LAB TRIBUNE

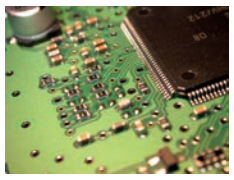
The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

Maggio 2013 - anno III n. 2

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

NEWS & COMMENTI



Investire in tecnologie e professionalità

Investire sì, ma in che cosa? Innanzitutto nel proprio studio. Che significa poi scommettere e investire su di sé. Il proprio studio deve essere dotato di tutto quanto serve per esprimere al meglio la professionalità del titolare, la deve esaltare.

pagina 5

56° edizione degli Amici di Brugg

Ampio spazio agli odontotecnici

Come al solito (una tradizione) lo spazio dedicato agli odontotecnici alla 56° edizione degli Amici di Brugg è ampio ed articolato. In apertura di Congresso (23 maggio) in sala A, odontoiatri e odontotecnici, assieme soffermano la loro attenzione sulle "Componenti estetiche e funzionali in protesi fissa", primo grande tema da cui prende le mosse il Congresso con le sue articolazioni nella duplice componente estetica e in quella funzionale.

› pagina 22

NEWS & COMMENTI

Odontoiatria estetica 4

TEKNOSCIENZA

Disilicato di litio 9

"Porta impronte dinamico" 12

ANTLO

La conoscenza sarà il futuro 20

Memorial Alfredo Buttieri 20

Tecnica del "porta impronte dinamico"

Alessandro Gatti

I pazienti odontoiatrici di oggi sono sempre più esigenti, in quanto richiedono protesi in grado di soddisfare contemporaneamente requisiti di funzionalità, estetica e confort. Altra esigenza sempre più pressante è quella di realizzare la protesi nel minor tempo possibile, soprattutto quando la soluzione protesica prevede l'uso di impianti.

In tal caso, i materiali e la tecnica ci vengono in aiuto: l'adozione di impianti a carico immediato e la tecnica dell'incollaggio consentono di soddisfare appieno la richiesta del paziente di rimanere senza denti per il minor tempo possibile. Scopo di questo articolo è quello di illustrare una tecnica facile e veloce per realizzare una protesi avvitata a medio e lungo termine, a carico immediato, con sistema implantare "Edierre Implant System".

Poiché gli impianti a carico immediato prevedono l'applicazione del dispositivo protesico nell'arco di 24/48 ore dall'inserimento degli impianti, i fattori tempo e semplicità diventano di fondamentale importanza.

› pagina 12

Tour nelle scuole italiane

Patrizia Gatto, *Lab Tribune*

L'intervista

Con l'obiettivo di continuare ad essere vicino alle scuole e ai giovani, per interessarsi al futuro della professione e per dar voce a chi vive "sul campo" la formazione, *Lab Tribune* ha fatto visita all'Istituto professionale di Stato per l'Industria e l'Artigianato "G. Plana" di Torino e ha avuto il piacere di parlare con il preside, Franco Francavilla, con il vicepreside e professore di Gnatologia e Anatomia, Lorenzo Grasso e con il professor Giorgio Tarozzo, insegnante di laboratorio e responsabile di dipartimento.

› pagina 8

Il dentale italiano e quello nell'EU secondo l'Adde (e la Fide)

In un'affollata conferenza stampa Dominique Deschietere il Presidente dell'ADDE, associazione dei distributori europei, in collaborazione con la FIDE, ha presentato alcuni dati italiani a confronto con quelli europei. Se infatti le vendite europee crescono, se pur di poco, in Italia diminuiscono. Sicuramente nel settore attrezzature e riuniti, come nel resto d'Europa, calano le vendite, mentre in controtendenza è il settore digitale (CAD/CAM e X-RAY). Il laboratorio è in flessione ancor più che nel resto d'Europa.
Il numero dei dentisti e degli studi dentali si assesta in tutta Europa, in Italia sono quasi rispettivamente 58.000 e 36.500. Costanti i laureati, ma con alcune anomalie europee: in Spagna il numero dei laureati cresce, ma questo non corrisponde a una crescita di dentisti né di pazienti!
La grande novità è l'incremento delle transazioni commerciali su internet.

Avanti piano in Europa

Ma l'Italia fa marcia indietro

Colonia, Germania - Secondo uno studio di mercato presentato dall'Association of European Dental Dealers (Adde) e dalla Federation of the European Dental Industry (Fide) all'IDS di Colonia, l'anno scorso, le vendite di apparecchiature dentali in Europa sono nel complesso aumentate. È stato evidenziato che le vendite di beni di consumo sono rimaste allo stesso livello del 2012.
In contrasto al numero di vendite dirette in costante calo, le vendite tramite e-mail e web sono aumentate continuamente in quasi tutti i paesi esaminati. Tra questi, la Danimarca era davanti a Francia e Gran Bretagna, come il mercato dentale in più rapida crescita in Europa. Rispetto al 2012, è stato constatato che nonostante un lieve aumento nel numero di dentisti praticanti in Europa, il numero degli odontotecnici non è cresciuto. Il numero di studi dentistici e laboratori è effettivamente diminuito, segnalando una tendenza quasi uniforme verso il consolidamento in tutto il continente. Mentre il numero di laureati in odontoiatria in Europa è diminuito notevolmente rispetto al 2011, era considerevolmente più alto negli Stati Uniti. Tuttavia, il rapporto tra odontoiatri praticanti e pazienti è rimasto invariato. Fide e Adde collaborano dal 1998 e pubblicano insieme uno studio di mercato annuale del settore dentale europeo. Insieme a dati su clienti e consumatori finali, la relazione copre anche i valori di vendita per le categorie di prodotti principali come apparecchiature dentali, materiali di consumo, impianti e CAD/CAM, nonché dati su canali di distribuzione, informazioni sulle attuali aliquote iva europee e la loro influenza sul mercato dentale.
Lo studio di mercato completo, comprensivo di analisi approfondita e tendenze, è disponibile per l'acquisto sul sito web di Adde: www.adde.info.

Dental Tribune International

LAB TRIBUNE
The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

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
CFO/COO - Dan Wunderlich
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Maria Kaiser; Melissa Brown
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nasrin Gazawi
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
BUSINESS DEVELOPMENT - Claudia Salwiczek
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

©2013, 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 III Numero 2, Maggio 2013
Testata dichiarata al Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*

EDITORE
TU.E.OR. 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

COMITATO SCIENTIFICO
Franco Fares
Giuseppe Mignani
Luigi Scaiola
Salvatore Sgrò
James Tollardo
Antonio Torella

CONTRIBUTI
D. Alberici, N. Angeloni, V. Bini, G. Cozzolino, L. Culp, S. Franzini, A. Gatti, E. A. McLaren, R. Pagano, R. Timiani, F. Tosco

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ - TU.E.OR. Srl

COMMERCIALE
Stefania Dibitonto *[stefania.dibitonto@tueor.com]*
Alessia Murari *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com
Copia singola: euro 3,00
Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361
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

errata corrige

Sul n. 1/2013 di Lab Tribune a pag. 12 è stato pubblicato un redazionale sul prodotto Cercon ht di DENTSPLY, nella parte finale è stato inserito erroneamente un riferimento ad un evento che ha avuto luogo nel 2012.

Ci scusiamo con l'azienda Dentsply Italia e con i lettori.

