

**INTERNATIONAL
37 EXPODENTAL**
THE ITALIAN RESPONSE TO YOUR BUSINESS PRIORITY

UNA NUOVA SEDE.
ROMA, LA CITTA'
PIÙ AMMIRATA DEL
MONDO, IL CENTRO
PER ECCELLENZA
DEI CONTATTI,
DEGLI SCAMBI
E DEL BUSINESS.

ROMA

15-17 OTTOBRE 2009

FIERA ROMA PADIGLIONI 7-8-9

EXPODENTAL forum WWW.EXPODENTAL.IT

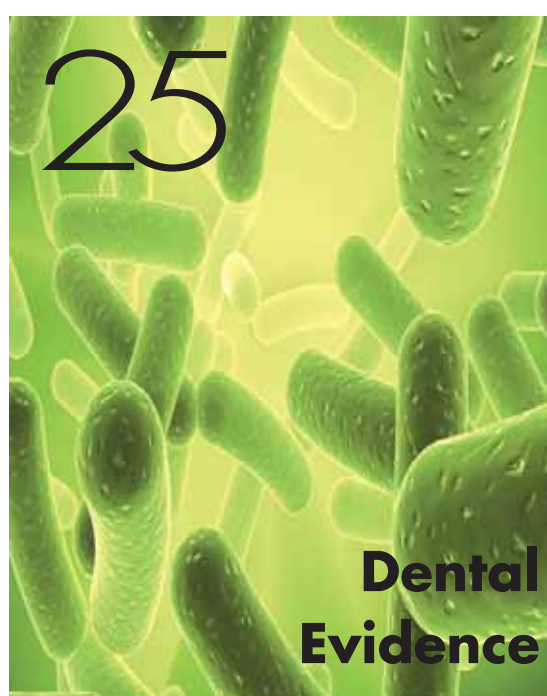
Italian Dental JOURNAL

attualità informazione cultura professione



Didattica frontale e training chirurgico

Corso di Perfezionamento in chirurgia implantare del San Raffaele



EUROPERIO 6

Stoccolma, Svezia 4-6 giugno

Scientific Chairman: Pier Paolo Cortellini
► il servizio a pagina 38

Europario 6

PER INFORMAZIONI
www.europario6.net
EFP Office
Monica Guinea
Tel. +34 913142715 - Fax +34 913235745
monica@efp.net - www.efp.net



Zerodonto il dentale in un blog

Voglia di comunicare e spirito di gruppo animano uno dei siti più cliccati dell'odontoiatria

Internet è ormai davvero diventato lo strumento per eccellenza dove poter reperire informazioni: soprattutto in ambito medico, la rete è utilizzata da un numero sempre crescente di persone, semplici cittadini che ricercano online risposte alle proprie problematiche oppure professionisti che ne fanno uno strumento di aggiornamento e di lavoro.

Zerodonto (www.zerodonto.com) è il primo blog specialistico di odontoiatria in Italia, nato per diffondere conoscenze e idee sul mondo dell'odontoiatria e dell'ortodonzia: un'esperienza, questa del blog, che si deve alla passione di un gruppo di colleghi e alla voglia di crescere e confrontarsi, illustrando conoscenze derivate dal continuo aggiornamento su riviste mediche e partecipazioni a congressi.

La nascita del blog

Zerodonto è stato fondato da un gruppo di odontoiatri napoletani nell'ottobre 2007. Nasce dall'idea del dottor Fabio Cozzolino:

quella di realizzare uno spazio virtuale in cui un gruppo di colleghi potessero condividere le proprie esperienze professionali e le proprie conoscenze con il resto della comunità odontoiatrica.

Il nome "Zerodonto" rispecchia il tono scherzoso e umile con il quale è nato il blog, tono che non ha mai smesso di animare il lavoro di questo gruppo di colleghi spinti da una grande passione per l'odontoiatria e dotati di competenza professionale. Come si può vedere scritto nel blog: "Ci siamo voluti chiamare zerodonti come segno di umiltà affinché questo blog sia un modo per crescere insieme senza mai avere la presunzione di insegnare". Eppure Zerodonto è diventato presto un punto di riferimento importante per gli addetti ai lavori e un ottimo spunto per il confronto.

Zerodonto non è solo professionalità e informazione, ma grazie alle vignette e ai video spiritosi offre anche la possibilità di un approccio "divertente"

alle tematiche odontoiatriche e fa capire quanto il team degli specialisti, nonostante offra un alto livello di professionalità, non ami prendersi troppo sul serio.

