

La più grande Azienda di Marketing e Management del Settore Dentale

Riccardo Lucietti
Presidente e Fondatore di Ideandum



p. 6

INFO ORAL MEDIX

PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

A. T. A. S. I. O.

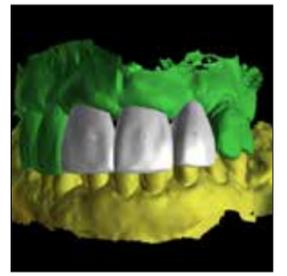
Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi



p. 9

Riabilitazione Orale Complessa

Case Report
Dott. Stefano Rosi



p. 26

Medical Device e Radioprotezione due sfide UE all'organizzazione delle Strutture Odontoiatriche per la compilazione del Consenso Informato Valido

Fabrizio Guerra, Fernanda Gellona, Pietro La Rosa

Premessa

Siamo giunti al secondo appuntamento con questo editoriale per manifestare ed esternare quanto elaborato in seno alla collaborazione fattiva tra la Direzione Generale dei Dispositivi Medici di Confindustria, nella figura del Direttore Generale Dott.ssa Fernanda Gellona, e il Gruppo di Ricerca costituito in "Sapienza" dal Prof. Fabrizio Guerra nell'ambito delle attività proposte per il corso di Attività Didattica Elettiva (ADE) dal titolo di "Management della Professione", tenuto nell'ambito dell'ultimo anno del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (Presidente Prof.ssa Livia Ottolenghi) della Facoltà di Medicina ed Odontoiatria (Preside Prof. Domenico Alvaro) ed insiste nel Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali (Direttore Prof.ssa Ersilia Barbato). La collaborazione tra le due istituzioni (Università e Confindustria) ha permesso di focalizzare l'attenzione sulle revisioni, recentemente introdotte dal legislatore europeo, nelle tematiche dei Dispositivi Medici (MD: Reg. 2017/745/UE) e della Radioprotezione (RP: D. Lgs 31 luglio 2020, n. 101), che, nei fatti, hanno ampliato i contenuti dei criteri elencati nella L. 219/2017 per la formulazione di un "Consenso Informato Valido" all'atto medico (CIV), oggetto di questo articolo (Cfr. F. Guerra ed., *Risk Management for a Legally Valid Informed Consent*, La Clinica Terapeutica n. 2021: 172(5):63-66). Per delle specifiche carenze informative di contenuto, l'invalidità del CI è tra le principali motivazioni di soccombenza delle strutture sanitarie, nelle cause di risarcimento del danno subito da loro pazienti nel contesto dell'atto medico somministrato. È costante, nella giurisprudenza del CI della Cassazione, motivare la soccom-

benza del convenuto sia con l'assenza o con l'invalidità dell'argomentazione posta a sostegno dalla proposta diagnostica e/o terapeutica (in ogni caso estranea ad una seria valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute del paziente che vi sono implicati) avanzata al paziente, e sia con l'assenza di indicazioni circa le concrete possibilità di conseguire i benefici sperati dall'atto medico consigliato. In tutti questi casi, la Suprema Corte, unitamente all'eventuale aggravamento della lesione alla salute, qualora questo ne consegua per l'esercizio di quell'atto, riconosce, in ogni caso, la lesione al diritto, del paziente, di disporre di informazioni adeguate che gli consentano di esprimere una scelta consapevole circa l'adesione o meno alla prestazione sanitaria. Restando nella prospettiva della Cassazione, cercheremo di intercettare nelle due nuove norme della UE gli ampliamenti ai criteri indicati dalla L. 219/2017 per la formulazione di un CIV.

Gli ampliamenti introdotti dal Reg. 2017/745/UE

Il Regolamento, così come già le due Direttive precedenti – la 90/385 sugli impiantabili attivi e la 93/42 sui dispositivi medici – che vengono abrogate da questo nuovo provvedimento, ha due obiettivi principali: la sicurezza dei dispositivi per i pazienti e gli utilizzatori; la libera circolazione dei prodotti marcati CE all'interno dell'Unione Europea. In particolare, per garantire la sicurezza sono stati rivisti alcuni ambiti per i quali il Fabbriante deve dimostrare di aver soddisfatto i requisiti di sicurezza ed efficacia, nonché la catena di responsabilità che lega tra loro le figure che, oltre al Fabbriante, entrano nella gestione del dispositivo.

La base concettuale rimane quella delle precedenti Direttive: il Fabbriante determina la destinazione d'uso del proprio dispositivo e ne dimostra i pertinenti requisiti di sicurezza e di prestazione. Il Regolamento ha preso atto delle innovazioni tecnologiche sviluppate negli anni, ampliando il proprio perimetro di applicazione; per i dispositivi di classe maggiore, ovvero quelli più critici ai fini della sicurezza, ha previsto ulteriori controlli preventivi e diverse categorie di prodotti sono stati inseriti in una classe di rischio superiore.

Un altro aspetto di novità introdotto dal Regolamento è relativo ai requisiti necessari per poter svolgere il ruolo di Organismo Notificato. Come noto, gli O.N. sono enti (di natura pubblica o privata) ai quali compete la responsabilità di certificare le evidenze del processo di soddisfazione dei requisiti essenziali svolto dal Fabbriante. L'esperienza maturata con la Direttiva ha dimostrato che non tutti gli O.N. erano realmente competenti e opportunamente organizzati per svolgere compiutamente questo ruolo.



Prof. Fabrizio Guerra
MD DDS Phd, Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche, Sapienza Università di Roma.



Dott.ssa Fernanda Gellona
Direttore Generale Confindustria Dispositivi Medici



Dott. Pietro La Rosa
Dottore in Fisica, Esperto di Radioprotezione, ER RMN, Tecnico e Addetto Sicurezza Laser, RSPP.

Continua la lettura dell'articolo
scansionando il QR Code



Per approfondimenti scrivere al
seguente indirizzo di posta elettronica:
fabrizio.guerra@uniroma1.it

La prevenzione in odontoiatria: saper intercettare le lesioni delle mucose orali

Prof. Massimo Petruzzi



Prof. Massimo Petruzzi

Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche presso l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro". Dottore di Ricerca, Specialista in Chirurgia Orale, perfezionato in Patologia e Medicina Orale.

La maggior parte del lavoro svolto in uno studio odontoiatrico è rivolto fondamentalmente nei confronti degli elementi dentari (sigillature, otturazioni, trattamenti endodontici, estrattiva, interventi di sostituzione protesica, ortodonzia), al parodonto e in misura minore alle problematiche articolari. Tutto il variegato e caleidoscopico mondo delle patologie delle mucose orali assurge a ruolo di Cenerentola, per le cause più disparate, ritenute (forse) troppo complicate da poter gestire in uno studio professionale dove invece per la prima volta potrebbero (e dovrebbero) essere notate.

Gli odontoiatri e gli igienisti dentali sono osservatori privilegiati, delle vere e proprie "sentinelle" delle mucose del nostro cavo orale perché dotati di adeguata fonte luminosa e di strumentazione idonea ad ispezionare ogni meandro mucoso che circonda gli elementi dentari... e questo ogni qualvolta il paziente si presenti per sottoporsi alle cure o ai controlli di routine.

Saper intercettare significa saper riconoscere che è in atto un processo patologico in una data sede del cavo orale; ragionare sul colore, sulla tessitura e sull'andamento clinico di una lesione vuol dire avviare una procedura medica che può essere il prelievo (bioptico, microbiologico) o più semplicemente riferire il paziente ad un centro di riferimento (es: centri SIPMO - www.sipmo.it) o ad un collega che si occupi di patologia orale.

L'osservazione della lingua, delle gengive, delle guance, della mucosa palatina, può rivelare la presenza di manifestazioni di neoplasie, di patologie sistemiche o di terapie sistemiche, campanelli d'allarme iniziali di una quantità infinita di alterazioni che spesso

possono esordire proprio nel cavo orale.

La diagnosi precoce è una fortissima strategia che impatta in maniera dirompente sulla prognosi, sulla qualità della vita dei nostri pazienti e sul livello di professionalità che contraddistingue i professionisti del dentale. Vedere, riconoscere, indirizzare, sono i tre momenti cruciali nella gestione del paziente che spesso è ignaro che sia proprio il dentista la figura professionale che deve prendersi cura anche delle sue mucose orali.

Ormai da anni, i diversi docenti dell'Università Italiana formano i futuri professionisti ad ispezionare il cavo orale, a riconoscere e descrivere le diverse entità nosologiche, il lavoro viene poi continuato dalle società scientifiche (Società Italiana di Patologia e Medicina Orale), dalle CAO, dalle associazioni sindacali e culturali che inseriscono di "default" nei loro programmi relazioni a tema di patologia e medicina orale. Anche il Ministero della Salute ha stilato linee guida chiare e coerenti che aiutano i professionisti della salute orale a gestire il loro paziente secondo l'evidenza scientifica più recente.

Tutta questa azione di formazione e sensibilizzazione è rivolta alla più vasta platea medica e ai pazienti affinché gli standard di salute (anche orale) siano i migliori e congrui con l'aspettativa di vita attuale.

INFOMEDIX
la condivisione del sapere
ODONTOIATRIA ITALIANA

Infomedix Odontoiatria 6/2021
bimestrale • anno I • numero 4
novembre-dicembre 2021

Direttore Responsabile
Silvia Borriello - infomedix@infomedix.it

Coordinatore Editoriale
Alberto Faini - a.faini@infomedix.it

Redazione
Nadia Coletta - nadia@infomedix.it
Manuela Ghirardi
Chiara Faini



Infodent Srl
Sede Operativa: Via dell'Industria, 65
01100 Viterbo
redazione@infomedix.it
0761.352133 | 351.5483140

Sede Legale: C.ne Gianicolense, 68
00152 Roma
P. IVA / C.F. 01612570562

Amministratore: Baldassare Pipitone
Direttore Generale: Paola Uvini

Responsabile Scientifico
Gianna Maria Nardi
Luca Pipitone

In questo numero hanno collaborato

Fabio Ansuini
Angelo Cardarelli
Fabio Vittorio Ciccone
Stefano Della Vecchia
Fernanda Gellona
Fabrizio Guerra
Roberta Grassi
Pietro La Rosa
Maurizio Maggioni
Massimo Petruzzi
Elena Pozzani
Stefano Rosi

Questo numero è stato chiuso il:
15/11/2021

Grafica
Silvia Cruciani - articoli@infomedix.it
Antonio Maggini - artwork@infomedix.it

Progetto Grafico
Studio Frasi

Ufficio Stampa
Claudia Proietti Ragonesi
presso@infomedix.it

Marketing e pubblicità
Riccardo Bonati
Ilaria Ceccariglia
Veronica Viti

Organizzazione Eventi
Cristina Garbuglia
eventi@infomedix.it

www.infomedixodontoiatria.it
a cura di Infosoft Srl - Viterbo

Stampa
Graffietti Stampati Snc
Strada Umbr Casentinese Km 4.500
01027 Montefiascone (VT)

Spedizione
Poste Italiane S.p.A - Spedizione in Abbonamento
Postale - AUT. CENTRO/01673/05.2021
PERIODICO ROC Contiene I.P.

Registrazione al Tribunale di Viterbo
n° 679/2021 del 08/03/2021

Costo copia
euro 0,77

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE
EDITORIA DI SETTORE
Aderente a: Confindustria Cultura Italia



Azienda certificata dal 26/11/2004, per la realizzazione ed erogazione di sistemi di comunicazione di marketing multicanale secondo la norma ISO 9001:2015. Certificato n. CERT-15119-2004-AQ-ROM-SINCERT

LE SOLUZIONI PER LE TUE PROCEDURE CHIRURGICHE

Dispositivi ad ultrasuoni
che rappresentano la svolta
nella chirurgia dei tessuti duri.



Unici con oltre 100 punte
ultra-resistenti T-Black dedicate,
dall'Igiene all'Implantologia
Zigomatica.

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

ESACROM SRL

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (BO) Italy
T. +39 0542 643527 | Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com | www.esacrom.com



Follow us on



Salute del cavo orale nel paziente cardiopatico: approccio clinico di prevenzione

Fabio Vittorio Ciccone, Dott.ssa Roberta Grassi



Fabio Vittorio Ciccone

Studente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro

La malattia parodontale rappresenta un problema di salute globale che colpisce la maggior parte della popolazione adulta dopo i 35-40 anni di età e l'incidenza aumenta con il progredire di quest'ultima. In ragione di ciò, le linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta indicano che i valori della prevalenza della malattia in Italia siano molto alti, con una percentuale che corrisponde all'incirca al 60%, ma che raggiunge quote ancor più elevate nella popolazione compresa nella fascia d'età tra i 50-60 anni.

Le malattie cardiovascolari sono un gruppo di patologie che in Italia rappresentano ancora la prima causa di morte, quindi è importante la conoscenza di percorsi dedicati a questa utenza speciale.

La correlazione tra la malattia parodontale e patologie sistemiche ha suscitato l'interesse dei ricercatori che in numerosi studi hanno dimostrato quanto la parodontite presenti un nesso con la disfunzione endoteliale. La stessa è indice di rischio di aterosclerosi, ipertensione e insufficienza cardiaca e quindi favorisca l'insorgenza di tutte la patologie cardiovascolari ad essa correlate.

sulla scelta di protocolli di prevenzione e di chirurgia minimamente invasive. L'operatore deve scegliere nuove tecnologie innovative attraverso l'utilizzo di principi attivi che possano migliorare lo stato di salute del cavo orale.

L'ozonoterapia rappresenta una nuova opportunità terapeutica. L'olio d'oliva ozonizzato è una terapia proattiva, che rispetta il microbioma orale ed è altamente ergonomica poichè permette un utilizzo continuativo, evitando problemi di discromie dentali.



Dott.ssa Roberta Grassi

Laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria Università San Raffaele di Milano, dottorando di ricerca Phd in Scienze Biomediche Università Sassari



Prima della seduta



Dopo la seduta



Per valutare la funzione endoteliale si effettua un esame attraverso l'uso di un eco-doppler ed uno sfigmomanometro che produce un'occlusione arteriosa di breve durata cui segue un'iperemia reattiva post-ischemica, caratterizzata nel soggetto sano da un'importante rilascio di ossido nitrico. Tale manovra permette di effettuare una registrazione dei cambiamenti del diametro dell'arteria brachiale ed un incremento del flusso sanguigno conseguente allo "shear stress". Questa tecnica è molto apprezzata proprio perché non è invasiva e permette una ripetibilità delle valutazioni.

Sulla base di queste evidenze scientifiche, diventa uno scopo primario, agire con la pianificazione di un trattamento di prevenzione. Prevenendo la malattia parodontale e/o arrestando la sua progressione si riduce l'insorgenza di patologie sistemiche e di loro eventuali complicanze. È opportuno formulare un protocollo di prevenzione personalizzato della malattia parodontale, in modo da educare il paziente a corretti stili di vita di igiene orale domiciliare e a follow-up ravvicinati di igiene orale professionale.

L'evidenza scientifica ha dimostrato quanto un approccio globale di terapia alla parodontite debba basarsi

Tra i nuovi scenari che meritano l'approfondimento della ricerca scientifica ha un interesse clinico l'**olio evo ozonizzato**, poichè presenta un potenziale curativo che unisce l'efficacia dell'olio d'oliva alle molecole attive dell'ozono, dando efficacia nella sua attività anti-batterica, fungicida e antinfiammatoria.

Case Report

Si presenta alla nostra attenzione un paziente maschio di 64 anni lamentando dolenzia sotto-gengivale e problemi di alitosi. L'anamnesi evidenzia che il paziente è sotto terapia farmacologica con Metoprololo da 200 mg a lento rilascio, Ramipril da 5 mg, acido acetilsalicilico da 100 mg e Rosuvastatina da 10 mg. È noto che l'acido acetilsalicilico a bassi dosaggi, causi un effetto inibitorio sull'aggregazione piastrinica che persiste per diversi giorni anche dopo la somministrazione per cui potrebbe alterare l'indice clinico di sanguinamento (BoP).

