

Salerno
Grand Hotel Salerno, 5-6-7 Giugno 2009

cosmetic
beauty & science
"Denti e dintorni"

Responsabile Scientifico: Angelo Putignano
Coordinatore Scientifico: Giovanni Maria Gaeta



6° Congresso Nazionale S.I.L.O.
Laser & Science

www.cosmeticmeetingsalerno.com



News & Commenti

EVIDENCE BASED DENTISTRY: NON SOLO SCIENZA E TECNICA
Da tempo le società scientifiche hanno invitato i propri soci a seguire le indicazioni dell'evidence based dentistry, ma la medicina non è solo scienza: è molto di più.

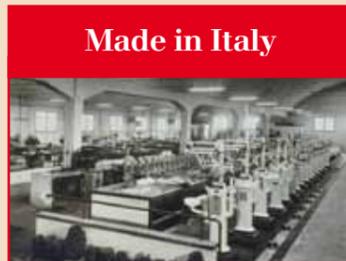
> pagina 4



Trends

CARATTERISTICHE DELLE TECNICHE MINIMAMENTE INVASIVE
Una nuova mentalità, formazione e addestramento, strumentario chirurgico dedicato: questi gli elementi indispensabili per affrontare la chirurgia minimamente invasiva.

> pagina 9



Made in Italy

CASTELLINI: UNA TRADIZIONE D'ECCELLENZA RINNOVATA
È passato un anno dall'acquisizione della Castellini Spa da parte della Cefla Dental Group: ce ne parla Andrea Albertini, attuale Direttore generale della Castellini.

> pagina 20

cosmetic
beauty & science

visita il sito
del nostro congresso



www.cosmeticmeetingsalerno.com

Ero: gran ritorno a Roma aspettando Singapore



È stato per tutti un grido ritorno alla Città Eterna. Come nel 1989, Roma è tornata infatti ad essere dal 16 al 18 aprile la sede della European Regional Organization Plenary Session (ERO), organo della Fédération Dentaire Internationale (FDI). Una manifestazione che ha avuto luogo nello "Spazio Etoile", ubicato nella splendida piazza romana di San Lorenzo in Lucina, e che ha visto l'intervento di circa 200 delegati provenienti da oltre 40 Paesi europei. Rappresentanti le più alte cariche nelle rispettive Associazioni nazionali, sono stati impegnati nella presentazione di specifiche relazioni di altrettanti gruppi di lavoro su temi di prevenzione della salute orale, di normazione, di qualità della prestazioni, di politica professionale, nonché educativo-formativa. Coordinata anche questa volta da un rappresentante della professione francese, Patrick Hescot, presidente ERO, la "plenary session" è stata aperta da Roberto Callioni, presidente Andi, che con l'Aio ha condiviso

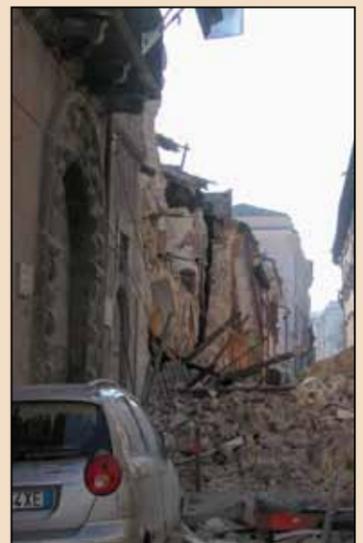
→ [DT](#) pagina 3

"Ho perso casa e studio ma sono uscita viva"

Anna Rita Aquilio, dentista a L'Aquila e presidente Andi Abruzzo, è uscita viva dal disastro ma ha perso la casa e lo studio. "Avevo il superfluo - dice - ora mi manca il necessario, ma non mi lamento. Troppo spesso siamo portati a dare valore a cose che non contano". Molti dei dentisti della città non hanno più uno studio, altri, più fortunati, l'hanno conservato, ma la clientela è in diaspora.

L'Aquila è stata evacuata dal sindaco, più della metà delle abitazioni e degli edifici pubblici non saranno agibili per diversi anni. Di qui la necessità di individuare strategie efficaci per salvaguardare il futuro professionale dei dentisti. La Aquilio ha avuto incontri con l'Assessore regionale alla sanità, Lanfranco Venturosi, per chiedere l'estensione agli odon-

toiatro (subito accordata) del beneficio governativo previsto per commercianti ed artigiani. E' stato anche individuato un contributo dello stato pro quota sulle cure odontoiatriche all'interno del territorio interessato dal sisma, per promuovere l'attività e garantire il servizio alle vittime della tragedia. Sarebbe opportuno altresì prevedere benefici fiscali per i professionisti che continueranno a svolgere l'attività nel territorio, prevedere finanziamenti a fondo perduto per ripristinare studi e attrezzature danneggiate. Dovrà infine essere estesa anche ai liberi professionisti ogni misura di sostegno e promozione predisposta dal governo in favore delle attività imprenditoriali, "essendo noi lavoratori autonomi - osserva Aquilio - che mai abbiamo ricevuto alcun suppor-



to governativo".

Sfollata ora sulla costa, in attesa di riprendere ad esercitare, la Aquilio ha accettato di rievocare per *Dental Tribune* quella faticosa notte in cui, oltre alle cose, ha rischiato di perdere anche la vita.

→ [DT](#) pagina 2

Brugg, "summa amichevole" dell'Odontoiatria, riapre a Rimini

Aprì il 21 maggio a Rimini (fino al 25) la 52ª edizione degli Amici di Brugg, un appuntamento divenuto ormai piacevole consuetudine: tre giornate congressuali intense, tavole cliniche e dimostrazioni in diretta anche via satellite, workshop e corsi tecnologici, oltre 10 crediti Ecm, sessioni specifiche per igienisti e assistenti alla poltrona. Una mostra merceologica con oltre 200 espositori sparsi su oltre 6 mila metri quadri, in una cornice ospitale come quella romana.



magnola. Il tutto all'insegna dei valori di collaborazione ed amicizia che hanno sempre ispirato l'Associazione.

→ [DT](#) pagina 4

Chirurgia maxillo-facciale e implantologia

Sul controverso tema delle "Competenze degli odontoiatri e dei chirurghi maxillo-facciali nel campo dell'implantologia", il dottor Giovanni Leonardini, Direttore generale del Ministero della Salute, ha recentemente emesso un nuovo appunto per il professor Fazio, Sottosegretario del Ministero. L'argomento è stato trattato anche durante la tavola rotonda svoltasi giovedì 25 aprile a Roma nell'ambito del Congresso dei Docenti di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-facciale. Sulla questione, il professor Aldo Bruno Gianni, Ordinario in Chirurgia Maxillo-Facciale e Direttore della Scuola di Specializzazione nella stessa disciplina all'Università degli Studi di Milano, ha espresso alcune personali osservazioni, che riportiamo integralmente a pagina 27.

