



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

Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale: Cwash®



INFORALMEDIX
p. 29

A.I.O.L.A.

Madagascar: in funzione il nuovo reparto di degenza



INFODONTOLASER
p. 13

S.I.O.H.

S.I.O.H. al Congresso dell'International Association for Disabilities and Oral Health (iADH)

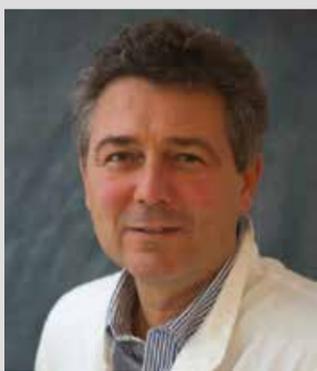


p. 4

L'Ortodonzia italiana è pronta ad assumersi la responsabilità di una leadership a livello internazionale

Il presidente SIDO dott. Mauro Cozzani illustra le considerazioni che lo hanno portato alla pianificazione del 53° Congresso Nazionale

Dott. Mauro Cozzani



Dott. Mauro Cozzani
Presidente SIDO 2022

- Dal punto di vista dell'eccellenza clinica, il maggior numero di membri dell'European Board of Orthodontics (EBO) è italiano;
 - I nostri speaker sono invitati in tutti i congressi mondiali. Normalmente il congresso dell'AAO e dell'EOS ne annoverano più di uno e le loro relazioni sono fra le più seguite;
 - I tecnici di laboratorio dedicati all'Ortodonzia hanno raggiunto un livello di eccellenza nelle tecniche tradizionali e in quelle 3D; da anni (l'OrTec ormai ha più di mezzo secolo) hanno formato associazioni dedicate alla sola Ortodonzia. Anch'essi vengono invitati a congressi (internazionali);
 - Gli igienisti hanno una preparazione di altissimo livello e stanno sviluppando protocolli dedicati all'Ortodonzia.
 - Infine il congresso della WFO (International Orthodontic Congress che si tiene ogni 5 anni) è stato recentemente assegnato all'Italia. Si svolgerà a Milano nel 2030 sotto la presidenza di Letizia Perillo.
- In sintesi l'Ortodonzia italiana è pronta ad assumersi la responsabilità di una leadership a livello internazionale.

Di qui la necessità di creare un evento di richiamo per colleghi italiani e stranieri. Vulcanica e globetrotter, oltre che presidente del congresso della WFO nel 2030, Perillo è stata anche nominata per il 2022 presidente del MOIP (Mediterranean Orthodontic Integration Project, Associazione fondata con lungimiranza da Giuseppe Siciliani). Si è pertanto venuta a creare una sinergia che facilita l'internazionalizzazione del 53° congresso SIDO ulteriormente rafforzata dalle presidenze della EADSM (European Academy of Dental Sleep Medicine) di Francesca Milano e dell'European Cleft Lip and Palate Craniofacial Association (ECPA) di Maria Costanza Meazzini. Saranno pertanto presenti speaker e colleghi da tutto il bacino del mediterraneo e colleghi, non solo italiani, interessati all'odontoiatria del sonno e alle labiopaltoschisi. Si è inoltre richiesto alle società scientifiche di varie tecniche e filosofie ortodontiche di effettuare il loro congresso autunnale in concomitanza con il congresso SIDO e di non organizzare incontri 30 giorni prima e 30 dopo: l'adesione al progetto è stata entusiastica e completa. Pertanto avranno luogo eventi di AidOr, ADSC,

Se valutato in maniera obiettiva, il movimento ortodontico italiano risulta essere fra i migliori al mondo, tenuto conto di diversi parametri:

- La produzione scientifica di autori italiani, pubblicata su riviste ad alto "impact factor", viene molto citata e la rivista della SIDO (Progress in Orthodontics) secondo "Scopus", è la rivista ortodontica più citata al mondo;
- Le Scuole di Specializzazione e i Master hanno raggiunto un livello tale da attrarre studenti non solo italiani o comunitari;
- Diversi specialisti e dottori di ricerca italiani insegnano in atenei (extra) europei. Alcuni sono anche direttori di scuola;

Niente è facile

Non è facile, per un ragazzo, essere ogni volta promosso con dei bei voti. Non è facile laurearsi perché gli esami sono sempre oscuri, difficili. Per riuscire, perciò, noi dobbiamo farci assorbire dalla meta, prodigarci, spenderci, metterci in gioco.
(Francesco Alberoni)



Prendiamo in prestito un pensiero di questo affermato sociologo e giornalista per formulare le nostre sincere Congratulazioni alla prof.ssa Gianna Maria Nardi per il successo conseguito con l'upgrading a Professore associato settore scientifico disciplinare MED/50, Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali - Facoltà di Medicina e Odontoi-

atria - Sapienza Università di Roma. È innegabile che la Prof.ssa Nardi sia stata assorbita dalla meta in tutto il suo percorso professionale. I migliori auguri da tutto il Team di Infomedix per il proseguimento di una fulgida carriera.

INSIGHTS 2022

Palma de Mallorca

EXPAND YOUR VISION.

3-4 Ottobre

exocad.com/insights2022

SCANSIONA QUI PER SAPERNE DI PIÙ

AIOL, SIAalign, SIBOS, SITEBi e TEOS., si svolgeranno inoltre sessioni sindacali di ASIO e SUSO. I rapporti dell'Ortodonzia con altre discipline saranno trattati negli incontri con AIGeDO, SILPS, SISMO, GSID, SICMF e in una sessione "Ortho and Maxillofacial Surgery, more than Esthetics".

Sono temi del congresso "Evidence based orthodontic treatments", "Interdisciplinary treatments", "3D in Orthodontics", "Early treatments", "Function and dysfunction of stomatognathic system: a glance beyond teeth" mentre una sessione sarà dedicata alle "Rising Stars".

Gli incontri dell'OrTec e dell'Aiot e la sessione comune dedicata all'odontotecnica ortodontica, da venerdì a domenica mattina, saranno aperte anche agli odontoiatri. Così come la sessione dedicata agli Igienisti dentali (ovviamente anche tutte le altre sessioni del congresso) saranno aperte a Odontotecnici e Igienisti.

In conclusione le principali caratteristiche del congresso di Firenze:

- L'internazionalizzazione grazie al MOIP e al coinvolgimento dei colleghi dei paesi che si affacciano sul Mediterraneo;

- La presenza di alcuni fra migliori speaker al mondo (https://sido_congresso2022.sido.it/Programma);

- L'alto numero di oratori italiani, una sessione dedicata a giovani speaker, la possibilità per tutti gli iscritti di partecipare inviando abstract per le "oral presentations" o i "poster" (https://sido_congresso2022.sido.it/ContributiScientifici/Contributi);

- La partecipazione di tutte le società scientifiche e sindacali ortodontiche italiane e di alcune società scientifiche di discipline collegate all'Ortodonzia italiane e estere, delle società dei tecnici ortodontici e sessione dedicata agli igienisti dentali con la possibilità per odontotecnici e igienisti di seguire tutte le relazioni del congresso;

Infine una domenica mattina imperdibile con contributi scientifici di altissimo livello, la cerimonia finale MOIP e il conseguimento degli ECM.

Tutte le informazioni per l'iscrizione su www.sido.it

Per il programma completo https://sido_congresso2022.sido.it/it



Infomedix Odontoiatria 5/2022
bimestrale - anno II - numero 9
settembre-ottobre 2022

Direttore Responsabile
Silvia Borriello - silvia.borriello@infomedix.it

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

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



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

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

Amministratore: Baldassare Pipitone

Responsabile Scientifico
Gianna Maria Nardi
Luca Maria Pipitone
Roberta Grassi

Questo numero è stato chiuso il:
30/08/2022

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
riccardo.bonati@infomedix.it
Ilaria Ceccariglia
ilaria.ceccariglia@infomedix.it
Alessandra Brunetti
alessandra.brunetti@infomedix.it

Organizzazione Eventi
Cristina Garbuglia
eventi@infomedix.it

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 08/05/2021

Costo copia
euro 0.77

DIREZIONE E REDAZIONE
Via dell'Industria 65 01100 Viterbo - Italy
VAT 01612570562

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it www.infomedixodontoiatria.it

T. +39 0761 352133

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE
EDITORIA DI SETTORE
Adreana e Confindustria-Cultura Italia



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



QR Code e sito

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

Tutti coloro che vogliono condividere esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche possono contribuire contattando la redazione chiamando il numero +39 0761 352133

o inviando una mail a: redazione@infomedix.it

La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

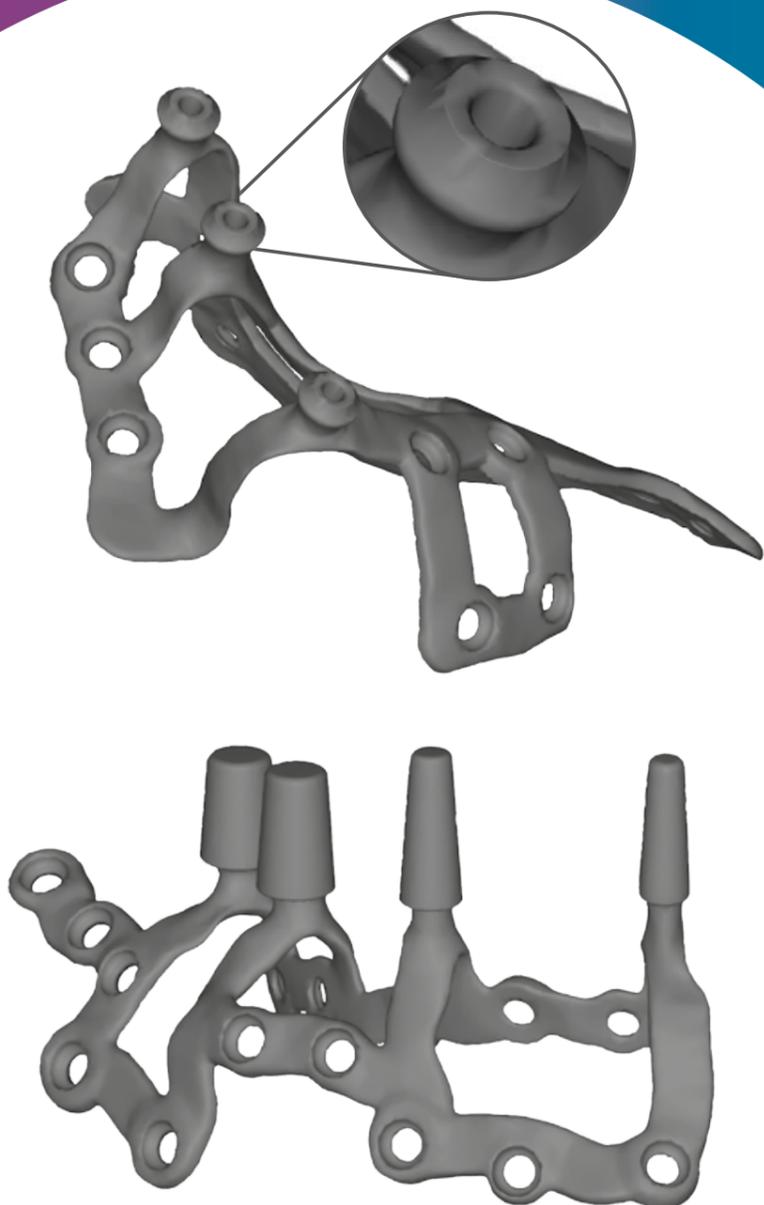
O₂MED **COLOR**

Mascherina chirurgica 7 veli di protezione 20 colori disponibili

1FlexTechnology 0775.202311 | info@1flex.it | www.1flex.it



B&B DENTAL
IMPLANT COMPANY



IMPIANTI IUXTA-OSSEI

L'implantologia iuxta-ossea, oggi rappresenta sicuramente una soluzione affidabile per la gestione dei casi complessi, grazie all'avvento delle nuove tecnologie digitali.



Via Due Ponti, 19 -40050 • Argelato (BO) Italia • Tel.+39 (0) 51.81.13.75 • info@bebdental.it • www.bebdental.it

WORKFLOW



RACCOLTA DEI DATI

Per la realizzazione di un progetto si rende necessaria l'esecuzione di un esame tomografico ad alta risoluzione (CBCT), con sezione 0,2 mm. Ad alti dosaggi, estrarre o salvare il file in formato DICOM, questo formato sarà così leggibile dalla maggior parte dei software di segmentazione. Si potrà successivamente stampare il modello 3D e ricavare un'immagine utile per la progettazione del nostro impianto luxta.

Durante l'esame radiologico sarà molto importante posizionare nella bocca del paziente la dima radiologica o, ancora meglio, un duplicato della protesi con marker radiopachi. Seguirà poi una doppia scansione esattamente come un normale caso di chirurgia guidata. A questo punto abbiamo tutti i dati per realizzare il Matching e successivamente il progetto. In alternativa, potete inviare tutta la documentazione e i dati necessari a B&B Dental che eseguirà per voi il progetto e la realizzazione dell'impianto luxta.



DESIGN DIGITALE

Grazie ai dati ricevuti il Team B&B Dental può ora procedere con i successivi passaggi, analizzando:

File DICOM (Visione e analisi della compagine e conformazione ossea)
File STL modello Master (Visione dei tessuti molli ed eventuali denti residui)
File STL modello con dima radiologica (Visione ingombri protesici e matching).

Questi dati ci permetteranno di eseguire correttamente il progetto, con l'ausilio di programmi CAD attraverso i quali valuteremo spessori e morfologia dell'impianto luxta, la forma e i diametri dei fori che ospiteranno le viti di osteosintesi, il profilo d'emergenza dei monconi protesici e la tipologia degli stessi:

- monconi monofasici standard da cementazione
- monconi conometrici
- monconi bifasici (MUA).



STAMPA IN SLM

Una volta terminata la fase di progettazione, B&B Dental invierà tramite mail il file che dovrà essere visionato dal clinico e approvato per iscritto, con la compilazione dell'apposito modulo, senza il quale B&B Dental non potrà dare seguito alla produzione. (MODULO SCARICABILE). Ricordiamo che in questa fase potranno essere richieste altre lavorazioni come ad esempio un provvisorio in PMMA. Gli impianti luxta vengono prodotti tramite tecnologia SLM che permette la fusione di micro polveri di titanio, procedendo per strati, evitando così imprecisioni.

Una volta prodotto lo luxta viene controllato e mandato in camera bianca per le operazioni di pulizia, decontaminazione e confezionamento.



TRATTAMENTO E SPEDIZIONE

Gli impianti luxta vengono decontaminati con vapore saturo in autoclave di classe B. Questo processo avviene in atmosfera controllata all'interno delle nostre camere bianche, così come il confezionamento. A confezionamento avvenuto, si procede con la sterilizzazione. È importante sapere che tutti i processi produttivi vengono scrupolosamente verificati da un sistema qualità e registrati, per garantire la tracciabilità in conformità alle più restrittive normative in vigore.

SIOH al Congresso dell'International Association for Disabilities and Oral Health (iADH)



Dott.ssa Elena Pozzani

Dal 24 al 26 Agosto 2022 si è svolto a Parigi il Congresso dell'International Association for Disabilities and Oral Health (iADH), al quale hanno partecipato più di 450 professionisti, che operano nell'ambito della "Salute Orale", provenienti da tutto il mondo.

S.I.O.H., la Società Italiana di Odontoiatria Speciale è affiliata ad iADH (così come lo sono in automatico tutti i soci SIOH) ed ha partecipato con più di 30 delegati al Congresso di Parigi; mai la presenza italiana è stata così numerosa, segno del crescente interesse degli odontoiatri italiani nei confronti dell' "odontoiatria speciale".

Il gruppo è stato guidato dal Presidente Nazionale SIOH, Dott. Fausto

Assandri, dal delegato per i rapporti internazionali SIOH, Dott. Roberto Rozza, dalla Segretaria Nazionale SIOH Dott.ssa Elena Pozzani e dai Consiglieri Nazionali SIOH Dott. Oscar Pagnacco e Dott. Simone Buttiglieri.

Molti sono stati i lavori scientifici accettati e presentati dai partecipanti del gruppo italiano, sia poster che oral communications, riservate alle ricerche più innovative e tecnologiche nell'ambito della "Special Care Dentistry".

Quattro lavori scientifici sono stati selezionati, sulla base della loro completezza e qualità scientifica, per l'assegnazione dei premi internazionali iADH, che comprendeva 5 categorie. In tutte le categorie è

stato selezionato un finalista italiano: Gianluca Russo, Jessica Venco, Daniela Rovaron ed Elena Peta.

Grande è stata la soddisfazione quando, alla premiazione finale della categoria giovani ricercatori a livello mondiale in ambito di "Odontoiatria Speciale", è risultata vincitrice la Dott.ssa Jessica Venco, socia SIOH di Verona, con il lavoro dal titolo "Diode Laser Frenulotomy and Myofunctional Trainers: a new clinical approach in Down Syndrome", nato anche dalla preziosa collaborazione di SIOH e del Servizio di Odontostomatologia per Disabili dell'Ulss 9 Scaligera di Verona, coordinato dalla Dott.ssa Elena Pozzani, con il Dott. Maurizio Maggioni, Presidente di AIOLA (Accademia Italiana di Odontoiatria Laser Assistita). Proprio con AIOLA SIOH intende proseguire con la ricerca per impostare le corrette terapie laser assistite e i protocolli esecutivi, impegno comune per la professione.

Il venerdì mattina i lavori scientifici si sono aperti con l'assegnazione della Fellowship IADH. Si tratta di un riconoscimento alla carriera clinica e scientifica in materia di Odontoiatria Speciale, che prevede un percorso di selezione molto complesso, al fine di identificare, in



La Dott.ssa Jessica Venco vincitrice del premio "Early Career Research"



Dott.ssa Elena Pozzani

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

www.sioh.it

ogni Paese del mondo, gli odontoiatri che sono effettivamente preparati a garantire cure dentali efficaci e di qualità ai pazienti Special Needs.

Grande è stata la soddisfazione di tutti i delegati SIOH quando la Fellowship è stata conferita al Past-President SIOH, il Dott. Roberto Rozza.

