

NUMERI UNO

ESSE&EMME NEWS MAGAZINE

giugno/ottobre 2008 _ anno primo _ numero 01

4038>

AHXJK

AHXJK
9 771122 927001

NUMERI UNO® esse&emme news magazine © Sweden & Martina S.p.A. - Via Veneto 10 - 35020 Due Carrare PD Italia - Tel. +39 049.912.43.00 - Fax +39 049.912.42.90 - www.sweden-martina.it

punti di vista

L'odontoiatria vista dall'alto

Sweden & Martina un mondo di passione

THE ULTIMATE ENDO RESTORATIVE DENTISTRY, BENVENUTI

Benvenuti all'appuntamento con l'endodonzia e la tecnica conservativa d'avanguardia.

Per due giorni, ad Abano Terme, si alterneranno massimi esponenti scientifici dell'endodonzia e dell'implantologia.

CASE REPORT

"I canali curvi" e "Platform Switching e carico immediato sul dente singolo in zona estetica"

Due casi clinici esposti da due professionisti d'eccellenza e corredati di una ricca sezione fotografica per l'aggiornamento professionale.

ECHO ADVANCED ACADEMY

Per approfondire la conoscenza di Echo, il nuovo sistema cad/cam integrato per la produzione di elementi protesici individuali in ossido di zirconio, nasce l'Academy, un circolo culturale di tutti gli utilizzatori di questo sistema punto di incontro tra creatività e tecnologia.

**sweden & martina**



Redazione

"Numeri UNO" esse&emme news magazine periodico trimestrale di informazione, cultura, aggiornamento scientifico e anteprime sui prodotti per l'odontoiatria e l'odontotecnica di Sweden & Martina S.p.A.

Anno 1, numero 1
giugno/ottobre 2008

Editore

Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto 10
Due Carrare (PD)
Tel. +39 049 912.43.00
Fax +39 049 912.42.90
www.sweden-martina.it
info@sweden-martina.it

Direttore editoriale
Pier Francesco Rupolo

Redazione e articoli

Ufficio Stampa e Comunicazione
Sweden & Martina S.p.A.
Valeria Bonotto
vbonotto@sweden-martina.it

Direttore scientifico

Glorianna Zangiacomi

Fotografie

Archivio Sweden & Martina S.p.A

Progetto e direzione Grafica

Pier Francesco Rupolo
www.rupolo.it

Grafica e impaginazione

Pier Francesco Rupolo

Redazione e proprietà

Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto, 10
35020 Due Carrare PD Italia
Tel. +39 049 912.43.00
Fax +39 049 912.42.90
www.sweden-martina.it

Hanno collaborato a questo numero:

Carlo Baroncini, Adriano Bobbio, Luigi Canullo, Stefano Colli, Stefano Coltri, Silvia Cuccarolo, Davide Farronato, Paolo Ferrari, Vinio Malagnino, Giuliano Nicolin, Antonella Polimeni, Agostino Scipioni, Alessio Terziani, Gianfranco Vignoletti, Glorianna Zangiacomi.

Per collaborare alla redazione dei prossimi numeri o per pubblicare un proprio articolo potete contattare la redazione di "Numeri UNO" esse&emme news magazine, scrivendo una mail a info@sweden-martina.it oppure telefonate al 049 912.43.00

Il contenuto e le opinioni espresse dagli autori e dagli intervistati non coincidono necessariamente con quelle di "Numeri UNO" esse & emme news magazine. Tutti i marchi registrati citati sono di proprietà di Sweden & Martina S.p.A.

© & ® Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica sono riservati. È vietato qualsiasi tipo di riproduzione, intera o parziale, in qualsiasi lingua, senza previa autorizzazione scritta dell'editore. Nessuna parte del contenuto di questa rivista può essere pubblicato, fotocopiato, distribuito e diffuso attraverso qualsiasi mezzo, online e offline, senza il consenso scritto di Sweden & Martina S.p.A.

COPIA GRATUITA

Benvenuti al The Ultimate Endo Restorative Dentistry

5° Congresso Nazionale

Teatro Congressi Pietro d'Abano ad Abano Terme (PD) il 6 e 7 giugno 2008. Due giorni in cui i massimi esperti dell'endodonzia e della conservativa daranno vita a sessioni di lavori d'avanguardia diffondendo quindi il loro obiettivo comune: rendere migliore il risultato per il paziente, semplificando al tempo stesso le metodiche di intervento. Un congresso nazionale dedicato all'endodonzia e alla conservativa, alla scienza e al confronto professionale con alcuni dei massimi esponenti dell'endodonzia e della conservativa. Interverranno Loredana Bellia, Stefano Bottacchiari, Vincenzo Campanella, Antonella Caputo, Mauro Cattaruzza, Arcangela Colavito, Cecilia Colonna, Angelo Fassi, Paolo Ferrari, Livio Gallottini, Andrea Gesi, Fabio Gorni, Nicola M. Grande, Enzo Lamorgese, Vinio Malagnino, Piero Alessandro Marcoli, Paolo Mareschi, Pier Nicola Mason, Stefano Paci, Alfio Pappalardo, Gianluca Plotino, Ernesto Rapisarda, Massimo Rigato, Francesco Somma, Marco Tamani. Da Sweden & Martina un caloroso benvenuto a tutti gli ospiti e ai relatori, con l'augurio che questa due giorni sia un'occasione non solo di approfondimento ma che sia anche un'occasione per conoscersi tra colleghi e confrontarsi sulle esperienze professionali. La sera di venerdì vi aspettiamo tutti alla cena di gala presso la sede centrale di Due Carrare (PD), per trascorrere la serata assieme a tutti noi. Buon congresso!



sweden & martina

I canali curvi

Gli strumenti in NiTi sono stati presentati negli anni '90 come strumenti capaci di incredibili performances, particolarmente nei canali curvi. Molti protocolli di sequenze di strumenti in NiTi suggeriscono invece oggi (ormai circa 15 anni dopo la presentazione dei primi strumenti NiTi) di arrivare in apice prima con strumenti in acciaio fino al 20-25 proprio nei canali curvi; mentre nei canali particolarmente curvi, o con una controcurva apicale, l'uso degli strumenti in NiTi sarebbe addirittura "vietato".

del Prof. Vinio Malagnino

La ragione di questo sta nella facilità con cui in queste circostanze può verificarsi una frattura degli strumenti in NiTi. In realtà le circostanze sopra descritte sono quelle in cui gli strumenti in acciaio da sempre hanno limiti oggettivi, dati dalla loro scarsa flessibilità nelle misure superiori a 15, mentre gli strumenti in NiTi devono essere solo correttamente gestiti.

I casi qui pubblicati sono stati trattati utilizzando il sistema Mtwo, gli strumenti Mtwo sono strumenti dotati di notevole flessibilità, inoltre il sistema Mtwo prevedendo l'uso iniziale di strumenti piccoli fino in apice dotati di capacità di taglio in uscita, determina una graduale riduzione dell'angolo di curvatura dei canali prima dell'uso degli strumenti di maggiori dimensioni e quindi meno flessibili.

La velocità di rotazione consigliata per gli Mtwo è compresa fra 250 e 300 giri; la velocità di rotazione è importante nel determinare i tempi di sopravvivenza alla fatica, particolarmente nei canali più curvi.

Gli Mtwo sono strumenti efficienti che mantengono questa loro efficienza anche a 250-260 giri; questa è la velocità utilizzata per la preparazione canalare nei casi n° 1, 2 e 3 senza nessun'altra particolare attenzione, se non quella di usare in questi casi strumenti nuovi.

Il caso n° 4 riguarda un 38 particolarmente difficile perché nei canali mesiali la curva è accentuata e posizionata a livello del terzo medio, così da determinare la necessità che in curva si pieghi una parte dello strumento piuttosto lontana dalla punta e quindi di diametro importante e meno flessibile.

Con gli Mtwo il comportamento clinico corretto è quello di alternare opportunamente movimenti di avanzamento e di limatura fino in apice. Nel caso n° 4 il raggiungimento dell'apice può non riuscire a causa della curva così coronale; il protocollo seguito in questo caso è stato quello di eseguire una rilevazione con strumenti manuali 08 e 10 e poi la sequenza normale degli Mtwo a una velocità di 250 giri al minuto. Nessuno degli strumenti, compresi quelli manuali, sono stati in grado di negoziare subito l'apice; sia i files manuali che gli Mtwo non sono stati mai forzati, ma lasciati arrivare spontaneamente fin dove era possibile; si è arrivati senza forzare fin dove era possibile con Kfiles 08 e 10 e poi con il 10-04, il 15-05, il 20-06 e il 25-06 degli Mtwo e si è quindi ripetuta questa sequenza più di una volta guadagnando ogni volta qualche millimetro fino a che, prima il 10-04 poi il 15-05 e quindi il 20-06, sono arrivati in apice. È caratteristico il modo in cui si avverte la non possibilità nei canali con questo tipo di curva di andare oltre una certa profondità con gli strumenti rotanti: lo strumento dà come l'impressione di rimbalzare contro le pareti del canale senza poter proseguire. Questo effetto è dovuto all'impatto contemporaneo di un certo tratto di strumento contro un certo tratto di parete canalare la cui curvatura non è compatibile con la flessibilità di quella zona di strumento.

Il caso n° 5 è il caso di un 15 con controcurva apicale non particolarmente accentuata; è stato seguito lo stesso protocollo precedente ma usando una velocità di 200 giri (e come nel caso precedente strumenti nuovi, che sono stati poi sterilizzati e riutilizzati normalmente).

La riduzione della velocità a 200 giri comporta una certa riduzione dell'efficienza, ma rende l'utilizzo più sicuro.

Il caso n° 6 riguarda un 15 con controcurva apicale piuttosto accentuata. In questo caso gli strumenti di sondaggio e gli Mtwo montati hanno subito trasmesso una difficoltà importante nella progressione. Subito dopo un tentativo fallito di portare un Kfile 08 (rx 6a) in apice (rx 6b) e una prova poco rassicurante di utilizzo degli Mtwo a 200 giri al minuto, si è deciso di usare gli Mtwo manualmente. Fin da subito si è guadagnato l'apice con il 10-04 (rx 6c), mentre il 15-05, il 20-06 e il 25-06 sono stati portati più volte in sequenza nel canale fino a che si è raggiunto l'apice con il 20-06; il 25-06 non è stato portato fino all'apice, né è stato mai possibile negoziare l'apice con alcuno strumento in acciaio compreso lo 08.

La tecnica di utilizzo manuale degli Mtwo è la seguente: si portano in rotazione nel canale fino a che il graduale impegno delle lame nella dentina ne determina l'arresto, si estrae quindi lo strumento e lo si riporta una seconda volta nel canale con lo stesso procedimento; l'impegno cercato deve essere moderato, non si deve forzare minimamente. Dopo due introduzioni con una certa taglia di strumento si passa ai numeri successivi anche se non si è raggiunto l'apice; si ripete la sequenza più volte fino a quando si ottiene una qualche progressione o fino a quando non si è raggiunto l'apice con la taglia opportuna.

Professor Vinio MALAGNINO



biografia

Medico Chirurgo Odontoiatra.

Professore Ordinario di Endodonzia presso l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti.

Past-President S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia).

Past-President S.I.D.O.C. (Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice).

Membro d'onore della Società Francese di Endodonzia.

Co-editor del "Giornale Italiano di Conservativa".

Autore di più di 100 pubblicazioni in campo endodontico, conferenziere in congressi nazionali ed internazionali.

Il Professor Malagnino è stato tra i primi al mondo ad adottare la strumentazione in NiTi sia manuale che meccanica.

caso 1



caso 1a



caso 1b

caso 2



caso 2

caso 3



caso 3a



caso 3b

caso 4



caso 4a



caso 4b



caso 4c

caso 5



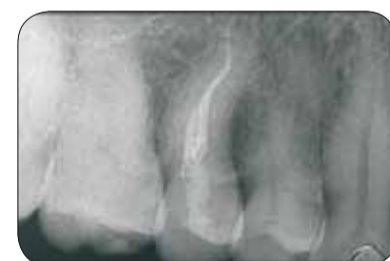
caso 5a



caso 5b



caso 5c



caso 5d



caso 5e

caso 6



caso 6a



caso 6b



caso 6c



caso 6d



caso 6e



caso 6f



caso 6g

Platform Switching e carico immediato sul dente singolo in zona estetica

Le esigenze estetiche contemporanee impongono al clinico una immediata riabilitazione in caso di estrazione nei settori antero-superiori. In questi casi, il trattamento implantare risulta oggi una valida alternativa alla protesi fissa tradizionale poiché non comporta la preparazione di denti.

del Dott. Luigi Canullo - Odt. Stefano Colli

Inoltre i protocolli di carico immediato (1) hanno ribaltato il dogma di Brånemark (2), secondo il quale era imperativo un periodo di guarigione sommersa di almeno 6 mesi per gli impianti inseriti in osso di tipo D3 o D4 (settori antero-superiori).

