

LAB TRIBUNE

The World's Dental Lab Newspaper • Italian Edition

Anno II n. 1

Gennaio 2012

PRONTO A CREARE
COSTRUZIONI PERFETTE?
PRENDI IN MANO
GLI STRUMENTI GIUSTI.

Silfradent: l'evoluzione continua

FALCON K40TV
Micromotore

Electronic Brushless Motor, in grado di garantire un'elevata potenza senza temere confronti nel Torque.

Ideale per usi diversi:
laboratorio dentale - industria - decorazioni artistiche - gioielleria - estetica: ricostruzioni unghie - elettronica.

Velocità: 1.000-40.000 giri.
Potenza massima: 230 W.
Ottimo rapporto costi-prestazioni.
Coppia massima: 7,8 Nm.
Manipolo costruito con plastiche iperalteristiche.
Misure: mm 160 lunghezza - Ø 27 mm.
Peso 210 g (escluso cordone).
Peso totale 4.300 g.
Impugnatura Manipolo Ø 19 mm.

DOTAZIONE K40TV:
- Appoggio per micromotore.
- Chiavi per manutenzione pinza.
- Controllo da banco digitale.
- Reverse e pedolino variabile.

silfradent
Equipment for Dental Laboratories

SILFRADENT - Via G. di Vittorio, 35/37
47018 S. Sefia (FC) ITALIA
tel. +39.0543.970684 - fax +39.0543.970770
www.silfradent.com - info@silfradent.com

flash news • flash news • flash news

RESTAURI ESTETICI ADESIVI

Le sempre crescenti richieste estetiche hanno portato a una rapida diffusione dei materiali compositi nel restauro adesivo anche nei settori latero-posteriori. Molti studi hanno dimostrato che con i moderni materiali il problema sembra essere risolto e la perdita di sostanza è equiparabile a quella dello smalto naturale.

> pagina 6

flash news • flash news • flash news

CERAMICHE AD ALTA RESISTENZA: ASPETTI CLINICI DI LABORATORIO

La conoscenza dei materiali, dei loro processi di lavorazione e lo studio delle modalità di fallimento sono alla base della corretta gestione dei materiali da restauro, per rispettarne le indicazioni e le necessarie precauzioni, sia in clinica che in laboratorio, minimizzando i problemi e i rischi di fallimento.

> pagina 10

flash news • flash news • flash news

IL CAD/CAM IN LABORATORIO E I FLUSSI DI LAVORO

I primi CAD/CAM nel settore dentale sono stati introdotti negli anni ottanta in via sperimentale e negli anni novanta ne avvenne la commercializzazione. Tali nuovi strumenti di lavoro hanno aiutato l'odontotecnico a sviluppare e semplificare l'approccio alla protesi su impianti.

> pagina 12

Premio Internazionale Polcan

Prestigiosissimo e ambito premio per molti odontotecnici italiani è il concorso, che ha superato già il decennale, nato per la volontà comune, delle due associazioni, di onorare la memoria e, soprattutto, l'ammirevole vita professionale di Roberto Polcan, odontotecnico prematuramente scomparso. A ogni edizione, riscuote un forte interesse per la partecipazione di nomi prestigiosi dell'odontotecnica italiana, che si cimentano nella rappresentazione di propri casi di riabilitazione protesica. Anche quest'anno non

ha fatto eccezione e la partecipazione al concorso è stata nutrita e di elevata qualità. A primeggiare, grazie a un giudizio molto positivo della commissione, è stato Stefano Mariotti, odontotecnico romano che, dopo aver seguito numerosi corsi di alta specializzazione con i migliori maestri mondiali, si è cimentato nel culto dell'estetica con un proprio laboratorio. La svolta decisiva per la sua sapienza professionale è arrivata quattro anni fa con l'inizio, in esclusiva, della collaborazione con il dott. Gianni Persichetti ed

è proprio con lui che ha sviluppato e documentato il caso vincitore. Le sue capacità professionali sono conosciute al pubblico da tempo, dato che, già nel 2003, Stefano ha vinto il premio Polcan con un caso di riabilitazione totale; successivamente, le sue doti di relatore sono state palesate nelle diverse conferenze da lui tenute e attraverso l'incarico di docente in corsi di specializzazione per odontotecnici, presso l'università di Chieti e di Napoli. Il caso presentato, anche questa volta una riabilitazione totale, sviluppato con il dott. Persichetti, è stato impostato sull'estetica con stabilità oclusale, utilizzando valori articolari individuali, con l'applicazione dei concetti della teoria oclusale secondo Michael Polz.

→ **LT** pagina 15



Comitato Unitario degli Odontotecnici e nuovo Ministero



Lo scorso dicembre, con il nuovo governo Monti, il prof. Renato Balduzzi è stato nominato nuovo Ministro della Salute. Giurista di estrazione cattolica nato a Voghera nel 1955, sposato con tre figli, è professore ordinario di diritto costituzionale nell'Università Cattolica di Milano. Con l'avvento del prof. Balduzzi si rimette in gioco il dialogo tra le associazioni di categoria degli odontotecnici e il Ministero, in tale ottica e con grande auspicio il comitato Unitario delle associazioni ha inviato una lettera di augurio in nome di tutti gli odontotecnici italiani al neo Ministro e ha rinnovato l'impegno a collaborare per trovare soluzioni congrue per la categoria. La lettera ha posto l'accento sul lavoro svolto e ha ricordato gli impegni con il predecessore Titolare del Dicastero della Salute. Ormai è più di un anno che le cinque sigle sindacali di categoria Fenaodi-Confartigianato, Cna-Sno, Fno-Casartigiani, Cio-Confesercenti e Antlo hanno creato il comitato unitario. In questo periodo, si è svolto tantissimo lavoro con il quale si sono arginati momenti veramente critici, volti a ridurre lo spazio professionale. Per illustrarvi "il fatto e il da farsi", parliamo con Massimo Bacherini, odontotecnico, fiorentino doc,

con la passione per il ciclismo, presidente nazionale Cna-Sno e presidente di turno del comitato unitario delle AA.OO.

Iniziamo, chiaramente, con le impressioni come presidente e come odontotecnico sulla valenza di questo comitato unitario.

Ritengo che la creazione di questo comitato sia l'unico strumento per dare una concreta voce alla categoria e per dare una forte forza contrattuale a noi associazioni che la rappresentiamo nei confronti delle istituzioni e di tutta la filiera del dentale. Certamente non è stato facile ottenere questo risultato di aggregazione, ma, grazie anche all'avvicinamento degli stessi uomini che rappresentavano le associazioni, si è riusciti a creare un dialogo continuativo e, tra l'altro, su questo esempio nazionale, si stanno creando comitati anche a livello regionale, come ad esempio in Friuli Venezia Giulia, in Emilia Romagna, nelle Marche e in Toscana; questo che sta accadendo conferma che la strada è quella giusta.

→ **LT** pagina 12

Crisi, cosa fare...

In un momento di crisi come quello che il nostro paese sta attraversando, dal quale i laboratori odontotecnici non sono esenti, è giusto analizzare lo stato dei fatti, anche, in modo critico. L'amministratore delegato della Nobil Metal Spa, Giuseppe Venturini, con questa sua lettera aperta, indirizzata alla classe medico odontoiatrica, ha riportato l'analisi del comparto odontotecnico e ha messo in risalto l'unica ricetta valida "il buonsenso".

"Crisi, maledetta crisi!"

La crisi economica è un dato di fatto. È superfluo spendere altre parole: già fiumi di articoli e opinioni sono presenti su Tv, giornali, radio e tutti i commentatori sono più autorevoli del sottoscritto. Spero che nessuno si offenda se con questo scritto mi rivolgo agli odontoiatri che continuano a sottovalutare (e conseguentemente a sottostimare) le capacità dell'odontotecnica italiana.

→ **LT** pagina 2

Editoriale

**Finalmente
un giornale per tutti
gli odontotecnici italiani!**

Con rinnovato entusiasmo mi accingo a presentare Lab Tribune, ultimo arrivato in casa Dental Tribune, nato per essere una rivista, anzi un tabloid, che tratta squisitamente il mondo odontotecnico, con le sue problematiche e le sue incertezze, ma che sia anche veicolo formativo per la trasmissione del sapere, esaltando il messaggio iconografico, e dando la possibilità a tutti di avere un "agorà mediatica" dove poter dire la propria opinione, in pratica un giornale di tutti e per tutti gli odontotecnici italiani.

