

Kerr News



Articolo clinico:

Composito fluido autoadesivo:

Semplifica il posizionamento di restauri diretti in composito

**Per approfondimenti
consultare pagina 2.**

TF Adaptive:

La semplicità unita alle prestazioni

Del Prof. G. Gambarini

**Per approfondimenti
consultare pagina 11.**

Fiere ed eventi

**Per approfondimenti
consultare pagina 20.**

Your practice is our inspiration™

Kerr



Robert A. Lowe



Ronald Frankenberger



Claude Finelle



Gianluca Gambarini

Contenuto

La seconda rivoluzione Kerr

di Carlos López
Area Sales Manager Portogallo e Nord Est Spagna

1

Articolo clinico:

**Composito fluido autoadesivo:
Semplifica il posizionamento di restauri diretti in composito**

2

Articolo clinico:

Prestazioni Cliniche di Un Nuovo Composito Per Riempimento in Singola Massa : Risultati dopo 1 Anno

5

Articolo clinico:

Presentazione del caso: OptiBondTM XTR
Claude Finelle

6

Articolo clinico:

Take 1[®] Advanced[™] **Linea guida per l'utilizzo**

8

TF Adaptive:

La semplicità unita alle prestazioni
del Prof. G. Gambarini

11

Articolo clinico:

Sostituzione di un restauro sul dente 26

15

Articolo clinico:

Profilassi degli Impianti

18

Eventi e Testimonianze Demi Ultra

20

Riferimenti

Kerr News pubblicato da:

Kerr Europe, Via Strecce 4, 6934 Bioggio, Svizzera

Editoriale:

Debra Engler

Supporto Editoriale e Coordinamento:

Arianna Leo

Design Grafico e Litografie:

Andrea Sala

Hanno contribuito:

Fayçal Iratni, Catherine Stahl, Olga Lamua-Olivar,
Luisa Roncoroni

I vostri commenti sono graditi!

La preghiamo di contattarci se necessita ulteriori informazioni, con suggerimenti oppure articoli per la prossima edizione del KerrNews e qualsiasi altro che vorrà condividere con noi. Nell'attesa di un gradito commento:
feedback@kerrhawe.com

La informiamo cordialmente che il materiale selezionato e l'approccio clinico descritto negli articoli dagli autori riflette le proprie esperienze personali e la pratica clinica.



Benvenuti alla seconda rivoluzione Kerr

Lavoro per Kerr da quasi 14 anni con la stessa motivazione di quando ho cominciato. L'opinione positiva di operatori stranieri riguardo al marchio ha sicuramente inciso sulla mia decisione di accettare questa sfida professionale. "Ha prodotti affidabili e di qualità", oppure, "Ha prodotti consolidati ma offre anche innovazioni molto interessanti" sono commenti che hanno sicuramente rafforzato la mia decisione di lavorare per Kerr.

E' gratificante sapere che, giorno dopo giorno, un gran numero di prodotti Kerr viene utilizzato negli studi dentistici e nei laboratori odontotecnici. Potrebbe essere sfuggito alla vostra attenzione il fatto che state utilizzando dei prodotti Kerr, dal momento che da molto tempo costituiscono ormai una parte integrante della vostra routine quotidiana, come ad esempio: Life, TempBond, Maxcem Elite, Herculite XRV, matrici e cunei. Da quando lavoro per Kerr sono cambiate molte cose nel mondo dell'odontoiatria e nella nostra azienda. Grazie ad una ricerca al vertice, al lancio di nuovi prodotti e all'aggiunta di nuovi membri qualificati nel team iberico, ci siamo affermati saldamente in Spagna e Portogallo come non era mai accaduto prima.

Un cambiamento importante in Europa è che Kerr e Axis SybronEndo, entrambi facenti parte della Danaher Dental Platform, stanno collaborando per mettere a Vostra disposizione la migliore soluzione di prodotti abbinati ad un servizio altrettanto eccezionale. Come Kerr, anche SybronEndo sta innovando la gamma prodotti per facilitare e migliorare le attività quotidiane dei propri clienti, puntando su qualità ed efficienza.

Proprio per questo motivo, questa rivista includerà anche articoli dedicati all'endodonzia.

Il primo articolo di questa edizione è un caso clinico del Prof. Gambarini, un illustre riferimento nel campo della endodonzia. Senza alcun dubbio, c'è un altro prodotto che contribuisce al titolo di questo articolo – la nuova Demi Ultra. La più recente di una serie di prodotti Demetron, stabilisce un nuovo standard nelle lampade per la polimerizzazione.

Frutto dei risultati ottenuti durante anni di ricerca, Demi Ultra è la lampada più sofisticata e affidabile che sia mai stata offerta al

settore dentale. Non saranno più necessari fili o batterie; grazie alla tecnologia sofisticata del rivoluzionario U-40TM Ultracondensatore, vi serviranno solo 40 secondi per fare una ricarica completa. Soprattutto potrete contare su una profondità di polimerizzazione uniforme e la bassa generazione di calore, senza compromettere i tempi di polimerizzazione.

Demi Ultra dispone anche di un'interfaccia semplice da usare, una caratteristica parte di un sistema che funziona sempre in modo ottimale e nelle migliori condizioni, consentendo di concentrare tutta la Vostra attenzione sui restauri.