→ [DT](#) pagina 27

12 ore¹ di protezione antibatterica, clinicamente testata



COLGATE TOTAL® combatte:

- **DISTURBI GENGIVALI**
(Riduzione fino all'88%)*
- **PLACCA**
(Riduzione fino al 98%)*
- **TARTARO**
(Riduzione fino al 56%)*
- **ALITOSI**
(Riduzione fino al 51%)*

www.colgate.it

1. Volpe AR, et al. J Clin Dent 1995; 7(Suppl): 51-54.
2. Garcia-Godoy F, et al. Am J Dent 1999; 3(Spec issue): 51-52.
3. Banoczy J, et al. Am J Dent 1995; 8(4): 205-208.
4. Hu D, et al. Compend Contin Educ Dent 2003; 24(9 Suppl): 34-41

AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO

VISITATECI AL
52° CONGRESSO AMICI DI BRUGG
RIMINI • 21/23 MAGGIO 2009
PAD A7 STAND 59 CORSA 2

Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

MEDIFUGE MF 200

Separatore di fasi ematico
Il dispositivo medicale MEDIFUGE consente di utilizzare fino a 8 provette o a gruppi di due, per la creazione di CGF (fibrina). Un sistema di controllo a microprocessore consente di mantenere la velocità costante.



silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Editoriale

Non c'è crisi per la cosmesi



Carissimi lettrici e lettori, per la seconda volta dall'inizio dell'anno la trasmissione televisiva "Porta a porta", condotta da Bruno Vespa, ha trattato i temi dell'estetica e della cosmetica. Nella puntata andata in onda a metà aprile si parte intanto da un dato: anche in tempi di contrazione dei mercati il comparto della cosmetica "tiene" e registra ancora un +1,8% per il 2008. E' un risultato straordinario per un settore che contiene al suo interno tutta la cura della persona: dalla semplice saponetta ai prodotti cosmetici di profumeria e farmacia, dal dentifricio alle sofisticate tecniche di medicina estetica e chirurgia plastica, dal parrucchiere alle complesse cure cosmetiche dentali. Un settore "privilegiato", dove le persone, i cittadini, esercitano la loro libertà di scelta ed opinione, esprimendo così anche la propria personalità, esigenze e "voler essere". Una sfera di scelta privata e pertanto, giustamente, a carico del cittadino, senza sottovalutare i fondamentali problemi del diritto alla salute e quindi dell'intervento a vari livelli dello Stato e della Sanità pubblica. Un terreno di "pace" sociale, su cui tutti siamo apparentemente in accordo: scelte private rivolte a prodotti, servizi e prestazioni di privati. Ottimismo (il mercato va molto bene da anni), gioia (mi rispetto, mi consolo, mi piaccio di più, mi accetto), ricerca & sviluppo e tecnologia in costante evoluzione (posti di lavoro, contributo alla crescita del Pil) e chi più ne ha più ne metta. Eppure, in questa prestigiosa trasmissione insorgono polemiche e soprattutto appare giornalmisticamente appetibile mettere categorie di medici uno contro l'altra, fomentando confusioni sul terreno del "mercato dei pazienti". Perché? Non si capisce come mai quando qualcosa va bene, almeno oltre la media di tutto il resto, non si cerchi di creare sinergie costruttive. Il Congresso Cosmetic Beauty & Science a Salerno il 5-7 giugno prossimo vuole dare anche una risposta a questi temi: medici con diverse formazioni volti ad offrire in sinergia una soluzione ottimale alle richieste cosmetiche ed estetiche del paziente relativamente al viso, cominciando dal sorriso. I medici sanno e possono collaborare tra di loro in modo ottimale e con grande beneficio di tutti, a partire proprio dagli odontoiatri.

L'Editore

Patrizia Gatto

patrizia.gatto@tueor.com

Drammatica testimonianza dalla città distrutta

< DT pagina 1

"Sin da ottobre avevamo cominciato a sentire delle scosse continue di lieve entità. Ma c'eravamo in qualche modo assuefatti finché non è intervenuta quella scossa di quarto grado a Sulmona, suscitando il primo vero allarme. Quindi un'altra scossa a Forlì, sentita fino a Perugia, che ci ha tenuti in piedi fino alle 2 di notte; poi siamo andati a dormire: "Perché andare fuori? - ci siamo infatti chiesti -. Il nostro appartamento in uno stabile al quarto piano, dinanzi alla Casa dello studente, era antisismico, mio marito è ingegnere...". Finché non è arrivata l'ultima botta, quella fatale, che sventra i primi due piani del nostro stabile. Scendiamo a precipizio nella notte, io in camicia da notte (per fortuna tenevo dei cappotti all'ingresso) e vedo subito che manca il collega del quinto piano con i suoi tre bambini. Mi viene l'impulso di andare a cercarli, ma qualcuno dice che sono in crociera. Per fortuna. All'esterno, in via XX Settembre, sembra di essere a Beirut. La Casa dello studente dinanzi a noi è scomparsa. Appena raggiunta una via di fuga dalle macerie, mi capita di vedere il palazzo del collega ed amico Dante Vecchioni, adiacente al mio, completamente crollato. Aveva 53 anni, stimato professionista, socio Andi e caro amico. Tutto è avvolto in un silenzio strano, innaturale. Mi auguro con tutto il cuore che sia riuscito a fuggire. La speranza non mi abbandonerà neanche nei giorni successivi, fin quando il suo nome non comparirà tra le



Anna Rita Aquilio

tante vittime del terremoto. Era fidanzato da 13 anni, e la fidanzata l'ha cercato a lungo, disperata, ma da quel palazzo, come apprendere in seguito, è uscito vivo solamente un avvocato: la moglie e le tre bellissime figlie sono tutte morte.

Percorriamo nella notte via XX Settembre, resa impraticabile dalle macerie, rischiando di cadere in qualche voragine. Ci ritroviamo infine tutti alla Villa Comunale, al freddo e al buio, mentre le scosse non ci danno tregua".

