Lab Tribune

The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

Gennaio 2013 - anno III n. 1

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

CLINICA & TECNICA

Veneer con preparazione B.O.P.T.
Caso clinico di una riabilitazione estetica

Il miglior connubio di risultati estetico-conservativi sui denti anteriori è ottenibile con i restauri indiretti in ceramica cementati adesivamente.

pagina 7

L'odontotecnico: attività odierna e prospettive future

Dental Tribune

Lab Tribune ha posto alcune domande ad Antonio Torella, titolare di laboratorio in Torino, riguardo al rapporto, ieri e oggi, tra odontotecnico e studio odontoiatrico. Dalle risposte emergono luci e ombre della professione e qualche prezioso consiglio per guardare al futuro in modo ottimale.

Come sono visti i centri odontoiatrici dagli odontotecnici?

Sono senza dubbio strutture innovative in fase di evoluzione e, come ogni trasformazione del mercato, non devono essere viste in modo discriminante, ma piuttosto rappresentare dei potenziali clienti.

Qual è il successo di queste strutture?

I centri odontoiatrici sul territorio sono in rapida crescita, soprattutto nelle grandi città; non è una sorpresa, tuttavia, che i primi cambiamenti a determinare una scala commerciale partano proprio dalle grandi città. Messe in piedi da soci di capitali, queste strutture vengono impostate in modo marcatamente imprenditoriale, non solo a livello organizzativo ed economico, ma anche sul piano pubblicitario.

La possibilità per i pazienti di attingere a prestazioni di diverso tipo in un'unica struttura, di sottoporsi a esami radiologici completi già dalla prima visita e a prezzi contenuti, è un aspetto indiscutibilmente interessante.

Per il singolo titolare di uno studio monoprofessionale, è difficile essere competitivi, non in riferimento alla qualità della prestazione medica, ma all'aspetto commerciale.

Penso stia qui la chiave del successo di molti centri.

› pagina 3

Dental Dealers Forum

La rivoluzione digitale nel dentale

Il Dental Dealers Forum, evento organizzato da Unidi in collaborazione con Key-Stone (istituto di ricerche di mercato specializzato in ambito salute e dentale) e patrocinio di Adde (Association of Dental Dealers in Europe) e Fide (Federation of European Dental Industry), ha avuto quale primo relatore, giovedì 18, Roberto Rosso, di cui riportiamo la dettagliata analisi.

Il business hi-tech è nel pieno della "Hypercompetition"

La concorrenza globale sta investendo tutti i settori. Anche nel dentale i vantaggi differenziali sui quali le imprese tradizionali basavano il successo e alzavano barriere vengono rapidamente erosi. Per questo, in un contesto di ipercompetizione, le aziende devono mettere in discussione il vantaggio competitivo prima che altri contrattacchino, promuovendo nuovi vantaggi per i clienti.

Obsolescenza percepita e prezzi in discesa

Oggigiorno il professionista deve fronteggiare una domanda di prodotti di consumo e di apparecchiature legata alla continua innovazione tecnologica del prodotto e del servizio e alla percezione di professionalità come sinonimo di avanguardia.

› pagina 4

NEWS & PROFESSIONE

Ritardo nei pagamenti 5

ANTLO

Corso di alta specializzazione 11
Nuova sede a Torino 11

MEETING & CONGRESSI

L'Escd arriva a Torino 14
Congresso Aiop 2012 15

Innovazioni all'Ids 2013

Dental Tribune International

Attuali tendenze riguardo impianti e abutments – nuovi materiali e processi – tecniche digitali per il posizionamento dell'impianto, un tema chiave della prossima Ids. Circa 15 milioni di impianti sono stati applicati soltanto nei pazienti tedeschi, ogni anno se ne aggiungono più di 800.000. Questo motore di crescita dell'odontoiatria rappresenta una certezza anche all'International Dental Show (Ids) di Colonia. L'importante evento del settore dentale attira soprattutto implantologi e odontotecnici, i quali vi prendono parte per informarsi su nuovi prodotti e tendenze attuali. Indispensabile rimanere aggiornati in questo settore trainante: superfici d'impianto ottimizzati, abutment individuali oppure software per l'impianto guidato – le novità sono così numerose che non è sempre facile mantenere uno sguardo d'insieme.

› pagina 2

tueor SERVIZI

Tueor Servizi srl
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 • Fax: 011 0463304 • www.tueorservizi.it

ordini & informazioni

NOVITÀ

Progettazione e realizzazione di Implant Bridge in titanio ceramica con l'utilizzo di tecnologie CAD-CAM

Un dvd per trasmettere le conoscenze acquisite in molti anni di pratica professionale in questo particolare e delicato settore. Il filmato accompagna lo spettatore in tutte le fasi della realizzazione protesica, illustrando in dettaglio ogni passaggio, e sottolineando in particolare tutti gli aspetti più delicati e importanti.

CAPITOLI
1. PARTE PRIMA
   Preparazione della travata
2. PARTE SECONDA
   Scansione della travata in resina
3. PARTE TERZA
   Rifinitura titanio ed opacizzazione
4. PARTE QUARTA
   Ceramizzazione della travata in titanio fresato

J. TOLLARDO, A. ROCCO

DURATA: 3 ORE CIRCA

80,00 euro + IVA

Editoriale

Uscire da un'economia di resistenza

Cari lettrici e lettori, dal 2008 in poi molti di noi hanno trascorso anni professionali e privati all'insegna della "resistenza", ovvero guardando ai mercati come una sorta di guerra mondiale finanziaria, politica, sociale in attesa della sua fine. Da questo punto di vista non ci sono previsioni che siano state finora attendibili; considerando però altre opinioni, i cambiamenti irreversibili ci indicano che le resistenze sono poco produttive. Noi facciamo parte di coloro che vogliono abbracciare un proverbio che dice: «Se scavi sotto i tuoi piedi, troverai una sorgente». Molti la stanno già trovando e come si legge nei nostri articoli, non solo gli esperti, ma anche i professionisti come voi che esprimono la loro esperienza e visione, perché alla fine le uniche idee e strade convincenti sono quelle che ci manifestano una prova concreta dei reali benefici ottenuti (e non solo ottenibili). Per passare all'azione, oltre a proporvi informazioni di attualità e di tecniche scientifiche, focalizzeremo l'attenzione quest'anno sulle trasformazioni che implica il passaggio al digitale da parte delle vostre imprese e dei vostri clienti dentisti, sul valore dell'odontotecnica italiana e delle possibilità che si aprono negli scenari internazionali, ma non ultimo la formazione, a partire dalle scuole di odontotecnica, per rinsaldare quel legame scuola-lavoro che nel nostro paese è una delle criticità maggiori. L'invito è sempre quello a cominciare il nuovo anno insieme. Noi vi offriamo queste pagine: ognuna di loro è frutto del lavoro di tantissime persone e risorse economiche. Ogni pagina è prima di tutto un tesoro umano prezioso al vostro servizio. Grazie per sostenerci.

