Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition - Anno VI, n. 1

Vol. 1 • 2010

cosmetic dentistry_ beauty & science

1 2010

_fatti e opinioni
Le parole chiave della chirurgia estetica

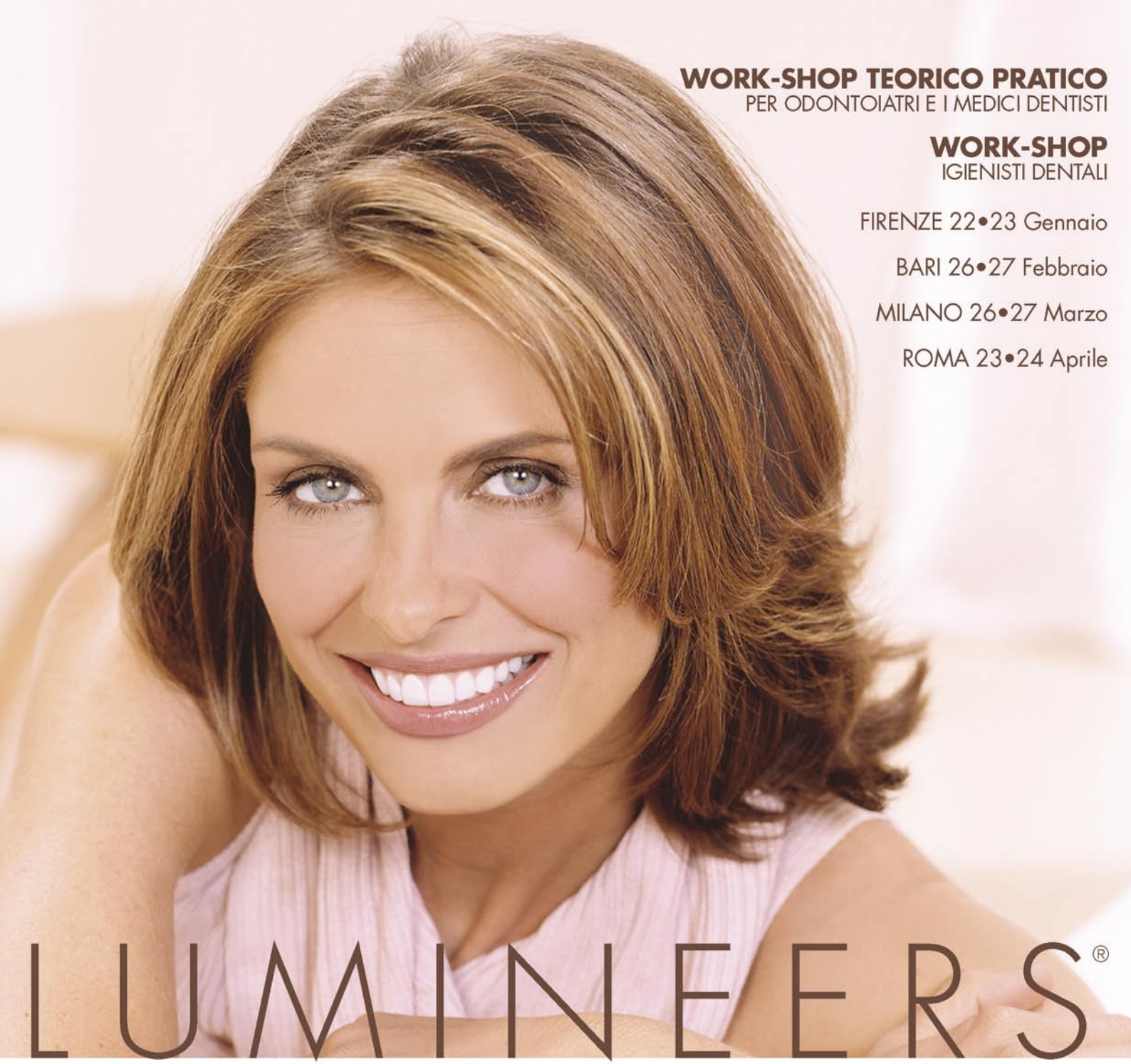
_speciality
La “Sindrome del dente incrinato”