Numerosi studi (3) hanno dimostrato che il carico immediato ha validità clinica e predicibilità a lungo termine per la sostituzione del dente singolo.

Il successo di tale tecnica risiede nella possibilità di seguire alcune linee guida:

- intercettazione precoce della patologia dentale e conseguente estrazione (per evitare la presenza di stati infiammatori acuti o la creazione di difetti ossei verticali, soprattutto della corticale vestibolare e dei picchi ossei mesiali e distali);
- inserimento dell'impianto con superfici irruvidite (per migliorare e favorire l'adesione degli osteoblasti) e con un torque uguale o superiore a 45 N/cm² (per garantire una resistenza ai micromovimenti dell'impianto e che causerebbero perdita dell'osteointegrazione);
- posizionamento di una protesi provvisoria che non presenti intercuspazione con i denti antagonisti nei movimenti di protusione e lateralità;
- sostituzione del provvisorio con la riabilitazione definitiva a 3-6 mesi.

Materiali e metodi

La paziente di sesso femminile, anni 65, si è presentata alla nostra osservazione con una frattura verticale del dente 2.4 ad etiologia traumatica.



Figura 1

La paziente, non fumatrice, presentava un biotipo gengivale spesso, assenza di parafunzioni e una buona igiene.



Figura 2

Prévia copertura antibiotica (Augmentin compresse 1g, 2 volte al dì per 6 gg, Glaxo Smith Kline) ed antisettica alla Clorexidina 0.12% (Plakkontrol, Ideco), si è proceduto all'anestesia ed effettuata l'estrazione microinvasiva del dente.

Durante questa procedura si è cercato di salvaguardare la corticale vestibolare e i picchi ossei mesiali e distali, per impedire che esitasse, successivamente, un deficit estetico.



Figura 3

Contestualmente è stato preparato il tunnel implantare per accogliere un impianto Global ZirTi (Sweden & Martina) di diametro 5.5mm e di lunghezza 13mm, affondandolo di 3mm nell'osso basale.

Il sito implantare è stato preparato alternando frese calibrate sotto abbondante irrigazione di soluzione fisiologica e osteotomi di Summers in modo da diminuire il trauma chirurgico, evitare la creazione di fenestrazioni o difetti e mantenere la convessità del profilo osseo.

L'impianto è stato inserito con un torque di 42 N/cm². La jumping distance è stata otturata con matrice bovina mista a collagene.

Si è quindi deciso di effettuare una protesizzazione provvisoria entro le 24h con tecnica diretta utilizzando il concetto restaurativo di Platform Switching. Infatti, rimosso il mounter, si è provveduto quindi ad avvitare un transfer da impronta di diametro 3.8mm (U-TRA-380-22).

Prévio isolamento del campo con un quadrato di diga di gomma sterile, si è proceduto all'impronta con un portaimpronta individuale in resina e polieteri (Impregum, 3M ESPE, Seefeld, Germany) con tecnica pick-up.

Per favorire la guarigione dei tessuti gengivali circostanti, una spugna di fibrina imbevuta di ac. Tranexanico è stata, quindi, inserita e bloccata attraverso una vite di guarigione con profilo di emergenza anatomico di diametro 3.8mm (U-TMGA-380-22-3).

Immediatamente dopo si è provveduto alla sutura con filo 4.0 con il solo scopo di accollare i lembi senza tensione. È stato, quindi, preso l'arco facciale. L'impronta è stata, immediatamente, inviata al tecnico.

Fase Odontotecnica

Per ottenere un modello master di precisione, l'impronta è stata colata con gesso di IV classe (Fuji Rock GC) utilizzando il sistema Zeiser (Girrbach Germany).

Durante questa fase, particolare attenzione viene rivolta al corretto mantenimento della posizione di un analogo da laboratorio di diametro 3.8mm (U-ANA-380).

La finta mucosa è stata realizzata mediante l'utilizzo di un silicone (Gingfast Rigid, Zhermack, Germany) mantenendo inizialmente la dimensione originale per poi modificarla con una fresa al tungsteno prima della fresatura dell'abutment definitivo.

Lo scopo di tale manovra è quello di ottenere un profilo di emergenza adeguato e quindi simile al controlaterale.

Per rendere la procedura più veloce, è stato utilizzato un moncone in titanio con profilo di emergenza anatomico di diametro 3.8mm (U-MDPC-380-22/1).

Si è provveduto alla personalizzazione del moncone definitivo e all'esecuzione del wax-up della corona.

Il moncone è stato quindi opacizzato per rendere migliore la lettura da parte dello scanner ottico.

Il modello è stato, quindi, sottoposto a scansione. Il file conseguente è stato inviato al centro specializzato per la realizzazione della struttura metallica in Titanio attraverso il sistema cad/cam Echo System.

Nel frattempo, il provvisorio è stato eseguito dal tecnico sul modello master.

La presenza del moncone definitivo nel laboratorio ha permesso di mantenere una precisione marginale elevata e allo stesso tempo di modellare i profili di emergenza secondo le necessità estetiche.

Inserimento protesico

A meno di 24 ore dall'inserimento dell'impianto, si è potuto avvitare il moncone definitivo in Titanio, serrando la vite di connessione con un torque di 32 N/cm.



Figura 4



Figura 5

Nello stesso appuntamento, è stato inserito il provvisorio. Seguendo le indicazioni della Letteratura, si è verificato che fosse libero dall'intercuspazione, sia in lateralità che in protusione, ed inizialmente è stato usato un gel a base di clorexidina per non interferire con la maturazione dei tessuti molli.



Figura 6

La sutura è stata rimossa dopo 7 gg e contestualmente è stato cementato il provvisorio, ponendo estrema attenzione a non invadere con il cemento gli spazi peri-implantari. Con l'occasione si è verificato il perfetto stato di guarigione dei tessuti.



Figura 7

A due mesi dall'inserimento dell'impianto, utilizzando la struttura in titanio precedentemente realizzata, si è proceduto ad un'impronta di posizione. Il tecnico, così ha potuto ceramizzare l'elemento avendo a disposizione la morfologia dei tessuti molli neoformati.



Figura 8

La paziente è stata rivalutata dopo 12 mesi per controllare lo stato di guarigione dei tessuti molli e dell'osso.

Risultati

La paziente è stata monitorata per oltre un anno. I controlli sia clinici che radiologici non hanno evidenziato alcun tipo di recessione gengivale o di minus estetico.

L'altezza delle papille e del margine gengivale sia vestibolare che orale sono rimaste costanti.

Si è potuto notare, anzi, un incremento della papilla distale tra la consegna del definitivo (Figura 9)



Figura 9

e il follow up a 12 mesi (Figura 10).



Figura 10

I parametri parodontali hanno evidenziato assenza di sanguinamento al sondaggio e sondaggio sempre inferiore a 3mm.

Dal punto di vista radiologico, si è notato un riassorbimento osseo minimale anche dopo 12 mesi di follow-up (Figura 11).



Figura 11

Il risultato estetico si rivelato quindi prevedibile e costante nel tempo. La tecnica chirurgica e protesica elementare rendono la metodica facilmente riproducibile.

Discussione

Il concetto del Platform Switching prevede l'utilizzo di componentistiche protesiche di diametro inferiore alla piattaforma implantare (4).

Nel caso specifico è stato utilizzato un impianto di diametro 5.5mm con un abutment di diametro 3.8mm.

Questo ha consentito un riassorbimento osseo minore di quello normalmente riscontrato in caso di protesizzazione con componentistica dello stesso diametro dell'impianto.

Tale fenomeno è spiegabile con un'alterazione dell'ampiezza biologica che si forma all'interfaccia impianto-abutment.

In caso di un impianto standard, l'ampiezza biologica si estende per 2-3mm apicalmente al margine abutment/impianto, con conseguente riassorbimento osseo.

Nel caso trattato in questo articolo, invece, l'ampiezza biologica si estende 0.85mm orizzontalmente dal margine dell'abutment fino al limite della piattaforma implantare e solo in minima parte verticalmente.

Inoltre la superficie ZirTi presente lungo tutta la lunghezza dell'impianto e il micro-grooving coronale (microscanalature nella zona coronale del corpo dell'impianto) sembrerebbero influire nel mantenimento osseo.

Per quanto riguarda la parte chirurgica, l'uso alternato di frese ed osteotomi ha permesso il mantenimento della bozza vestibolare ed evitato la creazione di fenestrazioni o difetti ossei.

L'utilizzo di un impianto di diametro aumentato (5.5mm) ha permesso un contatto osso impianto lungo quasi tutta la parete del tunnel implantare soprattutto sulle superfici mesiali e distali dell'alveolo, contribuendo ad innalzare la stabilità primaria.

Sia le qualità micromeccaniche (superficie ZirTi) che macromeccaniche dell'impianto hanno reso possibile la resistenza ai micromovimenti, assolutamente deleteri per la creazione e il mantenimento a lungo termine stabile dell'interfaccia osso-impianto rendendo possibile il carico definitivo a 2 mesi dall'inserimento dello stesso.

Conclusioni

L'intercettazione precoce della frattura, la presenza di un biotipo gengivale spesso, la forma della piattaforma implantare e l'uso del concetto protesico del platform switching, l'utilizzo di un moncone definitivo sin dal primo giorno di carico sono state condizioni importantissime per il mantenimento a lungo termine dell'architettura ossea e gengivale e conseguentemente dell'estetica.

Gli impianti Global hanno garantito l'ideale sostituzione dei denti nei settori estetici, anche con un carico immediato. Le caratteristiche micro e macromeccaniche degli stessi si sono rivelati idonee alle procedure chirurgiche, rendendole semplici e ripetibili.

References

(1) Touati B, Guez G. Immediate implantation with provisionalization: from literature to clinical implications. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2002 Nov-Dec;14(9):699-707;

(2) Brånemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindström J, Hallén O, Ohman A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstr Surg Suppl.* 1977;16:1-132

(3) Testori T, Szmukler-Moncler S, Francetti L, Del Fabbro M, Scarano A, Piattelli A, Weinstein RL. Immediate loading of Osseotite implants: a case report and histologic analysis after 4 months of occlusal loading. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2001 Oct;21(5):451-9.

(4) Lazzara J, Porter S. Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. *Int J of Periodontics & Restorative Dent* 2006;26:9-17.

Dottor Luigi CANULLO

biografia



Nato a Roma il 18/01/1971.

Laureato cum laude presso L'Università degli Studi di Roma La Sapienza (1994).

"Perfezionamento in Implantologia" presso Università degli Studi di Roma La Sapienza.

Advanced Implant Surgical Training Program" presso la State University of New York at Buffalo (1998).

Master annuale in "Osteointegrazione avanzata" presso il Professor M. Simion (2001).

"Advanced International Studies in

Soft Tissue Management & Bone Reconstruction in Implant Dentistry" presso la University of California, Los Angeles (2002).

Socio e relatore SIE dal 1998.

Socio SidP dal 2000.

Professore a contratto presso l'Università degli studi di Chieti "G. D'Annunzio".

Autore di numerose pubblicazioni di interesse endodontico e implantologico su riviste nazionali ed internazionali.

Focus sull'attività di ricerca

Da molti anni Sweden & Martina ha avviato numerose collaborazioni con Università e liberi professionisti mirate ad approfondire le conoscenze sperimentali e cliniche sui propri prodotti. Questa attività ha portato allo svolgimento di numerosissime ricerche, che sono poi sempre state documentate da pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali e presentate nel corso di meeting e congressi. Ricordiamo a titolo esemplificativo i lavori del Prof. Covani (et. al) che rappresentano pietre miliari della ricerca internazionale e sono diventati riferimenti universali sulle tecniche post-estrattive, anche in associazione a carico immediato.

Da questa edizione di "Numeri UNO", sarà nostra cura aggiornarvi sempre tempestivamente con delle brevi recensioni sullo sviluppo di questi studi, per rendervi partecipi costantemente dei risultati. Vogliamo inoltre fornirvi in ogni numero delle indicazioni su alcuni dei numerosi studi in corso, affinché possiate conoscere le linee di sviluppo che ci proponiamo e che, nel tempo, ci forniranno indicazioni aggiornate su protocolli più semplici, più efficaci, su nuove applicazioni e su nuove soluzioni sempre più evolute.

