

LAB TRIBUNE

The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

Gennaio 2014 - anno IV n. 1

www.dental-tribune.com

L'Accademia italiana di odontoiatria protesica presenta:

“Digital Dentistry@AIOP”

Già dal Congresso internazionale di Bologna del 2011, AIOP ha inserito nei propri eventi una sezione parallela dedicata alle nuove tecnologie, ormai presenti nella clinica quotidiana di ogni studio e laboratorio. La decisione di istituire una sessione “dedicata” al digitale nasce dalla considerazione che nel giro di pochissimo tempo i clinici e gli odontotecnici si sono trovati a fronteggiare una vera e propria rivoluzione, con l'ingresso prepotente di strumenti, tecniche e materiali che parlano una lingua completamente nuova, spesso difficilmente comprensibile agli operatori.

Al momento attuale non esiste un



iter formativo specifico che fornisca a clinici e tecnici strumenti concettuali e pratici per utilizzare al meglio, nella clinica quotidiana, quanto le tecnologie offrono; questo comporta il rischio che l'esperienza clinica che ognuno di noi ha accumulato negli anni venga

NEWS & COMMENTS

Odontoiatria:

«Coraggio, il meglio è già passato»

I recenti dati Istat, circa gli accessi alle cure, dimostrano quanto siano peggiorati rispetto a quelli di otto anni prima, quando faceva rilevare che solo il 39,7% della popolazione si recava di norma dal dentista almeno una volta l'anno.

pagina 3



MEETING & CONGRESSI

“1st International Meeting - Immediate Post Extraction Implants: state of the art”

Grande successo per la sezione odontotecnici del congresso. Abbiamo raccolto una serie di testimonianze da parte di alcuni dei partecipanti, tra cui molti giovani aspiranti a questa importante professione.

pagina 13



banalizzata o dissipata nella necessità di rispettare pedissequamente istruzioni e indicazioni fornite da macchine e programmi a noi sconosciuti. In alternativa all'accettazione passiva delle istruzioni d'uso c'è il rifiuto completo delle nuove tecnologie, e quindi la rinuncia a quanto di buono e vantaggioso esse offrono.

Per colmare questo gap e rendere più familiari ai clinici e ai tecnici

le nuove tecnologie, favorendo l'uso di massa e al contempo ottimizzandone le prestazioni, è necessario che le case produttrici dialoghino con gli esperti del settore, mettendo a disposizione i loro mezzi per effettuare sperimentazioni ispirate alle necessità cliniche e alle esigenze dei laboratori odontotecnici.

> pagina 7



NEWS E COMMENTI

AdB e odontotecnici audiolesi 2
Produzione industriale in salita 2

FOCUS NORMATIVE

Il 2014 per le imprese 4
Premi Inail per le imprese 4

SCUOLE ODONTOTECNICHE

L'Istituto di Savona 12

ITP – Ideal Treatment Plan

Aggiornamenti monografici

Obiettivo di questo corso monografico è fornire ai lettori, sia odontoiatri che odontotecnici, spunti, curiosità e nel contempo linee guida, semplici e fruibili, relative al raggiungimento di un piano di trattamento ideale in protesi e implantoprotesi.

Molto spesso, la ricerca eccessiva della perfezione estetica fa perdere al clinico l'attenzione sui principi di base della disciplina protesica, rendendo complesso e articolato ciò che dovrebbe invece essere più snello e lineare.



> pagina 8

Il voto dei lettori premia l'odontotecnica

Grande successo alla Notte degli Award 2013: durante la serata P. Gatto e T. Oemus hanno avuto l'onore di consegnare i premi per gli articoli più letti sul sito www.dental-tribune.com. L'iniziativa è confermata anche per il 2014 a partire già dal mese di gennaio!

> leggi l'articolo a pagina 6

La notte degli Award



COME ORDINARE
TUEOR SERVIZI Srl • Corso Sebastopoli, 225 • 10137 Torino
Tel. 011 0463350 • Fax 011 0463304 • loredana.gatto@tueor.it
www.tueorservizi.it

PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI IMPLANT BRIDGE IN TITANIO CERAMICA CON L'UTILIZZO DI TECNOLOGIE CAD-CAM

SUPER OFFERTA

Un DVD per trasmettere le conoscenze acquisite in molti anni di pratica professionale in questo particolare e delicato settore. Il filmato accompagna lo spettatore in tutte le fasi della realizzazione protesica, illustrando in dettaglio ogni passaggio, e sottolineando in particolare tutti gli aspetti più delicati e importanti.

DURATA: 3 ORE CIRCA

CAPITOLI

1. PARTE PRIMA
Preparazione della travata
2. PARTE SECONDA
Scansione della travata in resina
3. PARTE TERZA
Rifinitura titanio ed opacizzazione
4. PARTE QUARTA
Ceramicizzazione della travata in titanio fresato

50,00 EURO + IVA
~~anziché 80,00 + IVA~~

J. TOLLARDO, A. ROCCO



Francesco Figliola ci ha lasciato improvvisamente

È scomparso improvvisamente, mercoledì 15 gennaio, Francesco Figliola. Nato a Venezia il 3 luglio 1967 si è diplomato presso l'IPSIA di San Benedetto del Tronto nel 1985, diventando titolare di laboratorio a Tortoreto (TE) nel 1991. Ha maturato la propria formazione professionale frequentando numerosi corsi e stage in Italia e all'estero, approfondendo tra l'altro anche aspetti clinici della realizzazione della protesi parziale rimovibile. Ha tenuto per diversi anni lezioni presso l'IPSIA di San Benedetto del Tronto e di Pescara soprattutto in materia di protesi parziale rimovibile. Nell'attività di laboratorio si è occupato principalmente di riabilitazioni mediante ganci, attacchi, fresaggi sia su protesi fissa che su barre sovraimplantari, sia con le leghe classiche che con titanio, iniziato a usare già dal 1996. Su tali argomenti Francesco ha svolto, in qualità di stimato relatore, corsi di aggiornamento e formazione all'interno del proprio laboratorio, in altrui strutture e in molteplici eventi culturali a livello nazionale e territoriale.

In Antlo, la sua esperienza in qualità di relatore è maturata insieme a quella di dirigente sindacale. Ha fatto parte prima della Consulta dei relatori Antlo e poi di Antlo Formazione, è stato componente della Segreteria culturale nazionale. È stato dapprima segretario Antlo Abruzzo, diventandone poi presidente sino al giorno della sua improvvisa scomparsa.

Impegnato in prima persona in attività di solidarietà, è stato il promotore di im-

portanti iniziative a favore dei colleghi aquilani e abruzzesi colpiti dal terremoto del 2009, organizzando tra l'altro un evento culturale unitario tenutosi nel novembre 2009 a Pescara per raccogliere fondi. Ha contribuito inoltre a creare una struttura nella quale molti colleghi, che hanno visto il proprio laboratorio inagibile, hanno potuto riprendere l'attività dopo il terremoto. Da ultimo è stato uno dei principali promotori del protocollo di intesa Antlo con l'IPSIA di Pescara a favore di un progetto sociale che ha visto la partecipazione anche dell'Università degli Studi di Chieti e l'ordine dei medici.

Martedì 14 gennaio aveva partecipato insieme ad altri relatori Antlo a una riunione presso l'Hotel Golden Tulip di Fiumicino-Roma. Il giorno dopo aveva iniziato a lavorare ancor più presto perché – come ha detto a un collega – doveva recuperare il lavoro trascurato il giorno prima per partecipare alla riunione dell'associazione, la stessa riunione che per molti è stata l'ultima occasione di incontrare e parlare con Francesco. Passato il momento di smarrimento e sgomento, Antlo saprà come onorare al meglio la memoria di Francesco Figliola: un grande relatore, un grande dirigente e un grande uomo che ha reso lustro con il suo impegno e la sua attività Antlo e l'odontotecnica italiana.