La Redazione

IDS 2013 supera le aspettative

Colonia, Germania - Secondo le ultime statistiche, una stima di 125.000 visitatori provenienti da 149 paesi, e 2.058 espositori provenienti da 56 paesi hanno partecipato al 35° International Dental Show (IDS). In particolare, gli organizzatori hanno notato un aumento nel numero di partecipanti internazionali.
Nel complesso hanno segnalato un aumento del 6% rispetto all'evento di due anni fa.

Il servizio continua a pagina 18.

Confrontato con l'IDS 2011, quando circa 118.000 persone parteciparono allo spettacolo di Colonia, questa edizione ha visto un aumento del 5,3% degli espositori che hanno esposto le loro innovazioni, i loro prodotti e servizi su oltre 150.000 metri quadrati. Circa il 68% degli espositori e il 48% dei visitatori non proveniva dalla Germania. «A causa dell'alta internazionalità dell'evento e il distinto discrezionale potere d'acquisto dei visitatori, ci aspettiamo effetti positivi per il corrente anno di attività e uno sviluppo sostenibile sui mercati dentali nazionali e internazionali», ha detto il dott. Martin Rickert, presidente dell'Associazione dei produttori dentali tedeschi (VDDI).

Nonostante le fredde temperature, lo show è stato molto frequentato sin dal primo giorno da odontoiatri, odontotecnici, rappresentanti del settore dentale e accademici. In particolare, gli espositori hanno osservato un aumento del numero di visitatori da mercati dentali emergenti come Cina, Russia e Brasile. Inoltre, hanno partecipato all'evento più persone provenienti dal Giappone, dalla Turchia e dall'Ucraina rispetto alle edizioni precedenti.

Gli organizzatori hanno osservato che i visitatori e gli espositori hanno mostrato un particolare interesse nei confronti dei sistemi CAD/CAM e nelle tecnologie di workflow digitale. Anche le innovazioni nella profilassi e implantologia hanno suscitato grande interesse. Secondo un'indagine di IDS, il 74% dei partecipanti si è dichiarato soddisfatto o molto soddisfatto dell'evento.

Grazie alla gamma esauriente di prodotti e alle numerose innovazioni di prodotto, quasi l'80% ha valutato l'esposizione come buona o molto buona.

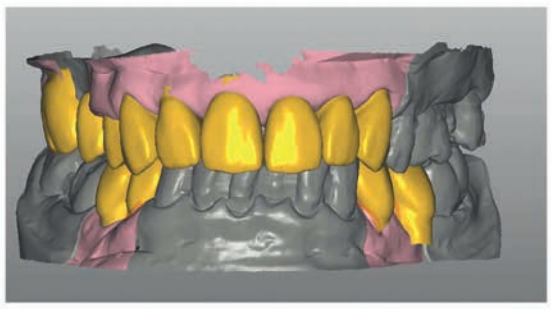
Nel complesso, circa il 95% dei visitatori ha dichiarato che raccomanderebbe l'evento ai suoi partner commerciali. Il prossimo IDS avrà luogo dal 10 al 14 marzo 2015.

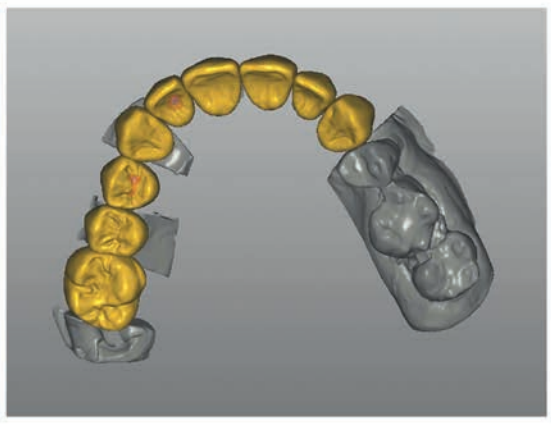
Dental Tribune International

Odontoiatria estetica: il paziente protagonista della sinergia tra odontoiatra e odontotecnico

Valerio Bini*, Roger Pagano**

**Odontoiatra libero professionista, si occupa di odontoiatria estetica e cosmesi dentale; membro Escd, Socio Iaed, Sied.*
***Titolare di laboratorio odontotecnico, ceramista dedito alla protesi estetica e cosmesi dentale.*





L'estetica in odontoiatria è un gioco di equilibri tra denti, tessuti molli, labbra, viso e persone. Per produrre manufatti estetici che si avvicinino il più possibile alla natura e risultino veramente attraenti, non palesemente falsi e tutti identici a se stessi, dobbiamo sviluppare doti artistiche che possono essere incrementate solo con una buona conoscenza e la comprensione della psicologia della percezione visiva. Molti di noi riescono a ottenere ottimi risultati quando i nostri manufatti vengono valutati sui modelli e in bocca, ma spesso quando questi vengono rapportati al viso dei pazienti il risultato è ben lontano dall'essere naturale e attraente. Un bel quadro, per essere d'autore, deve possedere peculiarità che si estendono dal soggetto alla cornice, assolutamente inscindibili tra loro. La comunicazione tra odontoiatra e odontotecnico deve consentire di superare tutti i problemi che possono avere origine, per esempio, dal fatto che al laboratorio spesso viene trasmessa solo un'impronta statica. Se l'odontotecnico desidera configurare il manufatto protesico in modo che possa armonizzarsi anche con la mimica facciale del paziente, caratteristica fondamentale dell'espressione, una buona serie di immagini può rivelarsi davvero molto utile. In questo modo il protesista può avere davanti agli occhi in qualsiasi momento le caratteristiche facciali, espressive e mimiche del paziente e allo stesso tempo ha modo di confrontare la situazione iniziale del caso clinico con quella finale. La documentazione medica ha raggiunto notevoli traguardi.

L'operato del professionista può essere documentato con una digital reflex oppure con una videocamera; entrambe le possibilità sono complementari. I fini della documentazione sono molteplici: è possibile chiedere un consulto in tempo reale anche per posta elettronica, sempre con immagini, in modo che l'interlocutore, ovunque si trovi, possa vederle e rispondere immediatamente. La documentazione è una prova medico-legale, in quanto delle buone immagini mettono in risalto la situazione iniziale, in itinere e alla fine del lavoro nel paziente. Una buona documentazione permette all'odontotecnico di poter vedere forma, colore, croma, trasparenze dei denti del paziente. Con i video il paziente è virtualmente presente in laboratorio e, infine, un buon book fotografico di clinical case report, da noi eseguiti e già documentati, ci permette di far vedere al paziente, durante la prima visita, un caso analogo facendogli così capire con le immagini ciò che potrebbe avvenire nella sua bocca. È molto importante che le fotografie vengano scattate anche in laboratorio, affinché lo scambio di informazioni con il clinico sia tale da offrire la possibilità di verificare gli step della lavorazione protesica. Oggi avendo a disposizione software di fotoritocco, possiamo prescrivere la morfologia del dente o una piccola modifica dello stesso con pochi click, così efficaci nella comunicazione visiva da poter sostituire talvolta parole difficili da decodificare.

Talvolta con un semplice copia-incolla si può verificare la sovrapposizione di un digital dental design fatto dal clinico sulle fotografie con il CAD/CAM design del tecnico.

