COSMETIC & ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

NOVEMBRE 2023 www.dental-tribune.com ANNO XIX, N. 11

Adv

"Evitare di ridurre la professione sanitaria dello studio dentale ad un rapporto tecnico"

Patrizia Gatto

Questa è l'ultima frase di un editoriale della Professoressa Annamaria Genovesi sulla rivista prevention international magazine for oral health n. 1/23 edita da Dental Tribune: "Evitare di ridurre la professione ad un rapporto tecnico concentrato sugli aspetti procedurali per arrivare ad una più profonda relazione di cura incentrata sulla persona con cui, per il nostro ruolo, ci confrontiamo e finalizzata alla costruzione della sua salute". Queste conclusioni mi riportano all'autobiografia del giornalista Tiziano Terzani, "Un altro giro di giostra", in cui compare una polemica nei confronti dei medici del moderno ed efficiente ospedale americano nel quale fu

sottoposto alle cure del cancro, che chiama aggiustatori, per il rapporto che instaurano con il corpo "staccato" dalla persona. «Io ero un corpo: un corpo ammalato da guarire.

Pagina 2

Adv

TePe® Made in Sweden
TePe Hydrate
la nuova soluzione delicata per la bocca secca e sensibile!
NOVITÀ
TePe Hydrating Mouth Gel Dry mouth
TePe Hydrating Mouthwash Dry mouth

INDUSTRY REPORT
Efficacia clinica del Perisolv ed hyaDENT BG gels nel trattamento parodontale non chirurgico 16

NOTIZIE DALLE AZIENDE 18

MEETING & CONGRESSI
Gestire i flussi digitali dello studio: al DS World Italy in mostra le ultime novità Dentsply Sirona 20

Abilità fino-motorie con l'uso della microscopia convenzionale e 3D in endodonzia: uno studio comparativo

Jenner Argueta, Ana Jiménez, Rafael Genao, Rodrigo Vargas

Grazie all'introduzione dei principi di ingrandimento in odontoiatria, sono state implementate nuove tecniche per il successo dei trattamenti endodontici. I microscopi sono diventati parte integrante della moderna endodonzia[1], e l'uso della microscopia convenzionale sta diventando sempre più frequente[2-4]. Nonostante i notevoli costi e la formazione richiesti, l'uso del microscopio operatorio è altamente raccomandato per migliorare la visualizzazione del campo chirurgico e migliorare le capacità diagnostiche del clinico, tra cui l'identificazione di istmi, canali accessori, anatomia complessa della camera di polpa, calcificazione, ostruzioni e microfratture, tra gli altri[5,6], altrimenti difficilmente identificabili e curabili[7,8]. È stato inoltre dimostrato che l'uso del microscopio operatorio migliora notevolmente l'ergonomia e tende quindi a ridurre l'incidenza di infortuni dovuti a postura scorretta e stress dovuti a movimenti ripetitivi durante il flusso di lavoro clinico. I vantaggi cominciano ad essere più palpabili e applicabili dopo aver ricevuto un'adeguata formazione clinica per acquisire le competenze necessarie per lavorare al microscopio[9,10].

Pagina 4

CLEAN&SEAL®
REGEDENT smart regeneration

TERAPIA NON CHIRURGICA
PARODONTALE
E PERIMPLANTARE

L'innovativa terapia non chirurgica bifasica che facilita la decontaminazione delle tasche parodontali e perimplantari e ne accelera la guarigione.

Caso clinico a pag. 16

Adv

“Evitare di ridurre la professione sanitaria dello studio dentale ad un rapporto tecnico”

Pagina 1

E avevo un bel dire: ma io sono anche una mente, forse anche uno spirito e certo sono un cumulo di storie, di sentimenti, di pensieri ed emozioni che con la mia malattia hanno probabilmente avuto un sacco a che fare! Nessuno sembrava volere o poterne tenere conto. Neppure nella terapia. Quel che veniva attaccato era il cancro, un cancro ben descritto nei manuali, con le sue caratteristiche di incidenza e di sopravvivenza, il cancro che può essere di tutti. Ma non il mio! A me come persona i bravi medici — aggiustatori chiedevano poco o nulla. Bastava che il mio corpo fosse presente agli appuntamenti che loro gli fissavano per sottoporlo ai vari “trattamenti”».

Sandro Spinanti nel 2012 nel libro "Il corpo nella medicina contemporanea: il contributo delle medical humanities" alle pagine 177-187 scriveva relativamente al positivismo del secolo XIX, che ha continuato la sua influenza nel secolo XX e persino nel XXI «Applicato alla medicina, il positivismo tendeva a concepirla come scienza pura, fondata su fatti, su nudi fatti. La medicina si proponeva di essere neutra o indifferente rispetto alle questioni collegate ai valori; la scienza medica, nella sua purezza, si riteneva collocata al di là del bene e del male. Assumendo il modo di conoscere proprio delle scienze naturali, la medicina ha cercato di adeguarsi a quella forma particolare di conoscenza che è fondata sulla razionalità e si acquisisce con l’osservazione e l’esperimento, secondo una particolare metodologia “critica”. In quanto scienza naturale, la medicina procede empiricamente. La sua base è costituita da fisiologia e patologia; disfunzione e malattia sono considerate come conseguenze di disturbi di processi materiali-organici. In questa prospettiva, la malattia non è più qualcosa che capita all’uomo nel suo insieme, ma qualcosa che succede ai suoi organi. Lo studio delle cause della malattia si restringe alla ricerca di mutamenti locali nei tessuti, nelle strutture cellulari e nella stessa costituzione delle molecole biochimiche fondamentali. Il fatto morboso si ritiene compreso quando si può spiegare stabilendo il rapporto causa-effetto, sulla base delle leggi che regolano i fatti fisico-chimici.

Da quando la medicina si è organizzata come scienza della natura, è cominciato per l’arte di guarire un periodo di splendore, sotto l’egida dell’efficacia e di realizzazioni mai raggiunte in precedenza. I progressi della chirurgia, della batteriologia, della farmacologia non sarebbero stati ottenuti, se la medicina non si fosse allineata tra le scienze della natura. Proprio questi successi, fungendo da rinforzo positivo, hanno portato a consolidare la convinzione che la strada imboccata fosse quella giusta, impedendo di rendersi conto dei pericoli insiti in essa».

