

# today

Supplemento a **Dental Tribune Italian Edition** • Anno VIII, n. 1 • Stampa: ROTO3 Industria Grafica S.p.a. - Castano Primo (MI)

XX International SIO Congress

*Dall'evidenza scientifica  
alla Qualità Clinica*  
From evidence based  
dentistry to high clinical  
performances



## Le nuove tecnologie in implantoprotesi

Dalla fine dello scorso millennio, l'implantologia ha cambiato in maniera profonda l'odontoiatria. La scoperta e la messa a punto dell'osteointegrazione e delle tecniche a essa connesse ha aperto uno scenario nuovo e stimolante.

pagina 6



## Programma: "Dall'evidenza scientifica alla Qualità Clinica"

Consulta il programma completo del XX International SIO Congress, scopri le Sessioni Parallele e la Sessione dedicata ai Poster. La pagina contiene inoltre tutte le informazioni necessarie all'iscrizione.

pagina 16



## Info Milano Eventi

pagine 13 e 14

## Presentazione dei programmi futuri Parla il Presidente Eletto Luigi Guida

■ Il programma scientifico-culturale della SIO per il biennio 2013/2014, teso a contribuire all'aggiornamento e alla crescita professionale dei clinici, è stato concepito allo scopo di consentire loro l'esercizio di una pratica professionale corretta e metodologicamente rigorosa che tuteli da un lato il paziente e dall'altro l'odontoiatra. Il Congresso Nazionale del 2013 e i corsi di aggiornamento che si susseguiranno nel biennio 2013/14 affronteranno molteplici temi importanti e innovativi in ambito sia chirurgico che protesico e consentiranno l'acquisizione di specifiche competenze pratiche, di efficace applicabilità nell'attività clinico-professionale, basate sulla conoscenza ampia e approfondita degli argomenti.

Il tema del Congresso Internazionale del 2014 sarà strettamente correlato al progetto culturale finalizzato alla corretta pratica professionale in implantologia, intesa sia come rigorosa attività diagno-

stica e terapeutica che come adeguata informazione del paziente. Il Progetto Culturale "La corretta pratica professionale in implantologia" ("Good clinical practice in implantology") è stato concepito partendo dai progetti culturali intrapresi dai precedenti Consigli Direttivi, che hanno dato lustro alla SIO. Il "Forum Qualità", infatti, ha consentito alla SIO di svolgere un ruolo di primaria importanza nella stesura delle "Raccomandazioni Cliniche Ministeriali in Implantologia" attraverso il coordinamento dei lavori svolti con le altre Società Scientifiche e del Collegio dei Docenti di Odontoiatria. Il progetto culturale "Good clinical practice in implantology" mira a realizzare uno strumento efficace e di facile consultazione per l'odontoiatra che esercita l'implantologia per svolgere correttamente, e secondo direttive riconosciute, la diagnosi e il piano di trattamento implanto-protesico. Tale strumento, inoltre, conterrà

tutte le nozioni necessarie per la corretta e completa informazione del paziente.

### Programma scientifico 2013/14 Congresso Nazionale 8 Febbraio 2013

Tema: "Il mantenimento del successo in implantologia".

Verranno valutate le ripercussioni che le molteplici e importanti innovazioni introdotte negli ultimi anni nei vari ambiti dell'implantologia possono esercitare sulla durata nel tempo del successo del trattamento.

### Corso di aggiornamento 4 maggio 2013

"Il trattamento implanto-protesico delle sedi con carenza ossea: tecniche di incremento".

» pagina 2

## XX Congresso Internazionale SIO Il Benvenuto del Presidente

Eugenio Romeo



Carissimi.  
È con orgoglio che vi do il benvenuto al XX Congresso Internazionale SIO. Nell'accogliere ciascuno di

voi con stima e gratitudine per aver voluto far parte di questo evento così importante e significativo, vi auguro di trarre dai lavori congressuali gli elementi che abbiamo ritenuto essere fondamentali affinché la nostra professione si basi sempre più sull'evidenza scientifica e sul rigoroso approfondimento di quei temi che caratterizzano la moderna implantologia. Nel ventesimo anniversario della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, il Congresso che ci apprestiamo a vivere in questi giorni vuole ribadire ancora una volta lo spirito che da sempre anima la SIO: la costante ricerca della qualità per offrire ai nostri pazienti il miglior trattamento possibile. Il lavoro svolto in questi anni dal Direttivo si riflette anche nella scelta dei relatori di indiscussa fama che faranno di questo evento un momento che, siamo sicuri, rimarrà nella storia delle manifestazioni scientifiche implantologiche italiane.

A tutti coloro che hanno collaborato all'organizzazione del Congresso e a tutti i partecipanti va il mio sentito ringraziamento e l'invito a continuare la propria attività con grinta e passione.

Buon Congresso!

Eugenio Romeo  
Presidente SIO

ATLANTIS™

## Abutment individuali come i suoi pazienti

Scopra perché gli abutment CAD/CAM Atlantis™ rappresentano una scelta naturale per protesi implantari cementate personalizzate. Gli abutment Atlantis™ sono progettati e prodotti per gli spazi edentuli specifici a cui dovranno adattarsi e in rapporto ai denti e ai tessuti molli circostanti, tenendo conto dei principi della biologia, dell'anatomia e dell'ingegneria. Il risultato è Atlantis BioDesign Matrix™, una combinazione esclusiva di quattro caratteristiche chiave.

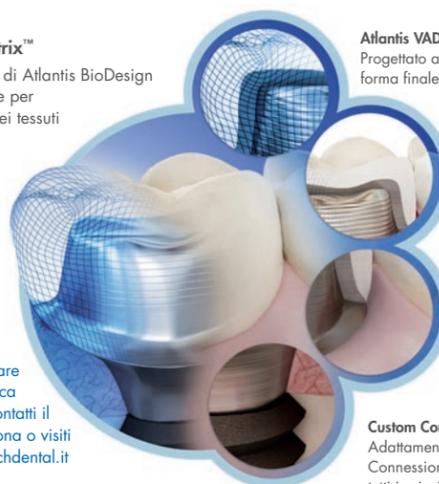


Per gentile concessione del dottor Julian Osorio, del dottor Keith Phillips e del dottor Harold van der Burg

### Atlantis BioDesign Matrix™

Le quattro caratteristiche di Atlantis BioDesign Matrix™ lavorano insieme per supportare la gestione dei tessuti molli e offrire risultati funzionali ed estetici ottimali. Questo è il vero valore di Atlantis™ per lei e per i suoi pazienti.

Scopra come Atlantis™ può portare semplicità ed estetica alla sua attività. Contatti il rappresentante di zona o visiti il sito [www.astratechdental.it](http://www.astratechdental.it)



### Atlantis VAD™

Progettato a partire dalla forma finale del dente.

### Natural Shape™

Forma e profilo di emergenza basati sull'anatomia del singolo paziente.

### Soft-tissue Adapti™

Supporto ottimale per scolpire i tessuti molli e adattarli alla corona finita.

### Custom Connect™

Adattamento stabile e resistente. Connessione personalizzata per tutti i principali sistemi implantari.

794241109 © 2011 Astra Tech

ASTRATECH  
DENTAL  
Get inspired

ASTRA  
ASTRATECH

# Presentazione dei programmi futuri

## Parla il Presidente Eletto Luigi Guida

« pagina 1

Verranno affrontate approfonditamente l'anatomia chirurgica, la diagnostica per immagini, la programmazione e l'effettuazione delle diverse procedure ricostruttive step by step, nonché la prevenzione e la gestione delle complicanze.