Le altre caratteristiche, come i materiali utilizzati per la sua fabbricazione e il suo design, ci rendono ansiosi di mostrarla di persona al cliente. A tal proposito, prima di congedarmi, vorrei informarvi che il prossimo Expodental si terrà a Madrid dal 13 al 15 marzo 2014. La manifestazione offre l'occasione ideale per i professionisti del settore dentale, sia nazionali che stranieri, di condividere le loro opinioni su questi e altri prodotti. Queste conversazioni e discussioni ci ispirano a migliorare, consentendoci di continuare a meritare la Vostra fiducia.

Vi pongo i miei migliori auguri e Vi invito a condividere con noi la seconda rivoluzione Kerr .

Carlos López
Area Sales Manager Portogallo e Nord Est Spagna

Composite Fluid Autoadesivo: Semplifica il posizionamento di restauri diretti in composite



Robert A. Lowe

D.D.S.,
F.A.G.D., F.I.C.D., F.A.D.I.,
F.A.C.D., F.I.A.D.F.E.
Diplomate, American
Board of Aesthetic
Dentistry

Introduzione

Immaginate il posizionamento di un restauro diretto in composite senza i passaggi di mordenzatura e adesione...

Sembra impossibile? E' stata sviluppata una nuova resina fluida autoadesiva che combina mordenzatura, adesione e base della cavità in un unico passaggio! Scoprite come integrare questa interessante innovazione nella scienza delle resine composite con l'impiego di materiali compositi nanoibridi da restauro e matrici sezionali, per semplificare la procedura di restauro diretto.

Una Nuova Categoria di Resina Composita...

Non c'è alcun materiale nella storia dell'odontoiatria che abbia subito più di una evoluzione come la resina composta.

Il volto dell'odontoiatria restaurativa è cambiato per sempre quando si è raggiunto un buon livello di adesione alla dentina. Da allora, l'obiettivo della scienza clinica e dei materiali è stato quello di trovare un approccio semplice e predicibile alla procedura di restauro in composite. A differenza dell'amalgama dentale, materiale patrizio dei restauri diretti, l'applicazione del composite richiede molti più passaggi e una tecnica impegnativa per ottenere i migliori risultati. Il processo di adesione, condizionamento della superficie del dente, applicazione dei primer e degli adesivi, seguito dalla stratificazione delle resine composite per completare la procedura di restauro, comprende molti passaggi indipendenti che devono essere eseguiti correttamente per garantire buoni risultati. Generazioni successive di adesivi dentinali hanno cercato di diminuire il numero di passaggi per l'applicazione del composite, senza sacrificare i risultati clinici. I sistemi adesivi self-etching di settima generazione hanno aiutato a semplificare la tecnica d'applicazione e ridurre i problemi di sensibilità post-operatoria, assicurando restauri clinicamente accettabili. E' anche vero che molti dentisti hanno usato le resine fluide come primo strato di resina composta, dopo l'applicazione dell'adesivo, per garantire un'adeguata bagnabilità della superficie dell'adesivo stesso e per creare uno strato con meno stress da polimerizzazione, in virtù del basso modulo di elasticità (<0,5 millimetri spessore). Un nuovo materiale composto, Vertise™ Flow (Kerr), combina in un solo passaggio l'applicazione dell'adesivo e del composite fluido e rappresenta il primo materiale composto autoadesivo presente sul mercato.

Meccanismo di adesione – Comparazione con Quello dei Sistemi Adesivi di Settima Generazione

Nei materiali self-etch sono presenti due distinti meccanismi di adesione : chimica e micro-meccanica. Il meccanismo primario di adesione del Vertise è il legame chimico tra gli ioni calcio dei cristalli di idrossiapatite e i gruppi fosfato del glicerol fosfato dimetacrilato (GPDM), che è il monomero adesivo comune a tutta la gamma di adesivi OptiBond™ (Kerr). Vertise Flow si lega alla struttura del dente anche attraverso una ritenzione micro meccanica che è il risultato della rete interpenetrante formata tra i monomeri polimerizzati del Vertise Flow e le fibre di collagene e i cristalli di idrossiapatite presenti all'interno del fango dentinale. Lo strofinio vigoroso di questo primo strato di materiale sulla superficie del dente migliora questa penetrazione nel fango dentinale e crea un legame che è paragonabile a quello ottenuto con la maggior parte degli adesivi di settima generazione attualmente disponibili.

Casi Clinici – Un Approccio Semplificato

Saranno presentati due casi clinici per discutere un "approccio semplificato" alla matrice e alla realizzazione di un restauro diretto in composite sui posteriori. Questa tecnica fornisce una riproduzione accurata della superficie prossimale e del punto di contatto, diminuendo anche il numero di passaggi compresi nella procedura del restauro adesivo. Si risparmia il tempo alla poltrona anche grazie alla riduzione della quantità di rifinitura con strumenti rotanti che sarà necessaria per completare la procedura di restauro.