Recensioni

Roberto Crespi, Paolo Capparè, Enrico Gherlone, George E. Romanos, **IMMEDIATE OCCLUSAL LOADING OF IMPLANTS PLACED IN FRESH SOCKETS AFTER TOOTH EXTRACTION, INT J ORAL MAXILLOFAC IMPLANTS, 2007, 22:955-962**

La cospicua bibliografia sugli impianti di Sweden & Martina si è arricchita recentemente con la pubblicazione sulla prestigiosa rivista JOMI di questo lavoro, il cui scopo è stato la valutazione dell'esito clinico e radiografico di 160 impianti Outlink in uso postestrattivo sottoposti a carico immediato in 27 pazienti, 15 donne e 12 uomini. Di questi impianti, 150 sono stati inseriti in siti postestrattivi immediatamente dopo l'estrazione del dente, 10 in siti postestrattivi differiti in presenza di osso già rimarginato. Il lavoro ha valutato l'esito degli impianti a 3 e 18 mesi. A 18 mesi la sopravvivenza implantare è stata del 100% in assenza di complicanze; la perdita ossea marginale misurata radiograficamente è stata di 0.65 + 0.58 mm mesialmente e 0.84 + 0.69 mm distalmente nella mascella e 1.13 + 0.51 mm mesialmente e 1.24 + 0.60 mm distalmente nella mandibola. Gli autori hanno concluso che tecniche postestrattive con carico immediato, nei limiti delle indicazioni proposte, possono considerarsi sufficientemente sicure e con buone prospettive di successo, anche in caso di edentulia totale. Questo studio, unico nel suo genere per vastità, durata e respiro, apre la strada verso l'abbreviazione dei tempi di trattamento e fornisce un protocollo ad un'unica

fase chirurgica semplice e in grado di consentire ai pazienti funzionalità ed estetica sin dal giorno dell'intervento.

Luigi Canullo, Giulia Malagnino, Giorgia Iurlaro, **IL CONCETTO DEL PLATFORM SWITCHING NELLA RIABILITAZIONE PROTESICA DI IMPIANTI SINGOLI A CARICO IMMEDIATO: STUDIO PROTESICO, DENTAL CADMOS, giugno 2008**

Segnaliamo questo interessante e recentissimo studio prospettico il cui scopo è stato la valutazione del comportamento osseo pericrestale in 10 pazienti in cui sono stati inseriti altrettanti impianti Global d. 5.5 mm in zone estetiche superiori, con tecnica postestrattiva immediata e carico immediato. Subito dopo l'intervento chirurgico, gli impianti sono stati protesizzati con pilastri di d. 3.8 mm, secondo il concetto di Switching Platform. A distanza di 20 mesi la sopravvivenza implantare è stata del 100% e il riassorbimento osseo medio a livello crestale misurato radiograficamente di 0.329 mm, (sd=0.156 mm). Tale riassorbimento è stato riscontrato a distanza di 6 mesi dal carico ed è rimasto poi sostanzialmente invariato nei mesi successivi. Anche questo studio, come già il precedente, offre indicazioni positive su tecniche chirurgiche e protesiche in grado di accorciare i tempi dei trattamenti. Buona è anche la valutazione del concetto di Switching Platform, che, nei casi esaminati, ha dimostrato un ottimo comportamento nei confronti del mantenimento del livello crestale dell'osso.

Ricerche in atto

Fra i molti studi in atto, ne citiamo in questo numero due estremamente interessanti.

■ Il Prof. Franco Santoro e il Prof. Carlo Maiorana presso l'Università di Milano stanno conducendo una **ricerca comparativa in vivo con impianti Global Switched Platform su minipig, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Animali**. Lo studio ha come obiettivo l'analisi istologica in presenza o meno di Switching Platform e il comportamento dei tessuti molli perimplantari e ossei in presenza di impianti inseriti a diversi livelli di profondità. Inoltre si quantificherà il BIC (Bone to Implant Contact) degli impianti in uso. Dopo che il protocollo di ricerca ha recentemente ricevuto il nullaosta dal Ministero della Salute, i minipig sono stati selezionati e sottoposti all'intervento implantologico. Si è così recentemente conclusa la prima fase dei lavori e nei prossimi mesi saranno disponibili i primi risultati istologici.

■ Presso l'Università di Parma, sotto la guida del Prof. Guido Macaluso, sono

in corso una serie di **studi in vitro con l'obiettivo di caratterizzare il comportamento delle cellule ossee sulle superfici Sweden & Martina, studiando sia gli aspetti morfologici che quelli funzionali**. Alcuni risultati preliminari di questi studi sono stati presentati al Congresso IADR 2007 di New Orleans e pubblicati nei relativi Atti. Viene dimostrato che tutte le superfici di Sweden & Martina costituiscono un substrato adeguato per la crescita cellulare. All'interno di questo quadro generale di piena compatibilità con le cellule ossee umane vi sono poi alcune peculiarità, specifiche per le singole superfici, in termini di promozione del differenziamento cellulare che possono essere di aiuto al momento della scelta clinica della superficie da utilizzare.

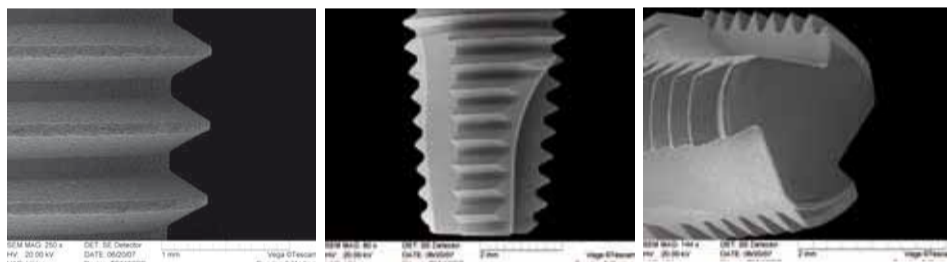
I risultati completi di queste ricerche saranno oggetto di presentazione, oltre a numerosi congressi internazionali, anche alla decima edizione del Premium Day, il Congresso Nazionale di Implantoprotesi organizzato da Sweden & Martina, che si svolgerà ad Abano Terme (PD) nei giorni 19, 20 e 21 giugno 2009.

Novità in implantoprotesi. Le novità numerose. In questo numero

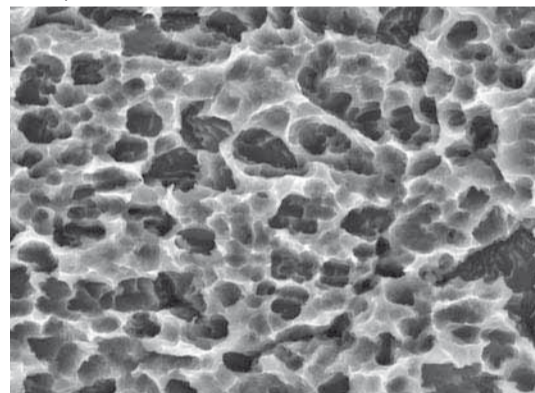
SISTEMA IMPLANTOGICO CONICO, AD ESAGONO ESTERNO

La decennale esperienza clinica con impianti Outlink ha recentemente portato all'introduzione di alcuni aggiornamenti alla sistemica, che ne ha beneficiato in termini di ergonomia, semplicità e funzionalità. E' così nato il sistema Outlink2, che fin dal suo debutto nell'ottobre 2007 ha incontrato il favore di oltre duemila clinici. Le principali novità:

La nuova morfologia delle fixture è oggi completamente autofilettante. L'apice ha una marcata progressione conica e tre ampie tacche dal disegno particolare che facilitano la penetrazione delle spire nell'osso. La preventiva maschiatura è così necessaria solo nei casi di osso molto compatto, corticalizzato e scarsamente vascolarizzato. Il più delle volte l'avvitamento degli impianti avviene in modo semplice e performante, senza necessità di maschiare, e difficilmente si supera la coppia di 50 Ncm durante la fase di inserimento, a beneficio di una procedura atraumatica e sicura.



Oltre che con la collaudata superficie Trisurface, gli impianti sono ora disponibili anche con la ormai nota e testata superficie ZirTi, che offre un'ottima rugosità ed è in grado di promuovere la proliferazione e differenziazione osteoblastica precoce.



I mounter di nuovo disegno sono piccoli, consentono un'ottima visibilità intraoperatoria, e grazie alla loro elevata precisione e a una tacca verticale di riposizionamento possono svolgere la funzione di transfer per prendere un'impronta di posizionamento.



Oltre ai diametri consueti 3.75, 4.10 e 5.00 mm, sono disponibili dei nuovi impianti sottili di diametro 3.30 mm, con piattaforma protesica nel medesimo diametro. La connessione di queste fixture è caratterizzata da un esagono alto 1 mm, che consente di protesizzare con sicurezza corone singole sino a livello dei premolari.



Un elenco completo della bibliografia e maggiori informazioni sul "X Premium Day" possono essere richieste al Numero Verde 800-010789.

Novità di Sweden & Martina in campo merceologico sono sem- pre illustrate alcune riferite a due sistemi implantologici

IMPIANTI CILINDRICI, CON APICE

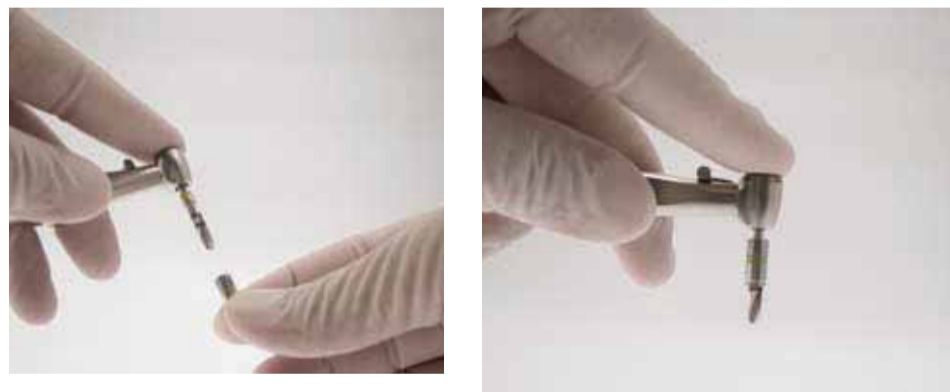
Gli impianti di diametro 4.10 mm sono disponibili oltre che con piattaforma standard di 4.10 mm caratterizzata dall'esagono standard alto 0.7 mm, anche con una piattaforma nello stesso diametro ma dotata di un esagono alto 1,0 mm, equivalente a quello degli impianti di diametro 3.30 mm. Ricorrendo a questa opzione, si possono protesizzare questi impianti adottando il concetto di Switching Platform: è infatti sufficiente usare i pilastri e le soluzioni protesiche degli impianti di diametro 3.30 mm, che vanno a chiudere all'interno del più ampio piatto di connessione, originando così uno switching protesico.



Il nuovo kit chirurgico è stato studiato per un approccio quanto più ergonomico possibile: la procedura chirurgica è tracciata sul tray con percorsi guidati e colorati. Il codice colore aiuta in modo certo l'operatore nella scelta di tutti gli strumenti, e identifica inoltre i mounter e alcuni accessori protesici, quali analoghi e transfer, facilitando l'identificazione e l'utilizzo dei pezzi.



Le frese hanno un'ottima capacità di taglio, conferiscono eccezionale concentricità e precisione, e sono dotate di stop rimovibili inseribili dalla punta dello strumento che consentono di praticare fori di profondità predicibile e sicura.



Un funzionale cacciavite chirurgico monocomponente consente sia di svitare le viti mounter che di avvitare le viti chirurgiche, senza costringere l'operatore a cambiare strumento durante le varie fasi operatorie, come è tipico invece di tutti gli impianti ad esagono esterno.

Le soluzioni protesiche sono ora caratterizzate da profili anatomici ad andamento curvilineo, che consentono il rispetto dei tessuti molli e sono funzionali ad un corretto attacco epiteliale.

La gamma delle soluzioni protesiche è estremamente ampia, tale da garantire in ogni situazione una scelta opportuna. Si possono inoltre utilizzare per la protesizzazione degli impianti Outlink2 i monconi individuali ECHO progettati direttamente dall'odontotecnico con la tecnologia CAD di Sweden & Martina e prodotti presso il centro di fresaggio nella sede centrale dell'azienda con la massima precisione micromeccanica, usufruendo quindi delle stesse garanzie di qualità e sicurezza dei componenti protesici tradizionali.

L'elenco dei vantaggi e delle caratteristiche della sistemica non finisce qui. Molte ancora sono le indicazioni e le curiosità che troverete nel catalogo di cui Vi invitiamo a prendere visione consultando il sito www.sweden-martina.it o chiedendone copia al Numero Verde 800-010789.

SISTEMA IMPLANTOLOGICO STARK-D®. IMPIANTI CILINDRICI TRANSMUCOSI, CON CONNESSIONE CONICA E OTTAGONO ACTIVE DI RIPOSIZIONAMENTO.

Il catalogo Stark-d si è arricchito di numerose nuove soluzioni protesiche. Alcuni aggiornamenti in breve:

Gli abutment per avvitamento diretto per la piattaforma conica Standard e Active 4.80 mm sono stati completamente riprogettati. L'esagono esterno di riposizionamento è stato abbassato ed è ora sovrastato da un cono che facilita l'inserimento di barre in presenza di disparallelismo. Per gli abutment sono disponibili i nuovi transfer per l'impronta, le necessarie cannule per la realizzazione delle sovrastrutture, gli analoghi, e opportune cuffie di guarigione. Si segnala che per avvitare questi nuovi abutment è necessario l'uso di un nuovo avvitatore dedicato.