Casi clinici illustrati sul blog

Gli odontoiatri che lo hanno realizzato, e che illustrano i propri lavori clinici e ricerche ma anche lavori che sono stati letti da riviste, da libri o appresi a corsi e congressi, sono il dottor Fabio Cozzolino, il dottor Giuseppe Cozzolino, la dottoressa Anna Mariniello e la dottoressa Natascia Raciti. Recentemente il gruppo degli zerodonti si è ampliato con l'ingresso dei dottori Davide Apicella e Claudio Farnararo, colleghi e amici animati dalla stessa passione.

Ciascuno contribuisce secondo la propria specialità ed interesse, pertanto il blog è suddiviso in categorie in continuo ampliamento. Del resto, il suc-

cesso del blog è stato davvero superiore alle aspettative iniziali: sull'onda dei numerosi consensi e incoraggiamenti da parte della comunità odontoiatrica, è scaturito l'entusiasmo necessario alla realizzazione di una versione inglese (<http://en.zerodonto.com>), in grado di garantirne una diffusione internazionale.

Gli autori del blog Chi sono gli zerodonti?

Nel box qui sotto vi presentiamo, uno per uno, i creatori e protagonisti del blog.

Altri autori che hanno dato un loro contributo con articoli per il blog sono il dottor Giorgio Uccelli, con un lavoro sui nuovi strumenti in nichel titanio Endowave Morita, e il dottor Luciano Giardino, con un articolo di altissimo valore scientifico sul Tetraclean per quanto concerne la categoria endodonzia.

Hanno poi dato i loro contributi il dottor Ivo Agabiti, con un articolo sulle nuove punte soniche utilizzate in chirurgia implantare, il dottor Fernando Ricci con un articolo sull'Evidence Based Dentistry e la dottoressa Caterina Detoraki, allergologa, con un articolo sulle reazioni allergiche agli anestetici locali.

Nella pagina a fianco pubblichiamo invece un caso clinico, di prossima pubblicazione sul blog Zerodonto.



Entrare in contatto con i propri colleghi, con un semplice click del mouse: è il blog odontoiatrico Zerodonto.

Qui sotto, l'apertura della home page di www.zerodonto.com

Un punto di ritrovo, uno strumento di aggiornamento, un momento di confronto. Nella pagina qui a fianco, uno dei lavori clinici che animano le pagine del blog odontoiatrico

Odontoiatria in blog - Zerodonto: Zero don't Zero

Questo blog nasce dalla voglia di comunicare e divulgare idee e conoscenze in campo odontoiatrico. Gli odontoiatri che lo hanno realizzato illustrano i propri lavori clinici e ricerche ma anche lavori che sono stati letti da riviste, da libri o appresi a corsi e congressi. Il desiderio è quello di crescere insieme senza mai avere la presunzione di insegnare.



Il dottor **Fabio Cozzolino** ha seguito un corso di perfezionamento e un dottorato di ricerca in parodontologia presso il dipartimento di scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali dell'università di Napoli "Federico II" e si occupa insieme al dottor Giuseppe Cozzolino delle categorie chirurgia e implantologia. Fondatore del Blog, si interessa di chirurgia e implantologia. Ha sempre creduto nell'ideologia di un gruppo fatto di persone vere, pulite, pronte a sacrificarsi veramente per gli altri. Riunisce pertanto in questo Blog colleghi=amici con la stessa ideologia: "crescere insieme senza avere mai la presunzione di insegnare".

Il dottor **Giuseppe Cozzolino** è un vero esperto nelle documentazioni foto e video, realizzando delle documentazioni impeccabili.

Si interessa di chirurgia e parodontologia ma la sua attenzione va a tutto quello che riguarda l'odontoiatria mettendo una passione unica in tutto quello che fa. Geniale e pratico, il suo apporto è fondamentale per l'evoluzione del Blog.



La dottoressa **Anna Mariniello**, specializzanda in Ortognatodonzia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, si interessa delle categorie ortodonzia ed ortodonzia invisibile. Relatrice nel 2007 al Secondo Congresso Mondiale di Ortodonzia Linguale a Seoul (2nd World Society of Lingual Orthodontics Congress) e successivamente ad altri congressi nazionali ed internazionali. È un'esperta di ortodonzia invisibile linguale senza attacchi.

