



AD

STRUMENTO PIEZON® PS

GUIDED BIOFILM THERAPY®

PIEZON® NO PAIN



EMS+
MAKE ME SMILE.

37° Congresso Nazionale SIE Intervista al Presidente Roberto Fornara

Adamo Buonerba



In vista del prossimo congresso nazionale della SIE che si terrà il 12-13 novembre a Bologna, abbiamo intervistato il Presidente della Società, il dott. Roberto Fornara, per discutere con lui i focus del Congresso e il futuro prossimo della specialità endodontica.

Dott. Fornara, il 12 e 13 novembre si terrà il congresso nazionale SIE (Società Italiana di Endodonzia) a Bologna. Un congresso che dopo il rinvio dell'anno scorso si svolgerà in presenza. Quali saranno i focus?
Sicuramente il fatto di poter ripartire in presenza è per noi e per le altre società scientifiche un momento molto importante. Il congresso avrà una struttura diversa da quella classica avendo dovuto adattarlo alle normative in essere: si svolgerà nelle giornate di venerdì 12 novembre, con al mattino un'intera sessione dedicata all'endodonzia e alla protesi, e sabato 13 novembre. Non mancheranno relazioni sulle tecniche endodontiche più attuali e approfondimenti sull'impatto del Covid nella nostra professione e i cambiamenti che ha introdotto nella pratica odontoiatrica. Gli argomenti spazieranno dalle tecniche di trattamento minimamente invasive alla ricostruttiva post-endodontica, dalle relazioni tra parodontite apicale e sistema immunitario al trattamento delle perforazioni. La nostra mission

rimane sempre quella di portare l'attenzione verso l'endodonzia e poterlo fare in presenza sarà ancora più stimolante.

La SIE ha seguito il trend della formazione online proponendo in questo periodo di lockdown corsi e formazione a distanza?

Fin da subito la SIE ha cercato di dare ai propri Soci, e non solo, formazione attraverso un programma di webinar. Nei mesi di lockdown abbiamo potuto vedere i tanti webinar proposti in tutte le ore del giorno. Dopo la ripartenza abbiamo compreso come i webinar possano essere un mezzo potente di comunicazione che però deve essere affiancato da una formazione in presenza. Per questo abbiamo deciso anche nel 2021 di realizzare un programma di tre webinar dove abbiamo riscontrato con molto piacere una grande partecipazione grazie anche alla nostra attenzione nella scelta di orari che potessero andare incontro alle esigenze dei nostri utenti.

> pagina 2

ATTUALITÀ

Alla SidP si presenta ufficialmente l'Associazione di Società Scientifiche Odontoiatriche. Nata dalla collaborazione delle più importanti società scientifiche italiane, ha come focus il loro coordinamento e la rappresentanza presso le Istituzioni.



pagina 21

Come i dentisti possono agire per beneficiare della "data dentistry"

Dental Tribune International

BERLINO (Germania): Nella nostra società moderna, i dati sono diventati una risorsa fondamentale che permette la memorizzazione e l'analisi di informazioni importanti che influenzano le decisioni e le offerte disponibili. Questo approccio si applica anche

alle cure sanitarie e dentistiche, in cui i prestatori di cure mirano a fornire cure di qualità elaborando le informazioni generate sui loro pazienti - una tendenza attualmente chiamata "data dentistry".

> pagina 3

80% di CO₂ in meno

TePe Angle™
Tutta la gamma di scovolini TePe diventa sostenibile.



TePe

L'INTERVISTA

L'eccellenza della parodontologia dall'Italia all'Australia 4

TEKNOSCIENZA

Uno studio mostra l'efficacia dello strofinamento con garza nell'eliminazione del Coronavirus dal cavo orale 8

INFOPOINT

23

btk  Implanting Trust, Smile Again!

IS+

+ SEMPLICE
+ STABILE
+ VERSATILE



Scopri lo su **btk.dental** Guarda subito 

AD

AD

AD

LUXURY EXCELSIOR GALLIA HOTEL 27 NOV 2021 DALLE 9.00 ALLE 18.00

BTIDAY

MILANO

UN EVENTO ALL'INSEGNA DEL DIGITALE



RELATORI:
Dottor Eduardo Anitua
Dottor Massimo Cianci
Dottor Carlo Manzella
Dottor Giulio Menicucci
Dottor Mauro Gambardella
Signor Mattia Brambilla

EVENTO FORMATIVO GRATUITO APERTO A MEDICI, ODONTOIATRI E ODONTOTECNICI POSTI LIMITATI

ISCRIZIONE
Tel. 02 70605067
a.kule@bti-implant.it
(Sig.ra Kule)

bti.
Biotechnology Institute



< pagina 1

Inoltre, ricordo che tutti i contenuti online entrano a far parte di una biblioteca virtuale all'interno del nostro sito dove i Soci possono accedere e riguardare la registrazione nei momenti per loro più congeniali.

Una domanda relativa a un tema attuale quale la reale efficacia del recupero endodontico di un dente naturale in luogo di un'estrazione con inserimento di impianto. Talvolta i pazienti preferiscono il trattamento implantare perché più rapido e meno costoso. Qual è il suo punto di vista e come secondo lei l'endodontista dovrebbe comunicare al paziente

potenzialità e rischi di ambedue le ipotesi di trattamento?

Come presidente della Società Italiana di Endodonzia ritengo che i due trattamenti siano complementari ma non per questo devono essere sempre messi in contrapposizione. Noi come endodontisti abbiamo il compito di comprendere quando il dente non può essere recuperato, allora a quel punto le soluzioni protesiche tradizionali e l'implantologia possono entrare in gioco fornendo soluzioni utili per il paziente. La SIE da sempre ha come mission quella di divulgare la cultura della salvaguardia dei denti naturali. Questo non è contro l'implantologia, è semplicemente diverso. Oggi grazie alle nuove conoscenze, le tecniche e agli strumenti disponibili possiamo recuperare denti che fino a qualche anno fa erano destinati all'estrazione.

Infine, è doveroso ricordare che oggi i pazienti sono molto più attenti e scrupolosi e spesso sono proprio loro a richiedere di poter recuperare un dente posticipando nel tempo la sostituzione dello stesso con un impianto. In conclusione, il punto di partenza per ogni corretto piano di trattamento è rappresentato da una corretta diagnosi.

Quale può essere il ruolo in questo del digitale? Quali gli strumenti tecnologici indispensabili oggi per un endodontista moderno?

