

cosmetic

dentistry_ beauty & science

4²⁰¹⁰

_fatti e opinioni

Il dentista
e la Medicina estetica

_speciale sbiancamento

Ricerca, Clinica e Pratica

_speciality

Estetica del viso
nel paziente in crescita

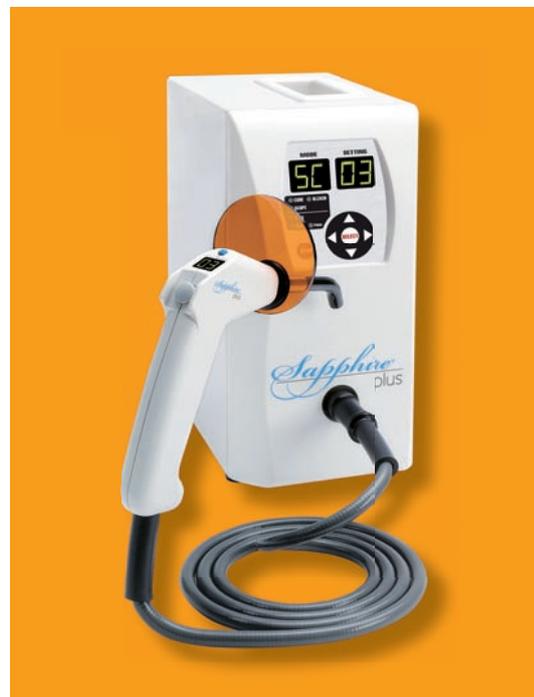
Lampada fotopolimerizzatrice all'arcoplasma

Sapphire™ Supreme Plus

Riconosciuta migliore lampada per lo sbiancamento e la polimerizzazione, la Sapphire Supreme Plus Plasma Arc Curing (PAC) Light è l'unico sistema all'arcoplasma multi-funzionale progettato per migliorare la qualità della vostra pratica in 3-5 secondi di polimerizzazione. Riduce il tempo di applicazione delle LUMINEERS® BY CERINATE® del 50%, ed è l'unica per uno sbiancamento a mani libere e su entrambe le arcate. La lampada all'arcoplasma Sapphire, facilmente trasportabile, con bulbo allo xeno garantito per 1.000 ore di lavoro, è l'unica sul mercato che sbianca e allo stesso tempo polimerizza.

Il fascio luminoso di potenza 2.100 mw/cm² (il più alto sul mercato) monitorabile grazie al radiometro incorporato ed irradiato con il cristallo diffusore brevettato Whitening Crystal, consente di sbiancare contemporaneamente entrambe le arcate in un'unica seduta. Viene fornita con una pistola sottile ed ergonomica e display per controllare i tempi di polimerizzazione e/o sbiancamento e per impostare i diversi programmi.

L'unica lampada predisposta per la diagnostica delle patologie del cavo orale con la tecnica della fluorescenza.



Distributore Den-Mat Italia
Intra-lock System Europa SpA
Tel +39 089 22 45 62
Fax +39 089 22 15 45
info@intra-lock.it
www.intra-lock.it



Sistemi di Sbiancamento

Il **Lumibrite Sbiancante Professionale** è un sistema a base di perossido di idrogeno stabilizzato al 35%; contiene fluoro per aiutare a prevenire carie e demineralizzazione. Il Lumibrite Sbiancante Professionale, utilizzato in combinazione con la lampada all'arcoplasma Sapphire™, sbianca i denti fino a 12 tonalità in 1 ora e fino ad oltre 7 tonalità in 30 minuti. L'innovativo gel Desensitize Den-Mat, contenuto nel Kit, oltre a fungere da attivatore per il gel sbiancante Lumibrite, grazie alla sua formulazione a base di nitrato di potassio, elimina i problemi di sensibilità post-trattamento derivanti dallo sbiancamento.

Il **Lumibrite Sbiancante Domiciliare** è un sistema efficiente e semplice da usare, senza la fastidiosa sensibilità da sbiancamento. In sole due settimane, questo sistema dà vita a risultati durevoli nel tempo. Il gusto alla menta aiuta l'accettazione del paziente. La formulazione al 32% va applicata una/due volte al giorno per 3 minuti con durata del trattamento minimo di due settimane (è possibile continuare il trattamento fino ad ottenere i risultati desiderati).