Al sondaggio parodontale vengono rilevati gli indici clinici e vengono rilevate tasche parodontali di 6 mm e sanguinamento al sondaggio soprattutto a carico degli elementi dentari 3.3 e 3.4.



È stato misurato l'indice di mobilità dentale che registra una mobilità fisiologica. Viene utilizzato un rilevatore tritonale alla eritrosina per evidenziare la topografia di biofilm batterico presente. Le zone maggiormente compromesse da biofilm batterico sono sul margine vestibolare e linguale degli incisivi inferiori con presenza di tartaro nella regione cervicale degli stessi elementi dentari. È stata calcolata la percentuale di placca che si aggira intorno al 41% e una per-

centuale di sanguinamento al sondaggio dei siti intorno al 29%. Si procede con la terapia parodontale non chirurgica, quindi con il deplaquing e debridement parodontale, attraverso l'utilizzo di un ablatore multifunzionale piezoelettrico e pulitore a getto (Combi touch della Mectron) con la funzione soft-mode per un trattamento di profilassi completo, sopra e sottogengivale.

L'air-polishing è stato erogato con polvere di glicina. Durante l'operatività è stata usata una doppia aspirazione in modo da evitare eccessiva dispersione di gocce di aerosol infetto. L'utilizzo di un sistema air-polishing con Combi touch, risulta essere molto gradito dal paziente, grazie anche al sistema di riscaldamento dell'acqua ad una temperatura fisiologica che garantisce il massimo comfort durante l'operatività.

Al termine della seduta di terapia parodontale non chirurgica viene applicato nelle tasche parodontali il gel **Perioral 3 (Gemavip) a base di olio evo ozonizzato, cetilperidinium, clorfenossina, acido ialuronico e collagene.** Questo gel è un dispositivo medico odontoiatrico che viene applicato all'interno della tasca parodontale e vanta proprietà antibatteriche, fungicide e antinfiammatorie oltre a svol-

gere un'azione mirata di riparazione epiteliale. Il paziente è stato motivato ad una maggiore efficacia del controllo del biofilm batterico negli spazi interprossimali e gli è stato consigliato l'utilizzo di uno scovolino in gomma Gum Soft-Picks Advanced (Sunstar) mostrando il suo utilizzo corretto e poco traumatico negli spazi interprossimali. Per il controllo chimico del biofilm batterico domiciliare viene suggerito l'utilizzo del collutorio all'olio ozonizzato **lalozon blu**, due volte al giorno. Il collutorio svolge un'azione idratante e ri-epitelizzante del cavo orale e raggiunge le zone retro-molari dove lo spazzolamento risulta spesso inefficace. Al termine del trattamento viene fissato un altro appuntamento dopo due settimane. Al follow-up di controllo il paziente mostra gli indici clinici parodontali migliorati e una perfetta adherence ai protocolli domiciliari.

Conclusioni

La personalizzazione del trattamento di prevenzione nel paziente cardiopatico è indispensabile e l'ozonoterapia domiciliare con olio d'oliva ozonizzato si è dimostrata efficace nella gestione dell'infiammazione.

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE LOW DOSE



We prefer low dose!

3D CONE BEAM, TC E RM AD ALTA RISOLUZIONE

ROMA

Studio D'Ambrosio

Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma

T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

info@radiologiadambrosio.it

www.radiologiadambrosio.it

CERVETERI (ROMA)

Radiologia D'Ambrosio Caere

Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri

T. 06 9940653

caere@radiologiadambrosio.it



Ideandum nasce da un'esigenza di mercato.

Negli anni '90 essere un **Professionista in Odontoiatria** significava avere un'importante fonte di reddito e un futuro assicurato: **OGGI NON È PIÙ COSÌ.**

Per primi nel 2013, come consulenti di Marketing Odontoiatrico, abbiamo offerto **strategie a supporto di Dentisti e Aziende del Settore Dentale.**

Nel nostro percorso abbiamo incontrato molti ostacoli e, per nostra natura, **ad ogni ostacolo** abbiamo **contrapposto una soluzione.**



Da sinistra a destra: Alessandro Zanella (CFO), Fabio Fusai (CEO), Armida Parigi (Managing Director Ideandum Academy), Riccardo Lucietti (Presidente e Fondatore)



**Siamo attivi
dal 2013**



**+ 800 clienti
seguiti in tutta Italia**



**68 collaboratori
qualificati**

Come rispondere al telefono in uno Studio Dentistico?

Le situazioni in cui i **pazienti entrano in contatto con lo Studio Dentistico** rappresentano un vero e proprio **"momento della verità"**: tutto ciò che hai pubblicizzato, messo in evidenza e promesso in termini di qualità ed efficienza devono riflettersi in quello che fai e nel modo in cui il tuo team "funziona". **Il contatto telefonico non fa eccezione**: nei pochi secondi che seguono lo squillo, il **personale di segreteria** deve essere in grado di **entrare in empatia con l'interlocutore**, senza sapere chi esso sia e quale sia la sua esigenza.

La **telefonata** diventa quindi un **touch point (punto di contatto) di estrema importanza**, vediamo quindi **come rispondere al telefono** in uno Studio Dentistico in **maniera professionale.**

La telefonata in ingresso

Prima di entrare nel dettaglio è utile comprendere le **differenze** nella gestione delle **telefonate in uscita** (richiami, telefonate di follow up) **da quelle in entrata.** Nel **primo caso** il personale di studio effettua la telefonata con un **obiettivo chiaro**, quindi può reperire le informazioni necessarie con anticipo, organizzare una sorta di **percorso da seguire in base alle risposte del paziente** e preparare un sorta di copione (*script della telefonata*).

Quando parliamo di **telefonata in ingresso** esistono altri tipi di criticità:

- **Incognita 1:** non sapere **chi** è l'interlocutore;
- **Incognita 2:** non sapere per quale **motivazione** stia chiamando;
- **Incognita 3:** non sapere se vi sia un **"pregiudizio"** positivo o negativo (l'opinione già formata) sullo studio dentistico;
- **Incognita 4:** non sapere quale sia la **motivazione latente** (un paziente potrebbe chiamare per chiedere il corretto dosaggio di un farmaco, ma in realtà è mosso dal bisogno di sentirsi rassicurato dopo essersi sottoposto ad un trattamento).

Come presentarsi al telefono

Entriamo nel cuore di questa guida, che ti suggeriamo di condividere con il tuo personale di Studio.

Dal punto di vista pratico **la prima cosa da fare per rispondere al telefono in maniera professionale è:**

- Salutare
- Presentarsi
- Porsi in ascolto

Questi concetti possono essere lasciati alla libera interpretazione del personale di segreteria oppure, molto meglio, essere **surrogati in frasi-modello da utilizzare** per qualsiasi telefonata in ingresso:

- *"Buongiorno, qui è lo Studio Dentistico Rossi, sono Luisa. Come posso aiutarla?"*
- *"Buongiorno, sono Luisa dello studio dentistico Rossi, con chi parlo?"*

Sono solo degli esempi per **stabilire una procedura di risposta che eviti situazioni poco professionali** come un:

- *"Pronto chi è?"* senza presentarsi e omettendo il saluto;
- *"Sì, sono Luisa, con chi parlo?"* dimenticando di identificarsi con il nome dello Studio Dentistico;
- Peggio ancora, un generico *"buongiorno"* o *"pronto"* seguito dal silenzio.

Stabilire empatia

Il **primo obiettivo** della persona che risponde al telefono in un Studio Dentistico (e un po' ovunque) è quello di **stabilire empatia**: quindi mettere l'interlocutore a proprio agio, facendolo sentire bene accolto. In breve: **offrire accoglienza.**

- Nel caso in cui la telefonata sia svolta da un **paziente nuovo o potenziale**, questo è il momento di fare la famosa **"buona prima impressione"**: la telefonata rappresenta il **biglietto da visita** dello Studio, e già dal tono di voce, dalle parole usate e dal saluto ricevuto, il nuovo paziente **può sentire di trovarsi al posto giusto** o meno.
- Se la telefonata viene effettuata da un **paziente di ritorno**, per chiarimenti rispetto ad un trattamento o per spostare un appuntamento, questo è il momento di **mostrare il valore aggiunto dello Studio Dentistico**, la tanto declamata cura e l'attenzione per il paziente passano anche attraverso la telefonata.
- Nel caso di **fornitori, colleghi e collaboratori**, attivi o potenziali, anche con loro si **confermerà l'idea del brand** con cui stanno interagendo: serio, professionale e positivo.



Come parlare al telefono

Stabilire un **modello di risposta uniforme** crea sicurezza nel tuo personale (che sa di far bene il proprio lavoro) ma **da solo non basta**. Infatti le **stesse parole possono essere pronunciate con un tono di voce nervoso** (in un momento di stress), imbronciato, triste, **basso o distratto**. Sono tutte sensazioni che **mettono l'interlocutore nella condizione di sentirsi non accolto**, non ascoltato, fruitore di un servizio di basso livello o ostile. **Ecco a cosa è necessario porre sempre attenzione:**



1. Sorriso

Chi non è nuovo del mestiere sa che il **primo consiglio** per imparare a rispondere al telefono in modo professionale è quello di **sistemare uno specchio davanti a sé**: questo piccolo trucco permette di **essere consapevoli e coscienti** dell'atteggiamento che si assume. Infatti, **sebbene l'interlocutore telefonico non possa vedere** cosa accade dall'altra parte, percepisce tutto. **Se sorridi mentre parli**, o sei offuscato da tanti problemi, **si sente!**



2. Tono di voce

Usa un **tono di voce chiaro e comprensibile**, abbastanza alto da risultare gradevole, senza urlare. Allo stesso modo un volume troppo basso, **un tono rauco o cupo può avere un impatto poco ospitale** e quindi mettere l'interlocutore in uno stato di fastidio o diffidenza.



3. Linguaggio chiaro e adattamento

È importante **esprimersi in un italiano corretto e modulare il lessico in base all'interlocutore**: ad esempio rivolgersi ad una **persona anziana potrebbe richiedere una cadenza più scandita** e la semplificazione di termini che risultano poco familiari all'interlocutore. Avere a che fare **con un paziente infuriato, invece, richiede fermezza**, calma e gentilezza per far comprendere che ci si è preso carico del problema per risolverlo senza ostilità o sottomissione. Ricordati quindi di **adattare il linguaggio al tuo interlocutore** e alla situazione in cui si trova.



4. Atteggiamento mentale

Un pensiero positivo genera sensazioni positive. Il mindset del personale di segreteria deve rispecchiare il piacere di svolgere le proprie mansioni, di avere contatto con i pazienti e di offrire supporto nella gestione della vita dei pazienti all'interno dello studio dentistico.

Un mindset positivo **trasmette senso di adeguatezza e benessere** anche attraverso la conversazione telefonica.



5. Mettere in attesa con educazione

Può capitare di non avere sempre la soluzione pronta o la risposta giusta, pertanto è **necessario chiedere all'interlocutore di attendere**. Assicurati che la persona con cui stai parlando **acconsenta ad essere messa in attesa** (viceversa sarebbe maleducazione) e che ne abbia **compreso anche il motivo**. *“Le dispiace se la metto in attesa giusto il tempo di chiedere questa informazione al dottore?”* è un modo gentile per accertarsi che l'interlocutore non interpreti l'attesa come un evento negativo.



6. Script della telefonata in entrata

Tutte queste frasi chiave ed espressioni possono essere **raccolte in un vademecum a disposizione della segreteria**, in maniera tale che **lo studio possa offrire un servizio uniforme e riconoscibile**: il paziente ritroverà sempre lo stesso stile, sia che risponda Luisa o che risponda Mario.



7. Chiusura positiva

Assicurati di **chiudere sempre la telefonata con un saluto cordiale** e che il tuo interlocutore abbia trovato una risposta adeguata alle sue aspettative. Anche qui, **una frase conclusiva ben studiata può assumere il ruolo di “buon rituale”** sia per chi la pronuncia che per chi la riceve.

Formazione del Reparto Segreteria

Nella fase di **selezione del personale di segreteria** è già possibile **individuare alcune soft skill** da ricercare tra i candidati. Per tutto il resto è fondamentale avere una **gestione organizzata dello Studio**, attraverso procedure e linee guida che rispecchino i valori e la mission del tuo brand. I **corsi di formazione specifici per il personale di segreteria** rappresentano uno **strumento straordinario** per innalzare la qualità del servizio erogato, ma anche per trasformare il team di segreteria in una macchina perfetta, in grado di **risolvere criticità, aumentare il numero di appuntamenti**, fissare prime visite e **aumentare il fatturato** dello Studio Dentistico.



VISITA IL SITO E IL NOSTRO BLOG

Ti invitiamo a **visitare il nostro sito, il nostro blog** e a **scaricare i materiali bonus** per la tua **formazione extra-clinica!**

www.ideandum.com

Marketing & Management ODONTOIATRICO dal 2013

ideandum®
www.ideandum.com

La **preparazione clinica** dei Professionisti Italiani è **molto elevata**, ma **spesso NON è lo stesso** per quanto riguarda la **formazione extra-clinica**. Non rinunciare alle nostre **guide complete:**



SCANSIONAMI

Scansiona il QR CODE
e scarica gratuitamente i PDF!

La Guida più concreta ed efficace per sfruttare il **Marketing** Odontoiatrico.

- Come stimolare il passaparola
- La timeline del Marketing
- La Legge Boldi

5 step e ragionamenti consapevoli di uno Studio Dentistico di successo

SCARICA
STAMPA
METTI IN PRATICA!



SCANSIONAMI

Scansiona il QR CODE
e scarica gratuitamente i PDF!

La Guida più concreta ed efficace per sfruttare il **Management** Odontoiatrico.

- I 3 errori comunicativi che (quasi) tutti commettono
- I 3 pilastri della comunicazione
- La gestione del Passaggio Generazionale

Costruire e gestire la Leadership all'interno dello Studio Dentistico



Da sinistra a destra: Alessandro Zanella (CFO), Fabio Fusai (CEO), Armida Parigi (Managing Director Ideandum Academy), Riccardo Lucietti (Presidente e Fondatore)

Smiletech

Facile come un sorriso

Piano di trattamento con tecnico ortodontico

Preventivi personalizzati

Morphing 3D interattivo

Nessuna certificazione obbligatoria

Miglior controllo del trattamento

Made in Italy

Tempi ridotti di realizzazione



Da più di 15 anni
l'ortodonzia
dal cuore italiano

PROVA OMAGGIO

Chiama ora per attivare l'omaggio*

06 57 50 327

Codice: **infomedix2021**

*codice valido per i nuovi clienti

SMILETECH è prodotto da ortodonticaItalia

Scopri di più su: www.smiletech.info

Tailor made e management di igiene orale nel paziente in trattamento ortodontico

Tecnologie moderne ed efficaci a supporto della pratica clinica quotidiana

Continua il percorso di A.T.A.S.I.O. nella pratica clinica del professionista della salute orale. Il IV Congresso nazionale toccherà la difficile e delicata tematica della gestione del paziente ortodontico.

Da sempre l'ortodonzia ha rappresentato una sfida importante per l'igienista dentale, ponendolo di fronte a problematiche di diversa natura.

La conoscenza delle diverse tipologie di apparecchi ortodontici a disposizione è un tassello importante per poter permettere al professionista della prevenzione di attuare piani di mantenimento della salute orale personalizzati.

Tali piani di mantenimento devono avvalersi delle più moderne ed efficaci tecnologie disponibili a supporto della pratica clinica quotidiana. Ogni piano di mantenimento personalizzato ed efficace non può prescindere dalla conoscenza di evidenze scientifiche e cliniche validate.

Elementi di attenzione nella gestione dell'igiene nel paziente ortodontico sono il controllo meccanico e chimico del biofilm, la salute dei tessuti molli e duri, la prevenzione e gestione dei traumi orali, l'appropriata manutenzione degli apparecchi ortodontici. L'obiettivo del Congresso è fornire al professionista gli elementi chiave per una appropriata ed efficace gestione dell'igiene nel paziente ortodontico prima, durante e nel follow up della terapia.