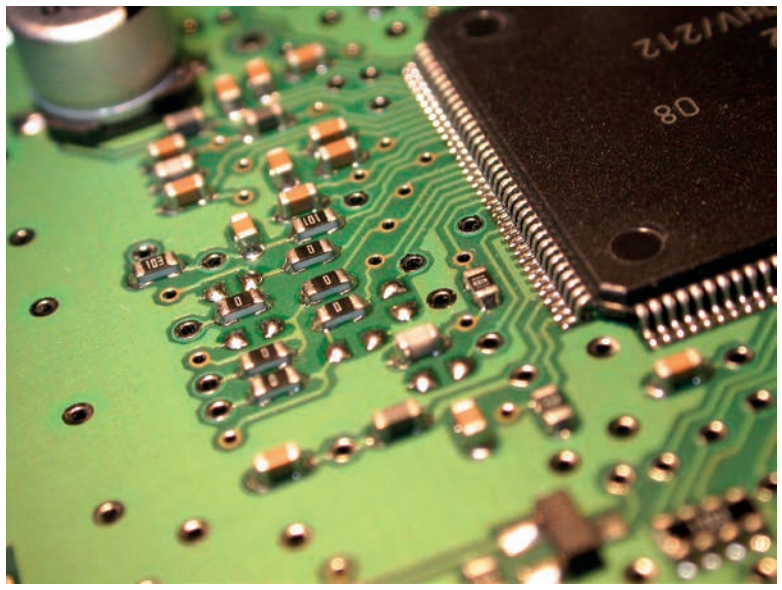
Il mondo dei computer si è ormai affiancato all'odontoiatria in modo davvero interessante; le tecnologie digitali come gli allineatori dentali permettono di rendere predicibili spostamenti dentali con il massimo comfort funzionale ed estetico attraverso un filmato tridimensionale; realizzazioni virtuali di cerature diagnostiche (wax-up) e prototipi estetici (mock-up) consentono di vedere come sarà il nuovo sorriso e sono possibili grazie a sofisticati software. La stessa tecnologia CAD/CAM e la lettura laser delle impronte hanno permesso l'uso di nuovi materiali privi di metallo come la ceramica zirconio o il disilicato di litio. I materiali dentali e le tecnologie odontotecniche applicate all'implantoprotesi hanno raggiunto livelli di alta qualità e maggior affidabilità; stiamo cercando di usare quasi tutti materiali metal free al fine di poter garantire l'odontoiatria biocompatibile al nostro paziente, vero protagonista della sinergia odontoiatra-odontotecnico. In pratica, la nuova filosofia odontoiatrica sembra volgere sempre più verso un industrializzazione del manufatto protesico: il tecnico di laboratorio è sempre più tecnico informatico. L'odontoiatria italiana è all'avanguardia nel mondo, sia per la ricerca, che è spesso di riferimento per gli altri paesi, sia per la pratica clinica, che assicura un servizio professionale d'eccellenza, grazie alla competenza degli specialisti e alla qualità dei materiali impiegati peraltro certificati secondo le normative vigenti. La maggior parte dei nostri utenti, per fortuna, è ancora legata al servizio personalizzato ed esige la massima qualità quando si tratta della propria salute. Tutti i pazienti amanti del bello, ritengono che il dentista, oltre a garantire in prima persona l'alta professionalità del servizio, debba essere come un artista, che possa "firmare" la cura del sorriso di ciascun cliente.

L'estetica è la fusione armoniosa tra bellezza e arte, probabilmente il metodo per essere più vicini o fedeli alla natura. L'ideale probabilmente è mettere in sinergia le capacità artistiche necessarie a vedere nell'insieme e nella globalità arte e percezione visiva senza fermarsi solo ai dettagli e alla sterile tecnologia. È necessario però non trascurare nulla di questo sottile equilibrio applicato all'odontoiatria cosmetica e protesica: odontoiatra e odontotecnico devono insieme sviluppare le doti necessarie per capire la psicologia della percezione e trasferire queste informazioni nella pratica quotidiana, acquisendo la capacità di valutare insieme l'equilibrio del disegno e la composizione degli elementi dentali nel contesto del viso. Questo sarà utile a comprendere cosa, in un sorriso e in un viso, è in armonia e cosa invece non lo è correggendo solo il necessario senza stravolgere l'espressività del paziente. Ogni viso, ogni sorriso, ogni espressione sono le peculiarità che l'artista (clinico e tecnico insieme) deve saper immortalare e rendere autentici, veri, individuali e per nulla stereotipati i sorrisi. Ricordiamoci che il sorriso gioca un ruolo primario non solo nella gradevolezza di un viso, ma anche nell'esprimere l'individualità di una persona. Non si può quindi "stampare" sulla bocca dei pazienti un sorriso preconfezionato, per quanto possa essere costituito da elementi di per sé perfetti, ma utilizzando la sensibilità artistica, occorre saper modificare o eliminare ciò che stona non solo con il contesto fisico, ma anche caratteriale di una persona. Dobbiamo quindi spiegare ai pazienti che a donare un bel sorriso non sono i denti privi di qualsiasi difetto da sembrare "fatti in serie e di un bianco che più bianco non si può", come quello che promettono certi detersivi. Occorre invece inserire elementi dentali che, proprio grazie a piccole imperfezioni o irregolarità di forma o colore riescano a integrarsi armoniosamente con il contesto del viso dando così un risultato naturalmente bello e non artefatto. Le moderne conoscenze scientifiche mettono a disposizione dei professionisti diverse opzioni terapeutiche, la collaborazione tra diversi specialisti e la visione interdisciplinare consente di individualizzare sempre meglio il piano di trattamento. Attualmente, soprattutto con l'avvento del digital dentistry, è difficile lavorare in modo ergonomico e con un alto livello di qualità se non ci si attiene a precisi protocolli, in grado di creare un risultato standard predicibile che deve essere consono a un risultato clinico ottimale. Ancora una volta tutto ciò può avvenire solamente grazie alla trasparente collaborazione tra odontoiatra e odontotecnico che insieme cercano di razionalizzare il flusso di informazioni permettendo così di affrontare quotidianamente il lavoro con maggiore serenità e professionalità. Il medico odontoiatra, anche in conseguenza della valenza psicologica del suo lavoro, non può essere solo ma deve saper formare e dirigere un team preparato: lui sa che per ottenere risultati ottimali il lavoro di squadra è fondamentale. Il riferimento non è solo al personale odontoiatrico, l'assistenza alla poltrona, la segreteria, ma soprattutto al personale odontotecnico che deve essere parte integrante del team. È palese sottolineare la personale necessità di avere un rapporto di feeling con il paziente; la qualità del trattamento odontoiatrico dipende infatti dal rapporto di fiducia che si può così instaurare tra odontoiatra e paziente a ogni appuntamento. La serenità di quest'ultimo, il non essere deluso nelle aspettative del rapporto umano, darà serenità al professionista e a tutto il team odontoiatrico, primo tra tutti proprio l'odontotecnico, autore e attore finale del gioiello protesico. L'analisi dettagliata del sorriso, indispensabile per formulare la diagnosi clinico estetica, è solo una parte del delicato approccio al paziente.