**Corso di aggiornamento**

9 novembre 2013

**"Il trattamento implanto-protetico delle sedi con carenza ossea: alternative alle tecniche di incremento"**

Gli argomenti trattati includeranno la preservazione del tessuto osseo alveolare post-estrattivo, gli short implants, i narrow implants, i tilted implants, gli impianti zigomatici, ecc.

Congresso Internazionale  
7/8 febbraio 2014

**"Good clinical practice in implant dentistry" ("La corretta pratica professionale in implantologia")**

Il tema del Congresso Internazionale è collegato al Progetto Culturale più avanti esposto in maniera approfondita.

**Corso di aggiornamento**

10 maggio 2014

**"La protesi implantare: protocolli convenzionali e tecnologie innovative"**

Saranno trattati argomenti innovativi di protesi implantare che consentiranno di incrementare l'offerta formativa protesica da rendere disponibile per i nostri soci. Probabilmente questo corso di aggiornamento sarà organizzato in collaborazione con l'Accademia Italiana di



Luigi Guida

Odontoiatria Protetica (Aiop), sulla base dei comuni interessi scientifici delle due società.

**Corso di aggiornamento**

8 novembre 2014

**"Protocolli implantari innovativi: evidenza scientifica ed esperienza clinica"**

I relatori esporranno lo stato dell'arte di alcune metodiche, alla luce delle evidenze scientifiche e della propria esperienza clinica. Ad esempio possibilità/limiti di: impianti post-estrattivi immediati, chirurgia guidata flapless, rialzo crestale vs rialzo laterale del seno, carico immediato nella riabilitazione dell'edentulia parziale inclusa la monoedentulia.

**Progetto culturale 2013/14**

**"La corretta pratica professionale in implantologia" ("Good clinical practice in implantology")**

Il progetto mira a realizzare uno strumento efficace e di facile consultazione per l'odontoiatra che esercita l'implantologia, che possa consentire di "definire le regole" per la corretta e completa informazione del paziente da sottoporre a terapia riabilitativa implanto-protetica nonché per la corretta attuazione dell'iter diagnostico e del piano di trattamento in implantologia, anche in considerazione dell'era che l'implantologia attualmente vive, caratterizzata, rispetto al passato, da maggiore innovazione e progresso, ma anche da una minore attenzione al percorso di validazione delle procedure cliniche e dal disorientamento generato dalle molteplici possibilità (anche di tipo informatico) di cui il professionista dispone sia in ambito diagnostico che terapeutico.

A completamento di questo progetto verrà realizzato anche un documento da diffondere direttamente ai pazienti, scritto con un linguaggio idoneo, contenente le informazioni utili sulla corretta terapia implantare. Il progetto è in linea con l'obiettivo perseguito dalla SIO di contribuire alla formazione dell'odontoiatra implantologo, tutelando la salute del paziente e anche il professionista.

Il Progetto si articolerà in due sezioni:  
- "La corretta informazione e il consenso del paziente in implantologia"  
- "La corretta diagnosi e la formulazione del piano di trattamento in implantologia".

La SIO tenterà di coinvolgere nella realizzazione del progetto altri soggetti, quali Collegio dei Docenti in Odontoiatria, Fnomceo, Ministero della Salute, Clinici esperti del settore, Associazioni per la tutela del paziente, aziende e riviste del settore che potranno essere positivamente interessati all'iniziativa in considerazione delle importanti implicazioni deontologiche, etiche e formative correlate alla corretta pratica dell'implantologia, alla predicibilità e all'elevata qualità dei risultati terapeutici, e all'aumento del grado di informazione, coinvolgimento e soddisfazione del paziente.

**Luigi Guida**  
Presidente Eletto SIO



## IMPIANTI CO-AXIS

### INNOVATIVA OPZIONE PER L'IMPLANTOLOGIA

E' dal 1987 che Southern Implants ha iniziato a produrre innovative soluzioni implantari per soddisfare le molteplici esigenze nelle riabilitazioni dentali. **I Sistemi Implantari CO - AXIS** sono gli unici ad avere una piattaforma protesica angolata. Possono essere posizionati dove c'e' osso disponibile, lasciando la piattaforma dell'impianto in una posizione ottimale per la riabilitazione protesica.

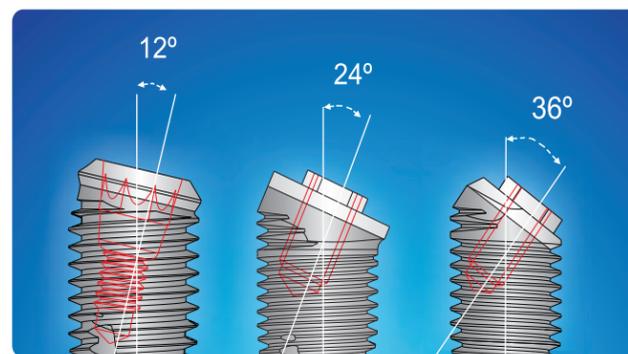
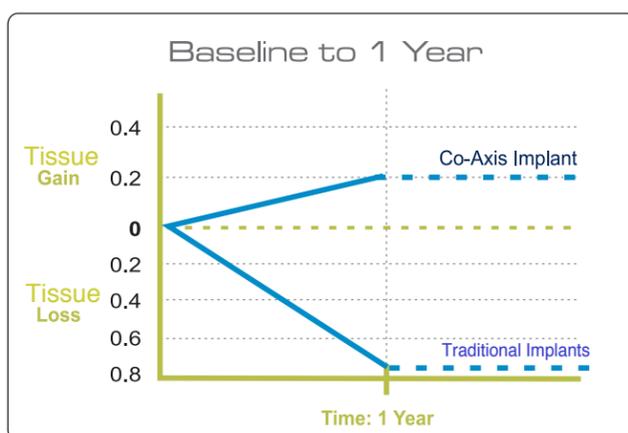
### Vantaggi degli impianti CO-AXIS

- Piattaforma protesica in asse con il piano oclusale
- Semplificazione del trattamento protesico.
- Significativa riduzione di casi da rigenerare.
- Minimo uso di pilastri Angolati.

### An Abundance of Mid-Facial Soft Tissue

Uno Studio scientifico del Dr. Simon Brown, Otago University dimostra che:

**Con gli impianti Co-Axis, anche in casi senza Platform Switching, si e' avuto un netto aumento di tessuto molle, superiore a 0,2 mm.**



### Disponibili nelle seguenti versioni:

- Impianto External Hex a 12°, 24° & 36°
- Impianto Trilobato TRI-NEX 12°
- Impianto Trasmucoso a 12°



External Hex Connection



Tri-Nex Connection Interface

The Brightest Ideas In Dental Implants



Distributore per L'Italia

Via G. Vasari 20B 37138 Verona  
TEL - FAX: +39 045 568351  
E-Mail: info@southernimplants.it

[www.southernimplants.it](http://www.southernimplants.it)

# ABSTRACT

## XX International SIO Congress



### The advanced surgery in Implant dentistry

Reconstruction of the alveolar ridge and the bony contours of maxilla and mandible have become routine and evidence based.

Since 1984, a various of autogenous grafting procedures, including lateral bone grafting, or 3D reconstruction of vertical bone defects are used to perfect implant placement in the mandible and the maxilla. In the majority of the cases the bone block grafts are harvested from the mandible using the MicroSaw®. The techniques of augmentation with mandibular bone block were modified to increase the number of regenerated and vital osteocytes in the grafted area (biologic grafting) for a predictable long term osseointegration.

