

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

Presidente:
Prof.ssa Gianna Maria Nardi



p. 27

S.I.O.H.

PROGRAMMA CULTURALE 2022
Divulgazione e sensibilizzazione della cura e della gestione dei pazienti con vari gradi di disabilità



p. 24

SIDO

SORRIDI BENE
Il portale realizzato dalla Società Italiana di Ortodonzia per parlare direttamente ai pazienti dei suoi associati



p. 6

Si dice che dopo il 25 maggio 2021, l'uso di Dispositivi Medici (DM) con conformità CE scadute possa costare molto caro... ma è poi vero?

Seconda Parte

La prima parte è stata pubblicata sul numero 1/2022

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

Si dice che dopo il 25 maggio 2021, l'uso di Dispositivi Medici (DM) con conformità CE scadute possa costare molto caro... ma è poi vero? Di primo acchito, la risposta è "Sì!"

La prima parte dell' articolo è disponibile al seguente indirizzo:



Siamo giunti al terzo appuntamento con questo editoriale per manifestare ed esternare quanto ulteriormente 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 (Presidente Prof. Domenico Alvaro) ed insite 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), nello specifico delle questioni poste dalle scadenze di validità dei documenti di Conformità CE, cui è dedicato questo articolo.

Si ringrazia particolarmente la Prof.ssa Gianna Maria Nardi per la lungimiranza della sua visione e per la volontà a proporre questa cultura al lettore.

Andiamo per ordine:

1. EUDAMED è la banca dati in cui, obbligatoriamente, i fabbricanti devono iscrivere i prodotti, correlati da una serie di informazioni che sono necessarie per implementare il sistema di vigilanza e sorveglianza europeo. Come noto, EUDAMED è stata creata sulla base della banca dati del nostro Ministero della salute (un'amministrazione dello Stato di cui dobbiamo andare orgogliosi per l'indiscutibile competenza, riconosciuta in sede UE, della Direzione Generale dei Dispositivi Medici che l'ha elaborata sotto la Direzione della Dott.ssa Marcella Marletta) e che è uno strumento indispensabile per il completo funzionamento del Regolamento. La Commissione UE avrebbe dovuto licenziarla già nel 2021, ma la sua pubblicazione ufficiale, rimandata all'anno in corso, ad oggi è affetta da non poche incertezze sulla sua effettiva attivazione nei tempi programmati.
2. Un altro importante tassello dell'architettura europea per il settore è rappresentato da UDI, il sistema univoco di identificazione dei dispositivi, una sorta di nomenclatura europea comune che è la base indispensabile per la corretta alimentazione di EUDAMED; e anche su questo punto si registrano dei ritardi per la sua effettiva entrata in vigore.
3. Da ultimo, ma non meno rilevante, è il numero ancora piuttosto esiguo di Organismi Notificati (ON), quelle strutture legittimate ad asseverare la congruità del processo costitutivo di un MD al

Regolamento e alle norme tecniche regolatorie armonizzate, applicabili a ogni specifica categoria di DM, dalla sua ideazione fino alla vigilanza susseguente alla sua immissione in commercio.

Da una parte, il fatto che il Regolamento abbia inasprito i requisiti necessari affinché un ente possa svolgere il delicato e importante ruolo di ON, è sicuramente positivo dal momento che, con la precedente Direttiva, si sono visti Organismi non all'altezza del compito ad essi affidato.

Dall'altra, però, questa maggiore severità ha fatto sì che il numero degli enti che hanno presentato domanda di accreditamento sia stato di gran lunga inferiore alle aspettative.

Se a questo aggiungiamo un aumento delle categorie di dispositivi che necessitano della certificazione di un ON e il contestuale rallentamento delle procedure di valutazione delle domande a causa della pandemia, abbiamo il risultato di una lunghissima lista di attesa che i Fabbricanti sono costretti a fare per poter certificare i propri prodotti.

...ma, se così stanno le cose, a maggior ragione, e più decisamente, chiediamoci quale sia il destino di quel nostro "Sì!" di primo acchito? Al punto in cui siamo giunti, dobbiamo seriamente prendere in petto le questioni centrali che sono emerse in **conseguenza di questo limbo nel quale è incappato il Regolamento!** Senz'altro, la prima di queste, più

volte evidenziata alla Commissione, al Parlamento e agli Stati Membri, è **una carenza sul mercato di disponibilità di prodotti conformi al Regolamento.**

La seconda è una **manifesta incertezza del diritto** nell'indirizzare i comportamenti di tutti gli operatori economici (OPEC) chiamati in causa dal Regolamento, dai responsabili della fase di "ideazione" del dispositivo, giù, giù fino agli

esercenti delle strutture sanitarie e agli stessi responsabili sanitari, non restando esclusi gli organi ispettivi chiamati in causa per le indagini di merito nei casi connotabili da contravvenzioni civili e/o penali. Una situazione, nel suo complesso, decisamente contraddittoria con il presupposto stesso del Regolamento che, come lo abbiamo detto più sopra, ha nei geni del suo metodo giuridico *"l'esigenza di rafforzare"*

DentalCAD
Il software potente ed affidabile scelto dagli esperti

exocad

Amo usare molti strumenti diversi per creare arte. Nel mio laboratorio mi godo le infinite possibilità che mi offre DentalCAD.

Carla Arancibia
Odontotecnico e illustratore

LA PASSIONE È CIÒ CHE CI GUIDA

Vi aspettiamo ad **Exponential:**
Hall A3 Stand 10

Imagine the **CADABILITIES**

la certezza del diritto".

In questo contesto, il rischio che incombe sul mercato dei DM ha diverse estensioni per i suoi OPEC, tra le quali:

1. **una carenza di disponibilità**, sul mercato, di prodotti conformi al Regolamento, con un conseguente rallentamento degli investimenti in tecnologie sanitarie, proprio in un settore in cui l'innovazione tecnologica è tra i fattori di produzione performativi nella garanzia della tutela della salute e della sicurezza del paziente... e dei lavoratori: *altra antinomia tra i fatti dell'attuale sociologia macroeconomica e la mission del Regolamento;*
2. **un contenzioso potenzialmente crescente**, a carico degli operatori sanitari (lavoratori e strutture sanitarie):
 - a. in caso d'uso di DM, obsoleti perché scaduti, e insostituibili per le ragioni che abbiamo visto più sopra, mandando a conflagrare (ma forse sarebbe più corretto dire a "conflagrare", vista la consistenza dei connotati dei soggetti in campo e le loro proporzioni) **il diritto fondamentale alla tutela della salute**, mettendo su versanti opposti quello del paziente e dell'operatore sanitario, e la certezza del diritto applicabile sul quale fondare e gestire la sua organizzazione, da parte del professionista e dell'imprenditore della sanità;
 - i. il primo, perché esposto al rischio di ulteriore compromissione della sua salute, pur di conseguire la certezza (tutta da verificare con un DM scaduto) di intraprendere il percorso diagnostico e/o terapeutico, essenziale al recupero del suo stato, certo, di compromissione attuale,
 - ii. il secondo, perché esposto al rischio di compromissione della sua "di sicurezza" e di conseguenza della sua "di salute", proprio per l'uso di un DM scaduto col quale deve intraprendere il percorso diagnostico e/o terapeutico, essenziale per il recupero della salute del paziente;
 - iii. la struttura sanitaria, perché esposta al rischio di perdere i titoli di legittimazione all'esercizio, esposizione causata proprio dall'uso di DM con certificazioni scadute, così contravvenendo a un requisito minimo essenziale, come lo abbiamo visto, per il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, se del caso;
 - b. in caso di rifiuto della prestazione sanitaria, motivata dall'obsolescenza e insostituibilità, ancora una volta, per quanto abbiamo visto, con le conseguenze giudiziarie, di non poco conto:
 - i. per la Struttura Sanitaria, in ordine al ritiro dell'autorizzazione e, in alcuni casi, dell'accreditamento istituzionale, **questa volta per non avere eseguito una prestazione sanitaria dalla Regione ritenuta necessaria, per il territorio in cui insiste la struttura, nell'istruttoria autorizzatoria (o di accreditamento) dell'esercizio dell'attività, di cui elemento**

costitutivo era proprio l'elenco delle prestazioni per le quali l'interessato chiedeva l'autorizzazione, come ben sappiamo tutti;

- ii. per gli operatori sanitari, in ordine al rifiuto della somministrazione delle cure, seppure motivate dallo stato di incertezza normativa causato dal limbo nel quale è incappato il Regolamento **che, nei fatti, si costituisce, per un verso, come una contravvenzione al codice etico della professione sanitaria e, dall'altro, come attività omissiva alla tutela del diritto fondamentale alla salute, con le conseguenze giudiziarie che ben si possono immaginare.**
 3. **la necessità di sopravvivenza da parte delle strutture sanitarie** facendo investimenti su dispositivi meno obsoleti, nel caso con "Conformità" in corso di validità (Vd. il ns. grafo allegato), ma ben presto non più utilizzabili, in quanto non conformi, al "Regolamento" quando sarà pienamente attuato.
- In tutti questi casi, la posta in ballo è un complessivo deterioramento del tessuto economico e finanziario del settore dei Dispositivi Medici, innescato dalla riduzione della qualità dell'assistenza sanitaria, dei margini delle aziende di produzione e commercializzazione, non escluse quelle sanitarie, con il rischio, significativo, di distorsioni di mercato, e, tra le diverse altre, tutte critiche, delle preoccupanti incombenze giudiziarie su tutti i professionisti e le aziende sanitarie.
- Nei fatti, **la conseguenza di questo stato cose è, ancora una volta, un'antinomia assoluta con la "Missione del Regolamento"**.
- È inutile dilungarci oltre nell'enumerazione e nelle precisazioni delle estensioni del rischio cui sono esposti gli OPEC del settore, perché già queste che abbiamo evidenziato ci bastano per precisare come **quel nostro ""Si!" iniziale, vada attentamente soppesato caso per caso ed esplorato nelle sue conseguenze, e questo proprio per quella manifesta incertezza del diritto che sta facendo scivolare nel limbo il Regolamento.**
- Concludendo, è importante sottolineare, ancora una volta, che uno dei pilastri fondamentali alla base del Regolamento – così come della Direttiva precedente – è l'assunzione di responsabilità da parte, in primis, ovviamente, del Fabbricante, ma anche di tutte le figure professionali che poi, a vario titolo, intervengono nella gestione del dispositivo: dall'operatore economico che lo commercializza, a chi gestisce il magazzino, fino ad arrivare all'utilizzatore, senza escludere quelle degli organi di vigilanza e controllo.
- Peraltro, poiché l'obiettivo del Regolamento è la sicurezza dei dispositivi medici, nessuno dei diversi attori **che abbiamo passato in rassegna**, può dirsi escluso dalla responsabilità di mantenerla (*efficace ed efficiente questa sicurezza*) per tutta la durata di vita del prodotto e, in dipendenza del ruolo, di contestualizzarla alla concreta situazione attuale di incertezza del diritto che

non può e non deve essere ostentata come una plausibile scusa di "omissione forzata causata dal diritto che non c'è".

Tradotto per gli utilizzatori, questo imperativo **esige** che:

1. siano rispettate le indicazioni contenute nelle etichette dei DM in carico, e le modalità d'uso contenute nei manuali in dotazione;
 2. siano segnalate, tempestivamente, al Ministero della salute:
 - a. gli incidenti nei quali sono coinvolti i DM;
 - b. le loro non conformità, rispetto a quanto dichiarato dal Fabbricante o dal fornitore, oppure rilevate (ad es. etichetta non in italiano, confezionamento primario non integro, ecc.);
 - c. il loro mal funzionamento;
 3. sia posta la massima attenzione:
 - a. alla data di scadenza dei Certificati o delle Dichiarazioni di conformità;
 - b. alle modalità di conservazione dei Dispositivi Medici;
 - c. e, rispetto alle decisioni assunte e obbligate, malgrado la situazione di incertezza normativa di cui abbiamo parlato, giustificare la strada intrapresa in termini di misure compensative o sostitutive, per conseguire livelli di sicurezza equivalente;
 4. meglio ancora, riguardo a quest'ultimo punto, siano attivati o perfezionati Sistemi di gestione dei rischi operativi, per prevenirli tempestivamente e intervenire, prontamente, nei casi di loro insorgenza, per minimizzarne i danni; sistemi che tengano in debito conto i principi e le prescrizioni di tutela enunciate dagli articoli 15 e 72 del D. lgs 81/2008, aggiornandoli con la giurisprudenza di merito.
- Un insieme di cautele che, in sede di contenzioso, possono conferire al convenuto una posizione meritevole di un'attenta valutazione giuridica **"caso per caso"**, basata sui principi generali del diritto e sulla tutela dei diritti fondamentali e non già su procedimenti analogici decisamente rigettati nell'ambito penale^{vi}.
- Detto in altro modo, poiché nelle sedi giudiziali è necessario dimostrare il puntuale adempimento dell'organizzazione sanitaria, quale ch'essa sia (**Studio, Poliambulatorio, Ambulatorio, Clinica o Ospedale**), a tutte le **leggi vigenti applicabili**, è necessario che la sua gestione sia conformata alle regole operative del "Risk Management" e questo, indipendentemente dalle incertezze del diritto vigente applicabile, che devono, in ogni caso, essere ben conosciute e soppesate, **anche loro, "caso per caso"**, proprio per trovare ed implementare le misure compensative o sostitutive, necessarie per conseguire livelli di sicurezza di efficacia equivalente, o più prossimi, a quelli prescritti dal Reg. (CE) 5-4-2017 n. 2017/745/UE.

^{vi} Articolo 14, preleggi del Codice civile (r.d. 16-03-1942, n. 261), Pubblicato nella G.U. 04 aprile 1942, N. 79. Edizione Straordinaria.

Infomedix Odontoiatria 2/2022
bimestrale - anno II - numero 6
marzo-aprile 2022

Direttore Responsabile

Silvia Borriello - silvia.borriello@infomedix.it

Coordinatore Editoriale

Alberto Faini - a.faini@infomedix.it

Redazione

Nadia Coletta - nadia@infomedix.it
Claudia Proietti Ragonesi - pressoffice@infomedix.it



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

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
Roberta Grassi

Questo numero è stato chiuso il:
15/03/2022

Grafica

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

Progetto Grafico

Studio Frasi

Ufficio Stampa

Claudia Proietti Ragonesi
pressoffice@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 Umbro 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

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it

www.infomedixodontoiatria.it

T. +39 0761 352133

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE
EDITORIA DI SETTORE
Ademite 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



QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE specifico per leggerli interamente sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana www.infomedixodontoiatria.it

Tutti coloro che vogliono condividere esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche possono contribuire contattando la redazione chiamando il numero +39 0761 352133 o inviando una mail a: redazione@infomedix.it
La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

**CERCHIAMO
UN PARTNER
COMMERCIALE**

Benefici

- Soluzione CAD/CAM completa
- Costo competitivo della fresatrice
- Costo competitivo dei materiali di consumo
- Supporto quotidiano da parte di odontotecnici esperti
- Formazione tecnica
- Negozio online
www.arumdentalshop.it
- Supporto completo per la configurazione del sistema di fresatura

Linea Fresatrici



Oltre 700 Connessioni Implantari Disponibili



Linea Consumabili

www.arumdentalshop.com



Ti-Base Angolato
€29.95



Analogo Digitale
€9.00



Vite
€7.50



Scanbody
€26.00



Grezzo Fresato
€26.00

Oltre 500 Sistemi Implantari

**Lancio
dell'app
mobile!**

Arum Dental Shop

Google Play

Apple Store

Colloquium Dental 2022

Un'opportunità per guardare in grande al futuro!

Peter Asselmann



Sono passati più di 25 anni dal primo colloquium dental in Italia nel 1996. "Ceramica integrale - State of the Art" era il tema di allora. All'epoca, 3000 iscrizioni e solo 2000 posti ci hanno creato non poche difficoltà, visto che eravamo alla nostra prima esperienza organizzativa di eventi. Dopo il primo colloquium dental del 1996, che era rivolto agli odontotecnici, il secondo colloquio del 1997 era già uno dei primi eventi in Italia ad essere organizzato come congresso internazionale rivolto sia agli odontotecnici che agli odontoiatri. Tutti gli eventi successivi si fondano su "internazionalità" e sono rivolti sia agli odontoiatri sia agli odontotecnici e promuovono anche il concetto di team come base per una protesi altamente qualificata. Il colloquium dental di Brescia gode ormai di uno status di culto. Più di 300 relatori pro-

venienti da tutto il mondo che hanno relazionato con successo, sale congressuali affollate, pubblico internazionale e un'esposizione frequentatissima delle più qualificate aziende sono ormai i suoi simboli indiscussi.

