

## Editoriale

# Conoscere per farsi conoscere

**Baldo Pipitone**



In un mondo globalizzato, sempre più competitivo e in continua evoluzione è necessario saper sfruttare a proprio vantaggio tutti i fattori. Adattarsi all'ambiente che cambia non basta più: **occorre trasformare il cambiamento in opportunità di crescita.**

**Ma in che modo?**

**Grazie alla condivisione del sapere.** La condivisione del sapere è un'attività attraverso la quale la conoscenza (vale a dire informazioni, competenze o esperienze) viene scambiata tra le persone, gli amici, le famiglie, le comunità o le organizzazioni. Proprio quest'ultime hanno individuato nel sapere un bene immateriale prezioso per creare e sostenere vantaggi competitivi.

Come illustrato da Foy nel 1999: *"Bisogna facilitare l'apprendimento, attraverso la condivisione della conoscenza, per poter supportare nuove idee, prodotti e processi"*. Raccogliere e codificare le informazioni diffuse e metterle a disposizione in un sistema di immediata accessibilità non è più solo un motivo di successo, è di fatto una condizione indispensabile per competere nel proprio scenario. Le tecnologie non sono sufficienti per creare quella forte e pervasiva cultura della condivisione indispensabile per attivare sistemi di gestione del sapere o di Knowledge Management. Si potrà vincere sulla concorrenza solo se si saprà creare un contesto dove le persone non vengono valutate solo per la loro conoscenza, ma anche per la capacità di scambiarla.

In questo contesto nasce **"Infomedix Odontoiatria, la condivisione del sapere"**: uno spazio di confronto e di crescita a disposizione di coloro che vogliono condividere il sapere.

**"Di regola, l'uomo che ha più successo nella vita è colui che ha più informazioni"** afferma Benjamin Disraeli, politico e scrittore britannico del XIX secolo, e noi non possiamo che concordare con questa affermazione. Il dentista che conosce e trasmette la propria esperienza ai colleghi, migliora le proprie competenze riuscendo a prevalere sulla concorrenza.

Ma cosa significa "conoscere"? Dal latino *cognoscere*, composto dalla particella latina *cum* e (*g*)*noscere* ossia "conoscere", a sua volta dal greco *gnōsis*, indica la consapevolezza e la comprensione di fatti, verità o informazioni ottenute attraverso l'esperienza o l'apprendimento a posteriori. La conoscenza è l'autocoscienza del possesso di informazioni connesse tra di loro, le quali, prese singolarmente, hanno un valore e un'utilità inferiori.

**Il dentista che conosce e trasmette la propria esperienza ai colleghi, migliora le proprie competenze riuscendo a prevalere sulla concorrenza.**

**Il sapere costituisce un valore aggiunto**, un'attività immateriale per costruire e sostenere un vantaggio competitivo all'interno delle organizzazioni.

La condivisione delle conoscenze a volte può costituire una sfida importante nel campo della gestione della conoscenza. La difficoltà di condivisione della conoscenza risiede nel trasferimento di conoscenze da un soggetto all'altro. Sovente si tende a resistere nel condividere le proprie conoscenze a causa dell'idea che la conoscenza è di proprietà.

Per contrastare ciò gli individui devono essere rassicurati sul fatto che essi riceveranno un qualche tipo di incentivo per ciò che creano. Kimiz Dalkir ha tuttavia dimostrato che gli individui sono più comunemente ricompensati per ciò che sanno, non per ciò che condividono (*Knowledge Management in Theory and Practice*, 2005).

Quando la condivisione della conoscenza è ostacolata si verificano conseguenze negative, come l'isolamento e la resistenza alle idee. Per promuovere la condivisione delle conoscenze e rimuovere gli ostacoli ad essa, la cultura organizzativa di un'entità deve incoraggiare la scoperta e l'innovazione.

Alla base però ci deve essere la volontà delle persone di considerare la conoscenza come un bene da condividere. Produrre, trasferire e condividere conoscenza per ottenere un vantaggio competitivo. Per conoscere, per farsi conoscere.



RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

### La TC CONE-BEAM in Ortodonzia

Prof. Antonio Leccisotti



p. 5

INFOMEDIAMIX  
MARKETING TOOLS 4.0

### Rubrica di Marketing Odontoiatrico

Prof. Antonio Pelliccia



p. 15



ODONTOTECNICA

### Ceramill Sintron La rivoluzione digitale del metallo

Odont. Luigi Patricelli

p. 26

SCOPRI DI PIÙ A PAGINA 12

# ConfidDent

## IL GESTIONALE PER IL TUO STUDIO

**ConfidDent è il software più completo per la gestione integrata dello Studio Dentistico.**

Semplice, versatile e innovativo consente di gestire tutte le informazioni, sia cliniche che economiche, presenti nello Studio Dentistico. ConfidDent è composto da diverse versioni che consentono un approccio graduale all'apprendimento e all'utilizzo del programma. ConfidDent è adeguato alla nuova normativa privacy GDPR 2016/679 con credenziali d'accesso e password di sicurezza, database SQL criptato, diritto alla portabilità del dato, diritto all'oblio e nuovo modulo per il consenso al trattamento dati. Da gennaio 2019 è obbligatoria la fattura elettronica verso i privati e i titolari di P.IVA. ConfidDent permette al Dentista di generare la fattura nel formato XML e di inviarla all'Agenzia delle Entrate.

ConfidDent è adeguato alla nuova normativa **Privacy GDPR**

ConfidDent permette l'invio delle **Fatture Elettroniche** all'Agenzia delle Entrate

**NOVITÀ RUGGENTI**



www.mslw.com

## Infomedix Odontoiatria Italiana, la condivisione del sapere

Abbiamo voluto creare un "giornale" libero, a completa disposizione di coloro che desiderano condividere le proprie conoscenze sulla pratica odontoiatrica o sull'utilizzo di un prodotto o l'applicazione di una tecnica allo scopo di migliorare la propria professione, le prestazioni verso il paziente o semplicemente ampliare i propri orizzonti.

**"Infomedix Odontoiatria Italiana, la condivisione del sapere"** vuole essere un **veicolo di crescita per le persone che svolgono la pratica dentale**, sia essa intesa come odontoiatrica, odontotecnica o di igiene.

Oltre a ciò, vogliamo offrire alle aziende che producono e/o distribuiscono prodotti e materiali l'opportunità di trasferire all'odontoiatra, all'odontotecnico, all'igienista informazioni sull'uso di prodotti e l'applicazione di tecniche innovative.

È un **bimestrale** che contiene:

- **Casi clinici** ed esperienze di trattamenti al cavo orale,
- **Esperienze** maturate e **documentate all'interno di strutture sanitarie odontoiatriche**
- **Informazioni** finalizzate a evidenziare le singole eccellenze
- **Notizie** dal resto del mondo
- **Appuntamenti e opportunità di business** professionale a livello internazionale

La linea editoriale ha lo scopo di fornire un'informazione completa ed aggiornata.

**Non pubblicheremo né prezzi né offerte di prodotti. Siamo fermamente convinti che queste informazioni debbano essere sempre lasciate alla discrezionalità tra Cliente e Venditore.**

## Chi siamo



Infodent & Infomedix International è una realtà consolidata dal 1994. Da 24 anni mettiamo in comunicazione gli operatori del settore dentale in tutto il mondo. Forniamo servizi alle aziende che vogliono internazionalizzarsi e aumentare la loro visibilità nel mercato dentale a livello globale. Il nostro obiettivo è quello di mettere in contatto tutti gli attori della scena odontoiatrica per creare sinergie di crescita. La nostra Società, **Infodent srl**, proprietaria del Marchio Infodent a livello internazionale, ha dedicato oltre 20 anni alla comunicazione con il mondo medicale e dentale, iniziando 24 anni fa con la pubblicazione di Infodent International, rivista B2B, in lingua inglese, distribuita, oggi, in 189 Paesi.

Abbiamo visto, conosciuto, imparato e acquisito esperienza collaborando con Associazioni, Dental School, Istituzioni, Fiere e Aziende nel mondo. Così, nel tempo, abbiamo aggiunto nuove pubblicazioni, *Infomedix International* (rivista B2B del settore medicale nata nel 2002 e inviata ai distributori medicali di 189 Paesi); *inews* (edizioni speciali nate nel 2001, dedicate e distribuite in occasione di fiere internazionali d'eccezione, in particolare IDS Colonia, FDI e IDEM Singapore); *Doctor by Infodent International* (rivista scientifica

B2C pubblicata in doppia lingua, inglese e cinese e distribuita nelle maggiori fiere del mercato orientale); *ImplantBook* (annuario B2B & B2C dedicato all'implantologia dentale e alle categorie merceologiche che ruotano intorno a essa); *Bulletin* (mensile on-line dedicato all'informazione e revisione delle fiere mondiali del settore dentale e medicale).

Collaboriamo con l'*International Federation of Dental Educators and Association (IFDEA)* per la ricerca di opportunità di cooperazione con le Istituzioni Formative mondiali. Nel tempo, abbiamo anche implementato il nostro Ufficio Stampa, il quale si relaziona giornalmente con Enti, Organizzazioni e Ambasciate per ampliare e aggiornare i contenuti online e offline delle nostre testate.

Siamo gli Editori di *SusoNews* (Organo ufficiale del Sindacato Unitario Specialità in Ortodonzia), *Il Bollettino Dentale* (bimestrale informativo online, scritto in italiano e inviato a 26.000 Dentisti), *Expodental Meeting Magazine* (rivista/catalogo ufficiale della fiera Expodental Meeting di Rimini).

Infodent & Infomedix International vuole essere un punto di riferimento. Questi siamo noi.

## Una sezione dedicata a te

La sezione **Contribuisci** del sito [www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it) è dedicata a tutti coloro che vogliono condividere con la nostra redazione esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche.

Condividere aiuta a crescere. Infomedix Odontoiatria è a disposizione di coloro che vogliono condividere il sapere. Per conoscere, per farsi conoscere.

## QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE. Scansionalo per leggere l'articolo completo o gli eventuali approfondimenti sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana

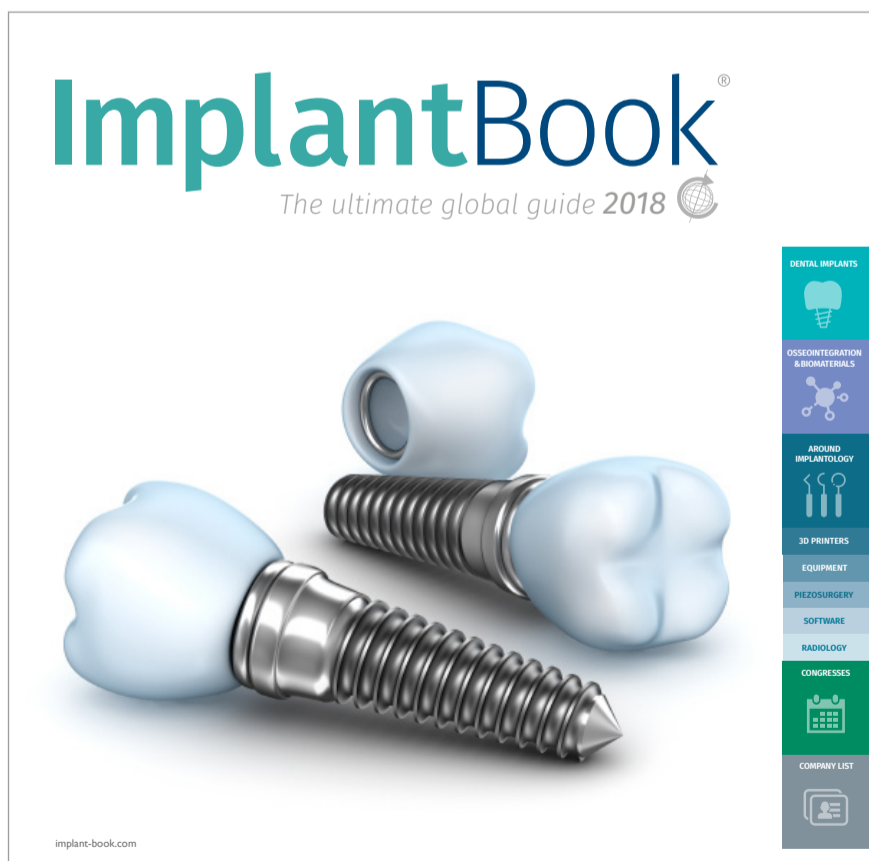


[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)

Prima registrazione, dal sito si potrà inoltre comodamente **scaricare e leggere la versione sfogliabile di Infomedix Odontoiatria Italiana**, accedere alla lettura degli approfondimenti e degli articoli - divisi per argomenti - e richiedere di ricevere il giornale al proprio recapito professionale.

## Amplia la tua conoscenza

Scarica l'unica guida mondiale riguardante l'implantologia mondiale



Ricevi la tua copia gratuita



## INFOMEDIX la condivisione del sapere ODONTOIATRIA ITALIANA



**Baldo Pipitone**  
CEO



**Paola Uvini**  
General Manager



**Riccardo Bonati**  
Marketing Consultant  
Manager



**Ilaria Ceccariglia**  
Marketing Consultant



**Claudia Ragonesi**  
Marketing Consultant



**Alessia Murano**  
Exhibition Manager



**Alessandra Mercuri**  
Newsroom



**Nadia Coletta**  
Newsroom

Le nostre edizioni per il dentale di tutto il mondo



Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ [redazione@infomedix.it](mailto:redazione@infomedix.it)

T. +39 0761 352198

Whatsapp: +39 366 7456196

www [infomedixodontoiatria.it](http://infomedixodontoiatria.it)

- CEO: Baldo Pipitone [baldo.pipitone@infomedix.it](mailto:baldo.pipitone@infomedix.it)
- General Manager: Paola Uvini [paola@infomedix.it](mailto:paola@infomedix.it)
- Editorial Director: Silvia Borriello [silvia.borriello@infomedix.it](mailto:silvia.borriello@infomedix.it)
- Marketing Consulting Manager: Riccardo Bonati [bonati@infomedix.it](mailto:bonati@infomedix.it)
- Exhibition Manager: Alessia Murano [alessia.murano@infomedix.it](mailto:alessia.murano@infomedix.it)
- Newsroom: Nadia Coletta [nadia@infomedix.it](mailto:nadia@infomedix.it)  
Claudia Ragonesi [pressoffice@infomedix.it](mailto:pressoffice@infomedix.it)
- Social Media Strategist: Ilaria Ceccariglia [ilaria.ceccariglia@infomedix.it](mailto:ilaria.ceccariglia@infomedix.it)
- Graphic Dept.: Silvia Cruciani [silvia.cruciani@infomedix.it](mailto:silvia.cruciani@infomedix.it)  
Lorenzo Burla [lorenzo.burla@infomedix.it](mailto:lorenzo.burla@infomedix.it)
- Account Dept.: Alessandra Mercuri [alessandra.mercuri@infomedix.it](mailto:alessandra.mercuri@infomedix.it)

Publishing House: Infodent S.r.l.  
Str. Cassia Nord Km 86,300 01100 Viterbo - Italy  
Tel: +39 0761 352 198 - Fax: +39 0761 352 133  
VAT 01612570562

Printer: Graffietti Stampati Snc  
S.S. Umbro Casentinese Km. 4,500  
Montefiascone (VT)

n° 1/2018 - aut. trib. VT n°528 del 21/07/2004  
Bimestrale di informazione tecnico scientifica





BIOTECH DENTAL  
ITALIA

ESTETICO  
CONFORTEVOLE  
ECONOMICO  
STABILE

# CONCETTO ISO-POST

No Screw No Cem

Si tratta di una sistematica protesica telescopica, attraverso la quale è possibile ottenere una connessione abutment/protesi: universale, facilmente removibile, estetica, biologicamente e meccanicamente passiva. Solo la precisione del fresaggio industriale a ridotte tolleranze del sistema iso-post permette attualmente di creare una connessione di questo tipo. La sinergia tra gli abutments **iso-post** e le loro speciali cappe in titanio offre il vantaggio di una moltitudine di indicazioni, ma ciò è reso possibile esclusivamente dalle eccezionali qualità della connessione protesica **Cone Morse** degli impianti **Kontakt**.  
Indicato per protesi unitarie e multiple.

**...un'alternativa utile, pratica ed economica**



BIOTECH DENTAL  
ITALIA

HENRY SCHEIN®

## Lavorare bene facendo del bene

### Henry Schein Firma un Accordo Globale di Collaborazione con l'International College of Dentists

**L'azienda è stata nominata partner esclusivo per le celebrazioni del centenario del 2020 e prolunga il proprio sostegno al Global Visionary Fund dell'ICD.**

L'International College of Dentists (ICD), che *Rende omaggio ai migliori dentisti a livello globale dal 1920™*, organizzerà una serie di eventi speciali sul tema "Fe-steggiamo i primi 100 anni." Gli eventi avranno luogo nel corso del 2020 e culmineranno in un galà celebrativo durante l'International Council ECD 2020 che si terrà il 13 novembre 2020 a Nagoya, in Giappone.

Attraverso Henry Schein Cares, il programma di responsabilità sociale globale dell'azienda, Henry Schein si unirà all'ICD per esprimere il proprio riconoscimen-



to degli eccellenti e meritevoli contributi dei suoi membri e per ampliare l'influenza globale di entrambe le organizzazioni al fine di realizzare iniziative di istruzione, formazione e impegno umanitario.

**Continua a leggere su:**  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
**oppure accedi direttamente dal QRCode**



## Henry Schein sostiene la sensibilizzazione e la ricerca sul cancro attraverso il suo programma "Practice Pink"

**I clienti Henry Schein hanno aiutato a raccogliere più di 1,5 milioni di dollari per la lotta contro il cancro semplicemente acquistando prodotti speciali rosa.**



Da ottobre a dicembre compreso, una parte dei proventi di questi prodotti rosa verrà donata a organizzazioni no-profit per sostenere la ricerca, la prevenzione e l'individuazione precoce della malattia, nonché per migliorare l'accesso alle cure. Henry Schein Krugg sostiene "Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori" (LILT). LILT è un'organizzazione che opera da oltre 60 anni senza fine di lucro con la specifica finalità di combattere il cancro attraverso la promozione della prevenzione.

Ancora una volta, Henry Schein offre ai suoi clienti l'opportunità di aiutare l'azienda nella lotta contro il cancro attraverso il programma Practice Pink.

Acquistando una gamma di prodotti rosa attraverso il programma Practice Pink, i clienti sostengono gli sforzi dell'azienda nell'aumentare la sensibilizzazione e nel sostenere la cura per il cancro al seno e altri tipi di cancro.

**Continua a leggere su:**  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
**oppure accedi direttamente dal QRCode**



**Date Manifestazione: venerdì, 23 novembre – mercoledì, 28 novembre 2018**  
**Date Fiera Espositiva: domenica, 25 novembre – mercoledì, 28 novembre 2018**

## Greater New York Dental Meeting... Partecipa anche tu!

**ISCRIZIONE GRATUITA**

[WWW.GNYDM.COM](http://WWW.GNYDM.COM) @GNYDM #GNYDM

Il Greater New York Dental Meeting (GNYDM) è la più grande manifestazione dentale negli Stati Uniti con 52.733 visitatori provenienti da tutti i 50 stati e 9.026 visitatori internazionali di 151 paesi diversi, di questi 18.998 sono dentisti, 4.523 assistenti dentali, 520 odontotecnici e 4.102 igienisti. Tutti i professionisti, dentali e medicali, sono invitati a girare gratis tra gli oltre 1.700 stand espositivi di oltre 700 aziende per conoscere le attrezzature e i materiali di ultima generazione disponibili nel mondo. **Il GNYDM offre più di 350 seminari, workshop pratici e argomenti a tema con programmazioni in spagnolo, francese, cinese, russo e coreano.** Una sala inoltre è completamente dedicata a workshop con traduzione simultanea in portoghese per le sessioni del mattino e pomeridiane. Con il costante aumento dei partecipanti internazionali al GNYDM, anche i programmi educativi offerti in lingue diverse dall'inglese sono in costante aumento. La partnership del GNYDM con l'*International Buyer Program* del dipartimento di commercio americano permette agli espositori interessati di essere inseriti, gratuitamente, nella sezione del catalogo merceologico dedicata all'esportazione, creando così l'opportunità di incontrare molti buyer rilevanti a livello mondiale, di avere consulenze per l'esportazione da parte di esperti governativi e ulteriori benefici derivati dal nostro ampio sforzo verso il marketing internazionale. **La novità nel programma di quest'anno è la Conferenza sulla Tecnologia Digitale e 3D Printing. Con 8 programmazioni dalla domenica al mercoledì, nei giorni della manifestazione, i partecipanti potranno apprendere la tecnologia 3D dalla A alla Z.** All'interno del GNYDM una Fiera per la Salute, unica nel suo genere, proporrà due giorni di screening gratuito, comprendente cancro della bocca, carie, udito, pressione arteriosa, diabete e screening della vista.

Quest'anno la fiera della salute sarà aperta a numerosi settori privati e al pubblico bisognoso di assistenza. La *World Implant EXPO*, cresciuta in numero di partecipanti, accoglie medici di fama internazionale nella città di New York. Seminari sull'implantologia e workshop pratici si svolgeranno quotidianamente al GNYDM supportati dal Congresso Internazionale degli Implantologi, dall'American Academy of Implant Dentistry, dall'Associazione Europea di Osteointegrazione e per la prima volta, quest'anno, dall'INDIAN Implant Symposium.

Il Summit sull'Odontoiatria Pediatrica offre seminari e workshop da domenica a mercoledì. La programmazione è prevista in sale senza posti a sedere.

La *Global Orthodontic Conference* offre 6 programmi concentrati di specialista ortodontica; compresi seminari e workshop pratici. **L'arena "Live Dentistry", con dimostrazioni dal vivo, riempie giornalmente oltre 550 posti in piedi per tutti e quattro i giorni.** Questo concetto rivoluzionario si svolge direttamente all'interno del padiglione fieristico SENZA costi di iscrizione per i partecipanti. Da non perdere.

Poiché la stagione delle vacanze è un momento per donare ed aiutare gli altri, il GNYDM ospiterà di nuovo il programma "Greater New York Smiles", divertente e adatto ai bambini. Ogni anno il GNYDM invita 1.500 bambini delle scuole pubbliche di New York provenienti da tutti e cinque i distretti della città. Il programma insegna nutrizione e istruzioni per l'igiene orale in un'atmosfera divertente e a misura di bambino. Questo programma è sponsorizzato da Colgate, UFT e DentaQuest.

**Continua a leggere su:**  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
**oppure accedi direttamente dal QRCode**



5 CONVEGNI CON SPECIALITÀ DIVERSE PER TUTTI



NESSUN COSTO DI PREREGISTRAZIONE

DATE MANIFESTAZIONE: 29 NOVEMBRE – 4 DICEMBRE 2019

DATE FIERA ESPOSITIVA: 1° DICEMBRE – 4 DICEMBRE 2019

# UNISCITI A NOI

OLTRE 1.600 STAND ESPOSITIVI  
CREDITI CE GRATUITI OGNI GIORNO

OLTRE 52.000 PARTECIPANTI NEL 2017  
DIMOSTRAZIONI GRATUITE DAL VIVO SU PAZIENTI

ORGANIZZA ORA IL TUO PROGRAMMA!



[WWW.GNYDM.COM](http://WWW.GNYDM.COM)

LA PIÙ GRANDE E CONOSCIUTA MANIFESTAZIONE DENTALE/FIERA/CONGRESSO DEGLI STATI UNITI



# “New Therapeutic Tools in Orthodontics” La TC CONE-BEAM in Ortodonzia

**Prof. Antonio Leccisotti**

*In Odontoiatria il termine 3D viene comunemente associato alla TC cone-beam; l'elaborazione tridimensionale è invece possibile con tutte le metodiche di diagnostica per immagini (TC, RM, ecografia) quindi cone-beam è uguale a 3D, ma 3D non è solo cone-beam.*

## INTRODUZIONE

La pianificazione dei trattamenti ortodontici richiede uno studio del paziente con esami di diagnostica per immagini ad integrazione e completamento dell'esame clinico e dello studio dei modelli.