Marco Mozzati nel libro uscito a luglio 2023 dal titolo "Gestione del percorso chirurgico implantare nei pazienti con malattie sistemiche" scrive nella prefazione: «La mission è sempre il bene del paziente e la riuscita dell’intervento riabilitativo passa anche, e soprattutto, attraverso la minimizzazione delle complicanze potenzialmente correlate alla sua condizione. Prima di intraprendere il percorso implanto-protesico di un paziente con patologie sistemiche, è indispensabile procedere all’analisi di una serie di parametri di rischio; quelli sui quali è sicuramente imprescindibile soffermarsi sono essenzialmente quattro. Il primo parametro prende in analisi il rischio emotivo. Il secondo parametro prende in analisi il rischio fisico-sistemico. Il terzo parametro da considerare nel percorso è certamente quello relativo al rischio di guarigione,. Il quarto parametro è, infine, relativo al rischio».

Dunque l’osservazione della bocca (e neppure dei semplici denti!) è l’ultimo parametro! Quanti valutano il rischio odontoiatrico globale secondo la valutazione Asa? Spesso non è neppure riportata nei case report pubblicati. In una intervista di prossima diffusione il Dott. Antonio Salierno, vincitore del Peers Award 2023 alla domanda su “Quanto conta la prima visita e come si svolge la diagnosi nei casi complessi?” risponde: «Ritengo che la prima visita sia in assoluto il momento più importante rispetto a tutto il percorso odontostomatologico che il paziente affronterà». E alla domanda “Perché un chirurgo e implantologo deve avere l’approccio del medico orale?” risponde: «Di certo l’approccio del medico orale consente di ottenere una valida alleanza medico-paziente e soprattutto di discriminare patologie che possono essere letali per il paziente prima di pensare alla riabilitazione protesica e implanto-protesica. Mediante questo tipo di approccio spesso vengono riconosciute correlazioni tra patologie sistemiche di cui il paziente è affetto e patologie odontostomatologiche».

Il 3-4 novembre a Siena si è tenuto il congresso annuale della SIOF, Società Italiana di Odontoiatria Forense, con contributi davvero importanti riguardo anche i rischi di errori dovuti alle macchine utilizzate in odontoiatra e dell’IA e i possibili conflitti legali con il paziente nello studio odontoiatrico, che il sovraintendente dell’Inail nella sua relazione definisce come il più complesso studio medico. L’intero congresso ci ha fatto capire che avere conoscenze di odontoiatria forense è indispensabile per qualsiasi clinico in odontoiatria, e a maggior ragione per un responsabile della struttura sanitaria. Non è una materia rivolta sola per coloro che desiderano diventare odontoiatri forensi, ma per chiunque, compresi odontoiatri e igienisti generici. In una intervista al Dott. Roberto Molinari, di prossima pubblicazione, il dottore nell’ultima risposta dichiara: «Credo che avere nozioni di odontoiatria forense e risk management sia doveroso indipendentemente dalla “strumento” utilizzato digitale o analogico che sia».

A conclusione di questo excursus, dal 2004, anno in cui ho iniziato a occuparmi di odontoiatria e dirigere testate odontoiatriche ho frequentemente assistito a discussioni se gli odontoiatri debbono avere o no un loro ordine indipendente. E la discussione periodicamente continua. Sembra quasi quella degli odontotecnici, a cui spesso i pazienti ancora si riferiscono parlando di un odontoiatra. Beh loro sono davvero dei tecnici! Ci si pone inoltre il problema se un odontoiatra debba o non debba considerarsi un medico orale.

Questa discussione mi fa capire che il tecnicismo di matrice positivista, dove un organo o una malattia non è parte del tutto, torni prepotentemente alla ribalta e gli indiscussi vantaggi della tecnologia digitale potrebbero indicare percorsi che solo un clinico sanitario inserito in un contesto di medicina anche interdisciplinare può governare a beneficio del paziente. E se i giovani corrono questi rischi, spesso questa proposta parte dai meno giovani.

Citerò pertanto anche in questo caso un passo dal libro di Spinanti: «la disposizione interiore dell’oblatività e le virtù personali sono ovviamente necessarie per l’esercizio dell’arte sanitaria :vir bonus, sanandi peritus, definiva il medico la tradizione ippocratica (dove “bonus” indica una costellazione di qualità che si aggiungono alla perizia professionale)».

Concludo con una citazione prestigiosa universale: “di questo sono certo se apriamo una lite tra presente e passato, rischiamo di perdere il futuro” - Wiston Churchill.

Patrizia Gatto

Adv

IMPRINT
INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. ***Dental Tribune*** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2023 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

dti Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIX Numero 11, Novembre 2023

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

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

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio.

CONTRIBUTI
J. Argueta, P. Biancucci, U. Covani, T. Fondi, P. Gatto, R. Genao, A. Hall Hoppe, A. Jiménez, J. Onori, I. Ramonaite ,R. Vargas, M. Finotti, M. Ferramosca.

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Reggiani Print S.r.l.
Via D. Alighieri, 50
21010 Brezzo di Bedero (VA)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C102788

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.