IADH ha dato a tutti i presenti appuntamento a Seul nel 2024, l'ultima settimana di Settembre e successivamente nel 2026 in Irlanda.



La delegazione SIOH

Fluorescenza per ZEISS EXTARO 300



Le innovative modalità di visualizzazione consentono nuove applicazioni nella micro odontoiatria e differenziano la tua clinica con:

- Rilevamento di carie e compositi
- Comunicazione digitale con il paziente
- Ergonomia



Seeing beyond

EDGE EOM

Maxillofacial Surgery Chair

Vieni a trovarci a
Colloquium Dental - Italian Dental Show 2022
Hall 5, Stand A26-A28-B25-B27



Innovative Medical Solutions



www.btc-med.it 
btcmmed@btc-med.it 



Il trattamento conservativo in paziente affetto da disturbo dello spettro autistico

Case Report

Dott. Umberto Esposito, Dott.ssa Paola Salerno, Dott. Vladimiro Lanza



Dott. Umberto Esposito
Direttore UOC di Odontoiatria
AORN A. Cardarelli, Napoli



Dott.ssa Paola Salerno
Dirigente medico responsabile
servizio di terapie odontoiatriche
per pazienti disabili dell'AORN A.
Cardarelli, Napoli



Dott. Vladimiro Lanza
Dirigente medico AORN A. Cardarelli, Napoli

INTRODUZIONE

Il disturbo dello spettro autistico è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, che si manifesta con alcune specifiche caratteristiche sensoriali comportamentali e cognitive [1], descritta per la prima volta dallo psichiatra Leo Kanner nel 1943 [2]. Generalmente chi è affetto da un disturbo dello spettro autistico presenta: compromissioni nella comunicazione sia verbale che non verbale; compromissioni nell'interazione e nella comunicazione sociale; interessi ristretti ed attività stereotipate. I soggetti autistici possono presentare anche disabilità intellettiva di varia gravità [3]. Oggi è largamente condivisa la convinzione che l'autismo sia la manifestazione comportamentale di disfunzioni della maturazione neurobiologica e del funzionamento del sistema nervoso centrale, ad eziologia spesso non definita anche se recenti studi ne hanno evidenziato una base genetica [4,5,6,7]. Sebbene l'età media in cui viene effettuata la diagnosi oscilla tra i 3 ed i 4 anni, retrospettivamente, si ritiene che la maggior parte dei bambini manifesti il quadro clinico entro il 20esimo mese di vita. La nuova dicitura "Disturbi dello spettro autistico" rimanda al concetto dimensionale della patologia, che significa che lungo un continuum delle dimensioni ritroviamo sintomi autistici che variano per intensità e frequenza. Secondo il "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" [3] esistono tre livelli di gravità:

livello 1, in cui vi è una minore e o parziale compromissione dell'area linguistica e cognitiva, ed i deficit comunicativi sono tali da richiedere un supporto; livello 2, in cui la comunicazione verbale e non verbale sono deficitarie e vi è necessità di un supporto significativo; livello 3, in cui è presente una grave compromissione del funzionamento, tale da richiedere un supporto molto significativo.

MATERIALI E METODI

Il presente articolo descrive il caso clinico di un paziente, con diagnosi di sindrome autistica con ritardo mentale, non verba-

le, epilessia, morbo di Kawasaki, ipertensione arteriosa, anemia e diatesi allergica ambientale e farmacologica. Il nostro paziente è stato oggetto del trattamento odontoiatrico previsto nell'Unità di odontostomatologia dell'A.O.R.N. Cardarelli di Napoli. Il paziente (maschio di anni 20) è stato portato alla nostra attenzione dai genitori, al fine di valutare le possibilità di trattamento per le patologie odontoiatriche presenti. Il livello intellettivo era gravemente compromesso. All'esame obiettivo del cavo orale del paziente si obiettivano molteplici processi cariosi.

RISULTATI

Nel 2018 il paziente è stato sottoposto a trattamenti odontoiatrici di tipo conservativo ed estrattivo degli elementi dentari compromessi. I controlli sono stati regolarmente programmati fino a dicembre 2019. Attualmente il paziente è in regime di follow-up al fine di valutare gli sviluppi terapeutici futuri.

DISCUSSIONE

In generale per i pazienti con bisogni speciali, secondo le linee guida del ministero della salute italiano [8], "i percorsi preventivo, diagnostico, terapeutico devono essere intrapresi con gli stessi principi che si usano per il resto della popolazione; la presa in carico verrà realizzata e modulata in base alle caratteristiche della persona con disabilità". I soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico sono maggiormente soggetti ad insorgenza di carie e problematiche parodontali spesso correlate alla loro patologia che rende particolarmente difficile il trattamento odontoiatrico. Il trattamento di natura conservativa non solo previene lo sviluppo di patologie dentarie ben peggiori ma consente ai pazienti un ulteriore beneficio psicologico; infatti la possibilità di un ripristino non solo funzionale ma anche estetico del sorriso migliora l'inserimento sociale del ragazzo non solo nell'ambito domestico ma in generale. Un'attenta valutazione del grado di collaborazione del paziente affetto da disabilità può portarci ad ottenere, in un buon numero di casi, la massima collaborazione

possibile alle cure odontoiatriche alla poltrona. L'approccio di natura ambulatoriale deve essere sempre la prima scelta sia per ridurre i rischi operatori che per il contenimento della spesa sanitaria riservando l'ingresso in sala operatoria solo per i casi di assoluta mancanza di collaborazione, in cui una sedazione profonda oppure una anestesia generale trovano appropriata indicazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 2016;94(12):972-979
2. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2:217-250.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

4. Colvert E, Tick B, McEwen F, et al. Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(5):415-423.
5. Talkowski ME, Minikel EV, Gusella JF. Autism spectrum disorder genetics: diverse genes with diverse clinical outcomes. *Harv Rev Psychiatry*. 2014;22(2):65-75.
6. Ozonoff S, Young GS, Carter A, et al. Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*. 2011;128(3):e488-e495.
7. Hallmayer J, Cleveland S, Torres A, et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(11):1095-1102.
8. Ministero della Salute: "Indicazioni per la presa in carico del paziente con bisogni speciali che necessita di cure odontostomatologiche" Gennaio: 2019.

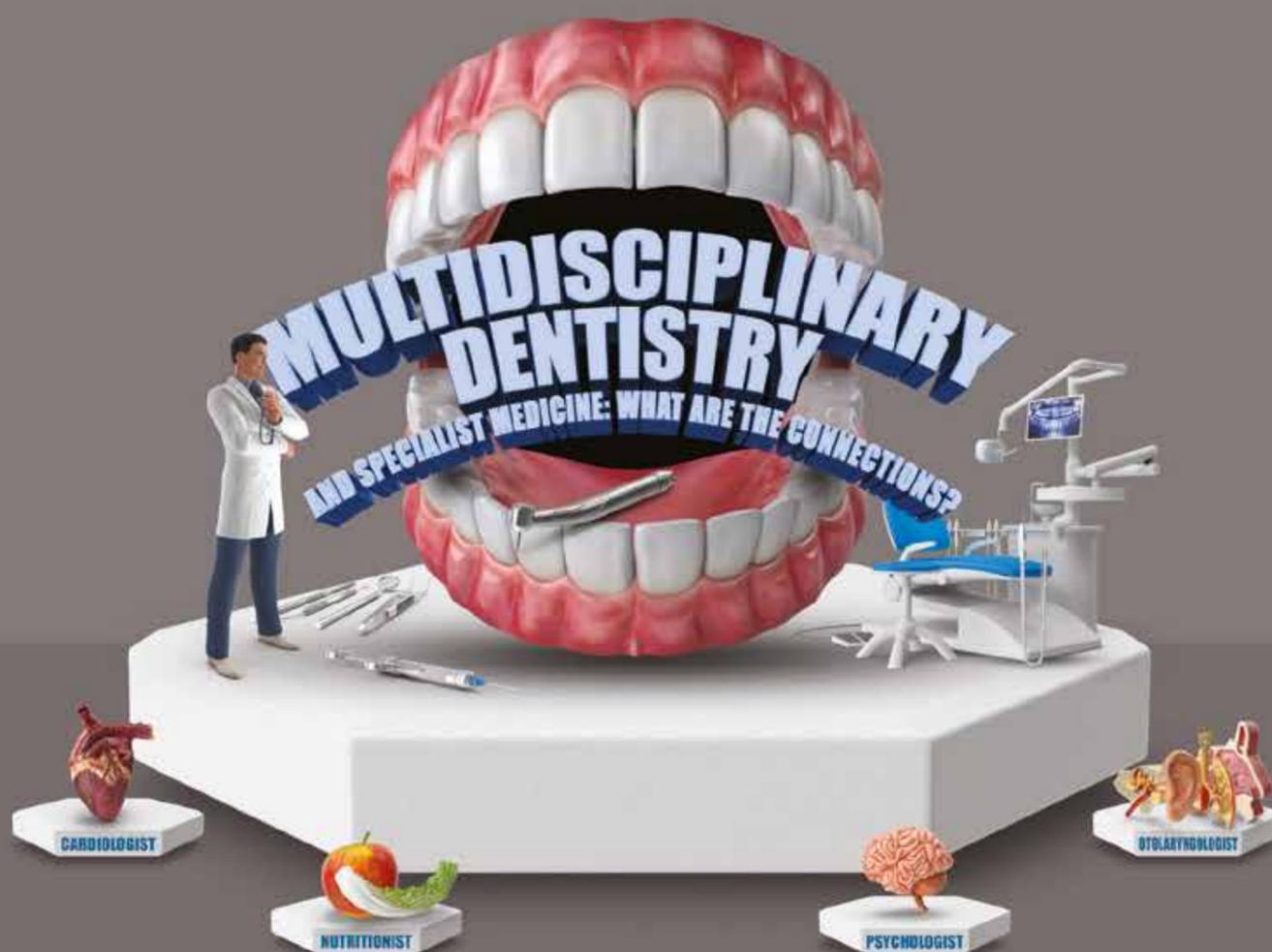


Fig. 1



Fig. 2

Figg. 1-2 il trattamento dei processi cariosi nel paziente oggetto del case report.



Colloquium Dental Italian Dental Show

22-24 Settembre 2022

Centro Fiera del Garda di Montichiari - Brescia - Italy

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

- 24.000 mq di superficie espositiva
- Più di 14.000 visitatori da 40 Paesi
- Più di 200 espositori
- Traduzione simultanea in 4 lingue
- 60 workshop
- 11.000 parcheggi gratuiti
- 50 relatori

Dr. Assandri Fausto, ITA
Mdt. Balbo Emilio, ITA
Mdt. Canale Laura, ITA
Dr. Carraro Marco, ITA
Dr. Cerea Mauro, ITA
Dms. Checchi Roberto, ITA
Dr. Ciabattoni Giampiero, ITA
Dr. D'Agostino Silvia, ITA
Mdt. Dalla Riva Lorena, ITA
Dr. Della Pietra Antonio, ITA
Mdt. Di Felice Antonello, ITA
Prof. Dr. Dolci Marco, ITA
Mdt. Ferrarelli Enrico, ITA
Dr. Gesso Camilla, ITA
Dms. Ghironi Federico, ITA
Mdt. Giordano Angela, ITA

Dr. Gismondi Simone, ITA
Dr. Grassi Andrea, ITA
Dr. Imburgia Mario, ITA
Dr. Iorio Siciliano Alessandro, ITA
Mdt. Jagdmann Ekkehard, DEU
Mdt. Joit Hans-Jürgen, DEU
Dr. Lombardo Stefano, ITA
Prof. Dr. Majorana Alessandra, ITA
Dr. Mazur Marta, ITA
Mdt. Miladinov Milos, ROU
Dr. Miticocchio Giovanni, ITA
Mdt. Mutone Vincenzo, ITA
Prof. Dr. Nardi Gianna Maria, ITA
Mdt. Nishimura Yoshimi, JPN
Prof. Dr. Ottolenghi Livia, ITA
Prof. Dr. Paganelli Corrado, ITA

Sdt. Palladino Nicola, ITA
Dr. Pasi Massimo, ITA
Dr. Pastorini Elisabetta, ITA
Prof. Dr. Petruzzi Massimo, ITA
Dr. Politano Gianfranco, ITA
Dr. Porrà Tommaso, ITA
Prof. Dr. Prati Sandro, ITA
Mdt. Prosperino Mike, ITA
Dr. Rozza Roberto, ITA
Dms. Rubaga Marco, ITA
Dr. Tedesco Andrea, ITA
Prof. Dr. Traini Tonino, ITA
Dr. Ucci Anna Patrizia, ITA
Dr. Usoni Germano, ITA
Prof. Dr. Végh Dániel, HUN
Prof. Dr. Zanette Gastone, ITA
Mdt. Zollo Antonio, ITA

Per maggiori informazioni: puleri@teamwork-media.com - www.colloquium.dental

Riabilitazione totale con Eaglegrid

Dr. Marco Roy



Dott. Marco Roy
DDS all'Università di Scienze Mediche di Poznan nel 2013

L'odontoiatria moderna ha lo scopo di migliorare la qualità della vita e il comfort dei pazienti rispettando i principi biologici con tecniche sempre meno invasive. Perciò quando viene perso un elemento dentale, per simulare al meglio l'efisiologia e l'anatomia, il gold standard sarebbe il posizionamento di

del misfitting e al carico indiretto sull'osso, generano un circolo vizioso complicato spesso dalla perdita dei parametri gnatologici di partenza.

In tal caso si va incontro a dei forti riassorbimenti di osso alveolare, fino a lasciare solo ed esclusivamente osso basale e in alcuni casi si assiste anche alla compromissione di quest'ultimo.

Le atrofie dei mascellari presentano quindi degli ostacoli complessi nelle riabilitazioni implantari.

I fattori limitanti sono la perdita di osso in senso orizzontale così come in senso verticale; in mandibola la presenza del nervo alveolare inferiore rappresenta un limite anatomico difficilmente aggirabile. Sono quindi stati proposti interventi per rigenerare le perdite di osso, con innesti, autologhi, omologhi e eterologhi, osteodistrazione, rialzi del seno mascellare o perfino la lateralizzazione del nervo

per tanto furono abbandonati a favore degli impianti endoossei. La maggior parte delle quali erano dovute ai materiali utilizzati così come le tecniche utilizzate per la loro realizzazione. Ad oggi la diffusione delle tecniche digitali nel campo odontoiatrico, ha portato un nuovo protocollo conosciuto come protocollo Eaglegrid il quale è una vera e propria rivoluzione nella progettazione e realizzazione degli impianti subperiostali. Se in passato questi tipi di impianti erano compito dell'odontotecnico, alla stessa stregua di uno scheletrato adesso, sono prodotti in titanio medico con trattamenti di superficie paragonabili ad impianti endoossei. Si sono venute a creare nuove figure professionali nel campo digitale che concorrono, in equipe, alla progettazione e produzione avendo sempre uno scambio di informazioni via web con i clinici. Le notevoli scoperte nel campo dei biomateriali ha portato chiarezza sul tipo lavorazione che è necessaria per la produzione degli impianti subperiostali Eaglegrid, se pur la stabilità primaria al momento dell'intervento si raggiunge con viti di osteosintesi, a distanza di circa 3 mesi vanno gli impianti vanno incontro ad un processo di osteointegrazione.

Un'ulteriore differenza dall'arcaica chirurgia iuxta-ossea, è la strategia che sviluppa circa il posizionamento delle viti da osteosintesi, che segue l'anatomia dei pilastri di resistenza nel mascellare e degli scarichi di forza nella mandibola. In questo modo

è possibile andare a distribuire le forze su strutture anatomiche composte da osso molto denso di tipo D1, che non va incontro a riassorbimento. La progettazione ha dunque subito un forte cambiamento, se prima veniva eseguita su modelli in gesso con scarsissima precisione, adesso il CAD CAM ha reso possibile una pianificazione a 360 gradi con precisione al decimo di millimetro della struttura, ben apprezzabile durante la fase chirurgica. Il processo di produzione con SLM, garantisce una struttura omogenea, certificata, esente da bolle e cricche e indifferente alla dimensione lineare del manufatto finale. Inoltre partendo da una CBCT si riesce a progettare un caso protesicamente guidato, e seguire un protocollo di caricamento immediato su pazienti con gravi atrofie. Se la rigenerativa negli ultimi anni sembrava l'unica soluzione possibile, per riabilitare con protesi fissa pazienti con gravi atrofie, adesso i clinici hanno a disposizione un'alternativa efficace, predicibile che consente il caricamento immediato.

È quindi ben visibile la differenza tra gli impianti subperiostali del passato con quelli che abbiamo a disposizione oggi, per tanto con il protocollo Eaglegrid parliamo di una vera e propria rivoluzione anziché di evoluzione.

Il caso trattato in questo lavoro, intende dimostrare come, con il protocollo Eaglegrid, è possibile affrontare i casi di atrofia con successo, predicibilità e con tempi relativamente corti.

Le soluzioni alternative in questo caso potevano essere GBR, rialzi del seno, impianti zigomatici.

Il caso clinico interessa una paziente femmina di 52 anni con atrofia di classe V del mascellare superiore secondo la classificazione di Cawood Howell (1988) e in mandibola. Il progetto era di riabilitare la paziente in entrambi i mascellari con protesi di tipo fisso e carico immediato. Nell'arcata superiore è stata posizionata un impianto pterigoideo per un appoggio distale ed una griglia Eaglegrid total con protesi in PMMA mentre nell'arcata inferiore 4 endoossei insieme a 2 griglie di tipo Eaglegrid mini. Dopo 4 mesi di guarigione le protesi sono state finalizzate con circolari con struttura in titanio e composito stratificato. Alla paziente, prima di sottoporsi alla nostra attenzione, era stato proposto di effettuare degli innesti di osso autologo con prelievo dall'anca o dalla calvaria, ed in un secondo momento di posizionare gli impianti. Questo tipo di terapia non era stato accettato dalla paziente portandola così a cercare una soluzione che prevedesse un tempo di terapia inferiore e con migliori percentuali di successo. Dunque, si potrebbe concludere che la terapia con impianti subperiostali oltre ad essere uno strumento utile nelle mani dei clinici è ben accettato dai pazienti. Il caso ha un follow up di 4 anni e non ha riportato complicazioni. L'utilizzo degli impianti subperiostali è una vera rivoluzione in campo implantare sia per il clinico che per i pazienti. Permette di trattare casi di atrofia ossea con un approccio graft-less, protesicamente guidato, con predicibilità e permettendo il caricamento immediato, migliorando così la qualità della vita del paziente post intervento.



una fixture implantare con relativa corona protesica. Se ciò rappresenta la soluzione ideale da un punto di vista clinico, la situazione è ben più complessa. A seguito dell'estrazione di elemento dentale, l'osso alveolare va incontro ad un riassorbimento, che nei primi 6 mesi arriva ad essere anche del 50% dell'osso nativo.