Di seguito un anticipo del programma preliminare delle due giornate di lavoro del Congresso.

- *Lectio Magistralis di Ersilia Barbato*
- *Obiettivo globale: la posizione ottimale degli incisivi tra estetica e funzione di Gabriella Galluccio*

- *L'utilizzo dell'ancoraggio scheletrico può migliorare la compliance del paziente ortodontico? di Michele Cassetta, Martina Mezio, Federica Altieri*

- *L'igienista dentale vs. la gengivite non indotta da placca. La sfida che deve essere vinta di Massimo Petruzzi*

- *I protagonisti del futuro in Odontoiatria: gli Igienisti dentali. Evidenze sulla prevenzione della carie di Guglielmo Campus*

- *Igiene orale in ortodonzia intercettiva: approccio preventivo nel Paziente in età evolutiva di Gaetano Ierardo*

- *Interazione tra ergonomia, tecnologia e debridement parodontale di Roberta Grassi e Silvana Nardi*

- *Un cambio di paradigma: il trattamento ortodontico come strumento terapeutico nel paziente parodontopatico di Loredana Bellia e Carlo Cafiero*

- *Tailor made e management di igiene orale nel paziente in trattamento ortodontico di Gianna Maria Nardi*

- *Come cambia il microbiota orale nel paziente ortodontico? Rilevazione dei parametri clinici e pianificazione della terapia di supporto di Andrea Butera*
Durante l'evento verranno presentati alcuni testi fondamentali per l'aggiornamento del professionista tra i quali **"Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro"** di Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberta Grassi, Massimo Petruzzi.

È possibile, sin da ora, richiedere una copia del volume al prezzo evento di euro 50,00 tramite il seguente collegamento:

https://comunicadhoc.it/go/choosewisely_01_85



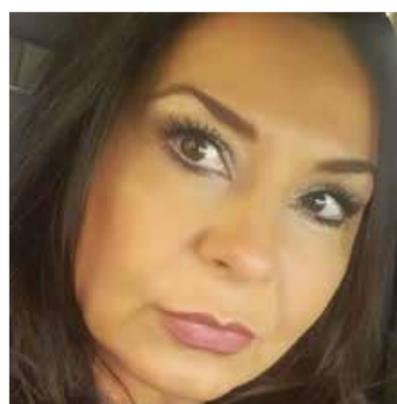
Consiglio Direttivo



G. M. Nardi



S. Sabatini



A. Colavito



G. Acito



L. Chiavistelli

**Iscriviti subito.
Inquadra il QR Code e compila il form**



Informazioni generali

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e dà diritto alla partecipazione alle sessioni scientifiche e all'attestato di partecipazione.

Segreteria organizzativa



Infomedix Odontoiatria
Via dell'Industria 65 - 01100 Viterbo
0761.352133 | 347.2309050 | eventi@infomedix.it



**IV Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O.
Tailor made e management di igiene
orale nel paziente in trattamento
ortodontico**



4-5 febbraio 2022 - Roma

Save the date

DIRETTIVO

- Gianna Maria Nardi** - Presidente
- Silvia Sabatini** - Vice Presidente
- Giovanna Acito** - Segreteria Generale
- Arcangela Colavito** - Tesoriere
- Lorella Chiavistelli** - Consigliere

Iscriviti subito:
inquadra
il QR Code



Biorepair
ORAL CARE

PERIBIOMA®

RIDUCE IL SANGUINAMENTO FINO ALL'80%*

**FAVORISCE L'EQUILIBRIO
DEL MICROBIOTA ORALE**

L'UNICO CON

microRepair®BIOMA

RIPARA-SMALTO E GENGIVE

CON PROBIOTICI



**INNOVAZIONE AVANZATA CONTRO
LE PRINCIPALI CAUSE DELLA
PARODONTITE**



*Test cosmetoclinico, 6 mesi di trattamento con il dentifricio PERIBIOMA PRO

Chirurgia piezoelettrica degli elementi dentari inclusi

Prof. a.c. Angelo Cardarelli



Prof. a.c. Angelo Cardarelli

Specialista in Chirurgia Orale
Professore a contratto in
odontoiatria presso la Facoltà di
Medicina e Chirurgia dell'Università
Vita-Salute San Raffaele Consulente
scientifico dipartimento di
odontoiatria IRCCS Ospedale San
Raffaele (direttore Prof. E. Gherlone)
Membro dell' Accademia di Chirurgia
Estrattiva della California.

INTRODUZIONE

L'avulsione degli elementi dentari inclusi o semi-inclusi è una delle procedure cliniche più frequentemente effettuate dal chirurgo odontostomatologico. Questa pratica può essere relativamente semplice o estremamente ardua in relazione a molte variabili legate all'elemento da estrarre come la localizzazione, anatomia della corona dentale e radicolare, profondità e tipo di inclusione ecc. Se da una parte l'avulsione dentaria può essere considerata un intervento odontoiatrico di routine, l'estrazione di elementi dentari inclusi richiede una notevole preparazione tecnica, un'accurata conoscenza di tutte le strutture nobili anatomiche e una maturata esperienza chirurgica. Risulta fondamentale eseguire una corretta pianificazione del trattamento che consenta, da una parte, di ridurre al minimo il rischio di complicanze post chirurgiche (dolore, edema, trisma, alveoliti...) e, dall'altra, di essere in grado di gestire queste ultime in modo corretto, sempre con il minor costo biologico per il paziente. Negli ultimi anni la chirurgia odontostomatologica ha risentito fortemente delle innovazioni tecnologiche introdotte in tale ambito. In particolar modo, l'utilizzo degli ultrasuoni applicato alla chirurgia ha cambiato alcune tra le più frequenti procedure cliniche, quali l'estrazione degli elementi dentari inclusi, diffondendo così un

concetto innovativo in tutta l'odontoiatria: la chirurgia piezoelettrica o piezosurgery.

CARATTERISTICHE DEL TAGLIO PIEZOELETTRICO

La chirurgia Piezoelettrica è stata ideata come risposta, all'esigenza di superare i limiti degli strumenti tradizionali in chirurgia ossea.

Le tecniche di osteotomia consistono, in estrema sintesi, nell'eseguire azioni di taglio (osteotomia) o di rimodellamento (osteoplastica) della superficie ossea.

Come è noto, dalla sapiente combinazione delle tecniche di osteotomia e di osteoplastica, hanno origine tutti gli interventi di chirurgia ossea, nelle differenti specialità. Se è vero che le tecniche di chirurgia ossea sono soltanto due, gli strumenti chirurgici disponibili per eseguirle sono numerosi.

Ricordiamo che esistono due tipi di strumenti:

- strumenti manuali (scalpelli, martelli, seghe ecc.), caratterizzati da una notevole efficienza di taglio, legata alla forza meccanica che si esercita in modo istantaneo e quindi non ben controllabile;
- strumenti a motore, caratterizzati

da una capacità di taglio dovuta ad un'energia elettrica o pneumatica; generalmente i micromotori utilizzati in chirurgia ossea trasformano l'energia elettrica in energia meccanica, ed il taglio è il risultato di una microvibrazione prodotta dal movimento di frese o dal movimento di oscillazione nel caso di seghe da osso. Per esempio le frese da osso producono un'azione di taglio solo se è possibile utilizzare la forza della rotazione: questo "torque" produce l'azione di taglio solo se viene esercitata un'elevata pressione sul manipolo, ed è proprio questa pressione che rende la manovra chirurgica meno controllabile e quindi più insicura. Nelle situazioni anatomiche in cui si debba eseguire un'osteotomia partendo dalla corticale, risulta evidente che la forza necessaria per sfruttare il "torque" nella struttura ossea più mineralizzata risulta improvvisamente eccessiva nel passaggio alla spongiosa. In questa situazione infatti, la notevole pressione produce un'istantanea perdita di controllo dello strumento chirurgico, che può essere pericolosa in contiguità con strutture anatomiche delicate quali fasci vascolari o tessuto nervoso.

Inoltre gli strumenti motorizzati tradizionali, nel produrre l'azione di taglio, generano macrovibrazioni

TABELLA COMPARAZIONE STRUMENTI ROTANTI E STRUMENTI PIEZOELETTRICI

	PIEZOSURGERY	STRUMENTO ROTANTE TRADIZIONALE
Tempo di intervento	+	-
Trisma	-	+
Dolore	-	+
Edema	-	+
Aggressività per i tessuti duri	-	+





che a loro volta riducono la sicurezza chirurgica.

L'azione del taglio piezoelettrico è invece il risultato di micro-vibrazioni lineari di natura ultrasonica, dell'ampiezza di soli 20-60µm in senso longitudinale che consentono il controllo del campo chirurgico in tutte le situazioni anatomiche. Distinguiamo le caratteristiche del taglio piezoelettrico in caratteristiche fisiche e cliniche.

Le caratteristiche fisiche del taglio sono:

- Micro-vibrazione
- Hammering action (effetto martello)
- Effetto cavitazione della soluzione salina

Da queste tre caratteristiche fisiche derivano **tre caratteristiche cliniche del taglio piezoelettrico:**

- taglio micrometrico per effetto delle micro-vibrazioni
- taglio selettivo
- sito esangue

Il taglio micrometrico conferisce allo strumento un alto controllo chirurgico, una maggiore precisione nonché una maggior sicurezza intraoperatoria con riduzione di stress per il chirurgo.

Il taglio selettivo è conseguenza della bassa frequenza modulata di lavoro dello strumento. Questa caratteristica rende il taglio efficace sull'osso di tipo I,II,III e poco sull'osso di tipo IV, ovvero scarsamente mineralizzato e sui tessuti molli. Questo tipo di chirurgia, permette quindi di operare in campi operatori ad alto rischio

anatomico, perché non danneggia i tessuti molli (ad esempio in zone vicine a nervi, mucose, membrane, vasi sanguigni, sistema nervoso centrale e periferico).

Il sito esangue è conseguenza dell'irrigazione soggetta alla cavitazione. Il terminale piezoelettrico, esercita perciò un effetto emostatico a livello delle superfici di taglio (dovuta in parte alla comparsa di ossigeno nascente).

Quali sono i VANTAGGI della strumentazione ultrasonica?

- Taglio selettivo per i tessuti duri
 - Taglio micrometrico e preciso
 - Manipolo maneggevole
 - Migliore accessibilità degli inserti
 - Disponibilità di inserti dalla forma complessa
 - Azione per micro vibrazione
 - Azione per cavitazione (fenomeno di rilascio di energia) che a sua volta: Facilita il distacco tra tessuto molle e duro
 - Favorisce l'emostasi
 - Rimuove i detriti dal campo chirurgico
- In tal senso, tra le varie aziende che propongono strumentazioni ultrasoniche, **Esacrom srl** si distingue per la vasta gamma di efficienti inserti T-Black dedicati a svariate procedure di utilizzo.

CONCLUSIONI

La tecnica estrattiva risulta corretta quando la rimozione della radice avviene senza provocare danni alle pareti alveolari, e questo è reso difficile soprattutto in presenza di

radici anchilosate, con il rischio di portare via una buona quantità di osso. Con la tecnica tradizionale con strumenti rotanti infatti viene eseguita una osteotomia periradice con frese, che consuma l'osso alveolare, ed in particolare la corticale vestibolare, compromettendo spesso volte la possibilità di inserire contestualmente l'impianto rendendo necessario l'impiego di tecniche rigenerative. Con l'utilizzo dell'inserto piezoelettrico dedicato invece la rimozione dell'anchilosi avviene consumando la superficie radicolare, mantenendo l'integrità dell'osso alveolare, anche quando la parete vestibolare è molto sottile.

Nel recupero chirurgico-ortodontico inoltre l'approccio alla corona del dente incluso con apposito inserto permette di rispettare l'integrità dello smalto, e l'assenza di

sanguinamento permette di eseguire con facilità le tecniche di adesione per applicare il bracket ortodontico.

Nell'estrazione del terzo molare incluso l'effetto di cavitazione della soluzione salina permette di ridurre il sanguinamento conferendo massima visibilità all'operatore, anche nel caso della rimozione di frammenti radicolari. Le frese da osso per tagliare necessitano di una pressione sul manipolo di cura 2-3Kg, riducendo la sensibilità operatoria e del controllo chirurgico. Al contrario il taglio prodotto dall'inserto piezoelettrico richiede una pressione di appena 500 g circa, migliorando così il controllo e la sensibilità intraoperatoria.

BIBLIOGRAFIA

-Vercellotti T. Technological characteristics clinical indications of piezoelectric bone surgery. *Minerva Stomatol.* 2004 ;53

-Comparison of surgical outcome after impacted third molar surgery using piezotome and the conventional rotary handpiece. *Srivastava P. Shetty P. Shetty S.* 2018

-Piezoelectric versus conventional rotary techniques for impacted third molar extraction. *A Metaanalysis of Randomized Controlled Trials. Jiang Q. Qiu Y* 2015

-Oikarinen K. Postoperative pain after mandibular third molar surgery. *Acta Odontol Scand* 1991 ; 49: 7-13

-Beziat JL ,Bera JC , Lavandier B ,et al. Ultrasonic osteotomy as a new technique in cranio-maxillofacial surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007;36:493-500

-Cardarelli A. Arun K.Garg *Chirurgia piezoelettrica dei denti inclusi EDRA edizioni 2020*



Il salto tecnologico nella gestione della zirconia è arrivato: ecco la STAMPANTE 3D di MANFREDI

Il marchio Manfredi è una colonna portante della produzione Made In Italy di macchinari per laboratorio a partire dal 1934; Reddish Stone è una delle aziende leader nella produzione di abrasivi con silicone e elastomeri, polishers e dischi da taglio in fibra di vetro, su formule esclusive, dal 1968.



Reddish Stone ha acquisito il marchio Manfredi nel 2014, unificando 85 anni di esperienza produttiva e formando un ideale fornitore one-stop, capace di soddisfare tutte le esigenze di un tipico laboratorio italiano in cui coesistono la grande professionalità e abilità manuale conquistata in decenni di dedizione e utilizzo di tecniche tradizionali, e l'adozione delle tecnologie digitali che negli ultimi anni hanno acquisito sempre più importanza, e parzialmente rivoluzionato il lavoro del tecnico.

La ricerca incessante e l'adozione di nuove tecnologie ha condotto alla nascita di una partnership con l'azienda coreana AON, allo scopo di realizzare l'attesissima "chimera" della digitalizzazione: una stampante 3D che utilizza direttamente la Zirconia invece delle resine temporanee.

Questa partnership ha generato la KUAIPRINT: presentata in anteprima ad AEEDC Dubai a fine giugno 2021, più ufficialmente ad IDS Colonia, e finalmente in Italia al recente Colloquium di Montichiari.

La nostra macchina rappresenta una novità rivoluzionaria per il settore: nonostante il mercato la desiderasse da tempo, e nonostante i numerosi tentativi e le strade



già esplorate, gli unici risultati precedenti alla KUAIPRINT erano macchine di grandi dimensioni e dal costo proibitivo, che non poteva rappresentare una vera alternativa ai fresatori.

Nel confronto con i sistemi CAD-CAM, la KUAIPRINT ha incalcolabili vantaggi:

- **Maggior rapidità:** durante una singola sessione di stampa si realizzano circa 20 elementi in meno di 3 ore

- **Minori costi:** 1 Kg del nostro materiale produce in media 170 elementi, con un costo medio di circa € 3,80 ad elemento. Non ci sono altri costi significativi paragonabili ad un fresatore quali le frese, il consumo di elettricità della macchina, del compressore, dell'aspiratore

- **Può lavorare ininterrottamente** per tutto il tempo desiderato

- È semplicissima da usare, con un'interfaccia utente immediata

- Utilizza un **software di slicing** dedicato, e soprattutto **COMPRESO** nel sistema, non venduto a parte; anche tutti i futuri upgrades saranno invia-

ti a tutti gli utilizzatori senza ulteriori costi.

