



EFFICIENCY • EASE • ECOSYSTEM • E³

OTTIMIZZA IL TUO FLUSSO DI LAVORO

Prova subito come KaVo OP 3D equipaggiato con la suite DTX Studio migliori il flusso operativo del tuo Studio, ottimizzandolo.

PRESERVIAMO LA BELLEZZA DELLA NATURA

Esplora su www.kavo.com come KaVo OP 3D e la suite DTX Studio rendano più efficiente il tuo workflow

KAVO | IMAGING

KAVO OP 3D X-ray System

SPECIALE PERIO

Terapia ultrasonica
microinvasiva

7

Parodontite e diabete:
intervista al Prof. Luca Landi,
Presidente SIdP

7

Un nuovo alleato per un
trattamento di profilassi GBT
ancora più sicuro ed efficace

12

La prevenzione delle malattie
parodontali potrebbe far
risparmiare miliardi

12

L'implantologia biomimetica sfata i miti su protesi avvitata e cementata

Intervista a Gaetano Calesini

Patrizia Biancucci

Durante il 64° Corso Fondazione Castagnola intitolato "Controversie in Implantologia" il dott. Gaetano Calesini ha esposto una presentazione che va a sfatare alcuni miti riguardanti la protesi avvitata vs la protesi cementata.

> pagina 2




80% di CO₂ in meno

TePe Angle™

Tutta la gamma di scovolini TePe diventa sostenibile.

TePe®

NEWS & COMMENTI

Medicina periorale e odontoiatria estetica: due settori in forte crescita
Intervista a Ezio Costa

3

GESTIONE DELLO STUDIO

M&A di studi dentistici.
Il mercato delle fusioni e acquisizioni in evoluzione

6

NEWS INTERNAZIONALI

La Perimplantite è la seconda complicanza più comune nei trattamenti implantari

13

Il marketing "cura" lo studio odontoiatrico

Dott. Paolo Visalli, odontoiatra libero professionista in Roma

Marzo 2020: l'effetto Covid piombava anche sugli studi odontoiatrici come una gigantesca nube nera, le conseguenze sono note a tutti ma non è chiaro cosa fare in un periodo come questo in cui "si naviga a vista". Personalmente dopo

un breve periodo di stallo e riflessione, ho deciso di reagire con un investimento nel marketing odontoiatrico, convinto che l'immobilismo non paga anzi...

> pagina 5



XCN® IMPLANT SYSTEM



SOLO VERI SORRISI.

Leone S.p.a.
Via P. a Quaracchi 50
50019 Sesto Fiorentino | Firenze | Italia

Ufficio Vendite Italia:
tel. 055.3044600 | fax 055.374808
italia@leone.it | www.leone.it

Leone®

Ortodonzia e Implantologia

L’implantologia biomimetica sfata i miti su protesi avvitata e cementata

Intervista a Gaetano Calesini

< pagina 1

Ci racconta il focus della sua relazione?

Attraverso la relazione siamo tornati in qualche modo alle basi di quanto studiato all’università sui testi di fisiologia e anatomia patologica, cioè i meccanismi su cui si basano i processi di riparazione del corpo umano. Questi processi hanno richiesto milioni di anni per essere messi a punto da madre natura e sono sicuramente più collaudati, precisi e puntuali di qualsiasi tecnica operativa e di qualsiasi materiale additivo si possa utilizzare per la riparazione e la rigenerazione dell’osso.

Quindi lei fondamentalmente

non è tanto d’accordo con i suoi colleghi che utilizzano riempitivi, che rigenerano e che quindi vogliono condizionare e sostituirsi a Madre Natura?

Non è che non sono d’accordo. Ogni singola tecnica ha un range di applicazione. In medicina esistono la diagnosi, che deve essere univoca, e un range di tecniche possibili: il clinico intelligente deve avere a disposizione più strumenti e scegliere quello giusto per trattare il singolo caso.

Tutto questo è anche spiegato nel suo ultimo libro “Implantologia biomimetica: management tissutale morfogenico”.

Esattamente. Tutto questo è stato re-

alizzato nel corso degli ultimi 35 anni con il dottor Agostino Scipione, che è stato mio partner per tanti anni dal punto di vista clinico. Nel testo sono descritte in dettaglio sia le tecniche, sia i fondamentali che le supportano e sono un buon modo per entrare nell’ottica di questo tipo di approccio.

Sembrerebbe una cosa rivoluzionaria, ma molto probabilmente è un ritorno al passato, alla biologia...

Questo approccio è nato 35 anni fa da un’intuizione di Agostino Scipioni per quanto riguarda la parte chirurgica ed è stato poi implementato nel corso di questi anni da tutti e due per quel che riguarda la costruzione di un sistema che possa essere gestito

in modo predicibile anche da un clinico giovane e quindi meno esperto e che inizia ad avvicinarsi al mondo dell’impianto-protesi cercando di ottenere risultati mettendo poco o niente a rischio il paziente per quanto riguarda lo sviluppo di complicazioni, il tempo necessario per concludere l’iter terapeutico e le precipita dei risultati a lungo termine.

Quindi rientra nel concetto della mininvasività in senso lato?

Questo è realmente mininvasivo e non implica l’uso di strumenti o di materiali particolarmente costosi. È soltanto questione di approccio e di tecnica.

Patrizia Biancucci

Omaggio a Giancarlo Pescarmona. Se ne va l’anima nobile dell’Odontoiatria italiana

Grande lutto nel mondo dell’odontoiatria: il 22 Luglio è mancato un Padre della moderna odontoiatria, Giancarlo Pescarmona. Per Dental Tribune Italian Edition è stato un prestigioso membro del comitato scientifico, fin dalla prima edizione dell’ottobre 2005. Ricordo le prime riunioni a cui partecipò a Torino, con spirito entusiasta e organizzativo, mettendo a disposizione la grande esperienza e competenza. Un grande clinico e formatore, simpatico e molto rigoroso, rivolto alla tradizione e con occhio sempre ai progetti futuri e all’innovazione. Incontrato anche in tempi recenti nei congressi in qualità di relatore ma anche di partecipante nelle aule, attento a prendere appunti. Al mio stupore rispondeva che la sua formazione sarebbe continuata per sempre e che partecipava con lo spirito critico di apprendere da ognuno, lui che era stato un insegnante per tutti. Si riprende una parte del ricordo scritto sulle pagine di Dental Tribune on line il 22 luglio scorso da Patrizia Biancucci:

“Laureato in Medicina, specializzato in odontoiatria a Genova, perfezionato a Ginevra e poi a Zurigo, Pescarmona, docente all’Università di Digione, “ non si risparmia andando alla ricerca della “superspecializzazione” in molte università come Los Angeles, Boston, Philadelphia, perché per lui l’America era avanguardia, tecnologia, cultura odontoiatrica e la strada per l’eccellenza. Fondatore dell’Accademia Italiana di Conservativa insieme a De Chiesa, Pescarmona è stato anche una delle anime degli Amici di Brugg, associazione nata nel lontano 1958, che nella sua storia, dice qualcosa che gli allievi di Saluzzo sanno bene “La vera rivoluzione fu il passare dal mero insegnare al far fare: denti in sapone, montare la diga, cavità, ricostruzioni, tutto guidato da un istruttore ripreso da una telecamera secondo quanto Pescarmona aveva appreso a Ginevra”. Con il preciso intento di curare le patologie dentali, nel senso medico più profondo, Giancarlo Pescarmona ci lascia un grande insegnamento: l’acquisizione delle competenze e delle abilità tecniche ma sempre con lo spirito umano che mette il paziente al centro dei pensieri del medico odontoiatra....”