Il nuovo **Lumibrite Sbiancante Senza Perossido** è uno smalto sigillante, fotopolimerizzabile utilizzato per sbiancare gli elementi anteriori. Il prodotto è disponibile in 3 colorazioni natural, white e supreme white. È indicato per quei pazienti che soffrono di sensibilità, non vogliono avvertire dolore e vogliono avere un nuovo sorriso in meno di 30 minuti, quei pazienti ai quali non è consigliabile uno sbiancamento a base di perossido ad esempio adolescenti e anziani e per quei pazienti che hanno macchie di tetracicline. La durata del prodotto varia dai 4 ai 6 mesi.

dm
DenMat

LUMIBRITE™
chairside whitening



LUMIBRITE™
take-home whitening



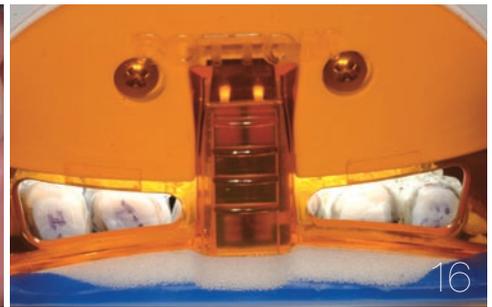
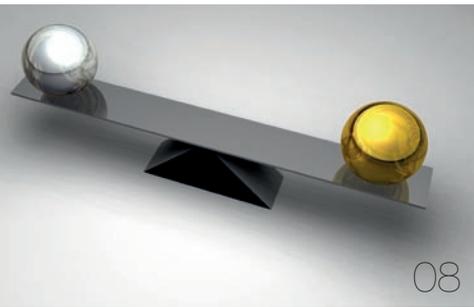
LUMIBRITE™
bleach-free whitening





Il Direttore scientifico Angelo Putignano, il Direttore responsabile Massimo Boccaletti, la Dental Tribune International e la Redazione tutta, in occasione delle imminenti vacanze natalizie augurano ai lettori di *Dental Tribune* e *cosmetic dentistry* i migliori auguri di un felice Natale e di un fortunato 2011.

Arrivederci
al prossimo anno!



| notizie dalle aziende

- _prodotti
- 05 **Regenyal Idea**
Una realtà tutta italiana
_Marco Zazzetta

| fatti e opinioni

- _medicina legale
- 08 **Il dentista e la Medicina estetica:**
si può fare?
_Stefano Fiorentino

| speciality

- _restaurativa
- 10 **La ricostruzione complessa**
cambia la vita del paziente
_Jim Arnold

| speciale sbiancamento

- _ricerca
- 16 **Studio *in vitro* sullo sbiancamento**
con perossido di idrogeno al 20%
_Daniel C.N. Chan, Albert Kwok-Hung Chung,
William D. Browning, So-Ran Kwon
- _case report
- 22 **Sbiancamento dentale:**
case report
_G.M. Nardi, A. Scattarella, A. Bizzarro

_expert article

- 28 **Lo sbiancamento dentale** come complemento
motivazionale nella **prevenzione orale**
_Loredana Bellia

| notizie dalle aziende

- 35 _prodotti

| speciality

- _ortodonzia estetica
- 38 **Estetica del viso nel paziente in crescita:**
valutazioni estetiche e possibilità
preventivo-terapeutiche
_Maria Daniela Genovese, Claudia Caprioglio, Giovanni Olivi

| meeting

- _l'intervista
- 44 **La qualità** nella pratica odontoiatrica
per una vera Scienza dell'**Igiene orale**
- _cosmetic events
- 46 **Tecnologia adesiva self-etching**
- 48 **Esthetics** meets **Aesthetics**

| l'editore

- 80 _gerenza



Regenyal Idea

Una realtà tutta italiana

Il mercato dei Filler intradermici è in crescita continua, con nuovi prodotti che nascono ogni mese. In Europa ci sono oggi più di 100 filler con il marchio CE, mentre negli Stati Uniti solo 14 hanno l'approvazione dell'FDA. La maggior parte di questi iniettivi è costituita da prodotti riassorbibili, ossia a base di sostanze come ad esempio l'acido ialuronico o il collagene, che nel giro di alcuni mesi vengono completamente degradati dall'organismo.