Antlo

L'aggiornamento culturale-professionale degli odontotecnici audiolesi

Nell'ambito delle iniziative di solidarietà che contraddistinguono l'attività degli Amici di Brugg, è sempre stata rivolta particolare attenzione all'aggiornamento culturale per gli odontotecnici audiolesi. L'impegno è iniziato oltre vent'anni fa su iniziativa di Sergio Barale, socio costituente degli Amici di Brugg, in collaborazione con l'Istituto professionale italiano di odontotecnica per studenti audiolesi, con sede a

Padova. Per rendere fruibili le relazioni scientifiche delle sessioni per odontotecnici, l'Associazione infatti ha sempre fornito la traduzione simultanea nella lingua dei segni (Lis) per le tre giornate congressuali, avvalendosi di interpreti specializzati. Continuando la collaborazione con gli insegnanti dell'Istituto di Padova, AdB si sono posti l'obiettivo, grazie a un accordo con la presidenza dell'Ente nazionale sordi,

di raggiungere anche coloro che in passato hanno avuto difficoltà a seguire le nostre iniziative. Anche il 57° Congresso di Rimini degli Amici di Brugg sarà il punto di riferimento per gli odontotecnici audiolesi, che avranno, come al solito, accesso gratuito alle sessioni scientifiche e la traduzione simultanea loro dedicata, per un importante momento di incontro e di qualificato aggiornamento professionale.



Per maggiori informazioni: ufficio.stampa@amicidibrugg.it

La produzione industriale torna a salire su base annua per la prima volta dal 2011

Primo incremento annuo dall'agosto 2011 per la produzione industriale italiana. I dati relativi a novembre alimentano l'ottimismo sulla ripresa dell'attività industriale italiana che segna un confortante +1,4% annuo

A novembre +0,3% mensile

La produzione industriale italiana a novembre è aumentata dello 0,3% rispetto a ottobre. Revisione al rialzo per il dato di ottobre (+0,7% mensile rispetto al +0,5% comunicato in precedenza dall'Istat). Nella media del trimestre settembre-novembre l'indice ha registrato un aumento dello 0,4% rispetto al trimestre precedente. Su base annua l'indice risulta in progresso dell'1,4%, primo progresso tendenziale dall'agosto 2011. Nella media dei primi undici mesi del 2013 la produzione è scesa del 3,1% rispetto allo stesso periodo

dell'anno precedente.

A novembre l'indice stagionalizzato registra una sola variazione negativa nel comparto dei beni di consumo (-1,1%). Aumentano invece i comparti dell'energia (+1,3%), dei beni intermedi e dei beni strumentali (entrambi +0,9%). Gli indici corretti per gli effetti di calendario registrano a novembre un solo aumento tendenziale nel comparto dei beni intermedi (+5,1%). Segnano una flessione l'energia (-0,7%) e i beni di consumo (-0,2%), mentre i beni strumentali registrano una variazione nulla. Per quanto riguarda i settori di attività economica, a novembre i comparti che registrano la maggiore crescita tendenziale sono quelli della produzione di prodotti farmaceutici di base e preparati farmaceutici (+10,8%), della fabbricazione di

apparecchiature elettriche e apparecchiature per uso domestico non elettriche (+10,5%) e dei mezzi di trasporto (+10,3%). Le diminuzioni maggiori si registrano nei settori dell'attività estrattiva (-10,2%), delle industrie tessili, abbigliamento, peli e accessori (-5,7%) e della fabbricazione di coke e prodotti petroliferi raffinati (-4%).

A inizio mese indicazioni positive erano arrivate dall'indice Pmi manifatturiero balzato a dicembre ai massimi a 32 mesi (53,3 punti dai 51,4 del mese precedente) con un'ulteriore crescita della produzione, dei nuovi ordini e dei livelli occupazionali.

Italia: ripresa produzione certifica fine recessione, verso PIL positivo nel IV trimestre 2013 (analisti)

Il dato odierno sulla produzione industriale, tornata a salire su base annua (+1,4% a novembre) dopo oltre due anni di contrazione, "certifica" che nell'industria la recessione

è finita. Paolo Mameli, senior economist del Servizio studi di Intesa Sanpaolo, rimarca come il mese di agosto sembra aver rappresentato il punto di minimo del ciclo per la produzione e sembra avviata una fase di ripresa. «Sebbene il livello dell'output resti di quasi un quarto inferiore ai massimi pre-crisi – commenta Mameli – il dato conferma la nostra idea che fosse solo questione di tempo affinché il miglioramento del morale delle imprese manifatturiere (evidente già da alcuni mesi) si trasferisse sulle decisioni di produzione delle aziende». L'esperto di Intesa Sanpaolo ritiene che la produzione industriale sia in rotta per un aumento dell'1% t/t nell'ultimo trimestre del 2013, che sarebbe l'incremento più forte da oltre tre anni, «un segnale coerente con la nostra idea di un ritorno a una crescita positiva del PIL già nello scorcio finale dello scorso anno».

Fonte: www.finanza.com

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
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Werdiana Mageski (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anja Maywald
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA - Ceramics
Dr Karl Behr, Germany - Endodontics
Dr George Freedman, Canada - Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA - Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel - Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function
Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

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

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - 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
The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno IV Numero 1, Gennaio 2014
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
F. Alfonsi, D. Buscaglia, M. Maculan, C. Micarelli,
A. Notaro, C. Padriani, M. Pippucci, F. Rossini,
S. Rubini, P. Smaniotto, R. Timiani

REDAZIONE - Chiara Siccardi
Ha collaborato Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

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 IT9570610100000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C
DPR 633/72

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

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



Odontoiatria: «Coraggio, il meglio è già passato»

Il sistema dentale italiano sta vivendo ormai da un quindicennio una crisi strutturale che ha rimesso in discussione lo stesso modello di odontoiatria. Dal 2008 a questa crisi strutturale si sono sommate le conseguenze della crisi economica innescata negli Usa dallo scoppio della bolla finanziaria alimentata dal sistema dei mutui subprime e avviata dal fallimento della Lehman Brothers. In questi sei anni le principali economie del mondo – e non soltanto i BRICS (Brasile, Russia, India, Cina e Sudafrica) – hanno, se non approfittato della globalizzazione, almeno riasorbito i suoi effetti, riassorbendo anche gli effetti della peggior crisi economica dal 1929 ad oggi. Si è così stabilita una nuova gerarchia economica mondiale e in pochi anni siamo passati dai vertici G7 ai vertici G20.

Così, mentre gli indicatori economici di tutti i maggiori Paesi stanno virando da tempo in positivo, in Italia prevediamo per il corrente anno una crescita da prefisso telefonico assolutamente insufficiente per riassorbire quote di disoccupazione e adeguatamente sviluppare la domanda interna di beni e servizi. Stiamo, in altri termini, cominciando a pagare alcune “cambiali” il cui incasso è stato da tempo immemore rinviato alle generazioni successive, in un contesto dal “sentiment” tutto negativo. Il debito pubblico, con il record di 2.104 mld/euro raggiunto nello scorso novembre, sottrae risorse agli investimenti produttivi e infrastrutturali, ma

anche a un sistema di welfare sempre meno in grado di soddisfare bisogni primari, anche e soprattutto nel settore della salute. Da sempre abbiamo avuto bisogno di vincoli esterni. Ne abbiamo avuto bisogno nel dopoguerra per affermare il sistema democratico. Ne abbiamo avuto bisogno negli anni Cinquanta con la liberalizzazione degli scambi contro le miopi spinte protezionistiche di certa imprenditoria, negli anni Settanta con lo SME e poi con il Trattato di Maastricht e infine con l'avvento dell'Euro. Oggi siamo arrivati all'incasso di cambiali firmate decenni fa e operate da paurosi interessi in termini di costi effettivi sia economici che sociali. Nell'attuale crisi strutturale del nostro Paese abbiamo così una grande occasione: per dirla con Vico, «paiono traversie, sono opportunità». Infatti, o iniziamo ad affrontare i veri problemi strutturali o scivoleremo sempre più in basso sino a compromettere non solo il nostro sistema di vita, ma le stesse fondamenta democratiche del nostro Paese. In tale contesto come si può inserire una riflessione sia pur generale sul modello di odontoiatria e sul sistema dentale italiano? È bene fare un'importante premessa. In passato le forme di rappresentanza degli odontoiatri hanno contestato, talvolta aspramente, il fatto che altri, soprattutto gli odontotecnici e chi li rappresentava, si interessassero di “odontoiatria”. Noi riteniamo non accettabili tali contestazioni e rivendichiamo la piena cittadinanza e legittimità

anche da parte degli odontotecnici di trattare e avanzare proposte in materia di odontoiatria, essendo l'odontoiatria – e più in generale il dentale – il contesto di riferimento dell'attività odontotecnica: dai destini dell'odontoiatria dipendono i destini degli odontotecnici e del loro futuro. Il modello di odontoiatria affermatosi nel nostro Paese sin dal dopoguerra e consolidatosi nei decenni successivi ha avuto grandi meriti anche sociali, sostituendosi con l'offerta privata alla carenza dell'offerta pubblica nella prevenzione e garantendo comunque prestazioni di qualità. Da quindici anni a questa parte sempre più evidenti sono però i segnali dell'insostenibilità di questo modello di odontoiatria.