L'Editore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

IDS – International Dental Show 2013 a Colonia

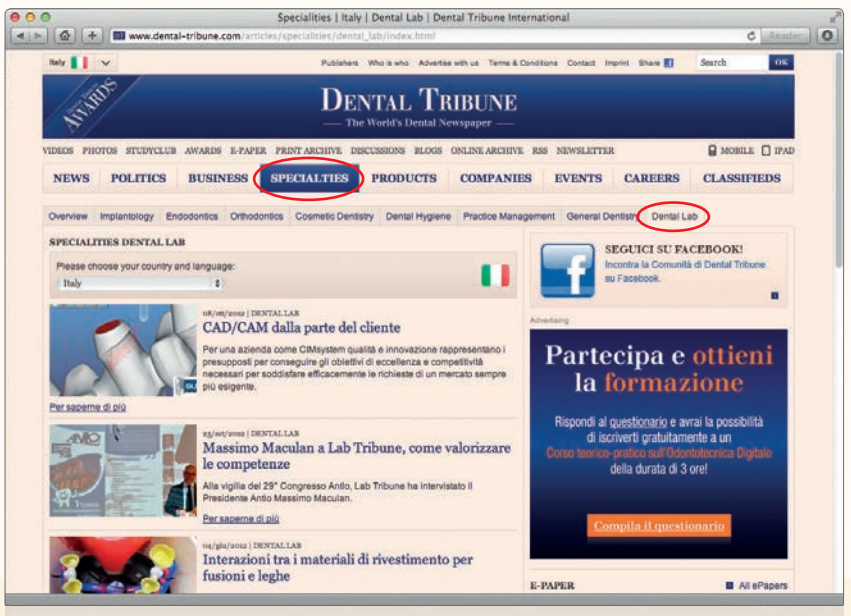
Le protesi sostenute da impianti sono sempre più richieste

Sulle tracce delle innovazioni all'International Dental Show 2013

‹ pagina 1

Chi però si serve di Ids come strumento utile per compiere delle scelte, tiene il proprio studio sempre in linea con le innovazioni. Il focus è sui diversi sviluppi, divisi a seconda del target e dell'orientamento: chi per esempio è specializzato nella cura di radici e corone senza metallo, s'interesserà anche delle novità riguardanti gli impianti in ossido di zirconia. I risultati ottenuti in questo settore hanno portato innovazioni sia nella pratica sia nella ricerca: gli esiti vengono presentati a Colonia, proprio all'Ids. Mentre alcuni materiali sono d'interesse solo per un gruppo ristretto di professionisti, i sistemi e i metodi di programmazione economica volti al miglioramento dei flussi di lavoro sono di grande importanza per tutti. Di grande interesse gli impianti guidati: moderni software permettono ormai la programmazione 3D senza il supporto di un dispositivo DVT, argomento che attrae soprattutto studi più piccoli e senza grandi margini di investimento. Quale che sia il tema chiave all'Ids in programma dal 12 al 16 marzo, ogni visitatore troverà di certo la soluzione più appropriata alle sue esigenze. Oltre alla possibilità di vivere in diretta gli ultimi sviluppi dell'industria dentale, sono a portata di mano numerosi esperti per consulenze individuali. Chi programma con anticipo la propria partecipazione all'Ids ha anche più chance di accaparrarsi consigli e informazioni. «Il grande settore dell'implantologia sarà affrontato in modo strutturato. Un programma costruito in anticipo aiuterà a orientarsi tra le novità più utili per il proprio studio» dice il dr. Markus Heibach, direttore del VDDI. «L'Ids offre l'opportunità unica di osservare da vicino le industrie e i loro prodotti. Così dentisti e odontotecnici possono trarre profitto dal know-how dentale, cercare la consulenza di esperti e acquisire conoscenze davvero rilevanti per il proprio studio».
Organizzato dalla Gfdi (Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, società per la promozione dell'industria dentale), dall'Association of German Dental Manufacturers (VDDI), e seguito dalla Koelnmesse GmbH di Colonia, l'Ids si svolge ogni due anni.

Dental Tribune International



DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Consulta gratuitamente la sezione Specialties/Dental Lab

News e articoli scientifici in continuo aggiornamento, dedicati al mondo del Laboratorio.

www.dental-tribune.com

LAB TRIBUNE
The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITOR - Yvonne Bachmann
EDITORIAL ASSISTANCE - Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
SALES & MARKETING - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Melissa Brown; Vera Baptist; Maria Kaiser
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Bernhard Moldenhauer
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

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

©2013, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno III Numero 1, Gennaio 2013
Testata dichiarata al
Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*

EDITORE
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com

Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

COMITATO SCIENTIFICO
Franco Fares
Giuseppe Mignani
Luigi Scaiola
Salvatore Sgrò
James Tollardo
Antonio Torella

CONTRIBUTI
M. Bazzoli, T. Mainetti, A. Porotti, R. Rosso, L. Tacchini, A. Torella, M. Treccani

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ - TU.E.OR. Srl

COMMERCIALE
Stefania Dibitonto *[stefania.dibitonto@tueor.com]*
Alessia Murari *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

Diteci cosa pensate!

Avete osservazioni di carattere generale o critiche che volete condividere? C'è un particolare argomento che vi piacerebbe vedere su Lab Tribune?
Scriveteci a: redazione@tueor.com.

Non vediamo l'ora
di sentire il vostro parere!

Se desiderate effettuare qualsiasi modifica al vostro abbonamento (nome, indirizzo o eventuali richieste) scriveteci a abbonamenti@tueor.com includendo le specifiche dell'abbonamento.
Le modifiche alla sottoscrizione potrebbero richiedere fino a 6 settimane prima di risultare effettive.

L'odontotecnico: attività odierna e prospettive future

Antonio Torella

‹ pagina 1

Come si comporta l'odontotecnico con lo studio e in che misura è necessario essere attrezzati per lavorare con questi centri?

Oggigiorno, un laboratorio odontotecnico che punta alla crescita commerciale o anche al mantenimento operativo, deve organizzare il proprio laboratorio in modo imprenditoriale, tenendo d'occhio i cambiamenti e le richieste del mercato, puntando sempre sul mantenimento di qualità e sull'innovazione.

Quindi, anche per lavorare con strutture più grandi come i centri, non bisogna essere attrezzati in modo diverso da come si lavora per gli studi monoprofessionali.
Ogni laboratorio conosce la propria potenzialità, in base alla quale, potrà decidere se ampliare o meno la sua produttività.

I laboratori odontotecnici sono consapevoli di bandi, finanziamenti o agevolazioni comunali/regionali in essere?

Ci sono periodicamente diversi bandi o finanziamenti agevolati proposti da questi Enti; nel momento in cui si decide di fare degli investimenti per la propria attività, è bene fare un esame di queste opportunità, è opportuno appoggiarsi al proprio commercialista, che, se attento, potrà dare le corrette informazioni. Altrimenti è possibile ottenere informazioni chiare e dettagliate anche dalla Camera di Commercio. Le agevolazioni comunque vanno valutate attentamente in base alle caratteristiche della propria impresa, perché non sono sempre così vantaggiose come possono apparire.

Quale è attualmente il problema più importante della categoria?

In momenti difficili come questi diventa complicato determinare quale sia la difficoltà maggiore. Sicuramente bisogna essere positivi, credere e sviluppare le proprie capacità e quelle della propria impresa, guardando avanti nella ricerca continua dello sviluppo.

Chiara Siccardi, DTI

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Dental Dealers Forum

La rivoluzione digitale nel dentale in uno studio della Key-Stone presentato all'Expodental 2012

‹ pagina 1

L'obsolescenza non sopraggiunge più per oggettivo decadimento delle tecnologie ma per nuove e innovative esigenze.

Cicli più rapidi e prezzi in discesa

Il ciclo di vita dei prodotti si accorcia, i prezzi si uniformano, la tecnologia diviene accessibile, vengono immessi sul mercato nuovi prodotti "killer application" quando i vecchi sono ancora in auge. Entrare rapidamente nel mercato è vitale e il recupero degli investimenti deve essere più rapido, cosa particolarmente difficile: mentre nei settori tradizionali i prezzi tendono ad aumentare, nell'hi-tech infatti scendono progressivamente. Con cicli più rapidi e prezzi che scendono, solo pochi grandi competitori possono rientrare degli investimenti: ciò provoca concentrazione nel settore.