- Ha pochissime parti in lento movimento, facilissime da gestire, silenziose e pulite: al contrario dei fresatori, complesse macchine elettromeccaniche ad altissima velocità, sempre in attesa di calibrazione, che producono polvere e rumore, consumano moltissimo, e come se non bastasse hanno bisogno di un compressore e di un aspiratore

- **La precisione dei risultati è altissima:** lo spessore del singolo layer è 40µm, e il proiettore ha una risoluzione Full HD (1920 x 1080)

Il nostro materiale **INNI-CERA Zirconia Slurry** è certificato **CE Classe IIA, ISO, e anche FDA**, l'ente certificatore americano. Il materiale è completamente bio-compatibile e raggiunge una resistenza flessurale di 900Mpa, adatta ad ogni esigenza di lungo termine.

Il nostro entusiasmo è altissimo per questa nuova tecnologia, che è stata per anni ritenuta un orizzonte lontano e di là da venire: ma IL FUTURO È GIÀ QUI.



MANFREDI

In Lab with Excellence since 1934



REDDISH STONE
ITALIA

Per maggiori informazioni: www.group-rs.com

Implantologia guidata “chiavi in mano”

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

Dentecom è impegnata, sin dal 2008, nell'implantologia guidata con un centro di pianificazione e laboratorio di assistenza in loco, sul territorio di Roma e Lazio. Fino ad allora le case implantari più importanti offrivano l'implantologia guidata totalmente in remoto, l'elaborazione dei dati e la costruzione della dima chirurgica avveniva all'estero, per poi essere spedita in Italia.

Nel tempo la tecnologia si è velocemente evoluta e con essa la diffusione di questa tecnica. La Dentecom oggi offre il servizio “chiavi in mano”!

Come funziona? Lo studio dentistico contatta il Centro di pianificazione Dentecom sul territorio, dall'esame della TAC o Cone Beam del paziente si effettua l'elaborazione software in tandem con il medico chirurgo. Approvato il preventivo, si procede alla realizzazione di una dima chirurgica dedicata e viene concesso, in comodato d'uso, sia il kit chirurgico, che gli impianti con relativa protesica.

Questa soluzione risulta essere determinante sia dal punto di vista pratico che economico, quindi non impegnativa per lo studio odontoiatrico.

Decisamente la formula vincente per avvicinare tutti i professionisti alla chirurgia guidata!



Fabio Ansuini

Profilo aziendale

La Dentecom è ormai da anni presente nel panorama implantologico nazionale con varie piattaforme implantari. Esperienza e affidabilità del Fornitore sono gli elementi principali, insieme alla qualità del prodotto, per portare nello studio odontoiatrico qualità, funzionalità ed estetica e, di conseguenza, salute e benessere per il paziente. La nostra consulenza personalizzata su Roma e Lazio accompagna il professionista ad una scelta calibrata del prodotto, in un mercato sovrappollato e spesso confuso.

Abbiamo, inoltre, una vasta gamma di protesica compatibile con la maggior parte delle produzioni implantari.

Dentecom S.r.l.

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35

00152 Roma

Tel +39 06 58330870

dentecom.srl@gmail.com

Non ci sono parole per raccontare un sorriso.



**ORTHO
SYSTEM
MILANO**

LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA

20131 MILANO - P.zza Aspromonte, 35 - t. 02 29527081 - milano@orthosystem.it



Un ventennale davvero importante

Grande successo e ritorno alla normalità a Bergamo

Questi ultimi due anni sono stati duri. Per molti mesi ci è stato chiesto di stare a casa, di non vedere le persone che fanno parte della nostra vita professionale ma, soprattutto, di cambiare il modo di comunicare la scienza che conosciamo. La stessa scienza che in vent'anni abbiamo applicato e divulgato con passione e che merita di essere presentata dal vivo.

Ed è così che all'alba del 22 ottobre scorso abbiamo inaugurato il 15° congresso AIOLA dal vivo, con colleghi ed amici presenti a festeggiare venti anni di amore e di lavoro.

Questi due importanti giorni di congresso sono stati ospitati a Bergamo, città natale di AIOLA, che negli ultimi mesi ha sofferto molto e che abbiamo



voluto aiutare durante la pandemia con la creazione di un centralino di emergenza e di assistenza (Call Center Covid 19), contattando e mettendo a disposizione 130 operatori competenti. Un progetto sentito da parte nostra, evoluto poi in uno studio epidemiologico su oltre 700 individui (Progetto Rocco), concluso lo scorso 30 ottobre, che fa capire quanto la città di Bergamo ci sia emotivamente vicina. È anche per questo grande affetto verso la città che nei due giorni di congresso ci siamo emozionati molto, ci siamo incontrati tra colleghi ed amici e siamo riusciti a stare insieme in uno stupen-

do centro congressi a nostra completa disposizione, come non succedeva da molto tempo.

E poi l'orgoglio! L'orgoglio di avere in apertura il messaggio in diretta dal Brasile del Professor Carlos de Paula Edoardo con cui l'AIOLA è in contatto per l'organizzazione di corsi ed aggiornamenti in una tra le più grandi strutture di laser terapia al mondo. Grandi collegamenti anche dai nostri contatti internazionali in Bulgaria ed Iran hanno arricchito queste due giornate di congresso dense di condivisione. Oggi, più che mai, la condivisione è al servizio delle nuove generazioni; loro rappresentano il futuro e a cui bisogna passare il testimone. Queste sono le parole pronunciate dal presidente dell'AIOLA Maurizio Maggioni e dai co-presidenti Enrico Ghirlone e Ugo Covani durante lo svolgimento dell'evento.

È stato proprio il Professor Covani a dare inizio al congresso esponendo la prima presentazione nella quale ha ripercorso tutta la sua strada quasi trentennale nei laser, condividendo col pubblico gran parte della sua vita professionale. Un pubblico attento ed entusiasta della valenza scientifica divulgata in questi giorni di fine ottobre e che non può che ringraziare AISO (Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria) per avergli dato la possibilità di partecipare ad un evento scientifico così importante. Non solo l'affluenza all'evento è stata eccellente con ben 120 partecipanti ma anche l'adesione al corso pre-congressuale per gli studenti AISO ha superato le aspettative, registrando un overbooking del 50%.

Alla luce di questi successi AIOLA si rende disponibile ad AISO per l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione in strutture attrezzate, auspicando il più ampio successo della collaborazione.

La maggioranza dei relatori è partita proprio dai corsi di perfezionamento realizzati da AIOLA con l'università di Firenze e di Siena, diretta dall'impareggiabile prof Romano Grandini e poi dal figlio Simone. Infine, la sezione poster coordinata dal dr Emanuele Ruga ha visto la partecipazione di ben 18 team; tra questi sono stati premiati i primi tre e la miglior esposizione in "remoto", ormai diventata una pratica

comune ed indispensabile visti i tempi in cui viviamo.

Insomma, è stato un ventennale denso di emozioni, di felicità nel rivedere i colleghi e gli amici ma soprattutto denso di contenuti scientifici, riuscendo a toccare tutti i rami della laser terapia. Tutto ciò non sarebbe stato possibile senza i 100 iscritti alla nostra associazione sempre a disposizione per condividere le loro conoscenze ed esperienze in materia di laser, rendendoci fieri di aver raggiunto, nonostante la pandemia, un numero di affiliati così alto. Gli sponsor che hanno finanziato il congresso e che lavorano con AIOLA fin dalla sua fondazione sono stati entusiasti dell'interesse dei partecipanti, dei contatti ottenuti e delle vendite generate da un evento che è, a parer nostro, il miglior modo per spiegare e presentare una tecnologia così innovativa.

Queste due giornate di divulgazione sono terminate con una cena di gala dove 80 partecipanti hanno potuto gustare la straordinaria cucina tri-stellata del ristorante da Vittorio a Brusaporto. Durante la serata sono stati nominati i soci onorari dell'associazione, titolo che è spettato ai sette amici che 20 anni fa hanno dato inizio a tutto ciò e ai precedenti presidenti che hanno accompagnato l'associazione per molto tempo: Prof. Alberico Benedicenti, Prof. Romano Grandini, Prof. Gianfranco Favia, Dr. Manlio Curti, Dr. Francesco Scarpelli, Dr. Ercole Romagnoli, Dr. Gianfranco Franchi e Dr. Valerio Partipilo.

Non sono mancati i ringraziamenti a tutti coloro che in questi 20 anni ci hanno servito, a partire dalla ditta Kavo che ebbe l'illuminazione di fondare il Kavo Club Laser e fare in modo che chi comprava il laser poteva segui-

re un corso formativo all'AIOLA, fino ad arrivare alla DMT, Emmeciquattro, Doctor Smile, Komet, Medialab, Megagen Italia, Sogeva, Vogliotti Assicurazioni, Valentino Callegari Doctoros, Piccin Editrice e soprattutto Dental Tribune International. E gli amici sostenitori annuali dell'associazione 88Dent Clinical, Zoetec e Rident a cui vanno i nostri ringraziamenti senza di loro non potremmo esistere.

Per concludere questo importante anniversario le aziende DMT ed Emmeciquattro hanno generosamente donato ad AIOLA rispettivamente un laser al neodimio ed un laser erbio. Questi preziosi strumenti sono poi stati assegnati a due odontoiatri sorteggiati secondo un criterio cronologico, i quali si sono impegnati a produrre articoli scientifici da consegnare prossimamente all'AIOLA.

È da queste iniziative, dalla costante collaborazione con SILO e la sua ricerca accademica e da tutto ciò che c'è stato in queste due stupende giornate che noi ci sentiamo di aver speso e di star spendendo bene il nostro tempo. Confidiamo in altri mille di questi giorni.

www.aiola.org



DEXTRA NEWS

Prodotti e servizi per l'odontotecnica e l'odontoiatria.

La forza di un Gruppo è nella crescita dei singoli.

Fin dalla nascita, Gruppo Dextra si è dedicata a una missione tanto ambiziosa quanto necessaria: mettere in relazione decine di laboratori e aziende odontotecniche, disseminate su tutto il territorio nazionale, per attivare processi virtuosi di crescita professionale, tecnologica ed economica in grado di interessare concretamente tutte le realtà coinvolte.



Mariano Zocche - ZOCHELAB



Marco Pardini - LASODENT

*In occasione del decimo anniversario dalla sua fondazione, con l'obiettivo di ragionare insieme sul presente e il futuro del nostro Network, abbiamo voluto lasciare la parola a due nostri affiliati: **Mariano Zocche**, amministratore dei laboratori Zocchelab, e **Marco Pardini**, titolare del laboratorio Lasodent.*

Quali vantaggi e opportunità hai riscontrato da quando sei entrato in Gruppo Dextra?

Mariano Zocche - Zocchelab Far parte del **Gruppo Dextra** costituisce un grande vantaggio sia dal punto di vista della copertura territoriale, sia per coltivare un rapporto personale e diretto con il cliente. Inoltre, attraverso lo scambio di informazioni e la condivisione di protocolli organizzativi e produttivi, aderire al gruppo ci ha consentito di elevare la nostra produzione a uno standard comune, in grado di migliorare esponenzialmente la qualità di prodotti e servizi.

Marco Pardini - Lasodent Vantaggi considerevoli, in quanto mi ha dato e continua a darmi la possibilità di crescere dal punto di vista professionale e imprenditoriale, oltre all'opportunità di approfondire le metodiche legate al lavoro digitale, che ho potuto inserire nel mio bagaglio tecnico e pratico, ampliando e migliorando servizi che oggi sono in grado di offrire alla mia clientela, visto che tali novità, dove si intersecano aspetti clinici e tecnico-digitali, mi hanno consentito di iniziare la produzione di nuovi prodotti.

Come si è evoluta negli anni la progettazione e produzione di nuovi dispositivi?

Zocche: Attraverso il network abbiamo potuto investire nella ricerca di materiali più idonei e competitivi - attività dalla quale sono nati brand innovativi come **Arc Angel**, **Skudo** e **Sonnair**. La scelta di uniformare i sistemi di progettazione e produzione rende agevole il confronto con gli altri laboratori del gruppo, grazie a proto-

colli uniformati e perciò maggiormente efficienti. Un ulteriore vantaggio consiste nel poter contare su molteplici soggetti che si occupano di settori specifici - dal digitale alla comunicazione, dalla produzione all'amministrazione: in questo modo, anche una piccola azienda può avvelersi di una vasta gamma di competenze, e la forza di **Gruppo Dextra** sta proprio nel poter distribuire compiti e responsabilità così da aumentare i vantaggi dei singoli laboratori.

Pardini: In questi anni di ricerca e sviluppo, l'informatica e la tecnologia hanno rappresentato degli strumenti fondamentali, in grado non solo di migliorare considerevolmente il nostro lavoro, ma anche di innescare grandi progressi sia organizzativi che strutturali all'interno del laboratorio stesso.

Il continuo scambio di informazioni e la condivisione dei risultati hanno generato una collaborazione proattiva e virtuosa tra clinici, odontotecnici e informatici, da cui sono nati numerosi strumenti tecnologici di supporto, essenziali per la realizzazione di dispositivi sempre più performanti e adeguati alle esigenze del mercato.

Recentemente Gruppo Dextra ha festeggiato i primi 10 anni di attività. Quali sono le tue aspettative per il futuro del nostro network?

Zocche: Oggi sono ancora più convinto della necessità di far parte di una rete dove gli obiettivi del singolo coincidono con quelli del gruppo, tanto che i due possano agire come un'entità unica, senza perdere l'individualità e la capillarità territoriale che contraddistinguono tutti i laboratori all'interno del network. L'evoluzione

"aderire al gruppo ci ha consentito di elevare la nostra produzione a uno standard comune."

