

# INFODENT<sup>®</sup>

MENSILE D'INFORMAZIONE MERCEOLOGICA DENTALE

**Zirkonzahn<sup>®</sup>**

SCOPRI DI PIÙ!

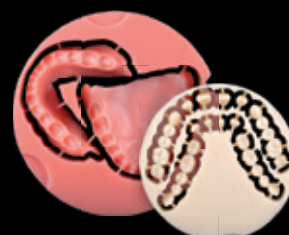


r.zirkonzahn.com/ed8

**FRESATURA**  
DI 2 PROTESI  
**~2 ORE**  
20 MINUTI



PROGETTAZIONE DIGITALE  
~10 MINUTI



DISPONIBILI CON Ø 98 mm!

## FLORENCE TOTALPROX<sup>®</sup> DENTURE SYSTEM

REALIZZAZIONE DIGITALE DI PROTESI TOTALI IN RESINA ABRO<sup>®</sup> BASIC MULTISTRATUM<sup>®</sup>  
E DENTURE GINGIVA BASIC MONO PINK

Redazionale a pag. 33

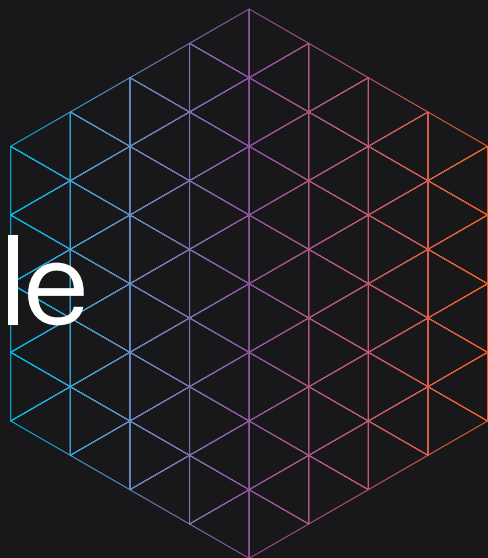
IN QUESTO NUMERO A CONFRONTO:

**AGENZIE MARKETING ODONTOIATRICO**  
**PROVIDER FORMAZIONE MEDICINA ESTETICA**

**spotdent<sup>®</sup>**

www.spotdent.com

# Il fornitore unico per il settore dentale



## Creiamo valore aggiunto

Dischi grezzi per fresatura in processo CAD/CAM: qualità a prezzi convenienti, collaudati tramite produzione quotidiana di centinaia di unità presso il centro CADdent.

Quattro tipi di zirconia (monocromatica opaca, mono e multistrato altamente traslucida e multistrato 3D ML), PMMA per provvisori (monocromatico o multistrato), tre tipi di polimeri per bite dentali, cera, cobalto-cromo e titanio.

Il materiale giusto per ogni esigenza. Tutti i materiali FAB Zirconia sono approvati per ogni tipo di indicazione, per la massima libertà nella scelta dei materiali.



**PROMO-  
ZIONE**

Per ordini di almeno 5 dischi,  
i due più economici sono  
gratuiti. \*



**Contattaci**

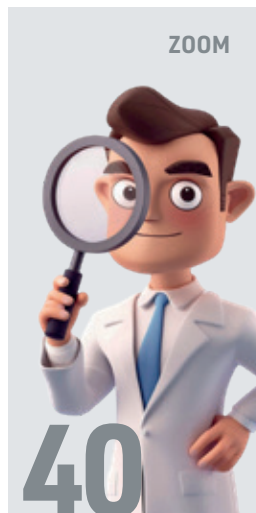
T: +39 0471 166 00 26  
italia@mindfab.com

mindfab.com

\* Valido solo per i nuovi clienti, esclusi i grezzi in metallo.



**MINDFAB**



**6** **A CONFRONTO**  
**Agenzie marketing odontoiatrico**  
**A TU PER TU**  
 • Marketing dentale: etica, digitale e reputazione al centro del futuro  
**Intervista a Massimiliano Polidori**  
**APPROFONDIMENTO**  
 • Vediamo ciò che spesso non vedi: una radiografia del tuo marketing odontoiatrico  
**TABELLE DI COMPARAZIONE**

**24** **A CONFRONTO**  
**Provider formazione medicina estetica**  
**A TU PER TU**  
 • Il boom dei corsi di medicina estetica per dentisti, tra crescita professionale e rischi da evitare  
**Intervista al Dr. Marco Clavenna**  
**TABELLE DI COMPARAZIONE**

**PAGINE DI ODONTOIATRIA DIGITALE** **13**

**DENTALTECH**  
**A CURA DI DIGITAL DENTISTRY SOCIETY**  
**#DigitalProsthodontics**

- **Protesi digitale: la consapevolezza dei problemi come chiave per poter operare scelte informate**  
**Dr. Francesco Mangano**
- **Consapevolezza e scelte**  
**Intervista a Francesco Biagini**

**MONOGRAFIA**  
 • Il respiro meccanico delle connessioni implantari  
**a cura di Francesco Biagini**

**Pareri & Opinioni**

**11** Il successo implantare a lungo termine: il frutto di un lavoro di squadra  
**Dr. Diego Longhin**

**32** L'adolescenza come finestra terapeutica privilegiata in ortodonzia  
**Dr.ssa Simonetta Meuli**

**12** **FOCUS**  
 Ideandum e il marketing odontoiatrico: l'eccellenza che guida il cambiamento

**28** **MEO - Medicina Estetica Odontoiatrica**  
 Gli esosomi in MEO  
**Dr. Prof. Michele Cassetta**

**30** **IGIENISTI AL CENTRO**  
 Curodont Repair: un approccio non invasivo alle lesioni cariose iniziali. Quando l'innovazione incontra l'efficacia

**33** **DALLE AZIENDE**  
 Approfondimento prodotti e attrezzature

**40** **ZOOM PRODOTTI**  
 Innovazioni e soluzioni per i professionisti del dentale

**41** **SANITÀ INTEGRATIVA**  
 Piani sanitari odontoiatrici: guida ai prodotti individuali  
**Dr. Corrado Centrone**

**44** **EVENTI FORMATIVI**  
**CORSI IN PRESENZA**

**46** **CONGRESSI**  
 In Italia e all'Estero **Novembre 2025**

# INFODENT

MENSILE D'INFORMAZIONE MERCEOLOGICA DENTALE

### Mensile d'informazione merceologica dentale

ANNO XXXVII - n. 10/2025

Copyright® Bplus S.r.l.

Registrazione del Tribunale di Viterbo

n. 341 del 7/12/1988

### Direzione e Redazione

**Direttore Responsabile:** Riccardo Chiarapini

[chiarapini@infodent.it](mailto:chiarapini@infodent.it)

**Direttore Editoriale:** Gisella Benedetti

[gisella.benedetti@bplus.srl](mailto:gisella.benedetti@bplus.srl)

**Segreteria di Redazione:** Debora Amato

[debora.amato@bplus.srl](mailto:debora.amato@bplus.srl)

### Redazione Scientifica

Dr. Francesco Mangano

### Hanno collaborato a questo numero:

Francesco Biaggini, Dr. Prof. Michele Cassetta, Dr. Corrado Centrone, Dr. Marco Clavenna, Annamaria Genovesi, Gianluca Grasso, Dr. Diego Longhin, Dr.ssa Simonetta Meuli, Carola Modaffari, Sara Pianigiani, Giulia Pietro, Massimiliano Polidori.

### Editore



### Bplus srl - Comunicazione odontoiatrica e farmaceutica

Strada Teverina 64D - 01100 Viterbo

T. 0761.393.1 - [info@bplus.srl](mailto:info@bplus.srl) - [www.bplus.srl](http://www.bplus.srl)

### Pubblicità

info@infodent.it - T. 0761.393.327

### Stampa

Graffietti Stampati snc

S.S. Umbro Casentinese Km. 4,500 - Montefiascone (VT)

### Spedizione

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale 70%

Roma C/RM/15/2018. Contiene IP e gadget.

Una copia Euro 0,77 - Tiratura 10.500 copie

### Per informazioni

info@infodent.it - T. 0761.393.1



Testata volontariamente sottoposta a certificazione di tiratura e diffusione in conformità al Regolamento CSST Certificazione Editoria Specializzata e Tecnica

Per il periodo 1/1/2024-31/12/2024

Periodicità: Mensile

Tiratura media: 12.944

Diffusione media: 12.725

Certificato CSST n. 6910

del 19/2/2025

Società di Revisione:

BDO Italia S.p.A.

### In Associazione con

**ANES** ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA DI SETTORE



### ELENCO INSERZIONISTI

#### Copertina

Zirkonzahn - [zirkonzahn.com](http://zirkonzahn.com)

Redazionale a pag. 33

#### Banner Copertina

Spotdent - [www.spotdent.com](http://www.spotdent.com)

#### IV Copertina

EH Italia - Dexis - [www.dexis.com](http://www.dexis.com)

- Il Cop. CADdent
- 5 Dental Network
- 27 Viatris
- 35 Caes Software
- 38 Ecoplus
- 39 Zahnarztzentrum
- 43 TeKne Dental
- 45 Polifarma Benessere
- 46 OrthoDepot
- III Cop. Bplus

### AVVERTENZE IMPORTANTI

L'assenza di alcuni prodotti all'interno della rubrica "A Confronto" è da attribuire alla mancata comunicazione dei dati da parte delle case produttrici/importatrici. I dati e le informazioni presenti nella sopracitata rubrica e negli approfondimenti ad essa collegati, sono forniti dalle aziende produttrici e/o importatrici e/o distributrici, le quali si assumono completa responsabilità sulla veridicità e correttezza dei dati trasmessi alla redazione. L'Editore si dichiara esente da ogni responsabilità relativa alle dichiarazioni, ai prezzi comunicati dalle aziende e da eventuale esclusiva importazione o commercializzazione dei prodotti. Le aziende che forniscono alla redazione di INFODENT® dati tecnici sui prodotti pur non avendone la legittimità, si assumono ogni responsabilità nei confronti di un'azienda terza che si senta lesa o subisca danni da tale pratica. Eventuali rimostranze in merito dovranno essere rivolte DIRETTAMENTE all'azienda responsabile di aver fornito dati inesatti (vedi voci "Produttore o "Fornitore dati tecnici"). La rubrica "A Confronto" ha la sola finalità di informazione giornalistica, non di repertorio, non ha pretesa di esaustività e non vuole esprimere giudizi sui prodotti. Il lettore è invitato a non interpretare come una scelta redazionale l'elencazione di prodotti o la mancata citazione di altri.

### INFORMATIVA PRIVACY

Questo mensile ti è stato inviato tramite abbonamento gratuito, l'indirizzo in nostro possesso verrà utilizzato per: l'invio del mensile stesso e di altre riviste - l'inoltro di proposte di abbonamento - l'invio di informazioni tecniche e commerciali - la divulgazione di eventi formativi e promozionali - la cessione degli stessi a terze aziende per le medesime finalità. In ogni momento potrai esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, e ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei tuoi dati, nonché opporli al loro utilizzo per le finalità sopra indicate. Qualora venisse esercitato il diritto alla cancellazione lo stesso comporterebbe il mancato invio della presente rivista. Il titolare del trattamento dei dati è Bplus srl, editore di INFODENT® con sede in Viterbo, Strada Teverina Km 3,600, nella persona del suo legale rappresentante.

### AVVERTENZE REDAZIONALI

La redazione non restituisce il materiale utilizzato.

# PLANMECA

## Scegli il miglior partner per te



KaVo  
DIAGNOcam™  
Vision Full HD

La nostra innovativa gamma di riuniti e poltrone odontoiatriche vanta già decine di migliaia di utilizzatori soddisfatti in tutto il mondo. È in continua evoluzione per soddisfare ogni esigenza per ogni tipo di clinica odontoiatrica e qualunque specializzazione. La nostra linea di prodotti comprende sei opzioni tra cui scegliere, ciascuna progettata per offrire un'ergonomia ottimale per il proprio team di professionisti unita ad un'esperienza di trattamento confortevole e piacevole per pazienti di ogni corporatura e di tutte le età.



Planmecca Compact™ i5

Planmecca Compact™ i Classic

Planmecca Compact™ i Classic  
**LIMITED EDITION**

Planmecca Compact™ i3

Planmecca Pro50™

Planmecca Pro50™ Chair

Tel. +39 0444963200  
orders@dentalnetwork.it

 Planmecca Oy  0598  Planmecca Compact i  0598  Planmecca Pro50  KaVo Dental GmbH  
  Planmecca Pro50 Chair   Planmecca Solanna   Planmecca SingLED  0124  KaVo dental units and instruments



## Marketing dentale: etica, digitale e reputazione al centro del futuro

Tra storytelling autentico e strategie B2B, la comunicazione nel settore odontoiatrico si trasforma.

L'analisi di Massimiliano Polidori, un insider del marketing, spiega rischi, opportunità e prospettive per studi e aziende.

### Massimiliano Polidori

*Managing Director e Marketing Manager di Marketing Therapy, agenzia specializzata nel marketing e management odontoiatrico. Socio fondatore dell'azienda, è anche relatore in eventi di settore in corsi privati.*

#### Partiamo dagli studi: come è cambiata la comunicazione odontoiatrica negli ultimi anni?

Negli ultimi anni la comunicazione odontoiatrica è passata dall'offline a un ecosistema digitale integrato: sito web, Google Business Profile, social media, video e recensioni guidano le scelte dei pazienti. Le persone oggi si confrontano, chiedono trasparenza e valutano la reputazione prima di prenotare. Per gli studi questo ha significato adottare un marketing strutturato e professionale, con contenuti chiari, casi documentati e coerenza tra canali. Anche AI e ricerche conversazionali stanno entrando nel percorso decisionale. In sintesi: reputazione e coerenza incidono direttamente sulla fiducia e sull'acquisizione dei pazienti.

#### E lato aziende? Come si è evoluta la comunicazione per produttori e distributori del dentale?

Le aziende si stanno muovendo con maggiore decisione per posizionare brand e prodotti. Molte lavorano sulla differenziazione reale della proposta,

in modo che l'offerta non sia facilmente comparabile con i competitor. Questo si traduce nella chiara valorizzazione dei benefici, dei problemi che il prodotto risolve e dei livelli di servizio, con un passaggio – anche nella vendita – a un approccio più consulenziale: non solo supporto tecnico, ma anche contributo allo sviluppo del business degli studi. Sul digitale, le campagne sono oggi più strutturate e guidate dai dati, in risposta a un contesto sempre più competitivo.

È cambiata anche la collaborazione con i clinici: dalla figura dell'opinion leader tradizionale si è passati a professionisti con forte presenza online, capaci di fare divulgazione e creare contenuti credibili.

#### Per uno studio, qual è oggi la principale sfida comunicativa?

La principale sfida è differenziarsi in modo credibile. Non bastano slogan condivisi ("professionalità", "tecnologia"): serve posizionamento chiaro, storie e testimonianze verificabili.

Il paziente cerca una relazione e risposte ai propri bisogni, non semplici claim. Lo studio deve definire target, motivo della scelta ("perché noi?") e mantenerlo coerente su tutti i canali.

#### E qual è la sfida comunicativa più grande per un'azienda del dentale?

Evitare la comunicazione intermittente. Molte aziende investono solo in occasione di fiere o lanci di prodotto, poi spariscono. Oggi serve continuità attraverso i canali online e offline. La coerenza nel tempo è ciò che costruisce fiducia.

### Qual è il ruolo dell'etica nel marketing dentale?

L'etica è un punto centrale: nel settore sanitario non si vendono prodotti qualsiasi, ma si comunicano cure che incidono direttamente sulla salute delle persone. Questo significa che il marketing deve rispettare le norme deontologiche, la privacy e soprattutto la verità dei messaggi. Promesse ingannevoli possono generare sfiducia e compromettere la reputazione di studi e aziende. Un approccio etico, invece, valorizza trasparenza, correttezza e responsabilità, costruendo relazioni di lungo periodo. È qui che la comunicazione diventa non solo strumento di crescita, ma anche di tutela del paziente e del professionista.

### Social network e studi dentistici: opportunità o rischio?

Se gestiti con competenza e nel rispetto delle norme deontologiche e della privacy, i social educano i pazienti e creano community. Se improvvisati o sensazionalistici, diventano un boomerang. Servono linee guida editoriali, empatia nel tono e rigore professionale nei contenuti. La reputazione digitale è la moneta: i risultati arrivano esclusivamente con un impegno costante e mettendoci la faccia.

### I social hanno un ruolo anche per le aziende?

Sì, ma con finalità diverse rispetto agli studi dentistici. Se questi ultimi parlano direttamente ai pazienti, le aziende del dentale si rivolgono ai professionisti del settore. Non cercano "like" dai pazienti, ma relazioni ed engagement con gli addetti ai lavori. LinkedIn, ad esempio, è il canale privilegiato per consolidare rapporti B2B e diffondere contenuti specialistici, mentre piattaforme come Instagram o YouTube possono essere ideali per mostrare innovazioni tecnologiche o procedure cliniche. Ciò che fa la differenza non è la quantità di interazioni, ma la qualità dei contenuti: pubblicazioni scientifiche, materiali formativi, partecipazione a fiere e collaborazioni con opinion leader sono strumenti fondamentali per costruire reputazione. Anche per le aziende, infatti, la credibilità digitale resta la base su cui si fonda la comunicazione efficace.

### In termini di pubblicità, quali strumenti funzionano per i due target (studi e aziende)?

Per gli studi: campagne localizzate (Google Ads su ricerche cliniche e brand, Meta Ads geografiche), integrate a GBP e retargeting, con tracciamento chiamate e form.

Per le aziende: campagne verticali sui canali pertinenti (es. LinkedIn Ads, sponsorizzazione di webinar e contenuti tecnici), integrate con attività offli-

ne. Non esiste un canale magico: contano coerenza con il target e integrazione.

### Come si differenzia la gestione dei contenuti tra cliniche e imprese?

Per la clinica è utile lavorare su contenuti educativi che spieghino al paziente, in modo chiaro, empatico e accessibile, l'importanza della prevenzione o i benefici di una terapia.

Per l'azienda, invece, la comunicazione è più verticale: webinar, white paper, tutorial tecnici, casi clinici. In entrambi i casi, la parola chiave è autorevolezza, ma declinata con linguaggi diversi.

### Che ruolo avrà l'intelligenza artificiale nel marketing dentale?

Sarà sempre più presente, sia per le cliniche sia per le aziende. Potrà automatizzare la gestione delle campagne, analizzare i dati in tempo reale e personalizzare i messaggi.

Per le aziende, l'IA potrà anche supportare la creazione di contenuti multimediali complessi. Ma attenzione: l'IA deve essere uno strumento, non un sostituto. Rischiamo altrimenti comunicazioni "asettiche", prive di empatia.



### Se dovesse dare un consiglio finale a uno studio e a un'azienda, quale sarebbe?

Raccontate chi siete e perché curate così: storia, valori, rapporto con i pazienti. Non bastano protocolli e tecnologie. A fare la differenza sono il racconto e le prove: casi clinici documentati, recensioni qualificate, risultati spiegati con chiarezza.

All'azienda: ogni prodotto esiste per persone con bisogni concreti. La comunicazione deve mostrare utilità ed esperienza d'uso reale; la fiducia nasce dalla coerenza tra ciò che si promette e ciò che il professionista sperimenta.