Le malocclusioni sono alterazioni tridimensionali che possono essere associate ad anomalie di numero, forma, dimensioni o sede degli elementi dentari o a più complesse situazioni patologiche e malformazioni. Appare quindi particolarmente interessante la possibilità di ottenere immagini tridimensionali e repliche solide del massiccio facciale con una semplice acquisizione volumetrica mediante la TC cone-beam (CBCT).

Le preoccupazioni dosimetriche hanno sempre condizionato la scelta degli esami radiologici e le modalità di esecuzione con una attenta valutazione dei benefici e degli eventuali rischi di ogni procedura diagnostica, in particolare nei pazienti in età pediatrica; In questa epoca digitale dobbiamo ricordarci che una radiografia non è un "selfie" con lo "smart-phone," che può essere ripetuto all'infinito e che il migliore esame radiologico non è quello che produce le immagini più belle ma quello che fornisce le informazioni diagnostiche necessarie con la minore dose di radiazioni possibile.

Sulla base dei dati della letteratura e della mia lunga pratica clinica (ho iniziato nel 1998 con uno dei primissimi apparecchi Maxiscan e da allora ho avuto occasione di adoperare numerosi modelli fino al nuovissimo NewTom VGi evo) mi auguro di poter essere utile con alcune considerazioni sulle possibilità ed i limiti della T

C cone beam 3D proponendo indicazioni e suggerimenti per l'impiego di questi apparecchi nello studio dei pazienti ortodontici anche per evitare l'esecuzione di esami non indicati o la ripetizione di indagini già eseguite.

## GLI ESAMI RADIOLOGICI IN PAZIENTI ORTODONTICI

Le metodiche tradizionali o di I livello sono l'ortopantomorica, il telecranio in proiezione laterale ed eventualmente frontale e le radiografie endorali (peri-apicali, occlusali e bite wing).

## Le malocclusioni sono alterazioni tridimensionali

Nella maggior parte dei casi un esame ortopantomorico ed una teleradiografia laterale sono sufficienti per dare all'odontoiatra le indicazioni necessarie ad iniziare una terapia ortodontica e per i controlli in corso di trattamento.

Le radiografie peri-apicali in età pediatrica sono indicate solo nello studio di patologie focali come traumi dentari o granulomi apicali; l'esame sistematico con pellicole endorali (full) dovrebbe essere prescritto solamente a pazienti adulti.

Le radiografie occlusali e le proiezioni oblique della mandibola non forniscono informazioni spaziali affidabili e quindi risultano di scarsa utilità e potrebbero essere sostituite dall'esame CBCT.

L'impiego di metodiche di II livello, in particolare della TC è stato tradizionalmente riservato a casi di particolare complessità. La CBCT, che utilizza un fascio di radiazioni conico ed un rilevatore flat-panel, permette di ridurre notevolmente la dose al paziente rispetto alla TC multislice ed ad altre metodiche radiologiche come la stratigrafia convenzionale e



quindi ha consentito di estendere le indicazioni nei pazienti ortodontici.

## INDICAZIONI PREFERENZIALI DELLA TC CONE BEAM IN ORTODONZIA

L'inclusione dentaria è un reperto radiologico abbastanza frequente; nella pratica clinica ortodontica sono particolarmente importanti l'inclusione dei canini superiori e dei terzi molari inferiori che possono essere considerati modelli per elaborare linee guida valide per tutti i denti delle due arcate. Nei pazienti con affollamento dentario è molto frequente rilevare un ritardo della eruzione dei canini superiori ben documentato con l'esame ortopantomorico.

L'ortodontista può richiedere un approfondimento diagnostico o iniziare una terapia per allargare il palato; qualora dopo un ragionevole periodo di cura non si sia ottenuta la permuta dei canini o la eruzione del dente permanente si sia verificata solamente da un lato, prima di eseguire una terapia ortodontico-chirurgica (allacciamento del dente incluso) si impone l'esecuzione di un esame TC cone beam mirato allo studio degli elementi dentari inclusi che può consentire un'accurata valutazione della posizione del dente incluso, delle sue dimensioni e dei suoi



**Prof. Antonio Leccisotti**

Laureato in Medicina e Chirurgia specialista in Radiologia, Assistente, Aiuto e Professore incaricato di Radiobiologia presso le Università di Sassari e La Sapienza di Roma, fino al 28 febbraio 1978.

Primario di Radiologia dell'Ospedale George Eastman di Roma dal 01 marzo 1978 al 15 marzo 1997. Libero Docente in Radiologia ha insegnato alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia d'urgenza e Pronto Soccorso, di Radiologia e di Odontoiatria dell'Università La Sapienza di Roma e come Professore a contratto ai Corsi di Laurea in Odontoiatria delle Università La Sapienza di Roma e di Sassari.

Ha proposto e diretto Corsi di Radiologia odontoiatrica e di Radiologia ortodontica ed implantologica della Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della S.I.R.M.

Ha pubblicato numerosi lavori scientifici in particolare su radiologia ortodontica ed implantologica e la monografia "Radiologia Panoramica delle Arcate dentarie".

Ha partecipato in qualità di Relatore e di Moderatore a Congressi Nazionali ed Internazionali di Radiologia, di Odontoiatria e di Ortodonzia.

È stato direttore per oltre trent'anni dell'Ambulatorio Radiologico Messana con cui continua a collaborare in qualità di consulente scientifico.

Continua a leggere su:  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
oppure accedi direttamente dal QRCode



*“Sempre al passo con i tempi dal 1957”*

### RADIOLOGIA DIGITALE

TC Cone-Beam - Ortopantomorica  
Teleradiografia del cranio  
Stratigrafia A.T.M. - Full endorale  
Colonna vertebrale s.c.  
Arti inferiori s.c.  
Mammografia low dose

### ECOGRAFIA

Internistica - Mammaria  
Ginecologica endovaginale  
Urologica  
Muscolo-scheletrica  
Eco-color doppler  
Moc ad ultrasuoni

Messana SRL  
Ambulatorio Radiologico

Via Gallia 60 - 00183 Roma  
T. 0670493690 - 067005552

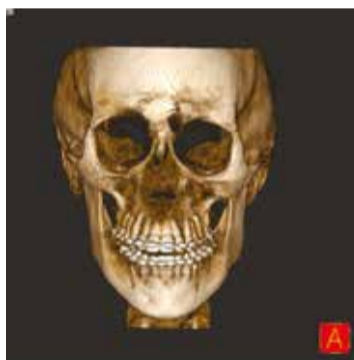
info@messanasrl.it  
[www.messanasrl.it](http://www.messanasrl.it)

**NewTom VGi evo**

TC Cone-Beam dentaria maxillofacciale e otorinolaringoiatrica



## Nella pratica clinica ortodontica sono particolarmente importanti l'inclusione dei canini superiori e dei terzi molari inferiori.



rapporti con i denti adiacenti. Un'importante complicanza in corso di trattamento ortodontico è la comparsa di riassorbimento delle radici (rizolisi); la CBCT consente di valutare con assoluta precisione l'entità del riassorbimento degli apici radicolari causato dal dente incluso, particolarmente a livello degli incisivi centrali, o associato ai movimenti dentari.

La CBCT può far sospettare ma non è in grado di documentare con assoluta certezza la presenza di anchilosi del canino incluso che va valutata sulla evoluzione clinica nel corso della terapia ortodontica o ortodontico-chirurgica.

In alcuni casi l'esame può evidenziare un distacco della placca ortodontica dal dente incluso non apprezzabile con le metodiche endorali tradizionali. Nello studio degli ottavi inferiori inclusi, qualora si ritenga opportuna l'estrazione, deve essere accuratamente esaminato l'esame ortopanoramico; se le radici sono situate al disopra del decorso del canale mandibolare, in assenza di complicanze, si può eseguire l'estrazione senza ulteriori accertamenti radiografici.

Se le radici si proiettano sul decorso del canale mandibolare o coesistono complicanze come lesioni cistiche è indispensabile l'esecuzione di un esame CBCT per valutare i rapporti delle radici e della corona con il canale del nervo alveolare e programmare un idoneo intervento, anche perché è possibile che una radice sia situata vestibolarmente ed una lingualmente circondando il canale, situazione che richiede particolari accortezze per evitare spiacevoli complicanze.

I criteri suddetti sono applicabili a tutti i casi di inclusione dentaria, di elementi soprannumerari o di traslocazione nei quali è indispensabile programmare l'intervento chirurgico e le terapie ortodontiche

rispettando al massimo gli elementi dentari adiacenti e le strutture anatomiche di particolare interesse (vasi, nervi, fosse nasali e seni mascellari) riducendo la necessità di decisioni estemporanee che possono allungare i tempi di terapia.

L'assenza di elementi dentari in arcata può essere dovuta ad agenesia o ad inclusione, in caso di agenesia di uno o pochi elementi dentari di solito la CBCT è indicata solamente nella valutazione pre-implantare delle sedi edentule o per interventi di chirurgia maxillo-facciale ricostruttiva.

Nei casi di agenesie multiple, che spesso si associano ad inclusione di alcuni elementi e possono essere manifestazioni di sindromi genetiche, uno studio TC cone-beam è indispensabile per la programmazione di interventi di chirurgia ortognatica, di impianti endo-ossei o di particolari terapie ortodontiche.

Se in un esame ortopanoramico si sospetta l'agenesia di un canino superiore consiglio sempre la CBCT per la possibilità di un'inclusione in sede ectopica nel palato. In pazienti con alterazioni morfologiche e strutturali di alcuni denti (ipoplasia, denti conoidi, fusioni, dismorfismo della corona o delle radici ecc.) che spesso si associano all'agenesia o all'inclusione, un esame TC cone beam è indicato per la programmazione di interventi di chirurgia ortognatica o estrazioni di elementi inclusi perché consente una esatta valutazione della sede dei denti dismorfici e dei loro rapporti con gli altri elementi dentari.

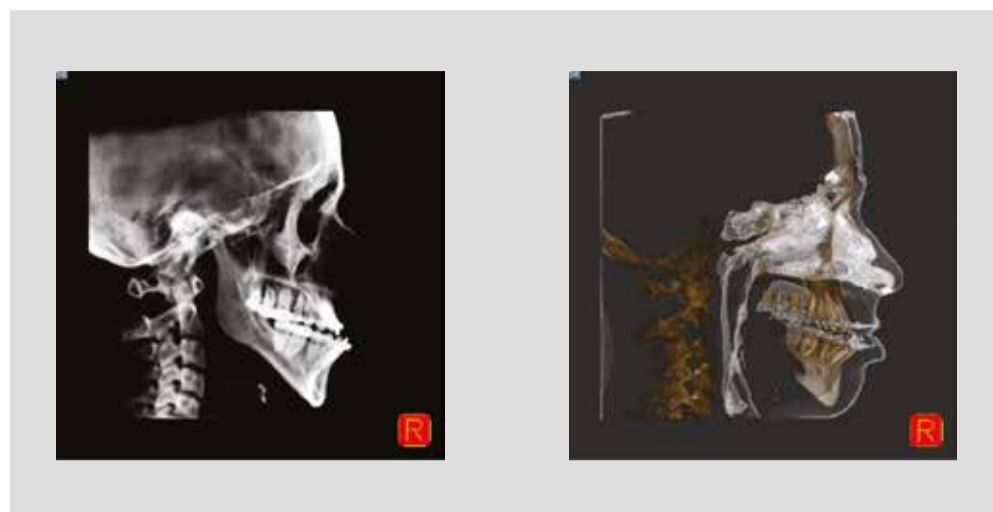
### Un'importante complicanza in corso di trattamento ortodontico è la comparsa di riassorbimento delle radici

Nello studio dei denti soprannumerari, particolarmente nei casi più complessi e in pazienti con sindromi genetiche come la disostosi cleido-cranica, la CBCT è indispensabile per la valutazione pre-chirurgica e per la programmazione di terapie ortognatodontiche pre e post-chirurgiche. Una particolare attenzione meritano i non rari casi di odontomi o di altre formazioni neoplastiche benigne come cisti follicolari o radicolari, cementomi ed ameloblastomi, che debbono essere asportati per consentire una adeguata terapia ortodontica.

Nello studio di formazioni neoplastiche particolarmente estese o con caratteristiche maligne la CBCT può non essere sufficiente all'inquadramento diagnostico e saranno opportuni ulteriori accertamenti mediante TC multislice con m.d.c. o R.M.

Una ulteriore recente indicazione della CBCT è quella della programmazione di impianti di miniviti ortodontiche (TADS); il posizionamento di questi mini impianti nel palato o nell'osso alveolare dell'arcata superiore o inferiore richiede un accurato studio preliminare della morfologia, dello spessore e della qualità dell'osso per un corretto posizionamento rispettando le strutture nervose e le radici dei denti adiacenti per evitare complicanze come la pulpite e la necrosi che possono richiedere la devitalizzazione di un dente, la perforazione del seno mascellare o del canale del nervo alveolare inferiore e la perdita di ancoraggio stabile con il rischio di espulsione o necessità di dover rimuovere il mini-impianto; anche in caso di frattura del mini impianto in corso di posizionamento o di estrazione un esame CBCT può essere indicato.

Possono richiedere uno studio con CBCT le asimmetrie e le deviazioni della mandibola o della linea mediana e le discrepanze antero-posteriori (classe II e III), verticali e trasverse come il morso crociato.



Le articolazioni temporo-mandibolari debbono essere sempre esaminate con particolare cura quando si esegue una cefalometria 3 D. In caso di una sindrome disfunzionale delle A.T.M. presente prima del trattamento ortodontico o comparsa nel corso della terapia, dopo un accurato esame clinico va valutata la possibilità di eseguire un esame R.M. o uno studio CBCT settoriale delle A.T.M. a bocca chiusa ed eventualmente anche aperta per studiare le componenti ossee delle articolazioni in particolare nei casi di iperplasia e di ipoplasia condilare monolaterale o bilaterale.

### I vantaggi della CBCT dell'ATM rispetto alla politomografia individualizzata sono:

1. Multiplanarità ed accuratezza anatomica (possibilità di ricostruzioni assiali, coronali e sagittali con differenti inclinazioni e 3 D) con buona rappresentazione del contorno superiore e del polo esterno del condilo mandibolare.
2. Rispetto della fisiologica postura se eseguita in ortostatismo.
3. Documentazione affidabile di asimmetrie di escursione alla massima apertura della bocca e di deviazioni della mandibola poiché i due lati vengono studiati simultaneamente.
4. Riduzione della dose di esposizione.
5. Possibilità di elaborazioni successive, anche a distanza di tempo.
6. Facilità e rapidità di esecuzione.
7. Maggiore confort per il paziente.

L'esecuzione molto veloce (due esposizioni di 15 secondi circa), la posizione più comoda del paziente (seduto o in piedi) e l'assenza di fenomeni di claustrofobia rendono la CBCT indicata nei pazienti che non possono eseguire uno studio R.M. delle articolazioni temporo-mandibolari.

### LA CEFALOMETRIA 3 D

Si intende per cefalometria 3 D un'indagine che attraverso l'elaborazione con specifici programmi software dei dati di acquisizione della CBCT del massiccio facciale o dell'intero complesso cranio-facciale consente di ottenere ricostruzioni 2 D e 3 D del volume studiato con immagini simil panoramiche, simil teleradiografiche nelle proiezioni laterale, sagittali (A.P e P.A) ed assiale; studio delle A.T.M con ricostruzioni multi planari, studio dei seni paranasali e delle strutture dell'orecchio, con una rappresentazione 3D delle strutture ossee, delle parti molli e delle vie aeree.

La Cefalometria 3 D con apparecchi T C tradizionale (fan beam) è stata proposta da Treil e coll. nel 1994; con la costruzione di uno schema (charpente) a partire dai punti di emergenza dei nervi cranici, dall'altezza dei denti e delle arcate dentarie e dalla costruzione matematica dei momenti d'inerzia di queste strutture.

Successivamente l'avvento della T C cone beam ha determinato una maggiore diffusione degli esami 3 D e l'introduzione di varie analisi cefalometriche che sono state anche proposte come metodica di screening ortodontico in sostituzione delle indagini panoramiche e delle cefalometrie tradizionali. In Italia la cefalometria 3 D è stata proposta dalla Scuola di

Ortognatodontia di Milano (G. Farronato e coll.) con una analisi di 18 punti cefalometrici, 10 mediani ed 8 laterali omologhi dai quali scaturiscono 36 misurazioni. Naturalmente sono disponibili altri software particolarmente utili per la chirurgia maxillo-facciale (Materialise, Dolphin, ecc) in associazione a repliche solide 3 D in differenti materiali plastici trasparenti o opachi.

Di particolare interesse mi sembra la possibilità di ottenere un riconoscimento automatico di 21 punti cefalometrici con un particolare algoritmo (2018).

In accordo con le linee guida internazionali (Gran Bretagna, Unione Europea ed USA) l'impiego della cefalometria 3 D come metodica di screening non ha trovato molta diffusione in Italia in ambito ortodontico e la maggior parte degli ortodontisti riserva tale esame a casi di particolare complessità.

In tutti i casi di palatoschisi o di sindromi malformative genetiche complesse che possono essere schematicamente classificate in 4 gruppi (con ipoplasia della mandibola, con prognatismo, con alterazioni dell'altezza facciale, o con asimmetria facciale) la Cefalometria 3 D con CBCT è indicata per una corretta scelta terapeutica ortodontica e/o chirurgica.

In questi Pazienti l'iter diagnostico-terapeutico, che comprende di solito numerose indagini di imaging, con particolare attenzione all'apparato scheletrico, deve essere frutto della collaborazione di un gruppo di specialisti coordinati dal medico curante, un pediatra particolarmente esperto, e richiede una valutazione molto accurata dei rischi e dei benefici di ogni procedura considerando anche le motivazioni e le ansie dei genitori e dei parenti. In chirurgia ortognatica la CBCT con FOV ampi (che consentono l'acquisizione volumetrica del cranio e del massiccio facciale con un sensore 3D di 30x 25 cm adoperando FOV fino a 24 x 19 cm) rappresenta uno strumento insostituibile e costituisce il gold standard. È opportuno ricordare che una Cefalometria 3 D non può essere eseguita con apparecchi Cone beam che adoperino FOV di dimensioni ridotte come quelli collegati ad un ortopanotomo, che possono essere adatti per lo studio di un sito implantare o di un singolo elemento dentario.

Anche gli apparecchi che esaminano l'intero volume del cranio e del massiccio facciale adoperando due acquisizioni ed eseguendo successivamente la fusione delle immagini mediante un appropriato software (stitching) non possono essere sempre ritenuti affidabili. Numerosi Autori hanno proposto l'esame CBCT per studiare quadri clinici di alterazioni delle vie aeree, in particolare di valutare le dimensioni nei casi di apnea notturna e di roncopenia; nei soggetti in età pediatrica in esami CBCT estesi come la Cefalometria 3 D vanno sempre studiate la morfologia e le dimensioni delle tonsille e delle adenoidi.

È mia opinione che la cefalometria 3 D dovrebbe essere eseguita a paziente in piedi o seduto per mantenere la fisiologica posizione di parti molli importanti come la lingua e le vie aeree superiori e per riconoscere eventuali livelli idro-aerei nei seni paranasali. L'apparecchio ottimale per studiare soggetti in età pediatrica ed adulti di grandi dimensioni può essere ritenuto il NewTom VGi evo che dispone di 10 FOV da dimensioni di 5 x 5 a 24 x 19 cm con differenti modalità di esecuzione e la possibilità di tecniche a basso dosaggio o ad alta risoluzione per indagini settoriali.

Continua a leggere su:  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
oppure accedi direttamente dal QRCode



# NUOVO NEWTOM GIANO HR

## PERFECT.VISION



## POTENZIALITÀ DIAGNOSTICHE ILLIMITATE

Ancora più potente e versatile, il nuovo NewTom GiANO HR è in grado di generare una gamma esaustiva di immagini 2D e 3D ad altissima risoluzione e con una precisione di dettagli sorprendente, nel rispetto della salute dei pazienti. Le tre nuove configurazioni 3D sono state progettate per essere facilmente espandibili in qualunque momento e offrire sempre la soluzione ideale per ogni esigenza diagnostica.

**3D PRIME.** Per tutte le esigenze diagnostiche odontoiatriche e le pianificazioni implantari.

**3D ADVANCED.** Dalla massima risoluzione endodontica alla completa analisi otorinolaringoiatrica.

**3D PROFESSIONAL.** Per lo studio dell'intero distretto dento-maxillo-facciale e della colonna cervicale.

**TECNOLOGIA SAFEBEAM™.** Protocolli a bassa dose e centratura servo assistita per la salute del paziente.

**REGOLAZIONE DELLE EMISSIONI.** Irraggiamento al paziente in base alle reali necessità diagnostiche.



# Imaging delle perimplantiti

**Prof. Ferdinando D'Ambrosio**

con la collaborazione del **Dott. Antonio Cascione**

Le perimplantiti sono processi infiammatori che inducono un riassorbimento dell'osso di sostegno degli impianti. **La diagnosi è clinica e radiologica.**

Il riassorbimento perimplantare è evidenziabile, soprattutto in casi conclamati, anche mediante una semplice ortopantomica dentale. Nel dubbio clinico

di una perimplantite, per evitare la possibilità di falsi positivi e negativi, è necessario affidarsi ad una tecnica di II livello. Pertanto sarà opportuno eseguire un dentascantTC o un cone beam.

Mentre per le semplici misurazioni dello spessore utile in un bilancio preoperatorio è sufficiente un esame cone beam, il dentascantTC è la tecnica di mag-

gior affidabilità per evidenziare iniziali riassorbimenti ossei, per la sua maggior risoluzione di contrasto.

Il caso presentato è molto didattico in quanto contempla due fixtures con perimplantite severa, una fixture con un riassorbimento osseo perimplantare meno importante e una fixture ben osteointegrata.

**Figure 1 e 2.** Scansione assiale e ricostruzioni panorex. È ben evidente il grave riassorbimento delle due fixtures di destra.

**Figure 3, 4 e 5.** Ricostruzioni radiali (o cross). È apprezzabile il cospicuo riassorbimento

ciconferenziale a carico delle due fixtures di destra (cfr. ricostruzioni radiali 24, 25, 26 e 31, 32, 33). Ben mantenuta l'osteointegrazione della fixture in sede paramediana sinistra (cfr. ricostruzioni radiali 37 e 38).

Riassorbimento perimplantare meno esteso a carico della fixture sita in sede 24 - 25 (cfr. ricostruzioni radiali 46 - 47).

**Figure 6.** Ricostruzione 3D con evidenza dei tessuti cutanei.



**Prof. Ferdinando D'Ambrosio**

Radiologo, Professore ordinario presso l'Università La Sapienza di Roma, Presidente del Corso di Laurea in Tecnico di Radiologia Medica e Radioterapia presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di Medicina e Chirurgia presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di odontoiatria e protesi dentale presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare di insegnamento di Diagnostica per Immagini in numerosi corsi di Laurea Professionalizzanti e nelle scuole di specializzazione, di Radiologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Maxillo facciale, Ortodonzia, Chirurgia Orale, Odontoiatria Pediatrica, Primario della U.O.C di Radiologia Testa-Collo e della U.O.C di radiologia dell'ospedale George Eastman (Policlinico Umberto I di Roma).