_expert article
La qualità dello smalto come valore estetico del sorriso

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, DCB Torino - Contiene nserti pubblicitari

TUEOR TURIN EDITORIAL ORGANIZATIONS

dti] Dental Tribune International



WORK-SHOP TEORICO PRATICO
PER ODONTOIATRI E I MEDICI DENTISTI

WORK-SHOP
IGIENISTI DENTALI

FIRENZE 22•23 Gennaio

BARI 26•27 Febbraio

MILANO 26•27 Marzo

ROMA 23•24 Aprile

LUMINEERS®

L UMINEERS by CERINATE® sono faccette in porcellana sottili quanto una lente a contatto, la loro applicazione viene effettuata senza preparazione o con minima finitura dello smalto in un'unica seduta. Possono essere rettificate sia al bordo incisale che al colletto e sono le uniche che hanno una durata di oltre 20 anni, comprovata da studi clinici. Il workshop è tenuto dal dott. Giavanni Maria Gaeta in collaborazione con il dott. Ferdinado Ricciardi ed illustrerà ai partecipanti le fasi dell'impronta, della ceratura diagnostica, della realizzazione del mock-up, della scelta e caratterizzazione del colore fino all'applicazione ed alla rifinitura delle Lumineers. L'abilitazione conseguita con la partecipazione al workshop teorico pratico permetterà la segnalazione del proprio studio professionale quale Centro Autorizzato Lumineers e la garanzia di 5 anni.

Il workshop per le igieniste verrà tenuto dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi e della dott.ssa Anna Maria Genovesi.

LUMINEERS BY CERINATE DenMat

Distributore LUMINEERS® Italia
Intra-lock System Europa SpA
Tel. +39 089 23 30 45
Fax +39 089 22 15 45
www.intra-lock.it

INTRA-LOCK® SYSTEM EUROPA SpA

Il ruolo dell'Estetica in Medicina e nella vita

Prof. Angelo Putignano, direttore scientifico *Cosmetic Dentistry*.

Oggi si discute molto circa il fatto che per un odontoiatra sia etico o meno rispondere alle richieste estetiche dei pazienti, e in realtà si assiste a casi dove il rapporto costo/beneficio pende decisamente dalla parte dei costi e, nella fattispecie, biologici.

Che cos'è l'Estetica? L'Estetica è una branca della filosofia che ha sempre rivestito un ruolo predominante nel pensiero umano (dagli antichi greci, ai pensatori moderni come Kant, per arrivare ai nostri giorni), si basa sul concetto di bellezza e può essere considerata una percezione soggettiva (che varia secondo il gusto) e oggettiva (definibile attraverso criteri unanimamente riconosciuti). Che cosa significa Estetica in odontoiatria? Il senso estetico è un fenomeno dell'intelletto che presuppone degli elementi universali alla base della sua percezione. L'estetica dentale può essere rappresentata dall'estetica del sorriso, a sua volta determinata dalle proporzioni facciali, dalla personalità, età e sesso. Dovere di ogni professionista è quello di operare un trattamento odontoiatrico venendo incontro alle esigenze funzionali e alle aspettative estetiche del paziente, senza mai contravvenire a quelle che sono le regole basilari dell'etica medica.

La pianificazione delle varie procedure deve essere spiegata, discussa e accettata dal paziente, tenendo sempre conto della loro personalità e del grado di motivazione estetica. In generale, l'odontoiatria restaurativa ha sempre vantato il pregio di adottare materiali e tecniche per il raggiungimento di un'odontoiatria "minimamente invasiva", grazie ai contributi innovativi di ricercatori quali Buonocore, Bowen, Calamia, Goldstein, Simonsen e altri, che hanno introdotto materiali estetico-adesivi e preparazioni dentali che presupponevano un sacrificio minimo dei tessuti calcificati. Tuttavia, si assiste sempre di più a un'odontoiatria in cui sia l'operatore sia i pazienti vengono offuscati dall'esigenza eccessiva di senso estetico e dalla volontà di correggere imperfezioni minime che comportano, rispettivamente, l'esecuzione e/o la richiesta di trattamenti superflui, che dovrebbero essere definiti più di "cosmetica" che di estetica.

