





**PRENOTA ORA UNA
DIMOSTRAZIONE GRATUITA
DI AIRFLOW PROPHYLLAXIS MASTER**

L'importanza della tecnologia e della multidisciplinarietà

Intervista al presidente SIE Mario Lendini

Patrizia Biancucci



Il dott. Mario Lendini è un libero professionista torinese esperto in varie discipline odontoiatriche e attualmente presidente della SIE (Società Italiana di Endodonzia), un ruolo molto prestigioso ma altrettanto faticoso.

Dott. Lendini, non vede l'ora che finisca il suo mandato?
È un impegno gravoso, ovviamente grande onore e molto interessante ma anche grande fatica. In questi due anni ho imparato molto, però è un ruolo impegnativo perché una società

scientifica moderna, attuale, grande, importante come la SIE ha bisogno di essere seguita, è quasi un secondo lavoro a tempo pieno. Per fortuna ho uno staff e un consiglio direttivo che mi hanno aiutato tantissimo.

Pagina 6



TePe
Lo scovolino preferito dagli igienisti dentali!

TePe la marca N°1 consigliata dagli igienisti dentali*

Made in Sweden

NOTIZIE DALLA AZIENDE	
Komet rinnova la propria Academy con un centro corsi dedicato alla formazione di alto livello	16
MEETING & CONGRESSI	
"L'unione fa la forza": grande successo per il Meeting Congiunto SILO-AIOLA-ANTHEC	18
International Antlo Meeting 2024: un successo tra tanti amici e alta formazione clinica	22

Il Digital Business Management

Patrizia Gatto



Il dott. Michele Rossini ha accettato di rilasciarci una intervista su un tema molto attuale, il Digital Business Management, di cui è un esperto e formatore da molti anni. Infatti è uno specialista in protesi e protesi estetica e da oltre vent'anni si occupa di organizzazione dello studio. È stato il primo, nel 2009, ad avere uno studio full digital e tiene corsi di organizzazione dello studio da quasi 20 anni, in tutta Italia e presso il suo centro corsi. Al congresso Dentsply Sirona, di Riccione, per la prima volta si è tenuto un corso pre-congressuale di Digital Business Management, di cui il dott. Rossini è stato coordinatore e relatore, insieme alla relatrice Costanza Micarelli e al dott. Roberto Molinari.

La prima domanda è che cosa significa Digital Business Management e perché nasce questo corso che poi anticipa un corso più strutturato che sarà e-learning?
Devo dire che mi fa molto piacere non solo che questo corso sia stato pensato, organizzato e poi alla fine affidato a me per l'organizzazione della parte italiana, la gestione della giornata, ma soprattutto mi fa piacere aver visto la sala piena. Negli

ultimi 10-15 anni parlare di organizzazione di studio era considerato una specie di Cenerentola rispetto a quella che è l'odontoiatria generale: vedere una sala piena e così interessata a queste tematiche mi ha fatto estremo piacere, anche perché erano tematiche dichiaratamente extracliniche. Chi ha trattato argomenti clinici in realtà è stato per introdurre a

Pagina 2

@OrisDent Air

Scegli un sistema moderno, semplice e veloce per uno Studio Dentistico efficiente e senza carta!





SCAN ME

- Risparmi tempo e costi con un software flessibile e moderno
- Riduci gli appuntamenti mancati con i reminder automatici
- Mantieni i tuoi dati sempre protetti, integri e al sicuro
- Elimini la carta dallo Studio con la firma grafometrica e OTP
- Fai prenotare i pazienti online direttamente da Google™
- Supporto e Formazione H24 con AI integrata



Il Digital Business Management

Intervista al dott. Michele Rossini

Pagina 1

considerazioni extracliniche, di gestione del tempo, organizzative e di gestione economica. Temi di cui si faceva un po' fatica a parlare. Permettimi di dire una cosa: a me fa piacere perché oggi mi sembra che sempre di più il concetto recepito non sia la divisione tra clinica ed extraclinica, cosa che secondo me non esiste, ma un'unica realtà che ha lo scopo di soddisfare i bisogni del paziente e scoprire che più sono organizzati, più la mia clinica sarà efficace ed efficiente.

Cos'è per te il Digital Business Management?

Digital: bisogna imparare anche a declinare questo termine e tutto quello che ne consegue all'interno della nostra vita lavorativa. Business una parola che forse era considerata un po' tabù negli ultimi anni, oggi diventa importantissima e io l'ho declinato in italiano con sostenibile. Sostenibile nel senso che ogni nostra decisione, ogni nostro investimento, che sia un investimento di tempo, economico, e il digitale richiede investimento di know-how, di tempo ed economico, deve essere sostenibile per noi, per lo studio, ma sostenibile anche per il paziente, per le cure che noi andremo a fare per il paziente.

Management, che io traduco con organizzazione spiegando sempre che noi abbiamo questo obiettivo di ottimizzare quello che facciamo. Ottimizzazione è il rapporto tra l'efficacia delle nostre cure e l'efficienza. Mentre l'efficacia non va mai toccata, è quella asticella che noi idealmente ci siamo posti, l'efficienza invece è il grande mare in cui si comincia a lavorare e devo dire alla fine non si finisce mai. Questo per me è il concetto di management.

Hai parlato di tre pilastri: business approach, digital flow, modificare l'esperienza del paziente.

Questa è la parte che mi è assegnata all'interno di questo corso e-learning di Digital Business Management in inglese, organizzato dalla Dentsply Sirona che comprende 18 relatori internazionali.

L'approccio di business non può prescindere oggi dal pensare che i nostri studi sono delle aziende, delle piccole aziende. Noi abbiamo in mente le PMI, le piccole e medie imprese, in realtà noi siamo delle microimprese, ma il fatto di essere piccoli non può prescindere da un approccio di tipo organizzativo.

Nel caso del digitale, per esempio, io cerco sempre di spiegare cosa vuol dire cambiare il paradigma. Di solito noi ci dotiamo della tecnologia e poi vediamo se funziona. Un business approach richiede invece che tu stabilisca uno scopo, un obiettivo, dove vuoi arrivare, con chi lo vuoi fare, che bisogni vai a risolvere; a quel punto vai sul mercato e scegli la tecnologia che può aiutare a risolvere questo problema. Quindi questa è la mia idea di business approach, cioè un approccio strategico e dall'approccio strategico andiamo a scegliere il tool, il mezzo. Chiaramente



oggi la maggior parte delle attrezzature che noi utilizziamo sono digitali e quindi bisogna anche capire come introdurre queste tecnologie all'interno dello studio e soprattutto accertarsi che queste tecnologie siano immediatamente efficienti e profittevoli, perché il problema con la tecnologia è che non posso permettermi un anno, due anni, tre anni di curva di apprendimento, perché tra tre anni, appena avrò imparato ad usarlo, dovrò cambiarla.

Il cambio di paradigma è anche l'unica proiezione che noi possiamo avere di fronte alla marea del digitale che avanza, per non essere travolti.

Nonostante oggi si dica che il mondo è digitale, tutto deve essere digitale, io voglio ancora pensare che il digitale sia un'opportunità più che una necessità, un'opportunità di fare meglio le cose, di venire incontro meglio alle esigenze del paziente. Per far sì che sia un'opportunità, come dico, la scelta deve essere strategica. Per far sì che la scelta sia strategica, non mi va bene scegliere di pancia, perché ce l'hanno tutti, perché fa cool, perché c'è l'offerta commerciale. No, la scelta strategica prevede appunto di mettere prima l'obiettivo che è nella testa del dentista, per osmosi, non nella testa dei suoi collaboratori e delle persone che gli stanno attorno. Pensare un obiettivo, scriverlo, dichiararlo, dividerlo, creare appunto coinvolgimento attorno a questo obiettivo e poi, ripeto, come ultima cosa, importante ma deve essere consequenziale, andare sul mercato e così avremo tutti i mezzi e tutte le possibilità per scegliere lo strumento più adatto a raggiungere l'obiettivo.