25 years results demonstrate that harvesting of bone blocks with the MicroSaw allows winning big quantity of bone in a very safe and predictable way.

Soft tissue management, however, remains a primordial factor for healing of the grafted/implant site (e.g. Tunnel technique). Soft tissue augmentation (pedicle or free connective tissue graft) is also important for achieving an esthetic and functional final result.

**Dr. Khoury Fouad**

DMD, PhD, Prof. Dr. med. dent., Olsberg/ Münster, Germany

### Peri-implant diseases: diagnosis and therapy

Implants are a highly predictable method of tooth replacement however, in recent years there appears to be increasing discussion about bone loss developing around successful implants at times leading to their loss. Peri-implantitis has similarities and differences from periodontitis which effect its progression and treatment. This lecture will explore peri-implantitis and the interaction of the implant surface on the long term predictability of the implant. The literature associated with mucositis, peri-implantitis, the supporting biologic elements and the implant surface will be discussed in relation to treatment and prevention.

**Dr Richard Lazzara**

### Implant rehabilitation in periodontally compromised patients

A moderate level of evidence indicates that periodontitis subjects are at higher risk for implant failure and marginal bone loss than periodontally healthy subjects. On the other hand, the use of implants allows us today to accomplish the rehabilitation of periodontally compromised patients by maintaining a great amount of teeth. Based on recent scientific evidence we will discuss the possibilities and risks for the treatment of periodontal diseases and adjunctive implant therapy, evaluate the relative benefits of various clinical options, and highlight the requirements for long-term success.

**Dr. Andrea Mombelli**

### Cost-effectiveness of implant-supported rehabilitation

Cost-effectiveness of implant-supported rehabilitation is an important issue for patients paying out of their own pocket, and also for health insurances.

In addition to the long-term survival and success of restorations, treatment outcome should be defined from the patients' point of view. Therefore, different parameters such as esthetics, function and comfort are evaluated with Visual Analogue Scales (Vas) measuring patients' subjective perception. When deciding upon maintaining a questionable tooth or replacing it with an implant, different aspects related to the oral situation and the patient have to be considered.

Results with implant restorations are compared to conventional alternative treatments such as 3-unit fixed dental prostheses for single tooth spaces, or complete dentures in case of edentulism.

Particularly in edentulous patients, costs substantially increase with the implant number and it was observed that 2 implants with an implant-retained overdenture already provide significant improvements.

**Dr. Nicola Ursula Zitzmann**

### “Implant esthetics: factors influencing soft & hard tissue outcomes and stability”

In this presentation a numerous of clinical anterior cases will be shown highlighting the different and multifactorial problems we face in modern implantology when it comes to pursuing long lasting esthetic results.

New trends of treatments will be discussed and presented in order to achieve such outcomes.

Keywords like minimally-invasive surgery, flap designs, the need to boost the biotypes, the importance of abutment designs and interfaces for soft tissue stability; the timing sequence and techniques of the prosthetic abutment insertion, in order to ensure immediate and long term aesthetic results around implants as well as Cad/Cam-manufactured prosthetic materials to achieve predictable natural oral aesthetics will be discussed.

**Dr. Iñaki Gamborena**

### The Dilemma of the Compromised Tooth in the Esthetic Zone To Treat or Replace with an Implant

The decision to treat or replace the compromised tooth with an implant in the esthetic zone is a complex one and it involves many factors. Implants have a high success rate, but functional success does not always equate to esthetic success. The advances in regeneration in periodontal plastic surgery are creating more treatment options for teeth and advancing implant geometry and surface topography are doing the same for implants. Risk assessment tools that will help determine when to extract and when to treat teeth will be discussed as well as the importance of considering patient reported outcomes. Specific attention will be given to advances in regenerative therapy prior to and following implant placement as well as new implant designs that permit highly aesthetic outcomes.

**Dr. Michael K. McGuire**

### New Technologies in Implant Prosthesis, where are we?

Objectives:

- Communication and workflow in patient risk assessment, image-based treatment planning and plan performance,
- The role of patient specific Cad/Cam abutment designs in your practice,
- Evaluating the impact of these design features on patient outcomes.

The process of tooth replacement with dental implants is complemented by assessment of patient-specific risk factors, appropriate site development and communication amongst the entire team. Following the successful placement of the implant, a mucosal architecture is created which develops a natural transition from the implant to the final restoration. The ability to capture and design this contour into a patient specific abutment is the next level of technological development. The predictability of this process becoming enhanced though the applications of new technologies, expanding on our long-established protocols for implant therapy.

**Dr. Clark Stanford**

### Implant Treatment Plan to Avoid Future Implant Complications

Objectives:

- Understand how to make a proper implant treatment plan.
- Know when to use soft or hard tissue graft to enhance implant esthetic and to avoid future implant complications.
- Learn how to make a good implant surgical guide based upon ideal implant positioning.
- Recognize the advantages and limitations of newly introduced techniques (e.g., immediate implant loading, guided implant surgery and flapless implant surgery).

This lecture will discuss the importance of implant treatment planning. It will familiarize participants with every aspect of implant treatment planning including: medical considerations, site and implant selection, timing of implant placement, surgical guide fabrication based upon implant 3-dimensional positioning, surgical insertion (flap vs. flapless; immediate, immediate delay or delayed) and soft and hard tissue graft to facilitate implant esthetics.

The lecture focuses on implant treatment planning to avoid implant complications and implant failure.

At the end of this lecture, the participants will have a detailed understanding of how implants should be used in their daily practice.

**Dr. Hom-Lay Wang**

**today dti** Dental Tribune International

Supplemento a

**DENTAL TRIBUNE Italian Edition**  
Anno VIII, n. 1 - Gennaio 2012

Registrazione Tribunale di Torino  
n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile:  
**Massimo Boccaletti**

Consulenza editoriale:  
**Cristina M. Rodighiero**

Redazione:  
**Chiara Siccardi**

Editore: **TU.E.OR. Srl**  
Corso Sebastopoli, 225  
10137 Torino - Italia  
Tel. +39 011 0463350  
Fax +39 011 0463304  
www.tueor.it - redazione@tueor.com  
Amministratore: **Patrizia Gatto**  
patrizia.gatto@tueor.com

Graphic Designer:  
**Angiolina Puglia**

Realizzazione:  
**TU.E.OR. Srl Torino**

Stampa: **ROT03 Industria Grafica S.p.a.**  
Via per Turbigo 11/b  
20022 - Castano Primo (MI)

Pubblicità:  
**TU.E.OR. Srl Torino**

# Tecniche di estrazione dentaria

Un DVD ne illustra i principi basilari

■ L'estrazione dentaria è un intervento chirurgico sotto tutti i punti di vista e come tale deve essere affrontata. Oggi giorno i protocolli per l'estrazione dei denti sono radicalmente cambiati anche perché sono cambiati i pazienti sia da un punto di vista di salute generale sia per le esigenze estetico funzionali che pretendono dal proprio medico. Ne deriva che per poter affrontare in sicurezza uno degli interventi più comuni dell'odontoiatria, si debba rispettare rigidamente un percorso comportamentale che prevede:

- Anamnesi e visita clinica.
- Attenta valutazione del rischio operatorio.
- Analisi radiologica.
- Grado di difficoltà dell'estrazione.
- Strumentario adeguato.
- Apprendimento corretto della tecnica.
- Rispetto delle norme di igiene e sicurezza.
- Consenso informato all'estrazione.
- Dimissione con regole comportamentali post-chirurgiche.