Figura 1

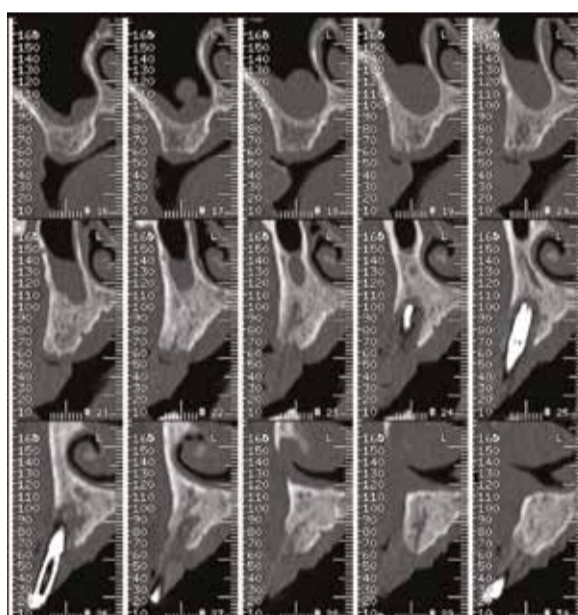


Figura 3

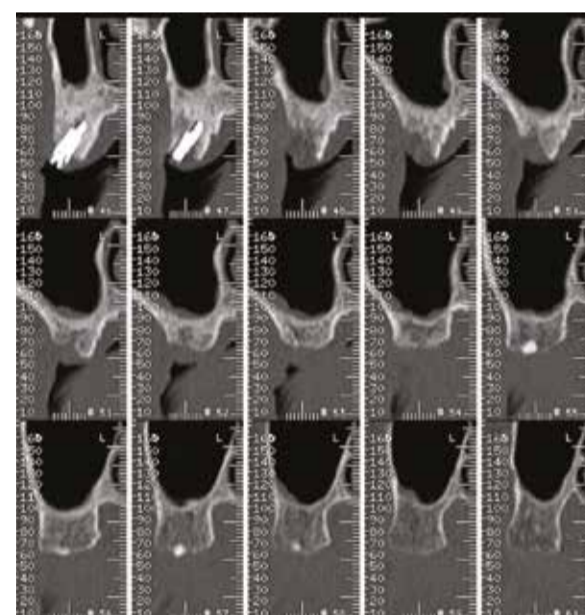


Figura 5

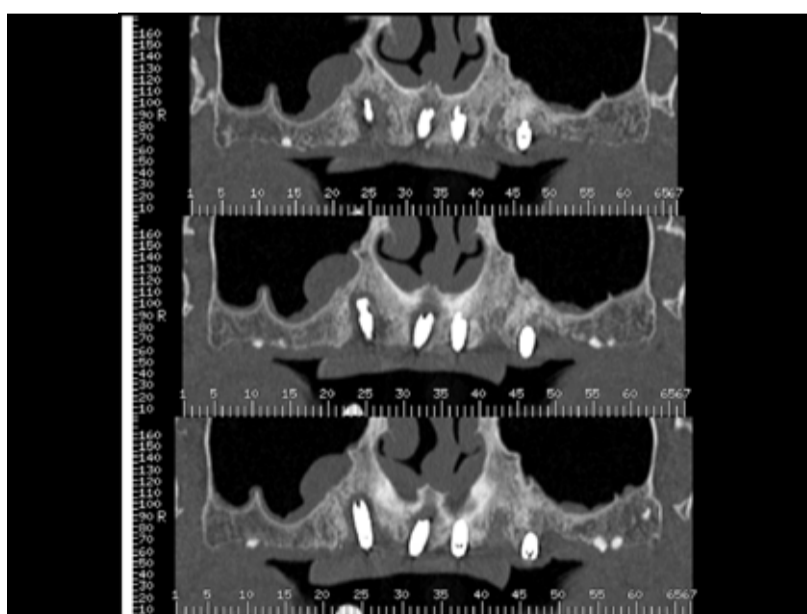


Figura 2

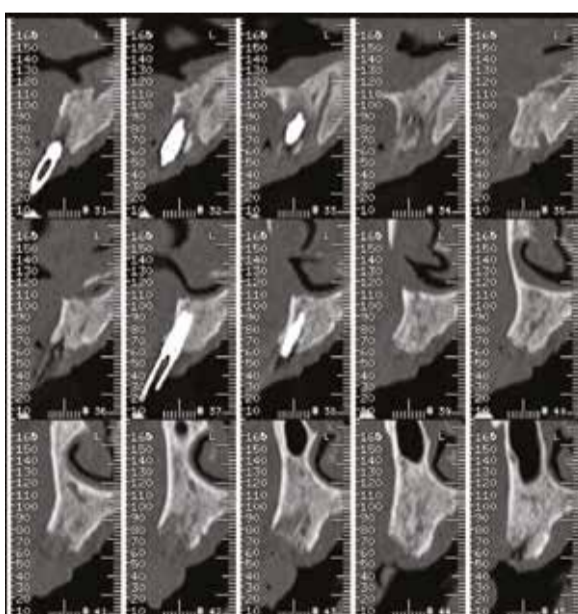


Figura 4



Figura 6



Lo studio radiologico D'Ambrosio è un grande centro di radiologia dentale dagli anni 80 e ha innovato la diagnostica per immagini odontoiatrica introducendo nel 1991 per primo a Roma l'imaging TAC in implantologia (Dentascan). Tale diagnostica negli anni successivi è stata integrata con la 3D cone beam (TAC a bassa dose). L'ammmodernamento delle attrezzature e delle tecnologie è l'obiettivo principale al fine di essere sempre all'avanguardia per la riduzione delle dosi radianti al paziente e per il miglior risultato diagnostico da offrire all'Odontoiatra. Lo studio è un **centro di riferimento** anche per la diagnostica mediante radiazioni ionizzanti (**cone beam**) e RM (**Risonanza Magnetica ad alto campo**) delle patologie della articolazioni temporo mandibolari.

Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma

T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

info@radiologiadambrosio.it

www.radiologiadambrosio.it





## Protesi Parziali Flessibili, Protesi Totali, Ganci e Scheletrati Trasparenti

BPA Free  
Monomer Free  
Ipoallergenico  
Riparabile e Ribasabile

### iFlex™

*polyolefin termoplastico*

iFlex è il materiale ideale per i tecnici nuovi alle protesi flessibili

- Clinicamente infrangibile
- Facile da rifinire e lucidare
- Non si macchia
- Altamente traslucente



Disponibile in 5 tonalità differenti: Light Pink | Standard Pink | Light/Dark Pink | Dark Pink | Natural (ganci)



### Unbreakable™

*nylon termoplastico*

Milioni di casi prescritti - Successo comprovato

- Grado ideale di flessibilità
- Leggero e durevole
- Robustezza imbattibile
- Garantito indistruttibile



Disponibile in 5 tonalità differenti: Light Pink | Standard Pink | Light/Dark Pink | Dark Pink | Natural (ganci)



### Karadent™

Polimero microcristallino semi rigido

Ideale per protesi totali o parziali, ganci trasparenti, scheletrati e nightguards

- Nessun ritiro - tenuta eccezionale
- Minimo assorbimento d'acqua
- Facile e veloce da rifinire e lucidare
- Facile da riparare e ribasare, anche con acrilico



Disponibile in Standard Pink | Clear





# **Il bello della diretta & No photoshop dentistry**

San Marco Evangelista - Caserta  
18-20 Ottobre 2018

colloquium  
MEDITERRANEO  
2018  
ENTRATA  
GRATUITA

*Relatori colloquium dental mediterraneo 2018*



Giovedì 18.10.2018

**Il Giovedì del 3D • Scansioni 3D, Stampa 3D, Fresa 3D**

Ore 13.50 Opening

Ore 14.00

**Dr. Antonio Busato**

La modellazione e simulazione physics based dell'organo masticatorio: tecnologie CAD/CAM e tecniche di immagine per la diagnosi e la terapia delle patologie e disfunzioni dell'organo masticatorio

Ore 14.45

**Prof. Dr. Fernando Zarone**

Digitale, minima invasività ed i "nuovi fondamentali" nella protesi quotidiana

Ore 15.30

**M.Sc. Phillip Gromzig**

Stampa 3D. Processi e applicazioni nella tecnologia dentale

Ore 16.20 Pausa

Ore 16.50

**Mdt. Vanik Kaufmann Jinoian**

Stampa 3D: dal fallimento al successo

Ore 17.40

**Mdt. Filippo Muglia**

Stato dell'arte del flusso digitale ed eccellenze italiane della progettazione Cad

Venerdì 19.10.2018 • Mattina

**Torontology - Best way in implant bridge**

Ore 8.45 Opening

Ore 9.00

**Dr. Sandro Prati****Mdt. Emilio Balbo**

Importanza della sovra struttura protetica nel successo in implantologia: una nuova metodica

Ore 10.00

**Dr. Roberto Molinari****Mdt. Franco Rossini**

Protocolli interdisciplinari nei casi estetici su impianti

Ore 10.50 Pausa

Ore 11.20

**Dr. Alessandro Motta****Mdt. Aldo Zilio**

Work flow digitale nelle riabilitazioni totali su impianti: dall'impronta ottica alla chirurgia guidata

Ore 12.10

**Dr. Sergio Piano****Mdt. Daniele Rondoni**

Evoluzione dei compositi per il trattamento degli edentuli con impianti: pianificazione, chirurgia, tecniche di laboratorio

Ore 13.00 Pausa

Venerdì 19.10.2018 • Pomeriggio

**Il bello della diretta • In diretta live TV**

Ore 14.15

**Dr. Mdt. Attilio Sommella**

Veneers, nuovo protocollo clinico-tecnico: tecnica di riduzione dentaria calibrata, preparazione geometrica autocentrante e tecnica di impronta analogica modificata con matrice metallica

**No photoshop dentistry - Special events**

Ore 15.15

**Mdt. Moreno Fiora**

Impiego della foglia di platino in riabilitazioni complesse non invasive

Ore 16.55

**Mdt. Mario Pace**

La ceramica integrale nella quotidianità

Ore 16.15 Pausa

Ore 17.55

**Mdt. Oliviero Turillazzi**

Question time

Coordinatore

Sabato 20.10.2018 • Memorial Eros Taussi **Protesi mobile digitale-analogica****Conferenze e lavori in diretta live TV**

Ore 9.00

**Dr. Teo Alessandri****Mdt. Paolo Quinzi**

Estetica e Funzione in Protesi Totale

Ore 9.45

**Dr. Francesco Bataccia****Mdt. Benoit Gobert****Mdt. Max Bosshart****Mdt. Tonino D'Alicandro**

Protesi totale nell'era digitale

Ore 10.50 Pausa

Ore 11.20

**Dr. Antonio Della Pietra****Mdt. Antonio Zollo**

Il workflow clinico-tecnico nella riabilitazione di un paziente edentulo con protocollo analogico

Ore 12.20

**Prof. Dr. Ettore Epifania****Mdt. Carlo Montesarchio**

Innovazione e semplificazione nella riabilitazione protesica ed implantare

Ore 13.20

**Mdt. Luigi De Stefano**

3.0 AGE l'odontotecnica nell'era del 3D

Ore 14.00

**Mdt. Rodolfo Colognesi**

Gli insegnamenti della protesi totale nell'era implantare

Ore 14.35

**Dr. Ugo Torquati Gritti**

Overdenture su base impiantare: criticità operative e soddisfazione del paziente

Ore 15.10

**Dr. Francesco Bataccia****Mdt. Benoit Gobert****Mdt. Max Bosshart****Mdt. Tonino D'Alicandro**

Protesi totale nell'era digitale

Ore 15.35

**Dr. Antonio Della Pietra****Mdt. Antonio Zollo**

Il workflow clinico-tecnico nella riabilitazione di un paziente edentulo con protocollo analogico

Ore 16.00

Chiusura dell'evento

um dental  
RRANEO  
18  
RATA  
UITA!





## **ConfiDent è il software più completo per la gestione integrata dello Studio Dentistico.**

Le diverse versioni di ConfiDent permettono di scegliere un software gestionale che rispecchi le esigenze del vostro Studio Dentistico, sia per piccoli studi sia per grandi cliniche, grazie alle nostre tre linee di prodotto: Easy, Professional e Cloud.

Con i servizi aggiuntivi WhatsDent e SMS ConfidDent potete essere sempre in contatto con i vostri pazienti inviando messaggi per ricordare gli appuntamenti e per informarli sulle novità dello studio.

Con l'App Mio Dentista il paziente potrà consultare lo stato e i suoi appuntamenti direttamente sullo smartphone.

### **ConfiDent si caratterizza per tre qualità:**

**Versatile:** ConfidDent si adatta in modo flessibile alle vostre esigenze e permette di lavorare in modo ordinato in realtà dinamiche e strutturate.

**Semplice:** il tempo è prezioso! Con pochi click ConfidDent vi consente di velocizzare la gestione dello studio dentistico, dedicando più tempo al vostro paziente.

**Efficiente:** ConfidDent è l'unico software per la gestione dello Studio che coniuga valori come semplicità, intuitività e professionalità in unico software gestionale.

### **Novità ruggenti**

Noi di Media Lab, da sempre, siamo attenti agli adeguamenti normativi e sin da subito ci siamo occupati dell'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria 730 precompilato, dell'adeguamento di ConfidDent alla nuova normativa privacy GDPR e in questi ultimi mesi alla fatturazione elettronica che entrerà in vigore a gennaio 2019. ConfidDent permette al Dentista di generare la fattura nel formato XML e di inviarla all'Agenzia delle Entrate. Un portale web configurato con ConfidDent.

### **Chi siamo?**

Media Lab nasce nel 1994 con l'obiettivo di realizzare servizi informatici per il settore dentale. L'obiettivo unico, fin dalla sua costituzione, è stato realizzare prodotti e servizi informatici, esclusivamente rivolti a Medici Dentisti e Odontoiatri, puntando sulla qualità, sull'innovazione e sulla soddisfazione del Cliente. La soddisfazione del cliente rappresenta un obiettivo costantemente perseguito da Media Lab. Il call-center bilingue (Italiano e Inglese) consente di offrire un servizio post vendita altamente professionale con personale dedicato esclusivamente al supporto degli applicativi del settore dentale. A noi di Media Lab piace pensare all'utente dei nostri prodotti non come ad un Cliente ma come appartenente ad una comunità, dove i vari componenti, chi realizza e chi fruisce dei servizi, collaborano alla crescita e allo sviluppo dei prodotti. La soddisfazione del Dentista non è soltanto un obiettivo ma una filosofia aziendale costantemente perseguita: l'innovazione, la ricerca, la qualità, i servizi post-vendita sono gli elementi che ci consentono di raggiungere questo scopo. Ed è proprio questo contesto collaborativo, unito alla nostra continua attività di ricerca, che ci ha consentito di rimanere sempre all'avanguardia, mettendo in campo una capacità di innovazione inedita anche nel pur vivace settore dentale. E i nostri sistemi di implantologia guidata, le nostre guide chirurgiche, il nostro software per l'analisi cefalometrica tridimensionale sono qui a dimostrarlo per noi.



The dashboard displays a search bar for patients, a list of active patients (Giovanni Sallusti, Arnalio Manelli, Emma Lusetto), and a sidebar with navigation icons for various modules like Pazienti, Contabilità, and Assistenza. The main area features several widgets: 'Prossimi Appuntamenti' with a list of upcoming visits, 'Compleanni' with a list of birthdays, 'Scadenze attive e passive' with financial data, and 'Messaggistica Interna' with a list of messages. At the bottom, there are two bar charts: 'Incassi Settimanali' and 'Pazienti Settimanali', both showing data from 07/05/2018 to 13/05/2018.

**1. Nuova versione** La nuova versione di Confident è stata realizzata grazie al costante lavoro del supporto tecnico e degli sviluppatori di Media Lab, che hanno reso il gestionale graficamente più intuitivo e moderno. Il nostro punto di forza è l'ascolto del nostro Cliente: ogni anno dopo un attento sondaggio, prendiamo spunto dai suggerimenti dei clienti e li mettiamo in pratica per rendere il gestionale sempre più adatto alle vostre esigenze.

The agenda view shows a weekly calendar from Monday to Saturday. Each day has a vertical timeline with colored blocks representing appointments. The appointments include patient names, dates, and times. For example, on Monday, there are appointments for Maria Rossi (09:30-10:45) and Silvia Santoni (12:30-13:15). On Tuesday, appointments are for Anna Bertoli (09:15-10:15) and Carla Castiglioni (09:30-10:15). The interface includes a top navigation bar with icons for various functions and a right sidebar with a 'Visualizza Agenda' dropdown menu.

**2. Agenda** L'Agenda versatile di Confident ti permette di avere sempre organizzati i tuoi appuntamenti, anche con più medici presenti nello studio. Con la funzione Lista di Attesa puoi gestire le emergenze e gli appuntamenti annullati, così da essere più produttivo nel tuo lavoro.

The dental chart shows a top-down view of a patient's teeth, with each tooth represented by a small icon. Below the chart is a table with columns for 'Riga', 'Descrizione', 'Denti', and 'Cari'. The table lists various dental procedures and their corresponding teeth. For example, 'Cari' is listed for teeth 26-25-24, 05-7, 27, 14-15, 31-32, and 31-32. The interface includes a top navigation bar with icons for various functions and a right sidebar with a 'Visualizza Scheda' dropdown menu.

**3. Scheda dentale** Con Confident puoi gestire facilmente la scheda dentale, paradontale, ortognatodontica e gnatologica. Una scheda dentale graficamente intuitiva ti permette di avere sempre sotto controllo la situazione clinica del tuo paziente.

## Media Lab Euronext Parigi

È con grande piacere, e con una punta di orgoglio, che vogliamo condividere una tappa fondamentale della vita della nostra società. Dal 23 Marzo 2018, Media Lab S.p.A è quotata alla borsa di Parigi Euronext Access. Si tratta di un passaggio che segna un momento importante nel percorso di crescita della nostra società nel comparto del software diagnostico e dei software gestionali per settore dentale.

Con la quotazione nella nostra azienda, abbiamo la possibilità di rafforzarla e di attrezzarla adeguatamente per affrontare le sfide e le opportunità che il futuro ha in serbo per noi.

Questo importante nuovo traguardo costituisce l'occasione per rilanciare la nostra competitività, ribadire i nostri valori aziendali e il nostro assoluto impegno per la qualità, nonché l'occasione per ringraziare i nostri clienti, senza i quali non avremmo potuto arrivare sin qui.



**Medialab**

Media Lab S.p.A.

Piazza IV Novembre,4

20124 Milano (MI)

Tel.: +39 0187 517775

Email: info@mlsw.com

Website: www.mlsw.com

# StudioFE

## Software gratuito per la Fatturazione Elettronica

### StudioFE

In vista dell'introduzione della fatturazione elettronica tra privati che entrerà in vigore dal 2019 **Caes Software lancia un nuovo prodotto software, StudioFE, dedicata alla sola Fatturazione Elettronica e all'Invio al Sistema TS.**

**StudioFE nasce con l'intento di consentire agli operatori sanitari in genere, non informatizzati o parzialmente informatizzati, di poter fare le fatture elettroniche in totale autonomia.**

StudioFE viene fornito gratuitamente ed il consiglio è quello di iniziare a lavorarci da subito per prendere dimestichezza ad emettere le fatture con il computer e a non trovarsi impreparati per il 2019, quando la fatturazione elettronica diventerà obbligatoria.

**L'invio delle fatture elettroniche è totalmente automatizzato, pertanto all'atto dell'emissione della fattura il flusso che il software StudioFE gestisce è:**

- 1.** Viene generato il file della fattura in formato XML
- 2.** La fattura viene inviata all'Agenzia delle Entrate tramite il canale accreditato della Caes
- 3.** La fattura viene inviata in email al Cliente
- 4.** StudioFE riceverà, appena elaborata dall'Agenzia, la notifica di successo o scarto
- 5.** Sarà possibile cominciare in email al commercialista gli xml delle fatture emesse



Oltre alla fatturazione StudioFE offre gratuitamente anche l'Agenda e la stampa dei Consensi informati e Privacy a norma GDPR. Con StudioFE è possibile inviare le fatture per più intestatari di fatture, ad esempio un poliambulatorio in cui la segreteria fa le fatture per i vari medici.

È possibile scaricare ed installare il software StudioFE dal sito [www.studiofe.it](http://www.studiofe.it)  
**Per il supporto tecnico è possibile contattare la Caes Software tramite diversi canali: help-desk al numero 06-94316041 whatsapp al numero 3497093510, chat via web ed email a [info@caes.it](mailto:info@caes.it).**

**ANSIA DA FATTURAZIONE?  
STUDIO Fe LA CURA!**

**STUDIO FE È IL SOFTWARE GESTIONALE SEMPLICE E VELOCE CHE CONSENTE DI GENERARE ED INVIARE LE TUE FATTURE ELETTRONICHE. PER IL **DOWNLOAD GRATUITO** E PER RICEVERE MAGGIORI INFORMAZIONI, VISITA IL SITO **WWW.STUDIOFE.IT****

**CAES SOFTWARE**

EDITORIALE

## Un metodo Per capirci

Prof. Antonio Pelliccia



**PROF. ANTONIO PELLICCIA**  
Direttore Scientifico

Prof. Economia ed Organizzazione Aziendale. A c. Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano - Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Policlinico Agostino Gemelli - Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane.

[www.arianto.it](http://www.arianto.it)  
[www.mediamixweb.it](http://www.mediamixweb.it)

in Follow on LinkedIn



“Qualsiasi previsione... è sempre un’ipotesi probabilistica. Voler confondere demagogicamente una previsione con un evento che debba produrre la certezza del risultato significa non essere corretti culturalmente e dannosi nella gestione delle decisioni imprenditoriali. Bisogna ricordarsi sempre di considerare le previsioni come delle ipotesi plausibili con la migliore approssimazione possibile. Saper fare previsioni aiuta i medici a curare i pazienti ed i manager a sviluppare le aziende. Ma non basta solo fare previsioni, occorre “saper” fare previsioni. Esperienza, competenza, intuito, passione, talento, occasioni... ma soprattutto: non si può migliorare ciò che non si può misurare. Per questo serve sempre monitorare le decisioni e le previsioni con un Controllo di Gestione. ”

È molto interessante che i **DENTISTI IMPRENDITORI** vogliano conoscere e soprattutto capire questi fondamentali concetti dell’economia e del management dello Studio. Giustissimo! Ma è importante farlo nel modo corretto e con le fonti adeguate.

L’INVESTIMENTO di marketing ed il relativo calcolo del **ROI (Return On Investment)** non può essere standardizzato con una percentuale generica. Gli Studi dentistici sembrano tutti uguali, ma nessuno è uguale agli altri. Ho sentito dire recentemente che l’investimento in comunicazione in uno studio dentistico debba rendere almeno il 30%. Vediamo perché questa affermazione non ha senso.

Intanto ricordatevi che quando si parla di pubblicità bisogna sempre pensare che questa è solo uno degli strumenti di Marketing e forse non la parte più importante in Sanità. Sappiate anche che l’investimento pubblicitario dovrebbe essere “inversamente proporzionale” all’avviamento.

Mi spiego ancora meglio, con semplicità.

All’inizio dell’attività, quindi nei primi anni di avviamento quando deve farsi conoscere maggiormente, uno Studio può spendere in marketing un determinato valore economico, ma rispetto ai dieci, venti, trenta anni successivi, questo investimento dovrebbe ridursi. Altrimenti significa che il Marketing non è stato

### In Sanità il Marketing serve per creare posizionamento, quindi credibilità e reputazione.

capace di creare il “posizionamento” adeguato, cioè pazienti che attivano il passaparola evoluto grazie alla reputazione sul mercato dello Studio. Quindi in Sanità il ritorno sull’investimento non è stato efficace per lo Studio dentistico, se i costi pubblicitari aumentano senza che aumenti il passaparola.

In Sanità il Marketing serve per creare posizionamento, quindi credibilità e reputazione. Se si sbaglia il tipo di Marketing e ad esempio si punta sul marketing commerciale ed aggressivo basato sul prezzo, si dovrà spendere sempre di più in pubblicità, perché i pazienti sceglieranno il prezzo e non il Valore del professionista. In questo caso il ROI sarà sempre un problema.

