



“I Congresso Italiano di chirurgia computer guidata”

9-10 NOVEMBRE 2012

Villa Foscari Gorgo al Monticano TV

In collaborazione con



Con il Patrocinio di:





*Dear colleagues,
I'm pleased to announce that
the 1st Italian Congress will
be held from 9-10 November
2012 at the beautiful Villa
Foscarini in Gorgo al Montic-
cano, close to the city of Ve-
nice. Thanks to the ongoing
progress in computer-guided*

surgery, which is now becoming an important part of clinical practice for many dentists, more implant rehabilitation systems with enhanced ease-of-use and predictable outcome are available on the market.

As speakers at this Congress I invited renowned Italian colleagues who are considered excellences in their respective fields. I am firmly convinced that clinical expertise and innovative insight will receive great response in our country (Italy holds a leading position concerning the use of surgical guides).

*Sincerely,
Dr. Sandro Fabbro*

Con piacere presento il I Congresso Italiano che si terrà il 9-10 novembre 2012 nella suggestiva cornice di Villa Foscarini a Gorgo al Monticano (TV).

Con lo sviluppo della chirurgia guidata, che sta entrando nella pratica clinica di molti studi odontoiatrici, l'offerta di riabilitazioni implantari semplici e prevedibili è sempre maggiore.

Ho voluto riunire alcune delle eccellenze italiane convinto che capacità clinica e intuito innovatore trovino nel nostro paese (ai primi posti per numero di guide chirurgiche usate), una grande risposta.

*Il Presidente
Sandro Fabbro*



Con il Patrocinio

*Università degli Studi di Padova
Clinica Odontoiatrica
Direttore Prof. G.A. Favero*

Venerdì 9 Novembre

I Congresso Italiano di chirurgia computer guidata

Scientific Committee:

Thomas Fortin

Sandro Fabbro

Giuseppe Luongo

Eriberto Bressan

Roberto Marra

Programma Pre-Congresso

Venerdì 9 novembre 2012

Presidenti di seduta **A. Parpaiola - I. Cardarelli**

9:30am-10:15pm



Rodolfo Blasone

Easy Guide: moderni approcci alla chirurgia implantare

10:20am-11:05pm



Gernot Obermair - Roland Pardeller

L'implantologia computer guidata in simbiosi con le tecnologie digitali

11:10am-11:55pm



Alberto Serafini

Diagnosi e procedure minimamente invasive con Nobelclinician

12:00am-12:45pm



Enrico Corrà

Digital Dentistry: esperienze cliniche con Facilitate ed Atlantis

Venerdì 9 Novembre

I Congresso Italiano di chirurgia computer guidata

- 1:30pm
13.30 OPENING REMARKS
Apertura dei lavori **G. A. Favero - S. Fabbro**
- Presidenti di seduta **G. Luongo - E. Bressan**
- 13.45 **C. Tomasi**
Accuratezza della pianificazione
e del posizionamento implantare guidato
- 14.15 **F. Valente**
Precisione delle guide chirurgiche stereolitografiche
- 15.45 **L. Oppici**
Riassorbimento severo del mascellare. Opzioni di
trattamento con impianti zigomatici
- 16.15 Coffee Break
- Presidenti di seduta **S. Valerio - L. Galasso**
- 16.45 **B. Scarfo'**
La dima radiografica come guida completa e sicura
al trattamento
- 17.15 **M. Jacotti**
La rigenerazione ossea computer guidata
- 17.45 **U. Hauschild**
Estetica & Funzione - Un obiettivo pianificabile
- 18.15 **C. Gazzo**
Problematiche Cone Beam in chirurgia guidata
e confronto rateo di dose con le altre metodiche
- 18.45 Discussione

Sabato 10 Novembre

I Congresso Italiano di chirurgia computer guidata

Presidenti di seduta **G. Grusovin - G. Paniz**

09.00

A. Motroni

Chirurgia guidata: da che cosa?

Dalla diagnosi 3D alla chirurgia guidata: stato dell'arte degli strumenti a disposizione del clinico

09.45

D. Lops

La chirurgia computer-guidata alla luce dell'evidenza scientifica

10.15

G. Telara

Nuovi concetti in tema di Chirurgia Implantare
Computer-assistita: la fase implantare, teoria e casi clinici

10.45

U. Scilipoti

Interazione fra software clinico e tecnico

11.15

Coffee Break

Presidenti di seduta **R. Revelant - C. Marcato**

11.45

A. Fincato

La chirurgia computer guidata nella pratica quotidiana

12.15

E. Ballerin

Post surgical analysis of implant positioning precision in computer aided implantology, using materialise's software, a clinical pilot study

12.45

F. Tosco

Opportunità di comunicazione e marketing in chirurgia computer assistita

13.15

J. Tollardo

Dalla dima radiologica al provvisorio immediato precisione e predicibilità per la finalizzazione

13.45

Discussione e chiusura

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI



Ennio Ballerin

Ennio Ballerin, laureato in medicina e chirurgia a Verona nel 1980, partecipa ad un corso postgraduate alla Boston University nel 1984, conclude nel 2011 il corso di perfezionamento in implantologia computer guidata all'università di Padova. lavora da 30 anni come libero professionista in Trento.

Studio pilota sulla precisione in implantologia computer assistita, analisi di una metodologia di misurazione attendibile e riproducibile.



Andrea Fincato

Laureato in Odontoiatria e protesi dentaria a Padova nel 2002. Fin dall'inizio della sua carriera si occupa di chirurgia orale, implantologia e parodontologia. Frequenta il Master di II livello di parodontologia diretto dal prof. Checchi presso l'Università di Bologna. Dal 2006 si occupa di chirurgia computer guidata vantando già più di 250 casi, confrontando diverse metodiche (Navigator per 3i, Expertease per

Dentsply, ecc.). Conta esperienze professionali all'estero, partecipazioni a convegni e corsi internazionali. È Member Board della Simplant Academy e consigliere dello Study Club Materialise di Padova. Socio C.A.I. Academy. TUTOR al Primo Master Europeo di Chirurgia Computer Assistita presso l'Università di Padova. Esercita la libera professione in Rovigo e Padova e provincia dedicandosi prevalentemente alla pratica della chirurgia orale e chirurgia computer guidata.