Lo spirito è lo stesso con cui sette anni fa fu introdotto in Italia il giornale internazionale Dental Tribune, ovvero una finestra sul mondo per l'odontotecnica italiana. Il circuito infatti è diffuso in oltre 90 paesi nel mondo e 25 lingue. Mission informativa e formativa indipendente che contribuisce allo scambio internazionale di tecniche professionali, problematiche e relative soluzioni nell'ottica collaborativa di tutta la filiera dentale. E con soddisfazione posso dire che su questo numero l'obiettivo è stato centrato.

In un momento così particolare per il nostro mondo odontotecnico, che sta risentendo fortemente della crisi finanziaria del mondo occidentale, è importante che vi sia uno strumento che permetta di comunicare, fra tutti gli attori, i cambiamenti e soprattutto le aspettative.

Sperare di venire fuori da una situazione di crisi professionale parlando solo con pochi gruppi è un'astratta utopia; la logica impone la divulgazione di messaggi di massa, il raggiungimento di ogni singolo odontotecnico sul proprio banco, coinvolgendolo attivamente, richiamando l'attenzione su nuovi spazi di mercato, non necessariamente quello interno, su possibili investimenti mirati ad aumentare la produzione innalzandola verso l'eccellenza e contemporaneamente contenendo i costi, cercando al contempo di dare indicazioni sulle possibili sburocratizzazioni e sulle semplificazioni gestionali.

Forse tutto ciò potrà apparire una missione impossibile; il presunto appiattimento sulle posizioni attuali e la scarsa disponibilità ad accettare le innovazioni (questo è il quadro che in alcuni casi viene presentato), potrebbero far demoralizzare molti, ma io che ho girato per dieci lunghi anni in lungo e largo la nostra penisola, avendo contatti con diverse migliaia di colleghi, sono certo che l'odontotecnico italiano non è così come a volte lo descrivono, anzi, è una persona molto attenta alle novità, un po' prudente per le tante scottature prese, disposta a far valere i propri diritti, scettico a seguire facilmente qualcuno visti i precedenti, ed è soprattutto una persona che ama il proprio lavoro e per esso si sacrifica fino all'invosimile.

Cercare di dare coesione e spazio a tutti gli odontotecnici è la missione del Lab Tribune.

Forse a qualcuno potrà sembrare un'aspettativa esaltata, ma sono certo che sarà "il giornale degli odontotecnici italiani".

Massimo Carmando
Direttore Editoriale

Crisi, cosa fare...

← **1** pagina 1

La politica del prezzo forfettario (medie stimate tra i 100-200 euro a elemento) hanno portato a due risultati:

- orientamento a scelte di materiali protesici discutibili;
- mancanza di profitto nel laboratorio odontotecnico.

Il primo risultato porta delle inevitabili conseguenze (negative) per la salute del paziente; ovvero colui che dovrebbe essere curato dal dentista con scienza e coscienza come recita il suo Codice Deontologico. In questo caso è evidente la responsabilità del professionista che prescrive un costo anziché un dispositivo protesico. Il secondo sta portando al progressivo impoverimento e degrado della professione odontotecnica con conseguenze, dirette e drammatiche, sia per lo studio odontoiatrico che per il paziente. Questi effetti sono strettamente correlati tra loro e per questo ritengo opportuno e assolutamente prioritario lanciare un grido d'allarme anche da una voce "industriale". Ho provato a fare un'analisi su quanto viene economicamente riconosciuto al laboratorio odontotecnico e, purtroppo, la scoperta è stata poco edificante. Prendere atto che il lavoro dell'odontotecnico, in Italia, viene rico-

nosciuto meno di 15 €/ora mi fa capire tante cose. Finché la professionalità di chi produce dispositivi medici su misura verrà riconosciuta molto meno di quella di un idraulico (con tutto) il rispetto per gli idraulici e affini non se ne potrà uscire. Alla fine è sempre la componente economica che fa discutere (e fa la differenza) e diventa prioritaria nei periodi di difficoltà. Non servono tavoli associativi per capirlo e neppure confronti con relatori illuminati. Sarebbe sufficiente riflettere e fare un'analisi sincera, accettare, riconoscere e cambiare. Forse chiedo troppo ma mi è sembrato giusto lanciare un grido d'allarme a favore del comparto odontotecnico. Tutti noi possiamo contribuire al cambiamento. Grazie per l'attenzione." Giuseppe Venturini.

Fonte: Nobil Mag n.14

Lettera al Ministro della Salute, Renato Balduzzi

Riportiamo di seguito il testo della lettera che Antlo, Fenaodi Confartigianato, Cna Sno, Fno Casartigiani e Cio Confesercenti hanno inviato al neo Ministro della Salute, illustrando le problematiche della categoria, e ricordando gli impegni assunti dal precedente governo, con la speranza che al più presto si riapra un proficuo confronto per affrontare tematiche quali il profilo e la direttiva Dispositivi Medici.



"Egregio Ministro,

con la presente le Associazioni odontotecniche vogliono rivolgerLe a nome di tutti gli odontotecnici italiani, che abbiamo l'onore di rappresentare, i più calorosi auguri per il prestigioso incarico a Lei assegnato.

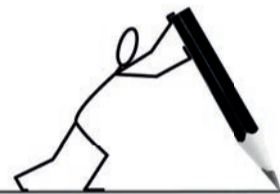
Siamo certi che la Sua sensibilità, già ampiamente dimostrata, verso le necessità locali e la riorganizzazione regionale dei livelli di assistenza, possa con forza confermarsi e rafforzarsi nel Suo operare.

Le scelte del Suo predecessore, On. Prof. Ferruccio Fazio, di istituire un tavolo aperto al Ministero in data 31 marzo c.a. presso la Direzione Generale dei Dispositivi Medici coordinata magistralmente dal Direttore Generale dott.ssa Marcella Marletta sulla «Questione Odontotecnica», relativa ai fabbricanti di D.M.M. e sulla titolarità della «protesi» e di un conseguente tavolo sulla questione «Profilo», alla luce dell'attuale status dell'odontotecnico italiano, ci auguriamo possano da Lei essere confermate e sviluppate. Ciò al fine di una corretta definizione dei ruoli, delle competenze, che vada nella tutela della salute del cittadino-paziente al cui benessere si rivolge tutta la filiera del dentale.

Auspichiamo che su questi temi si apra con Lei, Sig. Ministro, un confronto proficuo e costruttivo, da realizzarsi in un incontro che Lei vorrà concederci. Nel rinnovarLe i nostri sensi di stima, porgiamo distinti saluti."

La lettera è firmata dal presidente di Confartigianato odontotecnici (Antonio Ziliotti), dal presidente Cna/Sno (Massimo Bacherini), dal presidente Fno/Casartigiani (Francesco Rapalli), dal presidente Cio/Confesercenti (Claudio Vittoni) e dal presidente Antlo (Massimo Maculan).

Fonte: www. antlo.it



LAB TRIBUNE

The World's Dental Lab Newspaper - Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO

Torsten Oemus [toemus@dental-tribune.com]

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann

EDITOR - Claudia Salwiczek

EDITORIAL ASSISTANT - Yvonne Bachmann

COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

SALES & MARKETING

Peter Witteczek; Matthias Diessner; Vera Baptist

DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich

MARKETING & SALES SERVICE - Nadine Parczyk

LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat

ACCOUNTING - Manuela Hunger

BUSINESS DEVELOPMENT MANAGE - Bernhard Moldenhauer

PROJECT MANAGER ONLINE - Alexander Witteczek

EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

©2012, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173

www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES

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

Dental Tribune America

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

Anno II Numero 1, Gennaio 2012

Testata dichiarata al
Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE

Patrizia Gatto [patrizia.gatto@tueor.com]

EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011

T.U.E.O.R. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)

Tel.: +39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304

www.tueor.it - redazione@tueor.com

Sede legale e amministrativa

Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

DIRETTORE EDITORIALE

Massimo Carmando

CONSULENTE EDITORIALE

Cristina M. Rodighiero

COMITATO SCIENTIFICO

Franco Fares

Giuseppe Mignani

Luigi Scaiola

Salvatore Sgrò

CONTRIBUTI

M. Bacherini, R. Della Neve, M. Di Deco, R. Esposito,

S. Gaeta, G. Pongione, S. Scherrer, G. Venturini

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

REDAZIONE - Chiara Siccardi

COLLABORATORI - E. Casalegno, C. Italia

REALIZZAZIONE - T.U.E.O.R. Srl - www.tueor.it

STAMPA

ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ - TUEOR Servizi Srl

COMMERCIALE

Stefania Dibitonto [stefania.dibitonto@tueor.com]

Alessia Murari [alessia.murari@tueor.com]

UFFICIO ABBONAMENTI

T.U.E.O.R. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304

alessia.murari@tueor.com

Forme di pagamento:

- Versamento sul c/c postale n. 65700361

intestato a T.U.E.O.R. srl;

- Assegno bancario o bonifico su c/c postale

65700361 intestato a T.U.E.O.R. srl

IBAN IT95F076010100000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C

DPR 633/72

ASSOCIATO
ALL'UNIONE STAMPA
PERIODICA ITALIANA

Diteci cosa pensate!