Il digitale ha avuto e sta avendo un forte impatto nella nostra professione. Dal mio punto di vista il digitale nell'ambito odontoiatrico è già molto utilizzato: gli odontoiatri sono tra le categorie di medici quella che maggiormente sfrutta nei propri studi il digitale. La CBCT, l'impronta ottica e le stampanti tridimensionali sono gli strumenti che oggi più di ogni altro stanno rivoluzionando il nostro lavoro anche in ambito endodontico. L'impatto che a breve avrà l'intelligenza artificiale sarà incredibile: ad esempio esistono già dei software che ci consentono, attraverso l'intelligenza artificiale, di fare una prima lettura dei radiogrammi sia bidimensionali che tridimensionali. La tecnologia consentirà di avere nei prossimi anni processori sempre più performanti per accedere a un sempre maggior numero di dati e migliorare sempre di più la nostra pratica quotidiana.

Ritiene che il digitale possa essere utile anche nell'ottica della personalizzazione del piano di trattamento dei pazienti e di mininvasività delle cure?

Certamente. Il digitale deve facilitare la pratica clinica rendendola accessibile e possibile ai più. Aumentano però, di pari passo, le competenze richieste all'odontoiatra che deve conoscere e saper utilizzare i software che via via vengono adoperati nello

studio. La tecnologia non è solo acquisizione dello strumento ma apprendimento, applicazione e razionalizzazione dei protocolli.

Quali i consigli che si sente di dare ai neolaureati per poter sviluppare le proprie conoscenze e diventare professionisti in grado di rispondere alle esigenze attuali dei pazienti?

In Italia non esiste una specialità di Endodonzia: si tratta di una competenza che si acquisisce, ad oggi, sul campo, dedicando del tempo e frequentando le società scientifiche: il contatto con chi ha più esperienza è sempre di grande aiuto. È possibile poi frequentare corsi e master post-laurea per acquisire competenze e approfondire specifici argomenti. La SIE dal canto suo mette in campo molte attività culturali per i giovani odontoiatri e non solo ovviamente: corsi teorici pratici, eventi, congressi, webinar e FAD. Lo step dell'endodonzia, così come quello della conservativa, è una tappa obbligata per poi affrontare meglio altre specialità.

Quali sono i progetti della SIE dopo il congresso di novembre?

Nel 2022 la società si concentrerà su novità importanti introdotte durante il mio biennio di presidenza. Primo tra tutti lo Spring Meeting, un evento che si terrà il 2 Aprile prossimo a Rimini che vedrà la partecipazione della SIdP che qui approfitto per ringraziare nella figura dell'attuale presidente Luca Landi e nella figura del prossimo presidente Nicola Marco Sforza. Il corso teorico pratico che si terrà in un'unica sede in primavera con format e programma totalmente rinnovati. Infine, il nostro appuntamento biennale con il Congresso Internazionale di novembre. Come vede la nostra offerta formativa spazia nei contenuti e modalità e si rinnova nelle vesti. Vi aspetto a Bologna!

Adamo Buonerba

Lipidic Vitawin C

Integratore alimentare a base di Vitamina C



Leggere le avvertenze prima dell'uso

- con Fosfolipidi da Soia OGM FREE.
- capsule in gelatina da tapioca naturalmente fermentata in pullulan



Guna
nutraceutica fisiologica

AD



37° Congresso Nazionale SIE

Intervista al Presidente Roberto Fornara

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173

General requests: info@dental-tribune.com

requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVII Numero 10, Ottobre 2021

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICO

L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio

CONTRIBUTI

E. Andolfi, P. Biancucci, A. Buonerba, A. Cedrone, B. Day, C. Galano, D. Garbo, M. Musilli, G. Paolantoni, C. Rendina, M. Roncati, G. Rossato, M. Rossi.

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it

Coordinamento: Adamo Buonerba

Editor: Carola Murari

C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino

Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA

Musumeci S.p.A.

Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)

Valle d'Aosta - Italia

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVIT srl

PUBBLICITÀ

Alessia Murari

[alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl

C.so Enrico Tazzoli 215/13

10137 Torino

Tel.: 011 3110675

Fax: 011 3097363

segreteria@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00



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 erranee.

Come i dentisti possono agire per beneficiare della “data dentistry”

< pagina 1

In uno studio recente, il Prof. Falk Schwendicke e il Dott. Joachim Krois, del Department of Oral Diagnostics, Digital Health and Health Services Research a Charité – Universitätsmedizin Berlin, hanno indagato su come l'era dei big data stia cambiando l'assistenza clinica e la ricerca. Secondo gli autori, molte industrie hanno iniziato presto a seguire il paradigma dell'orientamento guidato dai dati e si sono rese conto che la digitalizzazione, l'intelligenza artificiale e le tecnologie basate sui dati plasmeranno il nostro futuro in modi che potremmo non essere ancora in grado di comprendere. Nel settore sanitario, tuttavia, e in particolare in quello odontoiatrico, la consapevolezza che i dati possono contribuire a fornire cure migliori, più sicure, più affidabili ed economicamente accessibili ha iniziato solo recentemente a farsi strada.

Schwendicke e Krois hanno sintetizzato tre azioni che contribuiscono a sfruttare appieno il potenziale della “data dentistry” per la comunità odontoiatrica. La prima azione riguarda la disponibilità, il perfezionamento e l'utilizzo dei dati. Gli autori hanno affermato che gli archivi dei dati dentali devono essere scomposti e resi accessibili per l'integrazione e l'utilizzo nella ricerca e nell'assistenza clinica. I dati di routine ottenuti dai pazienti permetteranno di catturare i determinanti socioeconomici, comportamentali o ambientali della salute orale. I ricercatori dovrebbero inoltre mirare a raggiungere risultati altrettanto ampi, prospettici e mirati. In questo modo sarà possibile convalidare e migliorare modelli o simulazioni previsionali. I ricercatori odontoiatrici dovrebbero contribuire allo sviluppo di applicazioni basate sui dati, in quanto hanno la necessaria consapevolezza delle carenze e delle esigenze. La seconda azione è la dimostrazione del valore e dell'utilità. Schwendicke e Krois dicono che l'assistenza sanitaria basata sui dati sta lentamente permeando l'odontoiatria, anche se ostacoli tecnologici come i costi elevati ne hanno limitato l'adozione. Sarà necessario rafforzare la base scientifica delle applicazioni dentali basate sui dati e dimostrare il loro impatto sul miglioramento della salute generale.