Nuovi mercati e nuove competenze, come cambia il mix prodotti e la distribuzione

In un settore dove prevenzione da una parte e motivazioni economiche dall'altra conducono a una sempre minore richiesta di cure odontoiatriche, lo sviluppo del mercato è di fatto sostenuto dall'investimento di dentisti e odontotecnici in nuove tecnologie. Anche nel dentale le innovazioni tecnologiche e i progressi della ricerca stanno permettendo l'introduzione di tecniche sempre più sofisticate, che stanno rivoluzionando metodiche diagnostiche, terapeutiche e di produzione protesica. Tra questi l'ingresso della radiografia 3D, i nuovi sistemi di chirurgia guidata, l'implantologia a carico immediato, la rigenerazione ossea e lo straordinario sviluppo del CAD/CAM.

Il digitale è il vero fattore dirompente

Il digitale in particolare ha rivoluzionato il mercato, andando incontro ad esigenze economiche, di spazi e di non esposizione ai raggi X.
Presente in oltre un quarto degli studi italiani, è entrato negli studi con i sistemi radiologici panoramici e, 3D, con la scansione intraorale e le tecnologie CAD.
Nei laboratori il CAD/CAM ha avuto una crescita del 37% di elementi protesici nel 2010 sul 2009 e un lieve incremento nel 2011, nonostante la situazione recessiva in atto con un -34% di produzioni protesiche complessive nell'ultimo triennio dichiarate da circa 2000 odontotecnici intervistati.

Influenza delle nuove tecnologie

L'impatto delle nuove tecnologie lungo tutta la filiera è ormai evidente sia per produttori, distributori, che per dentisti, odontotecnici e pazienti. Un caso esemplare è il CAD/CAM, che ha cambiato le regole del sistema. Parte della produzione protesica passa direttamente allo studio dentistico, le aziende da produttrici di materiali devono integrare la propria offerta con strutture già fresate, apparecchiature e servizi integrati.

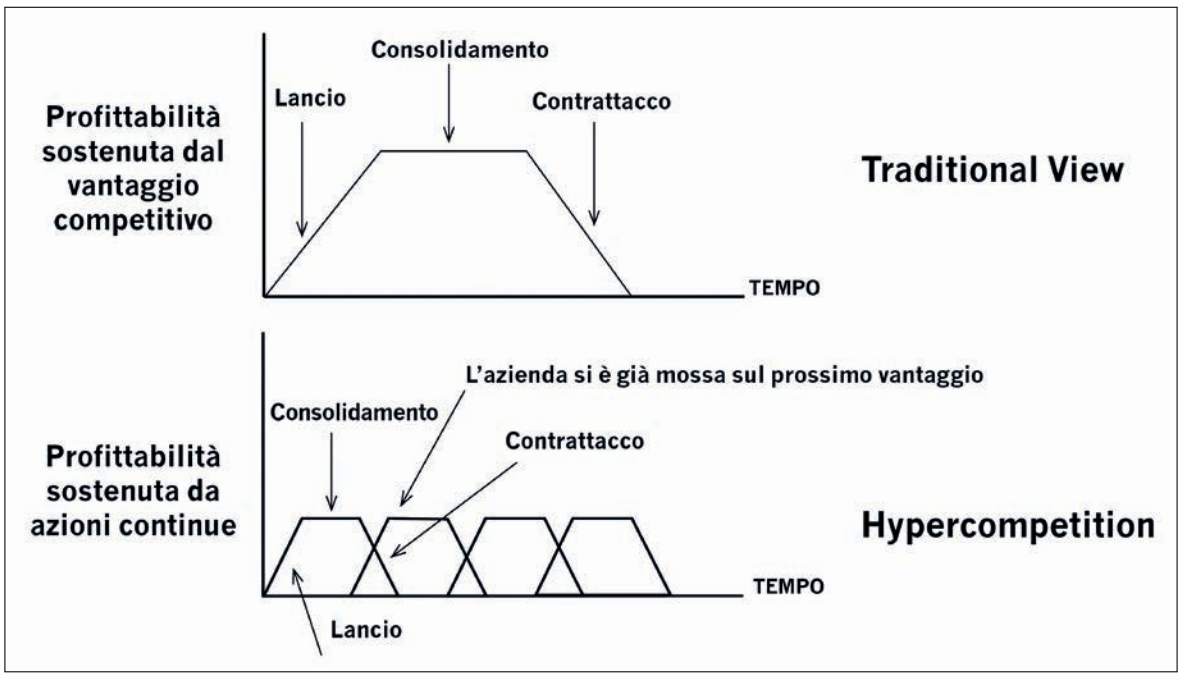


Fig. 1 - Il business hi-tech è nel pieno della "Hypercompetition".

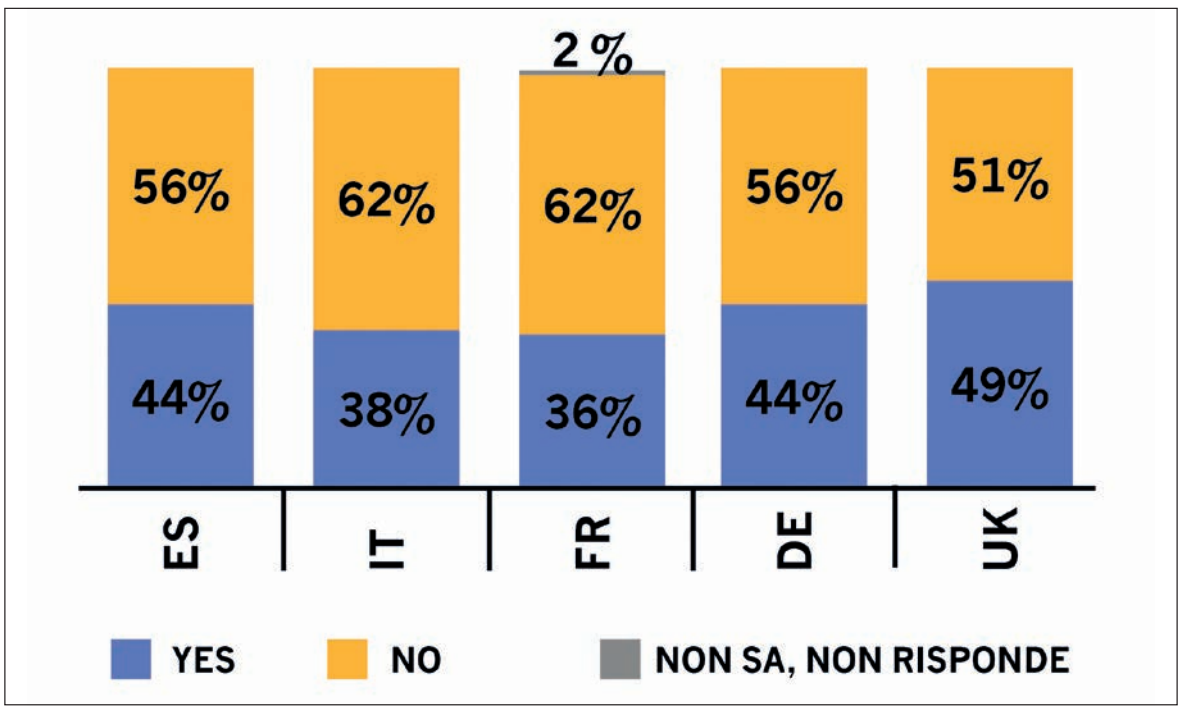


Fig. 2 - Uso di internet a scopo professionale.

