soddisfatto
- Fabbricate in California, USA
- Supporto in Italia

Contattateci per avere maggiori informazioni riguardo al Guide Starter Package

info@anatomage.com
+39 02 46712232

"Ho effettuato centinaia di casi in chirurgia guidata, lavorando con differenti pacchetti software. Ne ho concluso che Anatomage è l'azienda che svolge tutto al meglio... Così è Anatomage la mia scelta per i casi di chirurgia implantare guidata."
~ Dr. Vladimir Polyakov



www.anatomage.com Tel. +39 02 46712232 Fax +39 02 48013233
via Vincenzo Monti 8, 20123 Milano, Italia
Per maggiori informazioni contattare info@anatomage.com

Anatomage



XXII Congresso SIO

Un bilancio nelle parole del presidente Guida

La SIO, attraverso il suo XXII Congresso da poco conclusosi, ha assolto alla sua mission di realizzare una proposta formativa finalizzata alla diffusione della corretta attività clinica in ambito implanto-protesico.

Il Congresso è stato caratterizzato da relazioni di elevato valore clinico e scientifico e da un folto numero di partecipanti che, grazie anche alla competenza e all'abilità dei moderatori, hanno dato vita a un'interessante e costruttiva discussione.

In un momento in cui i dispositivi digitali vengono presentati come presidi ideali in tutti i casi clinici e per tutti gli odontoiatri indipendentemente dal loro livello di esperienza, la SIO si è sentita in dovere di affrontare il tema delle tecnologie digitali ritenendo che, per la sua attualità, fosse necessario diffondere un messaggio formativo sull'argomento.

In tal senso la SIO attraverso il XXII Congresso ha inequivocabilmente affermato che:

- le tecnologie digitali sono di valido aiuto in tutti i casi nella diagnosi, nella definizione del piano di trattamento e nella comunicazione con il paziente sia per l'odontoiatra che muove i primi passi nell'ambito dell'implantologia, che per gli implantologi esperti;
- la chirurgia flapless computer assistita è inequivocabilmente una tecnica per operatori esperti da destinare a un numero ristretto e selezionato di casi.

È stato messo in evidenza come sia indispensabile che l'odontoiatra che esercita l'implantologia debba dapprima acquisire la completa padronanza delle tecniche chirurgiche

tradizionali implantari e di incremento osseo e solo successivamente possa avvicinarsi alla chirurgia implantare computer assistita;

- le tecnologie digitali applicate alla protesi implantare, sia per quanto concerne l'impronta che la realizzazione protesica, possono essere di valido aiuto per specifiche finalità nelle mani di odontoiatri che devono avere già acquisito un'approfondita esperienza con le tecniche tradizionali.

È importante sottolineare che questo messaggio non è contrario agli interessi delle aziende, come superficialmente potrebbe apparire, in quanto un uso improprio, anche se più ampio, di dispositivi medici o di tecnologie, si ripercuote negativamente anche sull'azienda produttrice.

Al contrario, contribuire a chiarire il corretto campo di applicazione dei dispositivi e le prerogative degli utilizzatori, determina una ripercussione positiva a lungo termine anche sulle aziende che li producono e li commercializzano.

La Sessione igienisti ha fatto registrare l'affluenza più alta in assoluto nella storia della SIO e ha consentito di delineare il ruolo dell'igienista nella comunicazione con il paziente che necessita di trattamento implanto-protesico e di approfondire le metodiche più efficaci e aggiornate di prevenzione e trattamento delle patologie dei tessuti perimplantari.

La Sessione poster ha fatto registrare il numero a oggi più alto di abstract, un'aumentata partecipazione di visitatori sia il venerdì pomeriggio che il sabato mattina, e un elevatissimo livello scientifico e clinico dei lavori presentati.

Desidero sottolineare che le relazioni effettuate dai nostri soci attivi nell'ambito della Sessione plenaria del Congresso sono state di altissimo valore clinico e scientifico e hanno dato vita a un'interessante e costruttiva discussione.

Le relazioni del Congresso saranno a breve disponibili sulla piattaforma per tutti i soci SIO in regola con l'iscrizione per il 2014; quest'ultima dà diritto anche a partecipare gratuitamente agli interessanti eventi culturali programmati per l'anno in corso e a usufruire di importanti benefit.

Luigi Guida, Presidente SIO



**DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB**
COURSES | DISCUSSIONS | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

[HOME](#)
[CORSI ONLINE](#)
[EVENTS](#)

[Digital dentistry - Cad/Cam](#)

[WEBINAR REGISTRATO](#)
[CORSO GRATUITO](#)

—CORSO SPONSORIZZATO DA—
 myray
Applicazioni della CB3D alla moderna odontoiatria
 Dr. Carmelo Rizzo

La radiologia CB3D è metodica ormai sempre più diffusa nella pratica odontoiatrica giornaliera; ci offre una avanzata capacità di diagnostica per immagini all'interno del nostro studio odontoiatrico.

La relazione mette in evidenza i vantaggi di tale indagine diagnostica rispetto alle metodiche 2D convenzionali dimostrando che a volte è addirittura indispensabile al fine di una corretta valutazione del caso.

