today

Supplemento n. 2 di Dental Tribune Italian Edition anno XIV n. 5 • Anno XIV n. 1

Applicazione del protocollo GBT nel trattamento di un caso di gengivite

M. Mensi, L. Viviani, R. Agosti

Introduzione

Paziente di sesso femminile di anni 27 con anamnesi generale negativa e senza storia di malattia parodontale, si presenta in prima visita lamentando sanguinamento gengivale durante le normali procedure di igiene orale domiciliare.

Viene quindi raccolta la documentazione fotografica ed effettuato lo screening PSR (Periodontal Screening and Recording), con risultato associabile a gengivite generalizzata (valore 1 e 2 per tutti i sestanti sia superiori che inferiori), con presenza di abbondanti depositi di placca e tartaro.

› pagina 4

Le novità di Expodental 2018 viste dal Presidente di PROMUNIDI organizzatrice

Può indicarci tra le tante novità, una peculiarità specifica?

Abbiamo fatto una riflessione in più per migliorare ulteriormente l'esperienza di chi ci visiterà: accogliendo i preziosi suggerimenti arrivati dagli oltre 18.000 visitatori accorsi lo scorso anno da tutta Italia (e dall'estero!), abbiamo deciso di posticipare l'orario di apertura alle ore 10.00 (tutti i giorni) e di chiusura (venerdì fino alle 20.00 e il sabato fino alle 18.00): tutto questo per consentire agli addetti ai lavori una visita accurata, ottimizzando le giornate trascorse tra gli stand e nelle sale congressuali, ma anche per prendersi il tempo di fare networking con colleghi e collaboratori negli stand durante i cocktail serali.

› pagina 2

L'assistente di studio odontoiatrico (ASO) tra passato e futuro

La figura dell'Assistente di studio odontoiatrico nasce nel 1895 grazie a C. Edmund Kells, dentista geniale dotato di grande spirito manageriale. Fu il primo ad avere questa illuminazione e ad avere in studio due assistenti, la quindicenne Malvina e sua moglie, trasformando una impiegata in una assistente dentale. A lui si deve anche l'invenzione dell'aspiratore chirurgico, fu il primo ad utilizzare il radiografico per effettuare le radiografie dentali. Il primo riconoscimento ufficiale e la prima American Dental Assistant Association furono nel 1924 in USA.

› pagina 12

Le novità di Expodental 2018 viste dal Presidente di PROMUNIDI organizzatrice

A Fabio Velotti, Presidente della PROMUNIDI, braccio operativo di UNIDI e organizzatrice di Expodental Meeting 2018, Dental Tribune ha chiesto alcune considerazioni su questa edizione

‹ pagina 1

Su cosa ha puntato PROMUNIDI per tener sempre desta l'attenzione di espositori e visitatori?

Puntiamo sui contenuti, consistenti sia per quantità che per qualità. A partire dal programma scientifico, vario e ricco di eventi interessanti per tutti i professionisti del settore, con corsi accreditati ECM gratuiti per gli odontoiatri, eventi per gli odontotecnici, sale dedicate al marketing e alla comunicazione, corsi di formazione per igienisti dentali e ASO. E poi abbiamo anche quest'anno EXPO3D, l'area dedicata al digitale, rinnovata, ampliata e posizionata all'ingresso della manifestazione per sottolinearne l'importanza.

Accanto al digitale, tema di grande attualità, ne sta emergendo qualche altro di particolare interesse?

In questo periodo un altro tema interessante è il nuovo Regolamento Europeo sui Dispositivi Medici: anche questo, un po' come il digitale, è un cambiamento che nel futuro prossimo rivoluzionerà il modo di lavorare di tutti i soggetti coinvolti nel settore, dall'industria al professionista. In quest'ambito UNIDI è molto attiva nel tutelare l'interesse delle aziende italiane e nel tenerle informate sulle implicazioni delle nuove normative. Nel 2018 abbiamo dedicato all'argomento un ciclo di eventi formativi per le imprese del settore e anche in Expodental sarà approfondito nella giornata di giovedì: al mattino ci sarà un evento sugli operatori economici nel quadro dei nuovi regolamenti sui dispositivi medici, mentre al pomeriggio si terrà una conferenza promossa da UNIDI e da CAO Nazionale sulle implicazioni della normativa nel settore odontoiatrico.

Non dimentichiamo inoltre che dal 16 al 21 settembre 2018 a Milano si svolgerà la 54esima Riunione annuale dell'ISO/TC 106 Dentistry - il comitato tecnico dell'ISO (International Standards Organization) che elabora le norme del settore dentale, di cui UNIDI si è fatta promotrice insieme a UNI mettendo a disposizione risorse e personale.

L'UNIDI è sempre più internazionale. Tale caratteristica si riverbera anche sulla sua principale manifestazione?

Certamente. Negli ultimi due anni Expodental Meeting è cresciuta molto anche sotto questo punto di vista. Aumentato sia il numero di espositori dall'estero che quello dei visitatori e dei buyers, grazie anche alla preziosa collaborazione con l'ICE. Quest'anno le aziende italiane presenti in fiera incontreranno più di 80 delegati provenienti da 20 Paesi, con un focus particolare sui quelli del Sud-est asiatico; siamo al lavoro per accentuare la presenza di odontoiatri e odontotecnici provenienti da aree geografiche di interesse per le imprese espositrici. In futuro, la collaborazione con IEG si amplierà anche al lato commerciale per rendere Expodental ancor più internazionale dal punto di vista degli espositori proveniente dall'estero.

Il ritorno a Rimini degli Amici di Brugg ha qualche significato particolare? Lascia forse intravvedere altri sviluppi?