Gli ultimi tempi sono stati caratterizzati indubbiamente da un'intensa evoluzione della diagnostica per immagini. Notevole importanza in campo odontoiatrico è stata la Cone-Beam (cbct) dedicata alla diagnosi tridimensionale del distretto maxillo-facciale. Da tempo sono inoltre disponibili molti software che permettono al chirurgo di visualizzare i dati anatomici del paziente e interpretare correttamente il piano di trattamento prima di procedere all'atto chirurgico.

Di conseguenza l'implantologia, adattandosi a queste nuove tecnologie, ha reso possibile il posizionamento degli impianti in maniera predicibile e precisa con l'ausilio di guide chirurgiche che replicano fedelmente la pianificazione effettuata in precedenza con un software dedicato. Oggi le esperienze cliniche iniziano a dare rilevanza statica con numeri sufficientemente solidi da poter parlare di impiego routinario e sicuro. Quindi, la sicurezza del trattamento per il paziente e l'odontoiatra, la mini-invasività e altri vantaggiosi aspetti sono sicuramente da considerare il futuro in tema di implanto-protesi. Diagnosi e pianificazione diventano così le fondamenta per finalizzare l'atto chirurgico. La presentazione clinica tratta i seguenti temi: impianti tiltati, edentulie totali flapless a carico immediato, postestrattivi a carico immediato, selle edentule flapless a carico immediato (case report). Il fine della relazione è quello di trasmettere la mia reale quotidianità clinica e di promuovere e avvicinare ogni singolo clinico alla chirurgia computer assistita nuova frontiera della digital dentistry.



Corrado Gazzero

Medico Chirurgo, spec. In Radiologia; esperto qualificato di I Grado. Lavora da 20 anni presso il proprio studio radiologico, l'Ospedale S. Martino di Genova e l'Ospedale S. Raffaele di Milano. Inizia la frequentazione all'Ospedale S. Martino di Genova nel 1985 e all'Ospedale S. Raffaele di Milano 1989; presso lo studio radiologico di famiglia dal 1985. È responsabile Sanitario. Radiologia,

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

organizzazione del lavoro, rapporti con i dipendenti, conduzione dello studio radiologico. Laureato in medicina e chirurgia; specialista in radiologia; esperto qualificato in radioprotezione. Laurea, diploma di specialità, abilitazione all'esercizio di esperto qualificato. Medicina, radiologia, radioprotezione all'Università degli studi di Genova. Laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in radiologia. Sono in grado di eseguire esami radiologici, ecografie, TC e RMN in autonomia: dall'accettazione del paziente, esecuzione esame, refertazione e fatturazione.

La continua evoluzione della diagnostica per immagini consente di ottenere immagini sempre più precise a un costo biologico sempre minore.

Dalla TC tradizionale con acquisizioni coronali dirette, passando per il primo software "dentascan" alle più recenti apparecchiature spirali multibanco per arrivare al Cone-Beam Volumetry. A una breve introduzione dell'evoluzione tecnologica segue un'approfondita analisi delle più moderne tecnologie, con particolare riguardo alla loro adattabilità alla chirurgia guidata. La CBV è l'indagine attualmente di elezione per lo studio del massiccio facciale.

La CBV utilizza un file volumetrico che necessita di "trasformazione" per essere reso leggibile dai software della chirurgia guidata; tale procedimento è causa di notevole decremento del rapporto segnale-rumore. Esistono tuttavia possibilità di ottimizzazione in continua evoluzione, che consentono di utilizzare la metodica in sostituzione della TC tradizionale.



Uli Hauschild

Nato in Germania, si è diplomato a Duesseldorf nel 1980. Odontotecnico in Germania, Svizzera e in Italia apre il proprio Laboratorio in San Remo nel 1985.

Il suo laboratorio si occupa in prevalenza di estetica su impianti e denti naturali. Dedica il suo interesse allo sviluppo e alla conoscenza di numerosi sistemi di implantologia computer guidata realizzando progetti con Clinici di altissimo livello, maturando grande esperienza su questo argomento.

Membro attivo della CAI Academy, membro certificato del prestigioso gruppo Dental Excellence Network Germany, membro EDA (European Dental Association), membro ICOI (International Congress of Oral Implantologists) and EADT (European Association Dental Technology), socio attivo della Model Guide Academy, Relatore a corsi e congressi nazionali e internazionali, svolge conferenze sulle tematiche di implantologia computer guidata. Coautore di diversi articoli sull'implantologia guidata, lecture a la New York University/USA, Dental School 2010. Lecture per International Congress of Oral Implantologists (ICOI) Midsummer Implant Symposium a Chicago 2011. Per la Simplant Academy, Simplant Study Club (Founding Father) e collabora con l'Università di Genova. Docente per il Corso di Perfezionamento in "Chirurgia Implantologia Computer Assistita nella pianificazione pre-chirurgica e la funzione immediata" all'Università degli Studi di Padova. Numerosi Manufatti costruiti dal Laboratory Team "Uli Hauschild Dental Design" vengono esposti nelle Presentazioni dai suoi clienti Relatori nei congressi (Aiop, EAO, CAI Academy, EDI, Simplant Academy, Odontologura, ecc...). Il suo laboratorio esegue lavori ed è un punto di riferimento per tutti i sistemi aderenti all'implantologia computer guidata. Uli Hauschild è membro del Board of the Directors 2011/2012 della Computer AIDED Implantology Academy e ottiene il Fellowship status del ICOI e il IPS Master negli USA.