Preparazione e Matrice

La foto 1 mostra una cavità di II Classe presente sulla superficie mesiale di un secondo molare sinistro mascellare. Dopo la preparazione dell'area del box prossimale, la papilla gengivale interprossimale gengivale era stata "intaccata" con la fresa e questo aveva causato un'emorragia che avrebbe potuto interferire con il processo di adesione. Un nuovo prodotto emostatico, Expasyl™ (Kerr) è stato applicato nell'area prossimale ed è rimasto in situ per circa un minuto (Foto 2); in seguito è stato risciacquato con uno getto spray aria-acqua. A differenza degli emostatici liquidi, la consistenza esclusiva di Expasyl lo mantiene in situ fino alla sua rimozione. La Foto 3 mostra due preparazioni approssimali nel primo e secondo premolare sinistro mascellare. Dopo l'applicazione e il risciacquo di Expasyl, l'area prossimale tra le preparazioni dei premolari è completamente priva di sangue e l'applicazione della matrice può essere effettuata semplicemente, senza causare il sanguinamento dei tessuti (Foto 4). Viene utilizzata una matrice sezionale (Composi-tight 3D: Garrison Dental Solutions) per semplificare la procedura di restauro. I "morbidi cuscinetti anatomici" dell'anello 3D riempiono la fessura degli spazi prossimali adattando con precisione la matrice sezionale ai margini della cavità. Il punto di contatto è assicurato senza bruciare la matrice contro il dente adiacente che causerebbe una deformazione del restauro. Fino a quando la matrice è visivamente a contatto con la superficie adiacente, poiché l'anello provoca la separazione comprimendo

gli spazi del legamento parodontale, sarà necessaria una pinza emostatica curva per rimuovere la matrice dopo aver terminato la procedura di restauro. L'ultima innovazione del Sistema Compositight 3D è "la matrice liscia". Le superfici interne antiaderenti offrono superfici prossimali più accurate e più lisce quando si applica il materiale composto. Ricordate, non c'è superficie più liscia di quella che rimane dopo la rimozione della matrice. L'obiettivo è quello di non applicare uno strumento rotante o una striscia per la lucidatura prossimale su questa superficie perché è impossibile ripristinare la levigatezza originale che assicura la matrice. La superficie antiaderente faciliterà anche la rimozione della matrice senza alterare la superficie del restauro.

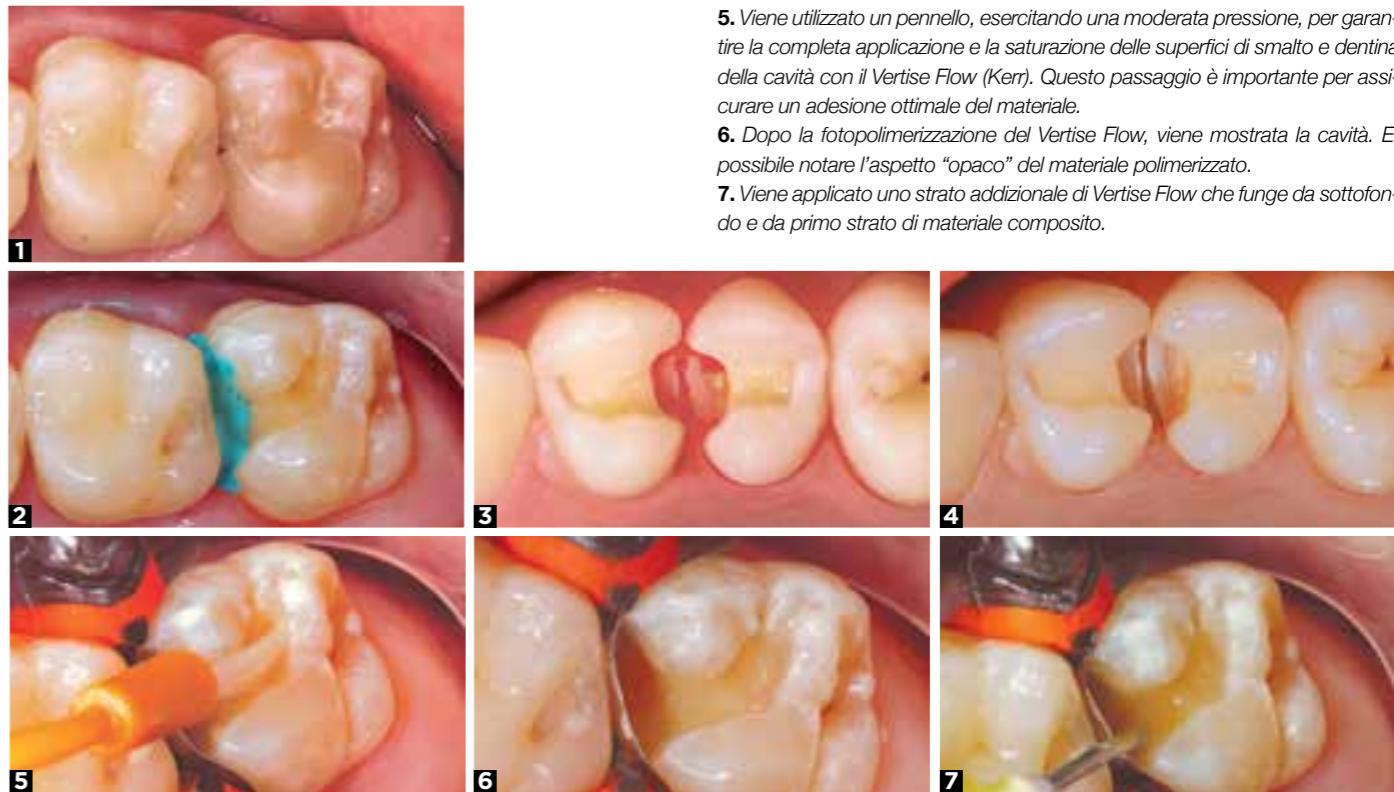
Semplificazione Della Procedura di Restauro Utilizzando una Resina Composita Fluida Autoadesiva

Una volta applicata la matrice sezionale inizia la procedura di restauro. Verrà impiegato il composite fluido autoadesivo (Vertise Flow: Kerr) per sostituire la necessità di effettuare i tradizionali passaggi di mordenzatura, risciacquo e applicazione dell'adesivo che solitamente si effettuano prima dell'applicazione della resina fluida. Un sottile strato di Vertise Flow (inferiore a 0,5 mm