# A CONFRONTO AGENZIE MARKETING ODONTOIATRICO

|   | +   |  | +   |
|---|---|--|---|
| Nome azienda  | Bplus   | Digital Venture  | Ideandum  |
| Anno di fondazione  | 1996  | 2018   | 2013  |
| Specializzazione nel settore dentale                        | ✓   | ✗  | ✓   |
| Numero clienti attivi nel dentale                           | 100   | 4  | 650   |
| Servizi offerti   | Creazione sito web, gestione social media, influencer marketing/ partnership con KOL (Key Opinion Leader), e-mail marketing, telemarketing, teleselling, mailing cartaceo, digital marketing, marketing medicale e pharma, landing page, survey, trial marketing, sampling/ magazzino e logistica, graphic design, editoria specializzata | E-mail marketing, campagne display o sampling  | Creazione sito web, gestione social media, influencer marketing/ partnership con KOL (Key Opinion Leader), e-mail marketing, servizi AI, creazione del Brand, graphic Design, servizio fotografico e realizzazione video social e Brand, posizionamento SEO, web marketing per le aziende |
| Corsi di formazione   | Non offriamo questo servizio  | Non offriamo questo servizio   | Corso segreteria, corso vendita, corso controllo di gestione, corso gestione risorse umane, corso management, corso introduttivo al marketing e al management "Generare Valore"   |
| Produzione contenuti  | Ufficio stampa, testi blog, video   | Non offriamo questo servizio   | Testi blog, video, materiale informativo per pazienti   |
| Campagne pubblicitarie online                               | Meta, Google, LinkedIn Ads  | Meta, Google, LinkedIn Ads   | Meta, Google  |
| Servizi di consulenza fiscale                               | ✗   | ✗  | ✗   |
| Consulenza per normative e privacy                          | ✗   | ✗  | ✓   |
| Organizzazione e gestione eventi/ corsi nel settore dentale | ✓   | ✗  | ✗   |
| Partnership ufficiali con associazioni di categoria         | ✓   | ✗  | ✓   |
| Customer care dedicato                                      | ✓   | ✗  | ✓   |
| Modalità di lavoro  | In presenza (sede fisica)   | Da remoto  | Ibrido  |
| Flessibilità contrattuale                                   | Personalizzato  | Personalizzato   | Personalizzato  |
| Tempi di attivazione del servizio                           | 15 - 30 giorni  | 7 - 15 giorni  | 7 - 15 giorni   |
| Range di costo medio mensile per cliente tipo               | Euro 500,00 - 4.000,00  | A partire da Euro 1.000,00   | Professional da Euro 450,00/mese, Advantage da Euro 750,00/mese, moduli aggiuntivi per Academy, social e campagne   |
| Descrivi la tua agenzia in 150 caratteri                    | Realizziamo progetti B2B efficaci e misurabili nel settore odontoiatrico, unendo strategia, creatività, competenze specifiche e tecnologia  | Digital Venture è una concessionaria di pubblicità che offre ai propri clienti campagne di comunicazione on e off line | Dal 2013 facciamo crescere gli studi dentistici con strategie etiche e mirate, trasformando obiettivi in risultati concreti e duraturi  |
| Info azienda  | Tel. 0761.393327<br>contact@bplus.srl<br>www.bplus.srl  | Tel. 348.8285384<br>www.digitalventure.it  | Tel. 0444.351203 o 340.2952082<br>Numero verde 800.684485<br>www.ideandum.com   |

Legenda: + approfondimento + focus prodotto ✗ Non Fornito ✓ SI ✗ NO



| Jump Marketing   | Make me smile  | Marketing Therapy  |
|--|--|--|
| <b>2020</b>  | <b>2022</b>  | <b>2013</b>  |
| ✓  | ✓  | ✓  |
| 14   | 25   | 150  |
| Creazione sito web, gestione social media, influencer marketing/ partnership con KOL (Key Opinion Leader), e-mail marketing, servizi AI, mailing cartaceo, cartellonistica, stampa, gadgets, organizzazione eventi | Creazione sito web, gestione social media, influencer marketing/ partnership con KOL (Key Opinion Leader), e-mail marketing, servizi AI, cartellonistica | Creazione sito web, gestione social media, influencer marketing/ partnership con KOL (Key Opinion Leader), e-mail marketing, telemarketing, teleselling, servizi AI, mailing cartaceo, cartellonistica, campagne pubblicitarie digitali, ottimizzazione dei processi di segreteria, ottimizzazione dei processi commerciali, CRM per la gestione del marketing |
| Corso segreteria, corso vendita, corso controllo di gestione, corso gestione risorse umane, corso management   | Corso segreteria, corso vendita, corso controllo di gestione, corso gestione risorse umane, corso management   | Corso segreteria, corso vendita, corso management, corso marketing   |
| Ufficio stampa, testi blog, video, podcast, materiale informativo per pazienti   | Ufficio stampa, testi blog, video, materiale informativo per pazienti  | Testi blog, video, podcast, materiale informativo per pazienti   |
| Meta, Google, LinkedIn Ads   | Meta, Google, LinkedIn Ads   | Meta, Google, LinkedIn Ads   |
| ✓  | ✓  | ✗  |
| ✓  | ✓  | ✓  |
| ✓  | ✓  | ✓  |
| ✗  | ✗  | ✗  |
| ✗  | ✓  | ✓  |
| In presenza (sede fisica)  | Ibrido   | Ibrido   |
| Personalizzato   | Mensile  | Personalizzato   |
| 7 - 15 giorni  | 15 - 30 giorni   | 7 - 15 giorni  |
| Euro 900,00 - 2.500,00   | Euro 1.000,00 - 3.000,00   | Euro 1.500,00  |
| Il nostro marketing odontoiatrico non è un insieme di azioni preconfezionate, ma un approccio flessibile, che si adatta ai cambiamenti e ai tempi  | Make me smile aiuta i dentisti a ritrovare il sorriso grazie al nostro metodo basato sui 4 pilastri: clinica, persone, numeri, marketing                 | Marketing Therapy è il partner di riferimento per gli studi dentistici che vogliono rafforzare identità, pazienti e fatturato  |
| Tel. 030.2410030 o 328.3011348<br>www.jumpmarketing.it   | Tel. 800.962252<br>www.makeme-smile.com  | Tel. 06.45550187<br>www.marketingtherapy.eu  |

## VISITA IL PORTALE INFODENT.IT

NELL'AREA CONFRONTI POTRAI COMPARARE LE CARATTERISTICHE TECNICHE E LE PROPRIETÀ FISICHE DELLE ATTREZZATURE E DEI MATERIALI PER VALUTARNE LE DIFFERENZE E LE DIVERSE INDICAZIONI.





## Vediamo ciò che spesso non vedi: una radiografia del tuo marketing odontoiatrico.

Il settore dentale vive oggi una fase di grande cambiamento, aziende e cliniche si muovono in un contesto competitivo, digitale e regolato da norme stringenti. In questo scenario, la comunicazione non è più un accessorio, ma un asset strategico. Da quasi trent'anni, Bplus accompagna imprese e professionisti con un approccio che unisce rigore scientifico, creatività e misurabilità.

Fondata da Riccardo Chiarapini e Gisella Benedetti, **Bplus**, agenzia specializzata nella comunicazione odonto-medica e casa editrice del mensile **INFODENT®**, è cresciuta fino a diventare un punto di riferimento nel settore dentale. *"Siamo nati con una missione chiara – spiega Chiarapini – trasformare contenuti complessi in messaggi capaci di creare valore reale per le aziende del dentale e per i loro stakeholder"*.

### Un partner per le aziende, un supporto per le cliniche

Se le cliniche rappresentano un interlocutore importante, è nel mondo delle aziende del dentale che **Bplus** ha costruito il proprio posizionamento. *"Non ci limitiamo a produrre campagne: entriamo nel merito dei progetti, studiamo i mercati, analizziamo i dati. Vogliamo essere partner strategici, capaci di allineare la comunicazione agli obiettivi di business delle imprese"*. Un approccio integrato che combina publishing, digital marketing, creatività e database in un unico disegno coerente e misurabile. *"Non basta comunicare servono KPI chiari e risultati concreti"*.

### Marketing medicale e farmaceutico

Negli anni, Bplus ha ampliato il proprio raggio d'azione ai settori

### FATTI RADIOGRAFARE!

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Cosa scopriamo</b><br/>Diagnosi approfondita del tuo marketing: target, performance, messaggi, presenza digitale, asset comunicativi. <b>Perché se non vedi cosa non funziona, non puoi migliorarla.</b></p> | <p><b>Cosa puliamo</b><br/>Eliminazione degli sprechi: campagne poco mirate, copy poco persuasivi, CTA deboli, database obsoleti. <b>Tu investi noi massimizziamo.</b></p> | <p><b>Cosa rafforziamo</b><br/>Branding credibile, lead generation che converte, strategie digitali + direct marketing mirato, rispetto delle normative mediche. <b>Misurabilità reale.</b></p> |
|--|--|---|

---

#### I nostri numeri

- Oltre 50.000 contatti nel database odontoiatrico.
- Una rete costruita in 30 anni di case studies reali.
- Pubblicazioni autorevoli, come **INFODENT®**, la rivista di settore riconosciuta da professionisti del dentale e aziende.

medicale e farmaceutico, dove la comunicazione richiede un equilibrio delicato tra rigore scientifico e creatività. *"Qui il margine di errore è nullo – sottolinea Chiarapini – occorre rispettare norme severe, parlare il linguaggio della ricerca e renderlo comprensibile a medici, stakeholder e pazienti. È un terreno complesso, ma proprio per questo ci permette di esprimere al massimo la nostra competenza"*. Per questo le aziende farmaceutiche e biomedicali trovano in Bplus un partner capace di gestire contenuti scientifici, campagne digitali e progetti editoriali con la precisione di un

laboratorio di ricerca e l'efficacia di un'agenzia.

### Dal cartaceo al digitale

*"Negli anni '90 la comunicazione dentale passava per riviste, eventi e fiere – spiega il CEO – oggi il digitale ha moltiplicato canali e opportunità: social, video, webinar, newsletter, piattaforme scientifiche. La sfida è nei contenuti: i professionisti vogliono rigore, i pazienti chiarezza e fiducia. È qui che l'esperienza fa la differenza"*.

### Innovazione e responsabilità

Accanto alla creatività, Bplus guarda alle nuove tecnologie:

*"L'intelligenza artificiale ci aiuta a ottimizzare i contenuti, personalizzare i messaggi e analizzare i dati, ma non sostituisce la visione strategica: è un potenziatore, non un fine"*. Al tempo stesso, Chiarapini ribadisce il valore della sostenibilità, l'impegno etico e ambientale: *"Il settore sanitario non è un mercato come gli altri, la responsabilità sociale fa parte del nostro DNA"*.

### Lo sguardo al futuro

Oggi Bplus, con un team super specializzato e una rete di collaboratori esterni, guarda avanti. *"Il nostro obiettivo è rafforzare la presenza internazionale e diventare il partner di riferimento per le aziende che puntano a crescere in mercati complessi e competitivi"*. Il messaggio finale è rivolto ai brand: *"Affidarsi a Bplus significa avere al fianco non un semplice fornitore di servizi, ma un alleato. Conosciamo le regole, parliamo il linguaggio medico-odontoiatrico e sappiamo trasformarlo in comunicazione efficace, misurabile e orientata al business"*.

Per informazioni  
**Bplus**  
 Tel. 0761.3931  
[contact@bplus.srl](mailto:contact@bplus.srl)  
[bplus.srl](http://bplus.srl)

a cura di Straumann



Dr. Diego Longhin



## Il successo implantare a lungo termine: il frutto di un lavoro di squadra

Intervista al Dr. Diego Longhin

### Dottore, quali sono le evoluzioni in implantologia?

Sicuramente l'attenzione, ormai sempre più "pignola", che si presta al sigillo perimplantare. Non voglio sottostimare l'osteointegrazione, importantissima per la stabilità implantare, ma la zona perimplantare, essendo la più vulnerabile all'attacco batterico è quindi di fondamentale importanza. La scrupolosa attenzione al volume dei tessuti molli perimplantari trova, inoltre, un ruolo fondamentale anche per una buona estetica. L'evidenza scientifica degli ultimi anni sottolinea l'importanza del sigillo perimplantare e del volume che i tessuti molli devono avere per garantirlo.

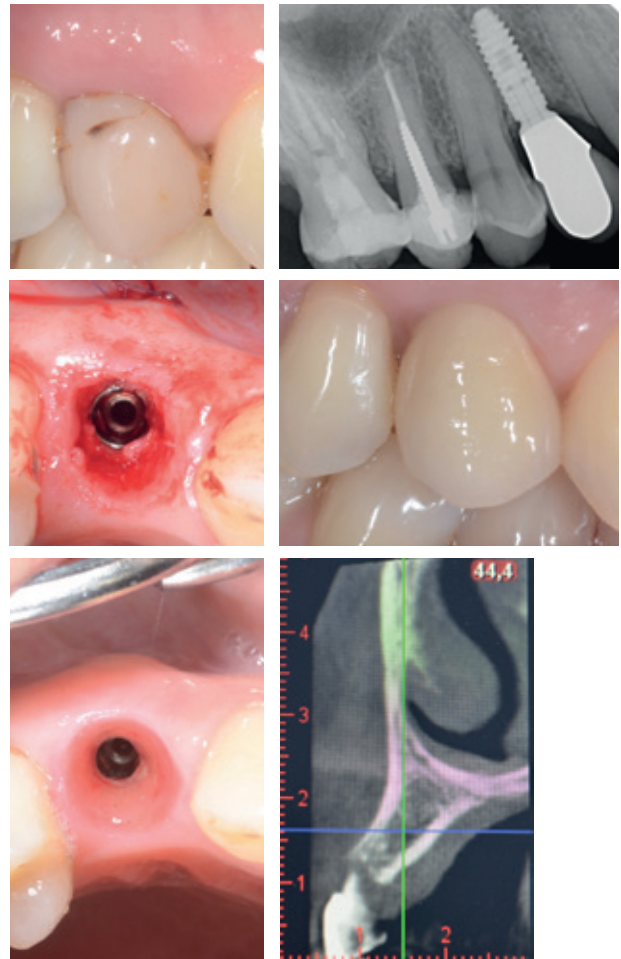
### Quali sono le accortezze che l'odontoiatra deve applicare per un ottimo sigillo perimplantare?

Questo è un lavoro di squadra che parte da una corretta diagnosi iniziale nella quale si valutano i volumi dei tessuti, incrementandoli, se necessario. Infine ritengo che la protesi rivesta un ruolo importantissimo. Oggi l'obiettivo non è solo quello di realizzare una protesi che sia facilmente mantenibile igienicamente, ma si punta a creare una protesi che garantisca ampio spazio al tessuto connettivo, proprio per favorire un ottimo sigillo.

### Che caratteristiche deve avere un impianto e la sua componente protesica per garantire un buon sigillo?

L'evidenza scientifica e l'esperienza clinica dimostrano che, per garantire un corretto volume dei tessuti, sia fondamentale non utilizzare impianti di grande diametro. Ciò permette di conservare, un maggiore volume osseo; inoltre utilizzando impianti di piccolo diametro a connessione platform switching, si garantisce molto più spazio per i tessuti molli, responsabili del sigillo peri-implantare. Personalmente ho trovato la risposta a quest'esigenza biologica, negli impianti AXIOM che soddisfano quanto esposto dalla letteratura scientifica. Gli stessi presentano una connessione conica che riduce drasticamente l'infiltrato batterico. La componente protesica tutta, costituita da abutment

e corona, assume un ruolo essenziale nel garantire lo spazio per il connettivo e anche per sostenere i tessuti molli, al fine di ottimizzare sigillo ed estetica. L'abutment che utilizzo per il settore estetico, anche in impianti post estrattivi a carico immediato, è l'Axin, che mi permette di realizzare una protesi avvitata, sia in asse con l'impianto, sia nel caso di impianti angolati, compensando sino a 25°. La protesizzazione provvisoria, con l'utilizzo dell'Axin, è facilitata dalla forma della cannula che permette di creare un profilo di emergenza protesico, atto a sostenere i tessuti molli nella zona del margine gengivale. Inoltre, mantiene inalterata la parte che viene inserita nella connessione, la quale offre ampio spazio per il tessuto connettivo.



### Potremo affermare che la protesi non ha un ruolo secondario in implantologia?

Non ha mai avuto un ruolo secondario, poiché la protesi è la parte che completa la funzione masticatoria e si inserisce nella parte più vulnerabile dall'attacco batterico. Proprio per questo, sottolineo quanto il lavoro di squadra sia fondamentale, dall'inserimento dell'impianto da un punto di vista tridimensionale, all'incremento dei tessuti molli e alla realizzazione protesica. Il successo implantare a lungo termine è garantito da tutti i fattori sopra citati. Mi viene spontaneo affermare, che la biologia ci riporta sempre con i piedi per terra.

# Ideandum

## NAZIONE

Italia

## CATEGORIA

Marketing settore dentale

## AREE DI INTERVENTO

- Marketing nel settore dentale

## INFO AZIENDA

Ideandum offre strategie di marketing odontoiatrico e servizi di management a supporto di dentisti e aziende del settore. Nel tempo ha collaborato con numerosi studi e imprese, grazie al lavoro di un team di professionisti qualificati.

## FOCUS ONLINE



### FOTOGRAFA IL QR CODE

Accedi alla pagina Focus online [infodent.it/focus/ideandum](https://infodent.it/focus/ideandum)

## SITO



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

## Ideandum e il marketing odontoiatrico: l'eccellenza che guida il cambiamento

L'approccio di Ideandum tra visione, metodo, risultati



Nel panorama del marketing odontoiatrico, Ideandum è il punto di riferimento. Prima realtà nata in Italia a occuparsi in modo esclusivo della crescita degli studi dentistici, oggi è presente anche a Londra e Dubai, portando una visione internazionale nei progetti di sviluppo degli studi italiani. In oltre 12 anni ha accompagnato più di 1.200 studi con strategie etiche, personalizzate e performanti: branding, posizionamento online, siti web, gestione social, storytelling, foto e video, campagne Google e Meta.

### Strategia e gestione: un approccio integrato

Non basta comunicare. Per crescere servono numeri sotto controllo, processi chiari e un team coinvolto. Per questo affianchiamo ogni studio anche nella gestione, con percorsi formativi e consulenze operative. Il branding, il sito web, i social, la comunicazione sui canali online, la customer experience, la vendita e la fidelizzazione del paziente lavorano in sinergia per costruire una crescita reale, misurabile e continua dello studio dentistico.

Inoltre la nostra Masterclass *Generare Valore*, seguita da oltre 440 studi, è un percorso pratico e strategico che aiuta gli studi odontoiatrici a crescere in modo solido e continuo per migliorare marketing, gestione e vendite.

### CARATTERISTICHE E VANTAGGI

- **Siamo specialisti:** da 12 anni, lavoriamo solo con studi dentistici.
- **Siamo etici:** tutte le nostre strategie rispettano la normativa italiana (Legge 145/2018).
- **Siamo concreti:** ogni progetto è orientato al risultato, misurabile e sostenibile.
- **Siamo integrati:** uniamo marketing, management e formazione in un'unica visione.
- **Siamo internazionali:** portiamo in Italia le migliori best practice da Londra e Dubai.
- **Abbiamo realizzato oltre 500 siti web**, creando soluzioni digitali su misura per ogni studio.
- **Abbiamo gestito oltre 1.500 pagine social**, sviluppando una presenza online forte e riconoscibile per i nostri clienti.
- **L'80% dei nostri clienti rinnova dopo i 2 anni:** il dato più chiaro del nostro impatto.
- **Siamo formatori:** abbiamo erogato oltre 1.000 giornate di formazione, offrendo supporto pratico e concreto.

LA MONOGRAFIA

Il respiro meccanico delle connessioni implantari

L'INTERVISTA

Consapevolezza e scelte



Dr. Francesco Mangano  
DDS, PhD\*

\* Professore Associato, Digital Dentistry, Sechenov University, Mosca, Russia. Editore della Digital Dentistry Section del Journal of Dentistry (Elsevier) rivista Q1 con impact factor 5.5 e citescore 7.5. Editore del Digital Dentistry Journal (Elsevier). Socio Fondatore, Socio Attivo e Presidente (2024-2025) della Digital Dentistry Society (DDS) International. Direttore della Mangano Digital Academy (MDA), accademia che ha lo scopo di promuovere l'educazione nell'Odontoiatria Digitale. Ideatore del Corso "#ZEROMICRONS: la Precisione in Digital Dentistry". Autore di oltre 160 pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate Scopus e ad elevato impact factor, con un h-index di 60 (Google Scholar) e 46 (Scopus). Esercita la libera professione a Gravedona (Como), dedicandosi esclusivamente all'Odontoiatria Digitale, ed allo sviluppo ed all'applicazione di tecnologie innovative in Odontoiatria, come l'intelligenza artificiale, la realtà aumentata e la robotica.

#DigitalProsthodontics

## PROTESI DIGITALE:

la consapevolezza dei problemi come chiave per poter operare scelte informate

Cari Amici e Colleghi,

In questo numero di DentalTech di ottobre 2025 torniamo a parlare di protesi digitale (**#DigitalProsthodontics**), e lo facciamo con l'amico Francesco Biaggini, che ci aiuta ad adentrarci nella materia con una interessante monografia sugli effetti biomeccanici dello smontaggio periodico delle protesi sulle connessioni implantari. Francesco è un profondo conoscitore ed appassionato della materia, ed a lui devo tanto: mi ha aiutato a capire davvero il mondo del digitale, ed è per me un vero maestro. Segue una intervista con lui, sempre su queste tematiche.

Vi rinnovo l'invito al prossimo Global Congress della Digital Dentistry Society (DDS), che si terrà a Venezia, nella bellissima sede del Palazzo del Cinema, dal 16 al 18 ottobre 2025. Una straordinaria occasione per imparare dai migliori del mondo, in un evento ricco di contenuti e di innovazioni, dal titolo "Dentistry between Artificial Intelligence, Mixed Reality, and Robotics". Vi aspetto, non mancate!

*Francesco Mangano*

#DigitalProsthodontics



**Francesco Biaggini**

Amministratore  
Delegato di IPD  
AbutmentCompatibili.com



# Il respiro meccanico delle connessioni implantari

## Il Misfit multidimensionale

Se c'è un'abitudine che ci ha tradito tutti, è pensare al "fit" come a un sì/no: o combacia, o non combacia. In realtà il misfit non è un difetto singolo, ma un errore che nasce a piccole dosi in ogni fase del workflow e si presenta in clinica come tensione residua, precarichi che evaporano prima del tempo, comportamenti meccanici imprevedibili. E le volte in cui "a banco" tutto sembra accettabile, è proprio lì che vale la pena essere più esigenti: perché il sistema tollera per un po', ma la somma dei millimetri... è fatta di micron. Dalla letteratura emerge una mappa di range: impronta 20-50 µm, STL 30-70 µm, fresatura sottrattiva 25-60 µm (additiva 50-90 µm), cementazione 15-40 µm; il cumulato nei ponti multi-impianto oscilla tra ~90 e 220 µm. Sono numeri che non vogliono spaventare: servono a mettere in fila dove controllare e quanto possiamo realisticamente aspettarci da ciascuna fase.

| FASE DEL WORKFLOW     | SOURCE DI ERRORE                | IMPATTO DIMENSION. |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------|
| Acquisizione impronta | Movimento paziente, saliva      | ± 20-50 µm (6,7,8) |
| Elaborazione STL      | Algoritmi smoothing/decimazione | ± 30-70 µm (9,10)  |
| Fresatura CAD-CAM     | Tolleranze meccaniche           | ± 25-60 µm (11,14) |
| Cementazione          | Spessore cemento, pressione     | ± 15-40 µm (15,16) |
| Errore cumulativo     | Somma non lineare degli errori  | ± 90-220 µm (1,3)  |

Questi micron non sono solo un esercizio di metrologia: spostano la biomeccanica. Un misfit ≤ 50 µm è l'obiettivo ideale; oltre 100 µm la probabilità di svitamento viti e riassorbimento osseo marginale cresce in modo significativo. Qui la geometria della connessione conta tantissimo. Le planari sono rela-

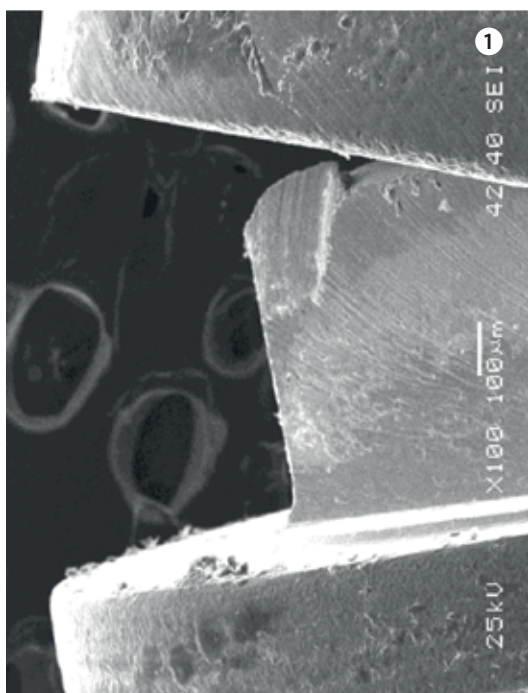
tivamente "permissive": tollerano micro gap laterali (circa 50-80 µm) quando gli impianti sono paralleli, ma pagano il prezzo di un possibile basculamento con carichi inclinati. Le coniche/conometriche, al contrario, performano al massimo solo con tolleranze strette (idealmente < 40 µm, accettabile 40-90 µm): oltre, concentrano gli stress sul colletto e diventano biomeccanicamente "punitive". Il riassunto pratico è chiaro: stessa discrepanza, esiti diversi a seconda dell'interfaccia.