Avere un percorso terapeutico rigido e dei protocolli consolidati permette di garantire ai nostri pazienti predicibilità di risultato e sicurezza di trattamento. I veri rischi per l'operatore si presentano quando questo affronta un'estrazione semplice sen-

za seguire i protocolli chirurgici specifici per le patologie sistemiche dei pazienti. Sono infatti sempre più le complicanze emorragiche o di guarigione non rapportabili alla manovra chirurgica ma alle alterazioni biologiche proprie del paziente indotte dalla patologia sistemica. Conoscere i rischi e adattare la tecnica chirurgica per compensarli è fondamentale per poter curare tutti i nostri pazienti con ottimi risultati.

Sono anche cambiate le finalità dell'estrazione dentaria, in quanto in passato la procedura era impostata solo al fine di eliminare il dente con associata la patologia che ne aveva indotto la perdita, adesso ha acquisito sempre maggiore importanza la salvaguardia dei tessuti circostanti il dente da estrarre.

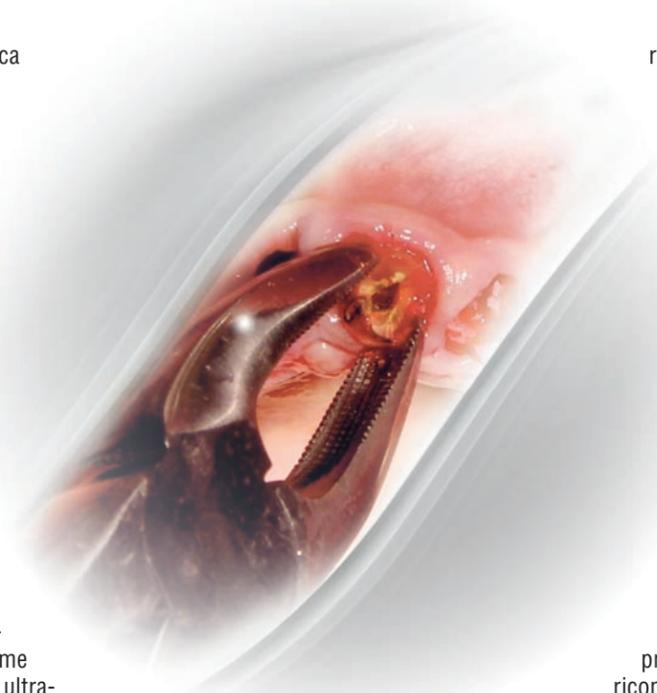
Condurre un intervento chirurgico biologicamente guidato deve essere un obiettivo primario per un odontoiatra. Diventa importante salvaguardare i tessuti per meglio gestire la futura sostituzione del dente perso con una protesi ottimale che sia contemporaneamente funzionale ed estetica.

In questo DVD cerchiamo di illustrare in modo semplice le metodiche chirurgiche per estrarre gli elementi dentari cercando di portare l'odontoiatra a condurre i propri casi attraverso un ragionamento di valutazione di difficoltà operatoria e di coordinare

una sequenza chirurgica adatta ai singoli casi sempre nel rispetto dei tessuti circostanti.

Vedremo come attraverso la valutazione clinica e radiografica potrà essere modificata la sequenza chirurgica in funzione della morfologia dentaria sia coronale che radicolare.

Illustreremo nei particolari l'utilizzo di strumentario altamente tecnologico come le apparecchiature a ultrasuoni, sempre più indispensabili nelle comuni procedure chirurgiche. Infatti, la sezione del dente da estrarre con gli inserti a ultrasuoni è possibile con ottimi risultati in tempi brevi e agevola l'operatore anche in zone di intervento difficilmente raggiungibili con gli strumenti tradizionali. Una sezione sarà dedicata al trattamento delle estrazioni dentarie in pazienti con alterazione della coagulazione del sangue, che molto spesso creano complicanze anche gravi ai nostri



razioni del metabolismo osseo come l'osteoporosi, sia in patologie più gravi come le patologie neoplastiche in cui vengono utilizzati per ridurre il rischio delle metastasi ossee.

Le estrazioni dentarie, anche semplici, sono a oggi l'evento principale scatenante dell'osteonecrosi dei mascellari, cosiddetta BRONJ, ed è proprio per questo motivo che è necessario conoscere i protocolli di trattamento riconosciuti dal mondo scientifico come gli unici per ridurre il rischio di complicanze.

Illustreremo le metodiche operatorie acquisite dall'esperienza ormai di molti anni nel trattare questi malati presso la Dental School di Torino. Esperienza che ci ha condotto a essere una tra le prime scuole in Italia a pubblicare su riviste internazionali sull'argomento.

Giorgia Gallesio

pazien-

ti. Verranno indicati i protocolli specifici sia per i pazienti con alterazione dell'aggregazione piastrinica sia nei casi in cui è la cascata coagulativa a non funzionare adeguatamente.

Di non minor interesse è la parte inerente ai protocolli di trattamento estrattivi in pazienti che assumono i bifosfonati. Questi farmaci sono di larghissimo utilizzo sia per le alte-

tueor SERVIZI

Vetrina Prodotti

ordini informazioni

Tueor Servizi srl

Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Tel.: 011 0463350 • Fax: 011 0463304 • www.tueorservizi.it

...: dvd novità 2012 ...:

## TECNICHE DI ESTRAZIONE DENTARIA - Vol. 1

Una guida completa alle indicazioni all'estrazione dentaria, alla valutazione del singolo caso clinico, alla scelta della tecnica più idonea e alla gestione delle eventuali complicanze. Le diverse tecniche di estrazione sono illustrate con filmati di casi clinici.

### Indice

- Presentazione dell'opera
- Introduzione
- Indicazioni e controindicazioni all'estrazione dentaria
- Strumentario
- Valutazione della difficoltà di estrazione
- Tecniche di estrazione dentaria
- Tecniche di sutura ed emostasi
  - Casi clinici
- Tecniche di estrazione dentaria con gli ultrasuoni
  - Casi clinici
- Protocolli di estrazione nei pazienti in terapia con bifosfonati
  - Casi clinici
- Complicanze intraoperatorie e postoperatorie
- Guarigione dell'alveolo postestrattivo



M. MOZZATI, L. BIANCHI, G. GALLESIO, L. MELÀ

90,00 euro + IVA



Caro amico,  
dagli anni '90 BTI Biotechnology Institute ha assistito a una crescita e a uno sviluppo sotto svariati punti di vista, sempre restando fedele all'idea originale che la contraddistingue, basata sulla nostra origine scientifica e tecnologica e sulla nostra ragione d'essere, ovvero i benefici dei nostri pazienti.

Questo connubio tra scienza e impegno sociale, tra tradizione e modernità, tra la tecnologia e le persone, definisce ciò che siamo. BTI è innovazione, impegno, passione, ma soprattutto BTI è costituita da persone. E grazie al team di risorse umane che costituiscono BTI e ai professionisti che

giorno dopo giorno lavorano per migliorare la qualità di vita dei pazienti siamo stati in grado di mettere la biotecnologia al servizio delle persone.

Human Technology è alla base della nostra identità aziendale, che oggi abbiamo il piacere di presentarti, e mediante la quale desideriamo trasmettere un'immagine che ben rispecchi ciò che siamo, coerente con il nostro settore di attività e che esprima i nostri valori. Per questo motivo abbiamo scelto un nuovo logo, che va oltre un'evoluzione di carattere estetico. Con il simbolo del colibrì, animale singolare che rappresenta alla perfezione la precisione in natura, dotato di caratteristiche che lo rendono unico, sfoggio di

vera e propria tecnologia. Con il colore viola, che si colloca tra il rosso sinonimo di passione e il blu della tecnologia. Il colore della creatività e dell'equilibrio.