Clinicamente è ancora più complicato se la riabilitazione prevede più elementi dentali e se il paziente è stato riabilitato precedentemente con protesi mobili, che notoriamente, a causa

alveolare inferiore. I risultati non sono sempre predicibili e comportano ulteriori morbidità e tempi di guarigione piuttosto lunghi. Nel caso di gravi atrofie di entrambi i mascellari diventa molto difficile riabilitare i pazienti con una soluzione di tipo fisso. L'utilizzo di tecniche di rigenerativa inoltre hanno un forte impatto sulla qualità della vita dei pazienti durante la fase di guarigione e non permettono protocolli di carico immediato.

In passato l'utilizzo degli impianti subperiostali portava a notevoli complicazioni, e



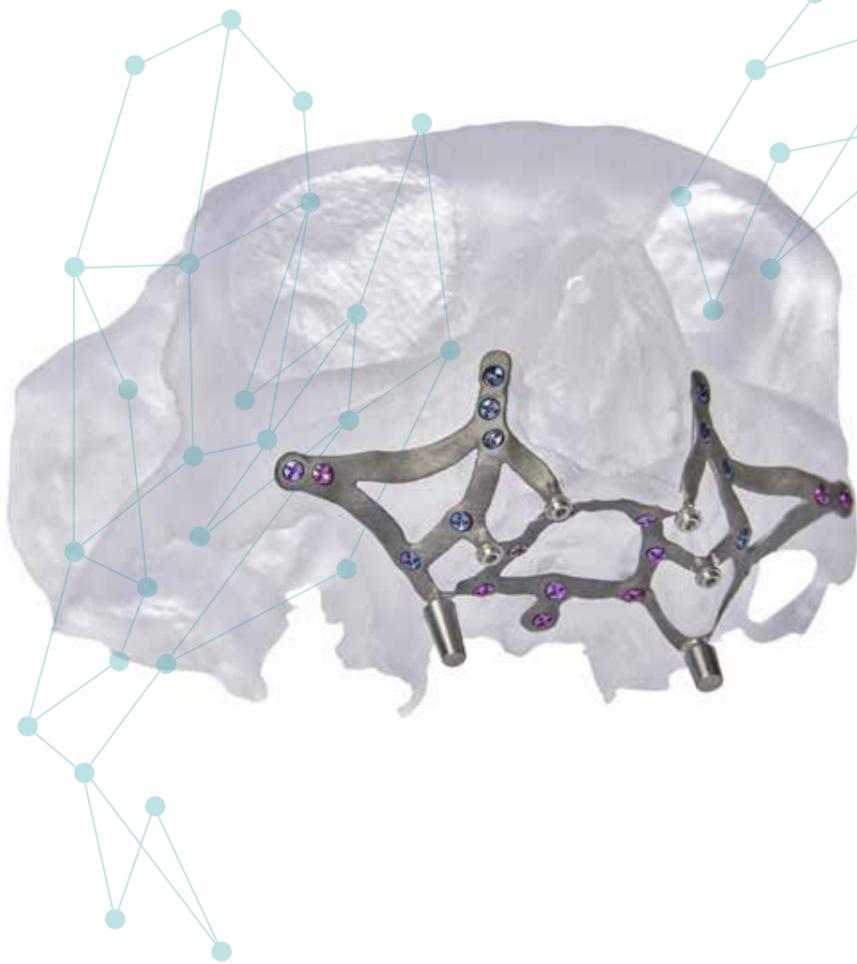
EAGLEGRID®



INQUADRA IL QR PER
SCOPRIRE DI PIÙ

WWW.EAGLEGRID.IT

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



Smiletech®

Ortodonzia invisibile

Supporto clinico
nella progettazione

Miglior controllo
del trattamento

Viewer 3D

Tempi ridotti
di realizzazione

Nessuna certificazione
obbligatoria

Made in Italy



Da oltre 18 anni
l'ortodonzia
dal cuore italiano



UN SUPPORTO COMPLETO
PER LA PIANIFICAZIONE DEI TUOI CASI.

- Tutti gli strumenti necessari
- Istruzioni pratiche e tutorial
- Un tutor clinico dedicato a te

SMILETECH è prodotto da ortodonticaitalia

Scopri di più su: www.smiletech.info

ideandum®

www.ideandum.com



Esperti di Marketing e Management Odontoiatrico

Realizziamo **soluzioni innovative e progetti di comunicazione** per studi dentistici e aziende del settore dentale. Competenze di marketing e di management odontoiatrico ci permettono un **approccio integrato** per affiancare il dentista in ogni fase di crescita: **aumentare i propri pazienti, gestire campagne pubblicitarie** sul web e social network, **migliorare la gestione finanziaria** e delle risorse.

Da 10 anni siamo al fianco degli studi dentistici italiani e delle aziende del settore dentale per portare innovazione e soluzioni vincenti.

ideandum® Talent

smart

Le figure professionali che cerchi, selezionate dai Professionisti del Settore Dentale.



Armida Parigi
Managing Director
Ideandum Academy

Isabel González
HR Manager
Ideandum

Solo con le **giuste risorse** è possibile **raggiungere gli obiettivi** che ci poniamo: la vera forza di un'attività di successo sono le persone. Ideandum Talent nasce dal **metodo efficiente** applicato dai nostri Professionisti qualificati con **esperienza decennale nel panorama odontoiatrico**.

Siamo infatti in grado di **soddisfare le esigenze dei Professionisti del Settore Dentale** nel campo della **ricerca delle migliori risorse umane** disponibili.

Ideandum Talent è un servizio finalizzato alla **ricerca e individuazione dei migliori talenti del settore dentale e medicale** propedeutico alla valorizzazione dei servizi che Ideandum eroga attraverso le due business unit Marketing e Academy.

Siamo in grado di offrire una **consulenza integrata nel campo delle Risorse Umane** grazie ad un team con una **seniority di più di 15 anni**.

Grazie alla nostra esperienza sul campo il **CLIENTE** avrà sempre un **servizio customizzato in ogni fase del progetto**: dall'analisi dei bisogni alla definizione delle figure da ricercare andando a verificare competenze tecniche trasversali e valoriali **in linea con la cultura e i valori del CLIENTE** (Studio Odontoiatrico o Azienda).

COME FUNZIONA?

1. ANALISI DEI BISOGNI

Colloquio introduttivo gratuito con talent scout di Ideandum

2. CONFERMA & PRESA IN CARICO DEL PROGETTO

Definizione delle esigenze specifiche e partenza

3. DEFINIZIONE JOB DESCRIPTION & PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ DI RICERCA

Avvio dello scouting e dell'iter di valutazione dei candidati

4. SELEZIONE DEL CANDIDATO IDONEO

Selezione del candidato e presentazione dell'offerta

5. CONSULENZA PER CONFERMA CANDIDATO E VERIFICA

Conferma e fattura di chiusura servizio dopo 45/60 giorni

SCOPRI DI PIÙ E TROVA LA RISORSA ADATTA AL TUO STUDIO!

Scansiona il QR CODE o contattaci al nostro numero fisso.

0444 351203

Oppure scrivici a: talent@ideandum.com



La tua segreteria è sovraccarica?
Chi si occupa dei pazienti dormienti?
Quante chiamate arrivano fuori orario?
Vuoi monitorare la provenienza dei tuoi contatti?
Hai bisogno di un supporto a costo contenuto?

Il software di intelligenza artificiale dedicato allo studio dentistico è stato **pensato per recuperare i contatti persi, per risparmiare tempo, per tracciare tutti i movimenti e la multicanalità, per organizzare lo studio al meglio** favorendo la customer satisfaction evitando così situazioni di disorganizzazione.

Ideandum GAIA è la risorsa di cui il tuo studio ha bisogno, un software di **assistenza virtuale multicanale** che risponde, chiama e chatta con i tuoi pazienti **24 ore su 24, 7 giorni su 7**, instaurando una **comunicazione efficace**, personalizzata e guidata dall'esperienza di Professionisti del Settore Dentale.



QUALI SONO I VANTAGGI DI IDEANDUM GAIA?

INBOUND - 24h

Ideandum GAIA è il **software di assistenza virtuale multicanale** che, 24 ore su 24, ti supporta nella **gestione delle chiamate**, raccogliendo le esigenze del paziente e i dati essenziali, trasferendoli al team.

Customer Satisfaction

Ideandum GAIA è capace di **monitorare, controllare e assistere il paziente negli appuntamenti** sulla base degli obiettivi di crescita dello studio dentistico.

Qualificazione del lead

Restituisce **un'agenda operativa sui recall** da effettuare durante la giornata organizzata in base alle priorità e le urgenze identificate, garantendo **un'assistenza continua ed empatica** al 100% dei contatti.

Organizzazione CRM

L'assistente virtuale si occupa della **gestione dei contatti a 360°**, integrandosi con il tuo CRM o presentandoti una **dashboard intuitiva**, personalizzabile ed efficiente.

Vuoi scoprire quanto ti fa risparmiare Ideandum GAIA?

Scopri subito grazie al nostro **ROI CALCULATOR**: provalo subito!

OUTBOUND

Con Ideandum GAIA sarà possibile **migliorare la costanza e l'efficacia dei richiami dei pazienti dormienti**, che possono rappresentare una buona fonte di entrate per lo studio.

Posizionamento differenziante

Ideandum Gaia è in grado di rappresentare per te un **importante fattore di differenziazione rispetto ai tuoi competitor**, un valore aggiunto che il paziente vedrà tradotto in una **migliore customer experience**.

Multicanalità e statistiche

Grazie alle potenzialità di Ideandum GAIA è possibile **gestire ognuno dei canali di comunicazione a disposizione del paziente** con efficienza, costanza e puntualità.



Scansiona il QR CODE
o contattaci al nostro numero fisso.

0444 351203

ideandum®

Il libro dedicato alla sfera extra-clinica dello Studio Dentistico

GENERARE VALORE

"Il fatturato rimane costante nonostante l'impegno e gli investimenti."
"Ho la sensazione che in Studio tutto dipenda da me."
"Non so come interpretare i numeri."
"I pazienti guardano al prezzo e non capiscono il mio valore."
"Sembra che la mia sala d'attesa sia sempre vuota."

Se qualcuna di queste considerazioni trova riscontro nei tuoi pensieri, le pagine di questo libro saranno certamente **"una bussola"** che ti aiuterà a trovare la giusta **direzione** e quindi la soddisfazione di un'Azienda (ricorda che anche tu sei un Imprenditore) adeguatamente organizzata per una "navigazione felice".



"Anni di esperienza sul campo mi hanno sollecitato ad una analisi sistematica e prolungata delle dinamiche nel rapporto Studio-Paziente, Titolare-Risorse Umane ma anche nel rapporto più introspettivo e delicato Professionista-Imprenditore, privilegiando proprio l'osservazione delle interazioni in area extra-clinica."

Riccardo Lucietti: imprenditore, Presidente di Ideandum e autore del libro

ACQUISTA IL LIBRO

Disponibile su amazon.it



NESSUNA PRE-REGISTRAZIONE

MEETING DATES

NOVEMBRE 25 - 30, 2022

EXHIBIT DATES

NOVEMBRE 27 - 30, 2022

JACOB K. JAVITS CONVENTION CENTER, NYC



10 MEETING SPECIALISTICI PER TUTTI



WWW.GNYDM.COM



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

Madagascar: in funzione il nuovo reparto di degenza

Diario di bordo 11-31 maggio 2022



Dott. Maurizio Maggioni

Da ventisette mesi e ventidue giorni mancavo dal Madagascar. Prima per colpa del COVID, che ha causato la sospensione di tutti i voli per il Madagascar, e poi per qualche problema personale, la mia assenza dall'Ospedale di Ampefy è stata lunga. Ma finalmente sono riuscito a ritornare anche se per pochissi-



mo tempo.

Quasi tutto è rimasto come quando sono partito l'ultima volta. Tutto sembra "cristallizzato" come la terra rossa e il verde delle piante che ci circonda. Il paesaggio è invariato, qualche casa in più, specie ad Ampefy, le piante del centro e della casa dei volontari un po' più alte, ma lo stesso traffico in capitale, le stesse strade dissestate, i soliti carretti trascinati dagli zebù, la solita moltitudine di bambini all'uscita delle scuole, i mercati brulicanti di umanità, la grande miseria e il costante bisogno di supporto e soprattutto di sanità. Ma diverse cose sono cambiate, siamo stati accolti da Francesco, il nostro capo progetto ormai con noi da cinque anni e dai quattro ragazzi del Servizio Civile Universale che da dicembre fino al prossimo ottobre saranno con noi per un'esperienza di volontariato credo indimenticabile, per loro e per noi.

L'accoglienza è stata davvero calorosa anche da parte di tutto il nostro personale che per l'occasione ha sfoggiato la maglietta che era stata preparata per il nostro arrivo a dicembre, purtroppo rimandato.

La novità è che finalmente è



quasi terminata la casa dei volontari che consente ai nostri ragazzi di alloggiare presso la nostra struttura in riva al fiume consentendo loro una vera esperienza comunitaria oltre che di lavoro "sul campo". Quando sono arrivati c'erano solo i muri, ma piano piano hanno arredato la casa assemblando i mobili che erano arrivati con il container e hanno cercato di sistemare gli impianti.

Anche il nuovo reparto di degenza, con la stanza di Mario e di Giusy, è terminato e le camere sono tutte arredate e già parzialmente utilizzate. Ma molte cose sono ancora da sistemare e questo sarà uno dei miei impegni per questa missione.

Infatti, appena arrivato ho iniziato a far portare mobili e apparecchiature nelle stanze di destinazione installando armadi ed



ecografi, collegando fili e avviando viti (anche se con sempre maggiori difficoltà data la mia artrosi e l'età!!!)

Per fortuna ormai l'organizzazione è rodada da anni e, bene o male, tutti i nostri dipendenti sanno ben cosa fare.

Tuttavia è veramente bello vedere come alle 7 del mattino

l'ospedale si sveglia e si comincia a formare una lunga fila di pazienti che attendono il triage al cancello. Si aprono le porte e una fiumana di gente si riversa agli sportelli di accettazione e si cominciano a formare la code al di fuori dei vari servizi.



Tanti e tanti bambini, con le loro mamme ma anche con i papà o i nonni sono in fila al Centro Nutrizionale per farsi visitare e ricevere la dose settimanale di nutrimenti per combattere la malnutrizione. La fila si forma all'esterno dell'ambulatorio di pediatria, di medicina interna, ma anche del laboratorio analisi e soprattutto del laboratorio di ottica. Tre giorni la settimana è presente il dentista, tutti i giorni si fanno ecografie e radiografie....

Le persone sono veramente tante e sapere di aver creato, con il vostro aiuto e sostegno, questa realtà che è sicuramente utile a tanta povera gente, riempie il cuore di tanta gioia.

Certo i problemi sono ancora tanti, soprattutto con il procedere del tempo e con l'aumento delle prestazioni che forniamo. La fornitura di energia elettrica resta un problema che spero di poter risolvere almeno in parte con l'arrivo del prossimo container che, comunque non riesce a

partire per la grave crisi mondiale che ha fatto lievitare esponenzialmente i costi di trasporto per la mancanza di navi e container bloccati in Cina. Forse siamo riusciti a sbloccare la situazione, ma con un aumento esponenziale dei costi e per questo ci sarà bisogno di ulteriori finanziamenti. La presenza dei ragazzi volontari del Servizio Civile Universale hanno dato nuovo impulso e organizzazione alle nostre attività. Il reparto di ostetricia ha implementato notevolmente il lavoro tornando a livelli importanti di attività grazie ad Amber e ad Emma, le Ostetriche SCU, che hanno saputo non solo avviare una importante attività di formazione al nostro personale locale, ma soprattutto andando

nei villaggi con la Clinica Mobile per invitare le donne gravide a venire a partorire nel nostro Centro.

I nostri Agenti Comunitari hanno poi trovato in Rosita una perfetta coordinatrice che ha saputo valorizzare il lavoro del gruppo oltre che a organizzarlo meglio per raggiungere gli obiettivi del progetto Nutrizione che continua a fornire formazione alle mamme e supporti nutrizionali ai bambini che soffrono di grave malnutrizione.

Anche la piantagione di moringa sembra rinata, ma soprattutto riorganizzata per poter fornire il massimo della produzione.



La seconda parte sarà pubblicato sul prossimo numero

In collaborazione con

Utilizzo del laser e delle nuove tecnologie

Il master di secondo livello che partirà nel 2023 con l'Università Unicamillus, vede il compimento degli sforzi AIOLA nel rendere partecipi la professione odontoiatrica, e non solo, della conoscenza del laser. L'Accademia, partendo nel 2001 con il primo corso di perfezionamento con l'Università di Firenze, passando per i corsi all'estero presso l'Università di San Paolo in Brasile fino a giungere all'Università di Siena, dove istituimmo il primo corso in Italia sia per odontoiatri che per gli igienisti, è stata precursore dei tempi. Grazie a ciò, oggi siamo giunti alla collaborazione con l'Istituto Stomatologico Toscano e Unicamillus e coroniamo un percorso formidabile che ha visto il Prof Ugo Covani, grande amico AIOLA, come faro della terapia laser.