La terza azione riguarda la formazione del personale odontoiatrico. Gli autori affermano: «Educare la forza lavoro odontoiatrica e dare priorità all'alfabetizzazione dei dati nei futuri programmi di studi odontoiatrici, oltre a sostenere una più stretta cooperazione tra professionisti del settore odontoiatrico e informatico per colmare le lacune interprofessionali affronterà una serie di ostacoli all'attuazione descritti». Sarà necessario potenziare l'infrastruttura e i processi per lo scambio e l'uso interdisciplinare dei dati. Nel complesso, gli autori hanno concluso che ci sono

molti punti da affrontare per utilizzare con successo la “data dentistry”. Ma se eseguita correttamente e tempestivamente, questa pratica può portare a cure più precise, personalizzate, predittive e preventive. Lo studio, intitolato «Data dentistry: How data are

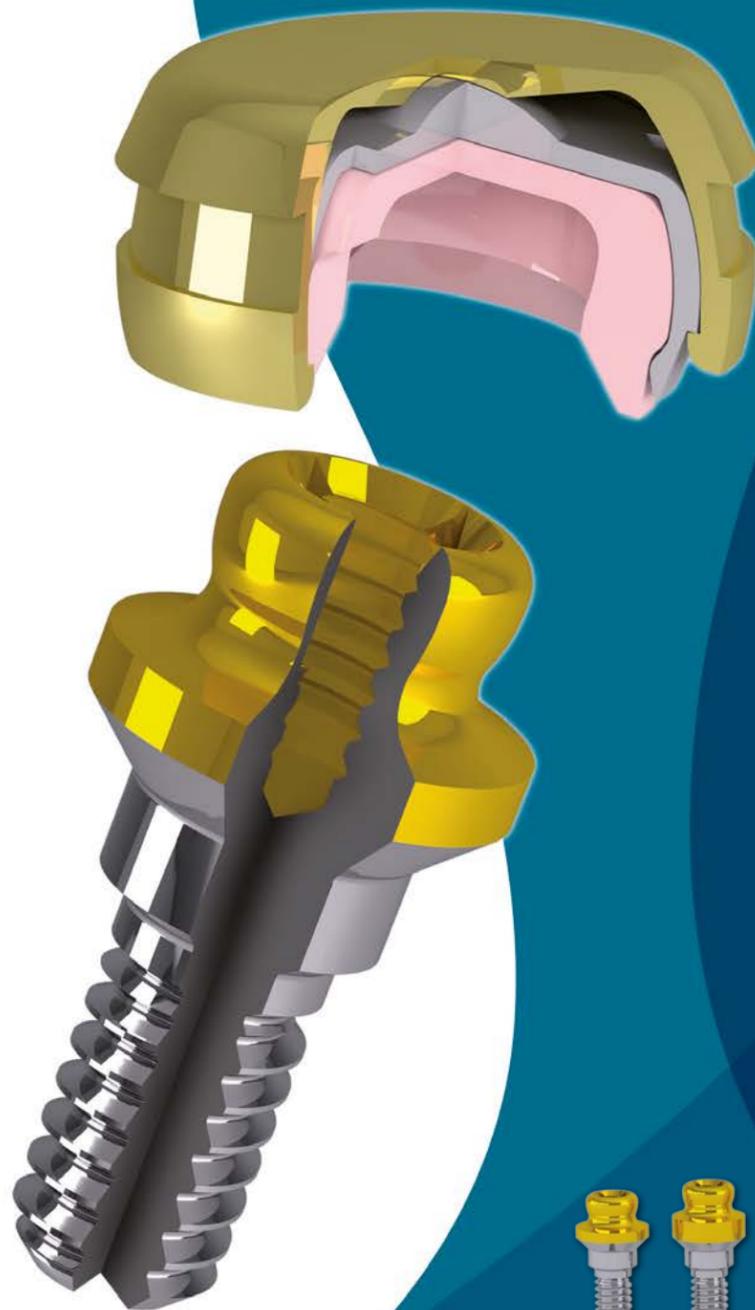
changing clinical care and research», è stato pubblicato online l'8 luglio 2021 sul *Journal of Dental Research*, prima di essere pubblicato in un numero.

Dental Tribune International



DT EQUATOR

*Massima stabilità
minimo ingombro*



- ▶ **Stabilità massima**
- ▶ **Ingombro minimo**
- ▶ **Correzione delle divergenze fino 50°**
- ▶ **Filetto interno per barre CAD/CAM**
- ▶ **Filetto interno per protesi fissa**
- ▶ **1600 Vickers di durezza**



Ot Equator è per tutti gli impianti, altezze disponibili fino a 7mm.
Per ordinare indicare sempre: la marca dell'impianto, il diametro dell'impianto e l'altezza del bordo di guarigione.



Usa questo QR-code
Per avere maggiori informazioni
sull'attacco Ot Equator

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

L'eccellenza della parodontologia dall'Italia all'Australia

Intervista al Professore Alessandro Quaranta



Abbiamo avuto il piacere di intervistare il professore Quaranta, Clinical Professor presso il Dipartimento di Parodontologia della School of Dentistry dell'Università di Sydney. Dopo la laurea con lode ha completato il Corso di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica nel 2005 e successivamente un Dottorato di Ricerca nel 2008, entrambi presso l'Università La Sapienza di Roma, con aggiornamenti scientifici all'Università di Ferrara, di Chieti e presso l'Istituto Stomatologico Toscano, tutte realtà italiane di eccellenza con cui collabora ancora oggi. È cominciato così il lungo percorso del prof. Alessandro Quaranta, iniziato molti anni fa a 15000 km dall'Australia, dove attualmente vive e lavora occupandosi di Parodontologia sia come clinico sia come ricercatore insieme alla moglie.

Attualmente che ruolo accademico ricopre?

Sono Clinical Professor presso il Dipartimento di Parodontologia della School of Dentistry dell'Università di Sydney. Mi occupo prevalentemente di didattica, supervisione clinica e di ricerca per gli Specializzandi in Parodontologia. Dopo 10 anni di carriera accademica a tempo pieno, ad inizio 2020 ho però deciso di concentrarmi di più sull'attività libero professionale e ritagliare più tempo per la famiglia. Il ruolo di Clinical Professor mi permette di conciliare queste priorità personali con la docenza e la ricerca, riducendo allo stesso tempo il coinvolgimento attivo negli aspetti burocratici e politici dell'attività accademica.

Come funziona il Servizio sanitario pubblico australiano e quali le principali differenze rispetto al nostro in Italia?

Nel sistema sanitario pubblico australiano, sia in campo medico che odontoiatrico, c'è un significativo screening prima di poter accedere a trattamenti specialistici, in quanto gli specialisti scarseggiano. Medici di base, infermieri, dentisti generali e terapisti orali (più o meno il corrispondente dei nostri igienisti ma con uno scope of practice più ampio) costituiscono la prima linea di prevenzione e trattamento. Le terapie specialistiche odontoiatriche nel settore pubblico sono concentrate in alcuni centri di eccellenza: a Sydney, città di cinque milioni di abitanti, in due ospedali universitari, in Western Australia, in uno stato grande quanto l'Argentina, in un solo centro pubblico odontoiatrico l'Oral Health Centre of Western Australia dove sono stato responsabile del servizio specialistico di Parodontologia ed Implantologia. Direi che nell'insieme l'accesso alle cure dentali pubbliche è ottimizzato ma non sempre semplice. Anche a queste latitudini, le liste di attesa sono spesso lunghe e la spesa sanitaria costituisce un budget costoso e ridotto di anno in anno!

Prof. Quaranta, alla luce della sua esperienza oltreoceano, ci aiuta a individuare delle criticità nel nostro sistema accademico che si potrebbero migliorare?

