

### CDUO DIGITAL DENTISTRY

Prof. Roberto Di Lenarda  
Prof. Lorenzo Breschi



p. 8

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

Presidente:  
Prof. ssa Gianna Maria Nardi



p. 13

### AIOLA

Crediamo nei sogni  
e finora li abbiamo realizzati



p. 21

## 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?

**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!"*

#### Prima Parte

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.

**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!"**

Per capire quanto sia attendibile questa risposta, è necessario tornare, per un momento, alla conoscenza del Reg. (CE) 5-4-2017 n. 2017/745/UE, avviata nel n. 5 di questa rivista.

Strutturato in ben 123 articoli e XVII allegati, il Regolamento riconosce la sua "mission" nello stimolare il mercato a conseguire "un livello elevato di sicurezza e di salute sostenendo nel contempo l'innovazione", "prendendo come base un livello elevato di protezione della salute dei pazienti e degli utilizzatori (...)" fissando standard elevati di qualità e sicurezza dei dispositivi medici al fine di rispondere alle esigenze comuni di sicurezza (...) perseguendo i due obiettivi contemporaneamente e (...) indissolubilmente legati, senza che uno sia secondario rispetto all'altro".

Circa il metodo giuridico col quale conseguire l'obiettivo, il legislatore europeo, nel dichiarare "l'esigenza di rafforzare la certezza del diritto, richiede, tra gli altri, che le stesse definizioni regolatorie di tutto ciò che, nell'esercizio della prestazione sanitaria ha a che fare con i dispositivi medici, sia opportunamente in linea con la prassi consolidata nel settore di riferimento regolato sia al livello dell'Unione e sia a livello internazionale" <sup>3</sup>, precisa, altresì, che il regolamento è "una lex specialis che va ad inte-

grarsi nei requisiti generali di sicurezza" <sup>4</sup>.

Questo insieme di circostanze ha chiarito come la corretta gestione dei Medical Device (MD) sia possibile solo qualora siano conformi al diritto vigente **tutti gli altri aspetti** della relazione tra operatore, paziente e struttura sanitaria costituiti dall'**Organizzazione insita** della struttura sanitaria <sup>5</sup>.

Nei fatti, a ben leggere questi brevi accenni, dobbiamo concludere di avere a che fare con una norma:

1. regolatoria della salute e della sicurezza dei pazienti e dei sanitari;
2. esecutiva alle scadenze prefissate, senza alcun bisogno di un atto di recepimento <sup>6</sup>;
3. che ha introdotto profondi cambiamenti nel mondo dei dispositivi medici;
4. priva di un disposto legislativo di coordinamento con la previgente normativa e che, per questa ragione, è sinora priva di un sistema sanzionatorio di garanzia;
5. che interconnette norme, significativamente avvicinate dall'esigenza, perseguita dallo stesso Regolamento, di "integrarsi nei requisiti generali di sicurezza", come lo abbiamo riportato più sopra, e che, proprio per questo motivo, lascia pochi dubbi sul fatto che sia proprio **quella reciproca tutela da infortuni** - che ordinariamente accomuna paziente, sanitario e... struttura sanitaria - **suscettibile di schiarirsi su campi giudiziari avversari** nel caso in cui l'incidente di

un MD sia la causa di un danno ad uno degli stessi tre soggetti che concorrono nell'atto medico, vanificando l'esborso delle coperture assicurative, qualora conseguano aspetti penalmente connotabili.

Quest'ultima circostanza, ci riporta alla tematica di quel "Sì!" di primo acchito, risposta, da noi indicata,

alla domanda iniziale, che andiamo ad esplorare con un caso molto concreto e recente (dicembre 2021) proposto dal legislatore del Lazio: la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio (DSAN) a firma degli esercenti delle strutture sanitarie autorizzate (e anche accreditate, se del caso), asseverativa, come ben lo sappiamo, del man-

**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

[exocad.com/dentalcad](http://exocad.com/dentalcad)

Imagine the **CAD**ABILITIES

**tenimento** dei Requisiti Minimi Autorizzativi (e di Accreditazione), trasmessa alla stessa Regione per conseguire il **mantenimento dei titoli di legittimazione all'esercizio... per tutto il 2022.** Tra "questi requisiti", come noto dai protocolli ispettivi, è il possesso di specifici "Medical Device" con certificazioni di conformità in corso di validità. L'argomento della Conformità alle Norme CE applicabili ai DM è centrale nel Regolamento che lo attenziona per ben 231 volte, in massima parte distribuite tra 13 dei suoi 123 articoli e 4 dei suoi XVII allegati.

Uno sguardo attento al "grafo" inserito in questo articolo, nel darci conto, tra gli altri, del fatto che per il nuovo Regolamento la validità dei certificati rilasciati fino al 25 maggio 2021, qualora non spirata, resta valida fino alla loro data di scadenza, ai fini del nostro esempio, evidenzia almeno altre due cose:

1. come la DSAN, qualora sia stata emessa per quei MD con certificati non validi, proprio per la sua falsità, è punibile con la sanzione amministrativa da € 200,00 a € 12.000,00, cui ne potrebbe conseguire la sospensione o la decadenza dei titoli di legittimazione all'esercizio (autorizzatori e di accreditamento), **con ulteriori implicazioni sanzionatorie a carico dei responsabili medici;**
2. nel caso in cui un MD con certificazione scaduta sia coinvolto in un incidente causale di danno, le possibili conseguenze penali di carattere personale restrittivo, che si potrebbero costituire, si sommerebbero a quelle civilistiche del "risarcimento del danno patito dall'offeso", non escluse le possibili ulteriori azioni dell'Ordine dei Medici di appartenenza del Titolare esercente o del Direttore Tecnico Responsabile della Struttura, restando sempre esclusi gli interventi assicurativi per le coperture patrimoniali, con conseguenti azioni sui patrimoni personali **dei convenuti** soccombenti, fatti salvi gli ulte-

riori aggravati rivenienti dal D. Lgs 231/2001, nello specifico delle strutture accreditate o, comunque, in relazione contrattuale con enti dello Stato italiano.

Le evidenze, or ora riscontrate, aprono il sipario su scenari certamente inquietanti, di cui non è fuori luogo chiedersi se siano effettivamente plausibili, e quindi se **quel nostro "Si", gettato là, di primo acchito, sia o meno fondato!** Per sciogliere il nodo di questo dubbio sono necessarie alcune considerazioni, integrative a quelle sopra esposte, che possiamo concentrare nella risposta ad una domanda: **alla data odierna, il Regolamento è pienamente attuabile?** La risposta è senz'altro **"No!"**, e questo perché ci sono ancora almeno tre questioni sul tappeto che fanno da contraltare alle tempistiche certe, promulgate per l'adeguamento al Regolamento, questioni che hanno un impatto rilevante per gli Stati membri, i Fabbricanti e giù, giù fino agli utilizzatori dei DM e agli ultimi, ma non di certo ultimi... gli organi di vigilanza e controllo deputati.

Le tre significative questioni di cui parliamo sono:

- la banca dati europea EUDAMED,
- il sistema di identificazione univoca dei dispositivi UDI e
- gli Organismi Notificati.

NOTE:

<sup>1</sup> Regolamento, punto (1), parte introduttiva.

<sup>2</sup> Regolamento, punto (2), parte introduttiva.

<sup>3</sup> Regolamento, punto (20), parte introduttiva.

<sup>4</sup> Regolamento, punto (16), parte introduttiva.

<sup>5</sup> Per dirla concretamente, qui, qualcosa ci dice che applicare il Regolamento, per quanto sia necessario per garantire la sicurezza e la salute di pazienti e lavoratori, questa, di fatto non è garantita qualora non siano conformi al diritto vigente, gli altri diversi aspetti della relazione tra struttura sanitaria, sanitario e paziente, ad oggi opportunamente regolati:

- dagli aspetti autorizzativi, pro-

mulgati dal D. Lgs 502/1992, ambito che, dal gennaio 1992 al dicembre 2021, la giurisprudenza ha attenzionato con 120 massime e 5.813 sentenze;

- dall'uso di Linee Guida accreditate di diagnosi e cura, promosse dal DM Salute 27/02/2018;
- dal Consenso Informato, di cui tratta la L. 22 dicembre 2017 n. 219 - ambito che, dal gennaio 2001 a dicembre 2021, la giurisprudenza ha attenzionato con 450 massime e 5.777 sentenze;
- dalla Responsabilità Professionale, di cui si è occupata la L. 08 marzo 2017, n. 24;
- dalla sicurezza sul lavoro, regolata dal più remoto, ma non più di tanto perché costantemente aggiornato, D. Lgs 09 aprile 2008, n. 81 che, dal gennaio 1994 al dicembre 2021, la giurisprudenza ha attenzionato con 7.010 massime e 62.582 sentenze, fino al più recente D. Lgs 31 luglio 2020, n. 101 regolatorio della Sicurezza dei Lavoratori e dei Pazienti dalle radiazioni ionizzanti e...
- perché non dirlo, restando nel campo della Diagnostica per Immagini che è di interesse certo del settore odontoiatrico, dal Decreto del Ministero della Salute 14 gennaio 2021, regolatorio dei requisiti di sicurezza degli impianti di Risonanza Magnetica;

e delle tante e tante altre disposizioni regolatorie, tutt'oggi vigenti nell'ambito della sicurezza, della salute e dell'ambiente (HSE), che si compendieranno in una certificazione di cui è lecito presumere che, prima o poi, gli esercenti di attività sanitarie dovranno munire le loro strutture.

<sup>6</sup> Art. 288, co. 2 del Trattato 25-3-1957: "Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (n.d.r. Versione in vigore dal 1° dicembre 2009)". Pubblicato nella G.U.U.E. 9 maggio 2008, n. C 115.

**La seconda parte verrà pubblicata sul numero 2 2022 di Infomedix Odontoiatria Italiana**

**Infomedix Odontoiatria 1/2022**  
bimestrale - anno II - numero 5  
gennaio-febbraio 2022

**Direttore Responsabile**

Silvia Borriello - silvia.borriello@infomedix.it

**Coordinatore Editoriale**

Alberto Faini - a.faini@infomedix.it

**Redazione**

Nadia Coletta - nadia@infomedix.it  
Manuela Ghirardi



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

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

Amministratore: Baldassare Pipitone  
Direttore Generale: Paola Uvini

**Responsabile Scientifico**

Gianna Maria Nardi  
Luca Pipitone  
Roberta Grassi

Questo numero è stato chiuso il:  
15/02/2022

**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**

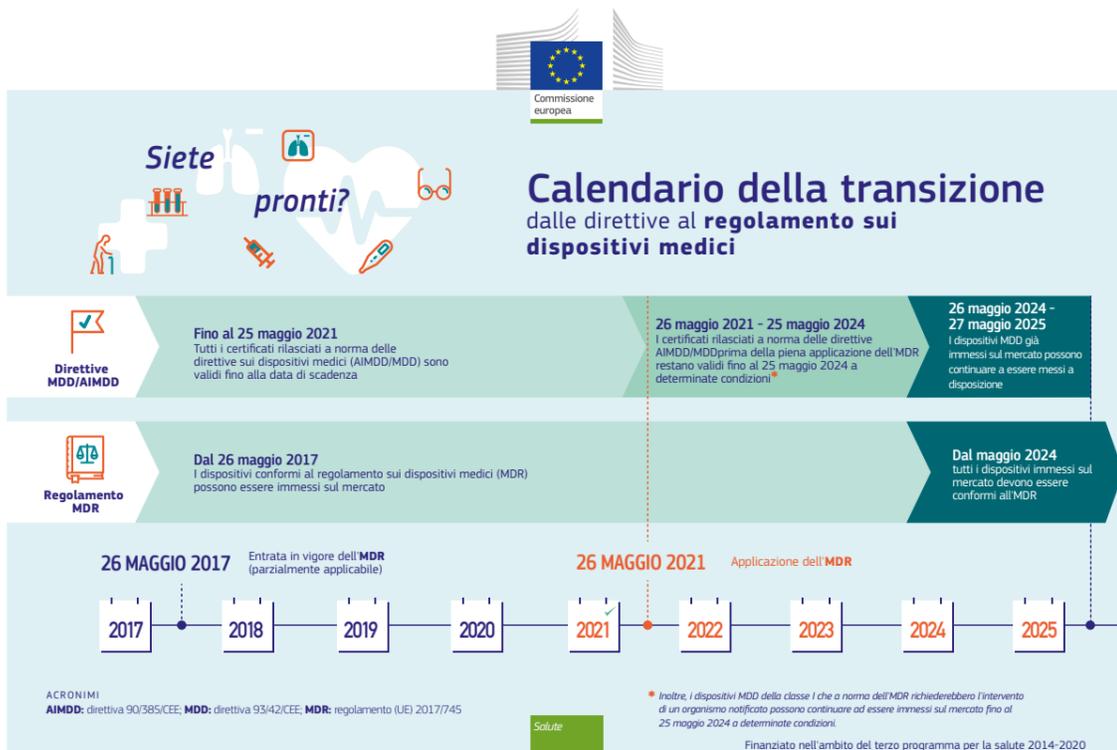
Graffietti Stampati Snc  
Strada Umbro Casentinese Km 4.500  
01027 Montefiascone (VT)

**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](mailto:redazione@infomedix.it) [www.infomedixodontoiatria.it](http://www.infomedixodontoiatria.it)  
T. +39 351.5483140

**DNV** 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](http://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 +39 351.5483140 o inviando una mail a: [redazione@infomedix.it](mailto:redazione@infomedix.it). La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

## 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](http://www.arumdentalshop.it)
- Supporto completo per la configurazione del sistema di fresatura

**CERCHIAMO  
UN PARTNER  
COMMERCIALE**

### Linea Fresatrici

**Oltre 700 Connessioni Implantari Disponibili**



### Linea Consumabili

**Oltre 500 Sistemi Implantari**



# IGIENE ORALE IN GRAVIDANZA OZONO-TERAPIA DOMICILIARE

Grande partecipazione ed entusiasmo per più di 200 iscritti al webinar sul tema dell' "IGIENE ORALE IN GRAVIDANZA" il 10/2/2022

Prof. Gianna Maria Nardi, Dott.ssa M. Antonioni, Dott.ssa I. Fabiani



La gravidanza è una condizione fisiologica che oltre cambiamenti emotivi emozionali scatena cambiamenti fisici, fisiologici, ormonali e metabolici con rischio per la salute parodontale di gengiviti, iperplasia gengivale, granulomi piogeni ed epulidi. Anche la salute dello smalto può essere inficiata da errati stili di vita di igiene orale e igiene alimentare e dal vomito spesso presente nel primo trimestre, (tra la quinta e l'ottava settimana, con apice intorno alla nona,) procurando erosioni e processo carioso. Spesso viene meno l'importante protezione fisiologica del cavo orale data dalla saliva, poiché subisce modifiche qualitative e quantitative.

Per contrastare i rischi è necessario far seguire corretti stili di vita che permettano di mantenere una condizione di eubiosi nel cavo orale per proteggere anche la salute del nascituro.

L'evidenza scientifica ha confermato una relazione tra il microbiota orale della madre, le modalità di parto e di alimentazione e la formazione del core microbiota orale nei mille giorni di vita del bambino.



Nardi G.M., Grassi R., Ndokaj A., Antonioni M., Jedlinski M., Rumi G., Grocholewicz K., Dus-Ilnicka I., Grassi F.R., Ottolenghi L., Mazur M: Maternal and Neonatal Oral Microbiome Developmental Patterns and Correlated Factors: A Systematic Review-Does the Apple Fall Close to the Tree? Int J Environ Res Public Health. 2021 May 23.

**L'ozono terapia domiciliare** con l'uso di collutori, gel e dentifrici all'olio ozonizzato permettono di coadiuvare efficacemente il ruolo importante dello spazzolamento attraverso un controllo chimico efficace della placca batterica con il vantaggio di poter essere usato quotidianamente senza procurare discromie, senza essere aggressivo sulla flora batterica del cavo orale, lenitivo sui tessuti infiammati, con

un gusto delicato per evitare di stimolare nausea spesso presente in gravidanza.

#### LA TERAPIA DOMICILIARE CON L'OZONO PREVEDE:

In caso di GENGIVITE GRAVIDICA - uno sciacquo di ialozon collutorio blu 2/3 volte al giorno per tutto il periodo di gravidanza - l'utilizzo di ialozon gel orale 3 volte al giorno per una settimana - assunzione di 2 compresse al giorno di probiotico Deubioma per tutto il periodo di gravidanza.

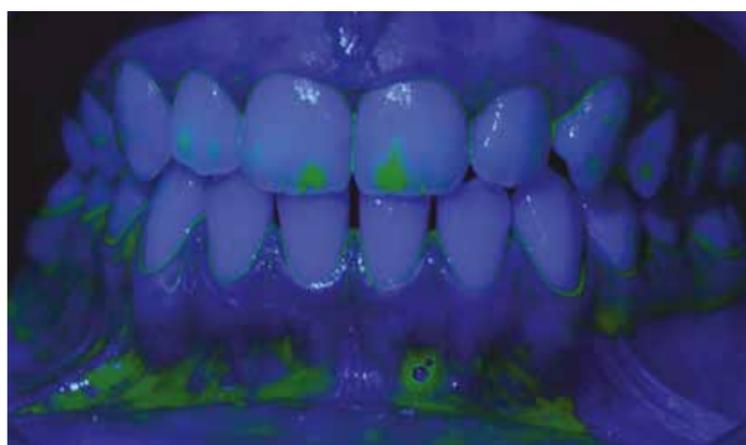
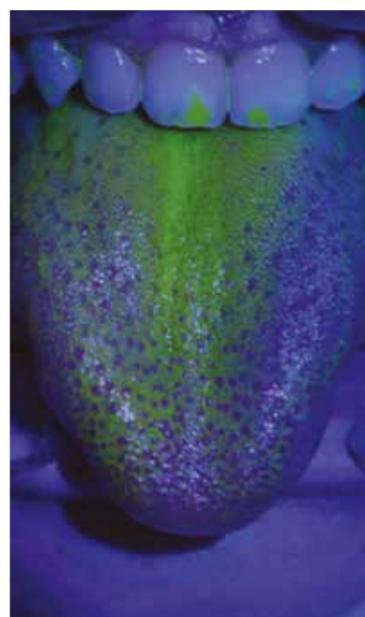
**EPULIDE GRAVIDICA** - uno sciacquo 2/3 volte al giorno di collutorio ialozon blu per tutto il periodo di gravidanza.