La collaborazione naturalmente si è rinnovata, adattandosi al nuovo format di Expodental Meeting: i loro eventi vanno ad arricchire un programma molto vasto in cui sono coinvolti molteplici attori. Tutte le più importanti Associazioni del settore sono coinvolte, tantissime università hanno messo a disposizione i loro relatori e le aziende arricchiranno il programma con i loro workshop.

Dal programma emerge una particolare ricchezza anche del giovedì, mentre in passato giornate clou erano il venerdì e il sabato. Lei conferma questa impressione?

Una delle innovazioni che stiamo portando in Expodental è arricchire il più possibile il giovedì e il sabato, per sfatare un po' il mito del venerdì, giorno clou della manifestazione. È importante che l'investimento fatto dalle aziende sui tre giorni sia ottimizzato al massimo. In quest'ottica sono stati concepiti l'allungamento della giornata di sabato fino alle 18 e il posizionamento strategico di eventi importanti anche il giovedì e il sabato stesso.

Cosa vorrebbe si dicesse in futuro dell'evento 2018?

"Bisogna tornarci!".

Dental Tribune Italia

I tre candidati alla Presidenza ANDI a confronto venerdì 18 a Expodental

■ Preceduto da vari confronti preelettorali, Expodental ospita venerdì 18 il confronto (l'ultimo di una serie) di incontri tra i 3 candidati alla Presidenza nazionale ANDI in vista delle elezioni che si tengono a Roma il 26 maggio. A misurarsi a Rimini sono i tre: Mauro Rocchetti, attuale vicepresidente vicario dell'Associazione, Stefano Mirenghi, vicepresidente ANDI e Carlo Ghirlanda, già componente del Direttivo nazionale in un confronto reso di grande richiamo dalla circostanza e dall'approssimarsi della consultazione. Diamo ora una breve sintesi (in ordine alfabetico) dei programmi elettorali tratta dalle interviste a suo tempo rilasciate dai tre candidati.

Carlo Ghirlanda

Ritiene necessario un cambio di ottica. Se gli odontoiatri quali liberi professionisti sono o un'eccezione nella Sanità, a fronte di altri medici operanti in strutture o in convenzione con il SSN e se nella loro persona coincide il ruolo di imprenditore/datore di lavoro e lavoratore dipendente, tutto questo implica il tema lavoro come un riferimento cardine dalla cui declinazione scaturisce un programma di governo per un "nuovo futuro" ANDI.

Ghirlanda propone sei temi per l'evoluzione della professione verso più modelli, diversi fra loro e anche in diretta concorrenza. Altro punto sono le azioni mirate per tutelare la professione nelle sue funzioni storico/qualificanti, in rappresentanza di tutti, in particolare dei titolari di studio. Occorre, inoltre, risvegliare motivazioni verso l'ANDI che Ghirlanda vorrebbe più partecipata. Di qui la revisione dello statuto, del regolamento e del codice etico. Sottolinea la necessità di un'azione unitaria ANDI, CAO e altri sindacati di categoria oltre all'industria e agli esponenti di altre Associazioni «per rappresentare alle controparti gli interventi di cui ha bisogno l'odontoiatria italiana». Ritiene inoltre indispensabile un maggior sostegno economico alle iniziative territoriali. Per i giovani individua infine tre tipi di intervento e maggior tutela per quelli che lavorano nelle "catene" con cui occorre stabilire un confronto «per comprenderne ragioni, contenuti, stabilità e obiettivi».

Stefano Mirenghi

La sua visione ANDI si basa sul principio della centralità dell'associato inteso come titolare di studio, consulente, collaboratore e odontoiatra. Tre i momenti fondamentali della sua azione futura: comunicazione, confronto e condivisione, da cui la denominazione di "Metodologia delle tre C". L'ANDI dovrà trasmettere nuova passione per la professione: nei colleghi più maturi e ancora di più in quelli giovani, dando al contempo una particolare attenzione alle problematiche delle colleghe. Il tema che sente più pressante rimane tuttavia il lavoro le cui problematiche occorrerà affrontare seriamente e con coraggio. «Dobbiamo portare più pazienti nei nostri studi – dice Mirenghi – e al contempo promuovere la fiducia per gestire una professione libera, liberale e autonoma. Il tema del lavoro in Italia oggi – sottolinea – non può essere considerato come una problematica temporanea, ma un impegno politico e sindacale per la stessa sopravvivenza della categoria». Quanto all'Associazione le risorse andranno utilizzate soprattutto per incrementare l'azione sindacale, ristrutturando l'ufficio politico, sviluppando il servizio studi e dotandosi di un pool di professionisti di supporto per affrontare le varie problematiche. A favore dei giovani sono previsti interventi per facilitare il loro subentro, favorendo l'incontro tra le generazioni e sostenendo l'entrata nel mondo lavorativo con forme di assistenza e di garanzia per un accesso facilitato al credito.