Certo, ma prima vorrei sottolineare due aspetti particolarmente positivi del sistema accademico italiano. Il primo riguarda il costo delle tasse universitarie che rimane ancora sostenibile, senza dover ricorrere a costosi prestiti come in molti paesi occidentali. Io stesso quest'anno ho iniziato un Master biennale in una materia non medica e vi assicuro che il costo di questo Master in un'università statale australiana sarebbe almeno cinque volte il costo delle tasse universitarie che pagai durante tutti i miei studi universitari in Italia. Il secondo vantaggio è a favore degli accademici grazie alla legge Gelmini che permette un periodo di congedo, per motivi di studio e ricerca presso un ente straniero, mantenendo pienamente la propria posizione lavorativa accademica in Italia per un totale di 5 anni. Fatta questa premessa, esistono molte criticità preoccupanti nell'attuale sistema accademico italiano: la mancanza di mobilità, i salari molto bassi rispetto ad altri Paesi, la ridotta multiculturalità, la scarsa rappresentanza di genere del corpo accademico e la limitata offerta formativa in inglese.

In tutte le Dental Schools in cui ho lavorato, sia in Australia che in Nuova Zelanda, ho trovato un ambiente multiculturale con colleghi provenienti da India, America Latina, Paesi Arabi, Stati Uniti e giovani professori in ruoli di leadership e responsabilità. Io stesso ho assunto il mio ruolo di Direttore del Diparti-

mento, della Specializzazione e Responsabile del Servizio Pubblico Specialistico prima di compiere quaranta anni. Allo stesso tempo, in Oceania il numero di colleghe di genere femminile in ambito accademico, spesso con importanti ruoli di responsabilità, è consistentemente alto.

Infine, la ridotta offerta formativa in inglese limita e complica l'accesso al mercato lavorativo internazionale dei nostri studenti e allo stesso tempo non attrae molti studenti stranieri, che in Oceania e negli altri paesi di retaggio anglosassone costituiscono la fonte di introiti maggiore per le istituzioni accademiche.

Il suo libro "Diagnosi e Terapia Parodontale non Chirurgica per Odontoiatri e Igienisti Dentali" è stato pubblicato nel 2008. Su cosa si è focalizzata la sua ricerca clinica negli anni successivi?

La scrittura di questo testo è stata un'esperienza unica ed è il risultato di un ottimo lavoro di squadra con tutti i colleghi coinvolti nel progetto. Allo stesso modo, tutte le linee di ricerca che abbiamo sviluppato e pubblicato negli anni sono state il frutto di un lavoro di un gruppo composto da Ricercatori con base in Oceania, come nel caso del gruppo di Ricerca in Implantologia Orale e Parodontologia della University of Western Australia che ho fondato nel 2016 e diretto per alcuni anni, e gruppi di Ricerca che fanno prevalentemente afferenza alle istituzioni italiane accennate in precedenza. Per sintetizzare, i principali progetti hanno spaziato dalla valutazione clinica della terapia parodontale, incluse le importanti correlazioni con le patologie sistemiche, allo studio dei biomateriali, lo studio delle superfici implantari, i tessuti peri-implantari e i differenti protocolli clinici di timing del posizionamento implantare e della protesizzazione. Più recentemente ci siamo focalizzati sull'impiego di diverse tecnologie per la decontaminazione implantare, abbiamo studiato a fondo il comportamento delle polveri aero-abrasive e iniziato ad investigare il possibile impiego di dispositivi al plasma.

Prof. Quaranta, quale il confine tra gengivite e parodontite?

È da molti anni che cerchiamo di comprendere in modo definitivo i meccanismi che partono da una lesione solitamente più localizzata e contenuta come la gengivite, alla perdita progressiva di supporto parodontale tipico della parodontite. Detto questo, posso dare una risposta filosofica ma allo stesso tempo anche molto pragmatica: il confine tra gengivite e parodontite siamo noi, e per noi intendo tutto il team odontoiatrico, incluso il paziente che deve essere informato in dettaglio riguardo la natura e la eziopatogenesi delle patologie parodontali e deve essere coinvolto attivamente nella prevenzione e terapia. La gengivite è una patologia del tutto reversibile, che se trattata in tempo avrà una restitutio ad integrum. La parodontite al contrario è una patologia irreversibile, che può essere trattata raggiungendo una stabilità tissutale ma senza restitutio ad integrum. Il compito di tutti noi, dentisti, specialisti, igienisti e dei professionisti del campo medico, è informare e sensibilizzare il paziente riguardo le patologie parodontali, il costo sociale ed economico correlato alla parodontite e le importanti correlazioni tra patologie parodontali e sistemiche.

Quando e come dalla mucosite perimplantare si scivola verso la periimplantite?

Dal punto di vista scientifico possiamo supporre che la mucosite preceda la peri-implantite ma non sappiamo ancora quali

siano le condizioni che scatenano la progressione da una patologia all'altra. Detto questo posso dare anche qui una risposta molto pragmatica. I momenti in cui si scivola dalla mucosite alla peri-implantite sono due: prima del posizionamento impiantare, quando non si esegue un piano di trattamento appropriato, e dopo la protesizzazione dell'impianto, quando si decide di non eseguire un esame clinico che deve comprendere il sondaggio e un eventuale esame radiografico regolare. La linea che condivido con i miei specializzandi e pazienti è quella di considerare la riabilitazione impianto-supportata come un cyborg dentale che progettiamo, programiamo e del quale siamo responsabili. Se il cyborg degenera il rischio è molto elevato. Quello che intendo dire è che la peri-implantite non è una fotocopia della parodontite. Dobbiamo naturalmente trattare la tasca peri-implantare e la contaminazione della superficie impiantare, ma allo stesso tempo e nella maggior parte dei casi c'è bisogno di modificare o eseguire un nuovo manufatto protesico che sia detergibile in modo efficace.

La sua attività professionale privata in Australia è molto diversa da quella che potrebbe esercitare in Italia?

Absolutamente sì; per dirla brevemente, nella mia attività clinica specialistica in Australia il 95% dei pazienti sono inviati da dentisti generali e da altri specialisti e si tratta di casi complessi, con patologie parodontali o peri-implantari severe, spesso iatrogeniche. Questo perché il modello odontoiatrico australiano è più simile a quello che in Italia consideriamo il sistema nord-americano: molti dentisti che inviano i casi più complessi agli specialisti. Basti pensare che sono 13 le specialità odontoiatriche riconosciute dal Dental Board of Australia. Allo stesso tempo, ad eccezione delle città principali, c'è un numero ridotto di Specialisti. Inoltre, è importante ricordare che l'Australia ha una superficie simile a quella degli Stati Uniti ma una popolazione di soli 25 milioni di abitanti, meno della metà della popolazione italiana. Nelle zone rurali, per capirci quelle tipo il film "Mr Crocodile Dundee", non ci sono specialisti e anche il numero di dentisti è minimo. Abbiamo tanti pazienti che viaggiano 5/7 ore per ricevere trattamenti parodontali chirurgici e non chirurgici. In Western Australia trattavo un paziente che per vedermi era solito prendere il volo il giorno prima da Coco Islands, un gruppo di isole tropicali sperduta nell'Oceano Indiano a sei ore di volo da Perth! Infine, per via di norme scritte e non scritte, gli specialisti lavorano principalmente in studi monospecialistici, raramente in studi multispecialistici, mai con dentisti non specialisti.

