

cosmetic dentistry

— beauty & science

3²⁰¹⁷

| **case report**

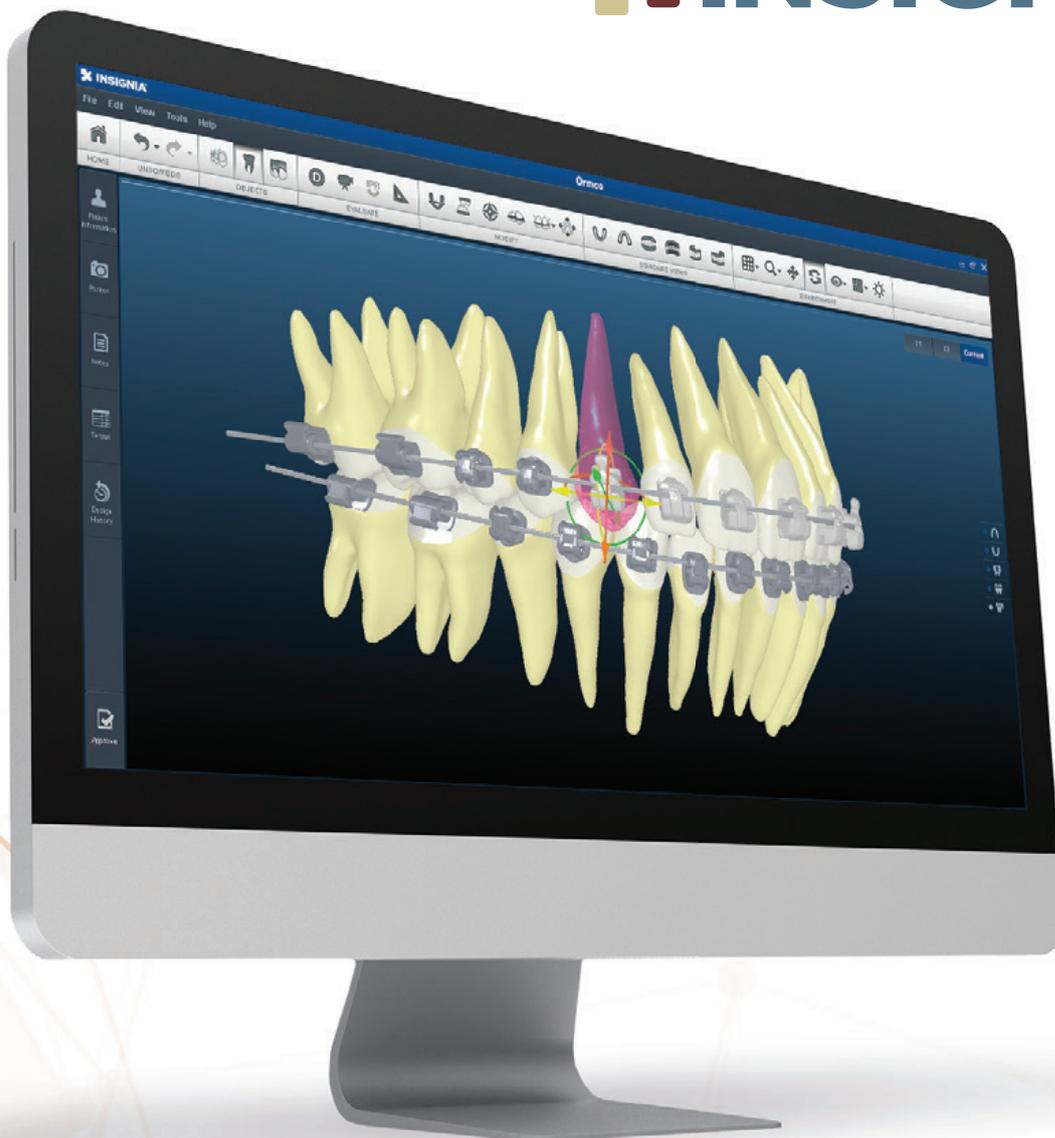
Riabilitazione estetica
con resine composite in caso
di severa Molar Incisor Hypoplasia

| **special**

Approccio terapeutico combinato
sbiancamento e Infiltrazione Icon
della White Spot Lesions (WSL)

| **case report**

P-PRP combinato con grasso
autologo nell'aumento del volume
delle labbra per motivi estetici



Il frutto di decenni di ricerca e innovazione

**Insignia combina la tecnologia tridimensionale,
avanzati algoritmi informatici e un software
interattivo di design a bracket personalizzati per
ottenere una perfetta occlusione e un bel sorriso,
unico per ogni paziente.**