Questo progetto nasce dopo il ventennale di AIOLA, festeggiato con il congresso di Bergamo, che ha visto l'alto contributo scientifico dei Relatori coordinato dalla presidenza congiunta di Enrico Gherlone, Ugo Covani e il sottoscritto. Il messaggio dell'evoluzione della cultura e della scientificità trasmesso dal congresso è alle fondamenta del progetto di cui stiamo parlando: noti professionisti, clinici e ricercatori, uniti con le aziende a promuovere i moduli formativi che per 10 incontri, in presenza e in remoto, forniranno la conoscenza ai discenti. Saranno presenti moduli clinico pratici con tutor forniti da AIOLA che seguiranno passo a passo la conoscenza dei protocolli terapeutici.



Verranno erogati 60 crediti universitari da Unicamillus, pari a 50 ecm.

Siamo certi delle ottime conoscenze che i colleghi potranno acquisire anche grazie al supporto delle maggiori aziende del settore, che da anni ci seguono e che forniranno le macchine necessarie alle prove pratiche e terapeutiche che si svolgeranno presso la sede dell'Istituto Stomatologico Toscano a Camaiore.

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO

UTILIZZO DEL LASER E DELLE NUOVE TECNOLOGIE

IN ODONTOIATRIA, MEDICINA E CHIRURGIA DEL DISTRETTO ORO MAXILLO - FACCIALE E PERIORALE

A.A. 2022/2023



Scadenza Iscrizione: 30 dicembre 2022

Data inizio prevista: Gennaio 2023

PORTA SEMPRE CON TE LA VERSIONE DIGITALE DI

INFOMEDIX

ODONTOIATRIA ITALIANA

INQUADRA IL QR CODE PER ATTIVARE IL TUO ABBONAMENTO GRATUITO

EXPAND YOUR VISION.

Impara con gli esperti.



Dr. Christian Coachman

Dr. Diana Tadros

Prof. Dr. Guilherme Saavedra

Dr. Gulshan Murgai

Avrai modo di incontrare innovatori digitali e coloro che hanno messo in discussione i paradigmi del settore dentale.

Unisciti a noi il 3 ed il 4 Ottobre 2022 per scoprire insieme ad alcuni dei migliori esperti del settore dentale le nuove frontiere del flusso di lavoro digitale. Fra i temi, non mancheranno suggerimenti su come sfruttare al meglio le tecnologie, approfondimenti su nuovi approcci, e tanto altro.

Il cambiamento è già in atto, che aspetti? Assicurati un posto in prima fila.

exocad

INSIGHTS 2022

Palma de Mallorca

PRENOTA
IL TUO
BIGLIETTO

Dr. Lori Trost

Sascha Hein

Steven Campbell

Waldo Zarco Nosti

exocad.com/insights2022



IMAGING INTEGRATO DELLE ARTICOLAZIONI TEMPORO - MANDIBOLARI (CBCT - RM)

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

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



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia.

Past President della Sezione di Radiologia Odontoiatrica e Testa Collo della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica).

È autore di 270 pubblicazioni su Riviste nazionali e internazionali e di circa 600 partecipazioni a Congressi nazionali e internazionali.

www.radiologiadambrosio.it

I disturbi disfunzionali delle articolazioni temporo - mandibolari sono strettamente correlati alla complessa e peculiare struttura anatomo - funzionale ove agiscono in sinergia i capi articolari ossei (condilo mandibolare, fossa ed eminenza articolare) ed i tessuti molli articolari e periarticolari.

In un precedente articolo (2-2020) abbiamo presentato l'imaging RM della sindrome disfunzionale temporo-mandibolare (DTM) che permette di valutare le alterazioni del menisco articolare e la dislocazione anteriore dello stesso, quest'ultima primum movens della DTM.

Anche nelle fasi iniziali della DTM, a nostro giudizio, è utile eseguire uno studio integrato Cone Beam-RM, al fine di poter evidenziare le iniziali, minime lesioni ossee che potrebbero essere misconosciute all'indagine RM-tecnica di elezione per i tessuti molli - ma ben rappresentate all'in-

indagine Cone beam (CBCT) dal loro primo esordio.

Le fini alterazioni ossee iniziali dei capi articolari delle ATM preludono ovviamente ad un passaggio a lesioni ossee di grado maggiore, che spesso esitano nel tempo nell'artrosi temporo-mandibolare.

Presentiamo un caso di lesione ossea già evidenziabile all'esame RM ed un secondo ove l'alterazione ossea, essendo di dimensioni minime, è apprezzabile solo all'esame

CBCT, senza la cui esecuzione sarebbe rimasta del tutto misconosciuta.

In entrambi i Pazienti è presente una dislocazione anteriore del menisco, ma senza l'esame CBCT il secondo Paziente, con fini erosioni corticali del condilo, sarebbe stato inquadrato prognosticamente in una fase più favorevole rispetto al quadro reale.

Anche nel Paziente con lesioni ossee avanzate, riconoscibili ma sottostimate all'esame RM, l'indagine CBCT

ci fornisce maggiori dettagli in relazione alla dimensione erosiva ed alla compromissione corticale.

Pertanto, al fine di ottenere dettagliate informazioni sulle componenti ossee e sui tessuti molli periarticolari, il **Gold-Standard della diagnostica per immagini delle patologie disfunzionali temporo-mandibolari è l'imaging integrato CBCT-RM in relazione alle differenti peculiarità delle due metodiche.**

CASO 1

Il menisco destro appare di normale morfologia e segnale, dislocato anteriormente.
Versamento endoarticolare nel comparto antero - superiore.
Ricattura meniscale nella sequenza a bocca aperta.
In relazione alle condizioni ossee si rileva appiattimento della parete posteriore condilare; sicuramente meno apprezzabile il difetto in minus rispetto all'esame CBCT della Fig.4.

01

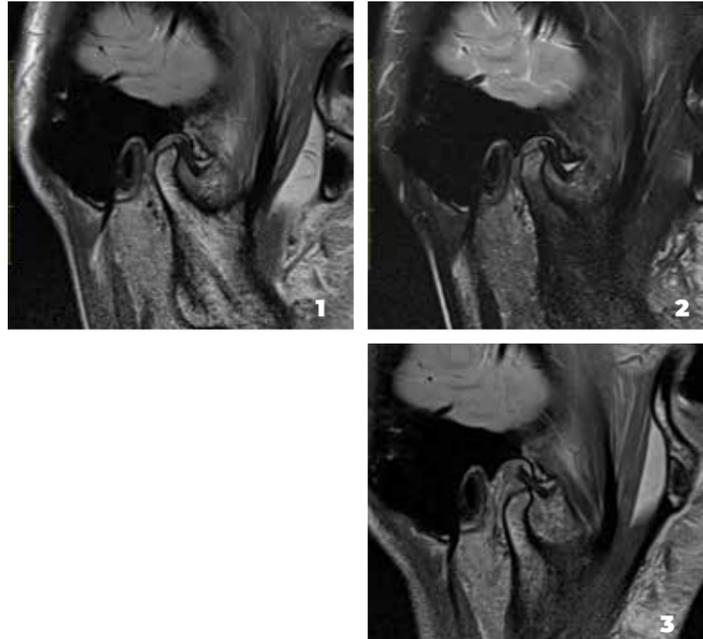


Fig. 1-2: Sequenze RM pesate in DP e T2 a bocca chiusa dell'ATM dx.

Fig. 3: Sequenza RM pesata in DP a bocca aperta dell'ATM dx.

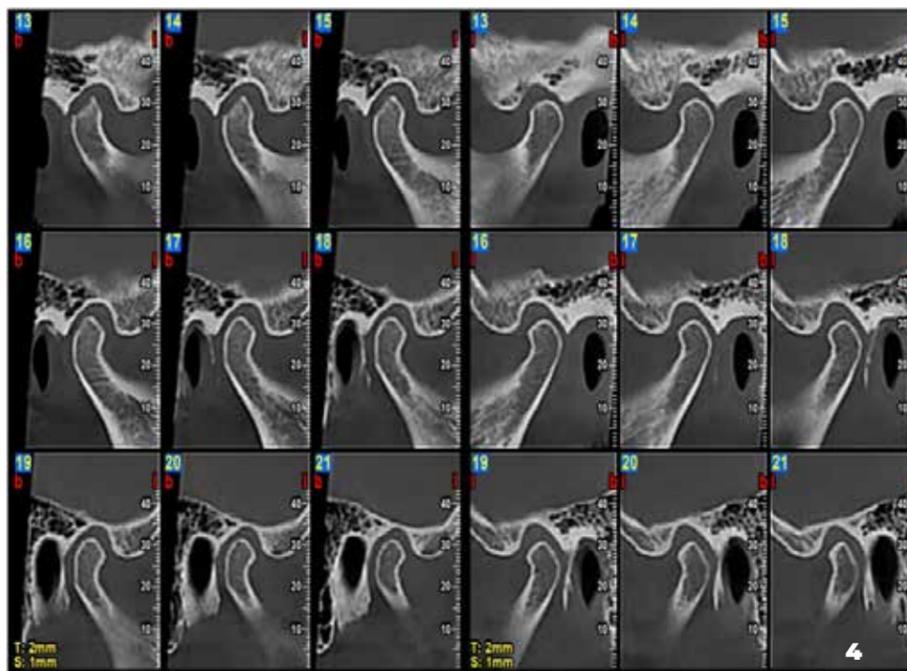


Fig. 4: Stesso Paziente delle Figg. 1-2-3. CBCT comparativa a bocca chiusa. è possibile definire con maggiore precisione le dimensioni della lesione della parete posteriore condilare destra ed i processi erosivi corticali.

Si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia la Dottoressa Giuliana Ordanini.

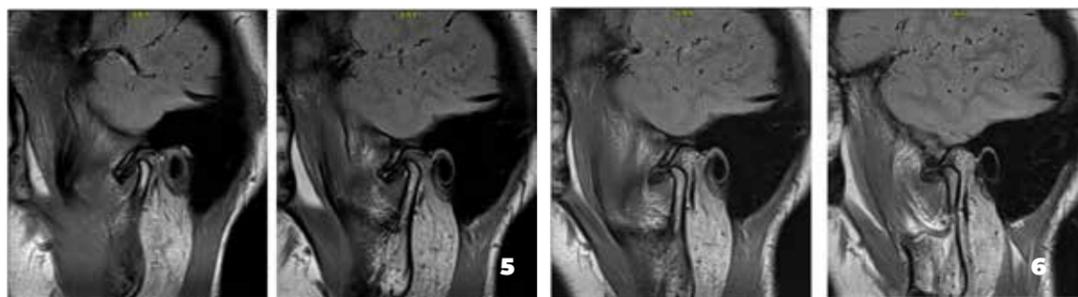


Fig. 5-6: Sequenze RM pesate in DP a bocca chiusa ed a bocca aperta dell'ATM dx. Il menisco destro è di normale morfologia e segnale, dislocato anteriormente. Non si apprezzano versamenti articolari. Mancata ricattura meniscale nella sequenza eseguita a bocca aperta. Non si rilevano alterazioni morfo-strutturali a carico del condilo mandibolare destro evidenziabili con la metodica RM dedicata ai tessuti molli.

CASO 2

02

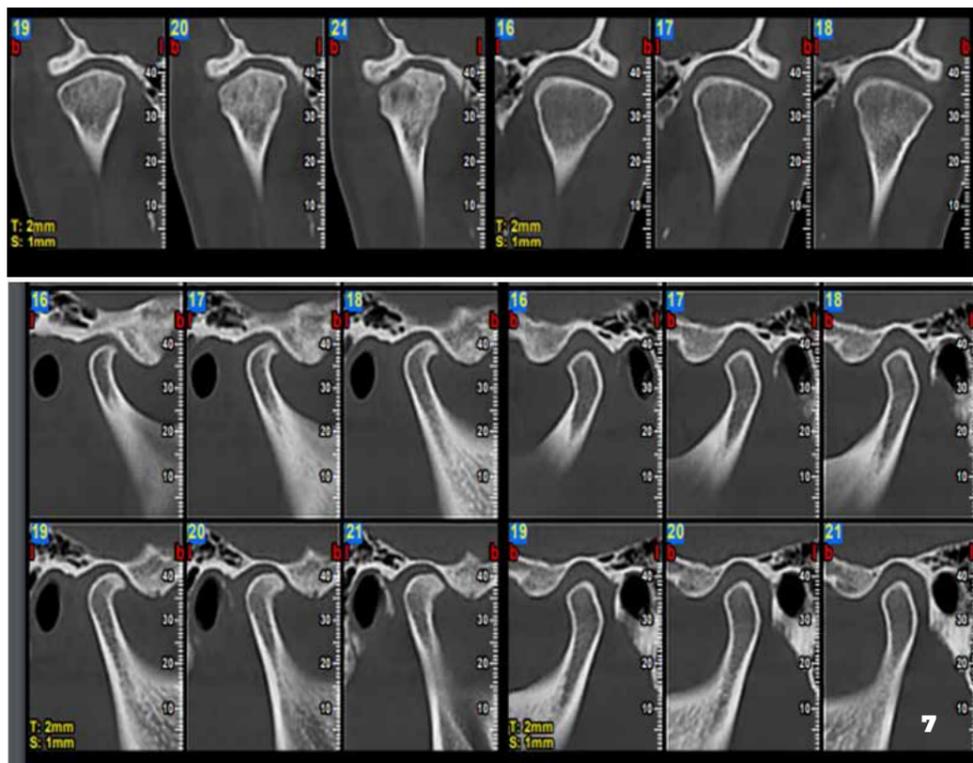


Fig. 7: Stesso Paziente delle figg. 5-6 CBCT comparativa a bocca chiusa. Appiattimento e sclerosi del versante superiore del condilo mandibolare destro che appare lievemente disomogeneo nella ricostruzione coronale 20. Tali reperti non sono assolutamente evidenziabili all'esame RM e pertanto l'imaging integrato con la CBCT è stato indispensabile per definire la reale entità della patologia disfunzionale.

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE LOW DOSE



We prefer low dose!

3D CONE BEAM, TC E RM AD ALTA RISOLUZIONE

ROMA

Studio D'Ambrosio

Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma

T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

info@radiologiadambrosio.it

www.radiologiadambrosio.it

CERVETERI (ROMA)

Radiologia D'Ambrosio Caere

Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri

T. 06 9940653

caere@radiologiadambrosio.it



Verso una transizione digitale

Unire analogico e digitale è fondamentale per progettare un eccellente lavoro protesico

Dentecom, nota nel panorama implantologico nazionale, accompagna lo studio odontoiatrico verso una, necessaria, transizione digitale, offrendo nuove apparecchiature e tecnologia. Grazie all'esperienza decennale nel settore del laboratorio odontotecnico, ed al know-how acquisito, unisce i due mondi, analogico e digitale, offrendo personalizzazione, competenza, qualità e funzionalità.

Quale evoluzione c'è stata, nella Dentecom, in quest'ultimo anno?

Dentecom dal 1976 si occupa di fornitura e consulenza del settore della protesi odontoiatrica e, dal 2004, in particolare, di implantologia dentale. In quest'ultimo anno abbiamo inserito nuovi elementi per la transizione digitale dello studio odontoiatrico, nello specifico, lettori scanner e relative apparecchiature digitali per il laboratorio odontotecnico.

Nello specifico, cosa offre la Dentecom allo studio odontoiatrico?

Con la nostra offerta l'odontoiatra cura tutto il flusso di lavoro che va dall'impronta digitale, al rilevamento dei colori, fino alla progettazione protesica da trasferire al laboratorio. Oltre a questo, ovviamente, la scelta dell'impianto, con relativa componente protesica, il protocollo di rigenerazione ossea ed eventuali soluzioni di chirurgia guidata. Inoltre, siamo sempre disponibili ad offrire



Fabio Ansuini

soluzioni protesiche di impianti inseriti in altre strutture odontoiatriche. La soluzione di quest'ultimo problema, che si presenta spesso nello studio, qualifica molto il servizio che il medico offre al paziente.

Come rientra la vostra consulenza personalizzata in questa transizione digitale?

Abbiamo la migliore offerta di apparecchiature scanner, i più efficaci prodotti del mercato internazionale. Tuttavia, riteniamo importante non affidarsi esclusivamente ad un software, bensì usufruire di una consulenza più personalizzata, sfruttando anche il grande know-how di tipo analogico che è fondamentale per progettare un eccellente lavoro protesico. Si rischierebbe altrimenti un'eccessiva "amazonizzazione", standardizzazione, del rapporto studio-laboratorio. Dentecom percorre la strada intermedia, offrendo la sua esperienza di laboratori odontotecnico, coniugando i due mondi: analogico e digitale.

Intervista a Fabio Ansuini, CEO Dentecom

Dentecom S.r.l.

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

Quale impianto devo usare per questo paziente?

Con quali materiali rilevare l'impronta?

Quale abutment utilizzare?

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

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

IMPLANTOLOGIA GUIDATA Chiavi in mano

Per saperne di più contatta ora

dentecom.srl@gmail.com



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

OSTEOBIOL: Rigenerazione ossea



Be Filler[®]

ACADEMY

UTILIZZO DEI FILLER INTRADERMICI TERAPIE DI TRATTAMENTO E MANTENIMENTO - STRUMENTI DI MARKETING



Nella città di Mendrisio, a pochi chilometri da Chiasso e di fronte al FoxTown (il factory store paradiso del lusso e dell'eleganza), ha sede la Be Filler ACADEMY, una struttura dedicata all'organizzazione di giornate formative teorico-pratiche nell'ambito dei filler intradermici.

Be Filler ACADEMY, si avvale di tutor specializzati nelle più moderne tecniche medico-estetiche.

Le giornate formative possono essere frequentate in presenza presso la Be Filler ACADEMY di Mendrisio (sessione teorica con successiva parte pratica), oppure seguite da remoto tramite Webinar (sessione teorica e sola visione della parte pratica).