Prof. Quaranta, lei ha sposato una collega: i vostri ruoli sono complementari oppure vi occupate delle stesse cose?

Absolutamente complementari, siamo entrambi parodontologi ma con stili e background diversi. Dal punto di vista clinico mia moglie è più orientata alla terapia muco-gengivale con particolare focus sulla chirurgia plastica parodontale, mentre io prediligo la parte rigenerativa ed impiantare, pur amando la parodontologia di base. Riguardo l'aspetto gestionale del progetto Smile Specialists Suite, mia moglie è la vera manager e innovatrice, mentre io sono il coordinatore delle attività didattiche e di ricerca.

Patrizia Biancucci

Tecnologia e ri-organizzazione: aspetti fondamentali per la gestione dello studio

Dott.ssa Giulia Rossatto

Nel corso della mia esperienza lavorativa come consulente di formazione e organizzazione di studi odontoiatrici, non sono rari i casi in cui mi sono scontrata con la resistenza al cambiamento. Talvolta, anche in maniera involontaria, alcuni soggetti del team mettono in atto una serie di atteggiamenti che possono ostacolare in maniera più o meno rilevante il percorso di ri-organizzazione dei processi interni. L'avvento del Coronavirus e il conseguente delinarsi della pandemia globale che ci ha colpito a partire da marzo 2020 ha mutato aspetti privati e pubblici della vita di ciascuno di noi, impattando inevitabilmente anche sulla sfera professionale. A questo cambiamento "obbligato", nessuno di noi questa volta ha potuto opporre resistenza. L'obiettivo primario di ogni titolare di studio è stato quello di creare un ambiente sicuro per trasmettere ai propri pazienti un'idea di assoluta affidabilità. Accanto a cambiamenti strutturali quali la necessità di introdurre vetrate in plexiglass a protezione della reception o rimodulare alcune procedure cliniche, gli studi hanno visto delinarsi la repentina necessità di applicare cambiamenti anche alle procedure organizzative interne legate all'amministrazione e alla comunicazione. Basti pensare ad esempio ad aspetti operativi introdotti nell'immediato quali la riorganizzazione dell'agenda in virtù dell'esigenza di spazi "vuoti" tra gli appuntamenti per il completamento di procedure di sterilizzazione e per il ricircolo dell'aria, l'applicazione di un triage anamnestico telefonico e in studio, la gestione delle presenze in sala d'attesa o la definizione di nuove regole per il ruolo degli accompagnatori per la conduzione di visite, firme della documentazione e pagamenti. A completamento di questi aspetti si sono poi affiancate alcune strategie per riorganizzare l'esecuzione dei piani di cura, ad esempio riducendo il numero degli appuntamenti del paziente al fine di limitare gli spostamenti e le visite in studio, accorpando laddove possibile più prestazioni nella stessa seduta (con conseguente ridefinizione del programma di terapie, della scaletta appuntamenti programmata e degli accordi di pagamento). È inevitabile sottolineare come in questo ampio processo di cambiamento e ri-pianificazione abbiano assunto un'importanza fondamentale gli strumenti tecnologici. Durante il periodo delle chiusure dettate dal primo lockdown alcuni studi sono riusciti a gestire le urgenze dei pazienti utilizzando una segreteria "a distanza" (tramite telefono e messaggistica istantanea), molti controlli ortodontici sono stati condotti attraverso l'utilizzo di fotografie o videochiamate e proprio tutti questi

strumenti di comunicazione hanno permesso di filtrare i casi di urgenze inderogabili dalle visite differibili. > pagina 6



kuraray
Noritake

LA SEMPLIFICAZIONE INTELLIGENTE

UNIVERSAL

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2
Linea Universal

La Tecnologia di Diffusione della Luce (LDT) di Kuraray Noritake Dental, applicata ai filler del composito CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal, permette di raggiungere l'integrazione estetica con un solo colore, sia per i restauri posteriori sia per quelli anteriori.

1

Colore per i restauri posteriori

2

Opzioni di colore per i restauri anteriori

X

Nessuna massa per bloccare la luce

La tecnologia dei filler ad elevato indice di diffusione della luce permette l'integrazione ottica con i tessuti naturali circostanti, agendo sul controllo di traslucenza e opacità.

Crea bellissimi restauri con pochi colori e una procedura semplificata grazie alla nostra tecnologia avanzata.

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Italia S.r.l.

Tel: 02 6347 1228 E-mail: dental-italia@kuraray.com Sito internet: www.kuraraynoritake.eu/it

facebook.com/KurarayNoritakeInLab facebook.com/KurarayNoritakeInClinic

< pagina 5

Nello scenario attuale, contraddistinto dal ritorno a comportamenti più o meno ordinari, diviene quindi importante chiedersi se la tecnologia non possa e non debba al tempo stesso continuare a essere un valido strumento di supporto in studio.

Perché non definire procedure di lavoro standardizzate dove introdurre sistemi tecnologici come un'efficiente possibilità di comunicazione a distanza? Ad esempio per la presentazione di programmi di trattamento, piani di pagamento o colloqui ortodontici per i pazienti minori. In questa situazione obbligata di cambiamento è importante cercare di cogliere le possibilità di miglioramento, non restare im-

mobili a rimpiangere lo scenario lavorativo pre-Coronavirus ma anzi accogliere questa rottura di equilibrio come una vera e propria possibilità di re-inventarsi ad esempio promuovendo la tecnologia come un servizio che crea valore aggiunto e non solo come un semplice rimedio momentaneo.

Normative e riferimenti tecnici per i dispositivi di protezione individuale ad uso medico

Prima della pandemia, l'abbigliamento in odontoiatria veniva generalmente considerato solo un simbolo o una blanda protezione da eventuali macchie, e in pochi si ponevano il problema di verificare se camici, visiere, guanti e berretti fossero un DPI o addirittura un DM, ed erano correttamente informati sulle norme a cui uno studio dentistico era assoggettato.