I recenti dati Istat (poco più di 4 visite ogni 100 abitanti) circa gli accessi alle cure dimostrano quanto siano peggiorati rispetto a quelli di otto anni prima, quando la stessa Istat, pubblicando nel 2008 i dati di una ricerca del 2005, faceva rilevare che solo il 39,7% della popolazione si recava di norma dal dentista almeno una volta l'anno. Commentando quei dati *Il Sole 24 ore - Sanità* pubblicò un articolo nel dicembre 2008 dal titolo significativo “Curarsi i denti è un fatto d'élite, un lusso per pochi. Si può ancora parlare di welfare state”.

Ci domandiamo quale potrebbe essere il titolo a commento dei recenti dati Istat. In questi anni, il sistema dentale italiano ha avuto piena consapevolezza del drammatico progressivo peggiorare della situazione e soprattutto quali iniziative concrete ha avanzato?

In verità qualche tentativo, seppur vano, c'è stato per coordinare l'attività e le iniziative dei soggetti del dentale a favore di un deciso aumento degli accessi alle cure come condizione prioritaria per tentare di superare la crisi strutturale del settore.

Così è stato nel 2000 con le proposte sulla defiscalizzazione dei costi delle prestazioni che non trovano indisponibile l'allora Ministero delle Finanze, così è stato nel 2005, quando all'ottimismo della volontà di molti dei soggetti subentrò il pessimismo delle piccole guerre interne al mondo odontoiatrico, ma purtroppo anche odontotecnico, dove spesso si è reclamato un protagonismo inversamente proporzionale al contributo dato.

Cosa dire poi dei vari programmi sulla “protesi sociale” (2003, ministro Sirchia), ma anche sulle “prestazioni a onorari concordati” (2009, ministro Fazio) che si inserirono a pieno titolo nella politica dei “grandi sogni italiani” di certi Governi?

È poi possibile dimenticare quanto

sia stato negativo per tutti (odontoiatri, filiera del dentale e pazienti) l'abbandono dei risultati di un congresso della più importante associazione odontoiatrica che voleva trasformare i propri soci in soggetto collettivo rispetto alle nascenti forme di terzo pagante, governandone così insieme sia i prevedibili trend positivi sugli accessi alle cure, sia le stesse condizioni di partecipazione?

Sono passati circa dodici anni da quel congresso. Le diverse declinazioni di terzo pagante si stanno comunque affermando, pur non esprimendo tutte le potenzialità; l'adesione degli studi alle varie forme di convenzionamento sono in crescita anche

in ragione della crisi strutturale e certamente a condizioni inferiori a quanto avrebbe potuto ottenere un “soggetto collettivo”.

A nulla valgono i tuoni e i fulmini contro il terzo pagante e la mutualizzazione dei costi quando gli studi si trovano a restringere giorni e orari di attività e a confrontarsi con il fenomeno della “poltrona vuota” con la conseguenza che singolarmente – e quindi a condizioni certamente meno vantaggiose – gli studi aderiscono alle varie convenzioni dei vari “terzi paganti”. A nulla valgono le invettive, spesso giustificate, sulla qualità delle prestazioni delle varie forme di low cost, di franchising e dello stesso turismo odontoiatrico se l'intero sistema dentale non è in grado di offrire un modello alternativo dove la qualità della prestazione sia più alla portata di ampie fasce di popolazione e non solo dei ceti più abbienti.

Altri, che non siano gli odontoiatri e chi li rappresenta, non debbono occuparsi di odontoiatria e delle sue dinamiche con particolare riferimento agli accessi alle cure?

L'associazione delle industrie del dentale deve forse accontentarsi delle percentuali di aumento dell'export e sopportare il calo vertiginoso della domanda interna, con punte drammatiche per le industrie “technician oriented”?

I laboratori odontotecnici devono continuare ad assistere passivamente alla loro progressiva chiusura (ne sono scomparsi quasi un terzo negli ultimi cinque anni)? I pazienti devono sopportare un inarrestabile calo del livello di salute orale? I giovani odontoiatri, dopo un faticoso *cursus studiorum*,



devono accontentarsi di occupazioni mal pagate e alle dipendenze altrui?

Non è forse arrivato il momento di mettersi intorno a un tavolo, per non essere ricordati nel futuro – tutti, non solo alcuni dei soggetti della filiera – come coloro che potevano fare qualche cosa a vantaggio dell'intero sistema e non lo hanno fatto per ignavia o per difendere strenuamente un orticello sempre più angusto e sempre meno redditizio?

Abbiamo salutato con grande soddisfazione la ricompattazione dell'intero mondo odontoiatrico nelle sue diverse declinazioni (accademica, ordinistica e associativa) come elemento in grado di evitare certe perniciose dinamiche negative del passato e come “conditio sine qua non” per sviluppare comuni elaborazioni e iniziative. Facciamo sì che le potenzialità di questa positiva unità non siano solo limitate all'attenzione verso la professione, ma all'attività odontoiatrica da cui dipendono le sorti dell'intera filiera, e soprattutto della salute orale della popolazione.

Sì, quel momento è arrivato e maggiore sarà la consapevolezza del momento minori saranno in futuro le responsabilità da fuggire. Noi non ci vogliamo rassegnare e ci proveremo con tutte le nostre forze, consci del poco peso politico che siamo in grado di esprimere, ma della grande volontà che siamo in grado di mettere in campo. Non vogliamo essere costretti ad affermare, citando Ennio Flaiano che rifletteva sui suoi tempi: «Coraggio, il meglio è già passato».

Massimo Maculan

Diventa autore
per “Lab Tribune”

Contatta Chiara Siccardi
✉ chiara.siccardi@tueor.it

Il 2014 per le imprese: focus sulle novità normative

Guida alle nuove leggi 2014 per imprese, start-up e professionisti: incentivi per la ricerca, detrazioni sul lavoro per aziende e dipendenti, agevolazioni per le assunzioni, voucher per la digitalizzazione, nuovi obblighi POS

POS per i professionisti

Norma scattata il 1° gennaio 2014 e contenuta nel decreto "Sviluppo bis" (Dl 179/2012 convertito con la legge 221/2012, articolo 15) del 2012, prevede che tutti i soggetti che esercitano attività di vendita (negozi e professionisti) debbano accettare pagamenti in moneta elettronica, compresi carte di credito e bancomat, per spese superiori ai 30 euro. Inascoltate le critiche delle associazioni di PMI come Rete Imprese Italia perché venisse rimandata la misura, per quanto manchino ancora i decreti attuativi. Dunque, per ora non ci sono sanzioni per chi non rispetta l'obbligo: insomma, un'entrata in vigore dimezzata.

Cuneo fiscale

Piatto forte della Legge di stabilità: aumento delle detrazioni IRPEF per i dipendenti, con conseguente simbolico aumento in busta paga, e uno sgravio IRAP (pari a 15 mila euro) per le imprese che assumono nel 2014, incrementando la base occupazione, oltre ad agevolazioni INAIL (1 miliardo per il 2014). Viene istituito un fondo per la riduzione del cuneo, da finanziare con proventi della lotta all'evasione e risparmi da spending review.

Fondi per PMI

La Legge di stabilità prevede un rifinanziamento da 1,2 miliardi per il Fondo di Garanzia delle PMI, per migliorare le condizioni del credito. Prevista una sezione speciale per progetti di ricerca e innovazione con una disponibilità di 100 milioni. Il Dl "Destinazione Italia" (articolo 12, Dl 145/2013) prevede poi una serie di facilitazioni per potenziare l'emissione dei mini bond, con agevolazioni fiscali sulle garanzie. C'è infine un pacchetto di interventi per la crescita, che prevede 1 miliardo a favore dell'imprenditorialità giovanile, gestito da Invitalia.