Colloquium dental 2021. Il Covid ha rivoluzionato la vita di tutti. Abbiamo iniziato l'organizzazione della manifestazione senza nascondere la preoccupazione. Tuttavia l'evolversi dell'emergenza sanitaria con segnali positivi ha permesso lo svolgimento della manifestazione senza troppi problemi. Dopo due anni di aggiornamento online il colloquium dental 2021 ha avuto un numero record di visitatori ed espositori. Questo successo ci ha indotto a organizzare in futuro il colloquium dental annualmente. Il prossimo colloquium dental si svolgerà come al solito alla Fiera

di Montichiari vicino a Brescia, dal 22 al 24 settembre. Il nostro obiettivo è quello di offrire ai partecipanti un programma eccellente e un'organizzazione ottimale della mostra. "Odonotologia multidisciplinare e medicina specialistica; qualche relazione?" è il tema di quest'anno. Abbiamo invitato relatori internazionali, tra cui Dr. Sandro Prati - Mdt. Emilio Balbo (ITA); Dr. Stefano Lombardo - Mdt. Antonello De Felice (ITA); Dr. Steffen Ulbrich (CH) - Mdt. Milos Meladinov (ROU); Prof. Dr. Wael Att (USA); Prof. Dr. Tonino Traini (ITA); Dr. Alessandro Iorio Siciliano - Mdt. Vincenzo Mutone (ITA); Dr. Gianfranco Politano (ITA); Dr. Simone Gismondi - Mdt. Enrico Ferrarelli (ITA); Dr. Antonino Cacioppo e Mdt. Nicola Palladino (ITA); Mdt. Hans-Jürgen Joit (DEU); Dr. Giampiero Ciabattini (ITA), Mdt. Mike Prosperino (ITA)

e Mdt. Yoshimi Nishimura (JPN); Dániel Végh (HUN). Come al solito, tutte le conferenze saranno trasmesse su 5 mega schermi e tradotte simultaneamente in tedesco, inglese, italiano e bulgaro. Altre lingue sono in preparazione. Oltre alle conferenze, i partecipanti potranno informarsi sulle ultime novità presso i 200 espositori presenti. Perché partecipare al colloquium dental? Ottime conferenze di relatori internazionali. Il meglio dell'informazione e dell'aggiornamento e magari abbinare alla presenza all'evento un paio di giorni di vacanza sul vicinissimo lago di Garda. Come sempre, la tradizione del congresso, basata su conferenze scientifiche di alto livello e supportata da una tecnologia audiovisiva all'avanguardia, offre anche l'opportunità di incontrare vecchi colleghi, promuove-

re lo scambio di opinioni, stimolare discussioni sulle tecnologie attuali e facilitare la nascita di nuove amicizie tra colleghi, anche stranieri. Il programma definitivo con tutte le informazioni sugli orari degli interventi, i contenuti e il modulo di registrazione sarà presto disponibile sulla homepage www.colloquium.dental. "Save the date" e organizzate un viaggio a Brescia. Non ve ne pentirete!





15th International Meeting Accademia "Il Chirone"

Accademia di Odontostomatologia e prevenzione odontostomatologica "Il Chirone"
Academy of dentistry and preventive dentistry "Il Chirone"

SALUTE ORALE:

efficacia ed efficienza dei protocolli clinici
con approccio mininvasivo

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali

16-17

SETTEMBRE

2022

Segreteria Organizzativa - GI.AD.A srls
congresso.accademaiilchirone@gmail.com
Ref.: Sig. Stefania Nanni 349-8164735

Opera di Massimo Nardi

4D TOUCH

Per la pulizia di tutta la bocca.

DECISO
NELLA <
PULIZIA
DEI DENTI

> **DELICATO**
SU GENGIVE,
GUANCE
E LINGUA



Da Mentadent, il primo spazzolino elettrico professionale per massaggiare e pulire in profondità le 4 aree della bocca, grazie al suo innovativo sistema 4DTouch. Accomodati in una nuova era. Chiedi al tuo dentista.

MIROMED

DISTRIBUTORE ESCLUSIVO PER L'ITALIA:
MIROMED - TEL. 0293572150 - INFO@MIROMED.IT

mentadent
PROFESSIONAL

www.mentadentprofessional.it



Sorridi Bene

Il portale realizzato dalla Società Italiana di Ortodonzia per parlare direttamente ai pazienti dei suoi associati

Sorridi Bene è il portale sull'ortodonzia realizzato e curato da SIDO, Società Italiana di Ortodonzia, interamente dedicato ai pazienti ortodontici e alle loro esigenze. Sorridi Bene nasce per rendere comprensibile l'incomprensibile. Parla direttamente ai pazienti, in modo chiaro e semplice, per rendere l'ortodonzia accessibile a tutti.

Gli approfondimenti offerti sul blog Sorridi Bene ruotano intorno alla divulgazione scientifica e alla volontà di spiegare a tutti gli utenti e pazienti anche gli argomenti più tecnici che riguardano il settore ortodontico.

Un blog di articoli presente sul sito rappresenta uno stimolo ai pazienti per trovare risposte alle tante comuni domande fatte online che spesso non trovano attendibilità o fondamento, invitarli

a chiedere direttamente un parere a un esperto (socio attivo SIDO) e partecipare in maniera costruttiva alle attività proposte anche dai canali di comunicazione di Sorridi Bene come test di autoanalisi, quiz ed eventi.

La SIDO realizza contenuti pensati per i pazienti e allo stesso tempo offre uno strumento ai suoi associati fornendo materiali informativi da stampare e/o pubblicare sui canali social degli studi e sui profili professionali degli ortodontisti SIDO.

Su [sorridibene.it](https://www.sorridibene.it) i pazienti possono inoltre instaurare un dialogo diretto con gli odontoiatri specializzati in ortodonzia per richiedere la consulenza gratuita di un esperto in merito alla situazione specifica; attraverso il motore di ricerca interno al sito: "Cerca l'ortodontista" potranno tro-

vare l'ortodontista SIDO più vicino al loro luogo di residenza e contattarlo.

FONTI:
<https://www.sorridibene.it/>
<https://www.facebook.com/sorridibene.it>

https://www.instagram.com/sorridibene_ortodonzia/



Gestione della salute orale nel paziente Special Needs

Master Specialistico di 1° livello Università Sapienza di Roma

Dott.ssa Maria Ricci, studente Master 2021/2022 socio ordinario A.T.A.S.I.O

È partito l'anno accademico 2021/2022 per la formazione Master di Primo Livello "La Gestione della salute orale nel paziente Special Needs" offerta formativa dell'Università Sapienza di Roma, diretto con grande passione dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi. In questo momento storico è molto importante porre l'attenzione su quei pazienti che non possono essere lasciati indietro e vanno inclusi nei programmi di prevenzione odontoiatrica con dei protocolli operativi organizzati e rivolti a questa tipologia di pazienti. Gli obiettivi della formazione del master sono quelli conoscere di mettere in evidenza le modifiche dell'ecosistema orale in relazione alle diverse situazioni patologiche e acquisire le competenze per intervenire da case-manager e modulare i programmi e gli interventi di ripristino e mantenimento della salute orale nel tempo. I pazienti con necessità speciali, più di altri hanno bisogno di protocolli individuali cuciti su misura per ogni particolare necessità. Purtroppo spesso i pazienti "Special Needs" non riescono ad accedere alle cure primarie di prevenzione e normalmente arrivano

in uno stadio troppo avanzato della patologia orale aggravando la salute sistemica. Per approcciare efficacemente ai differenti quadri clinici, l'operatore sanitario, in questo caso l'igienista dentale, come tutta l'equipe Odontoiatrica, dovrà acquisire tutte le competenze per sviluppare le modalità di intervento, di tempi e approccio clinico in modo da offrire nella pratica clinica prestazioni che rispondano ai requisiti di qualità percepite. Grande entusiasmo per noi iscritti grazie all'autorevolezza delle lezioni e per gli argomenti trattati.



1€

Verrà devoluto in Ucraina con l'acquisto di una confezione da 50 pezzi.

1Flex Technology aiuta l'Ucraina con una raccolta fondi per sostenere l'emergenza.

O₂MED  **COLOR**

Mascherina chirurgica
 7 veli di protezione
 20 colori disponibili



1FLEX TECHNOLOGY 0775.202311 | info@1flex.it | www.1flex.it

Analisi della deposizione di particelle metalliche dalle frese chirurgiche dopo procedure di chirurgia implantare guidata

Giovanni Falisi, Giordano Foffo, Marco Severino, Carlo Di Paolo, Serena Bianchi, Sara Bernardi, Davide Pietropaoli, Sofia Rastelli, Roberto Gatto e Gianluca Botticelli



Dott. Giovanni Falisi

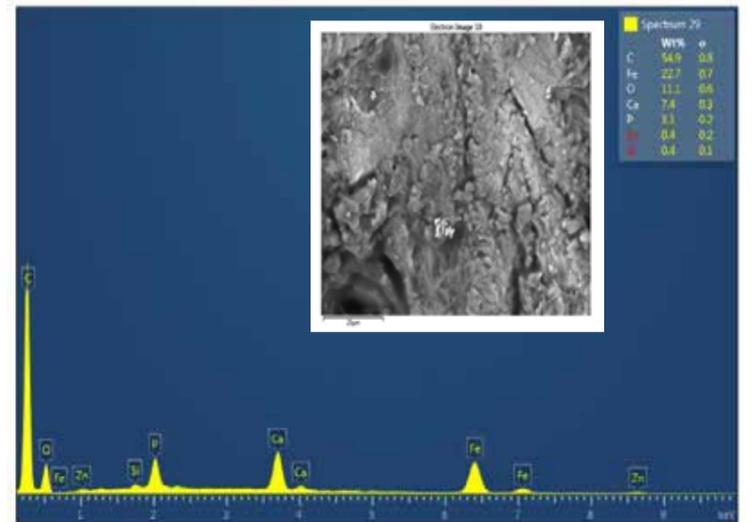
Riassunto

La preparazione del sito implantare nella procedura di chirurgia guidata avviene principalmente senza irrigazione, il che potrebbe comportare un aumento dell'attrito delle frese con la formazione e il rilascio di detriti o particelle metalliche. La

Il kit di perforazione utilizzato in questo studio è un kit di preparazione per chirurgia guidata caratterizzato da un'elevata resistenza all'usura, un'elevata resistenza allo sneramento e una buona resistenza alla corrosione. Questo stesso kit è stato utilizzato 50 volte in questo modo da preparare 50 diversi siti implantari, nei quali sono stati valutati i contorni nelle diverse preparazioni (T0-contorno neutro, T1-1 preparazione completa, T2-10, T3-20, T4-30, T5-40, e T6-50) mediante SEM-EDX per valutare la presenza di eventuali depositi di metallo. La presenza di residui metallici nel sito implantare aumentava a seconda dei cicli di utilizzo delle frese. Abbiamo osservato che nei primi tre gruppi non c'è presenza di metalli. Ciò è evidente nei gruppi T3 e T4. Infine, la presenza di residui metallici diventa significativa negli ultimi due gruppi di campioni dello studio. Lo studio ha evidenziato come

tano le proprietà di biocompatibilità, corrosione e resistenza meccanica. In particolare, quando il titanio viene esposto all'aria, forma sulla superficie del titanio un film costituito da biossido di titanio amorfo (TiO₂), che rende le superfici biocompatibili e resistenti alla corrosione; invece, le frese elicoidali utilizzate per la preparazione del sito implantare sono in acciaio chirurgico.

Tuttavia, l'uso delle frese nel tempo potrebbe portare alla perdita del filo di taglio ed alla deposizione di particelle di metallo sulle superfici ossee, riducendo la qualità del sito implantare ricevente. Gli impianti metallici sono utilizzati principalmente in ortopedia per la sostituzione delle articolazioni e in odontoiatria per riabilitare l'edentulismo. Nonostante l'elevata qualità raggiunta dalle leghe metalliche sopra menzionate, i fallimenti nelle protesi articolari ortopediche, in cui l'attrito tra due parti artificiali può svolgere un ruolo cruciale, ed i recenti studi istologici sull'osso circostante sui modelli animali, hanno mostrato la presenza di detriti metallici derivati dal fenomeno di ossidazione del materiale di cui è composto l'impianto. Lugowski et al., hanno rilevato la presenza di bassi livelli di detriti metallici in diversi organi (fegato, cervello, rene, polmone, milza) dopo il posizionamento di impianti dentali nel coniglio. Coen et al. hanno mostrato come i detriti metallici inducano instabilità genomica nelle colture cellulari. La presenza di tali detriti può determinare un fenomeno di osteolisi perimplantare asettica innescata da una risposta immunitaria innata, una reazione da corpo estraneo non specifica, che comprende la presenza di cellule giganti da corpo estraneo, macrofagi, linfociti occasionali, fibroblasti e osteoclasti nell'interfaccia osso-impianto. Le cellule infiammatorie periprotetiches attorno alla protesi avviano la cascata infiammatoria con la produzione di citochine proinfiammatorie, chemochine per cellule infiammatorie, prostaglandine e così via. Ciò che ne risulterebbe sarebbe il fallimento dell'impianto per mancanza di osteointegrazione. Secondo la più recente classificazione delle malattie parodontali e perimplantari dell'American Academy of Periodontology (AAP) e della European Federation of Periodontology (EFP), le definizioni di mucosite e perimplantite emergono come nuovo carattere delle condizioni patologiche dei tessuti che circondano e supportano gli impianti dentali. Poiché il cavo orale è un ambiente ricco di batteri di centinaia di specie diverse,



Analisi dell'osso trattato

è sempre stato del tutto naturale correlare con essi gran parte dei fenomeni patologici legati alla pratica odontoiatrica, viste le abbondanti fonti di evidenza. Tuttavia, gli studi legati alle protesi ortopediche hanno aperto nuove prospettive nella valutazione dei fenomeni legati all'osteolisi perimplantare. Sappiamo che l'ortopedia utilizza protesi che sfruttano il fenomeno dell'osteointegrazione per consentire la funzionalizzazione dei distretti anatomici compromessi simile a quanto avviene in implantologia dentale. In quest'ultimo caso, la chiave del successo risiede nell'osteointegrazione dei materiali che compongono la protesi (titanio, cobalto, cromo, zirconia, ferro, nichel, molibdeno, alluminio). La ricerca che analizza il follow-up a lungo termine dei fallimenti delle protesi d'anca ha mostrato che una percentuale schiacciante di questi fallimenti è correlata all'osteolisi risultante da una reazione immunologica al rilascio di particelle metalliche e ioni nello spazio perimplantare. I tassi di sopravvivenza delle protesi articolari totali sono dell'85% dopo 25 anni di follow-up, con solo il 7% di tutte le revisioni in ortopedia causate da infezioni. Pertanto, una parte considerevole dei fallimenti a lungo termine delle protesi ortopediche può essere ragionevolmente attribuita al rilascio dei loro componenti metallici nel sito in cui sono collocate. Lo stesso fenomeno non sarebbe stato così evidente se si fosse verificato all'interno del cavo orale, dove la formazione di uno spazio periprotetico derivante dall'osteolisi asettica sarebbe comunque secondariamente colonizzata dalla flora batterica presente in bocca. Il meccanismo esatto potrebbe presumibilmente derivare dalle frese chirurgiche e dai detriti delle frese dopo diversi cicli di utilizzo e sterilizzazione. Inol-

tre, i detriti potrebbero non essere adeguatamente rimossi durante i protocolli di chirurgia guidata che includono dime chirurgiche a causa della mancanza di lavaggio con soluzione fisiologica. L'obiettivo principale di questo studio in vitro è valutare la presenza di residui metallici che derivano dal protocollo chirurgico utilizzando una dima per la chirurgia guidata.