L'Aio impegnata a ridare un sorriso ai terremotati



Da destra: Angelo Castronovo, Luca Rota e Alessandro Staffelli

Il Giorno e La Gazzetta di Lecco hanno dato grande evidenza agli "Angeli del sorriso" arrivati dalla Lombardia per aiutare i terremotati dell'Abruzzo: quattro i dentisti partiti per L'Aquila, portando con sé un riunito, attrezzi del mestiere e tanta voglia di fare. Promotore (con l'Associazione Nazionale Carabinieri di Lecco) Alessandro Staffelli, presidente Aio Lombardia e fratello di Valerio, inviato di Striscia la Notizia. "L'idea di partire ci è venuta subito - dice -. Sul posto è ar-

rivato il nostro tesoriere Luca Rota: c'era urgente bisogno di medici e volontari, ma anche di dentisti e di attrezzature odontoiatriche, perché molti anziani erano a disagio senza protesi". Grazie alla Croce di Malta, è stato individuato un campo a Montelucio di Roio, paesino in provincia de L'Aquila, dove una tensostruttura opera dal 20 aprile come ambulatorio odontoiatrico. Grazie ad alcune aziende (DTF Technology, Castellini, Gaba Vebas, Techno Gaz, Cattani, De Giorgi e Ivoclar) i dentisti Aio hanno recuperato la strumentazione necessaria. Obiettivo di Staffelli e Angelo Castronovo, segretario culturale Aio, è fornire cure dentistiche gratuite per un anno. Con il coordinamento di Giovanni Paolo Barbini, commissario Aio dell'Abruzzo e consigliere Aio Roma (aioabruzzo@gmail.com), si stanno cercando dentisti volontari per alternarsi nel cambio. Altro obiettivo è consentire agli odontotecnici locali di far protesi coi materiali forniti dalle Aziende finché i terremotati non riprenderanno a frequentare gli ambulatori dei dentisti abruzzesi. Il tutto "per ridare un sorriso a chi l'ha perso a causa del terremoto".

Servizi a cura di Patrizia Biancucci

Soccorso Andiai dentisti

Solamente sette studi dentistici non hanno avuto nessun danno, ma la città è blindata, non possono lavorare e non si sa per quanto tempo, anche perché la clientela è dispersa o non c'è più. Sono arrivati intanto camper attrezzati: Andi Bari venerdì 10 aprile era a Paganica; è giunta l'odontambulanza dell'Istituto Eastman di Roma; Andi Varese ha inviato un mezzo attrezzato e il 25 aprile è arrivato infine anche quello di Andi Asti e Alessandria. A L'Aquila è stata inoltre inaugurata una nuova postazione (container) a

cura di Andi-Krugg, grazie alla quale l'azienda amministrata dall'AD Riccardo Gandusi si farà completo carico dei costi della postazione con tutto lo strumentario necessario.

Per l'assistenza ai pazienti dei dentisti colpiti dal sisma, alcuni odontoiatri della costa hanno messo a disposizione i loro studi, ma non tutti i pazienti possono raggiungerli (e anche se potessero non possono pagare perché molti hanno perso il lavoro). In pratica, ora come ora, si riescono a fornire solamente le prestazioni ur-

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher Torsten Oemus

Group Editor Daniel Zimmermann
 Managing Editor newsroom@dental-tribune.com
 DT Asia Pacific +49 341 48 474 107
 Managing Editor Jeannette Enders
 German Publications j.enders@dental-tribune.com

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
 c.salwiczek@dental-tribune.com
 Anja Worm
 a.worm@dental-tribune.com

Copy editor Hans Motschmann
 Sabrina Raaf

© 2009, 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 74 502 - Fax: +49 341 4 84 74 175
 Internet: www.dti-publishing.com
 E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices
 Asia Pacific Yontorisio Communications Ltd
 Room A, 26/F, 589 King's Road, North Point, Hong Kong
 Tel.: +852 5118 7508 - Fax: +852 5118 7509

The Americas Dental Tribune America, LLC
 215 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
 Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 244 7185

International Editorial Board

- Dr. Nasser Barghi, Ceramics, USA
- Dr. Karl Behr, Endodontics, Germany
- Dr. George Freedman, Esthetics, Canada
- Dr. Howard Glazer, Cariology, USA
- Prof. Dr. I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
- Dr. Edward Lynch, Restorative, Ireland
- Dr. Ziv Mazor, Implantology, Israel
- Prof. Dr. Georg Meyer, Restorative, Germany
- Prof. Dr. Rudolph Slavicek, Function, Austria
- Dr. Marius Steigmann, Implantology, Germany

- President/CEO Peter Witteczek
- Director of Finance and Controlling Dan Wunderlich
- Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
- License Inquiries Jörg Warschat
- Accounting Manuela Hunger
- Product Manager Bernhard Moldenhauer
- Executive Producer Gernot Meyer
- Ad Production Marius Mezger
- Designer Franziska Dachsels



Anno V Numero 5, Maggio 2009
 Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile Massimo Boccaletti

Direttore editoriale Cristina Rodighiero

Editore TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10157 Torino
 Tel. +39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882
 www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa Corso Sebastopoli, 225 - 10157 Torino

Amministratore Patrizia Gatto
 patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico Aldo Ruspa

Comitato scientifico Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica Luca Aiuzzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi Patrizia Biancucci, Roberto Cornolini, Patrizia Farruggia, Carlo Ghirlanda, Aldo Bruno Gianni, Roberto Grassi Felice, Paola Marzola, Gianna Maria Nardi, Penny Palmer, Cristina M. Rodighiero, Marisa Roncati, Adele Scattarella, Giorgio Vogel, Daniel Zimmermann

Hanno collaborato Enrica Casalegno, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tulliso

Grafica e impaginazione Andrea Carraro

Realizzazione Fotoqui - www.fotoqui.it

Stampa Artigrafiche LCL - Busca (Cuneo)

Pubblicità TU.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10157 Torino
 Tel. 011.197 15 665 - Fax 011.197 15 882
 alessia.murari@tueor.com
 www.tueor.com

Copia singola: Euro 5,00 - Arretrati: Euro 5,00 + sped. postale
 Forme di pagamento: Versamento sul c/c postale n. 65700561 intestato a TU.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700561 intestato a TU.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700561 Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 635/72

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana



Gran ritorno dell'Ero a Roma aspettando Singapore

← **DT** pagina 1

l'onere organizzativo dell'iniziativa, con la sapiente regia di Aldemiro Mimmo Andreoni.

Dopo aver onorato con un minuto di silenzio le vittime del terremoto in Abruzzo, Callioni ha richiamato la necessità di "contestualizzare" la professione, tenendo sempre presente come punto di riferimento il paziente. "Non è facile - ha detto - trovare un punto di incontro tra istanze professionali e quelle del paziente". Dopo aver ricordato che Andi è stata scelta dallo Stato italiano in un'impegnativa (e controversa) azione di riduzione delle tariffe in favore delle categorie disagiate, Callioni ha concluso un intervento riaffermando che "il sorriso è un diritto di tutti" (che sia di un bimbo che pensa al futuro o di un anziano che ricorda il suo passato, Ndr).

