

Nuovo OP 300 Maxio
Controllo senza compromessi4µSV
LTD PANORAMICI
TECNOLOGIA A BASSA DOSESCOPRI DI PIÙ SU
www.instrumentariumdental.com

INSTRUMENTARIUM

KaVo. Dental Excellence.

Trovato il dente
di un bimbo di 600
mila anni fa

Risale a circa tre mesi fa il ritrovamento di un dentino deciduo (il primo incisivo superiore sinistro) di circa 7 mm appartenuto a un bambino di *Homo heidelbergensis* vissuto circa 600 mila anni fa, probabilmente il resto umano più antico mai trovato in Italia.



> pagina 3

L'osso di banca

Quale futuro per il suo utilizzo
in odontoiatria?

L'osso umano omologo, distribuito dalle Banche del Tessuto italiano, ha negli ultimi anni incontrato sempre di più il favore dei dentisti italiani, soprattutto negli interventi di alta chirurgia rigenerativa, ovvero quando il difetto osseo necessitava di apporto di materiale velocemente e naturalmente rimodellabile dall'organismo.

> pagina 4

TEKNOSCIENZA

**Analisi degli effetti biologici positivi
provocati dalla liberazione di O₃**

Gli effetti biologici benefici dati dalla liberazione di un'alta concentrazione di O₃ sono molteplici: rigenerazione tissutale, attivazione del circolo, attività antimicrobica e ossidazione di bio-molecole.



pagina 14

MEETING & CONGRESSI

**Bertani (SIE) e la salvaguardia
del dente, tema "forte" del Congresso di Parma**

«Conservare, fin quando è ragionevole, quel che la natura ha creato. Occorre un criterio di valutazione scientifico, clinico e morale equilibrato, obiettivo per prendere la decisione giusta per "quella" situazione e "quel" paziente».



pagina 34

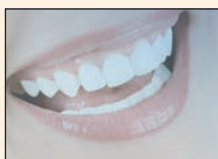
Il DDS alla 42°
International
Expodental*Il digitale, protagonista assoluto
nel futuro dello studio odontoiatrico*

Alla FieraMilanoCity apre, dal 16 al 18 ottobre, la 42ª edizione di International Expodental, rassegna dedicata quest'anno soprattutto al mondo digitale a tutto tondo. Proprio a proposito del digitale, una recente indagine ha individuato nella professione odontoiatrica sentimenti di "spavento" e "divisione". «Spavento – dice l'indagine – in chi non ha ancora capito la portata del fenomeno digitale, oppure non crede nell'odontoiatria 2.0. E divisione rispetto a coloro che invece la vedono come opportunità per aumentare il numero di pazienti e migliorare le cure, assecondando le sempre più pressanti richieste dei propri pazienti». Se nelle precedenti edizioni di Expodental non si poteva certamente dire che il digitale fosse assente, quest'anno l'anima principale della più grande manifestazione italiana dedicata al dentale è il digitale a 360°. Grazie a DDS (Digital Dentistry Show), primo evento europeo organizzato da Expodental insieme a Dental Tribune International e dedicato esclusivamente alle applicazioni digitali in ambito odontoiatrico. Di fatto, le procedure digitali stanno diventando giorno per giorno una componente essenziale nella vita di un moderno studio odontoiatrico. Con la loro valenza, riescono a rendere più economici i processi di gestione manageriale dello studio e la pianificazione delle cure, aumentando l'efficienza complessiva.

> pagina 33



Consulta il programma a pagina 33



CONCENTRATED GROWTH FACTORS
Da un prelievo di sangue una tecnologia innovativa,
nell'uso dei fattori di crescita.

MEDIFUGE MF200
Separatore di fasi "Patent Pending"
Motore in monoblocco con autoventilazione.
CGF Programma dedicato con accelerazione,
velocità, decelerazione e tempo.
Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

CGF KIT
Protocollo composto da 24 Particolari che
consentono di operare in assoluta sterilità
durante la preparazione delle fasi e degli
innesti.

STRUMENTI PARTICOLARI:

- Formatore di membrana
Dott. Sacco
- Posizionatore di membrana
Dott. Sacco
- Iniettore
Dott. Sacco

**PER CONTATTI
E CORSI DI FORMAZIONE CONTATTARE SILFRADENT SRL - info@silfradent.com**

silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com



programma immagine

NEWS & COMMENTI

Dente deciduo di 600 mila anni fa 3

SPECIALE GIOVANI

Il paziente 2.0 6

L'INTERVISTA

Odontoiatrica: il "Network del sorriso" 16

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 39

PERIO TRIBUNE

**Estetica nel mascellare anteriore
compromesso dal punto
di vista parodontale** pagina 29

ORTHO TRIBUNE

**L'epilessia nel bambino
aspetti odontoiatrici
e ortodontici** pagina 8

Interdisciplinare è bello, ma con qualche avvertenza



dall'altro, della ricerca scientifica, che ha messo in luce l'interattività tra le patologie, ritornando a considerare

I tema dei trattamenti interdisciplinari in medicina e odontoiatria è conseguenza, da un lato, dell'evoluzione della medicina specialistica dell'ultimo secolo e,

il paziente nell'interesse della sua situazione soggettiva. In odontoiatria, oltre a queste ragioni, all'avvento dell'implantologia e delle tecnologie digitali, sono progressive le richieste di un risultato anche estetico. Molti studi dentistici oggi associano diversi specialisti, mentre lo studio monoprofessionale ricorre ai consulenti. Un piano di trattamento si svolge coinvolgendo il chirurgo orale, il parodontologo e

l'ortodonzista, solo per citare alcuni esempi. La positività dei piani di trattamento interdisciplinari contiene, però, anche una serie di rischi. I più clamorosi sono in caso di possibile richiesta di risarcimento da parte del paziente, e oggi, con l'assicurazione obbligatoria del professionista, le diverse polizze stipulate da loro. Per evitare un fallimento clinico, cito gli interessanti suggerimenti del dott.

Musilli, durante una conferenza a Salerno sul trattamento interdisciplinare implantologia-ortodonzia, insieme al dott. Vaia: non si può prescindere da una conoscenza reciproca della specialità del collega; e fondamentale risulta essere l'utilizzo di un linguaggio comune, per un'esatta comunicazione tra professionisti e con il paziente.

Patrizia Gatto

Giusto, come dice Renzo, essere sensibili alle esigenze dei più disagiati

ma con qualche distinguo...