Avete osservazioni di carattere generale o critiche che volete condividere? C'è un particolare argomento che vi piacerebbe vedere sul Lab Tribune?

Scriveteci a: redazione@tueor.com.

Non vediamo l'ora
di sentire il vostro parere!

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

La filiera del dentale si compatta per gestire il 2012: rinasce il Tavolo del Dentale

Finalmente, dopo otto anni dalla sua ultima operatività, su iniziativa del dott. Prada, presidente nazionale Andi, il "Tavolo del Dentale" si è tornato a riunire. Sabato 13 gennaio presso la sede nazionale dell'Andi, a Roma, si sono incontrati tutti i rappresentanti delle associazioni di categoria della filiera dentale.

Erano presenti: per la produzione l'Unidi, per la distribuzione l'Ancad; la componente clinica era rappresentata dall'Andi, promotore dell'incontro, e dall'Aio, Aidi e Unid per gli igienisti dentali; grande novità assoluta è stata la componente odontotecnica che invece di presenziare al tavolo con i rappresentanti delle cinque sigle associative, si è ritenuto utile e opportuno farla intervenire come comitato unitario odontotecnici, affidando a Massimo Bacherini, presidente di turno del comitato, e a Massimo Maculan le istanze e le aspettative riguardanti tutte le associazioni.

Un importantissimo tema all'ordine del giorno è stato: "la crisi del sistema della filiera del dentale" con un'analisi ad ampio raggio.

Si sono confrontati sui numeri di ogni singola categoria per cercare di radiografare lo stato attuale e, su esso, costruire una formula, che possa garantire, all'intero comparto, un futuro operativo valido e certo.

Il riscontro soggettivo, per gli odontotecnici del tavolo, è stato, senza dubbio che, mentre tutte le categorie della filiera hanno un trend di crescita annuale nel numero degli attori operanti, purtroppo per gli odontotecnici, tale trend è in controtendenza.

Altro dato importante, presentato dalla distribuzione, è il fattore acquisti: nell'ultimo anno per gli odontotecnici è calato dell'8%, mentre tutte le altre categorie hanno mantenuto i numeri.

Il dato, ovviamente, è preoccupante: esso si pone a una molteplice lettura, poiché potrebbe essere determinato dal calo delle imprese, ma non è giustificabile, dato che gli odontoiatri mantengono la posizione.

Quindi, potrebbe essere determinato dalla ricerca di materiali a più basso costo, dettati dalla "frenesia" del mercato per il risparmio sugli acquisti e dell'importazione a prezzi bassissimi di dispositivi medici prodotti in India o in Cina.

Queste semplici ma preoccupanti constatazioni, impegneranno sicuramente il comitato unitario odontotecnici in un approfondito studio. Un segnale importante per gli odontotecnici è stato dato dall'ipotesi, lanciata da Andi e accolta anche da Aio, di voler valorizzare i dispositivi medici fabbricati in Italia, con una

chiara pubblicizzazione, tra i pazienti, all'utilizzo esclusivo di dispositivi prodotti in Italia.

Prossimo appuntamento per tutti sarà l'11 febbraio prossimo

mo a Milano durante i lavori del Forum organizzato da Unidi per discutere con gli attori della filiera e con esponenti politici su come promuovere e sostenere la qualità.



SFERE SINGOLE FILETTATE

OT
CAP

Equator
profile



RHEIN83

Chiedi il **NUOVO**
Catalogo/Manuale e
CD-ROM per Dentisti
e Odontotecnici.



Via E. Zago, 8 - 40128 Bologna - Italy Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396 Fax (+39) 051 245238

www.rhein83.com • info@rhein83.com

Proroga del Sistri

Prorogato al 2 aprile 2012 il termine di entrata in vigore del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Sistri). Inoltre, rinviato al 1° giugno 2012 il termine entro il quale i piccoli imprenditori produttori di rifiuti pericolosi dovranno adempiere agli obblighi Sistri. I piccoli imprenditori sono codificati dal decreto Sistri come aziende al di sotto dei dieci dipendenti, in pratica la fascia di appartenenza dei laboratori odontotecnici.

Regime contabile agevolato

Con la riforma del regime dei minimi operata dalla manovra finanziaria (D.L. n. 98/2011), entrata in vigore dal 1° gennaio 2012, molti titolari di laboratorio odontotecnico, che esercitano solo ed esclusivamente in prima persona, sono alla ricerca di una nuova collocazione fiscale per le loro "nano imprese".

La nuova finanziaria, in parte, viene incontro a tali esigenze con la creazione del regime contabile agevolato; i requisiti restano fondamentalmente gli stessi degli aventi diritto al regime dei minimi.

In sostanza, i soggetti che potranno optare per il regime contabile agevolato sono le persone fisiche che:

- nell'anno solare precedente hanno conseguito ricavi o compensi non superiori ai 30 mila euro annui;
- non hanno effettuato alcuna cessione all'esportazione;
- nel triennio solare precedente non hanno effettuato acquisti di beni strumentali, anche sotto forma di contratti di leasing o di appalto e locazione, per un valore complessivo ai 15 mila euro;
- non si avvalgono di alcun regime speciale per quanto riguarda l'iva;
- sono comunque soggetti residenti;
- non hanno come oggetto principale dell'attività la vendita di fabbricati o la vendita di parti di fabbricati, di terreni edificabili e di mezzi di trasporto nuovi; i vantaggi sostanziali sono sicuramente nel versamento dell'iva su base annuale, senza liquidazioni periodiche e versamenti di acconti iva e l'esclusione dall'Irap.

Riforma dell'apprendistato

Nuove regole e incentivi economici per assumere apprendisti. Dal 25 ottobre u.s. sono cambiate le regole che gestiscono l'apprendistato; con il Decreto legislativo 167/2011, nasce l'apprendistato professionalizzante per soggetti in possesso di qualifica professionale.

I destinatari: soggetti di età compresa tra i 18 e i 29 anni (fin da 17 anni se in possesso di una qualifica professionale) che devono ancora completare l'iter formativo e professionale.

Settore di attività del contratto: tutti i settori produttivi pubblici e privati.

Finalità: conseguimento di una qualifica professionale nell'ambiente di lavoro.

Durata e modalità della formazione: la durata e le modalità di erogazione della formazione saranno definite dall'approvazione dei contratti collettivi. Si svolge sotto la responsabilità dell'azienda e viene integrata dall'offerta formativa pubblica finanziata dalle Regioni, che potrà essere interna o esterna all'azienda.

Compatibilità: l'assunzione può avvenire anche se il soggetto ha già svolto un precedente periodo di apprendistato per il conseguimento della qualifica professionale, fermo restando il limite della durata complessiva di 3 anni. L'apprendista, che ha già svolto un periodo di apprendistato professionalizzante, può svolgere anche presso un altro datore di lavoro lo stesso tipo di apprendistato per acquisire una maggiore o differente qualificazione.



Incentivi per la sicurezza sul lavoro

Buone notizie per gli imprenditori, quindi anche per i titolari di laboratorio odontotecnico, che hanno collaboratori alle loro dipendenze. L'Inail stanziava 205 milioni di euro per incoraggiare le imprese a realizzare interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Con la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale n. 300 del 27 dicembre 2011, si è dato il via, dal 28 dicembre u.s., alla presentazione di domande che potranno essere compilate e salvate mediante procedura informatica attiva sul portale Inail. Il termine massimo per l'inoltro all'Inps è il 7 marzo 2012 alle ore 18:00. La natura del finanziamento sarà in conto capitale e potrà coprire il 50% dei costi sostenuti per gli interventi.