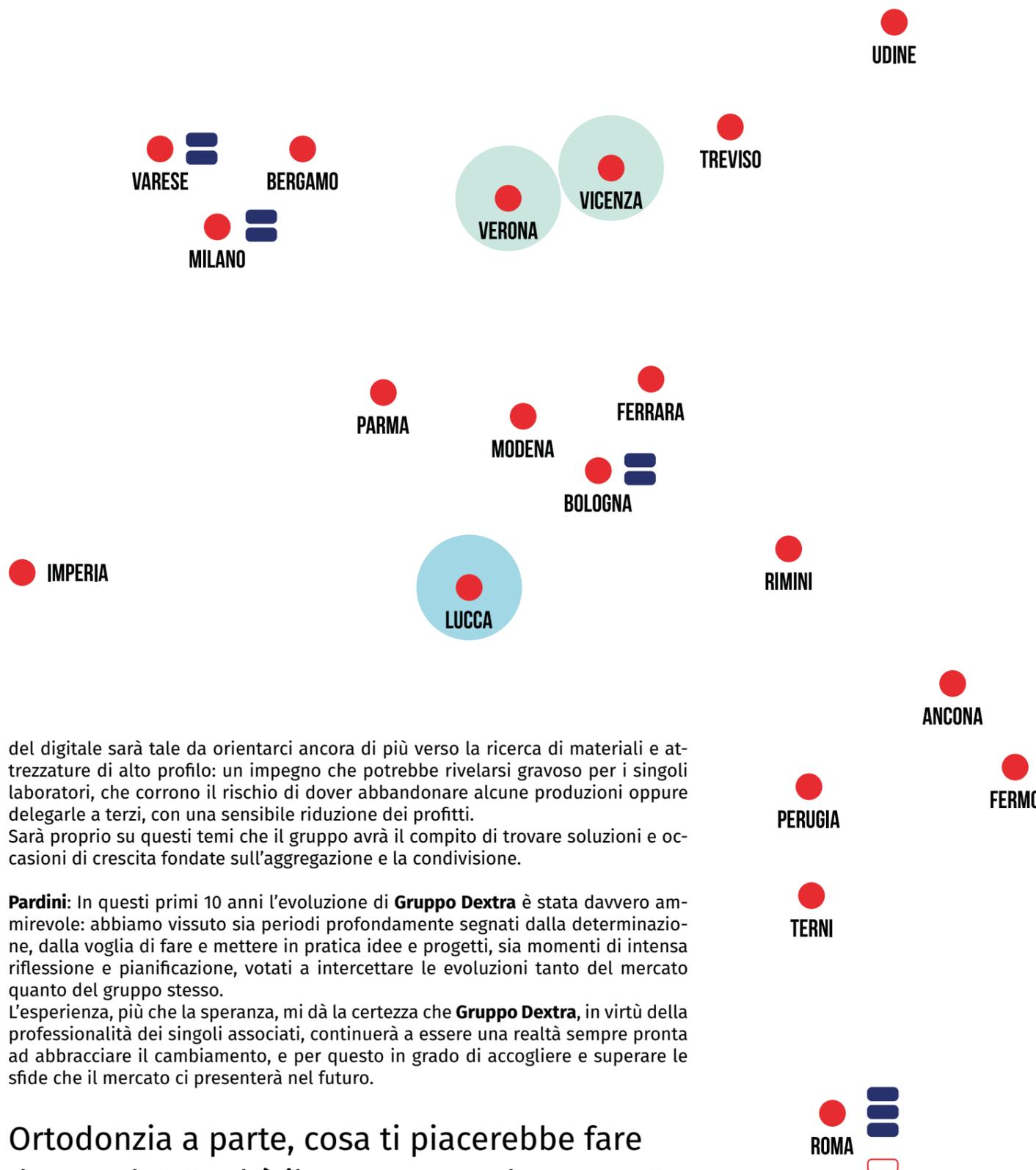
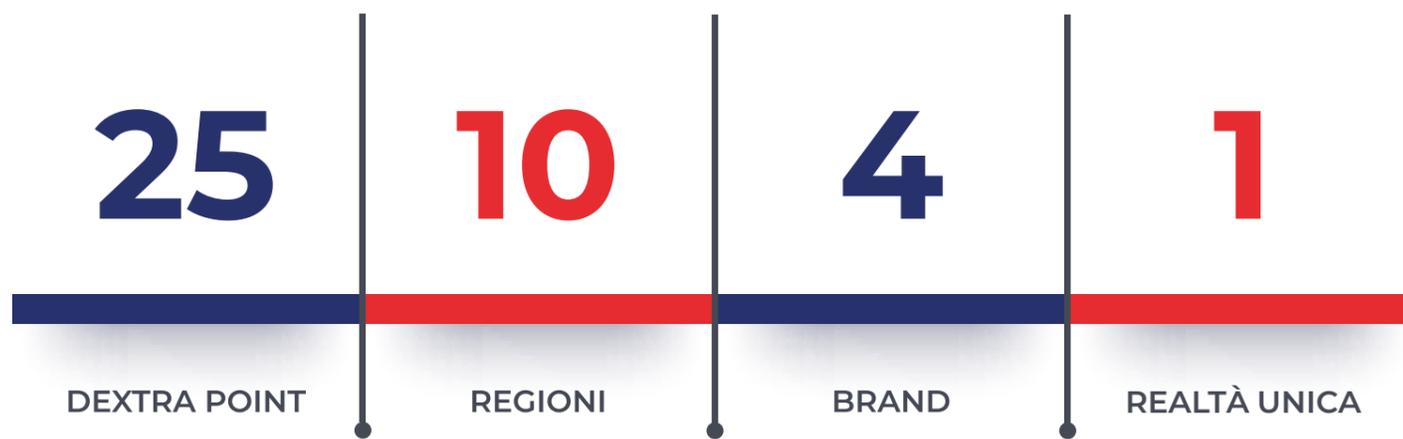
Mariano Zocche - ZOCHELAB



"mi ha dato e continua a darmi la possibilità di crescere dal punto di vista professionale e imprenditoriale."

Marco Pardini - LASODENT





del digitale sarà tale da orientarci ancora di più verso la ricerca di materiali e attrezzature di alto profilo: un impegno che potrebbe rivelarsi gravoso per i singoli laboratori, che corrono il rischio di dover abbandonare alcune produzioni oppure delegarle a terzi, con una sensibile riduzione dei profitti. Sarà proprio su questi temi che il gruppo avrà il compito di trovare soluzioni e occasioni di crescita fondate sull'aggregazione e la condivisione.

Pardini: In questi primi 10 anni l'evoluzione di **Gruppo Dextra** è stata davvero ammirevole: abbiamo vissuto sia periodi profondamente segnati dalla determinazione, dalla voglia di fare e mettere in pratica idee e progetti, sia momenti di intensa riflessione e pianificazione, votati a intercettare le evoluzioni tanto del mercato quanto del gruppo stesso. L'esperienza, più che la speranza, mi dà la certezza che **Gruppo Dextra**, in virtù della professionalità dei singoli associati, continuerà a essere una realtà sempre pronta ad abbracciare il cambiamento, e per questo in grado di accogliere e superare le sfide che il mercato ci presenterà nel futuro.

Ortodonzia a parte, cosa ti piacerebbe fare da grande? Qual è il tuo sogno nel cassetto?

Zocche: Dopo 45 anni di ortodonzia, alla quale ho dedicato molto del mio tempo libero, mi piacerebbe ritagliarmi un ruolo da consulente, facendo le cose che più mi danno soddisfazione, come trasmettere la mia conoscenza ed esperienza alle nuove generazioni. Avrei più tempo da dedicare alla mia famiglia e al golf, sport molto rilassante che amo e che mi piacerebbe praticare in giro per il mondo.

Pardini: Chiuso il capito lavoro mi piacerebbe trascorre un po' di tempo in mare. Mi vedrei molto bene a viaggiare e vivere in barca a vela, gettando l'ancora in tutte quelle baie del mondo dove la natura non manca di regalarci sensazioni positive, per godermi un po' di pace e benessere... e poi chissà!

Gruppo Dextra è una realtà animata da molteplici personalità, ognuna delle quali è espressione della nostra vocazione per l'innovazione tecnologica e per il progresso imprenditoriale. Nella speranza di poter accogliere altri interventi da parte dei nostri affiliati, così da tracciare ancor più dettagliatamente le caratteristiche del nostro network attraverso le voci di chi ogni giorno lo anima, vi salutiamo e vi diamo appuntamento al prossimo numero. **A presto!!**

LOMBARDIA

BERGAMO - GORLE Via Roma, 67
T. 035 293418
MILANO - ABBiateGRASSO Via Omboni, 7
T. 02 94964044
MILANO - CANEGRATE Via Resegone, 6
T. 0331 405743
VARESE - Via Friuli, 8/a
T. 0332 335672
VARESE - GALLARATE
Via G. Ferraris, 15
T. 0331 785855

LIGURIA

IMPERIA - DIANO MARINA
Via Diano Castello, 13
T. 0183 495849

EMILIA ROMAGNA

BOLOGNA - Via del Lavoro, 37
T. 051 495446
BOLOGNA - CASALECCHIO DI RENO
Via Parini, 3
T. 051 6166814
FERRARA - Via M. Tassini, 4
T. 0532 742255
MODENA - Via Indipendenza, 5
T. 059 285219
PARMA - Viale della Villetta, 15
T. 0521 233469
RIMINI
Via Circonvallazione Occidentale, 80
T. 0541 785120

FRIULI VENEZIA GIULIA

UDINE - TRICESIMO Via Roma, 279
T. 0432 852008

VENETO

TREVISO
Viale Gian Giacomo Felissent, 68
T. 0422 420673
VERONA - Via Gorizia, 1/C
T. 0422 420673
VICENZA - Via G. Lanza, 80
T. 045 8203626

MARCHE

ANCONA - Via Delle Palombare, 57/F
T. 071 890012
FERMO - PORTO SAN GIORGIO
Via C. Pavese, 41
T. 0734 674991

TOSCANA

LUCCA - VIAREGGIO Via Nazario Sauro, 56/A
T. 0584 961727

UMBRIA

PERUGIA - UMBERTIDE
Via Largo Enrico Caruso, 3
T. 075 9302444
TERNI - Via XX Settembre, 24/A
T. 074 4275252

LAZIO

ROMA - FIANO ROMANO
Via Rosario Livatino 1
T. 0765 484030
ROMA - Via Della Piramide Cestia, 1
T. 06 57301868
ROMA - Via A. Checchi, 35
T. 06 86898994

SARDEGNA

ROMA - Via Paolo Braccini, 24
T. 06 5071962

Meeting Il Chirone: un congresso che vola alto

Finalmente, dopo tanta distanza, si è tornati a parlare di scienza dal vivo

Luca Maria Pipitone

Alle 9:30 della mattina del 17 e 18 settembre, all'NH Hotel Villa Carpegna nel cuore di Roma, si è aperto il 14° Congresso Internazionale dell'Accademia il Chirone. Dopo un lungo periodo in cui

le grazie al lavoro di regia ed organizzativo di Infomedix Odontoiatria Italiana, agli Sponsor presenti e, chiaramente, all'Accademia il Chirone che grazie alla conduzione della Professoressa Gianna

voluzione delle conoscenze sui sistemi biologici, sulle tecnologie e sugli approcci terapeutici.

congresso Carlo Guastamacchia, parlando a gran voce dell'importanza della comunicazione nella cura dei pazienti e venendo insignito, dalla Professoressa Gianna Maria Nardi, del Chirone Award 2021.



Un tema molto attuale che fa da perno ad un periodo storico nel quale i mutamenti sono stati e sono, tuttora, molto evidenti. Ma in fondo i mutamenti sono alla base dei sistemi biologici, della natura, della società tecnologica e, in definitiva, del mondo in cui viviamo. Quindi quale tema migliore per riaprire il primo congresso del Chirone post-pandemia se non quello dei mutamenti!

Nel pomeriggio si sono susseguite altre presentazioni dall'alto valore scientifico come quella della Professoressa Nardi sulla formazione del microbioma orale nei primi 1000 giorni di vita, del Professor Mario Aimetti sulla correlazione tra parodontite e sindrome dismetabolica, della Professoressa Livia Ottolenghi sui cambi di paradigma nell'approccio alla carie iniziale ed, infine, il Professor Fabrizio Guerra che ha parlato del progetto di Sapienza "Curare Curantes" per il benessere degli operatori sanitari. A concludere il congresso un'esperienza sensoriale guidata dalla professionista Margherita Peruzzo ha coinvolto tutta la sala conferenze con oltre 40 minuti di esercizi rilassanti e rigeneranti, lascian-

A rendere questi due giorni molto emozionanti non sono state solo le tematiche trattate nelle presentazioni ma anche i relatori che hanno portato grande qualità all'evento.

è stato impossibile incontrarsi dal vivo ed in cui la connessione da remoto è stato l'unico mezzo per comunicare, finalmente, si è riusciti a rivedersi di persona. Una sensazione quasi nuova che ci ha fatto sentire un po' come se fosse la prima volta e tutto ciò ci è piaciuto molto. Ci è piaciuto rivederci di persona, abbracciare (metaforicamente parlando) amici e colleghi e, finalmente, comunicare la nostra scienza davanti ad un pubblico. Un pubblico che ha riempito nel corso dei due giorni i 300 posti della sala congressi a completa disposizione dell'evento e che ha fatto registrare circa 500 utenti in live webinar connessi a distanza. Ciò è stato possibi-

Maria Nardi ha potuto esaltare tutte le proprie risorse.

In questi due giorni di settembre l'affluenza ha superato le nostre aspettative, mostrando un pubblico molto interessato ai temi trattati ed ai relatori presenti, i quali hanno conferito grande valenza scientifica al convegno.

Il tema principale che ha fatto da linea guida alle diverse relazioni presentate è stato "I MUTAMENTI", con particolare riferimento all'e-



A dimostrare fin dai primi momenti il calibro scientifico trasmesso sono stati i discorsi introduttivi dei presidenti del congresso, Ugo Covani, figura cardine nel panorama scientifico odontoiatrico, e Antonella Polimeni, rettore della Sapienza Università di Roma. A seguire il Professor Michele Davide Mignogna ha parlato delle lesioni precancerose del cavo orale, mostrando diverse immagini cliniche acquisite durante la sua pratica ed il Professor Germano Orrù che ha, invece, condiviso con il pubblico la propria esperienza sul microbioma del cavo orale, includendo i temi della protezione e della coinfezione. Per concludere una prima mattinata densa di contenuti è salito sul palco l'ospite d'onore del

do tornare tutti a casa un po' più leggeri. Insomma, difficile spiegare ciò che c'è stato a questo Meeting Chirone, bisognava essere presenti per capirlo fino in fondo.

Vivi la prossima esperienza, iscriviti subito inquadrando il codice QR sotto riportato.





Importante riconferma per i colori italiani



Dott. Enrico Lai
- Presidente AIO

Al 109° congresso della World Dental Federation-FDI, il delegato italiano Enrico Lai, National Liaison Officer AIO, è stato rieletto nell'Education Committee, primo su quattro candidati con la maggioranza assoluta. L'elezione è avvenuta in un evento diverso, virtuale ma con base a Sydney, co-organizzato con l'Australian Dental Association.

Al centro dell'agenda, temi di primo piano: la strategia di lotta al Covid-19, l'importanza di tenere aperti gli studi odontoiatrici nelle emergenze pandemiche, l'odontoiatria a carico dei servizi sanitari pubblici in tutto il mondo.

Con 189 associazioni affiliate, in rappresentanza di 133 paesi, la FDI è il massimo organismo di rappresen-

tanza degli Odontoiatri nel mondo. In essa, l'Odontoiatria italiana è autorevolmente presente, e Associazione Italiana Odontoiatri vi ha annoverato fino ad oggi il suo past president nonché Presidente mondiale FDI uscente, Gerhard Konrad Seeberger. Delle commissioni permanenti, quella per l'Educazione pianifica e monitorizza il programma scientifico dei Congressi Mondiali annuali della Federazione e supervisiona le sessioni scientifiche durante e dopo le manifestazioni. Inoltre pianifica tutte le altre attività di formazione continua FDI.

Lai, 52 anni, cagliaritano (foto a sinistra), è stato confermato per il lavoro svolto in questi anni nella costruzione di sessioni di assoluto valore internazionale oltre che per

il curriculum da promotore di eventi molto seguiti come i congressi Internazionali AIO del 2015, 2017, 2019 in Sardegna (il prossimo sarà a giugno 2022).

Sfiora l'impresa dell'elezione Giancarlo Couch, candidato al Membership Liaison & Support Committee, e superato non di molto dalla candidata USA Irene Marron Tarrazzi. Lai resta l'unico rappresentante italiano in Federazione. Con il congresso di Sydney appena concluso, chiude il suo mandato Gerhard Seeberger: un biennio in cui FDI ha continuato a spiegare perché le cure odontoiatriche non possano mai essere sospese, nemmeno in emergenza, ed a sostenere la Vision 2030 per una Universal Dental Health Coverage. Nuova Presidente è la rappresentante del Marocco Ishane Ben Walaya, mentre il presidente eletto è l'americano Greg Chadwick.



11th INTERNATIONAL CONGRESS • 21st SARDINIAN MEETING

Focus on the Gender Shift in Dentistry:
A New Perspective or a Future Challenge?

June 9-11,
2022
Sardinia - Italy
www.congressaio.it

DAY 1 THURSDAY - JUNE 9, 2022

ENDO SESSION	HANDS ON ENDO	RESTAURATIVE WS	VENEERS WS	DIGITAL DENTISTRY CONGRESS	HANDS ON M.M. & T.T.

DAY 2 FRIDAY - JUNE 10, 2022

PHOTO SESSION	PEDIATRIC SESSION	LASER SESSION	PROSTHO PERIO SESSION	CLEAN IMPLANT

AIO - AIO SESSION	PLENARY SESSION - FRIDAY	FACE MEETING

DAY 3 SATURDAY - JUNE 11, 2022

PLENARY SESSION - SATURDAY	ORTHO SESSION

DENTAL HYGIENE SESSION	CHAIR SIDE ASSISTANT SESSION

EARLY-BIRD REGISTRATION DEADLINE
1 March 2022

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE
25 March 2022

ADA CERP[®]
Continuing Education Recognition Program
• 33 Credits max •

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
• 27 Credits max •

Technical support

Our satisfaction is yours.