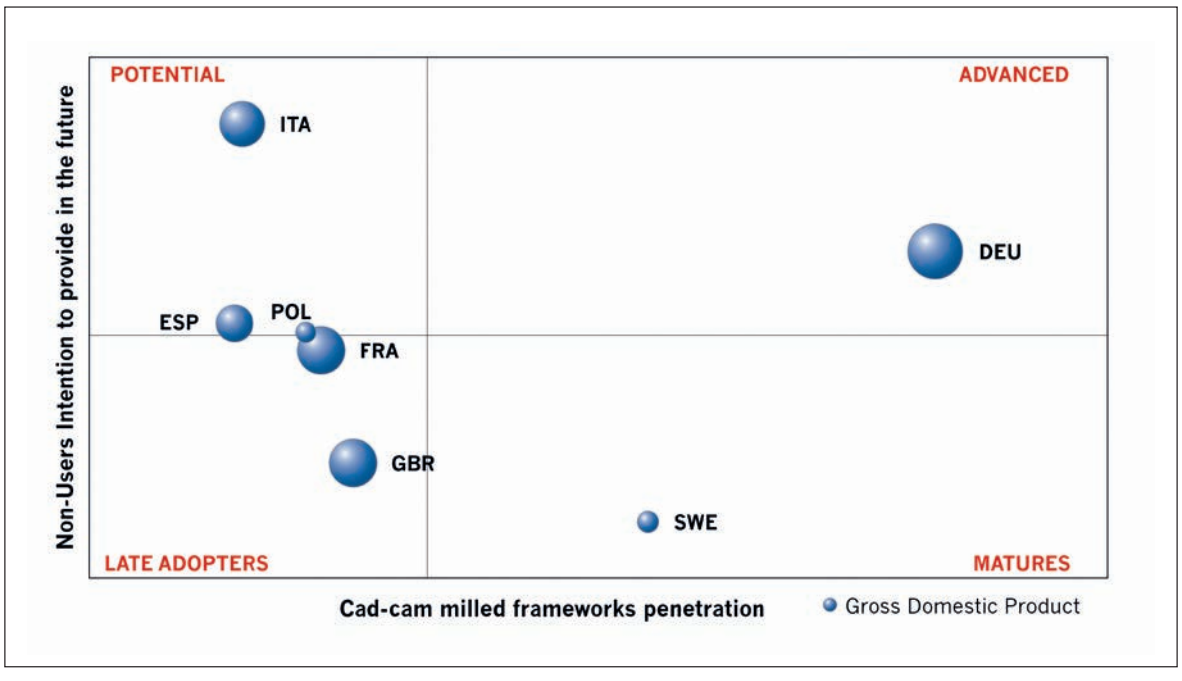


Fig. 3 - CAD/CAM potential development.

I laboratori riscontrando una maggior competizione nelle aziende o nei dentisti devono adeguare l'offerta e struttura di business. Le analisi Key-Stone dimostrano come alcuni paesi europei, tra cui principalmente l'Italia, debbano ancora esprimere un potenziale importante con impatto notevole in questi anni di crisi.

La stretta creditizia: i clienti e distributori di fronte ai nuovi investimenti

La stretta creditizia, che riguarda ormai tutti i settori, è stata trattata durante il convegno: si è dimostrato come nel dentale, ancora piuttosto florido per solvibilità, i finanziamenti non hanno subito particolari riduzioni. Nonostante ciò, gli esperti hanno discusso della criticità conseguente a tecnologie che perdono rapidamente il proprio valore e che, oltre a non poter essere finanziate a lungo periodo, debbono essere acquistate da dentisti e odontotecnici a fronte di un'oculata panificazione del business, affinché l'investimento sia effettivamente profittevole.

Informatica e web: impatto su comunicazione e distribuzione nella filiera

Quando l'informazione è rapida e immediata, l'ipercompetizione è nel suo terreno più fertile. Internet favorisce questo processo con maggiori informazioni tecniche e scientifiche, vendita online e disintermediazione dei canali tradizionali, condivisione di valutazioni ed esperienze dirette. E anche grazie alla trasformazione dell'utenza, sempre più evoluta, consapevole e informata.
Anche lo studio odontoiatrico, nel relazionarsi con il paziente, deve adeguarsi ai nuovi mezzi di comunicazione e alla tecnologia a supporto della professione con forte impatto sulla gestione dello studio e della professione e sul modo di interagire con pazienti e colleghi. Anche in questo caso, i dati sono supportati da una ricerca Key-Stone sviluppata recentemente confrontando un campione rappresentativo di 5 importanti paesi, da cui si osserva (Fig. 2) come mediamente il 40% dei dentisti utilizzi internet a scopo professionale.
«In conclusione – ha commentato Roberto Rosso, presidente Key-Stone – anche il settore dentale non può che fare i conti con l'avvento delle nuove tecnologie, che rappresentano una grande opportunità ma anche una minaccia per chi, in modo miope, non saprà coglierne gli aspetti positivi, mettendo eventualmente anche in discussione il proprio modello di business ormai obsoleto e destinato a perire».

DT

Ritardo nei pagamenti

Le nuove regole si applicano dal 1° gennaio 2013 ai rapporti tra imprese e tra imprese e Pa

Il termine per i pagamenti nelle transazioni commerciali tra imprese, e tra imprese e pubbliche amministrazioni (Pa), è fissato in 30 giorni. Soltanto in casi eccezionali, come ad esempio in materia sanitaria, è previsto un termine raddoppiato di 60 giorni.
È quanto prevede il Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 che recepisce la direttiva 2011/7/Ue in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

L'art. 1 apporta modifiche al decreto legislativo n. 231/2002 e in particolare prevede che la disciplina contenuta dal decreto: a) si applichi a ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale, escludendo i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore, comprese le procedure finalizzate alla ristrutturazione del debito, e i pagamenti effettuati a titolo di risarcimento del danno, compresi i pagamenti eseguiti a tale titolo da un assicuratore; b) differenzi i termini di pagamento, a seconda se si riferiscano a contratti tra imprese o tra imprese e pubbliche amministrazioni. Nel primo caso il termine previsto è di 30 giorni, che può essere aumentato dalle parti, a 60 giorni o più, purché venga concordato in forma espressa e non risulti iniquo per il creditore. Nel caso di contratti stipulati tra imprese e Pa, si prevede un termine di pagamento di regola non superiore a 30 giorni, prorogabile fino a 60 per le imprese pubbliche che svolgono attività economiche di natura industriale o commerciale e per gli enti pubblici che forniscono assistenza sanitaria. Si prevede una durata massima della procedura di accettazione o di verifica delle merci e dei servizi, non superiore a 30 giorni; c) quanto agli interessi moratori, si prevede che per i contratti tra imprese siano corrisposti interessi moratori a un tasso concordato dalle stesse; mentre, per i rapporti tra imprese e Pa è previsto l'obbligo di corrispondere interessi legali di mora, ad un tasso non inferiore a quello legale (tasso Bce maggiorato dell'8%).
La normativa prevede anche il diritto del rimborso dei costi sostenuti per il recupero delle somme non tempestivamente corrisposte in favore del creditore e la nullità delle clausole relative al termine di pagamento, al saggio degli interessi moratori e al risarcimento dei costi di recupero, se gravemente inique.