Il fatto di poterla gestire giornalmente all'interno dello studio permette inoltre di aprire nuove frontiere diagnostiche terapeutiche e di follow-up in real time.

www.dtstudyclub.it

**DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB**
COURSES | DISCUSSIONS | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

[HOME](#)
[CORSI ONLINE](#)
[EVENTS](#)

[Parodontologia](#)

[WEBINAR REGISTRATO](#)
[CORSO GRATUITO](#)

Perimplantite: approccio terapeutico non chirurgico, limiti, indicazioni e casi clinici
 Dr.ssa Marisa Roncati

L'incidenza della perimplantite varia tra il 12 il 43% di tutti gli impianti inseriti. Per perimplantite si intende una lesione infiammatoria che può interessare la mucosa peri implantare solamente (l'80% di tutti gli impianti presentano una mucosite perimplantare) oppure estendersi al tessuto osseo di supporto (perimplantite).

Diversi video illustreranno casi di perimplantite con follow-up di sopravvivenza, descrivendo strategie, protocolli clinici, attrezzature, materiali, e tecniche utilizzati.

Un'attenzione particolare sarà rivolta a esemplificare l'approccio strategico al paziente per ottenere un alleato terapeutico per un controllo di placca veramente rigoroso ed efficace.

www.dtstudyclub.it

Internet e tecnologia nella pratica odontoiatrica

D.T. S.A. Chris Jenkins, M.C. Bridges

Il dott. Barry Freydborg è un rinomato esperto di Internet, cloud computing e tecnologia dentale digitale; le sue presentazioni hanno ricevuto il plauso della critica durante le numerose conferenze tenute negli Stati Uniti d'America e in Europa. In occasione del prossimo IDEM Singapore 2014 terrà un dibattito

su questo tema, trattando una varietà di argomenti, tra i quali l'ottimizzazione dell'uso di tecnologia e Internet nella pratica odontoiatrica, eliminando il materiale cartaceo, portando la gestione dei documenti su cloud e usando Facebook come strumento di marketing.



Il dott. Barry Freydborg (Foto: ©Bridges MC).

Quanto sono importanti Internet e la tecnologia per il moderno studio dentistico?

Sono due elementi fondamentali su diversi livelli! Non so da dove cominciare... Gli archivi dei nostri studi sono ormai digitalizzati da diversi anni, come lo sono le radiografie diagnostiche, i grafici e così via. Internet inoltre permette di condividere i dati con specialisti e altri fornitori e viene utilizzato per il marketing e per la comunicazione con il paziente. Quando mi imbatto in studi di odontoiatri senza un archivio elettronico e che non utilizzano Internet, rimango stupito per loro, perché so cosa stanno perdendo e come cambierebbe la loro vita se imparassero a utilizzare la tecnologia.

Quali sono i tre ambiti più importanti in cui Internet potrebbe dare il maggiore impatto sul funzionamento di uno studio dentistico?

Ci sono davvero tante e diverse aree di utilizzo di Internet. Oggi, il marketing e la comunicazione con i pazienti acquisiti e potenziali sono di fondamentale importanza per uno studio odontoiatrico; ciò include l'uso di Facebook, siti web, Search Engine Optimization (SEO), newsletter elettroniche e informazioni sull'educazione orale per il paziente. Direi che le tre principali aree sono: i Social Media; un sito web che possa attrarre nuovi pazienti; e il SEO, [l'ottimizzazione data dai motori di ricerca, ndr], che indirizza i pazienti al proprio sito web.

Qual è la sua previsione sulla prossima tecnologia che potrebbe avere un forte impatto in odontoiatria?

Questa è una domanda complessa. Le immagini in 3D comunemente utilizzate e l'alta risoluzione che abbiamo ora ci permetteranno di ottimizzare diagnosi e trattamenti clinici, così come il costo attuale dei laser per i tessuti duri. Ma il beneficio finale lo trarremo dalla ricerca in ingegneria genetica e sulle cellule staminali. Non dimentichiamo, poi, che le immagini in 3D non solo ridurranno

i costi dei materiali e alcuni inutili sprechi, ma molto presto rimpiazzeranno le immagini tradizionali.

Quali sono i costi effettivi di uno studio dentistico per implementare i più recenti progressi tecnologici in termini di attrezzatura necessaria, e quali i costi correlati al paziente?

Bella domanda. Tutti pensiamo che la tecnologia e Internet comportino dei costi ulteriori, quando in realtà fanno solo risparmiare denaro: dal lato del paziente, ci permettono di essere più efficienti nei suoi confronti e, in tema di tasse, ci consentono di essere più competitivi.

Conosce l'opinione generale dei pazienti circa l'aumento dell'uso di Internet e della tecnologia in uno studio dentistico? Sono favorevoli o preoccupati per l'aumento della tassazione?

Non ho mai incontrato un paziente che abbia espresso preoccupazioni sull'aumento delle tasse a causa dell'utilizzo della tecnologia o di Internet. In realtà, dai pazienti otteniamo solo elogi sull'utilizzo di nuove tecniche informatiche: viene apprezzato tutto, dalla riduzione delle radiazioni all'invio di promemoria per gli appuntamenti in studio.