L'Aio, rivendicando a sua volta il merito di essersi sempre battuta per la professione e l'affermazione della dignità professionale (vedi il consenso a livello internazionale all'azione condotta dall'Associazione affinché gli odontotecnici rimanessero "fabbricanti di protesi", senza trasformarsi in operatori sanitari e pertanto con divieto di "mettere le mani in bocca"), il presidente Aio Salvatore Rampulla ha riaffermato la necessità di una vasta azione di comunicazione in favore della salute orale: "Il modo migliore di risparmiare tempo, denaro e sofferenze - ha detto - è fare prevenzione quando si sta bene", pur ammettendo che a li-

vello politico il tema non è molto sentito "perché la prevenzione, si sa, in termini di resa elettorale non paga", opinione condivisa anche da altri relatori nel corso dei loro interventi.

Nel prendere la parola, il presidente FDI Burton Conrod si è soffermato soprattutto sulle cifre che identificano l'FDI come la massima assise internazionale dei dentisti. Centocinquanta As-

sociazioni odontoiatriche provenienti da 135 Paesi, un milione di dentisti iscritti ed un obiettivo semplice quanto ambizioso: innalzare i livelli di salute orale nel mondo, consci del fatto che non c'è salute se non anche dal punto di vista odontoiatrico. Ha poi parlato della prossima, grande assise FDI in programma a Singapore, che vedrà la pubblicazione dell'Atlante della salute dentale



nel mondo. Dopo aver richiamato lo slogan del "Learn, live and laugh", Conrod in chiusura

ha anche accennato al trasloco FDI in agosto nella sua prossima sede in Svizzera, a Ginevra.

Quasi tutte donne nella professione?

Numerose le relazioni che hanno animato ERO 2009, specie nella giornata conclusiva di sabato 18, che ha visto gli interventi di Antonella Polimeni, di Livia Ottolenghi e di Norberto Roveri. Tra quelle di maggior interesse, la relazione di Vesna Barac di Zagabria, Vicepresidente della Sezione WDW-FDI (Women Dentistry Worldwide), soffermatasi sulla "femminilizzazione" della professione. Una tendenza diffusa in tutta l'Europa con una media impressionante del 69 per cento di professioniste donne, punte elevatissime nei tre Paesi baltici, dove non si scende mai al di sotto dell'80 per cento (in Finlandia si arriva addirittura all'89) e destinata, secondo le statistiche, a crescere al punto che qualcuno, scherzando, ha detto che occorrerà creare gruppi di pari opportunità... maschili.

Altro dato citato dalla relatrice è la preferenza spiccata dell'elemento femminile al lavoro dipendente. Nel prossimo numero daremo un resoconto dettagliato della relazione presentata da Vesna Barac.

NUOVI DATI CLINICI CONFERMANO L'EFFICACIA A LUNGO TERMINE DI ORAL-B® TRIUMPH®

Oral-B® è la marca di spazzolini elettrici più utilizzata dai dentisti italiani.

Dimostrato in nuovi studi clinici.

Oral-B® Triumph® ha dimostrato significativi benefici sulla salute gengivale in due studi a lungo termine¹

Oral-B® è la marca di spazzolini elettrici più raccomandata dai dentisti nel mondo.

Per ulteriori informazioni e per l'accesso ai dati contattare il numero 06.5097.2534.



Riferimento: 1. Dati in archivio, P&G.

Oral-B® TRIUMPH®

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

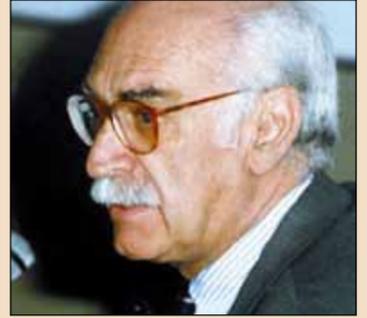
La ricerca della massima efficacia possibile deve essere messa in discussione

Da circa 10 anni le società scientifiche italiane hanno con forza invitato i propri soci a seguire le indicazioni dell'evidence based dentistry, dell'odontoiatria basata sulle evidenze scientifiche. Giustamente, in quanto non vi è infatti alcun dubbio che perché i comportamenti medici ed odontoi-

atrici siano appropriati debbano, in primo luogo, essere efficaci. Occorre tuttavia non dimenticare che l'essere medici è cosa differente dall'essere adoratori della tecnica. Come dice Giorgio Cosmacini "La medicina non è scienza. E' molto di più". Si deve evitare di inseguire il mito della massima efficacia possibile che,

in realtà, almeno in odontoiatria, si traduce molto spesso in un overtreatment assolutamente ingiustificato. La ricerca della massima efficacia possibile deve essere messa in discussione. Un conto è operare le proprie scelte all'interno di metodi e tecniche efficaci ed altro è perseguire in modo ossessivo quello che, in

altri campi della medicina, viene chiamato accanimento terapeutico. Un'odontoiatria solo basata sull'efficacia finisce per concentrarsi sul problema tecnico, trascurando il fatto che quello odontoiatrico è solo parte del problema che il paziente porta alla nostra attenzione. La possibilità di curarsi e di guarir-



Giorgio Vogel

re non è esclusivamente legata alla scienza ed alla tecnica ma anche, soprattutto, a molti altri fattori, sociali, economici e politici, che condizionano grandemente i risultati dell'azione medica. Ciò è drammaticamente vero in gran parte del mondo, ma non è meno vero anche nei paesi occidentali ed in particolare nel nostro. Dobbiamo chiederci: la popolazione del nostro Paese oggi può avere, in generale, risposte ai suoi bisogni di assistenza odontoiatrica? Esiste un minimo di equità nella distribuzione delle risorse economiche a disposizione per le cure odontoiatriche, in particolare in una società che si trova di fronte ad un'esplosione dell'offerta tecnico-scientifica e, contemporaneamente, ad un cambiamento nella composizione della popolazione ed ad una diminuzione od assenza delle risorse impiegabili per la promozione o per la cura della salute? La risposta è ovviamente NO.

Il terzo Convegno promosso dalle associazioni che si occupano di odontoiatria sociale, e quindi di odontoiatria essenziale (vedi pagina 6), affronterà alcuni di questi problemi. Dalla comprensione delle principali cause delle disuguaglianze, ai fattori che condizionano lo stato di salute, alla semplificazione dei metodi e delle tecniche senza riduzione dell'efficacia, fino al drammatico problema dell'assistenza domiciliare. Anziani e persone non autosufficienti, affette da infezioni d'origine odontogena, con gravi decubiti da protesi, con protesi prive di un'adeguata ritenzione che impediscono una sufficiente funzionalità ed aggrava una già precaria qualità del vivere, con lesioni delle mucose che necessitano di una diagnosi e di una terapia, restano senza risposta ai loro problemi. L'importanza di questo tema e la oggettiva complessità e difficoltà di fornire risposte operative giustifica che su di esso sia stata organizzata una tavola rotonda con l'obiettivo che la discussione fra operatori sanitari con esperienze diverse possa portare a formulare ipotesi operative realisticamente implementabili.