Tutte queste cose insieme alla fine modificano l'esperienza non solo del nostro lavoro e del nostro team, ma anche del paziente. Ma noi non lo facciamo per modificare l'esperienza del paziente, lo facciamo per venire incontro alle esigenze del paziente. Come dice il famoso allenatore di pallavolo Julio Velasco, se il mondo è com'è e non come vuoi che sia, cosa devi fare? Alla fine, devi imparare ad adattarti a quello che è il mondo in cui devi vivere e prosperare.

Full digital workflow oppure abbinamento con l'analogico?

Questo è un capitolo importantissimo perché è quello che ho vissuto sulla mia pelle. Noi, come studio, siamo entrati nel digitale nel 2009, qualche anno più o meno. E qual è stato l'approccio? È stato innanzitutto quello di non fidarsi. Venivamo da un'esperienza in cui si era sempre fatto così, come si dice, un'esperienza totalmente analogica. Ci sembrava all'inizio troppo bello per essere vero, poi troppo complicato, poi anche una sensazione di smarrimento. Perché cosa si faceva 30 anni fa o meno? Quando io non sapevo qualcosa si andava dall'opinione leader, si andava dal guru, si andava dal professore, da chi sapeva più di noi. Quando siamo entrati nel digitale il problema è stato che quando avevi un problema non sapevi a chi chiederlo. E quindi questa diffidenza iniziale, questo dover imparare, ci ha portato in un primo tempo a seguire la logica del sistema ibrido, quindi andare sulle certezze dell'analogico introducendo pian piano alcune nuove tecnologie. Questa esperienza cosa mi ha insegnato? Che non funziona: ci perdevamo le certezze dell'analogico e ci perdevamo i vantaggi digitali e quindi, considerando anche che l'investimento era ed è considerevole, non potevamo perdere da tutti e due i lati. Quello che abbiamo capito è che l'approccio nel momento in cui diventa un approccio digitale deve essere un approccio full digital, che non significa avere fiducia cieca nel digitale come se fosse il nuovo monoteismo, ma un approccio full digital ragionato, andando pian piano a costruire il sistema. Ma quando l'hai costruito, l'hai trovato, basta, deve essere un approccio di questo tipo.

E in questo si collega anche l'importanza, hai sottolineato, della conoscenza dell'utilizzo della tecnologia.

Sulla conoscenza dell'utilizzo della tecnologia userò questa parola nuova per tanti, per me ormai diventata familiare, quello del mindset digitale. Non è tanto, come dicevamo prima, la conoscenza tecnica, in realtà è una questione proprio di mind-

set, cioè di funzionamento del nostro cervello. Ho anche declinato che cos'è il mindset digitale: è la capacità di adattare il proprio modo di vivere e lavorare alle nuove tecnologie. Spesso siamo abituati a dire che le nuove generazioni utilizzano il digitale, loro hanno il mindset digitale, hanno il modo di pensare del mondo digitale. È vero, in maggioranza ce l'hanno, ma per alcune parti di quello che è il mindset digitale. Però attenzione, le nuove generazioni spesso peccano nel problema di farsi travolgere dal digitale, cioè non sapere quando spegnere. Ecco, su questo bisogna ragionare.

Dal nostro punto di vista, se lo leghiamo a un problema, diciamo, prettamente professionale, per esempio, è far sì che il digitale non ci crei problemi con quello che è il problema della gestione della privacy, con il GDPR e con tutte queste cose. Troppo spesso vedo studi, segretarie, assistenti, medici stessi che scambiano dati, capisco molto velocemente, in maniera molto efficiente ma in una maniera non corretta da un punto di vista proprio della gestione del dato sensibile. In questo senso l'approccio al digitale non è così naturale come potrebbe sembrare ma va costruito, va allenato perché allora diventi un vero approccio di mindset, cioè ci modifica il nostro modo di pensare ma ovviamente a nostro favore.

A proposito di comunicazione e sicurezza dei dati, quali sono i vantaggi che può fornire la piattaforma DS Core di Dentsply Sirona?

Ecco, esattamente questo. Tra le varie componenti e vantaggi della piattaforma c'è per esempio avere la garanzia della gestione del dato a norma, che ritengo uno dei principali vantaggi. Anche perché se non lo facciamo fare outsourcing, cioè se non lo facciamo fare da un'impresa come Dentsply che lo può fare, se lo può permettere, devo dire che per noi è decisamente complicato. Sono anni che lavoriamo su questo ed essere sicuri che il dato venga protetto è sicuramente un lavoro. Detto questo, il

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
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. © 2024 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.

dti Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XX Numero 11, Novembre 2024

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, P. Bianucci, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti.

COMITATO DI LETTURA
E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, 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
C. Azzone, G. Azzone, F. Bambini, P. Bianucci, M. Brignoli, D. Ciccarese, A. Di Lorenzo, D. Di Venere, G. Dipalma, P. Gatto, S. Grego, A.D. Inchingolo, A.M. Inchingolo, F. Inchingolo, A. Laforgia, F. Listander, G. Malagnino, A. Mancini, G. Marinelli, L. Memè, P. Nardelli, A. Palermo, P. Pascetta, D. Pasqualini, R. Scaringi.

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 - Caterina Larobina

STAMPA
Vela Web S.r.l.
Via Niccolò Copernico, 8
20082 Binasco (MI)

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
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 duplicazioni, 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.

Pagina 2

fatto di avere una piattaforma oggi dove noi possiamo condividere "il grande calderone del digitale" è una cosa enorme, su cui ci lavoravo da anni. Me lo immaginavo come una pentola in cui il dentista, l'odontotecnico, la segretaria andavano ad aggiungere informazioni e rendendole a disposizione di chi poi doveva ricevere questo tipo di informazioni, ma in modo che rimanesse tutto in un ambiente estremamente condivisibile. Pensate che la legge della fisica ci dice che se io ho in mano un modello in gesso, un modello master, c'è una sola cosa certa, se ce l'ho in mano io non ce lo può avere in mano nessun altro. Pensate che nel flusso digitale o nel calderone digitale, come dico io, questa regola non vale più. Significa che lo stesso modello, gli stessi dati che io posso valutare in quel momento, in quel preciso momento a distanza di migliaia di chilometri, possono essere valutati da altre persone, da altri professionisti. Questo io lo ritengo un vantaggio strategico incredibile. Qui veramente la comunicazione sale a un altro livello. Avere un sistema che non ci siamo costruiti noi, ma che possiamo tranquillamente, dico tra virgolette, affittare, ecco allora diventa sicuramente un buono strumento.

Prima si parte sempre da un obiettivo, secondo si costruisce un organigramma e terzo si assumono i collaboratori adeguati. Ho capito bene?

Sì, l'unica cosa che cambio è una cosa un po' spiazzante. Al posto di obiettivo parlo di sogno. Il sogno è un po' più spiazzante rispetto all'obiettivo, però io dico stiamo riorganizzando lo studio, stiamo affrontando un'epoca che non c'è mai stata.