SESSIONE TEORICA



SESSIONE PRATICA



- Focus su anatomia chirurgica del viso
- Focus su informazioni medico legali, cartella clinica, consensi informati
- Focus su prima visita, diagnosi e pianificazione del trattamento
- Focus sulle diverse tecniche iniettive e trattamenti associati
- Preparazione del paziente, documentazione fotografica corretta ed essenziale
- Gestione delle complicanze (jaluronidasi e agenti chelanti)
- Valutazione gradimento e confort del paziente
- Attività di marketing e promozione
- Update: incontro di aggiornamento on-line dopo due settimane
- Videocorsi on-line



Attestato di partecipazione

Per scoprire le date dei prossimi eventi e per maggiori informazioni:

www.befiller.com/professional/academy



www.miromedgroup.ch

SWISS HEADQUARTERS
MIROMED GROUP SA
Stabile "Delta" - Via Penate, 16
6850 Mendrisio - CH
Tel. +41 (0) 91 960 58 48
info@miromedgroup.ch

ITALY OFFICE
MIROMED s.r.l.
Via Alcide De Gasperi, 17
20045 Lainate (MI) - IT
Tel. +39 02 93572150
info@miromed.it

ROMANIA OFFICE
MIROMED-ROM GROUP srl
Str. Nicolae G. Caramfil, nr. 87, et. 3,
sector 1, Bucuresti - RO
Tel. +40 371 37 99 76
info@miromed-ro.com

UNITED ARAB EMIRATES OFFICE
MIROMED DUBAI
Clock Tower Business Village Block B
Floor 4 Alliance Business Center Deira
Dubai - UAE
info@miromed-ae.com



Scanner intraorale Ceramill Map DRS nella pratica clinica: scansione di un'arcata in un solo minuto

Maggiore comfort ed efficienza grazie alla presa d'impronta digitale

Tutti i trattamenti restaurativi o ortodontici cominciano con una presa d'impronta. In questo caso, gli odontoiatri si affidano sempre più alle tecnologie digitali, che offrono al paziente un maggior livello di comfort e facilitano al tempo stesso la routine di lavoro quotidiano presso lo studio. Lo scanner intraorale completo Ceramill Map DRS di Amann Girrbach, ad esempio, impiega solo un minuto per realizzare la scansione di un'intera arcata. Contemporaneamente,

il workflow digitale continuo semplifica la collaborazione tra lo studio odontoiatrico e il laboratorio odontotecnico.

Lo scanner intraorale Ceramill Map DRS consente agli odontoiatri di rilevare in digitale la situazione dentale dei pazienti e di trasmettere i dati al laboratorio odontotecnico in tempo reale. Le impronte convenzionali diventano così superflue. Con lo scanner intraorale è possibile scansionare sia arcate parzialmente edentule che arcate

complete (prima e dopo la preparazione), nonché situazioni occlusali e posizioni degli impianti con l'ausilio di scanbody. Per aree difficili da raggiungere sono disponibili puntali di scansione di diverse altezze. L'integrazione di caratteristiche intelligenti nel software associato allo scanner, ad esempio la cancellazione automatica di dati superflui oppure il conteggio dei cicli di trattamento in autoclave, sono un valore aggiunto in termini di comfort per gli operatori. Inoltre, nel software di scansione l'odontoiatra può definire, controllare e, se necessario, correggere la linea di preparazione.

Amann Girrbach intende facilitare agli odontoiatri l'ingresso nel mondo digitale, per questo offre diversi kit che possono essere estesi gradualmente:

- Il kit di base è il Ceramill DRS Connection Kit, che include lo scanner intraorale, il software associato e la connessione alla piattaforma digitale AG.Live.
- Il Ceramill DRS High-Speed Zirconia Kit consente la

sinterizzazione dell'ossido di zirconio presso lo studio odontoiatrico o il laboratorio odontotecnico in soli 20 minuti.

L'estensione con il Ceramill DRS Production Kit consente la realizzazione di semplici restauri presso lo studio odontoiatrico e il relativo inserimento nel cavo orale del paziente nel corso di una sola seduta.

"La digitalizzazione dei dati consente la realizzazione di piccole unità nell'arco della stessa giornata e il relativo inserimento nel cavo orale del paziente, indipendentemente dalla distanza spaziale dal laboratorio odontotecnico. Al tempo stesso, gli operatori possono approfittare della nostra esaustiva offerta di servizi e corsi di formazione", afferma Elena Bleil, Product Manager della Global Business Unit Clinical CAD/CAM presso Amann Girrbach.

Informazioni su Amann Girrbach
Precursore della tecnologia dentale CAD/CAM, Amann Gir-



rbach è uno degli innovatori leader e dei fornitori preferiti di servizi completi nella protesi dentale digitale. Con un alto livello di competenza nello sviluppo e un coerente orientamento al cliente, questa azienda affermata crea soluzioni integrate avanzate e materiali di elevata qualità per i flussi di lavoro di domani. Vanta una clientela formata soprattutto da studi e laboratori odontotecnici di circa 90 paesi in tutto il mondo. Amann Girrbach ha un organico di circa 500 dipendenti. Oltre ai siti di sviluppo e produzione di Koblach (sede centrale) e Rankweil in Austria, Amann Girrbach possiede filiali commerciali a Pforzheim (Germania), Verona (Italia), Jossigny (Francia), Charlotte (Stati Uniti), Singapore (città), Curitiba (Brasile), Pechino (Cina) e Kyoto (Giappone).



Sede dell'azienda: Amann Girrbach AG, Herrschaftswiesen 1, 6842 Koblach/Austria, Tel. +43 5523 623 33-0, austria@amanngirrbach.com
Contatto con i media: Evelyn Fritsch, Herrschaftswiesen 1, 6842 Koblach/Austria, Tel. +43 5523 62333-2381, evelyn.fritsch@amanngirrbach.com

Vieni a trovarci e ritira l'ultimo numero di Infomedix Odontoiatria Italiana

IL CHIRONE - Roma
16-17 settembre

COLLOQUIUM DENTAL - Montichiari
22-24 settembre

SIOH - Varese
7-8 ottobre

SIDO - Firenze
13-16 ottobre

MOICO - Roma
29-30 ottobre

www.imedix.it || redazione@infomedix.it



ODONTOIATRIA DIGITALE VERSATILE E CONFORTEVOLE.



Il sistema Ceramill DRS per studio e laboratorio!



Con il sistema Ceramill DRS, Amann Girrbach offre una soluzione per l'odontoiatria digitale orientata al futuro, confortevole e di grande versatilità, così aperta e flessibile da soddisfare in pieno le Sue esigenze. Il sistema permette sia confortevoli flussi di lavoro CAD/CAM all'interno del proprio studio che la collaborazione interdisciplinare con il laboratorio e libera così tempo prezioso da dedicare all'essenziale.



*Diventa nostro partner,
è facile!*



*Specializzati nella produzione
di dispositivi dentali*



Silfradent srl

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

SprintRay e Usain Bolt, come si cambia l'odontoiatria un sorriso alla volta

La stampa dentale 3D è la prossima grande innovazione del settore odontoiatrico e SprintRay è qui per supportarvi nel vostro prossimo passo verso il futuro. Stampare dei bite, corone o qualsiasi altro dispositivo in poco tempo significa davvero rivoluzionare il settore odontoiatrico.

Questa filosofia è condivisa da Usain Bolt, vincitore delle Olimpiadi e record mondiale di sprint sui 100 metri, che collabora con SprintRay come ambasciatore. SprintRay lavora costantemente con "Bolt Speed" per rendere le sue soluzioni più veloci, intuitive e facili da usare. Con questo obiettivo in mente, SprintRay sta introducendo nuovi prodotti che si aggiungono a un sistema già ben collaudato per consentire ai clienti di portare il loro flusso di lavoro dentale a un livello più alto.

Bolt e SprintRay stanno inoltre collaborando con l'Asso-

ciazione Dentale Giamaicana per investire nel lancio di "Bolt Labs, powered by SprintRay", per rendere accessibili in Giamaica le cure dentali. La SprintRay Foundation e la Bolt Foundation istituiranno cliniche odontoiatriche, laboratori 3D e un'unità mobile, che aiuteranno a migliorare la salute dentale di adulti, bambini e di coloro che si trovano nelle aree più remote della Giamaica. Al momento in Giamaica c'è meno di un dentista ogni 100.000 abitanti.

Il CEO di SprintRay Amir Mansouri afferma: "Questa iniziativa segna un passo fondamentale, in quanto SprintRay continua ad agire sulla nostra missione di migliorare la qualità delle cure dentistiche e i tempi di consegna attraverso l'innovazione tecnologica. Utilizzando il nostro ecosistema di prodotti per la stampa 3D dentale, il lavoro odontoiatrico può essere completato in una

frazione del tempo e del costo necessari prima, e con meno visite in studio."

Il presidente di SprintRay, Erich Kreidler dichiara: "Il principale valore aggiunto di SprintRay è rappresentato dai vantaggi della compressione dei tempi e non c'è nessun altro su questo pianeta come Usain Bolt che ci ispira ad amplificare l'impatto della velocità e del tempo".

"Sono orgoglioso di rappresentare e collaborare con SprintRay e con i colleghi "velocisti", come ci definiamo. Questa è un'azienda pronta a trasformare il settore dentale digitale su scala globale", ha dichiarato Usain Bolt. "Questa iniziativa intende accelerare un'esigenza molto critica e insoddisfatta di miglioramento dell'accesso alle cure dentistiche in tutto il mondo. Non vedo l'ora di lavorare con SprintRay per dare fiducia e il miglior sorriso possibile a ogni



cittadino di questo pianeta". Ogni dentista o laboratorio del mondo può approfittare del workflow di stampa 3D di SprintRay in meno di un'ora.

Volete saperne? Allora contattate SprintRay.

www.sprinray.com/it-it
info.eu@sprinray.com



 **SprintRay**



Sperimentate oggi il futuro con la stampa 3D dentale. L'ecosistema di stampa 3D SprintRay è progettato per le esigenze specifiche dei professionisti del settore dentale. Con SprintRay come partner, superare i limiti del possibile in odontoiatria non è mai stato così facile.



SprintRay Europe GmbH
Brunnenweg 11
64331 Weiterstadt
Germany



info.eu@sprinray.com



+49 (0)6150-978 948



<http://www.sprinray.com>

La stimolazione elettrica sensoriale della lingua, una finestra odontoiatrica sulla neuroplasticità

Prof.ssa Annalisa Monaco, Dott. Ruggero Cattaneo



Annalisa Monaco
Professore Ordinario in Malattie Odontostomatologiche presso l'Università degli studi di L'Aquila



Ruggero Cattaneo
Docente al Master di II livello in "Odontoiatria Neuro-Mio-Fasciale/Gnatologia Clinica" presso l'Università degli Studi di L'Aquila

Negli ultimi anni la neurostimolazione elettrica transcutanea del sistema trigeminale ha ricevuto da parte della comunità medica una particolare attenzione. La neurostimolazione transcutanea trigeminale consiste nella somministrazione di corrente alternata con una frequenza varia da 120 a 0,66 Hz, applicata a livello dell'emergenza ossea dei rami periferici del nervo trigemino. In particolare, le sedi di applicazione più utilizzate sono quella frontale (sede di emergenza del ramo sopraorbitale del trigemino) e quella al davanti del trago (ramo mandibolare del trigemino).

La neurostimolazione transcutanea trigeminale ha mostrato la sua capacità di modulare (neuromodulazione) positivamente i circuiti centrali, alterati o disregolati, in una serie di disturbi refrattari alle comuni terapie farmacologiche o comportamentali (1,2).

Tra questi disturbi si possono elencare alcune forme di epilessia (3,4,5,6,7), di emicrania-cefalea (8,9,10,11,12,13,14,15), di depressione (16,17,18,19,20,21), di post-traumatic-stress disorder (PTSD) e di disturbo dell'attenzione e iperattività (AHDH) (22,23,24,25,26), con un meccanismo d'azione probabilmente complesso che, in parte, è ricollegabile ad un effetto metabolico sul sistema nervoso centrale (27,28) ed, in parte, è attribuibile ad un meccanismo noto e studiato da tempo che riconduce alla modulazione dei sistemi centrali dell'arousal e del circuito endorfinico (29,30,31,32,33).

In odontoiatria, particolarmente, la stimolazione elettrica transcutanea (TENS, Transcutaneous Electric Nerve Stimulation) ad ultra bassa frequenza (ULF-TENS, Ultra Low Frequency Tens) del V paio dei nervi cranici (trigemino), low frequency-high intensity, è nota dagli anni 70 ed è stata variamente utilizzata per scopi analgesici, per favorire la diagnosi e la terapia dei TMD, per facilitare la realizzazione di manufatti odontoiatrici che richiedono la determinazione di una fisiologica "dimensione verticale occlusale", e per la progettazione del trattamento ortodontico.

Una variante dell'uso di questa tecnica di stimolazione, caratterizzata da bassa ampiezza (low frequency-low intensity, stimolazione sensoriale), è stata introdotta da Monaco et al. (34,35) ed ha permesso lo studio dei correlati autonomi e centrali degli effetti della ULFTENS odontoiatrica rilevando la presenza di una disregolazione centrale dei sistemi di modulazione del dolore e del bilanciamento del sistema autonomo in una parte di soggetti affetti da TMD (36,37,38,39,40).

L'uso della neurostimolazione con ULF-TENS sensoriale del trigemino ha anche permesso di suggerire una classificazione dei TMD orientata in senso patogenetico e, di conseguenza, ha prospettato una modalità differente di intervento terapeutico basata sulla risposta alla stimolazione elettrica (41). Il lavoro di Monaco e coll. è confermato ampiamente dalla recente letteratura che ha

incluso i TMD all'interno di una categoria di disturbi denominati sindromi da sensitizzazione centrale o da iperarousal (42,43,44,45,46,47). Sebbene questo termine sia abbastanza generico, esso vuole puntare l'attenzione sul fatto che i disturbi appartenenti a questa categoria sono, con ogni probabilità, accomunati da una patogenesi "centrale" che prevede il non corretto funzionamento, a qualche livello, delle vie preposte alla modulazione della trasmissione centrale e della modulazione dei sistemi sensoriale-percettivo e del dolore, primo tra tutti, il sistema noradrenergico dell'arousal. La classificazione di Monaco e coll. propone la possibilità di distinguere, all'interno della generica definizione di "central sensitization", una maggiore specificità di disfunzione attribuendola, dopo test di provocazione con ULFTENS, ad uno sbilanciamento tronco-encefalico o sovra tronco-encefalico dei sistemi di controllo. L'ipotesi che prevede una diagnosi differenziale comporta, naturalmente, un differente approccio terapeutico per forme differenti che appaiono clinicamente affini.

All'interno delle forme definite da "central sensitization" (central sensitization syndromes) è considerata una serie di disturbi che presentano scarsa evidenza oggettiva di alterazione anatomopatologica distrettuale, ma importante sofferenza soggettiva legata al dolore, spesso cronicizzato, e/o alla disfunzione d'organo o apparato. Molto frequentemente, esiste una comorbidità tra le singole forme incluse all'interno di questa classificazione e per questo motivo è stata suggerita una comune via patogenetica che a valle può mostrarsi con segni e sintomi specifici in ogni diverso individuo. In questo gruppo di disturbi, oltre ai TMD, si riconoscono forme caratterizzate da dolore come le cefalee e le emicranie, il mal di schiena aspecifico, la sindrome da colon irritabile, forme di cistite ricorrente, ma anche forme caratterizzate da alterazioni funzionali non necessariamente dolorose come alcune alterazioni del ritmo sonno veglia, alcuni disturbi dell'umore, forme di disequilibrio senza alterazioni specifiche d'organo, l'acufene, disturbi di reazione cutanea, di intolleranza alimentare e via dicendo.

Se si osserva la tipologia dei sintomi lamentati da questi soggetti si può notare che in campo odontoiatrico è piuttosto frequente riscontrare la loro "comorbidità" all'interno dei cosiddetti TMD (48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58). Questa osservazione della clinica e della ricerca comporta rivolgere l'attenzione per la diagnosi e la terapia dei TMD ad aspetti non sempre e direttamente concernenti i supporti locali delle funzioni stomatognatiche (denti, muscoli, articolazione temporomandibolare), ma orientarsi verso i circuiti patogenetici che sembrano comuni ai disordini sopra elencati (59,60).

In effetti, gli studi recenti, hanno dimostrato che il sistema trigeminale all'interno del quale si colloca l'apparato stomatognatico è direttamente coinvolto nella

gestione dello stato di arousal: l'alterazione sensoriale afferente proveniente dalla periferia stomatognatica di competenza trigeminale è in grado di alterare la regolazione di tale sistema (61,62,63,64,65). Inoltre, la ULF-TENS sensoriale, a sua volta, è in grado di agire su tale regolazione (66). In tal senso, la ULF-TENS sensoriale del sistema trigeminale è uno strumento utile e che potrebbe fare la differenza diagnostica e terapeutica per l'odontoiatra che imparasse ad usarla correttamente.

In realtà, queste ultime osservazioni trovano una base scientifica, oltre a quella dei lavori prettamente odontoiatrici, anche nella ricerca neurofisiologica sulla neuroplasticità. Durante gli anni 70 Paul Bach-y-Rita, neuroscienziato statunitense, cominciò una serie di studi sulla sostituzione sensoriale (67) che avevano come presupposto il fatto che un senso perduto o gravemente danneggiato potesse essere "sostituito" in modo plastico attraverso l'adatta stimolazione di un senso differente rispetto a quello andato perduto. In modo particolare, il lavoro di Bach-y-Rita fu stimolato dalla perdita della vista e dalla possibilità di derivare



da altri sensi l'abilità necessaria per poterla vicariare. Il lavoro iniziale portò a costruire un sistema per cui le immagini visive, raccolte con opportune fotocamere, potevano essere tradotte in stimoli tattili di parti del corpo e utilizzate per "vedere" gli oggetti indipendentemente dalla mancanza delle vie sensoriali e delle aree corticali deputate alla vista.

Ciò presupponeva, secondo l'Autore, una non banale ristrutturazione e riorganiz-

zazione del sistema nervoso centrale che non prevedeva di trasferire semplicemente le abilità e gli schemi funzionali dei neuroni persi (quelli della vista) ad altri neuroni con differenti specifiche neuroanatomiche e neurofunzionali (neuroni tattili), ma che faceva supporre che i nuovi neuroni acquisissero plasticamente schemi e modi nuovi e loro propri, in continuità con le aree associative, per interpretare ed elaborare i segnali tattili. In altri termini i neuroni tattili non “vedevano”, ma elaboravano e interpretavano in modo originale. Il risultato finale, però, era la vista! (68,69).