In realtà, il trattamento estetico dovrebbe rappresentare l'incontro tra il pensiero del paziente e quello del clinico, ma è altresì vero che molte volte il paziente non si rende conto dell'irreversibilità di una terapia, così come il clinico non sempre informa adeguatamente il paziente del sacrificio biologico che un trattamento comporta, degli eventuali rischi ad esso legati e delle alternative che, se pur meno belle, potrebbero essere meno demolitive. L'esperienza e la competenza clinica, così come l'applicazione razionale del codice etico *primum non nocere* sono requisiti fondamentali che gli odontoiatri specialisti devrebbero possedere per eseguire un trattamento estetico-restaurativo adatto alle esigenze del paziente, prospettandogli tutte le eventuali soluzioni con il loro rapporto beneficio/costo biologico, e lasciando a lui la decisione finale.

Prima di eseguire una qualsivoglia terapia a fini puramente estetici, suggeriamo di rispondere al cosiddetto "test della figlia", ovvero: "Pur sapendo tutto quello che comporta la soluzione estetica che stiamo proponendo, eseguiremmo lo stesso questo trattamento a nostra figlia/figlio?". Una domanda semplice che dovrebbe far riflettere tutti per qualche minuto.

_Angelo Putignano

editoriale

03 Il ruolo dell'Estetica in Medicina e nella vita
_Angelo Putignano

fatti e opinioni

_intervista
06 Formazione e informazione: le parole chiave della chirurgia estetica
_Patrizia Gatto

speciality

_conservativa
10 La "Sindrome del dente incrinato": un case report
_Gianfranco Politano, Adele Scattarella, Andrea Forabosco

21 Faccette Laminate: caso clinico con ceramica a base di leucite
_Oswaldo Scopin de Andrade, Gilberto A. Borges, Ronaldo Hirata, José Carlos Romanini

expert article

_sbiancamento
32 La qualità dello smalto come valore estetico del sorriso
_Consuelo Sanavia

industry report

_conservativa
38 Cementazione di corona facilitata dal dispositivo Triodent Griptab
_Graeme Milicich

cosmetic news

_medicina estetica
41 Massirone e la via italiana alla Medicina estetica
_Emanuela Medi

42 La biorivitalizzazione cutanea fa rima con prevenzione

life style

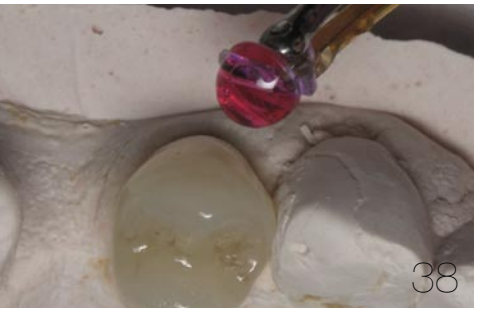
_viaggi
44 Buon viaggio e concedetevi una vacanza!
_Annemarie Fischer

meeting

_cosmetic events
48 "Il sorriso ai tempi del bisturi" Volti illustri al convegno di Catania
_Nuccio Sciacca

l'editore

50 _gerenza



Fiducia

Affidabilità

Estetica

IPS Empress® Direct

Direct Esthetic Composite

L'estetica della ceramica con i vantaggi di impiego di un composito

- Ottima lavorabilità
- Semplicità nell'applicazione
- Colori eccezionalmente naturali
- Eccellente lucidabilità

www.ivoclarvivadent.it

Ivoclar Vivadent srl & C. sas
Via Gustav Flora, 32 | 39025 Naturno (BZ)

Ivoclar Vivadent Clinical
Via Isonzo 67/69 | 40033 Casalecchio di Reno (BO)
Tel. 051/591384 | Fax. 051/593317 | clinical@ivoclarvivadent.it

ivoclar vivadent:
passion vision innovation

Formazione e informazione: le parole chiave della chirurgia estetica

Paolo Gottarelli.