Mauro Rocchetti

Ritiene che la politica portata avanti in questi anni sia stata soddisfacente procurando risultati tangibili e vittorie significative, nella convergenza di varie realtà odontoiatriche e nell'identificazione di un mondo odontoiatrico che prima appariva inesistente. Nessun futuro stravolgimento quindi ma un rilancio con modifiche anche importanti, mirate su singoli aspetti, snellendo la struttura associativa, le procedure e i passaggi. Dopo aver messo in piedi una grande struttura di comunicazione endoassociativa, ricorda Rocchetti, in futuro si vorrebbe potenziarla differenziando ad esempio il target tra soci e dirigenti, che per questo loro ruolo necessitano di un'informazione più puntuale nei tempi e strutturata nei contenuti. Fondamentali le campagne di comunicazione anche per valorizzare la buona odontoiatria, trasparente nei preventivi e garante di piani di lavoro corretti, invitando i cittadini a diffidare di prezzi troppo bassi, sinonimo di bassa qualità. Si insisterà anche nella comunicazione esterna, perché con l'ultima campagna tv, la notorietà del brand ANDI si dice cresciuta dall'8 al 16% tra la popolazione (circa 8,5 milioni). Rocchetti sottolinea infine l'opportunità di "una potente azione lobbistica" aumentando la contiguità con la politica ed intercettando eventuali provvedimenti legislativi all'origine. Sottolinea i "primi prodotti" (Assicurazione Rcp e infortuni, formazione Ecm e 81/08, il Dvr, il 730 precompilato, la Pec, l'invio dei dati al Sistema tessera, l'editoria, le attività di comunicazione nazionale) di cui tutti i soci possono giovarsi gratuitamente. Non manca il richiamo ai problemi dei giovani, ma grazie anche al progetto ANDI Young, si contano oggi circa 5.000 giovani under 35 iscritti. Occorre supportarli con una sorta di guida o tutoraggio, dal momento della laurea per accompagnarli nell'accesso alla professione.

Dental Tribune Italia

today

Editorial/ Administrative Office: Dental Tribune International GmbH, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Germany
Phone: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
Internet: www.dental-tribune.com

Publisher: Torsten R. Oemus
Director of Finance and Controlling: Dan Wunderlich
Managing Editor: Daniel Zimmermann
Product Manager: Claudia Salwiczek-Majonek
Production Executive: Gernot Meyer
Advertising Disposition: Marius Mezger

Supplemento n. 2 di
DENTAL TRIBUNE Italian Edition anno XIV n. 5
Anno XIV n. 1 - Maggio 2018

Direttore responsabile:
Massimo Boccaletti

Redazione italiana:
Tueor Servizi Srl
[redazione@tueorservizi.it]

Stampa:
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT

Pubblicità:
Tueor Servizi Srl
[segreteria@tueorservizi.it]
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto
[s.dibitonto@dental-tribune.com]

Il magazine e tutti gli articoli e le illustrazioni sono protetti da copyright. Qualsiasi utilizzo senza previo consenso del curatore o del'editore è inammissibile e passibile di azione penale. Nessuna responsabilità deve essere assunta per le informazioni pubblicate su associazioni, aziende e mercati commerciali. Termini e condizioni generali si applicano, foro competente è Lipsia, Germania.

dti] Dental Tribune International

Rhein83, 35 anni di impegno, 35 anni di successi

1983 – 2018, L'avventura nata 35 anni da un'idea vincente, un cammino che ha portato la Rhein83 da piccola azienda a conduzione familiare a divenire un'azienda conosciuta in tutto il mondo, come leader nella produzione di attacchi per protesi rimovibile.

Un marchio che oggi tutti riconoscono come affidabile, innovativo, tale da rappresentante il made in Italy in oltre 110 paesi.

L'azienda Bolognese nata dal genio di Ezio Nardi, classe 1931, che all'inizio degli anni 80 mise a punto una serie di attacchi calcinabili a ritenzione elastica. Nel 1983 iniziò l'avventura di quest'azienda che ebbe il merito di introdurre nel mercato dentale le materie plastiche per la ritenzione delle protesi mobili. Le materie plastiche fino ad allora non erano state mai usate ma, dopo un primo periodo di diffidenza, sostituirono gli attacchi metallici e diventarono uno dei prodotti più conosciuti ed imitati.

Oggi l'azienda è guidata da Claudia Nardi, figlia di Ezio, e dal socio Gianni Storni che in questi anni hanno dimostrato lungimiranza e visione del futuro riuscendo a creare un team di oltre 30 persone.

La ricerca e l'innovazione sono diventate uno dei plus di quest'azienda che oggi produce soluzioni all'avanguardia per la protesi a supporto implantare e per la protesi progettata con i sistemi CAD CAM, in particolar modo la linea di attacchi dedicata ai sistemi digitali è presente nei software dei maggiori produttori quali Exocad, 3Shape, Dental Wings, etc.

È facile pensare che la Rhein83 nei prossimi anni possa continuare a essere leader nel proprio settore portando con orgoglio all'estero il made in Italy, l'operosità e la positività della gente emiliana.

In occasione dell'Expodental la Rhein83 organizzerà una festa venerdì 18 maggio al "Palazzo Dei Congressi" di Riccione e attende tutti gli amici per un "apericena in musica" dalle 20,00.

La prenotazione è obbligatoria: marketing@rhein83.it - 335.7840719.

Rhein83
Via E. Zago, 10/ABC
40128 (Bologna) Italy
Tel. (+39) 051 244510 - 051 244396
Fax (+39) 051 245238
www.rhein83.com