MarketsandMarkets prevede una crescita massiccia per il mercato della stampa 3D

©WindNight/Shutterstock

Anisha Hall Hoppe, Dental Tribune International

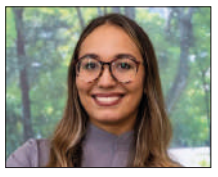
NORTHBROOK, Ill., USA: Secondo un recente rapporto di MarketsandMarkets, società leader di ricerche di mercato, entro il 2028, il valore del mercato della stampa 3D dentale dovrebbe salire a 6,7 miliardi di dollari, dagli attuali 3,0 miliardi di dollari, con un tasso di crescita annuo composto del 17,5%. Questa crescita sostanziale è in gran parte attribuita ai vantaggi nell'accelerare lo sviluppo del prodotto che questa tecnologia offre, realizzare oggetti complessi di alta qualità, consentire la personalizzazione di massa e ridurre gli sprechi. Fattori come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della carie dentale rafforzano ulteriormente l'importanza della stampa 3D in odontoiatria. Il rapporto analizza il mercato in base ai settori di applicazione, alla tecnologia, all'area geografica, al prodotto e al servizio e all'utente. I principali aspetti includono:

- Crescita regionale: la regione Asia-Pacifico sta vivendo una forte crescita, a causa della sua vasta base di pazienti, dell'aumento degli studi odontoiatrici e del turismo dentale.
- Forze trainanti: la crescita della popolazione geriatrica, l'aumento delle procedure odontoiatriche cosmetiche e l'integrazione delle stampanti 3D nelle strutture mediche sono alla base dell'espansione del mercato.
- Opportunità promettenti: la crescente tendenza della tecnologia CAD/CAM e i progressi nelle resine per la stampa 3D dentale promettono prospettive redditizie.
- Sfide: i costi di installazione e di esercizio elevati possono ostacolare il mercato, in particolare per i laboratori di piccole e medie dimensioni. Il costo dei materiali per la stampa 3D, rispetto alle alternative convenzionali, e la mancanza di copertura assicurativa per le procedure di stampa 3D aggravano ulteriormente il problema.
- Dinamiche del settore: l'elevata prevalenza delle malattie dentali a livello globale, in particolare la carie nei paesi sviluppati, segnala una crescente richiesta di procedure riparative, che la stampa 3D può risolvere. Tuttavia, l'industria deve far fronte alla carenza di manodopera qualificata e competente nel settore della produzione additiva.

La relazione fornisce inoltre una panoramica tecnologica completa. La fotopolimerizzazione è il segmento della stampa 3D dentale con la previsioni di crescita del tasso annuo composto più elevato nel periodo oggetto delle previsioni. La fotopolimerizzazione viene utilizzata principalmente per la realizzazione di impianti dentali, protesi dentarie e guide cranio-mascella-facciali grazie alla sua elevata risoluzione e finitura superficiale. In particolare, la sottocategoria che utilizza il Liquid Crystal Display per la fotopolimerizzazione in vasca dovrebbe essere il segmento in più rapida crescita tra il 2023 e il 2028, grazie alla sua efficienza in termini di costi e alle sue dimensioni compatte. Sarebbe inoltre opportuno prendere nota dei principali operatori del mercato, tra cui 3D Systems, Stratasys e Desktop Metal, tutti con sede negli Stati Uniti. Queste entità hanno rafforzato la loro posizione sul mercato attraverso partnership strategiche, acquisizioni ed espansioni.

Riassumendo, il mercato della stampa 3D dentale è in ascesa, trainato dai progressi tecnologici, dalla crescente domanda e dalle alleanze strategiche del settore. Tuttavia, i costi elevati e la carenza di competenze pongono delle sfide che l'industria deve affrontare per sostenere la propria crescita.

Abilità fino-motorie con l'uso della microscopia convenzionale e 3D in endodonzia: uno studio comparativo



Dr Jenner Argueta, Dr Ana Jiménez, Dr Rafael Genao, Dr Rodrigo Vargas.

Pagina 1

Grazie ai progressi tecnologici è stata sviluppata una nuova generazione di apparecchiature microscopiche con tecnologia 3D che elimina gli elementi binoculari e migliora la percezione, la chiarezza, la profondità di campo, la libertà di movimento e la produttività clinica nei trattamenti. Tuttavia, i microscopi 3D non sono stati ampiamente studiati e le scoperte scientifiche sul loro uso e sulla loro influenza sulle abilità fino-motorie dell'operatore sono ancora limitate. Lo scopo di questo studio era quello di valutare e confrontare le capacità fino-motorie con l'uso del microscopio convenzionale e del microscopio 3D nella pratica endodontica.

Metodologia

Quindici dentisti che non avevano esperienza clinica regolare o recente nell'uso del microscopio operatorio hanno partecipato allo studio. I partecipanti allo studio erano studenti dell'ultimo anno e docenti della scuola odontoiatrica dell'Universidad Mariano Gálvez de Guatemala a Città del Guatemala. Ciascun partecipante ha effettuato tre test manuali di precisione e destrezza suddivisi in tre fasi: visione non assistita, utilizzando un microscopio operativo Alpha Air 6 (Seiler Instrument; Fig. 1) con ingrandimento 8x e un microscopio PromiseVision 3D (Seiler Instrument; Fig. 2) con ingrandimento 8x.

Tutti i dentisti coinvolti nello studio hanno ricevuto 6 ore di formazione teorica e pratica sull'uso di base della microscopia convenzionale e 3D. La formazione è stata impartita da studenti del secondo anno di endodonzia dell'Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña di Santo Domingo nella Repubblica Dominicana. Dopo la preparazione, i partecipanti hanno effettuato le prove di manualità e di capacità fino-motorie. I test richiedevano un naccesso accurato a una serie di bersagli circolari millimetrici utilizzando un file K #10 da 21 mm. I bersagli sono stati stampati su un foglio di carta calibro #20 con otto spazi, ciascuno con dieci bersagli circolari all'interno (Fig. 3). Quattro degli spazi contenevano bersagli di 0,3 mm di diametro e gli altri quattro contenevano bersagli di 0,35 mm di diametro, corrispondenti alla lettera "O" di calibrazione rispettivamente nelle misure 2 e 2.5. La posizione di ciascun obiettivo all'interno del campo è stata determinata da un generatore di numeri randomizzati di Microsoft Excel.

Durante le prove di abilità fino-motoria, è stato registrato il tempo impiegato dai partecipanti per completare la prova, dall'accesso del primo fino all'ultimo bersaglio (Fig. 4). Per valutare la precisione e la destrezza, è stato utilizzato un sistema di classificazione di 0–3 punti, 0 è il meno accurato e 3 il più accurato. Un punteggio di 3 veniva assegnato se l'accesso del file era interamente all'interno dell'obiettivo, un punteggio di 2 se toccava il bordo dell'obiettivo ed era superiore al 50% all'interno dell'obiettivo, un punteggio di 1 se l'accesso toccava il bordo dell'obiettivo, ma era superiore al 50% dall'obiettivo, e un punteggio di 0 se l'obiettivo era completamente integro, mancato o penetrato più di una volta.