Riduzione del tasso Inail

In arrivo uno sconto sul tasso Inail, versato per ogni dipendente dei laboratori odontotecnici. L'Inail, con l'operazione "oscillazione per prevenzione", vuole premiare le aziende che sono operative da almeno un biennio e che hanno eseguito, nell'anno precedente alla presentazione della domanda, interventi migliorativi in materia di igiene, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ulteriori rispetto alle prescrizioni della normativa vigente.

I titolari di laboratorio che vorranno usufruire di tali sconti, dovranno presentare la domanda per richiedere la riduzione del tasso medio di tariffa entro il 29 febbraio 2012.

L'entità della riduzione, che è inversamente proporzionale al numero di lavoratori occupati nell'anno di riferimento, va da un minimo del 7% sino a un massimo del 30%.

Nuove regole per il rilascio dei certificati medici nel settore artigiano

Nuove disposizioni per l'invio online del certificato medico degli artigiani. Analogamente a quanto avvenuto nel settore industriale, anche nel settore artigiano è stato sottoscritto un accordo, diretto a coordinare la disciplina prevista dai vigenti CCNL con le nuove modalità di rilascio dei certificati medici.

In particolare per l'invio del certificato medico telematico si prescrive che:

- restano in vigore e continuano a essere pienamente efficaci le disposizioni dei CCNL dirette a disciplinare il trattamento economico e normativo, applicabile in caso di malattia del lavoratore (compresi obblighi di comunicazione tempestiva della malattia e di variazione del domicilio);
- il lavoratore, nei tempi previsti dal CCNL per l'invio del certificato medico, sarà tenuto a comunicare al proprio datore di lavoro il numero di protocollo identificativo del certificato medico (detta comunicazione potrà essere effettuata con modalità coerenti con le attuali innovazioni tecnologiche quali, a mero titolo esemplificativo, e-mail o sms);
- nei casi eccezionali di rilascio del certificato medico cartaceo, il lavoratore sarà tenuto al rispetto della normativa prevista dal CCNL.



Tecnologie 3Shape

Un'offerta completa per l'odontoiatria digitale

Per migliorare ed espandere i loro servizi, sia i dentisti sia gli odontotecnici hanno la necessità di affrontare l'odontoiatria nel suo complesso. 3Shape fornisce una metodologia digitale per migliorare l'efficienza in tutte le fasi del trattamento, a partire dalla scansione intraorale acquisita presso lo studio odontoiatrico, fino alla produzione. Dental System 2012™ contiene molte funzioni pensate specificamente per consentire ai laboratori di sviluppare il proprio business e diventare centri di assistenza per i dentisti. Come parte centrale di questa strategia, 3Shape Dental System 2012™ offre flussi di lavoro che raggiungono tutti i settori dell'odontoiatria. TRIOS® di 3Shape è una soluzione completa per l'impronta digitale dedicata agli studi odontoiatrici e che consente ai dentisti di acquisire direttamente la situazione intraorale, ottenendo numerosi vantaggi rispetto all'impronta analogica tradizionale. 3Shape TRIOS® comprende la scansione intraorale, software intelligenti, e la comunicazione con il laboratorio. Le caratteristiche uniche includono scansioni senza spray, movimento e libertà di posizionamento durante la scansione, immediata validità dell'impronta e strumenti Smart Scan-edit.

Flussi di lavoro digitali grazie alle soluzioni 3Shape:

- 1 Il dentista o l'assistente di studio crea l'ordine digitale, utilizzando una modalità che è personalizzata secondo le esigenze del laboratorio. Il dentista esegue semplicemente la scansione dei denti del paziente, convalida l'impronta digitale e invia immediatamente il caso al laboratorio, mentre il paziente è ancora sul riunito.
- 2 Il laboratorio, utilizzando Dental System™, può ricevere direttamente dallo studio dentistico al proprio TRIOS Inbox™ la scansione digitale delle impronte TRIOS® o scansioni intraorali di terze parti (Sirona Cerec, iTero) e iniziare immediatamente il processo di progettazione.
- 3 Con il nuovo Model Builder™ di 3Shape, i laboratori possono usare direttamente le scansioni TRIOS® per progettare modelli di laboratorio, compresi i modelli implantari, sia internamente o localmente. I modelli digitali sono interamente preparati per la produzione ottimizzata su stampanti 3D o mediante fresatori.
- 4 La funzione Digital Temporaries di Dental System™ consente ai laboratori di progettare in modo digitale e produrre il provvisorio direttamente a partire dalla scansione di pre-preparazione e senza utilizzare un modello in gesso.
- 5 I laboratori sono in grado di preparare una ceratura diagnostica estetica virtuale da inviare allo studio dentistico perché il paziente lo possa vedere prima ancora che i

denti del paziente siano preparati.

6 3Shape Communicate™ consente una facile collaborazione tra il dentista e il laboratorio durante tutte le fasi del caso. Progetti approvati possono essere riutilizza-

ti nella fase di progettazione della corona finale, risparmiando tempo e garantendo estetica.

7 Il software Cambridge™ di 3Shape prepara automaticamente progetti digitali per la produzione, e Dental

System™ supporta essenzialmente tutti i materiali e le attrezzature di produzione.

Le tecnologie digitali stanno rapidamente diventando lo standard negli studi dentistici, laboratori e centri di produzione, e ora i sistemi più avanzati stanno soste-

nendo la collaborazione e flussi di lavoro tra loro. Potenziali vincitori del settore saranno coloro che si uniscono a questa efficiente "arena" digitale. 3Shape sarà presente al Meeting Midwinter di Chicago, dal 23 al 25 febbraio per mostrare i propri prodotti.

Per informazioni:
3Shape HQ
Holmens Kanal 7
DK-1060 Copenhagen
E-mail: info@3shape.com
www.3shape.com



3shape

Technology designed the way you work

Nuove grandiose funzionalità

Dental System™ 2012 - la soluzione a prova di futuro

Telescopiche di nuova generazione

Costruzioni primarie e secondarie, Attacchi coronali, telescopiche aperte. Possibilità di aggiungere più bande e allegati.

Integrazione con TRIOS®

Possibilità di ricevere istantaneamente dai dentisti le impronte ottenute con TRIOS® per cominciare sin da subito la progettazione.

3Shape Communicate™

Possibilità di caricare visualizzazioni di design 3D con un solo clic. Possibilità di condividere e discutere i propri casi coi dentisti.

Removable Partial Design di 2° generazione

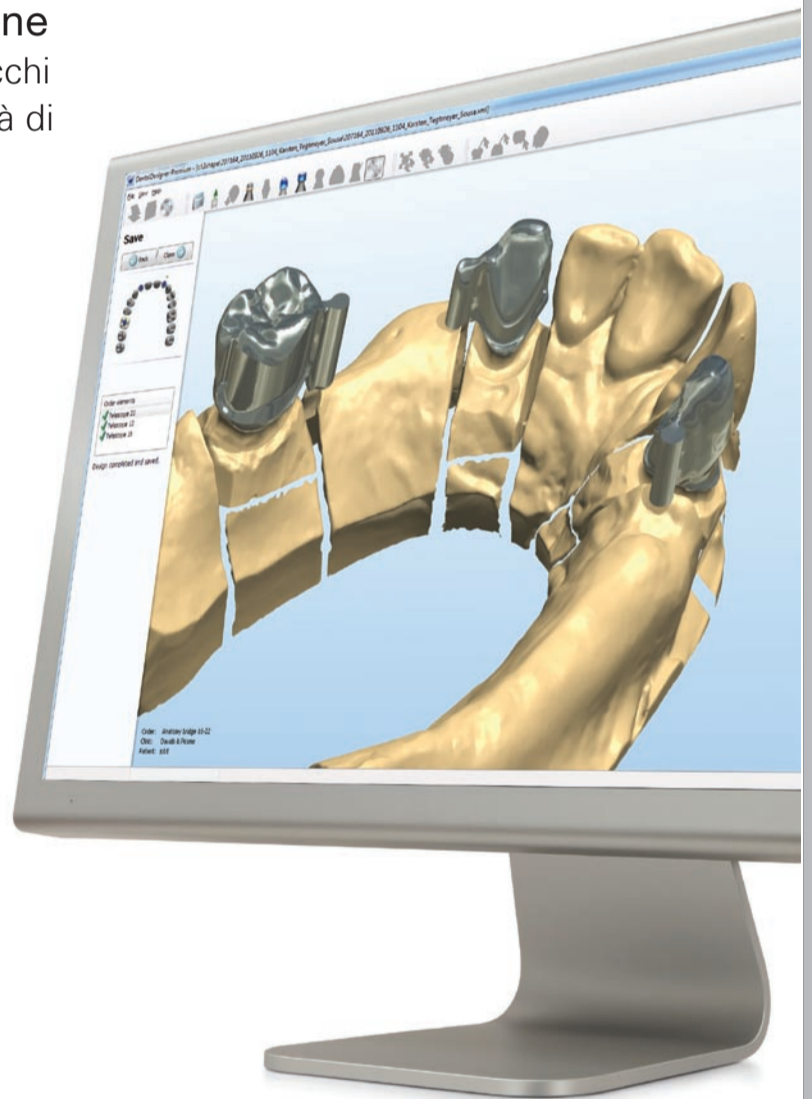
Possibilità di simulare intuitivamente il flusso di lavoro familiare riducendo sensibilmente al contempo i tempi di produzione.