Gli staff internazionali della Dental Tribune in memoria della sua collaborazione, si uniscono al lutto della famiglia e di tutti i colleghi.

Patrizia Gatto



La saliva nuovo driver della diagnostica del futuro

La pandemia legata al Coronavirus ha radicalmente modificato l’approccio ai percorsi diagnostici. Dopo un primo momento di incertezza è apparso evidente che il tracciamento delle persone positive all’infezione da SARS-CoV-2 era uno dei cardini per arginare e contrastare la pandemia, e per questo nei laboratori di tutto il mondo si è dato vita ad uno sforzo collettivo per individuare test affidabili, rapidi e a costi contenuti per fornire ai clinici e ai decisori uno strumento in grado di affiancarli nella lotta al coronavirus.

Si è così accesa una luce nuova su un fluido prezioso ma poco considerato, la saliva.

I test salivari sono già utilizzati in molte aree terapeutiche ma dall’esperienza Covid si può ora immaginare un nuovo scenario in cui test mirati su virus e batteri o l’individuazione di nuovi marcatori possano aiutare nella diagnosi precoce di numerose patologie, migliorando così prognosi e qualità di vita dei pazienti e ottimizzando l’impiego delle risorse del SSN.

Investire ora su strumenti basati sulla tecnologia più innovativa può rappresentare una sfida vincente in molti ambiti.

Nei laboratori stanno emergendo nuove figure professionali e la disponibilità di tecnologie sofisticate in grado di effettuare analisi molecolari e predittive cambierà definitivamente lo scenario diagnostico.

Mettere al centro di questo nuovo percorso la saliva come driver



della diagnostica del futuro può essere il primo passo per diventare protagonisti della sanità post Covid.

Identificare target specifici e mettere a punto test di biologia molecolare e profilazione genomica dedicati è la scommessa da vincere nei prossimi mesi e anni. Il modello utilizzato per combattere il SARS-CoV-2 potrà guidare i ricercatori e i clinici, un’opportunità per valorizzare il grande lavoro fatto per contrastare la pandemia.

L’odontoiatra e l’otorinolaringoiatra possono essere i primi promotori di questo cambiamento, stimolando la ricerca e individuando, in sinergia con le aziende che si occupano di diagnostica, quei marcatori e quei bersagli da analizzare in un semplice test salivare che può essere effettuato in modo del tutto non invasivo nel corso di una visita specialistica.

Francesco Riva

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVII Numero 9, Settembre 2021

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspà
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzese, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
P. Biancucci, P. Gatto, G. Giordano, C. Mangano, C. Murari, F. Riva, A. Venezia, P. Visalli.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00



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

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erranee.

Medicina periorale e odontoiatria estetica: due settori in forte crescita

Intervista a Ezio Costa

Patrizia Biancucci, per Dental Tribune Italia, ha avuto l'occasione di intervistare il dott. Ezio Costa, medico odontoiatra estetico, titolare dal 2013 dell'omonima "Clinica Ezio Costa" a Verona e professore del Master universitario di II Livello in Medicina Estetica presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, a proposito di Estetica e Benessere in odontoiatria. Da anni, infatti, il dott. Costa intende tracciare una strada per gli Odontoiatri che vogliono avvicinarsi al nuovo approccio della Estetica Integrata, con obiettivi di wellness (salute) e wellbeing (felicità) grazie anche ai numerosi corsi di formazione che organizza presso la sua Academy.



L'Estetica è un valore etico? Possiamo davvero considerarla componente di salute e di wellness?

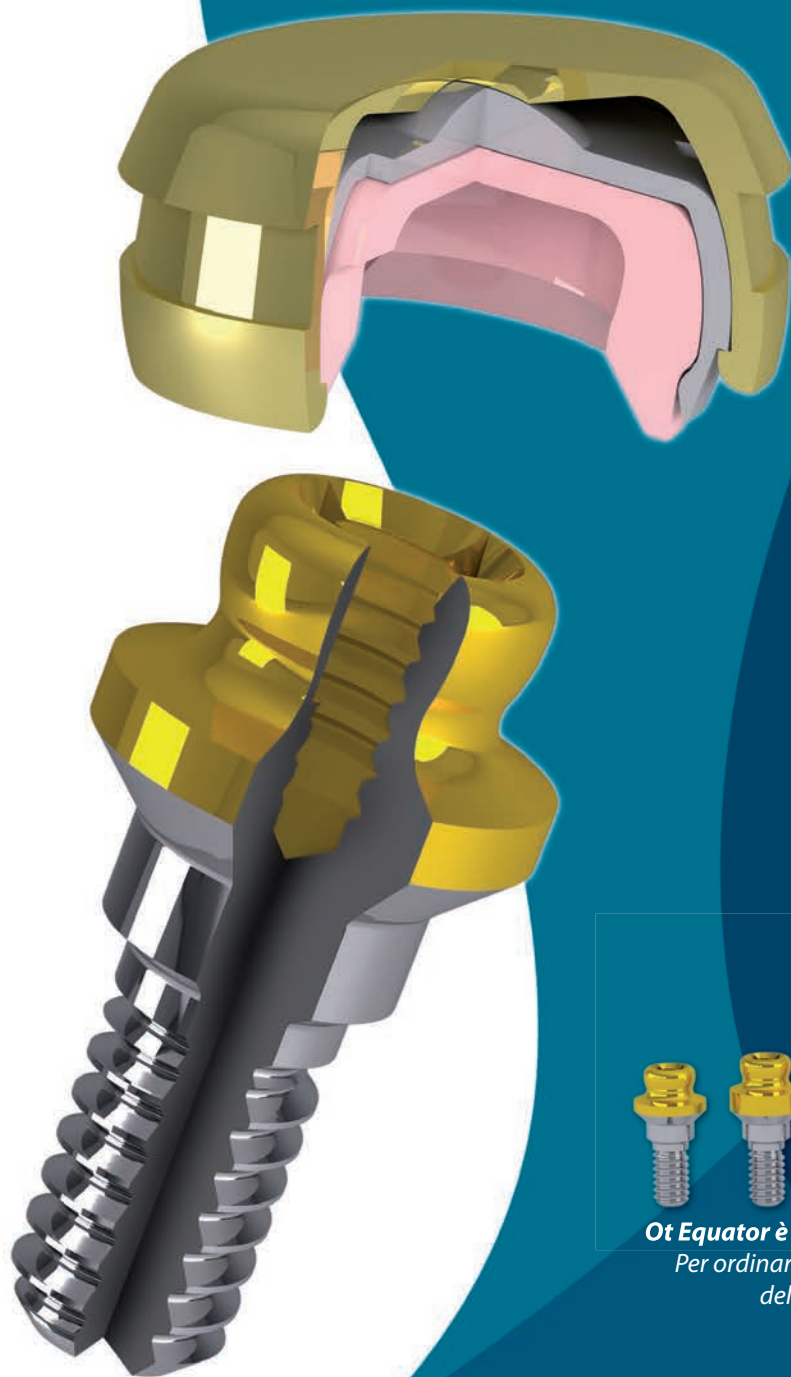
Estetica, bellezza e star bene li considero un insieme di sensazioni, emozioni, che rendono l'uomo migliore e libero di vivere la sua vita appieno, con l'esperienza del bello. Atene, 2.500 anni fa ai tempi di Socrate, il padre dell'etica razionale e della filosofia morale: Kalos kai agathòs unisce i termini kalos (bello, la bellezza fisica), e agathòs (buono, l'aspetto morale). Da qui deriva il forte legame fra bello e buono nella Grecia classica. Ecco che Etica ed Estetica si incontrano. Estetica, dottrina della conoscenza sensibile, ed etica, la filosofia del costume inteso come stile di vita in armonia coi principi universali. E ciò che è armonico è anche etico. In questa unione tra etica, estetica e armonia dell'universo si inserisce la bellezza, chiave indispensabile per interpretare correttamente l'universo armonico in cui viviamo. "Tutto nasce da un sorriso" è il mio motto che vuole racchiudere questo universo. Anche noi medici, nell'eseguire le nostre terapie, dobbiamo avere una nostra linea di pensiero e di condotta. Dobbiamo chiederci: perché faccio ciò che faccio? perché propongo certi trattamenti? Certo che dobbiamo soddisfare le necessità, i desideri e le aspettative del paziente, ma abbiamo anche l'obbligo morale di seguire le nostre linee guida. Ascoltiamo, comprendiamo, entriamo in sintonia...e guidiamo. Quello che noi proponiamo segue la nostra etica/estetica e sarà anche il nostro biglietto da visita. Non abbiamo parametri preconfezionati, né "mode" o trattamenti "ad effetto". Io propongo ai miei pazienti trattamenti in armonia con il loro stato psicofisico e la loro richiesta di benessere e felicità. Verso l'obiettivo, cioè un buon invecchiamento per vivere al meglio i propri anni, migliorando la qualità della vita sotto tutti i punti di vista.