**AFTE** - uso Collutorio ialozon Blu 2/3 volte al giorno per tutta la gravidanza e allattamento, utilizzo di ialozon gel orale 3 volte al giorno per 1 settimana - pro-

biotico Deubioma in compresse per 2 volte al giorno durante tutta la gravidanza.

**CARIE-EROSIONI** - ialozon collutorio rosa 2/3 volte al giorno per tutta la gravidanza, assunzione 1 compressa Deubioma per tutta la gravidanza, ed infine ialozon dentifricio tutti i giorni.

Il controllo della salute orale durante la gravidanza e dopo il parto si estende oltre il periodo perinatale ed è un elemento essenziale per la salute futura della madre e del bambino.



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

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

PREZZO DI COPERTINA € 85,00

**Offerta imperdibile per pochi giorni: € 50,00**  
spese di spedizione incluse



Contatta Nadia al 351.5483140 e acquista la tua copia:  
[choosewisely@infomedix.it](mailto:choosewisely@infomedix.it)

Offerta valida fino al 15 aprile 2022

*Diventa nostro partner,  
è facile!*



*Specializzati nella produzione  
di dispositivi dentali*



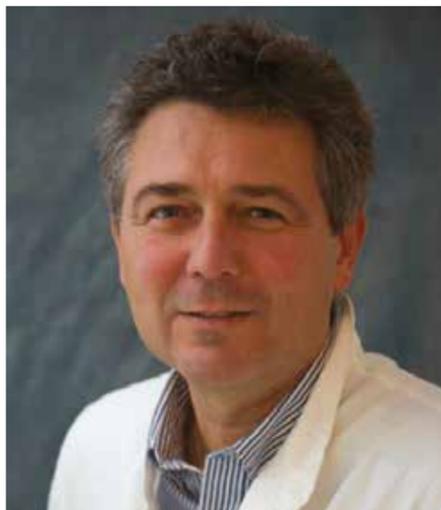
**Silfradent srl**

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

# Dai il meglio che puoi e non ti preoccupare d'altro

*Intervista a cuore aperto con il Presidente SIDO 2022*

**Alberto Faini**



**Dott. Mauro Cozzani**

Presidente SIDO 2022

Abbiamo incontrato il Dottor Mauro Cozzani, nuovo Presidente SIDO, a Roma in occasione del IV Congresso Nazionale ATASIO. Abbiamo parlato con lui del futuro della Società Italiana di Ortodonzia e della sua presidenza.

**- La sua presentazione evidenzia una componente etica importante nel rapporto professionista-paziente. Da cosa deriva questa impostazione?**

Fortuna: ho avuta la grandissima fortuna di avere esempi, sia in famiglia che nella vita professionale che mi hanno quasi plagiato in questo senso: i genitori e i nonni mi spronavano a essere me stesso e a cercare di dare sempre il meglio. Questo, nella vita professionale, nella mia interpretazione, significa sviluppare empatia nei confronti del paziente e fare il massimo per soddisfare, con scienza e coscienza, quelle che sono le sue richieste. Ovviamente, per farlo è necessario avere competenza, sapere cosa si può fare e quali sono i pro e i contro di ognuna delle nostre azioni terapeutiche. E seguire principi etici; l'incontro con un grande Maestro come Anthony Gianelly mi ha indicato, con l'esempio, la strada da seguire: la sua continua

voglia di studiare, le sue ricerche per far avanzare le conoscenze ortodontiche, il suo modo coinvolgente di spiegare in maniera semplice i concetti più articolati e di difficoltosa comprensione, la sua assoluta precisione nell'affrontare i casi clinici dalla documentazione iniziale alla loro finalizzazione, il suo essere integerrimo e senza pietà con chi non dava il massimo "There are no shortcuts" era il suo mantra, mi hanno

indicato la strada che con tante cadute e difficoltà (non sono mai stato neanche lontanamente vicino alla perfezione) ho cercato di seguire e che cerco di condividere sempre con i colleghi.

**- Il cognome: eredità importante. Positiva? Difficile trovare una propria identità?**

Un'altra enorme fortuna: essere figlio di uno dei "pionieri" dell'ortodonzia italiana mi ha dato dei vantaggi che i miei colleghi non si sono mai neanche lontanamente sognati. È esistito anche l'altro lato della medaglia ma è stato veramente poca cosa. L'eredità è sicuramente importante ma non l'ho mai sentita come un peso, forse proprio per quello che mi ha insegnato mio padre: "dai il meglio che puoi e non ti preoccupare d'altro". Essere stato uno specializzando nel dipartimento di ortodonzia dell'università di Boston mi ha formato come ortodontista e in qualche modo affrancato dall'"ingombrante" figura paterna. Mi ripeto, non l'ho mai sentita come un peso o una difficoltà ad esprimere me stesso.

**- Quale spirito anima la presidenza?**

Mi farebbe piacere, seguendo l'esempio delle prece-

denti presidenze, che la SIDO fosse sempre più al servizio dei soci, soprattutto più giovani, e non dimenticasse che l'ortodonzia non è un'isola in un oceano ma ha strette connessioni con molte altre discipline non solo del campo odontoiatrico. Sono convinto che il movimento ortodontico italiano (relatori, ricercatori, accademia ecc.) sia tra i migliori al mondo.

Il Consiglio tutto lavorerà su queste tematiche.

**- Quali obiettivi personali da raggiungere?**

Quando si arriva a un'età come la mia gli obiettivi professionali personali di solito sono stati raggiunti (sono stato ancora fortunato e i sogni dello studente che ero sono stati realizzati quasi tutti), pertanto, da presidente SIDO, cercherò di confrontare i principi e le conoscenze con i colleghi cercando di creare una squadra con l'obiettivo di favorire la crescita del movimento ortodontico italiano e incrementarne la leadership internazionale.

**- Questa presidenza sarà caratterizzata da...?**

- Internazionalizzazione;
- valorizzazione del movimento italiano e dei colleghi più giovani (l'International Spring Meeting a 50 euro per gli under 35 è un piccolo esempio);
- servizi ai soci (un primo piccolo passo è stato accreditare gli "Study Club" in modo che ogni socio possa avere le ECM necessarie gratuitamente seguendoli e partecipando da casa);
- ricostituzione della segreteria SIDO;
- collaborazione con altre società scientifiche del settore dentale.

Potrei declinare ognuno di questi punti ma credo che risulterebbe alquanto noioso per il lettore, i soci riceveranno le newsletter. Colgo l'occasione per invitare i colleghi all'International Spring Meeting che si terrà

a Genova il 18-19 Marzo con temi interessanti: "Innovation meets Tradition" dove abbiamo affiancato a un relatore d'esperienza uno più giovane in modo da poter evidenziare quali siano i fondamentali di ogni tecnica e come, rispettando questi, la stessa si sia evoluta con le nuove tecnologie.

"TADs: Aligners and Hybrid Treatment" dove i trattamenti con allineatori saranno affiancati o preceduti da altre tecniche per aumentarne l'efficienza e le velocità.

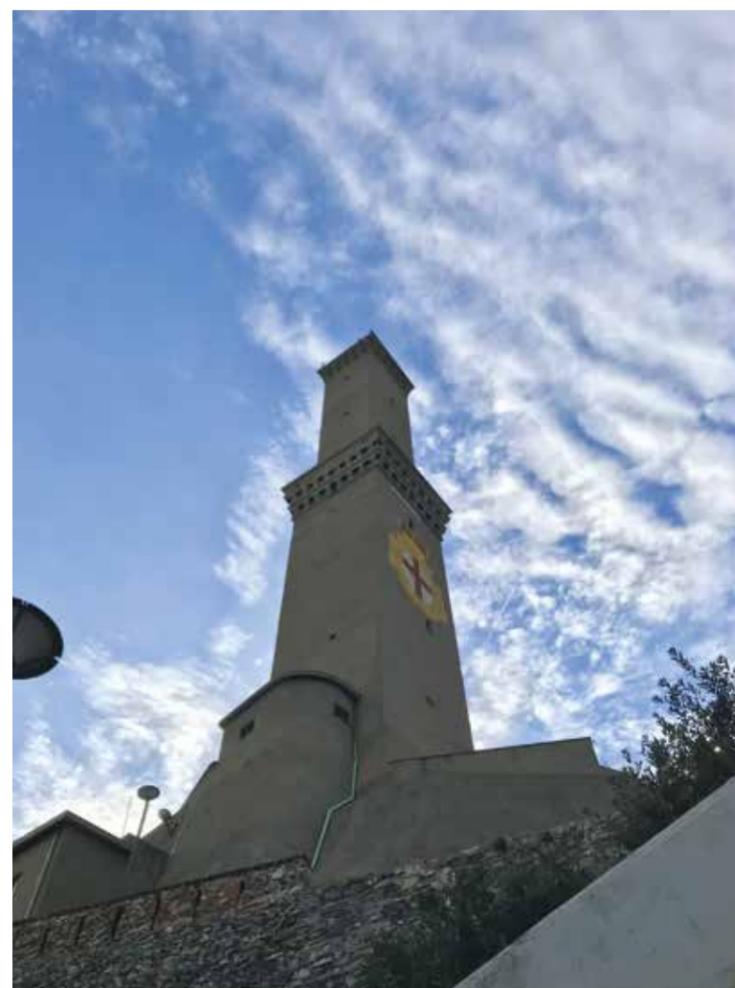
"How Research Can Improve Daily Practice" dove verranno presentate ricerche che possono cambiare le metodiche di trattamento.

Le ciliegine sulla torta saranno le "Stars" internazionali (Jay Bowman e Alex Dudic) e la "Lectio Magistralis" del Prof. Armando Silvestrini Biavati.

Il 53° International Congress si svolgerà a Firenze dal 13 al 16 ottobre (attenzione da

giovedì a domenica in quanto non ci saranno eventi di società ortodontiche 30 giorni prima e trenta giorni dopo) insieme al congresso del MOIP (Mediterranean Orthodontic Integration Project) che coinvolge le associazioni ortodontiche dei paesi che si affacciano sul mediterraneo e avrà come titolo "SIDO together with ..." in quanto sono coinvolte tutte le società scientifiche ortodontiche e molte di altre discipline, ci saranno, inoltre, sessioni dedicate agli igienisti dentali, ai tecnici e alle assistenti alla poltrona.

In queste poche righe ho cercato di condensare gli obiettivi che la SIDO si pone nell'anno della mia presidenza e in quelli futuri, con la speranza di mantenere la qualità e la reputazione che ha acquisito a livello nazionale e internazionale con il lavoro dei presidenti e dei consigli direttivi che mi hanno preceduto.





**SIDO International Spring Meeting**  
**Magazzini del Cotone - Genova**  
**18-19 MARZO 2022**



Sarà un'occasione di conoscenza, approfondimento e scambio che arricchirà di entusiasmo e competenza la vita professionale di tanti Ortodontisti.

**TRADITION MEETS INNOVATION**

Lo slogan che racchiude e descrive al meglio le novità di questo congresso:

- un relatore d'esperienza affiancherà un giovane innovatore, in un confronto rivelatore in cui verranno evidenziati i fondamentali di ogni tecnica e come, rispettando questi, si sia evoluta con le nuove tecnologie;
- durante una sessione dedicata, le relazioni propor-

ranno una valutazione clinica della ricerca; inoltre verranno anche presentate le più recenti innovazioni sulle tecniche ibride con allineatori;

- Stars di spicco come Jay Bowman (EHASO) e Alex Dudic (ASE) arricchiranno l'esperienza dal vivo.

Le parole del Presidente SIDO Mauro Cozzani:

*"La caratteristica principale di questo congresso è quella di dare ampio spazio a relatori italiani, questa scelta è scaturita da una valutazione della preparazione clinica e del valore scientifico di tutto il movimento ortodontico nazionale; inoltre si è deciso di affiancare a un*

*relatore d'esperienza uno più giovane in modo da poter evidenziare quali siano i fondamentali di ogni tecnica e come, rispettando questi, la tecnica si sia evoluta con le nuove tecnologie; sarà un convegno dedicato al clinico, sia esperto che neofita, da cui si potranno ricavare informazioni utili per migliorare le proprie performance cliniche; è stata organizzata anche una sessione in cui le relazioni proporranno una valutazione clinica della ricerca".*



**18-19 MARZO 2022**

**Venerdì 18**

**TDA:** Innovation and Tradition can walk together?

**Sabato 19**

**Lectio Magistralis:** Armando Silvestrini Biavati

**TDA:** Aligners and Hybrid Treatment

**Stars:** Jay Bowman (EHASO), Alex Dudic (ASE)

**Magazzini del Cotone - Genova**



**15th International Meeting Accademia "Il Chirone"**

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



Opera di Massimo Nardi

**SALUTE ORALE:**  
 efficacia ed efficienza dei protocolli clinici  
 con approccio mininvasivo

**16-17**  
**SETTEMBRE**  
**2022**

DentalCAD 3.0 Galway

Il software potente ed affidabile scelto dagli esperti

ESPLORATE LE INFINITE  
POSSIBILITÀ DELLA

# ODONTOIATRIA DIGITALE





# 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](https://www.exocad.com/dentalcad-galway)**

Imagine the **CAD**ABILITIES

**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)

## Sala d'attesa del Dentista: la gestione strategica

Uno studio dentistico ha il **suo cuore** nell'**area clinica destinata alle visite e ai trattamenti.** Questo non è però l'unico ambiente con cui si interfaccia il paziente, che, sia che si tratti di nuovo paziente o di già acquisito, entra prima in contatto con altri spazi dell'area extra-clinica dello studio, da cui inevitabilmente si farà una prima impressione.

### L'ingresso

### La sala d'attesa

### La segreteria

**Tutti questi spazi dell'area extra-clinica** sono **essenziali** per la vita dello studio odontoiatrico, nonché fondamentali per il mantenimento di un buon rapporto con il paziente (anche se, purtroppo, questa loro funzione è spesso sottovalutata).

**Ricordiamoci che non abbiamo una seconda opportunità di fare una buona prima impressione!**

Vediamo quindi **come trasformare la sala d'attesa in una zona strategica** per lo studio dentistico.

## Sala d'attesa odontoiatrica: funzioni pratiche e funzioni di marketing

La **sala d'attesa** è per il paziente **una specie di diaframma tra l'esterno dello studio e la sua parte più interna**, quella del riunito, dove si attende di entrare. In questo contesto l'attesa è, di solito, un momento pieno di ansie e preoccupazioni, in cui **i pazienti iniziano a confrontarsi e a manifestare i propri dolori e i propri fastidi**, aumentando così il clima di insicurezza, soprattutto nei soggetti più sensibili. Questo è lo spazio in cui **il paziente si farà tutta una serie di idee** sullo studio dentistico che, se errate, saranno poi **difficili da modificare.**

Era piuttosto comune, fino a non molto tempo fa, sottovalutare questo aspetto emotivo e la centralità della sala d'attesa del dentista: **il risultato era di considerare questa stanza una semplice zona di passaggio, finendo dunque per trascurarla e impoverirla.** Mobili poco adatti, riviste vecchie e accostamenti poco gradevoli facevano da padroni nell'ambiente, che si rivelava non certo invitante per il paziente. **Un contesto che non aiutava certamente il dentista a fare una buona prima impressione** sui nuovi pazienti, né a mantenere entusiasti e positivi gli altri. Una sala d'attesa di questo tipo, **genera un impatto non positivo** che inciderà su tutto ciò che verrà vissuto dopo (se la sala d'attesa è disordinata e poco pulita, forse anche il dottore può essere poco preciso nel suo lavoro).

**La sala d'attesa del dentista può e deve, invece, essere sapientemente sfruttata** non soltanto per far accomodare i pazienti nello studio, ma **anche per stimolare in loro sensazioni di benessere e di entusiasmo.** Diventa dunque un **ambiente centrale per promuovere e far entrare in contatto il paziente con i valori dello studio odontoiatrico.**



## Cosa e come comunicare in sala d'attesa

Riassumendo, la sala d'attesa dovrebbe avere **3 principali obiettivi**: comunicare **mission, vision e valori dello studio**; **aggiornare i pazienti** che vi stazionano sui propri servizi, sulle procedure eseguite, i protocolli rispettati; **intrattenere in maniera costruttiva e positiva i pazienti**, predisponendoli al contatto con il dentista e alla ricezione del trattamento, **favorendo un'ottima prima impressione**. Ricordati di avere sempre un **occhio di riguardo per i pazienti più piccoli**, che potrebbero non saper gestire adeguatamente i tempi di attesa. La sala d'attesa per i bambini viene considerata un plus dai tuoi pazienti adulti in primis.

## Gestire una sala d'attesa adeguata

Essendo un **biglietto da visita per l'intero studio**, la sala d'attesa gioca un **ruolo chiave nel processo decisionale e nella fidelizzazione del paziente**. È importante che chi vi sosta si trovi a suo agio e che **possa entrare in un ambiente ordinato, ricco di informazioni e confortevole**. La **percezione di cura** che il paziente riceverà dalla sala, **si trasformerà in sensazione di attenzione personale**, attivando **attese positive sulle fasi successive** e facendogli anticipare benessere. Il vantaggio non è però solo riferito al paziente: **una sala d'attesa "ragionata" è un vero e proprio strumento di branding**, forse il più valido, perché è quello **capace di far ritornare i pazienti** o – al contrario, in caso di esperienze negative – di non farli più tornare. Possiamo distinguere quindi due modi di gestione della sala d'attesa.

### 1. Gestione funzionale

**Se il tuo studio non ha un brand preciso**, un logo, una brand identity e una vision ben definiti, allora il **consiglio è quello di attenersi a semplici regole di buon senso**. Scegli **elementi d'arredo confortevoli nella forma**, nei **materiali** ed esteticamente **gradevoli**. Crea una **giusta atmosfera**, anche sfruttando luci calde diverse e stimolando i sensi dei pazienti attraverso strategie di **marketing sensoriale**. Usa una giusta colonna sonora per aumentare le possibilità di rilassare e coinvolgere qualsiasi paziente in attesa. Ovviamente il volume andrà regolato in maniera tale da non impedire la comunicazione e gli scambi tra i pazienti. **Regolare la giusta temperatura** renderà la permanenza più gradevole. Cura la **profumazione dell'ambiente**, che sia ricercata, gradevole e anche personalizzata. Si tratta di una piccola strategia – questa – utile a far in modo che il **paziente associ lo studio dentistico a stimoli sensoriali positivi**. Aggiorna con regolarità le riviste e il materiale informativo a disposizione dei pazienti. **Pulizia e ordine non devono mai mancare**. In questo modo il paziente si sentirà bene accolto e la tua sala d'attesa risulterà adeguata.