Provvisori digitali

Possibilità di creare una struttura provvisori rapidi ed economici senza dover procedere a una colatura del modello grazie agli strumenti di preparazione virtuale anche della.

Scanner 3D D800

Due videocamere a 5.0 MP. Scansione di un moncone in 25 secondi e scansione rapida del disegno realizzato sul modello, oltre che alla scansione dell'impronta.



Supportiamo da vicino i nostri utenti mettendo a loro disposizione tecnologia ed esperienza



Nuovi Articolatori Virtuali Dinamici

Come se si stesse utilizzando un articolatore fisico. Supporto per il compasso per occlusione. Compatibilità con KaVo PROTAR®evo, Whip Mix Denar® Mark 330, SAM® 2P, Artex® e presto molti altri ancora.



Model Builder

Possibilità di creare modelli di laboratorio direttamente da TRIOS® e dalle scansioni orali provenienti da terze parti. Supporto per i modelli di impianto.



3Shapedental.com

Restauri estetici adesivi



LASCIA IL TUO COMMENTO ALL'ARTICOLO
SULLA NOSTRA PAGINA DI FACEBOOK

Roberto Della Neve*, Giancarlo Pongione**, Raffaele Esposito***, Salvatore Gaeta****

*Titolare di Laboratorio in Napoli

**Libero professionista in Napoli e Roma

***Libero professionista in Somma Vesuviana-Napoli

****Libero professionista in Napoli

Abstract

Le sempre crescenti richieste estetiche, associate spesso a una fobia verso materiali quali l'amalgama d'argento, hanno portato a una rapida diffusione dei materiali compositi nel restauro adesivo anche nei settori latero-posteriori.

Ciò che aveva limitato, per anni, l'utilizzo dei compositi nel restauro degli elementi posteriori era la paura che un'usura eccessiva del materiale portasse a un degrado e alla perdita di sostanza del materiale stesso.

Molti studi hanno dimostrato che con i moderni materiali il problema sembra essere risolto e la perdita di sostanza è equiparabile a quella dello smalto naturale.

→ [pagina 7](#)



Fig. 1 - Caso iniziale.



Fig. 2 - Una foto sottoesposta, ci permetterà di entrare visivamente all'interno del dente, e capire in anticipo quali saranno le masse da utilizzare nella nostra stratificazione.



Fig. 3 - Faccetta in ceramica sul modello, con ceratura dell'angolo mesiale del 2.1.



Fig. 4 - Controllo ad un mese dopo la cementazione della faccetta in ceramica e della ricostruzione in composito dell'angolo mesiale del 2.1.



Fig. 5 - Prericostruzione e preparazione della cavità.



Fig. 6 - Intarsio sul modello prima della cementazione.



Fig. 7, 8 - Integrazione dell'intarsio durante e dopo la cementazione.



Fig. 9 - Cavità di II classe con ricoprimento cuspidale. In questi casi il restauro diretto in composito non porterebbe a risultati ottimali sia per la dimensione della cavità che per l'impossibilità di ricreare dei contatti occlusali ideali.



Fig. 10 - Intarsio in composito sul modello.



Fig. 11 - Cementazione sotto diga dell'intarsio. La tecnica indiretta permette il ripristino estetico e funzionale dell'elemento in questione.

← **pagina 6**

Introduzione

Oggi si parla molto di odontoiatria estetica e cosmetica, sono argomenti che alimentano programmi di congressi, danno vita a molti articoli su riviste specializzate e qualificano studi professionali. Rispetto a qualche anno fa ci rendiamo conto che l'argomento fa tendenza e c'è maggiore attenzione da parte del paziente a tutto ciò che è estetico. Questo evidente cambiamento è dovuto a un'odontoiatria moderna sempre più rivolta alle tecniche adesive e ad un approccio più conservativo nella preparazione del dente, postici-

pando in tal modo il ricorso a una corona tradizionale che rappresenta ancora oggi la soluzione ideale in caso di grosse perdite di struttura dentale. Il ricorso a dei restauri minimamente invasivi quali le faccette (Figg. 1-4) e gli intarsi (Figg. 5-8), consente il massimo risparmio di tessuto dentale sano e il rispetto dei tessuti parodontali. Grazie alle tecniche adesive è inoltre possibile evitare trattamenti endodontici finalizzati solo a scopi ricostruttivi.

Parole chiave

Restauri mini-invasivi, stratificazione anatomica del composito, post-polimerizzazione.

Materiali e metodi

L'utilizzo dei compositi nella realizzazione degli intarsi è iniziato all'inizio degli anni Ottanta, per cercare di ottenere un restauro che sia il giusto equilibrio tra estetica e funzione a lungo termine, mantenendo i costi ad un livello ragionevole.

Un netto miglioramento è avvenuto più recentemente con i compositi nanoriempiti con dimensione delle particelle ultrafini (tra 20 e 75 micron), capaci di avere delle elevate qualità meccaniche, (resistenza all'usura) e ottime caratteristiche di superficie (lucidabilità e brillantatura).

Oggi si può dire che il composito di

ultima generazione ha raggiunto le stesse potenzialità estetiche e funzionali della ceramica nella realizzazione degli intarsi, preferendolo nei settori latero-posteriori per una serie di vantaggi rispetto ad essa:

- Preparazioni minori del dente
- Minore usura della dentatura antagonista
- Tempi di realizzazione rapidi
- Fase adesive ridotte a una unità
- Modulo elastico più conveniente
- Possibilità di correzione anche in studio (piccoli ritocchi e lucidatura della zona)

→ **pagina 8**



Fig. 12 - Caso iniziale. Ricostruzione in amalgama fratturata

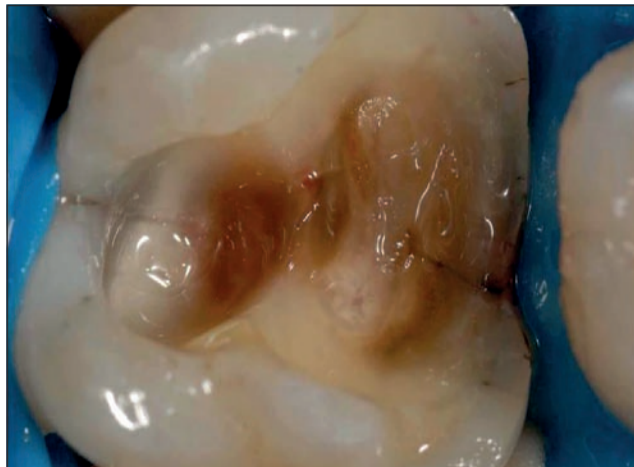


Fig. 13 - Rimozione della vecchia otturazione. Si evidenzia una incrinatura con decorso mesio-distale.



Fig. 14 - Con un rilevatore di carie si controlla la avvenuta pulizia di cavità.



Fig. 15 - Preparazione spessorizzata.

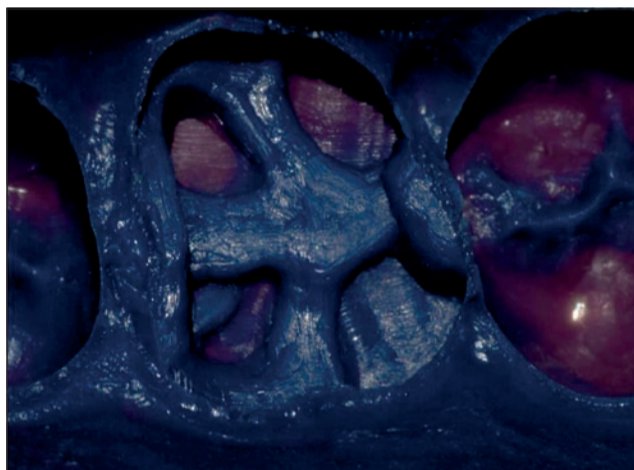


Fig. 16 - Impronta in polietere rilevata con tecnica monofase doppia miscela.