Prendendo lo spunto dall'iniziativa di un dentista di Grosseto, che un giorno a settimana si è offerto di curare gratuitamente i bambini sino a 14 anni, il presidente CAO nazionale, Giuseppe Renzo, ha scritto ai membri una lettera aperta in cui, dopo aver sottolineato che il farsi carico di situazioni di disagio economico e sociale è un dovere deontologico affermato peraltro dall'art. 5 del Nuovo Codice e dall'art. 54, e dopo aver ricordato il progetto "Un nuovo modello di assistenza odontoiatrica" che spinge gli odontoiatri a dedicare parte della loro attività professionale all'assistenza disinteressata verso le categorie disagiate e i Paesi in via di sviluppo, Renzo si compiace che la

professione da tempo operi per dare il proprio contributo, anche a fronte della crisi economica che investe la società. E che rifugga dalla pubblicità, dal momento che certe iniziative «hanno tanto più valore quanto più si svolgono nella riservatezza della coscienza dei loro promotori». La lettera ha avviato dei commenti riportati sul sito FNOMCeO. In un lungo messaggio dal Molise, a firma Giorgio Berchicchi, vengono posti infatti alcuni dilemmi. Appurato che non si può non essere d'accordo con le iniziative solidali, che la solidarietà è un valore assoluto, e che i medici, più di altri, sono chiamati ad alleviare le sofferenze dei propri simili, Berchicchi si chiede tuttavia: «Dal momento che le nuove povertà riguardano non solo i

migranti extracomunitari o comunitari, ma anche i nostri concittadini, devono essere considerati tutti alla stessa stregua o bisogna fare una classifica di merito?». Se tutto viene lasciato alla coscienza individuale, il rischio di una sperequazione esiste, sia in relazione alle terapie svolte in favore degli altri che alle disponibilità individuali, oltre che in relazione ai rischi fiscali che ognuno dei dentisti è disposto a correre. In parole povere: se le visite e le terapie gratuite sono permesse e se un professionista ne fattura più di trenta al mese, rischia i sospetti della Finanza? E cosa scrivere sopra se, invece di una visita, si fanno terapie? Ancora. Un collega che non disponga delle stesse possibilità economiche del dentista sensibile socialmente, non potrebbe forse avere un qualche problema in questo momento così difficile? Inoltre, la CAO, organo ausiliario dello Stato, deve guardare alle necessità della comunità o si deve rifugiare in una funzione sussidiaria lasciata all'iniziativa individuale? Se i richiami fatti da Renzo al nuovo Codice di deontologia appaiono opportuni, i dentisti italiani sono in grado di andare oltre il dovere e proporsi come "categoria rivoluzionaria" in senso positivo e di dire che molte "offerte" terapeutiche dei dentisti vivono più sull'emozione della novità che su un beneficio effettivo? Meno problematico, invece, l'intervento di Giuseppe Guarnieri, presidente CAO Cosenza, il quale plaudendo alla comunicazione di Renzo sulla solidarietà, si dice orgoglioso di far parte della categoria, visto che «l'etica ci appartiene molto di più e in modo più diffuso rispetto a quei pochi (prestanomi, arrivisti, pressapochisti, cialtroni) che lordano la bella e nobile professione di medici odontoiatri».

Patrizia Biancucci



way Extra

Extra stabile per natura.



Way Extra è la soluzione GEASS per la riabilitazione di siti post-estrattivi con inserimento contestuale dell'impianto.

Per natura è **Extra stabile**: elevata stabilità primaria
Extra aggressivo: efficace penetrazione nell'osso alveolare
Extra immediato: riduzione delle sedute di intervento e dei tempi

Per professionisti e pazienti **Extra soddisfatti**.



DENTAL TRIBUNE

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

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
EVENT SERVICES - Esther Wodarski
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageski (Latin America & Brazil); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALE SERVICES
Nadine Dehmel; Nicole André
ACCOUNTING
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

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

©2014, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

Anno X Numero 10, Ottobre 2014

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabatini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancati, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit
CONTRIBUTI
P. Biancucci, M. Bonelli, M. Campese, D. Cardaropoli, E. Costa, S. Fiorentino, P. Gatto, A.M. Genovesi, H.J. Lange, C. Lorenzi, C. Modena, G. Oldoini, L. Paglia, A. Pagliarini, N. Papagiannoulis, G. Pavolucci, M. Ravera, A. Roffredo, E. Sandberg, M. Steigmann, D. Tagliaferri, L. Tamagnone, L. Vannucci, N. Vanuzzo, F. Zatti
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
STAMPA
RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

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

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 erronee.

Trovato a Isernia il dente deciduo di un bimbo di 600 mila anni fa

Molto probabilmente il resto umano più antico scoperto in Italia



< pagina 1

Il ritrovamento è avvenuto presso il giacimento paleolitico di Isernia "La Pineta" (sito risalente a 700 mila anni fa scoperto nel 1979 e candidato nel 2006 a divenire "patrimonio dell'umanità") in seguito a una campagna di scavo condotta dalla Soprintendenza ai Beni archeologici del Molise e dall'Università di Ferrara, sotto la direzione scientifica di Carlo Peretto (UniFerrara).

Spiega una nota della Direzione regionale Beni culturali e paesaggistici: «Il dente è un primo incisivo superiore sinistro da latte di un bambino deceduto all'età di circa 5-6 anni e mostra caratteristiche particolari, che non si ritrovano negli altri reperti rinvenuti in Europa, seppur riconducibili a un ampio contesto cronologico.

Da questi si discosta perché più gracile e meno bombato. Sulla base delle sue caratteristiche, per le dimensioni e per l'età cronologica – continua la nota – il reperto viene attribuito all'*Homo heidelbergensis*, antenato dell'Uomo di Neanderthal». La scoperta viene definita «straordinaria» in quanto «consente di fare luce sulla variabilità di *Homo heidelbergensis*, apparentemente molto pronunciata, e di sottolineare la peculiarità dei resti umani italiani più recenti, che mostrano spesso una persistenza di caratteri arcaici se confrontati al resto dell'Europa». La Direzione regionale dei Beni culturali sottolinea, inoltre, che «il ritrovamento porta un arricchimento notevole al giacimento "La Pineta", già noto per la complessità delle archeosuperfici esplorate in questi anni, la ricchezza dei reperti faunistici, l'articolata produzione di reperti in selce e per le evidenze connesse con le strategie di sussistenza in un ambiente di 600 mila anni fa».

Davide Tagliaferri

0µm 10µm

SMALTO DANNEGGIATO*

0µm 10µm

SMALTO TRATTATO CON MICROREPAIR®*

stomyprox

*Studio chimico-fisico in vitro delle modificazioni dello smalto condotto da LEBSC (Laboratorio di Strutturistica Chimica Ambientale e Biologica)
Immagini dello smalto al microscopio elettronico SEM.