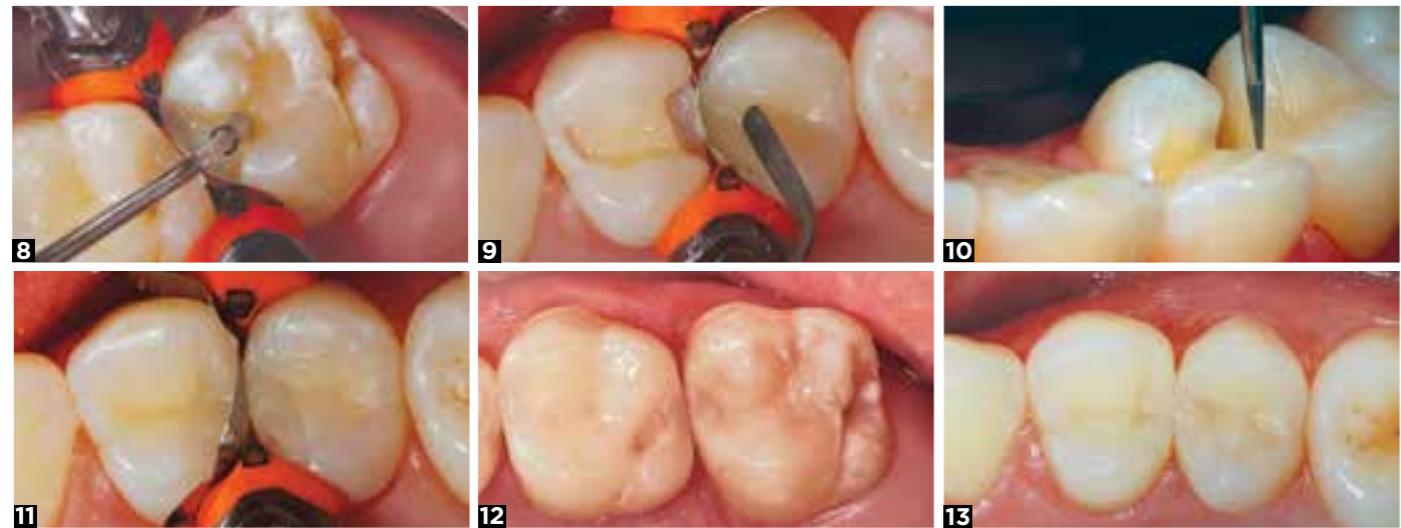
di spessore) è stato pennellato sulle pareti della cavità, smalto e dentina (biselli inclusi) con pressione moderata per 15/20 secondi. Ogni eccesso intorno ai margini è stato rimosso con il pennello e il materiale è stato in seguito fotopolimerizzato per 20 secondi (foto 5). La foto 6 mostra la preparazione dopo l'applicazione del Vertise Flow su tutte le pareti della cavità e la sua polimerizzazione.

E' possibile notare l'aspetto della superficie della cavità, diverso rispetto a quello mostrato nella foto 4 subito dopo la preparazione. Le superfici della cavità appaiono come "fintamente dipinte" e strutturate. Questo aspetto è indice del corretto quantitativo di Vertise utilizzato per la creazione iniziale dello strato adesivo sulla dentina e sullo smalto. Se lo si desidera, può essere applicato uno strato addizionale di Vertise Flow (fino a 0,5 mm) che funge da sottofondo di cavità, distribuendolo con una sonda lungo tutte le linee e gli angoli della preparazione (Foto 7). Questo assicura un rivestimento corretto ed adeguato di tutte le pareti interne della cavità.

1. Vista pre operatoria del dente 15 con carie mesiale prossimale.
2. Expasyl (Kerr) è stato applicato per controllare il sanguinamento dei tessuti prossimali dopo la preparazione e prima dell'applicazione della matrice.
3. Dopo la preparazione del dente 12 e 13, cavità di II Classe, è visibile il sanguinamento nell'area prossimale.
4. Dopo il risciacquo di Expasyl (Kerr), l'area prossimale è priva di sangue e si può completare la procedura di restauro.
5. Viene utilizzato un pennello, esercitando una moderata pressione, per garantire la completa applicazione e la saturazione delle superfici di smalto e dentina della cavità con il Vertise Flow (Kerr). Questo passaggio è importante per assicurare un adesione ottimale del materiale.
6. Dopo la fotopolimerizzazione del Vertise Flow, viene mostrata la cavità. E' possibile notare l'aspetto "opaco" del materiale polimerizzato.
7. Viene applicato uno strato addizionale di Vertise Flow che funge da sottofondo e da primo strato di materiale composto.