Lo studio Odontoiatrico rappresenta una realtà complessa, dal punto di vista normativo, per la corretta selezione delle protezioni individuali. Infatti il titolare dello studio ha l'obbligo di rispettare la Direttiva UE 425/2016 fornendo dei

DPI che garantiscano la protezione dell'Operatore, ma, essendo anche uno studio medico, ha l'obbligo di garantire la protezione del paziente tramite l'utilizzo di Dispositivi medici (DM). Per la loro natura e per la protezione che offrono, le diverse certificazioni sono raramente bivalenti. Un dispositivo di protezione individuale, creato specificatamente per il settore medicale, nasce e viene marchiato CE per garantire la protezione dello staff e degli operatori dai rischi appurati presenti all'interno dello studio. Un dispositivo medico nasce e viene marchiato CE per garantire la protezione del paziente da i rischi presenti all'in-

terno dello studio medico e/o dai rischi connessi all'intervento.

Fino alla metà degli anni '80 in Europa non esisteva una vera e propria normativa specifica in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Una prima importante svolta si verificò nel 1987, con l'elaborazione dell'Atto Unico Europeo, segna- ta dall'introduzione di una nuova disposizione giuridica volta a promuovere "il miglioramento, in particolare dell'ambiente di lavoro, per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori". Successivamente con il trattato di Amsterdam, nel 1997, sono state definitivamente inserite all'interno del TCE le disposizioni

in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL).

La direttiva quadro sulla SSL (9/391): è la direttiva principale, adottata nel luglio del 1989 che rappresenta una svolta evolutiva nel panorama della sicurezza europea, introducendo concetti fondamentalmente riconosciuti quali per esempio l'obbligo di effettuare la Valutazione dei Rischi, l'attribuzione di significative responsabilità e doveri ai Datori di Lavoro e l'obiettivo di definire criteri omogenei di prevenzione per tutte le categorie lavorative. Il recepimento di questa direttiva in Italia ha dato luogo al D.Lgs 626/94 e successivamente all'attuale D.Lgs 81/08.

Per non incorrere in errori e nelle relative sanzioni, è importante partire dalla valutazione dei rischi realizzata, e presente in studio, e selezionare i DPI adatti alla funzione e rischi dei vari componenti dello staff. A questo dovremo aggiungere, non sostituire, i DM, dispositivi medici, necessari per la protezione del paziente e il tutto dovrà essere previsto e aggiornato sui documenti relativi specificando il grado di rischio che viene rilevato di volta in volta.

La crisi sanitaria ha ovviamente generato una serie di regole, linee guida e precauzioni varie, che hanno inevitabilmente aumentato il timore personale di inadeguatezza delle misure messe in atto. In realtà comprendendo al meglio il rischio reale presente e il conseguente impatto nella varie aree di operatività risulterà semplice adottare i corretti dispositivi di protezione individuale nonché se necessari i dispositivi medici per adottare delle misure realmente efficaci e facilmente comprensibili a tutto lo staff.

In merito ai singoli componenti

dell'abbigliamento dell'operatore si rende necessario effettuare dei distinguo, sempre ed esclusivamente per l'ambito odontoiatrico:

- Il guanto monouso, nato come DPI di 3° Cat., per la specifica caratteristica tecnica del materiale utilizzato, è anche disponibile come DM, e la scelta potrà ricadere indifferentemente su entrambe le soluzioni, ferma restando la verifica che risponda alla norma EN 374 inerente la protezione da microorganismi di classe 3°;

- La Visiera facciale è un altro dispositivo che può assolvere a entrambe le funzioni di protezione del paziente e dell'operatore, e in questo caso sarà sufficiente prediligere la migliore ottica disponibile;

- Il camice sarà un DPI di 1° Cat in caso di normale operatività, o in caso di operatività ad alto rischio un DPI o un DM avendo cura di verificarne la barriera totale antivirale secondo ASTM F 1671. L'impermeabilità del camice, quando ritenuta necessaria, dovrà essere verificata, essendo facile confondere i trattamenti idrorepellenti o idrofobi (permeabili all'aria ossia traspiranti che possono essere utilizzati per l'intero turno di lavoro) da quelli impermeabili, che non permettono la penetrazione né la permeazione di sostanze e agenti in forma liquida, ma altresì bloccano totalmente la traspirazione e possono essere indossati per un periodo molto limitato di utilizzo. In questo caso le norme di riferimento saranno ASTM F739, EN 369 o EN 374-3.

- Le calzature, comode e antiscivolo, saranno DPI 1° Categoria e coperte da calzari monouso quando ritenuto necessario o prescritto.

Pastelli

100% Made in Italy

PASTELLI®

CAMICI CERTIFICATI

Risk Matrix	Impact			
	Minor	Moderate	Major	Critical
76-100%	0	0	0	2
51-75%	2	0	5	0
26-50%	0	3	0	0
0-25%	1	12	0	0

Secondo uno studio la teleodontoiatria è un valido sostituto ai primi consulti

LONDRA, Regno Unito: La pandemia di Covid-19 ha portato all'adozione diffusa di strumenti di videoconferenza in molti settori, tra cui l'odontoiatria. Un nuovo studio ha rilevato che, a fini di triage e di consultazione iniziale, la teleodontoiatria ha un tasso di accettazione relativamente elevato tra dentisti e pazienti ed è ampiamente considerata una valida alternativa ai controlli odontoiatrici di persona.

Lo studio è stato condotto da un gruppo interdisciplinare di parodontisti e psicologi del King's College di Londra, con lo scopo di misurare l'atteggiamento sia dei professionisti che dei pazienti nei confronti della teleodontoiatria e di come migliorare tali servizi. Prima e dopo le videoconferenze tra il 1° luglio e il 14 dicembre 2020, i 228 partecipanti hanno risposto a una serie di questionari.

Complessivamente, il 75,7% dei pazienti intervistati si è detto decisamente favorevole ad accedere a una visita odontoiatrica tramite video piuttosto che a un check-up odontoiatrico di persona. Quasi l'80% dei pazienti ha dichiarato che raccomanderebbe la videoconsultazione, mentre il 77,4% ha dichiarato di ritenere le videoconsultazioni estremamente o in qualche modo utili prima dell'appuntamento, la percentuale è salita all'87,1% dopo l'appuntamento.

C'erano alcune differenze marcate tra le percezioni dei diversi specialisti dentali riguardo all'utilità della teleodontoiatria, percezioni che cambiavano dopo l'appuntamento.

Mentre il 23,5% dei parodontisti ritiene che un video appuntamento non sarebbe utile prima che si svolgesse, il 35,2% lo ritiene inutile dopo l'appuntamento. Al contrario, il 76,9% degli specialisti del restauro riteneva, prima dell'appuntamento, che un check-up virtuale si sarebbe rivelato inutile. Dopo l'appuntamento, il numero è sceso al 30,8% e il 38,5% ha ammesso di essersi rivelato utile.