Metodo Costa: in cosa consiste, a cosa si ispira, in cosa si differenzia da altri approcci?

Il metodo si ispira agli studi che ho fatto riguardo i fondamenti del benessere, studi che mi hanno fatto conoscere l'esperienza e le ricerche degli amici di Gerona 2005, integrando la visione direi unica di un grande medico come il dr. Filippo Ongaro. Al centro il benessere della persona e i fondamenti di questo benessere:

OT EQUATOR

*Massima stabilità
minimo ingombro*



- **Stabilità massima**
- **Ingombro minimo**
- **Correzione delle divergenze fino 50°**
- **Filetto interno per barre CAD/CAM**
- **Filetto interno per protesi fissa**
- **1600 Vickers di durezza**



Ot Equator è per tutti gli impianti, altezze disponibili fino a 7mm.
Per ordinare indicare sempre: la marca dell'impianto, il diametro dell'impianto e l'altezza del bordo di guarigione.



Usa questo QR-code
Per avere maggiori informazioni
sull'attacco Ot Equator

RHEIN83

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

www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

< pagina 3

alimentazione, integrazione alimentare, attività fisica e controllo dello stress attraverso il lavoro interiore. La sintesi di tutti questi studi, ricerche e idee l'ho voluta render fruibile dai miei pazienti attraverso spunti, stimoli, indicazioni e note di approfondimento per accompagnarli in una nuova esperienza di attenzione verso se stessi, all'interno della mia Clinica e nella vita di tutti i giorni. Il successo di qualsiasi attività non può prescindere dalla possibilità di vivere "appieno" la propria vita, come dice Filippo Ongaro, prendendosi cura di sé, consapevoli che solo noi possiamo intervenire e solo noi siamo in grado di migliorare davvero i nostri anni. È chiaro che serve l'aiuto di persone preparate che diano stimoli, che siano motivatori e acceleratori del cambiamento. Coach capaci di far percepire alle persone il loro meglio e metterlo a disposizione della propria crescita personale. Non c'è bisogno di esperti che consigliano cosa fare, ma di persone che ci fanno riflettere sulle nostre potenzialità, che sanno aiutarci a tirare fuori le nostre ricchezze e metterle al servizio di noi stessi e del nostro star bene.

Dr. Costa, lei ha fondato Poiesis. Con quali finalità? Accoglie solo Odontoiatri o anche Medici?

Poiesis, acronimo di Perioral and Oral Integrated Esthetic Sciences International Society, nasce nel 2009. Si tratta di una Società scientifica che per prima si è focalizzata sull'Estetica Integrata intra e periorale, coinvolgendo tutti gli attori del mondo dell'estetica facciale: odontoiatri e odontotecnici, medici e chirurghi estetici, dermatologi, cosmetologi, psicologi. Dunque non una società esclusiva e selettiva, ma creata per portare tutti all'interno di questo mondo, nell'ottica di un confronto allo scopo di migliorare qualità e sicurezza. Purtroppo negli anni sono nati dei conflitti "politici" con le so-

cietà scientifiche di medicina estetica. Conflitti che purtroppo ancora continuano, e dal mio punto di vista stiamo perdendo una preziosa occasione di crescita attraverso la collaborazione. Ma siccome sono sempre ottimista, resto convinto che prima o poi si riuscirà a superare i personalismi e a cogliere quella che considero una grande opportunità per tutti, soprattutto a tutela dei nostri pazienti. E comunque Poiesis è andata oltre. Infatti, insieme a "Gerona 2005" (Associazione etica di prevenzione, terapia e benessere), ha organizzato nel 2015, anno di Expo, un congresso di grande successo su nutrizione e performance per un benessere etico. All'Expo si parlava del futuro della produzione alimentare a livello mondiale con sponsor come McDonald, Nestlé, Glaxo, Coca Cola. A Verona noi parlavamo di infiammazione cellulare e cardiopatia ischemica, di principi nutrizionali e performance cerebrali, di nutrizione e malattie autoimmu-

ni, di alimentazione e performance sportiva con ricercatori di spessore mondiale, con un approccio etico e senza sponsor.

Fino a che punto i modelli del mondo dello spettacolo e dei VIP condizionano le richieste dei pazienti?

Bellissima domanda! Sicuramente in questo mondo tecnologico e social-dove impazzano tik tok, instagram, facebook e altri - che mostrano solo alcuni lati di noi, senza entrare nel profondo e senza un'immagine di insieme, i pazienti sono spesso attratti da modelli creati in maniera artificiosa per fare numeri e business. È un mondo apparente e appariscente, non di sostanza ma futile ed effimero, al quale molti si affidano e dal quale invece noi dovremmo insegnare a prendere le distanze. Si tratta di scorciatoie, trappole e falsi miti che possono creare danni profondi, soprattutto nei soggetti fragili. L'estetica, il benessere, il benessere e la felicità sono ben altro. Li troviamo semmai nel coltivare i rapporti interpersonali, nel contatto con la natura, nello studio, nel lavoro, nel prendersi cura di se stessi.