All'origine del misfit c'è una catena di tolleranze, non un singolo colpevole: acquisizione, elaborazione, produzione, cementazione. A ogni passaggio possiamo intervenire: migliorare il protocollo d'impronta e l'uso degli scanbody (CSS-Strategy con ScanTransfer o librerie incrementali come IPD ProCam), controllare gli algoritmi che "alleggeriscono" la mesh STL (smoothing/decimazione), scegliere strategie CAM e materiali che minimizzino l'errore di lavorazione, gestire spessori di cemento coerenti con lo standard, quindi librerie dedicate ai differenti materiali.

A scala di sistema, la stereofotogrammetria (fotogrammetria con telecamere calibrate e triangolazione diretta) e gli algoritmi ICP point to plane si sono dimostrati strumenti capaci di ridurre l'errore cumulativo a livelli che cambiano la predicibilità del risultato finale.

Dal banco alla bocca, però, il misfit non vive da solo: interagisce con il serraggio e lo modula. In una connessione planare, dove l'appoggio è piatto e la stabilità dipende dalla perfetta parallelità delle superfici, anche una piccola incongruenza introduce micro-basculamenti che concentrano le tensioni su testa-vite, prime filettature e spalla implantare. In una conometrica, al contrario, l'accoppiamento a cono trasforma l'errore in una diversa distribuzione dei contatti: se il cono chiude in modo non ortogonale, il sistema si deforma al serraggio, accumula stress residui e l'attrito conico "maschera" provvisoriamente l'instabilità, salvo restituire il conto quando l'assettamento elastico rimette tutto in equilibrio **Fig.1**. È qui che la "molla invisibile", il rilassamento elastico del pacchetto vite-abutment-impianto e il settling

delle microscopiche asperità, entra in gioco. Due casi apparentemente identici, stesso impianto e stesso torque "da catalogo", possono divergere a 6-12 mesi: dove il fit traduce bene il torque in precarico utile, la connessione rimane stabile; dove il misfit costringe il sistema a deformazioni parassite o a contatti parziali, parte del torque viene "assorbito" dalla geometria e l'ancoraggio reale cala prima del tempo. Per questo non è solo questione di quanto stringiamo, ma di come il sistema "accoglie" quel serraggio. Passare dalle impressioni ai riferimenti è la chiave operativa. "Mi sembra buono" non basta più quando l'errore clinico nasce da micron sommati. Lavoriamo quindi con soglie dichiarate come range operativi, non linee guida: su conometriche ha senso puntare a 30-50 µm perché la geometria a cono amplifica gli effetti dell'incongruenza; su planari sufficientemente parallele possiamo considerare ~100 µm il limite estremo, consapevoli che oltre ~90-100 µm, con carichi eccentrici o arcate estese, il rischio diventa critico a prescindere dalla forma. Non è formalismo: è decidere dove fermarsi prima che l'errore diventi meccanica patologica. Gli strumenti seguono questa logica. Negli archi completi la fotogrammetria riduce la propagazione dell'errore e offre riferimenti stabili; negli allineamenti usiamo ICP point-to-plane per evitare inseguimenti locali che nascondono distorsioni globali; sugli STL controlliamo risoluzione, eventuale remeshing e qualità dei futuri bordi/piani di chiusura, perché una mesh povera di informazione non può guidare un fit accurato. Dopo la cementazione, verificiamo lo spessore del film di cemento e l'omogeneità del contatto:



pochi micron fuori controllo qui diventano Newton persi là. Se le verifiche non tornano, il momento per riscansionare, ristampare, rifresare o una qualsiasi correzione è adesso, non dopo il primo richiamo. Questo rigore sul misfit è la premessa del capitolo successivo. Anche con un fit eccellente, smontare e rimontare non è mai neutro: nei primi minuti e nelle prime 24 ore una quota del precarico si perde per assestamento, l'attrito cresce con l'usura delle superfici e la micro-mobilità porta con sé rischio di fretting. Se il fit è impreciso, questi fenomeni accelerano; se il fit è sotto controllo, li possiamo governare con protocolli consapevoli.

Nel capitolo 2 entreremo dentro la vite: quanta parte del torque diventa davvero precarico utile, quanta se ne va subito, che cosa accade alla filettatura ad ogni ciclo di manutenzione e quando ha senso parlare di ritorque, di viti a basso attrito e di MUA intesi come "fusibili meccanici" che proteggono la connessione. L'obiettivo è trasformare la manutenzione da gesto ripetuto a metodo misurabile che difende la connessione e allunga la vita della riabilitazione. Nella pratica quotidiana, questo significa considerare il mantenimento del precarico, il deterioramento progressivo delle superfici e le conseguenze degli interventi ripetuti non come incidenti di percorso, ma come variabili da anticipare e gestire con scelte tecniche e tempi corretti, a beneficio della stabilità a lungo termine e della salute peri-implantare.

**Fig. 1**  
Immagine inerente lo studio "Implant – Abutment Misfit after Cyclic Loading: An In Vitro Experimental Study"

#### SOGLIE OPERATIVE PER TIPO DI CONNESSIONE

| TIPO DI CONNESSIONE         | LIVELLO DISCREPANZA  | IMPATTO CLINICO TIPICO  | NOTE OPERATIVE  |
|-----------------------------|--|---|---|
| <b>PIATTA / PLANARE</b>     | 50-70 (ideale)<br>• 70-100 (accettabile limite)            | Distribuzione carichi più "permissiva"; rischio basculamento se non parallela | Tollerano micro gap laterali ~50-80 µm con impianti paralleli; attenzione a parallelismo e linee d'inserzione. Misfit-multidimensionale |
| <b>CONICA / CONOMETRICA</b> | <40 (ottimale)<br>• 40-90 (accettabile)<br>• >90 (critico) | Stress concentrati su colletto; rischio svitamento/frattura e riassorbimento  | Performance massima solo con tolleranze strette; workflow clinico tecnico rigoroso. Misfit-multidimensionale                            |

*Messaggio chiave: stessa discrepanza → esiti diversi a seconda della geometria.  
Puntare a ≤30-50 µm quando l'interfaccia lo richiede (conometrica); >100 µm aumenta il rischio di svitamento e riassorbimento osseo.*

**Consapevolezza degli effetti biomeccanici dello smontaggio periodico sulle connessioni implantari**

**La fisica del precarico e la biomeccanica della vite implantare**

In implantologia, la gestione del precarico di una vite protesica non rappresenta semplicemente una scelta clinica, ma un vero e proprio punto chiave nella progettazione biomeccanica di un sistema implanto-protesico efficace e duraturo. Ogni vite implantare, infatti, può essere immaginata come una molla precaricata, sottoposta a tensioni elastiche indotte dal torque applicato durante il serraggio. Questo precarico elastico è il risultato della forza che il clinico applica mediante la chiave dinamometrica, e la sua distribuzione interna determina l'integrità e la durata della connessione protesica stessa. Tuttavia, è fondamentale comprendere che solo una minima percentuale del torque applicato si trasforma direttamente in precarico effettivo. Studi biomeccanici indicano chiaramente che solo l'8-15% del torque applicato al momento del serraggio viene effettivamente convertito in forza utile al precarico, mentre la parte restante si disperde principalmente a causa di attriti distribuiti tra la testa della vite, la superficie della flangia, e i filetti. Questi attriti sono dovuti principalmente alla rugosità microscopica delle superfici e alla presenza di impurità o residui durante il montaggio **Fig. 2**.

La conseguenza immediata di questo fenomeno è una variabilità notevole nella forza di precarico che effettivamente viene raggiunta dopo il serraggio iniziale. Per esempio, in condizioni cliniche comuni, applicando un torque raccomandato di 30 N·cm, si ottiene una forza di serraggio iniziale di circa 3 kN, valore teorico ottimale per assicurare una stabilità meccanica iniziale adeguata. Tuttavia, questa stabilità non si mantiene

stabile nel tempo: già entro i primi dieci minuti si verifica un fenomeno denominato "settling", ovvero uno schiacciamento microscopico delle asperità superficiali delle superfici a contatto, che comporta un'ulteriore perdita di precarico compresa tra il 5% e il 10%.

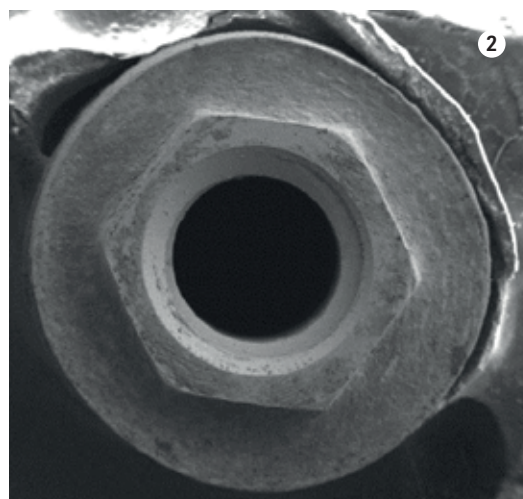
Tale fenomeno, inevitabile in qualsiasi accoppiamento meccanico metallico, è spesso trascurato nelle valutazioni cliniche, ma ha un impatto cruciale sulla stabilità iniziale della connessione e sulla sua capacità di mantenere il precarico nel lungo termine.

Da un punto di vista tribologico, il settling non rappresenta semplicemente una riduzione numerica della forza di precarico, ma indica l'inizio di una progressiva perdita della capacità elastica del sistema vite-abutment.

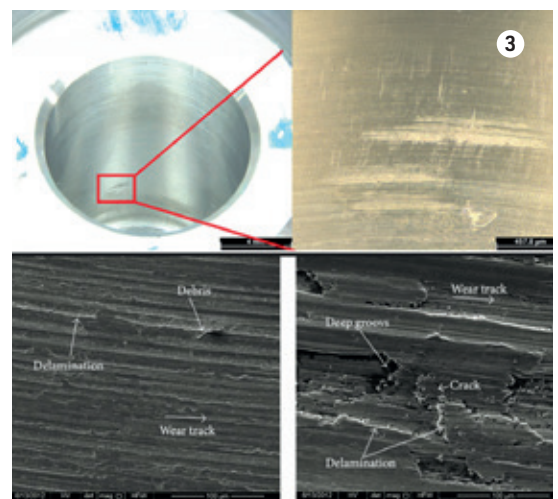
Questi primi minuti sono critici perché definiscono il punto di partenza della stabilità protesica.

Il clinico, infatti, può percepire erroneamente che la connessione sia perfettamente stabile, ignorando l'instabilità nascosta e la perdita precoce del precarico che già si è verificata. A questo fenomeno iniziale di perdita di precarico si aggiunge un altro fattore critico legato alle successive fasi di manutenzione periodica. Ogni volta che si procede allo svitamento e al successivo riavvitamento della vite protesica, il sistema subisce una perdita cumulativa di precarico, a causa dell'ulteriore schiacciamento microscopico dei filetti che si aggiunge ad un incremento dell'attrito superficiale. Questa ulteriore alterazione tribologica, quantificabile tra 5 e 15 µm per ogni ciclo di manutenzione, aggrava ulteriormente la capacità della vite di mantenere il precarico iniziale, predisponendo il sistema a una progressiva riduzione della sua stabilità biomeccanica. Inoltre, ogni successivo carico funzionale, cioè ogni ciclo di masticazione che segue lo smontaggio e il rimontaggio della protesi, può provocare un ulteriore fenomeno di settling accelerato, proprio perché i filetti sono già parzialmente compromessi e usurati. La perdita del precarico può essere quantificata tra il 3% e il 5% nelle prime 24 ore dopo il rimontaggio,

**Fig. 2**  
Immagine relativa allo studio "Abutment Misfit after Cyclic Loading: An In Vitro Experimental Study"



**Fig. 3**  
Immagine proveniente da studio "Effect of head size and rotation on taper"





riducendo ulteriormente il precarico residuo che si era già compromesso nelle fasi precedenti.

Ma non è solo l'usura meccanica diretta a influire sulla stabilità biomeccanica della connessione implantare. C'è un ulteriore fenomeno tribologico di estrema rilevanza noto come "fretting", ovvero un'usura localizzata che si verifica tra superfici metalliche a stretto contatto sotto carico, sottoposte a piccoli movimenti oscillatori relativi (micromovimenti). Questo fenomeno di fretting, particolarmente accentuato nelle connessioni coniche e conometriche, provoca microabrasioni e usura adesiva delle superfici coinvolte, compromettendo progressivamente la precisione dell'accoppiamento. Il fretting, inoltre, comporta una perdita significativa di materiale metallico superficiale e incrementa il coefficiente di attrito, riducendo ulteriormente la capacità della connessione di mantenere il precarico nel tempo e aumentando il rischio di complicanze severe come fratture di vite o abutment, svitamento e instabilità biomeccanica del sistema **Fig. 3**.

In definitiva, la biomeccanica della vite implantare e la fisica del precarico sono elementi fondamentali che il clinico deve conoscere approfonditamente. Non si tratta soltanto di aspetti teorici o numerici, ma di veri e propri fattori critici che influenzano direttamente la stabilità e la durata del sistema impianto-protesi nel tempo.

Una conoscenza approfondita di questi fenomeni biomeccanici permette di adottare strategie cliniche preventive, come il retorque mirato, l'impiego di

superfici trattate specificamente per ridurre l'attrito (come il rivestimento in nitruro di titanio), e la scelta consapevole della tipologia di connessione più adatta al caso clinico specifico. In questo modo, si preserva la stabilità della connessione implantare, riducendo significativamente il rischio di complicanze biomeccaniche e cliniche nel lungo termine e migliorando la qualità e la durata complessiva delle riabilitazioni implantari **Fig. 4**.

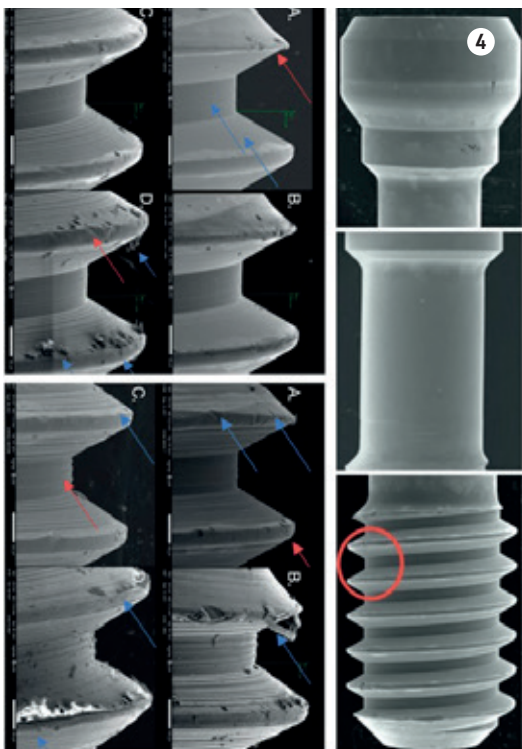
### Effetti clinici cumulativi delle manutenzioni periodiche

Quanto descritto nella sezione precedente riguardo alla fisica del precarico e alla biomeccanica della vite implantare assume un significato ancora più rilevante quando si considerano gli effetti clinici cumulativi derivanti dalle manutenzioni periodiche. La decisione clinica di procedere con interventi periodici di manutenzione protesica tramite lo svitamento e il rimontaggio della protesi non è semplicemente un gesto tecnico ripetitivo, bensì un intervento che produce conseguenze tribologiche e biomeccaniche cumulative che devono essere gestite con estrema attenzione.

Nel valutare gli effetti cumulativi di ciascun ciclo di manutenzione, è cruciale considerare la diversa capacità di rigenerazione meccanica dei componenti coinvolti. Da una parte, l'impianto rappresenta una componente fissa e non sostituibile, destinata a mantenere la propria integrità strutturale per l'intera durata della riabilitazione implantare. Dall'altra, l'abutment e la relativa vite protesica sono elementi più facilmente rigenerabili, che possono essere sostituiti durante ogni manutenzione: la vite, e periodicamente durante la vita utile del dispositivo impiantato: l'abutment. Questa differenziazione ha implicazioni pratiche significative: mentre l'impianto va preservato con estrema cura perché non rigenerabile, la vite dell'abutment o l'abutment stesso, rappresentano componenti sacrificabili e rigenerabili, la cui sostituzione regolare o programmata negli anni permette di limitare i danni accumulati dovuti ai ripetuti cicli di manutenzione.

Ogni ciclo completo di manutenzione periodica comprende diverse fasi: svitamento, pulizia e sterilizzazione, riavvitamento e infine applicazione di un nuovo carico funzionale masticatorio. Ognuna di queste fasi contribuisce con alterazioni specifiche e cumulative alla stabilità biomeccanica dell'intero sistema implantare. Nello svitamento, ad esempio, la connessione implantare subisce una perdita immediata di capacità di generare precarico quantificabile tra il 5% e il 10%, causata principalmente dal rilassamento elastico del sistema vite-abutment. Questo rilassamento richiederebbe inevitabilmente la riapplicazione integrale del torque raccomandato, con l'aggiunta della perdita di capacità generativa, al momento del riavvitamento, oppure la sostituzione della vite stessa ad ogni ciclo di svitamento.

**Fig. 4**  
Immagine proveniente da studio "Engaging vs. Non-Engaging Abutments: An In Vitro Study"



Durante la fase di pulizia e sterilizzazione, spesso si adottano trattamenti ad ultrasuoni, spazzolamenti e sterilizzazioni a vapore che provocano alterazioni della superficie metallica. Questi trattamenti possono determinare un incremento del coefficiente di attrito superficiale fino al 20%, specialmente sui componenti in titanio non rivestito, limitando ulteriormente la capacità della vite di mantenere il precarico originale. La presenza di asperità alterate e rugosità microscopiche modificate agisce infatti come un elemento destabilizzante, riducendo significativamente la stabilità meccanica della connessione a lungo termine **Fig. 5**. La fase successiva del riavvitamento introduce ulteriori criticità tribologiche.

Durante ogni ciclo di serraggio, infatti, i filetti della vite implantare e dell'abutment vengono sottoposti ad uno schiacciamento aggiuntivo quantificabile tra 5 e 15 µm. Tale schiacciamento progressivo compromette la capacità della vite di mantenere il precarico originale, aumentando contemporaneamente il coefficiente di attrito interno della connessione. Ciò incrementa notevolmente il rischio di allentamento progressivo della vite protesica e può indurre micro-instabilità che, nel tempo, compromettono anche l'impianto stesso, elemento non rigenerabile per eccellenza.

### Fretting-corrosione nelle connessioni coniche implantari: cosa conta davvero

Nelle connessioni coniche implantari, il danneggiamento nasce dall'interazione tra **fretting** (micromovimenti che rimuovono il film ossido protettivo) e **corrosione di fessura** all'interno dell'interfaccia: è il quadro noto come **MACC** (*mechanically assisted crevice corrosion*). Quando il film ossido viene interrotto e l'ambiente di fessura non consente una rapida ripassivazione, il metallo resta esposto e la corrosione si autoalimenta. Nei giunti conici omologhi, i reperti di retrieval mostrano che il lato femmina dell'interfaccia tende a perdere più materiale del lato maschio: è un indizio importante per capire dove si concentra il danno quando l'accoppiamento non è stabile.

Questi meccanismi, descritti in modo esteso in ambito protesico, sono trasferibili per principio a qualsiasi

giunto conico di precisione in implantologia. Il design del cono e la coerenza geometrica fra i due componenti pesano quanto il torque: angolo, lunghezza utile, micro-rigature e finitura determinano come si distribuiscono i contatti.

Anche con denominazioni "uguali", coni di produzioni diverse possono differire per quote e finiture: il risultato clinico è un contatto periferico, micromovimenti e innesco del circuito fretting-corrosione. In pratica: valuta se fresare o usare sistemi torniti industriali per sistemi conici e conometrici; trattamenti protettivi come il TiN Coating e non trattamenti estetici come l'anodizzazione; montaggio pulito e asciutto (niente fluidi o detriti intrappolati all'interfaccia), perché la presenza di contaminanti riduce l'interferenza reale e favorisce il danneggiamento nel tempo.

La coppia di materiali al contatto conico influenza il rischio: accoppiamenti dissimili (Ti Vs CoCr) possono aggiungere componenti galvaniche e, soprattutto, generare differenze di rigidità che amplificano i micromovimenti elastici sotto carico; accoppiamenti omogenei tendono a essere più stabili a parità di geometria. In ambito protesico, l'uso di sleeve/inserti in titanio è stato proposto proprio per cambiare la coppia di materiali al giunto e mitigare reazioni avverse: per analogia meccanica, in implantologia la scelta di interfacce sacrificali/sostituibili come Ti base e MUA ha senso quando serve isolare l'impianto e mantenere Ti/Ti sul contatto critico del cono **Fig. 6**.