Funzione e estetica in overdenture

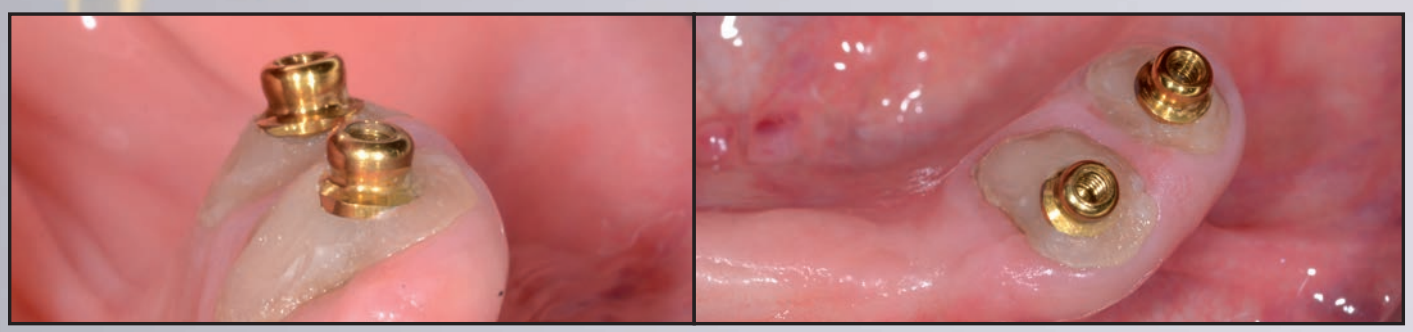
OT EQUATOR Pivot

Testa "low profile" che ne permette l'utilizzo anche in presenza di poco spazio

Titanio con trattamento al TiN che incrementa la durezza fino a 1600 Vickers

Perni di 7-9-10mm, per l'utilizzo in canali radicolari di varie lunghezze

Utilizzabili anche in presenza di radici disparallele grazie al contenitore "Smartbox" che corregge fino a 50° di divergenza



Dr. Roberto Scrascia

Pivot OT Equator permette di avere maggiore ritenzione, miglior resa estetica del manufatto per gli ingombri meno importanti del cuore protesico e facilità di igiene. Pivot OT Equator è nato per la richiesta di noi utilizzatori di avere un attacco per radici da utilizzare in tutte quelle situazioni in cui abbiamo bisogno di contenere gli spazi, dove vogliamo maggiore ritenzione e quando le radici sono anatomicamente disparallele, perché su OT Pivot Equator possiamo utilizzare Smart Box, smart steel housing, che ci permette di compensare in maniera atraumatica disparallelismi fino a 50°.

Dr. Marco Montanari

La conservazione di radici per ancorare una protesi implica diversi vantaggi tra cui il mantenimento dell'osso alveolare (per preservazione del legamento parodontale), il mantenimento della propriocezione e di una dinamica masticatoria fisiologica (Scotti R et al 2003). Pivot OT Equator mantiene lo stesso diametro e la stessa capacità ritentiva delle sfere ma un ingombro verticale nettamente inferiore (soli 2.2 mm compresa cappetta ritentiva e contenitore). L'utilizzo di questi attacchi è consigliabile quando abbiamo bisogno di un buon ancoraggio ma allo stesso tempo lo spazio protesico a disposizione è ridotto.

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510

www.rhein83.com • marketing@rhein83.com

EXPO DENTAL MEETING

RIMINI 17-18-19 MAGGIO 2018
PADIGLIONE A1-STAND N°197

Applicazione del protocollo GBT nel trattamento di un caso di gengivite

Mensi M. DDS*, Viviani L., Agosti R.****

** Ricercatore e Professore aggregato di Parodontologia, Igiene domiciliare e Chirurgia Orale, Dip. di Specialità chirurgiche, Scienze radiologiche e Sanità pubblica, Divisione di Odontoiatria, Università degli Studi di Brescia.*
*** Scuola di Odontoiatria, sezione di Parodontologia, Dipartimento di Specialità Cliniche e Radiologi-che Scienze e Sanità pubblica, Università di Brescia, Brescia Italia.*

‹ pagina 1

Esame intraorale

All'esame orale si evidenziano depositi di tartaro, in particolare nel quinto sestante nella zona linguale, e depositi di placca generalizzati (IP=2). I sondaggi parodontali risultano essere fisiologici con presenza di sanguinamento marginale e al sondaggio.

Obiettivi del trattamento e piano di lavoro

L'obiettivo terapeutico consiste nella risoluzione dell'infiammazione generalizzata gengivale, rimuovendo i depositi di placca e tartaro sia sopra che sotto-gengivali (Marleen Marga Janus 2017), e permettere alla paziente un corretto mantenimento domiciliare, previa adeguata istruzione e motivazione.

Si procede dunque con il protocollo GBT (Guided Biofilm Therapy) che prevede:

- Sciacquo con collutorio a base di Clorexidina (0.12%) per 60 secondi;
- Posizionamento dell'Optragate® (Ivoclar) a protezione dei tessuti peri-orali del paziente e per facilitare l'operatore durante lo svolgimento della terapia, grazie alla retrazione dei tessuti labiali e delle guance;
- Applicazione del rilevatore di placca bifasico: permette la distinzione fra i depositi di placca recenti da quelli meno recenti (Figg. 1a-1c);
- Istruzione e motivazione all'igiene orale domiciliare guidati dal rilevatore di placca, mostrando visivamente al paziente l'attuale stato del suo mantenimento;
- Rimozione della placca sopragengivale con polveri a bassa abrasività (polvere di Eritritolo - Polvere PLUS® EMS) usando il manipolo sopra-gengivale con livello di potenza 50%, di irrigazione 100%, distanza 5 mm e inclinazione, dal margine gengivale verso la corona tra i 30° e i 60° fino a rimozione completa del colorante;

Figg. 3a-3c - *Termine della terapia. nelle visioni vestibolare (3a), palatale (3b) e linguale (3c)*

Figg. 4a-4f - *Confronto fra inizio e termine della terapia. Le immagini (4a-c) mostrano le aree vestibolare palatale e linguale prima della terapia, mentre le immagini (4d-f) mostrano le aree vestibolare palatale e linguale dopo della terapia.*

- Rimozione della placca dai tessuti orali (gengiva, mucosa orale, lingua e palato) con polveri a bassa abrasività (polvere di Eritritolo - Polvere PLUS® EMS) rimuovendo completamente il reservoir batterico dai tessuti, si effettua usando il manipolo sopra-gengivale con livello di potenza 30%, di irrigazione 70% e distanza 5-10 mm (Figg. 2a-2c);
- Debridement meccanico con strumentazione piezoelettrica No-Pain® che rispetta i tessuti dentali grazie ai movimenti lineari e al controllo automatico della potenza emessa in base alla resistenza incontrata, con livello di potenza 50% e di irrigazione 100%, solo nelle zone in cui il tartaro è presente fino a sua completa rimozione (Figg. 3a-4f);
- La paziente è stata istruita all'utilizzo dello spazzolino manuale a setole morbide con tecnica di spazzolamento a rullo, degli scovolini nelle zone interprossimali (da 3.3 a 4.3) e filo interdentale.