Investire in tecnologie e professionalità

Lessicom
Laboratorio di organizzazione e sistem
www.lessicom.it

La tipologia degli studi odontoiatrici, dal nostro osservatorio, si sta molto semplificando. Ci pensa la situazione economico-finanziaria e sociale, internazionale e nazionale. Delle tre grandi fasce in cui collocare gli studi, sopravvive quella più bassa, che si gioca i pazienti che non possono attendere i tempi dilatati dell'accesso al servizio pubblico o che non pensano alla patologia orale come a una malattia.



Vive bene quella alta, quella della qualità che mira all'eccellenza.

Qui, l'afflusso di clientela è in crescita significativa e proviene dalla fascia di mezzo, alla quale la classe più alta sottrae in maniera definitiva il pacchetto clienti. Sempre qui, l'aumento della produttività è significativo e talvolta importante, anche a due cifre. La fascia realmente in crisi è (o era) quella di mezzo, quello della realtà monoprofessionale con uno o due giorni dell'igienista, dell'ortodontista ogni 15 giorni o tre settimane, di un collaboratore endodontista cinque o sei ore circa a settimana. Magari due o tre assistenti che, a rotazione o a caso, svolgono la funzione di segreteria[1].

È quella destinata in tempi medio-brevi a scomparire. Anche per motivi anagrafici, concentrando in modo maggiore in sé una popolazione odontoiatrica con età più elevata, e comunque superiore ai cinquant'anni.

Professionisti la cui precedente esperienza relativamente facile non li ha allenati a immaginare o ad affrontare il cambiamento, condizione indispensabile per sopravvivere ora e riprendersi alla fine del periodo difficile. Non è il caso di richiamarsi al futurismo e a Marinetti, pensando alla crisi come a una grande scopa del mondo che fa pulizia, ma è sufficiente richiamarsi a Darwin e alla sua selezione della specie. Sopravvivono i più adatti.

Gli altri rimangono nel tunnel, dove quella luce al fondo è sempre più lontana. Ma chi crede di potercela fare, perché si ritiene in possesso di professionalità adeguata, o ritiene di dovercela fare, perché ad esempio ha i figli che devono subentrare nell'attività, allora deve investire. Ed è questo il momento di farlo.

Investire sì, ma in che cosa? Innanzitutto nel proprio studio.

Che significa poi scommettere e investire su di sé. Il proprio studio deve essere dotato di tutto quanto serve per esprimere al meglio la professionalità del titolare, la deve esaltare.

Quindi, con tutte le attrezzature e le tecnologie più avanzate. Che naturalmente vanno mostrate e indicate ai pazienti, perché colgano il valore della qualità e facciano i confronti con le altre realtà che non le utilizzano. E con la formazione importante al corrispondente utilizzo da parte delle risorse umane di assistenza. Perché le RU formate prendono coscienza di sé, crescono in autostima, lavorano meglio, producono di più a pari condizioni e trasmettono la sensazione di serenità e qualità ai pazienti.

Se questo è un periodo in cui c'è in qualche studio una parziale flessione di accesso, quel tempo va impiegato per formare e studiare e per prepararsi alla fine del tunnel. Perché è comunque certo che il tunnel, se non ti siedi e lasci andare avanti gli altri, prima o poi finisce e se ne esce. E occorre essere preparati all'incognita che si troverà all'uscita.

Poi occorre investire in nuove tecnologie e in nuovi strumenti.

Ciò non significa pensare a intasare le aziende odontoiatriche di elettronica in ogni dove. Nuove tecnologie e nuovi strumenti sono, appunto, strumenti e devono servire. Ben venga il nuovo, se mirato alla creazione della qualità che punta all'eccellenza. Ma la creazione di attrezzature e macchinari di nuova o futura generazione deve nascere dalla stretta e costante collaborazione tra chi ha la capacità tecnica di realizzarle e chi ogni giorno le sperimenta sul campo. Oppure, riflettendo sulla risposta a nuovi bisogni che intercetta tra i pazienti, va alla ricerca di tecnologie e strumenti che magari non trova perché nessuno li ha mai suggeriti al produttore.

Franco Tosco, *Lessicom Srl*

note

1. I liberi professionisti sono da valutare con particolare attenzione. La loro collocazione li pone, in teoria, tra coloro che non dovrebbero soffrire particolarmente in questo momento. Ma subiscono, per contro, una pesante selezione al loro interno, e ciò vale per tutte le aree professionali. Nella condizione socio-economica precedente, anche professionisti di media capacità avevano comunque un loro mercato a cui attingere, il che permetteva loro di mantenere un trend di vita tranquillo. Ora, sotto la spinta della minore disponibilità, tutti coloro che accedono all'attività dei professionisti (avvocati, commercialisti, consulenti del lavoro, architetti, medici, dentisti ecc.) vogliono la qualità, vogliono il professionista di livello alto. Disposti anche a pagare di più – cosa sempre meno vera –, ma a fronte di risultati che durino nel tempo e che non richiedano, se non nella misura minore possibile, ulteriori interventi correttivi. Il nostro paese ha visto proliferare una pletora atipica di professionisti in quasi tutti i settori di specializzazione, tale da non avere confronti con quasi nessuno degli altri paesi europei. Ciò perché si mirava soprattutto a quelle professioni – pur disponendo di capacità medie – che garantivano una vita economicamente agiata o serena. Oggi si va alla selezione. I clienti si indirizzano verso la qualità e l'eccellenza: chi non è in questa fascia è destinato a scomparire. Per restare nel mondo odontoiatrico, in Italia il rapporto dentista-paziente è attorno a 1/800. Nella media europea è di circa 1/2000. È nelle cose che, in tempi medi, il nostro "parco dentisti" si dimezzi.

1st INTERNATIONAL MEETING

IMMEDIATE POST EXTRACTION IMPLANTS: STATE OF THE ART

Istituto Stomatologico Toscano

Tuscany
VIAREGGIO, 13 - 14 December 2013

Con la partecipazione di:

› Cosyn Jan
› Covani Ugo
› Nevins Myron
› Novaes Arthur
› Piattelli Adriano
› Schwartz-Arad Devorah

Istituto Stomatologico Toscano
Via Aurelia, 335 - I-55043 Lido di Camaiore (Italy)
Phone +39 0584 6059888/9 - Fax +39 0584 6058716
centro.odontoiatria@usl12.toscana.it

Organizational Secretary Office
Tueor srl - Corso Sebastopoli, 225 - I-10137 Torino (Italy)
Phone +39 011 0463350
segreteria@tueor.com - www.tueor.it

Conferenza Stato-Regioni: approvate le procedure operative per gestire i rischi correlati all'igiene degli impianti aeraulici