Tecniche digitali vs tecniche tradizionali: vince l'opinione diagnostica del medico



Patrizia Gatto

Durante una sessione speciale della British Orthodontic Conference a Manchester, eminenti clinici a livello internazionale hanno discusso sull'uso della tecnologia digitale in ortodonzia. Dental Tribune Online (vedi intervista tradotta sul Dental Tribune di Ottobre 2017) ha avuto l'opportunità di parlare con l'ortodontista londinese Asif Chatoo, esperto di trattamenti linguali invisibili, su quale sia il suo atteggiamento in merito e quali ritiene siano i vantaggi principali della tecnologia digitale, tema oggi dibattuto in tanti congressi. In particolare, al di là di alcune personali opinioni sulla pressione dell'industria, ci è parso interessante l'osservazione che «Esiste un'offerta così abbondante che c'è da augurarsi di saper riconoscere come professionisti ciò che è utile da ciò che non è». Nel discorso, parlando degli allineatori, aggiunge che «non si può essere schiavizzati dalla tecnologia digitale, ma dobbiamo noi essere in grado di controllarla. Solo in questo modo potremo capirne il valore e farla funzionare in modo costruttivo. La tecnologia è lì per facilitare il trattamento e non per impossessarsene». Alla domanda se il paziente è avvantaggiato dall'utilizzo della tecnica digitale risponde: «Attraverso un piano di trattamento basato sul digitale è possibile spiegargli cosa succederà. Si può mostrare come si muoveranno i suoi denti, avvalendosi degli input offerti da lui mentre si procede col trattamento: come strumento di comunicazione clinico/paziente è senz'altro eccellente. Altro aspetto invece è se e quanto sia efficace e se sia meglio o più veloce. Non ci sono studi al momento per dimostrare che esiste una differenza significativa. Dal punto di vista del paziente, il beneficio è globale perché è più veloce e conveniente e finché al paziente non vengono inflitti danni, non credo che il problema esista. Se si cerca una soluzione semplice in grado di cambiare la professione, con la tecnologia digitale ciò avviene in modo assai lento: bisogna imparare a padroneggiarla e sperimentare almeno un centinaio di casi per sapere veramente come funziona e se sia valida in questo o in quell'ambiente».

La stessa opinione viene espressa nei congressi da emeriti relatori di chirurgia, implantologia e protesi. Ma quanto più colpisce è che ora più che mai l'esperienza, la conoscenza e la formazione dell'operatore devono essere tali per cui a seconda del paziente e del caso, sarà in grado di applicare tecniche tradizionali o utilizzare un flusso digitale, fornendo una terapia adeguata in termini di risultato, costi-benefici, aspettative del paziente, salute del paziente, linee guida.

Al dentista moderno si richiede oggi più che mai di essere un medico diagnostico che propone un piano di trattamento adeguato, anche alle proprie conoscenze, e soprattutto frutto di una comunicazione efficace con il paziente, punto fondamentale su cui spenderci sempre più tempo, anche e soprattutto nell'era digitale. Il Ministero, nelle recenti Raccomandazioni ed. 2017, tra le novità ha inserito anche l'odontoiatria digitale ed ha dedicato per la prima volta un intero capitolo alla comunicazione.

Patrizia Gatto



editoriale

- 03 **Tecniche digitali vs tecniche tradizionali:**
vince l'opinione diagnostica del medico
_P. Gatto

l'intervista

- _Simone Grandini, Marco Martignoni
06 **Trattamento endodontico: il fulcro è la pianificazione
del restauro finale**
_P. Gatto

aziende

- 08 _news

case report

- _restauri in composito
10 **Riabilitazione estetica con resine composite** in caso
di severa Molar Incisor Hypoplasia: case report
_I. Franchi, G. Malaguti, R. Bianchi

expert article

- _chirurgia protesica
16 **Epitesi extraorali:** sistema di ritenzione mediante
impianti osteointegrati e barra
_G. Gassino, S. Calì, N. Bocca

special

- _white spot lesions
20 **Approccio terapeutico combinato sbiancamento e
Infiltrazione Icon della White Spot Lesions (WSL)**
_G.M. Nardi

case report

- _digital dentistry
28 **Il workflow digitale intraoperatorio in implantologia
post-estrattiva a carico immediato**
_M. Natale

case report

- _medicina estetica
38 **P-PRP combinato con grasso autologo nell'aumento
del volume delle labbra per motivi estetici**
_M. Goisis, A. Di Petrillo, S. Mele, L. Rosset