Le schede di prova completate sono state valutate da due valutatori tarati in cieco con l'ausilio di un microscopio da tavolo. I punteggi per gli 80 obiettivi sono stati calcolati singolarmente, ottenendo un punteggio massimo possibile di 240. L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il programma RealStatistics Using Excel. Il test Shapiro-Wilk $p>0,01$ è stato eseguito per valutare la normalità del campione di dati.

Risultati

Utilizzando il test dell'analisi della varianza a un fattore per le differenze correlate, è stata riscontrata una precisione statisticamente significativa ($p<0,05$) per il lavoro senza ingrandimento. Il test Tukey post hoc ha mostrato una precisione statisticamente significativa ($p<0,05$) quando è stato utilizzato il microscopio 3D. L'analisi della varianza a un fattore e i test post hoc di Tukey hanno rilevato differenze statisticamente significative ($p < 0,05$) in termini di tempo necessario per eseguire il test di precisione: il lavoro senza ingrandimento ha richiesto meno tempo rispetto a quello con ingrandimento convenzionale e con microscopia 3D.

È stato inoltre misurato il tempo necessario all'operatore per regolare il microscopio e per iniziare a lavorare sui test. Quando si utilizzava il micro-

Pagina 5

Fig. 1

Fig. 2

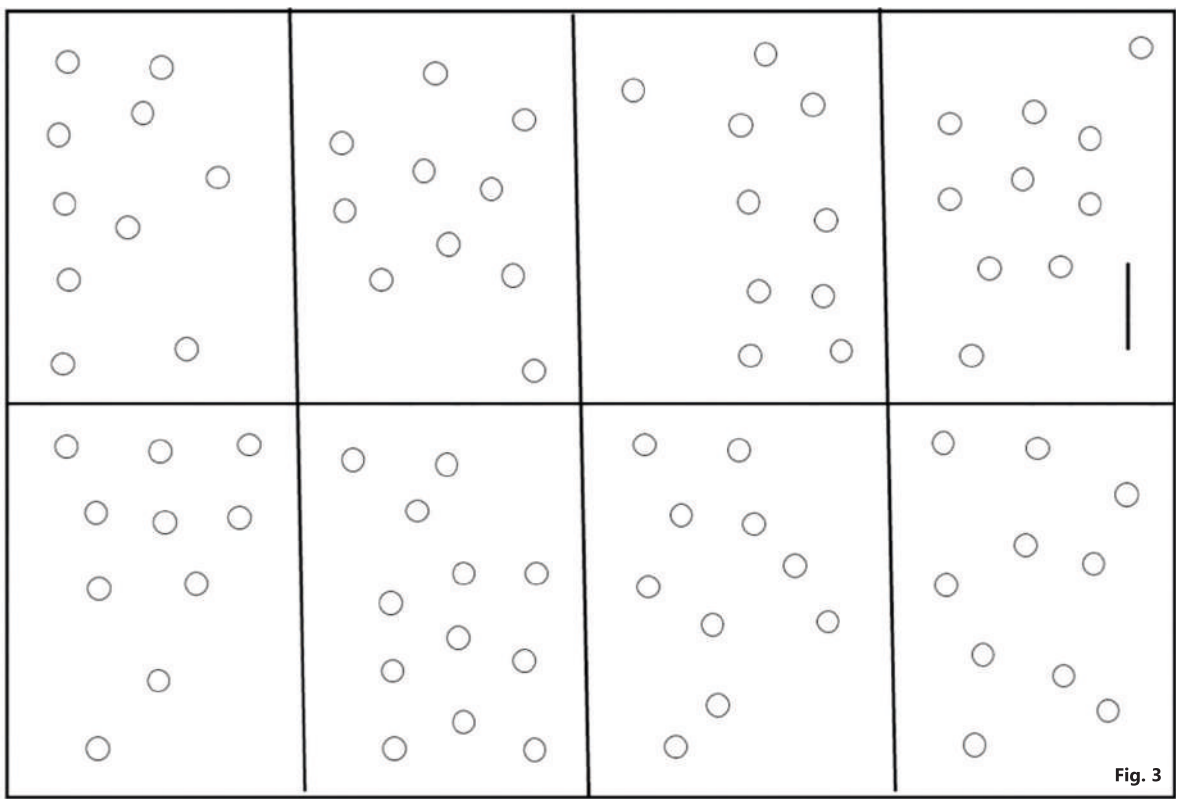


Fig. 3

Fig. 4

Fig. 1 - Alpha Air 6 microscopio operatorio odontoiatrico; **Fig. 2** - Il microscopio operatorio PromiseVision 3D utilizzato durante una procedura di microchirurgia apicale; **Fig. 3** - Scheda utilizzata durante i test di capacità fino-motorie; **Fig. 4** - I partecipanti allo studio mentre lavorano effettuano i test di capacità fino-motorie.

Pagina 4

scopio 3D era necessario un tempo di regolazione più breve rispetto al microscopio convenzionale, e questa differenza era statisticamente significativa. Il tempo medio di adattamento è stato rispettivamente di 1,19 e 4,13 minuti.

L'analisi dei risultati ha rivelato che i test con la maggiore differenza ($p<0,05$) in entrambe le variabili (tempo richiesto e precisione dimostrata) sono stati quelli eseguiti lavorando senza ingrandimento, rispetto a quelli eseguiti con microscopia convenzionale e 3D. Nella Tabella 1 si può vedere che in media è stato necessario meno tempo per eseguire il test senza l'utilizzo dell'ingrandimento, ma i risultati del punteggio sulla precisione erano direttamente proporzionali al tempo: minore era il tempo necessario per eseguire il test, minore era l'accuratezza dell'operatore. Con l'uso dell'ingrandimento convenzionale e 3D, sono state riscontrate differenze significative sia nel tempo che nell'efficacia.