I rischi per il benessere e la salute dei lavoratori dovuti alla presenza di inquinanti aerodiffusibili devono essere controllati attraverso la corretta utilizzazione e manutenzione degli impianti aeraulici. Nella Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 7 febbraio scorso, è stato sancito l'accordo contenente la "Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria".
Approvato nella seduta del 28 novembre 2012 dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui al D.Lgs. 81/2008, il documento nasce per fornire al datore di lavoro indicazioni pratiche per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria e la pianificazione degli interventi di manutenzione, in considerazione di quanto riportato nelle leggi regionali, Linee guida nazionali e norme tecniche prodotte sull'argomento.
Numerosi studi hanno evidenziato che la contaminazione microbiologica e chimica dell'aria negli ambienti chiusi è spesso imputabile a scarse condizioni igieniche, al sovraffollamento dei locali e a errori di progettazione e/o installazione degli impianti di trattamento dell'aria (impianti aeraulici), che non consentono una loro idonea pulizia e manutenzione. In questi casi possono causare la diffusione di numerosi inquinanti provenienti dall'esterno o dall'interno, derivanti da residui di materiali da costruzione, da resti di origine vegetale e animale (piccioni, topi, insetti) o da muffe e batteri che possono contaminare l'acqua e le superfici all'interno degli impianti aeraulici.
Il datore di lavoro deve quindi valutare anche i rischi derivanti dai contaminanti aerodispersi nei luoghi di lavoro chiusi, uffici inclusi e, come previsto dall'articolo 64 del D.Lgs. 81/2008, provvedere alla regolare manutenzione e pulitura degli impianti di aerazione. L'allegato IV "Requisiti dei luoghi di lavoro" fornisce indicazioni sulla pulizia e la manutenzione, evidenziando che «gli stessi impianti devono essere periodicamente sottoposti a controlli, manutenzione, pulizia e sanificazione per la tutela della salute dei lavoratori. Qualsiasi sedimento o sporcizia fonte di pericolo immediato per la salute dei lavoratori dovuto all'inquinamento dell'aria respirata deve essere rapidamente eliminato».
La procedura è riferita a tutti gli impianti di trattamento dell'aria, a servizio di ambienti di lavoro chiusi, destinati a garantire il benessere termo-igrometrico degli occupanti, la movimentazione e la qualità dell'aria. Gli impianti semplificati dal punto di vista strutturale e funzionale (ad esempio, privi di umidificazione) sono interessati dalla procedura solo

per le parti di pertinenza. Sono, invece, esclusi quelli di regolazione della temperatura senza immissione forzata di aria esterna (ad esempio, termoconvettori, condizionatori a parete, stufe) e quelli di processo per la realizzazione di particolari lavorazioni industriali.

Fonte: www.fts-sicurezza.it

Inail: nuova procedura telematica per la denuncia infortuni

A decorrere dal 1 luglio 2013, la denuncia/comunicazione di infortunio deve essere trasmessa all'Inail esclusivamente per via telematica.

Inail comunica che a decorrere dal 1 luglio la denuncia degli infortuni da parte delle imprese, compresa la comunicazione per infortuni con prognosi inferiore a tre giorni, dovrà essere effettuata esclusivamente adottando la procedura telematica. Lo scopo della nuova procedura è il miglioramento della raccolta dei dati statistici.
L'Istituto informa che dal 9 febbraio 2013 è disponibile una nuova versione della denuncia che, assunto il nome di "denuncia/comunicazione di infortunio", è stata rivisitata nei suoi contenuti e nell'interfaccia.
Il dettaglio degli aggiornamenti è disponibile sul sito web di Inail nella pagina informativa della denuncia/comunicazione di infortunio, dove è possibile scaricare le istruzioni, l'informativa sulle novità, il manuale utente e la documentazione per l'invio off line tramite file (XML-Schema e tabelle).
La denuncia/comunicazione di infortunio è l'adempimento a cui è tenuto il datore di lavoro nei confronti dell'Inail in caso di infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati soggetti all'obbligo assicurativo, che siano pronosticati non guaribili entro tre giorni, escluso quello dell'evento, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità.
L'invio della denuncia/comunicazione consente, per gli infortuni con la predetta prognosi, di assolvere contemporaneamente sia all'obbligo previsto a fini assicurativi dall'art. 53, D.P.R. n. 1124/1965, sia all'obbligo previsto a fini statistico-informativi dall'art. 18, comma 1, lettera r, del D.Lgs. n. 81/2008 a far data dall'entrata in vigore della relativa normativa di attuazione.
La sede competente a trattare il caso di infortunio è quella nel cui territorio l'infortunato ha stabilito il proprio domicilio. Ulteriori informazioni sono disponibili nella sezione "Punto Cliente" sul sito di Inail.

Serena Franzini,
Responsabile tecnico FTS

Novità 2013 in materia di fatturazione

Al fine di recepire il contenuto della direttiva 2010/45/UE, la l. 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) introduce numerose novità in materia di fatturazione, applicabili alle operazioni effettuate a partire dall'1 gennaio 2013. In particolare, si segnala che per le fatture emesse dal 2013 non è più prevista la numerazione progressiva "per anno solare", ma una numerazione che identifichi la fattura in modo univoco; pertanto, non è più possibile che due fatture, anche se emesse in anni diversi e quindi differenziate nella data, siano contrassegnate dal medesimo numero progressivo. In pratica, la fattura emessa va datata e numerata progressivamente in modo da consentirne l'univoca identificazione. Non essendo più richiesto il collegamento con l'anno solare, potrà essere scelta anche una numerazione progressiva unica; tuttavia, per evitare di avere numeri troppo lunghi, si suggerisce di integrare il numero di fattura con l'anno di emissione: ad esempio, "fattura n. xx/2013" oppure "fattura n. xx/13". Per le fatture emesse in modo elettronico occorrerà dunque contattare il fornitore informatico affinché effettui gli aggiornamenti del software per adeguare le fatture emesse alle nuove prescrizioni. Inoltre, si segnala che diventa obbligatorio indicare in fattura:

- il codice fiscale del paziente persona fisica;
- il numero di partita iva del cliente nazionale quali altri studi medici, cliniche private e altri soggetti che agiscono nell'esercizio d'impresa, arte o professione;
- il numero di partita iva attribuito da un altro Stato UE, nel caso di clienti stabiliti in altro Stato membro dell'Unione Europea.

Si segnala, infine, che per le operazioni esenti, quali appunto le prestazioni sanitarie, è obbligatorio aggiungere in fattura l'annotazione che trattasi di "Operazione esente", eventualmente seguita dai riferimenti normativi, ossia "ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del DPR 633/1972". Si raccomanda di prestare particolare attenzione a tali novità, visto che in caso di violazione degli adempimenti documentali e contabili in materia di iva sono previste severe sanzioni.

Studi di settore con dentierometro

Dopo il "tovagliometro", ora anche il "dentierometro". Scatta infatti l'accertamento fiscale a carico del dentista che, pur avendo acquistato un numero elevato di protesi, ne ha poi fatturate ai clienti molte di meno. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione che, con la sentenza n. 3777 del 15 febbraio 2013, ha accolto il ricorso dell'amministrazione finanziaria. A legittimare il metodo induttivo basato sull'acquisto di materie prime è di nuovo la Cassazione, che ha dato torto a un odontoiatra che aveva comprato un numero di protesi molto superiori rispetto ai lavori e ai clienti denunciati. Il professionista si era difeso sostenendo che un certo numero di protesi era relativo a quelle provvisorie. Un motivo, questo, ritenuto sufficiente a invalidare l'accertamento fiscale da parte della Ctp e della Ctr pugliese, ma non per la Cassazione. Infatti i supremi giudici, ribaltando il verdetto di merito, hanno chiarito che «è legittimo il recupero a tassazione dei ricavi, ricostruiti induttivamente, ove la cessione o l'impiego in prestazioni d'opera di beni possa desumersi dalla esistenza di documentazione di acquisto. Spetta difatti al contribuente fornire la specificazione appropriata per categorie omogenee di beni». E, ancora, ad avviso di «piazza Cavour», a tale principio risponde anche il caso di prestazioni sanitarie avente base nell'installazione di protesi dentarie, giacché ai fini della prova per presunzioni semplici non occorre che tra il fatto noto e quello ignoto sussista un legame di assoluta ed esclusiva necessità causale, essendo sufficiente che il fatto da provare sia desumibile dal fatto noto come conseguenza ragionevolmente possibile secondo un criterio di normalità. La Cassazione ha quindi bocciato in pieno le motivazioni rese della Commissione tributaria regionale della Puglia considerando «astratto, e come tale irrilevante, affermare che la fatturazione della prestazione odontoiatrica avviene in modo unitario, rispetto all'impiego di protesi provvisorie strumentali alla installazione di quelle definitive». Ma il sipario sulla vicenda non si chiude qui. Ora gli atti torneranno in Puglia, dove una nuova sezione della Ctr dovrà riconsiderare il caso alla luce del principio affermato in sede di legittimità.