Conclusioni

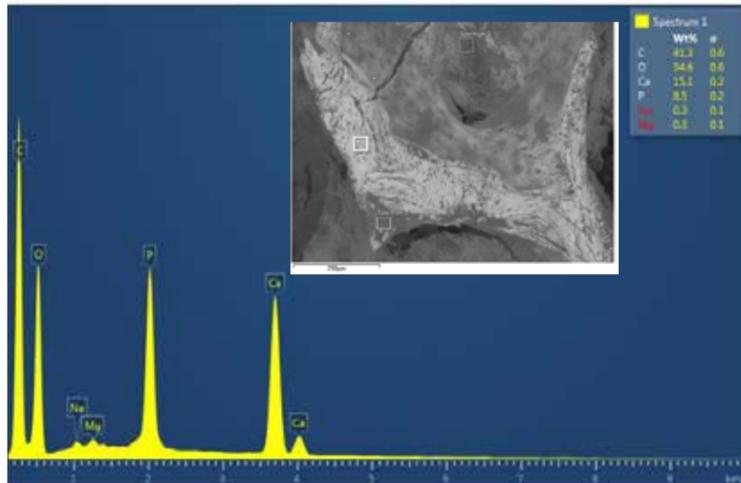
Secondo i risultati dello studio, la presenza di residui metallici nel sito implantare, dovuti all'usura delle frese utilizzate per l'intervento chirurgico, è stata dimostrata, aumentando inoltre sempre più a seconda dei cicli di utilizzo delle frese. Abbiamo osservato che nei primi tre gruppi non c'è presenza di metalli, ma ciò risulta evidente nei gruppi T3 e T4. Infine, la presenza di residui metallici diventa significativa negli ultimi due gruppi di campioni dello studio.

Quindi la mancanza di un'adeguata irrigazione legata all'uso della dima chirurgica ed a un eccessivo utilizzo delle frese, determina la formazione ed il rilascio di residui metallici i quali aumentano il rischio di avviare un'osteolisi asettica.

Pertanto un adeguato controllo dell'usura degli strumenti chirurgici, nonché un'adeguata irrigazione ed aspirazione limiterebbero la presenza di tali detriti.

Per la lettura dell'articolo completo inquadrare il QR Code o cliccare sul seguente link:

www.mdpi.com/2079-6412/12/2/240



Analisi dell'osso

presenza di particelle metalliche nel tessuto perimplantare potrebbe rappresentare un fattore scatenante per l'attività dei macrofagi, attivando i processi di riassorbimento osseo e la conseguente perdita dell'impianto. Secondo il protocollo di chirurgia guidata, lo studio mirava a valutare la presenza di particelle metalliche depositate durante la preparazione del sito implantare. Venticinque costole suine adulte dello stesso individuo sono state scelte per la loro struttura ossea trabecolare, simile alle ossa mascelari. I campioni erano tutti costituiti dalla stessa forma e misura: 8 cm (lunghezza) × 3 cm (profondità) × 2 cm (larghezza) inoltre sono stati ulteriormente suddivisi per ottenere 50 elementi di grandezza: 4 cm × 3 cm × 2 cm.

Una dima chirurgica in plexiglass è stata utilizzata per riprodurre il passaggio sequenziale delle frese fino alla formazione del sito implantare.

la mancanza di irrigazione nel sito implantare porti alla deposizione di particelle metalliche oltre ad una riduzione dell'efficienza delle frese, con conseguente peggioramento del taglio, alterando la forma del sito chirurgico, riducendo inoltre la stabilità primaria implantare.

Introduzione

Il successo della terapia implantare è determinato dall'osteointegrazione funzionale, che a sua volta dipende da una serie di fattori, quali: le caratteristiche chimiche, meccaniche e superficiali dei materiali utilizzati, la tecnica di preparazione, la stabilità primaria e i processi di riparazione dell'ospite durante la fase di carico. Le procedure chirurgiche degli impianti richiedono le frese per il posizionamento degli impianti, composti principalmente da leghe metalliche, altamente biocompatibili. Le fixture implantari sono per lo più realizzate con leghe derivate dal titanio (Ti-6Al-4V) in quanto presen-

Impianti Sottoperiostali Eaglegrid nelle mono edentulie

■ Dr. Marco Roy

I clinici hanno spesso il compito di risolvere la mancanza di un singolo elemento dentale, definita come monoedentulia. L'eziologia più comune è dovuta a carie, traumi o agenesie.

Il trattamento di tali monoedentulie è stato argomento di notevole discussione, l'esperienza del medico così come la situazione clinica possono suggerire la terapia. Generalizzando, in passato la terapia che veniva adottata con più frequenza era la riabilitazione attraverso i restauri protesici di tipo fisso quindi, ponti classici con la preparazione di più elemen-

Per tutta questa serie di motivi, la terapia delle monoedentulie è oggi preferibilmente trattata con il posizionamento di un impianto endoosseo ed una corona protesica. Da un punto di vista statistico, in letteratura è riportato che il successo è paragonabile a quello del restauro protesico a 60 mesi di follow up, ma con un grosso vantaggio da un punto di vista biologico. In altre parole oltre ad evitare di dover preparare elementi dentali, l'impianto endoosseo funziona come radice, prevenendo il riassorbimento osseo.

rialzi del seno mascellare o perfino la lateralizzazione del nervo alveolare inferiore. I risultati non sono sempre predicibili e comportano ulteriori morbidità e tempi di guarigione piuttosto lunghi. L'odontoiatria moderna vuole essere il meno invasiva possibile, e come precedentemente detto il motivo per cui le monoedentulie sono trattate preferibilmente con un impianto dentale è per simulare la biologia parodontale e non recare danno ad altri denti. Quindi dover affrontare più interventi chirurgici, allungherebbe la terapia aumentando le possibili complicazioni. A fronte di ciò un'ulteriore evoluzione in questi ultimi anni ha dato una risposta ai casi di atrofie ossee, nello specifico ci riferiamo agli impianti sottoperiostali Eaglegrid che possono trattare casi di monoedentulie chiamate Mini, emiarcate chiamate Parziali ed arcate intere chiamate Totali. In passato erano stati utilizzati solo per casi di gravi atrofie ossee per stabilizzare arcate intere. I risultati che erano stati pubblicati avevano fatto abbandonare questi tipi di impianti. Parliamo di evoluzione, perché con l'avvento dell'odontoiatria digitale è possibile produrre con precisione ed in condizioni di completa sterilità gli impianti sottoperiostali in titanio con metodo selective laser melting. I limiti anatomici elencati prima dunque possono essere risolti mediante la progettazione di un impianto sottoperiostale Eaglegrid. Questi tipi di impianto vengono posizionati nella zona dell'edentulia a seguito di un lembo a tutto spessore paragonabile a quello che il clinico andrebbe a fare in caso di una rigenerativa ossea. A seguire il clinico deve procedere se-

condo il protocollo Eaglegrid che prevede delle osteotomie per arrivare ad avere un fitting perfetto dell'impianto che poi deve essere fissato con delle viti da osteosintesi. L'evoluzione dell'odontoiatria digitale permette al clinico di avere un controllo totale durante il processo di progettazione del caso potendo decidere se preferisce utilizzare un perno monofasico oppure un MUA (multi unit abutment). Per la progettazione del caso viene utilizzata una cbct e la scansione intraorale dei modelli o in alternativa la scansione dei modelli. A seconda della zona che deve essere trattata una dima radiologica viene utilizzata durante l'acquisizione della CBCT. Questo permette un approccio definito Prosthetically guided implantology, ovvero la progettazione del manufatto protesico ed il punto corretto in cui dovrà essere il perno protesico. La stabilizzazione dell'impianto mediante le viti di osteosintesi, studiate a seconda del caso, permettono il caricamento immediato dell'impianto. La



gengivale sottile anche un impianto endoosseo può essere visibile come una macchia grigia sotto gengiva. Continuando a parlare delle monoedentulie, e quindi delle riabilitazioni mediante Eaglegrid Micro, nel caso di atrofie ossee il tessuto gengivale ha un ruolo ancora più importante che nel protocollo Eaglegrid viene risolto con una colorazione dell'impianto sottoperiostale rosa-oro ed innesto di tessuto connettivo o il posizionamento di membrane di PRF a livello vestibolare. Inoltre durante



ti dentali oppure se indicati, specialmente nel settore anteriore con ponti di tipo Maryland. Questo tipo di terapia però comporta alcuni difetti ovvero, nel caso di un ponte tradizionale almeno 2 elementi dentali devono essere preparati portando dei costi biologici molto elevati. È riportato in letteratura che la preparazione di elementi dentali per ponti protesici è associata con un'alta incidenza di terapie canalari e carie a livello delle radici. Inoltre nelle zone in cui non è presente l'elemento dentale, e quindi una radice, si avrà un riassorbimento di osso, che con il passare del tempo può comportare dei difetti estetici.

Sebbene la terapia implantologia presenta un alto livello di successo, presenta anche delle limitazioni a livello clinico dettate dall'anatomia del paziente. I fattori limitanti sono la perdita di osso in senso orizzontale così come in senso verticale. In mandibola la presenza del nervo alveolare inferiore è un limite che non può essere oltrepassato mentre nel mascellare il settore estetico se non presenta sufficiente tessuto osseo e gengivale rischia di compromettere il risultato estetico della riabilitazione. Sono quindi stati proposti interventi per rigenerare le perdite di osso, con innesti eterologhi, autologhi, osteodistrazione,



gestione del caso per il clinico diventa quindi molto più semplice e più confortevole per il paziente se paragonato a grossi interventi di rigenerativa. Nei settori estetici in implantologia è ormai noto che il successo impiantare non è sufficiente per definire la riabilitazione estetica, ma si parla invece di armonia tra tessuti duri e molli. È ormai noto che il biotipo gengivale ha un grosso impatto a livello estetico. In caso di biotipo

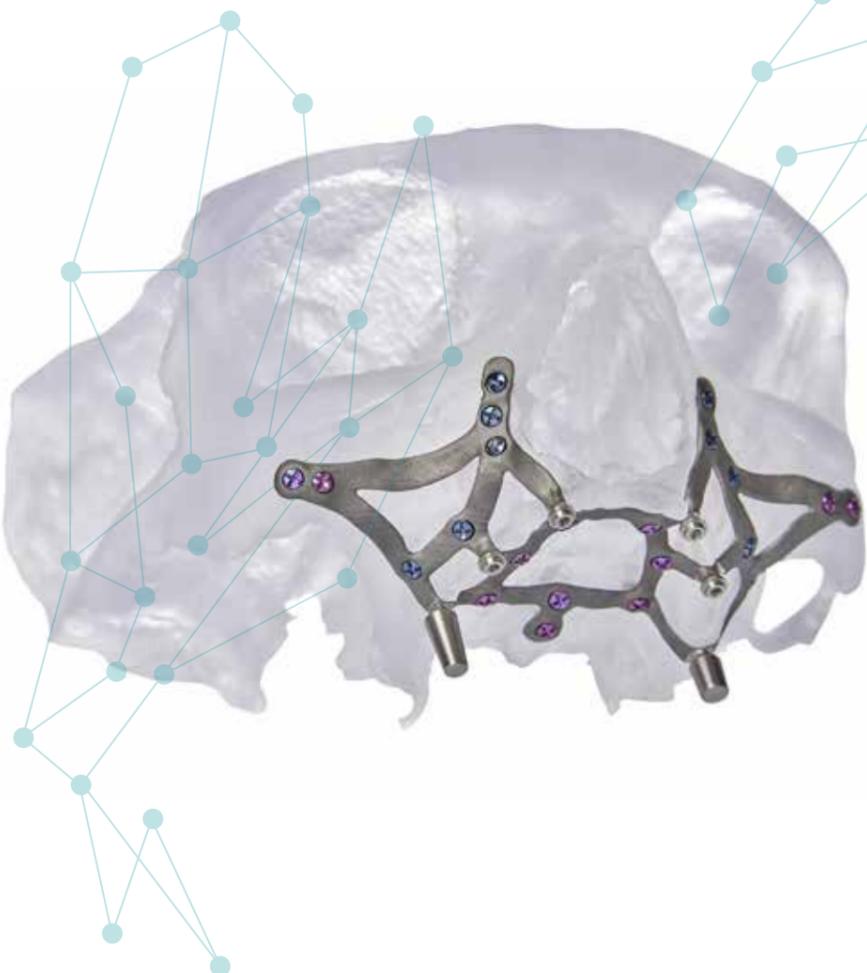
la progettazione dell'impianto sottoperiostale Eaglegrid si tende a limitare la componente vestibolare del manufatto ed invece a posizionare le viti a livello palatale. Si potrebbe concludere che quelli che fino ad oggi sembravano i limiti dell'approccio implantologico alle monoedentulie possono essere risolti con la chirurgia Eaglegrid Micro con predicibilità, tecnica mini invasiva ed in tempi brevi.

EAGLEGRID

EAGLEGRID®



INQUADRA IL QR PER SCOPRIRE DI PIÙ



WWW.EAGLEGRID.IT

IL NUOVO PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO SOTTO-PERIOSTALE DIGITALE, TRACCIABILE A MISURA DEL PAZIENTE

PORTA SEMPRE CON TE LA VERSIONE DIGITALE DI

INFOMEDIX ODONTOIATRIA ITALIANA

INQUADRA IL QR CODE PER ATTIVARE IL TUO ABBONAMENTO GRATUITO



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.**



Siamo attivi dal 2013



+ 800 clienti seguiti in tutta Italia



68 collaboratori qualificati



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

La Prima Visita Dentistica Come Strumento Di Marketing

La **prima visita dentistica** a un nuovo paziente ha un'**importanza strategica** per capire lo **stato di salute del nuovo potenziale cliente**. D'altra parte, se è vero che fare una buona prima impressione è possibile solo al primo incontro, è tuttavia possibile rivivere una **nuova prima occasione** anche con quei **pazienti** che, per un motivo o per un altro, si **sono allontanati dallo studio** e che si ripropongono - a **distanza di molto tempo** - per una visita. **Arrivare preparati a questi momenti è essenziale**, per il proprio studio così come per i pazienti che vi si rivolgono.

La prima impressione

Instaurare un primo contatto favorevole è l'ideale per fare in modo che il customer journey del nuovo paziente inizi in maniera positiva: appena entrato in studio (e anche prima di entrarvi, in caso di primo contatto telefonico per la prenotazione), il paziente **valuta infatti tutti gli elementi** che gli vengono proposti (la puntualità e la cordialità dei professionisti, la qualità della visita e la comodità degli spazi di attesa, passando per la pulizia e il livello di igiene dei locali).



L'importanza strategica della prima visita

Acquisizione

Se la prima visita dentistica è fondamentale per il paziente che decide di rivolgersi a uno studio odontoiatrico, questa non è meno importante, strategicamente parlando, per lo stesso studio dentistico. **In questa occasione hai la possibilità di conoscere meglio il nuovo paziente** che ha appena preso appuntamento: sarà dunque possibile, partendo dalla sua storia clinica e dal suo stato di salute, **capire quali sono i suoi bisogni** e, dialogando, **sapere anche come sia arrivato allo studio** (elemento utile per capire su quali canali pubblicitari puntare per attirare nuovi pazienti).

Terapie ad alto valore

Si tratta di un **dialogo conoscitivo** che, da un lato, può certamente **aiutare il paziente a sentirsi a proprio agio** ma, dall'altro, diventa **strumento essenziale per la targettizzazione** del paziente stesso, che pian piano rivelerà non solo i suoi bisogni, ma anche le sue possibilità (utili per calcolare eventuali terapie di alto valore che possono essergli proposte in futuro). Allo stesso tempo, dovrai anche tenere presente le aspettative che muovono il paziente, che dovranno certamente essere confermate, soprattutto se stanno alla base della tua **strategia di marketing**.

Prima impressione con l'area extra-clinica

Va inoltre tenuto presente un dato: come il professionista conosce il paziente, **anche il paziente inizia**, sin da subito, a **farsi una sua impressione del professionista**. Ricordati dunque di prestare attenzione al fatto che **quando un nuovo paziente va incontro alla sua prima visita odontoiatrica** non entra direttamente nell'area clinica dello studio, ma **si relaziona con altri touch point**: in questo caso sono **gli ambienti extra-clinici, quali sala d'attesa e reception, e altro personale** (con cui magari è entrato in contatto telefonicamente per fissare l'appuntamento in studio). Questi elementi sono tutti essenziali per contribuire a rendere positiva l'impressione del nuovo paziente.