Per quanto riguarda il nostro interesse odontoiatrico specifico, un aspetto saliente della ricerca di Bach-y-Rita è stato quello di ricercare l'area più sensibile e di più facile gestione per applicare la tecnica di sostituzione sensoriale. Alla fine, la superficie dorsale anteriore della lingua è apparsa la migliore in assoluto, per la sua capacità discriminativa e per la bassa intensità elettrica necessaria alla sua stimolazione (70).

La lingua, perciò, è diventata la porta preferenziale per la comunicazione sensoriale adatta alla stimolazione della plasticità del sistema nervoso centrale: “Tongue man-machine interface”. Il poter sfruttare la sensorialità della lingua ha condotto a due risultati importanti: il primo è la semplicità della tecnologia necessaria per la stimolazione e, quindi, la trasduzione del segnale elettrico in schemi neuroplastici (71,72), il secondo è la possibilità che, in modo relativamente semplice, questa nuova modalità di stimolazione potesse essere applicata anche ad altri campi in cui una sorta di effetto sostitutivo, compensatorio o neuroplastico potesse essere utile.

In effetti, questa nuova tecnica di neurostimolazione basata sulla sensorialità della lingua è stata applicata in varie condizioni cliniche, per esempio forme di riabilitazione post trauma del sistema nervoso centrale (73,74) anche con lesione del midollo spinale (75), lesioni del sistema vestibolare più o meno marcate (76,77), problematiche del passo e della postura ortostatica in soggetti di differente età (78,79). Con l'approvazione nel 2021 di questa tecnica terapeutica da parte della FDA per il trattamento delle problematiche posturali e di cammino dei soggetti affetti da sclerosi multipla (80,81), si è certificato l'effetto centrale di tipo neuroplastico della stimolazione elettrica sensoriale della lingua. Alle applicazioni citate si deve aggiungere una delle più recenti, l'acufene o tinnitus, (82,83) che rimane un difficile problema d'affrontare, ma che vede nella possibilità di approccio plastico centrale un nuovo momento di entusiasmo clinico.

Il meccanismo d'azione della stimolazione elettrica del dorso della lingua è parso associato alle relazioni delle afferenze sensoriali trigeminali con i centri del controllo dell'arousal troncoencefalici (84,85). In altri termini, è stato suggerito che l'efficacia della neurostimolazione elettrica della lingua sia da ricondurre a quanto sostenuto precedentemente per la stimolazione trigeminale in senso lato, ovvero alla capacità delle afferenze trigeminali di essere attive nel gestire e determinare lo stato di arousal generale del sistema nervoso centrale e, in particolare, di essere in grado di interferire con l'eventuale disfunzione locale di un senso specifico.

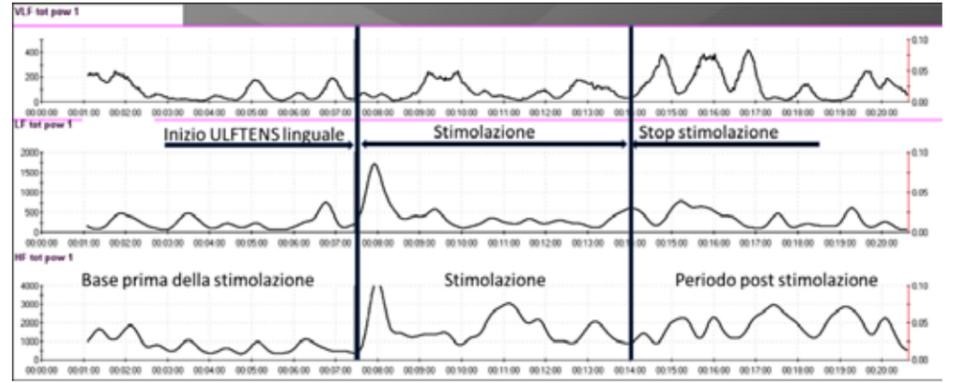
Sulla base di quanto detto ci è parso utile riunire i due capitoli di queste osservazioni, l'utilità della stimolazione elettrica tri-

geminale per la modulazione dello stato d'arousal nei soggetti TMD e la maggior efficacia della stimolazione trigeminale della lingua con ULFTENS odontoiatrica che appare essere la più efficace su tale circuito Fig1(a,b).

Quindi, abbiamo iniziato una ricerca di base e clinica sugli effetti della ULFTENS sensoriale applicata alla superficie dorsale anteriore della lingua. Per poter sviluppare il lavoro è stata fondamentale la collaborazione tra il nostro gruppo universitario e alcuni professionisti come la dott.ssa Mariolina Stasolla e il dott. Pasquale Smurra dell'associazione culturale ARNOLD le cui competenze hanno consentito la realizzazione di manufatti individuali per la stimolazione elettrica e l'avvio di test clinici. Nello stesso tempo presso la Clinica Odontoiatrica è iniziata la sperimentazione scientifica sugli effetti della ULFTENS sensoriale linguale valutando alcuni parametri autonomi quali l'Heart Rate Variability, la Blood Volume Pulse, e la dinamica della respirazione. Sono stati scelti questi parametri in quanto più direttamente coinvolti dal controllo autonomo, perché già ben testati dalla ricerca, e perché sono di facile misurazione ambulatoria, sia dal punto di vista della ricerca sia da quello della clinica, con una semplice e affidabile strumentazione (poligrafo ad 8 canali Pro-comp Infiniti, Thought Technology, 5250 Ferrier St. Suite 812, Montreal. Quebec H4P 1L3).

I dati preliminari sono stimolanti: è possibile sostenere fin da ora che gli effetti soggettivi sono marcati (rilassamento e senso di piacevole benessere diffuso) e sostenuti nel tempo (dopo una somministrazione l'effetto dura molte ore). I dati strumentali iniziali dell'effetto della stimolazione sui parametri autonomi derivati dall'HRV e dalla BVP mostrano una variazione significativa durante la stimolazione se paragonati sia alla risposta verso la ULFTENS tradizionale, sia alla condizione in cui non venga somministrata alcuna stimolazione. La direzione della variazione è nel senso di un incremento dell'attività “vagale”, rappresentabile tramite i parametri correlati alle cosiddette High Frequencies dell'HRV e attraverso l'incremento di parametri di “complessità” dell'HRV (“Determinism” e “Recurrence Rate”, per esempio).

L'immagine successiva mostra una registrazione esemplare dei parametri dell'HRV prima, durante e dopo la stimolazione con ULFTENS della superficie dorsale della lingua. Le tre tracce si riferiscono, dall'alto verso il basso, alle Very Low Frequencies (VLF), Low Frequencies (LF) e High Frequencies (HF) mostrate come “total power”. Si noti l'incremento assoluto e quello relativo delle HF rispetto alle altre frequenze, soprattutto le LF. Tale comportamento suggerisce un incremento soprattutto del controllo parasimpatico sull'HRV. Tale incremento



perdura anche dopo la cessazione della stimolazione.

La successiva immagine è tratta dall'analisi dell'inter-beat interval (IBI) cardiaco derivato dalla BVP, attraverso Kubios, un programma di analisi dell'HRV frequentemente utilizzato in ricerca. Si tratta del soggetto dell'immagine sopra e mostra come i parametri “lineari” nel dominio del tempo (frequenza cardiaca, intervallo RR, deviazione standard dell'uno e dell'altro, NN50 e pNN50, per esempio) mostrino un incremento nella direzione di un maggior controllo vagale. Si notino in tal senso gli istogrammi dell'intervallo RR e della frequenza cardiaca (HR).

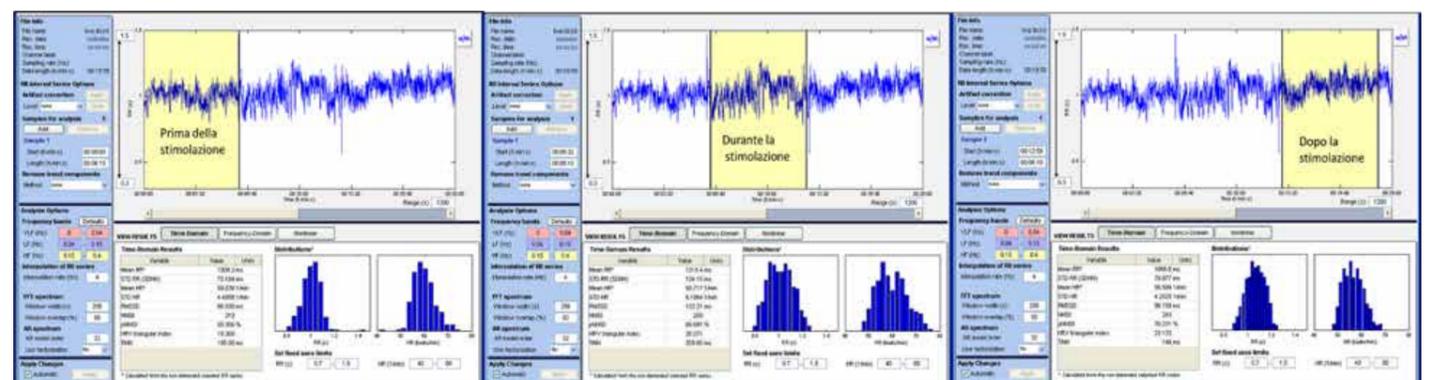
Il dato sostanziale, comunque, di questi risultati preliminari è che la stimolazione elettrica della lingua ad ultra-bassa frequenza sembrerebbe offrire la possibilità di incrementare la componente parasimpatica della relazione simpatico/parasimpatico del sistema autonomo e spostare l'equilibrio verso condizioni autonome che possono facilitare lo stato di salute o incrementare la capacità di recupero durante o dopo uno stato di malattia o di “disfunzione”. Questo effetto potrebbe, quindi, avere impatto molto interessante su tutta una serie di operazioni cliniche dell'odontoiatra. Il nostro intento primario è quello di interagire con la componente dell'arousal che, come è stato da più parti suggerito, sembra disregolata nei soggetti affetti da TMD, specialmente caratterizzati da dolore cronico e con vari sintomi collaterali (acufene, vertigine eccetera). In questo modo, potremmo sfruttare le connessioni trigeminali con il sistema vagale (complesso trigemino vagale) e incrementare, attraverso di esso, la risposta “parasimpatica” favorendo un ripristino dell'equilibrio dello stato d'arousal.

Ma è innegabile che, se i dati preliminari fossero confermati, tale stimolazione potrebbe essere applicata a tutte le condizioni di cui abbiamo sopra parlato che si avvalgono già della stimolazione trigeminale transcutanea, ma con un vantaggio determinato dalla particolare propensione della lingua a partecipare alla gestione del sistema trigemino vagale. Questa stimolazione è pressoché scevra da effetti collaterali o controindicazioni e ciò permette di pensare ad applicazioni odontoiatriche cliniche e pratiche tra le

più varie. In parte, molte applicazioni della stimolazione elettrica in quanto tale sono già state utilizzate. Tali applicazioni potrebbero essere sviluppate e implementate e possono andare dalla stimolazione per la rigenerazione tissutale, dopo interventi chirurgici, alla variazione dell'ambiente intraorale in corso di parodontopatie, dal “condizionamento” e “acquisizione” di schemi sensoriali e motori in caso di terapia logopedica, fino all'incremento del “rilassamento” prima di un intervento odontoiatrico.

Il lavoro su questa nuova strada è piuttosto lungo dal momento che si tratta di un campo completamente nuovo. Ma l'odontoiatria sta cambiando rapidamente, dirigendosi verso una forma traslazionale e di precisione. In questo senso diventa stringente la necessità di comprendere le relazioni che il distretto di competenza odontoiatrica ha con il sistema nervoso centrale considerando che gli effetti di tali relazioni possono non esaurirsi perifericamente sui tessuti stomatognatici trattati o meno. L'odontoiatria, secondo il nostro punto di vista, ha bisogno di comprendere appieno i potenziali clinici del suo distretto, considerando esso uno dei fulcri della funzione umana per eccellenza: la comunicazione sociale e la relazione tra individui. Poter studiare e, poi, utilizzare correttamente queste relazioni centrali per chi, come l'odontoiatra, ha pratica di stimolazione della lingua, deglutizione ed ha ben chiara l'importanza che questa funzione e il suo organo principale hanno per la vita e l'estetica, potrebbe essere uno stimolo volto ad incrementare le possibilità cliniche migliorando l'adattabilità delle proprie terapie al grado di salute del proprio assistito.

CONSULTA LA BIBLIOGRAFIA DELL'ARTICOLO SCANSIONANDO IL QR CODE





healthpartner

il portale dedicato ai
PROFESSIONISTI SANITARI



- MATERIALI EDUCAZIONALI
- CONNETTITI CON UN NOSTRO INFORMATORE
- EVENTI & WEBINAR
- RICHIEDI I CAMPIONI

www.gskhealthpartner.com/it-it/

SENSODYNE

parodontax

POLIDENT



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

INFOCORALMEDIX

PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

In collaborazione con Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

www.atasio.it



SIMPOSIO ATASIO

Innovativi protocolli di Prevenzione per il successo ortodontico: quali tecnologie?

Sala Polveriera - Venerdì 14 Ottobre

09 00	09:00 - 09:30 Saluto di Benvenuto
09 30	09:30 - 10:00 Guido Silvestri: Lecture in Memory Tiziano Baccetti: Combattere il Covid con la Scienza, non con il Medio Evo
10 00	10:00 - 10:15 Mauro Cozzani, Letizia Perillo, Gianna Maria Nardi: apertura del Corso ATASIO
10 15	10:15 - 10:45 Galluccio Gabriella Innovazioni in Ortodonzia: cosa sapere e cosa fare
10 45	10:45 - 11:10 Nardi Gianna Maria Livelli di attenzione pre-in-post terapia ortodontica: problem solving clinici
11 10	11:10 - 11:40 Coffee Break
11 40	11:40 - 12:00 Mazur Marta Diagnosi differenziale e trattamento delle white spot lesions post ortodontiche
12 00	12:00 - 12:30 Joanna K. Nowakowska: Prevenzione per il successo ortodontico

12 30	12:30 - 13:20 Nucci Ludovica, Grassi Roberta Il management della salute orale nel paziente in trattamento con ortodonzia invisibile: quali vantaggi?
13 20	13:20 - 14:30 Lunch
14 30	14:30 - 16:15 Sibilla Pietro Sbiancamento e restaurativa estetica post ortodontica
16 15	16:15 - 16:45 Coffee Break
16 45	16:45 - 17:10 Amodeo Alessio La terapia parodontale nel paziente ortodontico: come quando e perché
17 10	17:10 - 17:30 Butera Andrea Mantenimento dello smalto post trattamento ortodontico: remineralizzazione o sbiancamento?
17 30	17:30 - 18:00 Castaldi Matteo La comunicazione con il paziente durante la terapia ortodontica: parte interattiva

Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale: Cwash®

D.ssa Rita Politangeli, Prof. Gianna Maria Nardi



Rita Politangeli
Socio ordinario Atasio
Atasio Lab Special Needs



Gianna Maria Nardi
Presidente Atasio

Negli ultimi anni lo stato di parziale e/o totale non autosufficienza rappresenta una vera e propria emergenza sociale. Il servizio sanitario nazionale, attraverso i distretti sanitari coordina l'assistenza sanitaria sociale agli anziani e agli special needs e alle loro famiglie. Questi gruppi di lavoro comprendono anche la presenza di specialisti del cavo orale odontoiatri e igienisti dentali che hanno il compito di intercettare la patologia perché è di fondamentale importanza la

prevenzione primaria e secondaria delle malattie del cavo orale in pazienti con alte criticità di mantenimento. La figura dell'igienista dentale ha il compito di effettuare interventi preventivi e personalizzati rivolti allo studio degli stili di vita del paziente e delle sue reali necessità e possibilità. È un valido supporto nelle strutture assistenziali, perché i caregiver non ne hanno né le competenze né il tempo per i turni pressanti del reparto; nel motivare le persone che

si prendono cura di questi pazienti facendo una valutazione anche del loro mantenimento dell'igiene orale. In presenza di paziente con bisogni speciali si deve redigere una scheda anamnestica e in caso di presenza di un accompagnatore rivolgersi allo stesso solo se il paziente mostra difficoltà ad interfacciarsi con l'operatore. Dopo aver redatto la scheda anamnestica ed effettuato una valutazione clinica dei tessuti orali duri e molli, si prendono in esame le abitudini



alimentari, le tecniche e i dispositivi utilizzati per igiene domiciliare. Inoltre presa conoscenza delle limitazioni date dalla patologia del paziente (paziente anziano, pz con disabilità neuropsichiatriche, pz con disabilità sensoriali, pz con disabilità motorie etc.) si attuerà un approccio motivazionale mirato ed è importante che l'igienista dentale sia a conoscenza delle differenti e nuove tecnologie che si trovano sul mercato per poter scegliere insieme, tutti i dispositivi che agevolino il controllo batterico del cavo orale durante l'esecuzione dell'igiene domiciliare. La personalizzazione dell'igiene domiciliare si basa sia sul corretto uso dei dispositivi ma soprattutto mettere a disposizione tecnologie sempre più avanzate che permettono di ottenere risultati positivi nella prevenzione primaria e secondaria anche con pazienti con notevoli difficoltà manuali e cognitive. Un nuovo dispositivo è CWASH, innovazione tecnologica brevettata con tecnologia vibrazionale che rilascia sostanze antibatteriche (PLUS BIOMEDICALS

SrL). È composto da un bite dotato di piccole setole, fabbricati entrambi con polimeri speciali di grado medicale ed è questo il vero contenuto tecnologico e non la parte elettronica, che riescono a raggiungere contemporaneamente entrambi le arcate rilasciando xilitolo, che ha proprietà antibatteriche e mentolo che dà una sensazione di freschezza, anche se usato senza acqua. Utilizzo di questo dispositivo che dovrà essere accoppiato ad un device che permetterà alle setole di muoversi con micro oscillazioni ed ottenere così il lavaggio e la rimozione della placca e del cibo dalle superfici dentali in 30 sec. L'effetto in bocca durante l'utilizzo è delicato, piacevole e va tenuto in posizione dolcemente. In pazienti special needs questo dispositivo rappresenta un aiuto veramente importante per il controllo della placca batterica soprattutto per quei pazienti in cui è vietato utilizzo di liquidi sia per difficoltà di deglutizione, sia per avere una nutrizione per via parenterale. Quello che resta in bocca è soltanto la quantità di saliva prodotta

normalmente dal paziente che può essere ingoiata o facilmente sputata. Per pulire il bite basta toglierlo dal device elettronico e passarlo sotto l'acqua corrente. Lo xilitolo e il mentolo andranno ad esaurirsi dopo i 100 lavaggi e sono facilmente ricaricabili. Può essere collegato ad uno smartphone con la tecnica del bluetooth.