Si rivede la paziente a 2 settimane per valutare la guarigione (P. Mark Bartold, 2000) dei tessuti e la qualità del mantenimento domiciliare (Figg. 5a-5c).

La terapia insieme al buon controllo domiciliare del livello di placca sopragengivale sono state in grado di risolvere la gengivite (Bruce L Pihlstrom, 2005). A causa dello stimolo irritativo cronico dato dal tartaro, dell'infezione localizzata data dall'accumulo di placca batterica residuano recessioni gengivali (Moawia M. 2003) che verranno rivalutate anche a fronte del precedente trattamento ortodontico che ha comportato l'estrusione degli incisivi centrali inferiori. L'obiettivo primario della terapia è stato pienamente raggiunto: risoluzione dei sintomi della paziente (sanguinamento allo spazzolamento e dolore). Un'ottima compliance domiciliare è stata valutata anche tramite una nuova applicazione del rilevatore di placca (Figg. 6a-6d).

Conclusioni e discussioni

Il protocollo GBT è risultato essere efficace nella rimozione del biofilm sopra e sotto gengivale e risolutivo per quanto riguarda l'infiammazione gengivale, con efficacia del tutto sovrapponibile alle metodiche tradizionali, di rimozione del biofilm. È stato mostrato particolare gradimento da parte della paziente verso il trattamento ricevuto, grazie alla delicatezza della polvere usata per rimuovere meccanicamente il biofilm, alla possibilità da parte dell'operatore di regolare potenza, irrigazione e temperatura dell'acqua dell'apparecchiatura utilizzata (Air-Flow Prophilaxis Master® EMS) insieme alla tecnologia No-Pain® della strumentazione ultrasonica che contribuisce notevolmente al comfort intra-operatorio del paziente e al risparmio di tempo per l'operatore.

bibliografia

- Marleen Marga Janus, Catherine Minke Charlotte Volgenant, Bernd Willem, Brandt, Mark Johannes Buijs, Bart Jan Frederik Keijser, Wim Crielaard, Egija Zaura & Bastiaan, Philip Krom (2017) Effect of erythritol on microbial ecology of in vitro gingivitis biofilms, Journal of Oral Microbiology, 9:1, 1337477, DOI: 10.1080/20002297.2017.1337477.
- Bartold, P. M., Walsh, L. J. and Narayanan, A. S. (2000), Molecular and cell biology of the gingiva. Periodontology 2000, 24: 28-55. doi:10.1034/j.1600-0757.2000.2240103.x.
- Bruce L Pihlstrom, Bryan S Michalowicz, Newell W Johnson (2005) Periodontal Diseases. www.thelancet.com Volume 366, No. 9499, p1809–1820, 19 November 2005, DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67728-8.
- Moawia M. Kassab, Robert e. Cohen (2003) The etiology and prevalence of gingival recession, JADA February 2003 Volume 134, Issue 2, Pages 220–225, DOI: https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0137.

Figg. 1a-1c - *Applicazione del rilevatore di placca che verrà usato come guida durante la terapia, nel versante vestibolare (1a), palatale (1b) e linguale (1c). Si noti lo scarso livello di igiene orale domiciliare e l'assenza di utilizzo dei presidi interdentali.*

Figg. 2a-2c - *Foto scattate dopo l'utilizzo del manipolo sopra-gengivale, nelle aree vestibolare (2a), palatale (2b) e linguale (2c), senza la detartrasi con strumento piezoelettrico.*

Figg. 5a-5c - *Rivalutazione a 2 settimane si noti la completa risoluzione dell'infiammazione gengivale, nelle visioni vestibolare (5a), palatale (5b) e linguale (5c)*

Figg. 6a-6d - *Confronto fra stato iniziale e alla valutazione a 2 settimane (6a, 6c), il rilevatore di placca (6b, 6d) mostra chiaramente il miglioramento della compliance del paziente.*

GUIDED BIOFILM THERAPY

RIMOZIONE SICURA DEL BIOFILM DA:

- SMALTO
- DENTINA
- TESSUTI MOLLI
- GENGIVE, LINGUA E PALATO
- DENTI NATURALI
- APPARECCHI ORTODONTICI
- SUPERFICIE IMPLANTARE
- CONSERVATIVA

AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER

Per info: **EMS ITALIA S.r.l.**
Tel. +39 02 34538111
dental@ems-italia.it

EMS
MAKE ME SMILE.

Panorama odontoiatrico Italia: quale crescita per i centri dell'odontoiatria organizzata?

Un'analisi che non vuole esprimere un giudizio, né definire il "modello migliore", ma presentare una prospettiva imparziale di scenario. Roberto Rosso, Autore del servizio, ci tiene a precisarlo.

Si confermano le previsioni presentate lo scorso anno: la ricerca Key-Stone "Panorama Mercato Odontoiatrico Italia – Target Emergenti", che annualmente analizza l'andamento di offerta, domanda e scenario in odontoiatria, evidenzia la presenza, a oggi (dati misurati a marzo 2018), di oltre 800 strutture (su poco meno di 40.000) legate a uno dei 50 brand dell'odontoiatria organizzata con 4 o più sedi e un progetto di sviluppo. Valori quadruplicati dal 2012 a oggi, periodo in cui si registra un incremento del numero di cliniche censite del + 300%.