Il risultato protesico ideale è il più grande vantaggio della pianificazione chirurgica assistita dal computer. Permette lo sviluppo di un progetto molto preciso

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

in modo da combinare con attenzione il posizionamento ideale della protesi pur considerando criteri clinici, estetici e funzionali del lavoro tecnico finale.

L'implantologia tradizionale non consente una tale pianificazione precisa con risultati predicibili. Mentre l'implantologia tradizionale avviene principalmente sulla poltrona del dentista, l'implantologia computer assistita si progetta molto prima e può valutare tutte le opzioni, pianificare in modo corretto la soluzione chirurgica e protesica migliore. È lo strumento che permette ai medici e tecnici di avvicinarsi il più possibile alla soluzione perfetta.

Lo scopo è quello di elaborare un piano per ottimizzare la situazione biologica del paziente (osso esistente e/o denti naturali) per il miglior risultato possibile clinico, tecnico, funzionale ed estetico. Sviluppare e seguire la pianificazione in anticipo, garantirà un risultato costantemente alto con un alto grado di sicurezza. Quindi, uno scambio stretto tra odontoiatra e il tecnico è essenziale. Vari casi studio si concentrano su temi chiave che saranno mostrati. Un elenco di passaggi cronologici condurrà il corsista attraverso il processo di pianificazione. Mentre oggi l'implantologia assistita dal computer è spesso aiutata da un modus operandi tradizionale, l'intenzione della relazione è di creare la consapevolezza dell'importanza di ogni piccolo passo del processo di pianificazione. CT scans sono gli esami fondamentali per l'implantologia computer assistita. Forniscono i dati necessari su i quali il clinico e il tecnico sviluppano la strategia migliore per il posizionamento dell'impianto e della protesi. La tecnologia supporta il lavoro artigianale da molto tempo e il Software fornisce il contesto virtuale per la simulazione di tutta la procedura. Il lavoro tecnico è realizzato mediante l'uso di sistemi CAD/CAM. Titanio e zirconio sono i materiali di eccellenza. L'assoluta precisione, seguendo i passaggi protocollati e attentamente valutati, garantisce all'implantologia computer guidata un risultato certo. L'implantologia computer assistita permette di prendere in considerazione le caratteristiche funzionali, estetiche, mediche e tecniche al fine di combinarle tutte per il posizionamento ideale dell'impianto per la migliore soluzione protesica possibile. Attraverso un'accurata progettazione può essere preparato il lavoro finale, valutato in maniera preventiva senza bisogno di successive modifiche.



Michele Jacotti

Nato a Brescia il 03/04/1968. Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Milano nel 1991. Ha seguito corsi di perfezionamento in implantologia in Italia e all'estero. Dal 1992 dedica l'attività professionale esclusivamente all'implantologia e alla protesi su impianti. Relatore a corsi e congressi, è autore di articoli su riviste nazionali e internazionali. Visiting Center Zimmer Dental

in Brescia. Autore del testo: "Tecnica 3d Block" edito da RC Libri. Socio Attivo CAI Academy (Computer Aided Implantology). Socio Attivo SICOI (Società Italiana Chirurgia Orale e Implantologia).

L'utilizzo degli innesti di osso come tecnica rigenerativa ha assunto negli ultimi anni un'importanza sempre crescente. Numerosi autori hanno descritto, negli ultimi anni, innesti di osso in blocchi di origine alloplastica. Utilizzando questa tecnica si ha il vantaggio di non dovere sottoporre il paziente a un ulteriore intervento per il prelievo dell'innesto e di poter usufruire della quantità di materiale necessaria alla rigenerazione, potendo attingere dal magazzino del biomateriale atto allo scopo. Le ricerche istologiche dimostrano come dopo 6 mesi dalla applicazione dell'innesto avvenga una colonizzazione del materiale da parte di osteoblasti con conseguente neoformazione ossea. La TC in implantologia è diventato ormai un esame pressoché di routine, in quanto l'unico

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

realmente in grado di fornire dati significativi su qualità dell'osso, morfologia delle strutture anatomiche e visione tridimensionale dei mascellari. La gestione dei dati TC con appropriati software dedicati, permette altresì di creare ricostruzioni 3D dei mascellari; centri di servizio appropriati sono in grado di trasformare questi file in modelli solidi in materiale plastico che rispecchiano fedelmente la realtà dell'anatomia. Dai dati di un esame TC dei mascellari è quindi possibile ottenere dei modelli tridimensionali in un materiale plastico resistente alla temperatura, che può essere imbustato e sterilizzato. I modelli 3D sterilizzati vengono poi utilizzati con protocollo sterile per la modellazione degli innesti di osso di banca e gli stessi vengono avvitati sul modello. Terminato il lavoro, i modelli con gli innesti vengono riposti in busta sterile che sarà riaperta solo quando verrà visto il paziente per la vera fase chirurgica in cui gli innesti pre-modellati saranno svitati dal modello e avvitati sul sito ricevente. Questa tecnica consente di ridurre drasticamente i tempi operatori sul paziente, in quanto il lavoro più lungo viene effettuato sul modello 3D; inoltre si ha un miglior controllo della precisione degli innesti che, modellati a secco, possono venire verificati dai vari punti di vista senza i classici ostacoli visivi come sanguinamento, lembi, limitazioni dovuti al cavo orale. La naturale evoluzione della tecnica è la modellazione virtuale degli innesti. Grazie a tecniche CAD abbinate a programmi di modellazione dedicati ai dati TC, si riesce a costruire virtualmente un innesto osseo: viene generato un file STL e questo viene inviato a una banca dell'osso in cui viene fresato in campo sterile con tecnica CAM. L'operatore riceverà l'innesto di tessuto deidratato già sterile e pronto per essere posizionato.