In occasione del II Congresso internazionale Cosmetic Beauty & Science "Denti e dintorni" (Salerno, 5-7 giugno 2009) e del II Convegno di Odontoiatria e Igiene dentale "Estetica del sorriso: valore aggiunto" (Modena, 11-12 dicembre 2009), *Cosmetic Dentistry* ha avuto il piacere di incontrare il prof. Paolo Gottarelli, chirurgo rinoplastico specializzato in rinoplastica senza dolore post operatorio e senza tamponi. A lui abbiamo posto qualche domanda sul futuro della medicina estetica e sulla necessità di formazione unita all'informazione.

Professor Gottarelli, lei nel 2009 ha partecipato come relatore a due congressi odontoiatrici, a Salerno e a Modena, sui temi dell'estetica del viso e del sorriso in qualità di chirurgo plastico, ma anche specializzato in odontostomatologia. In particolare a Salerno ha sostenuto, come già dichiarato fin dal 1995, che i medici dentisti hanno un'ottima manualità nella correzione estetica delle labbra e della regione periorale. Può esporre ai nostri lettori perché e quali secondo lei sono le metodiche in cui queste capacità possono esprimersi?

Non è solo questione di manualità, ma anche e soprattutto di formazione. La formazione di chi si occupa di correzioni estetiche, di funzione, di forma come avviene in modo così ampio solo in odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale, oltre che naturalmente in chirurgia plastica, non si deve limitare al solo studio del gesto tecnico, ma deve assumere caratteristiche artistiche che richiedono una specifica linea formativa. Lo studio delle forme delle varie parti anatomiche, delle loro proporzioni e del loro inserimento nel contesto in cui si trovano richiedono un tipo di studio che si deve allargare allo studio dell'arte e dei classici. Un secondo punto nodale che va al di là della "semplice" manualità è che dove c'è cambiamento estetico, c'è la possibilità di varie interpretazioni, e il rapporto con il paziente è delicatissimo. Bisogna imparare a fare una buona comunicazione e capire il modo per sviscerare i più intimi desideri palesi o nascosti. Nell'odontoiatra ho trovato una "elasticità" mentale e pratica più sviluppata che in altri specialisti, con in più la possibilità di vedere tante bocche e tanti volti. E che dire riguardo la grande destrezza nell'usare la "carpule". E ancora l'abilità del colpo d'occhio nel valutare i rapporti fra denti, mascellari e parti molli.

Sempre a Salerno ha parlato delle novità, in particolare fillers e fotoringiovanimento ablativo e non ablativo.
Può brevemente riassumerle?

Per quanto concerne i fillers per il volto c'è stata la definitiva consacrazione degli acidi ialuronici dovuta anche alla spinta dell'FDA e della SICPRE (Società Italiana Chirurgia Plastica) che nelle loro linee-guida per il trattamento delle labbra l'hanno definito come "l'unico trattamento sicuro utilizzabile". Il grande limite dei "riempitivi" è dato dall'impossibilità di correzione per i vasti cedimenti tissutali con rughe profonde e diffuse dove si rischiano ipercorrezioni con aspetti mostruosi e fantascientifici. In questi casi l'unica alternativa era fino ad ora rappresentata dalla messa in tensione della pelle (lifting). I nuovi macchinari per il fotoringiovanimento ablativo non hanno creato un'alternativa alla più complessa dermoabrasione meccanica dandoci la possibilità di migliorare la trama tissutale non solo levigando, ma anche creando i presupposti per la crescita di neo tessuto connettivo e per fibroblasti con un reale ringiovanimento della pelle. Il fotoringiovanimento non ablativo sta pertanto riscuotendo un grande successo proprio per i risultati che è in grado di dare velocemente e senza troppi sacrifici per il paziente.

Oggi molti sostengono che non si può prescindere da un'analisi generale del viso per i trattamenti estetici e cosmetici della

kuraray

CLEARFIL™ SA CEMENT

Da Kuraray, azienda giapponese leader nella tecnologia dentale, il nuovo cemento autoadesivo universale, adatto per qualsiasi tipo di cementazione.

CLEARFIL™ SA CEMENT è un cemento composito autoadesivo a polimerizzazione duale contenuto in una siringa automix. È ideale per la pratica clinica quotidiana e garantisce la soddisfazione sia del dentista che del paziente. La facilità di rimozione della pasta in eccesso riduce notevolmente il rischio di danni al solco gengivale. Il monomero adesivo MDP, brevetto esclusivo di Kuraray, assicura un'adesione ottimale a tutti i substrati per risultati affidabili e di lunga durata. Non è necessario eseguire alcun pretrattamento di dentina, smalto, metalli e zirconia. L'elevata stabilità meccanica assicura un eccellente sigillo marginale per restauri che durano nel tempo.