Quindi, se il Marketing è di valore, costerà sempre meno al **DENTISTA IMPRENDITORE** ed il ROI diventerà una semplice quota di fatturato da investire in comunicazione. Parlare poi di percentuali del 25%, 10%, 30%... significa dare dei numeri, buttarli lì a caso...

È fondamentalmente sbagliato pretendere di definire

la “marginalità giusta” dello Studio dentistico attraverso la ricerca o l’esperienza “personale”, considerando se stessi come un fenomeno universale da comunicare ai colleghi. Al massimo sarà una “case history” interessante.

Infatti, come può essere universalmente affidabile l’esperienza personale? Quella vissuta sul proprio Studio o su un esiguo campione di studi conosciuti ed esaminati? Gli Studi dentistici sembrano tutti uguali, ma nessuno è uguale agli altri.

Intanto va detto che realmente la questione interessa fiscalmente e finanziariamente solo chi ha una Società, mentre per il libero professionista è solo una questione economica.

Meglio un utile del 4% o del 30% sul fatturato? Dipende. Se conosco il fatturato e come viene gestita l’attività, parlare di percentuali non ha senso.

Vorreste il 9% di 2.000.000 di euro o il 30% di 200.000 euro? **Più che la percentuale è importante capire il meccanismo che porta alla “redditività”.**

Vorreste il 25% di marginalità tutti gli anni, oppure un anno il 5% ed un altro anno il 30%. Più che la percentuale è importante capire il meccanismo che porta all’“affidabilità”.

Ma soprattutto, vorreste avere più utili o più reddito? Più reddito o più ricchezza? (Concetti fondamentali e lungimiranti per l’imprenditore)

Non potrebbe essere più conveniente prendere una maggiore percentuale sulle prestazioni svolte come professionista e ridurre al minimo l’utile, reinvestendolo? Oppure, non sarebbe meglio aumentare la redditività proveniente dagli utili, invece che dalla percentuale per le prestazioni erogate?

Conclusione professionale: anche nel management, come in medicina, prima di dare i numeri, bisogna saper effettuare la diagnosi, svolgere la terapia e considerare in qualche caso la prognosi.

Scegliere scorciatoie replicanti “copia ed incolla”, euristiche ed empiriche soluzioni, basarsi su individualistiche affermazioni o imitare la gestione di un collega, non è mai consigliabile.

**IL METODO è ciò che rende scientifica la medicina e la chirurgia.**

**IL METODO nel management è ciò che permette di ridurre il rischio di impresa.**

**IL METODO può e deve essere personalizzato, reso pratico, adattato, pur mantenendo la consistenza del protocollo misurabile.**

Quindi non tutto è per tutti. Per evitare gli effetti avversi di una superficiale diagnosi economica, fiscale e finanziaria serve prima avere METODO ed applicarlo professionalmente alla propria realtà.

Ciò che non si misura, non si può migliorare!

## Leadership



«L'intelligenza emotiva è due volte più importante delle competenze tecniche».

(Daniel Goleman)

Psicologo e Co-Director Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations, Rutgers University, Goleman ci ha dimostrato, attraverso le sue apprezzate e premiate ricerche scientifiche, che...  
...“per essere un leader di successo non serve solo acquisire eccellenti conoscenze o possedere competenze tecniche eccellenti”.  
Ci ha anche colpito quando affermava che non servisse neanche un altissimo quoziente d'intelligenza...  
...perché senza quell'insieme di ragione ed emozione non sarà possibile ottenere quella che lui definisce “Intelligenza emotiva”, fondamentale per controllare se stessi, ma anche per capire e coinvolgere gli altri (leadership).  
L'intelligenza emotiva in parte è un talento innato ma in parte si può migliorare ed ottimizzare con la formazione professionale adeguata.

## La selezione del personale per un team di valore

Dr. Mario R. Cappellin,  
Odontoiatra



Il sogno di tutti è lavorare con un team affiatato di persone motivate e appassionate al proprio lavoro: per questo motivo l'offerta di corsi, consulenti e coach sulla gestione del personale è forse addirittura superiore alla domanda.

Un aspetto che però è spesso trascurato è quello relativo alla **selezione del team**, passaggio che sembra scontato, ma che proprio per la sua intrinseca difficoltà è spesso “dimenticato” nei percorsi di formazione, i quali si concentrano nel “plasmare” gli attuali dipendenti, più che sul come “cercare” e addirittura attivamente attirare i lavoratori con le caratteristiche desiderate.

Un altro errore che spesso si commette durante la fase di vaglio delle candidature è dare troppa enfasi alle competenze tecniche, trascurando invece la possibile aderenza dei candidati ai valori aziendali.

Ancora più a monte, spesso neppure il titolare ha formulato in modo esplicito una lista di valori aziendali, che derivano dalla sua **vision** (come vede la propria attività e il contesto in cui si inserisce) e dalla sua **mission** (gli obiettivi che si vogliono raggiungere), la quale a sua volta deve tenere conto e conciliare obiettivi personali e aziendali.

“Chi non pianifica, pianifica di fallire”: prima di impegnarsi nella ricerca del personale dei nostri sogni, spesso è bene capire anzitutto quali sono questi “sogni” e solo in seguito confrontarsi con chi possa condividere con noi le conoscenze e i mezzi necessari a realizzarli.

[www.clinicacappellin.it](http://www.clinicacappellin.it)

## Le basi del Marketing

# Cos'è un Piano Marketing

Il piano di marketing è un documento scritto formato dai seguenti contenuti:

**Sommario:** è il sommario dell'intero piano di marketing. Il sommario è fondamentale perché non è solo una sintesi, ma la guida che poi definirà chi farà cosa;

**Obiettivi:** sono i risultati desiderati che portano alle vendite e ai profitti o al miglioramento della qualità percepita attraverso la fidelizzazione. Gli obiettivi devono essere dettagliati, realistici, quantificabili (definiti in termini economici di utile netto o fatturato) e posti in ordine gerarchico;

**Analisi dello scenario competitivo:** analisi del mercato, della concorrenza, dei pazienti;

– **Marketing audit** è una tecnica di controllo del servizio. Consiste nel riesaminare la posizione del servizio offerto ai pazienti per accertare se debba continuare a essere offerto alle condizioni correnti oppure vada migliorato o modificato.

– **Analisi SWOT** il cui termine non è nient'altro che l'abbreviazione delle parole Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats, in italiano Forze, Debolezze, Opportunità e Minacce è considerata propedeutica alla definizione di strategie e di azioni finalizzate al raggiungimento di determi-

nati obiettivi. La distinzione tra variabili per così dire interne ed esterne all'impresa-Studio è quindi l'aspetto centrale dell'analisi: i punti di forza (strengths) e quelli di debolezza (weaknesses) sono interni all'impresa-Studio e occorre sviluppare i primi e contenere o rimuovere i secondi. Le opportunità (opportunities) e le minacce (threats) sono esterne all'impresa-Studio e potranno essere solo monitorate ed analizzate per cogliere le positività legate alle prime e tentare, per quanto possibile, di limitare i danni derivanti dalle seconde.

**Strategie:** complesso di azioni per raggiungere gli obiettivi;

**Piano di azione:** specifica cosa sarà fatto, chi lo farà, quando sarà fatto, e quanto costerà. È l'elaborazione delle strategie;

**Budget:** documenti finanziari preventivi, tra cui le proiezioni dei costi/ricavi previsti;

**Controllo:** indica le modalità di monitoraggio dell'attività;

**Piani di emergenza (contingency plans):** alternative da attuare in caso di problemi.



## 8 Step

Il piano di marketing è un documento scritto formato dai seguenti contenuti



# Il Database di Marketing: importanza e parametri di valutazione

**Dr. Matteo Vasti**  
Tutor Information Technology

Quando una qualunque azienda deve decidere a quale gestionale affidarsi, i fattori che influiscono sulla scelta sono principalmente legati all'interfaccia grafica, come se questa fosse la base per far funzionare tutto il sistema.

Non viene mai considerato il database, che gioca un ruolo fondamentale sia nelle performance di tutto il sistema gestionale, sia di contenuto. Senza volersi addentrare negli aspetti prettamente tecnici, basti immaginare il database come un grosso file Excel, composto da svariate decine di colonne, fogli, righe. Meglio è organizzato questo "grosso file Excel", più risulta facile e veloce utilizzare questa grosse mole di dati. Un database è anche uno strumento che ottimizza la ricerca delle informazioni. In pochissimo tempo è possibile dare un significato ai dati conservati, semplicemente seguendo alcuni criteri di ricerca.

**Il database è il cuore di tutta l'informazione dello studio dentistico, come di qualunque altra azienda.**

Fatta questa dovuta premessa, **che importanza ha e come si costruisce un database di Marketing?**



Ogni interazione studi/cliente deve arricchire il database clienti, non solo sotto l'aspetto clinico ed economico, ma anche con **informazioni di carattere personale (livello di soddisfazione del cliente, gusti personali, preferenze, nucleo familiare).**

Questa raccolta di dati, opportunamente gestiti nel quotidiano da parte di tutto lo staff, permette allo studio di aumentare il livello di Qualità Percepita da parte del paziente, che sarà sempre la migliore pubblicità per lo studio.

È necessario quindi stabilire **3 regole, che non ammettono alcuna deroga**, per poter costruire un database di Marketing con regolarità:

**1.** ogni membro dello staff deve avere un compito definito;

**2.** i dati devono essere inseriti in tempo reale, col passare del tempo l'informazione viene dimenticata e mai più registrata;

**3.** deve essere nominato un responsabile addetto al controllo dell'inserimento dei dati, la quantità di informazioni deve crescere ogni giorno.

Affinché queste regole vengano rispettate, bisogna sempre considerare un fattore interno molto importante: la motivazione del team.

Le attività quotidiane devono trovare fondamento in un senso di appartenenza e di ricerca di un fine comune da parte di tutti i membri dello studio, nessuno escluso.

Estremamente consigliato una revisione generale di tutto il database ogni trimestre, una giornata dove tutto il team si riunisce e non farà altro che:

- revisionare ogni singola scheda cliente di propria competenza;

- controllare che non ci siano dati mancanti o imprecisi;

- se necessario, contattare il cliente per verificare l'accuratezza delle informazioni.

**Ricordate: la conoscenza del cliente è un patrimonio enorme che va tutelato.**

## Il contesto, questo sconosciuto

**Dr. Paolo Andriolo**  
Odontoiatra

Il contesto ritengo sia una degli elementi emotivi più importanti, ogni cosa può assumere un valore diametralmente opposto a seconda del luogo, del momento, della tempistica, in cui viene detta o fatta. Per contesto intendo l'ambiente fisico, ma anche temporale.

Contestualizzando il tutto, quindi, il paziente, durante il suo percorso all'interno dello studio, transita attraverso degli step obbligati, attraverso i quali fa un'esperienza. Proviamo a pensare di essere noi il paziente, lasciando perdere la clinica che è scontato e necessario essere di ottimo livello, qual è la cosa che più ci aspettiamo di trovare? O meglio cosa ci fa dire quando usciamo dallo studio: *"mi sono sentito bene, mi sono sentito capito, ho trovato sicuramente qualcosa di unico, di molto professionale"*.

È la Coerenza, la coerenza tra le aspettative e quello che ho effettivamente trovato.

Perché questo avvenga ci devono essere degli elementi che si muovono tra loro in sintonia, quali il personale (ben addestrato e felice di accogliere), i medici (che oltre ad essere bravi clinici rispettino le linee guida dello studio e sappiano vedere oltre la sola clinica), il tutto inserito in spazi, fisici e di tempo, corretti per quello che si vuole comunicare in quel preciso momento.

Quali sono i momenti più importanti? I momenti in cui possiamo veramente fare la differenza?

**Sono 3 le aree spazio temporale determinanti, aree in cui il paziente decide se siamo "umani" se lo studio è attento alla sterilizzazione, se siamo professionali, se ci prendiamo veramente a cuore di lui e dei suoi bisogni / paure.**

All'inizio del suo percorso, già dalla sala d'attesa ed il primo approccio con la segreteria ma soprattutto durante il colloquio conoscitivo. È importante non farlo in poltrona, altrimenti il paziente si sente già inerme, non alla pari. Più la sua situazione odontoiatrica è grave, maggiore sarà questo disagio. Ascoltare il paziente in un ufficio che abbia il "sapore" dell'anima dello studio, in cui si respiri il perché profondo dello



studio, un ambiente in cui il paziente si senta libero di raccontarsi, di liberare le proprie paure e noi aperti ad ascoltarlo, in una posizione alla pari, darà inizio alla prima fase dell'alleanza terapeutica. Uno spazio da curare attraverso tutti i cinque sensi, in linea con l'identità dello studio. La dissonanza, la mancanza di armonia e di continuità già predispone in modo negativo. È una cosa spesso inconscia ma che alla fine del percorso va a sommarsi al "punteggio" che il paziente inevitabilmente ci dà.

Quando poi ci trasferiamo nell'area clinica dobbiamo trasmettere la nostra capacità di risolvere quanto esposto come bisogno / timore attraverso la tecnologia, l'organizzazione delle procedure, ma anche con un layout in linea con i messaggi avuti fino a quel momento.

**Il paziente che entra per la prima volta in un nuovo ambiente va guidato**

Il paziente che entra per la prima volta in un nuovo ambiente va guidato, sorretto, fatto percepire che è in un ambiente unico e studiato appositamente per dare a lui la maggior sicurezza e professionalità possibile. Perciò la parte "tecnica" deve essere tecnologicamente avanzata, con colori e forme adeguate, spazi non stretti ma neanche troppo ampi, attenzione assoluta alla pulizia perché elemento mentalmente associato all'igiene, con finestre che lascino entrare la luce, ma nel contempo diano riservatezza e con attenzione ai rumori, al tipo di musica. Odori assolutamente assenti. Il rapporto, giustamente, è meno in equilibrio, siamo più noi a condurre.

Infine, la sala dove esporremo il piano di trattamento. Questa volta il paziente sta a fianco del clinico, la confidenza nel frattempo è aumentata. L'ufficio è più grande per consentire la presenza del partner o se si tratta di un bambino, di entrambi i genitori. Più monitor per poter mostrare contemporaneamente foto, radiografie, ma anche modellini per i pazienti più pratici ai quali piace toccare. Stampe su cui poter scarabocchiare assieme. Video animati per i più curiosi

e tecnologici, ipad su cui lavorare e spedire subito i disegni. Segretaria sempre presente per condividere i vari passaggi ed emozioni. Nessuno può disturbare in questa zona in cui si conclude il percorso iniziato dal primo contatto. È in questi 3 differenti contesti in cui acquistiamo o perdiamo la fiducia del paziente.

Nel primo il paziente è in esplorazione, ci guarda per capire e per vedere se possiamo essergli vicino. Se ci sono elementi di assonanza.

Nel secondo ci mette alla prova tecnicamente e sensorialmente visto che entriamo in intimità con lui. Ricordo che le fobie sono spesso le stesse: dolore, aghi, malattie. Nel terzo ci arriva avendo già quasi deciso; dobbiamo farci trovare ancora più in forma e pronti a giocare la partita che già abbiamo avviato e che se siamo stati attenti porteremo ad un vinci - vinci. Quest'ultima parte non deve quasi mai essere svolta nello stesso giorno delle prime due.

Deve essere contestualizzata in un momento diverso, tecnicamente ed emotivamente indispensabile.

Personalmente ritengo indispensabile che siano sale differenti, proprio perché l'uso che ne facciamo è diverso. Anche noi e le nostre segretarie - o Treatment Coordinator com'è più moderno - abbiamo bisogno di un ambiente dove trovare le stesse cose nel posto giusto e poter stare con il paziente anche un'ora senza il problema che altri possano disturbare.

Anche questo è contesto. Del resto **più un'azienda cresce più avrà bisogno di spazi di relazione.** Uno studio moderno ha un'estensione clinica vera e propria inferiore al 50% del totale dei metri quadrati. Ricordiamoci che i pazienti ci valutano da innumerevoli punti di vista e il giudizio finale, comunque in continuo movimento, non è la somma degli interventi e degli incontri avuti. Ogni passaggio ha un'importanza relativa e spesso quelli extraclinici possono avere una quotazione molto alta.

Cerchiamo quindi di porre molta attenzione anche all'ambiente contestualizzando il più possibile.

# Il Passaparola è MORTO?

**Dr. Simone Stori**  
Odontoiatra

No no, non ti preoccupare! Era solo una provocazione. Il passaparola non è morto ma è successo qualcosa di ancora più importante: è cambiato. Quando un collega afferma che è importante "solo essere bravo" e che i pazienti arriveranno da soli col passaparola, ho il dovere di comunicargli come stanno le cose nel 2018. "Il Marketing è una verità detta bene" ha detto David Ogilvy, e quindi è fondamentale essere bravi clinici, ma è anche importante comunicare in modo efficace agli altri per poter far conoscere la nostra bravura. E oggi una presenza online ben strutturata, anche per l'odontoiatra, è realmente imprescindibile. È fondamentale in quanto bisogna rendersi conto del profondo cambiamento dei processi di acquisto. Fino a qualche anno fa - inizio anni 2000 - il processo di scelta di un potenziale paziente era molto semplice. Quando cercava un dentista si affidava a quello più vicino o comodo, basandosi eventualmente sul passaparola, provava i suoi servizi e poi decideva se era il dentista adatto a lui o meno. Successivamente qualcosa è cambiato. Nel 2011 Google ha codificato un nuovo passaggio nel processo di acquisto: lo ZMOT, ossia "il momento zero di verità". Il momento zero di verità è quel passaggio intermedio che dopo lo "stimolo" all'acquisto condiziona la scelta di una persona. E questo passaggio intermedio di ricerca di informazioni è basata principalmente a canali web. Vediamo qualche dato interessante: nel 2010 in media una persona valutava 5 fonti informative prima di acquistare mentre già nel 2011 questa media è passata a 10,3. L'84% dei consumatori ha dichiarato che lo ZMOT è stato fondamentale per la loro decisione di acquisto ma, cosa fondamentale, il 54% degli stessi ha dichiarato di aver fatto dei confronti tra le soluzioni prima di acquistare. Ecco quindi lo spopolare del web marketing e la nascita del "passaparola 2.0": l'88% dei consumatori ri-

tiene una recensione online al pari del consiglio di un amico. Ed ecco spiegato il grande successo di portali come [booking.com](http://booking.com) e TripAdvisor.

Per un dentista tutto questo cosa significa? Beh...è semplice in realtà. Quando un potenziale paziente cerca un dentista, anche se consigliato da un amico o parente, va immancabilmente sul web. E se vuoi essere la sua scelta ci devi essere - ed anche in maniera massiva - rimanendo sempre nella testa del potenziale paziente durante la fase del confronto delle alternative. Una ricerca americana ha infatti mostrato come, prima di una scelta, avvengono in media 7 punti di contatto. Ossia un potenziale paziente decide di

**Un potenziale paziente decide di chiamare il tuo studio quando ha visto il tuo centro su strumenti/mezzi diversi per almeno 7 volte**

chiamare il tuo studio quando ha visto il tuo centro su strumenti/mezzi diversi per almeno 7 volte.

La struttura di una corretta strategia online parte innanzitutto da avere un ottimo sito web, che deve avere precise caratteristiche a livello tecnico, grafico e di contenuti per essere nelle prime posizioni e che soprattutto deve contenere informazioni utili per il lettore, non semplici informazioni autoreferenzianti - da "sito vetrina". Ma il sito è solo un primo passaggio. Infatti sono necessarie delle fonti di traffico per portare visitatori sullo stesso. E qui entrano in gioco le campagne *pay-per-click* come Google Adwords e tutti quegli strumenti come il *retargeting* che fanno sì che



una volta visitato il nostro sito questo venga riproposto alle persone mentre visita altri siti. Ma questo non basta ancora. La ricerca di contenuti di valore e di risposte al proprio problema da parte dei potenziali pazienti sfrutta anche altri canali web come i social, YouTube, i blog, *landing pages*, etc.

Ci sono poi le recensioni, uno strumento fondamentale e sempre più ricercato dai potenziali pazienti. Queste si inseriscono nello strumento *Google Places*, che per di più è gratuito e facile da configurare. Il tutto, per essere ancora più ottimizzato e controllato, nonché per continuare ad essere la prima scelta del potenziale paziente, passa attraverso altri

strumenti come i CRM e la *marketing automation*. Unendo piano piano i pezzi in una precisa strategia di webmarketing, sempre costruita con elementi monitorabili, tracciabili e misurabili si può verificare che il nostro investimento sta portando un ritorno. Questo è il meccanismo per esaminare come un potenziale paziente, consigliato da un caro amico, visualizza un nostro post su Facebook, visita il nostro sito e ci trova su Instagram qualche giorno dopo, guarda i nostri video su YouTube, legge il blog, scarica il materiale informativo, riceve varie email e finalmente decide di chiamarci.

## Lo studio dentistico è un' "azienda" complessa

**Dr. Daniele Beretta**  
Odontoiatra

Negli anni sessanta Peter F. Drucker, forse il più grande teorico e studioso del management, stabilì che l'azienda più complessa in assoluto è un ospedale. L'ospedale tratta materiale preziosissimo come l'essere umano e le sue malattie. Deve fornire un servizio caratterizzato da grande umanità mentre si eseguono complesse procedure di diagnosi, terapia e riabilitazione nelle svariate branche della medicina. Deve coordinare tutti i processi conservando per ciascun paziente il suo percorso individuale che lo porterà a definire e gestire la sua malattia.

Tutti i livelli di gestione e organizzazione sono spinti ai più alti livelli di complessità. Per esempio pensiamo alle forniture: alimenti, farmaci, dispositivi, tecnologie, manutenzioni, sicurezza, privacy che devono essere procurate e integrate tra loro in modo che siano presenti in modo esatto e tempestivo per ciascun differente paziente. Proviamo a immaginare la complessità di tanto coordinamento.

Oppure immaginiamo la complessità che c'è dietro la gestione delle risorse umane: infermieri di sala operatoria, di ambulatorio specialistico, di reparto che si

coordinano con medici specialisti di tutte le branche e tecnici di laboratorio, di radiologia o della riabilitazione, assieme a nutrizionisti e altri innumerevoli consulenti e il tutto 24 ore su 24!

Uno studio dentistico, in piccolo, non è molto diverso da un ospedale per complessità.

Il materiale su cui si lavora è l'essere umano con le sue malattie della bocca e tutti i processi che sono tipici di un ospedale sono pure presenti, soltanto più ridimensionati.

Dagli approvvigionamenti alla gestione delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche passando per la gestione dei tempi, dell'agenda e dei collaboratori, poche cose sono lasciabili al caso.

Non solo, tutto questo si inserisce in una comunità e, non dimentichiamo, in regime non convenzionato. Se teniamo conto che negli ultimi dieci anni il contesto italiano è cambiato più che nei 50 anni precedenti ci rendiamo conto che uno studio dentistico è sottoposto a uno stress che in passato non si è mai visto, per esempio, chi mai avrebbe immaginato che anche un dentista dovesse occuparsi di marketing?

Questo ambiente che ha reso la competitività un'arma indispensabile per la sopravvivenza richiede un primo passo irrinunciabile e preliminare a qualsiasi discorso serio sulla gestione di uno studio dentistico: l'investire su se stessi. Il dentista si deve aggiornare come pochi altri professionisti per stare al passo con l'arte in tumultuosa evoluzione ma tutto questo non gli servirà a nulla se desidera non essere fatto fuori dal nuovo contesto.

Tutte le materie collegate all'organizzazione del lavoro, alla gestione dello studio e allo sviluppo delle risorse umane sono ormai l'unica arma che un dentista

**Il dentista si deve aggiornare come pochi altri professionisti per stare al passo con l'arte in tumultuosa evoluzione**

ha per rimanere sul mercato.