Non è solo una questione di "forza" applicata: prove in simulatore mostrano che le differenze di rigidità flessionale fra la parte femmina e la parte maschio del cono sono un driver meccanico dei micromovimenti e della progressione del danno, più del solo torque frizionale dell'articolazione.

Gli stessi test riproducono modalità di danno osservate sui retrieval e confermano che il lato femmina si danneggia di più quando l'interfaccia non lavora in modo solidale.

Questo rafforza due messaggi operativi: scegliere componenti nativamente accoppiati e certificati come compatibili (stesso sistema, stesse tolleranze) e ridurre le manipolazioni inutili dell'interfaccia conica, perché ogni ciclo aggiunge usura e innalza l'attrito locale. In sintesi per la clinica implantare: mantenere il contatto conico Ti/Ti, prodotto industrialmente e certificato compatibile, prediligere le ricoperture in TiN-Coating, usare interfacce come MUA e Ti-base sacrificali/sostituibili (quando sono previste manutenzioni maggiori negli anni) e impostare protocolli che limitino i cicli di smontaggio al necessario. Così si riducono micromovimenti e si spezza il circuito fretting-corrosione alla radice, proteggendo l'impianto e la connessione nel lungo periodo.

Riassumendo in una tabella i concetti illustrati, otteniamo una visione completa e chiarificatrice degli effetti clinici e meccanici cumulativi delle manutenzioni periodiche:

**Fig. 5**  
Esempio di MultiUnit MUA con coating in TiN (IPD Dental Group - Barcellona, Spagna)



**TABELLA RIASSUNTIVA: EFFETTI CUMULATIVI DELLE MANUTENZIONI PERIODICHE**

| FASE DI MANUTENZIONE              | EFFETTI BIOMECCANICI E TRIBOLOGICI                                | CONSEGUENZE CLINICHE CUMULATIVE                              |
|-----------------------------------|---|--|
| <b>Svitamento</b>                 | Perdita immediata precarico (5 - 10%) per rilassamento elastico   | Necessità di riapplicare integralmente il torque             |
| <b>Pulizia/sterilizzazione</b>    | Aumento attrito superficiale (+20%) per trattamenti meccanici     | Riduzione ulteriore della capacità di mantenere il precarico |
| <b>Riavvitamento</b>              | Schiacciamento filetti (5 - 15 µm), incremento attrito interno    | Progressiva riduzione del precarico e stabilità nel tempo    |
| <b>Fretting/usura da contatto</b> | Microabrasioni, usura adesiva, perdita precisione accoppiamento   | Incremento fratture, instabilità meccanica grave             |
| <b>Nuovo carico funzionale</b>    | Settling accelerato ulteriore (3 - 5%) per deteriorazione filetti | Ulteriore compromissione stabilità e perdita di precarico    |

Considerando un piano di manutenzione periodica standard con interventi ogni 6 mesi, già dopo 4-5 cicli completi, il precarico residuo può risultare inferiore al 60% del valore iniziale, incrementando significativamente il rischio clinico e biomeccanico. La valutazione approfondita di questi effetti cumulativi e della differente

capacità di rigenerazione tra impianto e abutment, con particolare attenzione alla sostituzione periodica della vite protesica, rappresenta un elemento chiave nella progettazione clinica efficace e nella gestione tecnica preventiva della connessione implantare.

Una comprensione profonda di queste dinamiche tribologiche e biomeccaniche consente al clinico di adottare strategie operative mirate, preventive e conservative, fondamentali per garantire una riabilitazione implantoprotesica stabile, prevedibile e duratura nel tempo.

### Realismo clinico e implicazioni meccaniche delle connessioni implantari

Lo svitamento delle componenti implantari rappresenta un rischio clinico prevedibile e statisticamente significativo, con prevalenze fino al 25% nelle corone singole con connessione ad esagono esterno. Più raro, ma ancora più critico, è il rischio di frattura delle viti, spesso anticipato da un iniziale allentamento non percepito. I ripetuti cicli di manutenzione aumentano infatti il gioco rotazionale della connessione, contribuendo alla formazione di micro-gap batterici e compromettendo la stabilità sia biologica che meccanica. Le connessioni implantari si classificano principalmente in piatte, coniche e conometriche. Le connessioni piatte sono ideali per distribuzione uniforme dei carichi in protesi multi-impianto, mentre le coniche offrono stabilità superiore e sigillo batterico efficace, richiedendo tuttavia precisione estrema nella lavorazione. Le conometriche, ancora più precise, offrono la massima stabilità meccanica, ma con problematiche di gestione clinica molto complesse.



**Fig. 6** Nelle connessioni implantari la presenza di un micro-gap può dare luogo a un ambiente di fessura: un'intercapedine dove, per ristagno del fluido, l'ossigeno si esaurisce e i cloruri si concentrano, con conseguente indebolimento del film passivo del titanio; il fenomeno è tanto più rilevante quanto peggiori sono fit e stabilità al serraggio

### Ruolo e vantaggi biomeccanici del Multi-Unit Abutment (MUA): una scelta strategica per la conservazione dell'impianto

Nel corso dell'approfondita analisi biomeccanica e tribologica fin qui presentata, abbiamo visto come ogni intervento manutentivo periodico, che prevede lo svitamento e il riavvitamento della protesi su impianti osteointegrati, comporti effetti cumulativi estremamente significativi a livello meccanico. Abbiamo esaminato i fenomeni di perdita di precarico, schiacciamento dei filetti, aumento dell'attrito superficiale e il fenomeno del fretting, con le relative conseguenze cliniche e tribologiche che questi portano nel tempo.

Ora, sorge spontanea una domanda fondamentale per il clinico: come possiamo preservare nel tempo la filettatura primaria, originale e profonda dell'impianto stesso, dato che questa rappresenta un elemento insostituibile e non rigenerabile?

In altre parole, se è vero che ogni manutenzione protesica comporta inevitabilmente usura e degrado meccanico delle superfici coinvolte, come è possibile evitare che questa usura si trasferisca direttamente sull'impianto originale?

Proprio qui emerge il ruolo cruciale del Multi-Unit Abutment (MUA), che rappresenta una scelta strategica non soltanto dal punto di vista tecnico, ma soprattutto dal punto di vista della conservazione clinica e biomeccanica dell'impianto.

La funzione primaria del MUA, infatti, va ben oltre quella di un semplice abutment protesico: esso opera come un vero e proprio fusibile meccanico, concepito specificamente per isolare e proteggere la connessione implantare profonda, originale, e insostituibile. Immaginiamo due componenti meccanici distinti: da un lato abbiamo l'impianto, un elemento fisso, stabile e non rigenerabile, la cui filettatura primaria deve essere conservata intatta per tutta la durata clinica del sistema implantare. Dall'altro lato abbiamo il MUA e la relativa vite protesica, elementi secondari e facilmente sostituibili. Grazie al MUA, tutte le sollecitazioni cicliche, le alterazioni tribologiche e i fenomeni di usura progressiva dovuti alla manutenzione periodica vengono trasferiti dalla connessione implantare profonda dell'impianto alla filettatura interna dell'abutment stesso. In altre parole, il MUA agisce come una barriera meccanica di protezione, assorbendo e concentrando l'usura su un componente progettato espressamente per essere sostituito periodicamente.

Questo concetto rappresenta una vera e propria svolta clinica e biomeccanica: dopo numerosi cicli di manutenzione (anche decine, in condizioni cliniche realistiche di utilizzo), la filettatura che subisce usura e deterioramento non sarà più quella primaria dell'impianto, la cui integrità strutturale e precisione

biomeccanica devono essere preservate a tutti i costi, ma quella del MUA stesso. Dopo anni di servizio clinico e cicli multipli di manutenzione, il clinico può dunque svitare il MUA usurato e sostituirlo con uno nuovo, completamente rigenerato, riportando la connessione a una condizione prossima all'originale senza intaccare la struttura primaria dell'impianto stesso.

Le viti specifiche progettate per i Multi-Unit Abutment, specialmente quelle con rivestimento in nitruro di titanio (TiN), completano ulteriormente questo quadro biomeccanico ideale, riducendo significativamente il coefficiente di attrito superficiale e mantenendo elevatissimi livelli di precarico residuo (spesso superiori al 90%) anche dopo ripetuti cicli completi di manutenzione. Queste viti dedicate consentono una gestione predicibile e sicura, proteggendo ulteriormente la filettatura primaria dell'impianto.

È bene tuttavia ricordare che l'introduzione del MUA richiede un approccio clinico consapevole e attentamente pianificato. Infatti, questo abutment introduce inevitabilmente un ulteriore micro-gap tra l'impianto e la componente protesica sovrastante, che impone un retorque periodico mirato e un monitoraggio clinico accurato. L'incremento verticale introdotto dal MUA (generalmente compreso tra 2 e 4 mm) comporta anche un aumento della leva occlusale complessiva, che deve essere attentamente considerata nella progettazione occlusale e biomeccanica della protesi **Fig. 7**.

La scelta del Multi-Unit Abutment diventa dunque non semplicemente una scelta tecnica, ma una decisione strategica di conservazione a lungo termine dell'impianto.

L'isolamento della connessione originale, la possibilità di sostituire periodicamente e integralmente il MUA, e la protezione della filettatura primaria dell'impianto rappresentano aspetti fondamentali di un approccio biomeccanico proattivo e preventivo. In questo modo, il clinico può garantire al paziente una riabilitazione implantoprotesica più stabile, più duratura e più facilmente gestibile nel tempo, tutelando il valore biologico, clinico e meccanico dell'impianto stesso.

### Approfondimento: comportamento reale delle viti protesiche recuperate dopo un uso a lungo termine

#### Osservazioni da studi clinici

Recenti analisi condotte su viti protesiche realmente utilizzate clinicamente da 6 mesi fino a 20 anni hanno offerto dati empirici sull'usura e la degradazione superficiale che queste componenti subiscono durante

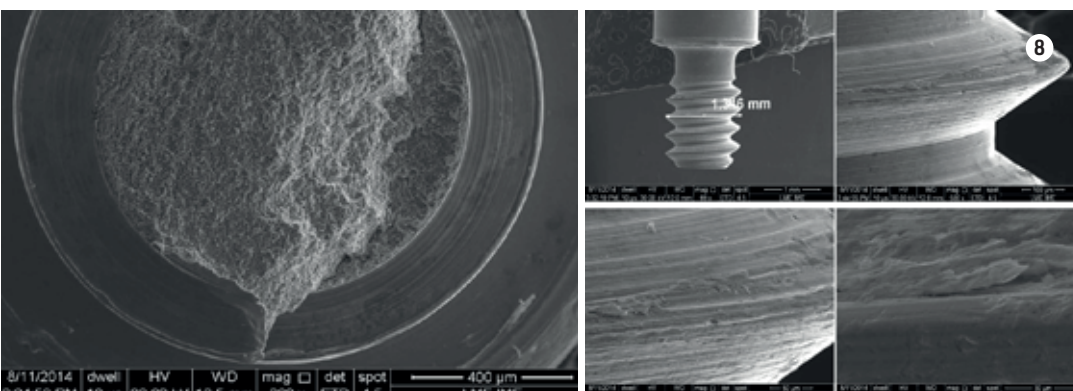
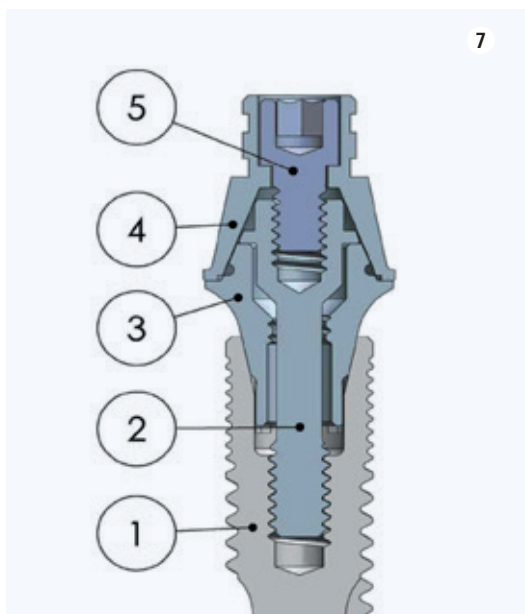
il tempo. In uno studio ex vivo, Secatto et al. (2017) hanno raccolto e analizzato viti in lega di titanio (Ti-6Al-4V) provenienti da pazienti che avevano sperimentato cicli ripetuti di carico funzionale e serraggi/riavvitamenti periodici.

La caratterizzazione tramite microscopia elettronica a scansione (SEM) ha evidenziato plasticizzazioni locali e generalizzate già dopo soli sei mesi di utilizzo clinico, soprattutto concentrate nelle prime 2-3 spire, dove la tensione e il precarico sono maggiormente localizzati.

### Meccanismi di usura osservati

Le principali alterazioni superficiali delle viti comprendono:

- **Deformazioni plastiche delle spire:** associate ai cicli ripetuti di serraggio e agli stress meccanici cumulativi dovuti alle forze masticatorie.
- **Fenomeni di galling** (usura adesiva e microabrasioni): dovuti alla frizione tra i filetti durante i cicli di serraggio.



- **Formazione di microcavità e degrado per corrosione superficiale:** accentuato dalla presenza di saliva, biofilm e fluidi orali.
- **Adesione di materiale organico,** il quale può influenzare negativamente il coefficiente di attrito e favorire fenomeni corrosivi.

Questi fenomeni, combinati, determinano una significativa riduzione della stabilità meccanica della connessione protesica e del precarico nel tempo.

### Frattura delle viti

Un aspetto rilevante evidenziato da Secatto et al. è stato l'analisi della morfologia delle superfici di frattura delle viti recuperate dai casi clinici. Le fratture analizzate si sono rivelate prevalentemente duttili e da fatica, originate al fondo dei filetti, punti critici soggetti a concentrazioni di stress. Tale frattura rappresenta l'evento finale di un processo degenerativo di lunga durata, che può essere evitato con una manutenzione preventiva e controlli periodici del serraggio e delle condizioni meccaniche delle viti protesiche **Fig. 8**.

### Considerazioni cliniche e raccomandazioni pratiche

I dati raccolti da viti reali sottolineano che:

- Non esiste una correlazione diretta tra tempo di uso clinico e fenomeni di allentamento o frattura, ma piuttosto una correlazione significativa con il numero di cicli e la deformazione cumulativa.
- La perdita progressiva del precarico non è facilmente rilevabile dal clinico senza strumentazioni specifiche, ma può essere significativamente influenzata dalla qualità della vite, dal numero di cicli di serraggio e dalle condizioni ambientali intraorali.

Alla luce di queste evidenze, si raccomanda una periodica verifica e manutenzione delle viti protesiche, preferibilmente associata a una sostituzione preventiva delle stesse dopo ogni ciclo di serraggio o un certo periodo di utilizzo clinico.

**Fig. 7**

- 1) Impianto,
- 2) vite primaria,
- 3) MultiUnit,
- 4) Ti-Base,
- 5) vite secondaria.

Inerente lo studio "The morphology of collected dental implant prosthesis screws surface after six months to twenty years in chewing"

**Fig. 8**

Immagine inerente lo studio "The morphology of collected dental implant prosthesis screws surface after six months to twenty years in chewing"

## Conclusioni

La manutenzione protesica su impianti non è una semplice procedura di routine, bensì un intervento clinico strategico dalle importanti implicazioni biomeccaniche e tribologiche. Ogni ciclo manutentivo, infatti, comporta una perdita progressiva del precarico, incrementa il rischio di usura e mette a repentaglio la stabilità e la durata della riabilitazione implantoprotesica nel lungo periodo. In quest'ottica, il Multi-Unit Abutment (MUA) rappresenta uno strumento clinico fondamentale per preservare l'integrità strutturale dell'impianto stesso, isolandolo dalle sollecitazioni ripetute della manutenzione. Tuttavia, per ottenere risultati clinici

davvero predicibili, è indispensabile che il professionista comprenda in profondità i fenomeni biomeccanici e tribologici descritti. Una gestione consapevole deve basarsi su protocolli rigorosi, che prevedano interventi periodici mirati, sostituzione regolare delle componenti sacrificabili (come le viti protesiche rivestite) e un'attenta progettazione oclusale e biomeccanica. Solo così si potrà garantire una riabilitazione stabile e duratura, massimizzando il valore biologico, clinico ed economico dell'impianto. In definitiva, la consapevolezza clinica e biomeccanica rappresenta la chiave per ottenere trattamenti implantoprotesici di successo, con benefici duraturi per il paziente in termini di salute, comfort e qualità della vita.

## BIBLIOGRAFIA

- Haack JE, Sakaguchi RL, Sun T, Coffey JP. Elongation and preload stress in dental implant abutment screws. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1995;10(5):529-536.
- Winkler S, Ring K, Ring JD, Boberick KG. Implant screw mechanics and the settling effect: an overview. *J Oral Implantol.* 2003;29(5):242-245.
- Bernardes SR, Mattos MGC, Hobkirk J, Ribeiro RF. Loss of preload in screwed implant joints as a function of time and tightening/untightening sequences. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29(1):89-96.
- Kim KS, Han JS, Lim YJ. Settling of abutments into implants and changes in removal torque in five different implant-abutment connections. Part 1: cyclic loading. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29(5):1079-1084.
- Bickford JH. *Introduction to the Design and Behavior of Bolted Joints.* 4th ed. Boca Raton: CRC Press; 2008.
- Fayaz A, Mahshid M, Saboury A, et al. The effect of steam sterilization and number of use on the accuracy of friction-style mechanical torque-limiting devices for dental implants. *Dent Res J (Isfahan).* 2014;11(1):74-80.
- Delgado-Ruiz RA, Romanos GE. Effect of cleaning and sterilization on titanium implant surface properties and cellular response. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2014;16(6):946-956.
- Jung SW, Son MK, Chung CH, Kim HJ. Abrasion of abutment screw coated with TiN. *J Adv Prosthodont.* 2009;1(2):102-106.
- Jeong CG, Huh JB, Jeon YC, et al. Preload evaluation of different screws in external-hexagon joints. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2012;27(2):251-256.
- Park JK, Choi JU, Jeon YC, et al. Effects of abutment screw coating on implant preload. *J Prosthodont.* 2010;19(6):458-464.
- Elias CN, Figueira DC, Rios PR. Influence of titanium nitride coating on the surface properties of titanium dental implants. *J Dent Res.* 2006;85(Spec Iss C):227-231.
- Brunski JB. Biomechanics of dental implants: a review of literature. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29(Suppl):52-71.
- Norton MR. The influence of implant connection geometry on implant stability. *Clin Oral Implants Res.* 2013;24(4):370-378.
- Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan JY. Clinical complications with implants and implant prostheses. *J Prosthet Dent.* 2003;90(2):121-132.
- Zipprich H, Weigl P, Lange B, Lauer HC. Micromovements at the implant-abutment interface: measurements, causes and consequences. *Implantologie.* 2007;15:31-45.
- Steinebrunner L, Wolfart S, Ludwig K, Kern M. Implant-abutment interface design affects fatigue and fracture strength of implants. *Clin Oral Implants Res.* 2008;19(12):1276-1284.
- Toia M, Stocchero M, Jinno Y, Wennerberg A, Becktor JP, Jimbo R, Halldin A. Effect of misfit at implant-level framework and supporting bone on internal-connection implants: mechanical and finite-element analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2019;34(2):320-328. doi:10.11607/jomi.6965
- Toia M. *Influenza del misfit e dei cicli di avvitamento sulla precisione delle connessioni implantari in protesi multiunità. Studio sperimentale e simulazione FEM [tesi di laurea].* Milano: Università degli Studi di Milano; 2022.
- Hermann JS, Buser D, Schenk RK, Cochran DL. Crestal bone changes around titanium implants: a histometric evaluation of unloaded non-submerged and submerged implants in the canine mandible. *J Periodontol.* 2000;71(9):1412-1424.
- Romanos GE, Delgado-Ruiz RA, Sacks D, Calvo-Guirado JL. Influence of the implant-abutment connection type on peri-implant bone loss: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* 2012;23(Suppl 6):109-119.
- Binon PP. Implants and components: entering the new millennium. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000;15(1):76-94.
- Sailer I, Mühlemann S, Zwahlen M, Hämmerle CHF, Schneider D. Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. *Clin Oral Implants Res.* 2012;23(Suppl 6):163-201.
- Di Fiore A, Brunello G. *Current Trends and Future Directions in Prosthetic and Implant Dentistry in the Digital Era.* Cham: Springer Nature; 2023.
- Alzoubi FM, Sabti MY, Alsarraf E, Alshahrani FA, Sadowsky SJ. Engaging vs. non-engaging abutments: an in vitro study evaluating changes in microgap and screw morphology. *Dent J (Basel).* 2024;12(8):265. doi:10.3390/dj12080265
- Secatto FBS, Elias CN, Segundo AS, Cosenza HB, Cosenza FR, Guerra FLB. The morphology of collected dental implant prosthesis screws surface after six months to twenty years in chewing. *Dent Oral Craniofac Res.* 2017;3(7):1-7. doi:10.15761/DOCR.1000S2006
- Hussenbocus S, Kosuge D, Solomon LB, Howie DW, Oskouei RH. Head Neck Taper Corrosion in Hip Arthroplasty. *BioMed Research International.* 2015:758123.
- Wight CM, Whyne CM, Bogoch E, et al. Effect of head size and rotation on taper corrosion in a hip simulator. *Bone & Joint Open.* 2021;2(11):1004-1016.



#DigitalProsthodontics

## Consapevolezza e scelte

In questo numero di ottobre, DentalTech torna ad intervistare, dopo oltre un anno, Francesco Biaggini, grande esperto di tecnologia digitale applicata all'odontoiatria protesica

**Caro Francesco, è un piacere averti di nuovo nostro ospite. Come sai, ti seguo sempre, anche sui social, dove sei ormai il più importante vlogger italiano del digitale in odontoiatria.**

**Di recente parli spesso di consapevolezza e scelte. Perché?**

Perché il momento della scelta clinica non è mai bianco o nero. In implantoprotesi c'è una catena di tolleranze che si sommano e si nascondono. Poi il precarico evapora e compaiono comportamenti meccanici imprevedibili. Nei miei testi ho provato a mettere ordine: capire dove nascono gli errori e pesarli fase per fase. Così la decisione diventa misura e non impressione. In breve: se misuri, decidi; se indovini, spera.