### 2. Gestione strategica

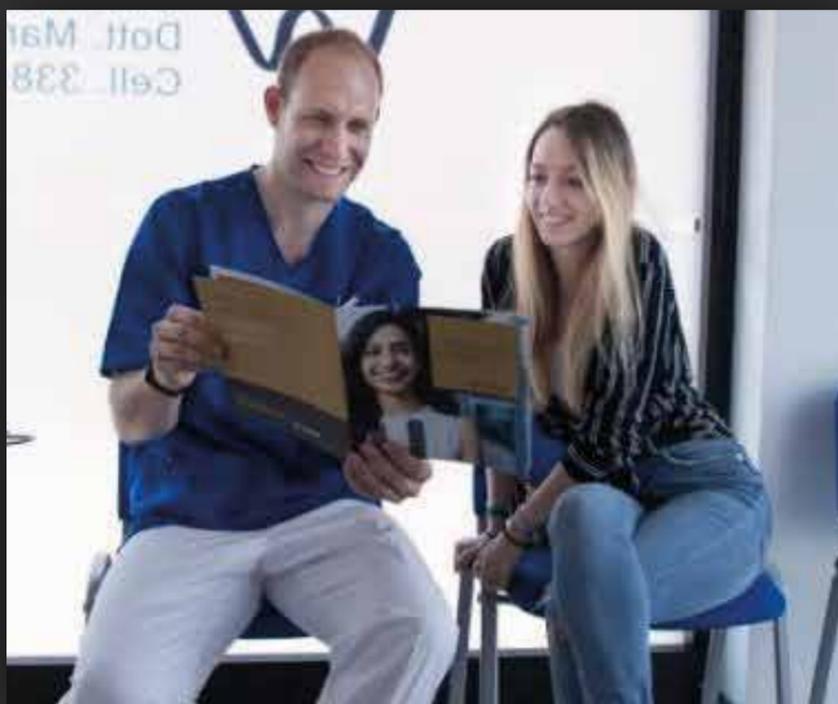
La **principale funzione di marketing** della sala d'attesa è quella di **mantenere la promessa fatta al paziente**.

Che sia un **paziente in prima visita**, o un **paziente di ritorno**, nel momento in cui la persona ha chiamato, **preso appuntamento** e si è recata in studio **ha già preso una decisione**: ha scelto il tuo studio per alcuni motivi principali. Questa è la promessa: **è il motivo per cui i pazienti scelgono di recarsi presso il tuo studio**.

La **promessa è comunicata dal nome dello studio, dal logo, dalle immagini e colori** associati alla brand identity, ma anche dal **passaparola, dai feedback** degli altri pazienti che hanno consigliato il tuo nome con entusiasmo e da come i tuoi collaboratori comunicano, sia dentro che fuori lo studio. In questo ambiente il paziente, da solo, può ritrovare volontariamente o involontariamente tutti questi elementi: la **sala d'attesa strategica** per il tuo studio è quella che **gli fa pensare "eh sì, sono nel posto giusto"**. Gli elementi da curare sono molti ed ognuno ha un suo scopo o funzione, vediamo i principali.

### Arredamento per la gestione strategica

L'**arredamento** di questo ambiente **dovrebbe essere unico e personalizzato** in ogni aspetto. Una **gestione strategica** della sala d'attesa impone di **abbandonare le soluzioni generaliste in favore di scelte personalizzate** e originali: un **investimento per il benessere del paziente** e per il ritorno d'immagine dello studio, per nulla dettato dal caso o dal gusto personale. Materiali come legno, vetro, superfici laccate devono **essere pensati per la comodità del paziente** e per tutelarne in qualche modo la riservatezza. La **scelta del design e dei materiali** dipende dalla **personalità dello studio e dalla sua brand identity**. Per il resto, il principio fondamentale è quello di mantenere un principio di continuità, per cui, in qualsiasi spazio, il paziente dovrebbe avere la **sensazione di essere proprio dove si aspettava di trovarsi**. Pannelli in vetro, serigrafie, adozione dei colori del proprio brand, supporti informativi personalizzati come brochure, schede informative sui trattamenti, presentazione del team clinico ed extraclinico, l'interazione con supporti e media digitali, l'utilizzo di materiale video personalizzati sia a scopo informativo che di intrattenimento: questi sono solo **alcuni consigli per rendere l'esperienza del paziente positiva**.



### Effetti positivi di una gestione strategica della sala d'attesa

Il **clima** che ne risulterà sarà certamente **più disteso** e il paziente non si sentirà spettatore di un'operazione di marketing, ma **coccolato da immagini suggestive e rilassanti**. Inoltre, comunicare un **ambiente moderno e tecnologico** in sala d'attesa, sarà uno specchio di ciò che il paziente si aspetterà di trovare poi in sala clinica (se la sala d'attesa è pulita, curata, moderna, anche il dottore sarà preciso, attento e aggiornato). Un'ulteriore **effetto positivo di un ambiente che comunica bene** valori, trattamenti e team, sarà quello di **abbreviare le distanze con il paziente**:

- il **paziente** sarà **meno inibito nel chiedere informazioni** su trattamenti che non conosceva in precedenza (e magari chiedere di effettuarli);
- il paziente **riconoscerà le persone per nome** e creerà un **legame forte con l'ambiente** (di conseguenza si sentirà sempre a suo agio e accolto in un ambiente a lui familiare);
- la **presentazione di preventivi e piani di trattamento avverrà in un contesto di minor tensione** da parte del paziente, che non ha la percezione di essere in un ambiente ostile o sconosciuto.



## VISITA IL SITO E IL NOSTRO BLOG

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

[www.ideandum.com](http://www.ideandum.com)

ideandum

# ESSERE DENTISTA... NELLA TUA CITTÀ!

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

Partecipa all'**Aperitivo Gratuito** dedicato alla **formazione extra-clinica** esclusiva per **Odontoiatra e Reparto Segreteria**.

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



Subito in **regalo per te** le nostre guide con oltre **100 pagine** in PDF su **Marketing & Management Odontoiatrico**



*Riccardo Lucietti*  
Presidente e Fondatore di Ideandum



# Smiletech

facile come un sorriso

## PROVA OMAGGIO

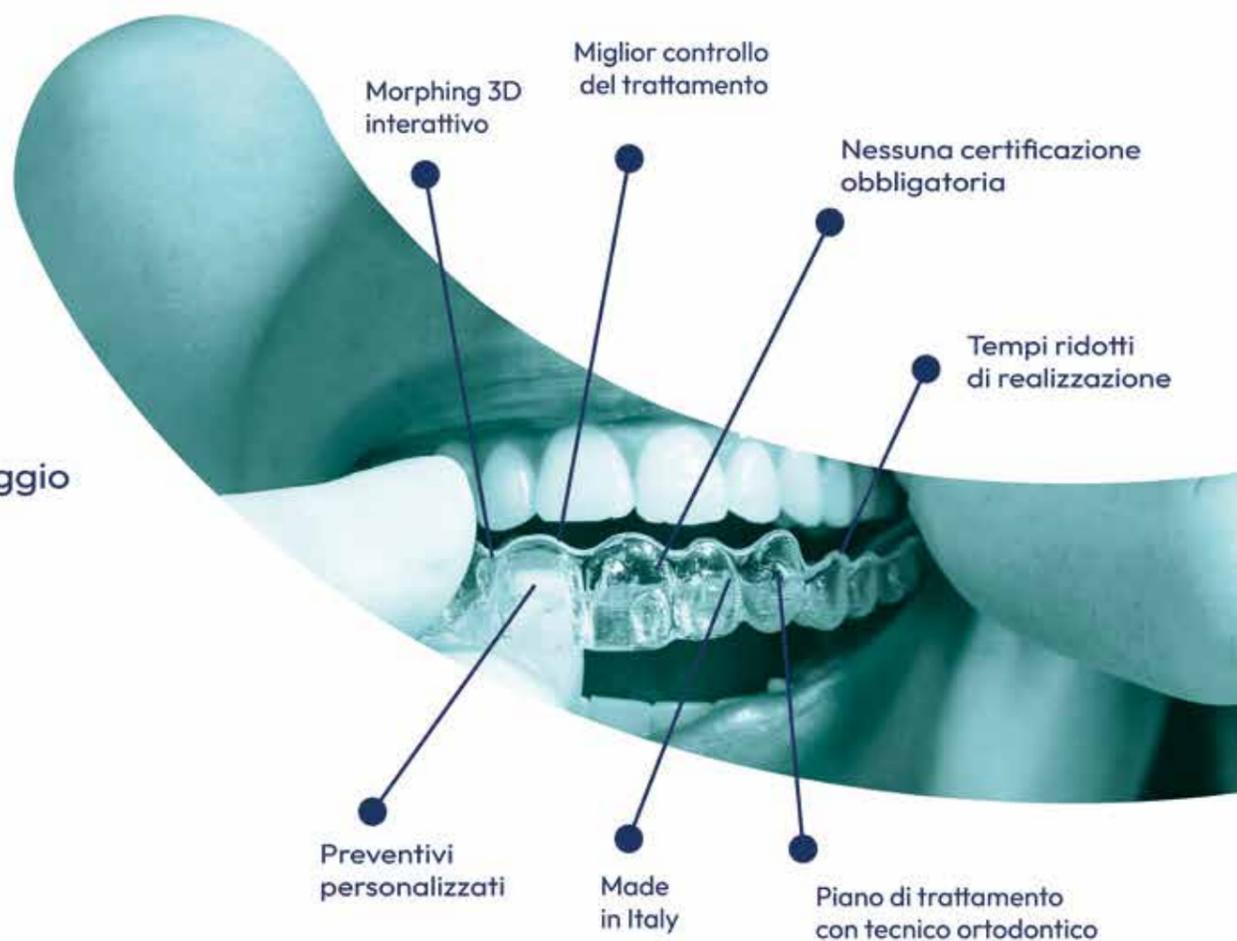
**Codice: infomedix2022**

Chiama ora per attivare l'omaggio (codice valido per i nuovi clienti)

**06 57 50 327**



Oltre **15 anni di esperienza** nei trattamenti ortodontici con allineatori



Scopri di più su: [www.smiletech.info](http://www.smiletech.info)

SMILETECH è prodotto da ortodonticaitalia

## Una preziosa pagina di aggiornamento Culturale IV Congresso Nazionale ATASIO

**Prof.ssa Gianna Maria Nardi**

### IV Congresso Nazionale ATASIO Tailor made e management di igiene orale nel paziente in tratta- mento ortodontico

L'evidenza scientifica ha sottolineato quanto corretti stili di vita di igiene orale siano indispensabili per evitare danni ai tessuti molli e duri del cavo orale. Il livello di attenzione nella scelta di protocolli operativi di igiene orale professionale e domi-

ciliare deve essere personalizzato in base al tipo di terapia ortodontica ed alla situazione clinica presente del cavo orale, con la necessità di erogare follow-up interdisciplinare tra l'ortodontista e l'igienista dentale prima, durante e dopo la terapia ortodontica. Sofisticata tecnologia validate dalla ricerca permettono l'efficienza e l'efficacia dell'approccio clinico dedicato ad assicurare la

salute dento parodontale rispondendo a canoni ergonomici e di mininvasività, per permettere alla persona assistita un approccio alla terapia ortodontica di soddisfazione del risultato. L'ortodonzia più di ogni branca dell'odontoiatria, deve poter coniugare salute e bellezza del sorriso.

Grazie al Direttore del Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e

maxillo-facciali, Sapienza Università di Roma, Prof.ssa Ersilia Barbato per la cortese ospitalità e per l'eccellente Lectio Magistralis "La quarta dimensione in Ortodonzia".

Grazie a tutti i Colleghi del Dipartimento che hanno voluto onorarci con la loro presenza.

Grazie a tutti i Rappresentati delle Associazioni di Categoria che hanno concesso il loro patrocinio e che

hanno voluto portare il loro importante saluto.

Grazie agli autorevoli relatori che hanno permesso di scrivere una preziosa pagina di aggiornamento culturale.

Gianna Maria Nardi  
Presidente A.T.A.S.I.O.

## Congresso A.T.A.S.I.O. Un punto di ripartenza

**ATASIO  
YOUNG**

**Claudio Stamegna** - studente CdS Igiene Dentale Università Sapienza di Roma Polo A

In qualità di rappresentante degli studenti del III anno del corso di laurea triennale in Igiene dentale, esprimo il mio parere riguardo al IV congresso Nazionale dell'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale (A. T. A. S. I. O.), dal titolo "Tailor made e management di igiene orale nel paziente in trattamento ortodontico" tenutosi il 4-5 febbraio 2022 presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali, dell'Università Sapienza di Roma. Il congresso A. T. A. S. I. O appena conclusosi ha rappresentato per noi studenti la prima vera occasione di partecipazione ad un evento di grande rilevanza e una buona opportunità di formazione e di crescita per la varietà dei temi affrontati. Il contatto umano, lo scambio interpersonale e la possibilità di assistere in presenza all'esposizione di brillanti relazioni hanno animato di entusiasmo ed emozione la nostra partecipazione. È innegabile come questi due anni di pandemia, dovuta alla diffusione del virus SARS-CoV-2, abbiano penalizzato il nostro percorso formativo, privandoci dell'essenziale pratica clinica su paziente, della possibilità

di vivere l'ambiente universitario e di partecipare ad eventi formativi come questo. Nonostante l'università si sia immediatamente attivata, permettendoci da remoto di poter proseguire il percorso didattico e l'esecuzione degli esami di profitto, la possibilità di frequentare i reparti della clinica odontoiatrica e di svolgere le normali attività di laboratorio è stata drasticamente ridotta, e, in talune circostanze, anche annullata, impedendoci di allenare l'occhio clinico e di mettere in pratica quanto appreso con la teoria.

Siamo immensamente grati a tutti gli organizzatori dell'evento e in particolare al direttivo A.T.A.S.I.O. di cui è presidente la prof.ssa Gianna Maria Nardi, professore e ricercatore della Sapienza per averci messo in condizione di partecipare in presenza nel massimo rispetto delle norme di sicurezza Covid, di interagire e confrontarci con studenti e giovani colleghi provenienti da altre realtà universitarie, di entrare in contatto con le tecnologie dedicate all'oral care e conoscere in maniera più approfondita e dettagliata i device che potremo utilizzare per ottimizzare la nostra pratica clinica e i dispositivi

di ultima generazione che potremo consigliare ai nostri pazienti futuri.

Il congresso si è aperto con un'interessante quanto innovativa lectio magistralis, dal titolo "la quarta dimensione in ortognatodonzia" esposta dalla prof.ssa Ersilia Barbato, prorettrice dell'area didattica, direttore del dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo facciali e presidente della scuola di specializzazione in Ortognatodonzia, la quale ha sottolineato l'importanza del timing in ortodonzia, evidenziando come le tempistiche siano difondamentale importanza non solo nel trattamento ortodontico, ma anche nella gestione della salute orale per raggiungere risultati soddisfacenti, in quanto prevenire o essere messi nella condizione di poter prevedere un problema di tipo ortodontico ancora prima che questo si possa manifestare, sia la chiave per ottimizzare il trattamento necessario.

Nonostante la difficoltà dei temi affrontati, ciascun relatore ha esposto con chiarezza e semplicità la propria relazione premurandosi della piena recezione da parte degli ascoltatori del proprio "take home message". È stata espressa la valenza di un approccio multidisciplinare sono state messe in evidenza le molteplici correlazioni con le diverse patologie del cavo orale (ad es., carie, gengiviti e parodontiti) facilmente riscontrabili nei pazienti che si sottopongono al trattamento ortodontico. Nel corso dei due giorni, a più riprese, è stata sottolineata l'importanza della figura dell'igienista dentale ed il ruolo essenziale che abbiamo noi igienisti nella gestione del paziente ortodontico, nel mantenimento di una buo-



Prof.ssa L. Ottolenghi, Prof.ssa E. Barbato, Prof. G. Gambarini

na salute orale e nella prevenzione delle malattie del cavo orale, adottando come metodo di approccio la filosofia operativa del Tailor made (Nardi et al., 2016).

Il protocollo personalizzato per ciascun paziente implica che le scelte terapeutiche dell'igienista siano calibrate sulle esigenze cliniche del paziente, e sul suo profilo di rischio, tracciato in base alla anamnesi odontoiatrica pregressa e alle abitudini del paziente stesso. Attraverso il Tailor made ogni paziente riceverà istruzioni e consigli sui dispositivi da adoperare durante le manovre di igiene orale domiciliare al fine di vengano mantenuti livelli ottimali di salute orale; le sedute di igiene orale professionale saranno calendarizzate ad una distanza temporale l'una dall'altra che dipenderà dalla situazione clinica e dalla tipologia di paziente da trattare.

Il messaggio che abbiamo portato a casa da queste due intense giornate di congresso è che la nostra figura, quale quella di professionista dell'igiene orale non deve occupare più un ruolo marginale nella programmazione del piano di trattamento

del paziente ortodontico, ma deve essere posta al centro e divenire parte attiva del team odontoiatrico per assicurare il raggiungimento del risultato finale pianificato. L'igienista ha il compito di stringere con il paziente un'alleanza terapeutica per tutta la durata del trattamento per far sì che vengano mantenuti adeguati livelli di compliance, svolgendo un ruolo importante di prevenzione primaria e secondaria.

In conclusione, vorrei esprimere il mio entusiasmo verso questo congresso, sperando che sia solo il primo di molti incontri futuri in presenza e la mia gratitudine nei confronti della prof.ssa Gianna Maria Nardi e il team di A.T.A.S.I.O per aver acuito la nostra curiosità su un argomento così centrale, riuscendo, nonostante tutto, a gestire l'organizzazione dell'evento in maniera magistrale.

*T Nardi G., Sabatini S., Guerra F., Tattullo M., Ottolenghi L. Tailored Brushing Method (TBM): An Innovative Simple Protocol to Improve the Oral Care. J. Biomed. 2016; 1:26-31. doi: 10.7150/jbm.16953.*



# Gestione del Paziente Ortodontico al IV Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O.

*Tecnologie moderne e piani di mantenimento della salute orale personalizzati al centro della pratica clinica di prevenzione*

**Silvia Borriello**

Si è concluso sabato 5 febbraio il IV Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. dal titolo *"Tailor made e management di igiene orale nel paziente in trattamento ortodontico"* tenutosi presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali della Sapienza Università di Roma. In un periodo in cui incontrarsi di persona sembra ancora essere una missione difficile si è riusciti a riunire, nei limiti

rea espositiva, ma soprattutto grazie all'Accademia di Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale (A.T.A.S.I.O.), presieduta dalla Professoressa Gianna Maria Nardi.