Dalla Tabella 1 si deduce che il tempo di completamento dei test con il microscopio 3D è stato più breve rispetto ai test eseguiti con un microscopio convenzionale. Il punteggio di precisione ottenuto era più elevato quando si utilizzava il microscopio convenzionale. Vale la pena ricordare che i test di precisione sono stati eseguiti su immagini piatte, che possono aver influenzato la percezione degli oggetti durante l'esecuzione del test utilizzando il microscopio 3D. Si consiglia di effettuare uno studio analogo effettuando test di precisione su oggetti 3D.

	Average time to complete the tests in seconds (CI)	Mean microscopic precision score (CI)
No magnification	304 (259–347)	150 (128–171)
Conventional microscope	656 (525–780)	193 (173–210)
3D microscope	640 (554–773)	185 (174–197)

Tab. 1 - Differenze temporali ed efficacia.

Discussione

È necessario comprendere l'importanza dell'ingrandimento per ottenere risultati di qualità nelle procedure odontoiatriche e ridurre il margine di errore, e l'uso dell'ingrandimento a sua volta richiede abilità motorie in odontoiatria. Per questo motivo lo studio mirava a valutare e confrontare le capacità motorie fini senza l'uso dell'ingrandimento, con l'uso di un microscopio convenzionale e con l'uso di un microscopio 3D. Nel corso degli anni, i vantaggi dell'ingrandimento in odontoiatria sono stati dimostrati. Ora, abbiamo fatto progressi nello studio del nuovo sistema di ingrandimento 3D e dei contributi che può dare alla pratica clinica.

I risultati hanno mostrato che i sistemi di ingrandimento utilizzati hanno aumentato le capacità motorie fini dei partecipanti, indipendentemente dal tipo di ingrandimento utilizzato. All'infuori dal tempo necessario per imparare a lavorare al microscopio o per completare un test, è evidente che l'uso dell'ingrandimento ha migliorato i risultati e ha reso più efficienti le capacità motorie fini dei partecipanti, con conseguente notevole precisione durante il test. Questi risultati sono abbastanza simili a quelli riportati da Wajngarten et al., dimostrando che l'ingrandimento contribuisce in modo significativo e consente risultati migliori nel lavoro clinico[7, 11, 12].

È comprensibile che, inizialmente, l'orario di lavoro tende ad essere più breve quando non si utilizza il microscopio ma la qualità del lavoro è direttamente proporzionale al tempo necessario per eseguire l'operazione. L'uso dell'ingrandimento richiede conoscenze teoriche e pratiche che, una volta acquisite, apporteranno vantaggi in termini di qualità del lavoro e miglioreranno le capacità motorie e l'ergonomia dell'operatore[7, 8, 13]. È importante notare, come già detto, che l'uso dell'ingrandimento consente una migliore visualizzazione e illuminazione del campo operativo, aiuta ad evitare problemi di salute a lungo termine, riduce le probabilità di stress professionale e migliora la postura di lavoro[9, 10]. I contributi della microscopia convenzionale sono stati ben studiati. Ha apportato un cambiamento positivo nella moderna odontoiatria, facilitando trattamenti di migliore qualità con tempi di esecuzione ridotti e tassi di successo più elevati, favorendo così un'esperienza più piacevole per il dentista e per il paziente.

Nonostante sia un dispositivo di ingrandimento relativamente nuovo e poco studiato finora, il microscopio 3D raggiunge gli standard di qualità desiderati. Si tratta di uno strumento che facilita il raggiungimento di risultati simili a quelli ottenuti con la microscopia convenzionale e ha l'ulteriore vantaggio di offrire all'operatore una maggiore libertà di posizione di lavoro e un'eccezionale profondità di campo. Per quanto riguarda il confronto con la microscopia convenzionale, alcune differenze potrebbero essere legate al tempo necessario per padroneggiare l'uso di questa tecnologia; tuttavia, entrambi gli strumenti di ingrandimento contribuiscono notevolmente all'esecuzione di qualsiasi trattamento odontoiatrico[13, 14].

Conclusioni

Attraverso la valutazione e il confronto delle capacità fino-motorie con il microscopio convenzionale e con il microscopio 3D, abbiamo scoperto che entrambi i dispositivi hanno contribuito a migliorare le capacità fino-motorie, consentendo ai partecipanti di ottenere risultati migliori. La microscopia 3D è uno strumento innovativo che probabilmente entrerà a far parte delle attrezzature standard in odontoiatria, contribuendo positivamente all'implementazione della microscopia in tutte le specialità dell'odontoiatria.

Bibliografia disponibile presso l'editore.

L'articolo è stato pubblicato su roots—international magazine of endodontics, issue 2/2022.

Zumax sistemi ingrandenti

Zumax è l'unica azienda nel mondo odontoiatrico che presenta una gamma di sistemi ingrandenti semplice, tecnologica, completa ed esclusiva. È l'azienda che più di tutti nel mondo investe per i microscopi odontoiatrici, per questo motivo è sempre al passo e anche oltre con le esigenze degli odontoiatri. Basta pensare ai modelli di microscopi, dal più semplice manuale al più tecnologicamente motorizzato, oppure agli occhiali e caschetti, che siano galileiani o prismatici o, come appena arrivati sul mercato, gli occhiali con ottica diagonale.

Microscopio

Il microscopio in odontoiatria è ancora uno strumento poco diffuso, pensiamo che per esempio nel 2022 ne sono stai venduti circa 200 in Italia, che rappresenta uno 0,5% rispetto al numero degli studi presenti sul territorio. Se facciamo il paragone con i riuniti odontoiatrici, vediamo che invece la percentuale del venduto su base annuale è di ca il 10%. Se invece paragoniamo la percentuale di vendita del microscopio in altri Paesi, vediamo che per esempio in Polonia siamo al 2,5%, in Romania al 2%, mentre in Russia siamo addirittura al 8/9%... con il 90% degli acquirenti che ha una età compresa fra 30 e 40 anni!

Ora pensiamo alla funzione del microscopio: premettendo che 20 anni fa quasi nessuno utilizzava un sistema di ingrandimento (occhiali o caschetto), dobbiamo immaginare che questo rappresenti la naturale evoluzione dei sistemi di ingrandimento. Questo ci fa sperare che nei prossimi anni a venire ci sarà un aumento nell'utilizzo dello stesso grazie ai nuovi giovani odontoiatri che preferiranno investire in uno strumento che darà loro la possibilità di aumentare la precisione e conseguentemente la qualità del loro lavoro.