news

- _emocomponenti autologhi
40 **Emocomponenti autologhi** come stimolanti
della guarigione dei tessuti
_R. Guaschino

aziende

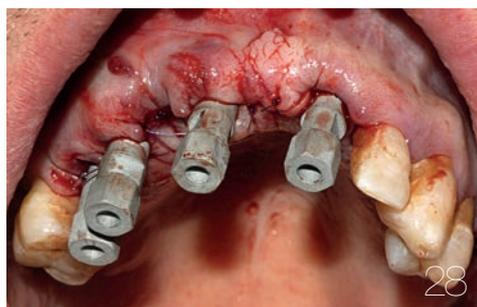
- 42 _news

eventi

- _congresso internazionale AIOP
48 **Eccellenza e Tecnologia:** le chiavi AIOP per una pratica
professionale ricca di soddisfazioni

l'editore

- 50 _gerenza



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Adesione a tempo zero.



Ènso: è il soggetto più comune nella calligrafia giapponese ed è un simbolo sacro nel Buddismo Zen. Simboleggia l'illuminazione, la forza, l'universo.



CARATTERISTICHE E VANTAGGI:

- Adesione a tempo zero: riduce le variabili cliniche da contaminazione
- Adesione affidabile in tutte le condizioni (campo asciutto e bagnato)
- Nessuna sensibilità post-operatoria
- Polimerizzazione: foto e auto con CLEARFIL™ DC Activator
- Polimerizzazione per contatto con PANA VIA™ SA Cement Plus e CLEARFIL™ DC CORE PLUS
- RAPID BOND TECHNOLOGY: idrofilo prima, idrofobo dopo la polimerizzazione
- 10-MDP puro*: affidabilità

CLEARFIL™ Universal Bond Quick è il nuovo adesivo universale **ad azione istantanea** che combina l'efficacia dell'affermata molecola 10-MDP alla più avanzata tecnologia dei monomeri ammidici RAPID BOND TECHNOLOGY.

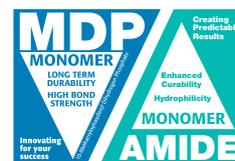
La gestione del campo e delle contaminazioni non è mai stata così sotto il vostro controllo! Basta applicare, asciugare e fotopolimerizzare.

L'innovativa tecnologia di **adesione a tempo zero** RAPID BOND TECHNOLOGY combina il monomero 10-MDP puro* con nuovi monomeri idrofili a base di ammidi che dispongono di una straordinaria idrofilia prima della polimerizzazione, ma divengono altamente idrofobi dopo la polimerizzazione al fine di assicurare la stabilità al degrado idrolitico.

La nuova efficacia di CLEARFIL™ Universal Bond Quick è il risultato della straordinaria proprietà di idrofilia del monomero che permette l'ottimale stesura e penetrazione dell'adesivo sulle superfici, assicurando prestazioni adesive affidabili sia su dentina eccessivamente bagnata che asciutta.

CLEARFIL™ Universal Bond Quick non contiene Bisfenolo-A (BPA) e può essere utilizzato con tutti i tipi di mordenzatura, total-etch, self-etch e selective etch. È indicato per restauri diretti e indiretti e aderisce a smalto, dentina, compositi, zirconia e metalli.

*Pubblicazioni scientifiche dimostrano la diversa efficacia del monomero puro 10-MDP brevettato da Kuraray (K. Yoshihara, N. Nagaoka, M. Inokoshi, T. Okihara, Y. Yoshida, B. Van Meerbeek; J Dent Res, 93 (Spec Iss C) : 29, 2014)



Scopri di più su CLEARFIL™ Universal Bond Quick su kuraraynoritake.eu/cubq

Trattamento endodontico: il fulcro è la pianificazione del restauro finale

A Mantova, nel corso del closed meeting del Simit Club, dedicato all'endodonzia, abbiamo rivolto alcune domande a Marco Martignoni e Simone Grandini, che hanno intrattenuto un pubblico esclusivo di formatori con una brillante relazione rivolta al presente e al futuro del rapporto trattamento tra endodonzia e restauro.

Spesso il dott. Martignoni ha parlato del piano di cura endodontico e del successivo restauro come "due facce della stessa medaglia".

Assolutamente sì: la medaglia è la medesima ma ancora potremmo affermare che la facciata è una sola, cioè il mantenimento dell'elemento trattato in salute e a lungo termine.