Dobbiamo avere certezze e la certezza la troviamo nel sogno, cioè nel ricordarci quel momento in cui abbiamo alzato la mano. C'è un bisogno di salute nel mondo? Ok, io mi candido a risolvere questo problema di salute. Da lì è partito il nostro sogno, sempre per fare chiarezza su quelli che sono gli obiettivi. Da lì sicuramente sono nati degli obiettivi. Pensate a quello che abbiamo detto quando si parla di tecnologia: l'organigramma è la stessa cosa. Io devo cercare e devo assumere una persona che condividerà questo famoso sogno con me. Prima di affrontare il colloquio di lavoro è importantissimo avere un organigramma, quindi mettere le caselle di tutte le funzioni che io penso che mi saranno utili nella mia organizzazione, ma, non solo, ogni casella dovrà avere uno scopo e dovrà avere delle responsabilità, dovrà avere un dominio, cioè un esercizio di potere, e allora quando avremo elencato queste cose per ogni casella, di nuovo, come abbiamo fatto per la tecnologia, andremo sul mercato e sceglieremo persone per carattere, persone che pensiamo siano più adatte a stare in quella casella. Poi le competenze le possiamo tranquillamente creare, introdurre e formare, ma a me interessa di nuovo un obiettivo di chiarezza. Spesso è quello che manca, un po' come prima, un po' come affrontare la tecnologia e poi vedere se funziona. Assumiamo una persona, poi vediamo se fa bene il suo lavoro. Sbagliato: cominciamo a avere prima chiaro noi il lavoro, che oltretutto è una cosa che serve a noi, ma è una cosa anche che servirà in un se-

condo tempo, quando poi effettivamente dovremo andare da quella persona e dirle ok, cosa mi aspetto da te, questi sono gli strumenti, questo è il supporto che io ti do. Il successo in questo caso direi che è quasi garantito.

Un'ultima domanda: parlando di colloquio di lavoro non ho mai sentito parlare della possibile segretaria digitale come ormai molti gestionali prevedono.

L'intelligenza artificiale non è una tecnologia che puoi comprare. L'intelligenza artificiale è una disci-

plina: utilizzi una serie di dati che noi abbiamo creato col nostro lavoro di tutti i giorni e grazie a questi dati lei ci dà delle previsioni. Ovviamente adesso si affina, noi abbiamo imparato a creare il contesto in cui questa intelligenza artificiale è esplosa, dato anche dal fatto che i computer non sono mai stati così economici, non abbiamo mai avuto così tanti dati a disposizione e gli algoritmi che fanno funzionare tutto questo sono algoritmi open source. Quindi siamo in un momento storico dal punto di vista della tecnologia che ha permesso che l'intelligenza artifi-

ciale diventasse una cosa di utile, entrasse nel nostro lavoro.

Detto questo, quindi, cosa si è pensato? Ok, va bene, la utilizziamo in segreteria, ci scrive i post e tutto. Sicuramente l'intelligenza artificiale entra ed entrerà prepotentemente nei nostri processi, anche quelli organizzativi, anche quelli di segreteria. Ma noi dobbiamo pensare di nuovo allo scopo. Qual è lo scopo? Quello di licenziare tutte le segretarie? Quello di fare a meno di tante persone? No, la mia idea è di affidare all'intelligenza artificiale una serie di compiti routinari, compiti in cui questa tecnologia è

brava, è affidabile, è consistente, nel senso non sbaglia mai quando gli viene impartito questo ordine. Qual è lo scopo di tutto questo? Non è quello di risparmiare, di guadagnare di più: è di liberare invece gli umani ad operazioni ad alto valore: l'accoglienza del paziente, l'ascolto del paziente, la gestione delle aspettative del paziente, la gestione clinica del paziente. Queste operazioni ad alto valore rimarranno ancora umane, mentre verrà relegato il lavoro più routinario e il lavoro di massa all'intelligenza artificiale.

Patrizia Gatto

LA SENSIBILITÀ HA I MINUTI CONTATI. REMINERALIZZA E MANTIENE A LUNGO I RISULTATI.



ATTIVITÀ
REMINERALIZZANTE
BIOMIMETICA.

AZIONE
DESENSIBILIZZANTE
PROLUNGATA.

3 BREVETTI E
24 STUDI CLINICI.

CURASEPT BIOSMALTO LINEA DENTI SENSIBILI

Numerosi studi clinici attestano che la linea **CURASEPT BIOSMALTO Denti Sensibili** grazie alla sua formulazione brevettata con Idrossiapatiti parzialmente sostituite e sali di Potassio **occlude i tubuli dentinali sin dal primo trattamento** con una riduzione quasi immediata della sensibilità. È dimostrata inoltre una **remineralizzazione duratura** delle superfici dentarie e una resistenza prolungata agli attacchi acidi.



LA SCIENZA NON MENTE

Inquadra il QR Code e registrati alla sezione contenuti extra. Potrai consultare il folder clinico Biosmalto con gli studi scientifici di riferimento.



curaseptspa.it

I sistemi di ingrandimento in odontoiatria: un approccio innovativo per migliorare il comfort e la precisione clinica

Prof. Damiano Pasqualini, DDS, Associate Professor Dental School Torino



L'uso di strumenti di ingrandimento in medicina e odontoiatria ha radici storiche che risalgono a secoli fa, con i primi utilizzi di lenti per migliorare la visione. Negli ultimi anni, l'odontoiatria ha visto un notevole progresso grazie all'adozione di tecnologie avanzate, tra cui i sistemi di ingrandimento, loupes e microscopi operatori. L'adozione sistematica delle loupes in odontoiatria è emersa negli ultimi decenni, grazie ai progressi nella tecnologia ottica e alla crescente consapevolezza dell'importanza della precisione nelle procedure cliniche. Oggi, i sistemi ingrandenti sono considerati un elemento essenziale per molti professionisti del settore.

Orasoptic è stata la prima marca di sistemi di ingrandimento che ho acquistato nei primi anni della mia carriera. Da allora mi ha sempre accompagnato nella mia evoluzione clinica offrendomi sempre prodotti all'avanguardia in termini di qualità e materiali oltre innovazione nel design. Ovviamente come endodontista il microscopio operatorio è diventato l'*equipment* principale per avere ingrandimento e illuminazione coassiale nella maggior parte delle procedure cliniche di trattamento, ritrattamento endodontico ortograde ed endodonzia microchirurgica.

Tuttavia ancora oggi in molte fasi cliniche alterno l'uso dei loupes Orasoptic al microscopio operatorio per ottimizzare tempi ed ergonomia operativa.

Vediamo adesso quali sono le principali tipologie di loupes:

1. Loupes con ottiche fisse o TTL (Through-The-Lens): i gruppi ottici sono inseriti nella lente dell'occhiale e offrono un ingrandimento specifico. Vengono realizzati su misura per il singolo operatore sulla base dei suoi parametri ergonomici di lavoro. Sono più economici e leggeri, ed in genere non consentono di modificare l'ingrandimento in base alle esigenze del professionista. Ho potuto provare con grande soddisfazione i sistemi Eyezoom 3/4/5x e Eyezoom Max 3,5/6,5x di Orasoptic che consentono invece di variare l'ingrandimento. Grazie ai nuovi materiali utilizzati per realizzare i tele-

scopi, come il magnesio, sono molto più leggeri e comodi. Il vantaggio principale di questa tipologia di sistemi ingrandenti è la realizzazione precisa e personalizzata sulle caratteristiche anatomiche, ergonomiche e operative del singolo operatore. Ciò comporta un confort di utilizzo ed un'efficienza indiscutibile.

2. Loupes a montatura regolabile (*Flip-up*): con design ribaltabile e un meccanismo di cerniera adattabile. Sono disponibili sia per sistemi galileiani che prismatici. Offrono maggiore flessibilità e possono essere adattati a diverse procedure cliniche. I caschetti adattabili sono un'alternativa valida in caso di sistemi ottici prismatici, in genere più pesanti dei galileiani. I dispositivi flip-up sono però standard, non sono cioè personalizzati sulle caratteristiche ergonomiche e di lavoro del singolo operatore.

3. Loupes con illuminazione integrata: alcuni modelli di loupes sono dotati di sistemi di illuminazione a LED integrati, che forniscono una luce diretta sul campo operatorio. Questo è particolarmente utile in ambienti con scarsa illuminazione, poiché migliora la visibilità e riduce l'affaticamento visivo. Apprezzo moltissimo il sistema Dragonfly Orasoptic che integra il sistema di ingrandimento e di illuminazione senza cavi esterni, dimostrandosi quindi più confortevole ed igienico. Basta sfiorare un sensore per attivare e disattivare l'illuminazione. Puoi muoverti comodamente e cambiare posizione senza l'intralcio di cavi che a volte durante le procedure cliniche si po-

sizionano nel nostro campo di attività senza che ce ne accorgiamo.