BTI è dunque un'azienda diversa, innovativa, basata sull'impegno, la passione per il lavoro ben fatto e il connubio tra professionisti e ricerca applicata. Un'azienda che, senza dimenticare le proprie origini, va avanti guardando costantemente al futuro. Un futuro che desideriamo continuare a costruire assieme a te e nel quale speriamo di poter continuare a contare sulla tua fiducia.

Vogliamo esserti ancora più vicini. Mettiti in contatto con noi tramite LinkedIn, Facebook e Twitter.

# Corso universitario 2012

## POST - GRADUATE IN IMPLANTOLOGIA BIOLOGICAMENTE GUIDATA

Università degli studi di Torino

**MODULO 1:**  
16 e 17 Marzo, 2012  
IMPLANTOLOGIA E BIOTECNOLOGIA BTI

**MODULO 2:**  
13 e 14 Aprile, 2012  
APPROCCIO BIOLOGICO AL SITO IMPLANTARE

**MODULO 3:**  
18 e 19 Maggio, 2012  
TECNICHE IN CHIRURGIA MUCOGENGIVALE

**MODULO 4:**  
15 e 16 Giugno, 2012  
LA TECNOLOGIA PRGF®-ENDORET®

**MODULO 5:**  
6 e 7 Luglio, 2012  
CARICO IMMEDIATO E TERAPIA IMPLANTARE DEI MASCELLARI ATROFICI

**MODULO 6:**  
13 e 14 Settembre, 2012  
REALIZZAZIONE PROTESICA CON LA TECNICA BTI

### DIPLOMA:

Alla conclusione del corso viene rilasciato il Diploma di Perfezionamento (ai partecipanti che hanno svolto le attività ed adempiuto agli obblighi prescritti).

Trattandosi di Corso di Perfezionamento Universitario, la normativa vigente prevede per coloro che conseguiranno l'attestato, l'esonero dal conseguimento di ulteriori crediti per l'anno di riferimento (2012).

### DOMANDA AMMISSIONE:

La domanda di ammissione al corso dovrà essere presentata entro il 14 febbraio 2012. Il numero massimo di studenti ammessi è 25.

### PER MAGGIORI INFORMAZIONI:

**BTI Implant Italia**  
Piazzale Piola 1  
20131 Milano (Italia)  
Tel: +39 02 70605067 (Albana Kule)  
Fax: +39 02 70639876  
email: bti.italia@bti-implant.it

### Per scaricare il programma del corso visita:

[www.bti-implant.es/zona-di-scarico](http://www.bti-implant.es/zona-di-scarico)



Patrocino:

# Le nuove tecnologie in implantoprotesi

Luigi Galasso

■ Immagino che si possa ritenere che l'implantologia, dalla fine dello scorso millennio, abbia cambiato in maniera profonda l'odontoiatria. La scoperta e la messa a punto con criteri scientifici dell'osteointegrazione e delle tecniche a essa connesse da parte

del Professor Per-Ingemar Brånemark avvenuta all'incirca alla metà degli anni sessanta, ha aperto uno scenario nuovo e ricco di possibilità e prospettive fino ad allora ancora precluse alla professione. Ma, come spesso accade nel mondo scientifico, lo svi-

luppo di un settore funge da volano per altri e così, ben presto, abbiamo assistito ad altri due cambiamenti che hanno inciso in maniera altrettanto decisiva nel mondo dell'odontoiatria. Mi riferisco all'odontoiatria adesiva e, quindi, all'enorme miglioramento

e incremento di affidabilità dei compositi e degli adesivi allo smalto e alla dentina e, naturalmente, allo sviluppo delle tecnologie legate ai computer. Si tratta, in quest'ultimo caso, di un vasto settore che coinvolge la diagnosi, la progettazione e la produzione.

Le ultime due aree, quelle d'interesse più strettamente protesico e che coinvolgono, in realtà, sia l'odontoiatria che l'odontotecnica, hanno avuto un impatto enorme. Per quanto riguarda la diagnosi, mi basterà dire che le applicazioni legate alla navigazione intraossea per la determinazione e la valutazione dei siti per l'inserimento degli impianti e la conseguente progettazione e costruzione delle protesi, che può avvenire a volte in fase ancora pre-chirurgica, ha creato nuove prospettive e rafforzato le potenzialità cliniche di realizzare il carico immediato in maniera più rapida ed efficace.

Al di là delle tecnologie legate ai materiali, con la comparsa e lo sviluppo delle così dette ceramiche integrali di ultima generazione, che, come accennato, si sono giovate dei miglioramenti dell'odontoiatria adesiva, si è raggiunto un nuovo livello di capacità nel risolvere i problemi di estetica. E se ciò non bastasse, anche sul versante del laboratorio si sono determinati effetti molto favorevoli. Infatti, se è vero che la produzione delle armature protesiche si è spostata principalmente verso grosse unità di produzione centralizzate e a livello industriale, è anche vero che la parte più creativa e più gratificante, ossia la ceramizzazione con i suoi risvolti nell'estetica, è rimasta ancora saldamente nelle mani degli odontotecnici. Peraltro, tutti i processi legati alle fusioni a cera persa sono inquinanti e poco salutari per chi svolge questo lavoro. Se volessimo ripercorrere a grandi linee la storia dell'implantologia moderna, ci renderemo conto che le prime fasi furono caratterizzate da una forte spinta verso la standardizzazione. Standard erano, infatti (e grosso modo lo sono ancora), le misure degli impianti, standard erano i pilastri da connettere a essi e standard erano le componenti protesiche. Si voleva evitare, così facendo, di lasciare che l'arbitrio e gli inevitabili errori della produzione artigianale potessero compromettere e mettere in discussione il risultato finale della terapia. Ovviamente, alla standardizzazione è connesso anche un grosso limite, ossia, l'impossibilità di adattamento individuale all'infinita variabilità anatomica. Tuttavia, già tra la fine degli anni ottanta e l'inizio degli anni novanta questo limite cominciava a essere superato grazie alla comparsa di componentistica "individualizzabile".

Si trattava di elementi calcinabili, elementi combinati (base lavorata al tornio sormontata da manicotti calcinabili per sovrafusioni) o, infine, elementi in titanio, che potevano essere lavorati scavando dal pieno. In un secondo tempo apparvero anche dei pilastri in allumina che potevano essere lavorati sia per sottrazione che per addizione. Una discussione sui vantaggi e gli svantaggi di queste varie e diverse componenti sarebbe lunga e articolata e non pertinente alla nostra discussione, ma basti dire che il passo successivo che rappresentò il vero grande progresso che ha portato fino alle evoluzioni che oggi conosciamo e utilizziamo fu quello delle prime introduzioni sul mercato di sistemi CAD-CAM.

## È arrivata la versione italiana di **implants**

international magazine of oral implantology



[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

Vieni a scoprire *implants* allo stand O - Tueor. Ritira la tua copia omaggio!