Ad aprire i due giorni di lavori, la Lectio Magistralis sulla quarta dimensione in ortognatodonzia della Professoressa Ersilia Barbato, Direttore del Dipartimento, ha da subito dato un significato di

Donando ancor più lustro all'evento, se possibile, la Professoressa Gianna Maria Nardi, ricercatrice, nonché organizzatrice dell'evento, prende la parola a metà mattinata sull'approccio integrato e personalizzato al paziente e sull'importanza dell'igiene orale nel trattamento ortodontico, fulcro e filo conduttore di tutte le presentazioni del congresso. Ringraziando il pubblico presente e i tanti colleghi che, a livello nazionale ed internazionale, condividono con lei i lavori dal punto di vista scientifico e didattico, sottolinea come ci si riferisca ormai a "persona assistita", piuttosto che a "paziente", laddove, personalizzando e condividendo la scelta giusta che coniughi bellezza, salute e funzione, si debba accompagnare ed educare la persona, sin dalla nascita, ad un corretto stile di vita, alla prevenzione come terapia e come progetto di salute. Chiude la prima parte della sessione il Professor Massimo Petrucci, patologo orale, ricordando come sia importante applicare, nell'ortodonzia, la medicina di precisione e la cura mirata sul paziente, mostrandoci diverse immagini cliniche di patologie gengivali non indotte da placca, raccolte anche nel volume *"Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro"*, redatto con la Professoressa Nardi ed edito da Infomedix Odontoiatria Italiana.

I lavori pomeridiani riprendono con l'intervento della Dott.ssa Marta Mazur, specialista in ortognatodonzia, che ci sottolinea i livelli di attenzione da prestare nella procedura clinica durante il debonding, confrontando l'evidenza scientifica con le procedure cliniche utilizzate. Ci preannuncia, inoltre, di uno studio che sta conducendo insieme alla Prof.ssa Nardi, in collaborazione con il Politecnico di Torino, sugli

effetti del debonding sullo smalto. La Prof.ssa Nardi conclude l'intervento lasciandoci con la curiosità di conoscere, possibilmente a settembre durante il congresso *Il Chirone*, i risultati di tale sperimentazione e di una nuova tecnologia, minimamente invasiva, che non solo agevolerà il lavoro degli igienisti dentali e degli odontoiatri nel debonding ma, soprattutto, andrà a preservare la salute dello smalto.

A conclusione di una prima giornata densa di contenuti, si sono susseguite altre presentazioni di alto livello scientifico quali quella del Dott. Gabriele di Carlo, anche lui odontoiatra e specialista in ortognatodonzia, che ci parla dell'importanza dell'igiene orale in ortodonzia intercettiva e dell'approccio preventivo nei pazienti in età evolutiva, sottolineando come sia fondamentale la collaborazione, e l'interazione, tra ortodontista, igienista e bambino. A seguire, la presentazione del professore dell'Università di Berna Guglielmo Campus che, come appassionato ed esperto in prevenzione, approfondisce il tema di come il futuro in odontoiatria sia la prevenzione, e di come gli igienisti dentali saranno i protagonisti di tale futuro. Ci espone, inoltre, uno studio sperimentale sulle capacità remineralizzanti di alcuni dentifrici, capaci di ridurre, in sinergia col fluoro, la carie dentale.

Le Dott.sse Roberta Grassi, medico odontoiatra, e Silvana



Prof.ssa E. Barbato - Direttore Dip. di Scienze Odont. e Max. Facciali

Nardi, fisioterapista, ci parlano invece dell'interazione tra ergonomia, tecnologia e debridement parodontale. In chiusura del loro intervento ci alleviano con un momento interattivo di stretching, molto apprezzato dalla platea, per aiutare a prevenire i disturbi muscolo-scheletrici nella pratica odontoiatrica, seguito dalla presentazione del nuovo volume *"Interazioni tra ergonomia, tecnologia e debridement parodontale"*. L'intensa giornata termina con l'intervento del Dott. Piero Trabalza sui protocolli personalizzati per il paziente ortodontico. Il Professor Carlo Di Paolo apre la seconda giornata congressuale con una relazione sulla gestione del paziente DTM, concentrandosi in modo particolare sulle prin-



Prof.ssa G. M. Nardi e Prof. G. Campus

consentiti dalla legge, e ben oltre le aspettative, un pubblico di 250 partecipanti ed una kermesse di relatori che ha conferito grande valenza scientifica al congresso. Tutto ciò è stato possibile grazie al lavoro organizzativo di Infomedix Odontoiatria Italiana, agli Sponsor, presenti nell'a-

alta rilevanza scientifica all'evento. A seguire, il Professor Mauro Cozzani, ci ha mostrato un quadro clinico, evidenziando ciò che si vorrebbe realizzare, idealmente, e i compromessi ai quali, a volte, bisogna arrivare tenendo sempre in mente le richieste del paziente, pur rimanendo nell'ambito della giusta funzionalità ortodontica. Capire e comunicare con il paziente è stato anche al centro dell'intervento della Professoressa Gabriella Galluccio, sul posizionamento ottimale degli incisivi tra funzionalità ed estetica, laddove l'estetica rimane parte integrante del trattamento, conferendo ad un bel sorriso un importante valore sociale. Il Professor Michele Cassetta, coadiuvato dalle Dott.sse Martina Mezio e Federica Altieri, ha affrontato il tema dell'importanza dell'igiene orale nell'ancoraggio scheletrico in ortognatodonzia, mostrandoci i risultati di uno studio condotto sull'espansione palatale.



Presidente S.I.D.O Prof. M. Cozzani



Il Direttivo A.T.A.S.I.O.: Dott. A. Colavito, Prof.ssa G.M. Nardi, Dott. S. Sabatini e Dott.ssa L. Chiavistelli



Dott.ssa S. Nardi e Dott.ssa R. Grassi



Momento interattivo di stretching per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici

cipali problematiche dell'occlusione dentale, tra le quali il disturbo del sonno che affligge circa 12 milioni di persone nel nostro paese e che mina l'intera salute del soggetto. Di questi, solo una percentuale minima, tra il 2-4%, ne è cosciente e viene curata. Il Dott.

Andrea Butera guadagna il palco come secondo relatore, parlandoci di come cambia il microbiota orale nel paziente ortodontico e di come l'igienista dentale debba rilevare tutti i parametri clinici necessari per gestire al meglio il paziente e per pianificare una

terapia di supporto. La Dr.ssa Marzia Massignani, Vicepresidente Business Innovations della start-up VARDIS, ci informa di una tecnologia innovativa per massimizzare la soddisfazione del paziente nei trattamenti ortodontici, soprattutto riguardante la ricostruzione dello smalto dei denti. Si susseguono altri relatori di alto profilo scientifico come il Dott. Gino Santini, che ci spiega il ruolo dei probiotici nella salute del cavo orale, la Dr.ssa Loredana Bellia ci presenta la sua relazione sul trattamento ortodontico come strumento terapeutico nel paziente parodontopatico, sottolineando come il gold standard terapeutico si possa fornire al paziente solo tramite un approccio interdisciplinare tra parodontologo, igienista ed ortodontista. La Dr.ssa Antonella Abbinante, Presidente A.I.D.I., inizia il suo intervento sottolineando le ampie competenze che spettano all'igienista dentale per poi affrontare l'interessante tema delle complicanze derivanti da biofilm nelle fasi del trattamento ortodontico. Chiudono i lavori il Professor. Marco Tatullo, presentandoci la correlazione fisiopatologica tra processi infiammatori

su base infettiva ed alterazione dei processi riparativi in medicina rigenerativa, dove la decontaminazione personalizzata può essere un supporto determinante alle attività immunomodulatorie, ed

per questo che ringraziare la Prof.ssa Nardi e il Direttivo A.T.A.S.I.O. per averci dato l'opportunità di condividere la conoscenza, concludendo con una citazione da lei usata "Un vero viaggio di conoscen-



Prof. C. Di Paolo e moderatori Prof. F. Guerra e Dott.ssa P. Mercuri

il Dott. Gioacchino Daniello, con la relazione sulla gestione dell'igiene orale nel trattamento con mini-viti ortodontiche.

za non è conquistare nuove terre (le opportunità che la tecnologia ci dà) ma avere nuovi occhi."

Le due giornate hanno ampiamente affrontato, e fornito al professionista, gli elementi chiave per un'appropriata ed efficace gestione dell'igiene del paziente ortodontico, prima, durante e nel follow-up della terapia. Non possiamo





ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI  
Italian Dental Association

11<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS • 21<sup>st</sup> SARDINIAN MEETING

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

June 9-11,  
2022  
Sardinia - Italy  
[www.congressoaiio.it](http://www.congressoaiio.it)

---

DAY 1 THURSDAY - JUNE 9, 2022

ENDO SESSION



HANDS ON ENDO



RESTAURATIVE WS



ENEERS WS



DIGITAL DENTISTRY CONGRESS



HANDS ON M.M. & E.T.



---

DAY 2 FRIDAY - JUNE 10, 2022

AIC - MO SESSION



PEDIATRIC SESSION



PHOTO SESSION



LASER SESSION



PROSTHO PERIO SESSION



CLEAN IMPLANT



PLENARY SESSION - FRIDAY



---

DAY 3 SATURDAY - JUNE 11, 2022

PLENARY SESSION - SATURDAY



ORTHO SESSION



DENTAL HYGIENE SESSION



CHAIR SIDE ASSISTANT SESSION



EARLY-BIRD REGISTRATION DEADLINE  
**1 March 2022**

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE  
**25 March 2022**

**ADA CERP®**  
Continuing Education Recognition Program  
• 33 Credits max •

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

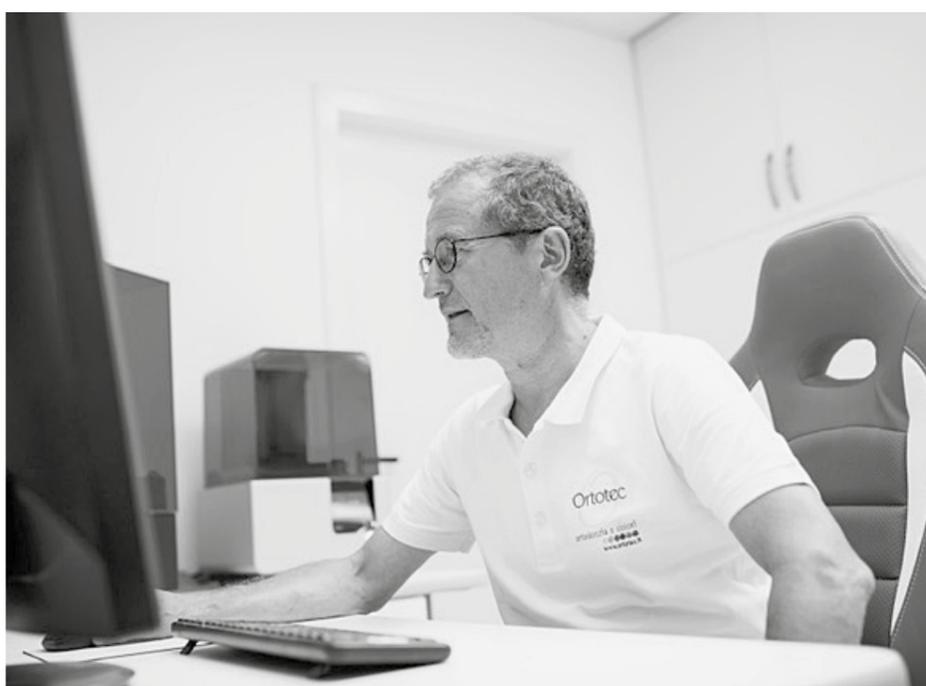


# DEXTRA NEWS

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 Tonini - ORTOTEC

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

Ritengo che aderire al progetto lanciato da **Gruppo Dextra** sia stata sicuramente una delle scelte più felici che la nostra azienda abbia compiuto nel corso della sua storia. La condivisione di idee, filosofie ed esperienze con tutti i colleghi e i laboratori che fanno parte del network per noi ha rappresentato, e continua a rappresentare, un fattore estremamente importante per agevolare la nostra crescita imprenditoriale ed economica.

Soprattutto in un mercato che negli ultimi anni è diventato sempre più liquido e mutevole, nonché profondamente influenzato da radicali cambiamenti in ambito scientifico e tecnologico – un panorama con cui oggi è di sicuro più complesso interfacciarsi. A tale sfida abbiamo deciso di rispondere assieme a un gruppo che lavora continuamente per innovare prodotti, procedure e percorsi imprenditoriali, fornendo un valore aggiunto e indispensabile a ogni azienda che vuole definirsi lungimirante e di successo.

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

Per rispondere a questa domanda vorrei subito analizzare l'evoluzione di **Arc Angel**: un processo che negli ultimi anni ha generato risultati a dir poco incredibili, arrivando a rivoluzionare l'intero settore degli allineatori invisibili. Un successo a cui il nostro laboratorio ha potuto partecipare grazie alla possibilità di affinare sul campo il necessario expertise scientifico, tecnologico e produttivo, raggiungendo risultati che fino a qualche anno fa erano semplicemente impensabili.

A testimoniare quanto detto c'è la richiesta sempre più frequente di dispositivi **Arc Angel** da parte di una clientela consapevole delle caratteristiche innovative dei nostri allineatori invisibili – un ulteriore attestato dell'ottimo lavoro svolto da **Gruppo Dextra** anche sul fronte della comunicazione e del marketing. Anche gli altri brand immessi sul mercato, come per esempio **Sonnair** e **Skudo**,

sono nati e si sono evoluti sulla base di attente valutazioni delle esigenze degli odontoiatri, con esami e test approfonditi sia nel campo della cura delle sindromi OSA, sia nel settore relativo alla prevenzione dei danni da trauma facciale in ambito sportivo.

Proprio la capacità di far fronte a tutte le necessità dei professionisti costituisce un altro grande punto di forza di **Gruppo Dextra**, attraverso cui non ci limitiamo a fornire il dispositivo richiesto, ma anche a somministrare – grazie a tutor clinici e tecnici – consulenza e assistenza costante e puntuale a tutti i nostri clienti che le desiderano.

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

Questa è una domanda molto affascinante e contemporaneamente molto difficile. La velocità di sviluppo della tecnologia digitale (legge di Moore docet!) rende le previsioni a lungo termine, e persino nel corto-medio periodo, di una complessità mai vista prima.

Sicuramente, la sfida che ci attende è molto stimolante. L'unione che caratterizza **Gruppo Dextra**, a mio avviso, farà la differenza. Le possibilità rappresentate dalla massa critica, intellettuale ed economica, che contraddistingue il network giocherà sicuramente a favore di tutti gli associati.

Non credo ci siano altre strade percorribili se non quella di rafforzare sempre di più la nostra coesione.

Fornire risposte imprenditoriali adeguate alla continua e dinamica evoluzione della domanda nel settore odontoiatrico è sicuramente il primo obiettivo. Le avvisaglie sono ormai chiare: tramite sistemi digitali sempre più moderni e performanti, le industrie sono arrivate a interfacciarsi con i professionisti fornendo servizi altamente custom made. A mio personale parere, ritengo che la risposta che le nostre aziende, insieme a **Gruppo Dextra**, può dare a questo fenomeno sia solo una: industrializzare i nostri laboratori.

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

#### Qual è il tuo sogno nel cassetto?

Il mio desiderio per il futuro è poter dedicare più tempo alle attività che mi stimolano. Non ho particolari sogni nel cassetto, o meglio, quelli più importanti che avevo, si sono fortunatamente avverati.

Di sicuro ho degli interessi che mi piacciono, e che continuo a coltivare.

Negli ultimi tempi ho approfondito sempre più tematiche relative alla comunicazione e alle dinamiche di gruppo, sia in ambito professionale che personale.

Penso che un utilizzo adeguato e corretto della comunicazione, e delle sue tecniche, possa generare maggiore consapevolezza verso l'importanza che questo aspetto prettamente umano riveste in molteplici situazioni: affettive, lavorative, sportive. Comprendere le persone e farsi capire può rivoluzionare in meglio il modo di vivere, di pensare, di ragionare. E io non voglio perdermi questa occasione!

*"...la sfida che ci attende è molto stimolante.*

*L'unione che caratterizza Gruppo Dextra, a mio avviso, farà la differenza."*

Paolo Tonini - Ortotec

**Ortotec**  
Our work behind a smile

25

10

4

1

DEXTRA POINT

REGIONI

BRAND

REALTÀ UNICA

DEXTRA POINT

**LOMBARDIA**

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

**LIGURIA**

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

**EMILIA ROMAGNA**

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

**FRIULI VENEZIA GIULIA**

UDINE - TRICESIMO Via Roma, 279  
T. 0432 852008

**VENETO**

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

**MARCHE**

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

**TOSCANA**

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

**UMBRIA**

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

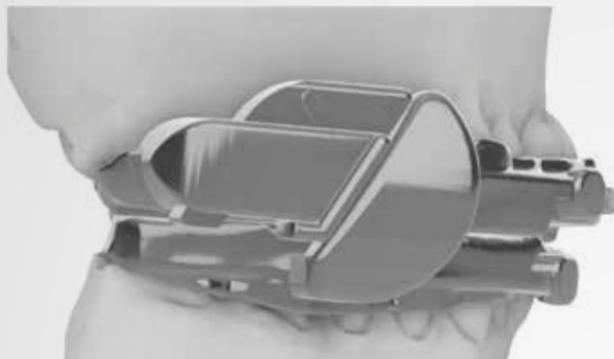
**LAZIO**

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

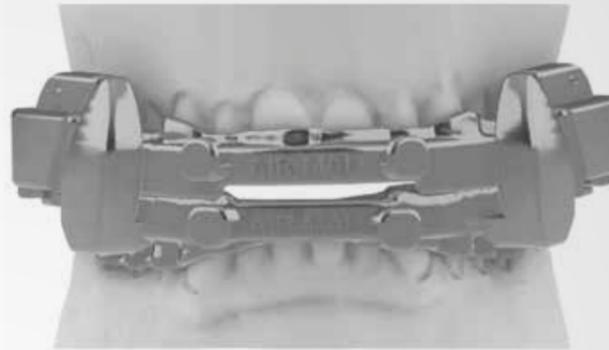
**SARDEGNA**

ROMA - Via Paolo Braccini, 24  
T. 06 5071962

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

# Ceramill DRS di Amann Girrbach per la collaborazione interdisciplinare orientata al futuro

Con Ceramill Direct Restoration Solution (DRS) Amann Girrbach espande il suo flusso di lavoro digitale integrato fino all'odontoiatra, colmando così l'attuale vuoto di comunicazione tra studio e laboratorio.