Prestazioni Cliniche di Un Nuovo Composito Per Riempimento in Singola Massa : Risultati dopo 1 Anno



Applicazione del Composito Nanoibrido

Poiché i composti per restauri diretti si sono evoluti per applicazioni universali, c'è sempre stato un compromesso tra la lavorabilità e la lucidabilità dei materiali progettati per l'impiego negli anteriori e nei posteriori. Come dichiarato dal produttore, il nuovo composito nanoibrido Herculite® XRV Ultra™ (Kerr) semplifica i restauri estetici in composito nei settori anteriori e posteriori. Questo prodotto è stato progettato per offrire risultati estetici ottimali utilizzando una tecnica con singola massa in alternativa alle complicate tecniche multi-strato. La consistenza di Herculite XRV Ultra è cremosa, è molto modellabile, mantiene la forma conferita e offre un effetto camaleontico. I primi incrementi di Herculite XRV Ultra sono stati posizionati e compattati utilizzando un plugger non dentato (Foto 8). La foto 9 mostra uno strumento in plastica utilizzato per scolpire lo strato oclusuale del secondo premolare sinistro mascellare. E' necessario notare che in questo caso, dove le superfici prossimali adiacenti richiedono il restauro, è necessario applicare la matrice e restaurare completamente una preparazione per poi passare al restauro dell'altro elemento creando il punto di contatto con il primo restauro. Bisogna sempre rifinire e lucidare la superficie del composito prima di dedicarsi alla preparazione adiacente. La foto 10 mostra una piccola fresa per rifinitura in carburo a 8 lame (TDF-3: Axis SybronEndo) utilizzata per rifinire l'area oclusuale... è necessario ricordare che il contatto prossimale si trova ad 1mm di altezza della cresta marginale in direzione apicale! Dopo la lucidatura è stata applicata la matrice sezionale sul dente adiacente ed è stato completato il restauro (Foto 11). Le foto 12 e 13 mostrano i restauri completati dopo l'applicazione di un sigillante di superficie. E' possibile notare l'integrazione ottimale dei restauri con i denti naturali.

Conclusioni

E' stata mostrata una tecnica che impiega un innovativo materiale composito autoadesivo e un composito nanoibrido di impiego semplificato, grazie alla tecnica mono strato. Vertise Flow ha mostrato risultati comparabili a quelli di molti sistemi adesivi di settima generazione, senza richiedere un protocollo di adesione separato. Combinato ad un sistema semplificato per restauri, come Herculite XRV Ultra, rappresenta un'alternativa più accurata e meno sensibile alla tecnica d'uso rispetto ai sistemi tradizionali di composti per restauri diretti.

8. L'incremento iniziale di composito nanoibrido (Herculite XRV Ultra: Kerr) è applicato nell'area del box prossimale della preparazione del dente 15.

9. L'incremento oclusale viene modellato nel secondo premolare mascellare utilizzando lo strumento Goldstein Flexithin Mini-4 (HuFriedy).

10. Una fresa TDS 3 (Axis SybronEndo) viene impiegata per rifinire la superficie prossimale del composito prima della realizzazione del restauro adiacente.

11. La matrice sezionale (Composi-tight 3D: Garrison Dental Solutions) in situ prima della rimozione dopo il completamento del restauro sul dente 12.

12. Vista oclusale del restauro mesio-occlusale completato sul dente 15.

E' possibile notare che il punto di contatto si trova sotto l'altezza della cresta marginale, grazie alla precisa anatomia conferita dalla matrice sezionale.

13. Aspetto finale con vista oclusale dei restauri in composito realizzati sui denti 12 e 13.

Introduzione Finalità:

mediante uno studio clinico controllato e prospettico di tipo split-mouth, è stato osservato per un periodo di sei mesi il comportamento clinico di due diversi materiali composti (composito a stratificazione da 2-mm comparato con composito per riempimento in singola massa di 5 mm "Bulk Fill") nelle cavità di II Classe.

Metodi:

Quarantatre pazienti hanno ricevuto 118 restauri diretti in resina composita ($n = 64$ OptiBond FL / SonicFill in strato da 5 mm bulk-fill, $n = 54$ OptiBond FL / Herculite XRV in strati da 2 mm) da tre dentisti in due studi dentistici privati. Nel gruppo SonicFill, sono stati restaurati 28 premolari superiori, 11 molari superiori, 10 premolari inferiori e 15 molari inferiori. Nel gruppo Herculite, sono stati restaurati 26 premolari superiori, 12 molari superiori, 10 premolari inferiori e 6 molari inferiori con scelta casuale in base alle raccomandazioni del documento CONSORT. I restauri sono stati esaminati secondo i criteri modificati USPHS, dopo tre, sei e dodici mesi.

Risultati:

Tutti i pazienti hanno partecipato ai richiami (tasso di abbandono: 0%). Il coefficiente di successo dopo un anno era del 94,9% (algoritmo di sopravvivenza di Kaplan-Meier). Si è verificato il fallimento di 6 restauri, tre in ogni gruppo (SonicFill: 1 frattura della resina composita, 1 carie ricorrente, 1 ipersensibilità persistente; Herculite XRV: 1 ipersensibilità persistente, 2 carie ricorrenti), che si traduce in un tasso di successo del 95,3% per SonicFill e del 94,5% per Herculite ($p > 0,05$). Tutti i fallimenti osservati si sono verificati tra i 3 mesi e i 6 mesi del periodo di richiamo. Dopo un anno, né i materiali da restauro, né il posizionamento dei restauri ha avuto una notevole influenza su alcun criterio ($p > 0,05$; test di Mann-Whitney U). Indipendentemente dalla resina composita utilizzata, sono state riscontrate variazioni significative nel tempo in merito all'integrità marginale (test di Friedman, $p < 0,05$).

Conclusioni:

Entrambi i materiali hanno mostrato prestazioni soddisfacenti durante il periodo di osservazione di 1 anno. La resina composita bulk-fill SonicFill ha assicurato le stesse prestazioni a quelle della resina composita stratificata convenzionalmente durante il primo anno del presente studio clinico.

Caso supportato da Kerr.