**Se dovessi condensare questa idea in un principio?**

Far parlare i micron, non le impressioni. Guardare la mesh in monocromia, verificare libreria e forma dello scanbody, controllare l'allineamento (ICP). Solo allora il digitale diventa affidabilità.

**Scanner intraorale o fotogrammetria: come li metti a terra nel lavoro di tutti i giorni?**

Non rivali, ma complementari. Lo scanner intraorale porta anatomia e tessuti; la fotogrammetria blocca la posizione implantare con riferimenti stabili. Nei full-arch "ferma" le coordinate, l'IOS completa profili emergenti ed estetica. Prima blocchi la connessione implantare, poi completi. Sistemi ponte come ScanTransfer riducono errori tipici dello scanner intraorale.

**A volte il best-fit nel CAD perde affidabilità. Dove succede davvero?**

Quando la tecnologia è cosmetica. Alleggeriamo gli STL togliendo vertici utili; la decimazione può distruggere dettagli clinici. I PLY col colore mascherano artefatti. La qualità si legge in monocromia. Regola: pulizia, monocromia, ROI sulle aree che contano.

**Hai insistito spesso su "metrica, librerie e forma dello scanbody". Perché è decisivo?**

Perché l'algoritmo capisce solo ciò che riceve. Su

geometrie regolari il point-to-plane converge stabile, su anatomie irregolari meglio il point-to-point. Ma serve una libreria pulita e uno scanbody semplice: più leggibile è, più l'algoritmo aggancia senza artefatti. Una libreria ben scritta vale quanto un buon hardware.

**Sul fronte biomeccanico: cosa continuiamo a sottovalutare?**

Che torque non è stabilità. Solo l'8-15% della coppia diventa precarico utile; il resto si perde in attrito. Nei primi 10 minuti c'è il settling: un altro 5-10% evapora. Il ri-torque non è un vezzo, è clinica. Ogni smontaggio aumenta usura e abbassa precarico residuo. Serve basso attrito, superfici controllate, ri-torque mirato.

**Qui entra in gioco il Multi-Unit Abutment.**

Esatto. Il MUA è un "fusibile meccanico": sposta l'usura su un componente sostituibile e protegge la filettatura primaria. Con viti a basso attrito e protocolli mirati abbassi i rischi e allunghi la vita della riabilitazione. Se qualcosa deve cedere, meglio il fusibile che l'impianto.

**Se ti chiediamo due soglie operative?**

50 µm come orizzonte di progetto; oltre i 100 µm, soprattutto su conometriche, cresce la probabilità di problemi. Le planari sono più tolleranti, ma soffrono il basculamento se non parallelizzi. Non dogmi, ma segnali per ritardare il flusso.

**Un'indicazione per i full-arch "senza sorprese"?**

Spesso si sceglie l'originale pensando sia garanzia. In realtà la differenza la fanno i numeri, non l'etichetta. Un compatibile con criteri industriali seri, librerie accurate e supporto tecnico può superare l'originale in precisione e prevedibilità. Misurando capisci che ciò che conta non è chi ha il marchio, ma chi ti fornisce strumenti e dati affidabili.

**Una frase per chiudere?**

La libertà, nel nostro lavoro, è decidere sui dati e non per abitudine. Misurare con consapevolezza non toglie tempo: toglie problemi.

## Il boom dei corsi di medicina estetica per dentisti, tra crescita professionale e rischi da evitare

Il Dr. Marco Clavenna, esperto di medicina estetica, analizza il proliferare dei corsi rivolti agli odontoiatri, evidenziando opportunità, rischi e criteri per riconoscere una formazione realmente qualificante.

**Dr. Marco Clavenna**

*Docente ai master di medicina estetica per medici ed odontoiatri presso la scuola IAPEM, professore associato E-Campus e Coordinatore corso di Laurea Saint George. Esperto di medicina estetica e rigenerativa, con lunga competenza in ricerca, formazione e applicazione di biotecnologie innovative.*



**Sempre più agenzie organizzano corsi di medicina estetica rivolti agli odontoiatri. Come interpreta questa tendenza?**

È il riflesso di due dinamiche che si incontrano: da una parte i pazienti vogliono sempre più trattamenti che non si limitino alla salute orale, ma migliorino anche l'armonia del volto; dall'altra i dentisti cercano nuove competenze per arricchire la propria offerta e distinguersi in un mercato molto competitivo. In linea generale, la tendenza è positiva perché apre scenari interessanti per la professione. Tuttavia, il problema nasce quando questi corsi vengono presentati come percorsi rapidi e puramente commerciali. La medicina estetica non è una moda e non può essere ridotta a una tecnica da imparare in pochi giorni. È una disciplina medica a tutti gli effetti, che richiede conoscenze solide e grande senso di responsabilità.

**Molti corsi si presentano come percorsi brevi, spesso "full immersion" in pochi giorni. Quali sono i rischi concreti di una formazione accelerata e quali elementi non dovrebbero mai mancare?**

Il rischio principale è che il professionista impari a re-

plicare un gesto tecnico senza avere la visione d'insieme. Questo significa non essere preparati a gestire eventuali complicanze o a personalizzare i trattamenti in base alle caratteristiche del paziente. Dal punto di vista del paziente, invece, la conseguenza è quella di ricevere trattamenti estetici in contesti che non sempre garantiscono preparazione e sicurezza. La vera formazione non può prescindere da una solida parte teorica, da un addestramento pratico che parta dai simulatori per arrivare ai casi reali e da una supervisione costante da parte di docenti esperti. Solo così l'apprendimento diventa completo e realmente spendibile nella pratica clinica.

**In che modo la formazione dovrebbe essere strutturata per essere davvero utile a un odontoiatra?**

La formazione efficace deve partire dalle competenze che il dentista già possiede, come la conoscenza del distretto oro-facciale e la manualità clinica, e svilupparle in modo coerente con la nuova disciplina. Non servono corsi astratti, ma percorsi che lavorino su casi clinici reali, che favoriscano l'interdisciplinarietà e che



offrano occasioni di aggiornamento continuo. La vera utilità non sta nel permettere al dentista di eseguire subito un filler, ma nel dargli gli strumenti per integrare l'estetica in un piano terapeutico complessivo, capace di rispondere ai bisogni del paziente.

### **Molte agenzie presentano la medicina estetica come una nuova fonte di reddito per lo studio odontoiatrico. È una visione corretta?**

È vero che la medicina estetica può rappresentare un'opportunità economica, ma ridurla solo a questo è un errore. Se la si interpreta esclusivamente come un modo rapido per aumentare i ricavi, si rischia di banalizzarla e di trasformarla in un servizio accessorio, con conseguenze negative sia per il professionista sia per il paziente. L'odontoiatra che si muove con questa mentalità corre il rischio di affrontare procedure senza la preparazione necessaria, mentre il paziente può percepire i trattamenti come un semplice servizio cosmetico. La prospettiva corretta è integrare l'estetica in modo coerente con la filosofia dello studio, come naturale estensione dell'attenzione al benessere complessivo della persona.

### **Ci sono differenze nella comunicazione dei corsi rivolta ai dentisti rispetto ad altri specialisti?**

Sì, le differenze sono evidenti: ai dentisti i corsi vengono proposti come un'estensione naturale della pratica, mentre ad altri specialisti con un linguaggio più tecnico e scientifico. Questo rischia di banalizzare l'approccio odontoiatrico. In realtà la medicina estetica ha regole e complessità comuni a tutti, perciò la comunicazione dovrebbe essere uniforme, chiara e orientata a percorsi seri e sicuri.

### **Quali caratteristiche distinguono un corso di qualità da uno di livello mediocre?**

Un corso di qualità si riconosce da subito: i docenti hanno esperienza clinica reale e dimostrabile, i programmi sono strutturati e certificati, la parte pratica occupa uno spazio significativo e i partecipanti vengono seguiti passo dopo passo. Non si insegna soltanto la tecnica, ma anche gli aspetti normativi, deontologici e assicurativi che fanno parte integrante della professione. I corsi mediocri, al contrario, si riconoscono perché puntano più sulla promessa di risultati economici rapidi che sulla formazione, offrono poche ore di pratica e spesso non garantiscono continuità dopo le lezioni.

### **Come valuta la proliferazione di corsi online?**

Sono strumenti utili, ma vanno collocati al posto giusto. Possono servire per introdurre concetti, aggiornarsi su protocolli o scoprire nuove tendenze, ma non possono sostituire la pratica dal vivo. Imparare a ge-

stire aghi, prodotti e tessuti non è qualcosa che si possa apprendere davanti a uno schermo. La formazione online deve essere vista come un complemento, non come un percorso formativo esaustivo. Senza la parte pratica, la competenza rimane teorica e non diventa mai sicurezza clinica.

### **Dal punto di vista del paziente, che impatto ha questa diffusione di corsi e competenze tra gli odontoiatri?**

L'impatto è duplice. Da una parte positivo, perché i pazienti hanno accesso a un'offerta più ampia e possono ricevere trattamenti estetici in uno studio che già conoscono e di cui si fidano. Dall'altra, però, aumenta la confusione: non tutti sanno distinguere tra un professionista realmente formato e chi ha seguito percorsi rapidi. Per questo è fondamentale che il dentista comunichi con trasparenza, spieghi il proprio percorso di formazione e dimostri di aver investito tempo e risorse per acquisire le competenze necessarie. Solo così il paziente può sentirsi tutelato.

### **Qual è oggi il nuovo traguardo terapeutico per il dentista che si avvicina alla medicina estetica?**

Il nuovo traguardo terapeutico in medicina estetica è la capacità di valutare il paziente nella sua interezza, considerandolo come persona e non solo attraverso singoli dettagli. Questo significa applicare nuovi canoni di bellezza, fondati su un approccio a 360 gradi e strettamente legati alla medicina rigenerativa, che rappresenta oggi la vera frontiera dell'armonia e della naturalezza.

Non si tratta più soltanto di ricorrere a tecniche iniettabili, ma di sviluppare percorsi olistici, condivisi e costruiti insieme a un team multidisciplinare. Personalmente, mi sento un mentore e un pioniere di queste biotecnologie innovative, capaci di armonizzare il sogno di bellezza con il desiderio profondo di salute e benessere.

### **Quale consiglio darebbe a un odontoiatra che vuole avvicinarsi alla medicina estetica?**

Direi innanzitutto di non lasciarsi sedurre dal marketing. Non bisogna scegliere un corso perché promette guadagni immediati, ma perché garantisce una preparazione seria e completa. È importante informarsi sulle credenziali dei docenti, capire come viene strutturata la pratica e valutare se il percorso include anche aspetti legali e deontologici. Un altro consiglio è pensare alla medicina estetica come parte di un progetto terapeutico più ampio, non come un servizio isolato. Solo in questo modo diventa un vero valore aggiunto, capace di arricchire lo studio e di offrire al paziente una proposta integrata di salute ed estetica.

# A CONFRONTO PROVIDER FORMAZIONE MEDICINA ESTETICA

| Ente/Azienda organizzatrice             | Henry Schein International Academy   | Iapem  | Osteocom.net srl  |
|---|--|--|---|
| <b>Fornitore dati</b>                   | <b>Dental Trey/Henry Schein Krugg</b>  | <b>Iapem</b>   | <b>Osteocom</b>   |
| Anno di fondazione                      | 1981   | 2009   | 2013  |
| Destinatari dei corsi                   | Odontoiatri  | Odontoiatri, chirurghi, assistenti al medico estetico  | Odontoiatri   |
| Requisiti per l'ammissione              | Laurea in Odontoiatria, laurea in Medicina   | Laurea in Odontoiatria, laurea in Medicina, Estetica   | Laurea in Odontoiatria, laurea in Medicina                |
| Disponibilità sede fisica corsi         | ✓ In tutta Italia  | ✓ Milano   | ✓   |
| Corsi fisici                            | Nazionali, regionali, provinciali  | Nazionali, su richiesta estero.  | Nazionali   |
| Frequenza corsi                         | In presenza, online  | In presenza, online, ibrido  | Online  |
| Piattaforma proprietaria erogazione FAD | ✗  | ✓  | ✗   |
| Partnership con associazioni            | ✓  | ✓  | ✓   |
| Tipologia percorsi per durata           | Annuale, settimanale, due giornate, giornaliero, modulare, one to one  | Annuale, due giornate, modulare, one to one  | Ore   |
| Argomenti principali trattati           | Filler, tossina botulinica, biorivitalizzazione, fili di trazione, laser e tecnologie, peeling chimici, anatomia e tecniche iniettive, normativa e aspetti medico-legali, marketing/comunicazione estetica | Filler, tossina botulinica, biorivitalizzazione, fili di trazione, laser e tecnologie, peeling chimici, anatomia e tecniche iniettive, normativa e aspetti medico-legali, marketing/comunicazione estetica, estetica avanzata, uroginecologia, medicina rigenerativa | Filler, tossina botulinica, anatomia e tecniche iniettive |
| Approccio didattico                     | Teorico - pratico su paziente  | Teorico, teorico-pratico su modelli, teorico-pratico su paziente   | Teorico, teorico - pratico su paziente                    |
| Accreditamento ECM                      | ✗  | ✓  | ✓   |
| Materiale accessibile dopo il corso     | ✓  | ✓  | ✓   |
| Follow up post formazione               | ✓ Chat WhatsApp  | ✓ Facebook   | ✓   |
| Info azienda                            | Tel. 0543.929129<br>www.hsinternationalacademy.com   | Tel. 351.1039386<br>segreteria@iapem.it<br>www.iapem.it  | Tel. 335.7535950<br>www.osteocom.me                       |

Legenda: + approfondimento ⊕ focus prodotto ⊗ Non Fornito ✓ SI ✗ NO

| Senza Rughe srl   | Esplico Srl  |
|---|--|
| <b>Odontofiller</b>   | <b>MEO Academy</b>   |
| 2021  | 2023   |
| Odontoiatri   | Odontoiatri  |
| Laurea in Odontoiatria  | Laurea in Odontoiatria,<br>Laurea in Medicina  |
| ✓ Via Orsato 8, Venezia   | ✓ Poliambulatorio Agresti, Bologna   |
| Nazionali   | Nazionali  |
| In presenza, online, ibrido   | In presenza  |
| ✗   | ✗  |
| ✓   | ✓  |
| Due giornate, giornaliero, modulare,<br>one to one  | Mensile, settimanale, due giornate,<br>giornaliero, one to one   |
| Filler, tossina botulinica,<br>biorivitalizzazione, fili di trazione,<br>laser e tecnologie, peeling chimici,<br>anatomia e tecniche iniettive,<br>normativa e aspetti medico-legali,<br>marketing/comunicazione estetica | Filler, tossina botulinica,<br>biorivitalizzazione, fili di trazione,<br>laser e tecnologie, peeling chimici,<br>anatomia e tecniche iniettive,<br>normativa e aspetti medico-legali,<br>marketing/comunicazione estetica,<br>dermatologia, cosmesi, complicanze |
| Teorico - pratico su paziente   | Teorico-pratico su paziente  |
| ✓   | ✗  |
| ✓   | ✓  |
| ✓ Chat WhatsApp, video call post<br>corso   | ✓ Chat WhatsApp, teleconsulti  |
| Tel. 347.4532670<br>www.odontofiller.com  | Tel. 377.5783106<br>www.medicinaesteticaodontoiatrica.it   |

# BRUFEN®

## nel trattamento del dolore <sup>1,2</sup>



### Informazioni di classe, prezzo e rimborsabilità

BRUFEN 400mg *Compresses rivestite*, 30 compresse Classe A Nota 66 - € 4,64 RR<sup>1</sup>  
 BRUFEN 600mg *Compresses rivestite*, 30 compresse Classe A Nota 66 - € 6,77 RR<sup>1</sup>  
 BRUFEN 600mg *Granulato*, 30 bustine Classe A Nota 66 - € 7,50 RR<sup>1</sup>  
 BRUFECOD 400mg/30mg *Compresses rivestite con film*, 30 compresse Classe A  
 Nota 66 - € 6,79 RNR<sup>2</sup>

Per ulteriori informazioni  
 cliniche e sul profilo di sicurezza  
 dei medicinali, fare riferimento  
 al Riassunto delle Caratteristiche  
 di Prodotto.



RCP Brufen 400 e 600



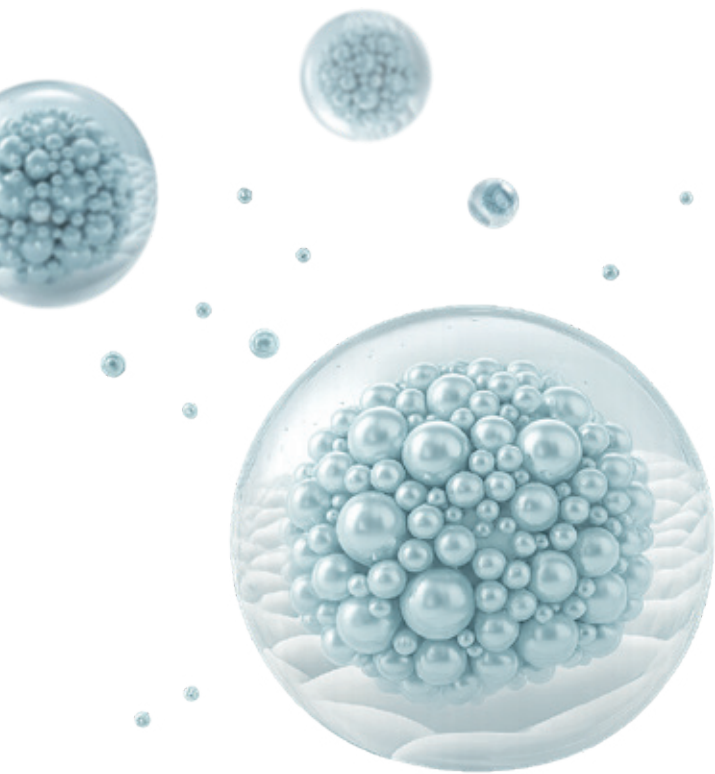
RCP Brufecod

1. BRUFEN 400 e 600 Riassunto delle caratteristiche del prodotto
2. BRUFECOD Riassunto delle caratteristiche del prodotto

Depositato in AIFA il 25/11/2024 - Codice AIFA: IT-MUL-2024-00027

Grazie al contributo di





# GLI ESOSOMI IN MEO

Tecniche combinate in  
medicina estetica preventiva e  
rigenerativa del viso



**Dr. Prof.  
Michele Cassetta**

*Medico Chirurgo,  
Odontoiatria,  
Docente Universitario*



La medicina estetica sta facendo grandi progressi e i materiali utilizzati si stanno sviluppando in modo veloce. È soprattutto nell'ambito della prevenzione dell'invecchiamento cutaneo che si sta assistendo all'avvento di nuove tecniche, spesso combinate, che hanno la capacità di contrastare i cedimenti e valorizzare la superficie cutanea.

Le tecniche di prevenzione dell'invecchiamento cutaneo rappresentano un ottimo modo per lo Studio Odontoiatrico per iniziare e parlare ai propri pazienti di medicina estetica, promuovendo trattamenti che ritardino i processi di chrono aging e photo aging. Tra le novità più interessanti ci sono sicuramente gli esosomi, che stanno attirando l'attenzione non solo nel campo della medicina estetica del viso, ma anche in numerosi altri ambiti della medicina.

Gli esosomi sono piccole vescicole lipidiche di dimensioni nanometriche rilasciate da diverse cellule del corpo, che contengono proteine, lipidi e RNA e che hanno la capacità di facilitare la comunicazione tra le cellule, trasmettendo segnali che possono stimolare vari processi biologici. Uno dei principali vantaggi degli esosomi nella medicina estetica è la loro capacità di promuovere la rigenerazione cellulare e la riparazione dei tessuti, stimolando la produzione di collagene ed elastina, due componenti fondamentali per mantenere la pelle elastica e tonica e garantire un sostegno che si opponga ai cedimenti cutanei da chrono aging. Il risultato è quello

di migliorare la superficie cutanea e ridurre la visibilità di rughe e linee sottili, contribuendo a rendere l'aspetto più giovane e sano.

L'applicazione di esosomi sulla pelle può contribuire a migliorare la luminosità del viso, grazie alle proprietà antinfiammatorie e antiossidanti, che riducono arrossamenti, irritazioni e segni di invecchiamento causati da stress ossidativo. L'altro aspetto estremamente interessante degli esosomi è che possono essere utilizzati in combinazione con altri trattamenti come filler e tossina botulinica e che per potenziare i risultati e per favorire la loro penetrazione possono essere preceduti da trattamenti come il microneedling o il laser, migliorando così l'efficacia complessiva del trattamento.

## METODI DI APPLICAZIONE

Ad oggi non è possibile in Italia iniettare gli esosomi nei tessuti e per farli penetrare all'interno della cute devono essere veicolati da medical device o attraverso tecniche particolari.

### Preparazione della pelle

**Per migliorare la penetrazione degli esosomi è importante pulire e esfoliare la cute prima della loro applicazione, al fine di rimuovere le cellule morte. Anche l'uso di tonici o sieri pretrattamento può favorirne l'assorbimento.**

### Microneedling

**Attraverso l'utilizzo di piccolissimi aghi, che creano microperforazioni nella cute, si sviluppa una stimolazione del collagene e si aumenta la permeabilità della cute, in modo che gli esosomi possano essere più facilmente assorbiti.**

### Ultrasuoni

Un altro metodo per favorire la penetrazione degli esosomi in profondità è quello di utilizzare onde ultrasoniche che creano vibrazioni che aumentano la permeabilità della barriera cutanea.

