

cosmetic dentistry

— beauty & science

3 2018

| industry report

Armonia estetica funzionale
e posturale con il nuovo materiale
Enamel Plus Hri Bio Function

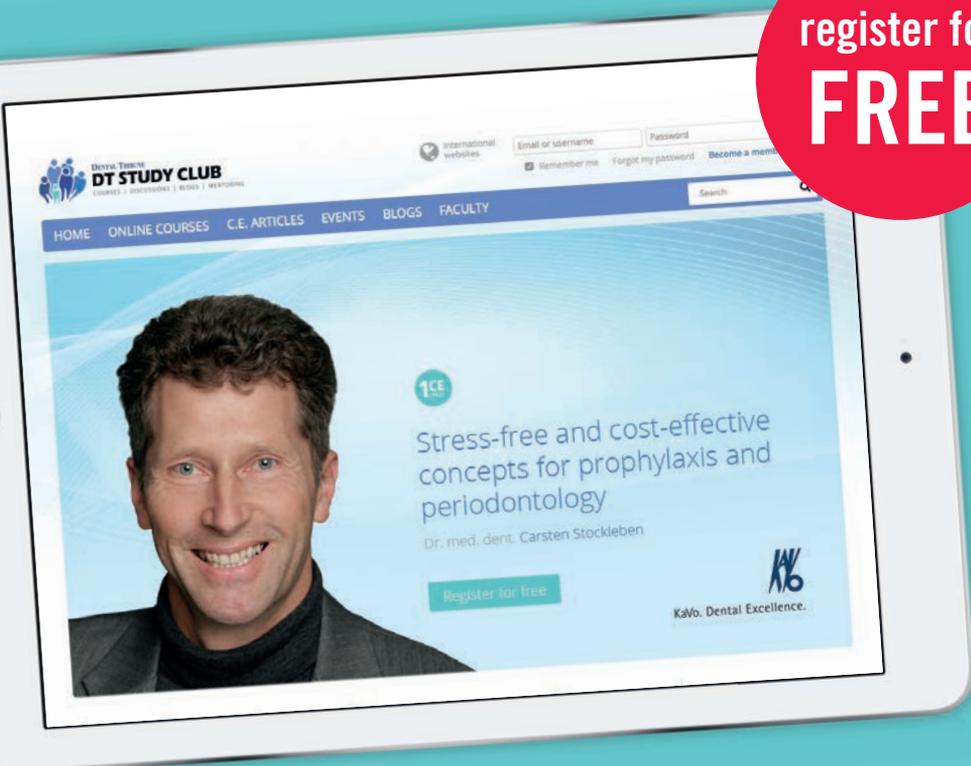
| case report

Esigenza di approccio interdisciplinare
per l'armonia estetica del sorriso: case report

| special

Il "mandato psicologico" in odontoiatria estetica

register for
FREE



- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 1,000 archived courses
- a focused discussion forum
- free membership
- no travel costs
- no time away from the practice
- interaction with colleagues and experts across the globe
- a growing database of scientific articles and case reports
- ADA CERP-recognized credit administration

www.DTStudyClub.com

Join the largest educational network in dentistry!

ADA CERP® | Continuing Education
Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

 **DT STUDY CLUB**
COURSES | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORING

dti | Dental
Tribune
International

Diagnosi nei trattamenti odontoiatrici estetici



Patrizia Gatto

La prestazione odontoiatrica sempre più frequentemente include un trattamento estetico o cosmetico, in conservativa, protesi, ortodonzia e igiene, intraorale e talvolta extraorale, così come propongono gli autori in questo numero.

Il restauro estetico, più o meno complesso e interdisciplinare, lo richiede sia il paziente sia, non di rado, lo propone il clinico. L'odontoiatra lo suggerisce per ragioni obiettive a favore del paziente, per soddisfare le proprie aspirazioni professionali, per la reputazione che crea allo studio un paziente "ben restaurato", e, perché no, per integrare verso l'alto la fattura al paziente.

La moderna diagnostica per immagini e digitale (cone bean, impronta digitale ad esempio) perfezionano le capacità cognitive oggettive del clinico, ma questa è un parte importante e non esclusiva della diagnosi. Se le immagini, la fotografia digitale, i software, le simulazioni sono ottimi mezzi di comunicazione con il paziente, non possono sostituire la diagnosi di tipo soggettivo, ovvero colloquio con il paziente dedicato, sufficientemente lungo e, parlando di estetica, in uno spazio gradevole ed ampio. La visione migliore è contemporaneamente idiografica e nomotetica: sapere tradurre leggi generali in declinazioni particolari.