Ci sono poi i cosiddetti "filler semipermanenti e permanenti", che contengono delle sostanze tra cui poliacrilammide o polimetilmetacrilato che non vengono invece riassorbite.

Ma quali caratteristiche dovrebbe avere un "filler ideale"? Innanzitutto dovrebbe essere sicuro ed efficace, approvato con marchio CE per il mercato europeo e FDA per quello statunitense, dovrebbe essere biodegradabile e/o biocompatibile, di origine non animale e senza bisogno di test allergico. Dovrebbe, inoltre, avere una lunga persistenza e un costo ragionevole, ed essere di facile utilizzo e conservazione. Tutto questo rende più semplice capire perché i fillers in assoluto più utilizzati al mondo sono oggi a base di acido ialuronico, proprio perché possiedono tutte le caratteristiche tipiche del "filler ideale". Ma quello che non è sempre chiaro è da dove proviene l'acido ialuronico utilizzato per la produzione di questi fillers. Questa informazione non è affatto secondaria, visto che dalla purezza della materia prima dipende la qualità del prodotto finito, e visto che sul mercato negli ultimi anni sono apparsi acidi ialuronici di qualità scadente.

Regenyal Idea è il primo filler a base di acido ialuronico reticolato completamente prodotto in Italia. L'acido ialuronico di partenza viene ottenuto per fermentazione batterica dalla Fidia Farmaceutici, azienda leader europea nella sintesi di biopolimeri, situata ad Abano Terme, proprietaria di svariati brevetti sulla produzione, purificazione e trasformazione dell'acido ialuronico, in grado di fornire una materia prima purissima e priva di residui proteici e/o acidi nucleici. Questa viene poi lavorata e trasformata presso la Regenyal Laboratories, il cui sito produttivo si trova a Spello

in Umbria. Regenyal Idea nasce dopo due anni di ricerca in cui la nostra équipe composta da chimici, biologi e medici ha sperimentato varie metodologie produttive, utilizzando diversi pesi molecolari di acido ialuronico e diverse concentrazioni dello stesso, con lo scopo di ottenere un filler monofasico e con le giuste caratteristiche reologiche, sicuro e con una durata media di 7-8 mesi. Il compito è stato molto arduo, ma siamo fieri di aver ottenuto quello che ci eravamo prefissati. L'assoluta novità brevettata di questo filler è costituita dal fatto che vengono utilizzati due diversi pesi molecolari di acido ialuronico di partenza (1 milione di Dalton e 2 milioni di Dalton) e dal processo produttivo.

Le polveri vengono infatti idratate e successivamente si aggiunge una soluzione alcalina contenente BDDE (1,4 butan-diol-diglicidil etere). L'aggiunta simultanea di agente alcalino (catalizzatore della reazione di crosslinking) e BDDE (agente reticolante), permette una distribuzione migliore del reticolante e quindi di ottenere un prodotto più omogeneo senza formazione di zone di over crosslinking, come avviene invece nei filler in cui il BDDE viene aggiunto successivamente al catalizzatore. Inoltre l'utilizzo di due pesi molecolari favorisce la formazione di una trama molto fitta che viene stabilizzata da quantità minime di BDDE, migliorandone la persistenza nel tempo. La fase della purificazione è stata ottimizzata per garantire l'eliminazione di tutti i residui. Abbiamo così ottenuto un filler estremamente puro, con un residuo di BDDE bassissimo (0,1 ppm) e una quantità di endotossine batteriche molto al di sotto di quella richiesta dalla farmaceutica europea. Avendo come obiettivo primario la qualità del prodotto e la soddisfazione dei clienti, nel 2009 Regenyal Idea è stato certificato dall'Istituto Superiore di Sanità (Ente notificatore 0373) e la Regenyal Laboratories ha ottenuto le certificazioni per il proprio sistema di qualità ISO 9001 e la ISO 13485 per la progettazione e la produzione di dispositivi medici intradermici e intrarticolari.

E questo è solo l'inizio...