Ma prima ancora, per affrontare in modo adeguato la grande sfida del rinnovamento delle competenze, bisogna cominciare con una riflessione che ci aiuti a gestire le proprie fragilità e le nostre debolezze. Su questo punto non si dice mai abbastanza, ma dobbiamo considerare che avere il controllo su tante attività così delicate che passano tra le materie del management, la finanza dello studio, l'aggiornamento professionale, la gestione delle risorse umane e la comunicazione con il paziente richiede di correggere le nostre debolezze. Significa costruire una leadership personale prima che l'esercizio della leadership. Significa avere un'etica forte, costruirsi l'autodisciplina, mantenersi in perfetta efficienza fisica lavorando su noi stessi con sane abitudini alimentari, motorie e l'astensione dalle abitudini disfunzionali, significa alimentare la propria spiritualità e analizzare il proprio sistema valoriale. Questo approccio ci permette di costruire una personalità robusta che possa affrontare con decisione le difficili scelte che un leader e un manager devono intraprendere in uno studio dentistico sempre più complesso.





# Mariotti & C. Celebra il Made in Italy nel Mercato Internazionale

**Claudia Proietti Ragonesi**  
 pressooffice@infomedix.it

*“La voglia di portare le nostre idee in giro per il mondo è stata alla base delle scelte che hanno determinato l’ampia rete di distribuzione all’estero di Mariotti & C. Grazie anche alla passione per i viaggi e per le differenti culture del mondo, ho sin da subito scelto di puntare sui mercati esteri. Oggi contiamo circa 450 rivenditori sparsi in oltre 40 paesi: grandi numeri e tanta soddisfazione per la nostra piccola realtà di provincia.”*

“Mi rendo conto di sfruttare molto la nostra italianità ed è incredibile come tanta gente nel mondo sia meravigliata di fronte al nostro immenso patrimonio di cultura e creatività.”



A parlare è **Francesco Mariotti**, forte di una laurea in Scienze Internazionali conseguita presso l’Università di Bologna e presente nel settore dentale sin da giovanissimo con la prima esperienza in una fiera all’estero nel 1995 all’età di 18 anni, oggi ricopre la posizione di manager dell’impresa **Mariotti & C.**, nata nel 1973 da un’azienda familiare specializzata nella progettazione e produzione di apparecchiature meccaniche di precisione.

“Erano gli anni 70 e nel cuore della Romagna probabilmente si respirava, ancor più di adesso, l’odore di meccanica nell’aria. **Mariotti & C.** è una realtà che nasce quindi da mio padre, tecnico dalle idee lungimiranti, col supporto in particolare dei miei nonni”.

L’azienda ad oggi vanta uno staff ingegneristico di progettazione giovane e attento sia alle esperienze del passato sia alle nuove tecnologie, oltre ai tecnici formati negli anni all’interno dell’azienda per garantire as-

semblaggi, collaudi e assistenza sempre all’altezza dell’alta qualità del prodotto.

“Mi sento di ringraziarli, essere una squadra è fondamentale, noi facciamo un lavoro bello e difficile, ammetto che non siamo tanto bravi nel marketing: puntiamo molto sulla sostanza. La continuità che abbiamo avuto negli ultimi quindici / venti anni credo parli per noi.”

“Proprio per questo” - prosegue Francesco - “Se guardo al futuro dell’azienda mi aspetto cose belle. Sicuramente continueremo a fare quello che sappiamo fare bene - intendo quindi attrezzature elettromedicale per chirurgia e implantologia - facendo ogni anno



**L’elemento distintivo è da ricercare nel nostro stile che rende i nostri prodotti semplici ma mai banali.**

un piccolo passo avanti, evolvendo i nostri prodotti e ponendoci nuovi obiettivi; la cosa però più importante sarà sempre quella di essere felici perché riusciti a fare il massimo per la soddisfazione di tutti.”

Spostando l’attenzione sui prodotti **Mariotti & C.**, Francesco ci tiene a precisare: “Semplicità di utilizzo, robustezza

e prestazioni: sono questi i tre pilastri sui quali basiamo i nostri prodotti per fornire un valore aggiunto al professionista. In un settore in cui la confusione e le complicazioni non mancano, spesso sotto una forte spinta commerciale, cerchiamo invece di offrire prodotti tecnologicamente di alta qualità che, in concreto, facciano il loro compito supportando il più possibile il lavoro del professionista.”

Le apparecchiature che, ad oggi, danno maggiori soddisfazioni sono i motori da implantologia ed i piezo-elettrici per chirurgia firmati **Mariotti & C.** “I nostri sono prodotti sempre aggiornati per avere il massimo delle prestazioni e affidabilità. La linea dei motori da implantologia e piezo-elettrici per chirurgia sono presentati in diverse versioni a seconda degli accessori e della presenza dell’illuminazione al manipolo tramite led. Uno dei prodotti di punta è certamente **UNIKO.PZ**



che combina, nella stessa unità, motore e piezo entrambi con luce led.” Da ciò si evince che qualità, per **Mariotti & C.**, è sinonimo di saper fare le scelte giuste, “Quelle scelte che ti fanno lavorare con sorriso e leggerezza anche quando si fanno progetti importanti, riuscendo a fare del proprio meglio ed arrivando ad un risultato finale a volte superiore di quanto inizialmente progettato.”

“Ma al di là del risultato” - continua Mariotti - “L’elemento distintivo è da ricercare nel nostro stile che rende i nostri prodotti semplici ma mai banali. Sarebbe comunque interessante chiedere e capire come ci vedono da fuori i nostri collaboratori, clienti, fornitori...”

Dietro questa domanda, l’invito a testare la qualità Made in Italy firmata **Mariotti & C.**

## PIEZOELECTRIC / MOTOR COMBINED UNITS Surgery Implantology

Lo staff di progettazione **MARIOTTI** presenta le nuove unità combinate per chirurgia e implantologia con piezoelettrico e motore di ultima generazione con luce led ad alta intensità.

**Massime prestazioni ed alta affidabilità.**



The High Quality  
 MADE IN ITALY



**UNIKO PZ**  
 Surgery

**MARIOTTI & C. SRL**  
 Implant-surgery motors and piezoelectric - manufacturer since 1973  
 Via Seganti 73 - 47121 Forlì - Italy  
 T. +39 0543781811  
 info@mariotti-italy.com  
 www.mariotti-italy.com



# Nota Stampa

Agorà – Società Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico insieme al Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica (Sies, Sime) ed alle Società Scientifiche aderenti all’iniziativa legale intrapresa (Aicpe, Aiteb, Sicpre) ha ottenuto la rettifica da parte dell’AIFA della Nota AIFA/AAM/P/12916 relativa alla facoltà di impiego delle specialità medicinali a base di Tossina Botulinica Azzalure, Bocouture e Vistabex da parte dell’Odontoiatria.

28 marzo 2018 – In ragione della confusione relativa all’utilizzo di prodotti a base di tossina botulinica in Odontoiatria, Aifa ha accolto la richiesta di rettifica inoltrata da Agorà unitamente al Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica (Sies, Sime) e alle Società Scientifiche aderenti all’iniziativa legale intrapresa (Aicpe, Aiteb, Sicpre), fornendo indicazioni specifiche sui limiti di impiego delle specialità medicinali a base di tossina botulinica autorizzate a finalità medico estetica da parte degli Odontoiatri. Dalla nota si evince che “in conformità al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 15.07.2014, l’odontoiatra può effettuare “terapie con finalità estetica, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409, alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrico ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica **“correlata” e non esclusiva**, all’intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo, **e comunque limitatamente alla zona labiale**. Le terapie attuate **non potranno, tuttavia, essere eseguite con l’impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse** dalla cura di zone anatomiche che sfuggano alle previsioni dell’art 2 della legge 409/85. Al riguardo si rappresenta che le indicazioni terapeutiche dei prodotti a base di tossina botulinica a uso estetico (Azzalure, Bocouture, Vistabex) sono invece limitate al terzo superiore del volto.” Aifa, in una nota ufficiale, ha inserito i principi sanciti dal parere del Consiglio Superiore di Sanità del 15.07.2014 che limita e precisa le attività di Medicina Estetica da parte dell’Odontoiatria:

1. limitatamente all’area anatomica di competenza odon-

toiatrica (confine labiale come sancito dal parere CSS)  
 2. per trattamenti esclusivamente correlati alle cure odontoiatriche in un protocollo ampio e completo tale da rendere la cura estetica correlata e non esclusiva  
 3. mediante impiego di device e farmaci immessi in commercio per il trattamento dell’area anatomica odontoiatrica  
 “Abbiamo diffuso questa comunicazione per rispondere ai tanti medici e odontoiatri che si sono rivolti a noi per chiedere un chiarimento formale in merito alla liceità di impiego da parte della tossina botulinica in ambito estetico dell’odontoiatra, in ragione della confusione generata da corsi di formazione specifica che quindi auspichiamo vengano adeguati alla luce dell’ulteriore conferma formale da parte di un organo istituzionale, da quanto indicato dal Consiglio Superiore di Sanità già dal 2015 e da noi sempre sostenuto. Divulghiamo anche ai pazienti questa chiara nota AIFA, viste le numerose richieste di chiarimento che si erano generate a seguito della diffusione da parte dell’ambito odontoiatrico della nota ora, finalmente, rettificata.” precisa il Professore Alberto Massirone, Presidente di Agorà – Società Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico.

Agorà resta a disposizione per approfondire la tematica.



Via San Francesco D’Assisi, 4/A  
 20122 Milano (Mi) - Italia  
[www.societamedicinaestetica.it](http://www.societamedicinaestetica.it)



**Prof. Alberto Massirone**  
 Presidente Agorà - Società Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico

Agorà è una Società Scientifica attiva nello sviluppo e formazione della Medicina Estetica in Italia e nel mondo. La S.M.I.E.M. (Scuola Superiore Postuniversitaria di Medicina ad Indirizzo Estetico di Milano), creata e gestita fin dal 1986 dall’A.S.I.U.M. (Associazione Specialisti Idroclimatologi dell’Università di Milano) e patrocinata da vari Enti e Associazioni nazionali ed internazionali, trova dal 1996 in Agorà (Associazione per l’Aggiornamento Medico) la continuità della propria consolidata tradizione di insegnamento. Dal 1998 inoltre, Agorà – Società Italiana di Medicina ad indirizzo Estetico organizza e promuove l’annuale Congresso Internazionale di Medicina Estetica (nel 2018 la 20° Edizione), un importante appuntamento internazionale per un costante confronto interdisciplinare ed aggiornamento scientifico su tutte le novità di settore.



Per leggere l’informativa completa:

Associazione Italiana Assistenti Studio Odontoiatrico



**Annamaria Girardi**  
 Presidente A.I.A.S.O.

Dopo tanto tempo di scambi per temi e lavoro organizzativo, il 6 aprile 2018 è stato chiuso il DPCM che vede l’ASO con il profilo professionale scandito da: figura preparata per la professione di assistente studio odontoiatrico (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri – 9 febbraio 2018 Individuazione del profilo professionale dell’Assistente di studio odontoiatrico - GU Serie Generale n.80 del 06-04-2018). Per il successo del traguardo, AIASO si è adoperata per ben sette anni con il Tavolo Tecnico Stato Regioni e con il Ministero della Sanità. Si conviene la grande importanza della meta raggiunta con il consapevole entusiasmo di una professione che riconosce nella sempre maggiore perizia lavorativa il suo ruolo all’interno del Team odontoiatrico; allo stesso tempo si evince come, grazie all’entusiasmante apporto di suggerimenti e attenzioni alla formazione dell’ASO, sia necessario impegnarsi per apprendere le infinite sfumature che anche le nuove tecnologie ci offrono in questi anni ed in quelli che verranno. Come leggeremo qui di seguito, il percorso formativo sarà facilmente applicabile per quelle ASO che svolgono attività in ambito odontoiatrico da 36 mesi e un po’ più lungo, ma fattibile, per quelle ASO che dovranno affrontare il percorso transitorio in quanto non completamente nella normativa dei 36 mesi.

**A.I.A.S.O. - Via Zorzi 7 37138 Verona - T. 338 9284257**  
[www.aiaso.it](http://www.aiaso.it) - [anna@aiaso.it](mailto:anna@aiaso.it) - [info@aiaso.it](mailto:info@aiaso.it)

Continua a leggere su:  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
 oppure accedi direttamente dal QRCode







ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI  
 Italian Dental Association

**10<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS**  
 18<sup>th</sup> Sardinian Meeting

**FOCUS ON NEW VISIONS  
 IN DENTISTRY**

**June 13-15, 2019**  
 Chia (Cagliari) | Sardinia | Italy

[www.congressaio.it](http://www.congressaio.it)

Under the patronage of



Gold Sponsor



Silver Sponsor



SKYTEAM GLOBAL MEETINGS Official Alliance Network Book your travel at [skyteam.com/GlobalMeetings](http://skyteam.com/GlobalMeetings) with the code **Event ID 38315**

Hotel booking <http://bit.ly/AIO2019>

# Early Treatment della III Classe associata a Macroglossia

**Dott.ssa C. Tosi, MDM; Dott.ssa L. Laffranchi, PhD**

Specialists in Orthodontics

Dental School Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health University of Brescia

**Scopo del lavoro:** La macroglossia è definita comunemente come un aumento di volume della lingua tale che sporga permanentemente dalla rima delle labbra. Può essere classificata secondo Myer in macroglossia generalizzata o localizzata, secondo Vogel in vera o relativa. L'etiologia più comune di una vera macroglossia sono le malformazioni vascolari e l'ipertrofia muscolare con associate malformazioni linfatiche linguali. Abbiamo voluto descrivere un caso di malocclusione di III classe dentale e scheletrica associato a macroglossia in un giovane paziente asindromico, valutando l'efficacia di un trattamento ortodontico intercettivo funzionalizzante associato a terapia chirurgica.

## Materiali e Metodi

### CASO CLINICO:

Il paziente è stato visto a maggio 2010, all'età di 6 anni per carie destruenti a carico di molari decidui. In quell'occasione è stata notata la presenza di soprannumerario conoide in posizione centrale e previsto lo studio della malocclusione.

**1°. Studio del caso ortodontico:** Rilevate le impronte, raccolte le fotografie del paziente e dei genitori, la ortopantomografia e le teleradiografie latero-laterale e postero-anteriore, eseguite le cefalometrie e lo studio dei modelli di gesso, si espresse diagnosi di III classe scheletrica, con componente ereditaria, morso aperto, cross bite monolaterale destro e anteriore, complicata da presenza di frenulo sublinguale corto, deglutizione infantile, macroglossia, pro-inclinazione degli incisivi inferiori, presenza di mesiodens superiore deciduo e permanente.

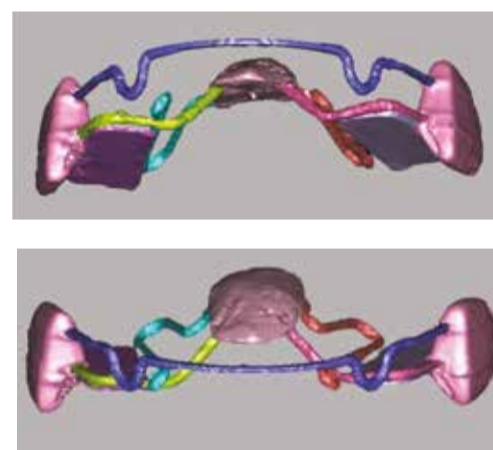


Giugno 2010

a chiusura del morso quasi ottenuta con sfioramento degli incisivi centrali, fu rivalutato il caso, su richiesta anche da parte dei genitori che facevano notare la difficoltà di Nicola a contenere la lingua dentro le arcate, la persistente dislalia e il continuo inumidimento del labbro inferiore per fuoriuscita della saliva ancora dovuta alla presenza di diastemi fra i denti.

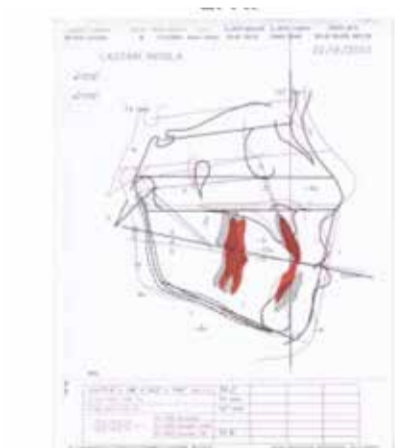


|   |   |
|---|---|
| L.N.  | Giugno 2010   |
|    |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paziente maschio di 6,4 anni</li> <li>• Carie destruenti sui molari decidui</li> <li>• Mesiodens superiore deciduo e Mesiodens permanente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Macroglossia</li> <li>• Frenulo sottolinguale corto</li> <li>• Deglutizione infantile</li> </ul> |

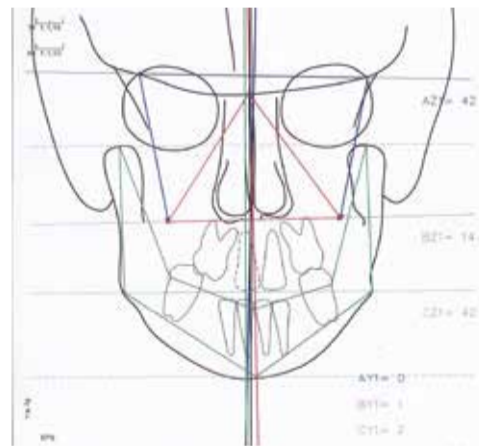


**Marzo 2010:** Dopo lo studio del caso si decide di intraprendere un trattamento intercettivo con Function Generating Bite per circa tre anni

**Marzo 2011:** Viene applicata la Function Generating Bite (P.F.B.) di IIIa Classe con scudi superiori vestibolari tipo Lip Bumper, con molle di espansione laterali e scudi di protrusiva. La placca dovrà essere portata tutto il giorno e la notte con controlli mensili per la sua attivazione



• Malocclusione dentale di IIIa Classe  
• Proinclinazione degli incisivi inferiori



• Morso aperto  
• Cross Bite monolaterale destro e frontale

**2°. Intervento ortodontico funzionalizzante:** Si decise per un trattamento intercettivo per la III classe con Placca Funzionale Bracco e estrazione di mesiodens deciduo + 51-52 e 62 per liberare l'eruzione di 11 e 12 e insegnamento della corretta modalità di deglutizione al fine di eliminare l'abitudine alla violenta interposizione della lingua, che notammo superare il bordo inferiore del mento, in posizione estroflessa.

**3°. Intervento chirurgico:** L'estrazione del mesiodens permanente venne ritenuta opportuna prima dell'inizio della terapia e demandata per la posizione alta occupata nel pre-maxillae dal dente e per la giovane età del paziente, all'epoca poco collaborante, all'Unità di Chirurgia Maxillo-Facciale Pediatrica degli Spedali Civili di Brescia, in regime di anestesia generale, e venne eseguita l'8/03/2011.



**Gennaio 2011:** Estrazione di 51, 52, 62 e Mesiodens deciduo con anestesia locale

**Maggio 2011:** Estrazione del Mesiodens permanente in anestesia generale presso UDSCMF pediatrica dell'Ospedale Civile di Brescia

**4°. Intervento ortodontico funzionalizzante:** Il 21/03/2011 fu consegnata al paziente la placca funzionale, con l'aggiunta di scudo vestibolare tipo lip bumper, molle di espansione laterali e scudi di protrusiva da portare giorno e notte. Furono effettuati controlli mensili con l'attivazione delle molle di espansione laterali per la risoluzione del morso crociato e attivazione dell'arco inferiore tipo lip bumper per favorire la retrusione del gruppo incisivo inferiore. Il 26/02/2013,

**5°. Intervento auxologico:** Alla nuova consulenza richiesta all'Unità di Chirurgia Maxillo Facciale Pediatrica degli Spedali Civili di Brescia, hanno fatto seguito accertamenti auxologici per l'esclusione di eventuale presenza di sindrome associata a macroglossia e asimmetria volumetrica renale (il sx più grande) concomitante e consigliati test genetici per sospetta sindrome di Beckwith-Wiedemann. Questa sindrome è caratterizzata da un'insieme di anomalie congenite e anomalie che si manifestano nel tempo. La prevalenza di questa sindrome è calcolata essere lo 0,07 ogni 1000 nati. Si considera che questo numero sia sottostimato rispetto al numero attuale di pazienti affetti da questa sindrome. Essi vengono all'attenzione dell'otorinolaringoiatra e al dentista soprattutto per il trattamento della macroglossia, che può talvolta impedire il passaggio dell'aria nelle vie aeree con le relative conseguenze di ipoventilazione alveolare, ipossia e ipercapnia e difetto della deglutizione che richiede una dieta particolare, oltre che lo sviluppo della malocclusione di terza classe e alterazione del linguaggio. L'intervento chirurgico è prescritto quando uno di queste condizioni si presentino, oltre che tener conto dell'impatto estetico derivante da questo aumento abnorme del volume linguale che rende

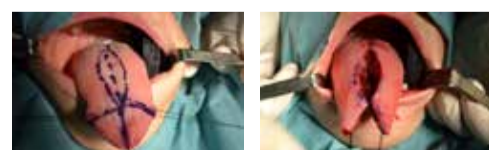
l'aspetto del paziente simile a quello di un paziente affetto da ritardo mentale. Inoltre la funzione della lingua è importante sia per la deglutizione, che per la fonazione, per la respirazione, e, attraverso la spinta in senso sagittale e trasversale sui processi alveolari, essa influenza l'occlusione dentale e la crescita scheletrica facciale. La macroglossia può essere classificata come macroglossia vera quando è presente un allargamento della lingua e una macroglossia relativa quando non c'è abbastanza spazio nella cavità orale. Entrambe le condizioni sono genetiche o acquisite e la sintomatologia è proporzionale al livello della macroglossia e all'età del paziente. La macroglossia vera può essere originata da: ipertrofia muscolare idiopatica (conosciuta come sindrome di Beckwith-Wiedemann), malformazione vascolare (angioma, linfangioma), tumore (cisti, teratoma, mio blastoma, sarcoma, fibroma), processo infiammatorio (glossite, angina di Ludwig), edema allergico, alterazione farmacologica, disordine endocrinologico (gigantismo, acromegalia, mixedema), patologia infettiva ( tubercolosi della lingua) e dermatosi (pemfigo). Le macroglossie relative invece possono essere associate con sindrome di Down, con pavimento orale ricco di cisti e flemmoni, o con correzione ortodontica del progenismo mandibolare. In termini statistici, le cause più frequenti sono ipertrofia muscolare idiopatica, sindrome di Down, linfangioma, angioma e fibroma. La diagnosi clinica di macroglossia è fatta sulla base di criteri soggettivi, come la morfologia e la protrusione della lingua, la fonazione, la deglutizione e le difficoltà di respirazione e la capacità di contenere la bava. Secondo Ueyama e altri, la macroglossia può essere diagnosticata quando i margini linguali e l'apice sovrastano le arcate dentali o se ci sono segni dei denti sui margini laterali della lingua. Un'analisi della letteratura corrente rivela che c'è mancanza di uniformità di metodo fra i differenti autori riguardo allo studio diagnostico e strumentale della macroglossia e il programma chirurgico. Ueyama e gli altri riportano l'insufficiente completezza della diagnosi cefalometrica per poter fare diagnosi di macroglossia; contemporaneamente McKenna, Jabour, e Lufkin studiano la morfologia e la struttura della lingua e affermano che non esistono esami diagnostici validi che possano escludere la valutazione clinica. Dal test molecolare il paziente non è risultato affetto da alcuna sindrome, si è proceduto pertanto all'esame clinico del bambino che, per peso e altezza è stato collocato intorno al 90° percentile. Alla RM della lingua non sono comparse alterazioni focali sia del corpo della lingua che del pavimento orale. La verifica di dimensione aumentata della lingua sia laterale che postero-anteriore, la presenza di dislalia, il dimorfismo mandibolare con crescita in 3 classe scheletrica, hanno fatto confermare la necessità di intervento chirurgico.



