



Bollettino AIOP

Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica

Vol. 3 - N. 4



Da sinistra: Dott. Vincent Celenza, Dott. Maurice Salama, Dott. Frank V. Celenza, Dott. Gianfranco Di Febo, Dott. Stefano Gracis, Dott. Mortom Amsterdam, Dott. Henry Salama

Frank V. Celenza, ispiratore, fondatore e Presidente Onorario della nostra Accademia, purtroppo quest'anno ci ha lasciato. Ricordare in poche righe la levatura sia professionale che umana di Frank non è cosa facile. Celenza, infatti, è stato uno dei più grandi studiosi e maestri nel campo della neurofisiologia stomatologica nonché un clinico di eccezionale bravura in campo protesico.

Da un punto di vista scientifico, è stato autore di numerosi articoli che hanno costituito il fondamento della "nuova gnatologia". Tale ruolo di ricercatore e di clinico ai massimi livelli facevano di lui un personaggio molto consapevole delle problematiche quotidiane che si presentano al professionista in un campo così difficile quale l'occlusione e, proprio per questo, riusciva, come insegnante, a trasmettere concetti teorici e metodiche pratiche, che ai più apparivano inizialmente molto ostiche, con una forza ed una chiarezza ineguagliabili. Frank si entusiasmava e si commuoveva ai successi dei suoi allievi ed era uso ripetere che il vero Suo obiettivo era far sì che un giorno potessero superarLo professionalmente; questo piccolo particolare ci indica come l'aspetto umano del maestro superava, se possibile, anche l'aspetto professionale. Chi ha avuto la fortuna di conoscerlo sa come, oltre l'odontoiatria, le sue due altre grandi passioni, l'arte culinaria e la musica classica, riempissero, assieme alla famiglia, tutti i momenti liberi dalla professione e dall'insegnamento. Indimenticabili le serate in cui, dopo una intensa giornata di studio, indossava gli abiti del cuoco e cucinava manicaretti di rara bontà abbinati a grandi vini di cui era un raffinato intenditore.

Io credo di poter esprimere a Frank un grazie di cuore non solo a nome dei suoi allievi italiani per quanto ha saputo trasmetterci professionalmente ed umanamente, ma anche a nome dell'AIOP perché senza la sua spinta e senza il suo entusiasmo non sarebbe diventata la grande e meravigliosa realtà che è attualmente. Grazie Frank!

Gianfranco Di Febo

(Socio Fondatore e Past-President AIOP)

X Closed Meeting AIOP

Cortina, 20-21 giugno 2008

Quanti tipi di ceramica dentale ci sono e come vengono classificati? Quale è la preparazione ideale del moncone per ricevere un restauro in ceramica integrale e quale la migliore metodica di cementazione? La metallo-ceramica è destinata a scomparire?

Questi sono alcuni dei quesiti sollevati nel corso del X Closed Meeting AIOP tenutosi nello splendido scenario di Cortina d'Ampezzo nei giorni del 20 e 21 giugno scorsi.

Nella giornata di venerdì sono intervenuti nel dibattito l'Odt. Giancarlo Barducci e il Dott. Marco Valenti che hanno preso in esame le strutture in vetroceramica analizzandole rispettivamente dal punto di vista tecnico e clinico; analogamente, l'Odt. Maurizio Buzzo e il Dott. Alex Beichircher hanno trattato le strutture di supporto a base di allumina.

La giornata di sabato ha avuto inizio con una panoramica critica sugli aspetti relativi a dispositivi protesici realizzati in zirconia, esposta dall'Odt. Paolo Smaniotto a cui hanno fatto seguito le relazioni dei fratelli Mauro e Cristiano Broseghini che hanno riportato quella che è la loro esperienza clinica e tecnica utilizzando strutture in zirconio.

Il Prof. Roberto Scotti ed il l'Odt. Roberto Bonfiglioli, che hanno brillantemente moderato il dibattito, hanno cercato alla fine delle due giornate di trarre le conclusioni fornendo ai presenti una griglia di orientamento per dare l'indicazione clinica sul tipo di restauro in ceramica più adatto allo specifico caso. Tale griglia ha preso in esame i quattro gruppi di ceramiche: feldspatica, vetroceramica, allumina e zirconio; tutte le possibilità di restauro fisso: inlay, onlay, faccetta, corona singola, ponte di tre elementi, ponte con più di tre elementi; il settore



della bocca: anteriore o posteriore; il tipo di pilastro: naturale o artificiale.

Una delle considerazioni conclusive è stata che la metallo-ceramica rappresenta ancora oggi, in assenza di studi longitudinali controllati a lungo termine, il gold standard per la riabilitazione protesica dei settori posteriori.

Il dibattito è terminato con l'auspicio del Prof. Scotti di una sempre più stretta collaborazione tra liberi professionisti ed Università, consapevole del fatto che solo così si potrà ottenere il maggior numero di dati pubblicabili, che abbiano pertanto valenza scientifica e possano essere una valida indicazione per il clinico che si trova ogni giorno a dover scegliere tra le mille opzioni offerte dall'industria.



Foto di gruppo: i partecipanti al Closed Meeting

I consigli pratici AIOP

Il rilevamento e la trasmissione del colore in laboratorio

La corretta determinazione del colore è fondamentale tanto nell'odontoiatria estetica diretta quanto nelle procedure che richiedono un intervento di tipo odontotecnico.