Estetica del periorale: chi può fare cosa?

Questa è una accezione che include l'estetica facciale, ma anche quella del corpo, perché, come dico sempre, attorno al viso c'è una persona: il periorale è la persona che sta attorno alla bocca. Dimensione verticale, supporto tridimensionale delle labbra, simmetria del sorriso, invecchiamento periorale, occlusione e postura, trovano equilibrio in un approccio integrato. Nelle loro specifiche aree di pertinenza, gli Odontoiatri possono fare tutto in quanto medici. Le aree di pertinenza dell'Odontoiatra sappiamo che vanno dall'arco zigomatico al bordo mandibolare, ma ritengo che questa sia una limitazione perché l'Odontoiatra, in quanto medico, dovrebbe poter intervenire in tutta l'area di sua pertinenza, che è l'area del sorriso. E sappiamo che il sorriso è influenzato da tutti i muscoli fac-

ciali. Quindi, ad esempio, perché non usare la tossina botulinica per modulare la simmetria del sorriso e non solo attorno alle labbra? Ma questo è un tema complesso, con risvolti "politici" e già ampiamente dibattuto, che secondo me si risolverà soltanto introducendo questi insegnamenti nei percorsi universitari.

Dr. Costa, come si certifica un Medico Odontoiatra estetico, con quale formazione e con quali credenziali per pazienti sempre più esigenti?

In questo momento ci sono un paio di scuole pluriennali accreditate dall'Ordine come percorso formativo in medicina estetica, per i laureati in Medicina e Chirurgia. Società scientifiche come Poiesis e Simeo organizzano corsi di formazione per gli Odontoiatri, come pure le Università di Camerino e Roma Tor Vergata e altre scuole private. Quindi sarebbe fondamentale riuscire ad introdurre all'interno dell'Ordine un registro di Odontoiatri che esercitano la medicina estetica dopo aver seguito un percorso formativo dedicato (a Roma ci ha lavorato con successo l'amico Tonino Guida di Simeo). A tutela dei pazienti si stanno quindi muovendo anche gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri e di conseguenza le scuole di formazione.

Trend della medicina periorale nella sua Clinica: quanto ha influito il lockdown? Richieste più frequenti? Differenze tra maschi e femmine? I numeri rispetto agli anni precedenti?

Quello della medicina periorale in Odontoiatria è un trend in costante aumento, come in generale quello della medicina a indirizzo estetico. Per quanto riguarda il periorale, i numeri della mia Clinica sono eloquenti e definiscono in modo netto il ruolo di integrazione e non di surrogato. Da noi il "business del periorale" costituisce il 20% circa del reparto odontoiatrico e non voglio che vada oltre perché altrimenti dovrei aprire nuovi spazi esclusivi. Come si può immaginare la prevalenza della richiesta

è femminile, ma anche gli uomini accettano volentieri trattamenti che vanno verso il miglioramento delle condizioni psicofisiche. È il caso della tossina botulinica utilizzata per trattare parafunzioni, asimmetrie o contrazioni muscolari, con percentuali di maschi e femmine pressoché equiparabili. C'è quindi grande interesse e possibilità di business, che in questi anni non si è modificato: il 2020 è rimasto in linea con il 2019, nonostante i 2 mesi di chiusura causa pandemia, mentre il 2021 è in crescita. La maggior parte delle richieste riguarda l'utilizzo di acido ialuronico e tossina botulinica. Possiamo dire che una moderna clinica odontoiatrica deve avere al suo interno delle consulenze che riguardano non solo l'estetica periorale ma anche l'estetica e il benessere di tutto il corpo. Quindi avere servizi di consulenza interna o esterna in Dermatologia, Logopedia, Osteopatia, Chirurgia Plastica e Maxillo-facciale, ci consente di realizzare la Medicina del Benessere.

Estetica e assicurazione professionale: si deve stipulare a parte o esiste l'estensione per il medico odontoiatra che pratica l'estetica?

Andi ha una convenzione con Cattolica (alla cui stipula ho dato il mio contributo) per assicurare gli Odontoiatri che praticano anche la Medicina estetica periorale. Del resto gli Odontoiatri sono i professionisti più indicati a trattare il periorale, perché hanno la formazione, la forma mentis e le capacità di interagire con i pazienti in modo ottimale. Lo vedo nella mia Academy dove Odontoiatri e Medici Chirurghi, tutti giovani peraltro, si avvicinano ai trattamenti di estetica facciale mediante l'utilizzo di acido ialuronico e tossina botulinica. Non è solo questione di tecnica, quella si impara facilmente, ma è proprio l'approccio mentale, filosofico, culturale, a questi trattamenti che fa davvero la differenza.

Patrizia Biancucci



© DuxX/Shutterstock

**Physiological
Regulating
Dentistry**

Pulpa dentis compositum

Guna
terapie d'avanguardia
guna.it

Il marketing “cura” lo studio odontoiatrico

< pagina 1

Ho iniziato così un percorso multi level con un'azienda esperta del settore che ha iniziato la formazione del nostro team con argomenti comuni a tutto il nostro gruppo e materie dedicate invece a ogni singola figura professionale. Contestualmente la squadra di esperti che ci ha seguito, ha curato la presenza del nostro studio sui social network con temi concordati in base alle nostre linee operative suffragate dalla loro esperienza. Il lavoro dei consulenti di marketing si è addentrato anche nell'attività extra clinica di tutti i giorni con suggerimenti sul campo, mescolandosi con i pazienti in sala d'attesa o al front office. La loro presenza durante gli orari di lavoro all'inizio mi è sembrata ingombrante, poi si è rivelata interessante per capire come affrontare meglio le problematiche quotidiane di gestione dei pazienti e del personale di studio. Il tutto sempre nel rispetto dell'etica professionale.

Risultato? Mi è cambiata la vita (professionale). Ho finalmente smesso di pensare... sono un clinico e mi devo occupare soltanto del mio lavoro di dentista. Oggi non è più possibile pensare questo se si è titolari di studio, a meno che, forse, non si svolge attività ospedaliera a tempo pieno.

La consapevolezza delle criticità dello studio e del suo staff è uno dei pilastri del cambiamento che induce un'esperienza del genere. Il cambiamento è la conseguenza dell'apprendimento di un "metodo". Ho capito che senza un metodo non si può attendere un risultato concreto. Senza una curva di apprendimento non si può acquisire un metodo. Questo spiega anche la differenza tra un corso di marketing di un weekend e un percorso di medio o lungo termine fatto con specialisti del settore. Nei mesi a contatto con il gruppo del marketing abbiamo avuto modo di percorrere questa curva con curiosità e passione. Questa entusiasmante esperienza non può determinare con esattezza il numero di nuovi pazienti in studio, così come non può essere avulsa dalla partecipazione del titolare dello studio che ancora pensa "pago pretendo... l'aumento del business dell'azienda/studio". In sintesi penso che aver investito nel marketing in un periodo di passività economica dello studio sia stato ampiamente ripagato sia da un punto di vista delle crescita professionale, sia da uno punto di vista dei numeri nel senso che a fine anno non abbiamo registrato una recessione/perdita ma nel complesso una tenuta della performance economica, cosa che

non sarebbe stata possibile senza un provvedimento coraggioso in un periodo di fermo lavoro.