Autori: Vera E. Vosen ¹, Thomas Seitner ², Severin Holl ³, Matthias J. Roggendorf ¹, Andreas Braun ¹, Roland Frankenberger ¹

1. Dipartimento di Odontoiatria Operativa e Endodonzia, Dental School, University Medical Center Giessen and Marburg, Germania

2. Studio Privato Singen, Germania

3. Studio Privato, Geislingen, Germania



Presentazione del caso: OptiBond™ XTR

Claude Finelle



Claude Finelle

Ex addetto universitario alla Facoltà di Odontoiatria e Chirurgia Paris V, sezione protesi. Nel 1992 ha creato, con il Prof. Maurice Mimoun (Responsabile del reparto di chirurgia plastica e ricostruttiva), del "Smile Consultation", attualmente in vigore a St. Louis Hospital di Parigi. Iscritto nel 1993, poi membro della "American Society for Dental Aesthetics". Autore di numerosi convegni e articoli, in Francia e all'estero, e presentazioni di articoli e video su siti internet professionali Studio privato a Parigi

Questo paziente di 83 anni, in buona salute, si è presentato per un consultazione finalizzata a "migliorare il suo sorriso". Il paziente era stato motivato da alcune battute fatte dai suoi nipoti sulla condizione dei suoi denti. In un primo momento sono stati coinvolti i 6 denti mascellari anteriori. Non c'era alcuna richiesta particolare di schiarire il sorriso.

Durante la prima consultazione, l'esame clinico ha rivelato la presenza di numerose lesioni cervicali, così come di fratture dei margini incisivi dell' 11 e 21.

Le fratture dei suddetti margini liberi degli incisivi centrali, la presenza di una lesione cariosa sulla superficie mesiale dell' 11, un vecchio restauro in composito sulla superficie mesiale del 21 e la lamentela del paziente relativa all'allungamento dei due centrali, ci hanno indotto ad optare per due corone in ceramica 'IPS e.max' in ceramica feldspatica rinforzata con disilicato di litio. Considerando l'età del paziente, questa scelta terapeutica non è stata ostacolata dalla vicinanza ad un elevato volume di polpa.

Abbiamo scelto la ceramica IPS e.max nella speranza di raggiungere una migliore integrazione estetica, grazie alla sua trasparenza che consente di mostrare l'aspetto saturato e naturale delle preparazioni sottostanti. Questo tipo di restauro in ceramica integrale ci ha permesso di approfittare del legame adesivo che ci sembrava essere la soluzione migliore sui denti vitali (abbiamo utilizzato l'adesivo per sigillare i tubuli dentinali e migliorare la sigillatura dei margini cervicali).

Abbiamo trattato l'usura cervicale su tutti i denti, compresi gli incisivi centrali (dal 14 al 23). Per questo trattamento abbiamo utilizzato OptiBond™ XTR, un sistema adesivo self-etching a due passaggi (SAM2) e il composito Miris nella tonalità S6.

In seguito gli incisivi centrali sono stati preparati tagliando i margini vestibolari all'interno del composito stesso nel modo sopra descritto. Abbiamo utilizzato la punta ad anello verde (Komet) e la fresa a punta rossa per la lucidatura, effettuando un'abbondante irrigazione. Le preparazi-

oni sono state effettuate con l'assistenza di un ingrandimento ottico (2.5 x) ed i margini erano iuxta-gengivali.

E' stata presa un'impronta delle 2 preparazioni durante lo stesso appuntamento. La settimana seguente, le due corone realizzate dal laboratorio LNT di Parigi sono state consegnate allo studio. I restauri sono stati provati e poi mordenziati con il 5% di acido fluoridrico per 20 secondi. Una volta che l'acido è stato neutralizzato e sono stati asciugati accuratamente i margini, è stato applicato uno strato di adesivo universale Optibond XTR universale (flacone nr. 2) sui margini dei restauri.

Il vantaggio di Optibond XTR è la sua capacità di aderire a tutti i tipi di substrati protesici, senza pre-trattamento o applicazione di primer. Questo ci ha permesso di effettuare le nostre procedure di adesione in modo più efficiente occupandoci di entrambi i restauri allo stesso tempo, indipendentemente dal tipo di materiale protesico.