2010 THE DENTAL ADVISOR Top Self-adhesive Resin Cement

Premiato come
Miglior Cemento Resina Autoadesivo
2010 dal prestigioso Dental Advisor!

Kuraray Dental Italia S.r.l. - Via San Marco, 33 - 20121 Milano (Italia)
Tel: +39 02 6347 1228 - Fax: +39 02 6347 0380 - Sito internet: www.kuraray-dental.eu - Email: dental-italia@kuraray.eu

bocca e dei denti. Quel è la sua opinione e come, concretamente, bisognerebbe operare?

La riabilitazione estetica delle labbra e del volto non possono prescindere dalle analisi delle singole unità anatomiche a loro volta inserite in un contesto globale. Ritorniamo a quanto dicevamo prima riguardo la necessità di una più completa formazione dell'operatore che così potrà meglio guidare il paziente che è spesso disorientato.

A Salerno ha parlato di "opportuna definizione di quello che è l'ideale di bellezza", ma a Modena il suo intervento è stato incentrato sull'importanza di una correzione armonica e sostenibile. Qual è la relazione tra queste due tesi e in particolare cosa intende per "sostenibilità"?

L'ideale di bellezza e sostenibilità estetica sono i miei cavalli di battaglia. Il primo condiziona enormemente il secondo concetto. Il punto di partenza è dato dal saper paragonare ciò che si ha davanti (gli inestetismi del paziente) alla cosiddetta "normalità anatomica" che non necessariamente è data dalla perfezione ma che anzi, essendo inserita in un contesto dinamico di conservazione della mimica facciale, può, o meglio deve, contenere anche piccole imperfezioni che, piuttosto che disturbare, rappresentano proprio l'ideale della normalità. Per le labbra abbiamo visto che è sempre preponderante, sia come volume sia come proiezione, il labbro inferiore rispetto quello superiore. Questo è già, ad esempio, un ottimo elemento per evitare tante brutture che io arrivo a definire insostenibili. Pertanto, la strada per la sostenibilità estetica è data dalla ricerca della norma anatomica, avvalendosi magari della relazione 1:1,618 data dalla "divina proporzione", inserita in un contesto di personalizzazione non solo morfologica ma anche psicologica.

Spesso i pazienti oggi chiedono dei trattamenti estetici per migliorare la propria immagine, non tanto personalizzati quanto riferiti a modelli a loro graditi. Come comportarsi secondo la sua esperienza?

Il paziente va ascoltato attentamente, ma con la nostra professionalità va messo al riparo da errori che a volte le mode e i media inducono a fare. Faccio un esempio: l'attrice Isabella Ferrari ha una forma di labbro superiore (per me senz'altro ritoccato) che invece di presentare la normale protuberanza al centro del labbro superiore (il tubercolo) presenta un infossamento con ai lati due grossi tubercoli. Tante persone mi hanno chiesto un tipo di labbro del genere perché l'avevano vista al cinema o alla televisione. Scatta allora la fase educativa nella quale si spiega che certe convinzioni sono sbagliate perché vanno contro natura. Il paziente poi capisce... e ti segue.

Lei ha ribadito che è fondamentale creare la consapevolezza che anche certe semplici procedure diagnostiche e terapeutiche possono creare gravi danni morfologici, funzionali e molto spesso, di conseguenza, psicologici. Un invito alla prudenza dunque? È frequente questo grave errore a suo giudizio?

Non esistono procedure o trattamenti semplici, e lo dimostrano le gravi problematiche che abbiamo osservato in persone mal curate per inestetismi leggeri. La scelta merceologica e l'utilizzo dei giusti prodotti e delle giuste procedure evitano problemi. E di nuovo ricadiamo nella centralità della formazione dell'operatore.

A Modena ha parlato delle necessità di un'attenta e profonda formazione dell'operatore medico che si dedica al campo dei mutamenti estetici della bocca e del viso. Cosa succede nella realtà?