Gli abutment sono disponibili ora anche per la piattaforma Active Wide da 6.50 mm. Anche in questo caso è disponibile tutta la necessaria componentistica e strumentazione, come sopra.

I transfer pick up per la piattaforma Active 4.80 mm e Active Wide 6.50 mm sono stati completamente ridisegnati, e offrono ora una maggior stabilità nell'impronta e di conseguenza una più elevata precisione nel riposizionamento dell'analogo.

Sono disponibili dei nuovi pilastri calcinabili, che appoggiano e chiudono direttamente sulla spalla degli impianti, per la realizzazione di barre e sovrastrutture multiple solidarizzate. Questi pilastri risultano molto pratici anche per la presa dell'impronta con tecnica di riposizionamento, in quanto presentano tacche verticali di ampie dimensioni lungo il loro corpo.



Sono stati inseriti nel nuovo programma protesico nuovi pilastri Active preangolati a 20°, in aggiunta a quelli da 15°, per la piattaforma Wide 6.50 mm

Nuove pratiche cuffie di guarigione in PEEK per tutti i monconi solidi completano la gamma delle novità.

Il nuovo catalogo del sistema implantologico Stark-d contiene delle pratiche tabelle di riferimento che facilitano l'individuazione e la scelta delle diverse componenti. Chi fosse interessato può chiederne copia al Numero Verde 800-010789 o scaricarla dal sito www.sweden-martina.it.

Il prof. Gerard J. Chiche in Sweden & Martina

Lo scorso 17 maggio il prof. Chiche è stato ospite di Sweden & Martina e del Padova Study Club. In più di duecento odontoiatri hanno seguito il convegno sui "Materiali e metodi per un risultato estetico predicibile" tenuto dal direttore del dipartimento di protesi dentaria della Facoltà di Odontoiatria della Louisiana State University. Un evento mondiale che ha riunito i migliori implanto-protesiisti italiani

«È stato un evento di rilevanza mondiale quello che ha fatto arrivare a Padova i migliori implanto-protesiisti italiani il 17 maggio scorso nel centro congressi della sede centrale di Sweden & Martina a Due Carrare. Più di 200 odontoiatri e odontotecnici provenienti da tutta Italia e da diversi paesi europei si sono riuniti per assistere al corso tenuto dal prof. Gerard J. Chiche direttore e docente del Dipartimento di Protesi Dentaria della Facoltà di Odontoiatria della Louisiana State University e che dagli addetti ai lavori è considerato uno dei massimi esponenti mondiali dell'implanto-protesi.

La presenza del docente statunitense presso la sede Sweden & Martina è il segnale evidente dell'interesse dell'azienda di Due Carrare di mantenere viva e continua l'interazione con i maggiori rappresentanti dell'odontoiatria internazionale e della ricerca mondiale.

Il "Continuing Dental Education" di Sweden & Martina organizza in Italia più di 300 corsi all'anno tenuti da relatori di fama e formazione internazionale con l'obiettivo di proporre strumenti di

aggiornamento continuo ad odontoiatri ed odontotecnici distribuiti nell'intero territorio italiano.

Il convegno ha avuto il titolo "Materiali e metodi per un risultato estetico predicibile" e ha trattato aspetti molto rilevanti e contemporanei come l'individuazione di fattori per la pianificazione del trattamento e la valutazione delle criticità dal punto di vista estetico, argomenti ormai di fondamentale importanza per la soddisfazione del paziente. I temi trattati sono stati di interesse formativo per gli odontoiatri e gli odontotecnici.

Alla presentazione dell'evento sono intervenuti il prof. Gian Antonio Favero, Direttore della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Padova, il dott. Gaetano Calesini, Presidente dell'AIOP l'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica, il dott. Massimo Rigato, Presidente dell'ANDI Padova ed il coordinatore scientifico dell'evento il dott. Ian Cardarelli del Padova Study Club.

"La missione del Padova Study Club - ha affermato il dott. Cardarelli in occasione del convegno del prof. Chiche - è quella di promuovere e disseminare la conoscenza su tutti gli aspetti dell'odontoiatria attraverso la ricerca, l'addestramento pratico e l'educazione per il benessere del paziente".

Durante il corso, patrocinato dall'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) di Padova, il prof. Chiche e una delegazione di odontoiatri hanno visitato il reparto produttivo dei sistemi implantologici Sweden & Martina, osservando quindi tutti i singoli processi produttivi, dalla progettazione alla produzione, fino al confezionamento degli impianti Sweden & Martina.



Qualche giorno dopo il convegno abbiamo ricevuto la lettera del prof. Chiche che pubblichiamo qui di seguito.

Dear Dr. Martina and Mr. Coltri,

I would like to thank you once again for your very kind invitation to present at Sweden & Martina. I thoroughly enjoyed presenting to such a motivated and friendly group and it also was both stimulating to give my program in such a magnificent facility! I am very appreciative of your very kind hospitality and for making my short stay so delightful. I was deeply impressed by the professionalism and dedication to quality of your exceptional company and I was truly honored to be part of your continuing education programs. It was a real pleasure to meet you both and I look very much forward to planning our program next year.

Warm Regards

Dr. Gerard J. Chiche



Domande e risposte

Per la rubrica Sweden & Martina "Domande e Risposte" il Dott. Davide Farronato risponde alle domande dei nostri lettori. In questo numero di "Numeri UNO" esse & emme news magazine quattro quesiti che sono arrivati in redazione e che noi abbiamo girato per le risposte a un esperto di protesi dentale.

D: La tendenza è quella di inserire impianti sempre più corti e di diametri più piccoli, quale è la sua opinione a riguardo?

R: La tendenza è confermata ed avvalorata da una crescente quantità di letteratura negli ultimi anni, la quale definisce impianti corti quelli che presentano dimensioni da 10 a 7 mm o minori. Ad un'analisi dei fattori di rischio è noto che la maggior parte degli stress occlusali di un impianto osteointegrato si dissipano nella regione corticale della compagine ossea, ad una analisi ad elementi finiti è facile comprendere che all'aumentare della superficie dell'impianto, diminuisce lo stress osseo della regione corticale. Inoltre all'aumentare del numero degli impianti rigidamente e passivamente connessi tra loro si ha un'ulteriore distribuzione favorevole delle componenti trasverse delle forze in gioco (più pericolose). E' pertanto fortemente più efficace tendere ad un aumentato diametro implantare ed ad un aumentato numero d'impianti rigidamente e passivamente connessi tra loro piuttosto che ad un numero diminuito e di lunghezza maggiore. Di contro, nell'eventualità di processi patologici di grave riassorbimento osseo periimplantare, un impianto molto corto subirebbe una pericolosa diminuzione, in percentuale, del supporto osseo che potrebbe superare le tolleranze di carico ossee relative alla sede in esame (overload) con il rischio di una perdita d'osteointegrazione. In definitiva l'uso degli impianti corti, soprattutto nella regione mandibolare, permette spesso di evitare chirurgie più invasive di rigenerazione, compatibilmente con le posizioni protesicamente guidate, e diminuisce lo stress chirurgico dell'operatore, ma è importante analizzare i fattori di rischio individuali (per esempio mancanza di propriocezione dei denti naturali, necessità del ripristino della guida canina, bruxismo...) per mezzo di un accurato studio del caso.

D: Cosa scegliere nel grande rialzo del seno mascellare fra finestra vestibolare e accesso crestale?

R: E' necessario individuare le variabili più significative, che sono: dimensione verticale dell'osso residuo, anatomia del paziente e compliance. L'approccio minimamente invasivo crestale reca meno discomfort al paziente ma permette un minore controllo della distribuzione del materiale d'innesto attorno all'impianto e rende complessa la gestione di eventuali perforazioni. Inoltre è una tecnica che trova forti limiti nella gestione di setti ossei, di piani inclinati della zona sub-antrale e nella entità del rialzo desiderato. L'accesso laterale è più invasivo e determina un aumentato discomfort post-operatorio ma permette di avere un controllo diretto della distribuzione del materiale d'innesto anche in presenza di setti ossei, inoltre permette di gestire efficacemente contenute perforazioni accidentali della membrana del seno mascellare. La mia preferenza si dirige verso l'accesso crestale per mezzo di osteotomi e piezosurgery in condizioni di osso residuo verticale fino a 5 mm col fine di inserire nella stessa seduta impianti fino ad 11-13 mm, escludo questa tecnica in presenza di setti ben rappresentati, o condizioni non sufficienti a garantire una stabilità primaria degli impianti. L'approccio laterale lo preferisco laddove l'osso residuo crestale non supera i 4-5 mm, in presenza di scarsa densità ossea o di setti sia per tecniche ad una fase che a due fasi. In conclusione: entrambe le tecniche sono predicibili all'interno di specifiche indicazioni, linee guida protocollari e criteri d'inclusione ben descritte in letteratura, inoltre è bene ricordare che sono metodiche operatore-dipendente, quindi compliance, stato di salute del paziente, valutazione dei fattori di rischio e know-how dell'operatore possono influire sul piano di trattamento.

LETTURE CONSIGLIATE (BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE)

- Anitua E, Orive G, Aguirre JJ, Andía I. "Five-year clinical evaluation of short dental implants placed in posterior areas: a retrospective study" J Periodontol. 2008 Jan;79(1):42-8. Links
- Canullo L, Rasperini G. "Preservation of peri-implant soft and hard tissues using platform switching of implants placed in immediate extraction sockets: a proof-of-concept study with 12- to 36-month follow-up" Int J Oral Maxillofac Implants. 2007 Nov-Dec;22(6):995-1000.
- Covani U, Cornelini R, Barone A. "Vertical crestal bone changes around implants placed into fresh extraction sockets" J Periodontol. 2007 May;78(5):810-5.
- Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV. "The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials" Int J Oral Maxillofac Implants. 2006 Sep-Oct;21(5):696-710
- Maiorana C, Beretta M, Salina S, Santoro F. "Reduction of autogenous bone graft resorption by means of bio-oss coverage: a prospective study" Int J Periodontics Restorative Dent. 2005 Feb;25(1):19-25
- Paolantonio M, Dolci M, Scarano A, D'Archivio D, di Placido G, Tumini V, Piattelli A. "Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man" J Periodontol. 2001, Nov;72(11):1560-71
- Velloso GR, Vidigal GM Jr, de Freitas MM, Garcia de Brito OF, Manso MC, Groisman M. "Tridimensional analysis of maxillary sinus anatomy related to sinus lift procedure" Implant Dent. 2006 Jun;15(2):192-6.

D: Quali sono le condizioni che consentono l'impianto post-estrattivo e quali le controindicazioni che escludono questo approccio?

R: L'impianto post-estrattivo presenta elettive indicazioni relativamente ad un carico immediato, specialmente in zone estetiche, favorisce il mantenimento del volume osseo soprattutto nella componente vestibolare, permette di diminuire la tempistica del piano di trattamento e presenta enormi vantaggi nella preservazione dell'architettura tissutale periimplantare. Le condizioni necessarie sono: assenza di patologie parodontali attive (anche negli elementi dentali adiacenti), presenza e preservazione della componente vestibolare ossea per mezzo di estrazione atraumatica, rimozione accurata del tessuto patologico, una sede alveolare il cui diametro minore e lunghezza consenta una stabilità primaria dell'impianto assimilabile ad un torque di riferimento di circa 40N, compliance del paziente nel mantenimento e nelle precauzioni postoperatorie. La metodica suggerita è flapless, il che assicurerebbe una preservazione dell'architettura ossea e gengivale, sembra essere decisivo per il risultato estetico (out-come): lo spessore, l'altezza e l'atraumatismo associato alla corticale buccale. Alcuni autori suggeriscono un posizionamento subcrestale (1-3 mm) dell'impianto associato all'utilizzo di switched platform. E' indicato l'uso di materiale d'innesto nell'eventuale gap impianto-alveolo, considerando però che è stato dimostrato come gap inferiori a 1,5 - 2 mm non trattati con GBR non variassero significativamente la performance estetica, nonostante una eventuale presenza istologica di connettivo a contatto con la superficie implantare. La metodica presenta un aumentato indice di fallimento nel caso in cui le motivazioni estrattive dipendano da patologie parodontali, laddove non è stato rimosso efficacemente il tessuto patologico intra-alveolare e peri-alveolare o qualora i valori di torque non fossero sufficientemente elevati. Il risultato estetico è fortemente correlato dalla diminuita presenza (in senso verticale ed orizzontale) della corticale vestibolare e dal corretto contouring gengivale protesico. In presenza di condizioni favorevoli i valori di successo sono simili a quelli degli impianti posizionati a 60-90 giorni dall'estrazione.

D: Quanto ritiene necessario l'utilizzo di membrane in GBR?