Diagnosi è sinonimo di riconoscere, conoscere, capire anche i pensieri e i comportamenti del paziente. Direbbe lo psichiatra V. Lingiardi: «significato ultimo della parola diagnosi è conoscenza e ascolto nell'incontro». Il dialogo deve sintonizzarsi sulla cultura e il vocabolario del paziente, perché la diagnosi deve adattarsi al paziente e non viceversa.

Così spiega anche l'articolo di pag. 28: è fondamentale l'indagine psicologica di base, in particolare prima di proporre un piano terapeutico di odontoatria estetica. I disturbi di dismorfismi corporei sono sempre più frequenti e spesso ossessivi: sono pazienti che richiedono continuamente trattamenti estetici e, per le sindromi di cui soffrono, sono spesso insoddisfatti a prescindere. Il clinico, assorbito dal caso, dimentica talvolta di aver davanti un individuo con il suo punto di vista. È bene che il medico sappia passare dall'organo malato o imperfetto, simile in tanti, al paziente intero diverso da tutti.

Proporre trattamenti estetici implica costruire un'alleanza prima diagnostica e poi terapeutica, basata sul coinvolgimento, la condizione e la responsabilità.

_Patrizia Gatto



editoriale

- 03 **Diagnosi nei trattamenti** odontoiatrici estetici
_Patrizia Gatto

news

- _revisione della letteratura
06 **La metallo-ceramica resta la preferita.**
Lo conferma un'analisi della letteratura
_Dental Tribune Italia

news

- _odontoiatria estetica
08 **Odontoiatria e Cinema:** quando la scienza
si mette al servizio dell'arte
_M. Alteri

industry report

- _restauri in composito
10 **Armonia estetica funzionale**
e posturale con il nuovo materiale
Enamel Plus Hri Bio Function
_I. Franchi

case report

- _medicina estetica
20 **Esigenza di approccio interdisciplinare**
per l'armonia estetica del sorriso: case report
_G.M. Nardi, R. Grassi, M. Morandi, E. Costa, F. R. Grassi

special

- _odontoiatria estetica
28 **Il "mandato psicologico"** in odontoiatria estetica
_F. Tanini, V. Bini, A. Piccardi

case report

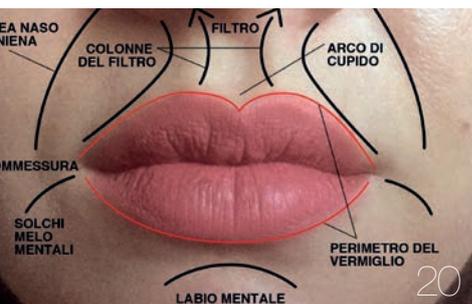
- _ceramic veneers
38 **Digital vs. analogue workflow**
on ten ceramic veneers in the maxilla
_M. Diomataris, S. Pelekanos, M. Papastamos

aziende

- 42 _news

l'editore

- 48 _norme editoriali
50 _gerenza



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Adesione a tempo zero.



Ènso: è il soggetto più comune nella calligrafia giapponese ed è un simbolo sacro nel Buddismo Zen. Simboleggia l'illuminazione, la forza, l'universo.



CARATTERISTICHE E VANTAGGI:

- Adesione a tempo zero: riduce le variabili cliniche da contaminazione
- Adesione affidabile in tutte le condizioni (campo asciutto e bagnato)
- Nessuna sensibilità post-operatoria
- Polimerizzazione: foto e auto con CLEARFIL™ DC Activator
- Polimerizzazione per contatto con PANA VIA™ SA Cement Plus e CLEARFIL™ DC CORE PLUS
- RAPID BOND TECHNOLOGY: idrofilo prima, idrofobo dopo la polimerizzazione
- 10-MDP puro*: affidabilità

CLEARFIL™ Universal Bond Quick è il nuovo adesivo universale **ad azione istantanea** che combina l'efficacia dell'affermata molecola 10-MDP alla più avanzata tecnologia dei monomeri ammidici RAPID BOND TECHNOLOGY.