«Poiché le persone tendono a lavorare da casa e a viaggiare meno in città, gli appuntamenti online sono una soluzione ad un orario di lavoro intenso e contribuiscono a mantenere le distanze sociali negli ospedali», ha dichiarato in un comunicato stampa il Prof. Luigi Nibali, direttore del programma post-

«Inoltre, i pazienti possono accedere prima all'assistenza sanitaria, ricevere cure specialistiche, ridurre al minimo le assenze dal lavoro e i lunghi viaggi dovuti ai consulti», ha aggiunto.

Il coautore dello studio il Dott. Payvand Menhadji ha sottolineato che anche i professionisti odontoiatrici possono beneficiare di video appuntamenti.

«Per i medici, la teleodontoiatria ha il potenziale di selezionare i rin-

vii e ridurre le lunghe liste d'attesa», ha detto.

Menhadji ha aggiunto: «Si è rivelato più conveniente rispetto alle visite cliniche in studio. Rassicurando i pazienti, dando istruzioni per l'igiene orale e una video-consultazione

di follow-up di rivalutazione, è possibile ridurre il numero di appuntamenti che richiedono un contatto faccia a faccia».

Lo studio, intitolato «Patients' and dentists' perceptions of tele-dentistry at the time of Covid-19. A

questionnaire-based study», è stato pubblicato online il 13 agosto 2021 sul *Journal of Dentistry*, prima di essere incluso in un numero.

Brendan Day
Dental Tribune International



LASCOD

Italian Dental Manufacturer

1946

100% made in Lascod

Ricerca

Un laboratorio interno per sviluppare e testare i migliori materiali.

Produzione

Dalla materia prima al prodotto finito. Avviene tutto nella nostra sede.

Distribuzione

Confezionamento, stoccaggio e spedizioni sono gestiti internamente.

ISCRIVITI SU

newsletter.lascod.it

Via L. Longo 18 - 50019 Sesto F.no, Firenze, Italy

info@lascod.it
+39 055 421 57 68
www.lascod.it

OFFERTE 2021 STUDIO

RICEVI LE OFFERTE

Iscriviti alla newsletter e ricevi il pdf delle offerte, valide fino al 31 Dicembre 2021.

PRODOTTI E STRUMENTI

Troverai un'ampia gamma di prodotti e strumenti in offerta: alginati, siliconi per addizione e per condensazione, soluzione disgregante, oltre ad una selezione di strumenti della linea Zeffiro per rispondere a tutte le necessità dello studio odontoiatrico.

Uno studio mostra l'efficacia dello strofinamento con garza nell'eliminazione del Coronavirus dal cavo orale

Dott.ssa Marisa Roncati, Master in Protesi e Implantologia, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, Bologna, Italia



Studi in vitro nel reparto di Microbiologia dell'Università di Ferrara hanno accertato che il solo strofinamento con una garza, anche semplicemente imbevuta di soluzione fisiologica (vale a dire acqua e sale) elimina, oltre al biofilm, anche il Coronavirus. Utilizzando una garza medicata imbevuta di clorexidina allo 0,12%, dopo uno strofinamento di 30 secondi il Coronavirus è anche completamente inattivato. Uno sciacquo, con qualsiasi collutorio, non è sufficiente per rimuovere il biofilm, ma è necessario eseguire manovre di sfregamento.

Questa semplice manovra potrebbe dunque rimuovere il SARS-CoV-2, limitare la sua penetrazione

nelle vie aeree più profonde e ridurre l'emissione di goccioline contaminate, contrastando la trasmissione del virus.

La bocca, insieme a naso e occhi, è la fonte di contagio per la diffusione del virus Covid-19.

Esistono prove scientifiche che un'infezione della cavità orale aumenta di quasi 9 volte il rischio di decesso in un paziente Covid positivo, di 4,6 volte la necessità di ventilazione assistita e di 3,5 volte di ricovero in terapia intensiva.

La mascherina ci protegge e dobbiamo continuare a indossarla, nei luoghi chiusi, come è pure necessario rispettare il distanziamento sociale. Abbiamo imparato a lavare e

sanitizzare frequentemente le mani per non portare il virus a occhi, naso o bocca.

Il modo più semplice ed efficace per rimuovere virus e batteri è quello di detergere con un'azione meccanica occhi, naso e bocca, riducendo la carica microbica e virale in quelle sedi. La procedura suggerita è indicata per tutti, gli effetti benefici sono incontestabili a tutte le età (dalla nascita alla 3ª età, inclusi i pazienti allettati e/o intubati).

Nella nostra cavità orale ci sono almeno 700 specie diverse di batteri e virus, che si moltiplicano e minacciano le condizioni di equilibrio. La letteratura basata sull'evidenza ha scientificamente dimostrato che

l'igiene orale influenza la salute generale di ogni individuo, non solo quella della propria cavità orale.

Il protocollo RONCA (Rimozione Ottimale Nuovo Contagioso Aero-

sol) raccomanda una manovra di strofinamento anche senza alcun prodotto chimico, quindi è esente oltre che da controindicazioni, da logiche di profitto.

Salute orale e Vitamina C

Dott. Massimo Rossi, Odontoiatra libero professionista in Modena. Laurea in odontoiatria e protesi dentaria, Master internazionale di secondo livello in nutrizione e dietetica.



La vitamina C è un micronutriente essenziale (non viene prodotta dall'organismo) che svolge un ruolo di grande importanza per la salute orale, e non solo. È una vitamina idrosolubile presente nella verdura e nella frutta, specialmente quella acida, ed è molto sensibile alla luce, al calore e all'aria. È un potente antiossidante per la sua capacità di donare elettroni e un cofattore per una famiglia di enzimi biosintetici e di regolazione genica. Interviene infatti nell'idrossilazione della dopamina per formare la noradrenalina e nel catabolismo della tirosina (importante per la sintesi di dopamina, noradrenalina e adrenalina); nella sintesi della carnitina, e quindi nel metabolismo dei grassi; nella sintesi degli acidi biliari e degli ormoni steroidei; aumenta l'assorbimento di ferro per riduzione del Fe+++ a Fe++ (da ferrico a ferroso). Per quanto riguarda la salute orale dobbiamo considerare il suo ruolo nella difesa dalle infezioni perché aumenta la produzione delle cellule del sistema immunitario, partecipa alla distruzione dei patogeni e neutralizza le tossine batteriche. Indipendentemente dall'igiene orale, la diminuzione della vitamina C provoca sanguinamento gengivale. Durante l'infiammazione, l'istamina è un importante mediatore responsabile della regolazione del flusso sanguigno regionale, con conseguente arrossamento, gonfiore ed edema. La vitamina C mostra proprietà antistaminiche e un livello sufficiente di vitamina C può contribuire a una sana omeostasi del tessuto gengivale, nonostante l'attacco batterico. Fondamentale poi è la sua funzione nella sintesi del collagene. Infatti è cofattore degli enzimi prolil e lisilidrossilasi che consentono l'idrossilazione della prolina e della lisina in idrossiprolina stabilizzando la struttura terziaria del collagene. Il collagene è un componente importante del tessuto connettivo gengivale. La vitamina C inoltre induce la differenziazione del legamento parodon-

tale e degli osteoblasti.