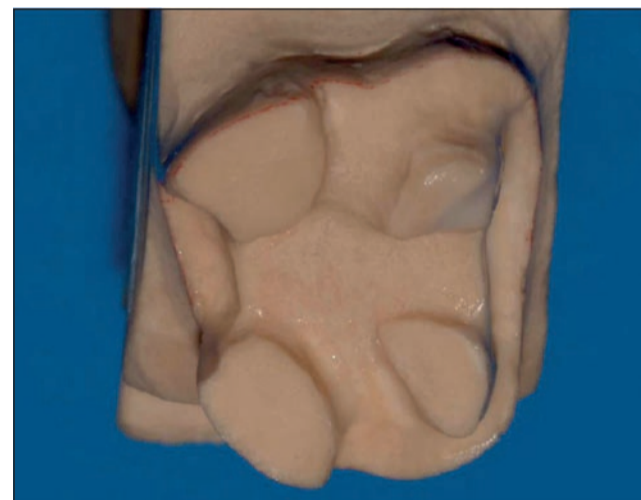


Fig. 17 - Modelli sviluppati con gesso extraduro di IV classe.



Fig. 18 - Applicazione delle dentine.



Fig. 19, 20 - Applicazione del supercolore con un K-File.

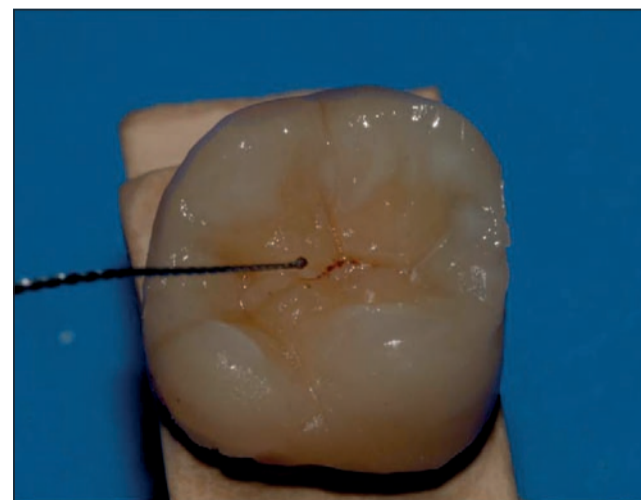


Fig. 21 - Ricopertura con smalti.



Fig. 22 - L'intarsio al momento della consegna.

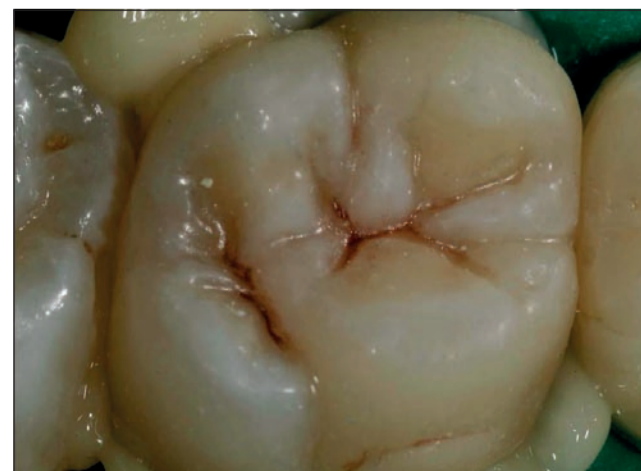


Fig. 23 - Fasi della cementazione, utilizzando lo stesso composito dell'intarsio.

← **ET** pagina 7

Adattamento marginale molto preciso, e ottenibile con una certa facilità (Figg. 9-11)

Descrizione di un caso clinico nel settore latero-posteriore

Il paziente si presenta alla nostra attenzione (Fig. 12) con una grossa ricostruzione in amalgama fratturata a carico del 2.6. Dopo aver rimosso tutta l'amalgama e la carie recidiva, appare evidente una incrinatura con decorso mesio-distale.

Al test di vitalità l'elemento interessato risponde positivamente e non essendo presente sintomatologia pulpica si decide di ibridizzare l'incrinatura e mantenere la vitalità del dente. Dopo aver applicato il mordenzante (acido ortofosforico 37%) per 30 secondi sullo smalto e 15 sulla dentina, si risciacqua e si asciuga.

Viene applicata clorexidina al 2% nella cavità per 1 minuto e quindi si procede all'applicazione dell'adesivo e alla pre-costruzione del dente (Figg. 13, 14).

Nella seduta successiva si esegue la preparazione per un overlay in composito

e la presa di impronta con polietere (Fig. 15, 16).

Viene quindi preparato un modello in gesso extraduro di IV classe (miscelato in sottovuoto), eseguendo una tecnica che prevede l'utilizzo di monconi sfilabili, ciò renderà più semplice e precisa la costruzione soprattutto nelle zone mesio-distali (Fig. 17). Anche in un settore latero-posteriore per avere un'estetica equivalente alla ceramica, il composito necessita di una tecnica specifica di stratificazione.

Le fasi salienti di questa tecnica sono:

- L'applicazione di dentine con cromata differenti, posizionate a partire dal terzo cervicale (dentina ad alta cromaticità), al terzo medio (dentina con media cromaticità) e per terminare al terzo incisale (dentina a bassa cromaticità) (Fig. 18)
- Le caratterizzazioni interne con supercolori fotopolimerizzabili (Figg. 19, 20)
- L'applicazione di opalescenti, intensivi e smalto generico (Fig. 21)

→ **ET** pagina 9



Fig. 24 - Rifinitura e lucidatura sotto diga.



Figg. 25, 26 - Controllo a distanza di 1 mese.



Fig. 27 - Caso iniziale. Frattura traumatica di 1.1 e 2.1.

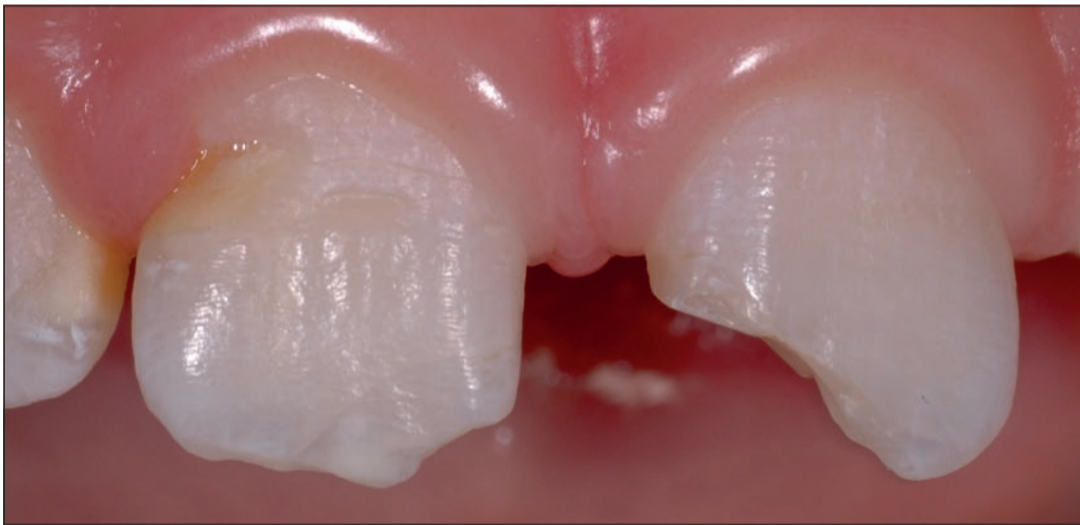


Fig. 29 - Modello in gesso per la realizzazione dell'intarsio. È possibile notare una preparazione butt-joint del margine.