Dedicare la giusta attenzione all'organizzazione della sala d'attesa si rivela più di un accorgimento: per questo abbiamo parlato di **"gestione strategica della sala d'attesa odontoiatrica"**. A conti fatti, è un autentico investimento per il ritorno d'immagine dello studio. **Curare l'intrattenimento del paziente, tranquillizzandolo e conferendogli la giusta dose di entusiasmo e serenità**, tramite video appositamente mandati in onda sui monitor o televisori disposti nella sala d'attesa e preparare del materiale informativo (e eventualmente organizzare anche uno spazio per i più piccoli), sono ulteriori mosse che possono mettere a proprio agio i pazienti, indipendentemente dall'età.

Il valore clinico della prima visita dal dentista

L'attenzione non deve concentrarsi unicamente sugli elementi che possono garantire uno strategico ritorno d'immagine, ma anche e **soprattutto sul paziente**. Quest'ultimo, al di là di aspettative e motivazioni indotte dalla strategia di marketing di cui si avvale lo studio, prenota una prima visita dal dentista per farsi curare o controllare.

Sarà dunque **essenziale raccogliere con quanta più precisione possibile informazioni sulla storia clinica e lo stato di salute del paziente**, per poi procedere alla visita intra orale ed extra orale, adattando gli strumenti utilizzati (quali radiografie, se necessarie) alla situazione che si va delineando man mano.

In questo delicato momento, **può manifestarsi anche la necessità dell'intervento di altri specialisti** o di effettuare **trattamenti immediati**: questi elementi andranno a incidere sul preventivo legato al piano di trattamento che si sottoporrà all'attenzione del paziente. Nel caso in cui il preventivo e il piano associato vengano accettati, solo allora potrai iniziare il trattamento vero e proprio.

È in questo frangente che il lavoro dell'odontoiatra può essere supportato e velocizzato da gestionali specifici in grado di **raccogliere e trattare i dati del nuovo paziente in maniera veloce e agile**. Tutti i dati arricchiranno la banca dati dello studio (sia per il marketing che per la gestione dei trattamenti, preventivi e consensi). Inoltre grazie all'integrazione di **agende elettroniche e cartelle cliniche digitali**, il **passaggio dal preventivo all'approvazione è veloce e immediato**, andando ad incidere positivamente sulle percentuali di trattamenti accettati.



Gestire l'informazione

Un **elemento fondamentale** per **rendere vincente la prima visita** nel proprio studio dentistico è la **corretta gestione delle informazioni date ai pazienti**, attuali e potenziali.

Di certo, **un potenziale cliente vorrà sapere cosa offre lo studio** nell'ambito di una prima visita e quali sono gli step che conducono al preventivo associato al piano di trattamento. **Rendere note tutte le informazioni** legate alla prima visita **ha sicuramente dei pro e dei contro** da valutare con attenzione.

Tra questi, ne emergono due.

Da una parte, infatti, **comunicare liberamente con il potenziale paziente** permette a quest'ultimo di **arrivare nel tuo studio come sentendosi a casa**, ben informato e consapevole di ciò cui sta andando incontro. A questa sensazione possono contribuire **elementi fuori e dentro lo studio, come campagne online o materiale informativo** (come brochure appositamente studiate) lasciato in sala d'attesa.

Dall'altro lato, invece, **un elemento negativo da considerare** è la possibilità che i **competitor valutino la tua offerta e decidano di fronteggiarla** offrendo, a parità di prezzo, un servizio in più o, a parità di servizi, **un prezzo più basso**. Si tratta di **vantaggi e rischi che vanno calibrati e tenuti sempre presenti** quando si mette in atto una qualsiasi strategia di comunicazione per il proprio studio.

La scelta più adeguata per il tuo studio dentistico in termini di gratuità o meno della prima visita, tariffe, e modalità di comunicazione, **può essere effettuata solo dopo aver valutato la tua scala del valore** (che è solo tua e di nessun altro), **definito un business plan** che tenga conto di costi fissi, variabili, entrate, e aspetti legati al brand.

La prima visita dentistica deve essere gratuita?

Prendersi cura della propria immagine e, allo stesso tempo, del paziente è parte **essenziale dell'attività di uno studio dentistico** e di tutti i percorsi terapeutici erogati ai suoi clienti. Questi percorsi **iniziano sempre dalla prima visita**, che spesso fa sorgere una domanda importante nei professionisti (te lo sarai domandato anche tu), portandoli a un bivio:

- *Da un lato, infatti, **c'è chi sostiene che la prima visita odontoiatrica possa essere erogata come una prestazione gratuita.***

- *Dall'altro, invece, **ci sono i professionisti che sostengono che anche la prima visita vada pagata.***

Porre l'attenzione **soltanto sul prezzo** innesca delle **conseguenze importanti**, sia nei pazienti, sia nei professionisti. I **pazienti**, infatti, possono essere **portati a svalutare la visita in sé** non soltanto dal punto di vista economico, ma anche dal punto di vista professionale: crearsi un bacino d'utenza che **giochi al ribasso**, di conseguenza, **avrà l'effetto di svilire lo stesso professionista**, che potrebbe mettere da parte la qualità delle prestazioni. Purtroppo, però, gli studi più piccoli solitamente non hanno vita molto lunga in una dinamica in cui valore erogato e valore percepito della visita vengono ritoccati costantemente al ribasso.

Garantire invece la qualità della propria prestazione, non comunicandone in automatico l'eventuale gratuità, **impedirà allo studio di cadere in una spirale al ribasso** che lo porterebbe ad avere vita breve: è fondamentale che il **paziente e il professionista** si trovino implicitamente **d'accordo sul fatto che la prima visita è un momento dotato di valore**, da una parte e dall'altra, in termini clinici, strategici, di breve e lunga durata, e **conseguentemente anche economici.**

Non va però demonizzata la scelta della prima visita dentistica gratuita, perché - anche se non sembrerebbe - **anche questa scelta potrebbe pagare**, a lungo andare, in termini di immagine e guadagni. Si tratta di **scelte che vanno effettuate con criterio**, e che di solito sono adottate dagli studi più grandi, o direttamente dalle catene di studi odontoiatrici. Proprio perché più grandi, con **personale differenziato per responsabilità** e tramite scelte organizzative particolarmente attente, questi studi sono capaci di **offrire prestazioni gratuite alla prima visita**, evitando tuttavia i rischi che normalmente seguirebbero questa scelta. **Convertendo le prime visite in terapie di più lunga durata**, riducendo i tempi della prima visita gratuita, diversificando il tariffario, **si eviterà quel gioco al ribasso** che potrebbe segnare la fine degli studi più piccoli.

Vuoi approfondire il concetto di Marketing Strategico e applicare tecniche utili fin subito nel tuo Studio Dentistico?



Scansiona il QR CODE!

SCARICA ORA LA GUIDA COMPLETA!

Ti invitiamo a **scaricare gratuitamente la nostra guida completa sul Marketing Strategico per lo Studio Dentistico.**

ideandum®

Come sfruttare il Marketing e il Management per lo Studio Dentistico?

Partecipa alla serata **Gratuita** dedicata alla **formazione extra-clinica** per **Odontoiatra e Reparto Segreteria.**



Scansiona il **QR CODE** e prenota il tuo posto **GRATUITAMENTE!**



...o chiamaci e prenota con una telefonata:

0444 351203

Prossime date 2022:

ALESSANDRIA - 16 marzo
PAVIA - 23 marzo
BOLOGNA - 21 aprile
MONZA - 27 aprile
ANCONA - 11 maggio
TORINO - 25 maggio
MANTOVA - 1 giugno
ROVIGO - 15 giugno
COMO - 7 settembre
FORLÌ-CESENA - 14 settembre
ROMA - 21 settembre
REGGIO EMILIA - 28 settembre

www.eBook.dental e articoli digitali

Un nuovo modo per aggiornarsi ovunque

Simon Asselmann

Dall'anno della sua fondazione nel lontano 1989, teamwork media srl ha pubblicato un numero molto elevato di libri per il settore dentale. Molti di questi sono stati pubblicati in più lingue e sono diventati dei bestseller mondiali come, per esempio, *Aesthetic & Function - Methodologies for Dental Clinics and Dental Laboratories* di Claudio Nannini o *AFG Modeling* di Alberto Battistelli, Dr. Dario Severino e Dr. Oto La Manna. Quest'ultimo libro e i suoi autori sono stati premiati dal Presidente del Senato Italiano Maria Elisabetta Alberti Casellati per aver divulgato l'eccellenza dentale italiana nel mondo.

I libri stampati in passato da teamwork media srl rappresentano senz'altro una storia di successo. Ma negli ultimi anni il mondo dei libri, come la produzione della protesi dentale, ha subito pian piano dei cambiamenti a seguito dello sviluppo della tecnologia digitale. Non adeguarsi significa retrocedere. Pertanto conscio di questo, ho deciso di occuparmi dei nuo-

vi metodi di apprendimento digitale. Ho colto questa sfida con entusiasmo, forse anche perché, sono nato negli anni '80, anni in cui hanno iniziato a diffondersi i computer anche ad utilizzo personale. Uno svantaggio dei libri stampati: per motivi economici è necessario sempre stampare un certo numero di libri, dato che più copie si stampano meno costa la singola copia. Questo significa che i contenuti di un libro stampato dovrebbero mantenersi attuali per un certo lasso di tempo. Se le tecniche subiscono variazioni o i prodotti descritti vengono modificati o addirittura eliminati dal mercato, il libro stampato è superato, con un potenziale di vendita molto limitato. Ai costi di stampa si aggiungono anche le spese di confezionamento, i costi di magazzinaggio e di spedizione. Negli ultimi anni si sono diffusi nei vari settori gli eBook, libri interattivi in formato digitale, consultabili sia con computer sia con dispositivi mobili (come smartphone, tablet e PC). Per stare al passo con i tempi e per

offrire ai nostri lettori strumenti di aggiornamento all'avanguardia, ho creato un nuovo sito www.eBook.dental nel quale offriremo libri su vari argomenti, sia per gli odontoiatri sia per gli odontotecnici. Anche se credo che il mercato dei libri stampati coprirà sempre una fetta di mercato, gli eBook, particolarmente nel mondo dentale, presentano vantaggi non indifferenti.

Il primo sono i costi. L'eBook ha solo costi di hosting, non necessita un magazzinaggio, non ha costi di spedizione. Questo significa per l'utente un risparmio, un vantaggio non indifferente specialmente ora, dopo quasi due anni di difficoltà economica dovuta al Covid-19. Inoltre per acquistare un eBook basta collegarsi al nostro sito, la loro impaginazione è attraente, si leggono meglio dato che stabilisce il lettore le dimensioni dei caratteri, il loro prezzo è particolarmente interessante rispetto a quello di un libro stampato, si potrà leggerlo ovunque ci si trovi. Un altro importante vantaggio: un eBook potrà essere

aggiornato in qualsiasi momento in modo che l'utente abbia sempre a disposizione una versione aggiornata. Inoltre, rispetto ad un libro stampato statico un eBook è dinamico, contiene spazi interattivi e brevi video che completano un aggiornamento che soddisfa pienamente. Ho coinvolto in questo progetto il nostro partner canadese Ettore Palmeri, uno dei leader nell'editoria dentale nel mercato nordamericano. Questo significa che tutti i nostri eBook saranno anche in lingua inglese per il mercato globale. Inoltre gli eBook saranno tradotti da subito anche in tedesco e in spagnolo; altre lingue verranno proposte quanto prima.

I primi eBook sono già online e acquistabili sul sito. Un estratto di ogni libro è disponibile gratuitamente. In base allo stesso concetto, ho prodotto anche degli articoli digitali dinamici con spazi interattivi e brevi video per un aggiornamento completo. Nel nostro sito www.teamwork-media.com, cliccando su "AR-

TICOLI DIGITALI FREE" potete scaricare degli articoli per odontoiatri ed odontotecnici gratuitamente e senza registrazione, sia per sistema operativo Windows, Android e Mac. A pochi giorni dalla loro pubblicazione, alcuni articoli sono stati scaricati oltre 1.000 volte.

Sono sicuro che questi innovativi metodi di aggiornamento saranno di vostro gradimento, anche perché vi garantiremo, come in passato con i libri stampati, l'assoluta qualità dei contenuti. Grazie agli eBook continueremo a diffondere l'eccellenza dentale italiana nel mondo.

Se avete delle domande o desiderate maggiori informazioni, potete inviarmi una mail: simon.asselmann@gmail.com



eBook.DENTAL

DentalCAD 3.0 Galway

Il software potente ed affidabile scelto dagli esperti

ESPLORATE LE INFINITE
POSSIBILITÀ DELLA

ODONTOIATRIA DIGITALE

Vi aspettiamo ad Expodental:

Hall A3 Stand 10



exocad

DentalCAD 3.0 Galway

accelera i flussi di lavoro del tuo laboratorio con il Morfing Istantaneo Anatomico, adatta l'anatomia del dente in tempo reale durante il posizionamento del dente e l'AI rileva le caratteristiche facciali in *Smile Creator*, risparmiando tempo prezioso aumentando la velocità di progettazione.

Allacciate le cinture ed esplorate come più di 80 nuove potenti funzioni renderanno la tua vita più facile e la tua produttività migliorerà. Aggiornati ora.

exocad.com/dentalcad-galway

Imagine the **CAD**ABILITIES

DEXTRA NEWS

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

Innovazione e coesione per un futuro di crescita

In occasione del primo decennale di attività di Gruppo Dextra, continua il nostro viaggio alla scoperta delle professionalità e delle personalità che ne rappresentano la voce più autorevole e veritiera: quella dei nostri affiliati, dei loro obiettivi, delle loro speranze e ambizioni, che costituiscono il nucleo attorno a cui il nostro network continua a strutturare la sua missione.



Paolo Ugolini - Only Orthodontic

Quali vantaggi e opportunità hai riscontrato da quando sei entrato nel nostro network?

Sin da subito ho intuito la possibilità di crescita e sviluppo per la mia azienda, nell'adesione a questo gruppo.

Sono molteplici sia i vantaggi che le nuove opportunità, messi a disposizione dal network per un'azienda odontotecnica che ha obiettivi di sviluppo di medio e lungo periodo.

Cominciamo dai vantaggi:

- apprendimento in modalità condivisa, di innovativi know-how produttivi e gestionali.
- confronto continuo e proficuo sulle tematiche legate al nostro mercato di riferimento.
- efficienza nella comunicazione, coordinata e condivisa.

Alcune opportunità:

- aumento assoluto della reputation aziendale, in ottica di proposta di mercato.
- possibilità di validare le mie/le nostre intuizioni, attraverso percorsi di ricerca universitaria.
- approcciarsi al mercato in modo univoco, chiaro ed efficiente, rispetto alle modalità che avrei potuto sostenere in modalità "free lance".

Sono evidentemente solo dei punti sintetici rispetto al volume reale di plus assimilati.

Come si è evoluta durante gli anni la progettazione e produzione dei dispositivi di Gruppo Dextra?

Essendo la mia azienda una delle prime ad aderire al progetto Dextra, posso analizzare questo aspetto con condizione di causa.

Abbiamo iniziato con gli Allineatori Arc Angel, concentrandoci fundamentalmente sull'aspetto digitale del workflow. Ad oggi su questo brand abbiamo efficientato protocolli biomeccanici di progettazione in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia, utilizzo di plug-in di software esclusivi, materiali innovativi ed unici, non ultimo una comunicazione sia per i pazienti che per i clinici di riferimento innovativa. Poi siamo cresciuti con una proposta multibrand, Sonnair e Skudo in primis.

Quali sono le tue aspettative e i tuoi desideri per i prossimi 10 anni di Gruppo Dextra?

Ad oggi mi accingo ad assumere la presidenza di Ortec, associazione che in virtù del suo prestigio non ha bisogno di presentazione. Questo per dire quanto credo nell'eccellenza del comparto tecnico ortodontico e nel potenziale associativo. Detto questo, mi aspetto che Gruppo Dextra cresca sempre di più in ottica di prodotti e servizi per il mercato odontoiatrico, con lo spirito di innovazione ed aggregazione che da sempre rappresenta la mission fondamentale del network. Non ultimo la possibilità di creare centri di produzione condivisi per efficientare il nostro apporto in una logica di customer care e gestione dell'after market.