Diego Lops

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2001 con 110/110. Dal 2001 Tutor Reparto Parodontologia Resp. Prof. G. Vogel e Implantoprotesi Resp. Prof. E. Romeo, Polo S. Paolo, Università degli studi di Milano. Dal 2003 Scientific Reviewer per Quintessence Publishing Co. Inc. (Chicago, IL) Post-graduate nel 2004 in "Advanced oral surgery and maxillary reconstructive technics" presso l'Università di Parigi Paris VII, Resp. Prof. F. Gaudi. Vincitore nel 2004 di un Dottorato di ricerca in "Innovation technics in oral implantology and prosthetic rehabilitation" presso l'Ateneo dell'Università degli studi di Milano. Phd nel 2008 in implanto-protesi presso l'Ateneo dell'Università degli studi di Milano. ITI Fellow Member. Socio attivo e Segretario SIO (Società Italiana di Osteointegrazione).

Docente al corso di Perfezionamento "implantologia osteointegrata sommersa e non sommersa" Resp. Prof. E. Romeo, Università degli Studi di Milano, Dip. Medicina, Chirurgia e Odontoiatria - S. Paolo. Docente al corso di Master II Livello "implantologia osteointegrata sommersa e non sommersa" Resp. Prof. E. Bressan, Università degli Studi di Padova, Dip. Medicina, Chirurgia e Odontoiatria. Relatore in congressi nazionali e internazionali sul tema dell'estetica in protesi fissa naturale e implanto-supportata. Autore di 15 pubblicazioni internazionali peer-reviewed sul tema della riabilitazione protesica su impianti. *la chirurgia computer-guidata ha attualmente attratto l'interesse del campo odontoiatrico quale approccio terapeutico finalizzato all'ottimizzazione dei tempi di esecuzione chirurgica, della morbidity per il paziente e del posizionamento implantare protesicamente guidato. verranno esaminati gli attuali dati reperibili in letteratura circa questo approccio terapeutico, con particolare attenzione all'analisi delle relative indicazioni e limiti.*

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI



Alessandro Motroni

Ingegnere biomedico specializzato in strumentazione ospedaliera e diagnostica per immagini. Dal 1998 si occupa dell'applicazione in campo medicale delle tecnologie di ricostruzione tridimensionale e dello sviluppo di filtri di segmentazione delle immagini radiologiche, sia per uso diagnostico sia per la pianificazione e simulazione di interventi chirurgici. In campo dentale e maxillo-facciale

collabora con i migliori Specialisti a livello internazionale per la pianificazione computer-assistita di interventi chirurgici e per la navigazione virtuale del paziente. La sua missione è portare gli strumenti più avanzati della diagnostica per immagini a livello di tutti i clinici, per un'applicazione pratica e integrata nella chirurgia di tutti i giorni. I risultati delle ricerche svolte sono correntemente pubblicati su riviste scientifiche Nazionali e Internazionali. Grazie alle elevate competenze sviluppate nel campo, è revisore di articoli scientifici per la rivista *Clinical Implant Dentistry and Related Research* (Wiley) su argomenti legati al dental imaging, è docente al Master di Implantologia Orale presso l'Università degli Studi di Milano (diretto dal Dott. Tiziano Testori).

Le procedure di chirurgia guidata consentono di affrontare un caso clinico in modo predicibile: attraverso l'impiego di ricostruzioni multiplanari e strumenti di navigazione virtuale è possibile interagire dinamicamente con il modello 3D del paziente e simulare il risultato della chirurgia per valutare approcci chirurgici differenti prima di entrare in sala operatoria. Il piano di trattamento ideale può essere poi trasferito nella pratica clinica attraverso l'utilizzo di guide chirurgiche che consentono di inserire l'impianto nella posizione progettata sul paziente virtuale. Questo approccio è a prima vista molto lineare e potremmo essere tentati di pensare che ogni odontoiatra con almeno un computer in studio utilizzi queste tecnologie per gestire il piano di trattamento del Paziente. Se però facessimo un sondaggio su scala Nazionale i risultati sarebbero decisamente diversi, in quanto circa il 90% dei medici è a conoscenza dell'esistenza di queste tecnologie ma solo il 5% (ottimisticamente parlando) ha provato ad utilizzarle e ancora meno ha integrato questi sistemi nella pratica chirurgica quotidiana. Perché? Quali sono le cause di questa apparente mancanza di correlazione tra utilità teorica e pratica clinica? Da cosa dipende il successo (o il fallimento) di un intervento di chirurgia guidata?

Lo stato dell'arte della chirurgia moderna si basa sulla crescita e sul perfezionamento di tecnologie diagnostiche in grado di fornire al chirurgo informazioni sempre più precise sull'anatomia del paziente, consentendo un'accurata definizione del piano di trattamento in caso di interventi di chirurgia dentale e maxillo-facciale. Attraverso l'impiego di ricostruzioni multiplanari e strumenti di navigazione virtuale è possibile interagire dinamicamente con il modello 3D del paziente, simulare il risultato della chirurgia per valutare approcci chirurgici differenti prima di entrare in sala operatoria e predisporre guide chirurgiche per l'inserimento degli impianti nella posizione progettata sul paziente virtuale. L'impiego di tecnologie Cone-Beam consente inoltre di espandere ulteriormente il campo di applicazione dell'indagine radiologica mediante la sovrapposizione e il confronto con gli esami pre-intervento, garantendo una accurata diagnosi differenziale a seguito di interventi di rigenerazione ossea e rialzo di seno mascellare.