› pagina 6

‹ pagina 5

Sono gravemente inique ex lege le clausole che escludono il diritto al pagamento degli interessi di mora e quelle relative alla data di ricevimento della fattura. L'art. 2 modifica la legge in materia di subfornitura (art. 3 comma 3 Legge n. 192/1998), innalzando il tasso degli interessi legali di mora. Più precisamente, la maggiorazione del tasso di riferimento viene aumentato da sette a otto punti percentuali.
L'art. 3 prevede che le disposizioni contenute nel decreto non siano applicate retroattivamente ai contratti già conclusi, bensì applicate a quelli stipulati a partire dal 1° gennaio 2013, al fine di concedere un lasso di tempo utile per l'adeguamento alla nuova disciplina, con riguardo alla modulistica contrattuale e alle procedure interne di pagamento. Infine, le associazioni di categoria degli imprenditori presenti nel Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), prevalentemente in rappresentanza delle piccole e medie imprese di tutti i settori produttivi e degli artigiani, sono legittimate ad agire, a tutela degli interessi collettivi, richiedendo al giudice competente di accertare la grave iniquità delle condizioni generali concernenti il termine di pagamento, il saggio degli interessi moratori o il risarcimento per i costi di recupero e di inibirne l'uso.

Fonte: www.cna.to.it

Ridotti gli intervalli di tempo necessari per il rinnovo dei contratti a termine

Il 28 novembre 2012, tra Confprofessioni e le organizzazioni sindacali dei lavoratori, è stato firmato il verbale di accordo sulla disciplina della successione dei contratti di lavoro a tempo determinato nel settore degli studi professionali.
Con tale accordo, vengono ridotti gli intervalli temporali necessari per il rinnovo dei contratti a termine con lo stesso lavoratore (ferma restando la necessità di reali e valide motivazioni a sostegno del contratto a tempo determinato).
Conseguentemente, con pari decorrenza, gli Studi professionali e le Aziende che applicano il CCNL per gli Studi professionali potranno rinnovare i contratti di lavoro a tempo determinato dopo un intervallo di:
- 30 giorni (anziché 90), se il precedente contratto a termine è di durata superiore a 6 mesi;
- 20 giorni (anziché 60), se il precedente contratto a termine è di durata fino a 6 mesi.

Salvatore Verga, *consulente del lavoro*

Incentivi per la sicurezza con il nuovo bando Inail

Contributi in conto capitale alle aziende di tutti i settori

L'Inail sta preparando il nuovo bando che concede incentivi alle imprese che investono nella salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. L'uscita dell'Avviso alle imprese (avvenuta a fine dicembre 2012) sarà associata a una finestra temporale di presentazione delle domande on line, indicativamente dal 15 gennaio al 30 marzo 2013. Il "click day" è previsto per aprile 2013. Le date saranno definitive solo quando sarà emanata l'apposita delibera con tutti i dettagli.
L'Inail ha comunque già fornito alcune anticipazioni relative alle principali caratteristiche del bando. Gli incentivi rientrano nelle attività previste dal Testo Unico sulla sicurezza (d.lgs 81/2008), che affida all'Inail il compito di finanziare, con proprie risorse, progetti di investimento e di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese. Il bando si rivolge a tutte le tipologie di imprese: il contributo dell'Inail è pari al 50% delle spese ammesse in relazione a ciascun progetto presentato. È un contributo in conto capitale e non può superare i 100 mila euro. La novità del bando 2012 è rappresentata dall'esclusione del limite minimo di spesa (fissato in 5.000 euro) per le imprese fino a 50 lavoratori che richiedono il finanziamento di modelli di organizzazione e gestione.

Investimenti agevolabili

Il bando 2012 consentirà alle imprese di finanziare le attività promozionali della sicurezza sul lavoro, che consistono in:
- progetti di investimento per migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Il progetto può essere articolato in più interventi/acquisti, purché tutti tassativamente funzionali alla riduzione, eliminazione e prevenzione della stessa causa di infortunio o fattore di rischio;
- adozione di modelli organizzativi (OHSAS 18001, linee guida UNI-INAIL, modello 231);
- progetti di responsabilità sociale (SA 8000 o rendicontazione RS).

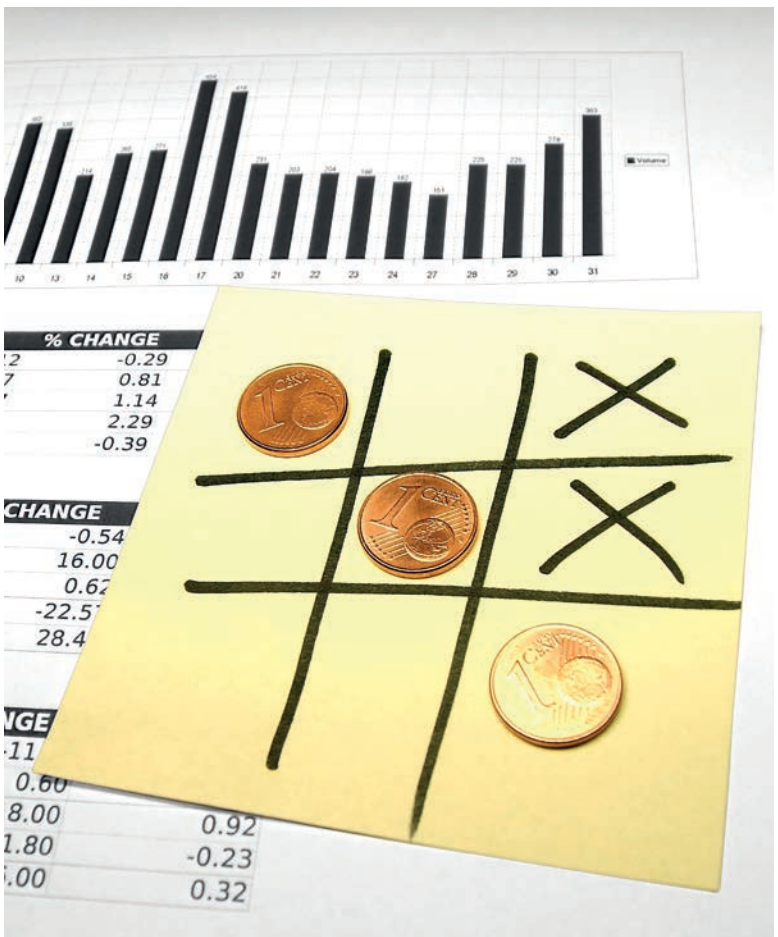
Viene data facoltà alle imprese di dare avvio agli interventi, a partire dalla chiusura della fase di compilazione della domanda on line (superando così uno dei più rilevanti limiti applicativi del precedente bando). Tra le altre anticipazioni, l'Inail ha spiegato che, per raggiungere il punteggio soglia che permette l'accesso al beneficio, saranno determinanti i dati relativi a dimensione azienda, rischiosità aziendale, adozione di buone prassi, nonché, per i progetti di investimento, quelli relativi al numero di lavoratori coinvolti dall'intervento, e se quest'ultimo è mirato a eliminare i fattori di rischio specifici o riconducibili ad una delle prime cinque cause nella scala di infortuni più frequenti nel settore di appartenenza.
Per il bando 2012 sono disponibili 155 milioni di euro, che saranno ripartiti su budget regionali in base al numero di addetti e al rapporto di gravità degli infortuni.

Fonte: www.impresanews.it

Lo sforzo dei piccoli imprenditori per sopravvivere alla crisi

Un'indagine rivela la fatica di combattere ogni giorno per difendere la propria azienda

Le piccole imprese resistono con tenacia alla crisi economica. Lo rivela un'indagine della Fondazione R.ETE. Imprese Italia, realizzata su un campione di 2.500 aziende con fino a 49 addetti.
Il 70% degli intervistati dichiara che nei prossimi dodici mesi difenderà in ogni modo ciò che ha costruito: si tratta di imprenditori che hanno basato la propria vita sulla costruzione e sullo sviluppo del loro attuale lavoro d'impresa, e non intendono vederlo distruggere. Seppure in un contesto sfavorevole, le piccole imprese continuano a riconoscere il valore strategico delle professionalità maturate in azienda: il 39% delle imprese dichiara di non avere finora avuto alcun problema occupazionale, mentre tra quanti scontano tale difficoltà (oltre il 60% del totale), più della metà (33,9%) ha deciso di tenere duro, mantenendo per intero l'organico.