Incentivi imprese

Ci sono 700 milioni per l'assunzione agevolata, nel pacchetto per la crescita del governo (approvato dal CdM del 27 dicembre). L'agevolazione serve a incentivare la creazione di posti di lavoro per giovani (150 mln), donne e lavoratori over 50 (200 mln) e disoccupati (350 mln).

Il Piano "Destinazione Italia", contenuto nel Dl 145/2013, all'articolo 3 prevede 600 milioni di euro per incentivare, attraverso sgravi fiscali, le imprese che investono in ricerca e svi-

luppo: un credito d'imposta pari al 50%, per un importo massimo annuale di 2,5 milioni di euro per ciascuna impresa, e con l'unico paletto rappresentato da un investimento minimo annuale in R&S pari a 50 mila euro. Le spese ammissibili: personale impiegato nelle attività di R&S, quote di ammortamento delle spese di acquisizione o utilizzazione di strumenti e attrezzature di laboratorio, costi della ricerca svolta in collaborazione con le università e gli organismi di ricerca, competenze tecniche e brevetti. L'incentivo vale per il periodo 2014-2020, ma per l'operatività bisogna attendere il decreto applicativo ministeriale.

Start-up

Nuove semplificazioni per attirare cervelli e capitali esteri sono inserite nell'articolo 5 di "Destinazione Italia" (Dl 145/2013): visto di ingresso e permesso di soggiorno più veloce e facile per imprenditori e investitori in start-up innovative. Mutui agevolati per le nuove imprese (costituite da non più di 6 mesi) e per le microimprese, per finanziare investimenti fino a 1,5 milioni di euro.



Digitalizzazione imprese

Voucher IT da 10 mila euro per le imprese che investono in digitalizzazione, utilizzabili in particolare per l'acquisto di software, hardware, servizi che migliorano l'efficienza aziendale, lo sviluppo di soluzioni di e-commerce, la connettività a banda larga e ultralarga, la formazione qualificata, nel campo ICT, del personale delle PMI.

Fonte: www.pmi.it

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

INAIL: come ottenere la riduzione del premio

Scadenze e modalità per l'ottenimento della riduzione del premio assicurativo INAIL riservata alle aziende che migliorano i livelli di salute e sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro.

In scadenza il 28 febbraio il termine di presentazione all'INAIL delle domande online per ottenere la riduzione del premio assicurativo riservato alle aziende che hanno realizzato iniziative volte a migliorare i livelli di salute, sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro, in aggiunta a quelli minimi previsti dalla normativa in materia (decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche e integrazioni).

Sconto OT24

Si tratta dello sconto per prevenzione denominato "Oscillazione del tasso per prevenzione" (OT24). Sostanzialmente si tratta di una riduzione del tasso di premio applicabile all'azienda, determinando un risparmio sul premio dovuto all'INAIL.

La riduzione di tasso è riconosciuta in misura proporzionale, in relazione alla dimensione dell'azienda e più in particolare al numero di lavoratori/anno del periodo, secondo i criteri stabiliti dal decreto ministeriale 3 dicembre 2010, che ha riscritto il testo dell'articolo 24 del decreto ministeriale del 12 dicembre 2000:

- fino a 10 lavoratori, riduzione del 30%;
- da 11 a 50 lavoratori, riduzione del 23%;

- da 51 a 100 lavoratori, riduzione del 18%;
- da 101 a 200 lavoratori, riduzione del 15%;
- da 201 a 500 lavoratori, riduzione del 12%;
- oltre 500 lavoratori, riduzione del 7%.

La riduzione del premio assicurativo spetta alle aziende attive da almeno 2 anni che abbiano realizzato interventi per la prevenzione nell'anno precedente alla richiesta. Dopo aver ricevuto la domanda, che va inoltrata non oltre il 28 febbraio, l'INAIL comunicherà entro i 120 giorni all'azienda il provvedimento adottato adeguatamente motivato. La riduzione viene riconosciuta solo per l'anno nel quale è stata presentata la domanda e verrà applicata dall'azienda stessa, in sede di regolazione del premio assicurativo dovuto per lo stesso anno.

Per ottenere maggiori informazioni è utile consultare il sito istituzionale INAIL (www.inail.it).

Fonte: www.pmi.it

Riduzione premi INAIL per le imprese

La Legge di stabilità varata dal Consiglio dei Ministri rimodula le riduzioni dei premi INAIL che però restano

Le novità

Il testo varato dal Consiglio dei Ministri della Legge di stabilità prevede una riduzione dei premi e contributi INAIL per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a carico di imprese per un totale, nel 2014, di 1,5 miliardi di euro e 3,3 miliardi in 3 anni.

Sconti INAIL per imprese nella Legge di stabilità 2014

Dunque, si riduce il costo del lavoro per le imprese; in più, per il 2015 e il 2016, la riduzione dei premi INAIL aumenta di 300 milioni rispetto alla precedente versione del Ddl stabilità.

In generale, la riduzione di premi e contributi INAIL vie-

ne stabilita nel limite complessivo di un importo pari a 1 miliardo di euro per il 2014, 1,1 miliardo di euro per il 2015 e 1,2 miliardi di euro a partire dal 2016. Il contributo statale all'INAIL sarà di 1,5 miliardi di euro in 3 anni così ripartiti:

- 400 milioni di euro per il 2014;
- 500 milioni di euro per il 2015;
- 600 milioni di euro dall'anno 2016.

Una novità rispetto alla precedente bozza del Ddl stabilità, nella quale era previsto un trasferimento all'INAIL da parte del bilancio dello Stato pari a 500 milioni l'anno, equamente distribuiti dal 2014 in poi.

Fonte: www.pmi.it

Il monito della categoria alle istituzioni

Più attenzione al rispetto degli adempimenti previsti per i fabbricanti di DMM

Prosegue il percorso della categoria nell'opera di sensibilizzazione delle istituzioni nei confronti del rispetto delle disposizioni previste dalla Direttiva Dispositivi Medici (DDM).

Con una nuova lettera inviata al Ministero della Salute - Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici - lo scorso 11 dicembre, le organizzazioni odontotecniche hanno ribadito le anomalie relative al mancato rispetto delle norme previ-

ste per la registrazione all'elenco dei fabbricanti di dispositivi medici su misura, istituito presso il Ministero della Salute, da parte di soggetti non in possesso dei requisiti necessari.

È evidente - hanno sottolineato le associazioni - come questa situazione si ripercuota negativamente sulla qualità dei dispositivi e, di conseguenza, sul benessere degli utenti.

Fonte: www.odontotecnici.net

Gli Amici di Brugg piangono la prematura scomparsa di Stefano Biacchessi

A soli 48 anni, per le complicanze di un intervento chirurgico, è morto all'inizio dell'anno Stefano Biacchessi, apprezzato odontotecnico che molto impegno ha profuso per gli Amici di Brugg. Diplomato all'Istituto di Arti Sanitarie Ausiliari (IASA) di Bologna, nel 1987 aveva frequentato importanti laboratori in Italia e all'estero (in Nord America, Germania, Svizzera) specializzandosi sull'estetica e la funzione in protesi fissa.

Nel 1988 apre un proprio laboratorio a Casalecchio di Reno (Bo), occupandosi prevalentemente di protesi fissa, estetica e implantare secondo principi di qualità. Completa la formazione frequentando corsi e seminari tecnico-scientifici sullo sviluppo in campo merceologico di nuovi materiali. Dal 1997 si interessa all'utilizzazione di sistemi informatici, software di diagnostica implantare 3D per la realizzazione di dime chirurgiche individuali, dal 2001 impiega sistemi CAD/CAM nella realizzazione di protesi con nuovi materiali, sviluppando ricerche in ambito dentale con istituti privati e università (a Ferrara, Reparto di Protesi e Disordini cranio-mandibolari dal 2001 al 2003).

Membro del Comitato di lavoro e responsabile della Commissione scientifico-culturale degli Amici di Brugg, del Co-

mitato di lettura di *Quintessenza Odontotecnica* e apprezzato relatore in Congressi in Italia e all'estero, Biacchessi è stato docente al Master universitario di II livello in "Implantologia e protesi dentaria: nuove tecnologie" all'Università di Palermo nel 2007 oltre che relatore nell'ambito della formazione a distanza (FAD) degli Amici.

All'Università di Bologna ha insegnato al corso di Alta Formazione "Nuova tecnologia dentale nell'era estetica per odontoiatri e odontotecnici" negli anni 2009-2013 ed è stato autore di pregiati lavori scientifici su riviste anche a carattere internazionale, nonché collaboratore esperto di aziende leader nella produzione di materiali per odontotecnici.