Sono certo che l'atmosfera di profonda empatia umana presente in tutti i Congressi degli Amici di Brugg favorirà anche questa volta uno scambio importante d'informazioni ed anche l'elaborazione di programmi operativi compatibili con la situazione istituzionale.

Giorgio Vogel

BARRA CALCINABILE

Sovrastuttura fusa senza duplicare

OT BAR

MULTIUSE

LATO ROTONDO A **LATO PIATTO B**

**Raccordo gengivale
OPTIONAL**

**CLIP ritentiva
tenuta "SOFT"**

**CLIP ritentiva
tenuta "MEDIUM"**

BOX CALCINABILE

**POSIZIONATORE DI BOX
contenitore di clip A**

**POSIZIONATORE DI BOX
contenitore di clip B**

Vieni a trovarci ad
Amici di Brugg:
Pad. A7, stand 83, corsia 3

Corsi teorico - pratici, in sede a Bologna.

Numero Verde Gratuito

800-901172

Via E. Zago, 8 - 40128 Bologna - Italy
Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396-FFax (+39) 051 245238
<http://www.rhein83.com> - e-mail: info@rhein83.com

Richiedere il nuovo
catalogo/manuale per
Dentisti ed Odontotecnici
e il CD dei prodotti.

APRITEVI A NUOVI ORIZZONTI PROFESSIONALI.

TENEO. Addio vecchio studio dentistico.

Felice esito della Divisione Ricerca & Sviluppo Sirona, dell'engineering e della qualità produttiva "made in Germany", Teneo rappresenta oggi lo stato dell'arte del riunito: per tecnologia, funzionalità e design. Il nuovo top di gamma Sirona ottimizza il lavoro del professionista a livelli mai raggiunti in precedenza. **Teneo: per te, niente di meno.**



www.sirona.it

A Brugg, un'odontoiatria essenziale per lo sviluppo della salute orale nel mondo

Sabato 25 maggio a Rimini il 52° Congresso degli Amici di Brugg ospita il Convegno di Odontoiatria essenziale per lo sviluppo della salute orale nel mondo, promosso dalle Associazioni di cooperazione e volontariato odontoiatrico, col contributo di Amici di Brugg e Ultradent. Alla sua 5° edizione, il Convegno, gratuito, intende sensibilizzare i

partecipanti ad un approccio olistico alla professione. "Un'odontoiatria basata esclusivamente sull'*evidence based dentistry* finisce per concentrarsi sul problema tecnico, non considerando che quello odontoiatrico è solo una parte del problema che il paziente porta alla nostra attenzione" scrive Giorgio Vogel nella presentazione al Convegno. In-

tervergono oratori d'eccellenza: Giuseppe Costa, ordinario di Igiene all'Università di Torino, dati epidemiologici alla mano, chiarirà le disuguaglianze della salute; Laura Strohmerger definirà i determinanti non solo organici della salute; Giorgio Vogel parlerà dell'odontoiatria fra scienza, tecnologia e valori umani.

Seguirà la commemorazione di Cristina Gobbi, odontoiatra di grande impegno professionale e civile deceduta all'improvviso a marzo, che al convegno avrebbe relazionato su Aids e salute orale nei paesi in via di sviluppo, tema trattato da Saverio Tarchi. Luca Solimei tratterà invece l'argomento dell'odontoiatria minimale: come cioè si possa

fare buona riabilitazione funzionale con tecniche operative semplificate.

Tema del pomeriggio: l'odontoiatria domiciliare, un "buco nero" nella sensibilità e preparazione professionale. Riferiranno Caterina Perra, Laura Mostardini e Andrea Tori, odontoiatri delle Asl 9 di Grosseto e 10 di Firenze.

Seguirà una tavola rotonda condotta da Laura Strohmerger su un'odontoiatria domiciliare possibile con Roberto Santopadre, presidente della Giaco e responsabile del Centro odontoiatrico Caritas, Marco Landi, presidente Fondazione Andi, Clelia Mazza, vicepresidente Aidi, e Giorgio Vogel.

Neoss ProActive



- Elevata bagnabilità della superficie
- Superficie ultra pulita a basso contenuto di carbonio

- Flangia a bassa ruvidità
- Indicato per carico immediato e scarsa qualità ossea

Advancing the science
of dental implant treatment

Neoss Italia srl, Via Marco Antonio Colonna 42, I-20149 Milano
Tel: +39 02/92952.1 E-mail: italia@neoss.info www.neoss.com


NEOSS

Sorpresa: anche il vino bianco macchia i denti

È da tempo risaputo che il vino rosso può macchiare i denti. Ma un recente studio di ricercatori della New York University ha scoperto che anche bere vino bianco può incrementare la possibilità di macchie scure nei denti.

I ricercatori hanno confrontato 2 set di sei denti bovini, la cui superficie somiglia molto a quella dei denti umani, e usato uno spettrometro (che misura l'intensità del colore) per valutare il livello delle macchie. Hanno così scoperto che i denti imbevuti per un'ora nel vino bianco prima di essere immersi in un liquido nero avevano macchie significativamente più scure di quelli immersi in acqua per 60 minuti prima dell'esposizione al the.

"Bagnare i denti nel vino bianco per un'ora è simile all'effetto di sorseggiare vino durante il pasto" riferisce Mark Wolff, professore e Preside del Department of Cariology & Comprehensive Care presso il New York University College of Dentistry. "Gli acidi del vino creano macchie ruvide e scanalature permettendo ai prodotti chimici di altre bevande, come caffè e the, di penetrare nel dente in profondità" spiega Wolff.

Comunque, il vino rosso continua a battere quello bianco: quando i ricercatori hanno ripetuto lo stesso esperimento con il vino rosso, le macchie risultanti erano decisamente più scure di quelle del bianco. "Il rosso, a differenza del bianco, contiene sostanze altamente pigmentate chiamate cromogeni" dice Wolff. Gli intenditori preoccupati delle macchie non devono tuttavia modificare le proprie abitudini: "Il modo migliore per prevenire le macchie causate dal vino, così come quelle di altre bevande, è utilizzare un dentifricio contenente un agente sbiancante" consiglia Wolff.

Fonte: smile-on.com

La tecnologia dei videogiochi per la formazione

GLASGOW, UK: I dentisti del futuro potranno usare la tecnologia applicata ai videogiochi per affinare le proprie capacità cliniche. Tre studenti dell'ultimo anno della University of Glasgow Dental School, vincitori del *The Dental Innovation Technology Ideas Award*, hanno sviluppato l'idea di usare la tecnologia Wii per aiutare gli studenti a mettere alla prova le proprie abilità operatorie. Il concorso induce gli studenti dell'ultimo anno a sviluppare idee per nuove applicazioni tecnologiche o innovazioni in ambito dentale.