### Elettroporazione

Attraverso l'utilizzo di impulsi elettrici si aprono temporaneamente i pori della cute al fine di aumentare l'assorbimento degli esosomi e permettersi di raggiungere gli strati più profondi, dove possono esercitare i loro effetti rigenerativi.

### Laser

Esistono dispositivi specifici progettati per migliorare la veicolazione transdermica, come ad esempio pretrattamenti con laser, per aumentare la permeabilità della cute e facilitare l'assorbimento degli esosomi.

### Trattamenti combinati

Combinare gli esosomi con altri trattamenti estetici, come filler o tossina botulinica, non solo migliora i risultati complessivi, ma garantisce anche un'assorbimento più efficace, grazie alla preparazione della pelle effettuata con le altre procedure.

## I TRATTAMENTI COMBINATI

I trattamenti a base di esosomi si combinano facilmente con altre terapie di natura estetica del viso, sia a livello della superficie (come ad esempio peeling a base di acido tricloroacetico) che a livello degli strati del derma (come ad esempio biorivitalizzazioni e bioristrutturazioni iniettive).

Se consideriamo quindi che gli esosomi hanno bisogno di una preparazione per penetrare nella cute e arrivare al derma, i protocolli prevedono l'associazione di un trattamento che prepara il tessuto alla penetrazione degli esosomi, i quali vengono applicati sulla zona da trattare in una fase successiva. I benefici sono quindi assimilabili in parte al trattamento con il medical device ed in parte al forte stimolo rigenerativo che gli esosomi hanno sui tessuti.

## GLI EFFETTI COLLATERALI

Fino ad oggi non sono stati riportati dei casi di allergia diretta agli esosomi e quindi si ritiene che sia un trattamento dall'alto profilo di sicurezza. Ovviamente è importante seguire tutte le indicazioni

post trattamento, per evitare di ridurre i benefici e rischiare potenziali effetti collaterali.

## ALTRE APPLICAZIONI

È necessario ricordare che gli esosomi trovano applicazione anche in altri ambiti della medicina, come in immunologia, nella regolazione del sistema immunitario.

Questo li rende potenzialmente utili nel trattamento di malattie autoimmuni e infiammatorie, contribuendo a ridurre l'infiammazione e migliorare la risposta del corpo alle malattie. Gli esosomi stanno dimostrando inoltre di promuovere la riparazione dei tessuti danneggiati, stimolando la rigenerazione cellulare e la cicatrizzazione delle ferite.

Gli esosomi possono anche avere un ruolo nella salute cardiovascolare, migliorando la funzione endoteliale e riducendo l'infiammazione e questo può contribuire a prevenire malattie cardiovascolari e migliorare la salute del cuore.

## CONCLUSIONI

Gli esosomi rappresentano un campo di ricerca promettente con potenziali applicazioni in molte aree della medicina.

Le loro proprietà uniche li rendono utili per la regolazione del sistema immunitario e la riparazione dei tessuti.

Con ulteriori studi e approfondimenti, è probabile che gli esosomi potranno giocare un ruolo sempre più significativo nella medicina moderna.

Nel campo della medicina estetica del viso stanno conquistando uno spazio importante grazie alle loro caratteristiche di migliorare la superficie cutanea e favorire la risposta del collagene per contrastare i cedimenti cutanei.

Utilizzare mezzi e tecniche appropriate per veicolare gli esosomi attraverso la pelle del viso è essenziale per massimizzare i loro benefici.

Tecniche come microneedling, ultrasuoni, elettroporazione e formulazioni lipidiche possono migliorare significativamente l'assorbimento e l'efficacia degli esosomi, contribuendo a risultati ottimali nel trattamento della pelle.

Il campo degli esosomi è in rapida evoluzione e la ricerca continua a esplorare il loro potenziale in medicina rigenerativa e dermatologia estetica.

È fondamentale rivolgersi a professionisti qualificati e con esperienza per garantire la sicurezza e l'efficacia del trattamento con esosomi.

# Curodont Repair: un approccio non invasivo alle lesioni cariose iniziali

## Quando l'innovazione incontra l'efficacia

Pietro Giulia\*  
 Modaffari Carola\*  
 Pianigiani Sara\*  
 Grasso Gianluca\*  
 Annamaria Genovesi\*

\* Istituto  
 Stomatologico  
 Toscano

Le White Spot Lesions, sono la prima evidenza di carie dello smalto, si tratta di lesioni che diventano evidenti nel momento in cui la quantità di minerali persi supera la quantità di minerali acquisiti. Queste, rappresentano una condizione clinica molto frequente, soprattutto nei pazienti pediatrici e nei soggetti sottoposti a trattamento ortodontico.

La perdita di integrità dello strato superficiale dello smalto si manifesta clinicamente come porosità e ruvidità oltre all'alterazione cromatica.

In assenza di trattamento, la perdita di minerali proseguirà fino a provocare il collassamento del sottile strato superficiale indenne e la conseguente formazione di cavità cariose identificabili come lesioni ICDAS - II grado 1 e 2.

Al contempo, se intercettate precocemente, possono essere trattate senza ricorrere a procedure restaurative. In questo scenario si colloca Curodont Repair Vwardis, un presidio innovativo basato su una tecnologia peptidica biomimetica che favorisce la remineralizzazione dello smalto.

### LO STUDIO CLINICO

Un recente studio sperimentale in vivo ha valutato l'efficacia di Curodont Repair su un campione di 9

pazienti, suddivisi in tre gruppi:

- bambini con lesioni cariose iniziali su dentizione decidua;
- adolescenti con ortodonzia fissa multibrackets;
- pazienti sottoposti a debonding e clean-up ortodontico.

### MATERIALI E METODI

I pazienti inclusi all'interno dello studio hanno soddisfatto criteri specifici, tra i quali presenza di almeno due lesioni cariose iniziali delle superfici lisce e occlusali, un alto rischio cariologico (DMF-T/t >1), età compresa tra i 2 e i 12 anni (dentizione mista), P.I. (Indice di placca) < 20%, un controllato introito di carboidrati < 5 gr al giorno un PH salivare compreso tra 6.8 - 7.8 e l'assenza di patologie sistemiche.

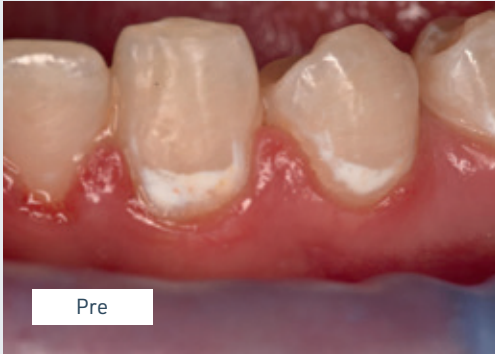
Al termine della fase diagnostica, per ogni paziente è stato trattato un elemento con White Spot Lesion, considerato TEST, con Curodont Repair Vwardis CURODONT, ed un altro elemento simile, considerato CONTROLLO, non trattato.

A rendere il tutto ancor più interessante ed innovativo, è stata anche la tecnica di valutazione, la quale è avvenuta in tempi precisi attraverso esami

### CASO ESEMPIO 1



## CASO ESEMPIO 2



obiettivi, valutazione fotografica e l'utilizzo di laser fluorescenza DIAGNOdent Pen Kavo.

I dati raccolti hanno mostrato che, su un campione totale di 9 pazienti, dopo una valutazione a tre mesi dall'applicazione, il presidio medico Curodont Repair, sembrerebbe in grado di arrestare la progressione delle lesioni cariose iniziali in pazienti con P.I. Inferiore al 20% e minimo o nullo introito di carboidrati. A tre mesi dall'applicazione, la misurazione con Diagnodent pen Kavo ha evidenziato un miglioramento nella remineralizzazione delle zone interessate da lesione cariosa iniziale trattate con Curodont Repair. Minore è stato il P.I. e l'introito di carboidrati maggiore è stato il miglioramento della lesione cariosa.

### Ma cosa significa per la pratica clinica?

L'impiego di Curodont Repair si propone come un'opzione terapeutica non invasiva, semplice da applicare e ben accettata dai pazienti, soprattutto in:

- bambini con elevato rischio cariogeno;

- pazienti ortodontici, in cui le White Spot Lesions sono particolarmente frequenti;
- situazioni post-debonding, dove è cruciale preservare l'integrità dello smalto.

La possibilità di favorire la remineralizzazione senza ricorrere a restauri rappresenta un vantaggio sia per il clinico sia per il paziente, riducendo i costi biologici e migliorando l'adesione alle cure preventive.

Sebbene si tratti di uno studio condotto su un campione limitato, i risultati preliminari indicano che Curodont Repair può costituire un valido alleato nella gestione delle lesioni cariose iniziali.

La sua efficacia sembra essere strettamente correlata alla qualità dell'igiene orale e al controllo dell'assunzione di carboidrati.

Sono auspicabili ulteriori ricerche su campioni più ampi e con follow-up a lungo termine, ma già oggi questo approccio apre la strada a una gestione della carie più conservativa, mirata e rispettosa dei tessuti dentali.

## BIBLIOGRAFIA

- Nardi G.M., *Lo smalto dentale: conoscenze e approccio clinico*, Ed. Edra, 2024
- Cortesi Ardizzone V., Abbinante A., *Igienista orale, teoria e pratica professionale*, Ed. Edra, 2017. pp. 93\94, 127\131, 134\135
- Baik A., Alamoudi N., El-Housseiny A., Altuwirgi A., *Fluoride Varnishes for Preventing Occlusal Dental Caries: A Review*, *Dentistry Journal*, 64, 2021 Giu

- Hujoel PP., Hujoel MLA., Kotsakis GA., *Personal oral hygiene and dental caries: A systematic review of randomised controlled trials*. *Gerodontology*. 2018 Dec; 35(4):282-289. doi: 10.1111/ger.12331. Epub 2018 May 15. PMID:29766564
- Machiulskiene V., Campus G., Carvalho JC., Dige I., Ekstrand KR., Jablonski-Momeni A., Maltz M., Manton DJ., Martignon S., Martinez-Mier EA., Pitts NB., Schulte AG., Splieth CH., Tenuta LMA., Ferreira Zandona A., Nyvad B., *Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management:*

- Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Res. 2020;54(1):7-14. doi: 10.1159/000503309. Epub 2019 Oct 7. PMID*
- Monesi V. et al, *Istologia*, Padova, Piccin Ed. 2018, pp. 512-515.
- Talwar M., Borzabadi-Farahani A., Lynch E., Borsboom P., Ruben J., *Remineralization of Demineralized Enamel and Dentine Using 3 Dentifrices-An In Vitro Study. Dent J (Basel)*. 2019 Sep 2

a cura di Align Technology

## L'adolescenza come finestra terapeutica privilegiata in ortodonzia

La crescita scheletrica ancora attiva e l'evoluzione delle tecnologie digitali consentono interventi più efficaci, stabili e meno invasivi, con ricadute positive sia sulla salute orale sia sul benessere psicologico degli adolescenti.



Dr. ssa Simonetta Meuli

*Laureata in Odontoiatria, specializzata in Ortodonzia, dottorato nel 2021. Docente a contratto, certificata Invisalign dal 2005. Seconda laurea in Restauro architettonico.*



### Quali sono i principali vantaggi di iniziare un trattamento ortodontico durante l'adolescenza rispetto all'età adulta?

L'adolescenza rappresenta una fase ideale per l'ortodonzia grazie alla crescita scheletrica ancora attiva, che consente di correggere disarmonie facciali in modo più efficace e meno invasivo. La maggiore plasticità dei tessuti facilita il movimento dentale, rendendo il trattamento più rapido e stabile. Sebbene la collaborazione possa essere più complessa rispetto agli adulti, una diagnosi precoce permette di intercettare le malocclusioni, riducendo la durata e la complessità della terapia. Intervenire in questa fase migliora non solo l'estetica e la funzionalità, ma anche lo sviluppo psicofisico del paziente.

### In che modo l'ortodonzia può influenzare la salute orale e il benessere psicologico degli adolescenti?

Un trattamento ortodontico ben pianificato migliora l'igiene orale, riducendo il rischio di carie e gengiviti. Ma i benefici vanno oltre la salute dentale: correggere difetti estetici incide positivamente sull'autostima e sulla percezione di sé, soprattutto in un'epoca dominata dai social media. L'ortodonzia può quindi contribuire a ridurre l'ansia sociale e favorire relazioni più serene. Inoltre, intervenire precocemente

aiuta a prevenire disturbi funzionali futuri, come problemi articolari o masticatori, migliorando la qualità della vita a lungo termine.

### Quali sono le tecnologie e gli approcci più innovativi oggi disponibili per rendere il trattamento ortodontico più efficace e accettabile per i giovani pazienti?

L'ortodonzia moderna si avvale di strumenti digitali e dispositivi avanzati che migliorano precisione, comfort e estetica. Gli allineatori trasparenti offrono una soluzione efficace e discreta, favorendo la collaborazione dei pazienti. Scanner intraorali e software 3D permettono una pianificazione personalizzata e una simulazione realistica dei risultati, aumentando la motivazione. La stampa 3D e la digitalizzazione delle impronte rendono il trattamento meno invasivo e più predicibile, rispondendo alle esigenze estetiche e pratiche delle nuove generazioni.

### Come si gestiscono le sfide legate alla collaborazione degli adolescenti durante il trattamento ortodontico con allineatori trasparenti?

Coinvolgere gli adolescenti richiede un approccio empatico e tecnologico. La visualizzazione digitale del risultato finale aiuta a motivarli, rendendo tangibili i benefici del trattamento. L'uso di strumenti interattivi e la comunicazione chiara rafforzano l'adesione terapeutica. Comprendere la fase evolutiva che stanno vivendo, tra infanzia e età adulta, è fondamentale per instaurare un rapporto di fiducia e responsabilità, facilitando la collaborazione e il successo del percorso ortodontico.

### Quali segnali dovrebbero spingere genitori e pediatri a consultare un ortodontista durante l'età adolescenziale?

È importante riconoscere segnali come morso aperto, profondo, crossbite, disallineamenti marcati o abitudini viziate persistenti (succhiamento del pollice, respirazione orale). Anche asimmetrie facciali, difficoltà masticatorie o fonetiche e problematiche estetiche che influenzano l'autostima sono campanelli d'allarme. Una diagnosi precoce consente di intervenire prima che si instaurino alterazioni permanenti, migliorando gli esiti funzionali ed estetici. La collaborazione tra genitori, pediatri e ortodontisti è quindi essenziale per garantire un trattamento efficace e tempestivo.



## Protesi totali in resina realizzate con l'innovativo Florence Totalprox® Denture System

### CASO CLINICO

A causa delle gravi condizioni dentali, la paziente si era sottoposta all'estrazione di tutti i denti superiori già all'età di 25 anni; negli anni successivi, anche gli ultimi denti naturali nell'arcata inferiore erano stati rimossi.

La protesi realizzata non soddisfaceva i requisiti funzionali attesi, motivo per cui erano stati inseriti due impianti e una nuova protesi supportata da attacchi Locator. Tuttavia, la paziente non si è mai ritenuta soddisfatta del risultato estetico e si è rivolta nuovamente allo studio clinico richiedendo nuove protesi.

### REALIZZAZIONE DEL CASO

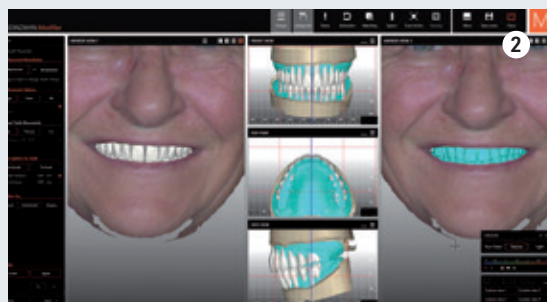
Il trattamento è stato eseguito utilizzando un flusso di lavoro completamente digitale e il nuovo sistema Florence Totalprox® Denture System. Inizialmente, dopo aver acquisito la situazione orale tramite lo scanner facciale 3D Face Hunter e il PlaneSystem®, i dati raccolti sono stati articolati nell'articolatore virtuale PS1 del software Zirkonzahn.Modifier (fig. 1).

È stato quindi effettuato il set-up, personalizzando le anatomie dentali selezionate dalla libreria con radici Heroes Collection (fig. 2).

Il corretto posizionamento in occlusione è avvenuto tramite Plaster Plate, mentre l'area gengivale è stata generata automaticamente.

Le strutture sono state poi fresate in resina Try-In Rigid e inserite in bocca per la valutazione funzionale, estetica e fonetica. Gli stessi try-in sono serviti come portaimpronte per acquisire le impronte definitive. Successivamente, denti e basi protesiche sono stati fresati dai blocchi in resina Abro® Basic Multistratum® e Denture Gingiva Basic Mono Pink. Infine, le strutture caratterizzate sono state incollate mediante Polibond® secondo il principio della saldatura a freddo, assicurando un'adesione stabile e duratura.

Nonostante la complessa situazione iniziale (fig. 3), le protesi hanno pienamente soddisfatto le aspettative della paziente, sia dal punto di vista estetico che funzionale, restituendole sicurezza e fiducia (fig. 4).



## Dischi per fresatura MINDFAB Qualità al miglior prezzo

MINDFAB fornisce ai laboratori odontotecnici un'ampia gamma di materiali per ogni indicazione - testati, collaudati e garantiti da CADdent, fornitore leader di prodotti semilavorati per protesi dentarie.



Da oltre 15 anni, il centro di LaserMelting, fresaggio e stampa 3D CADdent GmbH è considerato un punto di riferimento per i laboratori odontotecnici europei quando si tratta di produrre protesi dentarie e apparecchi ortodontici precisi con materiali moderni e di alta qualità. Nel 2020 l'azienda tedesca, presente anche in Italia come CADdent Srl dal 2017, ha deciso di investire in una propria linea di ossido di zirconio con l'obiettivo di coprire tutte le esigenze e le indicazioni pro-

tesiche. Così è nata inizialmente CADtools Zirconia, che in seguito è stata ulteriormente sviluppata e con la fondazione della società MINDFAB GmbH ha assunto il marchio FAB Zirconia. Il successo ha dato ragione all'azienda: oggi la gamma di MINDFAB comprende un'ampia scelta di dischi grezzi: quattro tipi di biossido di zirconio (monocromatico opaco, mono e multistrato altamente traslucido e multistrato 3D ML), PMMA per provvisori (monocromatico o multistrato) e tre polimeri

per bite dentali (PMMA clear, Polyammide 12 e l'innovativo FAB MSI FX). L'offerta è completata da cera, cobalto-cromo e titanio. Con MINDFAB ogni laboratorio odontotecnico italiano trova il materiale adatto per ogni esigenza. Tutti i materiali sono stati testati approfonditamente da CADdent e danno prova della loro efficacia migliaia di volte nella produzione quotidiana degli ordini dei clienti. Questa pluriennale esperienza garantisce sicurezza nell'applicazione e un'assistenza telefonica compe-

tente. Inoltre, tutti i materiali FAB Zirconia sono approvati per ogni tipo di indicazione: cappette per rivestimento, corone e ponti con un massimo di 16 elementi. In questo modo potrete beneficiare della massima libertà e semplicità nella scelta dei materiali per protesi dentarie di alta qualità.

**Per informazioni**  
MINDFAB GmbH  
Tel. 0471.1660026  
[italia@mindfab.com](mailto:italia@mindfab.com)  
[mindfab.com](http://mindfab.com)

## Osmo Steril: l'evoluzione dell'acqua nello studio odontoiatrico

**La linea brevettata di Ecoplus per il trattamento e la disinfezione continua e automatica dell'acqua garantisce sicurezza, efficienza e risparmio nello studio dentistico.**

Da oltre 20 anni Ecoplus è sinonimo di innovazione nel trattamento dell'acqua, con un focus particolare sulla salute e la sicurezza in ambito odontoiatrico. Fiore all'occhiello della divisione dentale è la linea Osmo Steril, la prima gamma di dispositivi centralizzati e brevettati in Italia per la purificazione e disinfezione continua e automatica dell'acqua negli studi



dentistici. La tecnologia Osmo Steril unisce osmosi inversa e biossido di cloro stabilizzato in un sistema brevettato, garantendo acqua ultrapura e microbiologicamente sicura, pronta all'uso clinico senza necessità di interventi manuali quotidiani

e conforme alla Direttiva UE 2020/2184 sulla qualità dell'acqua potabile. Tre i modelli disponibili, per ogni esigenza di studio:

- **Osmo Steril Mono, compatto e installabile accanto alla poltrona, perfetto per singoli riuniti;**
- **Osmo Steril Trio, che alimenta fino a 3 riuniti, 2 autoclavi e un lavello;**
- **Osmo Steril Pluri, la soluzione professionale per gestire fino a 10 riuniti, 3 autoclavi e l'intera sala di sterilizzazione.**

Tutti i dispositivi sono dotati di scheda Wi-Fi per il monitoraggio remoto e l'invio di notifiche

in caso di anomalie o scadenze. La manutenzione è minima: sostituzione filtri annuale e ricarica mensile del biossido di cloro. La linea Osmo Steril offre vantaggi concreti: riduce i rischi di contaminazione crociata, impedisce la formazione di biofilm, previene guasti da calcare e abbassa i costi di gestione. Un investimento tecnologico che tutela la salute di pazienti e operatori.

**Per informazioni**  
Ecoplus srl  
Tel. 051.6259060  
[info@ecoplusitalia.com](mailto:info@ecoplusitalia.com)  
[www.ecoplusitalia.com](http://www.ecoplusitalia.com)



## 3Shape ridefinisce la diagnostica dentale: **TRIOS Dx Plus per check-up immediato e maggiore accettazione dei trattamenti**

**TRIOS Dx Plus è l'innovativa soluzione diagnostica esclusivamente compatibile con TRIOS 6. Con un solo click, il clinico può accedere a un'analisi dettagliata, misurare le patologie e confrontarne lo sviluppo rispetto a visite precedenti. Inoltre, viene generato in automatico un report personalizzato dello stato di salute orale del paziente, pronto da condividere durante la visita.**

Integrare un **check-up digitale completo** sin dal primo

appuntamento offre vantaggi significativi:

**individuazione precoce dei problemi**, quando sono ancora reversibili o minimamente invasivi da trattare.

**Comunicazione chiara e visiva**, grazie alle scansioni 3D che mostrano al paziente le aree critiche in modo immediato.

**Maggiore fiducia**, perché la diagnosi è supportata da immagini oggettive e strumenti AI.

**Aumento dell'accettazione dei trattamenti**, poiché il paziente comprende la necessità dell'intervento e la sua urgenza.