Quali sono i vantaggi dei sistemi ingrandenti in odontoiatria? Ho potuto apprezzare direttamente ogni giorno della mia pratica clinica ognuno di essi e fin dal primo sistema ingrandente Orasoptic non ne ho più potuto farne a meno:

- Miglioramento della visione e della precisione: consentono di ingrandire il campo operatorio, rendendo visibili dettagli che potrebbero sfuggire a occhio nudo. L'ingrandimento consente di ridurre il rischio di errori e migliorare la qualità del trattamento. Questo è cruciale per procedure delicate come la conservativa, l'endodonzia, la parodontologia e la chirurgia orale, dove la precisione è fondamentale.
- Ergonomia: L'uso dei sistemi ingrandenti promuove una postura più corretta durante le procedure. I dentisti possono mantenere una posizione più naturale e meno affaticante, riducendo il rischio di problemi muscoloscheletrici a lungo termine.
- Riduzione dell'affaticamento visivo: grazie all'ingrandimento, i dentisti possono lavorare a una distanza ottimale dal campo operatorio, riducendo l'affaticamento degli occhi e migliorando la concentrazione durante le procedure.
- Facilitazione della formazione: gli occhiali sono strumenti preziosi per gli studenti di odontoiatria e i neolaureati. Permettono di osservare tecniche e dettagli che altrimenti potrebbero non essere visibili, facilitando l'apprendimento e la comprensione delle procedure cliniche.

Per scegliere adeguatamente i sistemi di ingrandimento più adatti alla nostra attività clinica quotidiana dobbiamo conoscerne le caratteristiche tecniche e i benefici che da esse derivano:

1. Ingrandimento: i loupes sono disponibili in vari ingrandimenti, tipicamente da 2x a 6x, ma alcuni modelli possono arrivare fino a 10x. La scelta dell'ingrandimento dipende dalla tipologia di intervento e dalla preferenza personale del clinico. Ingrandimenti più elevati sono utili per procedure delicate, mentre ingrandimenti più bassi possono essere sufficienti per trattamenti di routine.
2. Campo visivo: il campo visivo è la porzione di area che l'operatore può vedere attraverso i sistemi ingrandenti. Un campo visivo ampio è cruciale per consentire una visione chiara e completa del campo operatorio, facilitando il lavoro senza dover continuamente spostare la testa o gli occhi.
3. Distanza di lavoro: la distanza di lavoro è la distanza ottimale tra gli occhi dell'operatore e il campo operatorio. I sistemi sono progettati per funzionare a distanze specifiche, e la scelta della giusta distanza è fondamentale per garantire una visione chiara e confortevole.
4. Illuminazione: molti modelli di loupes sono dotati di sistemi di illuminazione a LED integrati. Questa illuminazione diretta migliora la visibilità del campo operatorio, riducendo le ombre e aumentando il contrasto, particolarmente utile in situazioni di scarsa illuminazione.
5. Materiali e design: gli occhiali sono realizzati con materiali leggeri e resistenti, come plastica e metallo. Il



Sistema integrato Dragonfly.

design ergonomico è fondamentale per garantire comfort durante l'uso prolungato. Alcuni modelli offrono anche opzioni di personalizzazione per adattarsi meglio al viso del dentista.

I sistemi di ingrandimento hanno migliorato la qualità della mia attività clinica fin da subito perché da essi derivano benefici subito evidenti:

- Precisione e accuratezza: l'ingrandimento consente di vedere dettagli minuziosi, migliorando la precisione durante le procedure. Questo è particolarmente importante in trattamenti complessi come l'endodonzia e la chirurgia.
- Riduzione degli errori: con una visione più chiara, i dentisti possono ridurre il rischio di errori clinici, migliorando la qualità del trattamento e aumentando la soddisfazione del paziente.
- Miglioramento della diagnosi: i loupes consentono una diagnosi più accurata, permettendo di identi-

Pagina 5



Gamma Eyezoom ad ingrandimento variabile: Eyezoom, Eyezoom Mini e Eyezoom Max.



Gamma di sistemi a deflessione Ergo - RDH 3X - HDL 3,5X e 5,5X.

Pagina 4

care problemi che potrebbero non essere visibili a occhio nudo, come carie iniziali o anomalie strutturali.

- Comfort ergonomico: l'uso dei sistemi ingrandenti promuove una postura più naturale e riduce l'affaticamento muscolare e visivo. Questo è particolarmente importante per i dentisti che trascorrono molte ore in posizione seduta o inclinata.

Sono necessarie alcune considerazioni pratiche per l'uso dei sistemi ingrandenti:

1. Formazione e adattamento: l'uso richiede un periodo di adattamento. I dentisti devono familiarizzare con la nuova visione e la distanza di lavoro. È consigliabile partecipare a corsi di formazione specifici per apprendere le tecniche corrette di utilizzo.
2. Manutenzione: richiedono una manutenzione regolare per garantire che le lenti rimangano pulite e prive di graffi. È importante seguire le istruzioni del produttore per la pulizia e la conservazione.
3. Costo: i loupes possono rappresentare un investimento significativo. Tuttavia, i benefici in termini di qualità del lavoro e soddisfazione del paziente giustificano spesso il costo. È importante valutare le diverse opzioni disponibili sul mercato e scegliere un modello che soddisfi le proprie esigenze cliniche.
4. Personalizzazione: alcuni produttori offrono loupes personalizzati alle specifiche esigenze del dentista. Questo può includere la scelta dell'ingrandimento, della distanza di lavoro e del design ergonomico.

E adesso alcuni consigli utili per la scelta dei sistemi ingrandenti più idonei. Quando si sceglie un paio di loupes, è importante considerare diversi fattori:

- Ingrandimento: gli ingrandimenti comuni variano da 2x a 6x. La scelta dell'ingrandimento dipende dalla tipologia di procedure che si intendono eseguire. Procedure più complesse possono richiedere ingrandimenti maggiori.
- Campo visivo: è fondamentale che il campo visivo sia sufficientemente ampio per consentire una visione chiara e completa del campo operatorio. Un campo visivo ristretto può limitare l'efficacia di loupes.
- Peso e comfort: poiché i loupes vengono indossati per periodi prolungati, è importante scegliere un modello leggero e ben bilanciato per garantire il massimo comfort.
- Illuminazione: la presenza di un sistema di illuminazione integrato può fare una grande differenza nella visibilità del campo operatorio, specialmente in situazioni di scarsa illuminazione.



Porta le tue prestazioni al massimo con i nuovi sistemi ingrandenti Orascope!

Dragonfly:
il nuovo sistema integrato
luce + occhiale




Eyezoom Max:
il sistema ad ingrandimento
variabile più potente di sempre!




ERGO



Ergo: con prismi di rifrazione per
consentire al professionista di
ridurre l'inclinazione del collo

LUXE
by Orascope



Luxe: sistema semi-personalizzato con
ingrandimento a 2,5X e 3 possibili
distanze interpupillari



www.simitdental.it

L'importanza della tecnologia e della multidisciplinarietà

Intervista al presidente SIE Mario Lendini



Pagina 1

La SIE risponde al bisogno dei pa-

dell'endodonzia. Ci dica due parole su questo evento che sembra essere

zienti di mantenere il più possibile i propri denti naturali anziché toglierli, e voi endodontisti a volte fate dei miracoli. Ma la SIE è andata oltre con il congresso nazionale che si è svolto all'hotel Marriott di Roma, dal 14 al 16 novembre. Il titolo "Le fondamenta della multidisciplinarietà" che ha raccolto 5 discipline con 18 relatori a testimonianza dell'ampio raggio

stata l'occasione per concludere al meglio la sua presidenza.