L'UNICA PASTA PER PROFILASSI IN GRADO DI REMINERALIZZARE LO SMALTO

L'UNICA CON
microRepair®
RIPARA-SMALTO

Materiale informativo per Professionisti Dentali

Distributore esclusivo per l'Italia

Pasta per profilassi monodose disponibile in due diverse granulometrie, dai gusti melone e menta.

FINE

MEDIUM

**PROTEGGE, LUCIDA,
REMINERALIZZA
E DESENSIBILIZZA**

UNA NUOVA GENERAZIONE DI PRODOTTI PER IL TUO STUDIO

Dall'esperienza Stomygen e dalla ricerca Biorepair® Professional nasce la prima linea di prodotti per il tuo studio a base di microRepair®, il rivoluzionario principio attivo in grado di remineralizzare lo smalto.

E per il trattamento quotidiano di igiene orale domiciliare, Stomygen consiglia la linea di dentifrici Biorepair®

Powered by **microRepair®**

Quale futuro per l'utilizzo dell'osso di banca in odontoiatria?

< pagina 1

A disposizione dell'odontoiatra erano presenti, sino a poco tempo fa, tessuti ossei raccolti, prelevati e "processati" in Italia e quelli provenienti da Banche estere, che distribuivano il prodotto in Italia passando attraverso il controllo sistematico di una o più Banche italiane, tanto che il dentista doveva richiederlo solo ed esclusivamente alla Banca italiana che ne effettuava l'importazione.

Nel vecchio sistema, l'attività di "promozione" del tessuto proveniente da Banche estere – intesa come informazione sulle sue caratteristiche al medico/potenziale utilizzatore – veniva svolta da aziende private che anticipavano i costi di acquisizione del tessuto, atteso che ai sensi della nostra legge di riferimento (D.Lgs. 191/2007, art. 29), nessuna Banca italiana avrebbe potuto acquisire il tessuto da quelle estere per mancanza di fondi e per non gravare di nuovi costi la finanza pubblica. La situazione normativa è cambiata lo scorso anno con il Decreto Ministero Salute 10.10.2012, entrato in vi-

gore il 19 gennaio 2013, secondo cui le Banche italiane debbono avere un rapporto convenzionale diretto con quelle estere per l'importazione del tessuto. La norma non farebbe una grinza, se fossero dotate di mezzi economico-finanziari con cui acquistare direttamente i tessuti dall'estero: peccato che, essendo le Banche strutture pubbliche (quindi in regime di costante spending review), il nuovo sistema diventi di fatto inattuabile, in quanto le Banche estere non possono certo "anticipare" tessuto a quelle italiane in attesa che paghino il corrispettivo con i tempi che si possono immaginare. A questo si aggiunga che nella primavera 2013, la Procura di Torino ha avviato un'indagine che coinvolgerebbe aziende private e Banche del Tessuto italiane in merito a paventate violazioni delle normative italiane ed europee in materia di tessuti umani. Perlomeno è quanto abbiamo letto su *la Repubblica* del 28 luglio 2014 che titolava "Importazione di tessuti umani. Guariniello apre un'inchiesta". Secondo il magistrato, l'arrivo in Italia dei tessuti non sarebbe avvenuto con le strutture

pubbliche, ma tramite privati, violando una legge del 2007.

Ispezioni del Ministero della Salute

A seguito dell'indagine, subito balzata all'onore di cronaca, il Ministero della Salute nell'agosto/settembre 2013 ha invitato formalmente le Banche del Tessuto italiano a sospendere ogni importazione dall'estero, in attesa di linee guida precise sul funzionamento del nuovo sistema, nelle quali i "punti caldi" da risolvere sarebbero sostanzialmente due:

- 1) la possibilità o meno, per le Banche italiane, di stringere accordi di importazione con Banche estere profit;
- 2) il ruolo dei privati nel nuovo sistema.

Il primo, in realtà, è un "non problema": l'Italia ha recepito la direttiva madre in materia di tessuti umani (2004/23/CE) in modo estremamente rigido, imponendo lo status pubblico e no profit alle Banche nazionali; altri Paesi europei, per converso, hanno consentito che possano essere Banche dei Tessuti

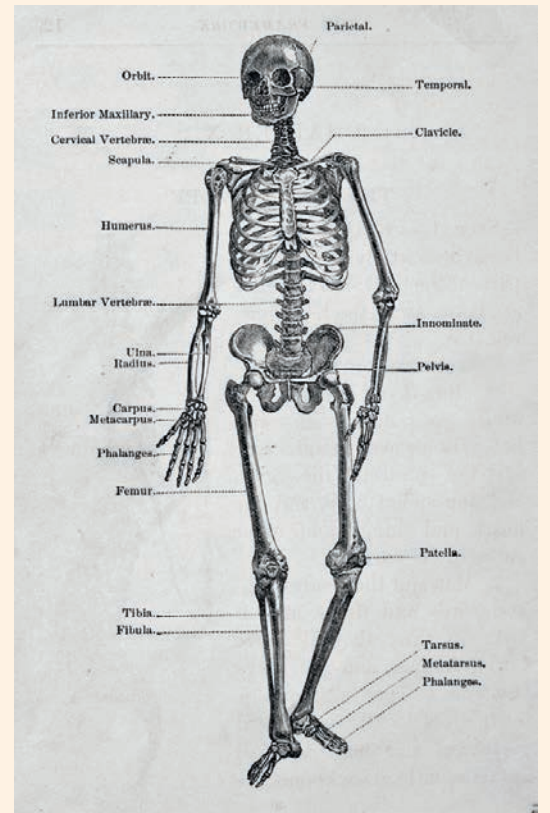
anche strutture private e/o profit, pur mantenendole sotto i più rigorosi controlli statali: è il caso, ad esempio, della Germania, in cui possono anche essere strutture private profit, ma debbono soggiacere ai rigidi controlli dello Stato federale in materia di tessuti umani.

L'equivoco nel quale si è smarrito il Ministero consiste nel fatto che il decreto 10.10.2012 non esclude dal novero dei possibili Enti convenzionabili le Banche profit bensì i "Paesi che fanno libero commercio di tessuti". La dicitura,

secondo il parere di chi scrive, ma anche secondo l'interpretazione giurisprudenziale e dottrina consolidata, è pacifica e intende con ciò quei Paesi privi di regolamentazione sulla gestione di organi e tessuti, cioè dove sono legittimi (o non regolati, pertanto liberi) l'acquisto o la vendita di organi e tessuti. Situazione non certo riferibile alla Germania della Merkel. Il secondo punto è invece molto delicato. La corretta informazione e la promozione tessutale da parte di aziende private operanti sotto il controllo di Banche pubbliche non costituiscono certo "attività commerciali sui tessuti", dovendosi invece ritenere attività indispensabili per incrementare l'utilizzo di quei tessuti umani che la legge 91/99 dichiara "obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale". Sarebbe certamente contrario all'etica tessutale che il frutto di una donazione rimanesse inutilizzato nei magazzini delle Banche: chi opera fattivamente nel settore sa bene che solo la promozione e l'informazione al medico utilizzatore possono, di fatto, contribuire a incrementarne l'utilizzo.