BMS WHITE 38%

Fino a 8 tonalità più bianche in soli 30 minuti! BMS WHITE 38% è un gel sbiancante a base di perossido di idrogeno al 38%, usato per sbiancamento di denti con discromie.

Il gel è applicato direttamente sul dente. Singole parti o più parti, affette da discromie o devitalizzazioni, possono essere sbiancate in una sola volta. Le discromie possono essere causate da: medicinali, fluorosi, macchie legate all'alimentazione, alterazioni dovute all'invecchiamento.



BMS HOME WHITENING

BMS home whitening gel è un gel sbiancante dentale pronto all'uso per denti vitali e non vitali decolorati, da utilizzare in vassoi personalizzati, disponibili in diverse concentrazioni.

Il numero di applicazioni può essere adattato alle esigenze del paziente. Grazie alla specifica composizione, lo sbiancamento domestico BMS combina uno sbiancamento delicato con risultati ottimali. Formulato per prevenire la sensibilità e la disidratazione dei denti.

Primo utilizzo nella clinica odontoiatrica e poi somministrato al paziente per uso domiciliare. Per pazienti di età superiore ai 18 anni.

Lo sbiancamento domestico BMS contiene:

- 4 Siringhe BMS HOME WHITENING Gel 3 ml
- 2 fogli sbiancanti (fogli vassoio per la produzione di fogli personalizzati vassoi sbiancanti)
- Scatola vassoio
- Istruzioni per l'uso.

Concentrazioni disponibili:

- 10% di perossido di carbammide (~ 3,5% di perossido di idrogeno) per applicazione durante la notte
- 16% di perossido di carbammide (~ 5,6% di perossido di idrogeno) per applicazione durante la notte o durante il giorno

BMS Home Whitening può essere utilizzato anche come trattamento di follow-up per BMS WHITE 38%.

Formazione, certificazione, valorizzazione: le parole d'ordine per il futuro dell'ortodonzia

Il parere spassionato di Stefano Della Vecchia

“Colui che costruisce protesi dentarie”: questo il risultato che ognuno di voi otterrà cercando su qualsiasi vocabolario la definizione di “odontotecnico”. Al contrario, per il tecnico ortodontista, cioè chi ha scelto la tecnica ortodontica, troverete soltanto un vuoto terminologico. Ma può una figura fondamentale per la salute di tanti pazienti risultare così invisibile, relegata al ruolo di semplice esecutore di azioni meccaniche?

Personalmente ho cercato diverse volte, anche attraverso appelli e lettere aperte (non ultima quella indirizzata al prof. Claudio Marazzini, presidente dell'Accademia della Crusca) di chiedere, al limite di correggere, una definizione evidentemente riduttiva, per non dire apertamente grossolana. Definizione che in fondo nasce da una com-

preensione altrettanto fallace dell'effettiva importanza rivestita dal tecnico ortodontista nell'approntare dispositivi che richiedono non solo grande esperienza tecnica ma anche, inevitabilmente, una buona conoscenza clinica.

Competenze che lo sfortunato (si fa per dire) tecnico ortodontista matura soltanto sul campo, grazie all'intercessione di titolari di laboratorio – che rappresentano i veri custodi di una disciplina tanto complessa quanto importante – oppure attraverso un associativismo molto attivo sul territorio, che cerca in ogni modo di colmare un evidente vuoto culturale e professionale. Perché tale bagaglio di conoscenze, purtroppo, non trova spazio a livello accademico: è infatti risaputo che da Bolzano a Ragusa, nei piani di studi dell'odontotecnico, non si riscontra da nessuna parte menzione alcuna all'ortodonzia, tanto che la parola stessa non viene mai ufficialmente citata.

Già questa mancanza basta da sola a giustificare una certa differenza di trattamento che il tecnico ortodontista incontra ogni giorno rispetto a colleghi protesisti, valorizzati – più o meno – da percorsi di studi che ne attestano l'autorevolezza e perché no, anche il valore di mercato.

Credo sia ingiusto che un mestiere come il nostro, così articolato e indispensabile (e aggiungo, affascinante) debba poggiare su premesse così incerte.

Di mio, posso vantare la fortuna di aver incontrato tantissime personalità che hanno dato slancio alla mia vita lavorativa fornendomi tutto l'apporto teorico che altrimenti non avrei potuto reperire, e grazie alla quali ho potuto colmare i gap causati dall'assenza di una preparazione accademica adeguata. Ma il caso non può di certo costituire una base di partenza accettabile per l'evoluzione professionale di tantissimi specialisti che a oggi contribuiscono al benessere clinico di innumerevoli pazienti, e se si vuole, al successo economico di altrettante aziende.

Siamo di fronte a un'impasse che può e deve essere superata **istituendo un percorso formativo specialistico del diploma odontotecnico, ufficialmente inquadrato sul piano accademico e valido a livello nazionale**, attraverso cui la conoscenza, il lavoro, il talento dei tecnici ortodontisti possano finalmente trovare il giusto riconoscimento. Un percorso accademico, in aggiunta al diploma, che potrebbe tranquillamente ricalcare il modello di quanto progettato con ORTEC



Sdt. Stefano Della Vecchia

Odontotecnico specializzato in Tecnica Ortodontica di Laboratorio presso l'Università dell'Aquila

anni fa: un'iniziativa che riscosse grande successo nel mondo tecnico ortodontico, ma che sfortunatamente è rimasta, anche lei, invisibile e inascoltata da chi di dovere. Un'evoluzione di cui si avverte la necessità, oggi più che mai, per valorizzare finalmente l'impegno e la professionalità delle persone che a questa definizione sono fiere di appartenere.



Quale impianto devo usare per questo paziente?

Con quali materiali rilevare l'impronta?

Quale abutment utilizzare?

Ogni implantologo si è fatto queste domande nella sua vita professionale.

DENTECOM, specialista in implantologia, offre in sede la sua consulenza.

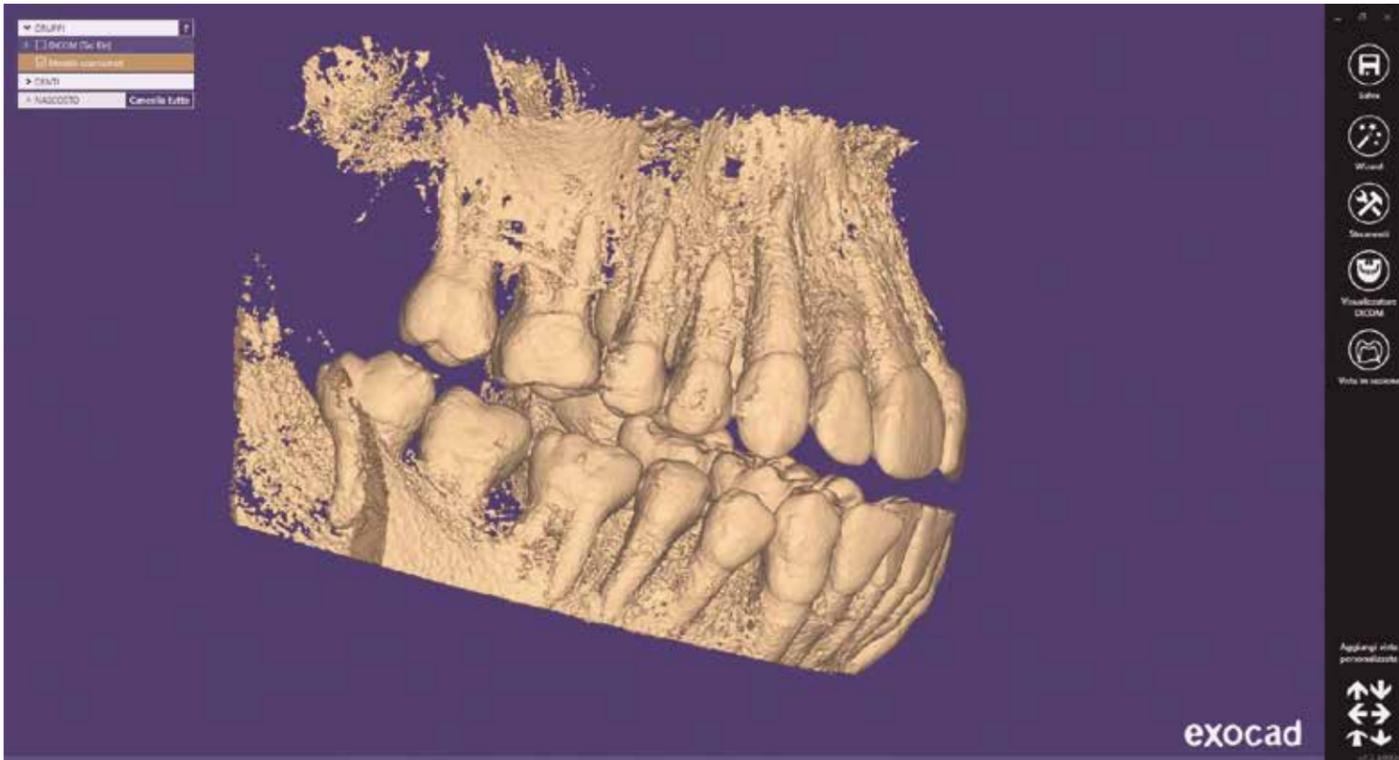
IMPLANTOLOGIA GUIDATA Chiavi in mano
Per saperne di più contatta ora
dentecom.srl@gmail.com



 **DENTECOM s.r.l.**

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35 - 00152 Roma (RM)
T. +39 06 58330870 | +39 392 6060066
dentecom.srl@gmail.com

OSTEOBIOL: Rigenerazione ossea



Conversione del file DICOM in file STL

della corona clinica sia quelli della porzione transmucosa del tronco radicolare senza eseguire alcuna impronta. La perfetta corrispondenza volumetrica tra il dente appena estratto e il provvisorio permette un adattamento di questo al sito estrattivo senza che si trovino interferenze dentali o ossee. Questo si traduce, da un punto di vista pratico, in una riduzione dei tempi impiegati alla poltrona per l'adattamento del provvisorio al sito estrattivo e, da un punto di vista clinico, in un supporto gengivale e una guarigione dei tessuti peri-implantari ottimale.

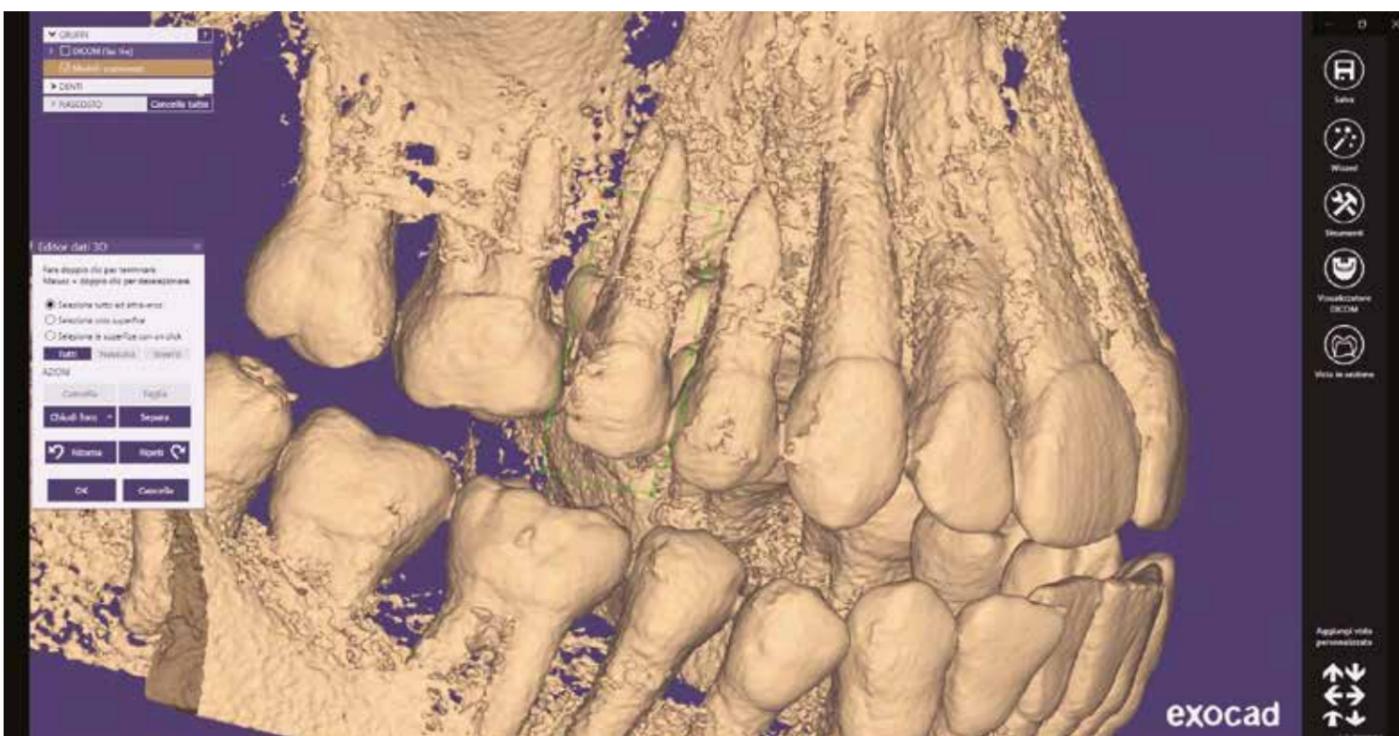
Quali sono i vantaggi e come utilizzate il visualizzatore DICOM della exocad?

exocad Dicom Viewer è fondamentale per la creazione del primo mo-

dello tridimensionale da cui inizia la progettazione del provvisorio DITRe. L'importazione del file DICOM ottenuto dalla CBCT consentirà al software di produrre un modello tridimensionale che risulta essere l'insieme delle informazioni volumetriche riferite ai tessuti molli e ai tessuti duri (ossei e dentali), ad ognuno dei quali corrisponde uno specifico range di HU. Nello specifico, passando da HU negative a valori sempre più positivi, verranno eliminate dal rendering le informazioni che riguardano i tessuti molli e rimarranno le informazioni volumetriche riferite ai tessuti ossei e dentali a noi necessarie per il disegno del provvisorio.

Che tipo di collaborazione c'è tra voi ed il laboratorio?