Se ne parla ancora troppo poco da noi, ma se analizziamo bene le sue potenzialità, basta solo pensare che:

- Permette a tutti di diventare degli ultraspecialisti, dà modo di fare protesi, conservativa ed endo di alta qualità senza essere un mega professore. Se vedo meglio, curo meglio.
- Permette di attirare collaboratori di qualità: non basta pagare, serve anche la struttura che esalti il collaboratore superbravo, che sarà felice di lavorare in uno studio con tutte le tecnologie. Con il microscopio in studio si attira e si può creare un team di alto livello.
- Aumenta la qualità percepita verso il paziente, che sarà felice di parlare a sua volta di questa tecnologia che a differenza di altre è di facile comprendimento per tutti.

Pagina 6

Adv

Pagina 5

- Il microscopio, da sempre utilizzato da pochi operatori solo per endodonzia, deve diventare quindi come un normale sistema di ingrandimento per essere utilizzato per fare tutto.
- Non ingombra, o meglio non ingombra più di altre attrezzature presenti in studio.
- Non è difficile da utilizzare, basta fare la corretta formazione per utilizzarlo nella totalità del lavoro.

Zumax, grazie alla sua gamma completa e moderna che al giorno d'oggi non ha eguali in odontoiatria (abbiamo oggi a disposizione 3 modelli e le loro varianti che sono state create dal 2018 ad oggi…!) è all'avanguardia con soluzioni moderne che permettono di utilizzare il microscopio con una estrema facilità proprio per facilitare il lavoro dell'odontoiatra in tutta la sua globalità.

Zumax è l'unica azienda che investe pesantemente nel microscopio per odontoiatria, con soluzioni tecnologiche che altre aziende non hanno ancora sviluppato. Per non parlare della qualità delle ottiche, della luce e della struttura dei microscopi (parliamo per esempio dei bracci e della stabilità di tutto l'insieme) con il pacchetto globale che senza ombra di dubbi è diventato il punto di riferimento nel settore odontoiatrico.

Ultimamente poi è stato introdotto lo straordinario sistema Dentsight AR, un dispositivo esclusivo che permette di collegarsi alle immagini della CBCT che vengono poi visualizzate direttamente all'interno del campo visivo attraverso gli oculari del microscopio!

Un ulteriore grosso vantaggio che abbiamo è la capacità di dimostrare e far vedere le ns macchine, con l'utilizzo dello ZUMAX VAN, un esclusivo furgone adibito a sala esposizione ambulante con i 2 modelli più venduti montati all'interno dello stesso, completi con sistema video che danno la concreta possibilità di toccare con mano quello di cui parliamo. E il tutto tranquillamente davanti alla porta dello studio odontoiatrico in tutta Italia.

Un altro vantaggio: la scuola per utilizzare il microscopio. Siamo gli unici con un corso di formazione per l'utilizzo globale del microscopio, significa che dalla prima visita all'intervento più difficile si insegna a fare tutto col microscopio. Con una formazione importante sull'aspetto del marketing per sfruttare questo strumento, comunicare ai pazienti l'importanza, e capire come rientrare velocemente dall'investimento.

Tornando ai modelli, ci piace ricordare che la gamma è composta oggi da:

- Microscopio OMS3200, nelle 2 versioni R2 e PRO. Si tratta del modello motorizzato top di gamma, con la differenza che nella versione R2 la testa è motorizzata nei suoi 3 movimenti, mentre nella versione PRO la motorizzazione è anche sui bracci. Moderni sistemi video integrati in 4K (opzione), esclusivo sistema di autofocus e possibilità di collegarsi al server o a un pc singolo che permette quindi di scambiare le informazioni foto video tramite un apposito programma con la rete informatica dello studio. Abbiamo poi una serie di opzioni quali un comando a pedale wireless con joystick per comandare tutti i movimenti e i sistemi foto/video, oppure fluorescenza, filtri per utilizzo con laser, insomma tutto quello che serve per una moderna odontoiatria "microscopica";
- Microscopio OMS2380R2: il modello più venduto, facile, stabile, maneggevole, con i sistemi video in 4K ed ulteriori accessori disponibili per un risultato sempre al top. Rispetto al modello motorizzato, non ha l'autofocus e il pedale con joystick, ma le caratteristiche dei sistemi ottici e video sono identici;
- Microscopio OMS2000: il nuovo modello entry level di Zumax, con un movimento del corpo macchina innovativo, compatto, semplice, e moderno grazie all'utilizzo di un sistema foto/video predisposto per Ipad mini 6 che assicura qualità di immagini e video al top. Inoltre la possibilità di comunicazione diretta ai pazienti oltre che l'utilizzo come schermo per l'assistente che vede perfettamente quello che fa l'operatore. La stabilità dei bracci e della testa poi contribuiscono a rendere il microscopio un oggetto solido e perfettamente bilanciato.

Naturalmente, ben 4 possibilità di installazione: stativo a pavimento, fisso a pavimento, fisso a parete, fisso a soffitto.

Sistemi ingrandenti

I sistemi ingrandenti di Zumax coprono l'intera gamma moderna:

- Sistemi con ottiche galileiane;
- sistemi con ottiche prismatiche;
- sistemi con ottiche diagonali;
- sistemi di illuminazione.

Oltre ai classici sistemi Flip up e TTL conosciuti sia per i sistemi galileiani che prismatici, vorremmo attirare l'attenzione su 3 dispositivi che possono risolvere i problemi della scelta di sistemi ingrandenti in modo semplice, sicuro e soprattutto NON impegnativo per l'acquirente.

Abbiamo infatti selezionato:

- Occhiale ingrandente galileiano mod. SLK;
- Caschetto prismatico con batteria wireless;
- Occhiale ingrandente con ottiche diagonali.