È ancora innegabile il valore del restauro nel recupero degli elementi endodonticamente coinvolti, che oggi sarebbe opportuno eseguire il più rapidamente possibile dopo la terapia endodontica. Sarebbe doveroso considerare il restauro del dente trattato endodonticamente come parte del trattamento canale.

Un vero e proprio "matrimonio", dunque, tra endodonzista, restauratore e protesista, che ha come obiettivo terapeutico il ripristino della funzione e talvolta dell'estetica. Il trattamento endodontico parte sempre dal progetto del restauro, e perché?

Più che di un matrimonio, dovremmo parlare di un connubio ideale dove l'endodonzia prepara per la restaurativa e offre elementi dentari, il più possibile affidabili da un punto di vista biologico, a una restaurativa precedente pianificata e in grado di affrontare quindi funzione masticatoria ed estetica al meglio. La pianificazione del restauro finale diventa il fulcro del trattamento stesso.

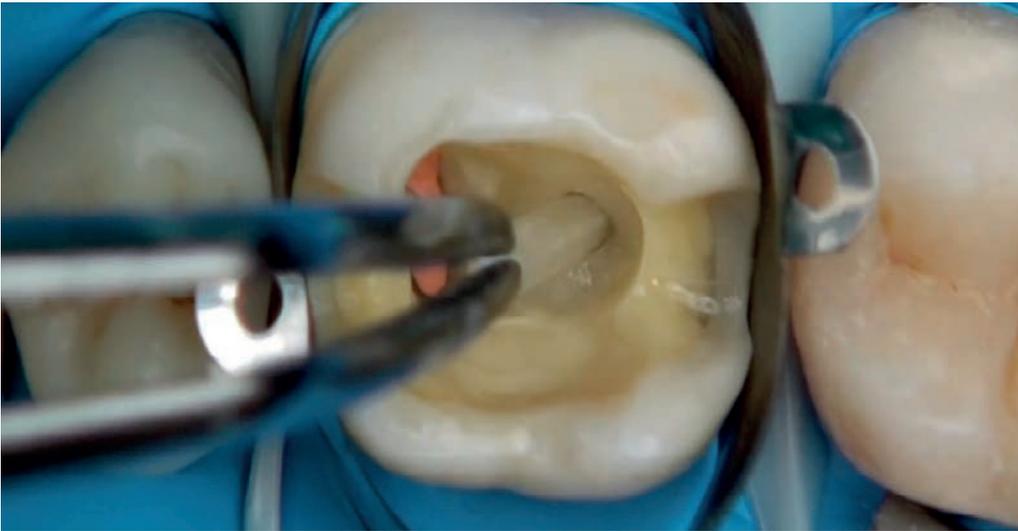
Nella vostra esperienza, nella pratica clinica avviene davvero così? Quali sono i vantaggi e gli svantaggi? Quanto il successo a distanza è determinato dal restauro?

Nella pratica clinica, in questo tipo di approccio, ci sono solo i vantaggi legati a una tempistica più rapida e a un utilizzo immediato dell'elemento trattato, con conseguente minimizzazione dei problemi legati a un post-endo ritardato. La letteratura dimostra ampiamente che, senza un buon restauro post-endodontico, il successo dell'endodonzia scende fino al 18% da quasi il 90%.

Chi deve, a questo punto, fare la diagnostica, nel caso che endodonzista e restauratore siano professionisti distinti? Possono insorgere dei conflitti o dei pareri diversi? E in quel caso, come procedere?

Esiste la reale necessità di conoscere a fondo i diversi piani di trattamento restaurativo finale,





e quindi, in accordo con essi, procedere con l'uso di materiali compatibili, seguendo protocolli semplici per un trattamento rapido ed efficiente.

Non ci dovrebbero essere conflitti fra endo e restaurativa, poiché a comandare è la situazione clinica e la struttura sana residua, non il campo d'azione dell'operatore; il piano di cura dovrebbe avere come obiettivo finale il ripristino funzionale del dente in toto.

Utilizzo del perno: chi lo decide?

Anche per il perno, la scelta nasce dall'elemento che si deve trattare. Non è importante chi lo decide, è importante cementarlo in maniera adesiva e con un corretto isolamento del campo operatorio. Alla fine è anche meno importante, a nostro avviso, l'uso o meno del perno. Quello che è realmente importante è la procedura adesiva, che diventa la base per il mantenimento della struttura dentale residua.

Perché l'utilizzo di adesivi universali rappresenta oggi la vera implementazione?