Accorati messaggi di cordoglio sono stati inviati dagli Amici di Brugg ai familiari: al papà Giorgio, alla moglie Enza e al figlio Luca.

Timiani: "Continueremo a sentire Stefano vicino"

«È accaduto quel che non sarebbe mai dovuto accadere – dice Rodolfo Timiani, Premio Biaggi 2013 e già presidente Antlo.

Quelli che hanno avuto la fortuna di conoscerlo, lo ricorderanno professionalmente ed umanamente – dice – come non potrò dimenticarlo io che ho avuto la fortuna di stargli vi-

cino come maestro da quand'era un ragazzino. Continueremo a sentirlo vicino – continua – perché occupava un posto particolare, non solo nel nostro cuore, come dimostra la partecipazione alla camera ardente e alle

sue esequie. Ne sentiranno soprattutto la mancanza gli Amici – dice – che vedevano in lui un perfetto organizzatore di eventi. Nonostante le difficoltà, Stefano riusciva infatti a ottenere sempre risultati utili e sperati.

Lo sanno bene le associazioni e società scientifiche che ne apprezzavano le doti di relatore. Lo sanno le aziende che gli chiedevano test e opinioni su nuovi materiali o attrezzature. Lui rispondeva a tutti, puntiglioso, a volte anche scomodo perché non era accondiscendente. Non basteranno certo queste poche righe per ricordarlo – dice – ma vogliamo farlo in maniera solare ed aperta. Proprio com'era lui e come lui avrebbe voluto».



ODONTOIATRICA

ARIANNA®: il nuovo nastro per splintaggio e ricostruzione

Il nostro affiliato per le zone di Roma e Torino, il signor Maurizio Rorà (in foto), ci relaziona in merito all'introduzione sul mercato del nuovo nastro ARIANNA®, prodotto da ODONTOIATRICA: «Sono convinto che fra tutti i nastri per splintaggio e ricostruzione, ARIANNA® sia tra i più facili da usare, e soprattutto il più affidabile e allo stesso tempo economico. Infatti il nastro in fibra di polietilene ARIANNA®



offre al dentista e al tecnico in laboratorio una soluzione temporanea o a lungo termine molto affidabile e veloce. Grazie alla nanotecnologia usata per la sua creazione, il nastro ARIANNA® può essere usato in tutti i casi di fissaggio e rinforzo di ponti per protesi, come mantentore di spazi, per ritenzioni ortodontiche, per splintaggi, per rinforzo di denti con mobilità e per la costruzione veloce di ponti provvisori o definitivi.

Le eccellenti caratteristiche meccaniche di ARIANNA® fanno sì che possa essere utilizzato nella costruzione di manufatti senza l'ausilio del metallo. L'assenza di effetto memoria, ha come risultato che il nastro si adatti facilmente alle superfici dentali e non si sposti dalla posizione nella quale viene posato, facilitando la successiva polimerizzazione del composito. Il suo alto potere di assorbimento delle resine fluide e delle resine acriliche, oltre che dei compositi di qualsiasi tipo, evita il pretrattamento delle fibre con adesivi o altro. Basta posizionare il nastro ARIANNA® nella sede opportuna e ricoprire con il materiale utilizzato per la riparazione o la ricostruzione. In pochissimo tempo il lavoro è finito e il risultato è una perfetta integrazione delle fibre con il materiale usato dall'operatore.

ARIANNA® oltre ad avere una altissima biocompatibilità, ha una altissima stabilità dimensionale, unita a una bassa conducibilità termica, radiopacità, non assorbe i liquidi ma attira a sé le particelle di composito, meccanicamente è resistentissimo ed è soprattutto economico.

Quando si combina con un composito, il nastro ARIANNA® assume una durezza e un modulo di elasticità prossimi a quelli della dentina umana, integrandosi sia esteticamente che funzionalmente nel cavo orale del paziente».

Odontoiatrica
Via Torino 134/B - 10040 Givoletto (TO)
Tel.: +39.011.9947415 - Fax: +39.011.9946542 - Numero verde 800.032889
www.odontoiatrica.it - info@odontoiatrica.it

ARIANNA®

Resistente, affidabile, economico.

Ideato per costruire strutture resistenti e durature nel tempo.



Arianna è l'innovativo nastro intrecciato di rinforzo o ritenzione in Fibra di Polietilene che unisce affidabilità e velocità. Può essere utilizzato in casi di fissaggio e rinforzo di Ponti e Protesi, come mantentore di spazi, per ritenzione ortodontica, per splintaggi.

powered by



www.ariannaribbon.it
info@odontoiatrica.it

Numero Verde
800-032889

La notte degli Award

Award 2013: il voto dei lettori premia l'odontotecnica

La Notte degli Award si è consumata la sera di venerdì 13 dicembre a Viareggio, in un salone del Grand Hotel Principe di Piemonte con l'intervento di un folto pubblico.



Location scelta non in modo casuale. L'Hotel, nella sua dipendenza dinanzi al mare, è stato infatti la sede del primo Meeting internazionale organizzato dalla Fondazione dell'Istituto Stomatologico Toscano, avviato da Ugo Covani (In foto qui a fianco) e dedicato alla "Post extraction a carico immediato", di cui è stato relatore e direttore scientifico lo stesso professore. Se l'evento, come dice lo stesso titolo, mutuato

dalla più celebre Notte degli Oscar, richiama un happening a carattere mondano, la sua essenza è strettamente legata alla scienza e alla clinica odontostomatologica, perché in quella serata, allietata da musica, canti, danze e applausi, sono stati assegnati i riconoscimenti agli autori di articoli e pubblicazioni scientifiche più cliccati apparsi sul sito di *Dental Tribune* (dental-tribune.com). Applausi convinti hanno accolto la proclamazione di ogni singolo vincitore (una decina in tutto ha avuto una targa) chiamato sul palco a ricevere l'ambito riconoscimento dalle mani di Torsten Oemus (in foto a destra), presidente del gruppo DTI International, volato apposta da Berlino, e da quelle di Patrizia Gatto (in foto a destra), Ceo di Tueor, Editore di *Dental Tribune* edizione italiana. Per ogni autore insignito (o serie di autori) veniva citato in contemporanea anche il titolo del lavoro scientifico che aveva riscosso i numerosi clic di approvazione. E dalla varietà dei temi e delle angolature che caratterizzano i singoli lavori, è facile arguire la diversità e la polivalenza dei lavori premiati dai lettori del web (si veda elenco dei mesi premiati). Ai vincitori, tre in tutto, è stata consegnata la famosa statuette Award Dental Tribune International. Gli articoli premiati o, meglio, i più cliccati nel 2013, appartengono alle categorie: "clinical", articoli scientifici, business (relativi alle aziende del settore), e products, ovvero prodotti aziendali con tutte le informazioni relative. Primo pre-

mio è stato assegnato a Cristina Comi per l'articolo "Antibiotici e igiene orale: la profilassi dell'endocardite batterica"; alla Procter and Gamble è andato il premio per l'articolo pubblicato nella sezione Business (P&G lancia www.dentalcare.com) e per la categoria dei products al prodotto "Apollo DI", di Sirona. Aldo Ruspa, discendente di un'antica famiglia di dentisti e organizzatore di un celebre congresso a Montecarlo patrocinato dal Principato, ha ricevuto l'Award alla carriera. Premi speciali sono stati assegnati all'autore (Marisa Roncati) che ha collaborato maggiormente alla realizzazione di prodotti multimediali, allo stesso Istituto Stomatologico Toscano ospitante e a Torsten Oemus, che con sua gradita sorpresa ha ricevuto l'Award nella sua veste di fondatore e presidente di un gruppo che pubblica in 24 lingue in un centinaio di paesi.