Ma qual è la strategia più diffusa per affrontare la crisi?
La maggioranza delle piccole aziende intende allargare il proprio raggio soprattutto nel mercato interno di riferimento. Il 37,8% delle imprese ha un'operatività che va oltre la dimensione locale e si misura a livello nazionale, mentre il 19,3% ha rapporti anche con l'estero. Il 36,4%, nonostante la crisi, ha investito in innovazione, adottando strategie complesse e diversificate: il 19,8% ha introdotto innovazioni di prodotto o servizio, il 18,6% ha acquistato nuove attrezzature di lavoro, il 17,4% ha innovato i processi, l'11% ha puntato sulla riorganizzazione aziendale, mentre il 10,8% ha modificato i rapporti con i clienti e la rete distributiva. Il mondo dell'impresa diffusa ha le idee ben chiare sul fatto che il tema del fisco rappresenti una leva strategica in grado di liberare l'energia e la vitalità ad oggi imbrigliate: sulla necessità di un sistema fiscale meno impedente concorda, infatti, il 77,2% degli imprenditori, anche se il rapporto fisco-imprese va ben oltre la lamentela sul peso eccessivo della tassazione e coinvolge altri ambiti, come quello della semplificazione e della certezza normativa. Per il Presidente della Fondazione R.ETE. Imprese Italia, Giuseppe De Rita, la ricerca «mette in risalto i due elementi polari che attualmente contraddistinguono le piccole imprese: da un lato, la loro sfiducia nella politica e, dall'altro lato, la loro convinzione di difendere e di attrezzarsi nei confronti dei rischi di ridimensionamento e di chiusura dovuti alla crisi».

Fonte: www.impresanews.it

Veneer con preparazione BOPT

Caso clinico di una riabilitazione estetica

Mauro Bazzoli*, Tomaso Mainetti, Massimo Treccani***, Luca Tacchini******

**Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Genova. Docente di Implantologia e Protesi su Impianti presso Cientro Nacional de Estomtologia (CENAEST) di Cuba, Socio fondatore e Past President AIIP(Accademia Italiana di Implanto Protesi). Socio attivo S.I.O. e Certified Member e Country Chairman ESED (European Society of Cosmetic Dentistry). Socio effettivo degli "Amici di Brugg". Libero professionista, in Brescia.*

***Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Milano. Svolge la sua attività di libero professionista a Brescia presso il suo studio dentistico associato Bazzoli-Mainetti-Treccani.*

****Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1989 all'Università di Milano. Svolge la sua attività di libero professionista in Brescia presso il suo studio dentistico associato Bazzoli-Mainetti-Treccani.*

*****Laureato in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università degli Studi a Brescia nell'anno 2007. Collabora presso lo studio Bazzoli-Mainetti-Treccani in Brescia.*

Introduzione

La moderna odontoiatria si pone l'obiettivo di raggiungere risultati funzionali ed estetici con il presupposto di conservare il più possibile il tessuto dentale sano mediante un approccio mini o addirittura microinvasivo. Per raggiungere tale scopo è necessario impostare un piano di trattamento, focalizzando la nostra attenzione sia sull'"estetica bianca" dentale sia sull'"estetica rosa" gengivale, e cercando di raggiungere un'armonia fra di esse; bisognerà inoltre mirare all'integrazione del sorriso con l'intero volto del paziente, evitando di riprodurre modelli stereotipati, che si porrebbero in antitesi con l'armonia globale dei lineamenti del soggetto da trattare[1].
Il successo estetico è spesso raggiungibile combinando terapie che consentano di variare morfologia e disposizione spaziale degli elementi dentari e dell'architettura gengivale: lo scopo comune sarà quello di ottenere un sorriso gradevole, simmetrico e nei giusti rapporti con la linea del labbro inferiore, il tutto in relazione all'età, alle forme facciali e alla personalità del paziente[2].
L'estetica rosa è legata alla salute gengivale, alla morfologia, all'altezza e alla simmetria delle parabole gengivali e può essere influenzata dai nostri restauri[3]. La gengiva sana deve presentare un colore rosa e un'architettura caratterizzata da una festonatura interrotta da papille che chiudano gli spazi neri interdentali. L'equilibrio gengivale ideale è caratterizzato da un livello delle parabole degli incisivi centrali e dei canini più apicale rispetto a quello degli incisivi laterali (classe I di Rufenacht) e da uno zenith gengivale collocato più distalmente rispetto all'asse del dente. Presupposto della salute gengivale sarà il rispetto dell'ampiezza biologica e quindi della dimensione fisiologica del nostro restauro[4]. L'estetica bianca è invece conseguenza dell'equilibrio tra disposizione spaziale, caratteristiche morfologiche, colore, tessitura superficiale e caratterizzazioni del dente. Per poter modificare l'estetica bianca sono oggi disponibili opzioni terapeutiche molto conservative e raffinate, tra le quali spiccano le procedure restaurative adesive dirette o indirette. Nel presente articolo vogliamo illustrare come sia possibile ripristinare estetica rosa e bianca unicamente attraverso l'utilizzo di veneer in ceramica feldspatica, che attualmente rappresentano una delle soluzioni più conservative, estetiche e longeve per raggiungere i risultati desiderati. Questo duplice beneficio è ottenibile con un solo intervento terapeutico, sostituendo la tradizionale preparazione per veneer, eseguita a chamfer, con una preparazione priva di linea di finitura, associata ad un manufatto che abbia un profilo di emergenza biologicamente orientato e segua quindi i dettami propri della tecnica BOPT[12,14,15].

Le veneer in ceramica

Il miglior connubio di risultati estetico-conservativi sui denti anteriori è ottenibile con i restauri indiretti in ceramica cementati adesivamente: le veneer mantengono nel tempo il loro aspetto originario e consentono di ottenere un ottimo risultato estetico evitando di indebolire il dente sottraendogli tessuto sano. La ceramica offre una biomimeticità superiore a quella del composito, se l'area dentale da ripristinare è estesa[5], ed una maggiore sopravvivenza[6]. I restauri adesivi indiretti hanno inoltre numerosi vantaggi in termini di operatività rispetto alle riabilitazioni con preparazioni totali degli elementi dentari[7,8].
Per poter programmare un corretto piano di trattamento, è innanzitutto fondamentale il colloquio con il paziente per comprenderne le aspettative, seguito da uno scrupoloso esame dentale e parodontale: solo dopo aver formulato una corretta diagnosi e una volta progettato il nuovo sorriso del paziente, sarà possibile procedere con la preparazione degli elementi dentari.
Per la fase di progettazione deve essere eseguita una ceratura diagnostica sui modelli montati in articolatore, che ci consentirà di realizzare un mock-up estetico, utile sia al clinico che al paziente, per prefigurare il risultato finale, e ottenere l'approvazione da parte di quest'ultimo. Il mock-up consentirà poi di realizzare mascherine guida da utilizzarsi come riferimento durante le fasi della preparazione dentale, che dovrà essere minimamente invasiva. Questa, per quanto non debba rispondere a requisiti geometrici specifici volti ad aumentare la resistenza dell'interfaccia dente-restauro, ha lo scopo di favorire il posizionamento stabile della veneer

Fig. 1 - Fotografia iniziale del viso con un sorriso appena accennato: si nota l'assenza di prominenza del gruppo frontale superiore e l'eccessiva esposizione di quello inferiore.

sulla superficie dentaria preparata ad accoglierla. Perché sia possibile ridurre selettivamente lo spessore dentario sarà opportuno che il clinico segua la guida di una mascherina in silicone ricavata dalla ceratura diagnostica, opportunamente sezionata in senso orizzontale ad altezze diverse, in modo da consentire di controllare la riduzione dal margine incisale sino a quello cervicale.
La tradizionale preparazione prevede la creazione di un piccolo chamfer sopragengivale, che crei una cornice della preparazione e segua l'andamento gengivale[9]. Margini sottogengivali sono accettati solo qualora sia necessario chiudere spazi interdentali, per poter creare un profilo protesico di adattamento progressivo[10]. In considerazione di questo concetto, nel caso trattato nel presente articolo, abbiamo deciso di utilizzare una tecnica alternativa per eseguire le preparazione dentali ed ottenere così un ripristino estetico-funzionale completo.