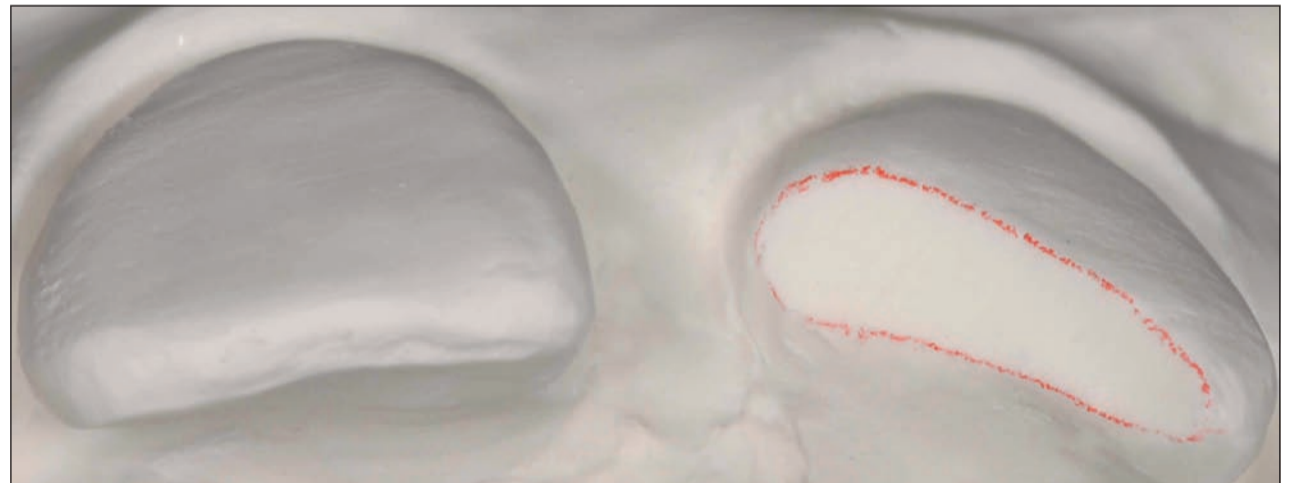
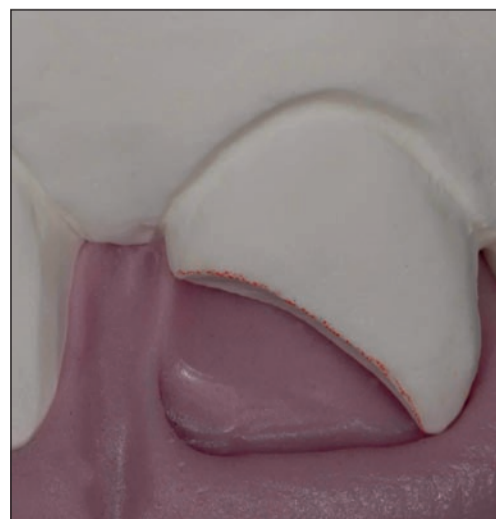


Fig. 30 - Vista incisale della preparazione sul modello di lavoro. Con una matita in cera rossa si evidenzia il fine preparazione e si applica un sigillante sul gesso.



Figg. 31, 32 - Progetto iniziale (ceratura e mascherina in silicone).



Figg. 33, 34 - Applicazione di masse dentina (UD4, UD3, UD2).

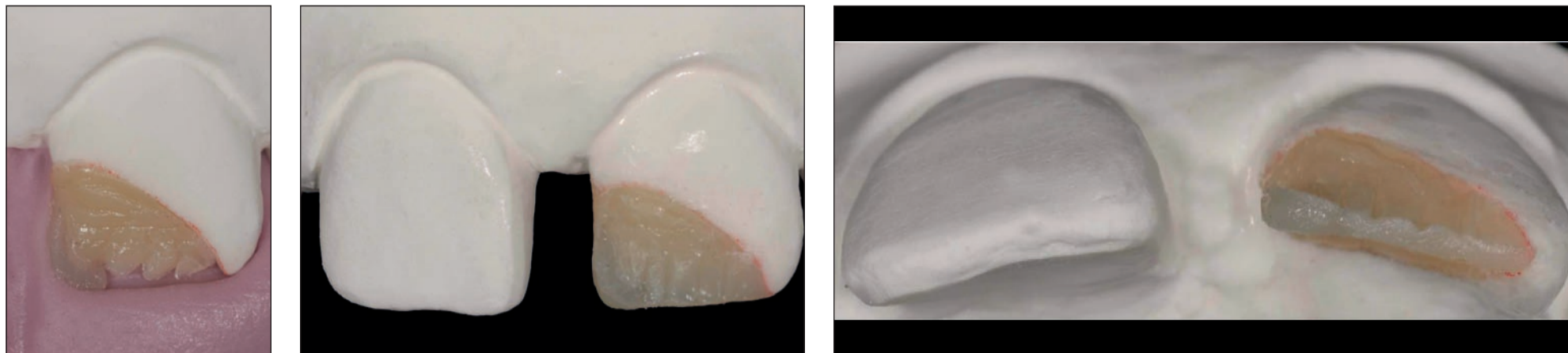


Fig. 34a-36 - Piatto incisale realizzato con smalto generico (UE3) in una visione verticale ed in una incisale.

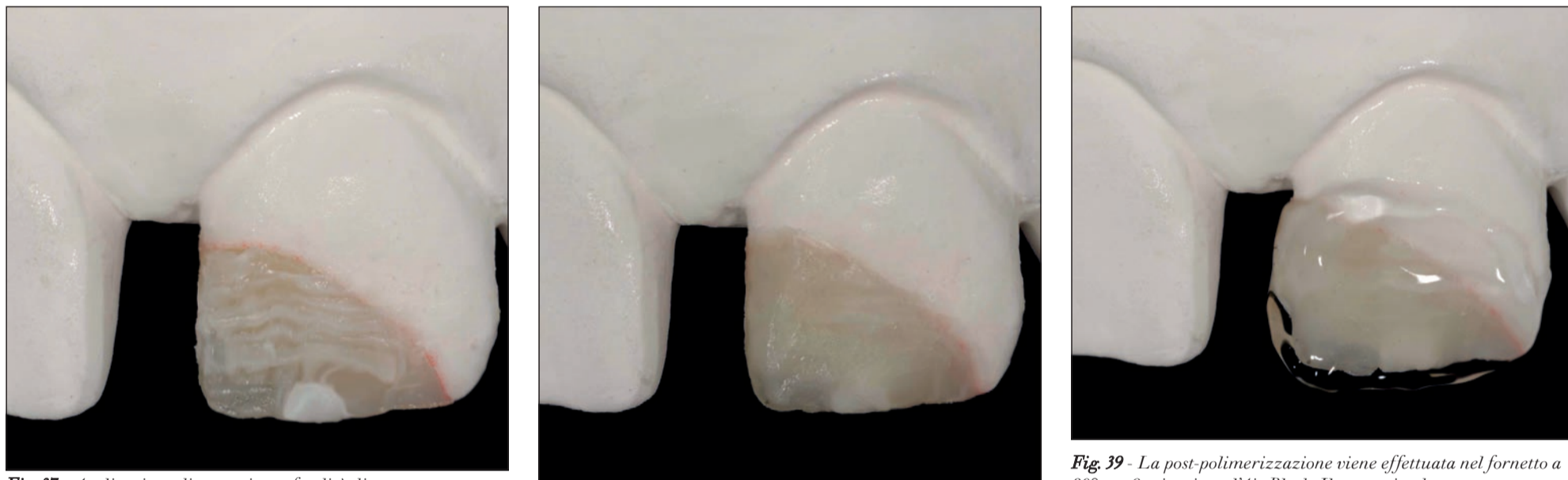


Fig. 37 - Applicazione di masse in profondità diverse: un opalescente bianco (OW), un intensivo bianco (IW) e di un opalescente blu (OBN) nel margine mesiale.

Fig. 38 - Stratificazione anatomica viene completata con uno strato di smalto generico ad alto valore (UE3).

Fig. 39 - La post-polimerizzazione viene effettuata nel fornello a 80° per 9 minuti con l'Air Block. Il composito dopo questa cottura raggiunge un elevato grado di conversione, migliorandone le caratteristiche meccaniche.