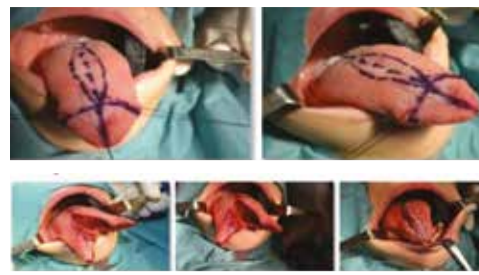
**Febbraio 2013:** Si nota ancora: macroglossia e difficoltà a tenere la lingua all'interno delle arcate dentali; la persistente dislalia e inumidimento del labbro inferiore

**6°. Intervento chirurgico:** Molte tecniche chirurgiche sono descritte in letteratura per risolvere i problemi estetici e funzionali della macroglossia. Esse possono essere divise in due gruppi: glossectomia lungo la linea mediana e glossectomia periferica. I tipi di interventi più eseguiti si svolgono nelle prime settimane di vita dei pazienti affetti da sindrome di Beckwith-Wiedemann e prevedono ospedalizzazione, riduzione

della lingua a " buco della serratura", accompagnate qualche volta da tracheotomia per impedire l'ostruzione delle vie aeree e ulteriori interventi in epoche successive. Storicamente si iniettava acqua bollente nella lingua per ridurre la sua grandezza e si riservava l'intervento chirurgico solo ai casi più gravi. Attualmente, la letteratura riporta molte tecniche per trattare la macroglossia e preservare la funzionalità della lingua. La chiave per la maggior parte di queste procedure coinvolge la riduzione della porzione centrale e della punta della lingua. Almeno 1/2 o 1/3 della lingua dovrebbe essere resecata davanti alle papille circumvallate per averne un'adeguata riduzione. Deve essere posta molta attenzione per evitare danni ai fasci neuro vascolari che decorrono inferiormente e lateralmente. Le tecniche di Pichler e Trauner, e di Kole nel 1965, furono unite per la prima volta da Egyedi e Obwegeser e poi da Reichenbach. Il risultato di queste tecniche combinate permette l'escissione del centro e della punta della lingua per avere un'adeguata riduzione sia in lunghezza che in larghezza, preservando il fascio vascolare e nervoso e permettendo di ottenere la riduzione della lingua nelle tre direzioni dello spazio. In alcuni casi è stato riportato che i pazienti avessero parestesia della punta della lingua e sua ipomobilità dopo aver subito questo tipo di intervento chirurgico. Altre tecniche proposte da autori successivi prevedono incisioni diverse; secondo Butline e poi Handley l'incisione deve andare da una zona retro molare all'altra, secondo Kruchinsky per conservare la punta della lingua, la parte più mobile e sensibile, la linea di sutura si deve spostare dalla linea mediana nella speranza di avere una migliore guarigione; più recentemente una resezione anteriore combinata con un'incisione circolare posteriore, conosciuta come "keyhole technique" (tecnica "a buco della serratura") ha avuto risultati più favorevoli nel trattamento della macroglossia con una migliore cosmesi e funzione delle vie aeree. Nonostante le varie tecniche descritte, la correzione deve essere adattata individualmente. Una riduzione di successo consente alla punta della lingua di rimanere dietro al processo alveolare inferiore e lascia abbastanza tessuto per poter sporgere e permettere l'umidificazione delle labbra. Le complicanze simili a tutte le tecniche includono edema della lingua, deiscenza della ferita e infezione della ferita; in particolare l'edema della lingua richiede sia una intubazione prolungata che il blocco neuromuscolare e immobilizzazione del paziente. Nel caso di questo paziente la scelta della tecnica è stata condizionata dalla decisione di rimuovere un'ampia porzione di lingua mirando ad ottenere un buon risultato estetico e funzionale senza avere grosse perdite ematiche e compromissioni neuro-sensoriali, anche se la ripresa funzionale in questi casi può essere più lenta. Il 06/09/2013 è stato effettuato l'intervento di glossectomia parziale della lingua secondo Egyedi Obwegeser, con ricovero ospedaliero presso l'unità di rianimazione pediatrica per 6 giorni. L'intervento è consistito nella riduzione parziale a V della punta della lingua e a losanga del corpo della lingua + ricostruzione dei piani mucoso e muscolare con sutura Vicryl 4.0. È durato 50 minuti e condotto con anestesia totale e intubazione nasotracheale; il paziente è stato sedato e curarizzato per due giorni, poi estubato e tenuto sotto controllo per altri 3 giorni. Poiché tutti i pazienti sottoposti a intervento di glossectomia parziale sono tenuti sotto controllo con follow up da 2 a 5 anni, (con controlli ogni 6 mesi per 2 anni e poi ogni anno per altri 3 anni), il paziente è stato inserito nel protocollo. Questi controlli servono a verificare che non ci sia recidiva, portando l'attenzione sui segni di denti che dovessero comparire sui margini laterali della lingua e la posizione della lingua all'interno della cavità orale, oltre a tenere sotto controllo i sintomi come la respirazione, la deglutizione, la fonazione, la sensibilità e la motilità della lingua.



**Settembre 2013:** Chirurgia della lingua con glossectomia parziale secondo Egyedi-Obwegeser, riduzione parziale a V della punta della lingua e a losanga del corpo della lingua e ricostruzione dei piani mucosi e muscolari con sutura Vicryl, 4.0



**Settembre 2013:** Intervento chirurgico, eseguito in anestesia totale e intubazione naso-tracheale con sedazione e curarizzazione del paziente per due giorni

**7°. Intervento logopedico:** Il 26/10/2013 ad un mese dall'intervento è stata fatta valutazione logopedica delle funzioni facio-oro-deglutorie, con il Protocollo diagnostico funzioni orale (P. Andretta), che evidenzia la comparsa di un unico vizio orale, l'onicofagia, da circa un mese, probabilmente connesso ai risvolti psicologici legati all'intervento; nessuna presenza di parafunzioni. Sulla base dei dati raccolti, si evidenzia uno squilibrio muscolare orofacciale, caratterizzato da: deglutizione deviata con ipertono del muscolo mentoniero, associato a smorfie peri-orali, asimmetria e ipotonia del muscolo buccinatore, ipotonia del labbro superiore e dei muscoli temporali. Inoltre, la presenza di un'abituale postura linguale di inoclusione antifisiologica, da poco favorita dalla comparsa dell'onicofagia, e di una costante spinta linguale contro gli incisivi inferiori durante la deglutizione di saliva, si ritiene potrebbero peggiorare ulteriormente la mal occlusione. Tuttavia, il quadro è complicato dagli esiti dell'intervento chirurgico di glossectomia, che, generando un nuovo assetto linguale, ha portato a delle modificazioni significative delle funzioni orali. Se, infatti, da un lato, la riduzione dell'ingombro linguale all'interno del cavo orale, ha favorito la comparsa naturale di una respirazione nasale, dall'altro ha peggiorato la funzionalità della lingua durante la fonazione, la masticazione e la deglutizione. Sebbene la produzione verbale risulti globalmente intellegibile, si evidenziano delle distorsioni nell'articolazione dei fonemi fricativi /s/, /z/ e /f/ e del fonema plurivibrante /r/, dovute probabilmente a una ridotta motilità linguale post-intervento e, di conseguenza, a una minore precisione della lingua nel compiere quei movimenti fini, necessari per una buona articolazione verbale fonatoria. In conclusione, nell'impossibilità di intraprendere un protocollo di terapia miofunzionale completo, secondo Andretta, per estrema difficoltà nella gestione del movimento della lingua, si è deciso di intraprendere un percorso di sua rieducazione posturale mirato alla correzione della postura bassa a riposo e al rinforzo del muscolo orbicolare superiore.



**Ottobre 2013:** Dopo la valutazione logopedica si decide di:  
- iniziare una terapia di rieducazione posturale per correggere il più possibile la postura bassa della lingua e di rinforzare il muscolo orbicolare superiore;  
- aggiungere le molle alla PFB dietro a 12, 11, 21 e 22.  
**Dicembre 2013:** Il paziente inizia incontri settimanali con la Logopedista consistenti in:  
- costruzione di un calendario motivazionale;  
- esercizi facciali e bucco-linguali di fronte allo specchio e stimolazione termica;  
- esercizi di terapia mio-funzionale.

**8°. Intervento ortodontico:** Sono state fatte aggiungere le molle dietro a 12-11-21-22 per poter guidare singolarmente la migliore posizione degli incisivi ed è stato ricominciato l'uso costante della placca funzionale che era stato sospeso, a causa dell'intervento di glossectomia dall'inizio di settembre per circa due mesi. Si è proceduto nuovamente con controlli mensili ed attivazione delle molle che abbracciano gli incisivi, fino ad avere una ulteriore correzione della loro posizione e chiusura del morso anteriore. Dopo 4 mesi dall'intervento si sono raccolte ulteriori impronte, fotografie e radiografie per la comparazione dei dati e lo studio dell'evoluzione del caso ortodontico.

L.N.



Gennaio 2014



Luglio 2014

**9°. 28/07/2014** Terminato il ciclo di terapia miofunzionale della lingua il paziente ha portato ancora la stessa placca funzionale, eseguite nuove radiografie e fotografie per controllo del caso e continuazione della terapia. La logopedista osserva: cambiamento fisionomia del volto, buon controllo muscolare nonostante ci sia lieve interdentizzazione della consonante "t". Noi osserviamo: buona competenza labiale; presenza di diastemi fra gli incisivi con incisivo centrale di destra maggiormente inclinato; buon allineamento e netto miglioramento del piano occlusale. Il paziente ha ripreso serenità, sono scomparsi i tic nervosi comparsi subito dopo l'intervento (onicofagia, mancanza di attenzione a scuola, cambio della scrittura...); è vivace e viene riferita buona socialità. Il chirurgo osserva: Dorso e parte centrale della lingua assottigliata rispetto al controllo di gennaio; può ancora migliorare con continui esercizi di stretching.



**Gennaio 2014:** L'onicofagia è stata eliminata. Riguardo al training linguale specifico si evidenzia una migliore tonicità della lingua, una migliore precisione dei movimenti e una riduzione dei tremori durante la sua protrusione

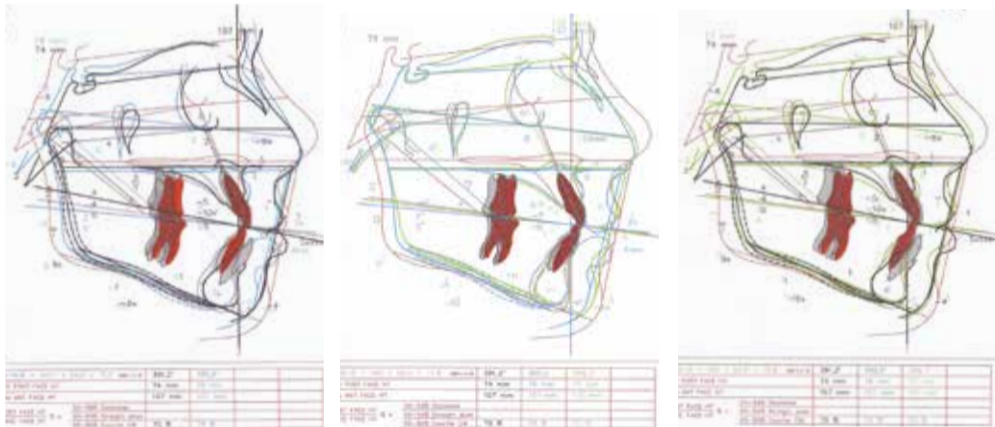
**10°. Contenzione ortodontica:** il paziente continua a portare la stessa placca funzionalizzante durante la notte, opportunamente adattata alla crescita delle arcate e si ripresenta alle visite di controllo semestrali.

**Risultati:**

- Il morso si è chiuso anteriormente,
- il cross bite monolaterale e anteriore si è risolto,
- la lingua è contenuta all'interno del cavo orale e ha ripreso una buona mobilità



Luglio 2014



**Conclusioni:** Il caso trattato rappresenta una evenienza rara nella pratica quotidiana ma ben dimostra come un pattern di crescita favorevole può essere perturbato da una alterata funzione muscolare e che la terapia intercettiva precoce, in associazione a precoci interventi chirurgici atti a diminuire lo scompenso muscolare, può contribuire a ridurre la malocclusione anche in presenza di gravi discrepanze dentali/scheletriche/miofunzionali. Siamo consapevoli che la certezza della stabilità a lungo termine non può essere garantita, il paziente dovrà essere monitorato nel tempo, ma anche se si presenterà una recidiva ortodontica o il paziente fosse candidato ad una futura chirurgia ortognatica, crediamo che la riduzione della discrepanza dento-alveolare e ossea possa contribuire a ridurre la complessità dei futuri interventi e possa migliorare la qualità di vita e di relazioni sociale ed umane del paziente altrimenti gravemente compromesse.

**Bibliografia:**

1. Ring ME.: The treatment of macroglossia before the 20th century. Am. J. Otolaryngol. 1999;20:28-36
2. Colombo C., Paletto AE, Maggi G, Masenti E, Massaioli N.: Trattato di chirurgia. Torino: Minerva Medica Ed.; 1992
3. De Micheli B, Modica R, Re G.: Trattato di Clinica Odontostomatologica. 3 ed. Torino: Minerva Medica Ed.; 1993
4. Vogel JE., Mullikan JB., Kaban LB.: Macroglossia: a review of the condition and a new classification. Plast Reconstr. Surg. 1986; 78:715-23.
5. Dios PD., Posse JL., Sanroman JF., Garcia EV.: Treatment of macroglossia in a child with Beckwith-Wiedemann syndrome. J. Oral Maxillofac. Surg. 2000;58:1058-61.
6. Malagola C., Barbato E., Fordellone P.: Sindrome di Beckwith-Wiedemann: un caso raro. Dent. Cadmos 1990;1:74-8.
7. Jian XC.: Surgical excision of lymphangiomas macroglossia: a case report. J. Oral Maxillofac. Surg. 1997;55:306-9.
8. Sacco M., Bergonzelli V., Debernardi C., Garrone P.

- Macroglossia. Considerazioni su una casistica di 16 pazienti. Minerva stomatol. 1989;38:919-54.
9. Hornstein OP.: Glossitis granulomatosa as an unusual subtype of Melkersson-Rosenthal syndrome. Mund Kiefer Gesichtschir 1998;2:14-9.
  10. Vaughan WC., Koch RJ.: Airway obstruction caused by bee sting macroglossia. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2000;122:778
  11. Lapostolle F, Borron SW., Bekka R., Baud FJ.: Lingual angioedema after perindopril use. Am.J. Cardiol. 1998; 81:523.
  12. Van Lierde K., Galiwango G., Hodges A., Bettens K., Luyten A., Vermeersch H.: Impact of tongue reduction on overall speech intelligibility, articulation and oral myofunctional behaviour in 4 children with Beckwith-Wiedemann syndrome. Folia Phoniatr Logop. 2012; 64(2): 55-63.
  13. Van Lierde KM, Mortier G., Huysman E., Vermeersch H.: Long term impact of tongue reduction on speech intelligibility, articulation and oral myofunctional behaviour in a child with Beckwith-Wiedemann syndrome. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2010;74 (3): 309-18.
  14. Pinho Costa SA, Pereira Brinhol MC, Almeida Da Silva R., Hacomar Dos Santos D, Tanabe MN.: Surgical treatment of congenital true macroglossia. Case Rep. Dent. 2013; 2013: 489194.
  15. Kadouch DJ., Maas SM., Dubois L., Van Der Horst CM.: Surgical treatment of macroglossia in patients with Beckwith-Wiedemann: a 20 year experience and review of the literature. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2012; 41 (3): 300-8.
  16. Wang J., Goodger NM., Proglor MA.: The role of tongue reduction. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol Oral Radiol. Endod. 2003; 95 (3):269-73.

Leggi tutti gli articoli su:  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
 oppure accedi direttamente dal QRCode



# A Ottobre il Mese della Prevenzione in oltre 10.000 Studi Dentistici

Giunto alla **38esima edizione il Mese della Prevenzione**, nato dalla partnership tra Mentadent e ANDI - associazione nazionale dentisti italiani - promuove per tutto il mese di ottobre, il **check up gratuito per le famiglie italiane** presso uno dei 10.000 dentisti ANDI aderenti all'iniziativa. Il Mese della Prevenzione nasce con l'obiettivo di sensibilizzare un numero sempre maggiore di persone e di diffondere la cultura della prevenzione, considerando i numeri importanti di persone affette da carie non trattate (le patologie orali colpiscono nel mondo circa 3,9 miliardi di persone). La difficile situazione degli ultimi anni ha visto molte famiglie alle prese con difficoltà economiche; questo ha causato l'aumento, tra le fasce sociali più deboli, del numero delle persone impossibilitate ad accedere alle cure odontoiatriche e proprio per questo ANDI e Mentadent hanno scelto di offrire un aiuto concreto per facilitare l'accesso agli studi dentistici e di dare il proprio contributo per mantenere sempre alto il livello di attenzione verso la prevenzione e diffondere la cultura dell'igiene orale.

**ANDI mentadent**  
 Prevenire è meglio che curare



A ottobre prenota il tuo  
**Check Up gratuito**  
 con uno dei dentisti **ANDI** aderenti  
 Riceverai consigli e strumenti  
 di prevenzione

Numero Verde  
**800-800121** [www.mentadent.it](http://www.mentadent.it)  
[www.andi.it](http://www.andi.it)



# Prova il nuovo metodo di Scansione Intraorale



Lo **scanner 3DS**  
senza applicazione di polvere  
è efficiente, affidabile e  
durevole nel tempo.

**Impronte digitali accurate,**  
di alta qualità e dai colori realistici.  
Il restauro finale  
sarà ancora più preciso.

3DS rende il processo di **scansione**  
**semplice ed efficace** sia per i dentisti  
sia per gli assistenti, garantendo  
un **comfort** ottimale per i pazienti.

**Runyes**<sup>®</sup>  
FOCUS ON DENTAL

T. +86 57427709922 | [jane@runyes.com](mailto:jane@runyes.com) | [www.runyes.com](http://www.runyes.com)

Contatta il nostro rivenditore per l'Italia

**EUROCOMPRESS**

Via Brunelleschi 16/20 | 20090, Trezzano sul Naviglio (MI)

T. +39 02 4454656 - Fax +39 02 4450027

[eurocompress@eurocompress.it](mailto:eurocompress@eurocompress.it)

[www.eurocompress.it](http://www.eurocompress.it)





## PRIMA PARTE

# Il trattamento dell'ansia del paziente

## La iatrosedazione: un approccio iniziale sempre necessario

**Dott.ssa Claudia Tosi**

La paura del dentista è un problema mondiale di considerevole importanza. **Si stima che negli Stati Uniti venti milioni di persone evitano i controlli dal dentista a causa della paura.** Per queste persone la paura è una situazione più lesiva che le carie dentali o la malattia paradontale, ed è il primo ostacolo nel raggiungimento della salute orale perché il rifiuto di controlli dal dentista spesso sfocia in patologie orali importanti. Di conseguenza, questi pazienti ricorrono al dentista in situazioni di crisi, come dolore, gonfiore, infezioni acute o necessità di grandi riabilitazioni. A questo punto il dentista non può concentrarsi sulla loro salute orale senza prima abbattere in qualche modo la barriera creata dalla paura del paziente e tentare di ignorare tale barriera porta il dentista a una situazione di stress e grande frustrazione e spesso aumenta il livello di ansia del paziente.

Un recente sondaggio indica che il 57% dei dentisti considera il "paziente difficile" come la situazione di maggior stress nella pratica lavorativa. È chiaro che **sia per il dentista che per il paziente la paura è vista come una sindrome importante che necessita di trattamento.** Nel senso che ogni qual volta il dentista si relaziona con un paziente ansioso deve essere considerata come una situazione di emergenza, non di emergenza dentale, ma di emergenza sentimentale. Per il dentista assistere un paziente ansioso può essere un gran frustrazione fino a quando non è pronto a affrontare tale problema con esperienza.



ficiente si può ricorrere alla sedazione farmacologica, ovvero l'atto di indurre tranquillità attraverso l'utilizzo di farmaci, come precedentemente scritto.

### Le componenti della iatrosedazione sono: il colloquio iatrosedativo e il sondaggio clinico.

Il dentista ha vari modi di aiutare il paziente ansioso: l'uso di farmaci è il modo più tradizionale; le tecniche di sedazione attraverso l'inalazione di gas, iniezioni endovenose o intramuscolari sono state insegnate per anni nelle università e nei corsi post laurea. Tali tecniche sono ben protocollate, gli obiettivi sono chiari e i dentisti sono fiduciosi della loro efficacia. Tuttavia bisogna riconoscere che **la sedazione con farmaci non riduce o elimina l'ansia ma la aggira temporaneamente.** Questo sistema è valido per permettere al dentista di realizzare il trattamento abbassando lo stato di attenzione del paziente e creando una situazione di temporanea tranquillità.

Un altro approccio viene offerto dal trattamento della sindrome ansiosa, che richiede varie tecniche con le quali la paura viene eliminata o ridotta significativamente attraverso un processo di riapprendimento. Questo processo è il risultato della interazione paziente-dentista mirata a questo scopo. Il trattamento dell'ansia è basato su un semplice sistema di tecniche comportamentali mirate al raggiungimento dell'obiettivo con la massima efficienza e il minimo spreco di tempo. **Per iatrosedazione si intende l'atto di indurre uno stato di calma nel paziente attraverso misure comportamentali dell'Odontoiatra.** La parola è composta combinando "iatro" (pertinente al sanitario) e "sedazione" (l'atto di indurre la calma). Le misure comportamentali comprendono un ampio spettro di comunicazione verbale e non-verbale.

Nel trattamento dell'ansia del paziente, l'approccio iniziale sarà sempre la iatrosedazione riducendo la paura ai minimi livelli. Solo se questo non fosse suf-

ficente si può ricorrere alla sedazione farmacologica, ovvero l'atto di indurre tranquillità attraverso l'utilizzo di farmaci, come precedentemente scritto. Le componenti della iatrosedazione sono: il colloquio iatrosedativo e il sondaggio clinico. **Il colloquio iatrosedativo è il primo incontro tra Odontoiatra e paziente:** si tratta di un'intervista, nel corso di questa il paziente dimostra verbalmente e non verbalmente il suo stato di ansia. Il colloquio è mirato a identificare la causa della paura, eseguire una diagnosi e iniziare il trattamento. Normalmente questo colloquio non completa il processo di riapprendimento nel quale l'ansia sparisce o si riduce ai minimi livelli. Questo accade durante la seconda fase ovvero il sondaggio clinico. Il primo sondaggio clinico è cruciale e si definisce come "linea di fuoco". Il paziente e il medico si confrontano su cosa il paziente percepisce come pericoloso e il comportamento del dottore deve essere strutturato con tecniche cliniche che diano la sensazione di massima sicurezza al paziente. Spesso questo primo confronto fa scendere il livello di paura fino a un livello accettabile; se questo non dovesse succedere i colloqui successivi continueranno a far diminuire lo stato d'ansia. Il motivo per cui i pazienti potrebbero rifiutare una sedazione farmacologica, che deve essere lasciata come seconda opzione potrebbe essere dovuto alla paura di usare farmaci da inalare perché immaginano di soffocare; altri hanno paura di perdere il controllo attraverso l'uso di farmaci endovenosi; altri rifiutano l'utilizzo di farmaci di ogni genere.

In questo contesto la iatrosedazione acquista un'importanza notevole perché è mirata a ridurre o eliminare gli stati di grande ansia attraverso un processo di nuovo apprendimento. La conoscenza dei paradigmi di apprendimento è essenziale per l'uso efficace della tecnica di iatrosedazione. Allo stesso modo, è importante comprendere il significato che il paziente dà al comportamento del medico in tutti gli aspetti della cura odontoiatrica. I pazienti timorosi richiedono un

particolare tipo di comportamento da parte dei medici, poiché questo è determinato ad avere una forte influenza sui livelli di paura e di stress dei pazienti.