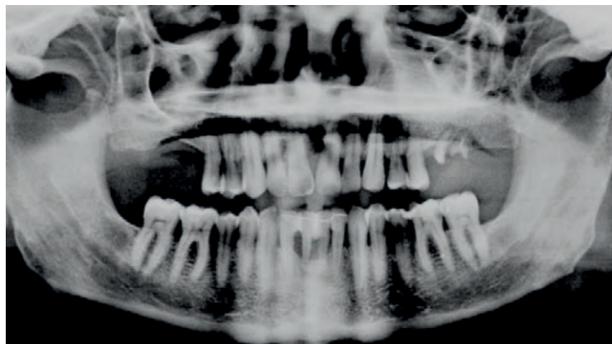


Fig. 1



Fig. 2

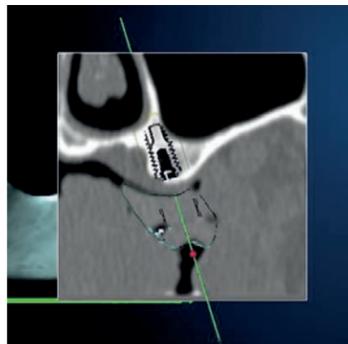


Fig. 3

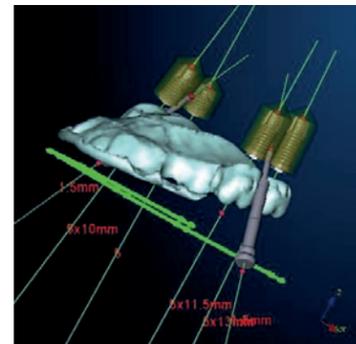


Fig. 4

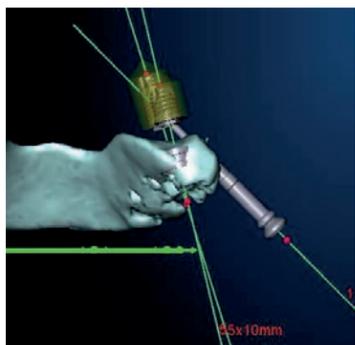


Fig. 5

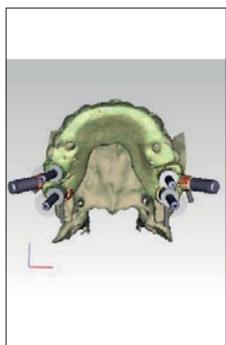


Fig. 6

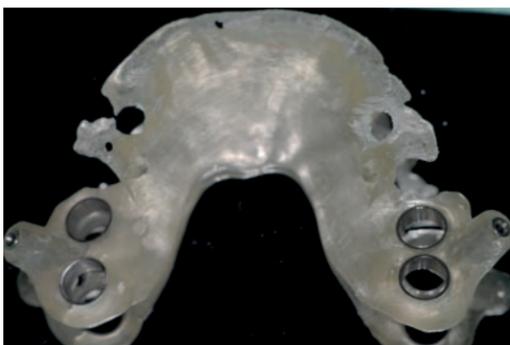


Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11

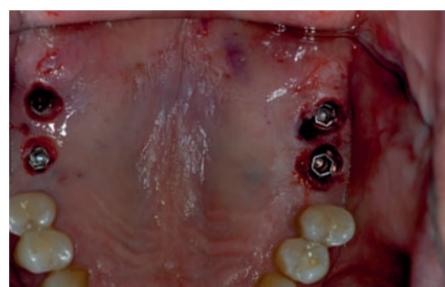


Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20

#### « pagina 6

Ancora una volta, la combinazione di più progressi scientifici in diversi settori, paralleli o anche distanti tra loro, ha condotto alle attuali ben conosciute potenzialità terapeutiche. Si realizzava in tal modo, la coniugazione di due mondi apparentemente distanti e inconciliabili, cioè quello della precisione della lavorazione industriale con quello dell'adattabilità individuale tipico della lavorazione artigianale. Soprattutto, a mio modo di vedere, ciò che ha segnato in maniera positiva il progresso dell'implantoprosi degli ultimi anni è questa grande possibilità di adattare i protocolli terapeutici a una grandissima varietà di situazioni cliniche pur mantenendo un forte controllo delle variabili proprio grazie all'ausilio dei nuovi mezzi digitali. All'implantologia, forse più che ad altre materie in campo odontoiatrico, va ascritto un grande merito, quello di aver sancito in maniera chiara e indiscutibile che

qualsiasi realtà applicativa e industriale ha validità solo se opportunamente valutata da un punto di vista scientifico e clinico. Quindi, la flessibilità dei protocolli non può prescindere dai riscontri scientifici.

Ciò detto, sarà interessante analizzare un caso clinico nel quale si sono applicate diverse tecnologie, dalla diagnosi alla produzione.

Il caso si presenta come una edentulia distale bilaterale superiore, presenza di radici necrotiche residue del 26 e del 27 e gravi compromissioni parodontali del 15 - 25 - 32 - 31 - 41 - 42 come si evince dalle immagini 1 e 2. La terapia si è articolata in varie fasi. Dopo la terapia iniziale, l'eliminazione dei fattori di rischio e l'attento studio e pianificazione del caso, si è passati all'inserimento di 4 impianti in sede 16 - 17 - 26 - 27. Questi ultimi due, a rigor di termini, andrebbero considerati dei post-estrattivi immediati, ma nella pratica la situazione era molto più assimilabile a quella di una sella edentula. Si è optato per un

carico immediato utilizzando la tecnica Nobel Guide™, Nobel Biocare® Holding AG, Zurich, Switzerland, grazie alla quale è stato possibile analizzare tridimensionalmente i volumi ossei (Fig. 3), determinare i siti di inserzione degli impianti (Figg. 4, 5), ottenere una mascherina di posizionamento (Figg. 6, 7) e dei provvisori in fase preoperatoria (Figg. 8, 9). Proprio grazie alla mascherina di posizionamento, è stato possibile eseguire una chirurgia guidata e flapless ottenendo un posizionamento degli impianti esattamente in linea con il progetto digitale (Figg. 10, 11). Una volta inseriti gli impianti (Fig. 12), sono stati collocati al di sopra di essi dei tubi provvisori (Fig. 13) grazie ai quali vengono fissati i provvisori armati in resina (Fig. 14) fabbricati in fase prechirurgica, proprio in linea con quanto pianificato (Fig. 8). L'iter terapeutico è proseguito affrontando le estrazioni di 42 - 41 - 31 - 32 e inserendo anche in questa sede due impianti postestrattivi in

posizione 42 e 32 (Fig. 15). Anche in questo caso si è optato per un carico immediato in considerazione delle favorevoli condizioni cliniche e si è proceduto a realizzare un'impronta per la fabbricazione dei provvisori con una tecnica alla poltrona (Figg. 16, 17). Ultimati i tempi di guarigione, si era in grado di affrontare con molta tranquillità l'estrazione di 15 e 25 e, dopo aver atteso la perfetta guarigione dei siti, si è provveduto all'inserimento di due impianti nelle medesime sedi. La modifica dei provvisori con l'aggiunta dei due elementi estratti in estensione, ha consentito di limitare al minimo il discomfort per il paziente.