Promozione e informazione sono pertanto strumento necessario per perseguire l'obiettivo del SSN, servizi indispensabili che la Banca può delegare a terzi sotto il suo esclusivo, assoluto controllo (art. 24 D.Lgs. 191/2007): pensare a un sistema di tissue banking senza servizi in outsourcing ai privati è di fatto impossibile. Meglio sarebbe indicare i limiti entro i quali le aziende private possono svolgere attività di informazione sotto il controllo delle Banche pubbliche.

A fronte di questi unici punti bisognosi di chiarimento, inutile dire che, a distanza di oltre un anno dal blocco delle importazioni di tessuto, nessuna linea guida è stata emanata, con la conseguenza che le Banche italiane non im-



portano più alcun tessuto dall'estero e, per evitare qualsiasi problema, hanno al tempo stesso limitato fortemente l'attività di promozione tessutale svolta in via diretta, ovvero senza l'ausilio di terzi. La mancanza di regole chiare, contrariamente a quanto ipotizzato dai soliti "cervelloni", non ha certo favorito l'utilizzo del tessuto osseo nazionale a scapito di quello straniero, in quanto i dentisti (ma lo stesso valga negli altri settori chirurgici, ortopedia in primis), proprio per evitare inutili seccature, si sono orientati rapidamente verso tessuti biologici eterologhi (bovini, equini, suini ecc.) che, in quanto medical devices, sono di libera vendita e utilizzo, essendo dotati della prescritta marcatura CE!

Che dire? Dopo i limiti all'utilizzo dei fattori di crescita piastrinici connessi al sistema trasfusionale italiano, i recenti warning dell'AIFA sull'utilizzo della collagenasi nel tessuto adiposo, le puntualizzazioni dell'EMA e del CAT sull'utilizzo dell'aspirato midollare nella bone surgery, ecco dunque un altro prodotto, l'osso di banca, che viene potenzialmente "sottratto" alla disponibilità del dentista italiano che si occupa di rigenerativa.

Cari amici dentisti, siate coscienti di ciò che sta accadendo, parlatene nei congressi, approfondite questi concetti nelle tavole rotonde, portate il caso alle associazioni scientifiche di categoria perché se nessuno farà nulla, tra qualche anno la vera chirurgia rigenerativa orale verrà fatta solo all'estero, magari ancora da ottimi dentisti italiani, che dovranno necessariamente recarsi fuori dal Bel Paese se vorranno offrire ai pazienti scelte biologiche al top e chirurgie rigenerative di alto livello.

Stefano Fiorentino

www.studiolegalefiorentino.it

Per assicurarvi l'affetto dei bambini con problemi di malocclusioni.

Myobrace Kids™ è il programma in 3 fasi per l'intercezione delle malocclusioni in dentizione mista (6-10 anni) **senza l'impiego di bracket.**

Atossico e anallergico

SENZA FATALATI

K¹

In silicone morbido per un avvio confortevole e collaborativo.

K²

Con **Dynamicore™** interno per la massima efficacia terapeutica.

K³

In poliuretano più consistente per il mantenimento dei risultati.

isasan

22070 Rovello Porro (CO) - tel. 02 96 75 41 79 - fax 02 96 75 41 90 - www.isasan.com - info@isasan.com

Nel segno dell'innovazione

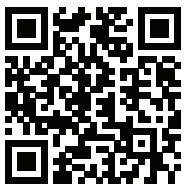
IV SIRONA USERS MEETING

Gran Guardia Verona 13, 14 novembre 2014

LE REGOLE DELLA MODERNA ODONTOIATRIA INTERPRETATE IN CHIAVE DIGITAL

Per la prima volta i Professionisti che hanno contribuito a redigere le regole delle moderne riabilitazioni odontostomatologiche saranno affiancati del team Trainer Sirona Digital Academy per rileggere, attraverso gli strumenti della Digital Dentistry, casi clinici semplici e complessi.

SCARICA
LA BROCHURE
DELL'EVENTO



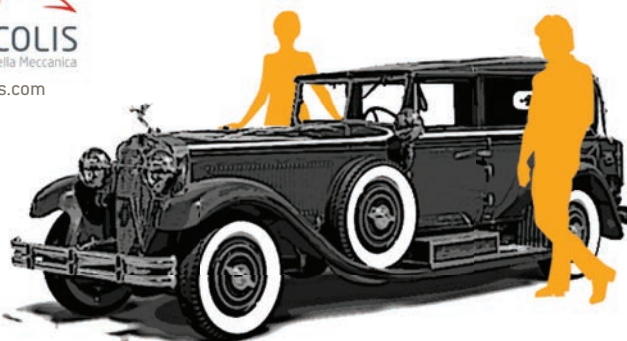
GIOVEDÌ 13 NOVEMBRE 2014

A PARTIRE DALLE ORE 20:00

SIRONA DINNER PARTY

Sirona ha il piacere di invitarLa
al Dinner Party che si terrà presso


MUSEONICOLIS
dell'Auto, della Tecnica, della Meccanica
www.museonicolis.com



Quote individuali di partecipazione

Odontoiatra € 350,00 iva inclusa
Odontotecnico € 200,00 iva inclusa
Igienista € 150,00 iva inclusa
Solo Dinner Party 13/11/2014 € 70,00 iva inclusa

Per informazioni contattare la segreteria eventi Sirona
www.sirona.it - Mail. events@sirona.it - Tel. 045/82.81.811

PROGRAMMA CONGRESSUALE

Giovedì 13 novembre 14.00-18.30 - Presidente di sessione: Dr. Tiziano Testori

Sessione di diagnostica odontostomatologica e decisione clinica

Interviene Dr.ssa Francesca Manfrini - Presidente dell'Accademia Italiana di Conservativa

Approccio conservativo alla formulazione
del piano di trattamento nei casi complessi:
metodi conservativi



Utilizzo della terza dimensione per la visione
diretta della situazione clinica: analisi e appli-
cazione pratica

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

Venerdì 14 novembre 09.00-13.00 - Presidente di sessione: Prof. Roberto Scotti, Prof. Francesco Simionato

Sessione sui protocolli clinici e metodologie in protesi e implantoprotesi

Intervengono: Dr. Leonello Biscaro - Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica
Dr. Stefano Gracis - Past President dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica

Formulazione del piano di cura nelle riabilitazioni
semplici e complesse: scelta delle preparazioni
dentali, materiali, retrazione dei tessuti molli e
cementazione adesiva



Nuovi metodi, nuove funzioni software e materiali
innovativi: strumenti digitali a disposizione del
Clinico per una maggiore predicibilità ed efficienza

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

Venerdì 14 novembre 14.00-18.30 - Presidente di sessione: Dr. Roberto Spreafico

Sessione di riabilitazione conservativa mininvasiva odontostomatologica

Interviene Dr. Sandro Pradella - Consiglio direttivo dell'Accademia Italiana di Conservativa

Restaurativa mininvasiva: linee guida sulle
preparazioni conservative, metodi di build-up
e cementazione adesiva



Rivoluzione nelle potenzialità mininvasive
estetiche: l'utilizzo di materiali di ultima
generazione apre le frontiere delle
riabilitazioni conservative

Al termine della sessione di lavoro: TAVOLA ROTONDA

CORSI PRATICI MONOTEMATICI

Giovedì 13 novembre 14.30-17.30

Sessione per Odontotecnici

Il supporto della scienza dei materiali alle metodologie digitali in Odontotecnica

Interviene: Prof. Francesco Simionato

Soluzione di casi protesici complessi: funzionalità e approfondimento di strumenti software per
protesi su impianti e smile design
Introduzione al nuovo software inLab 4.3

Intervengono: Odt. Gaetano Bonifacio, Odt. Massimiliano Pisa - Moderatore: Odt. Massimo Merli

Venerdì 14 novembre 09.30-12.00

Corso per Igienisti dentali

Corso sull'utilizzo avanzato di strumenti digitali per la lettura 3D del cavo orale: nuovi strumenti a
disposizione dell'igienista dentale

Intervengono: Prof.ssa Gianna Nardi e Dr.ssa Laura Antonia Marino

Presentazione della spettrometria come innovativo strumento di indagine nell'igiene orale

Interviene: Prof.ssa Gianna Nardi

Al termine delle sessioni di lavoro: TAVOLA ROTONDA

sirona.
The Dental Company

Prospettive soddisfacenti anche per le nuove generazioni di odontoiatri?



Nonostante le differenze, e pur in mezzo a mille difficoltà che si possono riscontrare rispetto alla passata generazione, l'odontoiatria può ancora offrire prospettive soddisfacenti anche per le nuove leve. I giovani colleghi sono cresciuti infatti con un approccio al mondo, soprattutto a quello del lavoro, più aperto alle sfide, al cambiamento rinnovatore. Sempre più frequentemente i giovani si trovano a lavorare in grandi strutture dove si insegue il profitto, non la cura. Dove potrebbero anche fare un'eccellente "palestra" clinica. Ma abbandonati a se stessi rischiano di accontentarsi di un'odontoiatria mediocre, fatta troppo rapidamente, per cui si assumono responsabilità non proporzionate alle soddisfazioni remunerative e professionali.

D'altronde, le possibilità per i giovani (a eccezione dei figli d'arte e sempre che lo studio familiare sopravviva alla crisi) convergono quasi esclusivamente nella collaborazione con i

terzi. Aprire uno studio proprio, fino a pochi decenni fa, era l'accesso ad autentiche soddisfazioni professionali. Ora, invece, è l'inizio di un calvario di burocrazia e labirinti normativi. E, nonostante i contributi Enpam, la situazione pensionistica è a dir poco grigia: assottigliati i margini di guadagno, resta sempre più difficile accantonare un "gruzzolo" più o meno cospicuo, che consenta una vecchiaia da vivere in serenità. Detto ciò, l'ottimismo non manca. I giovani sono più duttili (per necessità, non solo per scelta), una caratteristica che può aiutarli a superare molte sfide, non senza un Ordine, tuttavia, che li tuteli durante il tortuoso percorso professionale. A due giovani, Giulia Borromeo e Andrea Senna, abbiamo quindi chiesto di esprimere le proprie visioni su alcuni problemi emergenti.

Luigi Paglia

Il paziente 2.0: comunicazione e prevenzione le armi vincenti

Quali sono oggi le prospettive per la categoria per reagire all'incessante crisi economica che intrappola il Paese? Come aumentare il grado di "soddisfazione" del paziente 2.0?

Giulia Borromeo, accanto all'attività clinica centrata su disturbi temporo-mandibolari, broncopatie e ortognatodonzia, ha organizzato diverse iniziative culturali in ambiti associativi, sindacali e no profit con il coordinamento di Luigi Paglia. Insieme portano avanti l'ambizioso progetto di promuovere un'odontoiatria sostenibile per il clinico, il paziente e la filiera produttiva, dove etica ed evidence-based medicine si sposano con comunicazione e prevenzione.

Con questa idea chiara nella mente, la Borromeo è uno dei candidati per le elezioni della Commissione Albo Odontoiatri di Milano per il triennio 2015-17 insieme ad Andrea Senna, Jason Motta Jones, Claudio Pagliani e Luigi Paglia.

«Nonostante indagini di mercato mostrino una sostanziale soddisfazione del paziente nei confronti del proprio dentista, assistiamo quasi inermi a una migrazione verso queste grandi strutture low-cost che spuntano ad ogni angolo e a pochi metri dai nostri studi monoprofessionali.

Il mondo sta mutando rapidamente e, con esso, è mutato radicalmente anche il rapporto medico-paziente, messo fortemente in discussione dal dilagare di una "cultura" sanitaria peraltro spesso impropria. I pazienti oggi sono molto più esigenti di ieri e, se insoddisfatti dalle proposte di trattamento o dalla nostra professionalità, iniziano a peregrinare (irritati dalle disinformazioni trovate in rete) alla ricerca di qualcuno che accontenti (o quantomeno ascolti) le loro richieste.

Queste, quindi, domande, provocatorie: la classe medica si è adattata al cambio socio-culturale o, sentendo messa in discussione la propria autorevolezza clinica, ha sbattuto i pugni,

acuendo i sintomi e aggravando la malattia? Siamo riusciti a soddisfare le richieste o non ci siamo nemmeno accorti che venivano fatte? Cosa offriamo, infatti, ai pazienti questi grandi centri?

Lavorando secondo logiche di mercato e avendo un'ampia struttura aziendale – osserva la Borromeo – possono proporre prestazioni a basso costo, sconti e offerte "speciali", pagamenti flessibili e rateizzati, orari prolungati con aperture anche nel weekend, strutture nuove con tecnologie all'avanguardia. Dispongono inoltre di personale amministrativo formato in marketing e comunicazione. Il paziente, che non ha strumenti per valutare l'operato clinico, si lascia sedurre, ignorando i rischi che corre la sua bocca (da insufficienti misure di sicurezza e igiene al rischio di overtreatment, passando per l'inesperienza del medico, spesso neolaureato e con scarso potere contrattuale).