Quest'anno è stato un congresso veramente disciplinare e con un notevole numero di partecipanti, a differenza dell'anno passato che era focalizzato sull'endodonzia, sui nuovi materiali e sulle nuove tecnologie. Noi pensiamo che l'endodonzia sia un po' la base, le fondamenta appunto dei trattamenti odontoiatrici, perché quando non si fa una buona endodonzia la protesi successiva non sarà all'altezza, la conservativa non potrebbe essere realizzata in maniera adeguata, quindi l'endodonzia si pone in un certo senso come guida, nel senso che all'endodontista spetta anche il ruolo decisionale fra la conservazione del dente oppure consigliare altri percorsi terapeutici. L'endodonzia dunque è fondamentale per

cui nel congresso di quest'anno abbiamo avuto i soci attivi per parlare di endodonzia ma anche altri esperti di alto livello in diverse specialità sempre in rapporto con l'endodonzia.

Dott. Lendini, cosa ne pesa dei sistemi di ingrandimento, vale a dire l'uso del microscopio nella pratica endodontica quotidiana? Serve una curva di apprendimento? Lo fanno anche le università?

Molte università si sono ormai attrezzate, l'Università di Torino in primis, ma non solo. In tante altre università ormai fa parte sia dell'insegnamento durante il corso di laurea, poi anche nei master post lauream. Quindi sì, ci sono certamente dei percorsi di apprendimento. Il microscopio è uno strumento importantissimo perché ci permette di vedere meglio, l'area di visione è correttamente illuminata da una luce coassiale all'asse ottico, quindi a quello che vediamo. Il microscopio non serve a far diventare più bravi, serve semplicemente a fare meglio le cose che già sappiamo fare. Quindi dobbiamo imparare a usare il microscopio non solo noi medici, ma anche le nostre assistenti; per questo motivo nei nostri congressi, compreso quest'ultimo, abbiamo avuto una sessione dedicata alle assistenti per affiancare in maniera corretta l'operatore che usa il microscopio. Questo l'abbiamo esteso anche alle igieniste che oggi usano microscopi a ingrandimenti più bassi. Ormai lo usano tanto i protesisti e i conservatori, un po' meno i parodontologi.

Dal momento che aumenta l'efficienza della prestazioni endodontica e fa risparmiare tempo, ci sono vantaggi anche sotto il profilo economico?

L'efficienza perché uno riesce a fare meglio le cose in un tempo più limitato, le cose più difficili, quando ha imparato ad usarlo. È ovvio che c'è una curva di apprendimento e questa va gestita come in tutte le cose, però una volta che è entrato nella nostra routine quotidiana è uno strumento eccezionale.

Possiamo dire che c'è una relazione tra l'utilizzo dei strumenti di ingrandimento e quello che ormai impera come concetto di mini-invasività?

Certo, è ovvio. L'endodonzia chirurgica realizzata al microscopio ci consente di fare un accesso mininale, una breccia ossea molto piccola perché abbiamo una visione comunque ingrandita, anche in chirurgia parodontale. Ma io lo uso a volte per controllare i margini di preparazione se ho dei dubbi, perché mi permette veramente di avere un quadro molto preciso, quindi il risparmio di tempo alla fine c'è.

Il paziente può vedere cosa sta facendo l'operatore durante l'intervento?

Assolutamente sì, il paziente vede perché io guardo negli oculari, poi ci sono due possibilità: o c'è un secondo oculare per le assistenti, ma

io preferisco una cosa diversa e per cui mentre io lavoro e guardo per la maggior parte del tempo negli oculari, le assistenti guardano in due grossi monitor che sono messi in angoli diversi e che permettono di seguire l'intervento. Addirittura alcuni pazienti mi hanno chiesto la registrazione dell'intervento.

Migliora anche l'immagine dello studio?

Questo assolutamente sì. È un po' come avere la cone beam in studio, che vent'anni fa era una cosa un fuori dall'ordinario. Sono stati i miei due grandi investimenti a distanza di alcuni anni l'uno dall'altro ed entrambi hanno cambiato il mio modo di lavorare.

Sappiamo che lei è un'eccezione in campo endodontico, ma la media dei nostri colleghi utilizza questi sistemi?

Quando io ho comprato il primo microscopio, forse ce n'erano una decina in Italia. Adesso è diventato un prodotto più diffuso, anche i costi si sono abbassati e si hanno prodotti con delle caratteristiche veramente molto buone. Tanto per dirne una, la luce: la luce led di oggi costa un decimo della luce allo xeno che compravamo noi 25 anni fa e che era bellissima ma costava una cifra improponibile. Era veramente un grosso investimento.

Oggi ci sono tante possibilità che sono anche modulari per cui uno può iniziare con una cosa base e poi aggiungere delle funzioni in più. I microscopi sono più leggeri e più o meno ingombranti. Certo esistono ancora i top di gamma che hanno delle caratteristiche magari superiori, però a seconda di quello che uno decide di fare può fare una scelta mirata in base alla strada da percorrere per poi adeguarla alle necessità e all'evoluzione del proprio modo di lavorare.

Quindi abbiamo dato degli spunti interessanti anche a chi magari non è ancora convertito a queste tecnologie di alta precisione.

Se posso permettermi aggiungo ancora altre due cose. Nel congresso non c'è stata soltanto la sala principale con i relatori citati prima, ci sono state delle tavole cliniche in cui i relatori erano in rapporto diretto con una quindici di partecipanti, ci sono stati sei corsi pre-congresso teorico-pratici nella giornata del giovedì pomeriggio con un numero limitato a venti persone.

Abbiamo avuto anche le relazioni libere, i premi Garberoglio per la ricerca e molto altro. Insomma, il panorama è stato veramente ampio con tanti spunti e con la possibilità di spostarsi da una sala all'altra in base ai propri interessi.

Patrizia Biancucci

TURBO SMART TS: L'EVOLUZIONE CONTINUA.

NUOVO DESIGN, FLESSIBILITÀ DI UTILIZZO, RIDUZIONE ECCEZIONALE DELLA CONTAMINAZIONE E DELL'AEROSOL BATTERICO, COSTI DI ESERCIZIO RIDOTTI

Turbo Smart TS è tecnologia innovativa al servizio del professionista.

E' **flessibile**, la versione a 3 posti può essere trasformata in ogni momento a 5 posti.
E' **reattivo**, entra in auto protezione attiva in presenza di difficoltà di utilizzo.
E' **efficiente**, riduce i consumi di energia adeguandosi, grazie all'inverter, all'effettivo impiego.
E' **interconnesso**, con SmatApp il professionista può controllare e modificare a distanza il funzionamento dell'aspiratore.
E' **sostenibile**, grazie a meno energia consumata e alla ottimizzazione dei materiali impiegati.

Dal 2005 innoviamo il settore dell'aspirazione dentale, ne siamo orgogliosi.



TURBO SMART
TS



DISCOVER THE **SMARTAPP**



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:

Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.
Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.
Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.
Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:

Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.
We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, and allow you to save between 30% and 50% on electrical consumption.