In Ceramill DRS entrambi i partner contribuiscono con le loro competenze chiave al fine di fornire ai pazienti restauri protesici definitivi e funzionali in modo ancora più semplice e più rapido.

A seconda del tipo di collaborazione desiderata, sono disponibili tre diversi flussi di lavoro in team con i corrispondenti kit Ceramill DRS.

La variante di base è costituita dal Ceramill DRS Connection Kit, che permette a dentisti e laboratori di sfruttare già pienamente i vantaggi della digitalizzazione.

Il kit è composto dallo scanner intraorale Ceramill Map DRS, dal relativo software e dalla connessione alla AG.Live. Tutti i dati degli ordini, comprese tutte le informazioni necessarie, possono quindi essere

condivisi senza soluzione di continuità e in tempo reale con il laboratorio.

Se il materiale prescelto è l'ossido di zirconio, l'High-Speed Zirconia Kit, composto dall'ossido di zirconio per sinterizzazione rapida Zolid DRS e dal relativo forno di sinterizzazione Ceramill Therm DRS, può supportare il laboratorio in modo ottimale e permettergli di realizzare i manufatti nell'arco della stessa giornata.

Come ulteriore passo per fornire ai pazienti restauri protesici in modo ancora più veloce, il sistema può essere ampliato in studio con il Ceramill DRS Production Kit.

In questo modo i restauri semplici possono essere realizzati nello studio odontoiatrico e inseriti sul paziente nel corso di una sola seduta.

Ulteriori informazioni sono reperibili in <https://expo.aglivecon.digital/it/planets/ceramill-drs>.



## 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 austriaca in costante espansione crea soluzioni integrate avanzate e materiali di elevata qualità per i flussi di lavoro di domani. Vanta una clientela

formata soprattutto da studi odontoiatrici e laboratori odontotecnici in 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) e Pechino (Cina).

## ceramill DRS - DIRECT RESTORATION SOLUTION

| ceramill DRS CONNECTION KIT   | ceramill DRS PRODUCTION KIT  | ceramill DRS HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT  |
|---|--|---|
| STUDIO  | STUDIO   | STUDIO<br>LABORATORIO   |
|  |  |  |
| ceramill map DRS  | ceramill mind DRS  | ceramill therm DRS  |
|  |  |  |
|   | ceramill motion DRS  | zolid DRS   |

# NUOVO. DIGITALE. INSIEME.

La nuova dimensione dell'odontoiatria  
unificata tra il laboratorio e la pratica.



**AG.LIVE**  
PORTAL  
CONDIVISIONE  
DEI CASI

## DRS CONNECTION KIT



Scanner intraorale, software e  
condivisione dei casi clinici su AG.Live  
per offrire "Same day dentistry".

## DRS PRODUCTION KIT



Fino ai ponti di 3 elementi realizzabili  
direttamente in studio nell'arco  
di un'unica seduta.

## DRS HIGH-SPEED ZIRCONIA KIT



Sinterizzazione della zirconia in  
soli 20 minuti con 16 colori VITA  
perfettamente corrispondenti.



# DIGITAL DENTISTRY: La sfida del presente verso il futuro

**Intervista al Prof. Roberto Di Lenarda e al Prof. Lorenzo Breschi**



**Prof. Lorenzo Breschi**

Presidente del 29° Congresso Nazionale Digital Dentistry

**Il tema generale del congresso è il digitale e viene declinato in tutte le discipline, come farete a gestire l'interesse che susciterà una simile programmazione?**

**Prof. Breschi:** Nonostante le note difficoltà legate alla pandemia, confidiamo in un grande successo e speriamo che proprio la tematica sia una grande attrattiva per tutta la comunità universitaria italiana ed anche per il mondo libero professionale. L'idea del congresso è proprio di definire lo stato dell'arte del digitale nelle varie discipline odontoiatriche mediante i relatori di grande prestigio nazionale ed internazionale. Le tematiche saranno raggruppate in 3 sezioni (venerdì mattina e pomeriggio e sabato mattina) una sull'Odontoiatria Restaurativa (comprendente Conservativa, Endodonzia, Materiali Dentari e Protesi), una sulle branche chirurgiche (Parodontologia, Chirurgia Orale, Patologia Orale, etc) ed infine una sulle tematiche Pedodontiche, Ortodontiche e di Comunità.

**Essere in centro a Bologna sarà di sicuro un interesse a riappropriarsi degli spazi non anonimi ma ricchi di storia e di bellezza, cosa avete programmato?**

**Prof. Breschi:** Palazzo Re Enzo, sede del congresso, circonda insieme al Municipio ed alla Basilica di San Petronio la centralissima Piazza Maggiore, la "Piazza Grande" cantata da Lucio Dalla cuore storico ed artistico della città. I congressisti avranno pertanto la possibilità di partecipare all'evento e godere nelle pause della magnifica vista sul centro storico. Inoltre sarà un indubbio vantaggio nella scelta degli hotel per la vicinanza e comodità, oltre alla possibilità di perdersi nelle strette

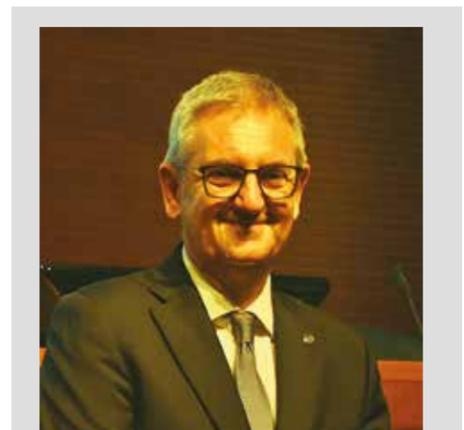
vie del centro storico ricche di piccoli ristoranti e osterie della tradizione culinaria bolognese.

**Riempire l'enorme Salone del Podestà di Palazzo Re Enzo, dipenderà dal forte richiamo che dovranno avere Relatori di spicco. Il contatto con gli espositori è cambiato in seguito a questa tipo di programmazione a prescindere dal tema e dagli oratori?**

**Prof. Breschi:** Il format classico del Collegio dei Docenti organizzato in sessione multiple contemporanee è stato parzialmente rivisto verso un congresso più "tradizionale" con un sala principale ed un paio di sale più "piccole" (che comunque potranno accogliere più di 100 persone), proprio con la finalità di offrire ai congressisti un momento di aggregazione ed aggiornamento collettivo sul tema del digitale. Gli sponsor utilizzeranno un'ampia parte della sala principale garantendo quindi un'interazione diretta e continua con i partecipanti e godendo di un'ottima visibilità. L'immenso Salone del Podestà sarà infatti diviso in 2: una prima parte sarà dedicata agli sponsor e per accedere alla sala principale, da più di 300 posti, i congressisti dovranno quindi obbligatoriamente passare davanti a tutti gli stand.

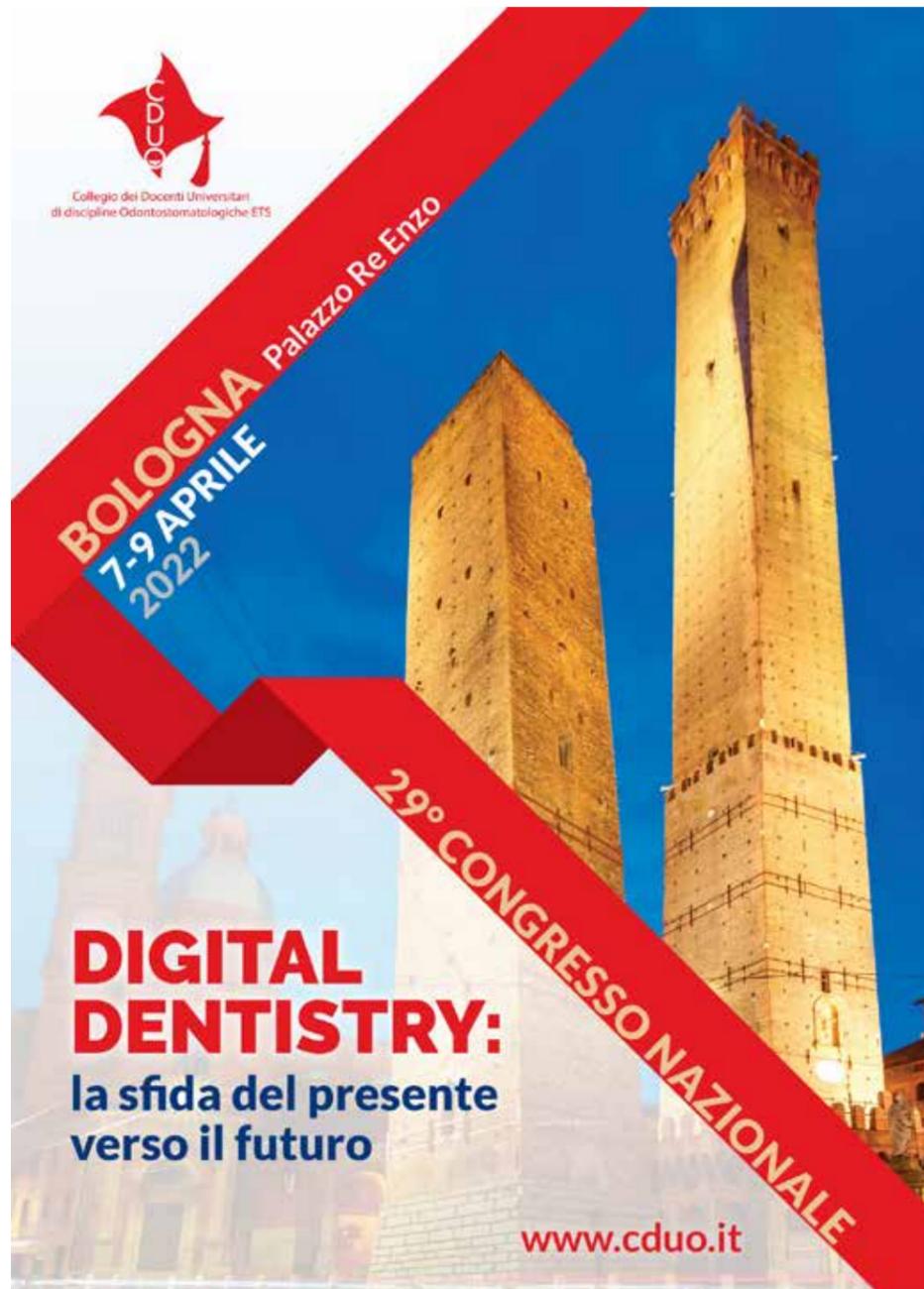
**Come il Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche vede il futuro di un odontoiatra senza esame di stato?**

**Prof. Di Lenarda:** Porrei la domanda in modo opposto e cioè come dobbiamo vedere l'attivazione della laurea abilitante. È indubbio che l'esame di stato così come previsto e gestito dall'attuale normativa era assolutamente inutile. E lo era perché non valutava né valo-



**Prof. Roberto Di Lenarda**

Presidente del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche



rizzava le competenze dei laureati a valle di un percorso realmente formativo sia dal punto di vista teorico che pratico ma non era neanche in grado di bloccare chi non avesse avuto una preparazione, soprattutto pratica, adeguata.

La sfida che abbiamo davanti e per la quale confidiamo che il Ministero ci supporti, è definire con chiarezza le soglie di competenza, oltre che di conoscenza che tutti i laureati in odontoiatria devono soddisfare. A cascata ciò renderà non più sostenibili percorsi di formazione non adeguatamente supportati da tirocini clinici adeguati per qualità e quantità. E ciò porterà sicuramente ad un aumento generalizzato della qualità della formazione, nel senso di colmare le attuali carenze di (poche) sedi in difficoltà nella organizzazione e gestione del tirocinio degli studenti.

Non ci possono essere più scuse, a maggior ragione dopo 40 anni dall'istituzione del corso di laurea.

**Il team odontoiatrico cresce con le ASO che chiedono formazione?**

**Prof. Di Lenarda:** Il team odontoiatrico cresce se crescono tutte le figure che lo compongono e se cresce la cultura della collaborazione e della sinergia, nel rigoroso rispetto dei ruoli, delle professionalità e dell'etica. Ricordo bene quando anche la figura dell'Igienista era vissuta come un'intrusione nella gestione clinica della prevenzione in senso lato: ora per fortuna la consapevolezza della centralità di questa figura è molto cambiata.

Analogo percorso, nella chiara e non derogabile differenza di competenza è ruoli sta avvenendo con le ASO anche grazie alla definizione dei percorsi formativi adeguati e moderni. È compito di tutti, odontoiatri in primis, collaborare alla formazione iniziale e all'aggiornamento permanente di queste figure professionali così come alla loro valorizzazione nel rispetto dei compiti e dei profili professionali.

# Crediamo nei sogni e finora li abbiamo realizzati

*Un anno pieno di appuntamenti scientifici e culturali*

Dopo i successi ottenuti nel 2021 con l'ottima riuscita del suo XV Congresso nazionale, AIOLA si incammina verso un anno pieno di appuntamenti scientifici culturali in partenariato con i propri sponsor annuali e con le società scientifiche referenti del mondo laser.

Si comincerà a marzo con un corso teorico - pratico a Milano aperto ai soci, ma soprattutto con gli studenti AISO delle tre università UNIMI - UNISR - UNIMIB: Subito dopo partiranno Webinar che permetteranno di

acquisire gli ECM comodamente da casa, potranno essere rivisti gli appuntamenti online del 2021.

A maggio, il 20 e 21, presso la Fiera Unidi di Rimini, si effettueranno dei Work Shop e con Silo e la scuola di Genova terremo un simposio dal titolo "Laser 2022: l'utilizzo nelle affezioni del cavo orale". Verranno trattati temi come l'HPV, la sindrome della bocca urente, la biostimolazione e altro.

Non per ultimo, il segretario culturale Emanuele Ruga, proprio in questi giorni ha presentato un International Post Graduate Course, realizzato con l'Università di Camerino.

AIOLA, con la metà del suo Direttivo, è docente presso il corso, che si terrà in lingua inglese.

È un momento molto particolare per AIOLA, una ripresa post pandemica che ci porterà ad essere operativi al massimo, questo per permettere ai soci di potersi aggiornare e mantenere un grado di attenzione tale, che possa per-

mettere una crescita continua, ma soprattutto un consolidamento del proprio conoscere.

AIOLA sarà partner patrocinante dell'ormai indiscusso Master di Laserterapia presso UNISR, diretto dal Prof. Enrico Gherlone e tenuto da docenti di alto livello, molti dei quali hanno iniziato la loro esperienza laseristica proprio dai corsi di perfezionamento, tenuti da Aiola.

Vi è in programma un percorso scientifico con il Prof. Ugo Covani e l'UniCamillus; a settembre

Aiola sarà presente al quindicesimo evento dell'Accademia "Il Chirone" patrocinante e con relazioni specifiche sulla minivasività.

Questo è un altro dei grandi risultati emersi dal congresso 2021.

Siamo certi di avere mantenuto i nostri impegni con i soci che hanno creduto in noi.

Ci poniamo obiettivi sempre più grandi, perché crediamo nei sogni e possiamo dire che sino ad ora li abbiamo realizzati.

## Applicazione di Laser e nuove tecnologie in ambito orale e periorale

*Corso di perfezionamento all'Università di Camerino*

### FINALITÀ ED OBIETTIVI FORMATIVI

Il Corso di perfezionamento e qualificazione professionale rivolto a medicichirurghi e a medici odontoiatri.

Il laser e nuove tecnologie correlate sono particolarmente impiegate in Medicina Estetica ed Odontoiatria. Finalità del Corso sarà la formazione sull'utilizzo della tecnologia laser in medicina estetica del viso e nelle varie specializzazioni odontoiatriche (in conservativa, endodonzia, parodontologia, chirurgia, patologia orale, protesi, biostimolazione).

Grande attenzione sarà posta al trattamento estetico dei tessuti duri (resine composite e faccette) e molli (ringiovanimento, biostimolazione).

Peculiarità del Corso sarà la erogazione della parte teorica del Corso in modalità e-learning ed in videoconferenza, così da favorirne la fruizione da partecipanti già impegnati professionalmente. La parte frontale e pratica della formazione sarà realizzata a Roma presso il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.).

Le dimostrazioni che richiedano utilizzo di apparecchiature scientifiche saranno realizzate in col-

laborazione con la Società **8853 S.p.a** di Milano (88dent).

### CONSIGLIO SCIENTIFICO

Direttore Prof. Francesco Amenta, Università di Camerino (francesco.amenta@unicam.it)  
Componente Prof. Seyed Khosrow Tayebati, Università di Camerino  
Componente Prof. Emanuele Ruga, Docente a contratto  
Componente Prof. Daniele Tomassoni, Università di Camerino  
Componente Dr. Enea Traini, Università di Camerino

### PROGRAMMA DEL CORSO

ODONTOIATRIA DIGITALE:  
- Approfondimento in anatomia orale e periorale  
- Applicazioni multidisciplinari del laser in odontostomatologia e medicina estetica  
- Rilevamento dell'impronta ottica, smile design  
- Utilizzo di apparecchiature/strumenti digitali (stampanti 3D, scanner, software di modellazione)  
- Emocomponenti ad uso non trasfusionale, mesoterapie per odontoiatria e medicina estetica (PRF, LPRF, APRF, Liquid PRF)  
- Strumenti sonici per l'odontoiatria e la chirurgia orale (re-

centi studi, valutazioni comparative e comparazione con altre tecniche)

- Basic in medicina estetica: PEELING, FILLER, LASER, TOSSINA BOTULINICA, BIOSTIMOLANTI, FILI DI TRAZIONE  
- Basi di microscopia: la microscopia operatoria

- Nuove tecnologie e tecniche in endodonzia

### DOCENTI

Prof. Francesco Amenta, Dott. Enea Traini, Dott. Ruga Emanuele, Dott. Ettore Amerio, Dott. Marco Garrone, Dott. Raffaele Michele

Calvi, Dott. Roberto Riversa, Dott. Ardavan Etemadi, Dott. Harpreet Singh Marjara, Dott. Adriano Bartoli, Dott. Joseph Choukroun, Dott. Claudio De Vito, Dott. Simone Andrea, Dott. Alessandro Pacagnella, Dott. Alessandro Fava  
**Per iscriversi:** <http://www.unicam.it/reginfo/iscrizionemaster>

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO IN: "APPLICAZIONE DI LASER E NUOVE TECNOLOGIE IN AMBITO ORALE E PERIORALE"**



UNIVERSITÀ DI CAMERINO

TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE 3 Marzo 2022  
INIZIO ATTIVITA' DEL CORSO 2/3 Aprile 2022  
TERMINE DEL CORSO 17 dicembre 2022  
NUMERO CORSISTI AMMESSI Numero minimo 15 Numero massimo 40

# CASE REPORT: Fotobiomodulazione mediante laser a diodi ( $\lambda$ 915 nm) nelle riduzione di dolore e recidive nell'infezione erpetica intraorale.