L'idea vincente propone di utilizzare la console Nintendo Wii con uno speciale software per simulare tecniche operatorie. I dispositivi wireless potrebbero essere usati dagli studenti di odontoiatria per controllare l'impiego di strumenti su un "paziente virtuale". Il dispositivo potrebbe anche essere usato per fornire feedback sensoriale all'operatore. "La stimolazione di procedure cliniche è svolta normalmente nei laboratori di tecniche operatorie. Comun-

que, gli studenti di odontoiatria qualche volta hanno poche opportunità di mettere in pratica le proprie tecniche al di fuori del laboratorio", dice il Dr. David Watson della University of Glasgow Dental School. "L'uso della tecnologia Wii sarebbe veramente una soluzione innovativa ed economicamente efficace che gli studenti potrebbero usare per migliorare la propria destrezza manuale. C'è molta ricerca

sull'idea di usare i video games per migliorare le facoltà di coordinamento dei dentisti. Quella basata sull'applicazione della Wii perfezionerebbe le tecniche di simulazione già usate nelle Scuole dentali di tutto il mondo".

Gli studenti, Pearse Hannigan, David Lagan, Adam Gray, hanno ricevuto in premio un assegno di 300 sterline e una scultura di vetro. Craig dice di aver ricevuto oltre 40 adesioni al con-

corso, tutte di standard estremamente elevato. La giuria è stata favorevolmente impressionata dalla profondità della ricerca e dagli elaborati lavori sottoposti e si è trovata in difficoltà nell'assegnare il primo premio assoluto. "Siamo stati colpiti dalla capacità d'inventiva nell'adattare la tecnologia esistente in un modo così innovativo". Aggiunge: "Siamo felicissimi che la Glasgow Dental School ci abbia dato l'op-

portunità di ospitare questo riconoscimento annuale. Dato che sempre più studi dentistici fanno affidamento sui sistemi digitali, è essenziale che gli studenti siano in grado di stare al passo con le tecnologie. Il riconoscimento potrà convincerli del tutto come la tecnologia si possa applicare alla pratica con maggior efficienza e miglior cura del paziente".

A cura di
Daniel Zimmermann

Denti macchiati? Colpa della carie (ma non sempre)

LONDRA, UK: Secondo una nuova ricerca, le macchie sui denti vengono spesso interpretate erroneamente come segni della carie. Un'indagine su pazienti di 200 studi privati del Regno Unito ha scoperto che, in oltre il 60 per cento dei casi, le macchie difficili da rimuovere sono state scambiate per carie.

Le "false carie" sono state scoperte solo utilizzando una tecnica avanzata che pulisce i denti con un getto di particelle abrasive. I ricercatori hanno osservato un particolare "premolare" situato tra i denti frontali e quelli posteriori, trovando segni di carie nel 78 per cento dei casi. Ma ad un secondo esame, usando la tecnica abrasiva CrystalAir invece di specchi e raschiotti, il 65 per cento sono risultati falsi allarmi. La ricerca suggerisce che i denti macchiati possono portare i dentisti a fare trapanazioni inutili. Il Dr. Robin Horton, del Wayside Dental Practice di Harpenden, Hertfordshire, che ha co-diretto lo studio, sostiene che "il tradizionale check-up ha provocato trattamenti dentali non necessari in milioni di pazienti". La tecnica abrasiva CrystalAir elimina sporco, frammenti e macchie usando un breve getto di particelle di ossido di alluminio trasportate dall'elio. Viene usato insieme con una sonda laser che, tramite un fascio di luce sul dente, può rilevare una profonda carie nascosta. La ricerca ha scoperto che usando i due sistemi contemporaneamente nella rilevazione della carie, il risultato era il 70 per cento più accurato che con tecniche tradizionali.

Penny Palmer

CLOREXIDINA PURA.*
AMBIENTE INCONTAMINATO.



DENTOSAN®



LINEA SPECIALIST

La Clorexidina, grazie al suo ampio spettro d'azione ed alla sua efficacia battericida, è considerata come il trattamento "gold standard" nel controllo attivo della placca batterica (riduzione degli indici di placca in un range variabile dal 60% all'80%).^{2,3}

Dentosan collutorio* è indicato come antisettico prima e dopo gli interventi chirurgici sul parodonto.

*Il collutorio a base esclusivamente di Clorexidina che assicura un'elevata azione disinfettante e antisettica.

Dentosan. Efficacia allo stato puro.

* Concentrazione pari a 0,20% - 0,12%

¹ Addy M, Sharif N, Moran J, A non-staining chlorhexidine mouthwash? Probably not: a study in vitro, 2004.

² Grossman E et al. A clinical comparison of antibacterial mouthrinses. J. Periodontol.; 60:435-440, 1989.

³ Lang NP et al. Effects of supervised chlorhexidine mouthrinses in children. J. Periodontal Res, 17:101-111, 1982.

Johnson & Johnson

Virus comune uccide le cellule staminali cancerogene

Il Dr. Patrick Lee, ricercatore sul cancro della Dalhousie Medical School, ha provato che un virus comune può infettare e uccidere le cellule staminali che causano il cancro al seno. La scoperta è stata pubblicata sull'ultimo numero di *Molecular Therapy*, il prestigioso giornale dell'American Society of Gene Therapy. Solo negli ultimi anni la comunità scientifica ha

compreso appieno il significato di cellule staminali cancerogene e l'urgente bisogno di trovare i mezzi per eliminarle. "Sono essenzialmente cellule madri - spiega il Dr. Lee - che continuano a produrre nuove cellule cancerogene, formando tumori aggressivi anche quando sono poche". Le staminali cancerogene sono difficili da uccidere poiché rispondono poco alla

chemioterapia e alle radiazioni. "Si possono uccidere tutte le normali cellule cancerogene di un tumore, ma finché saranno presenti quelle staminali la malattia ritornerà", osserva Lee, il quale crede veramente che il suo team abbia trovato la chiave per distruggerle.

I ricercatori hanno recentemente mostrato che un reovirus umano, un virus comune

non-causa di malattie, individua e uccide efficacemente le cellule staminali cancerogene nel tessuto del cancro al seno. "Supponiamo che il reovirus possa essere efficace contro le staminali cancerogene in quanto abbiamo più volte mostrato come uccida le normali cellule tumorali", sottolinea Lee, che fu il primo al mondo a scoprire come un virus beni-

gno, presente in natura, potesse infettare in modo selettivo e uccidere le cellule cancerogene senza danneggiare quelle sane. Un'azienda di Calgary, la Oncolytics Biotech Inc., sta provando un reovirus in trial clinici per provare che i trattamenti sono sicuri ed efficaci.