COSMETIC & ENDO TRIBUNE

The World's Cosmetic & Endodontic Newspaper 

NOVEMBRE 2024

www.dental-tribune.com

ANNO VI, N. 2

Adv

HyFlex EDM – Sequenza OGSF

Prendete il controllo nelle vostre mani

- ✓ Preparazione semplice di casi quotidiani grazie alla corrispondenza ottimizzata di punta e conicità
- ✓ Maggiore sicurezza grazie all'elevata resistenza alla frattura
- ✓ Grandi prestazioni di taglio e preparazione centrata
- ✓ Utilizzabile con tutti i comuni motori endodontici



www.coltene.com

COLTENE

Consigli pratici per un trattamento endodontico affidabile

Dott.ssa Friederike Listander

Introduzione

Nel trattamento endodontico classico, un sistema compatto di file in nichel-titanio (NiTi) è spesso sufficiente per ottenere risultati riproducibili nella preparazione canalare. Il seguente caso clinico illustra come l'uso sapiente di una sequenza di file precurvabili consenta anche agli studi dentistici con occasionali casi endodontici di sviluppare una routine di trattamento affidabile e di alto livello. Inoltre, in questo articolo vengono forniti consigli pratici per l'asciugatura e l'otturazione dei canali radicolari. Il principio della massima conservazione del dente costituisce una componente fondamentale della nostra filosofia di lavoro. Grazie alla nostra ampia gamma di servizi, utilizziamo quotidianamente le tecnologie più avanzate nelle varie aree di indicazione per offrire ai nostri pazienti il miglior trattamento possibile in ogni caso. In endodonzia, ciò significa, tra l'altro, una preparazione automatizzata che utilizza un motore all'avanguardia come ausilio alla preparazione, nonché l'uso di una sequenza di file NiTi facile da ricordare. Ciò struttura i flussi di lavoro e garantisce che la sequenza delle fasi di lavoro diventi intuitiva e rapida da eseguire dopo un breve periodo di apprendimento. Un protocollo di trattamento standardizzato riduce

al minimo le potenziali fonti di errore da un lato e facilita una procedura efficace dall'altro, come dimostra il seguente caso endodontico.

Presentazione del caso: pulpite irreversibile del dente #27

Nel febbraio 2024, una paziente di 46 anni si è presentata nel nostro studio con un forte dolore alla mascella superiore sinistra. Dopo un test di vitalità positivo e una forte risposta al test di percussione, è stata confermata radiograficamente la diagnosi di pulpite irreversibile del dente #27 (Fig. 1). Il paziente ha acconsentito a un trattamento canalare in due sessioni, iniziato al primo appuntamento. Dopo l'anestesia è stata posizionata una diga dentale, come di norma avviene prima della preparazione del dente. L'ulteriore sigillatura della diga dentale con una diga liquida ha impedito efficacemente l'ingestione accidentale della soluzione irrigante.

Pagina 11

Interazione tecnologico-digitale per il raggiungimento del ripristino estetico chirurgico-protetico

Riccardo Scaringi*, Romeo Pascetta**, Martina Brignoli***

*Medico Chirurgo Odontoiatra, libero professionista, Milano, www.riccardoscaringi.com, Instagram: @riccardoscaringi_doc Twitter: @Kiral_Oral

**ODT. Romeo Pascetta, titolare di laboratorio, Chieti, E-mail: romeopascetta@hotmail.it, www.romeopascetta.it

***ID. Martina Brignoli, igienista dentale, Milano, E-mail: martinabrignoli6@gmail.com



Presentazione

L'evoluzione delle tecnologie digitali rappresenta un argomento ampiamente dibattuto nell'ambito delle terapie odontoiatriche coinvolgendo i vari ambiti di pertinenza protesica, chirurgica, ortodontica, conservativa e di mantenimento¹. Il percorso diagnostico è di rilevante importanza e rappresenta la maggior evoluzione in ambito digitale, oltre allo sviluppo e all'impiego dell'intelligenza artificiale (AI) che introdotta recentemente riesce ad analizzare le strutture anatomiche sia in ambito radiologico che nella previsualizzazione della cosmesi dentale e nel ripristino estetico-funzionale, facilitando la comunicazione tra medico e paziente². Anche in ambito chirurgico è possibile riscontrare una serie di miglioramenti apportati dall'AI che hanno facilitato l'uso dei software riducendone la complessità

d'uso nella corrente gestione chirurgico-protetica. L'implantologia protesicamente guidata non è scevra da imprecisioni per l'insieme di molteplici passaggi che possono celare errori intrinseci a partire dalla radiologia sino all'esecuzione clinica³. In origine tale procedura è stata proposta come una tecnica semplice sia nella progettazione che nella realizzazione, purtroppo ben presto si è dovuta ridimensionare a causa delle variabili inserite nel flusso che inducono a variazioni di risultato rispetto al progetto originario. È pur sempre un valido ausilio per progettazioni cliniche con difficoltà intrinseche, che è possibile affrontare in fase di studio attuando le debite soluzioni⁴. Nelle regioni ad alta valenza estetica le potenzialità della diagnosi rappresenta un vasto argomento che consente al paziente di interagire con il clinico

nelle scelte terapeutiche. Per il clinico preparato alle varie soluzioni chirurgico-protetiche rappresenta una facilitazione del percorso clinico al raggiungimento del successo terapeutico e della piena soddisfazione del paziente stesso⁵. Il flusso digitale può essere alternato a quello analogico in base alle conoscenze e alle disponibilità degli strumenti tecnologici al servizio del clinico. Spesso questo parametro viene condiviso con l'odontotecnico che rappresenta un vero e proprio supporto al progetto, costruendo col clinico una disamina anche sui materiali che l'odontotecnico dovrà utilizzare e di cui conosce le potenzialità grazie alla dotazione di laboratorio, colmando taluni deficit laddove presenti o esaltando il progetto stesso con doviziosi particolari estetici⁶.

La procedura clinica si è arricchita di un linguaggio digitale facilitato dallo sviluppo tecnologico. Anche per i meno dotati di passione fotografica e di relativa attrezzatura è possibile usare lo stesso smartphone che oggi è in grado di eseguire fotografie adeguate a una comunicazione interna trasferendo l'immagine in formato jpeg ad un software o ad un App. scaricata che interagisce facilmente nella costruzione di un primo progetto⁷. Arricchendo i dati con una impronta digitale rilevata con uno scanner intraorale (IOS) o con la digitalizzazione in laboratorio dei modelli analogici e inserendo l'informazione del progetto coi tessuti intraorali⁸. Coronamento finale di questo linguaggio digitale è rappresentato dal file DICOM prioritario derivato dalla radiologia volumetrica della Come Beam (CBCT), delineando

la fattibilità di un progetto chirurgico protesico con un minimo sforzo tecnologico clinico ed economico. In un crescendo di conoscenze e di capacità e in un tempo limitatamente esteso il clinico avrà la possibilità di realizzare delle presentazioni in Keynote o PowerPoint condividendo con i colleghi consulenti o con i pazienti stessi.

Altro elemento degno di nota è rappresentato dallo sviluppo dei materiali che rappresentano una reale svolta tecnologica. Venendo meno le fusioni in laboratorio si è visto un viraggio verso strutture fresate con materiali privi di metallo, come la zirconia o il Disilicato di Litio, passando da un'apposizione ceramica a una colorazione delle strutture stesse, permettendo una contrazione dei tempi e dei costi.

Pagina 8

Interazione tecnologico-digitale per il raggiungimento del ripristino estetico chirurgico-protetico

Riccardo Scaringi*, Romeo Pascetta**, Martina Brignoli***

*Medico Chirurgo Odontoiatra, libero professionista, Milano, www.riccardoscaringi.com, Instagram: @riccardoscaringi_doc Twitter: @Kiral_Oral

**ODT. Romeo Pascetta Titolare di laboratorio, Chieti, E-mail: romeopascetta@hotmail.it, www.romeopascetta.it

***ID. Martina Brignoli igienista dentale, Milano, E-mail: martinabrignoli6@gmail.com.

Pagina 7

Questo solo in parte a scapito del risultato estetico⁹. Certamente quando è richiesta un'esaltazione del valore estetico l'odontotecnico dovrà mostrare la sua abilità nella stratificazione e caratterizzazione ceramica, e compito del clinico sarà di metterlo nelle condizioni ideali affinché ciò possa essere realizzato. È pertanto rinnovata la fiducia nello sviluppo tecnologico associato all'uso dell'AI pur consapevoli che la differenza è affidata alla guida eccellente del clinico che conosce e gestisce al meglio tali risorse.