Debora Alberici, Italia Oggi
Fonte: www.lessicom.it

Dentsply Italia

Crypton®, l'innovativa lega non nobile fresabile per ceramica

L'elevato livello di informatizzazione dei laboratori più competitivi e l'incremento del numero di unità dentali in lega non nobile (NPM) spingono un numero crescente di odontotecnici a inserire la lavorazione dei metalli non nobili nel flusso di lavoro digitale. Questo è ora possibile grazie a Crypton®, l'innovativo materiale in lega non nobile che può essere fresato in laboratorio in modo pulito e veloce.

Il processo interamente digitale della lavorazione di Crypton® migliora la qualità dei manufatti, in quanto garantisce la riproducibilità delle procedure: la struttura omogenea e compatta dei manufatti in Crypton®, una volta completato il processo di sinterizzazione, garantisce all'odontotecnico ponti e corone stabili e privi di distorsioni. L'estensione massima delle strutture realizzabili in Crypton® è attualmente di 4 elementi.

La produzione digitale gestita all'interno del laboratorio consente inoltre di organizzare al meglio i picchi di lavoro e di soddisfare la richiesta di manufatti finiti in tempi molto ristretti, assicurando flessibilità, rapidità e riproducibilità dei risultati.

I blocchetti in CoCr presinterizzato Crypton® possono essere lavorati nella fresatrice Brain MC XL di DENTSPLY oppure nella fresatrice Sirona inLab MC XL.

Entrambe le fresatrici lavorano in umido e questo consente di fresare il materiale Crypton® in maniera sicura e pulita: le sottili particelle di metallo che vengono asportate durante il processo di fresatura, vengono infatti abbattute e risciacquate dal getto d'acqua continuo, depositandosi sul fondo dell'apposito serbatoio.

Ciò mantiene la macchina costantemente pulita e quindi concede all'operatore la possibilità di fresare materiali diversi dopo la semplice sostituzione del contenitore dell'acqua di risciacquo.

La sinterizzazione finale può avvenire negli specifici forni Multimat 2 Sinter o DeguDent Heat DUO di DENTSPLY.

Le strutture realizzate in Crypton®, possono essere completate esteticamente con ceramiche idonee alla stratificazione su lega non preziosa, come i sistemi ceramici di DENTSPLY: Duceram Kiss, Duceram Love, Elephant Interaction, Ceramco IC e Ceramco 3.

Crypton® sarà presentato in anteprima a Rimini durante il DENTSPLY dental forum che si terrà il 24 maggio 2013 presso il Grand Hotel.

Venite a scoprire Crypton® ad Amici di Brugg presso lo stand DENTSPLY (padiglione A7, corsia 2-3, stand 72-91).

Dentsply Italia
Tel.: 800.310.333 - www.dentsply.it
Contatto diretto:
daniela.adinolfi@dentsply.com

Lab Tribune visita il "G. Plana" di Torino

‹ pagina 2

Professor Francavilla, lei è laureato in Lettere; oggi, il dirigente scolastico di istituti a indirizzo tecnico non è necessariamente formato in materie tecniche. Questo può essere considerato un limite?

Oggi non è più considerata necessaria, da parte del dirigente scolastico, una competenza nelle materie di indirizzo professionale. Si è delineato questo nuovo profilo perché il dirigente è sempre di più un manager, anche se in molti casi avere delle competenze sull'indirizzo della scuola potrebbe essere utile. Ci sono luci e ombre; l'aspetto positivo è quello di possedere delle competenze più generali. In strutture complesse, in istituti che includono al loro interno più indirizzi scolastici, come nel caso della nostra scuola, il preside è più una figura super partes, che cerca di contemperare le diverse esigenze.

Professor Grasso, ci racconta qualcosa della materia che insegna?

La gnatologia fornisce le basi teoriche per la realizzazione delle protesi dentali. Storicamente è considerata una disciplina astratta, e per certi versi "filosofica", dell'odontoiatria, m a a torto; in realtà è strettamente connessa con le scienze dei materiali dentali e con le attività di laboratorio, perciò sottolineo sempre il valore pratico della gnatologia. Per questo, con i colleghi delle altre discipline specifiche stimoliamo i ragazzi, soprattutto quelli del IV e V anno, ad acquisire una visione di insieme del proprio lavoro.

I professori Grasso, Francavilla e Tarozzo.

Ogni scuola ha un proprio programma scolastico da seguire?

Francavilla: Esiste una programmazione definita a livello nazionale, a cui è necessario attenersi. Quello che ogni istituto può decidere, però, è la gestione dello sviluppo dei programmi, scegliendo di inserirli nel piano scolastico di un anno oppure di un altro, privilegiando alcuni argomenti rispetto ad altri.

All'interno del programma, quanto incide la formazione pratica, svolta in laboratorio?

Tarozzo: Direi molto poco. Essa si riduce a 4 ore per il primo e il secondo anno, 7 ore in terza e in quarta e 8 ore nell'ultimo anno. Sono decisamente inferiori rispetto al passato: quando mi diplomai io, le ore erano quasi il doppio.
Francavilla: Io credo che l'offerta formativa per tutti gli indirizzi professionali sia stata sostanzialmente impoverita dalla riforma fatta tre anni fa, dal momento che sono state ridotte le ore dedicate alla pratica, soprattutto se si tiene conto del fatto che per gli studenti che terminano questo percorso di studi è previsto un inserimento professionale pressoché immediato.
Grasso: Siamo accorpati al settore industriale, ma abbiamo delle regole completamente diverse da loro. L'idea non è assimilabile. L'industriale può permettere una formazione sul campo che conta su molte risorse umane, mentre i laboratori odontotecnici più grandi contano da uno a dieci collaboratori e non vi è il tempo necessario per fare formazione specifica. Da un lato, le ore di esercitazioni pratiche sono sempre meno a scuola e, dall'altro, le aspettative dei laboratori sono superiori a prima: tutto questo crea problemi di inserimento del diplomato nel mondo del lavoro.

Sono previste materie di gestione del laboratorio, di management, ovvero su come condurre la propria azienda?

In questo momento è prevista solo la materia di diritto commerciale, che si studia al quinto anno di corso.