Il modello SLK, con ottiche galileiane e sistema Flip up, presenta una montatura in titanio come i TTL con un sistema Flip up leggerissimo che permette di regolare la distanza interpupillare con un dito in modo semplice e immediato. Il risultato è che una volta scelto l'ingrandimento (2,5x o 2,5x) e la distanza di lavoro (34, 42, 46 o 50 cm) si ordina l'occhiale senza pensare ad altro.

Il caschetto prismatico di Zumax ha la caratteristica principale di includere una luce LED con la batteria posizionata direttamente sulla parte posteriore del caschetto. Questo consente all'operatore di muoversi liberamente senza avere fili e batterie da sistemare in tasca o in altre posizioni, oltre al fatto di dare al caschetto stesso un bilanciamento ottimale per non avere tutto il peso che grava solo sulla parte anteriore dove ci sono le ottiche. Qualità delle ottiche molto luminose, qualità della luce LED e durata della batteria permettono di lavorare con ottimo comfort ed eccellente qualità visiva.

Disponibile in ingrandimenti 4x, 5x, 6x, con distanze di lavoro 34, 42, 46 e 50 cm.

Il sistema ingrandente DFK con ottiche diagonali, è una novità Zumax

La caratteristica di questo occhiale è che offre la possibilità di regolare la distanza interpupillare sia per occhio destro che per occhio sinistro, oltre al fatto che si può regolare anche la distanza di lavoro fra i valori di 400 e 550 mm. Queste caratteristiche permettono di scegliere l'occhiale molto facilmente perché una volta deciso se l'ingrandimento deve essere di 3x, 4x o 5x, basta ordinare e riceverlo velocemente in quanto non deve essere personalizzato. Quando indossato, si provvede a regolare sia la distanza interpupillare che la distanza di lavoro e si può cominciare immediatamente ad utilizzarlo. Un grande vantaggio sia dal punto di vista pratico che commerciale, poiché un domani se si volesse cambiare tipologia di occhiale si potrà sicuramente rivendere proprio perché adattabile a tutti.

Completano la gamma le luci led, dalle classiche HL8200 e HL8300 alla nuovissima HL8260 con batteria senza fili.

In definitiva: una gamma unica, completa, moderna ed affidabile.

Per informazioni:
www.zumax.it
Tel.: 334 7124442
E-mail: dszumax@artiglio-italia.it

La gamma di sistemi ingrandenti Simit Dental

Simit Dental, azienda leader da più di 30 anni nel settore dentale, nel corso di questo anno ha presentato molteplici novità nella gamma di sistemi di ingrandimento Orascoptic.

La prima sistematica lanciata ad inizio anno è stata Dragonfly, un innovativo sistema d'ingrandimento con alimentazione a batteria completamente integrata e comandi incorporati per azionare il sistema di illuminazione.

Tutte le componenti elettroniche e le batterie sono completamente contenute all'interno del telaio, quindi non ci sono cavi visibili. Un innovativo design offre comfort per tutto il giorno riducendo fino al 30% la pressione sul ponte nasale dell'utilizzatore.

Dragonfly è disponibile in tre diverse versioni:

- Dragonfly PRO: il modello premium supporta la linea completa di oculari Orascoptic ed è ricca di funzioni bonus tra cui batterie extra, impostazioni multiple di intensità della luce e finitura in vernice ceramica estremamente resistente;
- Il modello RDH supporta gli oculari RDH Elite progettati specificamente per igienisti dentali;
- Il modello NEO è disponibile in un unico colore e supporta i 4 poteri di ingrandimento più popolari (2,5X Micro e Macro, 3X, 3,5X). Questo è il sistema d'ingrandimento preferito da chi si approccia per la prima volta ad un sistema di ingrandimento integrato.

Dragonfly è stato anche detentore del prestigioso premio "2023 Best of class Technology", eletto da una giuria statunitense composta dai più importanti leader tecnologici in odontoiatria, per le funzionalità della sua sistematica ed il peso estremamente leggero.

Dragonfly è il sistema integrato per eccellenza che garantisce una performance di livello superiore in totale libertà!

Orascoptic è inoltre da sempre attento alle nuove esigenze del mercato e alle richieste dei professionisti del settore dentale e ha presentato la scorsa estate due ulteriori novità assolute nella sua gamma di sistemi ingrandenti:

- Eyezoom Max è il sistema della gamma Eyezoom ad ingrandimento variabile da 3,5X a 6,5X più potente di sempre. Offre una risoluzione ad alta definizione ed una maggiore acuità visiva. Le generose dimensioni del campo dell'ingrandimento a 3,5X combinate con la capacità di eseguire procedure impegnative utilizzando l'ingrandimento a 6,5X, creano un'esperienza di ingrandimento versatile per il professionista;
- Linea di sistemi ingrandenti ergonomici Ergo: gli occhiali Ergo ad alta definizione consentono di lavorare in tutta comodità, migliorando la postura del professionista senza sacrificarne la visione.

La tecnologia Orascoptic utilizza prismi di rifrazione per consentire al professionista di stare eretto e ridurre l'inclinazione del collo. I sistemi ingrandenti Ergo sono un'opzione ergonomica che offre comfort per tutto il giorno e sono disponibili in due ingrandimenti - RDH Ergo 3X ed HDL Ergo 3,5X.

L'ultimo sistema ingrandente lanciato a Ottobre 2023 e che concluderà l'annata di innovazioni Orascoptic in ambito di ingrandimento è il sistema Luxe 2,5X.

Luxe è un occhiale semi personabilizzabile con l'ingrandimento tra i più apprezzati della gamma - 2.5x.

Pagina 8

Fig. 1

Fig. 1 - Dragonfly PRO

Fig. 2

Pagina 7

Questo permette all'operatore di avere un occhiale adatto alle proprie esigenze e quasi totalmente personalizzato ad un prezzo particolarmente vantaggioso.

Queste le caratteristiche principali di Luxe:

- 3 distanze interpupillari tra cui scegliere: l'ottica LUXE monta un oculare con un foro di uscita molto generoso, il che significa che sono necessarie solo tre opzioni di distanza interpupillare per adattarsi a quasi tutti i clienti;
- Distanza di lavoro fissa: la distanza di lavoro short, che comprende un range da 34 a 44 cm, copre il 90% delle richieste avute negli anni tra tutti gli ordini Orascoptic;
- Montatura: La montatura LUXE è disponibile nella versione sportiva in un'unica misura. Costruzione in titanio, nasello regolabile, terminali delle aste regolabili e cerniere flessibili.