Il protocollo DITRe è stato pensato sia per la precisione del dettaglio che si riesce a raggiungere nella fabbricazione del provvisorio sia per poter sviluppare l'intero workflow nello studio odontoiatrico mediante l'uso della stampante 3D. Questo non ha però modificato il rapporto di collaborazione con il laboratorio odontotecnico poiché spesso gli elementi delle zone ad alta valenza estetica necessitano che il tecnico realizzi le caratterizzazioni delle superfici dentali. La fabbricazione del provvisorio viene realizzata in laboratorio anche in caso di edentulie parziali e quindi quando sia necessario costruire ponti rinforzati. La tecnica prevede tra le sue applicazioni anche la realizzazione di healing abutment customizzati; in tal caso il device viene realizzato

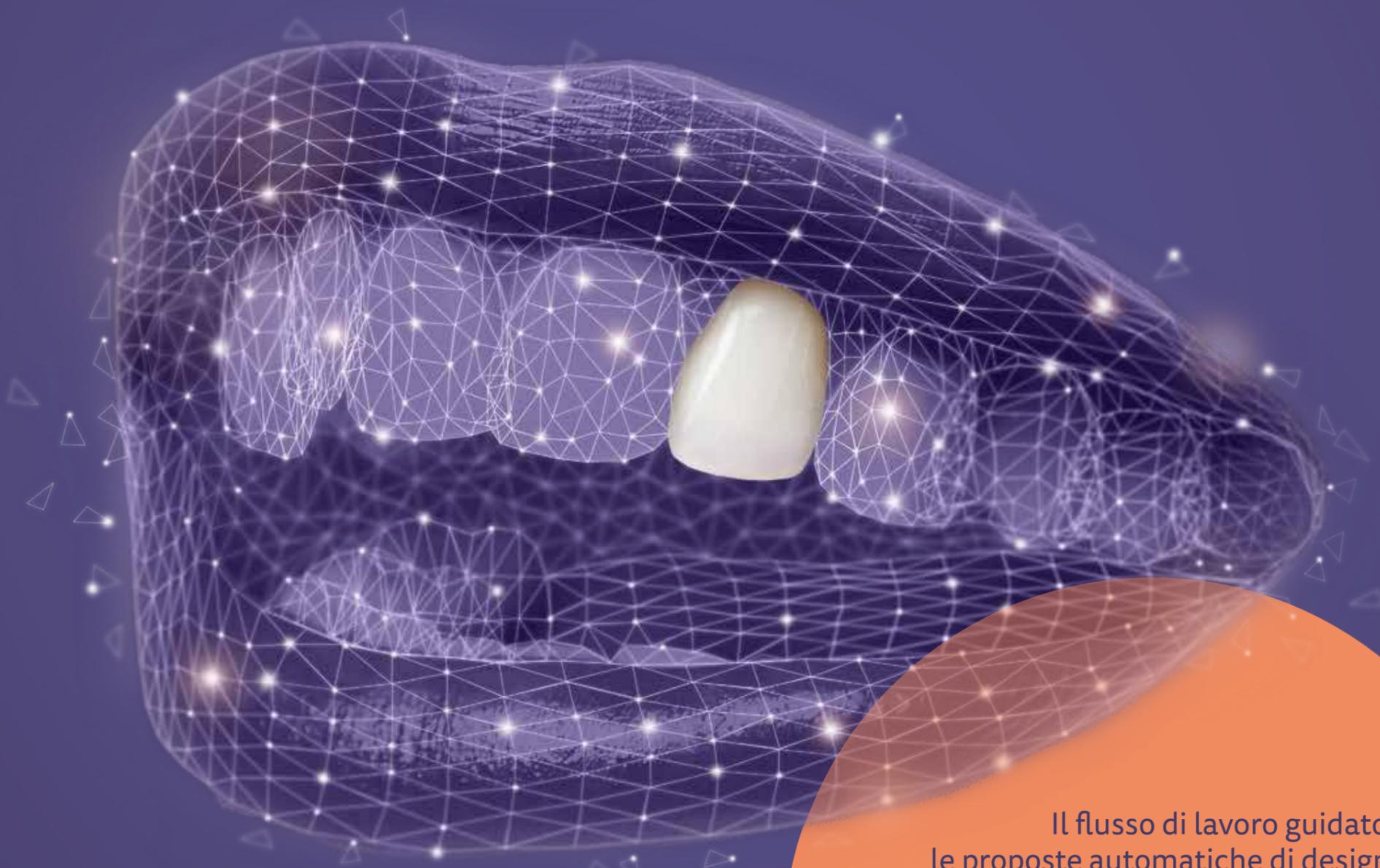


Estrazione digitale dell'elemento dentale da replicare

ChairsideCAD 3.0 Galway
Innovativo, intuitivo, integrato

exocad

TRATTAMENTI IN UN'UNICA SEDUTA
RESTAURI
IN SEMPLICITÀ



Il flusso di lavoro guidato, le proposte automatiche di design e le integrazioni senza precedenti con hardware di terze parti, rendono il **ChairsideCAD 3.0 Galway** di exocad uno strumento perfetto per il tuo studio.

Ora potrai progettare nuovi sorrisi in un'unica seduta.

exocad.com/chairsidecad

Imagine the **CAD**ABILITIES



Dott. Stefano Rosi

Laureato in Medicina e Chirurgia
Specialista in Odontostomatologia,
Geriatría e Gerontologia, Pronto
Soccorso e Terapia d'Urgenza
Libero Professionista in Jesi (AN),
Direttore Sanitario di BICE srl
Corso Matteotti, 78 Jesi (An)
T. 0731 203586 / 338 2630790
stefano-rosi@virgilio.it

Riabilitazione Orale Complessa

Case Report

Dott. Stefano Rosi
Specialista in odontostomatologia

Giunge alla nostra osservazione una paziente di sesso femminile, di anni 61, per recente ascesso interessante il dente 22 che risulta mobile e dolente alla sollecitazione.

Viene prescritta terapia antibiotica con Amoxicillina ed Acido Clavulanico.

Alla risoluzione della patologia acuta vengono raccolti i dati per poter formulare un piano di trattamento.

Alla Anamnesi la paziente non presenta patologie di rilievo se si esclude una dislipidemia di grado moderato, motivo per cui le era stata prescritta l'assunzione di una compressa di Cardioaspirina al giorno.

All'Esame Obiettivo si evidenzia un morso estremamente chiuso (fig 01), con notevole riduzione della Dimensione Verticale (figg 02, 03), mancanza degli appoggi posteriori in quadrante 1 e quadrante 3 (figg 04,05).

Presenza di 2 ponti stabili 14-13-xx e 23-xx-xx-26 in metallo-ceramica.

I denti 11, 21, 22 si presentano estrusi e mobili col relativo parodonto palatale traumatizzato dal decubito degli incisivi inferiori. (fig 06)

La paziente chiede di risolvere il problema degli incisivi superiori mobili preservando i ponti in metallo-ceramica che non le provocano alcun fastidio.



fig. 1

Si rilevano quindi la documentazione fotografica, la impronta con scanner intraorale, si esegue una OPT (fig 07) e CBCT dei mascellari (figg 08, 09, 10, 11, 12).

Dopo lo studio del caso si prospetta alla paziente di inserire in quadrante 1 tramite intervento di rialzo del Seno Mascellare 2 impianti (fig 13), di estrarre i 3 incisivi superiori sostituendoli

provvisoriamente con uno Scheletrato, di inserire successivamente 2 impianti in sede 11 e 22 con aumento orizzontale della cresta residua, inserimento di 1 impianto in sede 36.

Successivamente alla integrazione degli impianti, si sarebbe potuto procedere alla loro protesizzazione, con contestuale rialzo della Dimensione Verticale utilizzando Faccette Additive incollate sulla ceramica per i ponti preesistenti.



fig. 2



fig. 4



fig. 3



fig. 5

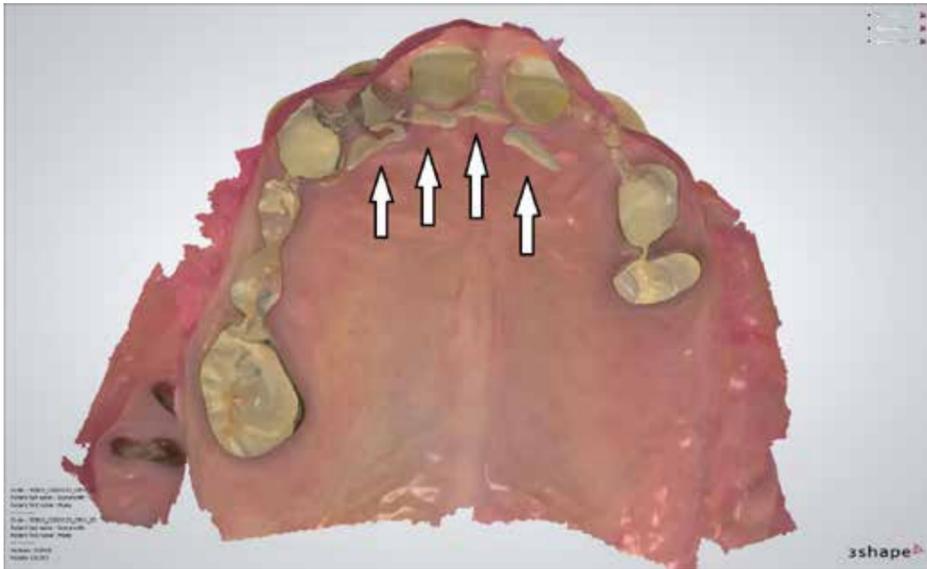


fig. 6 decubiti incisivi inferiori su mucosa palatale



fig. 7

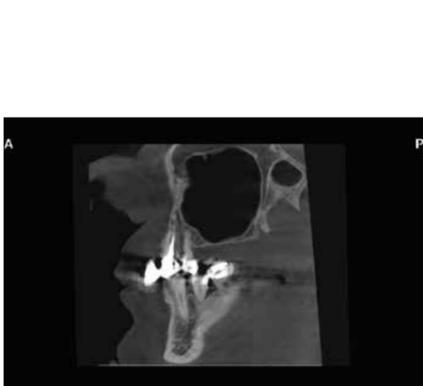


fig. 8



fig. 9



fig. 10



fig. 11



fig. 12

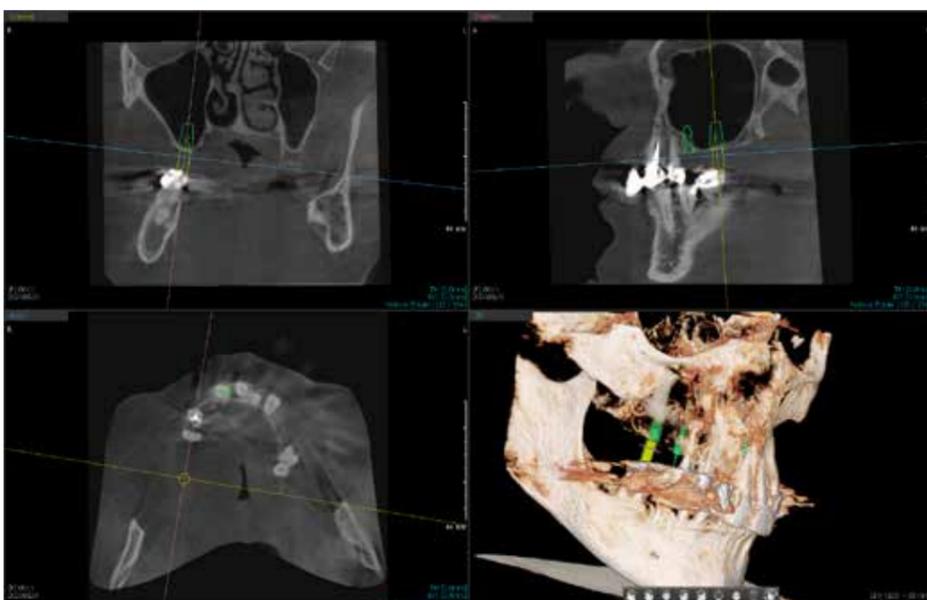


fig. 13



fig. 14

Dopo accettazione del piano di trattamento si è proceduto come da programma.

1) Si esegue un Rialzo di Seno in quadrante 1 con la Tecnica SMS (simple, minimal, safe) che, esclusivamente con approccio crestale, prevede il sollevamento della Membrana di Schneider e la sua stabilizzazione con il Gel APAG (fig 14), anche in creste molto ridotte come in questo caso. Il Gel APAG si ottiene dopo centrifugazione di una provetta di

con incorporate battute sui ponti preesistenti, si da aumentare la Dimensione Verticale, e che sostituisce i denti da estrarre.

Si estracono gli incisivi superiori inserendo negli alveoli il Buffy Coat CGF e si consegna lo Scheletrato Superiore con nuova Dimensione Verticale (figg 16, 17).

Dopo 2 mesi, alla guarigione dei tessuti (figg 18, 19), si esegue nuova CBCT del Mascellare Superiore e nuova impronta con Scanner intraorale.

Con tali dati si progetta col Software "free" Blue Sky Plan la simulazione del ponte 11-xx-22 supportato da 2 impianti in sede 11 e 22 in Chirurgia Guidata con contestuale GBR orizzontale (figg 20,21,22,23)

Sempre con lo stesso Software si progetta la relativa dima chirurgica (fig 24) che viene poi stampata con una Stampante 3D (Zortrax Inkspire). L'intervento viene eseguito in anestesia locale con Articaina 1:200000, sollevando un lembo mucoperiosteale, inserendo 2 impianti Alpha Bio ICE 3,75 x 13 mm, ed aumentando lo spessore della cresta intorno agli impianti con BIOBONE.

Questo si ottiene miscelando i Fattori di Crescita con un Biomateriale in apposito Dispositivo chiamato RoundUp (Silfradent) (fig 25).

In tale circostanza come biomateriale è stato usato Surgiplaster G 170 (Ghimas).

La GBR è stata poi finalizzata con una membrana autologa di CGF.

2) Si prende una impronta in pre-estrazione degli elementi 11-21-22, in modo da costruire uno Scheletrato

Subito dopo l'intervento viene fatto immediatamente indossare lo Scheletrato scaricato ed adattato nella sede chirurgica, con l'indicazione



fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

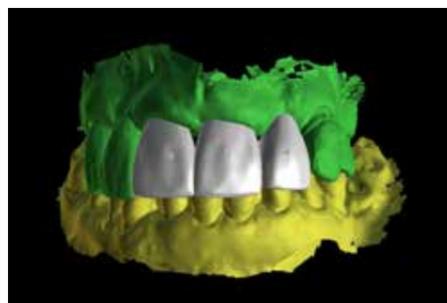


Fig. 20

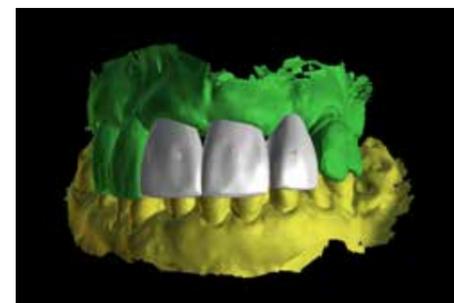


Fig. 21

assoluta di indossarlo SEMPRE e di poterlo togliere per lo stretto tempo necessario alle manovre igieniche.

3) Si inserisce in sede 36 1 impianto Alpha Bio NEO 3,70 x 10 mm sempre in Chirurgia Guidata.

Dopo osteointegrazione degli impianti e controllo OPT (fig 26) e CBCT del Q1 (figg 27,28) si procede alla protesizzazione (figg 29,30,31).

Le impronte sono rilevate con Scanner intraorale Trios, dopo aver montato i relativi scanbodies (fig 32).

I files STL vengono poi elaborati col Software CAD Exocad (fig 33) per poi realizzare i manufatti protesici con una fresatrice a 5 assi Roland 52D.

Il materiale utilizzato è il composito della Bredent BIOHIPC che viene poi incollato con i TiBases del sistema implantare.

Sia il ponte 11-xx-22 che il ponte 15-16 vengono realizzati come elementi avvitati, avendo in sede di progettazione chirurgica disposto le coppie di impianti paralleli tra loro.

Le protesi sono state costruite sulla

Dimensione Verticale utilizzata e sperimentata dello Scheletrato con rialzi occlusali.

Continua a leggere Silfradent Academy inquadrando il codice QR sotto riportato:



LA CHIRURGIA ODONTOIATRICA TRA PRESENTE E FUTURO

2022
Ciclo di 6 incontri

RELATORE: DR. ROSI STEFANO
EMAIL: STEFANO-ROSI@VIRGILIO.IT

OBIETTIVI:

Il ciclo di incontri si prefigge lo scopo di fornire ai partecipanti un'ampia panoramica di procedure terapeutiche, frutto dell'esperienza pluridecennale del relatore, subito attuabili nel proprio studio odontoiatrico.



DR. STEFANO ROSI

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena nel luglio 1974. Abilitazione all'esercizio professionale nel 1975. Specializzazione in Geriatria e Gerontologia nel 1977. Specializzazione in Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza nel 1984. Specializzazione in Odontostomatologia nel 1990. Dal 1975 al 2000 Aiuto Ospedaliero presso il Pronto Soccorso dell'ASL n. 5 della Regione Marche. Dal 1983 libero professionista in campo odontoiatrico presso il proprio studio in Jesi, dove prevalentemente si interessa di Implantologia e Chirurgia Avanzata. Ha tenuto innumerevoli corsi in Italia e all'estero in campo odontoiatrico. Svolge attività di consulenza in campo chirurgico a favore di numerosi colleghi. Relatore in corsi di Chirurgia Odontoiatrica.