Il dottor **Davide Apicella** è interno presso il reparto di Ortognatodonzia del Policlinico I di Napoli. È dottorando di ricerca presso il dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università degli Studi di Siena, collabora attivamente con la dottoressa Mariniello nell'ambito dell'ortodonzia e tratta nel blog la rubrica di materiali dentari.



La dottoressa **Natascia Raciti** è interna al reparto di pedodonzia del Policlinico II di Napoli e fino ad ora si è occupata della categorie parodontologia, igiene e bifosfonati. Nonostante sia la più giovane del gruppo, è stata subito apprezzata per il suo carattere pratico e sintetico.

Il dottor **Claudio Farnararo** si occupa attivamente di endodonzia: gli zerodonti sono certi che il suo contributo e la sua passione saranno di grande aiuto per la crescita dell'intero Blog.



Chi sono gli zerodonti



CASO CLINICO

La terapia ortodontica linguale senza attacchi

A cura della dottoressa Anna Mariniello

La richiesta di trattamento ortodontico da parte dei nostri pazienti è spesso motivata dal desiderio di poter migliorare l'estetica del proprio sorriso e sempre più frequentemente è richiesto un apparecchio ortodontico che, oltre ad essere poco fastidioso, sia anche completamente invisibile.

In questi casi si può realizzare un'ortodonzia linguale fissa senza attacchi, una tecnica innovativa ideata dal professor Aldo Macchi agli inizi degli anni Novanta e pubblicata per la prima volta in Italia e all'estero dallo stesso professor Macchi e dal dottor Nunzio Cirulli (*Macchi A, Cirulli N. Fixed Active Retainer for Minor Anterior Tooth Movement. Journal of Clinical Orthodontic 2000; Macchi A, Rania S, Cirulli. Una proposta per la gestione di disallineamenti anteriori: il mantentore attivo di contenzione MAC*).

Tale tecnica, che negli anni ha subito continue evoluzioni, ha il vantaggio di unire la caratteristica di non visibilità della terapia al notevole confort dovuto all'assenza di attacchi a contatto con la lingua.

La paziente che mostrerò in questo lavoro presentava una malocclusione di prima classe dentaria caratterizzata da un severo affollamento all'arcata inferiore (fig. 1) e notevole difficoltà nell'effettuare le comuni manovre di igiene orale domiciliare.

La richiesta che arriva dal paziente

La richiesta di un trattamento invisibile e poco fastidioso effettuata dalla stessa ci ha spinti a realizzare una terapia linguale fissa senza attacchi, in questo caso con l'utilizzo di retainers attivi. Si tratta di dispositivi realizzati con un filo intrecciato in acciaio dello spessore di .0175 pollici comunemente adoperato per la realizzazione di contenzioni fisse. Questo filo viene modellato con pieghe di primo e secondo ordine ed ulteriormente attivato secondo le leggi della biomeccanica. Per il recupero di spazio necessario ad ottenere l'allineamento oltre all'espansione è stata realizzata una procedura di stripping da distale 36 a distale 45.

Il primo retainer utilizzato è stato modellato in modo che si adattasse passivamente alla superficie linguale dei denti dal 34 al 44, tranne che al 31, ed a livello interdentale con delle anse verticali ad U della larghezza di circa 2 mm e lunghe circa 4-5mm. L'aggiunta delle anse ha lo scopo di aumentare l'elasticità del filo e, come vedremo nella procedura di bonding, ci consentirà di attivare il dispositivo per ottenere l'espansione dell'arcata.

Il retainer è stato ulteriormente attivato aprendo le anse di circa 2 mm e piegando vestibolarmente la porzione di filo da bondare sui denti 32 e 41 e lingualmente quella da bondare sui canini.

La procedura di adesione

La procedura di adesione del dispositivo si realizza mordenzando le superfici linguali con acido ortofosforico per 30 secondi. Dopo aver aspirato il mordenzante, sciacquato abbondantemente e soffiato dell'aria fino a visualizzare la superficie disidratata dello smalto, si applica l'adesivo e si polimerizza. A questo punto si applica il filo ricoprendolo con del composito fluido a media viscosità per uno spessore di circa 2 mm.

Anche la sequenza di bonding è fondamentale per ottenere lo spostamento dentario desiderato. In questo caso il retainer è stato bondato dapprima sul 41 (ma si poteva iniziare anche dal 42 poiché entrambi sono i denti più linguizzati e più vicini al filo) dopodiché chiudendo di circa 2 mm le anse è stato bondato sul 42 e sul 32.