Una domanda personale: ortodonzia a parte, cosa ti piacerebbe fare da grande?

Qual è il tuo sogno nel cassetto?

Fortunatamente faccio un lavoro che amo e l'impegno professionale non l'ho mai vissuto come un peso. Va da sé che ho una famiglia e molteplici interessi extralavoro, mi piacerebbe avere un po' di tempo in più da dedicare a questi aspetti fondamentali della mia vita.



25

10

4

1

DEXTRA POINT

REGIONI

BRAND

REALTÀ UNICA

DEXTRA POINT

LOMBARDIA

BERGAMO - GORLE Via Roma, 67
T. 035 293418
MILANO - ABBIEGRASSO 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

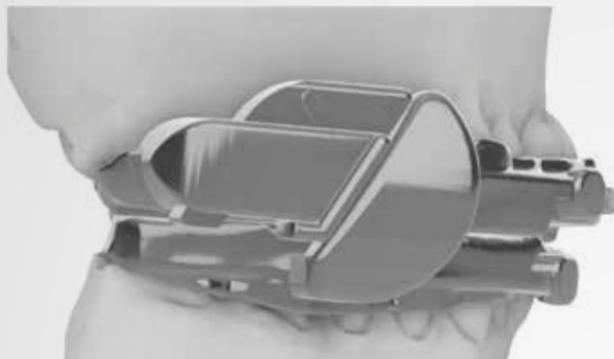
LAZIO

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

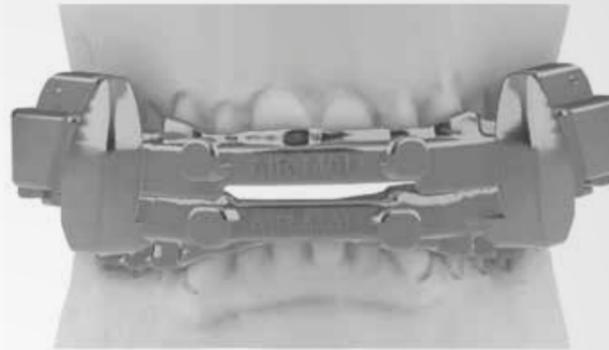
SARDEGNA

ROMA - Via Paolo Braccini, 24
T. 06 5071962

INNOVAZIONE TECNOLOGICA
E DISEGNO DIGITALE
PER LA NUOVA FRONTIERA
DEI DISPOSITIVI OSAS



DISEGNO 3D



STAMPA 3D



AIR MAD

AIR MAD

Un processo completamente digitale e innovativo, dal disegno fino alla stampa 3D: scopri la rivoluzione tecnologica di The 3D AIR MAD, il nuovo dispositivo anti-russamento che soddisfa ogni specifica esigenza clinica, garantendo sempre il massimo comfort e la completa soddisfazione dei clienti.



IT PATENT APPLICATION N.102021000015263

GRUPPO DEXTRA

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

gruppodextra.it

FONDAZIONE DOTTOR SORRISO

Insieme a Straumann Group per moltiplicare i sorrisi dei bambini fragili

31.766 sorrisi e 12 ore di terapia del sorriso donati alla società cooperativa "Il Seme" di Varese, la prima delle sei strutture coinvolte nell'iniziativa "Un sorriso vale doppio".

Sorridere è un toccasana per la salute e il morale, una vera e propria medicina: sono ormai innumerevoli le testimonianze che lo certificano. E convinti portatori di questo messaggio lo sono anche **Straumann Group** - leader globale in implantologia e nelle soluzioni ortodontiche che ripristinano il sorriso e la fiducia - e **Fondazione Dottor Sorriso**, prima onlus a portare la clown-terapia in Italia, che **si sono uni-**

te con l'obiettivo di regalare sempre più sorrisi ai bambini con disabilità. pia al mese e regalare sorrisi ai pazienti che beneficerebbero delle attenzioni degli operatori di Dottor Sorriso. Come? Grazie al suo operato, Straumann moltiplicherà il valore dei sorrisi che restituirà - tramite i propri clienti - ai pazienti negli studi dentistici: donerà infatti alla Fondazione un contributo derivante dalla vendita delle proprie soluzioni implantari e ortodontiche, dando quindi un sostegno

*"Siamo felici della collaborazione con Fondazione Dottor Sorriso, che si impegna in modo incredibile e concreto per il nostro territorio - hanno commentato **Davide Marchini, General Manager e AD Straumann Group Italia** e **Chiara Cornelli, HR Director Straumann Group** - Condividiamo con la Fondazione una convinzione insita nel nostro DNA: il valore incommensurabile del sorriso, anima della vita. In Straumann ci impegniamo quotidianamente per restituire il sorriso a chi ne ha bisogno, donando allo stesso tempo più fiducia, autostima e una consapevolezza maggiore nelle proprie capacità. Con questo progetto ideato con Dottor Sorriso vogliamo ampliare il nostro contributo per la società, supportando proprio chi di sorrisi ne dona ogni giorno, con un impatto positivo sulla vita delle persone fragili e in difficoltà".*

*"Il sostegno di terze parti è fondamentale per permetterci di offrire alle strutture sanitarie e agli istituti per disabilità le nostre attività dedicate ai bambini più fragili e alle loro famiglie. Ringraziamo quindi Straumann Group per il supporto, una realtà di rilievo con cui condividiamo la visione di portare valore sul territorio tramite la potenza del sorriso. Come Fondazione, abbiamo l'ambizione di diffondere il nostro modello e la terapia del sorriso raggiungendo un numero sempre maggiore di enti, così da dare un importante contributo sul piano terapeutico, oltre ad alleggerire i momenti difficili dei bambini in cura, dei caregiver e del personale sanitario", ha dichiarato **Cristina Bianchi, Direttore Generale Fondazione Dottor Sorriso Onlus.***

La Fondazione Dottor Sorriso è presente su tutto il territorio italiano (12 province), all'interno di 33 tra reparti e ambulatori pediatrici di 18 strutture ospedaliere, 1 hospice pediatrico e 5 strutture per disabilità: ogni anno aiu-



ta 110.000 famiglie, donando 44.000 sorrisi grazie all'operato dei 33 Dottori del Sorriso, clown-terapeuti professionisti che adottano la terapia del sorriso per i bambini ricoverati e lavorano a stretto contatto con il personale medico. La clown-terapia, infatti, influisce positivamente sullo stato psicologico dei pazienti, contribuendo ad affrontare la malattia e, talvolta, ad ottenere cure più efficaci. A confermarlo è la scienza: la terapia del sorriso riduce l'utilizzo di analgesici (-20%)¹, i tempi di degenza (fino al 50% in meno)² e i tempi di miglioramento clinico (-1,6 giorni)³; inoltre, aumenta le difese immunitarie (+94%) migliorando le condizioni cliniche e il livello delle endorfine (+90%) con conseguente innalzamento della soglia del dolore⁴. I benefici della terapia, infine, vengono trasmessi anche alla stessa struttura ospedaliera: minore stress per il personale medico con un aumento dell'efficienza, oltre a possibili risparmi sui costi per l'ospedale⁵.

Straumann Group

Straumann Group (SIX: STMN) è un'azienda leader globale in implantologia e nelle soluzioni ortodontiche che ripristinano il sorriso e la fiducia. L'azienda unisce diversi marchi a livello globale che sono sinonimo di eccellenza, innovazione e qualità nell'odontoiatria sostitutiva, correttiva e digitale, tra i quali Anthogyr, ClearCorrect, Dental Wings, Medentika, Neodent, Straumann e altre società e partner interamente o parzialmente

posseduti dal gruppo. In collaborazione con le principali cliniche, istituti e università, il Gruppo Straumann ricerca, sviluppa, produce e fornisce impianti dentali, strumenti, protesi CAD/CAM, biomateriali e soluzioni digitali da utilizzare nella sostituzione e restauro dei denti o per prevenire la perdita dei denti.

Fondazione Dottor Sorriso

Fondazione Dottor Sorriso nasce nel 1955 con la missione di sconfiggere la paura e la tristezza dei bambini ricoverati in ospedale. A portarla nelle corsie sono i Dottori del Sorriso, che ogni giorno fanno visita ai piccoli pazienti dei reparti pediatrici e degli istituti per disabilità per offrire una cura speciale in grado di trasformare la paura in coraggio: la Terapia del Sorriso. Gli effetti della sono straordinari e riconosciuti per la loro valenza terapeutica: agiscono sia sullo stato psicologico che fisico del bambino in un circolo virtuoso che, in alcuni casi, influenza l'efficacia stessa delle cure.

Contatti

Ufficio stampa Edelman
alice.radice@edelman.com
m: 334 6163712
livio.tarallo@edelman.com
m: 335 7276874

Note:

¹ Fonte: Proposta di legge Formisano sull'introduzione della figura Istituzione dell'animatore di corsia ospedaliera.

² Fonte: ricerca realizzata nel 2003 presso l'Ospedale San Camillo di Roma.

³ Fonte: ricerca realizzata nel 2003 presso l'Ospedale San Camillo di Roma.

⁴ Tesi evidenziata nelle ricerche effettuate da Mario Farnè, medico e psicoterapeuta, professore di Psicologia medica presso l'Università di Bologna e nei documenti contenuti nel saggio "Is laughter the best medicine?" autrici Laura Vagnoli, Maria da Conceicao Pinto Atunes, Morgana Masetti e Susana Caires.

⁵ Saving Costs for Hospitals Through Medical Clowning: A Study of Hospital Staff Perspectives on the Impact of the Medical Clown. Jack Gomberg, Amnon Raviv, Eyal Fenig and Noam Meiri; 2020.



te con l'obiettivo di regalare sempre più sorrisi ai bambini con disabilità.

diretto e concreto alle attività dedicate ai più fragili messe in campo dalla onlus.

Straumann ha infatti deciso di dedicare la propria annuale iniziativa solidale "Un sorriso vale doppio" al supporto - nel corso del 2022 e tramite Dottor Sorriso - di sei tra strutture ospedaliere, istituti di disabilità e hospice pediatrici dislocati al Nord, Centro e Sud Italia, con l'obiettivo di garantire almeno 12 ore di clown-tera-

La prima a beneficiare di questa collaborazione è la Società Cooperativa sociale "Il Seme" di Cardano al Campo (Varese), che offre servizi socio-sanitari e educativi per bambini con disabilità e per le famiglie: 12 le ore di clown-terapia e 31.766 i sorrisi donati da Straumann.



LASER A DIODI: SEMPLIFICARE LA CHIRURGIA ORALE

Saverio Capodiferro, Maurizio Maggioni, Francesco Scarpelli, Roberta Grassi, Arianna Mosca, Rosamarina Maggioni

Il laser a diodi è oggi uno dei laser più diffusi in odontoiatria per lo più grazie alla sua versatilità di utilizzo, curva di apprendimento relativamente facile, numerosi campi di applicazione, e non ultimo, anche al costo piuttosto contenuto. Il trattamento della ipersensibilità dentinale, la decontaminazione dei siti chirurgici, parodontali e perimplantari, dei canali radicolari, il trattamento non invasivo delle malformazioni vascolari, della sintomatologia di lesioni

aftose e/o virali, sono alcune delle applicazioni odontoiatriche del laser a diodo, che rendono molto della sua estrema versatilità. Ma è ormai universalmente riconosciuto come lo stesso laser sia diventato uno strumento insostituibile per la quasi totalità dei trattamenti chirurgici del cavo orale. Ciò è per lo più dovuto alle proprietà intrinseche della stessa luce laser che da un punto di vista pratico si traducono in una serie di vantaggi clinico-terapeutici, basti pensare

alla assenza di sanguinamento intraoperatorio, alla possibilità di avere una guarigione per seconda intenzione senza sutura diretta, alla assenza di edema post-operatorio, alla più rapida guarigione delle ferite chirurgiche. Tali vantaggi diventano ancora più evidenti nel trattamento di pazienti pediatrici, fobici, poco collaboranti, pazienti in terapia con antiaggreganti/anticoagulanti, ed ancor di più nel trattamento chirurgico di lesioni della mucosa orale che insorgono in zone anatomiche difficili da trattare in anestesia locale (e.g. lingua posteriore, pavimento orale, palato molle, velo pendulo). Tra tutte, sicuramente il palato posteriore rappresenta una delle zone più difficili da trattare chirurgicamente, soprattutto con le tecniche convenzionali che classicamente prevedono taglio con bisturi (e quindi sanguinamento intra-operatorio) e sutura (e quindi edema post-operatorio); inoltre, il tutto si complica ulter-

riormente in pazienti pediatrici, anticoagulati, fobici, ma anche in pazienti sani e fortemente collaboranti ma con uno spiccato riflesso faringeo. In tali circostanze, che si tratti di una lesione di dimensioni ridotte o piuttosto estesa, la chirurgia convenzionale risulta alquanto impossibile. A scopo esemplificativo riportiamo il caso di una donna con una lesione del palato molle di dx (figura a), clinicamente diagnostica come lesione di possibile eziologia virale, con una anamnesi negativa per malattie sistemiche e terapie farmacologiche, molto collaborante, ma con un forte riflesso faringeo. L'escissione chirurgica è stata effettuata eseguendo una minima anestesia (circa 1/4 di tubo-fiala), e mediante utilizzo di laser a diodo in CW a 1W di emissione. Nella figura b, si può notare come l'escissione sia stata effettuata con margini ampi sia laterali sia profondi (importante per prevenire recidive), la totale assenza di sanguinamen-

to ed una ferita chirurgica senza alcun segno di carbonizzazione legato alla interazione laser-tessuti. Questo ultimo aspetto si evince ulteriormente dal report dell'esame istologico (figura c) che riporta la diagnosi (papilloma a cellule squamose) senza alcuna indicazione di alterazione del prelievo chirurgico legata all'utilizzo del laser, sebbene si trattasse di un campione di dimensioni comunque ridotte (come da descrizione macroscopica, cm 0,5). La guarigione (figura d) in casi simili avviene in un periodo non superiore 8-10 giorni, ma soprattutto intercorre dopo un post-operatorio senza alcuna complicanza o limitazione funzionale. In conclusione, il laser a diodo, utilizzato in modo adeguato e dopo un adeguato periodo di training, rappresenta sicuramente uno strumento fondamentale per semplificare tanti trattamenti chirurgici in odontoiatria nell'ottica di una sempre maggiore mini-invasività.



Materiale inviato
Notizie Cliniche
 Lesione del palato molle posteriore.
 COMUNICAZIONE DI ESAME ISTOLOGICO
Macro
 Frammento non orientato di cm. 0,5 di base maggiore.
 Esame istologico eseguito su [redacted]
Diagnosi
 Papilloma a cellule squamose.

11° Congresso Mondiale di Ortodonzia (IOC)

Importante collaborazione tra AIOLA e SIDO



Il Presidente Dott. Maurizio Maggioni ha comunicato al Presidente del World Federation of Orthodontic la disponibilità dell'Associazione Italiana di Odontoiatria Laser Assistita a supportare la candidatura dell'Italia e della SIDO stessa ad ospitare l'11° Congresso Mondiale di Ortodonzia (IOC) nel 2030, Congresso che si tiene ogni 5 anni.

Le capacità organizzative e il tocco personale della Società Italiana di Ortodonzia renderanno il Congresso Mondiale di Ortodonzia memorabile con la partecipazione di tanti eccellenti relatori che si riuniranno per condividere idee innovative che arricchiranno la nostra professione.

Ancora una volta AIOLA partecipa con la propria esperienza e con i propri rappresentanti all'organizzazione di un evento mondiale che porterà in Italia lustro ed importanza.