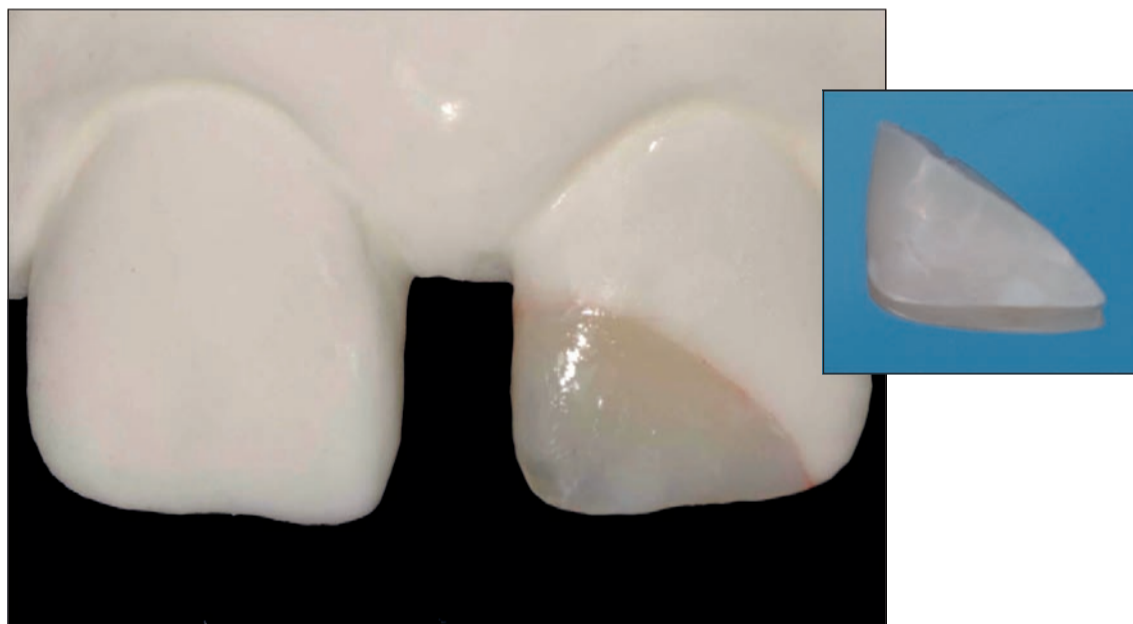


Fig. 40, 41 - L'intarsio prima della consegna. Viene effettuata una sabbatura della superficie che dovrà aderire alla preparazione del dente.

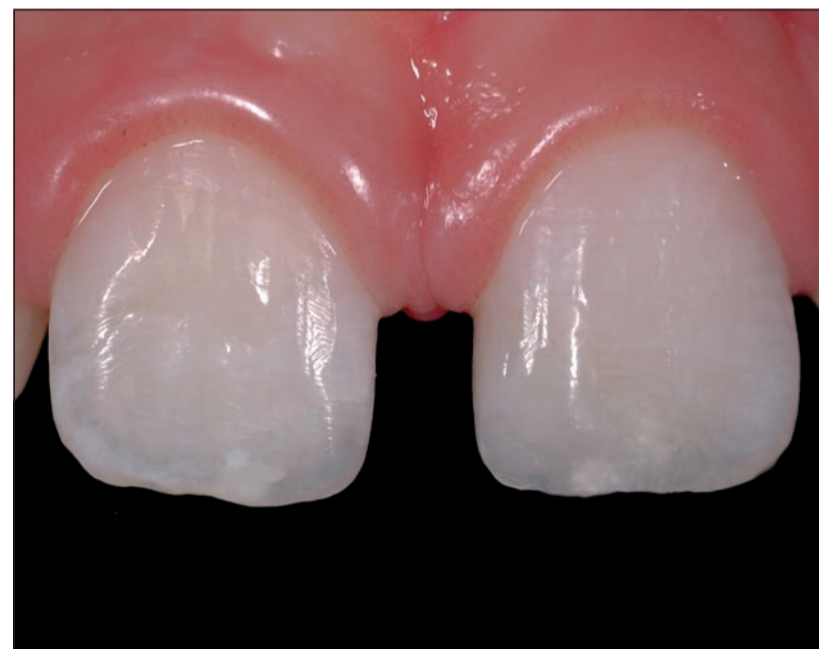


Fig. 42 - Il caso terminato, a distanza di 1 mese.

← pagina 8

Dopo la rifinitura, la lucidatura e la brillantatura l'intarsio viene inviato in studio dove si procede alla prova ed alla cementazione (Figg. 22-26) utilizzando come cemento lo stesso composito utilizzato per la prericostruzione e per la fabbricazione dell'intarsio (scaldato a 50°). Descrizione di un caso clinico nel settore frontale.

Il paziente di anni 8 giunge alla nostra osservazione con la frattura traumatica dei due incisivi centrali (Fig. 27). Dopo aver effettuato il test di vitalità per valutare lo stato della polpa si decide di tenere vitali entrambi gli elementi ricorrendo ad un restauro diretto in composito sul 1.1 e a un intarsio in composito sul 2.1. Si procede dapprima al restauro diretto del 1.1 (Fig. 28) e dopo aver rifinito i margini della frattura (Figg. 29, 30), alla presa dell'impronta del 2.1. Per una corretta stratificazione del composito sul modello si ricorre ad una mascherina in silicone ottenuta da una ceratura diagnostica (Figg. 31, 32), questa consente non solo di capire in anticipo i volumi finali, ma permette un controllo maggiore nella disposizione delle masse durante la stratificazione. La nostra stratificazione comincia dal fine preparazione dove vengono applicate per desaturazione le dentine fluorescenti UD4, UD3 e UD2 (Figg. 33, 34), è importante prestare attenzione nell'applicare degli strati sottili e irregolari di composito (ogni incremento non deve superare i 2 mm e fotopolimerizzato per 20 secondi). Successivamente viene realizzato un piatto incisale UE3

(Figg. 34a-36), dove verranno inserite le caratterizzazioni (Fig. 37), creando dei contrasti con intensivi ed opalescenti IW, OW e OBN. La stratificazione termina con l'utilizzo di uno strato sottile di smalto generico UE3, permettendo alla luce di diffondersi all'interno, così da creare un effetto molto simile ad un dente naturale (Fig. 38). Completata la stratificazione anatomica, viene effettuata la polimerizzazione finale (post-polimerizzata Fig. 39) a 80° per 9 minuti, questo connubio tra la termopolimerizzazione (calore) e la fotopolimerizzazione (luce), migliora notevolmente le caratteristiche fisiche e meccaniche del nostro manufatto, acquisendo caratteristiche superiori allo stesso composito utilizzato nei restauri diretti. Dopo la rifinitura e la lucidatura, prima di inviarlo in studio, la faccetta verrà sabbata (ossido di alluminio 50 micron ad 1 atm) all'interno per favorire la compenetrazione del cemento (composito).

Conclusioni

La tipologia di trattamento descritta rappresenta, a nostro avviso, la scelta terapeutica ideale per il restauro di denti in cui il ricorso alla tecnica diretta potrebbe avere delle limitazioni. In particolar modo in soggetti giovani il ritardare il posizionamento di una corona completa può contribuire a un allungamento del ciclo vitale del dente. Inoltre la possibilità di effettuare, con tali restauri (intarsi e faccette), delle preparazioni sopra o iuxtagengivali semplifica la presa dell'impronta e le fasi di cementazioni adesive.

Bibliografia

1. Vanini L., Mangani F., Klimovskaia O.: Il restauro conservativo dei denti anteriori. ACME. 2005
2. Massironi D., Pascetta R., Romeo G.: Estetica e precisione. Procedure cliniche e di laboratorio. Quintessenza edizioni 2004
3. Fradeani M.: La riabilitazione estetica in protesi fissa. Quintessenza edizioni 2007
4. Magne P., Belser U.: Restauri adesivi in ceramica dei denti anteriori. Quintessenza edizioni 2005
5. Rutten P., Rutten L.: Corone, ponti e impianti. Teamwork Media 2004
6. Sommella A.: Il margine incisale. Teamwork Media 2004
7. Smaniotto P.: Obiettivo naturalezza. Quintessenza edizioni 7-8/2007
8. Della Neve R., Pongione G., Esposito R.: Ceramizzazione su strutture anatomiche in zirconia. Dental Dialogue 7/ 2008
9. Pongione G., Esposito R., Della Neve R.: Cementazione adesiva delle faccette in ceramica. Kerr News Maggio 2009.
10. Fuzzi M., Spreafico R., Vanini L.: Il restauro conservativo dei denti posteriori. Quaderni di progresso odontostomatologico a cura degli "Amici di Brugg". 2000;17
11. Vanini L., " Sistema composito microibrido fluorescenza e opalescenza", Dental Cadmos. 1996;8:36-46.
12. Vanini L., Toffenetti F.: Nuovi concetti estetici nell'uso dei materiali compositi. Quaderni di progresso odontostomatologico a cura degli "Amici di Brugg". 1995;13
13. Rondoni D.: Tecnica indiretta negli intarsi estetici posteriori. Dental Tribune 2007;3