Marco Garrone, DDS MSc; Raffaele Michele Calvi, DDS, MSc; Emanuele Ruga, DDS, MSc

## INTRODUZIONE

L'infezione causata dal virus Herpes simplex (HSV) è una delle più comuni nell'area oro-facciale. Il virus dell'herpes simplex di tipo 1 (HSV-1) è probabilmente il ceppo più diffuso della famiglia dei virus dell'herpes e presenta tropismo per la mucosa orale e la cute al di sopra il diaframma. L'HSV-1 è un virus generalmente acquisito attraverso il contatto diretto con lesioni o fluidi corporei infetti (tipicamente attraverso la saliva). La letteratura scientifica è ricca di studi che documentano l'uso della fotobiomodulazione o Low Le-

vel Laser Therapy (LLLT) nel campo della medicina orale. quello di documentare l'uso del laser a diodi con lunghezza d'onda di 915 nm nel trattamento di un caso di infezione erpetica intraorale ricorrente (RIOH), utilizzato con lo scopo di alleviare il dolore causato dalle lesioni e favorire la guarigione.

## CASE REPORT

Un paziente maschio di 65 anni, immunocompetente e in buono stato di salute generale è giunto alla nostra attenzione riportando la comparsa da alcuni giorni di lesioni dolenti localizzate sul palato. All'esame obiettivo intraorale

to utilizzando la Numeric Rating Scale (NRS). Le lesioni sono state trattate utilizzando un laser a diodi 915 nm (Pocket Laser, 88dent, Pero, Milano, Italia), dotato di un manipolo defocalizzato utilizzato ad una distanza di 2 mm dal bersaglio, con una potenza di 0,5 W in modalità di emissione continua per una fluenza di 5 J/cm<sup>2</sup>. Il trattamento è stato ripetuto tre volte in dieci giorni (fig.2).

## RISULTATI

Le lesioni osservate erano clinicamente compatibili con la diagnosi di RIOH. La guarigione completa

tivirali o FANS. Non si è verificata alcuna recidiva dell'infezione ad un anno dopo il trattamento.

## CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Con i limiti di un case report, il trattamento di fotobiomodulazione mediante laser a diodo nei pazienti con RIOH appare essere una modalità promettente nella gestione dei sintomi, in assenza effetti collaterali. Sarebbe possibile utilizzare, in casi selezionati come quello in esame, la LLLT in monoterapia in luogo dei farmaci antivirali, evitando in tal modo gli



## Bibliografia

1. Tovar S, Parlatescu I, Tovar M, Cionca L, Arduino PG. Recurrent in-traoral HSV-1 infection: A retrospective study of 58 immunocompetent patients from Eastern Europe. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Mar 1;16 (2):e163-9.
2. Arduino PG, Porter SR. Herpes Simplex Virus Type 1 infection: overview on relevant clinico-pathological features. *J Oral Pathol Med*. 2008;37:107-21.
3. Dougal G, Lee SY. Evaluation of the efficacy of low-level light therapy using 1072 nm infrared light for the treatment of herpes simplex labialis. *Clin Exp Dermatol*. 2013 Oct;38(7):713-8.
4. Muñoz Sanchez PJ, Capote Femenías JL, Díaz Tejada A, Tunér J. The effect of 670-nm low laser therapy on herpes simplex type 1. *Photomed Laser Surg*. 2012 Jan;30(1):37-40.
5. Ruga E, Garrone M, Calvi R.M., Rivera R. *Manuale Di Utilizzo Del Laser A Diodo In Odontostomatologia*. Edra (Milano) 2020.



Fig. 1 Lesioni erpetiche in corrispondenza del palato duro dx.



Fig. 3 Guarigione delle lesioni a 10 giorni dal primo trattamento di fotobiomodulazione.

vel Laser Therapy (LLLT) nel campo della medicina orale.

## OBIETTIVI

Il laser a diodi è stato utilizzato in diversi studi nel trattamento dell'herpes simplex labialis per favorire il processo di guarigione dei tessuti, tuttavia, sono estremamente rari gli studi riguardanti l'uso della LLLT nelle forme intraorali. Lo scopo di questo lavoro è

sono state osservate lesioni ulcerative multiple e dolorose, localizzate in corrispondenza del palato duro destro e tendenti al tipico segno della coalescenza (confluenza delle lesioni, fig.1).

La localizzazione delle lesioni è stata valutata seguendo le raccomandazioni dei criteri clinici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il dolore è stato valuta-

delle lesioni è stata osservata a dieci giorni dal primo trattamento di fotobiomodulazione (fig. 3).

Il dolore è stato alleviato dalla prima sessione di LLLT (Grafico 1).

Non si è reso necessario per il paziente il ricorso a farmaci an-

effetti collaterali di questi ultimi. È auspicabile la conduzione di ulteriori studi al fine di indagare circa l'utilità della fotobiomodulazione laser nel controllo e nella prevenzione delle recidive di RIOH.



Fig. 2 Fotobiomodulazione delle lesioni erpetiche mediante laser a diodo 915 nm con manipolo defocalizzato.

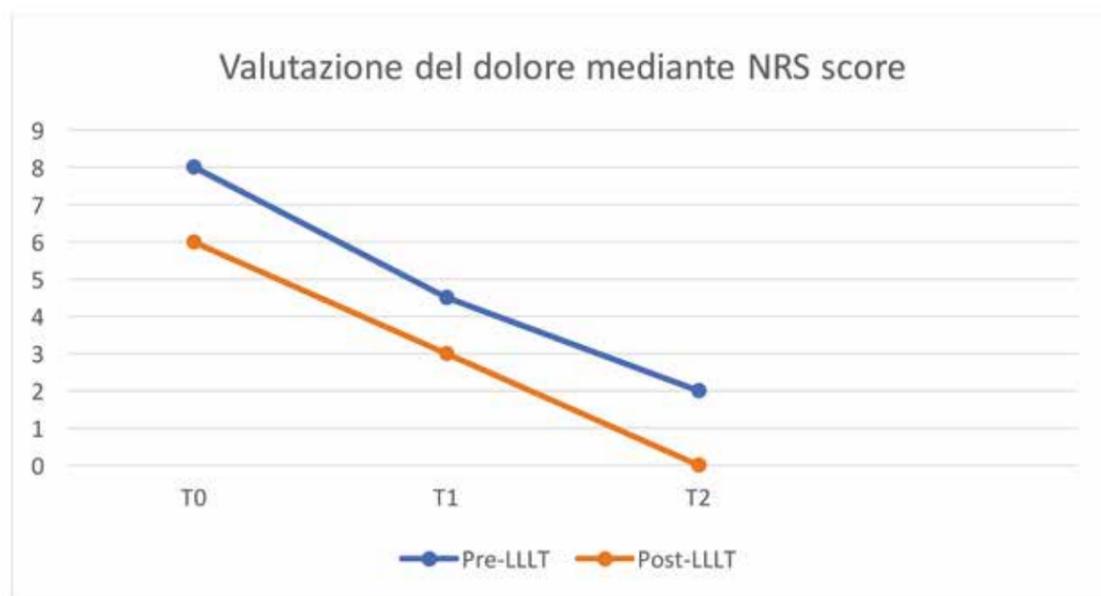


Grafico 1: riduzione del dolore dopo le 3 sedute di LLLT valutata mediante scala NRS.

# Implantologia guidata “chiavi in mano”

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

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

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

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

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

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



Fabio Ansuini

## Profilo aziendale

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

Dentecom S.r.l.  
Via Francesco Saverio Sprovieri, 35  
00152 Roma  
Tel +39 06 58330870  
dentecom.srl@gmail.com

**Quale impianto devo usare per questo paziente?**

**Con quali materiali rilevare l'impronta?**

**Quale abutment utilizzare?**

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

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

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



 **DENTECOM s.r.l.**

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

**OSTEOBIOL: Rigenerazione ossea**



# Salute Orale ed Epidermolisi Bollosa: una sfida difficile per l'Odontoiatra

**Dott.ssa Elena Pozzani**

In ambito medico, per essere efficaci e non causare complicanze, è fondamentale conoscere, sapere, curare con scienza e coscienza. Esistono patologie di base che complicano molto la cura odontoiatrica ed una di queste è l'epidermolisi bollosa.

L'Epidermolisi Bollosa (EB) viene anche detta "Sindrome dei bambini farfalla", definizione che ben rappresenta la fragilità di questi bambini, così come accade alle ali di una farfalla trattenuta dalla mano umana, a causa dell'estrema fragilità della pelle e delle membrane mucose e della formazione di bolle, anche per un minimo trauma. L'EB è una malattia rara, una genodermatosi, che presenta forme congenite e forme acquisite.

A seconda delle forme, l'EB può trasmettersi con modalità autosomica dominante (un genitore malato ha il 50% di probabilità di trasmettere la patologia ai propri figli) o autosomica recessiva (in una coppia di genitori portatori sani di EB, un figlio ha una probabilità del 25% di nascere malato). A livello mondiale, l'epidermolisi bollosa colpisce 1 bambino ogni 17.000 nati, ovvero circa 500.000 persone, a fronte di un dato italiano di 1 bambino ogni 82.000 nati, per un totale di circa **1.500 persone con EB previste sul territorio nazionale**. Colpisce i soggetti di tutte le etnie; non è stata riscontrata una preponderanza di genere. Le forme più gravi si manifestano subito dopo la nascita, mentre le più lievi dopo l'adolescenza.

Per quanto riguarda le forme ereditarie, vengono distinte in tre principali classi: semplici, giunzionali e distrofiche. Nelle **forme semplici** è coinvolta l'epidermide (lo strato più superficiale della pelle), mentre le mucose sono interessate raramente; le bolle guariscono quasi senza cicatrici

e la complicazione principale è rappresentata dall'infezione delle lesioni. Nelle **forme giunzionali** le lesioni sono più profonde (tra l'epidermide e il derma), e le bolle sono estese e spesso interessano le mucose; a questo gruppo appartiene l'epidermolisi bollosa letale (tipo Herlitz). Nelle **forme distrofiche** le lesioni sono molto profonde e spesso sono coinvolte le mucose della lingua, degli occhi e dell'esofago; nelle forme più gravi si hanno sindattilia, malformazioni dei denti e perdita dei capelli e delle unghie, emorragie ricorrenti, malnutrizione e anemia. Fra i sottotipi di EB viene compresa anche la **Sindrome di Kindler** (mutazioni del gene FERMT1), nella quale le vesciche colpiscono in particolare il dorso delle mani e dei piedi. Gli episodi ripetuti portano a progressiva atrofia cutanea (pelle sottile e rugosa-cheratoderma), che può diffondersi ad altre aree; la fotosensibilità, che può essere lieve, distingue la sindrome di Kindler dagli altri 3 tipi principali di epidermolisi bollosa ereditaria; la poichilodermia (associazione di atrofia cutanea, alterazioni del pigmento e telangectasie) è frequente.

Sono stati identificate oltre 1.000 mutazioni registrate in 14 geni, che, se alterati, sono coinvolti nell'insorgenza dell'epidermolisi bollosa ereditaria. Si tratta di geni codificanti per proteine deputate a mantenere l'adesione tra l'epidermide e il derma (collagene, laminina, cheratine, integrine), indispensabili per la formazione di desmosomi ed emidesmosomi. Esiste anche una **forma acquisita di EB**, che viene identificata come una patologia rara autoimmune, caratterizzata dalla formazione di autoanticorpi contro il collagene tipo VII.

**Diagnosi:** La prima diagnosi si basa sull'osservazione clinica. Fino

a qualche anno fa veniva eseguita l'analisi istologica effettuata su biopsia cutanea, a cui seguivano test genetici molecolari. Grazie alle moderne tecniche diagnostiche, è possibile eseguire solamente il prelievo di sangue del paziente e dei genitori, senza dover effettuare la biopsia. Sono, inoltre, possibili la diagnosi prenatale e la diagnosi pre-impianto, nelle gravidanze di coppie in cui sia stato identificato il difetto genetico alla base della malattia.

**Prognosi:** L'EB giunzionale grave e l'EB distrofica causano una mortalità significativa al di sotto dei 2 anni di età. Anche una grave EB generalizzata può essere fatale. Il decesso si verifica dopo complicanze, come infezioni, malnutrizione e disidratazione. Le altre forme hanno prognosi fausta. Le vescicole tendono a diminuire con l'età.

I pazienti con EB giunzionale, con EB distrofica e Sindrome di Kindler, possono sviluppare carcinomi a cellule squamose della pelle e delle mucose in età adulta.

La malattia cronica può essere debilitante e invalidante. Tuttavia, alcuni sintomi gravi possono diminuire nel corso del tempo, quando la crescita somatica espandere le retrazioni cicatriziali tissutali, esito della guarigione delle bolle.

**Caratteristiche cliniche:** i pazienti affetti da EB presentano una pelle fragile, sulla quale, al minimo trauma, compaiono delle lesioni sotto forma di vesciche o bolle, che in fase di guarigione cicatrizzano. Le cicatrici possono comportare la retrazione della pelle circostante. Le bolle o lesioni possono comparire su tutto il corpo, sullo strato esterno della pelle, ma anche nelle mucose, come la bocca, il naso, gli occhi (congiuntivite cronica e opacizzazione corneale), ecc.

Nelle versioni più gravi della malattia, le lesioni cicatriziali possono ridurre le dimensioni della bocca, limitare l'apertura degli occhi o addirittura unire le dita delle mani o dei piedi. Inoltre, possono anche verificarsi lesioni interne, ad esempio nell'esofago (obliterazione esofagea e disfagia). Al contrario, i pazienti affetti da varianti meno gravi, presentano normalmente delle vesciche localizzate principalmente su mani, piedi, ginocchia e gomiti o sul tronco, di solito senza le cicatrici estreme osservate nei casi più gravi. La presenza di unghie di-

strofiche, in particolare nei piedi, è frequente e di norma rappresenta la manifestazione più evidente della patologia in tali casi.

Possono, inoltre, essere riscontrati cheratoderma palmo-plantare, ritardo di crescita, pseudosindattilia e severa anemia.

**Trattamento:** il trattamento dell'EB è sintomatico. Primo atto terapeutico è quello di prevenire la formazione delle bolle, evitando attrito e traumi alla pelle e alle mucose; il passo successivo è quello di favorirne la guarigione e prevenirne le complicanze settiche e cicatriziali. La presa in carico multidisciplinare è indispensabile per il successo terapeutico, soprattutto nelle forme gravi e croniche. I neonati e i bambini sono trattati con estrema delicatezza; sono consigliati indumenti morbidi, mobili imbottiti. Temperature ambientali fredde aiutano a ridurre la for-



**Dott.ssa Elena Pozzani**

Segretario Nazionale S.I.O.H.  
Specialista ambulatoriale  
ULSS 9 Scaligera

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

che interferiscono negativamente sulla salute orale.

**Aspetti odontoiatrici:** in passato, la letteratura consigliava per questi pazienti l'estrazione di tutti gli elementi dentari, quale unica cura possibile. Fortunatamente, ora



**Epidermolisi bollosa o "Sindrome del Bambino Farfalla"**

mazione di vescicole e bolle. Una dieta morbida e gli emollienti delle feci possono essere utili, se è interessato il tratto gastrointestinale. Le bolle vanno adeguatamente incise e medicate con pomate antisettiche. I farmaci vengono somministrati quando necessario per trattare dolore, prurito e infezione.

Il trattamento chirurgico può comprendere il posizionamento di un tubo gastrostomico, la dilatazione esofagea (in caso di esofago oblitterato) e la correzione della pseudosindattilia e delle altre retrazioni cicatriziali, in caso di importante deficit funzionale.

**Nelle mani dell'odontoiatra il paziente affetto da EB esprime tutta la sua fragilità**, poiché è una delle patologie in cui l'associazione prevenzione-salute non funziona, poiché troppe sono le peculiarità della patologia di base,

sappiamo quanto sia importante mantenere gli elementi dentari e le funzioni orali, anche per limitare la gravità della patologia di base, poiché per questi pazienti una corretta alimentazione è fondamentale, per mantenere lo stato di salute ed una efficace risposta del sistema immunitario alle infezioni cutanee e mucose ricorrenti, a cui gli espone la patologia di base. Caratteristiche sono le bolle e vescicole ricorrenti a carico dei tessuti molli intraorali e periorali, causate da minimi traumi o dalle fisiologiche funzioni orali, distrofia dei tessuti dentali duri, smalto dentale ipoplasico, carie multiple (carie rampanti), anchiloglossia (ridotta autodetersione orale e disfagia), oblitterazione del vestibolo, microstomia (difficoltà a praticare una corretta igiene orale domiciliare e difficoltà per l'odontoiatra a gestire la cura ambulatoriale),

| EPIDERMOLISI BOLLOSA         |  |
|------------------------------|--|
| Ereditaria-Semplice          | epidermide   |
| Ereditaria-Giunzionale       | lamina lucida della zona della membrana basale-può essere letale |
| Ereditaria-Distrofica        | Tra epidermide e derma-sublamina densa                           |
| Ereditaria-Sindr. di KINDLER | Intraepidermica o subepidermica, mani-piedi e fotosensibilità    |
| Acquisita                    | autoanticorpi IgG anti-membrana basale (collagene tipo VII)      |

maggiore predisposizione alle infezioni orali, anomalie dentali, sindattilia (difficoltà ad impugnare lo spazzolino ed a mantenere una corretta igiene orale), oblitterazione esofagea (alimentazione cariogena per controllare il peso corporeo), infiammazione cronica a livello della gengiva e della mucosa orale, oblitterazione del solco vestibolare a alitosi.