A differenza di molti studi sul cancro, che utilizzano cellule sviluppate per l'uso in laboratorio, questa ricerca impiega tessuto di cancro al seno appena prelevato da paziente. Oltre alla sua capacità di uccidere cellule tumorali e staminali cancerogene, il reovirus stimola il sistema immunitario anti-cancro. Dato che la virus terapia richiede una risposta anti-virus, Lee e il collega di post-dottorato Shashi Gujar stanno lavorando sul modo di imbrigliare il sistema immunitario in modo che questo attacchi le cellule tumorali, permettendo al virus di infettarle e distruggerle liberamente. "Perfezionare questo duplice approccio per battere il cancro è il nostro prossimo passo", dice Lee.

"Stiamo approfittando delle naturali caratteristiche del reovirus e del sistema immunitario in sé per creare una potente terapia anticancro basata sull'efficacia dei virus".

Fonte: smile-on.com



I VOSTRI PAZIENTI SONO TROPPO "SENSIBILI"?

Lo sbiancamento professionale è una pratica destinata ad avere un grande successo tra tutti quei pazienti che non si accontentano solo della salute della bocca, ma che desiderano anche un'estetica ottimale.

Purtroppo, però - anche se correttamente eseguito - lo sbiancamento causa spesso dolore e rischia così di allontanare il paziente, con grave danno per lo studio odontoiatrico!

OGGI NON PIÙ CON APATITE NEO ACTIVE

IL RIVOLUZIONARIO TRATTAMENTO PER LA DESENSIBILIZZAZIONE, FRUTTO DELLA RICERCA PIÙ AVANZATA SULLE NANOAPATITI*

RICHIEDI AL TUO DEPOSITO DENTALE DI FIDUCIA IL NUOVO DESENSIBILIZZANTE

ACQUISTANDO NANO APATITE NEO ACTIVE SUSPENSION, RICEVERAI IN REGALO IL DVD REALIZZATO

DAL PROF. ENRICO GHERLONE
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI ODONTOIATRIA
DELL'ISTITUTO SCIENTIFICO UNIVERSITARIO SAN RAFFAELE DI MILANO



*APATITE NEO ACTIVE è il risultato di nuove tecnologie che sintetizzano cristalli di idrossiapatite di dimensioni nanometriche (circa 70 milionesimi di millimetro) con struttura e biofunzionalità uguali all'apatite naturale, capaci di garantire l' "impossibile": la totale desensibilizzazione!

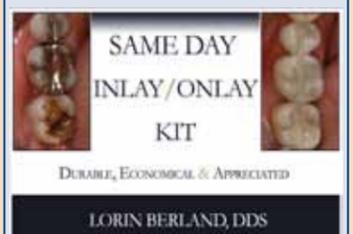
Tecnica "Same Day Inlay/Onlay"

I pazienti richiedono sempre più opzioni conservative estetiche ed affidabili per sostituire i restauri in amalgama. La tecnica "Same Day Inlay/Onlay" è stata creata per migliorare l'assistenza al paziente ma anche l'economia dello studio. Apprenderla darà inoltre diritto a 8 crediti Academy of General Dentistry.

Si potranno così eliminare provvisori, seconde visite e imbarazzanti emergenze tra un appuntamento e l'altro. Con minor tempo e nessuna spesa di laboratorio, i profitti ne trarranno beneficio.

Grazie al successo ottenuto con "Same Day Inlay/Onlays", il dottor Lorin Berland ha prodotto un CD educativo per spiegare la tecnica, i materiali e l'attrezzatura necessaria per fornire tale servizio.

Per ordinarlo telefonare al numero +1 (214) 999 0110, inviare una e-mail a: xia@dallasdentalspa.com oppure visitare il sito www.berlanddentalarts.com



LORIN BERLAND, DDS

GHIMAS
telefono +39 051 575 333 - fax +39 051 575 568
mail ghimas@ghimas.it - web www.ghimas.com

Da un imperativo etico all'applicazione clinica



Leonardo Trombelli

Un vero e proprio cambio di mentalità rispetto alle tecniche chirurgiche "convenzionali", un periodo di formazione e addestramento e strumentario chirurgico dedicato: sono questi gli elementi indispensabili per affrontare la chirurgia parodontale con un approccio minimamente invasivo.

Ma quali sono le indicazioni, le tecniche e soprattutto i vantaggi di questo approccio? Ne parliamo con il professor Leonardo Trombelli dell'Università di Ferrara, impegnato proprio nella ricerca e applicazione clinica dei principi della minima invasività alle procedure chirurgiche ricostruttive.

Professor Trombelli, in odontoiatria si parla sempre più spesso dell'importanza di un approccio minimamente invasivo. È possibile applicare i principi di minima invasività anche nell'ambito della chirurgia parodontale?

Non solo è possibile, ma ritengo sia un imperativo etico prima ancora che clinico. Nell'ottica della minima invasività, è bene precisare che la correzione chirurgica delle alterazioni anatomiche create dalla malattia parodontale distruttiva deve essere sempre conseguente alla formulazione di una corretta diagnosi (basata sulla raccolta dei necessari elementi anamnestici, clinici e strumentali) e all'esecuzione della terapia causale (non chirurgica) la quale di per sé può essere risolutiva (in termini di remissione di segni e sintomi clinici legati alla infezione parodontale) in un rilevante numero di casi. Quindi: prima diagnosi, poi terapia causale, basata su un corretto controllo della infezione sopra e sottogengivale da parte del professionista, associata a scrupoloso controllo domiciliare della placca supragengivale da parte del paziente. Questo è il primo atto mini-invasivo, inteso come "ottimale servizio al paziente con la minima entità di trattamento" (Christensen, JADA 2009).

Ma se questo approccio non chirurgico non fosse sufficiente?

È evidente che vi sono situazioni cliniche in cui gli esiti della malattia parodontale o di un evento traumatico, quali tasche o difetti intraossei profondi, lesioni interradicolari, deficit di gengiva, devono necessariamente essere corretti mediante chirurgia. È qui che entra in gioco l'approccio mini-invasivo, basato su proce-

dure che comportano un accesso chirurgico estremamente contenuto e una limitata manipolazione chirurgica dei tessuti che circondano la struttura "target".

Quali sono i vantaggi dal punto di vista del chirurgo e del paziente?