Da anni l'Istituto di ricerche Key-Stone monitora il mercato in una sorta di osservatorio costante sul panorama odontoiatrico e le differenti modalità di offerta, mettendo a confronto il modello "tradizionale" composto da singoli professionisti o studi associati, con quello delle società di capitale, il cui maggior peso è dovuto all'Odontoiatria organizzata (le cosiddette catene), ma senza trascurare l'offerta ospedaliera e quella pubblica, alla luce dei cambiamenti di scenario e di domanda.

Premesso che il team Key-Stone incontra da anni case history di successo sia tra gli studi tradizionali che di brand corporate, l'analisi non vuole esprimere un giudizio, né definire il "modello migliore", ma presentare una prospettiva imparziale di scenario. Un contesto che è radicalmente mutato nell'ultimo decennio, nell'offerta e, forse ancor più nella domanda, cioè nelle esigenze e nel comportamento dei pazienti.

In particolare, la trasformazione ha avuto la sua genesi nella nascita e diffusione di strutture organizzate in forma imprenditoriale, aventi una forte capacità di azioni di marketing e comunicazione. Con il loro avvento, una dozzina di anni fa, queste realtà (pur con un impatto minimo in termini numerici) hanno – di fatto – condizionato l'opinione pubblica e contribuito a portare il paziente a considerare la prestazione medico-sanitaria dentale anche come una "esperienza di consumo" tipica degli acquisti in altri settori. Un cambio di veduta che è comunque caratteristica del nostro tempo, nel quale siamo molto più orientati, navigando in rete, a ricercare servizi, leggere pareri, comparare offerte e servizi, anche in ambito salute.

Di conseguenza, va progressivamente mutando la relazione medico-paziente; in particolare è aumentata l'attitudine alla negoziazione e all'informazione preventiva, che quasi "autorizza" il paziente a mettere in discussione la proposta di cura e invoglia al confronto comparativo.

Composizione e numeriche del canale

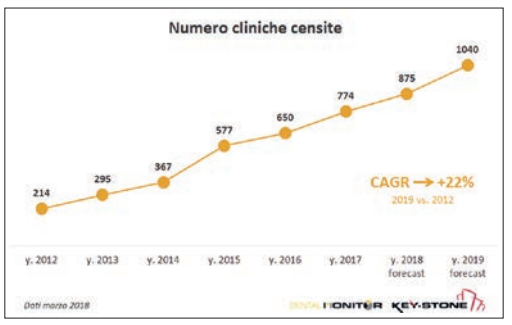
Come dicevamo, non esiste una definizione o una normativa che definisca queste forme di offerta, comunemente chiamate "odontoiatria organizzata" o "catene" per via del modello stile franchising diffuso soprattutto agli esordi.

In generale, con il termine centri dell'odontoiatria organizzata possiamo identificare quegli studi che erogano prestazioni sotto la stessa insegna o nome commerciale. Le cliniche possono essere di proprietà (studi a gestione diretta) del marchio oppure affiliate, tramite sistemi assimilabili al franchising.

Differente, invece, il modello che abbiamo battezzato dei "network": aggregazioni di studi dentistici che mantengono comunque la loro indipendenza e individualità, ma che collaborano per finalità comuni, sociali o profit, come acquisti centralizzati o servizi di marketing e comunicazione legati a un posizionamento comune, condivisione di forniture e costi extra-clinici come consulenti, legali, formazione, etc..

Dopo il boom iniziale, questo particolare fenomeno sembra si stia ridimensionando, mentre continua a crescere il business dei gruppi dell'odontoiatria organizzata: oggi questi centri rappresentano il 2% delle strutture sul territorio (in numero di studi) e curano l'8% dei pazienti, per un fatturato di circa 800 milioni di euro nel 2017, ovvero circa l'8% del valore totale del comparto.

Secondo alcune previsioni, questi centri potranno raggiungere una quota pari al 20% del mercato, ma difficilmente la supereranno, sia per un naturale assestamento del canale, sia per l'evoluzione parallela del segmento che, in modo assolutamente non riduttivo, definiamo "tradizionale", anch'esso destinato a concentrarsi, con un numero maggiore di centri virtuosi e la fisiologica riduzione della quota degli studi piccoli e poco performanti.



A questo proposito, non va dimenticata la curva demografica dei dentisti italiani, che fa prevedere a 10 anni una concentrazione enorme per quiescenza degli odontoiatri iscritti all'Albo (una riduzione complessiva di almeno il 30%), delle cui conseguenze varrà la pena parlare in un contributo dedicato. Di certo possiamo anticipare che non andrà sottovalutato il grandissimo potere contrattuale che potranno conseguire i dentisti "fornitori di prestazioni" dell'odontoiatria organizzata.

Tornando ai dati, secondo la ricerca, a marzo 2018, l'odontoiatria organizzata conta 807 centri di brand con 4 o più sedi, a cui presto si aggiungeranno una trentina di nuove sedi (già segnalate come prossime aperture nel 2018). Le previsioni indicano che il prossimo anno l'odontoiatria organizzata supererà la soglia delle 1.000 strutture (Fig. 1).

Per quanto riguarda la distribuzione geografica, l'area Nord-ovest registra la percentuale più alta (41%) dovuta a un'elevata concentrazione di centri nelle province di Milano e Torino. Seguono il Nord-Est (27%), il Centro (21%) e il Sud Italia (11%). Le strategie adottate dai brand variano anche dal punto di vista della copertura geografica e del numero di unità operative per insegna. Dai "big player" nazionali (e internazionali) con un numero elevato di cliniche, alle insegne che coprono tante regioni ma con pochi centri in ognuna (bassa capillarità) o viceversa che presidiano il territorio (alta capillarità), passando per i brand con un numero ridotto di sedi in poche regioni.