WFLD World Federation for Laser Dentistry
 Società affiliata con la World Federation for Laser Dentistry

Presidente:
 Dr. Maurizio Maggioni

Vice Presidente Vicario:
 Dr. Domenico Parrocchini

Vice Presidente:
 Dr. Roberto Rivera

Segretario Nazionale - Tesoriere:
 Dr. Valerio Partipilo

Consiglieri:
 Dr. Andrea Simeone
 Dr. Giovanni D'Amico
 Dr. Marco Garrone
 Dott.ssa Anna Agnone
 Dr. Emanuele Ruga (segretario scientifico)

Revisori dei Conti:
 Dr. Pietro Cremona (presidente)
 Dr. Raffaele Calvi
 Dr. Gianluca D'Amico

Proibiviti:
 Dr. Marco Dossena (presidente)
 Dr. Alessandro Taglieri
 Dr. Pierantonio Nocentini

Presidenza:
Sede legale:
 Via Zelasco 1
 24122 BERGAMO
 Partita IVA 02837490144
 Cod. Fiscale 95121230163

Segretario/Tesoriere:
 Via L. Ranieri 2/20
 70124 Bari
 Tel. 0805038456
 Cell. 3496205355
 Fax: 080 5038456
 valerio.partipilo@libero.it
 aiolalaser@gmail.com
www.aiola.org

**To the President and the Council
 World Federation of Orthodontists.**

As president of AIOLA, I would like to express my support for the Bid of the SIDO to host the WorldOrthodontic Congress in Milan in 2030.

In fact, I experienced at first hand the excellent organization ability of this Society: the Scientific Program was always organized taking care of each detail with outstanding scientific and clinical contributions.

Over the years It has been a true pleasure to see so many excellent speakers joining to put innovative ideas into our discipline, speaking about new topic and classical topic in an innovative way.

The Social events were also excellent with the warm hospitality typical of Italian people!

Moreover, Milano is a city with a lot to offer, an international cosmopolitan city and an ideal venue for a meeting of the World Orthodontic Federation.

So I am confident that the organization abilities and the personal touch of the Italian Orthodontic Society will provide a memorable World Orthodontic Congress.

I would like to take this opportunity to wish Letizia and the Promoting Committee all the best for the BID 2030.

I truly hope that your plan could go ahead, and you could organize the next IOC meeting.

Looking forward for being in Milan for the IOC 2030.

Yours sincerely
 Maurizio Maggioni

Bergamo 28 02 2022

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 sovraffollato 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

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



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

OSTEOBIOL: Rigenerazione ossea

1ª Giornata dell'Odontotecnica Italiana

Breve decalogo degli scopi e dei desideri degli Odontotecnici

Giacinto Iannone



in collaborazione con professionisti e professori universitari, ed è stato redatto il manifesto degli odontotecnici italiani di Federodontotecnica. Con il Consiglio di Presidenza Nazionale di FEDERODONTOTECNICA, tenutosi lo scorso 7 gennaio, è stato approvato il documento sintetico degli scopi di Federodontotecnica. Il documento, a cui è stato dato il nome di "Il Manifesto", vuole essere un breve decalogo degli scopi e dei desideri degli odontotecnici, oltre che una guida politico-sindacale e sociale per i prossimi anni in merito all'operato della comunità.

FEDERODONTOTECNICA, a seguito dell'iniziativa lanciata circa un anno fa in occasione della 1ª Giornata dell'Odontotecnica Italiana, ha raccolto il frutto del lavoro di ogni regionale in merito alle proposizioni politiche, sindacali e sociali che gli odontotecnici italiani appartenenti a Federodontotecnica desiderano per la categoria. L'elaborazione del prodotto dei regionali è stato valutato, armonizzato e sintetizzato dall'ufficio politico nazionale di FEDERODONTOTECNICA,



MANIFESTO DEGLI ODONTOTECNICI ITALIANI DI FEDERODONTOTECNICA

Gli odontotecnici tutti di Federodontotecnica affermano con forza che:

FEDERODONTOTECNICA rappresenta e difende, davanti alle istituzioni, tutti gli imprenditori odontotecnici italiani in attività e in quiescenza, perché imprenditori odontotecnici lo si è per sempre.

FEDERODONTOTECNICA ha aberrato il vecchio sistema associativo sostituendolo con una moderna struttura snella e operativa, dove tutti i membri sono alla pari, definendo così una **COMUNITÀ PROFESSIONALE PER GLI ODONTOTECNICI ITALIANI**, e si impegna ad assistere ed aiutare tutti gli affiliati alla comunità affinché possano trarre giovamento economico, professionale e sociale.

FEDERODONTOTECNICA ritiene indispensabile l'elevazione professionale per gli imprenditori odontotecnici italiani tramite un nuovo percorso didattico. I futuri imprenditori odontotecnici dovranno avere la possibilità, una volta ultimato il primo percorso formativo presso gli istituti superiori per odontotecnici, di accedere ad un percorso didattico universitario con rilascio di diploma di laurea triennale in facoltà ad indirizzo scientifico-tecnologico.

FEDERODONTOTECNICA ritiene indispensabile mantenere lo spazio professionale, conferito dal R. D. 1334 del 31 maggio 1928, e consolidarlo da operatore sanitario esercente arte ausiliare della professione sanitaria a **PROFESSIONISTA TECNICO IN AMBITO SANITARIO**, ovvero una **PROFESSIONE TECNICA SANITARIA COLLOCATA IN AREA SPECIFICA TECNICA DI FABBRICAZIONE**.

FEDERODONTOTECNICA ritiene indispensabile che solo chi risulti laureato in **SCIENZE TECNOLOGICHE ODONTOTECNICHE O CON TITOLO EQUIPARATO** possa essere l'**UNICO ED ESCLUSIVO FABBRICANTE DI DISPOSITIVI MEDICI SU MISURA AD USO ODONTOIATRICO, ANCHE NELLE PARTI DI POSSIBILE ASSEMBLAMENTO O DI SEMILAVORATO**.



NESSUNA PRE-REGISTRAZIONE

MEETING DATES
NOVEMBRE 25 - 30, 2022

EXHIBIT DATES
NOVEMBRE 27 - 30, 2022

JACOB K. JAVITS CONVENTION CENTER, NYC





10 MEETING SPECIALISTICI PER TUTTI



WWW.GNYDM.COM



IL PIÙ GRANDE EVENTO/ESPOSIZIONE/CONGRESSO DENTALE IN U.S.A.

Pietra miliare nella digitalizzazione della protesi dentale: Ceramill Motion 3

La nuova fresatrice ibrida intelligente facilita il lavoro di ogni giorno in laboratorio

Amann Girrbach con Ceramill Motion 3 lancia sul mercato una macchina ibrida intelligente che rende possibile eseguire ancora più comodamente restauri dentali, soprattutto in digitale. Al tempo stesso, gli utilizzatori possono sfruttare la grande varietà di materiali e indicazioni e l'alta qualità di lavorazione abituale con Amann Girrbach.

Ceramill Motion 3 è pensato per la lavorazione a umido e a secco. La fresatrice a 5 assi lavora in completa autonomia e grazie al collegamento con la piattaforma AG.Live può produrre, senza necessità di interventi umani, anche durante la notte o il weekend. Gli utilizzatori possono accedere in remoto alla macchina ibrida intelligente, ricevere ordini in modo rapido e sicuro e tenere sott'occhio tutto quello che riguarda la lavorazione e l'assistenza ai clienti. Ma soprattutto, mediante le funzioni di analisi integrate, i processi di lavoro possono essere continuamente analizzati e ottimizzati nel laboratorio.

Produzione e manutenzione a guida CAD/CAM, un'interfaccia HMI

intuitiva e RFID Tools integrati e relativi supporti garantiscono la sicurezza del processo e facilitano la manipolazione degli strumenti e dei materiali di consumo. Grazie alle innovative tecnologie di Sculpturing (C-Clamp), con Ceramill Motion 3 è possibile fresare anche le fessure più fini sul davanti del restauro. "Con Ceramill Motion 3 abbiamo sviluppato una fresatrice intelligente all'altezza dell'elevato livello delle esigenze di qualità dei nostri clienti. Allevia il loro lavoro grazie alle funzioni digitali e permette l'impiego ottimale delle risorse. Quindi il dispositivo soddisfa sia le esigenze degli odontotecnici che quelle dei manager dei laboratori e rappresenta una pietra miliare nella digitalizzazione delle protesi dentali", dice soddisfatto Nikolaus Johannson, direttore del Global Business Unit Lab CAD/CAM presso Amann Girrbach.

Factbox Ceramill Motion 3

- Funzioni smart di monitoraggio e analisi grazie a AG.Live
- Gestione remota del lavoro
- Strumenti RFID e supporti
- Intuitiva interfaccia uomo-macchina



- Innovativa tecnologia di Sculpturing (C-Clamp)
- Lavorazione a umido e a secco
- Produzione e manutenzione CAD/CAM

Informazioni su Amann Girrbach Precursore della tecnologia dentale CAD/CAM, Amann Girrbach è uno degli innovatori leader e dei fornitori preferiti di servizi completi nella protesica dentale digitale. Con un alto livello di competenza nello sviluppo e un coerente orientamento al cliente, questa azienda affermata crea soluzioni integrate avanzate e materiali di elevata qualità per i

flussi di lavoro di domani. Vanta una clientela formata soprattutto da studi e laboratori odontotecnici di circa 90 paesi in tutto il mondo. Amann Girrbach ha un organico di circa 500 dipendenti. Oltre ai siti di sviluppo e produzione di Koblach (sede centrale) e Rankweil in Austria, Amann Girrbach possiede filiali commerciali a Pforzheim (Germania), Verona (Italia), Jossigny (Francia), Charlotte (Stati Uniti), Singapore (città), Curitiba (Brasile), Pechino (Cina) e Kyoto (Giappone).

Sede dell'azienda:

Amann Girrbach AG
Herrschaftswiesen 1
6842 Koblach/Austria
Tel. +43 5523 623 33-0
austria@amanngirrbach.com

Contatto con i media:

Evelyn Fritsch
Herrschaftswiesen 1
6842 Koblach/Austria
Tel. +43 5523 62333-2381
evelyn.fritsch@amanngirrbach.com





AMANNGIRRBACH



NOVITÀ

ceramill[®] motion 3

#DigitalPaceForDentalPeace

ENTRA CON SERENITÀ NEL
FUTURO DENTALE DIGITALE

- ▶ Accesso alla macchina ibrida 5x più intelligente, in ogni momento e in tutto il mondo
- ▶ Risparmio di tempo e denaro con la produzione CAD/CAM e la manutenzione guidate
- ▶ Analisi e ottimizzazione automatiche delle procedure di lavoro
- ▶ Versatilità e qualità di lavorazione insuperate

READY
FOR
AG.LiFiE

Amann Girrbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com



PROGRAMMA CULTURALE 2022

Divulgazione e sensibilizzazione della cura e della gestione dei pazienti con vari gradi di disabilità

Dott. Fausto Assandri



Dott. Fausto Assandri
Presidente S.I.O.H.

Il programma culturale SIOH mostra una distribuzione degli eventi su scala nazionale.

Sono importanti inoltre le partnership con altre società scientifiche e con le università, privilegiando sempre il coinvolgimento dei giovani, futuro della nostra professione.

In tutta Italia, in tutte le Regioni, la Mission della Società è la divulgazione e la sensibilizzazione della cura e della gestione dei pazienti con vari gradi di disabilità.

Spiccano, in ordine cronologico, il Convegno "Ap-

prendimento e cambiamento della cultura e del sapere nel Paziente Fragile" in occasione dell'Exponential Meeting di Rimini (21/05/22), l'International Congress (iADH) a Parigi 23-26 Agosto e il nostro Convegno Nazionale SIOH in collaborazione con l'Università dell'Insubria a Varese il 7-8- Ottobre.

Gli eventi in presenza, dopo questi anni di restrizioni, danno la possibilità di istaurare, rinnovare e rinforzare relazioni e di conseguenza far nascere nuovi spunti di riflessione, idee di collaborazione, di natura scientifica culturale e personale.

NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO 2022-2024

PRESIDENTE
Fausto Assandri

REVISORI DEI CONTI
Oscar Pagnacco
Sebastiano Cutrupi
Raffaele Piccinonno

VICE-PRESIDENTI
Marco Magi
Gabriella Clarich

PROBIVIRI
Enrico Calcagno
Roberta D'Avenia
Franco Radovich

CONSIGLIERI
Pamela Armi
Anna Maria Baietti
Simone Buttiglieri
Angelo Gianpaolo
Franco Goia
Aldo Oppici
Roberto Rozza

PROGRAMMA CULTURALE S.I.O.H. 2022

Torino, 2 aprile 2022

3° Convegno regionale S.I.O.H Piemonte
Referenti Simone Buttiglieri (Franco Goia, Paolo Appendino)

L'Aquila, 9 aprile 2022

3° Convegno Regionale S.I.O.H. Abruzzo
Referenti Secondo Scarsella (Giuliano Ascani, Gianni Di Girolamo)

Bologna, 7-8-9 aprile 2022

Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche (solo sezione Posters)
Referente Fausto Assandri

Assemblea Generale S.I.O.H. Lunedì 11 Aprile ON LINE

Rimini, 19-20-21 maggio 2022

Exponential Meeting Convegno
"Apprendimento e cambiamento della cultura e del sapere nel paziente fragile"
Stand S.I.O.H.
Referente Marco Magi - Fausto Assandri

Ancona, 28 Maggio 2022

Convegno Regionale Marche In collaborazione con SIOG
Referenti Alessandra Nori, Daniele Gianfelici S.I.O.H. e Oliviero Gorrieri Presidente SIOG

Rimini, 16-18 Giugno 2022

Invitati con relazione S.I.O.H. al Congresso Nazionale ORTEC
Referente Fausto Assandri

Maratea, 2 Luglio 2022

Convegno Regionale Basilicata
Referente Antonio Lauria

Parigi (Francia), 23-26 agosto 2022

26° iADH International Congress
Referenti S.I.O.H. Roberto Rozza, Fausto Assandri, Elena Pozzani

Bari, 9-10 settembre 2022

Congresso Internazionale Università di Bari Prof. Inchingolo

Varese, 7-8 ottobre 2022

Convegno Nazionale S.I.O.H. e Università dell'Insubria
"Approccio clinico multidisciplinare in Odontoiatria speciale"
Referenti Lucia Tettamanti, Fausto Assandri, Angelo Giampaolo, Paolo Ottolina, Roberto Rozza

Riccione, 8 Ottobre 2022

Invitati con relazione S.I.O.H. al Congresso Nazionale SILO
Referenti Marco Magi e Elena Pozzani

Lecce, 5 Novembre 2022

Convegno Regionale S.I.O.H. in collaborazione con SUSO Puglia S.I.O.H., SUSO e ASL Lecce
"Interrelazioni tra Ortodonzia e Chirurgia nei pazienti con molteplici vulnerabilità"
Referenti Raffaele Piccinonno e Francesco Inchingolo

Piacenza, 19 Novembre 2022

Convegno regionale S.I.O.H. Emilia Romagna
Referente Aldo Oppici

Tutti gli aggiornamenti su www.sioh.it

*Diventa nostro partner,
è facile!*



*Specializzati nella produzione
di dispositivi dentali*



Silfradent srl

Via Giuseppe di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - Italy
+39 0543 970684 | info@silfradent.com | www.silfradent.com

Protocolli di prevenzione nel paziente chirurgico

■ **Dott. Matteo Castaldi, Dott.ssa Eleonora Boem, Soci ordinari A.T.A.S.I.O.**
Dott.ssa Roberta Grassi, Odontoiatra

La gestione del biofilm batterico è una delle componenti essenziali per mantenere in salute il cavo orale ed evitare eventuali complicanze sistemiche. Questo è da considerare con più attenzione quando si tratta di pazienti che devono sottoporsi ad interventi di chirurgia odontoiatrica. Accompagnare il paziente prima, durante e dopo l'intervento dal punto di vista clinico e psicologico deve essere un focus del team odontoiatrico, dove odontoiatra e igienista dentale hanno un ruolo centrale prima durante e dopo l'intervento.

Prima di procedere alla pianificazione di qualsiasi inter-

state riportate indicazioni complete sui protocolli di igiene e monitoraggio per la guarigione delle ferite, per questo il protocollo deve essere personalizzato in base alle caratteristiche cliniche/psicologiche del paziente e al tipo di intervento eseguito. Nella fase post chirurgica è importante considerare il tipo di guarigione.

Ci sono due diversi tipi di guarigione delle ferite: guarigione di prima intenzione e guarigione di seconda intenzione. Nella guarigione di prima intenzione non vi è alcuna perdita di tessuto e tutti i tessuti vengono ripristinati nella stessa posizione anatomica e con-

to osseo sottostante. Queste due tipologie di guarigione richiedono terapie di prevenzione diverse e personalizzate. La guarigione tipica in odontoiatria si riferisce alla guarigione del tessuto parodontale che si verifica in modo diverso a seconda della tipologia di intervento (esempio implantologia, rigenerativa, resettiva, mucogengivale).