Marco Zazzetta

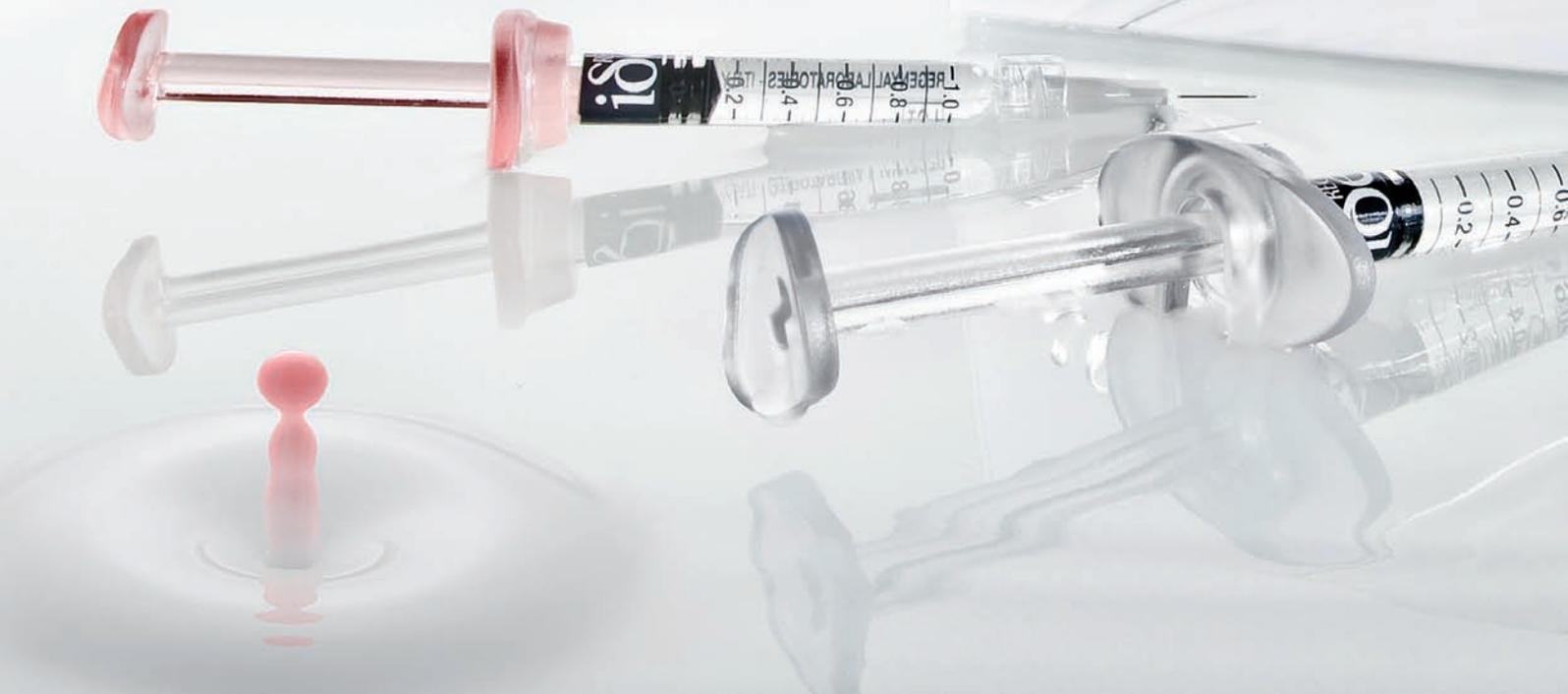
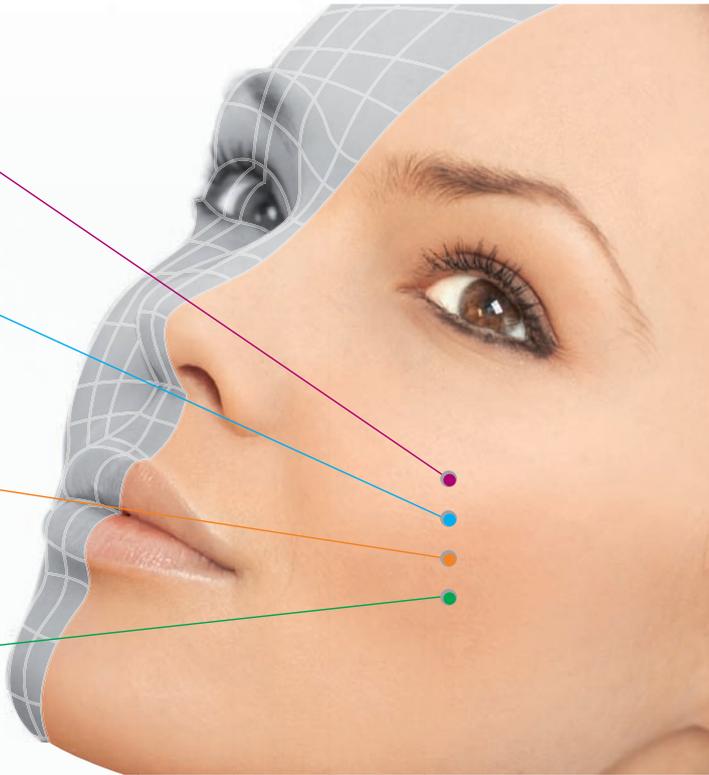
*Marco Zazzetta,
R&D Manager
Regenyal Laboratories*