R: Per definizione la rigenerazione ossea guidata è eseguita per mezzo di una barriera semipermeabile che permetta una selezione della colonizzazione cellulare nella sede del difetto trattato ("Guided = Guidata"). Nei casi in cui non viene utilizzata una membrana (riassorbibile o non riassorbibile) si nota istologicamente un'aumentata colonizzazione dell'innesto da parte di fibroblasti, diminuita nel caso in cui il periostio sia preservato integro al di sopra del difetto e quasi nulla nel caso di difetti contenitivi e di piccole dimensioni. Queste considerazioni possono variare nel caso in cui si usi un innesto autologo, ma rimane pur sempre dimostrato che l'uso di una membrana, soprattutto se associata all'utilizzo di una copertura superficiale d'osso eterologo anorganico (Bio-Oss coverage), è associato ad un mantenimento volumetrico significativamente più stabile nel tempo. Differenti membrane in commercio offrono anche una protezione meccanica che stabilizza l'innesto, con conseguenze positive sulla rigenerazione finale. Inoltre il non utilizzo delle membrane può complicare la gestione dei tessuti molli (briglie aderenziali e discontinuità a livello periosteo) ad un eventuale rientro chirurgico. Molte sorprese arrivano invece dai paesi in cui è stato autorizzato l'uso di fattori promotori la rigenerazione ossea: difatti in presenza di fattori quali rhBMP-2 o rhPDGF, sembra che, essendo il periostio fonte vascolare e di cellule progenitrici osteocitarie, senza l'utilizzo di membrane i tempi di rigenerazione si riducano, avendo però l'accorgimento, nei difetti maggiori, di garantire protezione e sostegno meccanico dell'innesto.

Dottor Davide FARRONATO



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria con 110 e Lode a Milano, è Dottore di Ricerca in "Tecniche innovative in Implantologia Orale e in Riabilitazione Implanto Protesica" sotto la guida del direttore prof. Franco Santoro e del prof. Carlo Maiorana.

E' autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali e partecipa come relatore a congressi in Italia e all'estero.

Attualmente è docente presso i corsi di specializzazione e di perfezionamento di ortognatodonzia e di chirurgia dell'Università Statale di Milano.

Presso gli Istituti Clinici di Perfezionamento a Milano diretti dal prof. Franco Santoro è corresponsabile del reparto di Protesi Dentale.

La sua attività clinica è orientata principalmente alla gestione dei casi estetici su denti naturali e impianti.

Cuba 2008

Un report sullo stage pratico Chirurgia implantare

Un corso operativo di base di chirurgia implantare e implantoprotesi promosso lo stage pratico a Cuba presso il C.I.R.E.N. struttura ospedaliera che collabora da diversi anni. Un breve report sull'esperienza professionale svolta nell'isola caraibica.

Dal 29 marzo al 6 aprile si è svolto all'Havana a Cuba lo stage pratico riservato a medici odontoiatri di chirurgia implantare su paziente. Sede del corso è stato il C.I.R.E.N. Centro Internacional de Restauración Neurológica, la rinomata struttura ospedaliera per il recupero e la riabilitazione delle malattie neurologiche diretta dal dott. Julian Alvarez Blanco e che annovera tra le diverse specialità ospedaliere anche un'avanzata Clinica Odontoiatrica dotata di tutte le attrezzature necessarie per la realizzazione di interventi odontoiatrici, parodontici e di protesi.

I medici che hanno partecipato allo stage pratico hanno avuto la possibilità di imparare e fare esperienza con le tecniche chirurgiche di implantologia direttamente su pazienti.

L'obiettivo principale del corso è stato infatti quello di far acquisire ai partecipanti, che si accingono a intraprendere i primi interventi e a neolaureati, quella manualità e quella esperienza che consegue dalla realizzazione degli interventi eseguiti in prima persona e che consentono di affrontare l'implantologia nella propria attività professionale privata con sicurezza e maggiore pratica.

Durante tutta la durata del corso sono stati effettuati più di cinquanta interventi con una media giornaliera di dieci interventi. In realtà quello dell'Havana doveva essere un corso base dedicato ai neofiti della chirurgia ma che, grazie anche alle capacità e alla preparazione clinica dei partecipanti di questa edizione (e anche di questo vogliamo ringraziare i partecipanti n.d.r.), si è spinto un po' più in là di un semplice corso di base affrontando in taluni casi interventi di non facile soluzione e di complessa pratica operatoria. Esigenza dei partecipanti era l'opportunità di sperimentare e cimentarsi in situazioni chirurgicamente complesse e magari inusuali, con casi non frequenti, fino a

quelli più difficili come per esempio il rialzo di seno mascellare. Le difficoltà di volta in volta venivano valutate preventivamente dagli insegnanti in base all'esperienza pregressa degli stagisti stessi.

Divisi per gruppi, i medici hanno potuto operare con il controllo vigile e sempre attento dei docenti che li guidavano passo passo senza mai abbandonarli a loro stessi nell'esecuzione dell'intervento.

A ogni seduta sono stati coinvolti nell'intervento tutti i partecipanti, alternandosi di volta in volta come operatori, strumentisti e assistenti in modo da imparare non solo la tecnica chirurgica ma anche le modalità operative degli assistenti che un domani dovranno aiutarli alla poltrona. Valore aggiunto di questo corso oltre alla didattica è stato il fatto che si è svolto un vero e proprio servizio sociale a favore della popolazione cubana, che è stata visitata e seguita non solo per l'intervento ma in tutta la terapia protesica.

Infatti i pazienti sono stati visitati sia nella fase preoperatoria diversi giorni prima dell'intervento per la valutazione della terapia riabilitativa da affrontare, sia nei mesi successivi per valutare il processo di guarigione degli impianti inseriti. In una fase successiva verranno adattati agli impianti le protesi definitive che saranno fornite gratuitamente da Sweden & Martina stessa. A confermare il grado di professionalità del corso, gli allievi dopo la settimana di pratica sono stati in grado di operare da soli. Un corso importantissimo per chi deve imparare a esercitare la professione medica con lezioni che di fatto sono private e individuali, con l'istruttore che guida l'allievo in tutte le fasi operatorie fino ad arrivare a guidare con la propria mano la mano dello stagista nella prima incisione della gengiva. Inoltre, tra gli intenti dello stage non c'era solo quello di imparare e apprendere le tecniche chirurgiche ma anche quello di insegnare e far comprendere l'etica della professione e la psicologia nell'approccio con il paziente da parte del medico. Un intento alto e stimabile quello degli insegnanti che hanno voluto trasferire ai propri allievi quella che dovrebbe essere una deontologia professionale di approccio al paziente e di come in breve tempo riuscire a stabilire un contatto sereno e tranquillo con chi si deve sottoporre all'intervento, instaurando quindi un rapporto tra insegnante, paziente e allievo empatico e rassereneante. Sempre in un clima di cooperazione tra Italia e Cuba, tra Sweden & Martina e il C.I.R.E.N., e con la volontà di diffusione scientifica, il corso oltre ai medici italiani per contratto è stato esteso anche ai medici cubani della struttura stessa che hanno avuto modo di imparare le più innovative tecniche chirurgiche.

Un modo anche questo per diffondere la conoscenza e aiutare i ricercatori e gli operatori ospedalieri dell'Havana ad apprendere nuove metodologie cliniche e nuovi materiali.

Un'esperienza umana singolare prima ancora che professionale, dove i partecipanti sono venuti a contatto con la realtà ospedaliera caraibica. Ed è anche in virtù di questa esperienza umana che all'interno del gruppo dei partecipanti si è venuto a creare un feeling e uno spirito di gruppo del tutto unico e per molti versi, dal punto di vista delle relazioni professionali, che continua ancora adesso a distanza di diversi mesi qui in Italia.

Il corso è stato anche l'occasione per conoscere le usanze e la cultura dell'isola caraibica di Cuba.

Per i pernottamenti infatti si è scelto il prestigio dello storico albergo Hotel National de Cuba che è stato dichiarato patrimonio dell'umanità dall'UNESCO. Con una storia di oltre sessant'anni e con la singolare architettura che è un mix tra Art Decò e design Moderno, l'Hotel National de Cuba è conosciuto perché in passato hanno soggiornato diversi personaggi storici importantissimi per l'umanità come Ernst Hemingway, Winston Churchill, Frank Sinatra, Ava Gardner, Johnny Weismuller, e lo scienziato Alexander Flemming.

La prossima edizione del corso si svolgerà dal 21 al 29 novembre 2008 e sarà accreditato ECM.

Le impressioni di un partecipante

"L'esperienza vissuta lo scorso dicembre a Cuba è di quelle che consiglieresti a tutti. Tant'è che come si ritorna a casa si chiede di ritornarci. Quando mi fu proposta dagli amici della Sweden & Martina la presi come una possibilità di abbinare una vacanza in un posto esotico ad una esperienza professionale. Con questo spirito ho dato il patrocinio del COI-3V e sono partito. La realtà è subito apparsa differente: non è possibile in poche righe descrivere lo spirito di gruppo creatosi tra noi, ma va sottolineato come aspetti tra loro stridenti (una povertà diffusa, uno stato di polizia, un paesaggio strepitoso, una città decadente ma affascinante, una popolazione affettuosa e dignitosa, una altissima scolarità e un servizio sanitario eccellente) si siano combinati in modo tale da creare un ambiente gradevole e stimolante. Anche le fatiche professionali sono apparse meno pesanti, ma se pensate di andare a "giocare" ricredetevi: l'ambiente della clinica è estremamente professionale e richiede altrettanto. Insomma non vedo l'ora di tornarci".
Dott. Giuliano Nicolin

atico di are su paziente

con interventi su pazienti per medici odontoiatri. Sweden & Martina ha
daliera di fama internazionale con la quale l'azienda di Due Carrare
ale di insegnamento delle tecniche chirurgiche nella settimana di cor-



C.I.R.E.N., Centro Internacional de Restauración Neurologica

Un sistema sanitario unico, garantisce l'integrazione di vari fattori che non si basano sul profitto individuale, ma nell'obiettivo fondamentale di offrire al malato il massimo sostegno scientifico ed umano. Il CIREN rappresenta il risultato di questa concezione della sanità pubblica cubana.

Il C.I.R.E.N. è riconosciuto come l'unico centro al mondo capace di riunire questo livello scientifico-professionale. Ciò rende possibile che i pazienti stessi diano il meglio di sé per il raggiungimento della propria riabilitazione fisica ed intellettuale, permettendo così un più rapido recupero. Questa stessa visione concettuale del lavoro, garantisce al C.I.R.E.N. i propri successi scientifici, riconosciuti a livello mondiale.

Il programma di riabilitazione neurologica, creato e sviluppato nel C.I.R.E.N. è una strategia terapeutica che, abbinando metodi farmacologici, chirurgici e neuro-riabilitativi, basati sulle proprietà di recupero del sistema nervoso, permette di compensare le alterazioni esistenti e di stimolare la riabilitazione strutturale e funzionale dell'attività nervosa danneggiata.

L'attività svolta da questo servizio si basa sui principi sviluppatasi nella stessa istituzione, riguardanti la neuro-riabilitazione multifattoriale intensiva, che, partendo da una valutazione integrale psicomotoria, abbina in maniera completa, sistematica, intensa e adeguatamente dosata, differenti tecniche e procedure, per raggiungere nel minor tempo possibile, il maggiore recupero delle capacità perse, secondo il danno ed il tempo d'evoluzione della malattia o del trauma.

Il C.I.R.E.N. è dotato di tecnologie dell'ultima generazione, garantendo una diagnosi ed una valutazione multidisciplinare di qualità.



Dottor Adriano BOBBIO

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna. Dopo aver collaborato per più di tre anni con l'Ospedale Civile di Asti nel reparto di Chirurgia Maxillo-facciale, consegue il Diploma di Patologia e Chirurgia Buccale presso l'Università di Bourgogne in Francia; nello stesso ateneo ottiene il Diploma in Medicina Legale Odontostomatologica. Libero professionista a Torino, dedica la propria attività prevalentemente alla Chirurgia Orale; presta attività di consulenza chirurgica presso molti altri centri implantologici e studi professionali in tutta Italia.

Referente in vari periodi per diverse aziende leader di prodotti implantari come dimostratore e punto di riferimento scientifico, partecipa a numerosi corsi di aggiornamento in diversi paesi, in particolare negli Stati Uniti con Nevis e Becker e in Germania con Curie.



Dottor Fabrizio POLATO

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Padova. Diploma di Odontotecnico presso l'Istituto A. Volta, Mestre-Venezia. Diploma di Perfezionamento in Implantologia Orale e Maxillo-Facciale presso l'Università di Padova. Active Member della Academy of Osseointegration, partecipa a numerosi corsi di aggiornamento prevalentemente negli Stati Uniti. Assistente volontario presso il reparto di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Ospedale Civile di Noale (Ve) dal 1993 al 2001.

Assistente volontario dal 2001 presso il reparto di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale diretta dal Dottor Alberto Toffanin presso l'Ospedale Civile di Mirano (Ve). Relatore e tutore in corso propedeutico pratico alla Terapia Implantare. Esercita la libera professione in Strà (Ve) dedicandosi prevalentemente all'implantologia e l'implantoprotesi.