Orascoptic si riconferma leader nei sistemi di ingrandimento professionali per il settore dentale e anche per il 2024 prevede il lancio di numerosi prodotti che andranno ad allargare la gamma di sistemi ingrandenti e di illuminazione esistenti.

Per ulteriori informazioni:
Simit Dental S.r.l.
Via Pisacane, 5/A - Mantova
Tel. +39 0376 267811
info@simitdental.it
www.simitdental.it

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 2 - Luxe 2,5X; **Fig. 3** - Ergo RDH 3X; **Fig. 4** - Eyezoom Max 3,5X-6,5X.

L'opinione dell'esperto Dott. Andrea Galentino

La pratica della moderna odontoiatria non può prescindere dall'utilizzo di un sistema ingrandente; nella mia esperienza clinica alterno un sistema galileiano 2.8x con illuminazione accessoria e un occhialino con luce integrata che supporta un'ottica a ingrandimento progressivo EyeZoom 3x-4x-5x. Il primo serve per l'esecuzione della maggior parte delle procedure cliniche dalla prima visita ai trattamenti di varie branche come endodonzia, conservativa, protesi, chirurgia e parodontologia; il secondo risulta estremamente versatile in quanto usato a 3x ha un campo visivo ampio e permette istantaneamente di passare ad ingrandimenti maggiori per affrontare un'anatomia endodontica con calcificazioni, rimozione di strumenti fratturati, rifinitura di preparazioni protesiche in ambito estetico o esecuzione di manovre chirurgiche delicate in zone di accesso limitato.

A mio avviso ad oggi un sistema ingrandente Orascoptic risulta indispensabile per lavorare in maniera precisa, sicura, predicibile e qualitativamente elevata.

Cosmetic & Endo Tribune

The World's Cosmetic & Endodontic Newspaper

Novembre 2023 www.dental-tribune.com Anno V, N. 2

Riassorbimento della radice cervicale esterna nella zona mandibolare anteriore: diagnosi e alternative terapeutiche

Dr Johnny Onori, Spagna

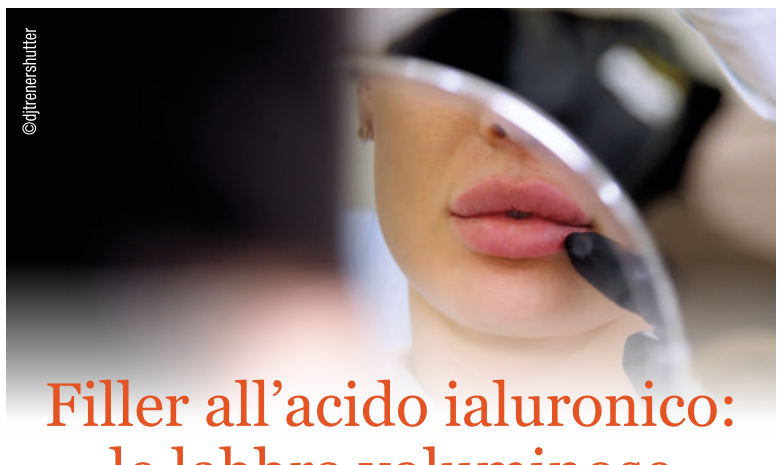
Introduzione

L'eziologia del riassorbimento della radice cervicale esterna rimane poco chiara ed è probabilmente un problema multifattoriale, che causa l'esposizione della dentina alla cavità orale in più del 10% dei denti naturali e provoca la distruzione della struttura dentale da parte delle cellule osteoclastiche. Questo articolo presenta un caso clinico trattato con estrusione chirurgica intenzionale e chirurgia periapicale per la conservazione di un dente precedentemente trattato per parodontite apicale e riassorbimento della radice cervicale esterna di Classe III.

Case report

Una donna di 38 anni si è presentata presso il nostro studio dentistico lamentandosi per un disagio nella zona del dente n. 45. I suoi sintomi peggioravano con la masticazione e la sua storia clinica non ha contribuito. Ha riferito di essere stata sottoposta a un trattamento del canale radicolare effettuato sul dente 45 a causa di carie e di essere stata sottoposta a un trattamento ortodontico sette anni prima. I test clinici hanno rilevato dolore alla percussione e una profondità della tasca distale di oltre 3 mm.

Pagina 10



Filler all'acido ialuronico: le labbra voluminose possono esserlo "troppo"?

Iveta Ramonaite, Dental Tribune International

Le labbra posso presentarsi in molte forme e dimensioni, ma le labbra voluminose sono spesso viste come una rappresentazione fisica della giovinezza e della bellezza. A tal fine, migliaia di donne si sottopongono ogni anno a procedure di aumento del labbro. Ma i filler per labbra aumentano sempre l'attrattiva? Diversi studi dimostrano che l'aspetto del viso svolge un ruolo fondamentale nelle interazioni sociali, e questo è uno dei motivi per cui il trattamento estetico del viso è diventato cult.

Le procedure di aumento delle labbra, in particolare, sono facilmente accessibili e particolarmente alla moda tra le celebrità e le persone con labbra sottili. Secondo il rapporto statistico 2017 dell'American Society of Plastic Surgeons, il trattamento chirurgico dell'aumento del labbro è cresciuto del 60% tra il 2000 e il 2017. Nel 2016 sono state effettuate 2,6 milioni di operazioni di riempimento negli Stati Uniti, e si prevede che il numero crescerà ogni anno.

L'acido ialuronico è un trattamento minimamente invasivo per l'aumento delle labbra, sicuro, prevedibile e riscontra un'elevata soddisfazione del paziente. Per guidare i medici nell'uso dell'acido ialuronico su misura per il paziente, i ricercatori brasiliani hanno studiato se lo spessore naturale delle labbra prima del riempimento influisca sull'attrattiva a seguito dell'aumento.

Pagina 12