::: diffusività

::: idratazione

::: correzione fisiologica

::: effetto tensivo

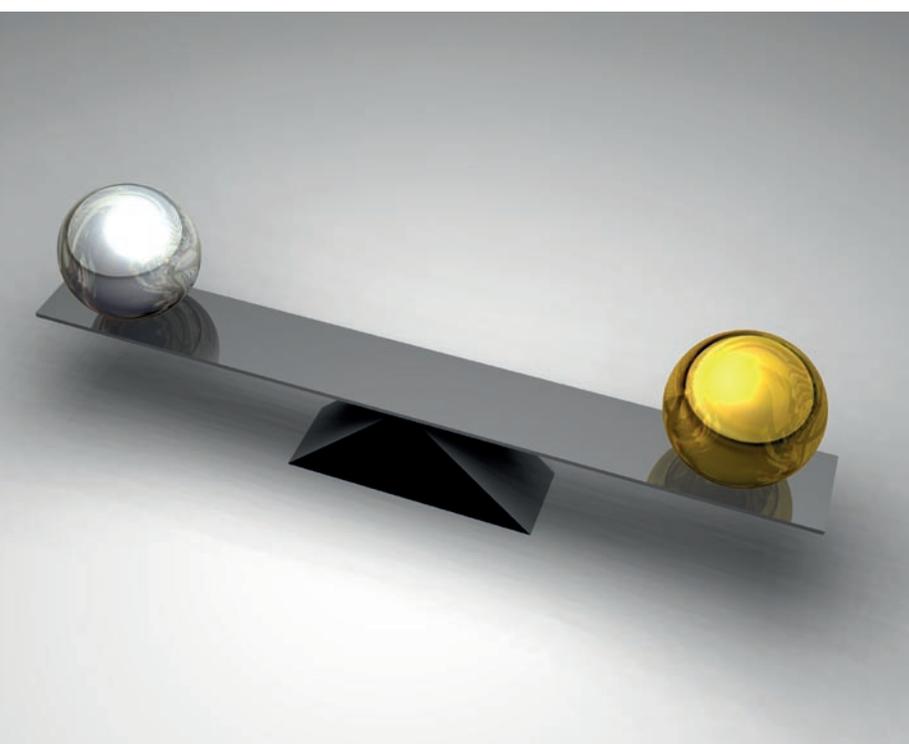


modellare
correggere
equilibrare



Distribuito da: **DERMAL** - Via Saffi, 5 - BRESCIA
Tel.: 030/2403294-2943687 - Fax: 030/2936736

Il dentista e la Medicina estetica: si può fare?



All'odontoiatra vengono sempre più richieste attività mediche di carattere estetico (infiltrazioni botuliniche, di collagene, acido ialuronico, fattori di crescita) localizzate nel viso e, in particolare, nella zona periorale. Da un altro punto di vista, cresce il numero dei dentisti operanti nel settore. La domanda, che sorge spontanea, è quindi legata alla legittimità o meno di tali attività da parte dell'odontoiatra.