Nella fase di chiusura anse e di bonding, per non ottenere indesiderati spostamenti verticali, è importante non ribaltare il filo e mantenere il piano orizzontale, aiutandosi per esempio con 2 strumenti di utilità. Quindi si è proceduti a bondare il retainer sulle fossette mesiali dei quarti, normalmente non in occlusione con l'arcata antagonista, chiudendo sempre le anse come precedentemente descritto. A questo punto la porzione di retainer da bondare sui canini, che precedentemente è stata attivata piegandola lingualmente, viene ribaltata con uno strumento di utilità sulla superficie linguale di tali elementi dentali e bondata. In questo modo il retainer attivato in senso vestibolo-linguale consentirà l'allineamento man-



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



mano che le anse creano lo spazio.

La paziente è stata controllata ogni 3 settimane e ad ogni seduta il retainer è stato staccato dai denti che si desiderava attivare per poterlo riattivare e bondare nuovamente.

Il distacco si realizza adoperando una fresa diamantata a basso numero di giri sotto irrigazione continua per consumare lo strato di composito che riveste il filo ma senza arrivare al filo per non danneggiarlo. Pertanto non si consuma lo strato di composito a ridosso del filo ed il retainer viene staccato facendo leva tra il dente ed il filo con uno specillo o uno strumento di utilità. Dopo la riattivazione del dispositivo il bonding viene realizzato senza dover mordenzare, applicando l'adesivo sullo strato di composito ancora presente sui denti ed irruvidito con una fresa diamantata.

Solo dopo un iniziale fase di espansione è stato bondato sul 31 un segmento di retainer, in overlay sul 32 e 42, per iniziare la lingualizzazione del 31 man mano che si creava lo spazio (fig. 2).

Come precedentemente indicato è stata necessaria una procedura di stripping per poter allineare gli elementi dentari senza un'eccessiva espansione. Gli spazi ottenuti dallo stripping sono stati utilizzati per poter distalizzare i premolari e poi i canini per ottenere altro spazio per l'allineamento.

Nella figura 3 notiamo un particolare proprio per la distalizzazione dei canini: dei sezionali di stabilizzazione con un filo in acciaio .018 x .022 modellati in modo che si adattassero alla superficie linguale del primo molare e dei premolari per poter distalizzare i canini mediante l'uso di anse modellate con il filo da retainer ed aperte di circa 2 mm al momento dell'adesione. È stato applicato un unico retainer quando lo spazio ottenuto era ormai sufficiente ad allineare il gruppo anteriore (fig. 4).

La terapia è durata circa 1 anno, con un appuntamento in media di 15 minuti ogni 3 settimane.

Ad allineamento ottenuto, è stato applicato un retainer passivo (fig. 5).

L'ortodonzia linguale senza attacchi

Anna Mariniello fin dall'inizio della sua carriera ha mostrato un grande interesse per ortodonzia invisibile linguale senza attacchi, presentandola a congressi nazionali ed internazionali e con la quale attualmente tratta ogni tipo di malocclusione.

La tecnica innovativa dell'ortodonzia invisibile, una forma di ortodonzia linguale fissa senza attacchi, è stata ideata dal professor Aldo Macchi agli inizi degli anni Novanta. Questa tecnica è stata pubblicata per la prima volta sul *Journal of Clinical Orthodontics* nel 1999 dallo stesso Macchi e dal dottor Cirulli, autori che hanno dato un loro contributo scrivendo un articolo per il blog, con grande onore per gli Zerodonti, che hanno l'onore di avere "in casa" i pionieri dell'ortodonzia linguale senza attacchi.

Durante il prossimo incontro AIO (Associazione Italiana Odontoiatri) del 23 maggio a Napoli, il professor Macchi, il dottor Cirulli e la dottoressa Mariniello terranno un corso dal titolo: "Tecnica Linguale con brackets i-TTR e ortodonzia linguale fissa senza attacchi mediante i retainers attivi" durante il quale verrà presentata la tecnica di ortodonzia linguale senza attacchi. Verranno illustrate le indicazioni, i materiali utilizzati, la modellazione, l'attivazione dei dispositivi (mediante video esplicativi), e la capacità di poter risolvere non solo malocclusioni di prima classe ma anche di seconda e terza classe soprattutto in associazione con l'utilizzo delle microviti.

Tale corso, proprio nello spirito del blog, sarà completamente gratuito anche per i non soci AIO.