Dott. Paolo Visalli
Odontoiatra libero professionista
in Roma



**MOLTI DENTIFRICI INATTIVANO
L'AZIONE DELLA CLOREXIDINA**

NON TUTTI



Il gel dentifricio Curasept DNA | ADS
è studiato per ottenere il
100% di performance dal trattamento.



Molti dentifrici in pasta contengono sali tra cui carbonati, fosfati, tensioattivi anionici come il sodio laurilsolfato. Questi eccipienti si legano alle due cariche positive della molecola di Clorexidina inattivandola e compromettendone parzialmente o totalmente l'efficacia antibatterica.

Il gel dentifricio Curasept DNA | ADS è stato studiato per evitare questo problema e garantire il 100% dell'azione della clorexidina contenuta nel collutorio.

Grazie ad un uso sinergico di collutorio e dentifricio Curasept, è possibile conservare più a lungo i benefici del trattamento.

I colluttori Curasept 0,20 e 0,12 e il gel parodontale 0,5% sono gli unici Dispositivi Medici con formulazione a base di Clorexidina con ADS + DNA che in Europa hanno ottenuto la certificazione in Classe III dall'Istituto Superiore di Sanità in conformità alla Direttiva 93/42/CEE.

DETRAIBILI FISCALMENTE

curaseptspa.it



CURASEPT®
FIRST BECAUSE WE CARE

M&A di studi dentistici. Il mercato delle fusioni e acquisizioni in evoluzione

Scopo del presente contributo, in linea con quelli precedenti, è quello di osservare il mercato delle operazioni M&A di studi dentistici e descrivere non solo come avvengono le cessioni di studi dentistici ma anche a che prezzi questi sono mediamente ceduti e quali sono le variabili che hanno influenza sullo stesso.

Le modalità di cessione di uno studio dentistico sono sostanzialmente due:

1. la cessione del solo pacchetto pazienti: tale modalità si predilige nel momento in cui l'acquirente ha già una sua struttura (magari nelle vicinanze dello studio target) e parte cedente ha uno studio di piccole dimensioni, situato in una location non particolarmente rilevante e/o con attrezzature prossime al rinnovo;

2. la cessione dell'intera struttura (quindi comprensiva di attrezzature, dipendenti, immobile o contratto di locazione, etc.). Occorre specificare, però, che nella prassi quotidiana ad oggi la domanda per l'acquisto della clinica/studio nella sua interezza è rivolta solo a strutture con location in zone commerciali strategiche, ubicate al piano terra, possibilmente con una o più vetrine e attrezzate e arredate secondo i migliori standard moderni.

Occorre evidenziare che in tutte e due i casi, tenendo sempre presente il contenuto della clausola contrattuale che prevede il patto di non concorrenza, c'è la possibilità che il professionista cedente continui ad esercitare la professione presso l'acquirente o anche in altre strutture.

Per le due differenti tipologie di

operazione sono associati prezzi di cessione uguali?

Dalla nostra esperienza e dai dati in nostro possesso assolutamente no!

Infatti, mentre nell'ipotesi di cessione della sola paziente si rilevano multipli del fatturato compresi tra 0,5 e 0,8 volte il fatturato, nella seconda ipotesi si osservano multipli del fatturato compresi tra 0,8 e 1,1 volte il fatturato. Tali valori, ovviamente, si riferiscono all'acquisizione di uno studio nella sua totalità e non a frazioni del suo capitale.

Per fare un paragone con altre categorie professionali i valori sopra descritti sono inferiori rispetto a quelli, ad esempio, di uno studio di Commercialisti e Consulenti del Lavoro (ceduti nella loro interezza) che a oggi si attestano, in media, a 1,3 volte il fatturato.



© Syda Productions/Shutterstock

Stante la particolarità delle operazioni M&A di studi dentistici nella prassi si rileva che:

1. i prezzi non sono pagati alla stipula dell'atto ma vengono spalmati in un arco temporale che, normalmente, si attesta tra 1 e 4 anni;

2. ci sia un momento di verifica per l'aggiustamento del prezzo in relazione all'entità dei pazienti effettivamente trasferiti;

3. è sempre richiesto al cedente un periodo di affiancamento di 12/24 mesi al fine di canalizzare la paziente e trasferire il rapporto fiduciario all'acquirente. Infine, si riferiscono all'acquisizione di uno studio nella sua totalità e non a frazioni del suo capitale.

I moltiplicatori sopra descritti sono il risultato di una molteplicità di fattori quali, ad esempio, la location dello studio, il volume del fatturato, la redditività, le attrezzature, le caratteristiche dei collaboratori e dei dipendenti, la forma giuridica assunta, l'incidenza del carico fiscale dell'operazione, etc.

Ma non solo. Infatti, il prezzo è anche condizionato dalle dinamiche negoziali quali il periodo di rateizzazione del pagamento, le condizioni dell'eventuale rapporto di collaborazione tra cedente e acquirente, le modalità di attuazione del patto di non concorrenza, le motivazioni alla base della cessione/acquisizione, etc.

Occorre rilevare, inoltre, che rispetto ad altre professioni il mercato degli studi dentistici è attualmente caratterizzato da un eccesso di offerta sulla domanda. Tutto ciò ha la conseguenza del ribasso sui prezzi mediamente applicati.

Un'altra variante che influisce sul prezzo (in questo caso negati-

vamente) è sicuramente il rischio dovuto all'intensità di rapporto fiduciario che, rispetto ad altre professioni, è particolarmente elevato nel caso di professioni sanitarie con l'aumento del rischio di non riuscire a trasferirlo all'acquirente. Per questa ragione è fondamentale il periodo di affiancamento di 12/24 mesi proprio al fine della canalizzazione della clientela e il trasferimento del rapporto fiduciario.

Infine, un altro elemento, sempre caratteristico delle realtà professionali, e particolarmente rilevante nel contesto degli studi dentistici, è quello della ripetibilità delle prestazioni. Paragonando uno studio dentistico a uno studio di un commercialista quest'ultimo svolge, per la sua clientela, attività ripetibili nel tempo (tenuta della contabilità, consulenza per i bilanci societari, compilazione della dichiarazione dei redditi, etc.) e previsti dalla normativa fiscale con la diretta conseguenza di costanti e scadenziati incassi. Nel caso dello studio dentistico, invece, si parla di piani di cura, quindi di prestazioni volte a estinguere la causa stessa della prestazione. Inoltre il paziente può anche decidere di rimandare un trattamento per svariate ragioni. La minore prevedibilità dei flussi di cassa in entrata ha un impatto sul rischio e, di conseguenza, sul prezzo.

Si ricorda, infine, che quanto sopra descritto rappresenta una "media" delle operazioni M&A di studi dentistici, ma ciascuna operazione è un abito fatto su misura, con le proprie particolarità e finalità.