Dottor Fabrizio ANTENUCCI

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Cattolica di Roma, in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università de L'Aquila, specialista in Odontostomatologia. E' stato titolare dei seguenti insegnamenti presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di L'Aquila: dal 1987 al 1990 Patologia Speciale Odontoiatrica, dal 1990 al 2001 di Parodontologia, dal 2001 al 2002 di Tecnologie protesiche e di Laboratorio, dal 2002 al 2003 di Organizzazione ed Ergonomia della Professione. Dal 1998 è relatore per conto della Sweden e Martina di corsi di Implantologia. Nell'anno accademico 1994/95 titolare del contratto di insegnamento di Endodonzia presso la Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia, Università de L'Aquila. Libero professionista in Odontoiatria a L'Aquila con attività finalizzata prevalentemente alla Parodontologia e alle riabilitazioni protesiche complesse. Relatore a Congressi di carattere nazionale ed internazionale, l'attività scientifica è documentata da 72 pubblicazioni inerenti i diversi campi di interesse odontostomatologico.

calendario corsi giugno/ottobre 2008

«S

iamo orgogliosi di presentare anche in questo numero il programma dei corsi di aggiornamento promossi da Sweden & Martina Continuing Dental Education, la divisione formazione e aggiornamento di Sweden & Martina. Per i prossimi mesi, oltre ai tradizionali e più conosciuti corsi di Conservativa, Endodonzia, Implantologia e Chirurgia, abbiamo aggiunto anche due "scuole".

La prima per imparare l'uso corretto del laser come avanzato strumento di lavoro e quindi abbiamo predisposto delle giornate di corso attraverso l'Italia, un

roadshow che terminerà a ottobre a Due Carrare con un happening dedicato al laser.

La seconda scuola nasce dai successi del sistema Cad-Cam Echo. Un ciclo di corsi tutti dedicati a questa tecnologia e orientati a far conoscere le potenzialità di questi nuovi strumenti di lavoro e a insegnarne l'utilizzo.

Per avere maggiori informazioni, per ricevere le brochure con la descrizione dettagliata dei nostri corsi o per iscriversi, chiami il numero verde 800-010789 o scriva una mail a corsi@sweden-martina.it

Conservativa

CC018 Roma 20 giugno CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC028 Due Carrare (PD) 11/12 luglio CORSO PRATICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO 2° LIVELLO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC020 Torino 3 ottobre CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC030 Firenze 18 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI CONSERVATIVA

Relatore: Dr. Ernesto Russo

CC021 Due Carrare (PD) 24 ottobre CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC022 Milano 25 ottobre CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC019 Lecce 7 novembre CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

CC023 Catania 8 novembre CORSO TEORICO: RESTAURI POSTERIORI IN COMPOSITO

Relatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Stefano Bottachiari

Endodonzia

CF335 Lamezia Terme (CZ) 14 giugno 2008 LA PREPARAZIONE SIMULTANEA DEL CANALE RADICOLARE

Relatore: Dr. Enzo Lamorgese

CF320 Catania 20/21 giugno CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Prof. Vinio Malagnino

CF324 Livorno 27/28 giugno CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Andrea Gesi

CF346 Pisa 12 luglio CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Andrea Gesi

CF347 Spoleto (PG) 26/27 settembre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA 1/3

Relatore: Dr. Andrea Gesi

CF347 Spoleto (PG) 17/18 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA 2/3

Relatore: Dr. Andrea Gesi

CF347 Spoleto (PG) 28/29 novembre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA 3/3

Relatore: Dr. Andrea Gesi

CF348 Rimini 10 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Sandro Marcoli

CF349 Due Carrare (PD) 11 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Sandro Marcoli

CF340 Bari 23 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Sandro Marcoli

CF353 Brescia 28 novembre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Sandro Marcoli

CF350 Due Carrare (PD) 29 novembre CORSO TEORICO PRATICO DI ENDODONZIA

Relatore: Dr. Sandro Marcoli

Ortodonzia

CE201 Camaiore (LU) 7 giugno CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gianni Manes Gravina

CE208 Roma 5 luglio CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA DI 2° LIVELLO

Dr. Gaetano Ierardo

CE211 Roma 20 settembre CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gianni Manes Gravina

CE210 Caserta 18 ottobre CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gaetano Ierardo

CE205 Giulianova (TE) 18 ottobre 2008 CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gianni Manes Gravina

CE209 Catania 15 novembre CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gianni Manes Gravina

CE207 Due Carrare (PD) 29 novembre CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA

Dr. Gianni Manes Gravina

CE206 Milano 13 dicembre CORSO DI ORTODONZIA PREVENTIVA E INTERCETTIVA
Dr. Gaetano Ierardo

Implantologia

CA363G Due Carrare (PD) 14 giugno GLOBAL EXPERIENCE MEETING
Relatore: Dr. Alfonso Baruffaldi

CA350 Trapani 14 giugno INDICAZIONI CLINICO PROTESICHE A MONO E PLURI EDENTULIE
Relatore: Dr. Massimo De Rosa

CA316 Due Carrare (PD) 20/21 giugno CORSO TEORICO PRATICO DI IMPLANTOLOGIA ED IMPLANTOPROTESI 1/4
Relatori: Dr. Stefano Conti, Dr. Angelo Sisti

CA316 Due Carrare (PD) 4/5 luglio CORSO TEORICO PRATICO DI IMPLANTOLOGIA ED IMPLANTOPROTESI 2/4
Relatori: Dr. Stefano Conti, Dr. Angelo Sisti

CA316 Due Carrare (PD) 26/27 settembre CORSO TEORICO PRATICO DI IMPLANTOLOGIA ED IMPLANTOPROTESI 3/4
Relatori: Dr. Stefano Conti, Dr. Angelo Sisti

CA316 Due Carrare (PD) 3/4 ottobre CORSO TEORICO PRATICO DI IMPLANTOLOGIA ED IMPLANTOPROTESI 4/4
Relatori: Dr. Stefano Conti, Dr. Angelo Sisti

CA336 Cagliari 20/21 giugno MODIFICHE DEI VOLUMI TISSUTALI PERIMPLANTARI: EVOLUZIONI DELLE TECNICHE ERE® E LMSF®
Relatore: Dr. Giovanni Battista Bruschi

CA333 Bologna 4/5 luglio CORSO TEORICO DI PROTESI SU IMPIANTI MEDIANTE TECNICA D.C.S.
Relatori: Dr. Stefano Valbonesi, Odt. Michele Bolognesi

CA367 Due Carrare (PD) 19/20 settembre CONCETTI INTRODUTTIVI SULLA RIABILITAZIONE IMPLANTOLOGICA DELLE EDENTULIE
Relatori: Prof. Salvatore Parascandolo, Dr. Giovanni Cacciola

CA359 Camaiore (LU) 27 settembre BRANEMARK 20 ANNI DOPO: LE EVOLUZIONI DELLA PRATICA IMPLANTARE
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA339 Milano 4 ottobre MODERNI ORIENTAMENTI NELLE RIABILITAZIONI CHIRURGICO PROTETICHE DELLE EDENTULIE E DEI SITI POST ESTRATTIVI

CA347 Roma 24-25 ottobre CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 1/3
Relatore: Dr. Giovanni Battista Bruschi

CA347 Roma 7/8 novembre CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 2/3
Relatore: Dr. Giovanni Battista Bruschi

CA347 Roma 28/29 novembre CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 3/3
Relatore: Dr. Giovanni Battista Bruschi

CA334 Barletta (BA) 17/18 ottobre CORSO DI IMPLANTOPROTESI PER ODONTOIATRI ED ODONTOTECNICI 1/3
Relatore: Dr. Gaetano Calesini

CA334 Barletta (BA) 7/8 novembre CORSO DI IMPLANTOPROTESI PER ODONTOIATRI ED ODONTOTECNICI 2/3
Relatore: Dr. Gaetano Calesini

CA335 Barletta (BA) 28/29 novembre CORSO DI IMPLANTOPROTESI PER ODONTOTECNICI
Relatore: Odt. Roberto Canalis

CA334 Barletta (BA) 12/13 dicembre CORSO DI IMPLANTOPROTESI PER ODONTOIATRI ED ODONTOTECNICI 3/3
Relatore: Dr. Gaetano Calesini

CA368 Due Carrare (PD) 17/18 ottobre CORSO PRATICO DI IMPLANTOLOGIA
Relatore: Dr. Marco Csonka

CA360 Perugia 18 ottobre BRANEMARK 20 ANNI DOPO: LE EVOLUZIONI DELLA PRATICA IMPLANTARE
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 8 novembre MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 1/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 22 novembre MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 2/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 20 dicembre MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 3/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 10 gennaio MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 4/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 7 febbraio MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 5/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 7 marzo MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 6/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 18 aprile MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 7/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 9 maggio MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 8/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 13 giugno MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 9/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA348 Camaiore (LU) 4 luglio MASTER DI IMPLANTOPROTESI ORALE 10/10
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA369 Bologna 14/15 novembre CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 1/3
Relatore: Dr. Agostino Scipioni

CA369 Bologna 23/24 gennaio CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 2/3
Relatore: Dr. Agostino Scipioni

CA369 Bologna 20/21 febbraio CORSO DI CHIRURGIA IMPLANTARE 3/3
Relatore: Dr. Agostino Scipioni

CA361 Grosseto 15 novembre BRANEMARK 20 ANNI DOPO: LE EVOLUZIONI DELLA PRATICA IMPLANTARE
Relatore: Prof. Ugo Covani

CA344 Due Carrare (PD) 17/19 novembre CORSO AVANZATO DI IMPLANTOLOGIA
Relatori: Dr. Marco Csonka, Dr. Maurizio Franco

CA353 Havana - Cuba 20/30 novembre STAGE PRATICO DI CHIRURGIA IMPLANTARE SU PAZIENTE
Relatori: Dr. Adriano Bobbio, Dr. Fabrizio Polato, Dr. Fabrizio Antenucci

CA362G Firenze 29 novembre BRANEMARK 20 ANNI DOPO: LE EVOLUZIONI DELLA PRATICA IMPLANTARE
Relatore: Prof. Ugo Covani

Chirurgia

CA355 Torino 20/21 giugno CORSO DI CHIRURGIA ORALE DI BASE
Relatori: Dr. Andrea Bianco, Dr. Marco Togliatto

Laser

CD425 Brescia 13 giugno CORSO SUL CORRETTO UTILIZZO DEL LASER IN ODONTOIATRIA
Relatore: Dr. Giuseppe Iaria

CD422 Sacile (PN) 20 giugno CORSO SUL CORRETTO UTILIZZO DEL LASER IN ODONTOIATRIA
Relatori: Dr. Claudio Zenarola, Dr. Milco Da Re

CD421 DUE CARRARE 18 ottobre LASER HAPPENING

Cad/cam

CH033G Due Carrare (PD) 16 giugno INTRODUZIONE ALLA SISTEMATICA CAD-CAM ECHO
Relatore: Odt. Carlo Baroncini

CH040G* Due Carrare (PD) 20 giugno CORSO DI 2° LIVELLO: MONCONI INDIVIDUALI CON LA SISTEMATICA CAD-CAM ECHO
Relatore: Odt. Diego Bassani

CH039G* Due Carrare (PD) 4 luglio CORSO DI 2° LIVELLO: MONCONI INDIVIDUALI CON LA SISTEMATICA CAD-CAM ECHO
Relatore: Odt. Diego Bassani

CH034G* Due Carrare (PD) 10/11 luglio CORSO DI 1° LIVELLO: STRUTTURE PROTETICHE INDIVIDUALI CON LA SISTEMATICA CAD-CAM ECHO
Relatore: Odt. Diego Bassani

(*) Corso riservato ai titolari della sistematica Echo.



IT Forte della propria leadership indiscussa in Italia e di un modello di produzione e distribuzione diretta collaudato negli anni, Sweden & Martina ha iniziato dal 2006 ad aprirsi verso i mercati esteri, confermando con il primo quadrimestre dell'anno in corso un trend di decisa crescita. La partecipazione a eventi internazionali di rilievo come l'IDS di Colonia, e la collaborazione con qualificati centri universitari tra i quali la Ruprecht Karls Universität Heidelberg, l'Universidad de Sevilla, la Damascus University, l'Universidade Estadual Paulista (Brasile), l'Universidade de Lisboa, nonché l'organizzazione di corsi internazionali di implantologia, hanno contribuito a diffondere rapidamente l'interesse verso gli impianti Sweden & Martina.

L'azienda, dopo una attenta analisi del mercato spagnolo, molto simile a quello italiano, si accinge ad inaugurare una prima filiale a Valencia, a supporto di una rete diretta di professionisti della vendita, specialisti del settore, che già coprono le aree a maggior consumo di impianti dentali.

Assieme ai prodotti, la nuova filiale spagnola sarà il ponte per l'esportazione anche del know-how, delle relazioni scientifiche e dell'esperienza nell'organizzazione dei corsi che ha da più di trent'anni contraddistinto l'attività imprenditoriale e industriale dell'azienda di Due Carrare.