La gestione del campo e delle contaminazioni non è mai stata così sotto il vostro controllo! Basta applicare, asciugare e fotopolimerizzare.

L'innovativa tecnologia di **adesione a tempo zero** RAPID BOND TECHNOLOGY combina il monomero 10-MDP puro* con nuovi monomeri idrofili a base di ammidi che dispongono di una straordinaria idrofilia prima della polimerizzazione, ma divengono altamente idrofobi dopo la polimerizzazione al fine di assicurare la stabilità al degrado idrolitico.

La nuova efficacia di CLEARFIL™ Universal Bond Quick è il risultato della straordinaria proprietà di idrofilia del monomero che permette l'ottimale stesura e penetrazione dell'adesivo sulle superfici, assicurando prestazioni adesive affidabili sia su dentina eccessivamente bagnata che asciutta.

CLEARFIL™ Universal Bond Quick non contiene Bisfenolo-A (BPA) e può essere utilizzato con tutti i tipi di mordenzatura, total-etch, self-etch e selective etch. È indicato per restauri diretti e indiretti e aderisce a smalto, dentina, compositi, zirconia e metalli.

*Pubblicazioni scientifiche dimostrano la diversa efficacia del monomero puro 10-MDP brevettato da Kuraray

(K. Yoshihara, N. Nagaoka, M. Inokoshi, T. Okihara, Y. Yoshida, B. Van Meerbeek; J Dent Res, 93 (Spec Iss C) : 29, 2014

Scopri di più su CLEARFIL™ Universal Bond Quick su kuraraynoritake.eu/cubq



La metallo-ceramica resta la preferita. Lo conferma un'analisi della letteratura

Ginevra. Nonostante l'ampia selezione di materiali disponibili oggi sul mercato degli impianti, la scelta della miglior soluzione per i medici continua ad essere un problema. Finora il materiale da restauro più studiato nella letteratura protesica è la metallo-ceramica, anche se gli odontoiatri, tuttavia, tendono sempre più a utilizzare zirconio per la produzione di corone singole e protesi dentali fisse supportate da impianto (FDPs).

Una ricerca condotta dall'Università di Ginevra sulla letteratura ha messo a confronto risultati a lungo termine legati all'uso di ceramica di zirconio e zirconio monolitico rispetto a quella di metallo, prima che quest'ultima fosse ufficialmente considerata un'opzione scontata nella terapia odontoiatrica.

Per l'analisi della letteratura, è stato eseguito uno studio completo tramite 240 articoli tratti da 19 ricerche compiute sulle protesi dentali fisse rispondenti a determinati criteri comprendenti, tra l'altro, un follow-up medio di almeno tre anni e un esame clinico dei pazienti alla visita di controllo.

Gli studi sono stati fatti su 932 protesi dentali fisse in metallo-ceramica e su 175 in ceramica di zirconio. La metanalisi ha rivelato un tasso di sopravvivenza di 5 anni nel 98,7% delle protesi dentali fisse supportate da impianto in metallo-ceramica e del 93% di quelle fisse supportate da impianto in ceramica di zirconio. Tredici

studi comprendenti 781 protesi fisse supportate da impianto in metallo-ceramica, hanno rivelato una presenza di fratture e scaglie dell'11,6% in 5 anni rispetto ad un tasso di complicanza significativamente più elevato (50 per cento) per le protesi dentali fisse supportate da impianto in ceramica di zirconio: risultato emergente da un'analisi limitata a 13 protesi dentali fisse supportate da tale impianto. A causa di fratture della ceramica, si è perso significativamente di più nelle protesi dentali fisse supportate da impianto in ceramica di zirconio, ossia il 4,1 per cento rispetto allo 0,2% delle protesi dentali fisse supportate da impianto in metallo-ceramica. Impossibile per la natura eterogenea del rapporto, analizzare in dettaglio alcuni fattori, come il numero di unità delle protesi dentali fisse o la loro posizione nelle mandibola.

Per le protesi dentali fisse supportate da impianto, lo zirconio convenzionalmente impiantato non dovrebbe essere considerato materiale di scelta, per via del rischio denunciato e testé citato, di fratture strutturali e scheggiature della ceramica da rivestimento in zirconio. Nessuno studio su queste ultime protesi ha soddisfatto i criteri prestabiliti e pertanto non è compreso nella presente ricerca.