Goffredo Giordano
MpO&Partners



© Joysculley/Shutterstock

NUOVO CORSO FAD DA 50 ECM



Gestioni e organizzazioni evolute dello studio e del team odontoiatrico

Il corso, suddiviso in 7 capitoli, cerca di fornire la chiave per introdursi a una prospettiva nuova, attuale e vincente nella gestione dello studio odontoiatrico. Il lettore avrà modo di scoprire la **necessità della centralità del paziente e delle relazioni personali**, imparerà a costruire, motivare e **guidare un team**, saprà comunicare efficacemente all'interno e all'esterno e **diverrà un leader** consapevole e capace di esercitare la propria leadership. L'odontoiatra oggi non deve più soltanto essere un bravo professionista che esprime la propria qualità clinica, aspirando all'eccellenza nello sviluppo della sua attività, ma deve poter **trasmettere ai pazienti questa atmosfera di efficienza attraverso l'intera struttura professionale**. A fronte di tali necessità, il corso ha voluto approfondire questi aspetti che fino a qualche anno fa venivano dati per scontati e ignorati, ma che oggi sono la carta vincente per fare il definitivo **salto di qualità**.

AUTORE

Raffaele PRENCIPE

ATTESTAZIONE

Al superamento del test finale, una procedura guidata ti consentirà di conseguire l'attestato ECM e di scaricarlo direttamente online.
Provider Seligo

ACCREDITAMENTO ECM
dal 10 agosto 2021 al 09 agosto 2022

COSTO

150 euro iva compresa

AD

23° Congresso Internazionale di Terapia Implantare

Verona
Palazzo della Gran Guardia

Nuova data
21 - 22 - 23
Ottobre
2021

I bisogni espressi e latenti del paziente nell'era digitale

Implantologia e Ortodonzia invisibile

www.biomax.it

BIO MAX
avere cura

Terapia ultrasonica microinvasiva

con il metodo VECTOR di Dürer Dental.

Case report del trattamento di grave ipertrofia gengivale da farmaci (fenitoina)

Alessandro Venezia

È ormai noto da tempo che alcuni farmaci possono essere implicati nella comparsa di iperplasia gengivale, attualmente denominata "aumento di volume gengivale (AVG)". In particolare, possiamo ricondurre l'AVG a tre tipi di farmaci di uso comune: la fenitoina (farmaco anticonvulsivante impiegato nel trattamento dell'epilessia), la ciclosporina-A (farmaco immunosoppressore, usato per evitare il rigetto dei tessuti trapiantati da parte dell'ospite e come trattamento per condizioni quali la psoriasi grave) e i calcio-antagonisti, come la nifedipina, (farmaci antiipertensivi). L'iperplasia gengivale presenta, in ogni caso, le stesse caratteristiche cliniche e istologiche: ingrossamento della gengiva a insorgenza interdentale che progressivamente si estende alla superficie interna ed esterna degli elementi dentali, dolore, arrossamento e sanguinamento, col rischio di compromettere l'occlusione dentale e la masticazione.

Il tessuto gengivale può arrivare a coprire completamente il dente tanto da richiedere una rimozione chirurgica, la gengivectomia, che a volte può essere molto imponente e comportare seri rischi di complicanze emorragiche post-



operatorie. Tuttavia, un'accurata igiene orale e frequenti ablazioni di tartaro eseguite dal dentista o dall'igienista dentale possono rallentare la velocità di crescita del tessuto ed eliminare la necessità di ricorrere all'intervento chirurgico.

> pagina 9

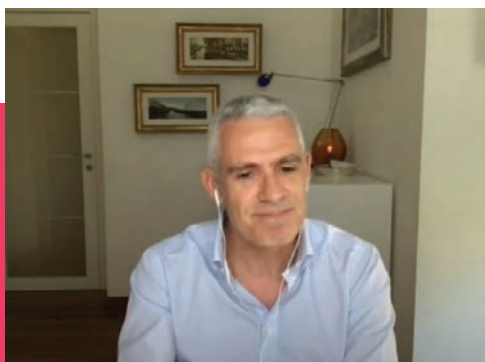
Parodontite e diabete: intervista al Prof. Luca Landi, Presidente SIdP

Carola Murari

Negli ultimi mesi l'attenzione del mondo della medicina si è concentrata sulla pandemia da Covid-19 ma non si possono oscurare altri

temi e malattie sistemiche molto importanti quali il diabete e la parodontite. La correlazione tra malattia parodontale e diabete è ormai nota da anni. Il diabete è stato identificato come l'ottava causa di morte e provoca circa 5 milioni di decessi nel mondo e solo in Italia si contano circa 3,5 milioni di persone diabetiche, il 5% della popolazione. La parodontite è una delle concause di questa grave patologia e inoltre è stata classificata al sesto posto tra le complicanze del diabete. Per questa ragione da anni i ricercatori di entrambe le branche sono molto attivi nell'approfondire la loro eziopatogenesi e i risultati delle ricerche hanno confermato indiscutibilmente la correlazione bidirezionale che esiste tra diabete e parodontite. Per approfondire la tematica, abbiamo avuto il piacere di intervistare il Prof. Luca Landi, attuale Presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia.

> pagina 8



BACTERX[®] PRO

LA MODERNA SOLUZIONE DI RISCIAQUO ANTIMICROBICA



FORMULA CPC+CHX

- RIDUCE LA CARICA VIRALE E BATTERICA NEGLI AEROSOL
- COMBATTE IL BIOFILM ORALE E LA CARIE
- FAVORISCE LA SALUTE ORALE E L'ALITO FRESCO
- SENZA ALCOL

NEW

AD

Parodontite e diabete: intervista al Prof. Luca Landi, Presidente SIdP



< pagina 7

Da qualche anno il mondo della medicina ha focalizzato la sua attenzione sulla relazione biunivoca tra malattia parodontale e diabete. Ritiene che si sia diffusa maggiormente una reale consapevolezza tra i professionisti e la popolazione?

La SIdP è impegnata nell'attività di informazione per i professionisti del dentale e la popolazione fin dal 2008 quando è stato lanciato il progetto chiamato "Periomedicine" sotto la presidenza del dott. Mauro Merli; quello di oggi è il frutto di un lavoro strutturato nel tempo con l'obiettivo di formare una coscienza dapprima nel mondo odontoiatrico e nella medicina per poi arrivare alla diffusione di conoscenza e consapevolezza anche nell'utente finale, il paziente e il cittadino. I dati di oggi confermano che il lavoro scientifico e culturale fatto ha iniziato a dare i suoi riscontri: una survey fatta con Keystone a inizio dell'anno scorso ha

confermato che il 77% del campione esaminato (circa 32 milioni di persone con età compresa tra i 25 e i 75 anni) conosce la parodontite rispetto al 64% del 2016. C'è ancora molto lavoro da fare per quanto riguarda la consapevolezza sugli effetti sistemici di queste due patologie e sulla loro correlazione.