Infatti obiettivo di Sweden & Martina è quello di esportare all'estero non unicamente il prodotto o la soluzione ma altresì il modello di azienda che non solo sviluppa, implementa e produce ma anche che rappresenta il punto di riferimento per la tutta la comunità scientifica del mondo dell'odontoiatria.

Aggiornamenti, congressi e convegni, corsi, happening a tema, e pubblicazioni scientifiche da una parte e dall'altra contatto diretto con gli specialisti e il continuo dialogo e feedback per lo sviluppo scientifico non solo dei prodotti ma di un vero e proprio network scientifico dove vivere il proprio lavoro e confrontarsi costantemente sulle tematiche dell'odontoiatria moderna.

A conferma del successo del modello adottato, Sweden & Martina ha creato importanti sinergie con dealers in esclusiva, che grazie al loro stretto legame con le realtà locali hanno promosso numerosi corsi all'estero e hanno dato impulso a un rapido sviluppo principalmente in Portogallo, Croazia, Serbia, Grecia, Germania, Turchia, Siria, Arabia Saudita, Perù, Romania, Repubblica Slovacca e la già citata Spagna. Recentemente gli Export Managers di Sweden & Martina hanno iniziato a sviluppare nuove opportunità commerciali, e per l'anno in corso l'azienda guarda con grande aspettativa anche alla Corea e alla Russia.

EN *On the basis of its own unquestioned leadership in Italy and of its model of production and distribution directly tested during the years, Sweden & Martina has begun in 2006 to open the door to foreign markets, confirming an upward trend for the first four months of the current year. The participation to relevant international events like IDS in Cologne, and the cooperation with various universities such as Ruprecht Karls Universität Heidelberg, Universidad de Sevilla, Damascus University, Universidade Estadual Paulista (Brazil), Universidade de Lisboa, as well as the organization of international courses of implantology, have so contributed to the fast diffusion of interest towards Sweden & Martina implants.*

After a deep research on the Spanish market, so similar to the Italian one, the company is going to open a first branch office in Valencia, in order to support the direct net of professional sales reps already serving the areas where the most users of implants are concentrated.

Along with products, the new Spanish branch office will be the occasion to export also the company know-how, the scientific relations and the experience in courses and congresses organization, that has characterized for over thirty years the activity of the company.

In fact Sweden & Martina aims to export abroad not only the sole product but also the model of a company that develops, implements and produces, and as well represents the point of reference for the whole scientific community of Odontology.

So on one hand modernizations, conferences and conventions, courses, topic happenings, and scientific abstracts and on the other a direct contact with specialists and continuous dialogue and feedback to allow the scientific development not only of products, but of real scientific network apt to a constant comparison on the themes of modern Odontology.

Confirming the success of this model, in other foreign countries Sweden & Martina has established important synergies with dealers in exclusive right, and thanks to their strict ties with local resources they have furthered many courses abroad and given impetus to a fast development, mainly in Portugal, Croatia, Republic of Serbia, Greece, Germany, Turkey, Syria, Saudi Arabia, Peru, Slovakian Republic, Romania and the above-mentioned Spain. Recently Sweden & Martina export managers have also begun to develop new commercial opportunities, and for the current year the company looks with great expectations also at Korea and Russia.

ES *Como empresa líder indiscutible en Italia con un modelo de producción y distribución directa probada a lo largo de los años, Sweden & Martina ha empezado desde el 2006 a abrirse al mercado exterior, confirmando con el primer cuatrimestre del año en curso un ritmo de crecimiento muy determinado. La participación en eventos internacionales de relieve como el IDS de Colonia, y la colaboración con diversos centros universitarios entre los cuales Ruprecht Karls Universität de Heidelberg, la Universidad de Sevilla, la Damascus University, La Universidad de Estadual Paulista (Brasil), La Universidad de Lisboa, así como la organización de cursos internacionales de implantología, han contribuido a difundir rápidamente el interés en relación a los implantes de Sweden & Martina.*

La empresa, despues de una atenta análisis del mercado español, se dispone a inaugurar una primera delegación en España, como apoyo de la red directa de profesionales de la venta, que ya cubren las áreas de mayor consumo en implantes dentales.

Junto a los productos, la nueva delegación española será el puente para la exportación también del Know-how, de las relaciones científicas y de la experiencia en la organización de los cursos que ya desde hace más de 30 años distingue la actividad emprendedora e industrial de la empresa.

En efecto el objetivo de Sweden&Martina es aquel de exportar al extranjero no únicamente el producto, sino también el modelo de empresa que no sólo se desarrolla, implanta o produce sino también que representa el punto de referencia para toda la comunidad científica del mundo de la odontología. Actualizaciones, congresos y convenciones, cursos y happening a tema, y publicaciones científicas de una parte y de la otra contacto directo con los especialistas, continuo diálogo y feedback para el desarrollo científico no sólo de los productos sino de un verdadero y propio network científico donde vivir el propio trabajo y confrontarse constantemente sobre las temáticas de la odontología moderna.

Como confirmación del éxito del modelo adoptado, Sweden & Martina ha creado importantes sinergias con distribuidores en exclusiva, que gracias a su estrecha unión con las realidades locales han promocionado numerosos cursos en el extranjero y han dado impulso a un rápido desarrollo, sobretudo en Portugal, Croacia, Serbia, Grecia, Alemania, Turquía, Siria, Arabia Saudita, Peru, Romania, Eslovaquia y la ya mencionada España. Recientemente los Export Managers de Sweden & Martina han empezado a desarrollar nuevas oportunidades comerciales y ya por este año miran con óptimas perspectivas también a Corea y Rusia.



Delegazioni estere in visita alla sede di Sweden & Martina a Due Carrare (PD)

*echo*

Sistema cad/cam punto di incontro tra creatività e tecnologia

Sweden & Martina ha sviluppato Echo, il sistema cad/cam integrato per la produzione di elementi protesici individuali in biotitanio, ossido di zirconio e lega di cromo cobalto (elementi dentali, strutture a ponte a più componenti e monconi individuali).

Echo combina la creatività e la sensibilità del tecnico di laboratorio con la precisione di macchine software industriali per la massima soddisfazione del cliente finale. È stato sviluppato sulla base delle esperienze raccolte da importanti centri odontotecnici internazionali e nazionali per garantire a tutti gli utilizzatori la certezza di realizzare in tempi estremamente rapidi manufatti di qualità elevata e costante. Echo si sviluppa attraverso un semplice processo costituito da tre moduli: lo scanner con PC e software dedicati alla scansione degli elementi dentali in laboratorio (fino a 14 elementi), ultima frontiera di precisione e semplicità. Il software di modellazione estremamente semplice e fluido che, attraverso l'utilizzo di molteplici funzionalità autoesplicative, permette di realizzare strutture a ponte, cappette per corone e monconi individuali trasferendo in digitale le procedure di laboratorio. La produzione centralizzata con precisione micrometrica del manufatto sulla base della richiesta dell'operatore, come naturale evoluzione della tradizionale tecnica di microfusione e di fresatura di monconi standard. Echo è l'unico sistema in grado di offrire un

software di modellazione di monconi individuali che permette di personalizzare dettagli minimi come profili anatomici e trasversali difficili o impossibili da ottenere con la fresatura in laboratorio, altezze e angolazioni variabili, coulisse antirotazione, ecc. Echo permette inoltre di visualizzare, durante la fase di progettazione, tutti i dettagli disponibili in laboratorio (ceratura diagnostica, profilo del condizionamento delle mucose ecc.) migliorando la comunicazione tra laboratorio ed odontoiatra che ha la possibilità di controllare i particolari del lavoro prima della fase di produzione. La ceramica all'ossido di zirconio utilizzata dal sistema Echo permette di realizzare restauri naturali e biocompatibili superando i tradizionali limiti imposti dalla metodica metallo ceramica. La professionalità del customer service Sweden & Martina costituisce il valore aggiunto del sistema Echo per una garanzia di soddisfazione dell'operatore, che viene seguito dalla prime esperienze di prova alla spedizione del prodotto finito, che avviene in tempi rapidissimi.

echo

Innovazione e rivoluzione per gli odontoiatri del terzo millennio

Spesso ci siamo ritrovati, in questi ultimi anni, davanti a un prodotto o a una sistematica di lavoro altamente innovativa ma alla base di tutto c'era e c'è tuttora il nostro paziente lavoro artigianale.

L'innovazione modifica leggermente i processi di produzione e aiuta a rendere il nostro lavoro migliore sia sotto il profilo estetico che funzionale. Talvolta queste novità si sono rivelate più un'esigenza di mercato che una vera e propria richiesta da parte del personale specializzato e riguardano più la qualità intrinseca del materiale che il suo ciclo di produzione. Ecco quindi che ci siamo ritrovati in casa enormi quantità di prodotti "miracolo" che, passata la moda, sono stati poi accantonati in fretta e furia. Da qualche anno invece è avvenuta la vera e propria rivoluzione. La rivoluzione stravolge completamente e rende immutabili le trasformazioni apportate. L'avvento delle sistematiche cad/cam ha di fatto stravolto i sistemi di produzione all'interno dei nostri laboratori. L'ottimizzazione di queste sistematiche produttive ha subito passi da gigante.

Ci troviamo in questo momento ad utilizzare sistemi ed attrezzature che ci mettono in condizione di realizzare prodotti altamente performanti. Non c'è più limite neanche per la varietà di materiali di costruzione, si può infatti spaziare dai classici metalli ai più innovativi prodotti estetici. Grazie anche all'impegno di aziende leader nel nostro settore, come Sweden & Martina, che si sono adoperate per fare in modo che queste tecnologie fossero un prodotto made in Italy, creando il sistema Echo cad/cam. La differenza sostanziale rispetto agli altri è che oltre alla grande quantità di tecnologia ci troviamo davanti ad un sistema che fonda le sue basi su uno stile di pensiero e di saper fare odontotecnico tutto italiano. La rivoluzione è già cominciata, per chi non se ne fosse ancora accorto sarebbe ora di cominciare ad approcciare a tali lavorazioni. La rivoluzione è globale e si trova già al punto di non ritorno.

di Carlo Baroncini: Diplomato Odontotecnico in Roma nel 1983. Nel 1984 inizia la sua attività in proprio, specializzandosi principalmente nel campo dei restauri estetici. Dal 1995 continua la sua formazione partecipando attivamente a numerose manifestazioni e corsi di aggiornamento in Italia e all'estero. Dal 1998 attività di relatore in diversi corsi riguardanti i materiali estetici ed i loro campi di utilizzo. Docente al Master per Odontotecnici presso l'Università di Roma "La Sapienza". Docente al corso di formazione per Odontotecnici presso l'Università di Chieti "G. d'Annunzio".

*echo*
Advanced Academy

Nasce la Echo Advanced Academy

Per conoscere meglio, per approfondire la conoscenza del nuovo sistema cad-cam Echo e per svilupparne le potenzialità assieme a tutti coloro che lo usano tutti i giorni per professione, è nata la Echo Advanced Academy.

L'Academy è un vero e proprio circolo culturale di tutti gli utilizzatori di questo nuovo rivoluzionario sistema dedicato agli odontotecnici. Tra gli scopi principali dell'Academy è quello di trovare momenti di confronto tra utilizzatore e azienda e tra utilizzatore e utilizzatore.

Un modo questo per imparare a usare Echo ma soprattutto per Sweden & Martina per sviluppare e implementare le caratteristiche della sistematica. Infatti Echo è stato ideato e realizzato come sistema open-source e quindi facilmente customizzabile in funzione delle necessità degli utilizzatori.

L'Academy avrà la promozione di dibattiti, convegni e tavole rotonde dove pubblicamente i nostri consulenti e opinion leader spiegheranno le funzioni avanzate del sistema.

Vieni ospite, potrai visitare un mondo che saprà stupirti in tutti i sensi

Continua il programma educational di visite in azienda. Sweden & Martina offre l'opportunità a chi fosse interessato e a un accompagnatore di visitare personalmente gli stabilimenti produttivi di Due Carrare in provincia di Padova. Le spese di viaggio e di alloggio in uno degli alberghi dell'area termale di Abano e Montegrotto Terme, per il visitatore e per il proprio accompagnatore, saranno sostenute dall'azienda stessa.



E' la nuova campagna educational inaugurata da Sweden & Martina che invita i propri clienti e i non clienti a visitare l'azienda. Sweden & Martina offre l'opportunità di scoprire personalmente la struttura produttiva implantologica che viene unanimemente considerata tra le più evolute in Europa, ad approfondire le tecnologie all'avanguardia come ECHO, il sistema cad/cam che è la nuova frontiera nell'implantoprotesi, a vedere i laser, i microscopi e le apparecchiature di radiografia digitale nella showroom.

La visita è accompagnata da quella che è la nuova immagine della recente comunicazione istituzionale coordinata. La presenza delle foto di una ragazza dalla bellezza eterea vi indicherà la strada durante la visita.