Il che non esclude tuttavia che potrebbe anche rivelarsi un'alternativa interessante, ma i suoi esiti clinici a medio-lungo termine non sono stati finora valutati. La metallo-ceramica sembra quindi rimanere un punto fermo nell'ambito della protesica fissa a unità multiple supportate da impianto.

Intitolata "A systematic review of the survival and complication rates of zirconia ceramic and metal ceramic multiple unit fixed dental prostheses" la ricerca è stata pubblicata nel numero di Ottobre 2018 di *Clinical Oral Implants Research* e realizzata in collaborazione con l'Università di Berna e l'Università di Pechino.

I ricercatori dell'Università di Ginevra hanno scoperto che le ceramiche di metallo presentano risultati migliori rispetto alla ceramica di zirconio (Fotografia: Krezodent/Shutterstock).



© Shutterstock

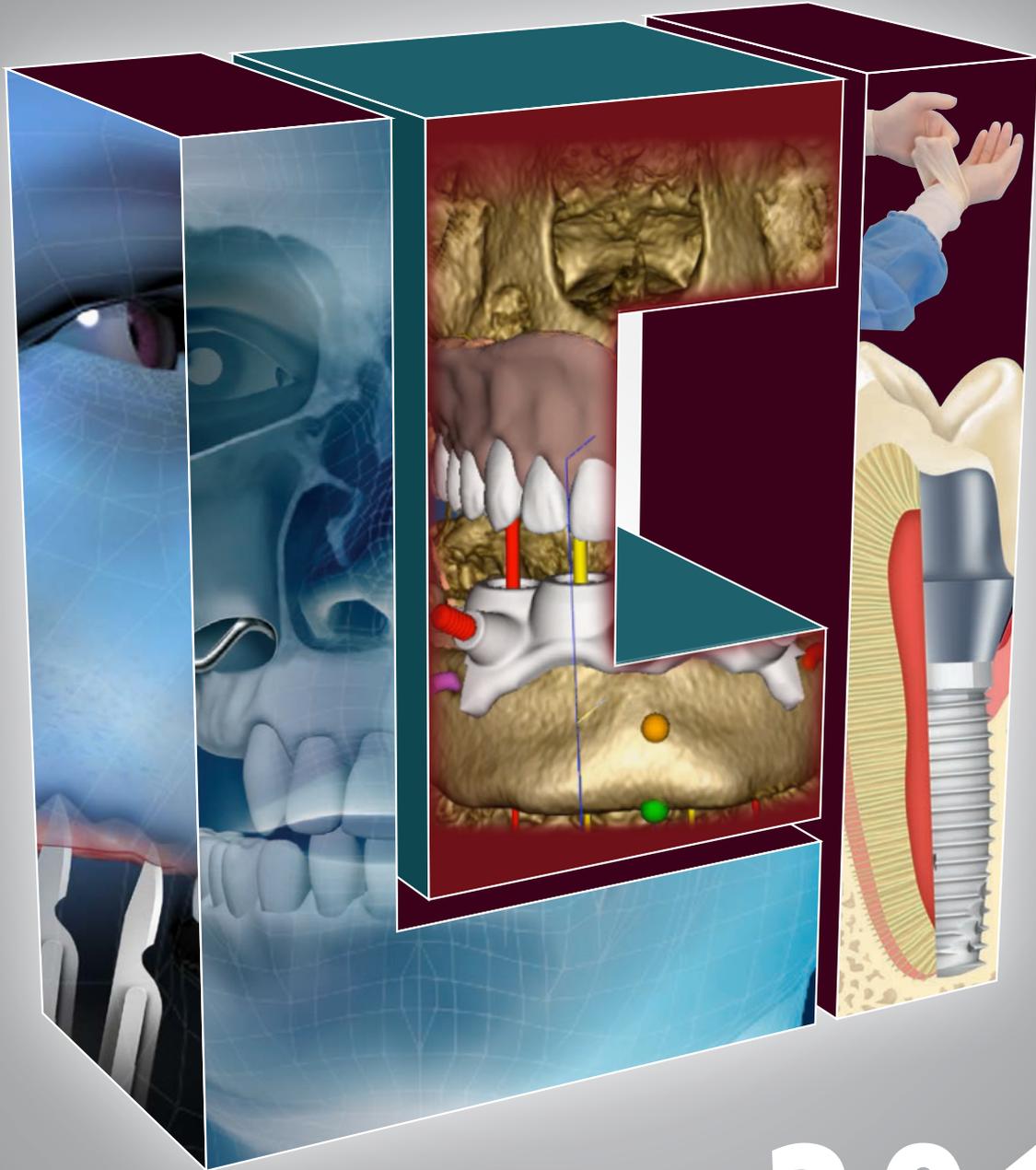
[_Dental Tribune International](#)