Dal 2013 la SIdP ha avviato una stretta collaborazione con le due maggiori società scientifiche diabetologiche italiane con l'obiettivo di promuovere azioni di informazione sui rischi derivanti dalla coesistenza nei pazienti di queste due patologie. Quali sono i vostri progetti futuri?

È stato pubblicato a giugno il risultato della Task Force che ha visto la collaborazione tra SIdP, SID (Società Italiana di Diabetologia) e AMD (Associazione Medici Diabetologi): sono state identificate delle linee guida per il diabetologo e l'odontoiatra parodontologo per eseguire il cor-

retto screening al paziente e orientarlo verso il corretto iter terapeutico. Il progetto futuro è proprio quello di diffondere a livello della popolazione e dell'ordine dei medici di medicina generale questo documento al fine di accrescere la consapevolezza su queste due patologie, la loro correlazione e i rischi per la salute sistemica.

Il documento congiunto "Parodontite e Diabete" è diventato uno strumento di riferimento fondamentale per la promozione della salute generale attraverso la prevenzione primaria e secondaria. Quali sono stati i riscontri ottenuti tra diabetologi e parodontologi? C'è stata un'adeguata diffusione e utilizzo?

Il documento congiunto è un aggiornamento delle linee guida internazionali e della precedente versione diffusa nel 2014 e 2015 e definisce un algoritmo decisionale che diabetologo e odontoiatra possono seguire nell'identificazione del paziente. Per

il diabetologo è importante porre cinque semplici domande durante lo screening iniziale per riconoscere l'eventuale malattia parodontale e così poterlo indirizzare al collega. Allo stesso tempo, per quanto riguarda l'odontoiatra, è necessario che vengano fatte valutazioni riguardanti l'indice di massa corporea, l'anamnesi medica familiare per capire se ci sono stati precedenti casi di diabete e i dati ematochimici. Vorremmo diffondere questo documento anche all'interno, non solo degli ambulatori di diabetologia, ma anche delle strutture sul territorio, quindi coinvolgere i medici di medicina generale per spingere sempre di più verso una maggiore consapevolezza.

Quale sarà il focus della Società di Parodontologia nei prossimi anni per quanto riguarda la correlazione della malattia parodontale con altre malattie sistemiche quali l'artrite reumatoide, malattie cardiovascolari, aterosclerosi, Alzheimer?

Nel solco del progetto Periomedicine sono diventate davvero rilevanti le evidenze riguardanti queste correlazioni tra malattie sistemiche che si accomunano tutte per la base

comune che è l'infiammazione. La malattia parodontale svolge il ruolo di playmaker di queste malattie perché, essendo una malattia su base infiammatoria, condivide una serie di elementi e meccanismi con le altre patologie che influiscono ad aggravare la condizione sistemica e le malattie sistemiche, a loro volta, contribuiscono a peggiorare la malattia parodontale. In particolare ci stiamo concentrando sullo studio della malattia cardiovascolare in collaborazione con la Società Italiana di Ipertensione Arteriosa e sta per essere pubblicato un documento per informare e formare odontoiatri e medici su una relazione molto forte quale quella tra parodontite e ipertensione. Stiamo collaborando anche con i ginecologi per quanto riguarda i parti prematuri e le nascite sottopeso, con i nutrizionisti e con gli ortopedici per il trattamento dei pazienti che assumono bifosfonati per la cura di sindromi osteometaboliche. Desideriamo coinvolgere il più possibile tutto il mondo medico perché le patologie orali sono un crocevia di moltissime altre patologie che impattano sulla salute globale delle persone.

Carola Murari



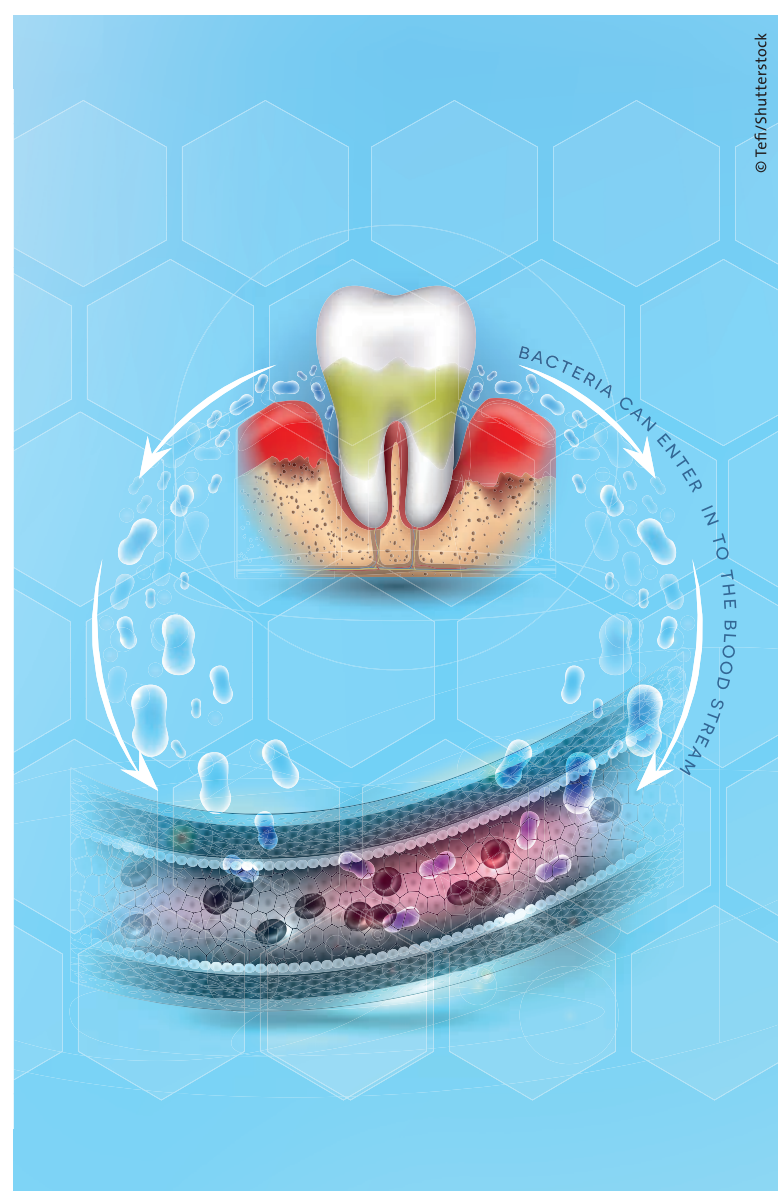
Made in Sweden

It's all in the details

Nuovi scovolini sostenibili TePe – L'intera gamma di scovolini TePe diventa sostenibile. Qualità di sempre, 80% di CO₂ in meno. Scopri l'importanza dei dettagli su www.tepe.com

Scelta consapevole

fin



Terapia ultrasonica microinvasiva

con il metodo VECTOR di Dürer Dental. Case report del trattamento di grave ipertrofia gengivale da farmaci (fenitoina)

Dott. Alessandro Venezia

Dirigente Medico Odontoiatria, Ospedale odontoiatrico George Eastman UOC Parodontologia Protesi Implantologia (direttore Dott. Luca Cordaro). Policlinico Umberto I° D.A.I. Testa Collo (direttore Prof. A. Greco)