Questa triade paziente/medico (mero esecutore di prestazioni)/personale amministrativo (reale "decisore" del piano di trattamento) decentra e storpiò il rapporto medico-paziente, requisito invece indispensabile per l'alleanza terapeutica. Forse, è proprio dal rapporto di fiducia con il paziente che occorre ripartire – dice la giovane dentista –, soprattutto considerando un altro dato estremamente significativo: che il contenzioso legale è più spesso innescato da un'inefficace gestione dell'errore clinico che dall'errore in sé. Se da sempre la bocca e il viso ricoprono un ruolo strategico (funzionale, estetico e simbolico), mai come oggi vien loro dedicata un'attenzione mediatica. Mai come oggi salute e benessere passano proprio da lì.

> pagina 7

idievolution®



TUTTO PER L'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA IN UN'UNICA AZIENDA ITALIANA:

diagnosi ossea intraoperatoria, valutazione della stabilità primaria complessiva dell'impianto, software di archiviazione dati intraoperatori, cartella clinica digitale, procedura assistita di incorporazione impianti a carico immediato, chirurgia computer guidata, il rivoluzionario brevetto MAD per la rilevazione intraoperatoria dell'angolo implantare, scanner intraorale per le impronte digitali, protesi individualizzate, reparto cad-cam, gamma implantare dedicata alle diverse tipologie ossee e componentistica protesica completa con produzione interna certificata secondo i più alti standard qualitativi.

SCOPRI COME SU **IDIEVOLUTION.IT** OPPURE CHIAMANDO AL **039/6908176**
O SCRIVENDO A **INFO@IDIEVOLUTION.IT**

Made in Italy

Un impegno per il futuro: reintrodurre il tariffario minimo e la minima remunerazione dell'odontoiatra collaboratore

Nel corso dell'ultimo decennio, in Italia sembra essersi diffusa la tentazione mediatica di mercificare la professione medica e, in particolare, quella odontoiatrica. Leggendo un giornale o ascoltando la radio, è facile accorgersi che nell'ambito della pubblicità sanitaria nessuno parla più di qualità delle terapie né di professionalità delle prestazioni. Andrea Senna, segretario culturale di ANDI Milano-Lodi, anch'egli candidato della Sezione alle prossime elezioni della CAO milanese, avanza al proposito alcune considerazioni.

«Fino a non molto tempo fa – dice – sarebbe stato assurdo paragonare la prestazione di un medico all'acquisto di un qualsiasi oggetto o servizio, la cui unica variabile decisiva poteva essere quella del prezzo o dello sconto. Ora il paradosso è che i pazienti (reali o potenziali) hanno tutti i mezzi per percepire la differenza tra una Fiat 500 e una Ferrari, ma hanno meno strumenti conoscitivi utili a distinguere tra otturazione e otturazione, tra impianto e impianto.

Unico argomento reclamizzato con sempre maggior insistenza è il costo di cure e interventi – osserva Senna. La corsa al ribasso, però, si cavalca a discapito della salute dei pazienti e purtroppo sminuisce – se non addirittura annulla – ogni altro discorso più serio sulla vera qualità della prestazione medica. Un fattore scatenante di quest'iperbolica comunicazione sanitaria è sicuramente stata l'abrogazione del divieto di svolgere pubblicità sulle specializzazioni e i servizi medici e soprattutto sul prezzo delle prestazioni (Decreto Bersani 2006).

L'intenzione iniziale della legge era probabilmente far conoscere al cittadino il tipo di prestazioni effettuate e quindi la sua qualità, ma questo è passato ben presto in secondo piano. Anzi, è quasi sempre scomparso per dar spazio invece a una pubblicità che punta sull'immediatezza di risultati e sul prezzo estremamente ridotto a scapito della qualità, sicurezza e durata della prestazione medica svolta. Conseguenze negative per i pazienti – ricorda il giovane – sono state prodotte anche dall'abolizione, sempre del 2006, di un tariffario minimo nazionale delle prestazioni mediche e odontoiatriche al di sotto del quale è molto difficile garantire un livello adeguato di prestazione terapeutica ottimale. Se una cura viene “venduta” a un costo inferiore della tariffa minima necessaria per eseguirla in modo corretto, significa che, per forza di cose, non potrà avere i requisiti imprescindibili di qualità e sicurezza, mettendo così a rischio la salute dei pazienti. È necessario, quindi, che l'Ordine sensibilizzi il mondo politico e le istituzioni sul pericolo per la salute pubblica di lasciare il “mercato sanitario” senza regole e sulla necessità della reintroduzione di un tariffario minimo prestazionale regionale tarato sulla realtà economica territoriale. Occorre un cambio di rotta e di atteggiamento per difendere la serietà dei medici odontoiatri che tengono alla qualità delle prestazioni, che non speculano sulla salute dei pazienti. È quello che insieme al mio gruppo, candidato alla CAO milanese, cercheremo di fare!



Infine – dice Senna – vorrei sottolineare un problema emergente che riguarda la remunerazione minima degli odontoiatri collaboratori, problema sempre più sentito da giovani dentisti che collaborano in strutture tipo franchising. Oggi è sempre più arduo aprire e mantenere uno studio professionale in proprio, soprattutto in una città come Milano, con costi elevati, una burocrazia infinita e la concorrenza dei grossi franchising dell'odontoiatria insostenibile. Molti colleghi, quindi, sono costretti a collaborazioni spesso con strutture che offrono un rapporto lavorativo non congruo sotto tutti gli aspetti, sia economico sia etico-professionale. La mia proposta pertanto è che l'Ordine stabilisca un tariffario minimo di retribuzione, in linea con la dignità professionale, tarato sul costo della vita nel territorio di Milano, cui devono fare riferimento le strutture presso le quali operano colleghi odontoiatri non titolari. So che può sembrare una proposta “forte” – ammette il giovane professionista – ma, nelle nostre intenzioni, deve trovare una risposta dalle Istituzioni».

< pagina 6

Dall'estetica del viso alle apnee del sonno, dalla postura all'ortodonzia invisibile, l'odontoiatra ha visto il suo raggio d'azione allargarsi notevolmente.

Da un paradigma chirurgico ci si sta inevitabilmente spostando verso un paradigma medico. Ma si è pronti anche per il cambiamento?