Una grave carenza di vitamina C provoca lo scorbuto, una malattia caratterizzata da difetti del tessuto connettivo, infiammazione e sanguinamento delle gengive. Nell'osso si ha un aumento dello stress ossidativo e della suscettibilità alle infezioni. I pazienti con scorbuto presentano anche xerostomia, una riduzione della chemiotassi dei neutrofili e una guarigione compromessa. Lo scorbuto è una malattia che normalmente non si manifesta nella nostra società, ma molti individui nei paesi industrializzati sono a rischio di carenza di vitamina C a causa di fattori legati allo stile di vita: chi segue un'alimentazione squilibrata o le persone che affrontano periodi di eccessivo stress fisico o psicologico. Anche le infezioni hanno un impatto significativo sui livelli di vitamina. Per quanto riguarda la supplementazione è importante considerare che la vitamina C ha un'emivita plasmatica di circa 30 minuti, quindi richiede un'assunzione a intervalli regolari. Il frazionamento della dose giornaliera (800-1000 mg) migliora l'assorbimento intestinale e ne evita l'espulsione attraverso le urine che si verifica quando la concentrazione plasmatica è troppo elevata. La vitamina assunta per os è in gran parte assorbita dalla mucosa orale, dello stomaco e del tenue. Infine essendo idrosolubile è meglio assorbita se trasportata all'interno di strutture micellari lipofile che aiutano il passaggio attraverso le membrane cellulari.

AD

09-2021

WE LOVE WHAT WE DO.

TURBO SMART HP ALTE PRESTAZIONI

UTILIZZANDO SOLO LA POTENZA RICHIESTA!

Turbo Smart HP è il nostro NUOVISSIMO sistema di aspirazione ad alta efficienza. Grazie al nuovo profilo brevettato delle giranti dei due Uni Jet 75 che lo caratterizzano, Turbo Smart HP raggiunge prestazioni eccezionali che lo rendono perfetto in qualsiasi condizione di lavoro. È in grado di fornire un flusso elevato d'aria così da migliorare la visibilità e ridurre il rischio di contaminazione crociata ed i 340 mbar di vuoto massimo lo rendono in grado di affrontare le situazioni più impegnative.

Ha le stesse caratteristiche dei nostri sistemi Turbo Smart e Turbo Smart 2V, inclusi:

- Livello di vuoto programmabile, in modo che il vuoto viene regolato automaticamente in base alle esigenze e risponde a qualsiasi variazione di utilizzo richiesta.
- Separatore di amalgama integrato.
- Display digitale multifunzione che informa l'utilizzatore riguardo il livello di vuoto, la temperatura, la necessità di manutenzione, la separazione dell'amalgama, la diagnosi dei guasti e la programmazione.

Turbo Smart HP permette la connessione in modalità wireless consentendo ai professionisti di controllare e regolare l'aspirazione senza lasciare lo studio. Turbo Smart HP rappresenta l'alternativa ideale a qualsiasi sistema ad anello liquido.

Separazione amalgama al 98,1% certificata TÜV.



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:

Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.

Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.

Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.

Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:

Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.

We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.

We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.

We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, and allow you to save between 30% and 50% on electrical consumption.



AD



il tuo alleato invisibile
Allinea i denti, con discrezione a tutte le età.

NUVOLA[®] OP SYSTEM
aumenta i casi trattabili

www.nuvolaortodonzia.it

www.biomax.it
info@biomax.it
T 0444 913410



BIOMAX
avere cura

L'ortodonzia un settore brillante e vitale anche dopo la pandemia

Intervista al Presidente CAO Raffaele Iandolo

Il Presidente Nazionale della CAO, il dott. Raffaele Iandolo, ha presenziato al 7° Forum della professione ortodontica che si è svolto a Torino. In questa occasione abbiamo avuto modo di intervistarlo sui focus del Congresso.

Patrizia Biancucci

Buon giorno dott. Iandolo, il programma congressuale prevede anche una tavola rotonda in cui sono coinvolte le aziende del settore ortodontico. Cosa ne pensa di questa iniziativa?

L'idea di dedicare all'ortodonzia questo convegno è una iniziativa che oramai il SUSO porta avanti da parecchi anni. È un'iniziativa che fa il punto di come l'ortodonzia oggi in Italia sia una branca fondamentale anche da quanto emerge dall'analisi congiunturale presentata

all'Expodental di Rimini. Infatti si è potuto notare che il reparto ortodontico abbia subito meno, rispetto alle altre specialità odontoiatriche, i danni della pandemia al contrario dei cali importanti verificatisi nelle altre branche che hanno raggiunto in alcuni casi anche la chiusura di qualche studio. L'ortodonzia invece è brillante e vitale anche dopo la pandemia e questo convegno lo testimonia.

► pagina 11



7° Forum della professione ortodontica

La multidisciplinarietà dei piani terapeutici

Patrizia Biancucci



16-17-18 settembre
TORINO 2021

7° Forum della Professione Ortodontica
Dental School Lingotto
Torino - Via Nizza 230

16-17-18 settembre
ROMA 2021

34° Congresso Nazionale
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche Maxillo Facciali
"Sapienza" Università di Roma - Via Caserta, 6

Il 7° Forum SUSO della professione ortodontica era già sold out qualche giorno prima del 16-17-18 settembre 2021 a Torino, mentre in giro per l'Italia fioccano congressi dopo la pausa legata alla Pandemia. Evento ibrido, partito in presenza dalla Dental School di Torino con i suoi limiti di capienza e seguito online da ortodontisti e non solo: sì, perché il titolo della sessione plenaria era proprio questo - Non solo Ortho - con relazioni in accoppiata (orto-

donzia e conservativa Castroflorio-Scotti, orto-perio Garbo-Aimetti, pediatria Mandelli-Pirola, a altri) che parlavano di multidisciplinarietà e di quanto l'ortognatodonzia entri in tutti i piani terapeutici, dai bambini agli adulti. La sezione per gli Igienisti tutta concentrata su orto-perio con la Lectio Magistralis di Musilli, mentre alle assistenti è stato riservato lo scanner intraorale e il workflow digitale.

► pagina 16



SENSIBILIZZARE I PAZIENTI SULLA SINDROME OSA
E PROMUOVERE LA TUA PROFESSIONALITÀ.

ENTRA NEL TEAM SENZA RUSSARE

Potrai beneficiare di una serie di servizi pensati in esclusiva per te e per il tuo studio
Per informazioni contatta il nostro Ufficio Marketing: clienti@leone.it



LEONE S.p.a. Ortodonzia e Implantologia
Via P. a Quaracchi, 50 - 50019 Sesto Fiorentino • Firenze Tel. 055.30441 • e-mail:
info@leone.it • www.leone.it

PP20/01-IT

AD