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI



Lauro Oppici

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna. Ha effettuato tirocinio pratico in chirurgia generale presso il reparto di Chirurgia II dell'Università di Bologna. Ha approfondito le tecniche implantologiche al centro Brånemark dell'Università di Göteborg e di chirurgia avanzata e ricostruttiva presso il Dipartimento di Chirurgia Orale e maxillo-facciale dell'Università di Umeå, Svezia, sotto la

direzione del Prof. Stefan Lundgren con il quale collabora attivamente. Socio della European Association for Osseointegration (EAO). Socio della Società Italiana Chirurgia Orale (SICO). Socio della Società Italiana di Osteointegrazione (SIO). Ha partecipato a numerosi corsi e congressi in Italia e all'estero. Docente nel Master in Implantologia Orale Unità Implanto-Protesica diretta dal Prof. Piero Balleri Università degli studi di Siena Dipartimento di scienze Odontostomatologiche Direttore Prof. E. Bertelli. Tutor al corso di Diagnostica per immagini del corso di Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Bologna. Libero professionista in Odontoiatria, Chirurgia Orale, Implantologia a Bologna presso il Centro "Poliambulatorio Privato con Day Surgery Dott. Oppici", di cui è direttore sanitario.

The treatment of atrophied maxillae remains a challenge for the clinician in terms of aesthetics, function and quality of life. Different types of ridge augmentation by means of GBR, bone grafting or osteotomies have been proposed since 20 years. Despite the obtained good results with these techniques they remain long lasting with a certain amount of morbidity. With the patients is immediate in terms of aesthetics, comfort and function. New dedicated softwares give today the possibility for exact positioning of the implants in relationship with the future fixed prosthesis and surgery is reduced to minima. The author will show the results obtained with this technique. The treatment of atrophied maxillae remains a challenge for the clinician in terms of aesthetics, function and quality of life. Different types of ridge augmentation by means of GBR, bone grafting or osteotomies have been proposed since 20 years. Despite the obtained good results with these techniques they remain long lasting with a certain amount of morbidity. With the development of the zygoma quad protocol and one day loading, the rehabilitation of the patients is immediate in terms of aesthetics, comfort and function. New dedicated softwares give today the possibility for exact positioning of the implants in relationship with the future fixed prosthesis and surgery is reduced to minima. The author will show the results obtained with this technique.



Bruno Scarfò

Odontotecnico in Roma, dal 1985, orientato alla qualità globale, certificato UNI ISO 9000.2008 e specializzato in protesi implantare e chirurgia protesicamente guidata. Socio fondatore e presidente della RiForm® S.r.l. (Dental Training & Research) società, che è un punto di riferimento per le più importanti aziende che si occupano di Chirurgia Guidata e CAD/CAM. Socio attivo CAI Academy (Computer Aided Implantology).

Presidente del Q.E.T. Group (Qualità Etica Tecnologia). È accreditato relatore Nazionale e Internazionale sulla chirurgia protesicamente guidata e CAD/CAM. Referente dei sistemi CAD/CAM Procera® e Straumann®. Centro di produzione certificato e trainer per il sistema di chirurgia guidata 3diemme®. Trainer per Materialise®. Trainer ufficiale certificato del Sistema Nobel Guide® della Nobel Biocare®. Centro di produzione certificato

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

e Trainer del Sistema Straumann® Cares® Guided Surgery. È parte del network ProCera® con il nuovo Nobel ProCera®. È parte del network Straumann® con il nuovo scanner Straumann® CAD/CAM.

L'obiettivo della relazione è quello di riportare oltre 10 anni di esperienza, sulla chirurgia guidata e oltre 6 sulla chirurgia "Protesicamente" guidata, con oltre 1.100 casi realizzati con la Riform Srl. Saranno esposti una serie di fattori chiave per il successo del trattamento e al tempo stesso verranno evidenziati quali sono gli errori più ricorrenti in tutti gli operatori che si avvicinano a questa tecnica, sia odontoiatri che odontotecnici, l'analisi riguarderà sia le dime radiologiche normali che le dime per postestrattivi.



Umberto Scilipoti

Nato nel 1963, ha conseguito il diploma di odontotecnico presso l'Istituto Statale "G. Ceconi" di Udine. Nel 1987 diventa titolare di laboratorio dove si dedica alla protesi fissa e mobile. Ha partecipato a numerosi corsi nazionali ed esteri di protesi. Collabora con il dott. Sandro Fabbro con il quale sviluppa la tecnica per la costruzione delle travate con la sistematica All in One, specializzandosi

quindi nella protesi implantare. Svolge regolarmente conferenze e corsi teorico-pratici in Italia e all'estero sull'implanto-protesi. Docente a contratto presso il centro di formazione professionale IAL e la Scuola Statale per Odontotecnici "G. Ceconi".

Relatore e responsabile tecnico al corso di specializzazione di "Chirurgia guidata" all'Università di Padova, tenuto dal Prof. Fabbro.

È il momento del cambiamento: il costante evolversi della tecnologia ci pone dei nuovi obiettivi. Dobbiamo pensare a nuove strategie; professionalità, tecnologia ed affidabilità. La continua evoluzione in campo informatico e dei relativi sistemi Cad-Cam hanno permesso l'introduzione, anche nel settore dentale, di tecniche che consentono una programmazione dettagliata nella pianificazione clinica e nella progettazione tecnica. Tutto questo creando una collaborazione più stretta fra i vari comparti del settore. Come non mai clinico e tecnico a fianco per dare un servizio migliore al paziente.