Non potrebbe essere utile per un giovane conoscere e approfondire le modalità di conduzione di un'azienda?

Sì certo, ma ora non c'è questa possibilità.

Nella vostra scuola storica avete qualche progetto particolare o sperimentale?

Tarozzo: Negli ultimi due anni stiamo puntando sul CAD/CAM, cercando di fornire un'informazione più pratica sulla gestione del software.

I ragazzi sono interessati?

Tarozzo: Da un lato sono molto interessati e incuriositi, ma per alcuni aspetti sono anche impauriti. Temono che il CAD/CAM possa portare loro via dello spazio di lavoro. Alcuni ragazzi sono spaventati dalla possibilità di non poter più modellare. Pensano che la tecnologia e il mouse tolga posti di lavoro. Noi cerchiamo di far capire loro che, al contrario di quello che possono pensare, questo è un settore nuovo e importante che, anzi, può incrementare il lavoro. A tal proposito abbiamo fatto anche un mini stage in collaborazione con l'azienda Sirona.
Francavilla: In realtà, avendo seguito per anni un progetto nel settore della robotica, ritengo – come è appunto accaduto in Piemonte proprio in questo settore, grazie al quale sono stati creati 12.000 posti di lavoro – che la capacità di innovarsi e le tecnologie possano creare diverse e nuove opportunità. Bisogna però sapersi riorientrare nella nuova realtà.

Quindi, non sarebbe possibile inserire questa materia già dall'inizio del percorso scolastico? Potrebbe far capire meglio ai ragazzi che il lavoro si può fare anche a distanza...

Tarozzo: Giusto, ma tenga presente che facciamo solo 4 ore di laboratorio. Potremmo magari puntare, per il futuro, sullo stage per approfondire l'argomento. Per esempio, quest'anno abbiamo organizzato uno stage per le classi quarte, di 66 ore oltre l'orario canonico, con esperti esterni sull'ortondonzia. Con le quinte, invece, abbiamo visto il CAD/CAM dentale e approfondito la ceramica dentale con degli esperti. Tutto ciò rappresenta una possibilità per i ragazzi di mettersi in vista con questi esperti ed eventualmente farsi segnalare ad alcune aziende.

Sono stati svolti stage presso aziende artigianali?

Purtroppo ci siamo scontrati con i numeri. Le realtà aziendali sono piccole e i ragazzi troppi. Le aziende disponibili sono poche e non ci stiamo con i tempi.

Non potrebbe essere interessante uno stage presso aziende produttrici?

Certo, ma in Piemonte, per esempio, non ci sono aziende produttrici. Fermare l'attività scolastica e svolgere tutto il programma non è facile.

Preside, cosa si aspettano questi ragazzi iscritti alla scuola odontotecnica?

Credo che si aspettino di acquisire delle buone competenze per poter svolgere una professione mirata. Chi sceglie il percorso di studi per odontotecnico, oppure per ottico, si mette nella prospettiva di andare a lavorare in questo specifico settore, anche se a livelli diversi. Ha un bersaglio abbastanza definito e ristretto.

Qual è il feedback?

Tarozzo: Io parlo molto di questo con i ragazzi. In realtà alcuni hanno l'obiettivo di svolgere questa professione, altri frequentano l'indirizzo in maniera propedeutica al percorso universitario di Odontoiatria. Ma il test d'ingresso è davvero molto incentrato sulla formazione liceale.
Francavilla: In realtà questo percorso sarebbe anche coerente: un tempo era prassi frequente. Le basi dell'odontontecnica potrebbero essere utili, infatti, in odontoiatria.

Ci sono anche delle ragazze iscritte?

Certo, le studentesse rappresentano il 50% degli iscritti alla nostra scuola. E proseguono con ottimi risultati e addirittura, in alcuni casi, superiori a quelli dei ragazzi.

E come se la cavano con la manualità?

È una qualità ottima nelle ragazze: sono accurate e precise.

Nel digitale? Qualcuno sostiene che le ragazze potrebbero essere molto ben predisposte e potrebbe crescere il numero di donne in questo settore.

Non abbiamo ancora esperienza in merito, avendo appena iniziato a trattare il digitale.

Le ragazze potrebbero essere impressionate dalla gestione del laboratorio?

Per lo più diventano in effetti dei dipendenti. Poi ci sono anche delle titolari di studio. Abbiamo un esempio di un'ex alunna del Plana che ha aperto un laboratorio proprio.

Per quanto riguarda la comunicazione del team, viene fatto cenno a questo argomento durante le lezioni?

Grasso: Lo faccio sporadicamente e a titolo personale, ma non è materia di studio.

Vi ponete il problema, per il futuro, di insegnare e approfondire questa materia?

Francavilla: Le sue domande sono interessanti e i suoi suggerimenti utili. Ma il nostro problema è che ci muoviamo tra le dieci e le dodici materie, con molta parcellizzazione delle ore di insegnamento. Il rapporto docente-alunno diventa anche meno significativo con questa parcellizzazione: il docente non può diventare un maestro che insegna qualcosa in più, il rapporto risulta piuttosto debole. Servirebbe poi un maggiore margine di autonomia delle scuole: ogni scuola potrebbe pensare a un proprio curriculum. Ma in realtà è un'autonomia limitata e teorica.

Sarebbe interessante introdurre una laurea triennale per approfondire il percorso della Scuola di odontontotecnico?

Grasso: Sono molto pessimista in proposito. In realtà non si fa che rinviare e rendere problematico l'inserimento nel mondo del lavoro.
Francavilla: Prolungare con le stesse logiche finirebbe solo per "diluire" il percorso formativo, andando contro i sistemi europei, dove il diploma si consegue a 18 anni. Bisognerebbe piuttosto arricchire in senso professionalizzante il percorso già esistente.

In quale modo?

Costruendo meglio il curriculum, guardando all'obiettivo di chi vogliamo formare. Oggi invece la parte comune di materie è troppo accentuata a discapito del percorso formativo specifico. Tutto è stato più standardizzato per ovvie ragioni di spesa, ma impoverendo così la formazione specifica e qualificante. L'orario complessivo è stato ridotto, e in particolare sono state ridotte le ore di laboratorio, perché risultano essere le più costose, come quelle con la compresenza di due insegnanti che permettevano delle attività diversificate, ma che ora sono state eliminate.
Grasso: Siamo al vorrei ma non posso...
Francavilla: Mi sento come l'oste che parla del proprio vino, ma devo dire che in questa scuola, decisamente vivace, si fa molto grazie agli insegnanti, che cercano di dar vita a diversi progetti per arricchire l'offerta formativa.
Tarozzo: Per fare un esempio, c'è il Progetto "Protesi gratuita", che seguiamo da 6 o 7 anni. Un nostro collega di laboratorio, insieme a una o due classi di quinta, collabora con il centro "X", realizzando delle protesi per una serie di persone; come scuola abbiamo chiesto tutte le autorizzazioni necessarie. Questa è una possibilità per i ragazzi di vedere dei lavori concreti che arrivano dall'esterno. Penso sia una esperienza fortemente motivante e responsabilizzante.
Francavilla: Gli studenti sanno che queste protesi devono essere certificate e finiscono davvero nelle bocche dei pazienti. Alcuni di questi ragazzi seguono la parte tecnica e altri la parte amministrativa, quindi svolgono un'attività paragonabile a una vera e propria gestione del laboratorio.