Applicare nuovi approcci clinici con vecchi paradigmi di comportamento (come dice Luigi Paglia) potrebbe generare grandi illusioni nel dentista e nuove insoddisfazioni nel paziente. Lo scenario attuale ha drasticamente ridotto la capacità di spesa, rendendo il paziente molto sensibile ai costi, ma anche alla prevenzione, che può giocare molto su un risparmio futuro. Investire tempo ed energie nell'educazione a corretti stili di vita può aiutare a mantenere saldo il rapporto di fiducia e a ridare valore all'atto medico: dall'igiene orale a una sana alimentazione, dalla cessazione del fumo di sigaretta a una equilibrata attività sportiva, alla gestione dello stress psicologico, gli spunti per aiutare il paziente a prendersi cura di sé non mancano. È evidente – commenta Giulia Borromeo – che le istituzioni giocano, oggi più che mai, un ruolo da protagoniste per la tutela della professione: la battaglia per deburocratizzare, per contrastare la pubblicità ingannevole, sostenere i giovani e promuovere la prevenzione sociale (giusto per fare qualche esempio) è ardua ed è tutta da combattere. Noi – conclude Giulia – siamo pronti a scendere in campo. E voi?».

Sensibilità dentinale

Voce ai giovani esperti



Giulio Pavolucci



Francesca Zotti

Ipersensibilità dentinale: un giovane ricercatore su cosa basa le proprie scelte rispetto a soluzioni e trattamenti da adottare?

Dr. Pavolucci – Le scelte operative sono basate sulla letteratura scientifica, ma anche sulla pratica quotidiana. Sempre più spesso i pazienti richiedono rimedi veloci, efficaci e poco invasivi per il problema dell'ipersensibilità dentinale; sta all'odontoiatra saper scegliere la soluzione più adatta alla situazione tra quelle preposte dall'evidence based dentistry.

Dr.ssa Zotti – Ciò che inizialmente interessa è la sintomatologia clinica del paziente. Ciò che egli ci riferisce va poi corroborato con un'accurata anamnesi e un esame obiettivo. Individuare le cause di questa patologia è essenziale per poterla minimizzare e risolvere, utilizzando presidi professionali alla poltrona e consigliando mantenimenti domiciliari assolutamente necessari.

Quanto è importante conoscere e saper gestire l'ipersensibilità dentinale nell'approccio con il paziente?

Dr. Pavolucci – L'ipersensibilità dentinale è un problema molto diffuso e molto spesso sottovalutato; possiamo andare dai casi più lievi, nei quali costituisce un ostacolo alle normali terapie odontoiatriche (in primis l'igiene professionale), a casi decisamente più importanti, con dolori che ostacolano la vita quotidiana del paziente. Anche nei frequenti casi di pazienti odontofobici, rappresenta un grande ostacolo alla collaborazione. Diagnosticare l'ipersensibilità dentinale diventa sempre più importante, così come saper scegliere la terapia migliore per il paziente e saperlo guidare nel corretto mantenimento con i prodotti domiciliari.

Dr.ssa Zotti – La conoscenza dello spettro di segni e sintomi di questa patologia è essenziale. I nostri pazienti spesso riferiscono di sentire molto dolore e ciò li

allontana dalle procedure odontoiatriche, anche semplici, che per loro sono causa di sofferenza. Evitare che il dolore si ripresenti alla poltrona e istruirli alle corrette procedure domiciliari e ai prodotti indicati è di fondamentale importanza per non far allontanare il paziente dalle cure odontoiatriche anche routinarie.

allontana dalle procedure odontoiatriche, anche semplici, che per loro sono causa di sofferenza. Evitare che il dolore si ripresenti alla poltrona e istruirli alle corrette procedure domiciliari e ai prodotti indicati è di fondamentale importanza per non far allontanare il paziente dalle cure odontoiatriche anche routinarie.

Come si può gestire l'ipersensibilità dentinale?

Dr.ssa Zotti – Fino ad oggi l'ipersensibilità dentinale è stata curata per mezzo di prodotti capaci di desensibilizzare le terminazioni nervose e quindi di diminuire la sensazione dolorosa da esse trasmessa. Un prodotto innovativo come Pro-Argin® di elmex (GABA), invece, ha la capacità di sigillare i tubuli dentali scoperti e di ricreare una morfologia simile a quella naturale, dove gli stimoli termici, meccanici o chimici non arrivano neppure alle terminazioni nervose. Questo prodotto rivoluziona così sia i trattamenti professionali sia il mantenimento domiciliare.

Esiste una solida evidenza scientifica sui principi attivi in commercio?

Dr. Pavolucci – Il tema dell'ipersensibilità dentinale è stato ampiamente trattato in letteratura; cercando “dentin hypersensitivity” su PubMed si ottengono ad oggi 2913 risultati. Cercando invece “dentin hypersensitivity arginine” i risultati sono 64. In uno studio multicentrico del 2013 si evidenzia una maggiore efficacia dell'arginina comparata ad altri prodotti; in una revisione della letteratura, inoltre, viene dimostrata la superiorità di materiali contenenti arginina comparati con placebo e con altri prodotti non contenenti arginina. A questi dati si uniscono gli ottimi risultati facilmente riscontrabili nella pratica clinica quotidiana.

In attesa di brevetto

ENDO|ULTRA™

L'UNICO attivatore a ultrasuoni senza fili al mondo!

200 volte più potente di EndoActivator®!



EndoUltra™ è il primo e unico dispositivo a ultrasuoni senza fili in grado di creare il fenomeno della cavitazione in un piccolo spazio del canale. La cavitazione inerziale produce bolle che rapidamente implodono, creando potenti onde d'urto all'interno del canale per una migliore penetrazione degli irriganti e la rimozione del biofilm.

I dispositivi a energia sonora (tipo EndoActivator®) che affermano di creare la cavitazione all'interno dello spazio del canale, generano semplicemente delle bolle che creano dei vuoti e diminuiscono il tempo di contatto degli irriganti rispetto all'irrigazione passiva con ago.

La cavitazione e lo streaming acustico creati da **EndoUltra™** di Vista sono la chiave per raggiungere risultati migliori!

EndoUltra™ attivatore a ultrasuoni

Senza fili, conveniente e facile da usare!

- Crea il fenomeno della cavitazione
- Distrugge il biofilm
- Migliora la capacità di penetrazione degli irriganti
- Elimina il vapor lock
- Non compromette la struttura dentale
- Stimola la punta per tutta la sua lunghezza



**Guarda il nostro video:
scansiona il codice per
vedere come funziona!**

Vieni a provare EndoUltra™
Congresso Internazionale SIE a Parma
6-8 novembre / Stand #4
Acquista direttamente in fiera:
nessuna spesa di spedizione!
Nessuna attesa!



PUNTA DELL'ATTIVATORE
(taglia 15/02) oscillazioni a 40.000 Hz
(rispetto ai 160-190 HZ dei dispositivi a
energia sonora come EndoActivator®).

LUCE A LED
Illumina e rimuove le ombre per una
migliore visibilità in quelle aree di
lavoro difficili da raggiungere.