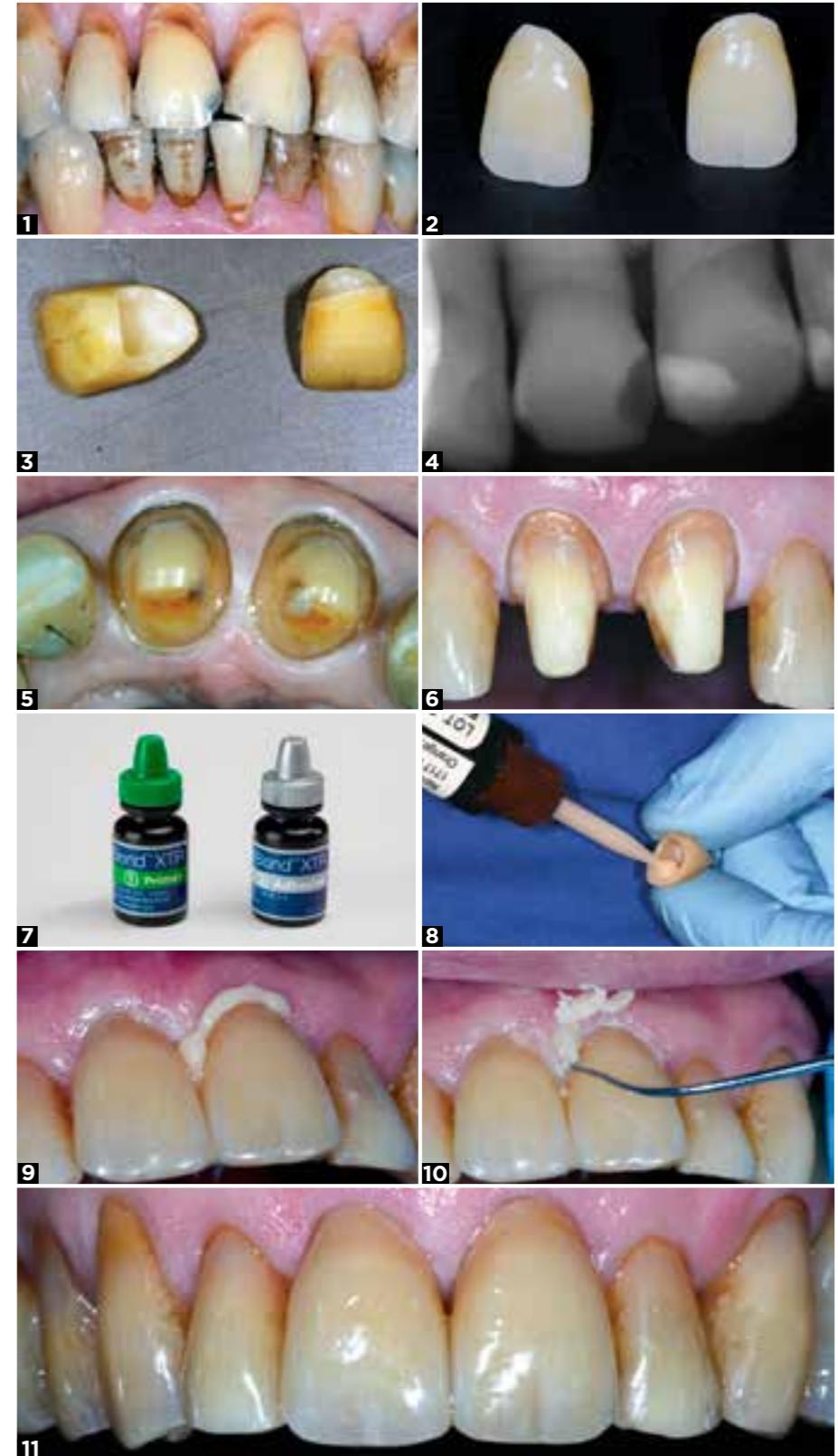
Il trattamento adesivo delle preparazioni è stato effettuato con lo stesso adesivo OptiBond XTR, in questo caso, però, abbiamo applicato inizialmente su di esse uno strato di primer Optibond XTR Primer (flacone n. 1) che è stato pennellato sullo smalto e sulla dentina per 20 secondi e poi asciugato per 5 secondi. Per garantire che ogni volta dell'acido fresco entrasse in contatto con le superfici dentinali e per ottimizzare la mordenatura, abbiamo prestato attenzione nel bagnare il pennellino più volte durante il processo di applicazione.

Prima di applicare Optibond XTR Adhesive (flacone n. 2), abbiamo avuto l'accortezza di agitare leggermente il flacone per assicurarne l'omogeneità del contenuto e lo abbiamo applicato con un pennellino strofinandolo per 15 secondi, a cui sono seguiti 5 secondi di asciugatura con un getto d'aria con pressione moderata e poi con pressione elevata. Si è quindi proceduto nello stesso modo con cui si è applicato il primer, immergendo il pennellino più volte per garantire l'infiltrazione e il riempimento delle superfici dentinali con la resina adesiva. Subito dopo l'applicazione di uno strato

di adesivo universale - Optibond XTR (flacone n. 2) – senza polimerizzare l'adesivo, abbiamo applicato il cemento NX3 direttamente nei margini delle corone con l'aiuto di una siringa automiscelante.

Una volta posizionata la corona, mediante una polimerizzazione a distanza di 1 secondo si è ottenuta una consistenza gelatinosa del cemento NX3™ che ci ha permesso di rimuovere facilmente gli eccessi. La polimerizzazione finale è stata effettuata con un ciclo di 40 secondi per ogni superficie, coadiuvata dal sistema autopolimerizzante del materiale.

Le moderne tecniche di adesione, combinate all'impiego di opportuni materiali adesivi, ci hanno permesso di posizionare diversi restauri cervicali in composito oltre alle due corone, aiutando il paziente a sorridere ai suoi nipoti senza paura di essere deriso.



Take 1® Advanced™

Linea guida per l'utilizzo



Il materiale da impronta vinilpolisilossano (VPS) Take 1® Advanced™ rappresenta la sintesi della grande competenza di Kerr nello sviluppo di materiali da impronta ad alte prestazioni unita ai recenti progressi tecnologici. Questa combinazione offre un materiale da impronta VPS che possiede un mix ottimale di proprietà fisiche: resistenza, elasticità, stabilità dimensionale e capacità di registrare il dettaglio in qualsiasi ambiente. Take 1® Advanced™, inoltre, offre la più ampia scelta di tempi di presa, confezionamenti e consistenze attualmente disponibile sul mercato. In virtù di questo, avrete sempre la perfetta combinazione di proprietà meccaniche in un materiale che vi sembrerà essere stato progettato proprio per soddisfare le vostre tecniche preferite.