Materiali e metodi

In questo articolo presentiamo il caso clinico di un paziente di sesso maschile di anni 67 ASA 1 non fumatore, portatore di protesi inamovibili su denti naturali e su impianti che lamentava una dolenzia su 1.1, oltre a esternare una totale insoddisfazione

verso l'estetica dei denti frontali sui quali erano stati eseguiti dei precedenti trattamenti endodontici e protesici nei precedenti anni (Fig. 1). La classe scheletrica evidenzia un cross match delle arcate con inversione dell'emisoma sx e incroci sul gruppo incisivo con un rapporto di testa a testa su 1.1 (Fig. 2).

Si notano anche diffuse retrazioni gengivali che evidenziano i margini metallici di chiusura protesica su 1.4, 1.1, 2.4, 2.6, 4.6 e 3.6 (Fig. 3). Dopo un primo esame clinico esplorativo e un sondaggio gengivale che evidenziava un valore di 5 mm vestibolarmente, abbiamo eseguito un controllo radiografico intraorale ponendo in forte criticità il possibile mantenimento del 1.1 (Fig. 4). Abbiamo preferito approfondire la diagnosi con il supporto di un'indagine radiografica CBCT per valutare il residuo osseo vestibolare e verso la conferma diagnostica di una eventuale frattura radicolare in senso verticale (Fig. 5). Confermata la diagnosi ab-

biamo condiviso un piano di trattamento col paziente cercando di capire se fosse possibile poter agire anche sugli elementi diatorici pensando a un riordino dei vari elementi coinvolti con protesi incongrue, ma su esplicita richiesta del paziente ci siamo concentrati su una pianificazione effettuata solo per il quadrante anteriore superiore. Il piano di trattamento prevedeva la sostituzione dell'elemento 1.1 soggetto a frattura radicolare valutando una protesizzazione anche degli altri elementi limitrofi per il restauro estetico e funzione con o senza l'impianto endoseo su 1.1.

Discussioni

Il trattamento del paziente si presenta complesso per l'ordine di problematiche presenti, comprese tra la sostituzione del dente fratturato, il ripristino estetico e il cambiamento funzionale dell'inversione dell'asse di masticazione (Fig. 2). I due incisivi

centrali già trattati endodonticamente e protesicamente si incastravano in una relazione incrociata con gli antagonisti in parte protesizzati^{19, 20}.

In questi casi è molto importante sentire le esigenze del paziente e ponderare la risoluzione anche sulla base delle aspettative che il paziente esprime verso il ripristino a cui ci accingiamo. L'estetica è un canone complesso e soggettivo che varia anche in funzione dell'età. In questo caso non era possibile intervenire solo sui due incisivi centrali, bensì era necessario coinvolgere almeno i due incisivi laterali e il canino inferiore sinistro 3.3 che era troppo lungo per essere semplicemente ritoccato in occlusione.

È rilevante poter prevedere quale possa essere il risultato raggiungibile con questa modifica alla morfologia dentale. A tale scopo, in passato, si realizzava una ceratura diagnostica per ipotizzare la nuova forma e grazie a una mascherina in silicone era possibile eseguire uno stampaggio diretto

sui denti di resina o di composito per far vedere al paziente quale cambiamento avrebbe subito e su questo apportare le eventuali modifiche.

Nel tempo il passaggio analogico della centaura è stato commutato con una creatura digitale detta wax-up che mostra una dentatura animata. Il Digital Smile Design (DSD)⁷ ha rappresentato un'evoluzione digitale che grazie a una ricostruzione computerizzata eseguita sulla base di immagini e correlati ad uno schema iconografico realizza un nuovo tratto iconografico della nuova forma dentale rinnovata nel rispetto dei volumi coronali. Tutto ciò grazie a una griglia preformata in una presentazione in PowerPoint o Keynote. Questa innovazione digitale presenta un'immediatezza visiva ma cromaticamente poco performante e ingannevole per la visione del paziente. Oggi è possibile grazie ad un programma computerizzato che

Pagina 9



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6a



Fig. 6b



Fig. 6c



Fig. 7

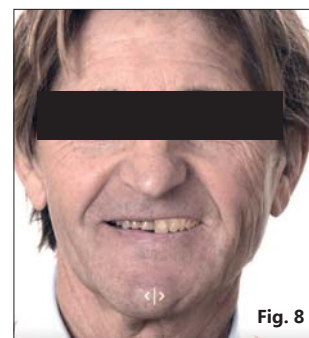
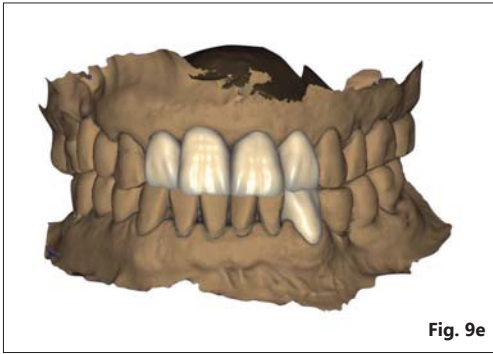
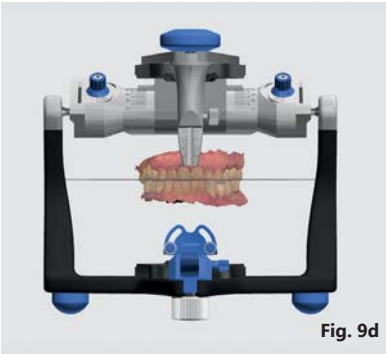
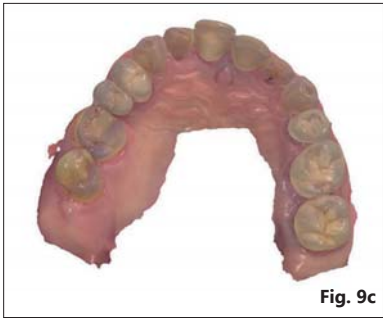
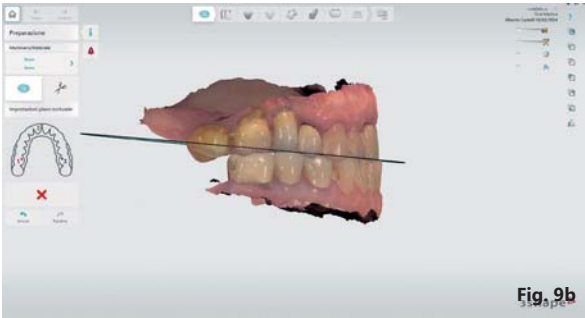
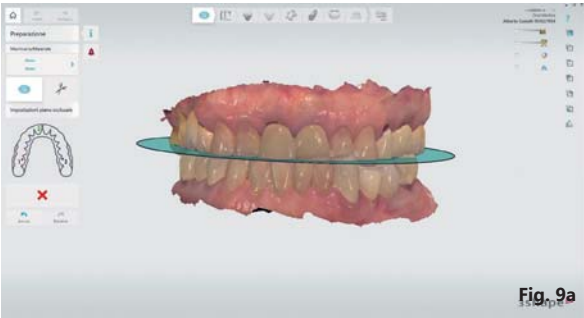


Fig. 8

Fig. 1 - Paziente lamenta forte inestetismo dell'elemento 1.1, si nota una relazione gengivale di 2 mm sul versante vestibolare e un livellamento dei margini gengivali; **Fig. 2** - In posizione di centrica la relazione occlusale dimostra un certo disordine con un morso incrociato e una posizione di 1.1 in testa a testa, il 3.3 sovrasta il 2.2 impedendo movimenti di lateralità; **Fig. 3** - Nelle prove fonetiche si valuta la posizione della lingua e l'interferenza del 3.3. Si considera anche l'impatto estetico del gruppo incisivo e la valenza di copertura del labbro superiore; **Fig. 4** - Prima di procedere con la fase esecutiva seguiamo una rx endorale per valutare la dolenzia presente sul 1.1 la sua mobilità e la retrazione gengivale vestibolare; **Fig. 5** - Al paziente sono state presentate diverse opzioni protesiche, anche senza la sostituzione del 1.1 che necessitava di rimozione per frattura verticale della porzione corono-radicolare. La scelta è ricaduta sulla singolarizzazione protesica pertanto la sostituzione dell'elemento ha richiesto una diagnosi approfondita come la CBCT settoriale. La medesima è stata così importata in un software di progettazione implanto-protetica per eseguire una chirurgia guidata. Pur essendo presente una minima retrazione della corticale vestibolare è stato possibile programmare una chirurgia post estrattiva immediata con un impianto di tipo TL.