Purtroppo le scuole di specializzazione trascurano alcuni aspetti importantissimi come lo studio delle arti e dei classici per dare all'operatore quell'affinamento del gusto e dell'occhio che sono indispensabili per chiunque si occupi di cambiamenti di forme.

I vari specialisti che operano sull'estetica del viso spesso lo fanno in forma non interdisciplinare o addirittura in grande competizione. Quali i vantaggi della collaborazione e perché tanta devastante competizione e polemiche anche sui media televisivi?

L'interdisciplinarietà è indispensabile per la formazione dell'operatore estetico ed è anche un grande volano per le singole attività dei veri specialisti. Una sana competizione la reputo positiva, mentre non lo è assolutamente l'arroccarsi su posizioni di supponenza che contrastano con il carattere che deve possedere il nostro artista ideale.

Lei si avvale di un importante team di specialisti. Ritiene, quindi, che la strada delle cliniche o degli studi associati sia il futuro?

L'espansione delle specializzazioni e dei campi di interesse impone l'associazione fra specialisti che la pensino in modo comune con le necessità, però che ognuno di loro arrivi alla superspecializzazione dopo un percorso di studi con la più larga base possibile. Fare la prima diagnosi, per poter poi indirizzare a ognuno dei singoli specialisti, necessita l'avere conoscenze che sconfinino nel campo altrui; conoscenze e non necessariamente competenze operative!

Lei è considerato uno dei massimi esperti di chirurgia nasale. Come è nata questa passione?

La chirurgia nasale è sempre stata la mia passione forse perché in questo tipo di chirurgia sono racchiusi tantissimi aspetti della chirurgia generica che, abbinati al gusto e al buon senso, possono dare risultati entusiasmanti. Poi c'è l'importanza della respirazione nasale che è prioritaria su quella buccale, salvo sviluppare gravi sindromi asmatiche, sinusiti, cefalee, apnee notturne, riniti allergiche e chi più ne ha più ne metta. Quella nasale è una chirurgia nella quale la posta in gioco è molto alta. L'avere creato l'unica tecnica esistente per la correzione definitiva dei turbinati inferiori ipertrofici e, per di più, senza l'utilizzo di tamponi postoperatori e in modo totalmente indolore, ha rappresentato una svolta nella chirurgia nasale e nella mia vita. Purtroppo, la gran parte dei chirurghi nasali continua a ridurre i turbinati inferiori utilizzando tecniche "calde", ovvero utilizzando le radiofrequenze o i laser. Le recidive in questo modo sono elevatissime e proprio i paradontologi come pure gli oculisti hanno da anni e anni abolito l'uso di elettrobisturi e laser per il trattamento delle mucose o della congiuntiva proprio per questo motivo. Ancora una volta c'è da imparare dalle altre specialità! La mia metodica che ho chiamato M.I.T. (Modified Inferior Turbinoplasty) è una tecnica "fredda" che ridimensiona il turbinato inferiore in tutte e tre le sue componenti anatomiche, compreso il cornetto osseo, per poi suturarlo ermeticamente evitando così tamponi ed emorragie.

Come giudica oggi la sua carriera?

Riguardo la mia carriera, mi sento sempre come uno che sta per cominciare. Ho la grande soddisfazione di avere creato qualcosa di realmente utile per chi soffre di cattiva respirazione, ma sono continuamente alla ricerca di nuove sfide per migliorare la qualità del prodotto finale. La mia grande passione è anche l'insegnamento e spero in futuro di potere coltivare la mia Scuola di nuova chirurgia nasale.

La sua attività clinica e di formazione è intensissima. Qual è il suo segreto per rilassarsi?

L'attività ginnica, possibilmente a contatto con la natura, rappresenta il momento più elevato di svago che, unito alla passione per il volo in elicottero, mi creano emozioni realmente indescrivibili che ricaricano ampiamente le pile.

_Patrizia Gatto

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Figg. 1-4_Alcuni momenti dell'intervento del prof. Gottarelli (nella Fig. 3 insieme al nostro direttore scientifico, A. Putignano) durante il Congresso Cosmetic Beauty & Science a Salerno.