I mesi premiati

Ha aperto la serie "L'applicazione dell'impacco parodontale nel trattamento parodontale non chirurgico", articolo web più cliccato nel gennaio 2013, cui ha fatto seguito l'"Analisi della variazione posturale cervicale prima e dopo la frenulotomia linguale laser", per il mese di febbraio. Successivamente, per marzo, il lavoro dal titolo "Programmazione del ringiovanimento del sorriso" e ad aprile "La terapia fotodinamica antimicrobica nel trattamento della perimplantite". A maggio il più cliccato è stato l'articolo "Risoluzione clinico-estetica di una dismorfia facciale dento-scheletrica di classe III", mentre a giugno il premio è andato all'"Uso del microscopio operatorio in odontoiatria a 360°". A luglio e agosto è stata la volta di "Nuove possibilità per la riabilitazione dei mascellari con estesa pneumatizzazione dei seni mascellari". Settembre ha visto prevalere "Riabilitazioni full arch con preparazioni microinvasive" articolo redatto da tre odontotecnici torinesi. Gli "Impianti postestrattivi immediati", lo stesso tema che ispirava il Meeting di Viareggio, ha meritato il premio per il mese di ottobre. A conclusione della serie l'"Utilizzo di metronidazolo topico nel trattamento di siti con parodontite severa e perimplantite" per il mese di novembre. Il lavoro "Riabilitazioni e full arch con preparazioni microinvasive" è stato nominato vincitore dell'anno per il 2013 e il super premio assoluto assegnato a Cristina Comi.

Consegna del premio per l'articolo più letto in assoluto.



Consegna del premio per l'articolo più letto (settembre).



Consegna del premio per l'articolo più letto dell'anno 2013.



L'Accademia italiana di odontoiatria protesica presenta "Digital Dentistry@AIOP"

< pagina 1

Se i clinici manterranno la responsabilità su diagnosi, previsione prognostica e decisioni terapeutiche, gli odontotecnici, pur cambiando gli strumenti, saranno sempre più integrati e indispensabili nel team di lavoro per la progettazione, il disegno e la realizzazione pratica dei manufatti protesici. Nella flow chart protesica le nuove tecnologie ci daranno la possibilità di ottimizzare le prestazioni e i costi degli studi e dei laboratori

e di utilizzare materiali innovativi, se avremo acquisito le competenze e le conoscenze per usare al meglio le enormi potenzialità da esse offerte. Solo con l'integrazione tra l'expertise derivato dalla conoscenza e dall'esperienza clinica quotidiana dei clinici e degli odontotecnici, con il know-how dei tecnici programmatori e degli operatori CAD/CAM, potrà svilupparsi pienamente la potenzialità del "digital dentistry", a beneficio degli operatori e dei pazienti.

Con queste consapevolezza l'AIOP, che dell'integra-

zione tra scienza, odontotecnica e clinica in campo protesico è il simbolo in Italia e all'estero, ha deciso di mettere stabilmente al servizio dei partecipanti ai propri eventi l'esperienza e la competenza clinica e odontotecnica dei soci attivi e dei relatori già esperti in campo digitale: «Solo dall'unione tra conoscenze ed esperienze di ieri e tecnologie e materiali di oggi potrà germogliare il domani».

Costanza Micarelli,

presidente Commissione editoriale AIOP



Conoscere gli scanner, utilità e bellezza delle nuove tecnologie

In attesa di Digital Dentistry@AIOP 2014, sia nel Meeting Mediterraneo di Riccione che al Congresso internazionale, vi offriamo l'estratto di una relazione dell'edizione del 2012. Sul sito www.aiop.com sono disponibili, inoltre, i consensus sui nuovi materiali frutto dei passati closed meeting dei soci attivi AIOP



odt. Paolo Smaniotto* (Digital Dentistry@Aiop, Congresso internazionale 2012)

*Socio attivo e già dirigente della sezione odontotecnica AIOP nel biennio 2009-2010 – Titolare di laboratorio a Bassano del Grappa.

Le nuove tecnologie stanno trasformando l'odontoiatria protesica e quindi l'odontotecnica: «Come tutte

le professioni che sono responsabili della salute pubblica, l'odontoiatria e l'odontotecnica richiedono un alto grado di conoscenza, competenza, esperienza ed etica (www.aiop.com)». Chi fa la scelta di aprire le porte del proprio laboratorio al digitale ha compreso che, per reagire alle sfide del settore, deve trasformarsi e integrare le proprie competenze. Si trova quindi di fronte a un nuovo concetto di laboratorio, dove manualità e tecnologia fanno insieme parte di un capitale che deve essere gestito in modo efficiente, aprendo le prospettive su un mondo complesso e dalle maggiori opportunità. Durante il breve corso ho condiviso l'esperienza d'uso di alcuni scanner, sottolineandone le particolarità nella pratica quotidiana. In odontotecnica, la tecnologia CAD/CAM permette, attraverso scanner 3D di acquisire ed elaborare dati da modelli opportunamente trattati.

Effettuata la lettura e la progettazione CAD, i dati ottenuti vengono trasferiti a una macchina utensile CAM che, tramite un particolare software, è in grado di estrarre dal pieno il dispositivo precedentemente elaborato, realizzandolo nel materiale scelto per la ricostruzione protesica.

ca. Allo stato attuale vi sono domande che debbono essere approfondite quali:

- dopo un primo periodo "pionieristico", cosa è lecito aspettarsi dall'evoluzione di questa mole d'esperienza?
- Quali nuove conoscenze è interessante condividere al fine di poter rendere il nostro lavoro qualitativamente migliore e produttivo?
- Il sopra citato acronimo CAD/CAM è sempre valido oppure sarebbe auspicabile estenderlo in "Certi Aspetti Devono Certamente essere Ampliati e Migliorati"?

Quanto sopra accennato ben si accompagna con lo stimolo che molti protesisti tecnici e clinici hanno di "spingersi oltre", di valutare ciò che l'evoluzione dei tempi propone, in altre parole di evolvere il concetto di bellezza non solo intesa come fascino, attrattiva, armonia, equilibrio, proporzione, gradevolezza, piacevolezza, ma in modo più ampio e coinvolgente per il paziente fruitore dei nostri interventi, al fine di poter offrire una riabilitazione protesica di miglior qualità, coniugando i benefici biologici con il risultato estetico, per arrivare con maggior predicibilità a ciò che possiamo definire "un bel risultato".

Secondo il nostro dizionario, il termine "bellezza" viene definito in modo astratto; questo significa che, come per altre parole astratte (etica, bruttezza, amore ecc.), ciò che manca è l'oggettività. Le parole astratte, infatti, indicano qualcosa che non possiamo né vedere né toccare.

Possiamo vedere e toccare ciò che riteniamo bello, ma non la sua bellezza.

Questo termine esprime quindi sensazioni, stati d'animo, cioè qualcosa di estremamente soggettivo, e, in questo, spesso, rientrano le intime motivazioni al cambiamento, anche per quello che oggi stiamo attraversando, nel-

lo specifico, con il passaggio dall'analogico (modellazione, fusione a cera persa ecc.) al digitale (impronta virtuale e tecnologie CAD/CAM in laboratorio), sempre più rivolto al metal-free, con tecniche atte a rendere il dispositivo protesico sempre più "invisibile" e quindi bello.

Nel tempo si è cercato di dare una dimensione fisica alla bellezza, creando canoni e parametri diversi in ogni epoca, che la definissero in modo tale da permetterne il riconoscimento e la condivisione dal maggior numero di persone possibile. Ogni società si crea specifici canoni estetici, e agli individui che vi appartengono viene insegnato a riconoscerli e a farli propri cosicché, dal momento in cui se ne prende coscienza, si tenterà in ogni modo di rientrarvi per sentirsi accettati dagli altri, e così come si riconosceranno coloro che non appartengono al "gruppo". Malgrado tutto sfuggono ancora alcune risposte alle domande: «Perché "oggi" questa ricerca? Cosa vediamo? Cos'è la bellezza?».

Il filo di Arianna consiste nel valutare il concetto di bello nel tempo, di comprendere se una particolare metodica o tecnologia si debba considerare bella al di là del lavoro dell'odontotecnico. Concludendo questo breve pensiero, credo che per ora, a rendere utile la bellezza di queste nuove tecnologie CAD/CAM, sia lo sforzo d'immaginazione dell'odontotecnico, che tanta strada deve ancora percorrere... Come ben evidenziato dall'AIOP (Accademia italiana di odontoiatria protesica), «l'odontoiatria protesica ha come cardine le capacità dell'odontotecnico e le sue conoscenze in continuo scambio con il dentista. In sostanza l'odontotecnico è un componente vitale del team che si cura della salute orale, combinando il suo talento artistico e le conoscenze acquisite sulla miriade di materiali e tecniche che il mercato offre, dedica tempo ed energie per ottenere il risultato migliore per ogni singolo paziente.