Gianluigi Telara

Il Dott Gian Luigi Telara è nato nel Vermont (USA) il 11/10/1958. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa nel 1983 con 110 e lode. Diplomato presso la Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento (Collegio Medico S. Anna di Pisa) nel 1986 con il massimo dei voti. Dal 1989 esercita la libera professione nella Provincia di Lucca. Dal 1999 si interessa

di chirurgia implantare, materia per cui ha frequentato Masters annuali di implantologia, di chirurgia ossea e chirurgia muco-gengivale con il Dott. Schirolli Guido di Genova e quindi negli USA, dove è stato allievo per la chirurgia implantare di CE Misch presso il Misch International Implant Institute (Detroit), per la parodontologia di Edward P Allen presso il Center for Advanced Dental Education (Dallas) e per la chirurgia ossea e connettivale avanzata di M Pikos presso il MAP Institute (Tampa, Florida). È stato Professore a Contratto presso il Dipartimento di Odontost e Chirurgia Università Studi di Bari nell'anno accademico 2008-9. Ha partecipato nel 2008 (San Diego) e 2009 (Chicago) come Delegato ai BioHorizons Global Symposium, dove ha presentato poster

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

sul carico immediato con overdenture su impianti postestrattivi. Su temi relativi all'Implantologia è Autore di pubblicazioni scientifiche e Relatore presso il proprio Studio e altrove, in sedi Nazionali e Internazionali (Simplant Academy a Pisa, Torino, Bologna, Firenze, Vienna e a Monterey-CA, tra gli anni 2008 e 2011; CAI-Academy, New York 2010), con particolare riguardo per la chirurgia computer assistita, materia per cui è depositario di Brevetto Internazionale dal 2009. È stato relatore in sede ANDI a Cagliari, Messina e Prato. Socio attivo CAI Academy. Socio attivo AO (Academy of Osseointegration). Socio Splant Academy. Socio ICOI (International Congress of Oral Implantologists).

Introduzione: l'accuratezza nel posizionamento degli impianti è un elemento fondamentale a cui clinici e aziende stanno rivolgendo particolare interesse. La sovrapposizione tra i DentalScan di progetto e postoperatorio è usata per accertare l'accuratezza ottenuta. Scopo del presente lavoro è valutare se con le dime attuali ha senso cercare una posizione ripetibile e se il livello di precisione usando le immagini DentalScan permette misurazioni utili. Un nuovo dispositivo viene proposto, con implicazioni teoriche importanti. **Materiali e metodi:** l'Autore ha prodotto un dispositivo oggetto di brevetto, applicato a dime Materialise e ModelGuide, con cui ha realizzato casi clinici e ha cercato la convalida della accuratezza progettuale sulle dime, mediante jig di posizione tra situazione postoperatoria e modelli master multipli ottenuti sia dalle dime modificate che da quelle non modificate. **Risultati:** le dime chirurgiche con guaina liscia hanno prodotto modelli master diversi, mentre quelle con dima modificata hanno prodotto modelli master sovrapponibili. La situazione clinica è stata analogamente sovrapponibile ai modelli master ottenuti usando la dima modificata con il dispositivo proposto. **Discussione:** l'impianto è da un punto di vista di ingegneria meccanica una vite che durante la traslazione ruota con movimento spirale, definito dal passo della spira e che possiede una fase. Il dispositivo creato dall'Autore si basa sul controllo della fase (implantare), tramite cui è possibile far percorrere all'impianto un movimento traslatorio-rotatorio spirale definito, che, come in una rotaia spirale, può far decidere il momento di arrivo, con posizione finale ripetibile. Il dispositivo trova validazione nella formula di Eulero, tramite cui un punto indicizzato lungo una circonferenza (un punto dell'esagono indicizzato lungo il margine della piattaforma) proiettato lungo un piano ortogonale alla direzione di progressione (piani MPR del DentalScan) percorre una sinusoidale, caratterizzata da un periodo (il passo implantare) lungo cui è possibile ritrovare in modo ripetibile profondità e orientamento dell'esagono (che definiscono la cd fase), ma anche posizione (B-L e M-V) e asse; questi sono nell'insieme i parametri che definiscono nello spazio la posizione in arcata dell'impianto. Le guaine attuali, lisce, mancano completamente del controllo sulla traiettoria implantare, e permettono possibili deviazioni assiali e di posizione, che dipendono dal gap, e calcolate dall'Autore con formule di semplice trigonometria (per una boccola di 5 mm di lunghezza e gap diametrale di 0,2 mm avremo $2^{\circ} 20'$ di deviazione assiale e, per un impianto di 11 mm, uno spostamento laterale a livello apicale possibile fino a 1,6 mm), mentre la profondità e l'esagono dipendono dal momento in cui la densità ossea offre sufficiente attrito per far iniziare la rotazione all'impianto (è importante che l'impianto cominci a ruotare prima del suo impatto con l'osso).

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI



James Tollardo

James Tollardo si diploma nel 1982 presso l'istituto "Enrico Fermi" di Este (PD) e intraprende subito l'attività di odontotecnico nel proprio laboratorio di Camposampiero. Dal 1983 frequenta numerosi corsi di approfondimento relativi alle varie metodiche di lavoro e materiali. Per alcuni anni, approfondisce la conoscenza sull'estetica delle ceramiche dentali con i maestri Gèrald Ubassy e Enrico Steger. Frequenta il corso annuale di gnatologia e occlusologia del dr M. Cendali e del maestro odt. Dieter Shultz. Collabora con clinica odontoiatrica di Camposampiero alla costruzione di protesi per portatori di handicap. Nel 1998 abbraccia un nuovo modo di realizzare protesi acquisendo la sistematica CAD/CAM Procera. Frequenta aggiornamenti continui in Svezia presso laboratori pilota Procera e da subito inizia un percorso di ricerca sul Allumina, Zirconia e Titanio fresato, per l'adesione della ceramica e del composito, coadiuvata da test coordinati dal prof. Francesco Simionato. Successivamente conduce corsi su tali materiali e metodi. Nel 2000 dà avvio a un secondo laboratorio "Dental 2000", nel rispetto delle normative iso, rivolto all'utilizzo di materiali e tecniche innovativi. Si specializza prevalentemente in lavorazioni di protesi fissa impiantare e su dente naturale. Diventa laboratorio pilota per la ceramica Triceram. Punto di riferimento per la sistematica CAD/CAM Procera Nobel Biocare per i quali conduce corsi e dimostrazioni sulla metodica in continuo sviluppo. Nel 2002 condivide ricerche e test su fitting e passivazione di strutture avitate su impianti, coordinati dal prof. Francesco Simionato in collaborazione con il dipartimento di ingegneria dell'università di Padova. Correlatore su tali tematiche a convegni nazionali e serate a tema. Nel 2002 conosce il dr Gabriele Zambon con il quale inizia un lungo percorso, che continua ancora oggi, riferito alla chirurgia impiantare a carico immediato e postestrattivo e dal 2007 a supporto nell'utilizzo della sistematica Nobel guide - Dental Clinician per la quale realizza protocolli per dime radiologiche e provvisori immediati. Approfondisce nel corso degli anni le varie metodiche emergenti di chirurgia guidata. Correlatore a simposi ed incontri tematici. Coautore della metodica per la mappatura della LMG. Coautore di video sulla ceramizzazione del Titanio fresato. Relatore a corsi di "preparazione delle dime radiologiche e protesi immediata". Docenza nel progetto "Laboratorio Impresa Titolare di Laboratorio Odontotecnico" progetto della Regione Veneto. Consulente nel progetto "Il Futuro dell'Odontotecnico è Oggi" progetto della Regione Veneto. Docenza nel progetto scuola impresa TECNE presso l'Istituto Ruzza Pendola di Padova Progetto della Regione Veneto.