Come già precedentemente descritto, vi sono molteplici tecniche di rilevamento del colore. Una di queste è la costruzione da parte dell'odontotecnico di un campionario della ceramica utilizzata con spessore da 0 a 1 mm. (Figg.1,4,5). In tal modo, le caratteristiche cromatiche del materiale sono simili a quelle tipiche degli spessori che solitamente si adottano per la realizzazione del restauro protesico.

I campioni di ceramica sono sottoposti a cicli di cottura, come se fossero delle vere e proprie corone ed infine vengono lucidati. È molto importante avere come riferimento per la scelta del colore campioni che abbiano caratteristiche stabili.

Quando si sceglie una colorazione di base, occorre considerare il tipo di materiale utilizzato (restauri in metallo-ceramica o metal-free), in quanto presentano caratteristiche ottiche differenti. Nel caso in cui dallo studio vengano inviate foto digitali, si consiglia di utilizzare come sfondo un cartoncino grigio neutro (18% di

riflettenza) per evitare interferenze esterne ed effetti di contrasto indesiderati. Per standardizzare ulteriormente la comparazione del colore tra studio e laboratorio e per ottimizzare la resa cromatica, è importante calibrare il monitor del pc. Un limite ulteriore può essere dato dalla differente luminosità fra studio e laboratorio; in tal caso, una soluzione per il rilevamento del colore è quella di collocarsi in una zona dove ci sia luce naturale, possibilmente non diretta.

Recentemente è comparsa sul mercato una scala colori denominata VITAPAN 3D MASTER (Figg. 2,3) che si basa sulla determinazione di valore, croma e tinta. La conoscenza delle caratteristiche cromatiche dopo alcune cotture della ceramica è fondamentale per una corretta riproduzione del colore scelto. L'utilizzo di strumenti rotanti opportuni per la rifinitura della ceramica e la riproduzione di macro e micro tessiture della superficie completerà la ricostruzione protesica. La riproduzione del grado di brillantezza desiderata si ottiene con l'utilizzo, nei vari passaggi, di gommini e paste diamantate pure con granulometria decrescente (da 6 a 0,25 di micron) (Fig.6).

Un ottimo risultato si basa dunque su: un'adeguata documentazione fotografica, il tipo di campionario utilizzato ed una corretta analisi digitale. Quanti più dati si avranno a disposizione, tanto più sarà facilitato il lavoro dell'odontotecnico ed il risultato conseguente non potrà che essere predicibile e di alto livello (Figg.7,8).



Fig.1 Masse di ceramica cotte

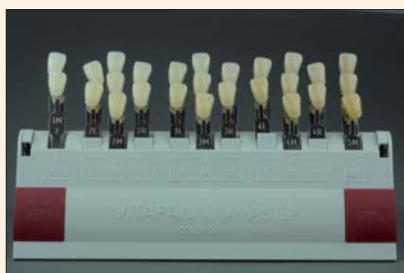


Fig.2 Scala colori 3D VITA



Fig.4 Spessore del campione

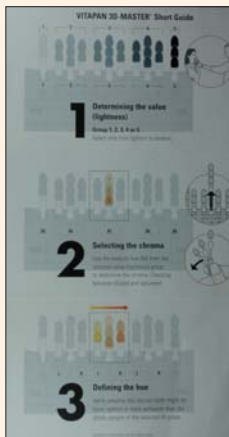


Fig.3 Principio di determinazione del colore 3D VITA



Fig.6 Paste diamantate pure



Fig.5 Caratteristiche del campione



Fig.7 Lucidatura di una corona in ceramica



Fig.8 Confronto con scala colori



Accademia Italiana
di Odontoiatria Protetica



XXVII CONGRESSO INTERNAZIONALE AIOP

IL PONTE: DISPOSITIVO IN ESTINZIONE?

21-22 novembre 2008

Bologna, Palazzo della Cultura e dei Congressi

20 novembre 2008

CORSO DI AGGIORNAMENTO PRECONGRESSUALE

Ottenere risultati clinici prevedibili con le ceramiche integrali: un approccio di squadra

Dott. Daniel EDELHOFF, Odt. Oliver BRIX

TAVOLE CLINICHE
E GALLERIA DEI MATERIALI

CORSO DI PROTESI TOTALE

PREMIO "MARIO MARTIGNONI"
PER IL MIGLIOR POSTER

PREMIO AIOP-ANTLO
"ROBERTO POLCAN"

IV CORSO REGIONALE AIOP

Tecnologie Cad-Cam vs metodiche tradizionali in protesi fissa: aspetti clinici e tecnici

Mondello (PA) - Splendid Hotel La Torre - **Sabato 25 ottobre 2008**

Riservato a Odontoiatri ed Odontotecnici

Per maggiori informazioni visita il sito www.aiop.com

Comitato di Redazione

D. Andreoni, V. Bolognesi, M. Buzzo, G. Calesini, D. Cortellini, U. Demolli, L. Iannesi, P. Manicone, M. Valenti

Segreteria AIOP

P.zza di Porta Mascarella, 7 - 40126 Bologna
Tel. 051240722 - Fax 0516390946 - www.aiop.com - e-mail: aiop@aiop.com

Bollettino AIOP: pubblicazione associata all'International Journal of Prosthodontics, pubblicato da ILIC ed a Quintessenza Odontotecnica, pubblicata da Quintessenza Edizioni