< pagina 7

Dürer Dental ha sviluppato più di 20 anni fa il Vector System, uno strumento brevettato per l'ablazione e la levigatura radicolare. È stato scientificamente dimostrato che questa terapia ultrasonica microinvasiva rimuove i biofilm e il tartaro sottogengivale in modo efficace e delicato rispetto alle tecnologie tradizionalmente usate^{2,3}. Il Vector System è costituito da un manipolo a ultrasuoni a 25.000 Hz alla cui estremità è presente un corpo risonante a forma di anello sul quale è fissata la punta lavorante con un angolo di 90° rispetto all'anello stesso. Questa particolare configurazione elimina le vibrazioni ellissoidali della punta dello strumento, che quindi si muove su un piano parallelo alla superficie del dente, consentendo da un lato una strumentazione minimamente invasiva e dall'altro l'assenza di riscaldamento della punta. Questo comporta quindi sia assenza di dolore che la possibilità di terapia parodontale in tasche profonde⁴. Pertanto, lo scopo di questo case report è stato quello di valutare l'efficacia clinica della terapia ultrasonica microinvasiva Vector System di Dürer Dental con "full-mouth approach" nella cura e nel mantenimento di un paziente affetto da una forma grave di iperplasia gengivale cronica generalizzata da fenitoina (Dintoina), utilizzando sedute di terapia parodontale in un'unica seduta (full-mouth approach) e successivamente un'unica seduta a tre, a sei e a nove mesi.

Case report

Tra i pazienti visitati dal nostro reparto è stato selezionato un paziente con evidenza clinica di una forma grave di iperplasia gengivale da farmaci (Fig. 1). Al paziente è stato spiegato lo scopo dello studio ed è stato ottenuto un consenso scritto firmato dallo stesso. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico del nostro Istituto. Paziente M. C. di 59 anni con lieve ritardo mentale, epilettico in trattamento farmacologico da diversi anni con fenitoina (Dintoina). Ipovedente non diabetico. Non fuma. Scarsissimo controllo della placca batterica. Segnala sanguinamento sia spontaneo che durante l'igiene orale di routine (Fig. 1) ed un'alitosi molto significativa tanto da alterare i normali rapporti sociali. Il paziente ha ricevuto più volte trattamenti specifici di chirurgia parodontale (gengivectomia), l'ultimo dei quali effettuato presso un reparto specializzato di chirurgia Maxillo-Facciale che ha comportato un ricovero prolungato a causa di

un'emorragia post-operatoria massiva con livelli ematici bassissimi di emoglobina. **Materiali e metodi** All'inizio del trattamento veniva effettuato un esame radiografico (Fig. 2). È stato usato il Vector System, con

una frequenza di 25 kHz, impostata alla potenza corrispondente alle prime otto spie luminose a diodi che si accendono sul display. Per le superfici mediali e distali del dente è stata utilizzata una punta o sonda d'acciaio piegata a forma di curette (punta a mazza di hockey), per le

superfici dentali vestibolari e linguali è stata utilizzata una sonda d'acciaio diritta (Figg. 3, 4), mentre per le forcazioni abbiamo utilizzato l'apposita sonda d'acciaio curva graduata per le forcazioni. In questo trattamento abbiamo utilizzato solamente acqua riscaldata a 37°C e

non la soluzione di cristalli di idrossiapatite che può essere utilizzata in sospensione nell'acqua a partire dalle apposite sacche collocate nell'apparecchio base del Vector.

> pagina 10



Fig. 1 - Paz. M. C. 59 anni. Inizio trattamento dell'iperplasia gengivale da farmaci, fenitoina. Il tessuto gengivale può arrivare a coprire completamente ed a spostare gli elementi dentali, in questo caso vestibolarizzazione completa dell'11. Presenza di tartaro e placca sopra e sotto gengivale e sanguinamento spontaneo.



Fig. 2 - Rx ortopantomica arcate dentarie.



Fig. 3 - Vector System per le superfici dentali vestibolari e linguali è stata utilizzata una sonda d'acciaio diritta con le relative tacche di misurazione della profondità di tasca. Possiamo osservare la notevole somiglianza con le sonde di Williams per il sondaggio parodontale.

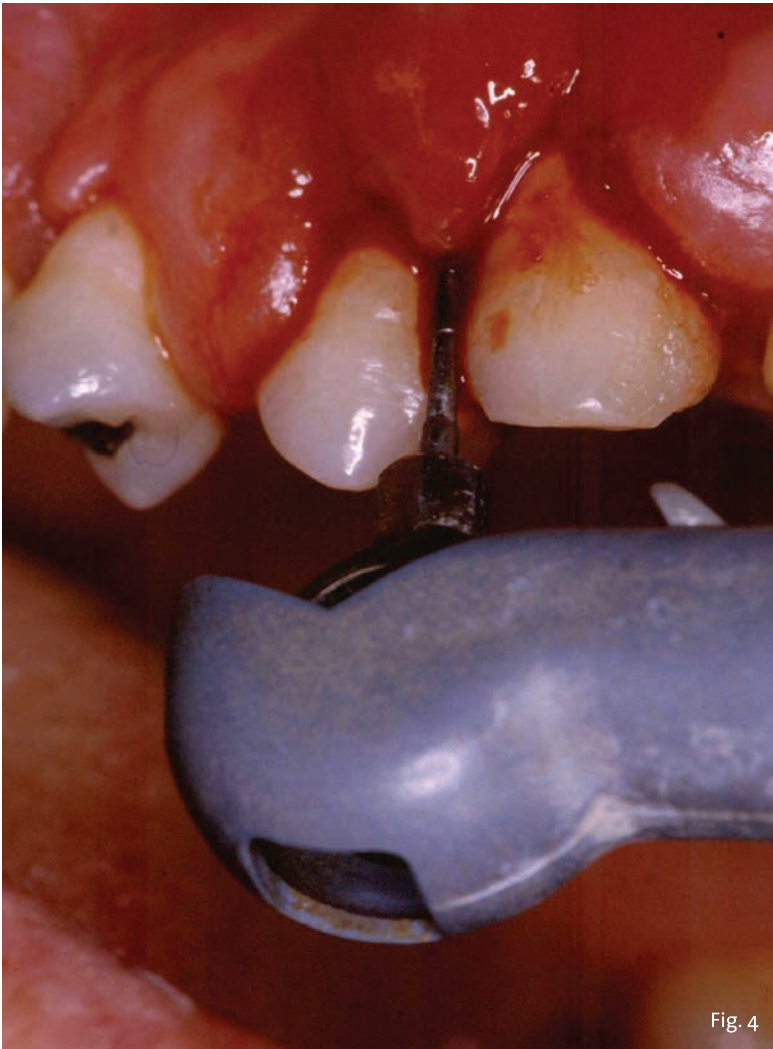


Fig. 4 - Vector System per le superfici dentali vestibolari e linguali è stata utilizzata una sonda d'acciaio diritta, in questa immagine è possibile apprezzare la notevole profondità della pseudo tasca dovuta all'iperplasia gengivale da fenitoina.