Infine, con il completamento di questa ulteriore fase di guarigione, si è potuto finalizzare il caso. Per l'arcata superiore si sono utilizzati dei PIB in zirconia (Procera® Implant Bridge - Nobel Biocare® Holding AG, Zurich, Switzerland) che ci consentono di adottare una soluzione avvitata che al contempo presenta il vantaggio

della resa estetica. Si tratta di protesi costruite, come è facile immaginare, con tecnologie computerizzate (Fig. 18) o meglio, di acquisizione a mezzo scanner di un modellato e conseguente uso di tecnologia CAM. La ceramica viene stratificata direttamente sulla struttura in zirconia e ciò consente di evitare l'uso di pilastri (Figg. 19, 20). Per quanto riguarda l'arcata inferiore, invece, ultimati i tempi di guarigione e ottenuto un buon condizionamento della gengiva perimplantare (Figg. 21, 22), si è provveduto a realizzare dei pilastri Procera® in zirconia (Procera® Abutment - Nobel Biocare® Holding AG, Zurich, Switzerland) (Figg. 23, 24) sui quali verrà in seguito realizzato un ponte in zirconia Lava® (3M ESPE - Hermeslaan 7, B-1831 Diegem, Belgium). Anche in questo caso si tratta di acquisizioni digitali di un modellato e di successiva applicazione di tecnologie CAM (Fig. 25).



Fig. 21

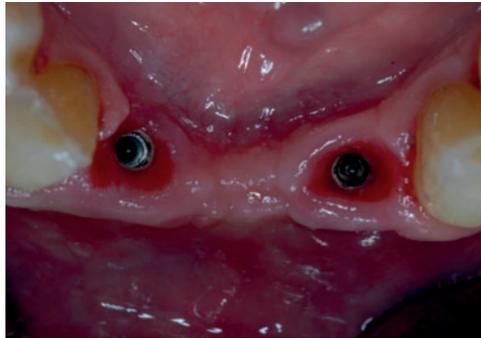


Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24

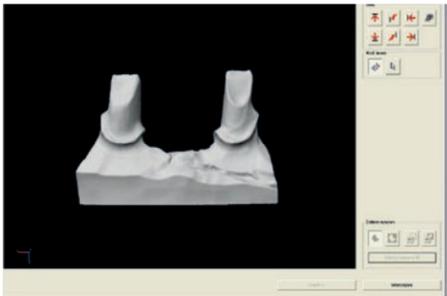


Fig. 25

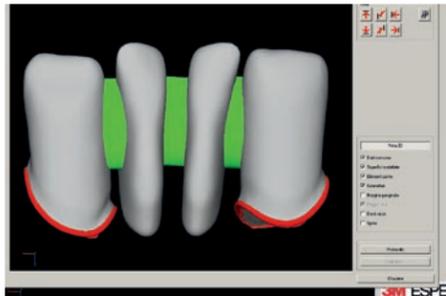


Fig. 26



Fig. 27



Fig. 28

#### « pagina 7

Si può notare la perfetta corrispondenza dell'immagine digitale con quella clinica (Figg. 23, 25).

Una volta disegnato (Fig. 26) e prodotto il guscio in zirconia, viene

stratificata la ceramica (Fig. 27) e, anche in questo caso, i risultati clinici sembrano soddisfacenti (Fig. 28).

Concluderei dicendo che là dove sembrerebbe che la produzione di protesi fissa, tradizionale e non,

in ceramica abbia fatto registrare una tendenza in negativo intorno al 12%, al contempo si è assistito a un incremento del 37% degli elementi prodotti con metodiche CAD o, comunque, computerizzate, che rappresentano, ormai, il 17% della

protesi fissa.

Le tecnologie continuano a svilupparsi in maniera ferma e costante e ad esse dobbiamo sicuramente ascrivere molti dei progressi sul fronte della clinica, ma la tecnologia da sola non basta a garantire

sicurezza e successo delle terapie. Intelligenza e buon senso, insieme all'aggiornamento culturale e alle capacità di un "buon medico" saranno sempre la migliore arma per evitare di andare incontro a insuccessi e complicanze.

## Il parere dell'odontotecnico sui flussi di lavoro nei laboratori

### A cura dell'odontotecnico Massimo Di Deco

I primi CAD/CAM nel settore dentale furono introdotti negli anni ottanta inizialmente in via sperimentale e, successivamente, negli anni novanta ne avvenne la commercializzazione.

Tali nuovi strumenti di lavoro hanno aiutato l'odontotecnico a sviluppare e semplificare l'approccio alla protesi su impianti proprio nel periodo storico in cui anche nei laboratori si assisteva all'evoluzione delle metodiche implantologiche. In principio con questi sistemi era possibile produrre solo abutment in titanio e allumina, corone singole in allumina o in ceramiche feldspatiche.

Fino ad allora per produrre abutment personalizzati l'odontotecnico utilizzava la fusione a cera persa con tutte le controindicazioni del caso (imprecisione e scarsa ripetibilità, costi elevati). I nuovi sistemi offrivano nuove possibilità con lavorazioni molto più affidabili e ripetibili, consentendo anche al piccolo laboratorio di produrre e offrire ai propri clienti delle componenti implantologiche individualizzate prodotte con processi industriali.

La semplificazione dei software di progettazione e l'utilizzo di nuovi scanner ha consentito alle industrie di ampliare la gamma dei prodotti realizzabili con queste tecnologie e da collocare sul mercato: corone, inlay, onlay, abutment, toronto bridges, barre, ponti molto estesi, protesi amovibili, corone telescopiche, attacchi, mascherine ortodontiche e di guida chirurgica, perni monconi, etc.

Successivamente, l'utilizzazione di sistemi

CAD/CAM di ultima generazione ha consentito di sviluppare, nel laboratorio, nuove linee produttive senza dover ricorrere al supporto dei grandi centri di produzione industriale.

Il lavoro CAD/CAM nelle fasi iniziali segue il normale ciclo produttivo:

- sviluppo modello;
- messa in articolatore;
- progettazione con cerature o montaggio di denti preformati (piccoli ponti o corone singole possono essere realizzati direttamente in laboratorio con tecnologia CAD).

Per quanto riguarda la produzione di strutture protesiche, dopo le varie fasi di prova da parte del clinico, i denti montati o la ceratura così come il modello vengono scannerizzati e trasformati in file digitali acquisiti singolarmente. Successivamente vengono accoppiati utilizzando le funzioni del software che ci indicherà di quanti mm il progetto estetico deve essere ridotto per far spazio al materiale di rivestimento (per la ceramica, ad esempio, la riduzione può essere di 1,5 mm) e, dopo pochi minuti di elaborazione, sullo schermo del computer viene visualizzata la struttura del restauro. A questo punto è possibile scegliere tra una vasta gamma di materiali, come il cromo-cobalto laser melting o fresato, leghe auree ad alto titolo, zirconia, resine calcinabili, titanio fresato e, per corone singole, il disilicato di litio.

Il file che può essere generato via CAD oppure grazie ad acquisizione scanner del modellato, viene utilizzato via CAM per produrre il

manufatto. Molti laboratori sono in possesso di entrambe le unità produttive (CAD e CAM) e riescono a essere anche centri di produzione, altrimenti possono servirsi di unità di produzione industriale centralizzate o di laboratori terzi attrezzati, solo inviando il file via mail oppure inviando il modellato per la produzione del lavoro.

Grazie a queste metodiche si riducono al minimo i processi "sporchi" di fusione e si ha la possibilità di utilizzare materiali altrimenti difficili da produrre in laboratorio quali l'ossido di zirconio, le leghe in cromo-cobalto, il titanio: si semplifica il lavoro e si riducono i tempi.

È comunque indispensabile l'esperienza dell'operatore odontotecnico nella progettazione e nella valutazione di insieme del lavoro di riabilitazione funzionale ed estetica; l'odontotecnico rimane sempre il perno della realizzazione del progetto.

Tuttavia cambia il modo di lavorare, si gestirà un flusso di lavoro diverso, si troveranno nuove strategie aziendali, la digitalizzazione si svilupperà sempre di più associata allo sviluppo di nuove macchine più precise e più versatili in grado di soddisfare le molteplici esigenze tecniche e cliniche più attuali che si sono sviluppate attorno all'evoluzione di questi strumenti.