**La comunicazione verbale, insieme alla comunicazione non verbale empatica avvierà un sentimento di fiducia** e se la fiducia viene mantenuta e successivamente rinforzata dai seguenti colloqui iatrosedativi, la paura può essere eliminata perché la paura scompare con la fiducia nel proprio dentista. Con i pazienti timorosi, la tecnica operativa deve essere semplice ma precisa. Da qui la necessità di formare operatori coscienti e scrupolosi.

In prima analisi riprende l'importanza che merita il concetto di ascolto attivo, un ascolto attento che richiede concentrazione, disciplina e una dimostrazione intenzionale del comportamento del sanitario; in seguito verranno empatia e dichiarazione empatica di supporto per continuare con un processo di controcondizionamento. **Anche il comportamento clinico deve essere iatrosedativo, perché le comunicazioni verbali e non verbali sono in realtà inseparabili e la funzione fondamentale della comunicazione non verbale è la trasmissione di sentimenti.** L'uso sapiente dell'espressione facciale, la voce, e il corpo si tradurrà in una postura di coinvolgimento. Questo è il mezzo che comunicherà se siete veramente coinvolti con il paziente. I segnali non verbali che si inviano serviranno per verificare le parole di preoccupazione, sostenere o smentire. Il più ricco sistema di segni dell'uomo è la sua testa e il viso, quindi la voce e il corpo hanno quasi tanto valore come il volto nella comunicazione non verbale, hanno un ruolo potente nella creazione di un clima empatico. L'imparare ad usare un sistema empatico renderà il nostro compito anche più etico, rifacendosi al concetto di circolarità fra medico e paziente; richiederà un continuo interrogarsi sul modo di essere, utilizzando una comunicazione efficace con domande e risposte, mantenendo una giusta distanza e il rispetto delle libertà reciproche, contrapponendosi a quel progresso della tecnologia che ha fatto perdere alla medicina intera una funzione essenziale, quella dello spirito, della comprensione del vissuto, dell'arte della cura che si giovava della mediazione dello spirito.

**Dott.ssa Claudia Tosi**

Diploma di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria conseguito presso l'Università degli Studi di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Clinica Odontoiatrica il 20/7/1995; Diploma della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Brescia del 16/05/2012, con voti 50/50 e lode. Incarico libero professionale presso Pronto Soccorso Odontoiatrico dal 03/05/2009 a tutt'oggi dopo conferimento di incarico mediante selezione per avviso pubblico presso l'U.O. di Pronto Soccorso Odontoiatrico, Dipartimento Cervico-Facciale, Presidio Spedali Civili, dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia. Iscritta nell'Albo degli Esperti e Collaboratori Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, per l'area clinico, organizzativa, epidemiologica, sociale dal 27/06/2016. Cultore della materia "Odontoiatria di comunità" presso Corso di Laurea in Igiene Dentale e Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Brescia dal 01/01/2017.

Esercita quasi esclusivamente la specialità di ortopedodonzia presso ambulatori privati della provincia di Brescia, pur essendo titolare anche del proprio studio dentistico in cui predilige la cura dei bambini speciali, fobici, sindromici e poco collaboranti.

Perfezionata in:

- Ortodonzia e pedodonzia presso Istituto di Discipline Odontostomatologiche Ospedale S.Raffaele e Università degli Studi di Milano - Bicocca; Ortognatodonzia clinica presso Università degli Studi di Milano;
- Riprogrammazione Posturale Globale presso Università di Padova; Odontoiatria Forense, Etica della Professione - Modena.
- Corso di Alta Specializzazione in Etica Medica - Rimini.
- Master "Bambini Speciali" - Milano.

Sedazionista con protossido di azoto e tecniche comportamentali.

• Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale - Istituto Franco Granone, Torino.

• Corso base per Operatore BLS/AED - AREU Lombardia - Calcinato

Iscritta, anche se non continuativamente, a numerose associazioni e sindacati quali:

A.N.D.I.- Associazione Nazionale Dentisti Italiani; S.I.D.O.- Società Italiana di Ortodonzia; A.I.O.F.G.- Associazione Italiana Odontoiatria Funzionale e Gnatologia; C.I.E.S.- Centre International Etude Statique; S.I.O.F.- Società Italiana di Odontoiatria Forense;

ISTITUTO FRANCO GRANONE- C.I.I.C.S.- Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale; S.U.S.O.- Sindacato Unitario Specialisti in Ortognatodonzia, in seno al quale sindacato ricopre incarico di Tesoriere Provinciale di Brescia e componente del Consiglio Direttivo Nazionale; Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Brescia nel quale è componente della Commissione Pari Opportunità.

Autore di numerosi poster e comunicazioni orali fra cui la comunicazione orale: "Early treatment of class III associated with macroglossia"- SIDO International Spring Meeting "Orthodontic early treatment- the state of art" - Torino - Vincitore IV Premio della sessione Talent's Factory- 6 Marzo 2014.



+39 347 610 5208



# Ceramill Sintron

## La rivoluzione digitale del metallo

**Od. Luigi Patricelli**

*Albus Technology viene fondata ad Imola (dove tuttora si trova la sede legale) a fine 2011 quale iniziale fusione di 4 dealer operanti nel settore dentale. In breve sia il numero dei consorziati che dei collaboratori è cresciuto fino a coprire quasi interamente il territorio nazionale con 7 aziende consociate e 65 professionisti. Ad oggi Albus Technology può contare uffici e showroom a Brescia, Treviso, Savona, Bologna, Roma, Bari e Catania. Tuttavia la struttura è in continua e rapida espansione.*

Ceramill Sintron è un metallo non prezioso, sviluppato da **Amann Girrbach AG** in cooperazione con il Fraunhofer IFAM Dresda, che costituisce **una vera rivoluzione per il settore odontotecnico**. Questo materiale dalla consistenza simile alla cera, a differenza di altri metalli non preziosi, può essere facilmente fresato a secco in piccoli fresatori da laboratorio ed è composto da una

matrice organica, la quale sottoposta ad un processo di sinterizzazione in Camera ad Argon, volatilizza per eccitazione termica favorendo la formazione di un reticolo compatto che dona grande stabilità ai manufatti in CoCr. Tale processo sostituisce la delicata e non ripetibile procedura di fusione, dunque annulla la formazione di ossidi derivanti dalla combustione ed elimina le deformazioni e le variazioni dimensionali, conseguenti al passaggio di stato solido-liquido-solido.

**Caratteristiche del materiale Sintron**

Il Sintron ha una durezza Vickers di 270 e un modulo di elasticità di 180 Gpa, caratteristiche che lo rendono estremamente versatile e adatto a qualunque tipo di ricostruzione protesica, in particolar modo per la produzione di, elementi, piccoli ponti o intere arcate da finalizzare con la ceramica, infatti per le sopracitate

caratteristiche di stabilità e precisione risulta adatto ai trattamenti termici della ceramizzazione e il coefficiente termico di  $14,5 \cdot 10^{-6}/k$  ed è compatibile con la maggior parte delle ceramiche in commercio. Per massimizzare le prestazioni di questo eccezionale e innovativo materiale deve essere lavorato con apparecchiature Amann e secondo il protocollo di lavorazione messo a punto dall'azienda, all'interno del quale è fondamentale la fase di Nesting. Durante questa fase l'utilizzo di stabilizzatori (per ponti estesi o arcate intere), progettati con concezione ingegneristica non a caso in sezione quadrata, tale tipo di disegno consente di contrastare la capacità distorsiva in fase di sinterizzazione circa otto volte in più rispetto all'uso di stabilizzatori con sezione tonda. Da utilizzatore posso affermare che gli insuccessi sono estremamente pochi ed imputabili soprattutto alla non applicazione del giusto protocollo di lavorazione. La mia esperienza prevalentemente relativa alla metallo-ceramica mi ha portato all'uso del Sintron come garanzia di qualità e stabilità offrendo un prodotto di alta qualità.

**Il caso**

Il caso presentato è una riabilitazione totale complessa in Sintron-ceramica su monconi naturali e impianti. Presenta monoblocchi sulla sezione implantare e piccoli ponti sui monconi naturali.



**Odt. Luigi Patricelli**

Nato a Frattaminore nel 1964, nel 1982 consegue il Diploma di Odontotecnico presso l'istituto "IPSI Miano". Lavora da 30 anni nel suo laboratorio Odontotecnico, nel 2000 consegue il diploma in Osteopatia in ambito odontoiatrico. Per circa 10 anni è referente per il Ministero della Salute in merito agli E.C.M. per odontotecnici. Negli anni ha collaborato con diverse aziende del settore e nel 2014 diventa Live Lab per Amann Girrbach.

**MATERIAL PROPERTIES | PHYSICAL DATA**

| Mechanical, physical and chemical properties after final sintering |                        |
|--|------------------------|
| Tensile strength (Rm)  | 900 MPa                |
| 0.2 % yield strength (Rp0.2)                                       | 450 MPa                |
| E-modulus (E)  | 200 GPa                |
| Elongation at break  | 30 %                   |
| Vickers hardness   | 270 HV 10              |
| Coefficient of thermal expansion (25-500 °C)                       | $14.5 \cdot 10^{-6}/K$ |
| Density  | 7.9 g/cm <sup>3</sup>  |
| Open porosity  | 0 %                    |
| Color  | silver                 |
| Alloy class  | Type 4                 |

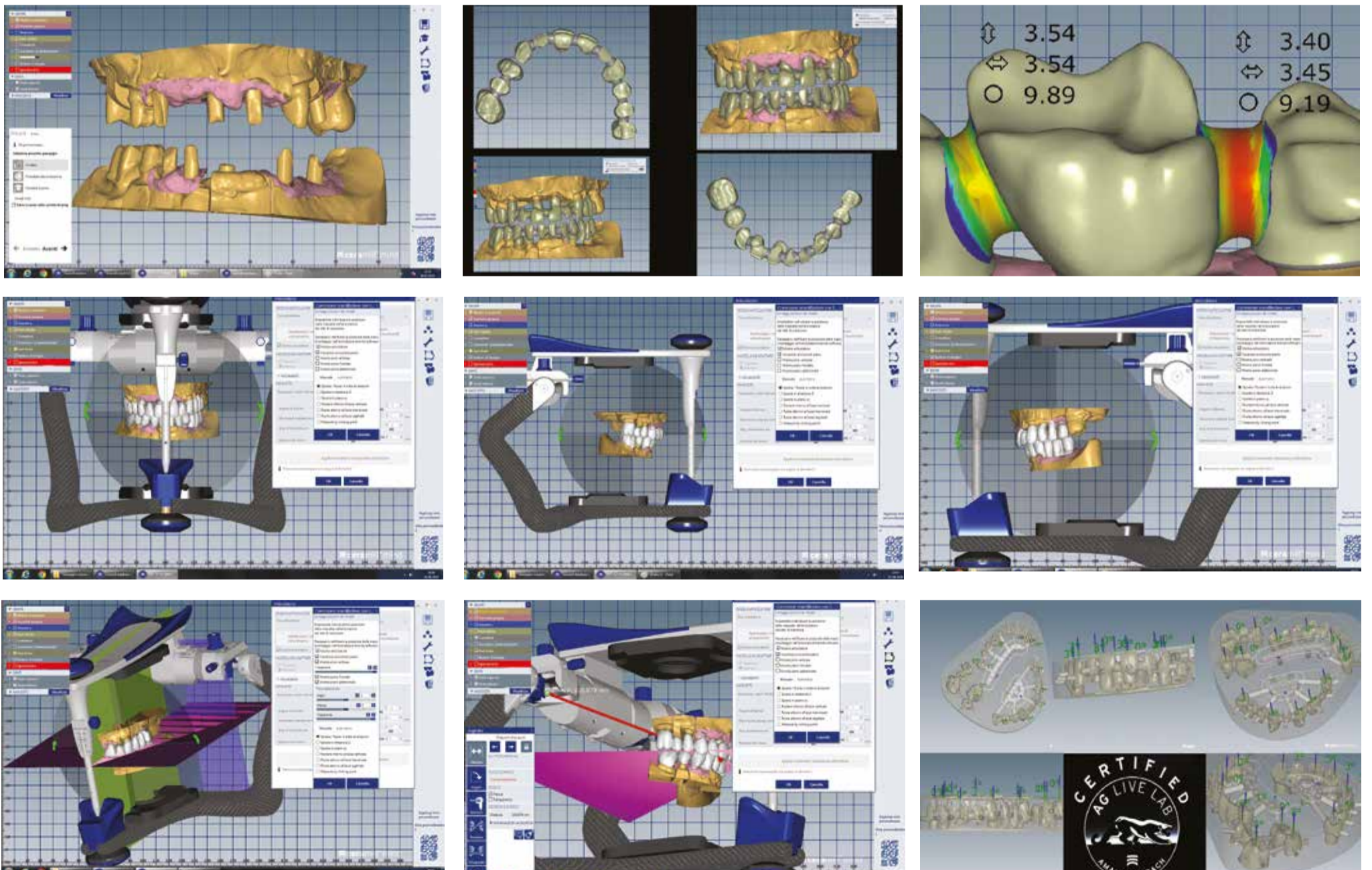
**MATERIAL PROPERTIES IN COMPARISON**

| Components [%]                              | Girobond NB | Girobond NBS | Ceramill Sintron |
|---|-------------|--------------|------------------|
| Cobalt                                      | 62.0        | 62.4         | 66.0             |
| Chrome                                      | 25.0        | 25.5         | 28.0             |
| Molybdenum                                  | 5.0         | 5.1          | 5.0              |
| Tungsten                                    | 5.0         | 5.2          | -                |
| Silicon                                     | 1.2         | 1.1          | <1               |
| Cer   | 0.3         | -            | -                |
| Other elements Nb, Fe, N                    | <1          | <1           | -                |
| Other elements Mn, Fe                       | -           | -            | <1               |
| Organic binders (for blanks in green state) | -           | -            | 1 - 2            |

Leggi tutti gli articoli su:  
[www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
 oppure accedi direttamente dal QRCode

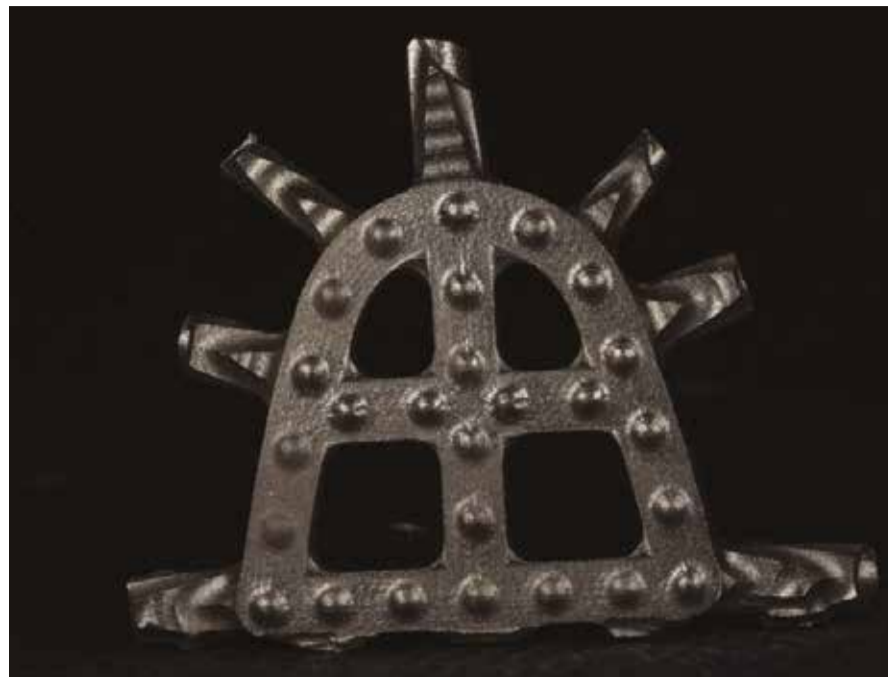
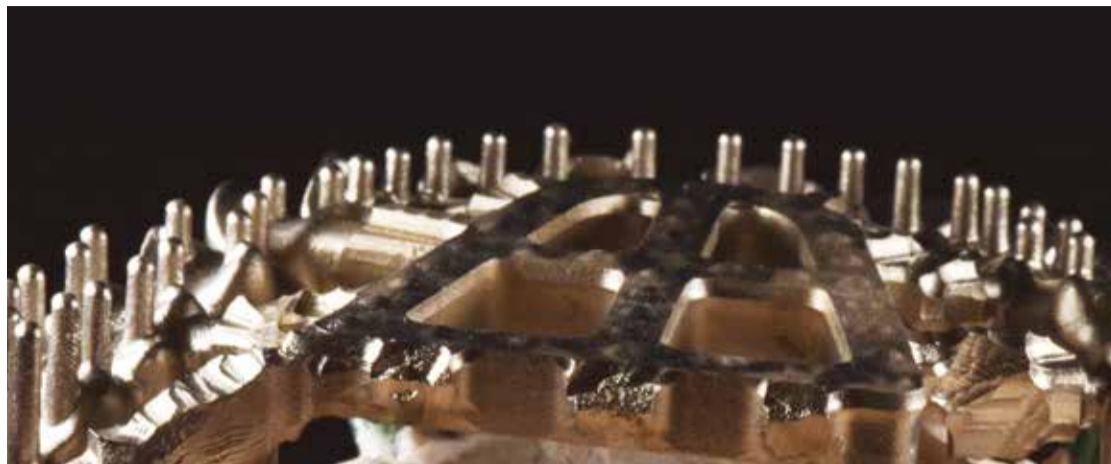


## Modellazione con CERAMILL MIND





## Manufatto in Ceramill Sintron



## Finalizzazione



## Montaggio su paziente



Amann Girrbach AG  
Herrschaftswiesen 1  
6842 Koblach | Austria

[austria@amanngirrbach.com](mailto:austria@amanngirrbach.com)  
[www.amanngirrbach.com](http://www.amanngirrbach.com)



AMANNGIRRBACH



# Blu Dental Group: il deposito dentale che pone il cliente al centro del proprio lavoro

**Claudia Proietti Ragonesi**  
pressoffice@infomedix.it

“La nostra azienda ha sede a Roma ma siamo operativi in tutto il Lazio e nel centro Italia. **Blu Dental Group** nasce nel 2008, ma fonda le proprie basi sull'esperienza pluriennale nel settore dentale dei quattro titolari che la compongono. Ad oggi l'azienda si avvale anche di quattro dipendenti, ognuno dei quali si occupa di un reparto ben definito: magazzino, amministrazione, logistica e assistenza tecnica.”

Ciascun titolare, pur avendo seguito un proprio percorso lavorativo prima di costituire l'azienda, ha lavorato per diversi anni con lo scopo di fondare un'unica società: “Analizzando il mercato dentale ne abbiamo colto la tendenza alla digitalizzazione ed abbiamo ritenuto opportuno staccarci per portare avanti un ambizioso progetto di evoluzione e rivoluzione del commercio dentale.”

Se si analizza il segmento di mercato nel quale si sono specializzati, **Blu Dental Group ha puntato alla trasformazione del lavoro da analogico in digitale e**

**alla vendita di sistemi CAD-CAM, focalizzando l'attenzione sia sul laboratorio odontotecnico che sullo studio dentistico.**

**Blu Dental Group punta molto sul contatto diretto con il cliente: organizziamo corsi e dimostrazioni presso la nostra sede.**

Ne consegue che il settore che dà maggiori risultati in assoluto è quello digitale: “La nostra strategia di vendita mira alla digitalizzazione del lavoro quindi i prodotti che vendiamo di più sono sistemi CAD-CAM e tutto il materiale accessorio per il loro utilizzo. Ovviamente trattiamo anche materiale di consumo generico, di cui il laboratorio odontotecnico e lo studio dentistico necessitano, ma in maniera marginale e più che altro per poter offrire ai clienti, che ad oggi sono circa 1300, un servizio a 360°.”

**“Il servizio che forniamo al cliente inizia prima della vendita stessa e continua anche nel post-vendita. Ci occupiamo infatti di qualsiasi tipo di assistenza di cui il cliente necessita. Quest'ultima è continua ed in base al problema e all'esigenza viene fornita sia in remoto sia in loco.”**



Per farsi strada nel mercato la **Blu Dental Group** punta molto sul contatto diretto con il cliente: **“L'acquirente può rivolgersi a noi sia per ordini che per assistenza su qualsiasi problema. Inoltre, per consentire ai clienti di conoscere le novità del mercato, o semplicemente per approfondire le loro conoscenze, preferiamo organizzare corsi e dimostrazioni sia presso la nostra sede che direttamente presso il laboratorio.”**

**Così facendo anche chi non ha modo di partecipare a fiere o eventi può comunque essere al passo con il mercato. Oltre a questo, spesso sponsorizziamo conferenze e dimostrazioni anche in collaborazione con associazioni, sindacati di categoria e organizzazioni del settore dentale.”**

**Blu Dental Group è una realtà all'avanguardia nel fornire materiali ed assistenza agli studi dentistici e ai laboratori odontotecnici del Lazio. Nel 2008 si avvalgono dei primi sistemi CAD/CAM. Nel 2012 creano un service center per la produzione di strutture in laser melting e da gennaio 2018, per la realizzazione di abutment personalizzati, il tutto da file ed esclusivamente riservato ad una clientela di odontotecnici. Oggi rappresenta 3Shape, Formalab, EGS ed Amann Girrbach per tutti coloro che vogliono avvicinarsi alla digitalizzazione. Sono soci fondatori del consorzio di distributori ALBUS TECHNOLOGY Group.**



Via Mantegazza 59C - 00152 Roma  
T. 0653271791 - info@bludentalgroup.it

**BOLOGNA**  
**Master Teknik srl**  
Via G. Rossa 38 - 40033 Casalecchio di Reno  
T. 0516132625  
info@masterteknik.it

**SAVONA**  
**Taberna Dentium srl**  
Via Aurelia 456 - 17047 Vado Ligure  
T. 019886891  
info@taberniadentium.com

**BRESCIA**  
**Globalsmile snc**  
Via Oberdan 7 - 25128 Brescia  
T. 030300342  
info@globalsmile.net

**TREVISO**  
**Dentacom snc**  
Via Le Canevare 44/46 - 31100 Treviso  
T. 0422582119  
info@dentacom.it

**ROMA**  
**Blu Dental Group srl**  
Via Mantegazza 59C - 00152 Roma  
T. 0653271791  
info@bludentalgroup.it

**BARI**  
**Union Group srl**  
Via Einaudi 36 - 70121 Bari  
T. 0805017416  
info@uniongroupsrl.it

**CATANIA**  
**Minerva Dental srl**  
Via Aldo Moro 2 - 95030 Sant'Agata li Battiati (CT)  
T. 0957254577  
info@minerva-dental.com

Blu Dental Group srl è uno dei componenti del consorzio **Albus Technology Group**.



**Albus Technology**, concessionaria Amann Girrbach per l'Italia, viene fondata ad Imola (dove tuttora si trova la sede legale) a fine 2011 quale iniziale fusione di 4 dealer operanti nel settore dentale. In breve sia il numero dei consorziati che dei collaboratori è cresciuto fino a coprire quasi interamente il territorio nazionale con 7 aziende consociate e 65 professionisti. Ad oggi Albus Technology può contare uffici e showroom a Brescia, Treviso, Savona, Bologna, Roma, Bari e Catania. Tuttavia la struttura è in continua e rapida espansione.