CONCLUSIONI

Una porzione importante della popolazione nei Paesi industrializzati sta invecchiando. In base al censimento ISTAT del 2011 la percentuale degli over 65 anni è passata dal 18,7% al 20,8%, come quella degli ultra 85enni che dal 2,2% passano al 2,8% e quella degli ultra 95enni che passa dal 78,2% al 138,9%. Questa crescita comporta un aumento della spesa sanitaria pari al 2/3 del budget del Servizio sanitario Nazionale. La popolazione anziana è stata divisa, dai gerontologi, in fasce in base all'età. Avremo anziani giovani (65-74 anni), anziani medi (75-84 anni), grandi anziani (85anni e oltre). A questi devono essere aggiunti tutte quei pazienti che hanno delle limitazioni per deficit motori, sensoriali, psichiatrici. I servizi di assistenza, in cui operano gruppi di interdisciplinari di professionisti, agevolano l'accesso alle cure agli anziani e agli special needs presenti su tutto il territorio nazionale; hanno il compito di coordinare i vari settori di intervento tutelando, aiutando e garantendo una continuità



delle cure e delle relazioni sociali. Il compito dell'igienista dentale è suscitare interesse verso la salute del cavo orale fornendo istruzioni e sistemi tecnologici avanzati per migliorare le prestazioni e, quindi, anche del cavo orale, del paziente. Il CWash dispositivo di igiene domiciliare risulta essere un ottimo aiuto in tutte quelle condizioni patologiche, dove utilizzo dei device, ma soprattutto dell'acqua risulterebbe improponibile. Questi "pazienti speciali" hanno bisogno di professionista speciale che sia in grado di eseguire trattamenti e prevenzioni speciali, in rapporto alla loro collaborazione.

di rimuovere anche i loro prodotti di degradazione e detriti necrotici (HEMS. RS et al. 2005). In pochi secondi l'effetto dello ozono arresta tutte le funzioni vitali dei batteri che non sono in grado di sviluppare immunità a questa azione. L'olio ozonizzato ha una maggiore permeazione rispetto ad altri mezzi somministrazione dell'ozono come gas e acqua. Lo IALOZON CLEAN la cui composizione contiene: acido ialuronico, olio ozonizzato, vitamina e, aloe vera, cetylpiridinio cloruro, fluoruro amminico, zinco, bicarbonato di sodio e tea tree oil, ci permette velocemente di igienizzare.



IGIENIZZAZIONE

L'igienizzazione del kit di igiene orale è fondamentale, ed una tecnologia ergonomica ed efficace è la soluzione spray igienizzante IALOZON CLEAN, all'olio ozonizzato. L'ozono è un gas con una molecola triatomica, instabile composta da 3 atomi di ossigeno attivati in grado di reagire con altre molecole di ossigeno. Questo gas ha un alto potenziale di ossidazione ed è 1,5 volte maggiore del cloruro quando usato come agente antimicrobico contro batteri, virus, funghi e protozoi. Ha la capacità

MODALITÀ D'USO

Spruzzare IALOZON CLEAN su spazzolini, contenitori, porta spazzolini e scovolini. Si consiglia di igienizzare 3 volte a settimana. Spruzzare 3-4 volte sul dispositivo alla distanza di 5 cm IALOZON CLEAN. Riporre il dispositivo nella scatola di protezione, spruzzare IALOZON CLEAN 3/4 volte senza risciacquare.

Sogni e realtà: idee e tendenze di trattamento, al Simposio Internazionale di Monaco di Baviera



All'insegna del motto "Sogni e realtà: idee e tendenze di trattamento", l'Oral Reconstruction Foundation organizza il secondo simposio internazionale del 2022, di cui sono principali sponsor BioHorizons e Camlog, fondatrici originarie della Fondazione. Il simposio si svolgerà dal 13 al 15 ottobre 2022 a Monaco di Baviera, Germania, presso il più grande hotel e centro congressi della Germania del sud, l'Infinity Hotel & Conference Resort, appena fuori Monaco.

Silvia Borriello

Il Simposio Internazionale di Monaco di Baviera, in ottobre, rappresenta un'altra importante opportunità per i professionisti del settore odontoiatrico che non abbiano partecipato alla conferenza di Orlando, Florida, lo scorso maggio o che desiderano continuare la formazione con la OR Foundation. La conferenza è concepita per

tutte le discipline attinenti all'implantologia e, contestualmente al Congresso nazionale tedesco degli odontotecnici che si svolge il sabato, illustrerà casi di successo nell'approccio di squadra. L'eminente comitato scientifico e i relatori di fama mondiale garantiscono a Monaco di Baviera un programma diversificato e pionieristico.

Il Simposio Internazionale è caratterizzato da un programma all'avanguardia con un mix di sessioni frontali sulla gestione dello studio, interessanti workshop e un eccezionale evento sociale che riunirà tutti i partecipanti a conclusione dell'esperienza.

Partecipa a una delle numerose sessioni di lavoro

Fonte dell'immagine: Oral Reconstruction Foundation



Comitato scientifico

Prof. Frank Schwarz
(Co-chairman)
Prof. Katja Nelson
(Co-chairwoman)

Dr. Mario Beretta
Dr. S. Marcus Beschnidt
MDT Vincent Fehmer
Prof. Gerald Krennmair
MDT Otto Prandtner
Prof. Mariano Sanz
Dr. Alex Schär
Prof. Michael Stimmelmayer



Non perderti una serie di relatori di fama mondiale in tutte le discipline

Fonte dell'immagine: Oral Reconstruction Foundation

Programma scientifico ed ulteriori informazioni sono disponibili sul sito web della Oral Reconstruction's International Symposium 2022 - <https://symposium2022.orfoundation.org/>

La FDI, International Dental Federation, presenta le Giornate di Aggiornamento Digitale

Per conoscere nuove fonti, per apprendere le nuove tendenze e le competenze in odontoiatria. Saranno trattati i temi odontoiatrici più attuali e interessanti.

Silvia Borriello

In ottobre, la FDI - International Dental Federation -, presenterà le Giornate dell'Aggiornamento Digitale!

L'iniziativa è stata pensata per colmare il vuoto che la cancellazione del World Dental Congress 2022 ha lasciato nei programmi di formazione continua (ECM).

La FDI invita a sfruttare quest'esperienza di apprendimento unica della durata di un mese.

I "Digital Learning Days" saranno composti da 10 sessioni scientifiche, che si svolgeranno tramite il Campus FDI Oral Health dal 4 al 31 ottobre.

Tra gli argomenti che verranno affrontati, la tecnologia odontoiatrica; l'anestesia e la sedazione; l'odontoiatria digitale, estetica ed implantare; la radiologia; l'ortodonzia; l'endodonzia, e molto altro.

Le sessioni gratuite saranno accreditate (ECM) e condotte da esperti di ogni parte del mondo. Il programma, progettato tenendo in considerazione i differenti fusi orari, darà ai partecipanti l'opportunità di partecipare ad almeno una delle sessioni dal vivo.



fdi  **CE**
Digital Learning Days

Per il programma dettagliato e la registrazione - www.fdiworlddental.org/digital-learning-days

Disegniamo il futuro dell'odontoiatria

Nuove faccette innovative

IVENEER è un sistema di matrici iniettabili preformate che utilizza una tecnologia innovativa e unica per consentire agli odontoiatri di applicare le faccette con un sistema iniettabile, innovativo e una precisione costante.

Procedure impegnative e odontoiatria vanno di pari passo. Eppure, nel corso degli anni, le innovazioni tecnologiche hanno reso molte tecniche dentali complesse più semplici e predicibili. Nonostante gli innumerevoli progressi, ci sono ancora alcune tecniche che rimangono impegnative anche per i professionisti più esperti. Uno di questi campi è quello dell'applicazione delle faccette dentali.

Oggi la tecnica acquisita per le faccette dentali è l'applicazione 'a mano libera' con compositi convenzionali. Il processo dipende interamente dalle capacità manuali, dall'esperienza e dallo stato d'animo del dentista. Di conseguenza, ottenere lo stesso livello di qualità e consistenza per tutte le faccette in composito è un compito impegnativo.

In passato, molte risorse sono state investite nello sviluppo di modelli e sistemi di matrici che semplificassero il processo di applicazione delle faccette in composito. Eppure, nonostante questi sforzi, il campo non ha subito una svolta significativa né nei prodotti né nelle tecniche. Il processo di applicazione delle faccette in composito è rimasto dipendente dalle capacità manuali e da una metodologia di lavoro complessa, portando a tempi lunghi sulla poltrona del paziente, scarsi risultati e a un maggiore affaticamento del dentista.

Nel 1996, i compositi fluidi sono stati introdotti come prodotti rivoluzionari in grado di semplificare le tecniche di applicazione. Tuttavia, i loro risultati clinici e meccanici erano inferiori ai tradizionali materiali compositi. Con lo sviluppo della nanotecnologia, è stata introdotta una nuova generazione di compositi fluidi, con proprietà fisiche e meccaniche migliorate che assomigliavano ai compositi tradizionali.

Questi progressi hanno aperto la strada alla nascita di IVENEER nel campo dell'odontoiatria. L'azienda ha sviluppato una dima rivoluzionaria che utilizza compositi fluidi iniettabili, semplificando così notevolmente il processo di incollaggio. Ogni dima è progettata e realizzata separatamente per ogni dente. Le matrici sono disponibili in diverse dimensioni e consentono ai dentisti di creare faccette composite rapide, resistenti e in serie, senza bolle d'aria o utilizzo di altri prodotti.

IVENEER offre ai dentisti la tranquillità necessaria per fornire ogni volta risultati di qualità. Grazie

all'esclusiva tecnica basata su dei modelli di IVENEER, il dentista è in grado di mostrare al paziente come saranno i risultati finali del trattamento.

Applicare. Iniettare. Fatto.

IVENEER mira a semplificare il campo dell'applicazione di faccette in composito. È l'unico sistema al mondo con matrice iniettabile preformata per la costruzione di faccette.

IVENEER è una dima che si adatta anatomicamente al dente, consentendo all'odontoiatra di creare restauri estetici di alta qualità, in un tempo notevolmente inferiore rispetto ad altre tecniche esistenti. La forma finale della faccetta è determinata dalla faccetta, e non dalla manualità del dentista, garantendo così restauri estetici precisi. IVENEER è stato sviluppato dal Dr. Itay Mishaeloff, che ha compreso la necessità dei dentisti di semplificare il complesso processo a mano libera. Il Dr. Mishaeloff è un noto dentista nel campo dell'estetica dentale e ha dedicato tutto il suo tempo alla creazione di faccette in composito immediate. Il risultato è un'innovazione brevettata basata su una tecnologia che è stata perfezionata durante un elaborato processo di ricerca e sviluppo e che è pronta a rivoluzionare l'adesione dei compositi.

Durante il processo di ricerca e sviluppo, il Dr. Mishaeloff e il gruppo di lavoro IVENEER sono stati in grado di sviluppare una dima anatomica completa che sostituisce efficacemente le matrici esistenti. La tecnologia permette di iniettare materiali compositi fluidi, ottenendo risultati sicuri. IVENEER può essere utilizzato come soluzione per un'ampia varietà di casi, inclusi denti rotti, denti disallineati che non richiedono ortodonzia, diastemi multipli, ancoraggi laterali anteriori, denti laterali scoloriti/scuriti, restauri di classe 3,4,5, corone in composito completo, abrasioni/denti limati e altro ancora.

Vantaggi per i praticanti

IVENEER garantisce risultati predicibili e sicuri, oltre a innumerevoli altri vantaggi.

Progettato come una soluzione semplice, IVENEER è minimamente invasivo, **estremamente facile da usare e ha una curva di apprendimento per il dentista molto breve e semplice**, che si concentra principalmente sulla selezione della giusta dimensione del modello e sull'adattamento



INSERT.INJECT.DONE

per il posizionamento dei denti. Da quel momento in poi, il processo è estremamente semplice, poiché i dentisti iniettano nella dima il materiale composito fluido di loro scelta.

Le ricostruzioni in composito richiedono esperienza e competenza. Di conseguenza, i dentisti con poca o nessuna esperienza di restauro estetico spesso si ritengono inadeguati per l'applicazione di faccette in composito o non sono in grado di essere costanti nei risultati. La tecnologia sviluppata da **IVENEER consente ai dentisti con un'esperienza minima di espandere la propria offerta di servizi ai pazienti** e ottenere risultati ottimali. Inoltre, la dima IVENEER **riduce notevolmente lo stress e l'affaticamento dei dentisti** che praticano regolarmente l'applicazione di compositi a mano libera.

La rapidità operativa è un altro importante vantaggio. È necessaria una preparazione minima dei denti e i risultati si ottengono in pochi minuti anziché ore, **consentendo ai dentisti di ridurre il tempo alla poltrona e gestire uno studio in termini di tempo e costi**. Inoltre, IVENEER è l'unico sistema che utilizza un composito iniettabile senza fare affidamento sul lavoro di laboratorio. Inutile dire che le operazioni incredibilmente veloci di IVENEER non vanno a scapito di risultati altamente estetici, duraturi e sicuri.

Vantaggi per i pazienti

Per migliorare l'esperienza d'uso sul paziente, IVENEER si concentra su due parametri chiave: risultati finali ed esperienza del trattamento.

IVENEER garantisce **risultati di alto livello** su tutti i denti trattati

durante tutto il processo. La sagoma IVENEER agisce come una barriera all'ossigeno che impedisce all'aria di infiltrarsi, creando così una **lucentezza di lunga durata**.

La maggior parte dei pazienti preferisce trascorrere il minor tempo possibile sulla poltrona del dentista e diffida delle procedure invasive. Il funzionamento rapido e la metodologia di trattamento minimamente invasiva di IVENEER rispondono efficacemente a queste preferenze, facilitando un'esperienza positiva di trattamento dentale.

IVENEER e la storia del prodotto

IVENEER è stata fondata nel 2021 e il prodotto IVENEER è attualmente disponibile per l'acquisto sul sito Web dell'azienda (www.iveneer.com). Il prodotto IVENEER è riconosciuto di Classe I e approvato da FDA e CE.

La visione dell'azienda è semplificare l'odontoiatria estetica e renderla accessibile a dentisti e pazienti in tutto il mondo.

A proposito del dottor Itay Mishaeloff

Il Dr. Itay Mishaeloff si è laureato alla Semmelweis University di Budapest (DMD) nel 2003. Dirige una clinica odontoiatrica privata a Tel Aviv, specializzata nell'applicazione minimamente invasiva di faccette composite. Il Dr. Mishaeloff è partner e co-fondatore di IVENEER e inventore del metodo IVENEER.

IVENEER
INJECTABLE MATRIX SYSTEM

Incontriamo il futuro a Montichiari

Odontoiatri, Igienisti dentali e Odontotecnici affrontano i temi legati a nuove tecniche e nuove tecnologie

A Montichiari dal 22 al 24 settembre l'odontoiatria italiana si confronta nell'ambito del Colloquium Dental, manifestazione internazionale che privilegia l'aggiornamento in molte branche della professione. Quest'anno, per la prima volta interessanti presentazioni su sedazione in odontostomatologia e prevenzione ed igiene orale. Molto importante la relazione riguardante alcuni aspetti del Regolamento europeo 745 sui Dental Device.



22-23-24
2022
SETTEMBRE



Centro Fiera | Via Brescia, 129
Montichiari (BS)

VENERDÌ 23 SETTEMBRE

Prof. C. Paganelli
Regolamento europeo 745: Responsabile del rispetto della normativa Dental Device
9.30-10.20

ASSOCIAZIONE ITALIANA SEDAZIONISTI ODONTOIATRI (AISOD)

<p>Prof. G. Zanette – Past President <i>Presentazione della Associazione</i> 14.30-14.45</p>	<p>Prof. G. Zanette, Dr. M. Carraro <i>La sedazione cosciente in odontoiatria: storia, normative e linee guida, indicazioni e tecniche</i> 14.45-15.50</p>
--	--

SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA PER L'HANDICAP (SIOH)

<p>Dr. F. Assandri – Presidente <i>Presentazione della Associazione</i> 15.50-16.00</p>	<p>Dr. R. Rozza <i>La narcosi nella terapia odontoiatrica del paziente fragile: indicazioni corrette</i> 16.00-16.45</p>	<p>Dr.ssa A. P. Ucci <i>La sedazione può ridurre il rischio nel paziente fragile e complesso?</i> 16.45-17.30</p>
---	--	---

SABATO 24 SETTEMBRE

I vari aspetti dell'odontoiatria
SALA EZIO NARDI - SECONDO PIANO

ACCADEMIA TECNOLOGIE AVANZATE NELLE SCIENZE DI IGIENE ORALE (ATASIO)



Livelli di attenzione per l'efficace management della salute orale della persona assistita

<p>Prof.ssa G. M. Nardi – Presidente <i>Presentazione della Associazione</i> 9.30-9.40</p>	<p>Prof.ssa L. Ottolenghi, Prof.ssa G. M. Nardi <i>Innovazione dei protocolli clinici di prevenzione</i> 9.40-10.15</p>	<p>Prof.ssa A. Majorana <i>La fragilità del paziente e l'attenzione dell'operatore: un binomio da costruire</i> 10.15-11.00</p>	<p>Prof. M. Petruzzi <i>Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro</i> 11.00-11.45</p>	<p>Dr.ssa M. Mazur <i>Lo smalto: intercettazione delle lesioni e procedure innovative</i> 11.45-12.30</p>
--	---	---	---	---

AFG: un sistema che mette fine alle discussioni

Sdt Alberto Battistelli



Sdt Alberto Battistelli

Membro del comitato scientifico di numerose riviste di settore dal 1984 tiene corsi, convegni e ha pubblicato numerosi articoli in Italia e all'estero.