Fig. 6a - Immagine iniziale del sorriso con il coinvolgimento dei settori laterali limitatamente ai premolari superiori, non si vedono i tessuti molli. Per poter fare una valutazione di ripristino estetico fruttando l'applicazione Smilecloud è necessario far scoprire quanto possibile l'arcata superiore come in questa immagine; **Fig. 6b, 6c** - In queste due immagini è possibile notare la presenza di due diverse anatomie, l'applicazione fornisce una serie di immagini che possono essere implementate e che forniscono un'idea del ripristino proponibile al paziente; **Fig. 7** - È importante avere la possibilità di personalizzare la proposta alla conformazione anatomica delle labbra, al loro movimento, alla forma e ai volumi dei denti sottostanti e al contorno dei nuovi denti che si vogliono riproporre. Questo è possibile grazie ad alcune funzioni proprie di questa applicazione. Sulla sinistra è possibile scorrere una serie numerosa di proposte che si succedono nella proposta; **Fig. 8** - A scelta effettuata scorrendo sul cursore, proposto con le due frecce inferiori, possiamo vedere la proposta in maniera spezzata da dx a sx e viceversa così da comprendere al meglio quali potenzialità è possibile esprimere. Tutto ciò è già dimostrabile in prima seduta direttamente col paziente alla poltrona senza passare a procedure articolate che potranno essere valutazione successiva.



Figg. 9a-9d - Il passaggio successivo è fornito dalla presa d'impronta studio che nello specifico è stata eseguita secondo la tecnica digitale con lo scanner intraorale (IOS). Tale tecnologia consente di acquisire una serie di informazioni subito fruibili; **Fig. 9e** - Dopo la raccolta dei primi dati e la pre-visualizzazione del risultato raggiungibile in regime digitale condividiamo con l'odontotecnico tutti gli spunti diagnostici e chiediamo di realizzare un mock-up digitale ed una mascherina; **Fig. 10** - La preparazione del mock-up prevede di posizionare del bonding sulle superfici dei denti che si vogliono trattare evitando la mordenzata così da consentire una permanenza del composito che si usa in questi casi rendendo possibile la sua rimozione.

Pagina 8

sfrutta l'AI avere una visione immediata di una serie di dentature che si interfacciano sul sorriso del paziente e con un aspetto cromatico naturale dando una visione immediata del risultato ottenibile, è necessario avere una fotografia del paziente a dimensione completa del viso inclusa la fronte e le orecchie con una sorriso che scopra sino al premolare superiore (Fig. 6a). Interfacciandoci con la app sarà possibile avere una pianificazione dell'arcata superiore da molare a molare nelle diverse forme proposte dal software o immettendo delle forme generate (Figg. 6b-8).

Trovata quella più consona è possibile esportare il file trasferendolo

all'odontotecnico che potrà ricreare il medesimo progetto contestualizzandolo agli elementi del paziente in relazione all'antagonista. Questa opportunità tecnologica facilita il proseguimento del progetto e l'interazione riducendo costi materiali e tempo espresso in lavoro e in sedute/paziente. Procediamo a rilevare le impronte digitali di entrambe le arcate in posizione centrica, registrando i movimenti di lateralità che il programma proietta in una posizione in articolatore digitale che poi inviamo come pdf al laboratorio che elaborerà il progetto (Figg 9a-9d).

Nella fattispecie per rendere armonioso il risultato abbiamo unito alle forme dei quattro incisivi superiori il rifacimento della corona protesica

sul canino inferiore 3.3 riducendo la corona nella dimensione verticale e inclinandola lingualmente così da evitare che incroci con l'incisivo laterale superiore 2.2. Riducendo il suo volume e abbassando la cuspidate siamo riusciti a dislocare il laterale superiore portandolo in normo-occlusione (Fig. 9e).

Valutato il progetto e individuati gli elementi da coinvolgere abbiamo proceduto con l'analisi dei materiali e con il progetto protesico. La riabilitazione dento funzionale era la richiesta finale, pertanto abbiamo previsto un impianto sostitutivo al dente mentre per i materiali, data anche la visibile retrazione gengivale su diverse ricostruzioni protesiche presenti e dato l'esiguo spessore gengi-

vale, abbiamo preferito la zirconia al disilicato. Il concetto di metal free rientra in una processazione full digital in cui i progetti CAD vengono realizzati da fresatori o stampanti CAM. In ultima analisi abbiamo pensato alla sostituzione radicolare che abbiamo eseguito contestualmente all'avulsione¹⁰. La CBCT ha definito la struttura anatomica e il file DICOM inserito in un software di progettazione associato all'AI ha eseguito un'estrazione e progettato l'impianto nella sua corretta posizione spaziale digitale (Fig. 5). La scelta implantare è ricaduta su un impianto in zirconia di tipo tissue level (TL) bifasico a connessione protesica cementata. La scelta della zirconia è basata sull'esperienza clinica e sui risultati evi-

denti in letteratura che riportano un creeping tissutale nel medio lungo periodo attorno al collarino implantare in zirconia¹¹.

Ultimato l'iter diagnosi e stabiliti i passaggi clinici siamo passati a una prova sugli elementi del paziente con un mock-up (Fig. 10) realizzato tramite una mascherina in silicone rigido sugli elementi presenti con uno strato di composito provvisorio stabilizzato sulle superfici grazie a uno leggero strato di bonding, così da poter consegnare una prova mantenibile in bocca per qualche giorno (Fig. 11). Il progetto viene così trasformato in provvisori posizionati in coincidenza con la sostituzione dell'elemento frat-



Fig. 11 - Si ripete la prova estetica e fonetica oltre a valutare l'allungamento delle corone e il margine incisale, per fare questa prova è stato necessario abbassare la cuspidate del canino inferiore 3.3. così da poter vestibolarizzare il 2.2 portandolo in normo occlusione; **Fig. 12** - La scelta di un impianto in zirconia rientra in una procedura di ripristino impianto protesico che vede il materiale come principale elemento; **Fig. 13** - Il gap tra la cresta ossea vestibolare e il corpo implantare è stato colmato con materiale eterologo osteoconduttivo che permette di mantenere un adeguato volume osseo sottostante; **Figg. 14a, 14b** - Dovendo coinvolgere anche gli elementi limitrofi ai centrali avendo scelto un trattamento estetico volto al riallineamento coronale, abbiamo preferito protesizzare gli incisivi laterali; **Fig. 15** - A distanza di due mesi dall'inserimento implantare è prevista la presa d'impronta digitale con l'IOS. L'odontotecnico potrà sviluppare dal file il modello in cui verrà ingaggiato il transfer implantare che viene fissato tramite una apposita vite nella sede di alloggiamento fresata. Nel cerchietto è rappresentato il moncone per come viene consegnato dal laboratorio e incollato all'interno del pozzetto; **Figg. 16a-16c** - Prima della cementazione definitiva procediamo con la cementazione del moncone e col trattamento dei monconi; **Fig. 17** - La rilevazione del croma è uno dei passaggi più delicati. Riuscire a fornire tutti gli elementi che possano riprodurre la naturalezza di un cromatismo che generi una mimesi è il traguardo da raggiungere nel lungo processo di riabilitazione. In questo caso oltre a rilevare il colore con la scala dedicata, abbiamo eseguito una fotografia in cui abbiamo confrontato alcuni colori impostando la macchina fotografica con filtri polarizzati polar_eyes e rilevato il colore con l'applicazione OptiShade.