Progettazione e costruzione della dima radiologica nei casi di riabilitazione totale o parziale, nel rispetto delle zone edentule deputate al contenimento delle emergenze implantari. La dima come simulazione della protesi definitiva prima dell'esame radiologico allo scopo di valutare il tipo di protesi finale più opportuna, la quale soddisfi il bisogno di funzione e la gestione dell'estetica con elementi dentali e gengive ben posizionati. Costruzione del provvisorio da inserire immediatamente dopo la chirurgia guidata, in studio. Costruzione di un duplicato del provvisorio da utilizzare come transfert di posizione e vettore di informazioni, imprescindibile per la realizzazione di una corretta protesi finale. Costruzione della protesi finale con metodiche CAD/CAM.

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI



Cristiano Tomasi

Dott. Tomasi Cristiano, laureato con Lode in odontoiatria e p.d. nel 1991 presso l'Università di Verona. Specializzato in Parodontologia clinica nel 2002 presso l'Università di Göteborg, Svezia. Ha conseguito il titolo di Master of Science nel 2003 presso la stessa Università. Nel 2005 ha vinto il primo premio europeo EFP per la ricerca parodontale riservato a specialisti presso scuole riconosciute dalla EFP (European Federation of Periodontology). Nel 2007 ha vinto il primo premio per la ricerca della ScSP (Scandinavian Society of Periodontology) a Stoccolma. Ha conseguito il dottorato di ricerca (PhD) nel 2007 presso l'Università di Göteborg dove attualmente è Fellow Researcher presso il dipartimento di Parodontologia. Ha pubblicato numerosi articoli ad argomento parodontale ed implantare su riviste internazionali peer reviewed. Professore a contratto in parodontologia presso l'Università di Padova. Relatore presso il corso post graduate in parodontologia clinica dell'Università di Göteborg. Socio attivo della SIO e della SIdP. Dal 1992 lavora nel proprio studio odontoiatrico in Trento, dove si occupa esclusivamente di parodontologia, piccola chirurgia orale e terapia implantare. Consulente come parodontologo e per l'implantologia in altri studi privati.

La pianificazione corretta del trattamento implantare richiede una attenta valutazione delle caratteristiche anatomiche della zona di interesse per evitare possibili rischi. Si devono quindi considerare la qualità e la quantità di osso disponibile come pure la vicinanza delle strutture critiche. Negli ultimi 10 anni, sono state introdotte nuove tecniche radiografiche che consentono la valutazione 3-dimensionale dell'anatomia ossea. Oltre al miglioramento delle possibilità diagnostiche, la tomografia volumetrica Cone Beam espone il paziente a dosi di radiazioni relativamente basse. Inoltre, sono oggi disponibili software appositamente progettati per la pianificazione dell'impianto. Questi possono essere utilizzati per fabbricare guide chirurgiche CAD/CAM che potenzialmente possono migliorare la precisione di posizionamento dell'impianto e una diminuzione di trauma post-chirurgico, ad es. mediante l'uso di procedure senza lembo. L'esito della chirurgia guidata si basa sulla accuratezza (basso errore sistematico) e la precisione della procedura nel suo complesso (riproducibile routine clinica). Una letteratura a base di valutazione delle potenziali fonti di errore, nonché le linee guida per una maggiore accuratezza è presentato. L'obiettivo è quello di migliorare la comprensione delle indicazioni e dei potenziali vantaggi di queste tecniche innovative.



Franco Tosco

Laurea in sociologia Uni-To e Spec. in Sociologia della Cultura e dei Mass-media presso l'Accad. delle Scienze di Budapest; Prof. a.c. nell'insegnamento di Organizzazione degli studi odontoiatrici per gli studenti di odontoiatria a.a. 2004/07 - Uni-Trieste. Prof. a. c. per l'insegnamento di Procedure diagnostiche e tecniche comunicative nel Master di estetica dei tessuti orali e perorali in odontoiatria, a.a. 2008/09 - 2009/10 - Uni-Pd; Prof. a. c. per l'insegnamento di Organizzazione degli studi odontoiatrici nel Corso di perfezionamento in Chirurgia Computer Guidata, a.a. 2010/11 - Uni-Pd; Prof. a. c. nel Master di estetica dei tessuti orali e perorali in odontoiatria, per l'insegnamento di Procedure diagnostiche e tecniche comunicative a.a. 2011/12 - Uni-Pd.

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

Funzioni operative dirette: Presidente CdA di Lessicom srl e coordinatore del settore aziendale per l'area di organizzazione degli Studi Odontoiatrici, dei servizi alla persona e delle PMI; Lessicom srl ha l'incarico di consulente Andi della Regione Piemonte per l'organizzazione degli Studi Odontoiatrici.