Coautore del libro "Precision in Prosthetic Restoration" Resh Editor 1w993, insieme a Romeo Pascetta e Dr. Domenico Masironi.

Ha ideato il nuovo sistema per modellare la forma naturale e funzionale dei denti, basato su concetti matematico-geometrici denominato A.F.G. (Anatomic Functional Geometry) pubblicato in 13 lingue sui libri AFG modelling e AFG memo editi dalla Teamworkmedia s.r.l.

Nel 2019 è stato premiato, con cerimonia dedicata, dall'ufficio di presidenza del Senato della Repubblica Italiana, presidente On. Sen. Maria Elisabetta Alberti Casellati, per aver reso AFG una "Eccellenza Italiana nel Mondo".

Può una "tecnica" di modellazione incidere in ogni parte del rapporto col paziente e su quello tra professionisti? La risposta è sì, se trattasi di sistema a "controllo numerico", che in questo caso non è riferito al digitale ma al modo di concepire e poi realizzare la forma dentale nella mente del professionista.

Quante volte capita di avere un'ansia un tremore nel momento in cui l'equipe odontoiatrica (Medico-odontotecnico) deve presentare un nuovo lavoro e una nuova estetica al paziente esigente? Quasi sempre è un momento di tensione che spesso si scarica all'interno dell'equipe che si trova in difficoltà a far accettare la proposta estetica. A poco servirà atteggiarsi ad artisti o avere i galloni del professore, se il paziente vede che i denti sono per Lei/lui troppo grandi si lamenterà! E allora? Chi ha deciso quelle dimensioni? Chi ha realizzato quelle forme? Il solito scaricabarile imbarazzante davanti al paziente farà sì che egli si accorga della tensione e prenderà lo specchio in mano pretendendo tragicamente di decidere da solo. Più il paziente è benestante più ha personalità più il disastro è preventivamente annunciato. Basta guardare certi cartelloni pubblicitari dei vip per accorgersi che le nuove dentature sono di fatto orribili. Ciò è spesso dovuto al fatto che la poca possibilità di imporsi in modo inequivocabile e oggettivo da parte dell'equipe odontoiatrica, comporta una presa di posizione tanto determinata quanto "ignorante" del soggetto pagante. Chiede lo specchio, da istruzioni perentorie, porta fotografie di "un secolo fa" e decide; siccome ha scelto lei/lui gli piace anche se è assurdo! La reputazione dello studio va così in malora con pazienti che girano il mondo con protesi scandalose! Come può AFG risolvere queste situazioni alla soglia della comica teatrale? Semplice, si direbbe in ambito giudiziario, invertendo "l'onere della prova": ovvero non è il medico o l'odontotecnico che decidono le dimensioni, ma i numeri (codici) individuali del paziente provenienti dalla dentatura residua o dai dati dell'anatomia umana normale che da 30 anni AFG divulga dopo un attento studio che gli è valso riconoscimenti nazionali e internazionali (Libri in 13 lingue, premi delle istituzioni, ecc). Non è asso-

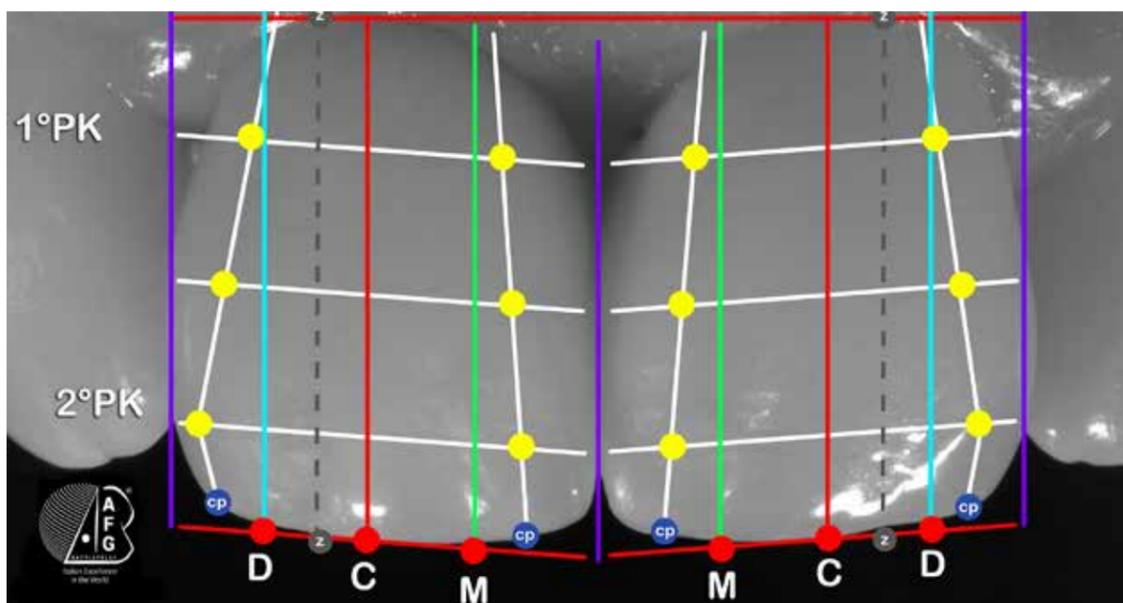
lutamente vero che siccome siamo tutti diversi non c'è possibilità di dare una codificazione alle forme dentali, come non è vero che non ci sono ripetitività geometriche e matematiche nel dente umano che lo identificano come tale. La sartoria lavora quotidianamente su esseri tutti diversi, e ha classificato in taglie codificate la diversità del genere umano per poter creare modelli ideali di partenza con cui raggiungere più facilmente l'individualità. La codifica settorializzata del corpo umano è servita non solo ai pittori, agli scultori, ai restauratori e ai sarti, ma anche agli archeologi per risalire le misurazioni in forma proporzionale e recuperare i dati delle forme perdute, non solo di oggetti ma anche di corpi di origine animale o umana. Questa scienza è finita tutta in AFG la quale, partendo da curve Gaussiane ideali ha potuto creare semplicissimi codici operativi che consentono al dentista e all'odontotecnico di esprimere una autorevolezza professionale mai vista a riguardo della forma; ma anche della colorazione dentale.

Questa autorevolezza si ripercuote su tutta la comunicazione esterna e interna soprattutto dello studio, parlare con i numeri convince gli intelligenti e inibisce i "social-cafoni" che siccome paganosanno tutto decidono e impongono al professionista, assai spesso, sonore umiliazioni. Per non parlare di quelle dell'odontotecnico che seppur a volte può atteggiarsi ad artista, se è fuori dall'oggettività e indiscutibilità dei numeri rischia di portare indietro anche quelli che si potrebbero considerare lavori ben eseguiti, con gravi ripercussioni morali e economiche. Non

da meno poi la questione sul piano legale: cosa potrebbe portare AFG a protezione del professionista che sapesse immettere anche solo pochi codici numerici a giustificazione delle scelte fatte? Quale medico legale potrebbe entrare in contenzioso con una descrizione dettagliata e motivata sul piano numerico delle scelte fatte sulle forme? Un vero capovolgimento!

Anche una semplice otturazione sui posteriori può assumere un significato di forte differenziazione comunicativa e sostanziale del professionista, soprattutto se possiede uno scanner orale. Digitalizzare una bocca ed esporla su un monitor in 3D significa, per esempio far vedere come spesso una otturazione non possiede nessun requisito anatomico del dente naturale e forse è per questo che si chiama con questo brutto termine che si accosta bene al senso della "toppa" buttata lì, per rimanere in ambito sartoriale. Con i codici AFG e l'esposizione del progetto in forma numerico-geometrica la comunicazione si semplifica e di molto! La simbologia con cui AFG trasferisce la forma dentale (punto, linea, triangolo e onda) consente di parlare semplice oggettivo e fa capire gli aspetti funzionali legati alla triturazione e al deflusso dei cibi, che scorrono su tutta la forma dentale per generare un circuito senza il quale la fluidificazione del bolo in favore della deglutizione e del minor dispendio energetico muscolare, sarebbe impossibile o compromesso. Il dentista AFG sa spiegare tutto ciò in modo differenziante, chiaro, autorevole, facendo così in modo che un preventivo più alto possa essere accettato dal paziente che per-

cepirà e potrà vedere coi suoi occhi la differenza tra una "otturazione" e un restauro con tutti i vantaggi sulla sua salute. Tutto ciò con una tecnica di modellazione? Sì: ma solo se la tecnica si fa "sistema a controllo numerico" con o senza (anche se auspicabile) supporto digitale. AFG è questo e di più! Di fatto entra a gamba tesa su tutto il processo di marketing e gestione dell'azienda, dalla pubblicità, alla comunicazione in sala d'aspetto, all'istruzione del personale, al modo di fare e dialogare durante la prima visita, fino al passaparola programmato (Referral marketing). Si può andare ancora oltre pensando anche ad una specie di "carta di identità numerica" che può accompagnare il paziente da giovane fino in tarda età portandosi dietro le misurazioni e i codici dei propri denti per ogni futura evenienza. Per raggiungere questi obiettivi non si può certo pensare di ricevere una istruzione di pochi giorni, occorre un programma almeno semestrale basato su istruzione e esercizi pratici sequenziali, con una didattica che non lasci il minimo dettaglio al caso. Se si promette si deve poter mantenere, per farlo non ci si può basare solo sull'estro individuale, perché ciò vorrebbe dire che solo pochi possono far sì che sul volto di un paziente ci sia la luce di tutto il benessere generato da un nuovo sorriso ben fatto. Ci vuole invece un metodo a disposizione di chiunque abbia voglia di sacrificarsi per avere nella mente e nelle mani capacità professionali altissime, anche senza essere stati baciati dalla fortuna.





15th International Meeting Accademia "Il Chirone"

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



PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Antonella Polimeni
Ugo Covani

COORDINAMENTO SCIENTIFICO

Gianna Maria Nardi
Roberta Grassi

COMITATO SCIENTIFICO

Ersilia Barbato
Alberto De Biase
Roberto Di Giorgio
Felice Roberto Grassi
Fabrizio Guerra
Livia Ottolenghi
Iole Vozza

Con il patrocinio di



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Scienze
Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali
16 - 17 Settembre 2022

SALUTE ORALE:

efficacia ed efficienza dei protocolli clinici
con approccio mininvasivo

VENERDI' 16 SETTEMBRE 2022

- 08.30 Registrazione dei partecipanti
- 09.00 Apertura dei lavori congressuali
Ugo Covani, Gianna Maria Nardi
- 09.15 Intervento di apertura della Magnifica Rettore della Sapienza Università di Roma e
Presidente del Comitato Scientifico
Antonella Polimeni
Moderatori: **Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra**
- 09.30 Approccio minimamente invasivo al paziente pediatrico: dalla prevenzione al trattamento
Maurizio Bossù
- 10.00 Metodi semplificati per rilevare e diagnosticare la malattia parodontale
Christoph A. Ramseier, Anton Sculean
- 10.30 Intervento Special Guest **Enrico Alleva**
Vice Presidente Consiglio Superiore di Sanità
- 11.00 Pausa: visita all'area tecnologica
- 11.30 Approccio innovativo nelle procedure di debonding ortodontico
Ersilia Barbato, Gianna Maria Nardi, Marta Mazur, Luca Iuliano,
Paolo Minetola, Livia Ottolenghi
- 12.15 Lo smalto: approcci preventivi non invasivi
Guglielmo G. Campus
- 12.45 **CHIRONE AWARD 2022 "20 anni di Curasept"**
- 13.15 Pausa: visita all'area tecnologica
- 14.30 Le faccette nei settori posteriori, ecco di cosa c'è bisogno
Pietro Sibilla
- 15.00 Mininvasività: evoluzione delle tecnologie
Gianna Maria Nardi
- 15.30 La mininvasività nella biopsia dei tessuti molli del cavo orale
Roberto Pippi, Umberto Romeo
- 16.00 Endodonzia minimamente o razionalmente invasiva?
Gianluca Gambarini, Dario di Nardo, Luca Testarelli
- 16.30 Tavola Rotonda
Prodotti senza combustione e la loro invasività nel cavo orale:
certezze o fake news?
Carlo Rengo, Antonio Pelliccia, Gianna Maria Nardi
- 17.40 Frenectomia: indicazioni ortodontiche e tecniche chirurgiche
minimamente invasive
Roberta Grassi, Ludovica Nucci
- 17.55 Il Management dello stress: "Stare bene per far star bene"
MOMENTO INTERATTIVO SENSORIALE PER I PARTECIPANTI
Margherita Peruzzo
- 18.10 Chiusura dei lavori congressuali della prima giornata

SABATO 17 SETTEMBRE 2022

- 08.45 Apertura dei lavori congressuali della seconda giornata
Moderatori: **Michele Cassetta, Alberto De Biase**
- 09.00 Approccio mininvasivo all'estrazione dentaria
Ugo Covani
- 09.30 Mininvasività nella terapia parodontale non chirurgica
Annamaria Genovesi
- 10.00 Approccio clinico mininvasivo in chirurgia orale
Felice Roberto Grassi
- 10.30 L'evoluzione della nostra professione: "il profiler orale"
Luca Viganò
- 11.00 Pausa: visita all'area tecnologica
- 11.30 Il laser: un must della mininvasività in odontostomatologia
Maurizio Maggioni, Elena Pozzani
- 12.00 Trattamento delle mucositi peri-implantari: approccio clinico minimamente
invasivo tramite fotobiomodulazione con Bioptron
Marta Mazur, Giulio Papa, Gianna Maria Nardi
- 12.30 Che fine fanno le tasche residue?
Andrea Pilloni
- 13.00 Chiusura dei lavori del 15° International Meeting Accademia Il Chirone

ORAL HEALTH:

effectiveness and efficiency of clinical protocols
with a minimally invasive approach

FRIDAY 16 SEPTEMBER 2022

- 08.30 Participants registration
- 09.00 Opening of the Congress
Ugo Covani, Gianna Maria Nardi
- 09.15 Opening Speech by the Chancellor of Sapienza University of Rome
and President of the Scientific Committee
Antonella Polimeni
Chairmen: **Roberto Di Giorgio, Fabrizio Guerra**
- 09.30 Minimally invasive approach to the paediatric patient: from prevention to treatment
Maurizio Bossù
- 10.00 Simplified methods to detect and diagnostic periodontal disease
Christoph A. Ramseier, Anton Sculean
- 10.30 Speech by the Special Guest **Enrico Alleva**
Vice President of the Superior Council of Health
- 11.00 Break: visit to the technological area
- 11.30 An innovative approach to orthodontic debonding procedures
Ersilia Barbato, Gianna Maria Nardi, Marta Mazur, Luca Iuliano,
Paolo Minetola, Livia Ottolenghi
- 12.15 Tooth enamel: non-invasive preventive approaches
Guglielmo G. Campus
- 12.45 **CHIRONE AWARD 2022 "20 years of Curasept"**
- 13.15 Break: visit to the technological area
- 14.30 Posterior veneers, what is necessary?
Pietro Sibilla
- 15.00 Minimally invasive: the evolution of the technology
Gianna Maria Nardi
- 15.30 Minimally invasive soft tissue biopsy of the oral cavity
Roberto Pippi, Umberto Romeo
- 16.00 Minimally or rationally invasive endodontics?
Gianluca Gambarini, Dario di Nardo, Luca Testarelli
- 16.30 Panel Discussion
Non-burning products and their invasiveness in the oral cavity:
certainties or fake news?
Carlo Rengo, Antonio Pelliccia, Gianna Maria Nardi
- 17.40 Frenectomy: orthodontic indications and minimally invasive surgical
techniques
Roberta Grassi, Ludovica Nucci
- 17.55 Stress management: "To feel good to make you feel good"
SENSORY INTERACTIVE MOMENT FOR PARTICIPANTS
Margherita Peruzzo
- 18.10 Closing of the first day of the Congress

SATURDAY 17 SEPTEMBER 2022

- 08.45 Opening of the second day of the Congress
Chairmen: **Michele Cassetta, Alberto De Biase**
- 09.00 Minimally invasive approach to dental extraction
Ugo Covani
- 09.30 Minimally invasive in non-surgical periodontal therapy
Annamaria Genovesi
- 10.00 Mini invasive clinical approach in oral surgery
Felice Roberto Grassi
- 10.30 The evolution of our profession: "the oral profiler"
Luca Viganò
- 11.00 Break: visit to the technological area
- 11.30 The laser: a must for mini-invasiveness in odontostomatology
Maurizio Maggioni, Elena Pozzani
- 12.00 Treatment of peri-implant mucositis: a minimally invasive clinical
approach through photobiomodulation with Bioptron
Marta Mazur, Giulio Papa, Gianna Maria Nardi
- 12.30 Where did gum pockets disappear?
Andrea Pilloni
- 13.00 Closing of the 15th International Meeting Accademia Il Chirone

PATROCINI



SPONSOR



Website: www.accademialchirone.it

Segreteria organizzativa

Gl.A.D.A Srls
Via E. Monaci 21 - 00161 Roma

Per informazioni

congresso.accademialchirone@gmail.com
Referente: Stefania Nanni (cell. +39 349 8164735)

Elaborazione e grafica a cura di



SCEGLI VITALI, IL RIUNITO ITALIANO CHE DURA UNA VITA!

*L'importo indicato è riferito al T5 MASTER in versione base.



UN'OPPORTUNITÀ VANTAGGIOSA A SOLI € 9* AL GIORNO!

60 COMODE RATE MENSILI. OFFERTA VALIDA FINO AL 15 NOVEMBRE 2022.



T5 MASTER



T5 EVO PLUS 4.0



V8 TOUCH

SCOPRI LA NOSTRA GAMMA E TROVA LA CONFIGURAZIONE PIÙ ADATTA PER TE.

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

www.vitali.com

VITALI

LIFELONG DENTAL UNITS