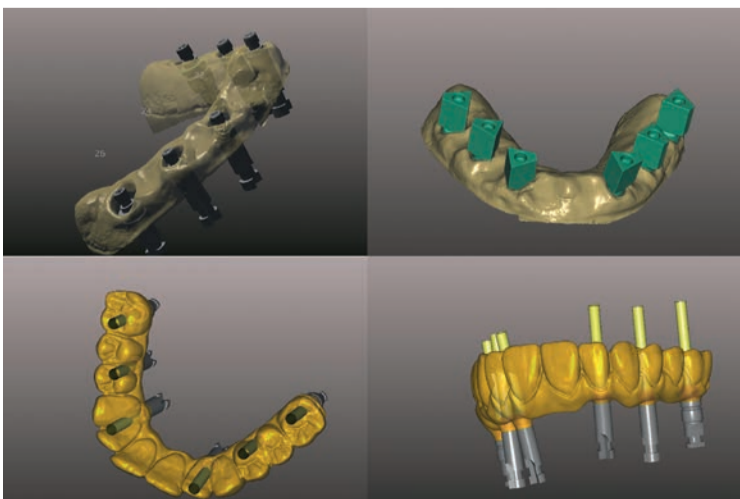


L'uso di materiali di prima qualità, testati e certificati, sia da parte del dentista che dell'odontotecnico, è base fondamentale per il risultato e la durata estetica e funzionale delle terapie.

Concludo questo breve sunto della relazione congressuale, realizzata al XXXI Congresso internazionale AIOP, ribadendo come in merito al "nuovo mondo" aperto con la Digital Dentistry ogni scelta relativa a uno scanner debba basarsi su motivazioni di carattere operativo, prediligendo precisione, robustezza e versatilità del sistema CAD non disgiunto dalla possibilità di realizzare dispositivi protesici sempre più performanti, duraturi e belli, dove la bellezza, nell'accezione più ampia del termine, assume una valenza fortemente consolatoria in risposta a un "mondo occidentale" in forte crisi di valori umani, sociali ed economici. Nei limiti delle competenze acquisite con anni d'esperienza ho cercato di motivare quanto mi ha portato, anche in forma pionieristica, a studiare prima e abbracciare operativamente poi quanto le nuove tecnologie hanno proposto e introdotto nel mercato dentale, impegnandomi ad essere di stimolo al continuo miglioramento futuro: «Work in progress!».

Contatti:

info@labsmaniotto.com - www.labsmaniotto.com



ITP – Ideal Treatment Plan

Aggiornamenti monografici

< pagina 1

ITP è un'idea che nasce dalla collaborazione di più professionisti e di più centri sparsi in tutta Italia, uniti dall'unico obiettivo della ricerca dell'eccellenza e della qualità. Clinici, odontotecnici, ricercatori, che mensilmente, in un preciso ordine logico, presenteranno il loro contributo che potrà diventare un cammino di approfondimento e confronto.

Elementi di estetica, cenni di gnatologia, tecniche e materiali,

soluzioni implantoprotesiche. Una carrellata di tecniche e argomenti spiegati con la leggerezza del linguaggio comune e con l'immediatezza di un case report. Casi clinici che spiegano elementi di teoria o nozioni di tecnica odontoprotesica tutti con il filo conduttore del messaggio principale: come progettare un piano di trattamento ideale.

Solo una curiosità spiccata, un entusiasmo sempre acceso, e un confronto continuo, solo la ricerca senza freni di soluzioni innovative e intelligenti, unita alle nozioni biologiche e tecnologiche

di base, possono completare la vera formazione di un odontoiatra. Il dentista moderno, e il suo odontotecnico, sono un team. Quello che rende questo team eccezionale, al passo con i tempi, è la capacità di conoscere e poter sfruttare tutte le soluzioni possibili plasmandole di volta in volta di fronte al caso specifico. Semplificando gli sforzi, migliorando la qualità.

Buon viaggio!

Fortunato Alfonsi

Aggiornamento monografico sulle principali tecniche per la realizzazione di una riabilitazione completa

Collana monografica a cura della Fondazione Istituto Stomatologico Toscano, direttore prof. Ugo Covani, Ospedale Unico della Versilia, Lido di Camaiore (LU)

Collaboratori

- prof. Antonio Barone,
- dott. Fortunato Alfonsi,
- dott. Giacomo Derchi,
- dott. Stefano Santini,
- dott. Giovanni Menchini Fabris,
- dott.ssa Tiziana Sarrocco,
- dott.ssa Valentina Borgia,
- dott.ssa Annamaria Genovesi,
- odt. sig. Gianni Bonadeo,
- odt. sig. Fabio Frascaria,
- odt. sig. Graziano Giangiuliani,
- odt. sig. Marco Stoppaccioli,
- direttore prof. Ugo Covani.

Introduzione al piano di trattamento in protesi fissa

Il piano di trattamento protesico rappresenta una delle attività più comuni e allo stesso tempo complesse della pratica odontoiatrica quotidiana. La realizzazione di un progetto che garantisca al paziente un risultato ottimale dal punto di vista estetico, biologico e funzionale coinvolge conoscenze, capacità e valutazioni sia del clinico che dell'odontotecnico, nonché un lavoro di team intenso e consolidato. La raccolta di tutte le informazioni necessarie alla diagnosi e, di conseguenza, alla previsione di un piano di trattamento, risulta fondamentale. Partendo dall'anamnesi fino alla realizzazione di una ceratura diagnostica, lo scopo è quello di avere una

previsualizzazione del caso precisa e completa che faciliti e ottimizzi il lavoro del clinico.

Ogni passaggio è imprescindibile e indispensabile al raggiungimento del massimo risultato.

Anamnesi

L'anamnesi, ovvero la registrazione del maggior numero possibile di informazioni riguardo allo stato di salute del paziente, è il primo livello di indagine in ogni studio clinico e ha lo scopo di individuare fattori di rischio e altri elementi di cui tenere conto in qualsiasi terapia medica e odontoiatrica. L'anamnesi familiare riguarda eventuali quadri patologici a carattere ereditario o malattie contratte dai genitori che possono aver influenzato lo stato di salute del paziente. L'anamnesi personale, suddivisa in fisiologica, patologica remota e patologica prossima, interessa le condizioni di salute generale del paziente, sia attuali che pregresse. Solo dopo aver raccolto nel modo più accurato possibile i dati anamnestici e quindi individuato eventuali rischi operatori e aver indagato il motivo della visita, si può passare alla fase successiva ovvero l'esame obiettivo.

Esame obiettivo

L'esame obiettivo, extraorale e in-

traorale, ha lo scopo di individuare eventuali segni patologici e si basa sulle manovre tipiche della semeiotica medica ovvero ispezione, palpazione, percussione e auscultazione.

L'esame extraorale prevede lo studio dei vari distretti del volto e del collo, con l'osservazione sia frontale che di profilo. In particolare si ispeziona la cute, si analizzano le linee di simmetria, si palpano i muscoli masticatori, l'articolazione temporo-mandibolare, i linfonodi, le ghiandole salivari alla ricerca di eventuali zone di tumefazione o di alterazioni patologiche.

L'esame intraorale comprende l'analisi dettagliata di tutte le strutture presenti all'interno del cavo orale, lingua, mucose e annessi anatomici (dotti salivari, frenuli ecc.), prima di passare allo studio delle arcate dentarie. Di queste ultime si valuta la formula dentaria con l'analisi degli elementi presenti e delle zone edentule, lo stato di salute parodontale, la funzione masticatoria, l'occlusione, la presenza di parafunzioni e l'osso alveolare.

La valutazione anamnestica odontoiatrica specialistica analizza le arcate dentarie sotto vari aspetti, ovvero più specificamente comprende:

- anamnesi restaurativa;
- anamnesi endodontica;
- anamnesi ortodontica;
- anamnesi parodontale;
- anamnesi cranio-facciale.

L'esame obiettivo viene corredato e completato da indagini radiografiche, a seconda della necessità.