Publicazioni: coautore della sezione Azienda odontoiatrica e organizzazione: il necessario valore aggiunto in Progressi in Odontoiatria, Ed. UTET, Milano, 2004, vol. 4; Coordinatore della sezione di organizzazione degli studi odontoiatrici in Il Dentista Moderno, Utet, annata 2004. Coordinatore dell'indagine descrittiva delle condizioni operative, delle aspettative professionali, delle principali difficoltà quotidiane e della qualità dei supporti associativi disponibili svolta su tutti gli iscritti Andi della Prov. Di Torino negli anni 2003 e 2004. Autore di articoli di Organizzazione su Il Dentista Moderno per l'anno 2011. Curatore del volume fare il dentista è un'impresa, Tueor, Torino, 2010. *L'azienda odontoiatrica: ruoli, funzioni e mansioni; processi e procedure; delega e controllo. La professione odontoiatrica: la teoria dei bisogni materiali e immateriali: i bisogni primari, secondari, indotti e/o derivati; collocazione di status e di ruolo; il paziente: le aspettative; l'immaginario e l'attribuzione di ruolo al medico; i produttori medici e l'igienista: funzione e rapporto economico dei e con i collaboratori medici; funzione dell'Igienista, e rapporti economici tra studio e operatore marketing e nuovi bisogni; la variazione progressiva dei bisogni dell'azienda e delle RU; i flussi di informazione interni e quelli esterni; i costi della non/informazione nel/del team; il marketing possibile e l'impostazione scientifica aziendale.*



Francesco Valente

Si laurea in Odontoiatria presso l'Università degli Studi di Perugia nel 1988. Ha pubblicato articoli su numerose riviste scientifiche e ha presentato relazioni sia in Italia che all'estero su temi di chirurgia implantare, sulle pianificazioni chirurgiche computer assistite, sul disegno di guide chirurgiche e sul loro relativo uso.

È socio attivo della Academy of Osseointegration (AO), socio ordinario della Società Italiana di Parodontologia (SIdP) ed è membro dell'European Federation of Periodontology (EFP). Nel biennio 2005-2006 è stato il presidente della Computer Aided Implantology Academy. Dal 2008 collabora con l'Università degli Studi di Padova come docente al corso di perfezionamento in "Chirurgia implantologica computer assistita nella pianificazione pre-chirurgica e nella funzione immediata" diretto dal prof. Gian Antonio Favero. Dal 2010 è reviewer per l'International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery (IJCARs). Svolge la libera professione in Roma con pratica limitata all'implantologia orale e alla parodontologia.

L'implantologia orale ha raggiunto oggi un'altissima prevedibilità di risultati e una maggiore semplicità nelle procedure del trattamento chirurgico. Ciò è stato reso possibile dalle nuove superfici implantari e dalla validazione clinica e scientifica dei nuovi protocolli chirurgici di "Minima invasività" o "Flapless". È infatti di grande interesse scientifico, in tutte le specialità chirurgiche della medicina, la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi protocolli che permettano, attraverso l'integrazione digitale tra la diagnostica computerizzata e la chirurgia guidata (Computer Assisted Surgery), di minimizzare la invasività dei trattamenti in sede operatoria. Anche in chirurgia implantare è sopraggiunto questo eccitante argomento. La sempre maggiore

9-10 NOVEMBRE 2012

CURRICULA RELATORI

richiesta di riabilitazioni protesiche supportate da impianti, congiuntamente all'obbligo del raggiungimento di risultati esteticamente ottimali, impegna l'odontoiatra a valutare con attenzione la pianificazione prechirurgica in modo da posizionare il più possibile correttamente gli impianti sia rispettando il progetto protesico che le strutture anatomiche del paziente durante l'atto chirurgico. Lo scopo di questa relazione è una revisione narrativa della letteratura internazionale sulle procedure di chirurgia implantare assistita da guide semi-attive. Verrà anche discusso se la progettazione del trattamento implanto-protesico con l'ausilio di software e l'utilizzo in sede operatoria di guide stereolitografiche permettano di integrare fedelmente nel planning chirurgico anche il risultato protesico finale e se pertanto aumentino o meno la sicurezza durante l'atto chirurgico e il successo del trattamento implanto-protesico medesimo.



✓ INFORMAZIONI GENERALI

COME RAGGIUNGERE VILLA FOSCARINI:
autostrada A4 uscita Cessalto, conti-
nuare fino a Gorgo al Monticano (TV),
Via Palazzi 10.

HOTEL RACCOMANDATI:

Villa Foscari Via Palazzi, 10 Gorgo al
Monticano (TV) Tel. +39 0422 208007
infohotel@villafoscarini.com

Agriturismo La casa di Bacco
Via Callalta 52, Motta di Livenza (TV)
TEL +39 0422768488
info@lacasadibacco.com

Villa Frattina via Quartarezza 2, Me-
duna di Livenza (TV) TEL +39 0422
768363 infohotel@villafoscarini.com

✓ PRE-ISCRIZIONI

Compilare modulo iscrizione on-line
dal sito www.caiacademy.org sezione
"EVENTS"

Quota associativa CAI Academy:

€ 175,00

Studenti: € 70,00

Soci Andi: € 140,00

Soci CAI in regola 2012 ingresso gra-
tuito

Cena Di Gala presso Villa Foscari:
€ 70,00 da pagare contestualmente
all'iscrizione

✓ Pagamenti

- on-line con carta di credito [www.cai-
iacademy.org](http://www.cai-
iacademy.org)

- bonifico bancario a Computer Ai-
ded Implantology Academy IBAN
IT46Y0533612300000030163419

Per maggiori informazioni: [info@san-
drofabbro.it](mailto:info@san-
drofabbro.it); info@caiacademy.org
+39 0432 484891