Da anni, presso il nostro Centro di Ricerca e Servizi per lo Studio delle Malattie Parodontali dell'Università di Ferrara (www.unife.it/parodontologia), ci occupiamo degli aspetti ricostruttivi dei tessuti parodontali duri e molli. Negli ultimi tempi i nostri sforzi di ricerca si sono concentrati nella applicazione dei principi della minima invasività alle procedure chirurgiche ricostruttive, in modo da ottimizzare il risultato terapeutico limitando il trauma chirurgico ai tessuti. La riduzione del trauma chirurgico centra due obiettivi: riduce il disagio post operatorio del paziente e minimizza gli inestetismi (per esempio la recessione del margine gengivale) che in genere si associano alla chirurgia parodontale. In realtà il nostro concetto di chirurgia mini-invasiva si prefigge obiettivi più ampi rispetto a quelli specifici della chirurgia "gentile". Primo: vogliamo implementare procedure chirurgiche semplificate, che comportino un sensibile

miglioramento della prevedibilità del risultato ma che, soprattutto, possano essere utilizzate dal maggior numero possibile di clinici. Procedure, cioè, "user-friendly", fattibili da tutti e la cui riuscita risenta al minimo delle capacità operative del clinico. Secondo: procedure chirurgiche che, in quanto semplificate, si caratterizzano per un ottimale rapporto rischio-beneficio e, ancor più, costo-beneficio. L'idea è che, semplificando la procedura, si possano ridurre i costi economici della stessa, con risparmio finale per il paziente. Minima invasività, dunque, come semplificazione delle procedure, con un sempre maggior numero di professionisti in grado di utilizzarle a costi possibilmente contenuti.

Quali sono le tecniche ricostruttive che rispondono a questi concetti di mini-invasività?

Una tecnica ricostruttiva originale che ci sta dando grandi soddisfazioni è quella che abbiamo denominato "Single Flap Approach" (SFA). La metodica, presentata per la prima volta ad un Corso SIdP nell'ottobre 2006, è stata oggetto di diverse pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali (tra cui anche Dental Tribune). La tecnica mira alla ricostruzione di difet-

ti intraossei profondi. Prevede l'elevazione di un solo lembo, di norma scollato solo sul versante vestibolare, di dimensioni estremamente contenute, ma sufficienti a garantire la detersione della superficie radicolare e del difetto osseo, e quindi a posizionare un biomateriale osteoconduttivo, un agente biologico o una membrana (o combinazioni degli stessi) per promuovere la rigenerazione parodontale (Trombelli et al. Dental Cadmos 2007). Una tecnica efficace che, associata a innesti di biomateriale a base di idrossiapatite e membrana riassorbibile, si è mostrata in grado di risolvere con successo difetti verticali profondi, riducendo al minimo la recessione gengivale post operatoria (Trombelli et al., J Periodontol 2009). Ma, soprattutto, molto semplice, rapida e poco traumatica per il paziente. È motivo di grande soddisfazione che, recentemente, anche altri illustri gruppi di ricerca, quali quelli facenti capo al professor Checchi o al professor Tonetti e al dottor Cortellini, abbiano mutuato la stessa metodica, con risultati di grande rilievo.

Un'altra metodica ricostruttiva mini-invasiva è rappresentata dal tunnel sopraperiostale (Allen, Int J Periodont Rest Dent 1994), efficace per la contemporanea correzione di deficit di tessuto

cheratinizzato e di esposizioni radicolari. Associata al prelievo di fibro-mucosa palatina effettuato con un'unica incisione, consente di minimizzare il disagio post operatorio per il paziente conseguente ad una chirurgia che può talvolta avere mera finalità estetica.

Vi sono strumenti o dispositivi che possono aiutare il chirurgo a ottimizzare i risultati e favorire il processo di guarigione post chirurgico?

Innanzitutto, l'approccio minimamente invasivo comporta un cambio di mentalità rispetto all'approccio chirurgico "convenzionale", e un addestramento specifico. È inoltre necessario dotarsi di uno strumentario chirurgico dedicato. Per questo abbiamo messo a punto strumenti originali che consentono una manipolazione efficiente e poco traumatica dei tessuti molli. Da sempre utilizziamo strumenti per micro-chirurgia e ricorriamo di routine ad occhiali ingranditori (2.5-3.5 X). I fili di sutura sono per lo più riassorbibili e di calibro ridotto. E sempre più spesso utilizziamo bisturi disegnati per la chirurgia oftalmica, efficacissimi anche per creare l'accesso chirurgico intraorale (Trombelli et al., Dental Clinics 2008).

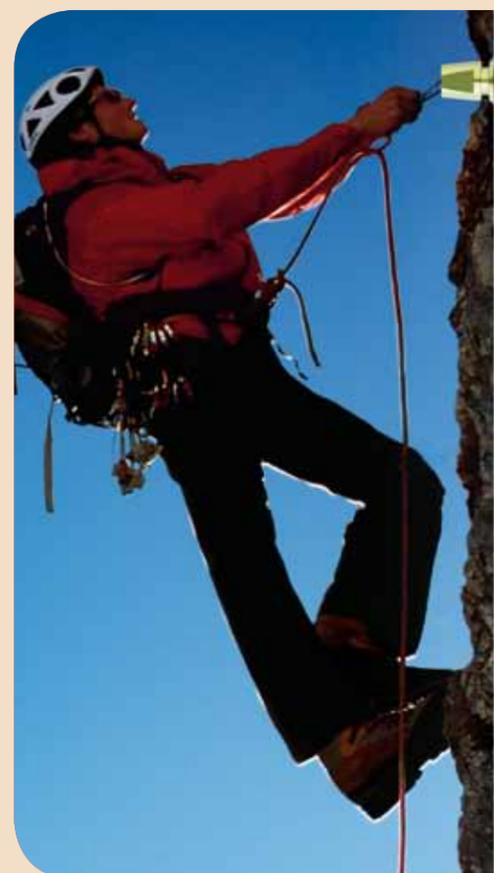
Cristina M. Rodighiero



Dove si imparano le tecniche minimamente invasive?

Presso il Centro di Ricerca e Servizi per lo Studio delle Malattie Parodontali Università degli Studi di Ferrara si tiene il corso di Chirurgia parodontale mini-invasiva 2009.

Per informazioni:
Consorzio Ferrara Ricerche
tel. 0532 762404
chiara.ciampaglia@unife.it



XiVE® – Implantology Unlimited

XiVE® offre versatilità chirurgica e protesica superiore in qualsiasi situazione: con osso duro o morbido, in spazi molto ristretti o nel mascellare edentulo, con carico immediato o differito.

- Stabilità primaria straordinaria anche con osso morbido
- Impianto a carico immediato, grazie al concetto TempBase
- Massima versatilità protesica
- Risultati di successo in spazi particolarmente ridotti, con la versione XiVE® 3.0 mm

XiVE® è distribuito da DENTSPLY Italia.

Per ulteriori informazioni:

Numero Verde
800-921107

www.dentsply.it



Platinum Sponsor SIO
Società Italiana
di Implantologia
Osteointegrata

XiVE® | DENTSPLY
FRIADENT