Quanti anni ha questo istituto?

È un edificio del 1926. Ospita i corsi professionali per odontotecnici dagli anni Sessanta.

Quanti studenti?

Francavilla: Al momento, nell'indirizzo odontotecnico sono 447. Il 30% circa sono stranieri e circa la metà sono ragazze. Negli istituti professionali la percentuale minima di stranieri ruota intorno al 20-25%.
Tarozzo: Molti ragazzi stranieri ottengono ottimi risultati scolastici.
Grasso: Ultimamente si sta facendo strada l'idea di studiare qui per poi tornare nel paese d'origine, aprendo sul posto, poi, un laboratorio, spesso di successo.
Francavilla: Il livello formativo degli istituti professionali non gode in Italia di grande considerazione ma, nonostante tutti i problemi all'estero, le scuole professionali italiane sono riconosciute come valide. Ad esempio, alcuni allievi della nostra rete di scuole per la robotica, impegnati in un concorso mondiale, sono arrivati ai primi posti. Molte realtà, nonostante le difficoltà, sono all'altezza della situazione, e questa scuola, questo indirizzo, lo è certamente.
Oltretutto gli istituti con indirizzi molto specialistici normalmente annoverano studenti più motivati e selezionati.

Patrizia Gatto

Disilicato di litio, il materiale da restauro dalle opzioni multiple

Lee Culp, Edward A. McLaren

Con il continuo evolvere dell'odontoiatria, al professionista vengono offerti nuovi prodotti e tecnologie. Nel corso degli anni, sono state proposte e riproposte tendenze e tecniche restaurative.
Alcuni miglioramenti dei materiali hanno trasformato l'odontoiatria estetica, mentre altri concetti sono stati proposti e poi abbandonati. Oggi, in ambito protesico i restauri in ceramica integrale sono in continua crescita, dalle tecniche con ceramica pressata al crescente uso della zirconia, ai nuovi materiali che possono essere creati mediante la tecnologia CAD/CAM. Questo articolo illustrerà i nuovi utilizzi della ceramica integrale, conosciuta come disilicato di litio, e l'uso della tecnologia digitale per progettare e lavorare questo materiale in modi nuovi e interessanti. Verrà presentata una panoramica del materiale e delle esclusive procedure cliniche.

Introduzione

Adottare soluzioni alternative comprovate e trasformare i metodi tradizionali può rappresentare una sfida per il team protesico che deve affrontare le crescenti richieste da parte dei pazienti e che si deve impegnare nel proporre opzioni protesiche a elevata resistenza, senza compromettere i risultati estetici. Tradizionalmente, i professionisti hanno fatto uso di manufatti in metallo fuso o ceramiche a base di ossido (come zirconia o allumina). Questo approccio presenta due svantaggi. Rispetto ai materiali vetroceramici, il materiale per sottostrutture ha un valore elevato e una maggior opacità, ma non è esteticamente piacevole[1]. Questo è un problema soprattutto nella preparazione conservativa del dente, quando il materiale della sottostruttura sarà in prossimità della superficie esterna del restauro.
L'altro svantaggio è che, sebbene il materiale a elevata resistenza ha notevoli proprietà meccaniche, la ceramica di stratificazione con cui viene ricoperto mostra una resistenza alla flessione e alla frattura inferiore[2,3]. La struttura in zirconia (con un resistenza alla flessione da 900 a 1.000 MPa) è meno della metà della larghezza trasversale di un restauro; deve essere completata con un materiale di rivestimento con una resistenza alla flessione compresa tra 80 e 110 MPa (in base al tipo di fornitura)[4].
Il materiale di rivestimento tende a scheggiarsi o fratturarsi durante la sua funzione. Inoltre, tali restauri dipendono in modo significativo dalla capacità di creare una forte interfaccia adesiva tra materiali dissimili di ceramica all'ossido e ceramica vetrosa a base di silice, un'adesione che non è difficile creare[5]. Però, la qualità dell'interfaccia adesiva può variare sostanzialmente in base alla pulizia della superficie adesiva, alla calibrazione del forno, all'esperienza dell'utilizzatore e ad altri elementi. Nell'industria moderna, le strutture in vetroceramica monolitica possono assicurare un'estetica eccezionale senza richiedere una ceramica di rivestimento.
L'integrità strutturale maggiore può essere ottenuta eliminando la ceramica di rivestimento e la relativa necessità di un'interfaccia adesiva[6]. La resistenza del materiale vetroceramico disponibile ha rappresentato tradizionalmente lo svantaggio di questi restauri. A causa della loro resistenza alla flessione da 130 a 160 MPa, essi sono limitati ai restauri singoli, e sono necessarie le tecniche adesive per la condivisione del carico con il dente sottostante[6].
Ciò è stato risolto grazie allo sviluppo di materiali vetroceramici al disilicato di litio altamente estetici. La fase cristallina al 70% di questo esclusivo materiale vetroceramico riflette la luce in modo molto naturale, assicurando anche una migliorata resistenza alla flessione (da 360 a 400 MPa)[7]. Questo amplia le indicazioni d'uso e dà la possibilità di applicare i restauri usando le tecniche di cementazione tradizionali, assicurando resistenza ed estetica.
Con una tecnica monolitica (Figg. 1, 2), è possibile realizzare la maggior parte dei restauri costituiti da materiali al disilicato di litio. Questo approccio assicura elevata resistenza ed estetica, ma richiede coloranti di superficie per il colore finale.
Quando sono necessari gli effetti di colore in profondità, è possibile utilizzare una tecnica di stratificazione parziale. Sebbene non sia più una struttura puramente monolitica (Figg. 3, 4), in quanto il restauro mantiene un ampio volume del materiale della struttura, il restauro risultante dovrebbe ragionevolmente mantenere la sua resistenza elevata. Però non vi è evidenza a supporto di ciò.

Opzioni estetiche

Se la copertura o la mascheratura della struttura dentale sottostante fanno parte del piano di trattamento, il team protesico può pensare di farlo in modo estetico. Il ceramista può rendere tale visione una realtà con IPS e.max (Ivoclar Vivadent) utilizzando un blocchetto a opacità altamente elevata.
Tra le opacità disponibili per IPS e.max vi sono opacità elevata (HO), opacità media (MO), traslucenza bassa (LT) e traslucenza elevata (HT)[7]. Il blocchetto MO può essere utilizzato come un materiale per struttura anatomica se i restauri devono essere completamente stratificati.

Fig. 1 - Condizione clinica preesistente del molare mandibolare da restaurare.

Fig. 2 - Molare mandibolare restaurato con un restauro e.max progettato e fresato al CAD/CAM, con tecnica di caratterizzazione e glasura per l'estetica.

Fig. 3 - Condizione clinica preesistente del quadrante superiore posteriore da restaurare.

Fig. 4 - Quadrante superiore posteriore restaurato con restauri e.max progettati e fresati al CAD/CAM, con tecnica di micro-stratificazione per l'estetica (la fase clinica delle Figg. 3 e 4 è stata eseguita dal dott. Michael Sesseman).

Fig. 5 - Condizione clinica preesistente dei denti anteriori superiori da restaurare.

Fig. 6 - Preparazioni per faccette per restauro anteriore.

› pagina 10