**Prevenzione:** i pazienti affetti da EB dovrebbero essere visitati dal dentista già tra i 3 ed i 6 mesi di vita o comunque alla diagnosi se più tardiva, già all'eruzione dei denti decidui, al fine di istruire i genitori alla **corretta alimentazione**, alle **corrette manovre di igiene domiciliare** e ad un protocollo di corretta **fluoroprofilassi domiciliare**; importante è anche illustrare ai genitori gli aspetti odontoiatrici dell'EB, facendo capire la centralità dell'odontoiatra nel migliorare la qualità di vita di questi pazienti. L'odontoiatra deve consigliare esercizi orali quotidiani, per **rafforzare i**

pedire l'utilizzo degli strumenti odontoiatrici, seppur pediatrici). **Conservare gli elementi dentari**, significa mantenere corrette funzioni orali, che incidono in modo determinante sulla qualità di vita di questi pazienti, in particolare la masticazione (autodeterzione) e la fonetica. Della prevenzione mirata fanno parte **la diagnosi precoce delle anomalie dentarie e dei difetti dello smalto** (ipoplasia), **delle malocclusioni e delle lesioni cariose incipienti**. Per quanto riguarda l'igiene domiciliare, vanno consigliati spazzolini con testina piccola e setole extra-soft. Per ridurre la dimensione dello spazzolino, le setole possono essere accorciate, facendo attenzione a non indurirle troppo; per ammorbidirle, le setole possono essere bagnate in acqua tiepida prima dell'uso. Va consigliato ai genitori di aiutare i bimbi nello spazzolamento dei denti, da un lato per renderlo efficace e, dall'altro, per diminuirne il potenziale traumatismo.



**Pseudosindattilia**

**dosaggio**, nonché l'integrazione con fluoro in gocce o compresse. Le raccomandazioni relative ad un'alimentazione non cariogena a basso contenuto di zuccheri è fondamentale, poiché i genitori tendono ad iperproteggere tali bimbi ed a gratificarli con i cibi che preferiscono e con un maggior apporto di calorie (motivati anche dal ritardo di accrescimento e dal basso peso corporeo spesso riscontrabili). La disinfezione orale con collutori o spray alcohol-free e l'utilizzo di spray o gel cicatrizzanti, sono molto utili nella gestione e prevenzione delle lesioni di gengive e mucose orali. Prevenire le malocclusioni, attraverso corrette funzioni muscolari e l'eliminazione dei vizi funzionali, è importante, poiché applicare apparecchi ortodontici può creare quel microtraumatismo, che porterà alla formazione di bolle intraorali. Da ultimo, essendo descritta in letteratura una predisposizione a sviluppare il **carcinoma orale**, la visita periodica deve prevedere un'attenta osservazione di tutte le mucose orali.

**Terapia:** il follow-up periodico, tra i 3 ed i 6 mesi, a seconda della gravità della patologia di base e delle patologie orali (più è grave la prima, più numerose ed estese sono le seconde), basato sulla visita clinica e le pratiche preventive, rappresentano il legante tra la prevenzione e la terapia odontoiatrica. Il secondo momento terapeutico è l'**intercettazione precoce delle patologie orali**, poiché protocolli semplificati, applicabili quando la patologia odontoiatrica è in fase iniziale, permettono di eseguire cure, che, in fasi successive, non sarebbero praticabili, come ad esempio le cure canalari, in particolare a livello dei molari. Il trattamento odon-

toiatrico non è difforme rispetto alla popolazione generale, ma richiede qualche accortezza: **l'infiltrazione dell'anestetico locale** va fatto molto lentamente e delicatamente, va limitato qualsiasi traumatismo; consigliabili sono gli strumenti pediatrici (soprattutto in caso di microstomia), è consigliabile lubrificare le labbra con vaselina, l'uso dell'aspirasaliva deve essere delicato e di bassa intensità. In caso di formazione di bolle intraorali, esse vanno drenate per favorirne la guarigione. In caso di infiltrazione di anestesia locale, va scongiurata la possibilità che il paziente possa mordersi. Può essere consigliato l'uso di corticosteroidi un'ora prima del trattamento odontoiatrico e nelle ore successive, per contrastare o almeno limitare la formazione delle bolle. Il ricorso all'**anestesia generale** va, per quanto possibile, evitato, poiché l'intubazione, anche se per via orale, anziché nasale, è un atto traumatico, che porterà alla formazione di bolle importanti, che necessiteranno di una lenta guarigione. Prima di eventuali interventi, va indagata l'eventuale presenza di anemia

da carenza di ferro, molto frequente a causa delle molteplici e ricorrenti lesioni. In letteratura, viene considerata utilizzabile la Ketamina per infiltrazione endovenosa, per rendere il paziente gestibile, evitando l'anestesia generale, ma, come per l'anestesia generale, è importante che l'equipe anestesilogia e odontoiatrica conoscano bene la patologia di base ed abbiamo una certa esperienza clinica in questo ambito. L'utilizzo delle tecniche di odontoiatria laser-assistita possono ridurre la necessità di infiltrare l'anestetico locale (formazione di bolle) e, mediante protocolli di biostimolazione, favorire la guarigione delle bolle e scongiurarne la sovrainfezione.

Concludendo, il consiglio che mi sento di dare all'odontoiatra, nell'affrontare il paziente con EB, è quello di preferire tecniche "minimamente invasive", rispetto a cure invasive e chirurgiche, cioè di semplificare e facilitare il trattamento odontoiatrico, ove possibile e praticabile!

**Bibliografia:**

1. Krämer SM, Serrano MC, Zil-Imann G, Gálvez P, Araya I, Yanine N, Carrasco-Labra A, Oliva P, Brignardello-Petersen R, Villanueva J; DEBRA International. Oral health care for patients with epidermolysis bullosa--best clinical practice guidelines. Int J Paediatr Dent. 2012 Sep
2. Nusrat N, Altaf H C. Oral Manifestations of a Patient with Epidermolysis Bullosa. Biomed J Sci & Tech Res 1(6)- 2017
3. Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH, Ed. Edra



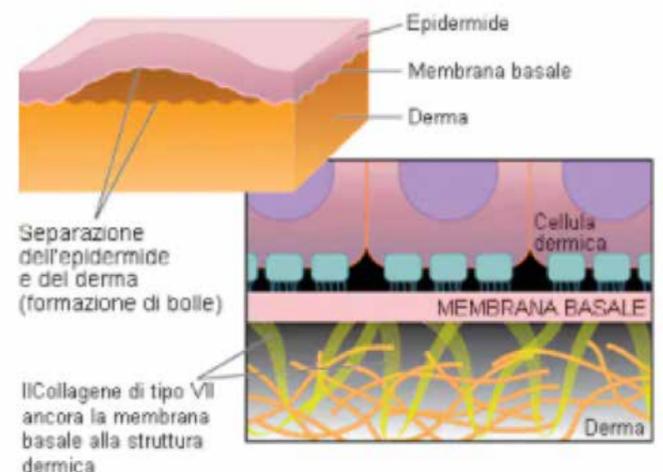
**Oblitterazione del vestibolo**



**Microstomia**

**muscoli orali e mantenere l'elasticità tissutale**, al fine di limitare il più possibile l'instaurarsi di una microstomia (che può im-

Utili e consigliate nella prevenzione della carie in età evolutiva, sono **le applicazioni trimestrali di gel/vernici di fluoro ad alto**



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

**Prof. Ferdinando D'Ambrosio**

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 presso l'Università La Sapienza di Roma. Primario della U. O. C di Radiologia Testa-Collo e della U. O. C. di radiologia dell'ospedale George Eastman (Policlinico Umberto I di Roma). Presidente della Sezione di Radiologia Odontoiatrica e Testa Collo della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica).  
[www.radiologiadambrosio.it](http://www.radiologiadambrosio.it)

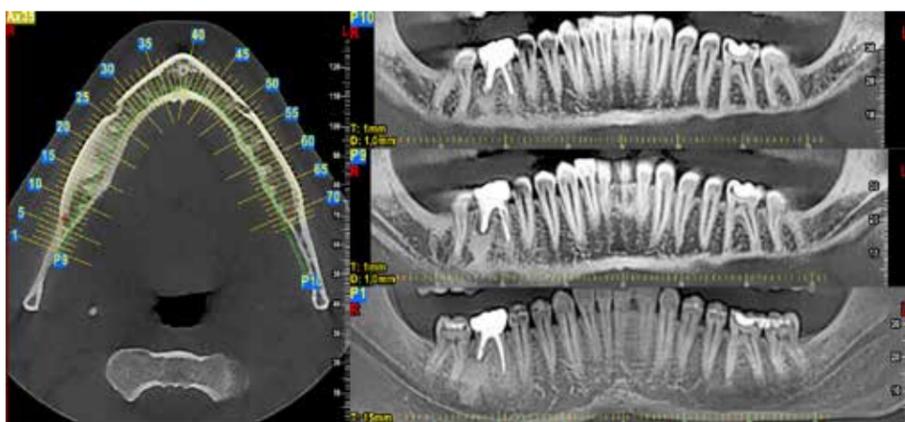


Fig. 1 CBCT della mandibola. Assiale di riferimento e panorex.

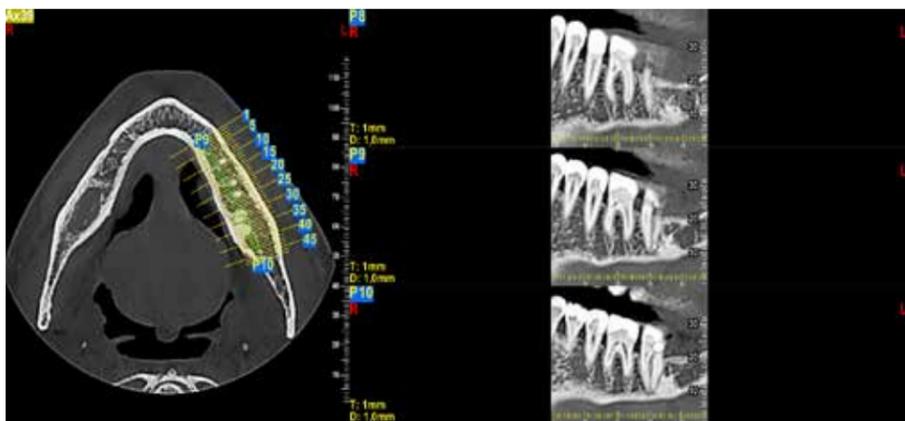


Fig. 3 CBCT ricostruzione settoriale emimandibola sinistra. Assiale di riferimento e panorex.

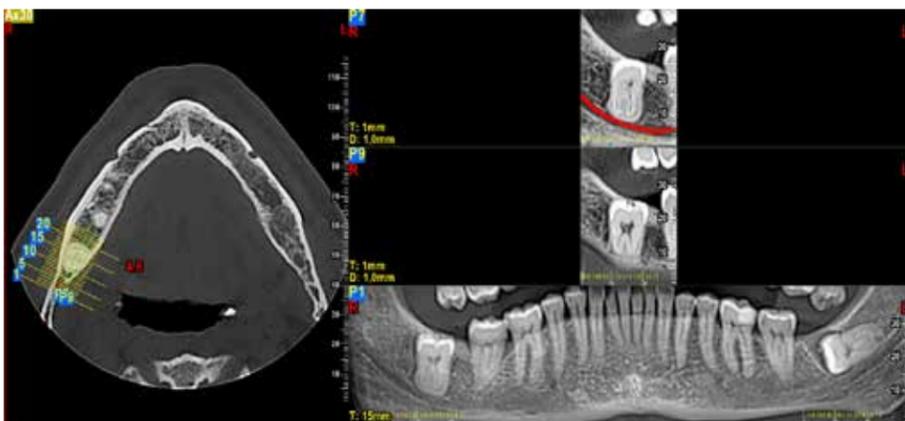


Fig. 5 CBCT della mandibola con ricostruzione settoriale di 48. Assiale di riferimento e panorex.

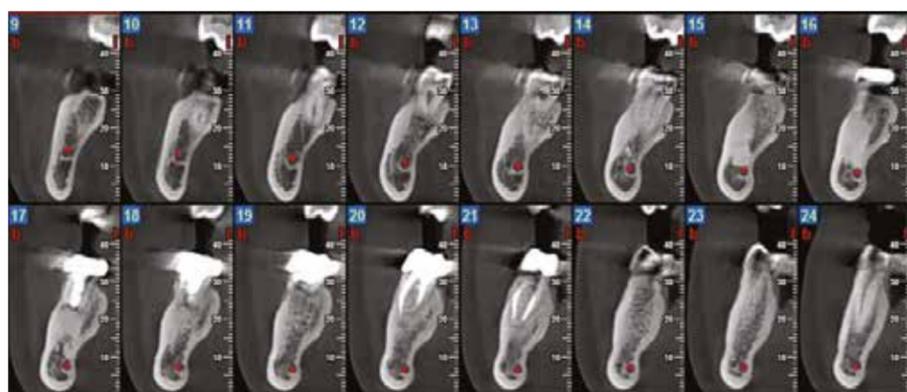


Fig. 2 Stesso paziente. CBCT della mandibola. Sezioni Radiali Osteite condensante reattiva di 46 visibile dalla sezione radiale 13 alla 18. Si rileva area iperdensa inferiormente alla radice di 46 con associata rizalisi.

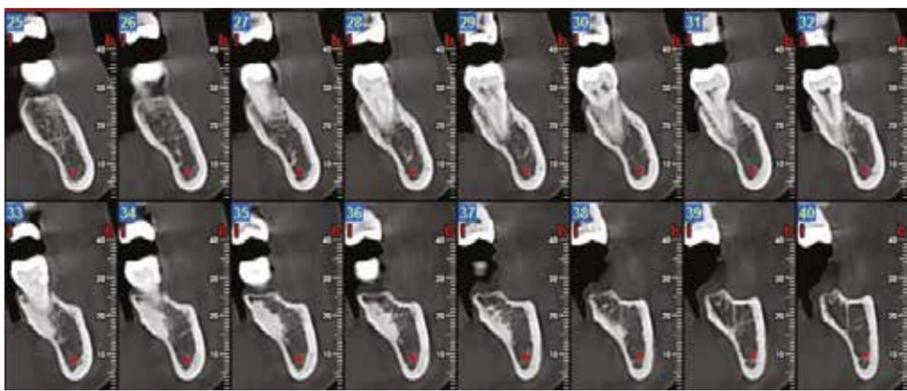


Fig. 4 Stesso paziente. CBCT ricostruzione settoriale emimandibola sinistra. Osteosclerosi idiopatica visibile dalla sezione radiale 33 alla sezione radiale 37. Distalmente a 37 si apprezza area iperdensa aderente alla corticale linguale che prende contatto con la radice distale.

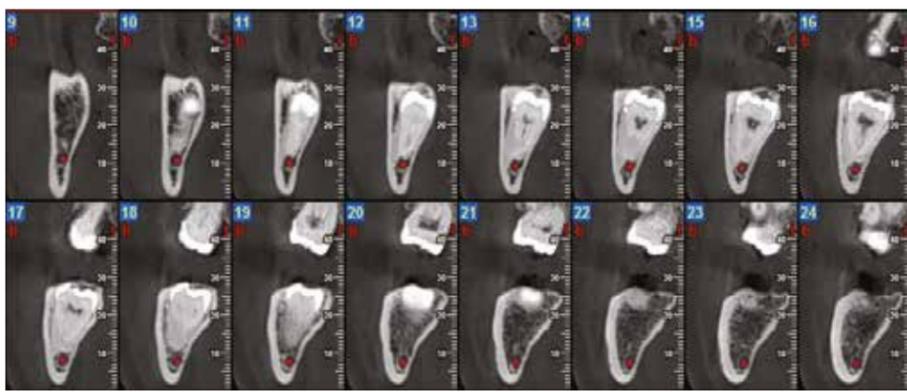


Fig. 6 Stesso Paziente. CBCT della mandibola con ricostruzione settoriale di 48. 48 incluso in posizione verticale, circondato da area iperdensa periradicolare e periapicale, con scomparsa dello spazio del legamento periodontale (cfr. sezioni radiali da 11 a 17). Il quadro depone per anchilosi di 48.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

# RITORNO AL FUTURO



**EXPO** | **19-20-21**  
**DENTAL** | **MAGGIO 2022**  
**MEETING** | **RIMINI - ITALIA**

Le migliori aziende italiane e internazionali del dentale,  
decine di **corsi gratuiti** e profilati per ogni esigenza  
dei diversi professionisti del settore, percorsi personalizzati  
per odontotecnici, focus su **digital workflow**.

**EXPO3D**

**TECNO**DENTAL

[www.expodental.it](http://www.expodental.it) | [www.unidi.it](http://www.unidi.it)

**UNIDI**  
50 Years of Italian Dental Industry

**ITALIAN  
EXHIBITION  
GROUP**  
Providing the future

**ITA**  
ITALIAN TRADE AGENCY



Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione Internazionale

# 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](mailto:redazione@infomedix.it)



Edited by®  
Infodent  
Infomedix  
International  
Publishing &  
Consulting House

## Verso il futuro della Salute Orale

“Education & Innovation Transfer”, questo il tema della XXVI fiera e conferenza odontoiatrica AEEDC tenutasi negli Emirati Arabi Uniti dal 1 al 3 febbraio 2022.

L'edizione di quest'anno ha reso Dubai un'attrattiva per tutte le parti interessate impegnate nello sviluppo dell'odontoiatria affinché sia più efficiente, più sostenibile e più efficace nel rendere la salute orale accessibile, più economica e alla portata di tutti.

In poco più di due decenni AEEDC è divenuta leader mondiale nell'unione di una conferenza odontoiatrica scientifica con una fiera dentale commerciale, supportando i partecipanti nell'esigenza di applicare nuove tecniche e tecnologie per migliorare la diagnosi, rendere le cure più efficaci e le prognosi più accurate già dal giorno dopo.

È da alcuni anni ormai che gli organizzatori di AEEDC - INDEX Conferences & Exhibitions - includono altre specialità mediche nell'intento di convertire Dubai in un polo medicale e non solo puramente tecnologico. I recenti eventi sanitari hanno fatto sì che si prendesse in considerazione l'approccio collaborativo necessario per ridurre il carico di malattie non trasmissibili, oltre a tutto ciò che è necessario per rispondere all'articolo 34 della Dichiarazione Politica delle Nazioni Unite del 2019 sulla Riunione di Alto Livello in merito alla Copertura Sanitaria Universale: “Occorre consolidare gli sforzi per includere, nell'ambito della copertura sanitaria universale, la condizione della salute degli occhi e quella della salute orale, nonché le ma-

*lattie rare e le malattie tropicali trascurate”.*

Solo pochi giorni prima di AEEDC, Arab Health - evento medicale internazionale - ha riunito medici specialisti per discutere dell'innovazione in medicina e su come raggiungere i migliori risultati in merito alla salute della persona. Un argomento sul quale ci si sta particolarmente focalizzando è il trattamento delle malattie dell'occhio diabetico, una condizione in aumento negli Emirati Arabi Uniti. I pazienti diabetici di tipo 2, con livelli di emoglobina glicata più elevati, hanno un rischio maggiore di danno microvascolare retinico e, quindi, di cecità. Un alto livello di HbA1c nei pazienti affetti da diabete mellito è un fattore di rischio comune anche per la malattia parodontale, aumentando di 2-3 volte il rischio di parodontite. Per entrambe le malattie la diagnosi precoce e la prevenzione sono fondamentali per la conservazione della salute degli occhi e della bocca.