Analizzando l'andamento di questo segmento, si nota uno sviluppo più marcato tra il 2012 e il 2013, recuperato nuovamente nel 2015, nonostante diverse chiusure registrate nel 2014 (essenzialmente affiliati in franchising che non hanno avuto successo). Particolare attenzione va data al proliferare di piccole start-up con poche aperture ciascuna, sovente si tratta di studi pilota. Le previsioni sono al netto di queste piccole realtà, il cui disegno imprenditoriale potrebbe infrangersi o trovare sviluppo nel tempo.

Considerando le ulteriori "prossime aperture" dichiarate dalle varie insegne (o previste nel loro piano industriale), sarà interessante monitorare il trend evolutivo nel 2018, dopo un rallentamento della crescita, parzialmente condizionato anche dall'incertezza normativa dell'ultimo biennio, che pare superata con l'approvazione del DDL Concorrenza.

DentalPro con 133 cliniche si conferma il primo player del mercato italiano per numero di centri: nel febbraio 2018 DoctorDentist (10 centri in prevalenza a Milano), entra nella famiglia DentalPro, con la cessione del 100% delle quote societarie. Già nel 2016 il gruppo DentalPro aveva acquisito le cliniche Giovanni Bona e Dentadent. Seguono Vitaldent (99 sedi), Dentalcoop (65) e Caredent (45 + 18 prossime aperture dichiarate) (Fig. 2).

Interessante esaminare l'ingresso in questo settore di investitori esteri e fondi poiché comincia a maturare anche in Italia l'interesse di private equity nella gestione degli studi odontoiatrici. Trend consolidato negli USA dove, negli ultimi dieci anni, più di 25 società di private equity hanno investito in modo significativo in questo settore. Tra queste, caso esemplare è l'American Dental Partners, partecipata principalmente dalla Summit Partners, che gestisce 23 brand, per un totale di oltre 300 cliniche, in 21 stati USA.

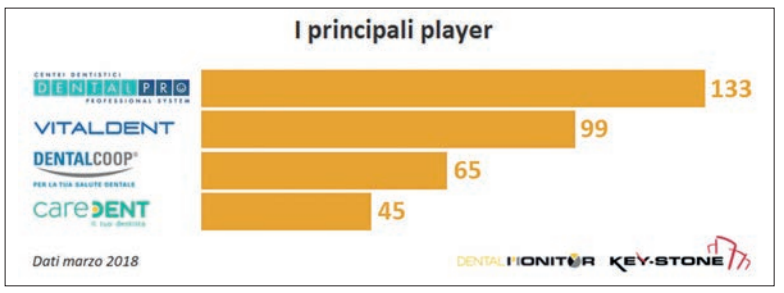
In Italia il fenomeno è agli inizi; il primo caso è stato nel 2015 con l'ingresso in DentalPro della Summit Partners (per il 58% delle quote) e di Vam Investments (partecipazione minoritaria). A seguire, altri brand sono stati oggetto d'interesse di fondi d'investimento, come Primo (ancora nel 2015 ArchiMed acquisisce una quota minoritaria nel Gruppo), Caredent (a giugno 2016 il fondo L-Capital - che fa capo al gruppo francese del lusso Lvmh - entra con una quota dell'80%), Vitaldent (controllata al 70% da JB Capital Markets a partire da novembre 2016), DentalCoop (a marzo 2017 acquisita al 75% dal fondo olandese Bencis Capital Partners Bv). Più recente, a maggio 2017, nuovo coinvolgimento del brand DentalPro, con l'ingresso di fondi assistiti da BC Partners.

Questo fenomeno è interessante perché determina logiche di business particolari, che potrebbero sottostare a strategie più finanziarie che industriali. Ne è un esempio l'orientamento a una pianificazione di crescita attuata non solo attraverso lo sviluppo organico dell'attività, ma anche tramite acquisizioni e accorpamenti. Questo aspetto non è da ritenersi assolutamente secondario, poiché il perseguimento di crescita organica, attraverso lo sviluppo e il miglioramento delle proprie performance in ogni centro odontoiatrico (oltre che all'apertura di nuovi centri), è indubbiamente conseguenza di maggiore reputazione, qualità complessiva, soddisfazione dei pazienti, etc. mentre la crescita per acquisizione è un fatto puramente finanziario, che prima o poi deve confrontarsi con la capacità di competere sul territorio in chiave di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti.

In conclusione, considerando la vivacità del settore, le prossime aperture, l'ingresso di nuovi player e la diversità delle strategie adottate, sarà interessante continuare a monitorare l'evoluzione di questo segmento, alla luce dei cambiamenti del comparto visto nel suo complesso. Ma sarà anche molto interessante valutare le performance di crescita dell'odontoiatria organizzata, e in genere di capitale, anche in chiave di sviluppo dei singoli centri e non solo di acquisizione di nuove strutture.

Per informazioni:
pressoffice@key-stone.it

Roberto Rosso
Presidente Key-Stone



NUOVO NEWTOM **GiANO HR**
PERFECT.VISION

POTENZIALITÀ DIAGNOSTICHE ILLIMITATE

Ancora più potente e versatile, il nuovo NewTom GiANO HR è in grado di generare una gamma esaustiva di immagini 2D e 3D ad altissima risoluzione e con una precisione di dettagli sorprendente, nel rispetto della salute dei pazienti. Le tre nuove configurazioni 3D sono state progettate per essere facilmente espandibili in qualunque momento e offrire sempre la soluzione ideale per ogni esigenza diagnostica.