Principi della tecnica BOPT

Come accennato in precedenza il caso in oggetto presenta spazi interprossimali molto ampi, sussistono quindi le condizioni per posizionare margini sottogengivali al fine di ottenere profili protesici armonici. Dovendo quindi "invadere" il solco gengivale abbiamo optato per una preparazione a chiusura verticale senza linea di finitura di tipo BOPT.

› pagina 8

Fig. 2 - Fotografia intraorale iniziale in PIM dalla quale sono visibili gli elementi anteriori superiori ed inferiori (ipercromici, triangolari e microdontici), le abrasioni cervicali, i diastemi interdentali e le difformità delle festonature gengivali.

Fig. 3 - Particolare a maggiore ingrandimento degli incisivi superiori.

Fig. 4 - Particolare degli incisivi inferiori.

Fig. 5 - Modello in gesso con ceratura estetica additiva.

‹ pagina 7

Le preparazioni protesiche possono essere suddivise in due gruppi: quello delle preparazioni orizzontali (comprendente la preparazione a chamfer) e quello delle preparazioni verticali o senza linea di finitura.
La tecnica BOPT rappresenta un'evoluzione della preparazione a finire[11] e permette all'odontotecnico di sviluppare l'anatomia del terzo gengivale senza vincoli, gestendo l'emergenza coronale in base al profilo che si vuole imporre ai tessuti marginali ed alle necessità estetiche[12]. Oltre a garantire un'ottima stabilità dei tessuti nel tempo, tale tecnica permette di modificare i profili gengivali, così da consentire un allineamento delle parabole gengivali senza dover ricorrere in determinati casi ad interventi chirurgici più invasivi e con un maggior costo biologico ed economico[13-15]. Sarà l'odontotecnico, sulla base del modello sviluppato mediante l'impronta, a visualizzare un'area di finitura e a decidere dove posizionare il margine di chiusura del manufatto protesico, in base alla profondità del solco gengivale[16]. Lo sviluppo del manufatto permetterà quindi una maggior libertà protesica non vincolata dalla localizzazione del "finishing line"; le informazioni che consentiranno lo sviluppo dell'emergenza della futura corona avranno origine gengivale e ciò consentirà al tecnico di poter agire più liberamente sui profili di adattamento. La gengiva si adatterà così ai profili del manufatto e verrà sostenuta e mantenuta stabile da questi. All'odontoiatra poi spetterà l'eventuale rettifica del margine protesico, al momento della verifica clinica dell'invasione del solco, in modo che questo rispetti l'ampiezza biologica.

Il caso clinico: i concetti della preparazione BOPT applicata alla veneer

Il paziente (Fig. 1), giunto alla nostra osservazione, lamentava i molteplici inestetismi a livello dei settori anteriore superiore e inferiore. La richiesta era quella di donare ai propri denti un gradevole aspetto cromatico e forme armoniche, soprattutto mediante la chiusura dei diastemi interdentali. Il paziente inoltre esprimeva la propria volontà di optare per un piano di trattamento che fosse il più conservativo possibile. È stato effettuato un attento esame multidisciplinare intra e peri-orale, attraverso il quale abbiamo diagnosticato la presenza di:

- elementi anteriori di entrambe le arcate ipercromici e con alterazioni di forma (triangolari e microdontici);
- abrasioni cervicali degli elementi superiori e inferiori;
- elementi dentari diastemati;
- difformità delle festonature gengivali (Figg. 2-4).

Sulla base dei modelli in gesso l'odontotecnico ha realizzato una ceratura di analisi per previsulizzare i risultati ottenibili con un approccio minimamente invasivo.

› pagina 9

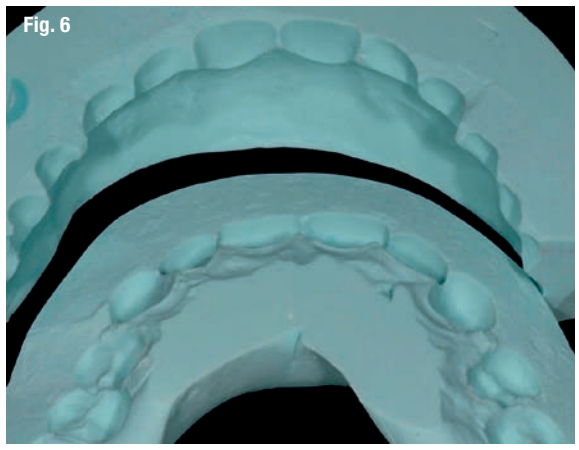


Fig. 6

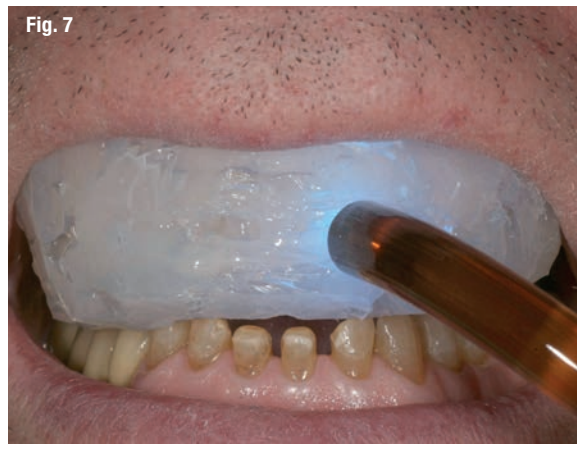


Fig. 7

Fig. 6 - Mascherine in silicone realizzate sulla base della ceratura, una vestibolare ed una palatale, necessarie per verificare la riduzione degli elementi dentari in modo da ottenere la massima conservazione dello smalto e minimizzare l'esposizione dentinale.

Fig. 7 - Mascherina in silicone semirigido e semitrasparente, per realizzare il mock-up intraorale con composito fotopolimerizzabile, utile per la pre-visualizzare il risultato estetico ed ottenere il consenso del paziente.

Fig. 8

Fig. 9

Fig. 8 - Mock-up prelimatura in composito realizzato sugli elementi superiori.

Fig. 9 - Riduzione incisale degli elementi effettuata direttamente sul mock-up in composito, trattando dente e composito come fossero un tutt'uno. Tale tecnica, offre il vantaggio di una riduzione controllata del tessuto dentale, permettendo di ottenere futuri restauri in ceramica di spessore ideale e uniforme.

Fig. 10 - Creazione dei solchi di riduzione orizzontali vestibolari: è evidente l'ottimo controllo della profondità dei solchi. Si noti come la fresa abbia solo sfiorato il tessuto dentale.

Fig. 11 - Controllo dello spazio disponibile per le veneer mediante mascherina di silicone posizionata vestibolarmente.

Fig. 12 - Particolare delle preparazioni di 11 e 21, relazionate alla mascherina in silicone palatale.

Fig. 13 - Preparazioni 13-23 ultimate. Si noti il lievissimo traumatismo gengivale, nonostante sia stata eseguita una preparazione BOPT vestibolare, con gengitage.