MANICI AUTOCLAVABILI
Include 3 manipoli per una facile auto-
clavazione tra le diverse procedure.

DESIGN ERGONOMICO
Il design a contrangolo offre un facile
accesso alle regioni posteriori, mentre il
design sottile delle prese assicura comfort
e manovrabilità.

ON/OFF
Un unico pulsante per control-
lare sia l'attivazione della punta
sia la luce a LED.

**INDICATORE LED DEL
LIVELLO DI POTENZA**
Batteria ricaricabile e
più facilità nel tenere
sotto controllo i
livelli di carica.

Dimostrazioni scientifiche supportano l'efficacia della tecnologia a ultrasuoni.

*Risorse bibliografiche: Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 May 1;17(3):e512-6. Review of ultrasonic irrigation in endodontics: increasing action of irrigating solutions. Mozo S(1), Llana C, Forner L. Int Endod J. 2007 Jun;40(6):415-26. Epub 2007 Apr 17. Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature. van der Sluis LW(1), Versluis M, Wu MK, Wesselink PR. Eur J Dent. 2008 Jul;2(3):198-203. Effect of passive ultrasonic irrigation on apical extrusion of irrigating solution. Tasdemir T(1), Er K, Celik D, Yildirim T.

Vita Suprinity: un caso clinico

Od. M. Hans Jürgen Lange

La ceramica al silicato di litio rinforzata con biossido di zirconio (ZLS) è una nuova vetroceramica

ad alte prestazioni con caratteristiche eccellenti quali resistenza e affidabilità elevate, distribuita

dalla Vita Zahnfabrik con la denominazione Vita Suprinity in geometria LS-14 (18 x 14 x 12 mm)

per i sistemi Cerec e inLab MC XL, nei colori OM1, A1, A2, A3, A3.5, B2, C2 e D2. I blocchetti sono dispo-

nibili in due livelli di traslucenza: T (= Translucent) e HT (= High Translucent).



Fig. 1 - Situazione iniziale.



Fig. 2 - Preparazione arcata superiore.



Fig. 3 - Preparazione arcata inferiore.

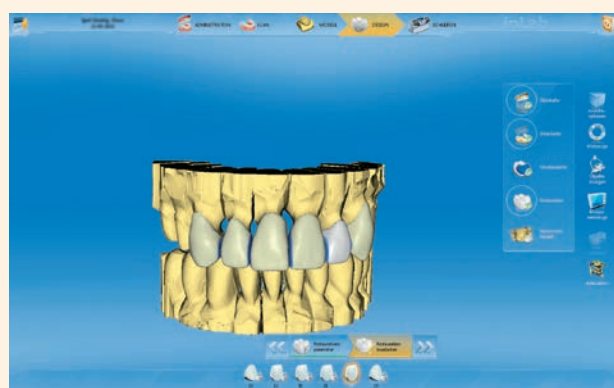


Fig. 4 - Progettazione nell'arcata superiore con l'inLab Software V 4.2.



Fig. 5 - Progettazione nell'arcata inferiore.



Fig. 6 - Corone completamente anatomiche fresate in Vita Suprinity.



Fig. 7 - Corone superiori completamente cristallizzate sul modello.



Fig. 8 - Corone inferiori completamente cristallizzate sul modello.

VITA SUPRINITY® – vetroceramica. Rivoluzionaria.

La nuova vetroceramica ad alte prestazioni rinforzata con biossido di zirconio.

VITA SUPRINITY è un materiale della nuova generazione di vetroceramiche per CAD/CAM. In questo innovativo materiale ad elevate prestazioni, per la prima volta la vetroceramica viene rinforzata con biossido di zirconio. Il materiale offre quindi alta resistenza, sicurezza del processo di lavorazione ed eccezionale affidabilità. La struttura particolarmente omogenea assicura semplicità di lavorazione e riproducibilità dei risultati. VITA SUPRINITY convince inoltre per l'ampia gamma di indicazioni. Per ulteriori informazioni consultare:

www.vita-suprinity.com

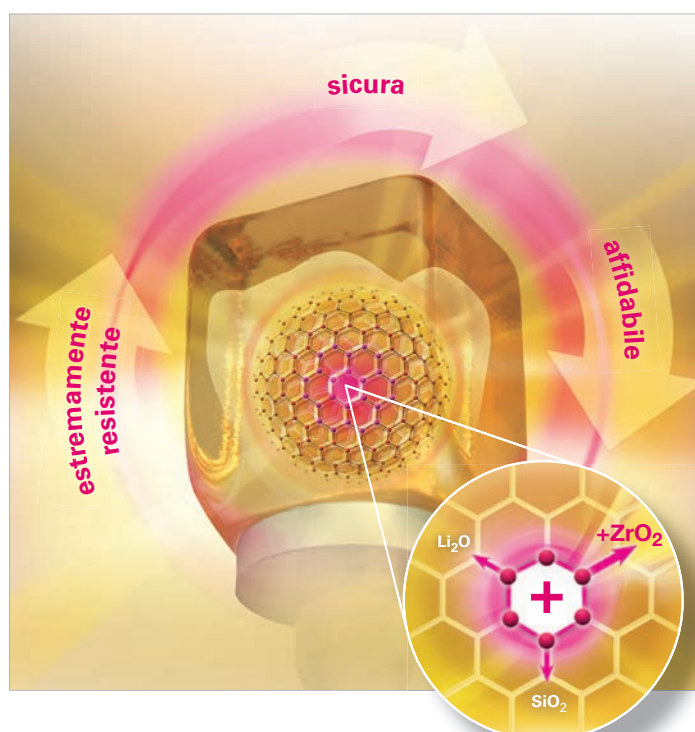
[facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)



VITA shade, VITA made.

VITA

Per informazioni: VITA ITALIA srl, tel. 02 9039261, e-mail d.pogliani@vita-zahnfabrik.com



Caso clinico

Il paziente, di oltre cinquant'anni, è giunto all'osservazione del dr. Christopher Igiel presso il reparto di odontoiatria maxillo-facciale della facoltà di Medicina di Mainz.

Erano presenti – soprattutto sulle superfici palatali e oclusali dei denti superiori – forti fenomeni di abrasione, che hanno comportato un abbassamento dei rapporti occlusali (Fig. 1).

Il paziente lamentava sensibilizzazione in corrispondenza delle aree cervicali, dove la dentina era già parzialmente scoperta. Complessivamente la dentatura presentava evidenti macchie marroni di decolorazione.

Era auspicato un leggero rialzo del morso per il ripristino della situazione occlusale originaria. Per il paziente era importante sia un miglioramento estetico che una riabilitazione protesica economicamente conveniente.