Il controllo della placca limita infiammazioni indesiderate e infezioni che sono complicazioni post-operatorie da evitare per non compromettere il successo clinico. L'infezione potrebbe essere espressa come gonfiore eccessivo, deposizione alterata di fibrina, necrosi del margine e mobilitazione del lembo, mettendo a repentaglio la guarigione della ferita. Le indicazioni cliniche usuali per il controllo domiciliare del biofilm batterico dopo l'intervento chirurgico includono l'uso di collutori con prodotti antibatterici da 1 a 4 settimane dopo l'intervento, con controllo meccanico della placca fornito dallo spazzolino e strumenti interdentali reintrodotti a tempi variabili dopo l'intervento chirurgico.

L'uso di clorexidina (CHX) dopo l'intervento chirurgico è ancora oggi una procedura di routine in parodontologia. Prove cliniche sostanziali indicano che il processo di guarigione dopo la chirurgia parodontale è favorito dal controllo meccanico e chimico del microbiota. Per questo prodotti chimici in grado di rispettare la flora batterica in equilibrio, come quelli a base di olio d'oliva ozonizzato, sono più indicati prima e dopo la chirurgia, limitando l'utilizzo della clorexidina solo dove è strettamente necessario. Inoltre la clorexidina presenta effetti collaterali sgradevoli quali alterazioni del gusto, pigmentazioni, erosioni alle mucose e aumento della formazione del tartaro.

L'uso scorretto di spazzolini (manuali o elettrici) può danneggiare i tessuti in fase di guarigione che non sono ancora adeguatamente stabilizzati e strutturati. È neces-



Applicazione gel olio EVO ozonizzato PERIORAL 3 (Gemavip)

sario quindi accompagnare il paziente durante tutte le fasi dell'intervento, personalizzando lo spazzolino post chirurgico dal giorno successivo all'intervento e modificando man mano lo strumento in base alla guarigione del sito trattato. Il controllo chimico della placca svolge un ruolo di supporto all'azione meccanica, e dentifrici/collutori antibatterici a base di olio di oliva ozonizzato possono essere utilizzati anche come terapia di supporto 2/3 volte al giorno dopo le 4 settimane di post chirurgia.

Allo stato attuale le evidenze scientifiche non consentono di scegliere un protocollo definito per il controllo del biofilm batterico prima e dopo chirurgia. La scelta di strumenti per l'igiene orale domiciliare deve essere proiettata verso tecnologie sofisticate che permettano l'efficacia del controllo del biofilm batterico con un approccio minimamente invasivo sui tessuti dento-parodontali.

Note bibliografiche:
 Pippi R. Post-Surgical Clinical Monitoring of Soft Tissue Wound Healing in

Periodontal and Implant Surgery. *Int J Med Sci.* 2017;14(8): 721-728.

Dallaserra M, Poblete F, Vergara C, Cortés R, Araya I, Yanine N, Villanueva J. Infectious postoperative complications in oral surgery. An observational study. *J Clin Exp Dent.* 2020 Jan 1;12

Quirynen M., Teughels W., De Soete M., van Steenberghe D. Topical antiseptics and antibiotics in the initial therapy of chronic adult periodontitis: Microbiological aspects. *Periodontol.* 2000; 2002;28:72-90.

Bertoldi C., Labriola A., Generali L. Dental root surface treatment with ethylenediaminetetraacetic acid does not improve enamel matrix derivative peptide treatment within intrabony defects: A retrospective study. *J. Biol. Regul. Homeost. Agents.* 2019;33:1945-1947.

Addy M. Chlorhexidine compared to other locally derived antimicrobials. *J. Clin. Periodontol.* 1986;13:957-964. doi: 10.1111/j.1600-051X.1986.tb01434.x.

Dutt P., Rathore P.K., Dheeraj Khurana D. Chlorhexidine-An antiseptic in periodontics. *J. Dent. Med. Sci.* 2014;13:85-88.

Tartaglia G.M., Kumar S., Fornari C.D., Corti E., Connelly S.T. Mouthwashes in the 21st century: A narrative review about active molecules and effectiveness on the periodontal outcomes. *Expert Opin. Drug. Deliv.* 2017;14:973-982.

Haffajee A.D., Socransky S.S., Gunsolley J.C. Systemic anti-infective periodontal therapy. A systematic review. *Ann. Periodontol.* 2003;8:115-181.

Nardi GM, Cesarano F, Papa G, Chiavistelli L, Ardan R, Jedlinski M, Mazur M, Grassi R, Grassi FR. Evaluation of Salivary Matrix Metalloproteinase (MMP-8) in Periodontal Patients Undergoing Non-Surgical Periodontal Therapy and Mouthwash Based on Ozonated Olive Oil: A Randomized Clinical Trial. *J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(18), 6619



Lembo bilaminare con innesto di tessuto connettivo prelevato dal palato

vento chirurgico è necessaria un'attenta valutazione dello stato di salute generale del paziente: tale analisi è uno dei prerequisiti fondamentali per una considerevole riduzione delle possibili complicanze intra e postoperatorie. Dopo l'intervento è necessario un attento monitoraggio della guarigione post chirurgica controllando il biofilm batterico in modo atraumatico, successivamente per mantenere il risultato raggiunto sarà valutato un programma di igiene e prevenzione personalizzato in base alla tipologia di paziente e al tipo di intervento eseguito.

Preparare il paziente in modo adeguato all'intervento e monitorare le ferite nella fase post chirurgica sono procedure essenziali per ottenere il successo clinico. Non sono

la stessa struttura che avevano prima della lesione. Questo tipo di guarigione è più veloce, comporta cicatrici minime e un minor rischio di infezione rispetto alla guarigione secondaria.

La guarigione per seconda intenzione, invece, avviene in aree che non sono coperte da tessuto epitelializzato a causa di una esposizione intenzionale o accidentale dei tessuti sottostanti. In questo tipo di ferita il tessuto di granulazione che si forma impiega più tempo a ripristinare la lesione e la guarigione avviene con cicatrici più evidenti senza una completa formazione dei tessuti originali.

Sebbene le ferite chirurgiche guariscano in modo molto simile, la guarigione dei tessuti molli è in qualche modo condizionata da quella del tessu-



Spazzolamento minimamente invasivo con Gum Sonic Sensitive (Sunstar)

ATASIO: attivismo e innovazione dei protocolli

■ **Dott. Matteo Castaldi**, Coordinatore A.T.A.S.I.O. Lab

L'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale è in continua evoluzione e crescita. Numerosi progetti sono pronti per essere realizzati e molti sono stati portati a termine con successo. L'inizio del 2022 è stato caratterizzato dal successo del **IV Congresso Nazionale** dove si è parlato dell'importanza nella gestione del paziente ortodontico, seguito poi dai due webinar tenuti dalle dottoresse Michela Antonioni, Isabella

Fabiani e dalla prof.ssa Gianna Maria Nardi con un argomento importante: i protocolli operativi nel mantenimento della salute orale della donna in gravidanza. ATASIO-LAB ozonoterapia sta portando avanti il progetto di sensibilizzazione sull'argomento, dove vengono approfonditi e condivisi con i soci tutti i protocolli operativi dedicati al mantenimento in eubiosi del cavo orale in questo momento importante della donna.

Numerosi sono gli appuntamenti che A.T.A.S.I.O. ha in programma, a partire dal corso sulla fotografia clinica organizzato dall' ATASIO-LAB fotografia con i dottori Giuseppe Rocca e Salvatore Cannizzaro come coordinatori. A seguire sono in fase di organizzazione numerosi appuntamenti per tutti i soci iscritti all'accademia, dalla gestione dello smalto al corso sulla gestione emotiva di pazienti e operatori. È possibile iscriversi ad A.T.A.S.I.O. dal sito www.atasio.it o chiedendo informazioni tramite la segreteria. È inoltre possibile diventare soci ordinari, ottenendo così ulteriori agevolazioni e possibilità di crescita professionale, frequentando il Master specialistico sulla "gestione del paziente special needs" offerta formativa dell'università Sapienza di Roma. Vi aspettiamo in accademia ATASIO per condividere esperienze cliniche, fare ricerca e

contribuire all'approfondimento e all'innovazione dei protocolli operativi dedicati alla prevenzione.

Il tema del 5° CONGRESSO NAZIONALE ATASIO è:

"EVOLUZIONE DELL'APPROCCIO CLINICO E TECNOLOGICO DI PREVENZIONE NELL'ETÀ EVOLUTIVA, ADULTA E GERIATRICA".

Progetto igiene orale nella donna in gravidanza

■ **Dott.ssa Michela Antonioni**, Socia ordinaria A.T.A.S.I.O

Per l'Atasio Lab ozono-terapia M. Antonioni, I. Fabiani, R. Grassi, G.M. Nardi hanno curato un progetto di divulgazione sui corretti stili di vita della donna in gravidanza e su come essi possano in maniera diretta ed indiretta influenzare la salute orale della gestante e del nascituro. Il progetto è stato stimolato da una revisione della letteratura, *Maternal and Neonatal Oral Microbiome Developmental Patterns and Correlated Factors: A Systematic Review-Does the Apple Fall Close to the Tree?* G.M. Nardi, R. Grassi, A. Ndokaj, M. Antonioni, M. Jedlinski, G. Rumi, K. Grocholewicz, I. Dus-Ilnicka, F.R. Grassi, L. Ottolenghi, M. Mazur. 2021 May 23;18(11):5569. doi: 10.3390/ijerph18115569, che ha dimostrato la correlazione del microbioma materno orale e neonatale attraverso una trasmissione verticale durante il periodo gestazionale.

In maniera diretta possiamo, attraverso un'igiene orale domiciliare appropriata, agire su quelle che sono le patologie orali che possono colpire la donna durante il periodo gestazionale a causa dei cambiamenti a cui il suo corpo va incontro, come: gengivite gravidica, epulide gravidica, intensificazione della comparsa di carie, presenza di afte e possibilità di erosione dello smalto.

Durante la gravidanza, l'infiammazione delle gengive è una problematica piuttosto comune che riguarda circa l'60/70% delle donne; la gengivite gravidica, solitamente, si manifesta sin dal primo trimestre di gravidanza e recede spontaneamente dopo il parto. L'intensità e la gravità sono piuttosto variabili. Durante la gestazione, accresce

fisiologicamente la produzione di ormoni estrogeni, aumenta l'irrorazione di sangue ai tessuti del corpo e, inoltre, avviene anche una diminuzione delle difese immunitarie, tali cambiamenti nell'organismo possono dare origine a gengiviti. Le mucose orali, il cui ispessimento è dovuto all'aumento in circolo degli estrogeni, diventano ipertrofiche in conseguenza alla dilatazione dei vasi sanguigni, presentando un aspetto gonfio e più scuro; questa condizione favorisce la proliferazione nella bocca di batteri, quindi l'accumulo di placca, vera causa del disturbo.

L'epulide gravidica è una formazione tumorale benigna che non risulta dannosa per il feto e interessa solo una piccolissima percentuale di donne incinte.

L'origine può essere di natura infiammatoria, traumatica o spontanea; nella maggior parte di casi si suppone che possa partire da un'irritazione gengivale che degenera in formazione neoplastica benigna.

Questa patologia si presenta con un rigonfiamento gengivale di forma nodulare, con una base larga, e può interessare anche altre zone del cavo orale, palato, lingua, l'interno delle guance o il labbro, sebbene la gengiva resti la sede di formazione prediletta. Sono localizzate in genere sull'arcata dentaria superiore, formandosi tra due denti, di solito vicino a quelli compresi nella zona fra i due canini; generalmente è di colore rosso brillante, ma può tendere anche al violaceo o al porpora. Le epulidi sanguinano facilmente, anche a causa della particolare situazione circolatoria della donna in gravidanza, possono assumere di-

mensioni variabili, da noduli di pochi millimetri fino a raggiungere anche la dimensione di un centimetro di diametro.

È importante sapere che queste formazioni crescono velocemente, in particolare a partire dal terzo mese di gravidanza, e normalmente scompaiono al parto, riducendosi progressivamente in maniera spontanea.

Il manifestarsi frequente di afte, dolorose ulcere all'interno della cavità orale. Si presentano come piccole piaghe, che generalmente si manifestano all'interno della bocca, delle guance e talvolta anche sulla lingua. Le cause della comparsa di afte durante questo periodo è dovuta a diverse cause, i cambiamenti ormonali, l'abbassamento delle difese immunitarie, la mancanza di minerali e vitamine, ma anche lo stress e la dieta sono da annoverarsi tra i principali responsabili di questa fastidiosa problematica.

Le afte tendono a guarire da sole in circa due settimane, risultando piuttosto dolorose soprattutto nei primi tre o quattro giorni.

Gli squilibri ormonali comportano una serie di conseguenze e, tra queste, possiamo notare anche il cambiamento della composizione della saliva. In questi mesi non solo aumenta la salivazione, ma assistiamo a una diminuzione del pH orale, inoltre la saliva diviene particolarmente viscosa e densa, tutto ciò fa sì che abbia inferiori proprietà di neutralizzazione, dunque viene meno a una delle sue funzioni principali, che è quella di prevenire la carie. Questo nuovo stato della saliva comporta un aumento della placca e una sua più facile adesione a denti e gen-

give, con conseguente sviluppo di infiammazioni, placca e carie, nonché il peggioramento di eventuali patologie odontoiatriche, già presenti prima del concepimento. Una dieta sbagliata, a base di carboidrati e spuntini con quantità eccessiva di zuccheri, è sicuramente una delle cause che conduce a un'intensificarsi di carie; la nausea e il vomito sono un ulteriore motivo di questa patologia, poiché gli acidi gastrici entrano in contatto con lo smalto dentale, indebolendolo e conducendolo a una demineralizzazione. In questo particolare periodo delle donne bisogna adottare tutte le misure di prevenzione per il controllo del biofilm batterico per rendere minimo il rischio dello sviluppo di tutte queste patologie, per questo motivo è necessario utilizzare, per il controllo domiciliare, delle molecole compatibili con il periodo gestazionale come l'ozono. Esso ha la capacità di stimolare la circolazione sanguigna e la risposta immunitaria. La sua applicazione in medicina e odontoiatria è dovuta proprio a questa sua attività antimicrobica, oltre ad avere la capacità di rimuovere anche i prodotti di degradazione e detriti necrotici di batteri, virus, funghi e protozoi.

L'olio extravergine di oliva ozonizzato svolge un'azione anestetica, antinfiammatoria e antiedemigena, grazie all'azione reversibile delle neurofibrille che determinano il dolore e l'aumento del trasporto di ossigeno nel sito dell'infiammazione. Uno studio, svolto nel 2020 da G.M. Nardi et al, ha avuto lo scopo di effettuare una valutazione comparativa di un collutorio a base di clorexidina 0,12 e uno a base di olio

extravergine di oliva ozonizzato nel trattamento della flogosi gengivale cronica; esso ha dimostrato che la clorexidina così come l'olio extravergine di oliva ozonizzato, possono essere efficacemente utilizzati in aggiunta al controllo meccanico della placca dentale per prevenire la gengivite. Pertanto, entrambe le sostanze possiedono proprietà di controllo sulla placca e antinfiammatorie.

La promozione della salute orale nel periodo perinatale attraverso la prevenzione, il trattamento delle gengiviti, delle parodontiti e della carie dentale prima, durante e dopo la gravidanza sono il modo migliore per ottimizzare la salute degli individui in età perinatale e della comunità; questo, dovrebbe essere svolta in maniera interdisciplinare dai professionisti della salute come medico, odontoiatra, pediatra, ostetrica, medico ginecologo e igienista dentale.

Alla luce di tutto questo l'obiettivo dell'igienista dentale e di tutti gli operatori sanitari, in maniera interdisciplinare, è quello di analizzare lo stile di vita e i comportamenti della donna e motivarla ad attivare cambiamenti positivi per promuovere la sua salute orale, quella del suo bambino e dei membri della famiglia. L'ATASIO ringrazia la GEMAVIP per aver appoggiato il progetto.