Fig. 14 - Fili retrattori in posizione.

Fig. 15 - Provvisorio superiore cementato mediante mordenzatura puntiforme delle superfici vestibolari dei denti.

Fig. 16 - Prova intraorale dei gusci guida superiori realizzati in laboratorio sulla base delle impronte. Attraverso questi gusci è possibile effettuare una ulteriore prova estetica e soprattutto verificare clinicamente l'invasione del solco.

Fig. 17 - Marcatura del profilo dei gusci guida con una matita, in corrispondenza della loro linea di emergenza dal margine gengivale.

Fig. 18 - Controllo extraorale dei gusci di 11 e 21. È ben evidente l'eccessiva invasione del solco gengivale da parte del margine di chiusura del guscio dell'elemento 21.

Fig. 18

Fig. 19 - Ricontornamento dei gusci guida laddove l'invasione è troppo marcata. L'accorciamento dei gusci in presenza di una preparazione a finire non causa una perdita di precisione, poiché la chiusura avviene su un'area di finitura. L'odontotecnico farà riferimento a questi gusci per posizionare la finishing line del manufatto definitivo.

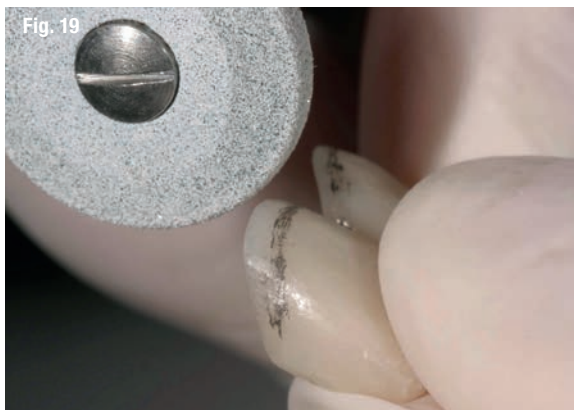


Fig. 19

Fig. 20 - Aspetto dei gusci di 11 e 21 dopo il ricontornamento.

Fig. 20

Fig. 21 - Prova intraorale dei gusci guida inferiori e marcatura in corrispondenza del margine gengivale.

Fig. 21

‹ pagina 8

Essendoci posti l'obiettivo di affrontare il problema estetico in maniera minimamente invasiva abbiamo da subito pensato all'applicazione di veneer in ceramica feldspatica, dal momento che la struttura degli elementi dentari del paziente risultava ben conservata, nonostante la presenza di abrasioni cervicali ed usure incisali. L'ostacolo estetico che da subito ci si è presentato nell'osservare la ceratura diagnostica era costituito dalla permanenza di una forma triangolare degli elementi dentari, sebbene meno accentuata, dovuta al ridotto diametro dei denti in sede cervicale. Tale caratteristica anatomica avrebbe reso più difficile un approccio con la tradizionale preparazione extra-sulculare o iuxta-sulculare a chamfer, al fine di ottenere la chiusura degli spazi interdentali (Figg. 5, 6).

Fig. 22 - Controllo extraorale dei gusci inferiori da modificare dove troppo invadenti.

Fig. 23 - Fotografia del caso concluso con sorriso moderato: gli elementi dentari presentano proporzioni corrette in relazione alle dimensioni delle arcate dentarie e dei tessuti molli intra e periorali. Il colore scelto in accordo con le aspettative del paziente si integra con la carnagione e con l'età del paziente.

Abbiamo pensato così di associare i vantaggi conservativi delle veneer ai vantaggi estetici che in determinati casi solo la preparazione BOPT può fornire. Tale preparazione infatti, consentendo un azzeramento delle informazioni anatomiche, ci avrebbe consentito di creare un profilo di emergenza più progressivo e quindi più idoneo alla risoluzione estetica del caso da trattare, consentendo di allargare i diametri degli elementi dentari in senso mesio-distale.

Risolto il dilemma estetico/procedurale abbiamo realizzato, partendo dalla ceratura, un mock-up in resina composita, e, dopo aver ottenuto il consenso del paziente che ha gradito l'ipotesi di risultato grazie alla "previsulizzazione" dello stesso, abbiamo effettuato le preparazioni degli elementi dentari superiori 13-12-11-21-22-23 e, successivamente, degli inferiori 33-32-31-41-42-43.

Al fine di ottenere una guida precisa per la riduzione degli elementi dentari, in modo tale che le preparazioni fossero conservative e che quindi non venisse inutilmente eliminato il preziosissimo smalto sano residuo, abbiamo deciso quindi di procedere secondo la tecnica consigliata da Galip Gürel, lasciando in situ il mock-up in composito sviluppato dalla ceratura. Quindi le preparazioni sono state realizzate direttamente sul composito, trattando dente e composito come un tutt'uno.

Eventuali eccessi di composito devono poi essere eliminati con una curette al completamento delle preparazioni. Oltre ad offrire il vantaggio di fornire preparazioni conservative e ben controllate, consentendo di conservare la maggior quantità di smalto possibile, tale tecnica permette di ottenere una ceramica dallo spessore uniforme nei restauri definitivi, con il migliore controllo possibile dell'estetica (Figg. 7-12).

A preparazioni terminate è stata dapprima eseguita un'emostasi con fili da retrazione 3-0 bagnati con soluzione di cloruro di alluminio. Essendo presenti margini cervicali in dentina, è stata applicata la procedura dell'adesione dentinale immediata, che consente di proteggere l'organo pulpo-dentinale dagli stimoli nervosi e dall'infiltrazione batterica durante il periodo di applicazione dei provvisori[17,18].

Abbiamo in seguito sostituito i fili da retrazione, inserendo un nuovo 3.0 ed uno 0.

Dopo cinque minuti abbiamo rimosso il secondo filo inserito, lasciando in situ il 3-0 e abbiamo rilevato l'impronta di precisione, sostituendo un materiale light body ad un heavy (Flexitime-Heraeus Kulzer), secondo la tecnica dell'impronta monofasica.

Sono stati quindi fissati i provvisori in resina, anch'essi stampati dalla ceratura, previa ribasatura, rifinitura e ancoraggio con spot mordenzati senza adesione.

Fig. 24 - Particolare degli elementi dentari e delle labbra. I margini incisali degli elementi dentari superiori hanno assunto una nuova configurazione a forma di ali di gabbiano.

Fig. 24

Fig. 25 - Particolare del sorriso in visione laterale destra.

Fig. 25

Fig. 26 - Particolare del sorriso nella vista laterale sinistra.

Fig. 26

Fig. 27 - Fotografia intraorale in PIM dalla quale si apprezzano la ritrovata predominanza del gruppo frontale superiore e le corrette proporzioni dentarie. I margini intrasulculari hanno consentito di chiudere in modo armonico gli antiestetici triangoli interdentali. Il rispetto dell'ampiezza biologica si manifesta con uno stato di salute gengivale senza alcun segno di infiammazione.

Fig. 27

Fig. 28 - Fotografia a bocca socchiusa che evidenzia l'armonia, la naturalezza cromatica e morfologica delle veneer. Le numerose caratterizzazioni, la ricchezza e la varietà di tessiture superficiali rendono il sorriso piacevolmente naturale. L'integrazione estetica è stata ottenuta rispettando la soggettività del paziente e al contempo i principali criteri estetici.

Fig. 28

Fig. 29 - Particolare del sestante centrale superiore: con un corretto posizionamento degli assi dentali è stato possibile chiudere gli spazi neri interdentali ottenendo cosi una buona festonatura del margine gengivale e il corretto posizionamento degli zenit gengivali.

› pagina 10