**Sede legale**  
Viale Andrea Costa 14 - 40026 Imola (BO)  
**Sede operativa**  
Via Guido Rossa 38 - 40033 Casalecchio di Reno (BO)  
T. +39051 576537  
albus.technology@gmail.com



# Aspetto umano dell'odontoiatria familiare

**Dott.ssa Claudia Tosi**



Dott.ssa Claudia Tosi



Secondo l'indagine condotta da Deloitte in Italia sono presenti in tutto 6 milioni di imprese familiari e fra queste 66 mila affrontano la transizione ogni anno. Per questo negli ultimi anni si sta registrando un interesse sempre maggiore per la pianificazione e la gestione del passaggio generazionale, per renderla un'opportunità di rilancio per il business. Questo è un dato incoraggiante, considerando che **oltre il 50% delle imprese familiari italiane ha al vertice imprenditori con più di 60 anni di età**. Dalle storie degli imprenditori emerge che l'ingresso della nuova generazione in azienda porta linfa nuova che rinnova e fa crescere il business, come sostiene la Schroders Private Banking. Per questo è assolutamente necessario prestare particolare attenzione al passaggio generazionale: il modello familiare, se si tramanda nelle generazioni con successo, è uno dei cardini del sistema imprenditoriale italiano in grado di poter vincere la crisi e far crescere il Paese. Le imprese di famiglia, spesso condotte con pugno di ferro dal massimo artefice del loro successo, il fondatore, rappresentano circa il 90% delle aziende italiane. La base, dunque, del nostro tessuto produttivo. Il quadro si delinea ancora più delicato se osserviamo che gli imprenditori, tra cui sicuramente i titolari degli studi odontoiatrici, con età superiore ai 60 anni, costituiscono oltre il 40% del totale, pur in un contesto dove la presenza di almeno un discendente nel gruppo di comando dell'azienda è pari a circa il 70%. Il dato più disarmante, comunque, è fornito dalla Commissione europea, che ha stimato che solo il 33% delle aziende supera

il primo passaggio generazionale, mentre il 10% fallisce. Il 50% scompare alla seconda generazione e solo il 15% va oltre la terza. Con effetti peraltro non secondari anche sotto il profilo delle forze lavoro occupate.

Alle problematiche di natura familiare, infatti, si affiancano quelle riguardanti la collettività. Ormai da anni, e maggiormente in periodi di crisi quali quelli attuali, si sta facendo strada la consapevolezza che la trasmissione intergenerazionale dell'attività imprenditoriale rappresenta un'assoluta priorità per la conservazione del tessuto produttivo, anche per i fini troppo evidenti risvolti occupazionali.

[Lavoro pubblicato dall'avv. Tosco dal titolo "Il passaggio generazionale negli studi professionali" su Quaderni Odontoiatrici numero 1/2014 (Tueor Servizi editore)]

Rivolgendo quindi l'attenzione al settore odontoiatrico, mentre uno studio dentistico moderno in cui lavorano molte figure professionali, estranee fra di loro, fatica dunque a costruire una rete di rapporti interpersonali, lo studio a conduzione familiare è avvantaggiato dall'esistenza della relazione fra i vari membri, indipendentemente dalle mansioni ricoperte e gode della fiducia di una buona parte di pazienti che, pure loro, hanno accompagnato negli anni i loro parenti, costituendo lo "zoccolo duro" del "portafoglio" pazienti dello studio odontoiatrico.

Spesso gli appuntamenti dal dentista sono messi in relazione con una potenziale fonte di stress, soprattutto quelle categorie particolarmente "sensibili" come i bambini. Lo studio dentistico deve dunque diventare un luogo "sicuro", "familiare" e amico, proprio per l'invasività dei trattamenti e la riluttanza della maggior parte dei pazienti.

**Nello studio a gestione familiare quello che deve fare la differenza è l'aria che si respira al suo interno: aria di famiglia!** Persone affiatate e con un sorriso vero (quello di circostanza si riconosce) stampato sul viso. Il dentista leader deve sembrare davvero un capo per i suoi collaboratori. L'approccio verso il paziente deve essere amichevole e avvolgente, con un modello comunicativo semplice e colloquiale, nella ricerca di abbattere la barriera tra il professionista e il paziente. La reputazione va costruita in ogni momento perché il modello medico è stato messo in discussione; lo sforzo che deve fare la nostra comunicazione, in questo caso, non è quella di concorrere con la grande pubblicità, ma quello di coccolare meglio i pazienti che già si hanno nel proprio portafoglio, **valorizzare il profilo umano anziché il profitto**, migliorando comunque le performance di ogni singolo operatore per poter far apprezzare sempre di più questa caratteristica al paziente e aumentare possibilmente i propri margini senza mai abdicare però alla tentazione di rivaleggiare con i grandi centri e le loro tecniche commerciali.

## Lo studio a conduzione familiare è avvantaggiato dall'esistenza della relazione fra i vari membri.

Già il prof. Magnanensi, al congresso Andi di Bergamo del 2014 dal titolo "Tempo di management", mise l'accento sulla necessità che l'odontoiatra moderno dovesse accettare di cambiare l'ottica e migliorare se stesso e le proprie performance anziché cercare il confronto: rendere palese la propria affidabilità derivata dall'esperienza, dalla presenza costante degli stessi operatori e del loro leader.

Certo che si rende necessario studiare o annullare alcuni fattori legati alla personalità del dentista: alcuni dentisti sono angosciati per un sovraccarico di lavoro o carenza di lavoro, alcuni dentisti con disordine interiori proiettano il loro disagio sul lavoro attraverso una cattiva gestione del tempo e dello studio con conseguente situazioni stressanti. Negli studi più grandi il problema principale, invece, è la mancanza di spirito di gruppo e il clima che si respira.

È una realtà che queste strutture siano usate come la "palestra" per odontoiatri neolaureati o colleghi maturi e stanchi delusi dalla libera professione, che si accontentano di onorari bassissimi, e che quindi il ricambio di operatori sia frequente e continuo visto che la giostra non si può fermare e qualcuno deve pur farla girare. **Nello studio a conduzione familiare lo sforzo maggiore che bisogna continuare a fare è fidelizzare il proprio cliente proprio perché i pazienti sono pazienti e partners** e possono diventare divulgatori del valore del professionista, senza cercare appunto il risparmio ad ogni costo e l'impersonalizzazione del servizio acquistato. Il valore aggiunto deve essere condiviso e riconosciuto genuino, è nella differenza fra la situazione iniziale è quella che si verifica dopo aver ricevuto il servizio, è nel servizio personalizzato.

Da questo si desume come sia importante costruire una relazione genuina e consolidata, il che significa far esistere l'altro e capire l'altro (per questo l'empatia richiede un processo di maturazione che richiede una profonda attenzione nei confronti del prossimo), essere sempre di buon umore ma con convinzione e non per imposizione (abbassando il livello di stress) perché se fittizio crea stress a sé e agli altri.

Un altro coach dall'accento spagnolo, il prof. Pedro Morchon Camino, di Enfoque dental, esprime questo concetto con un bello slogan: bisogna prenderci gusto! Amare il proprio lavoro e far percepire al prossimo il proprio gusto nel praticarlo! Se questo significa cambiare la propria capacità di comunicazione, sarà indispensabile farlo perché le barriere alla comunicazione giocano un ruolo di rilievo nel rendere la comunicazione difficile, poco fluida e inefficace.

Proprio il prof. Magnanensi parlava di necessità di cambiare hardware e software, intendendo come hardware il professionista dal punto di vista umano, salvando le competenze ovviamente, quindi i propri aspetti individuali; e intendendo come software, gli strumenti economici propri del business che bisogna imparare a cono-

scere. In altre parole contano i valori dell'individuo che si esprimono nei comportamenti, individuo che viene supportato dagli strumenti che utilizza. In questo contesto **si deve investire nel miglioramento individuale e poi nei servizi che si desidera offrire partendo dall'accoglienza, dalla comprensione dell'altro, dall'empatia** e da tutto ciò che potrà mettere il paziente nella miglior condizione "emozionale" per godere dell'assistenza prestata dal sanitario. Non solo comunicazione assertiva visto che la nostra non è vendita di un articolo, ma capacità di comprendere il vissuto del paziente e saper gestire seriamente la sua ansia e le sue aspettative.

Non solo sedazione cosciente e/o sedazione profonda, ma iatrosedazione e tecniche comunicative non verbali, ipnosi e tecniche di rilassamento che partano dal desiderio di far stare bene il prossimo in propria presenza, dandogli la possibilità di imparare senza fretta ad esprimere al meglio il proprio controllo e amare la sua salute attraverso il nostro operato.

Riportare a galla una vecchia attitudine, insegnata dai nostri precursori e da antiche scuole orientali, che mai considerano la malattia, ma il paziente che le porta; questo il messaggio moderno. Del resto se la storia è fatta di corsi e ricorsi, e se i passaggi generazionali valgono proprio per la continua riddiscussione dei vecchi valori, e se ormai le low cost sono un dato di fatto e andranno avanti ad imperare per i prossimi anni, questo potrebbe essere il momento di reintrodurre un concetto opposto per generare un ulteriore cambiamento.



**Paola Pederzoli**

Dott.ssa in Medicina e Chirurgia  
Dott.ssa in Odontoiatria e Protesi Dentale –  
Perfezionata in Medicina Estetica  
e Rigenerativa

# Medicina rigenerativa

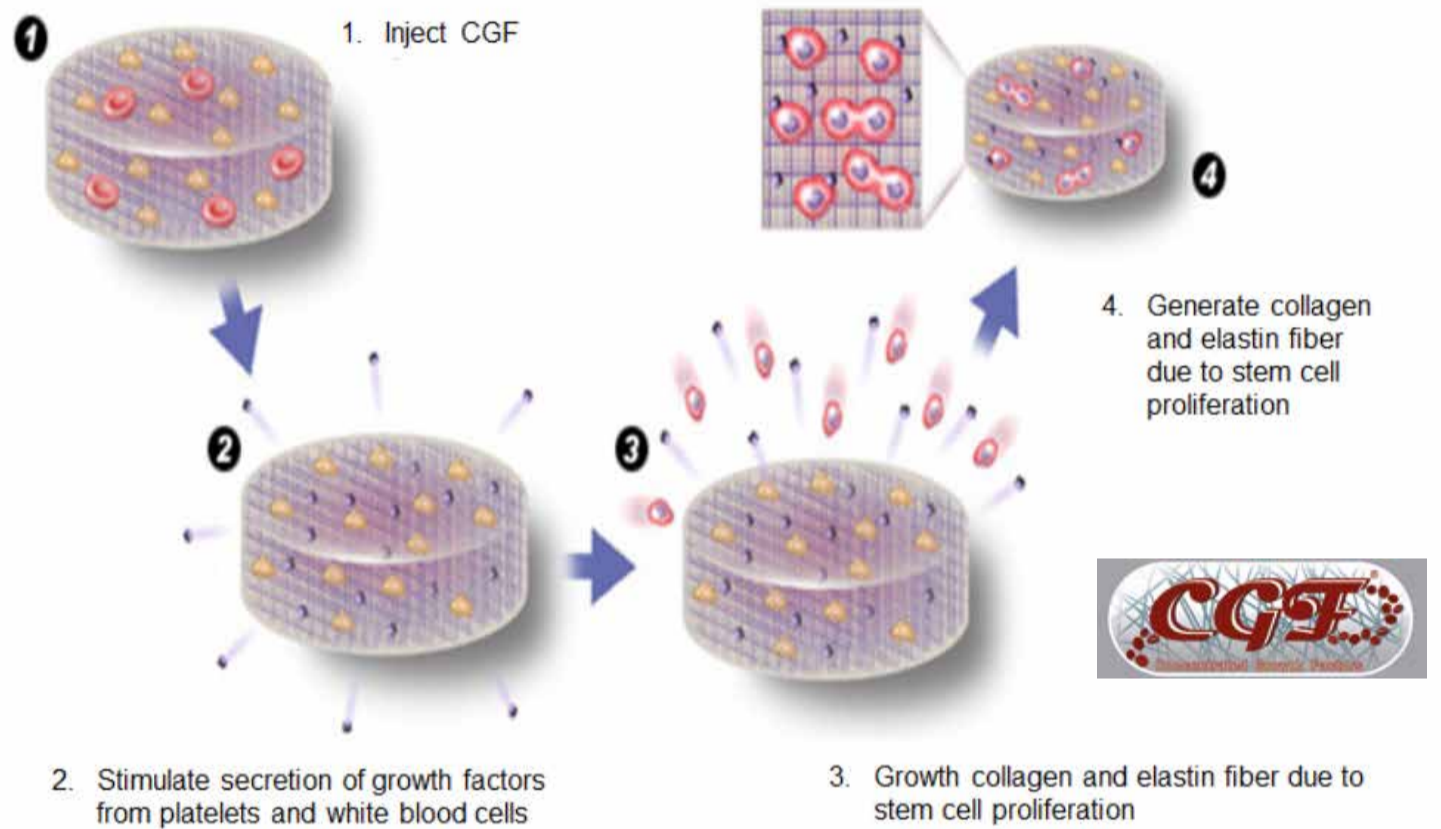
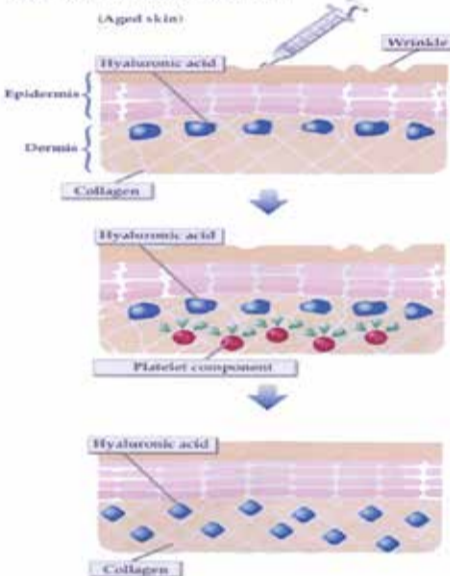
## La cura è dentro di noi

**Dott.ssa Paola Pederzoli**

In questa specialità tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe

La popolarità iniziale del CGF è cresciuta dalla sua promessa come un'alternativa sicura e naturale all'intervento chirurgico. I promotori del PRP hanno promosso la procedura come terapia basata sull'organismo che ha permesso la guarigione attraverso l'uso dei propri fattori di crescita naturali. Negli ultimi anni, la ricerca scientifica e la tecnologia hanno fornito una nuova prospettiva sulle piastrine.

### Skin Rejuvenation with CGF



Gli studi suggeriscono che le piastrine contengono un'abbondanza di fattori di crescita e citochine che possono influenzare l'infiammazione, la perdita di sangue postoperatoria, l'infezione, l'osteogenesi, la ferita, la lacerazione muscolare e la guarigione del tessuto molle. La ricerca mostra ora che le piastrine rilasciano anche molte proteine bioattive responsabili dell'attrazione di macrofagi, cellule staminali mesenchimali e osteoblasti che non solo promuovono la rimozione dei tessuti degenerati e necrotici, ma anche migliorano la rigenerazione e la guarigione dei tessuti.

### I fattori importanti

Nella medicina rigenerativa, tre fattori sono importanti per ottimizzare il processo rigenerativo: lo scaffold (biologico, naturale o sintetico), fattori di crescita e cellule autologhe. Tutti questi sono presenti in CGF. CGF viene ottenuto mediante un processo di separazione di sangue raccolto in tubi sotto vuoto, utilizzando un medical device speciale (Medifuge, Silfradent srl, Italia). La tecnologia CGF ha una caratteristica interessante: la semplicità e la velocità di centrifugazione consentono una matrice di fibrina più elastica e ricca in fattori di crescita. Utilizzando l'analisi SEM (Electron Scanning Electron Microscopy), Rodella e colleghi (Università di Brescia) hanno mostrato la presenza di una rete di fibrina costituita da elementi sottili e spessi con molte piastrine intrappolate nella rete stessa, rappresentando uno scaffold autologo ottimale.

In aggiunta ai fattori di crescita rilasciati dopo l'attivazione e la degranolazione delle piastrine annoveriamo il fattore di crescita del tessuto endoteliale vascolare (VEGF), il fattore di crescita dell'insulina (IGF), il fattore di crescita trasformante (TGF), il fattore di necrosi tumorale (TNF), il fattore di crescita derivato dal cervello (BDNF) e la presenza di TGF- $\beta$ 1 e VEGF.

La presenza di cellule autologhe come le piastrine e leucociti, incluse le cellule CD34+, sono state descritte

te nel CGF. Le evidenze istochimiche indicano il ruolo delle cellule CD34+ circolanti a livello vascolare: neovascolarizzazione e angiogenesi. La presenza di queste cellule nel PRP, promuove la ricrescita del tessuto. La CGF possiede una buona capacità rigenerativa e di-



versi campi applicativi. L'uso del Plasma Arricchito di Piastrine (PRP) è già da anni una realtà e un'evidenza scientifica verificata dalla comunità medica mondiale in chirurgia plastica nella cura dei grandi ustionati. I chirurghi plastici e i loro pazienti, traggono enormi benefici nella rigenerazione dei tessuti attraverso il PRP, ottenendo una guarigione chiaramente superiore sia per la qualità del tessuto sia per la rapidità di guarigione. In chirurgia Maxillo Facciale e in Implantologia si conoscono da anni le potenzialità dei Fattori di Crescita Piastrinici PRP (Platelet Rich Plasma) per favorire e stimolare la rigenerazione ossea sia nella gestione degli impianti endossei sia per la guarigione di fratture difficili. Si tratta di una procedura ben documentata ed efficiente, già nel 1970 era stato dimostrato un aumento del 20% della densità dell'osso trabecolare, una riduzione del 40% dei tempi di guarigione e una diminuzione dell'80% del dolore usando il PRP.



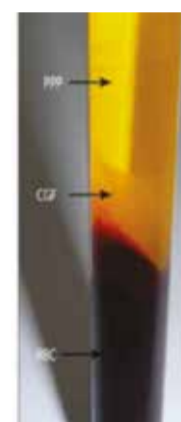
I ricercatori hanno studiato questo effetto anche nei problemi parodontali. Le conclusioni sono state che la tecnica PRP rappresenta una ricca fonte di fattori di crescita in grado di promuovere cambiamenti significativi nei danni parodontali e può sopprimere il rilascio di citochine, limitare l'infiammazione e di promuovere in tal modo la rigenerazione dei tessuti. In Ortopedia i chirurghi conoscono bene come la velocità dei processi di guarigione dei traumi ai tendini e alle superfici articolari migliorano attraverso l'uso dei Fattori di Crescita piastrinici PRP. Il PRP è ormai utilizzato in medicina muscolo-scheletrica con sempre maggiore frequenza ed efficacia. Le lesioni dei tessuti molli, tra cui le tendinopatie e le tendiniti sono state trattate con PRP fin dai primi anni '90. Il PRP è stato utilizzato anche per il trattamento di fibrosi muscolare, distorsioni legamentose e lassità capsulare congiunta e nelle lesioni intra-articolari, come l'artrite, l'artro-fibrosi, i difetti della cartilagine articolare, le lesioni meniscali, nei casi di sinovite cronica o infiammazione delle articolazioni. Valutazioni retrospettive in pazienti trattati con un'iniezione singola di PRP per tendinopatia cronica hanno rivelato che il 78% aveva avuto un netto miglioramento clinico a 6 mesi e avevano evitato un intervento chirurgico. "Eccellenti risultati si hanno anche nella guarigione delle piaghe cutanee nei soggetti diabetici".





|      | Prolif. Pre Osteob. | Prolif. Fibroblast | Chemotassi | Sint. Matrice Extracell | Vascolarizzazione |
|------|---------------------|--------------------|------------|-------------------------|-------------------|
| PDGF | ++                  | ++                 | +          | +                       | *                 |
| TGF  | +/-                 | +/-                | +          | ++                      | *                 |
| EGF  | -                   | ++                 | +          | ++                      | -                 |
| IFG  | ++                  | +                  | ++         | ++                      | -                 |
| VEGF | *                   |                    | -          | -                       | ++                |

**Fattori di crescita Conc.**  
 PDGF AB ~100-300 ng/mL  
 PDGF BB ~10-15 ng/mL  
 PDGF AA ~1-5 ng/mL  
 TGF B1 ~90-400 ng/mL  
 TGF B2 ~0,5 ng/mL  
 VEGF ~10-30 ng/mL  
 EGF ~30 ng/mL  
 IFG ~50-200 ng/mL



**+ Aumenti**  
**- Senza effetti**  
**\* Effetto indiretto**

Insomma, una tecnica realmente valida che ottimizza i processi di guarigione in tutti i tessuti dove viene applicata. Con la tecnica del CGF, invece, tutto quello che è necessario alla nostra rigenerazione è autologo quindi è già dentro di noi e lo facciamo lavorare per noi. In ambito dermatologico si utilizza CGF per alopecia (impianti bulbari e mesoterapia).

Risulta chiaro che si apre un nuovo ed esaltante capitolo, una vera rivoluzione nel panorama della Medicina Estetica: l'uso dei Fattori di Crescita Piastrinici nel ringiovanimento della pelle attraverso la stimolazione della rigenerazione cutanea.

miracolosa? Non di sole rughe è fatto l'invecchiamento. Anche gli zigomi appiattiti aggiungono diversi anni alla carta d'identità. Per fortuna oggi si può riconquistare la pienezza e il turgore della gioventù senza cadere nello sgradevole effetto "pillow face" o viso a "cuscinetti", esibito da molte star.

**La tecnica è FONDAMENTALE!**

Possiamo creare un filler volumizzante (A.P.A.G.) utilizzando una componente (PPP) portata con impulsi termici a temperatura elevata (75°) fino ad ottenere un gel che raffreddato verrà miscelato con le CD34+ oppure un filler che crea la ristrutturazione di un col-

lagene invecchiato portando il PRP SEMPRE CON IMPULSI TERMICI A 44°. Quindi con un semplice prelievo di sangue venoso periferico possiamo creare L.P.C.G.F. per la BIOSTIMOLAZIONE cutanea I.C.F. per la RISTRUTTURAZIONE del collagene A.P.A.G. per creare un effetto riempitivo A tutti i pazienti al termine della prima seduta viene consegnato un kit contenente maschera, crema e lozione addizionato a fattori di crescita per prolungare l'effetto del trattamento, quindi un mantenimento domiciliare. Si raccomanda di rispettare il protocollo: si consigliano tre trattamenti nell'arco di due mesi, il quarto dopo sei mesi, il quinto al termine dell'anno e

un trattamento di mantenimento ogni anno. Il tutto è relativamente indolore; si può applicare un anestetico topico venti minuti prima dell'iniezione.



Via G. Di Vittorio 35/37  
 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA  
 Tel. +39 0543970684 - Fax +39 0543970770  
 info@silfradent.com - www.silfradent.com



I fattori di crescita contenuti nelle piastrine sono capaci di stimolare diversi meccanismi cellulari tra cui la proliferazione e la migrazione dei fibroblasti (le unità funzionali del derma!) e la sintesi del collagene, richiamando o riattivando le cellule staminali presenti nella zona che stiamo trattando, migliorando lo stato della pelle. È utile puntualizzare che il Trattamento con Fattori di Crescita Piastrinici CGF non è un mero trattamento estetico, ma una metodica biologica che tende a ripristinare le migliori condizioni vitali della nostra cute con un eccellente miglioramento dell'estetica della pelle e una ottimizzazione dei parametri fisiologici cutanei. La quantità di piastrine, concentrazione e rilascio dei fattori di crescita dipendono fortemente dal tipo di kit utilizzato, da come le piastrine sono attivate e dalla centrifuga utilizzata. Poteva la moderna Medicina Estetica lasciarsi sfuggire questa soluzione





# Concentrates Growth Factor

Da un prelievo di sangue una tecnologia innovativa nell'uso dei fattori di crescita.

Silfradent oltre alla produzione di Medical Devices conformi alle normative vigenti, opera nel settore dell'innovazione e ricerca scientifica, nonché nella formazione educativa tramite corsi di vario livello in ambito medicale.

## MEDIFUGE MF 200

### Separatore di fasi

Motore in monoblocco con autoventilazione.  
CGF Programma dedicato con accelerazione, velocità, decelerazione e tempo.  
Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

### CGF KIT



Protocollo composto da 24 Particolari che consentono di operare in assoluta sterilità durante la preparazione delle fasi e degli innesti.



### Strumenti particolari

Formatore di membrana



Posizionatore di membrana



Iniettore



Per contatti e corsi di formazione:  
[info@silfradent.com](mailto:info@silfradent.com)