Presso Centro di Formazione Silfradent
Via Giuseppe di Vittorio, 37
47018 S. Sofia (FC) - Italy

Per informazioni corso:
chiara@silfradent.com - tel. 0543-970684
www.silfradent.com

DATE DA DEFINIRE



IL LASER: un alleato indispensabile nella gestione odontoiatrica del paziente special needs

Dott.ssa E. Pozzani, Dott. M. Maggioni

Recentemente AIOLA, Accademia Italiana di Odontoiatria Laser Assistita, ha festeggiato il proprio ventennale di costituzione, durante il XV Congresso Nazionale, svoltosi a Bergamo, il 22-23 ottobre.

Tra le relazioni, tutte di alto valore scientifico e svolte da professionisti esperti in "odontoiatria laser-assistita", si è voluto parlare anche dei vantaggi che l'utilizzo della luce laser può dare in "odontoiatria speciale".

L'utilizzo del laser in odontoiatria speciale agevola metodiche di lavoro "minimamente invasive", particolarmente indicate nel paziente "fragile", perché affetto da patologie croniche congenite o acquisite; in questi soggetti la prevenzione primaria e secondaria e la minima invasività sono aspetti clinici riconducibili a valori di "etica medica", al fine di preservare lo stato di relativo benessere e stabilità, che questi soggetti faticosamente raggiungono, con le appropriate strategie terapeutiche.

Particolarmente importante in ambito medico è l'effetto di biostimolazione dell'interazione laser-tessuti; oggi parliamo di **FOTIOSTIMOLAZIONE** o Low Level Laser Therapy-LLLT, che favorisce la proliferazione di macrofagi, linfociti, fibroblasti, cellule endoteliali, cheratinociti, stimola una maggiore sintesi di ATP, provoca il rilascio dei fattori di crescita ed altre citochine, nonché la sintesi di collagene, endorfine e bradichinine, oltre ad una ridotta attività delle fibre nervose C, oltre ad una riduzione della trasmissione dell'impulso del dolore. Alcuni studi indicano un effetto sistemico centrale di rilascio di serotonina, acetilcolina e prostaglandine nel circolo sanguigno, con effetti benefici sul dolore e sulla risposta al medesimo, l'assenza di vibrazione e sensazioni tattili, il rumore limitato, le proprietà analgesiche ed antinfiammatorie, il potere decontaminante e la capacità

coagulante, nonché la possibilità di non suturare, particolarmente utile nel paziente non collaborante, soprattutto quando si liberano i lacci fibrosi rappresentati dai frenuli di forma anomala.

Il paziente "Special Needs" richiede metodiche di approccio e cura diverse rispetto alla popolazione generale; primo step della cura è ottenerne la collaborazione a livello ambulatoriale e, successivamente, vanno scelte strategie terapeutiche efficaci, veloci e sicure. Molti pazienti Special Needs presentano ipersensibilità neuro-sensoriale, maggiore rischio di contrarre infezioni orali e tempi di resistenza alla poltrona ridotti, tutte caratteristiche che ben si adattano all'utilizzo di metodiche laser-assistite.

Storia dell'utilizzo del laser in odontoiatria: fu Einstein (1916) a porre le basi per l'emissione stimolata di quanti di luce, Lewis (1926) definisce i fotoni, Townes-Gordon-Ziegler (1954) ideano e costruiscono il Maser (microwave amplification by stimulated emission of radiation), Maiman (1960) realizza il primo prototipo di laser a semiconduttore (diodi).

Tipi di laser utilizzati in odontoiatria: laser a stato solido (Nd:YAG; ErCr:YSGG; Er:YAG), laser a gas (CO₂), laser a semiconduttore (diodi) e tutti agiscono nello spettro nell'infrarosso, ma con diverse lunghezze d'onda:

Nd:YAG: il materiale attivo è una barretta di granato (silicato) d'ittrio e alluminio drogato al neodimio, che emana una luce della lunghezza d'onda di 1064 nm; è utilizzato nella piccola chirurgia orale, in parodontologia, in endodonzia, ma soprattutto nella desensibilizzazione dei monconi e radici esposte, essendo un laser caldo con capacità di sclerotizzare i tessuti dentali duri. Ha alta affinità per l'emoglobina e quindi alto potere emostatico.

Er:YAG, ErCr:YSGG: la famiglia del laser all'erbio comprende sia l'Er:YAG, con lunghezza d'onda 2940 nm, sia l'ErCr:YSGG (granato di ittrio, scandio, gallio, drogato con erbio e cromo) con lunghezza d'onda variabile da 2690/2780 nm, sviluppati principalmente per le applicazioni su smalto e dentina e sull'osso, ma utilizzabili anche in chirurgia ed estetica; si tratta di laser freddi, con potere emostatico modesto e lunghezze d'onda con picco di assorbimento per acqua, collagene e

idrossiapatite. Hanno la capacità di scaldare l'acqua e farla vaporizzare e ciò permette di rimuovere selettivamente la dentina cariata, più ricca di acqua, preservando i tessuti dentali sani e, indirettamente, preservando la vitalità pulpare.

CO₂: la sua emissione ha la lunghezza d'onda tipica di 9600 e 10.600 nm, con affinità elettiva per l'acqua; è stato uno dei primi laser impiegati in odontoiatria, per l'asportazione di aree leucoplasiche e interventi di chirurgia orale e rappresenta il laser chirurgico per eccellenza.

DIODI: è il laser più usato in odontoiatria; il mezzo attivo è un semiconduttore solido d'arseniuro di gallio e alluminio, che produce una lunghezza d'onda da 635 a 810 a 980 nm, ben assorbite da emoglobina e melanina. Non ha capacità ablativa sui tessuti duri e può essere usato in fase diagnostica, utilizzando la fluorescenza per l'individuazione dei processi cariosi, per la fotobiostimolazione, per l'analgesia, in patologia orale, in chirurgia orale e nella desensibilizzazione dentale, in endodonzia e parodontologia, grazie al potere decontaminante.

Applicazioni del laser in Odontoiatria speciale:

La letteratura scientifica consiglia l'utilizzo del laser nei pazienti special needs, quale mezzo per migliorare la collaborazione dei pazienti, per ridurre l'ansia causata dagli strumenti rotanti, riducendo i tempi di cura;

l'uso del laser è particolarmente indicato in fase diagnostica, per la prevenzione della carie, in conservativa ed in associazione all'applicazione dei sigillanti dei solchi dentali, in endodonzia, sui tessuti orali molli ed in chirurgia orale, in ortodonzia, in traumatologia, per preservare la vitalità pulpare, in parodontologia, ma la luce laser è anche usata per le sue proprietà analgesiche, potendo alzare la soglia del dolore individuale e limitando, di conseguenza il ricorso all'anestesia locale, particolarmente utile nel paziente agorafobico e utile per evitare le lesioni da morsicatura frequenti nel bambino con deficit di sviluppo;



Dott.ssa Elena Pozzani

Specialista Ambulatoriale ULSS 9 SCALIGERA - Regione Veneto
Segretario Nazionale SIOH (Società Italiana di Odontostomatologia per Disabili - www.sioh.it)



Dott. Maurizio Maggioni

Odontoiatra e P.D.
Presidente Nazionale di A.I.O.L.A. Accademia Internazionale Odontostomatologica Laser Assistita Perfezionato in:
Chirurgia Orale e Implantologia, Laser ed Ozono Terapia, Odontologia Forense, Mediatore Civile e Commerciale. Gnatologo, Posturologia Computerizzata.
Già Responsabile U.O. di Odontoiatria Policlinico San Pietro, Gruppo San Donato, Bergamo.
Responsabile Volontariato Odontoiatrico:
"Progetto Sanità Sud del Mondo, Madagascar, Change-onlus.org"

info@mauriziomaggioni.it

la luce laser, per il suo potere decontaminante e disinfettante, consente un minore ricorso all'utilizzo di antibiotici, spesso mal tollerati dai pazienti fragili.

La più recente letteratura scientifica consiglia l'utilizzo del laser in pazienti particolarmente complessi come quelli affetti da epidermolisi bollosa, per facilitare le cure conservative e nei pazienti affetti da paralisi cerebrale infantile (P.C.I), per rimuovere fibromi gengivali, causati da trauma o neoformazioni legate ad ipertrofia gengivale od episodi di autolesionismo.

Il laser risulta particolarmente utile nel ridurre lo stimolo nocicettivo, causato da lesioni dei tessuti molli, come quelle aftose od erpetiche o da automorsicatura orale, nel rimuovere i frenuli orali corti in velocità e sicurezza, senza necessità di suturare e nel trattamento dello smalto

eroso da acidi, al fine di renderlo più resistente all'attacco acido (spesso i nostri paziente presentano acidosi metabolica, deficit di vitamina D e RGE). Nei casi in cui il paziente non collabora per eseguire le sigillature dei solchi dei molari, il laser può rendere resistente alla carie lo smalto dei solchi, dopo averlo sclerotizzato. Da non sottovalutare sono, inoltre, le proprietà biostimolanti della tecnologia laser, nel velocizzare i processi di guarigione, limitando i danni dei microrganismi orali potenzialmente patogeni e quelli della risposta infiammatoria endogena, modulandola.

Concludiamo affermando che, molto semplicemente, "la luce è vita", fatto che possiamo riscontrare vero nella vita quotidiana, ma anche nella professione odontoiatrica;

l'interazione della luce laser con i tessuti viventi li può rigenerare e riparare, oltrechè trattare patologie che, con le tecniche tradizionali, potrebbero residuare in cicatrici e quindi patologie secondarie. Siamo quindi convinti che, il tempo, porterà

inevitabilmente l'uso della tecnologia laser nella vita professionale di ogni odontoiatra e ciò avverrà con l'ulteriore miglioramento e semplificazione tecnologica, nonché la diminuzione dei costi.

SIOH e AIOLA saranno in futuro in prima linea nella formazione dell'equipe odontoiatrica in questo ambito disciplinare!

www.sioh.it

www.aiola.it

Laser type	Wavelength
Argon ion	488-514.5 nm
KTP	532 nm
He-Ne	632.8 nm
Diode laser	635, 670 nm
Diode laser	810, 810 nm
Diode laser	980 nm
Nd:YAG	1064 nm
Ho:YAG	2100 nm
Er,Cr:YSGG	2790 nm
Er:YAG	2940 nm
CO2	9300, 9600, 10600 nm

Bibliografia:

Elisabetta Merigo, DDS, MSc, Carlo Fornaini, MD, DDS, MSc, [...], and Aldo Oppici, DDS. Er:YAG laser dentistry in special needs patients. *Laser Ther.* 2015 Oct 2; 24 (3): 189-193
 Galeotti A, D'Antò V, Gentile T, Galanakis A, Giancristoforo S, Uomo R, Romeo U. Er:YAG Laser Dental Treatment of Patients Affected by Epidermolysis Bullosa. *Case Rep Dent.* 2014;2014:421783. Epub 2014 Nov 5
 Perales-Garza RV, Sierra-Garcia

GD, Nájera RI, Perales-Perez ÁV. Management of Traumatic Fibroma in a Patient with Cerebral Palsy Using 810nm Diode Laser. *J Clin Diagn Res.* 2017 Feb;11(2). Epub 2017 Feb 1
 Nazemialman B, Farsadeghi M, Sokhansanj M. Types of Lasers and Their Applications in Pediatric Dentistry. *J Lasers Med Sci.* 2015 Summer;6(3):96-101
 Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH. Ed. Edra 2019.



Carie distruente di un premolare



Anchiloglossia per frenulo linguale corto in paziente con DSA e ritardo di linguaggio



Preparazione della cavità con Laser ad Erbio (preservazione della vitalità pulpale)



Frenulectomia eseguita con Laser ad Erbio ed anestesia topica, senza infiltrazione

BMS Steril Maximum



La BMS Steril Maximum, è un'autoclave di Classe B, progettata e costruita secondo la EN 13060, che dispone di vaporizzatore incorporato, permette tempi di lavoro più rapidi, consumo di energia minore, ridottissimi consumi di acqua: insomma risparmio. Camera in acciaio INOX.

L'utilizzo dell'autoclave è semplice grazie all'ampio display grafico ed al completo software di gestione e controllo.



Ogni singola operazione viene visualizzata in ben 10 lingue diverse, impostabili dal menu utente.

Stampante incorporata, chiusura elettrica del portello e predisposizione interna per l'allacciamento ad un sistema di depurazione acqua.

Per l'assistenza è stato sviluppato l'MTS (Memory Test System) che permette diagnosi più sicure e più veloci: quindi minori costi di gestione. Ogni ciclo avviato può essere trattato come "ciclo notte".

BMS Steril Maximum è un'autoclave di classe B con 10 diversi cicli di sterilizzazione + 2 cicli test ("Vacuum test" e "Helix Test/ B&D").

È possibile selezionare sia cicli di tipo B (6, con vuoto frazionato) sia cicli di tipo S (4, con pre e post vuoto) a seconda del tipo di materiale che si intende sterilizzare.



BMS Dental Srl

Via M. Buonarroti, 21/23/25 56033 Capannoli (PI) ITALY Tel. +39 0587 606089
www.bmsdental.it info@bmsdental.it



PREZZO DI COPERTINA € 85,00

Offerta valida fino al 31/12/2021: € 58,00
 spese di spedizione incluse

Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro

Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberta Grassi, Massimo Petruzzi

- Prefazione
- Introduzione
- Manifestazioni gengivali di malattie infettive
- Manifestazioni gengivali su base genetica e congenita
- Manifestazioni gengivali in corso di malattie sistemiche

- Manifestazioni gengivali su base traumatica
- Manifestazioni gengivali su base potenzialmente neoplastica e neoplastica
- Protocolli di igiene orale personalizzati nelle patologie gengivali non indotte da placca e tartaro
- Bibliografia essenziale



Contatta Nadia al 351.5483140 e acquista la tua copia:
choosewisely@infomedix.it

• Carta di credito:



• Contrassegno alla consegna
 c/o corriere € 3,00

• Bonifico Bancario anticipato su:

Banca Intesa San Paolo
 IBAN: IT17U0306914512100000008278

Causale: Manuale CW-00101

L'ALTA TECNOLOGIA VITALI IN OFFERTA FINO AL 30.11.2021

L'immagine è puramente indicativa.

**IN OMAGGIO
MONITOR
MEDICALE 22"**

CON SUPPORTO ARTICOLATO
E PREDISPOSTO PER
CONNESSIONE A PC ESTERNO



T5 EVO PLUS 4.0

È UN BENE STRUMENTALE
AD ALTO CONTENUTO TECNOLOGICO
CHE SOLO PER IL 2021 BENEFICIA
DEL CREDITO D'IMPOSTA DEL 50%

**T5 EVO PLUS 4.0
PREZZO PROMO
€13.690,00 + IVA**

TRASPORTO E MONTAGGIO INCLUSI

CONFIGURAZIONE IN PROMOZIONE

- > Predisposizione per turbina con fibra ottica
- > Micromotore Bien Air con fibra ottica
- > **Telecamera intra-orale con software gestione immagini**
- > Kit ablatore con 3 inserti
- > Siringa 3 funzioni
- > Lampada operativa a LED MAIA 35.000 lux
- > Consolle assistente su braccio articolato, con tray asportabile in acciaio inossidabile, tastiera di controllo bicchiere/bacinella, 2 terminali per aspirazione chirurgica
- > Poltrona T5 EVO PLUS con programmi di lavoro, pedale multifunzione ed appoggiatesta multi-articolato
- > **OMAGGIO: Monitor medicale 22" con supporto articolato e predisposto per connessione a PC esterno**

COGLI L'OCCASIONE

per avere maggiori informazioni scrivi a
sales@vitali.com o chiama lo 051 700490

www.vitali.com

VITALI

LIFELONG DENTAL UNITS