Quindi si prospetta nel futuro un cambiamento molto rapido del laboratorio odontotecnico che sarà sempre attento ad accrescere la propria professionalità e a recepire l'evoluzione del mercato sia in termini di offerta che di nuo-

vi strumenti a supporto delle relative tecnologie. Deve anche essere chiaro che, proprio di fronte a questi mutamenti così importanti nella direzione della digitalizzazione, occorreranno nuove competenze professionali e anche di pari passo grosso impegno e attenzione alla formazione culturale dei nuovi addetti.

Lo sfruttamento di queste tecnologie che consentono una standardizzazione delle tecniche produttive rappresenta per un laboratorio un'opportunità di offrire un prodotto di migliore qualità a cui si fa fatica ormai a rinunciare per via del risultato ripetibile e meno condizionato dalla variabilità degli stati d'animo a cui qualsiasi operatore vada inevitabilmente soggetto.

Negli ultimissimi anni si sta sviluppando molto l'utilizzazione di strumenti per acquisire l'impronta in modo digitale; tale tecnologia apporterà un ulteriore cambiamento alle metodiche di lavoro dei laboratori orientati al miglioramento globale della qualità finale del lavoro.

Anche questa sarà una nuova sfida alla quale l'odontotecnico non si sottrarrà, ma la percezione del bello, il concetto dell'estetica e l'applicazione delle doti artistiche rappresenteranno sempre il cardine della suo lavoro dandogli la possibilità di esprimere le proprie capacità in maniera piena e soddisfacente.

In conclusione, cambieranno le tecniche e gli strumenti di lavoro, ma il know-how e le capacità dell'odontotecnico rimarranno sempre il valore aggiunto e insostituibile per la riuscita del lavoro.



Fig. 1



Fig. 2

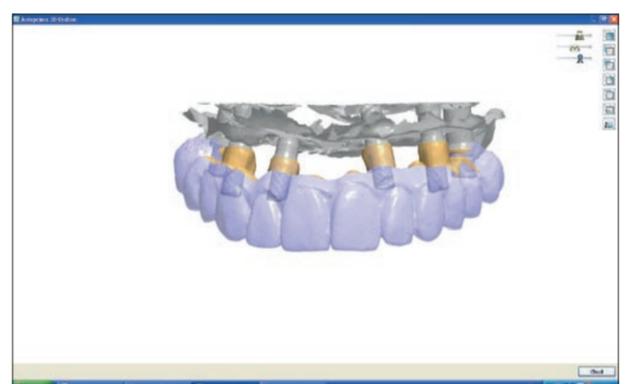


Fig. 3

# Con SINIUS prende forma l'unità di lavoro per l'Odontoiatra del terzo millennio

Per informazioni:  
**Sirona Dental Systems S.r.l.**  
 Via Fermi, 22 - 37136 Verona  
 Tel.: 045 828 1811 - Fax: 045 828 1830  
 E-mail: info@sirona.it - www.sirona.it

## Inizia la fornitura del nuovo riunito SINIUS di Sirona: nuova efficienza e flessibilità per gli studi odontoiatrici

■ Già a marzo, i visitatori della IDS 2011 hanno potuto ammirare il nuovo riunito SINIUS in una presentazione tenutasi presso lo stand Sirona. La risonanza avuta è stata straordinaria. Numerosi odontoiatri hanno prenotato il loro primo SINIUS già a IDS.

Da dicembre SINIUS sarà in azione, aiutando gli odontoiatri a trovare il comfort di un posto di lavoro all'altezza delle necessità attuali: efficienza, design accattivante, igiene e benessere per il paziente e per il team dello studio. Alcune particolari funzioni e caratteristiche di SINIUS sono uniche nel loro genere e supportano l'odontoiatra consentendogli di lavorare in modo efficiente. Si prenda, ad esempio, la moderna interfaccia di comando Touchscreen EasyTouch, che guida l'odontoiatra in modo intuitivo ed estremamente veloce ai punti di menu e alle impostazioni adatte.

Le funzioni integrate di endodonzia, con una biblioteca delle lime inserita in memoria, e ApexLocator evitano l'ingombro di table top separate e possono essere comandate facilmente mediante l'interfaccia EasyTouch. Il carrello scorrevole con elemento medico orientabile, il nuovo sistema S.P.R.I.D.O. con un raggio d'azione di 90 cm o l'elemento medico che può ruotare fino a 240°, garantiscono all'odontoiatra e al suo team flessibilità e comfort al massimo grado. Per consentire il rispetto delle norme igieniche impiegando meno tempo, SINIUS è dotato di nuovi adattatori di sanificazione integrati, che rendono superflua la campana di sanificazione. La pulizia integrata dei cordoni di aspirazione consente il lavaggio dei cordoni di aspirazione anche durante il trattamento.

I numerosi odontoiatri che hanno testato SINIUS già durante la fase di sviluppo, arresistono: "Perché il lavoro quotidiano in studio sia efficiente, è importante riuscire a ottenere il miglior risultato possibile con i mezzi a disposizione. SINIUS offre tutto quanto è necessario per raggiungere questo obiettivo. Particolarmente utile la funzione integrata di endodonzia con la biblioteca delle lime. Poter scegliere lo strumento giusto direttamente sull'elemento di comando del riunito, significa far risparmiare ai pazienti tempi di attesa inutili".

L'efficienza del riunito si rispecchia nel suo design compatto. Le linee chiare del design di SINIUS sono gli elementi che maggiormente persuadono. Ha un aspetto moderno e leggero ed è caratterizzato dalla meccanica di sollevamento, introdotta da Sirona con TENEO e ora adattata ai requisiti di SINIUS.

Il riunito esiste in due versioni: mentre SINIUS è dotato della tecnologia con carrello scorrevole, unica nel settore, SINIUS GS dispone del sistema S.P.R.I.D.O. di nuova concezione.

Il supporto lombare, per cui lo schienale è regolabile rispettando l'anatomia individuale del paziente, e l'imbottitura climatizzata, che ha un rilassante effetto di refrigerio, garantiscono il comfort ottimale del paziente. La possibilità di posizionare la poltrona del paziente a un'altezza estremamente bassa, fino a

un minimo di 36 cm, permette anche ai pazienti anziani e ai bambini di accedervi con facilità. La scelta tra il sistema con carrello scorrevole e quello S.P.R.I.D.O.,

così come tra sei pacchetti e molte opzioni singole, consente agli odontoiatri di adattare SINIUS esattamente alle proprie esigenze.

SISTEMI CAD/CAM | STRUMENTI | SISTEMI DI IGIENE | RIUNITI | SISTEMI RADIOLOGICI



ORTHOPHOS XG 3D

## Il sistema radiologico più amato al mondo. Ora con 3D!

Semplicemente straordinario. Il nuovo ORTHOPHOS XG 3D unisce tutti i vantaggi delle radiografie panoramiche, 3D e teleradiografie. Con il suo campo visivo «piccolo-grande» garantisce una maggiore sicurezza e offre nuove prospettive per il futuro, come ad esempio, attraverso la pianificazione protesica e chirurgica simultanea degli impianti con CEREC. Il sensore 2D/3D completamente automatico, l'uso intuitivo e il funzionamento del software orientato alla diagnosi rendono il vostro studio dentistico ogni giorno più efficiente. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

www.sirona.it

The Dental Company

**sirona.**