Grazie all'intelligenza artificiale integrata, TRIOS Dx Plus rileva

automaticamente:

- **Carie superficiali:** codici colore dal rosso (carie dentinali) al giallo (carie dello smalto).
- **Usura dei denti:** indicazioni cromatiche per usura e dentina esposta, con ispezione in qualità HD.
- **Recessioni gengivali:** misurazioni millimetriche con codifica in tre livelli di gravità.
- **Placca batterica:** rilevamento automatico senza agenti rivelatori, con aree marcate in viola.
- **Carie interprossimali:** immagini 2D post-elaborate come ulteriore supporto all'esame clinico.

### UN NUOVO MODO DI COINVOLGERE IL PAZIENTE

Il check-up digitale iniziale non è solo uno strumento di precisione clinica, ma anche un mezzo di comunicazione efficace: i pazienti si sentono parte attiva nella diagnosi e comprendono più facilmente l'importanza di intervenire tempestivamente.

Per informazioni  
3Shape Italy  
Tel. 02.8900685  
[italy@3shape.com](mailto:italy@3shape.com)  
[www.3shape.com](http://www.3shape.com)

# HORIZON BLUE

## L'evoluzione dei gestionali per dentisti

- ✓ Abbonamento annuale assistenza remota e aggiornamenti inclusi
- ✓ Agenda sincronizzata Google Calendar
- ✓ Invio di Whatsapp, Sms, Email
- ✓ Invio automatico al sistema TS e SDI
- ✓ Invio triage, anamnesi, consensi con firma calligrafa ai pazienti tramite Whatsapp o Sms
- ✓ Conversione gratuita da altri gestionali

**NEW** **Pagina Web dello Studio gestita da Horizon**  
Horizon genera una Pagina Web personale per ogni Studio con i contatti, posizione, orari studio, social, prenotazione via email, che integrandosi alla messaggistica Whatsapp/Sms diventa un efficace strumento marketing

**Inquadra il QR Code per vedere un esempio**

[www.caes.it](http://www.caes.it) / [info@caes.it](mailto:info@caes.it)  
tel 06.94316041 / whatsapp 347.2535621 / FB @CaesSoftware

## Polvere Lunos® di Trealosio e MyLunos Duo®: la nuova alleanza per un'igiene dentale più smart

Hai mai pensato a quanta polvere si solleva nello studio se l'aspirazione non funziona al meglio? Quante volte, tornando a casa, ti è capitato di tossire o di sentire gli occhi leggermente irritati dopo una giornata di lavoro? La risposta potrebbe essere più semplice di quanto pensi: scegliere la polvere giusta.



### Perché Trealosio cambia le regole del gioco

La polvere Lunos® di Trealosio non è solo un'altra polvere da profilassi: è leggera, trasparente, bassamente igroscopica ma soprattutto **è sette volte più solubile rispetto ad altre formulazioni**. Questo significa meno residui, meno aerosol sospeso e maggiore comfort per chi lavora e per chi si siede sulla poltrona. La sua doppia granulometria è studiata per disgregare meccanicamente diversi tipi di adesione, permettendo un'azione efficace ma delicata. Insomma, **è una polvere molto leggera ma lavorante grazie alle sue proprietà chimiche**.

In più, la manutenzione è ridotta al minimo: acqua e aria per la pulizia quotidiana, e solo una soluzione alcolica disinfettante

a basso volume ogni 28 giorni. Semplicità ed efficienza in un unico gesto.

### Il partner ideale: MyLunos Duo®

Ma una polvere innovativa merita un device all'altezza. Ed è qui che entra in gioco MyLunos Duo®, il nuovo sistema Dürr Dental pensato per sfruttare al meglio le proprietà del Trealosio. Con un design ergonomico e un'anima tecnologica, MyLunos Duo® integra:

- due serbatoi dedicati alle polveri Lunos®, intercambiabili senza interruzioni;
- terminali rotanti a 360° per un accesso ottimale;
- manopola scaler ultrasonico con LED integrato;
- acqua riscaldata per il massimo comfort del paziente.

Il risultato? Una gestione fluida dei trattamenti, zero intasamenti e prestazioni affidabili in ogni seduta.

### Una nuova esperienza di profilassi

Un trattamento che diventa più delicato, più sicuro e più confortevole. Un device che semplifica la vita in studio e riduce al minimo la manutenzione. Con **Lunos® di Trealosio e MyLunos Duo®**, la profilassi professionale entra in una nuova dimensione: più efficiente per l'igienista, più piacevole per il paziente.

### Il feedback delle igieniste

Come racconta la Dott.ssa Ilaria Carretta, igienista dentale che utilizza Trealosio e MyLunos Duo® nella pratica quotidiana:



”

*“Il feedback dei pazienti è estremamente positivo: notano subito la differenza in termini di comfort. La polvere è trasparente, solubile e riduce al minimo l'aerosol. Per me significa lavorare meglio e con più visibilità. La manutenzione del device, poi, è semplicissima: acqua e aria, senza perdite di tempo.”*

”

Per informazioni  
Dürr Dental  
[www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

## Titanus Eled: l'ablatores piezoelettrico che illumina la profilassi

In odontoiatria ogni dettaglio può fare la differenza: ergonomia, precisione e affidabilità sono i criteri che guidano la scelta degli strumenti. Su queste basi nasce TITANUS ELED, l'ablatores piezoelettrico a ultrasuoni di TeKne Dental progettato per unire comfort e performance.

Il design ergonomico, con connettore integrato, assicura presa sicura e riduce l'affaticamento nelle sedute più lunghe. Ma la vera innovazione è la **luce LED integrata**, che illumina il campo operativo con una to-

nalità naturale, migliorando la visibilità dei dettagli e riducendo il rischio di errori. Un vantaggio che rende il lavoro del dentista più fluido e preciso. Altro punto di forza è la **compatibilità con EMS Piezon®LED e KaVo PiezoLED®** e anche la filettatura è perfettamente compatibile per inserti EMS e KaVo: chi già utilizza questi accessori può adottare TITANUS ELED senza dover cambiare le proprie punte, con un risparmio concreto e una transizione senza difficoltà. Il cuore tecnologico è il trasduttore in **titanio**, materiale scelto per resistenza e leggerezza. Garantisce potenza costante e

duratura, mentre le vibrazioni lineari e longitudinali lungo l'asse della punta rendono l'azione più precisa e meno invasiva, riducendo lo stress meccanico sul dente e aumentando il comfort del paziente.

Lo strumento pesa appena **45 grammi** ed è sterilizzabile in autoclave a 134 °C e 2 bar, nel rispetto delle normative internazionali ISO e IEC. È disponibile in due configurazioni: una versione base, con un inserto e chiavetta dinamometrica, e una completa con tre inserti inclusi.

**TITANUS ELED** non è solo un ablatore, ma un partner di lavoro affidabile che semplifica le procedure quotidiane e migliora l'esperienza clinica. Un prodotto "Made in Italy" che coniuga innovazione, praticità e sicurezza, confermando l'impegno di TeKne Dental nel fornire soluzioni moderne alle reali esigenze



degli studi odontoiatrici.

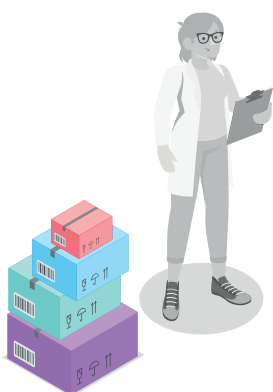
Per informazioni  
TeKne Dental s.r.l.

Tel. 055.8825741

[info@teknedental.com](mailto:info@teknedental.com)

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

## Stack: gestione smart del magazzino dentale



Chi lavora in uno studio dentistico sa bene quanto la gestione del magazzino possa sembrare un dettaglio, ma in realtà influenzi il lavoro quotidiano in modo decisivo. Un ordine dimenticato, una scorta esaurita o un materiale mal contabilizzato possono rallentare le cure e creare imprevisti. È proprio su questo punto che entra in gioco Stack, il software sviluppato da CAES per trasformare il magazzino in uno strumento di efficienza e controllo.

Un supporto digitale concreto  
Con Stack non si tratta solo di

"fare inventario": il programma offre una visione aggiornata e

completa delle scorte, automatizza i processi più ripetitivi e riduce la possibilità di errori. In pratica, lo studio ha sempre sotto mano la situazione reale dei materiali, con dati chiari e facilmente consultabili. Questo significa meno tempo perso e più serenità nella gestione quotidiana.

### Integrazione e facilità d'uso

Un vantaggio non da poco è la possibilità di integrare Stack con Horizon Blue, il gestionale già diffuso tra molti studi. Chi utilizza entrambi i software può attivare il modulo magazzino direttamente dall'interfaccia di Horizon, senza passaggi complicati o installazioni aggiuntive. Più che un gestionale, Stack si propone come un vero e proprio "alleato invisibile": lavora dietro le quinte, ma garantisce fluidità e sicurezza a tutta l'attività dello studio. Per chi desidera fare un salto di qualità nella gestione interna, rappresenta una soluzione solida, pensata per dare valore al tempo e ridurre le complessità.

Per informazioni  
Caes Software

Tel. 06.94316041

[info@caes.it](mailto:info@caes.it)

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

## Dima Mill e HeraCeram cre-active: innovazione ed estetica per restauri dentali di nuova generazione

**Dima Mill**  
Kulzer lancia dima Mill Zirconia con gradiente di colore integrato e resistenza alla flessione ottimizzata.



I nuovi dischi di zirconia - Base, Shine e Multi - coprono tutte le indicazioni cliniche. In particolare, la versione Multi si distingue per il gradiente di colore integrato, la resistenza alla flessione

ottimizzata (fino a oltre 1.150 MPa) e un gradiente di trasparenza.

Questo materiale consente di ottenere risultati altamente estetici e naturali con un autentico effetto 4D, adatti a tutte le principali applicazioni: dagli intarsi alle corone anatomiche, fino a ponti di 14 elementi.

Un ulteriore vantaggio: tutti i dischi condividono parametri di sinterizzazione uniformi, che semplificano notevolmente il lavoro in laboratorio.

È anche possibile effettuare sinterizzazioni rapide su restauri singoli. Con il collaudato concetto cromatico di Kulzer e la compatibilità con tutte le ce-

ramiche da rivestimento abbinate al coefficiente di espansione termica (CET), dima Mill Zirconia rappresenta una soluzione potente e flessibile per la moderna odontotecnica.

**HeraCeram cre-active**  
La soluzione per la rifinitura estetica dei restauri in ceramica.



HeraCeram cre-active offre una vasta gamma di masse 2D e 3D

per la personalizzazione estetica e la finalizzazione dei restauri in ceramica. Le masse sono perfettamente compatibili con tutte le linee di ceramica HeraCeram e ideali per il perfezionamento estetico di restauri monolitici in ceramica integrale su biossido di zirconio o disilicato di litio. Risultati estetici mozzafiato con il minimo sforzo.

Grazie alle ceramiche liquide 2D e 3D di alta qualità è possibile ottenere caratteristiche dinamiche di luce naturale, strutture superficiali ed effetti di trasparenza in modo comodo, efficiente e riproducibile.

Per informazioni  
Kulzer  
[www.kulzer-dental.it](http://www.kulzer-dental.it)







### L'ACQUA SICURA CHE CURA

Osmo Steril è il sistema brevettato in Italia per la disinfezione automatica e continua dell'acqua nei riuniti odontoiatrici. Unisce **osmosi inversa** e **biossido di cloro** per un'acqua ultra-pura e costantemente disinfettata.

- **Protezione totale** da biofilm, legionella e infezioni crociate.
- **Nessun fermo macchina**, manutenzione minima.
- **Qualità dell'acqua** conforme alle normative europee: **migliori guarigioni** e **maggior protezione** per pazienti ed operatori.

**Novità assoluta Centralina Intelligente:**

- Monitora in tempo reale.
- Segnala allarmi e manutenzioni.
- Garantisce continuità operativa.

Disponibile in tre versioni ideali per ogni studio.

Scopri di più su [www.ecoplusitalia.com](http://www.ecoplusitalia.com)



## Dexis presenta lo scanner Imprevo, basato sull'innovazione IS Scanflow

L'innovazione ridefinisce l'odontoiatria digitale con velocità, precisione e libertà wireless

DEXIS, leader globale nell'imaging dentale, è orgogliosa di ampliare il proprio portafoglio di prodotti con il lancio del DEXIS Imprevo, alimentato dal software IS ScanFlow 2.0. DEXIS riunisce i marchi premiati e affidabili del settore in ambito imaging 2D e 3D, scansione intraorale e software diagnostico all'interno di un unico ecosistema connesso e potenziato dall'intelligenza artificiale.

Progettato esclusivamente da DEXIS, Imprevo stabilisce un nuovo standard di eccellenza nell'imaging dentale, offrendo velocità impressionante, precisione e libertà wireless. Questo scanner intraorale wireless consente ai professionisti del settore

dentale di navigare senza interruzioni in tutto il flusso di lavoro digitale, garantendo un'accu-

tezza e un dettaglio eccezionali, un'usabilità intuitiva e una libertà di movimento senza pari. La sua tecnologia di imaging avanzata e il design ergonomico supportano un flusso di lavoro digitale fluido dall'inizio alla fine.

IS ScanFlow 2.0 offre anche un'integrazione completa con DTX Studio™ Clinic, il software di Imaging centralizzato per dati

intraorali, 2D e 3D. La piattaforma potenziata dall'intelligenza artificiale semplifica la diagnostica, la comunicazione con il paziente, la pianificazione del trattamento e la creazione di guide chirurgiche. Grazie a questa integrazione, gli utenti di Imprevo possono automatizzare la progettazione dei casi, fondere facilmente scansioni 3D e intraorali e completare la pianificazione del trattamento direttamente alla poltrona.

Imprevo è l'ultima novità dell'ecosistema digitale DEXIS, una piattaforma guidata dall'intelligenza artificiale che unifica il flusso di lavoro odontoiatrico dalla diagnosi alla realizzazione.

**Per maggiori informazioni su DEXIS Imprevo, visita:**

[www.dexis.com/it-it/imprevo](http://www.dexis.com/it-it/imprevo)

**Per informazioni Dexis**

**Tel. 02.249381821**

[dexis.com](http://dexis.com)

### CARATTERISTICHE PRINCIPALI

#### Cosa distingue DEXIS Imprevo con IS ScanFlow 2.0

- **Design più sottile:** 20% più sottile rispetto alla famiglia IS 3800.
- **Velocità migliorata:** fino a 40 fotogrammi al secondo (FPS).
- **Profondità di campo estesa (DOF):** 25 mm, facilitando la scansione di preparazioni più profonde e spazi interdentali.
- **Elaborazione parallela:** utilizza la tecnologia di elaborazione parallela basata su GPU per mesh dettagliate e raffinate, maggiore densità di dati e elaborazione più rapida.
- **Integrazioni fluide:** libertà di scelta grazie alle integrazioni con i principali partner terzi.

**Il tuo futuro presso il numero 1 in Svizzera.**

**Lavora con noi**

Siamo il più grande gruppo di studi Odontoiatrici in Svizzera, con le nostre **35 sedi** e **oltre 300 dentisti**. Il benessere dei nostri pazienti è la nostra priorità. Il nostro gruppo dirigente è costituito da Dentisti, perchè noi amiamo l'odontoiatria.

Richiesta buona conoscenza della lingua tedesca o francese.

Per maggiori informazioni:

[www.zahnarztzentrum.ch](http://www.zahnarztzentrum.ch)

[de.wikipedia.org/wiki/Zahnarztzentrum.ch](https://de.wikipedia.org/wiki/Zahnarztzentrum.ch)

[@zahnarztzentrum.ch](https://www.facebook.com/zahnarztzentrum.ch)

Inviare la propria candidatura a [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)

**zahnarzt  
zentrum.ch**

## CADdent

### Scheletrato digitale CADdent: precisione e rapidità

CADdent realizza scheletrati in CoCr e titanio tramite LaserMelting e, in alternativa, in PEEK fresato. La modellazione digitale di protesi rimovibili garantisce maggiore precisione, elimina imperfezioni e riduce i tempi di lavoro rispetto ai metodi tradizionali. Il centro di produzione offre:

- **Consegna rapida in 24-48 ore**
- **Diverse versioni di rifinitura**
- **Lucidatura automatica con macchine industriali di alta precisione**
- **Possibilità di servizio di modellazione dedicata.**

I vantaggi sono evidenti per l'odontotecnico, ma soprattutto per dentisti e pazienti: **comfort elevato, durata nel tempo e brillantezza sorprendente.** Per ulteriori dettagli è possibile contattare CADdent o consultare il sito web.

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



## Innovazioni e soluzioni per i professionisti del dentale



## ANTHOGYR

### Healfit® SH

Conservazione dei tessuti protesicamente guidata.

Healfit® SH è una soluzione di guarigione anatomica con un design biomimetico, scansionabile, completamente integrata nel flusso di lavoro digitale. Progettata per restauri su impianto naturalmente armoniosi, preservando l'ambiente osteomucoso, Healfit® SH è un prezioso alleato nei protocolli immediati e aiuta a ricreare il volume nei siti guariti.

- **Conserva volumi e tessuti con design anatomico.**
- **Librerie CAD e profili coerenti per una protesi prevedibile.**
- **Funzione 3-in-1: guarigione, modellamento, impronta.**
- **Estetica discreta, meno invasività, più comfort per il paziente.**

[straumann.com/anthogyrit](http://straumann.com/anthogyrit)

## JOHNSON&JOHNSON

### LISTERINE®

Combatti la placca da tutte le angolazioni

La pulizia meccanica dovrebbe essere rispettata, ma i pazienti potrebbero avere necessità di misure aggiuntive per controllare il biofilm sopragengivale e l'infiammazione gengivale<sup>2</sup>.

#### NUOVE RICERCHE MOSTRANO:

- **4.6x Maggiore prevenzione della placca interprossimale**  
Sopragengivale vs filo interdentale<sup>3</sup>
- **49% Di riduzione dell'infiammazione gengivale occasionale**  
In aggiunta allo spazzolino ed al filo interdentale<sup>4</sup>
- **99.9% Uccide il 99.9% dei batteri, riducendo la biomassa microbica**  
Ed il tasso di ri-popolazione batterica<sup>5-8</sup>

L'aggiunta quotidiana di LISTERINE® alla routine dei tuoi pazienti può combattere la placca da tutte le angolazioni.

[listerine.it](http://listerine.it)



2. Sanz M, Herrera D, Kerschull M, et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020;47 Suppl 22(Suppl 22):4-60. - 3. Bosma ML, McGuire JA, Sunkara A, et al. Efficacy of flossing and mouthrinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. J Dent Hyg. 2022;96(3):8-20. - 4. Milleman J, Bosma ML, McGuire JA, et al. Comparative effectiveness of toothbrushing, flossing and mouthrinse regimens on plaque and gingivitis: a 12-week virtually supervised clinical trial. J Dent Hyg. 2022;96(3):21-34. Includes unpublished data. J&J data on file 2022. - 5. Johnson & Johnson internal in vitro study: 103-0391. Johnson & Johnson 2021. - 6. Johnson & Johnson internal study: FCLGP0048. Johnson & Johnson 2021. - 7. Johnson & Johnson internal study: CCSORC001793 (Serenity). Johnson & Johnson 2020. - 8. Stoeken JE, Paraskevas S, van der Weijden GA. The long-term effect of a mouthrinse containing essential oils on dental plaque and gingivitis: a systematic review. J Periodontol. 2007;78(7):1218-28.



# Piani sanitari odontoiatrici: GUIDA AI PRODOTTI INDIVIDUALI

Dopo aver esplorato, nei precedenti articoli, il funzionamento del sistema della sanità integrativa in Italia e il ruolo cruciale che l'odontoiatria gioca al suo interno, è il momento di passare dalla teoria alla pratica.

L'obiettivo di questo nuovo contributo è fornire una mappa chiara e concreta dei piani sanitari odontoiatrici disponibili sul mercato, analizzandone le caratteristiche dal punto di vista del dentista per aiutarlo a orientarsi e a informare i propri pazienti. In questa prima parte, ci concentreremo sui piani individuali, un segmento di mercato di nicchia ma in costante crescita.

## I PIANI INDIVIDUALI

### Un mercato di nicchia ma in crescita

Sebbene rappresentino una quota di mercato inferiore rispetto alle coperture collettive, i piani individuali sono un segmento in progressiva crescita, intercettando le esigenze di liberi professionisti, lavoratori autonomi, piccoli imprenditori e, in generale, di chiunque non abbia accesso a un fondo di categoria o aziendale. Dal punto di vista del dentista, confrontarsi con un paziente che ha sottoscritto un piano individuale significa interagire con una persona che ha compiuto una scelta proattiva e spesso onerosa. Questo si traduce in un'aspettativa di chiarezza e in una maggiore attenzione ai dettagli della copertura. Comprendere le logiche di questi piani è quindi cruciale per il professionista.

### La logica assicurativa: gestire l'anti-selezione

A differenza dei fondi collettivi, dove il rischio è distribuito su una vasta e variegata platea di iscritti, i piani individuali sono esposti a un fenomeno noto come anti-selezione: la tendenza ad assicurarsi da parte di chi sa già di avere, o prevede di avere, un bisogno sanitario imminente. Per mitigare questo rischio, che renderebbe i piani economicamente insostenibili, le compagnie e le mutue adottano specifiche contromisure che il dentista deve conoscere:

- **periodi di carenza:** un lasso di tempo dall'attivazione della polizza durante il quale alcune prestazioni (solitamente le più costose, come protesi e impianti) non sono coperte.
- **Esclusione di patologie pregresse:** le condizioni patologiche o gli interventi già noti o pianificati prima della sottoscrizione non vengono coperti.