Come sempre, prescindendo dalle opinioni personali, un'indagine di questo tipo deve partire inevitabilmente dalla norma, ovvero da

quella skyline giuridica entro la quale deve muoversi l'attività di ogni professionista iscritto ad un albo, ordine o ruolo professionale. Nel caso dell'odontoiatra, la norma istitutiva del ruolo professionale è la legge n. 409 del 1985. All'art. 2 dice che l'odontoiatra può svolgere "le attività inerenti alla diagnosi e alla terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione e alla riabilitazione odontoiatrica".

Un'analisi della cruda norma potrebbe già consentirci di trarre alcune conclusioni: se da un lato le applicazioni di Medicina estetica nella zona periorale (labbra in primis) potrebbero essere ricondotte nella competenza dell'odontoiatra sotto il profilo del distretto anatomico, dall'altro la necessità che l'intervento abbia come scopo quello terapeutico (ovvero l'eliminazione e/o attenuazione di una malattia), sembrerebbe escludere le attività con valenza di tipo puramente estetico ("non terapeutico").

Questo concetto, che ha certamente un qualche fondamento, presta tuttavia il fianco a un'obiezione per nulla infondata: il diritto alla salute (art. 32 Costituzione) viene ormai inteso in modo sempre più ampio. Anche la bellezza (o meglio, il sentirsi belli) implica un concetto di salute che farebbe rientrare anche la Medicina estetica in ambito terapeutico.

Un altro concetto, per nulla infondato, riguarda la questione se l'odontoiatra che effettua un intervento di estetica (ad esempio un filler di acido ialuronico sulle labbra) sia in grado di gestire gli effetti di eventuali complicanze legate al prodotto (granulomi ecc.). Seguendo

questa impostazione potremmo distinguere tra medico odontoiatra (teoricamente in grado di gestire eventuali complicanze) e semplice odontoiatra (teoricamente non in grado).

Tuttavia, anche questo approccio non soddisfa: la Cassazione, infatti, con sentenza 15078/2000, ha apertamente preso posizione, nel senso che l'odontoiatra, pur limitato al distretto orale e periorale, è a tutti gli effetti medico ed esercita attività medica.

Anche l'approccio "assicurativo" non dà certezze: molte polizze del dentista non coprono completamente il cosiddetto "rischio estetico", ma è cosa risaputa che basta pagare qualcosa in più per avere maggiore copertura.

A mio avviso, l'approccio per la soluzione del problema deve essere completamente diverso. Chi vi scrive è stato uno dei primi, in Italia, a sostenere che nei rapporti tra dentista e paziente si applichino le norme del Codice del Consumo, ovvero del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, che ha recepito organicamente una serie di direttive europee a tutela del consumatore, ossia (art. 3, lettera a) la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svol-

ta. Mentre per professionista (art. 3, lettera c) s'intende la persona fisica o giuridica che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale o un suo intermediario.

In quanto consumatore, quindi, il paziente ha nei confronti del dentista (il professionista, come lo chiama la legge) una serie di diritti, primo fra tutti di avere una prestazione e/o un servizio di qualità (art. 2), che con tale incipit non è più una mera aspettativa, bensì elemento caratteristico del contratto cui deve adeguarsi la prestazione.

A questo punto applichiamo tali concetti alla domanda iniziale. Chiunque svolga attività di Medicina estetica deve farlo assicurando al paziente una prestazione di qualità: principio da attuare, a mio avviso, attraverso l'istituzione di un albo che raccolga professionisti i quali, pur operando in diverse discipline, abbiano specifiche competenze in Medicina estetica o per tipo di attività (chirurghi plastici, dermatologi) o per aver svolto corsi di perfezionamento, master o comunque attività formative ad hoc. In questo senso, peraltro, si sta muovendo anche la Comunità Europea.

_Stefano Fiorentino

PACKAGING
STYLING
ENGINEERING
MODELLING
PROTOTYPING
TESTING
VALIDATION
SHOWCARS
ARCHITECTURE
INDUSTRIAL
DESIGN



ITALDESIGN - GIUGIARO S.P.A.

VIA A. GRANDI 25 10024 MONCALIERI (TORINO) ITALY TEL. (+39) 011 6891611 FAX (+39) 011 6470858

w w w . i t a l d e s i g n . i t