L'immagine è la stessa della nuova comunicazione istituzionale e delle nuove campagne pubblicitarie ed è presente nelle più importanti riviste di settore, vi illustrerà il percorso e i reparti in cui è suddivisa l'azienda, vi faciliterà a comprendere la strada che Sweden & Martina ha deciso di percorrere più di vent'anni fa e che l'ha portata a diventare l'azienda leader in Italia nella produzione e distribuzione di sistemi implantologici.

La ragazza immagine della nostra azienda e le atmosfere oniriche in cui è immersa tutta la cartellonistica aziendale sono le stesse della nuovissima campagna di comunicazione pubblicitaria che già è presente nelle più importanti riviste di settore internazionali. Un invito questo a scoprire la bellezza, la potenza e la sicurezza dei prodotti Sweden & Martina.



Form di abbonamento gratuito a "Numeri UNO" esse & emme news magazine

Per essere ancora più vicina ai propri clienti e ai professionisti dell'odontoiatria, Sweden & Martina promuove delle nuove campagne di marketing per conoscere e far conoscere la propria struttura e il proprio management.

In quest'ottica abbiamo predisposto una scheda da compilare velocemente per ricevere direttamente nel vostro studio o a casa i prossimi fascicoli di "Numeri UNO" esse & emme news magazine in formato cartaceo o in formato elettronico come pdf, per ricevere una visita di un nostro specialista di prodotto

per farsi illustrare le soluzioni Sweden & Martina o per partecipare al programma educational in azienda con la visita agli stabilimenti implantologici della sede centrale di Due Carrare in provincia di Padova.

trovate qui di seguito, inviatelo in busta chiusa per posta ordinaria a Sweden & Martina S.p.A., Via Veneto 10, 35020 Due Carrare (PD), o via fax al numero 049 91.24.290

Dopo aver compilato il coupon che

nome _____ cognome _____

indirizzo _____

c.a.p. _____ città _____ provincia _____

tel. _____ fax _____ cell. _____

email _____ P.IVA _____ cod. fisc. _____

E' già cliente Sweden & Martina? SI NO

Sono interessato a ricevere copia cartacea della rivista

Sono interessato a ricevere la rivista alla mia casella di posta elettronica

Sono interessato a ricevere la visita di uno specialista di prodotto della divisione: _____

Sono interessato a venire a visitare l'azienda (con spese di viaggio e alloggio - pernottamento e prima colazione) a carico di Sweden & Martina

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ex D. Lgs. 196/03

firma _____

Sweden & Martina in gara alla Porsche Carrera Cup Italia

Con l'arrivo della primavera tornano i motori e le grandi competizioni. Il 5 e il 6 aprile ha preso il via a Monza la Porsche Carrera Cup Italia e quest'anno Sweden & Martina seguirà il pilota padovano Sebastiano Ciato (Centro Porsche Brescia by Rangoni Motorsport) in una delle prestigiose Porsche Carrera 911 GT3 Cup. Questo modello ideato appositamente per il Motorsport privato rappresenta un chiaro passo in avanti verso un'auto da gara purosangue con un aumento di potenza a 420 CV.



La vettura è dotata di un rapporto sequenziale a sei rapporti capace di cambiare marcia a pieno regime e che consente di risparmiare preziose frazioni di secondo.

Sebastiano Ciato sta dando conferma delle ottime caratteristiche dell'auto e della sua splendida stagione.

È il suo primo anno alla Carrera Cup e puntualmente riesce a mettersi in evidenza come protagonista d'eccellenza dell'avvincente sfida fra vetture della classe '07.

Il pilota alla guida dell'auto Sweden & Martina dopo le gare del 10 e 11 maggio 2008 presso l'autodromo del Mugello continua a mettersi in evidenza mantenendo il primo posto in classifica.

La "fedele compagna a 4 ruote" di Sebastiano Ciato sarà visibile agli eventi Sweden & Martina: il 15 maggio all'incontro dell'Echo Advanced Academy, il 17 maggio al corso tenuto dal prof. Chiche e dal 5 al 7 giugno 2008 durante il congresso "The ultimate endo restorative dentistry".

Per i veri appassionati l'itinerario agonistico della Porsche Carrera Cup Italia 2008/2009 per il primo anno avrà come tappe i principali autodromi italiani e europei. Sono ancora cinque i fine settimana di gara che si snoderanno tra Valencia (28-29 giugno), Mugello (19-20 luglio), il circuito di Spa in Belgio (1-2 agosto), Misano Adriatico (13-14 settembre) fino alla conclusione il 18 e 19 ottobre al circuito Vallelunga. In ogni gara si potrà respirare il puro spirito Motorsport seguendo competizioni

appassionanti e al cardiopalma, ma nel contempo si potrà essere coccolati dall'eccellente ed impeccabile team organizzatore del centro Porsche Italia presso l'elegante e confortevole hospitality Porsche.

E per i giorni in cui non si possono vivere le gare direttamente all'autodromo, la competizione potrà sempre essere seguita in diretta sul canale satellitare Nuvolari Channel.



Presentazione del primo numero di "Numeri UNO" esse & emme news magazine

Lo scorso febbraio è stato presentato il primo numero del magazine di Sweden & Martina. Alla presentazione hanno partecipato i giornalisti di diversi quotidiani e gli amici redattori della stampa specializzata di settore.

Nel corso di una conferenza stampa svoltasi il 3 marzo scorso, il presidente Sandro Martina della Sweden & Martina S.p.A., gruppo con una rete di 185 agenti e un fatturato di più di 45 milioni di euro, ha incontrato giornalisti di varie testate specializzate e a carattere locale.

Tema dell'incontro la presentazione del nuovo magazine "Numeri UNO" esse & emme news magazine distribuito a 20.000 dentisti, uno strumento di attualità in odontoiatria e spunto per parlare dell'azienda a un ampio pubblico. Sono state rivolte, specie dai giornalisti dei quotidiani, domande relative ai benefici delle nuove tecniche odontoiatriche, delle nuove tecnologie e sullo sviluppo dell'implantologia, chiedendosi se alla fine il tutto non costituirà un aggravio per le tasche dei pazienti.

Presidente, direttore generale Stefano Coltri e responsabile della R&S, Glorianna Zangiacomì, intervenendo sul problema, hanno precisato che le nuove tecnologie dimezzano in realtà i tempi delle prestazioni odontoiatriche con risultati migliori e meno invasivi per il paziente. Quindi, sostanzialmente, si può avere molto di più allo stesso prezzo.

Naturalmente è stato sottolineato che sta al singolo professionista applicare le tariffe e i prezzi adeguati. L'incontro con Sweden & Martina, che occupa una posizione di rilievo nel territorio nazionale, e che ha consolidato una posizione di leadership nel mercato italiano attraverso la commercializzazione, la produzione e lo sviluppo di soluzioni in tutti i settori dell'odontoiatria, si è conclusa con la visita al centro di produzione dei sistemi implantologici dove si lavora con tolleranze micrometriche e vengono impiegate materie prime di provata biocompatibilità, accompagnati dallo stesso presidente, visita che possono richiedere anche i clienti interessati.



Lo stato dell'arte in odontoiatria

Riflessioni, pensieri in libertà e considerazioni di celebri professionisti sul mondo dell'odontoiatria

DISPOSITIVI PREFORMATI IN ORTOPEDODONZIA

Negli ultimi anni, in campo ortopedodontico si sono affermati, accanto ai dispositivi tradizionali, i dispositivi preformati che rappresentano un importante ausilio nel trattamento del paziente in età evolutiva. Tali dispositivi consentono, attraverso una corretta diagnosi e selezione del caso, di gestire una terapia ortodontica intercettiva, coniugando efficacia terapeutica, comfort, semplicità di utilizzo e riduzione dei tempi di trattamento. La versatilità d'uso è uno dei principali vantaggi che consente di diversificare timing ed obiettivo terapeutico; la tecnologia dei materiali consente di trattare anche pazienti con bisogni speciali per i quali può esistere una controindicazione relativa ai dispositivi tradizionali. Da non trascurare anche l'aspetto dei costi contenuti che, nell'ottica di una ortodonzia "sociale", deve essere tenuto in debito conto. Alla luce di queste considerazioni tali dispositivi sono stati inseriti ormai routinariamente, dopo esperienza decennale, nei protocolli di ortodonzia intercettiva dell'U.O.C. di Odontoiatria Pediatrica di "Sapienza", Università di Roma. Il processo ha permesso di ottimizzare interventi terapeutici in tema di efficacia ed efficienza.

Prof.ssa Antonella Polimeni

UN MOMENTO PROPIZIO PER L'ENDODONZIA

L'Endodonzia moderna è una disciplina meravigliosa, giovane e adatta ai giovani. Essi vi troveranno tutto per mettere a profitto la loro fresca competenza teorica, il loro entusiasmo, la loro passione ed energia, venendo ricambiati con bellissime soddisfazioni. Potranno cominciare presto, per poi crescere finché lo vorranno. E' un momento propizio, questo, per l'Endodonzia e i giovani.

Prof. Vinio Malagnino

DETTO FUORI DAI DENTI...

ENERGIE ALTERNATIVE

La notizia è di quelle che fanno scalpore. Non è recentissima, è di qualche mese fa: il più noto Endodontista italiano dalla prima pagina di un giornale di implantologia ci comunica che anche gli Endodontisti possono mettere gli impianti. Questo vale per gli Endodontisti americani, ma per la proprietà transitiva anche per quelli italiani. E' una svolta epocale, un po' come se il Papa autorizzasse i preti a sposarsi. Tutti quelli che come me vivevano nel peccato si sentono riaccolti nella comunità. Le ragioni di questa svolta epocale? Questa volta il petrolio non centra. La colpa è di un suo sottoprodotto, il dollaro. Fluoro e prevenzione cominciano a mostrare i loro malefici effetti e il numero degli endodontisti ha superato il numero

delle pulpiti per cui si ricercano fonti di energia alternativa. Come al solito un italiano era arrivato molto prima: alla fine degli anni '80 Pecchioni mi diceva: "Dobbiamo mettere gli impianti. Non è difficile, risolvono molti problemi, e sono il futuro". Ma era italiano. Neanche una goccia di sangue d'oltre oceano. Gli effetti si vedono: le relazioni riguardanti gli impianti cominciano a colonizzare anche i convegni di Endodonzia colmando così un gap con le altre società scientifiche già da anni colonizzate. Vantaggi per la nostra sorgente energetica (il paziente)? Dipende. Se un Endodontista giovane si mette a partecipare a corsi di implantologia di durata adeguata in un certo numero di anni acquisirà esperienza

L'ODONTOIATRIA MODERNA

Nella professione odontoiatrica, come in tutte le "arti e i mestieri", la passione e la dedizione sono requisiti indispensabili al fine di raggiungere importanti obiettivi; da queste derivano il desiderio di approfondire le conoscenze, la necessità di continuo perfezionamento, la ricerca del dettaglio. Anche nelle fasi prettamente operative (conseguenti a fondamentali procedure diagnostiche) dell'odontoiatria conservativa, dove trovano massima espressione le abilità artistiche dell'operatore, l'applicazione, la perseveranza e l'amore per il lavoro possono permettere a molti di conseguire brillanti risultati.

Dott. Paolo Ferrari

L'IMPLANTOLOGIA SFIDA QUOTIDIANA

La moderna implantologia osteointegrata nasce all'inizio degli anni '60 grazie all'intuizione del professor Branemark. Iniziò come mero ancoraggio nelle edentulie totali mandibolari per estendersi negli anni successivi ad altri tipi di edentulie. Da qui l'esigenza di sviluppare metodi per correggere il sito implantare con tecniche chirurgiche-protetiche che coinvolgono il complesso osteo-muco-gengivale affinché sia in armonia con i denti adiacenti e compensi gli esiti mutilanti dell'edentulia. La crescente collaborazione tra studiosi di scienze di base, clinici ed industrie, stanno portando la moderna implantologia verso risultati più soddisfacenti sia per il paziente che per l'operatore.

Dott. Agostino Scipioni

ed il vantaggio del paziente sarà un piano di trattamento più equilibrato. Però così come non mi farei trattare neanche un monoradicolato facile da un implantologo che ha deciso a 60 anni di fare l'Endodontista (non succederà mai, chissà perché?) così non mi farei posizionare un impianto da un Endodontista che più o meno alla stessa età ha deciso di divenire un Implantodentista. Però io non faccio testo. Ma fate attenzione, anche l'Implantologia, (così come la Protesi) è una fonte di energia che si esaurirà. La colpa è sempre delle cause sopra menzionate che diventeranno per noi una malattia professionale: potremo chiedere la pensione.

Dott. Gianfranco Vignoletti

NUMERO
UNO

ISSUE NEWS MAGAZINE

sweden & martina

Sweden & Martina S.p.A.
Via Veneto, 10
35020 Due Carrare PD Italia
Tel. +39 049 912.43.00
Fax +39 049 912.42.90