LakeComoInstitute®

Centro di Alta Formazione in Implantologia

Direttore scientifico: Tiziano Testori MD DDS FICD



CORSI NAZIONALI

INTERNATIONAL COURSES

2019

In partnership with:



SCHOOL OF DENTISTRY
PERIODONTICS AND ORAL MEDICINE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria Lake Como Institute®

Via Rubini, 22 - 22100 Como

Tel. 031/2759092 - Fax 031/243027 - e-mail: info@lakecomoinstitute.com



www.lakecomoinstitute.com

Odontoiatria e Cinema: quando la scienza si mette al servizio dell'arte

Autore Massimo Alteri

Fig. 2 Agnese Graziani (© Studio Associato Alteri).

Da sempre nel mondo del cinema si ricorre a costumi, trucchi ed effetti speciali di ogni sorta, perché un film coinvolga il più possibile il pubblico. Spesso si cerca anche di modificare i denti degli attori, sia in maniera migliorativa che peggiorativa, per rendere i personaggi più credibili e reali.

Tutto ciò diventa possibile grazie al Make-up del sorriso: una tecnica professionale che in modo non invasivo consente di fornire agli attori una dentatura più simile a quella richiesta dalla sceneggiatura del film. Questo tipo di tecnica è tutt'altro che sviluppata e spesso molti registi



Fig. 1 Il cast del film "Lazzaro Felice", vincitore al Festival di Cannes per la migliore sceneggiatura (© Studio Associato Alteri).





Fig. 3

rinunciano all'utilizzo di essa per la difficoltà che incontrano gli attori ad indossare tali dispositivi.

La richiesta che mi ha fatto Alice Rohrwacher, regista del film "Lazzaro Felice", vincitore al Festival di Cannes per la migliore sceneggiatura, è stata quella di modificare i denti delle sue protagoniste, Alba Rohrwacher e Agnese Graziani, che avevano una situazione dentale di partenza in ottimo stato estetico, ma che nel film dovevano interpretare la stessa persona in età diverse, con una dentatura di arretrata naturalezza (Figg. 2-4b).



Fig. 5a



Fig. 5b



Fig. 4a



Fig. 4b

Fig. 3_Alba Rohrwacher (© Studio Associato Alteri).

Figg. 4a, 4b_Agnese Graziani e Alba Rohrwacher presso lo Studio Associato Alteri con il dott. Massimo (© Studio Associato Alteri).

Tramite le mie esperienze professionali con l'utilizzo di tecnologie digitali per l'odontoiatria, sono stato in grado di realizzare un prodotto innovativo: il Dentamask. Questo dispositivo dentale non ha interferito con la recitazione e la fonesi delle attrici e ha soddisfatto a pieno le richieste della regista (Figg. 5a, 5b).

Nel film "Lazzaro Felice", grazie al Dentamask, i denti di Alba e Agnese appaiono identici dall'esterno e mantengono la stessa forma, posizione e colore per entrambe le attrici protagoniste, che interpretano lo stesso personaggio, ma in un arco temporale diverso (Figg. 6a-7b).

Con il "trucco" Dentamask l'odontoiatria e il cinema hanno dunque fatto un passo in avanti, confermando che il digitale permette di spaziare in settori diversi da quelli tradizionali.

Figg. 5a, 5b_Agnese Graziani nel backstage (© Studio Associato Alteri).

Nota

Il Make-up dentale è stato ideato e realizzato dall'equipe dello Studio Associato Alteri.

Figg. 6a, 6b_Agnese Graziani (© Studio Associato Alteri).

Figg. 7a, 7b_Alba Rohrwacher (© Studio Associato Alteri).



Fig. 6a



Fig. 7a



Fig. 6b



Fig. 7b