Raggiungere una copertura universale della salute orale, primo fondamento (Pillar 1) della FDI Vision 2030 - *Delivering optimal oral health for all* (Fornire salute orale a tutti) - necessita di una serie di approcci di supporto realistici per non lasciare nessuno indietro. Parte di questi approcci della FDI

- Federazione Mondiale dell'Odontoiatria, includono, ma non sono limitati a, *l'inserimento e l'utilizzo di programmi per il miglioramento degli standard che possono fornire alta qualità, servizi di assistenza sanitaria orale eticamente e scientificamente validi per la pratica clinica e incoraggiare soluzioni tecnologiche in loco, convenienti e sostenibili (denominate anche “innovazioni frugali”) per aumentare l'accesso alle informazioni sulla salute orale (come m-health, e-health) e strumenti di comunicazione innovativi per il cambiamento della tecnologia e dell'innovazione. Il miglioramento dell'efficienza circa l'erogazione dell'assistenza sanitaria odontoiatrica e dei sistemi sanitari attraverso lo sviluppo di tecnologie efficaci (sia in teoria che in pratica), sicure (facili da usare correttamente), convenienti, accettabili e sostenibili è atteso da tempo.*

Chissà se, in un futuro molto prossimo, Dubai potrà essere il luogo di incontro per una professione sanitaria unita, dove l'educazione alla salute orale sarà aperta anche a qualsiasi altro professionista sanitario e alle parti interessate non sanitarie che rientrino nell'ambito dell'erogazione della salute orale. Vale a dire, architetti orientati verso strutture sanitarie ergonomiche, educatori interessati a formare



**Dott. Gerhard Konrad Seeberger**

una società sana ed altamente efficiente, ingegneri che sviluppino nanotecnologie per la diagnosi, la rigenerazione della salute e della funzione e il trattamento farmacologico, e decision maker che modellino il futuro di sistemi sanitari efficienti basati sui bisogni dei cittadini.

Questa, come anche le future edizioni dell'AEEDC, hanno il potenziale per determinare una nuova tendenza nell'odontoiatria e nella medicina, in grado di indicarci la strada mentre attraversiamo un *Decennio di Azione*, come annunciato dal segretario generale delle Nazioni Unite, Antonio Guterres. Siamo tutti invitati a far parte di questo cammino che conduce, in pratica, alla reintroduzione della bocca all'interno del corpo umano.



## Tecnologia al servizio della professione

# EXPODENTAL

MADRID 24-26 Marzo 2022



Vienici a trovare allo stand  
Infodent International: Hall 6, Stand 6A11

# Smart Medical Fair®

La fiera virtuale  
aperta tutto l'anno

Visita il sito

[www.smartmedicalfair.com](http://www.smartmedicalfair.com)

Contattaci per maggiori informazioni  
[customer@smartmedicalfair.com](mailto:customer@smartmedicalfair.com)

# L'IMPIANTO SOTTOPERIOSTALE EAGLEGRID

**Dr. Mauro Cerea**

## PREFAZIONE

Il trattamento implantare delle gravi atrofie maxillo-mandibolari ha da sempre costituito una scommessa e una sfida per il chirurgo. La ricerca di una protesizzazione di tipo fisso rappresenta per l'implantologo il gold standard cui attendere. L'utilizzo esclusivo di una implantologia endossea ha reso necessario, nel passato, l'uso massivo delle pratiche di rigenerazione ossea specie all'inizio degli anni novanta. Il follow up, non sempre favorevole, ha alla lunga limitato e sconsigliato questi protocolli, complice anche la mutata situazione del dentale dove si è assistito ad un radicale cambiamento tra la domanda e l'offerta commerciale. Di recente si è cercato anche di utilizzare al meglio l'osso basale residuo usando nuovi strumenti e tecniche implantari (tipo impianti corti o inclinati), ma l'implantologia endossea, ha sempre avuto bisogno, comunque, di un substrato necessario al suo espletamento. In alcune atrofie molto accentuate, il chirurgo, inoltre, deve calcolare anche il costo biologico che un paziente deve pagare, oltre ad altri parametri, che spesso sconsigliano il trattamento con la rigenerativa. L'implantologia sottoperiostale **EAGLEGRID** di fatto rappresenta una terza via di trattamento, in grado di soddisfare molti requisiti. Lo scopo del presente articolo è fornire una dettagliata panoramica su questa metodica, riveduta e corretta in chiave digitale rispetto al passato, che ora è a misura delle reali necessità del paziente.

## L'IMPLANTOLOGIA SOTTOPERIOSTALE IERI

Quanti sono i colleghi che solo a nominare "griglia

sottoperiostale" scuotono il capo facendo segno di no, facendo intendere di "aver già dato" con esiti nefasti! Effettivamente nel passato la metodica, anche se concettualmente poteva essere vincente, è stata soggetta a innumerevoli insuccessi nel breve e lungo periodo gravati da sequele destruenti l'osso al limite dell'osteomielite, responsabili della rimozione di tutta o parte della griglia. Questo fattore era massimamente dovuto a diverse ragioni: in primo luogo un misfitting nei confronti dell'osso che riceveva la struttura. Innegabilmente l'imprecisione data dall'empirismo della procedura aveva in sé gli estremi perché la griglia non avesse una stabilità ed un appoggio uniforme, potendo da ciò determinarsi micromovimenti responsabili delle rarefazioni ossee sotto carico protesico. In secondo luogo, la qualità dell'osso sottostante e quindi intrinsecamente la sua densità, non sempre potevano reggere alla pressione generata dalla superficie di appoggio della struttura. Un ulteriore elemento di criticità era la progettazione del disegno della struttura che veniva spesso demandato al tecnico. Oltre ad essere deontologicamente scorretto, imponeva al clinico delle scelte non condivise.

La prognosi poteva migliorare solo se la griglia veniva solidarizzata mediante la protesizzazione ad elementi naturali o impianti endossei. Altro fattore critico poteva essere il metallo di fusione che poteva sviluppare fenomeni di ipersensibilità in pazienti soggetti a cromatosi; evento abbastanza raro ma non trascurabile e comunque spesso non predicibile a priori.

Cambiare il metallo di fusione, utilizzando il titanio, ha comportato sicuramente un miglioramento dal punto di

vista clinico, ma un peggioramento da un punto di vista odontotecnico, dato che la fusione del titanio presenta alcuni inconvenienti e difficoltà.

La bibliografia su questi lavori ha trovato massima diffusione fino agli inizi del 2000, successivamente l'utilizzo dell'impianto iuxtaosseo è stato decisamente abbandonato dai più.

## L'IMPLANTOLOGIA SOTTOPERIOSTALE OGGI

Il recente utilizzo della diagnostica per immagini computerizzata ha generato anche nell'odontoiatria in generale e nell'implantologia in particolare, un notevole ausilio diagnostico ma anche terapeutico.

Oggi sono sempre più numerosi i colleghi che hanno la possibilità di dotarsi in studio di una apparecchiatura tipo Cone Beam, capace di eseguire una tomografia delle arcate o di un settore di esse, con bassissima dose di radiazione emessa, ed alta risoluzione delle immagini. Collateralmente la nascita di software sempre più performanti, hanno reso possibile il concetto di "guida" sia nella diagnosi che nell'esecuzione della chirurgia implantare.

Nel nuovo protocollo di implantologia sottoperiostale **EAGLEGRID** che vogliamo qui proporre, è innegabile che l'esame tomografico e la sua conseguente elaborazione siano dei pre-requisiti fondamentali, associati al lavoro di nuove figure professionali, quali ingegneri biomedici e programmatori, che di fatto rientrano in una nuova équipe di lavoro, insieme all'odontotecnico e al clinico, responsabili del successo di un protocollo.

L'esperienza e gli insuccessi sugli iuxtaossei del passa-

to, ci sono serviti da stimolo e da sfida per ipotizzare un nuovo scenario di trattamento rivisitato alle luce delle recenti acquisizioni tecnologiche, che potesse venire incontro sempre più alle esigenze della clientela e al superamento delle problematiche cliniche legate all'atrofia ossea.

## IL PROTOCOLLO EAGLEGRID

Una volta concordata l'area di intervento che può essere un dente singolo (esempio nelle agenesie dei laterali), una sella o l'intera arcata sia mascellare che mandibolare, si programma l'esame tomografico che verrà eseguito facendo indossare al paziente una apposita dima radiologica che è l'esatta replica del lavoro protesico che si vuole realizzare. Partiamo, cioè dalla protesi definitiva per costruire una struttura sottoperiostale che sarà pertanto protesicamente guidata e che rappresenterà l'interfaccia tra l'osso atrofico e la protesi del paziente. Un enorme vantaggio e innovazione rispetto al passato che ci consente, inoltre, di poter scegliere quello che sarà l'abutment migliore, tra monconi monofasici, individuali, bifasici (MUA), conometrici o altro; a seconda delle esigenze del clinico o della protesica del paziente. Una volta eseguito l'esame tomografico, verranno estratti i DICOM (sezioni digitali) che opportunamente letti da un software di segmentazione porteranno alla costruzione tridimensionale mediante stampante 3D del modellino fisico dell'osso del paziente da trattare.

Collateralmente, oltre all'esatta replica dell'osso che sarà soggetto ad intervento, avremo a disposizione anche informazioni riguardanti le strutture anatomiche adiacenti o limitrofe all'osso in questione; cosa impensabile con il vecchio protocollo. Nello specifico, avremo in mano l'anatomia di un'intera regione, potendo ricostruire tridimensionalmente anche



strutture non ispezionabili chirurgicamente.

Il clinico ha ora una grande responsabilità: quella di disegnare la struttura che si deve non solo adattare all'anatomia del paziente ma che dovrà anche avere una geometria atta a sostenere il carico protesico garantendo il massimo follow up possibile. È curioso notare come nell'implantologia endossea gli strumenti implantari siano già presenti sul mercato, e il clinico deve scegliere da catalogo, in base al substrato anatomico, quanti e quali (diametro e lunghezza) scegliere. Qui al contrario è il substrato anatomico che ci obbliga a costruire "ad hoc" gli strumenti implantari! Questa nuova e inedita procedura di fatto nobilita il ruolo dell'implantologo, restituendo dignità ad un intervento chirurgico sicuramente non banale.

Una volta che il clinico ha progettato la griglia sul modello 3D, provvede ad inviarlo all'azienda incaricata della produzione. Un apposito software e nuove figure professionali sono incaricate di fare un matching tra il disegno del clinico e i DICOM sorgenti dell'esame portando in full digital l'intero processo di progettazione. A questo punto possiamo avere una pre-visualizzazione dell'intero progetto: dall'osso atrofico del paziente, alla griglia sottoperiostale **EAGLEGRID**, ai provvisori (esatta replica della protesi definitiva replicata nella dima radiologica) all'antagonista. Il file viene mandato via mail al collega che ha richiesto l'esame per le opportune valutazioni o modifiche del caso. Una volta approvato il

# EAGLEGRID

progetto viene mandato in produzione mediante Laser Melting. Il Laser Melting è una stampante 3D che usa polveri di titanio (nel nostro caso di grado 5). La metodica di sinterizzazione additiva consente di avere dei prodotti certificati come omogenei e privi di cricche o crepe. Inoltre l'intero processo non è influenzabile dalle dimensioni della griglia da produrre.

Una volta prodotta viene mandata ad una azienda che provvede alla pulizia e decontaminazione del pezzo in camera bianca e al suo confezionamento in doppia busta. A questo punto la nostra **EAGLEGRID** è pronta per essere sterilizzata in previsione dell'intervento chirurgico.

#### L'INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DELLA GRIGLIA

L'anestesia è locale. In pazienti con scarsa compliance o se si prevede un intervento particolarmente lungo, si consiglia una sedazione cosciente.

L'incisione deve essere fatta a tutto spessore così come il lembo che deve preservare il periostio. Una volta scheletrizzato il settore anatomico sede di intervento si provvede a presentare la griglia cercando il migliore adattamento o fitting. Particolare cura deve essere data al fitting potendo anche modificare il substrato anatomico mediante dime chirurgiche fornite all'operatore: è giusto che la griglia si adatti all'osso atrofico ed è anche vero che lo stesso possa modificarsi in funzione della griglia. Una volta posizionata viene bloccata in situ mediante viti da osteosintesi che si alloggeranno in fori calibrati della **EAGLEGRID**. Le viti e le frese vengono forniti a richiesta insieme alla griglia. Le viti da osteosintesi sono mutate dalla traumatologia maxillo-facciale e vengono serrate con un torque di almeno 40 Ncm. Le viti garantiscono il mantenimento del fitting della griglia sotto carico, evitando fenomeni di micromovimenti responsabili di episodi di rarefazione ossea. Una volta eseguita la

sutura verranno posizionati i provvisori prodotti per fresaggio in PMMA (polimetilmetacrilato) forniti insieme alla griglia. Il paziente potrà così avere la possibilità di avere un carico immediato che comunque preserverà la guarigione dei tessuti molli.

#### EAGLEGRID

Alcuni numeri: **EAGLEGRID** ha un follow up di oltre 8 anni sull'implantologia sottoperiostale con centinaia di casi trattati. Siamo primi in Italia per numero di griglie prodotte per anno. Abbiamo all'attivo 3 brevetti nazionali e uno internazionale sul work flow di produzione e progettazione delle nostre griglie. **EAGLEGRID** fornisce "chiavi in mano" la soluzione di qualsiasi caso clinico di atrofia mediante esperti che possono operare in tutta Italia e all'estero. **EAGLEGRID** esegue corsi di formazioni personalizzati ai medici con la possibilità di cimentarsi su preparati anatomici presso l'ICLO di Verona. In tali corsi teori-

co-pratici, i corsisti, eseguiranno gli interventi concordati sul cadavere avendo a disposizione vere griglie metalliche.

Abbiamo in corso collaborazioni di ricerca con prestigiose sedi Universitarie in Italia e all'estero per migliorare sempre di più le performance dei nostri prodotti.

#### CONCLUSIONI

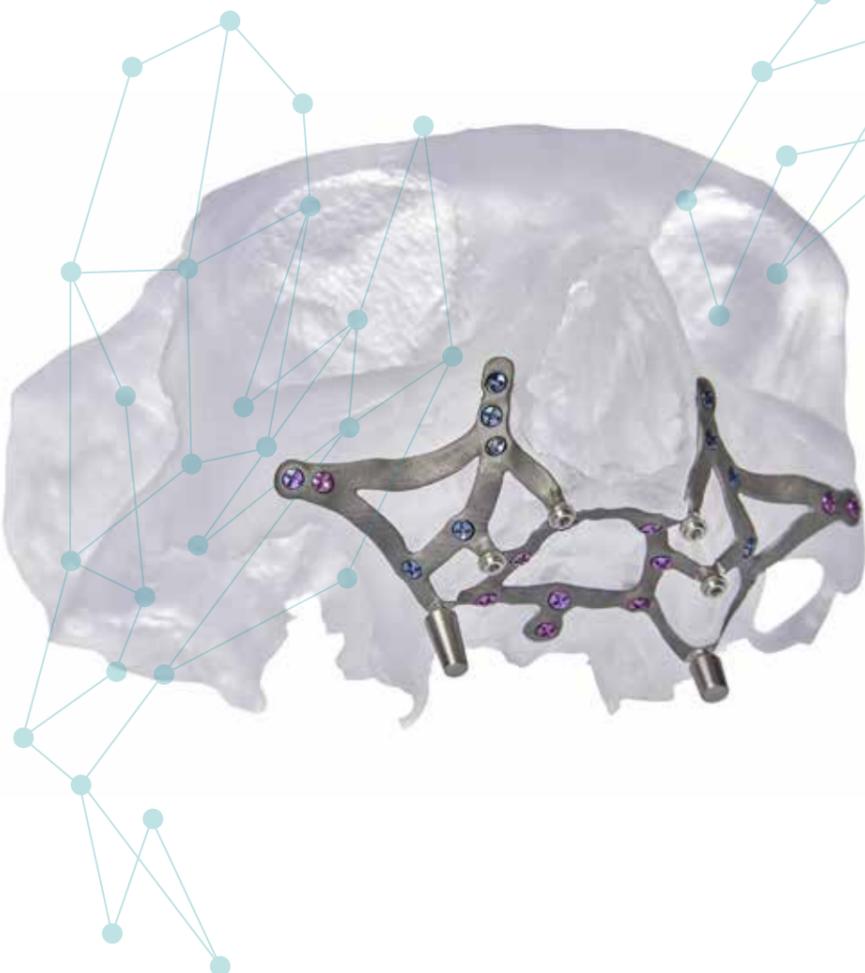
È un trattamento che si inserisce nell'implantologia di tipo NON endossea, che sfrutta l'intimo appoggio ad una struttura ossea nella sede sottoperiostale, piuttosto che la sua integrazione all'interno di essa.

È una metodica riservata alla risoluzione di gravi atrofie verticali e trasversali, dove non è possibile eseguire una implantologia endossea e dove la rigenerativa è sconsigliata.

**EAGLEGRID** rappresenta un prodotto innovativo frutto della coniugazione della radiologia digitale accoppiata alla produzione CAD CAM. Consente al clinico di ipotizzare la risoluzione

di qualsiasi caso di atrofia anche marcata in un solo intervento, garantendo anche il carico immediato. Il protocollo, brevettato, è certificato secondo le più recenti direttive in materia implantare. L'estrema flessibilità della metodica si può applicare da un singolo dente a selle come ad intere arcate sia mascellari che mandibolari. Sempre più clinici e pazienti richiedono un trattamento con **EAGLEGRID**. L'alta predici-bilità di risultato è uno dei motivi di successo di **EAGLEGRID** anche a livello internazionale a riprova che il dentale MADE IN ITALY, ancora una volta può essere di esempio in altri paesi. Abbiamo rivisitato in chiave digitale una metodica che grazie a noi sta rivivendo una nuova giovinezza ampliando di molto gli orizzonti dei trattamenti implantari.

**EAGLEGRID**



INQUADRA IL QR PER SCOPRIRE DI PIÙ

[WWW.EAGLEGRID.IT](http://WWW.EAGLEGRID.IT)

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

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](mailto:puleri@teamwork-media.com) - [www.colloquium.dental](http://www.colloquium.dental)