- **Visita di ingresso:** In alcuni casi, può essere richiesta una visita odontoiatrica preliminare per "fotografare" lo stato di salute orale dell'assicurando.
- **Franchigie e scoperti:** quote fisse (franchigia) o percentuali (scoperto) che rimangono a carico del paziente, incentivandolo a un consumo consapevole delle prestazioni.
- **Massimali contenuti:** soprattutto nei primi anni di contratto, i tetti di spesa per le prestazioni più complesse sono spesso limitati.

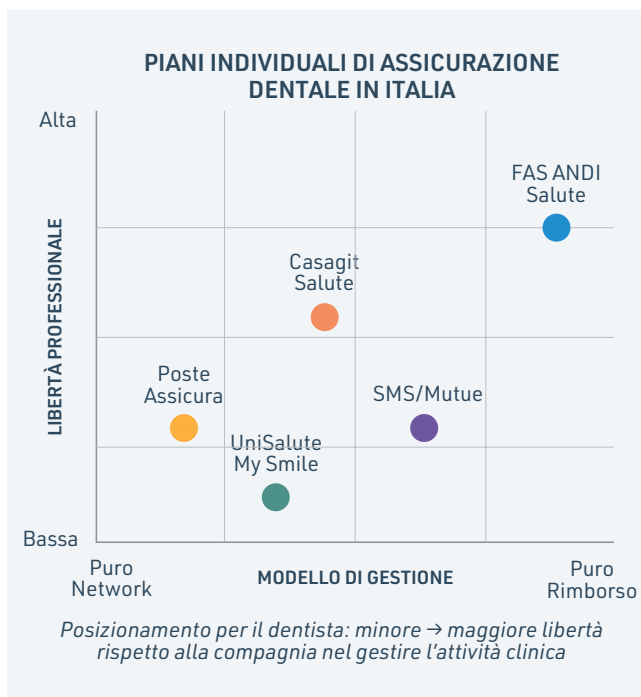
Questi meccanismi spiegano perché il costo di un piano individuale sia, a parità di coperture, quasi sempre superiore a quello di un piano collettivo.

### Il posizionamento dei piani individuali

Il seguente grafico posiziona i diversi tipi di piani individuali in base a due assi cruciali per il dentista: il livello di libertà professionale e il modello di gestione prevalente.



Dr. Corrado Centrone



## La struttura di copertura di un tipico piano individuale

Il grafico seguente illustra come sono strutturate le coperture, dal nucleo più comune ed economico verso gli strati più esterni e costosi, che richiedono piani premium.



Grafico struttura copertura

## ESEMPI CONCRETI DI PIANI INDIVIDUALI ODONTOIATRICI

Analizziamo ora alcune delle soluzioni più rappresentative sul mercato, suddividendole per tipologia.

### 1 PIANI "STAND-ALONE" O CON FORTE SPECIALIZZAZIONE ODONTOIATRICA

- UniSalute "My Smile"
- FAS ANDI Salute (Fondazione ANDI)

### 2 PIANI SANITARI GENERALI CON MODULO ODONTOIATRICO

- Poste Assicura "Cure Dentarie"
- Intesa Sanpaolo Assicura "Benessere Dentale"

### 3 PIANI MUTUALISTICI E PRODOTTI DI NICCHIA

- SaluteMia (per Medici e Odontoiatri)
- Casagit Salute
- Società di Mutuo Soccorso (SMS)
- Piani "Dental" della GDO (Grande Distribuzione Organizzata)

Nella prossima parte, analizzeremo in dettaglio i piani collettivi, che rappresentano il cuore della sanità integrativa odontoiatrica in Italia.

## 1. Piani "Stand-Alone" o con forte specializzazione odontoiatrica

Questi prodotti, interamente dedicati alle cure dentali, sono spesso la porta d'accesso alla sanità integrativa per il singolo cittadino.

- **UniSalute "My Smile"**: probabilmente la polizza odontoiatrica individuale più conosciuta sul mercato. La sua struttura tipica prevede un pacchetto di prevenzione (visita e igiene), tariffe agevolate illimitate presso il network e la copertura di una o due prestazioni di cura base all'anno (es. otturazione). Copre anche gli infortuni e alcuni interventi chirurgici, con massimali specifici. A seconda del livello scelto vengono attivate delle coperture più ampie.
- **Per il dentista**: questo piano è un chiaro esempio di modello a network. Il suo scopo è canalizzare i pazienti verso le strutture convenzionate, dove la gestione si basa su tariffe e procedure di autorizzazione predefinite.

- **FAS ANDI Salute (Fondazione ANDI)**: creato dalla stessa categoria, questo fondo si distingue per un approccio che tutela la libertà professionale. Offre piani personalizzabili basati su un sistema a rimborso che non impone tariffe, ma rimborsa il paziente in base al piano sottoscritto.

- **Per il dentista**: è il modello che più si avvicina alla libera professione pura. Il dentista definisce il proprio onorario e il fondo rimborsa il paziente, preservando il rapporto fiduciario medico-paziente.

## 2. Piani sanitari generali con modulo odontoiatrico

È il segmento più affollato, presidiato dalle grandi compagnie assicurative e bancarie.

La copertura dentale è un "modulo" opzionale, accessorio a una polizza sanitaria principale (es. per grandi interventi chirurgici) a volte attivabile anche indipendentemente dagli altri.

- **Poste Assicura "Cure Dentarie" e Intesa Sanpaolo Assicura "Benessere Dentale"**: questi prodotti, legati al mondo bancario e postale, sono emblematici del mercato di massa. Offrono pacchetti a più livelli (es. Base/Top, Silver/Gold) con coperture crescenti. Il modello di servizio è quasi esclusivamente basato sull'accesso alla rete di dentisti convenzionati, gestita da grandi provider (es. Previmedical/Intesa Sanpaolo RBM Salute, Poste Welfare Servizi).

- **Per il dentista**: lavorare con questi piani significa aderire a un network, accettandone le condizioni

tariffarie e operative. La prestazione viene pagata direttamente al professionista, ma il paziente che si rivolge a un dentista non convenzionato, di norma, non ha diritto ad alcun rimborso.

### 3. Piani mutualistici e prodotti di nicchia

Questa categoria include mutue professionali e soluzioni meno note ma interessanti.

- **SaluteMia (per medici e odontoiatri):** la mutua di ENPAM è un caso unico, poiché il dentista è sia potenziale fornitore che cliente. Offre un piano base con prevenzione dentale e un modulo integrativo "Odontoiatria", con adesione possibile senza limiti di età per gli iscritti ENPAM.
- **Per il dentista:** conoscere questo piano è fondamentale, sia per la propria tutela che per dialogare con i colleghi medici-pazienti.
- **Casagit Salute (per giornalisti):** nata come cassa dei giornalisti, oggi offre piani individuali aperti a tutti (es. "Salute Sicura"). Include coperture odontoiatriche ampie, gestite tramite rimborso indiretto basato su un proprio nomenclatore.
- **Per il dentista:** il professionista emette la sua



fattura e il paziente chiede il rimborso alla cassa. È un modello che offre maggiore libertà rispetto ai network puri.

- **Società di Mutuo Soccorso (SMS):** Esistono numerose SMS a base locale o nazionale (es. Aglea Salus, Insieme Salute, Mutua MBA) che offrono piani sanitari individuali. Spesso operano con un mix di rimborsi e convenzioni dirette, con un forte accento sui valori della mutualità e della solidarietà.
- **Piani "Dental" della GDO (Grande Distribuzione Organizzata):** Alcune catene di supermercati o negozi di elettronica in passato hanno proposto card o polizze "dental" a basso costo, spesso focalizzate su prevenzione e sconti. Sebbene la loro diffusione sia limitata, rappresentano un tentativo di raggiungere un pubblico molto vasto con un prodotto semplice.

Contattami per approfondire o condividere idee sulla sanità integrativa: il tuo contributo può aiutarci a migliorare il posizionamento nel settore. Connettiamoci su LinkedIn per un dialogo diretto e costruttivo: <https://www.linkedin.com/in/corradocentrone>

**TITANUS® LED**

**TITANUS® LED ABLATORI PIEZOELETTRICI**

TITANUS ELED  
CONNESSIONE COMPATIBILE EMS®PIEZON®LED

TITANUS SLED  
CONNESSIONE COMPATIBILE SATELEC®NEWTRON®LED

TKD  
SIMPLIFYING DENTAL MOTION  
www.teknedental.com  
INGEGNERIA ITALIANA NEL DENTALE

CORSO IN PRESENZA 21 ECM

## Corso di estrazione dei denti del giudizio: approccio Crown First nella semplificazione dell'avulsione del terzo molare (seconda edizione)

- ▶ Data: **7 - 8 Novembre 2025**
- ▶ Sede: **Lake Como Institute - Como**
- ▶ Orario: **09:00 - 18:00**

Presentazione del corso a cura del Prof. Tiziano Testori

### RELATORE



Dr. Nicolò Vercellini

Odontoiatra specializzato in chirurgia complessa e odontoiatria digitale. Laureato con lode all'Università dell'Insubria, ha maturato esperienza clinica presso l'ASST Sette Laghi di Varese e svolge attività didattica all'Università dell'Insubria e al Lake Como Institute. Fellow FICD, autore di pubblicazioni scientifiche e relatore in corsi e congressi nazionali e internazionali.

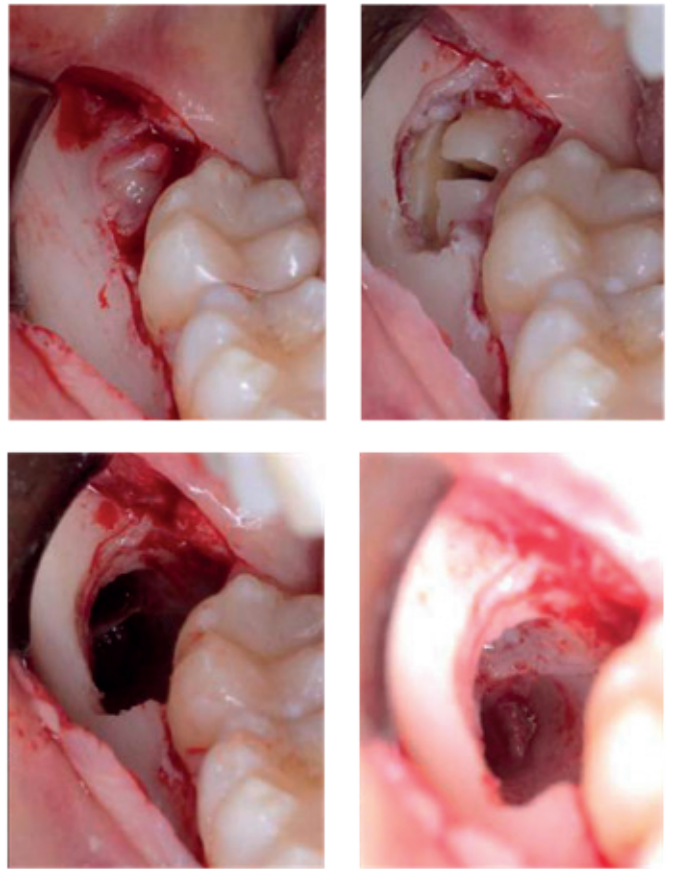
Il corso offre una panoramica aggiornata sulla chirurgia dei terzi molari, combinando teoria, pratica su modelli e casi clinici. I partecipanti potranno perfezionare le proprie competenze nell'estrazione degli ottavi, approfondendo diagnosi tridimensionale, tecniche chirurgiche moderne e gestione del post-operatorio. Saranno inoltre forniti protocolli, consensi informati e l'albero decisionale "Crown First", utile per pianificare ogni fase dell'intervento in modo efficace e predicibile.

### APPROCCIO "CROWN FIRST"

L'approccio Crown First semplifica la chirurgia del terzo molare mettendo al centro della diagnosi e della pianificazione dell'intervento la corona dell'elemento dentale.

I partecipanti acquisiranno specifici protocolli per ogni scenario clinico:

- Elementi Normo-versi
- Elementi Mesio-versi
- Elementi Linguo-versi
- Elementi Disto-versi



### OBIETTIVI DIDATTICI

Attraverso lezioni frontali e workshop pratici su modello didattico i discenti acquisiranno le competenze necessarie per:

- La diagnosi tridimensionale con CBCT.
- La pianificazione dell'intervento secondo l'approccio Crown First utilizzando lo specifico "Albero Decisionale".
- La scelta e il disegno del lembo di accesso.
- La gestione minimamente invasiva dell'avulsione dell'ottavo.
- L'approccio semplificato alla sutura.
- La prevenzione e il management delle complicanze domiciliari. Le indicazioni devono essere personalizzate in base alle caratteristiche individuali e verificate alla poltrona per garantirne l'efficacia.

Questo corso in presenza, alla sua seconda edizione, offre un'opportunità concreta per approfondire l'approccio Crown First nella semplificazione dell'avulsione del terzo molare, con un focus sull'efficacia del lavoro clinico quotidiano.

### MAGGIORI INFORMAZIONI

Lake Como Institute

Tel. 031.241652

WhatsApp 324.8714498

[info@lakecomoinstitute.com](mailto:info@lakecomoinstitute.com)

CORSO IN PRESENZA

## Ortodonzia invisibile e ATM: come evitare le disfunzioni temporo-mandibolari

- ▶ Data: **15 Novembre 2025**
- ▶ Sede: **GEO - San Cesareo (Roma)**
- ▶ Orario: **09:00 - 18:00**

RELATORE

Dr. Piero Simeone



Il corso è incentrato sulla diagnosi interdisciplinare nei pazienti candidati al trattamento ortodontico con allineatori invisibili. Nella terapia ortodontica con allineatori invisibili è importante considerare i pazienti predisposti ai Disordini Temporo-Mandibolari (DTM), spesso asintomatici, che richiedono diagnosi precoci e trattamenti individualizzati.

Il Dott. Piero Simeone esamina le varie forme di disfunzioni masticatorie e alle Articolazioni Temporo-Mandibolari e successivamente le indicazioni terapeutiche con dispositivi intraorali e dispositivi pre ortodontici (bite-splint).

IL CORSO FORNISCE COMPETENZE PER:

- Effettuare diagnosi accurate di malocclusioni e disordini temporo-mandibolari (DTM).
- Riconoscere i sintomi principali dei DTM (dolore articolare, muscolare, cefalea).
- Definire e gestire piani di trattamento interdisciplinari.
- Trattare pazienti con DTM e malocclusioni dento-scheletriche.
- Pianificare terapie con allineatori invisibili e scegliere il dispositivo più idoneo al caso clinico.

MAGGIORI INFORMAZIONI

P&P Service Event Organizers Srl

Tel. 06.85358488

[info@pp-dental.com](mailto:info@pp-dental.com)

[www.pp-dental.com](http://www.pp-dental.com)

CONSULTA TUTTI I CORSI  
DI NOVEMBRE SUL PORTALE →



# aminogam<sup>®</sup>

collutorio

## COADIUVANTE NEI PROCESSI DI RIGENERAZIONE DELLA MUCOSA GENGIVALE

Acido ialuronico



Aminoacidi

PRINCIPALI CAMPI D'IMPIEGO

- infiammazioni croniche
- glossiti
- stati irritativi della mucosa orale
- sindrome della bocca urente

Coadiuvante nel processo di rigenerazione tissutale favorendo una **veloce guarigione** delle aree di lesione e la **contemporanea riduzione del dolore**.

IN FARMACIA



LA LINEA SI COMPLETA  
CON IL GEL E LO SPRAY  
AMINOGAM

CE 0373 - Leggere le istruzioni di utilizzo. Sono Dispositivi Medici di Classe IIa

Fabbricante

**D** professional  
dietetics

**Polifarma**  
Benevento

# Il superstore dell'ortodonzia

più di 27.000 articoli a prezzi eccezionalmente convenienti

**3M™ Transbond™ e 3M™ Forsus™**  
alle migliori condizioni:



3M Health Care è ora Solventum.

**nuovo**

ora include  
oltre **12.000** articoli per  
lo **studio** e il **laboratorio**



ordina ora su

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



**Ortho Depot®**

## AGENDA CONGRESSI & FIERE

**Estero**

**Novembre**

**05 - 09 Città del Messico, Messico**  
**Amic Dental 2025**  
expo@amicdental.mx

**05 - 07 Helsinki, Finlandia**  
**The Finnish Dental Convention**  
asiakaspalvelu@messukeskus.com

**05 - 07 Mérida, Messico**  
**ITI Congress Mexico 2025**  
marlen.torres.garcia@iti.org  
events@iti.org

**05 - 07 Buffalo, Stati Uniti**  
**48th Annual Buffalo Niagara Dental Meeting**  
ss287@buffalo.edu  
matroidl@buffalo.edu

**08 - 09 Singapore, Singapore**  
**CDSS 2025**  
shalini.padman@koelnmesse.com.sg  
andrea.berghoff@koelnmesse.com

**08 - 09 Mumbai, India**  
**World Dental Show 2025**  
info@wds.org.in

**08 - 09 Tokyo, Giappone**  
**Simposio ICOI Giappone**  
info@dentwave.com

**12 - 14 Älvsjö, Svezia**  
**Swedental 2025**  
visitorservice@stockholmsmassan.se

**12 - 15 Phoenix, Stati Uniti**  
**American Academy of Implant Dentistry Annual Meeting 2025**  
info@aaid.com

**14 - 16 Jakarta, Indonesia**  
**4th Indonesia Dental Exhibition & Conference**  
shalini.padman@koelnmesse.com.sg  
vernice.lee@koelnmesse.com.sg

**14 - 15 Dubai, Emirati Arabi Uniti**  
**CAD/CAM Digital & Oral facial aesthetics 39th Int'l Dental Confex**  
events@cappmea.com

**15 - 15 New York, Stati Uniti**  
**34° Simposio annuale ICOI della NYU**  
Tel. (973) 783.1175

**20 - 21 St. Louis, Stati Uniti**  
**MCDC 2025**  
gslsds@gslsds.org

**25 - 29 Porte Maillot, Francia**  
**French Dental Association Annual Meeting**  
adf@adf.asso.fr  
Tel. +33 1.58221710

**26 - 29 Barcellona, Spagna**  
**Sepa 2025**  
sepa@sepa.es  
reunionannual@sepa.es

**Italia**

**Novembre**

**04-07 Roma, RM, Italia**  
**Welfair 2025**  
c.albanesi@fieraroma.it  
commerciale@romawelfair.it  
Tel. 06.65074522

**05-08 Milano, MI, Italia**  
**52° Congresso Nazionale SIRM**  
segreteria@sirm.org  
Tel. 02.76006094

**07-08 Caserta, CE, Italia**  
**Tecnodental Mediterraneo**  
Tel. 02.7006121

**07-08 Bologna, BO, Italia**  
**ITI Congress Italy**  
events@iti.org

**13-15 Bologna, BO, Italia**  
**44° Congresso internazionale AIOP**  
aiopbologna@mvcongressi.it

**20-22 Firenze, FI, Italia**  
**56th SIDO International Congress**  
segreteria@sido.it  
Tel. 02.56808224

**21-22 Verona, VR, Italia**  
**40° Congresso Nazionale SIE**  
sie@mvcongressi.it  
Tel. 334.9604859

**21-22 Firenze, FI, Italia**  
**57° Congresso Nazionale OR-TEC**  
ortec@ortec.it

**21-22 Bologna, BO, Italia**  
**XXXV Congresso Nazionale AIDI**  
aidi@oic.it  
Tel. 055.50351

**21-22 San Benedetto del Tronto, AP, Italia**  
**31° Convegno Nazionale IAPNOR**  
iapnor@iapnor.org

**28-29 Palermo, PA, Italia**  
**JD Meeting Sicilia**  
info@jidentalcaresicilia.it

**28-29 Roma, RM, Italia**  
**XXIII Congresso Nazionale S.I.O.I**  
segreteria.sioi@gmail.com  
Tel. 06.86203654

**28-29 Verona, VR, Italia**  
**VI Congresso Internazionale IPA 2025**  
congresso.ipa2025@gmail.com

# La gravità non cambia. L'odontoiatria sì.

Resta aggiornato con Infodent.it



Tenersi al passo non è un optional.  
È la chiave per restare competitivi, credibili e  
connessi a un settore in costante trasformazione.

**Infodent.it** è un canale privilegiato  
per i professionisti del dentale.  
Notizie, confronti merceologici, innovazione,  
ricerche, eventi e annunci economici, tutto  
in un unico portale. Semplice e veloce.

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



**INFODENT**

Naviga. Scopri. Cresci.



## Lo scanner intraorale che sta rivoluzionando il dialogo con i pazienti

Progettato per offrire ai tuoi pazienti chiarezza, fiducia e un percorso chiaro verso il 'Sì'

## La prossima evoluzione della scansione intraorale DEXIS Imprevo con IS ScanFlow 2.0

### ✓ **Dettagli nitidi anche negli spazi più stretti**

Dagli spazi interprossimali ai molari posteriori, la profondità di campo leader del settore di Imprevo, pari a 25 mm, cattura ogni dettaglio\*

### ✓ **Scansioni più nitide, colori più intensi**

La precisione del laser, la tecnologia a doppio sensore e l'illuminazione LED bianca si uniscono per catturare immagini dettagliate e fotorealistiche

### ✓ **Velocità senza paragoni**

Imprevo acquisisce ed elabora i dati simultaneamente per una scansione più veloce che mai\*

### ✓ **Con la potenza di IS ScanFlow 2.0**

Scopri un'interfaccia elegante e intuitiva, progettata per semplificare e migliorare l'efficienza del tuo flusso di lavoro

Scopri di più



**Per maggiori informazioni**  
visita [DEXIS.com](https://www.dexis.com)