Attualmente ci troviamo in un periodo economico difficile per tutto il mondo. Perché mai credere che esista un legame tra odontoiatri che utilizzano le ultime tecnologie e profitto, quando c'è una forte possibilità che molti pazienti evitino di andare dal dentista per risparmiare denaro, anche a causa dell'aumento dei costi in virtù di una maggiore competenza tecnica?

Il difficile clima economico è un problema per tutti noi. Quindi dobbiamo educare i pazienti sul fatto che la tecnologia possa realmente ridurre i costi.

Qual è il suo punto di vista

sull'impatto che la tecnologia e Internet stanno avendo sull'odontoiatria in Paesi dall'economia in crescita, come il Sudafrica?

L'introduzione di nuove tecniche, in un'area che sta appena cominciando ad abbracciare la tecnologia, richiede una risposta filosofica. In un'economia in crescita, la tecnologia "scavalca" letteralmente le più recenti tecniche moderne, e ciò avviene più velocemente rispetto alle regioni altamente tecnologiche del mondo, in cui si evolve una tecnologia che è già in uso. Ad esempio, nei primi anni Novanta gli Stati Uniti avevano sistemi telefonici analogici, che si sono lentamente evoluti in comunicazione e telefonia digitali. Nello stesso periodo, in Russia, a malapena c'erano i telefoni nelle abitazioni. Quando l'economia russa ha cominciato a emergere, non sono passati dall'analogico al digitale, ma hanno "scavalcato"

la fase analogica e iniziato subito quella digitale. E questo accade con tutte le tecnologie.

Il Sudafrica conta all'incirca 3500 dentisti su una popolazione totale di quasi 53 milioni di persone (stima di un censimento del 2013). La stragrande maggioranza degli abitanti vive in semplici insediamenti urbani o quartieri con piccole infrastrutture, e quelli che vivono nelle zone rurali spesso sono troppo distanti dalle strutture sanitarie. Inoltre, la predominante povertà dei sudafricani rende difficile anche il pagamento delle cure dentistiche. Lei prevede che, in una situazione come la nostra, simile a quella di altri Paesi africani, l'odontoiatria digitale e l'uso di Internet e delle nuove tecnologie possano fornire cure dentistiche per queste

persone con l'ausilio del governo?

Un paio di settimane fa sono tornato da un bellissimo viaggio in Sudafrica. Ho visitato zone con poche infrastrutture, le zone rurali, e naturalmente anche le grandi città. Il must sembra essere l'accesso all'Internet mobile, e probabilmente diventerà presto il leader del mercato (con smartphone e tablet) prima ancora dei PC. Il governo farebbe bene a finanziare e rendere accessibile per le masse questa tecnologia: l'accesso all'educazione e all'assistenza sanitaria, attraverso la tecnologia e grazie al potenziale della clinica digitale, aiuterebbe la popolazione e contribuirebbe alla riduzione dei costi.

Sono cosciente del fatto che visitare il Sudafrica sia stato un punto culminante nel mio percorso professionale e personale, e so che l'uguaglianza e lo sviluppo economico progrediranno rapidamente, ma ci vorrà comunque ancora un po' di tempo.

Digitale: opportunità o attentato alla qualità?

Sul numero di febbraio di Cosmetic Dentistry, Angelo Putignano ha scritto un editoriale sul tema della tecnologia. Putignano afferma: «La realtà è che il digitale dovrebbe essere visto come un'opportunità e non con diffidenza. La possibilità di avere dei file da poter condividere, conservare e utilizzare con diversi sistemi, e la possibilità di interfacciare questi file con programmi, che quotidianamente vengono sviluppati, potrebbero rendere il nostro lavoro meno stressante e meno legato a individualità difficilmente ripetibili in tutte le situazioni».



Prof. Angelo Putignano, direttore scientifico Cosmetic Dentistry.

Leggi l'editoriale completo in versione e-paper sul sito www.dental-tribune.com/E-paper

idievolution®

Patented TMM2®

SORRIDI®

POTENZIA IL TUO STUDIO CON KM ZERO

MAD®

DOUBLE GUIDE®

TUTTO PER L'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA IN UN'UNICA AZIENDA ITALIANA:

diagnosi ossea intraoperatoria, valutazione della stabilità primaria complessiva dell'impianto, software di archiviazione dati intraoperatori, cartella clinica digitale, procedura assistita di incorporazione impianti a carico immediato, chirurgia computer guidata, il rivoluzionario brevetto MAD per la rilevazione intraoperatoria dell'angolo implantare, scanner intraorale per le impronte digitali, protesi individualizzate, reparto cad-cam, gamma implantare dedicata alle diverse tipologie ossee e componentistica protesica completa con produzione interna certificata secondo i più alti standard qualitativi.

SCOPRI COME SU **IDIEVOLUTION.IT** OPPURE CHIAMANDO AL **039/6908176** O SCRIVENDO A **INFO@IDIEVOLUTION.IT**

Made in Italy