Esami radiografici

La fase successiva nella raccolta delle informazioni circa il caso in studio, consiste nell'effettuare esami radiografici di primo e di secondo livello. L'ortopantomografia (OPT) offre una visione globale delle arcate dentarie utile all'individuazione di terzi molari inclusi, alla pianificazione di interventi chirurgici e implantari, allo studio



alla rilevazione di eventuali patologie endodontiche e neoformazioni dei mascellari. Tuttavia non è sufficiente per un'analisi più scrupolosa degli elementi dentari e dell'osso alveolare circostante. È necessario, dunque, procedere allo status radiografico endorale completo. Attraverso lo status RX è possibile visualizzare dettagliatamente la corona dentaria, la morfologia radicolare e i livelli della cresta ossea. La tomografia computerizzata (TC) dentascan si richiede nella fase chirurgica della terapia implantoprotesica, poiché permette un'analisi dei volumi ossei tridimensionale, utile alla pianificazione dell'intervento. Recentemente è stata introdotta la metodica Cone Beam, impiegata anche nella realizzazione di progetti implantoprotesici di chirurgia guidata. La teleradiografia del cranio può essere utile in riabilitazioni di tipo ortognatico-gnatologico-ortodontico, anche se non risulta indispensabile.

Esame protesico clinico

Una volta chiaro il quadro generale, si passa ad analizzare nello specifi-

co la situazione protesica, ovvero si procede all'esame clinico protesico, intraorale ed extraorale. L'esame protesico extraorale studia in visione frontale e di profilo le linee di riferimento orizzontali e verticali e individua la presenza di asimmetrie o disarmonie.

Il paziente viene valutato sia in posizione statica che dinamica, compresa sia una valutazione cranio-facciale, occlusale, articolare e muscolare, che dento-labiale e fonetica. L'analisi dento-labiale e fonetica permette di stabilire il corretto rapporto tra denti e labbra durante il sorriso e la fonazione. In particolare, i fonemi sono parametri indicativi nella registrazione della posizione dei denti e della dimensione verticale, nonché nella valutazione del piano occlusale e dei rapporti di forma.

Nella valutazione cranio-facciale si studiano le articolazioni temporo-mandibolari in posizione di massima intercuspazione, apertura, chiusura, protrusione e lateralità.



< pagina 8

La palpazione muscolare è utile alla valutazione del tono, del trofismo e dell'attività dei muscoli masticatori. L'esame gnatologico, fondamentale in terapia protesica, sarà affrontato più approfonditamente di seguito. Nell'esame protesico intraorale si analizza la struttura dentale, la situazione ortodontica e oclusale e lo stato di salute parodontale degli elementi presenti.

Esaminando la struttura dentale, il clinico valuterà gli elementi dentari in funzione della futura riabilitazione protesica e quindi i futuri pilastri protesici.

Una valutazione ortodontica risulta utile, oltre all'analisi della posizione e della composizione dentale, anche all'individuazione di affollamenti o diastemi e all'eventuale possibilità di modifiche degli spazi presenti, fattore cruciale nella programmazione protesica.

Registrare in una cartella parodontale l'indice di placca, il sanguinamento, il sondaggio parodontale, la compromissione delle forche, la mobilità, la presenza di difetti ossei e muco-gengivali e la loro morfologia è imprescindibile per una corretta terapia protesica, dal momento che è fondamentale raggiungere il più alto grado di salute parodontale degli elementi residui. L'esame oclusale individua parametri fondamentali quali:

- stabilità oclusale;
- massima intercuspazione e relazione centrica;
- valutazione della dimensione verticale;
- valutazione della guida anteriore;
- presenza di parafunzioni.

Dopo aver raccolto tutte queste informazioni, si può procedere con l'analisi dei modelli di studio, la presa di un arco facciale e il montaggio in articolatore dei modelli per lo studio del caso.

Valutazione protesica di laboratorio

La fase finale dell'analisi protesica è rappresentata dalla ceratura diagnostica, attraverso cui si progetta e si previsualizza la riabilitazione del caso.

Per ottenere una ceratura diagnostica corretta è necessario basarsi, oltre che su criteri scientifici ripetibili e confrontabili nel tempo, anche su una corretta comunicazione tra clinico e odontotecnico, ovvero sulla compilazione di una scheda tecnica quanto più esaustiva e completa possibile. La scheda tecnica riporta:

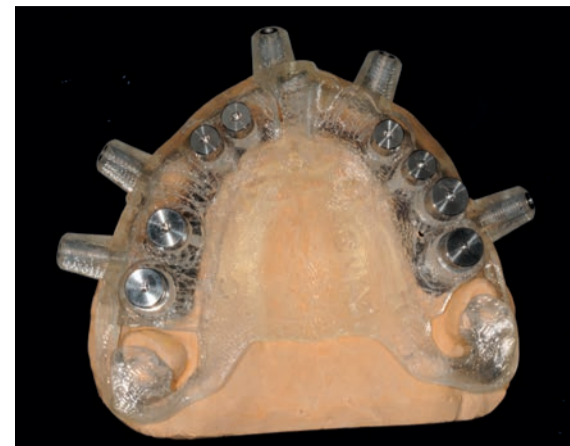
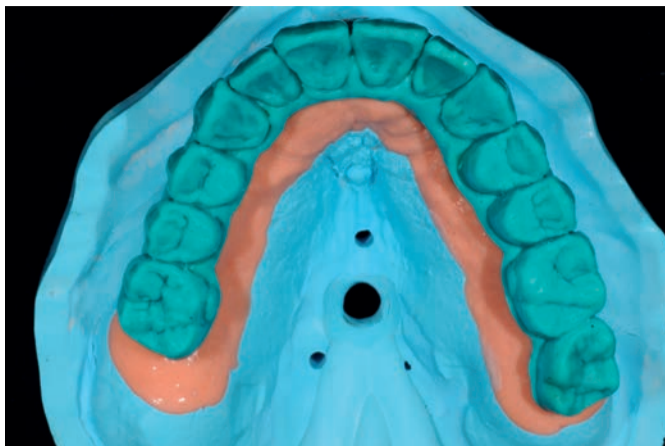
- informazioni estetiche (fotografie di viso, sorriso e denti; piano oclusale vs. linea commissurale; colore dei denti; modifiche di forma e posizioni dentali; modifiche di overjet e overbite);
- informazioni funzionali (modelli di studio; registrazioni oclusali; registrazione della dimensione verticale; arco facciale; schema disclusivo).

Alla scheda tecnica si accompagnano le impronte per i modelli di lavoro e una descrizione dettagliata del caso e della prescrizione. Altrettanto importante risulta la registrazione delle

informazioni funzionali, soprattutto nei casi di riabilitazioni complesse.

La ceratura diagnostica ha lo scopo, dunque, di realizzare il progetto preliminare che guiderà la riabilitazione definitiva, sotto l'aspetto sia funzionale che estetico.

Una programmazione scrupolosa della terapia protesica garantisce un risultato ottimale, biologicamente integrato e funzionalmente corretto, soddisfacente per il paziente, oltre che per il clinico e l'odontotecnico.



LAB TRIBUNE

The World's Dental Lab Newspaper - Italian Edition

- Vorrei abbonarmi per un anno a...**
- € 20,00 Lab Tribune (4 uscite)
 - € 30,00 Implants (2 uscite)
 - € 45,00 CAD/CAM (3 uscite)
 - € 50,00 Dental Tribune (11 uscite) + inserti speciali
 - € 50,00 Implant Tribune (4 uscite) + Implants (2 uscite)
 - € 60,00 Cosmetic Dentistry (4 uscite)
- SCONTI**
- ▶ € 10,00 sul totale per 2 abbonamenti
 - ▶ € 20,00 sul totale per 3 o più abbonamenti
- OFFERTA ECM! (50 crediti)**
- € 160,00 1 abbonamento + Corso ECM online
 - € 121,00 Corso ECM online

Ragione Sociale

Cognome Nome

Codice fiscale Partita IVA

Indirizzo Città

CAP Provincia Stato

Telefono Mobile

Fax E-mail

Indirizzo di spedizione se diverso da quello di fatturazione:

Ragione Sociale

Indirizzo Città

CAP Provincia Stato

Modalità di pagamento:

CARTA DI CREDITO sul sito www.tueor.it BOLLETTINO che mi invierete

BONIFICO ANTICIPATO - sul c/c n. 65700361 intestato a TUEOR.srl - IBAN IT95F076010100000065700361

Data Firma

Abbonamento 2014



Modulo da inviare via Fax 011 0463304
Tueor srl: Corso Sebastopoli, 225 - 10137 - Tel. 011 0463350