3D PRIME. Per tutte le esigenze diagnostiche odontoiatriche e le pianificazioni implantari.

3D ADVANCED. Dalla massima risoluzione endodontica alla completa analisi otorinolaringoiatrica.

3D PROFESSIONAL. Per lo studio dell'intero distretto dento-maxillo-facciale e della colonna cervicale.

TECNOLOGIA SAFEBEAM™. Protocolli a bassa dose e centratura servo assistita per la salute del paziente.

REGOLAZIONE DELLE EMISSIONI.
Irraggiamento al paziente in base alle reali necessità diagnostiche.

www.newtom.it

Vieni a trovarci all'ExpoDental Meeting 2018
Rimini, 17-19 maggio
Pad. C1, stand 40, corsia 1

revello
valori e competenze per il dentale

Cone Beam 3D Imaging
NewTom
what's next

Unità combinata piezoelettrico e motore con luce led

L'azienda costruttrice forlivese MARIOTTI&C, in collaborazione con esperti del settore, presenta a EXPODENTAL Rimini 2018 le ultime versioni delle unità fisiodispenser e piezoelettrici per chirurgia/ implantologia

In particolare viene posta l'attenzione sull'unità combinata UNIKO.PZ con la doppia funzionalità piezoelettrico per chirurgia e motore per implantologia con luce led.

Prestazioni ottimali e sicurezza operativa con regolazioni rapide e precise di potenza e vibrazione. Sistema di controllo dell'irrigazione attraverso la nuova pratica pompa peristaltica. Facilità di utilizzo, immediato e intuitivo, tramite tastiera a sfioramento e ampio display. Manipolo piezoelettrico ergonomico e potente, privo di surriscaldamenti, illuminazione led, kit di 6 inserti inclusi nel set. Motore per impianti brushless di ultima generazione con luce led integrata, torque elevato sin dalle basse velocità, regolabile fino a 40.000 rpm e 80 Ncm. Pedaliera multifunzionale per il controllo della velocità variabile o attivazione piezo, reverse, irrigazione e cambio dei programmi.

Accessorio ideale per il motore da implantologia è il nuovo contrangolo 20:1 con fibra-ottica modello C20L.

Lunga durata di tutti i componenti ed in particolare delle parti da sterilizzare. Autoclavabili: manipolo, motore, cavo e connettore.

MARIOTTI&C SRL micromotors manufacturer since 1973
Via Seganti 73 - 47121 Forlì – Italy
tel +39 0543 474105
fax +39 0543 781811
www.mariotti-italy.com
info@mariotti-italy.com

Sino-Dental®

Sino-Dental® 2018

The Most Influential Dental Exhibition in Asian-Pacific Region

Beijing · China
June 9-12, 2018

50,000 sqm exhibition area
800+ exhibitors from 24 countries and regions
100,000+ visitors from 90+ countries
Latest dental technology & scientific advances
Most ideal business platform
One-stop solution for product purchasing
Innovation Exhibition Zone
Top-level academic seminars and workshops

Contact Us:
Ms. Carol KANG, Ms. Taylor XIN
Tel: (86)10-8839 3917/3883
Email: info@sinodent.com.cn
www.sinodent.com.cn

Stellaris 3D, la nuova soluzione Multi-FOV di FONA

Stellaris 3D è il nuovo dispositivo Multi-FOV di FONA che permette di eseguire esami panoramici, esami 3D e di aggiungere il braccio cefalometrico one-shot in qualsiasi momento. È perfetto per tutte le applicazioni grazie ai 7 FOV variabili che vanno dal volume più piccolo 5x6, indicato per l'endodonzia, fino ad arrivare a quello più grande 10x10, utilizzato per chirurgia e ortodonzia, per un totale di 23 proiezioni (FOV: 5x6, 7x6, 6x10, 8x6, 8x10, 10x6, 10x10). Al fine di soddisfare ogni necessità, ci sono diverse modalità di utilizzo disponibili: modalità Standard, ECO low dose, HD e programmi dedicati ai bambini. Inoltre, l'inserimento del programma panoramico BiteWing extraorale offre l'alternativa perfetta per quei pazienti che non tollerano gli esami BiteWing intraorali. Stellaris 3D può essere controllato sia dallo schermo del computer che dal pratico touchscreen integrato, tramite un processo guidato di selezione dei programmi, che indica anche l'adeguato posizionamento del paziente. Il sistema è accompagnato dal software StellarisPro di ultima generazione, completamente ridisegnato e ancora più performante. Il design è elegante, minimalista, moderno e permette di installare Stellaris 3D in aree di piccole dimensioni. In aggiunta, il dispositivo è anche dotato di una luce ambiente intelligente, la quale crea una piacevole atmosfera e permette di monitorare lo stato dell'unità a distanza.

Stellaris 3D è in grado di fornire immagini DICOM compatibili con qualsiasi software per tracciati cefalometrici in meno di un secondo, grazie alla tecnologia one-shot del sensore. Sono proprio la varietà di applicazioni possibili, unite al design minimale e moderno, che fanno del nostro prodotto la soluzione perfetta per ogni dentista.

FONA s.r.l.
Via G. Galilei 11, Assago (MI)
Tel. 02 45712171
AssagoITA-info@fonadental.com
www.fonadental.it

FONA
CLOSER TO YOU

Stellaris 3D
La nuova soluzione multi-FOV perfetta per ogni applicazione

Multi-FOV
Programmi standard, HD ed ECO low dose
Bitewing Extraorale, Seni Mascellari e ATM
Possibilità di aggiungere il braccio cefalometrico one-shot
Panoramica in 8 secondi
Luce ambiente

Scopri di più su www.fonadental.it • assagoita-info@fonadental.com