ATASIO LAB
Ozono terapia

Coordinatore dott. Giulio Papa

Diamo spazio al tuo mondo con un libro e oltre

Siamo una Casa Editrice con esperienza pluriennale nel settore odontoiatrico, medicale e farmaceutico.
Pubblica con noi la tua monografia!



Scopri la nuova collana Choose Wisely e contattaci per maggiori informazioni:
redazione@infomedix.it



Edited by®
Infodent
Infomedix
International
Publishing &
Consulting House

Mouth Proud Challenge

Per una maggiore consapevolezza, nella Giornata Mondiale della Salute Orale

■ **Silvia Borriello**



“Sii fiero della tua bocca!” È questo il messaggio diffuso in tutto il mondo dalla World Dental Federation (FDI) in occasione della Giornata Mondiale della Salute Orale, che cade ogni anno il 20 marzo, per sensibilizzare le persone ed indurle a migliorare la qualità della salute della propria bocca. Una buona salute orale ci fa sentire bene e ha un impatto sulla nostra felicità e benessere. Una buona igiene orale dà alle persone un mo-

tivo per sorridere. Con questa sfida #MouthProudChallenge, l'FDI unisce i professionisti della salute orale mondiale chiedendo di mostrare come fanno sorridere i propri pazienti nella loro pratica quotidiana e di come si prendono cura della loro salute orale, ispirando tutti a fare lo stesso.

Lo scopo della ricorrenza è di illustrare come, facendo ciascuno la propria parte, il lavoro quotidiano dei professionisti, insieme a quello determinante di governi e istituzioni, possa ridurre l'impatto che le malattie del cavo orale hanno su individui, sistemi sanitari ed economia globale.

“Tutti possono intraprendere azioni personali in questa Giornata Mondiale Della Salute Orale collaborando a creare una nuova tendenza nel nome della felicità e del benessere”. Ha dichiarato il presidente dell'FDI, il prof. Ihsane Ben Yahya. “Uniamoci su scala globale per aumentare la consapevolezza, migliorare l'educazione e sti-

molare azioni personali e collettive sull'importanza della salute orale per tutti.”

Oltre la metà della popolazione mondiale, circa 3,5 miliardi di persone, specialmente nei Paesi più poveri, soffre di malattie del cavo orale, come carie e patologie gengivali, con conseguenze devastanti sulla qualità della vita delle persone.

Le persone non si rendono conto di quanto una bocca malsana possa causare dolore e sofferenza, compromettendo la qualità

della vita, avendo ripercussioni negative sul mangiare, parlare, sorridere. La campagna triennale “Sii orgoglioso della tua bocca”, ha lo scopo di motivare le persone a valorizzare e prendersi cura della propria bocca, perché una buona salute orale aiuta a preservare la salute generale e a vivere una vita più lunga e più sana. L'obiettivo di una vita felice ci unisce tutti.



www.worldoralhealthday.org/mouthproudchallenge

IDEM Singapore

Nuova data per l'International Dental Exhibition and Meeting

■ **Silvia Borriello**

Alla luce delle ultime restrizioni Covid-19, gli organizzatori della fiera IDEM 2022, Koelnmesse, e l'Associazione Dentale di Singapore, annunciano lo slittamento dell'evento alla seconda metà del 2022. Originariamente previsto per l'8-10 aprile, IDEM 2022 si svolgerà il 7-9 ottobre 2022.

“IDEM 2022 è concepito come evento in presenza, dove i professionisti possono acquisire e scambiare conoscenza, fare rete con altri professionisti e conoscere nuovi espositori di persona, elemento che gioca un ruolo fondamentale nell'esperienza complessiva della fiera IDEM. La decisione di far slittare IDEM alla seconda metà del 2022 non è stata presa a cuor leggero; abbiamo ricevuto molto interesse da parte degli espositori e molte prenotazioni per i padiglioni dei

diversi paesi. Prima che le restrizioni venissero insprite a causa della variante Omicron, IDEM era pronta per l'evento in presenza ad aprile. Tuttavia, il nostro obiettivo principale è quello di riunire l'intera comunità dentale del sudest asiatico e vivere l'offerta IDEM a pieno ed in sicurezza”.

Ha dichiarato Mathias Kuepper, Managing Director Koelnmesse Pte Ltd.

IDEM Singapore è il principale evento biennale, sia commerciale che scientifico, nella regione del sudest asiatico. Con l'obiettivo di fornire un'esperienza completa e riunire espositori e partecipanti da tutto il mondo, il programma soddisferà l'esigenza di tutta la comunità dentale:

- Fiera commerciale - con circa 400 espositori nazionali ed internazionali.
- Convegno Scientifico - sul tema Costruire la resilienza in Odon-

toiatra, con oltre 30 sessioni tra conferenze e workshop, e relatori da tutto il mondo.

• IDEM 360 - piattaforma digitale supplementare, con la possibilità di fare rete, prenotare slot per le riunioni, e contenuti post-evento.

La 12ª edizione di IDEM ad ottobre avrà, come novità, un cambio di sede e si svolgerà presso

il Sands Expo and Convention Center - Marina Bay Sands. Il passaggio a Marina Bay Sands è il primo cambio di sede dal suo esordio, nel 2000, che segnerà un nuovo inizio.

www.idem-singapore.com



OSTEOPATIE ADDENSANTI NON NEOPLASTICHE DEI MASCELLARI: IMAGING DELLE LESIONI PERIAPICALI E PERIRADICOLARI

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione della **Dott. ssa Annalisa Paoletti**

Come negli altri distretti scheletrici, le patologie responsabili delle lesioni osteoaddensanti sono molteplici ed eterogenee dal punto di vista eziologico ed istogenetico (processi patologici reattivi, infiammatori, neoplastici odontogeni, neoplastici non odontogeni, displasici etc).

Nell'ambito delle osteopatie addensanti delle ossa mascellari vengono individuati tre gruppi di base:

1) Osteopatie addensanti generalizzate (osteomielite

cronica diffusa sclerosante, osteopetrosi, leontiasi)

2) Osteopatie addensanti isolate singole o multiple (esostosi, osteosclerosi, osteoma, odontoma, odontoma ameloblastico, osteopatie iatrogene e/o farmaco- relate, osteosclerosi idiopatiche)

3) osteopatie addensanti periapicali (osteite condensante reattiva, ipercementosi, displasia periapicale del cemento, cementoblastoma benigno, osteoblastoma benigno).

Nel presente articolo presentiamo tre casi in cui le immagini osteoaddensanti sono singole, interessano la regione periapicale e / o periradicolare. Tali lesioni, pur non presentando alcun significato d'allarme, vanno segnalate nel referto radiologico e richiedono comunque un'osservazione nel tempo con controlli periodici.

Ulteriori lesioni osteoaddensanti dei mascellari, riferibili alle altre patologie citate, saranno tema di un prossimo articolo.



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia.
Past President della Sezione di Radiologia Odontoiatrica e Testa Collo della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica). È autore di 270 pubblicazioni su Riviste nazionali e internazionali e di circa 600 partecipazioni a Congressi nazionali e internazionali.

www.radiologiadambrosio.it

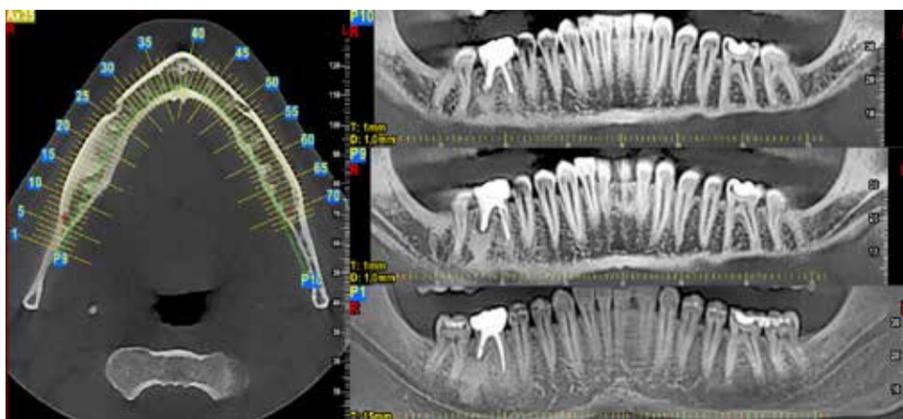


Fig. 1 CBCT della mandibola. Assiale di riferimento e panorex.

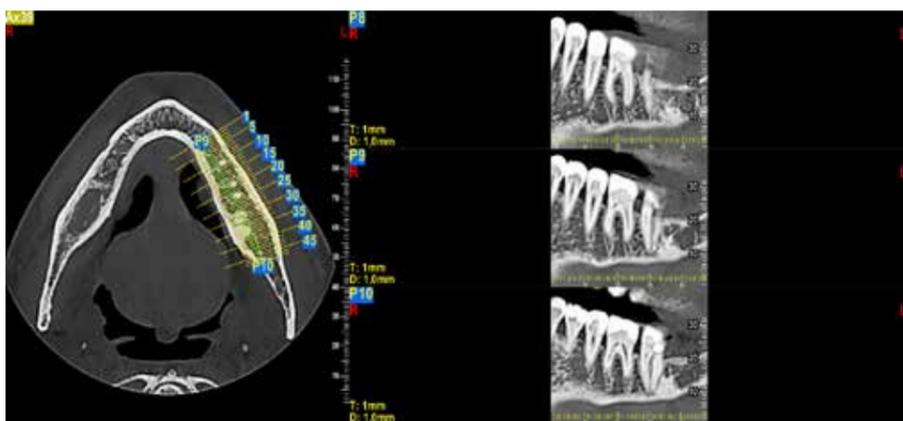


Fig. 3 CBCT ricostruzione settoriale emimandibola sinistra. Assiale di riferimento e panorex.

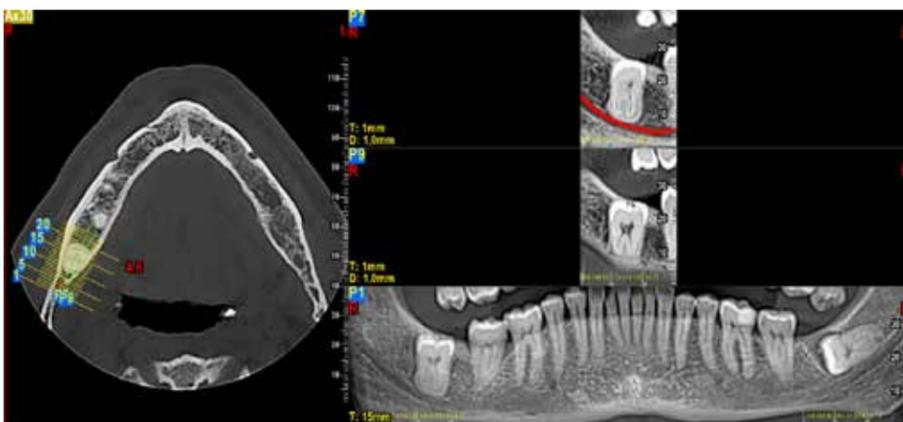


Fig. 5 CBCT della mandibola con ricostruzione settoriale di 48. Assiale di riferimento e panorex.

si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia Massimiliano Calimera

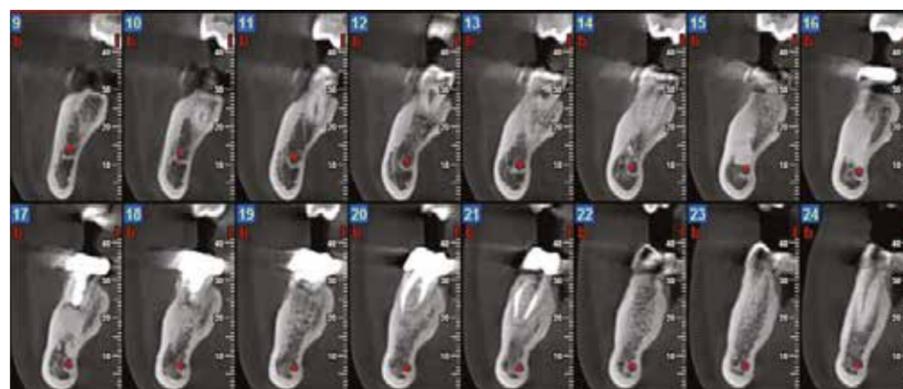


Fig. 2 Stesso paziente. CBCT della mandibola. Sezioni Radiali. Osteite condensante reattiva di 46 visibile dalla sezione radiale 13 alla 18. Si rileva area iperdensa inferiormente alla radice di 46 con associata rizalisi.

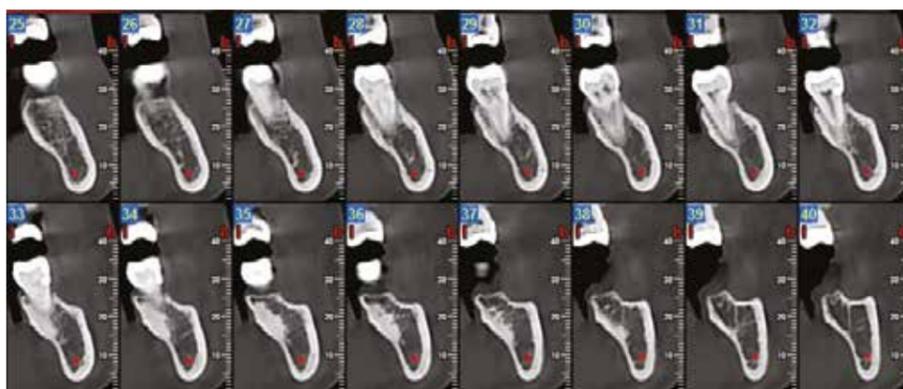


Fig. 4 Stesso paziente. CBCT ricostruzione settoriale emimandibola sinistra. Osteosclerosi idiopatica visibile dalla sezione radiale 33 alla sezione radiale 37. Distalmente a 37 si apprezza area iperdensa aderente alla corticale linguale che prende contatto con la radice distale.

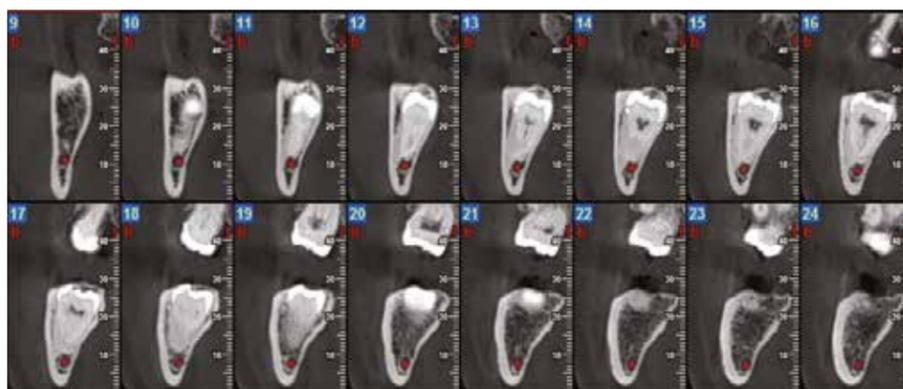


Fig. 6 Stesso Paziente. CBCT della mandibola con ricostruzione settoriale di 48. 48 incluso in posizione verticale, circondato da area iperdensa periradicolare e periapicale, con scomparsa dello spazio del legamento periodontale (cfr. sezioni radiali da 11 a 17). Il quadro depone per anchilosi di 48. Dato da segnalare allo Specialista al fine di consentire una migliore pianificazione chirurgica.



We prefer low dose!

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE 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



ImplantBOOK

VUOI CONOSCERE LE ULTIME NOVITÀ DELL'IMPLANTOLOGIA?
SCARICA ORA LA TUA COPIA GRATUITA DI IMPLANTBOOK DAL SITO:

www.implant-book.com



CENTRO FIERA



Colloquium Dental Italian Dental Show

22-24 Settembre 2022

Montichiari - Brescia

**LA PIÙ GRANDE MANIFESTAZIONE DENTALE IN ITALIA
PER ODONTOIATRI E ODONTOTECNICI**

- 40 relatori
- 60 workshop
- 200 espositori
- 24.000 mq di superficie espositiva
- 11.000 parcheggi gratuiti



Info: +39 030 8982985 - puleri@teamwork-media.com - www.colloquium.dental