L'adesivo universale, lo dice il nome, permette un utilizzo che non dipende dal substrato, dalla

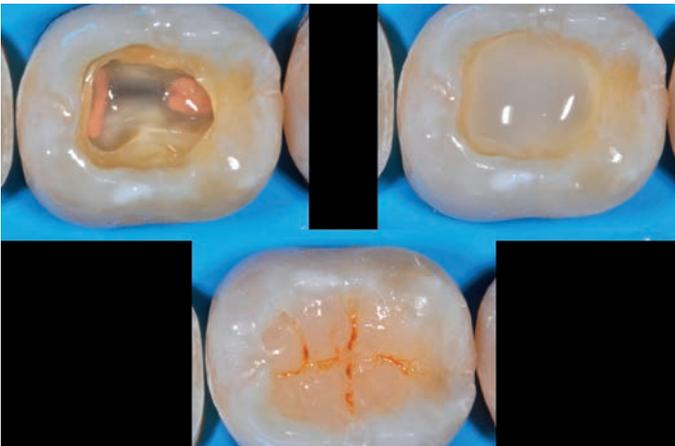
mordenzatura o meno, ma si adatta alla situazione clinica, garantendo valori adesivi in linea con i migliori adesivi delle precedenti generazioni. Semplificando ovviamente la pratica clinica, un solo adesivo per molte diverse situazioni cliniche.

La diagnostica e i software 3D possono in tutto ciò portare delle semplificazioni?

La diagnostica 3D semplifica il piano di cura dando indicazioni precise riguardo alla reale situazione. Chiaramente non tutti i casi necessitano di un esame 3D, ma certamente nei casi complessi e in molti altri casi, il 3D diventa un ausilio fondamentale.

Un ulteriore vantaggio legato alle immagini tridimensionali è legato al fatto che è oggi possibile utilizzare software 3D dedicati all'endodonzia che permettono una visualizzazione del trattamento canalare prima ancora di eseguirlo, offrendo la possibilità, già concreta, di realizzare delle guide, simili alle guide implantari, per guidare il disegno della cavità d'accesso o anche l'endodonzia chirurgica.

_Patrizia Gatto, Dental Tribune Italia



GrandioSO x-tra – Materiale da restauro bulk, estetico, nano-ibrido

Il materiale da restauro bulk, estetico nelle tinte VITA

GrandioSO x-tra, il materiale da restauro nano-ibrido rende possibile un lavoro veloce e un risultato estetico allo stesso tempo. Infatti, il materiale compattabile da restauro bulk convince - come tutti i prodotti GrandioSO - con proprietà fisiche eccezionali, una maneggevolezza buona e una polimerizzazione sicura di strati in una profondità fino a 4 mm. Con un contenuto di riempitivi dell'86 % in peso, una contrazione volumetrica del solo 1,5 % in volume e uno stress da polimerizzazione, GrandioSO x-tra è un composito da restauro bulk di categoria extra. Come estensione della linea di prodotti appro-

vata, coronata di successo GrandioSO, anche il GrandioSO x-tra nelle tinte A1, A2, A3 è una tinta universale che offre restauri a lungo tempo e simili al dente. La tinta universale U ha un breve tempo di polimerizzazione di soli 10 secondi ed è quindi adatto per pazienti con meno tolleranza, come per i restauri dei denti decidui in pedodonzia.

GrandioSO x-tra è indicato per restauri dei posteriori di classe I e II, ribasature di cavità di classe V, blocco e splintaggio di anteriori mobili, sigillo di fessure esteso, restauro di denti decidui e ricostruzioni di monconi.



Un passo avanti.

Approfittate subito
delle offerte!*

Admira Fusion

Nano-ibrido ORMOCER®

2003

Nano-ibrido

1999

ORMOCER®

1993

Compomer

Micro-ibrido



LA PRIMA CERAMICA DA RESTAURO

- Tecnologia di silicato puro: matrice resinosa e riempitivi basati puramente sull'ossido di silicio
- Contrazione di polimerizzazione più bassa (1,25 Vol-%) e notevole basso stress dalla contrazione**
- Inerte e perciò altamente biocompatibile e perfetta stabilità del colore
- L'ottima manipolazione, una lucidatura splendida e facile oltre all'alta durezza superficiale garantiscono risultati di prima classe a lungo termine
- Compatibile con ogni adesivo convenzionale
- Anche in versione flow e bulk fill

* Tutte le offerte attuali sono disponibili sul www.voco.dental e/o si prega di rivolgersi direttamente al vostro rappresentante VOCO di zona.

** paragonato ai compositi da restauro convenzionale

Ulteriori informazioni:

Tel: 342 85 85 208 · info@voco.com



VOCO
I DENTALISTI