Impronta: guida alla risoluzione dei problemi

In questa guida sono illustrati i principali problemi legati alla presa dell'impronta. Sono elencate le cause e i relativi consigli per risolverli.

Problema:	Fenomeno	Causa	Soluzione
Poliderizzazione anticipata	<ul style="list-style-type: none"> Brusco cambiamento del materiale da heavy a light Dettagli modificati intorno ai margini 	<ul style="list-style-type: none"> Tempi di presa del materiale wash/tray non sincronizzati Superamento del tempo di lavorazione del materiale 	<ul style="list-style-type: none"> Iniziare la miscelazione del materiale heavy e light contemporaneamente Verificare che i tempi di presa del materiale wash e tray siano uguali Rispettare i tempi di lavorazione dei materiali

Problema:	Fenomeno	Causa	Soluzione
Deformazione / cambiamento dimensionale	<ul style="list-style-type: none"> Corone troppo alte/basse Contatti aperti Le corone non si adattano ai monconi 	<ul style="list-style-type: none"> Insufficiente miscelazione di materiale Impronta rimossa in anticipo Movimento del cucchiaio dopo il posizionamento Insufficiente elasticità del materiale Assorbimento di liquido durante la disinfezione 	<ul style="list-style-type: none"> Verificare che il materiale sia adeguatamente miscelato prima del posizionamento e completamente polimerizzato prima della rimozione Applicare una forza passiva per mantenere il cucchiaio in posizione quando si impiega la tecnica "open bite" (senza chiusura del morso) Selezionare un materiale con adeguata elasticità Seguire scrupolosamente il protocollo di disinfezione
Lacerazione dei margini	<ul style="list-style-type: none"> Lacerazioni visibili dei margini Mancanza della spalla che si estende apicalmente intorno all'intera preparazione 	<ul style="list-style-type: none"> Il materiale ha una insufficiente resistenza alla lacerazione Presenza di profondi sottosquadri Insufficiente apertura del solco gengivale 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare un materiale con adeguata resistenza alla lacerazione Chiudere i sottosquadri in particolare in caso di recessione gengivale Assicurarsi che l'apertura del solco sia di almeno 0.5 mm
Inibizione della superficie o assenza di polimerizzazione	<ul style="list-style-type: none"> Superficie non polimerizzata o polimerizzata irregolarmente intorno alla preparazione Carenza di dettagli Aspetto lucido/bagnato 	<ul style="list-style-type: none"> Contaminazione da lattice ad opera dei guanti; contaminazione diretta con materiali lasciati sulla superficie del dente Contaminazione da materiali provvisori o compositi Materiale scaduto o non più valido 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare guanti senza lattice Risciacquare abbondantemente la preparazione dopo aver utilizzato i materiali da restauro Utilizzare miscelatori automatici per ridurre l'esposizione ai contaminanti Non utilizzare materiale scaduto
Dettagli di scarsa qualità sul modello	<ul style="list-style-type: none"> Piccole bolle/rientranze sul modello Cuspidi polverose 	<ul style="list-style-type: none"> Rilascio di gas idrogeno da parte del materiale VPS dopo la colatura dell'impronta Contatto dei denti con il rivestimento dei cucchiai da impronta "closed bite" (morsa chiuso) 	<ul style="list-style-type: none"> Seguire le istruzioni del produttore in merito ai tempi per la colatura dell'impronta Posizionare un rullo di cotone nell'area contro-laterale per evitare il contatto diretto dei denti con il cucchiaio; questo impedirà all'acqua di percolare attraverso il cucchiaio dopo la colatura dell'impronta

TF Adaptive: la semplicità unita alle prestazioni

A cura del Prof. G. Gambarini

Problema:	Fenomeno	Causa	Soluzione
Vuoti nel materiale wash 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoti visibili nel materiale wash intorno alla preparazione del dente Bolle d'aria incorporate nel materiale durante la miscelazione Bolle d'aria incorporate durante l'estruzione intraorale 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare sistemi automiscelanti Estrudere il materiale intraossalmente con flusso continuo intorno ad ogni preparazione; mantenere il puntale immerso nel materiale 	
Compressione insufficiente o eccessiva 	<ul style="list-style-type: none"> Insufficiente: il materiale wash scorre allontanandosi dall'area della preparazione Eccessiva: il materiale wash viene interamente spostato dall'area della preparazione 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare una viscosità del materiale tray con maggiore potere di compressione o utilizzare un cucchiaio individuale Utilizzare un materiale tray con viscosità inferiore per evitare lo spostamento del materiale wash 	
Margine incompleto 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoti o "rialzi" sul margine 	<ul style="list-style-type: none"> Gestione del tessuto inadeguata Contaminazione ad opera dei fluidi intraorali Compressione insufficiente del materiale wash 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare la pasta per retrazione gengivale Expasyl™ per aprire il solco e mantenere asciutto il campo Utilizzare un materiale wash idrofilo Selezionare una viscosità del materiale tray con adeguata proprietà di compressione
Vuoti nel materiale tray 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoti visibili nell'impronta Lacerazione dell'impronta 	<ul style="list-style-type: none"> Introduzione di bolle d'aria durante il riempimento del cucchiaio; stratificazione del materiale Introduzione di bolle d'aria durante la miscelazione manuale 	<ul style="list-style-type: none"> Mantenere il puntale immerso nel materiale durante il riempimento Riempire il cucchiaio con un flusso continuo, non stratificare il materiale Utilizzare un miscelatore automatico per il materiale tray
Contatto dei denti con il cucchiaio 	<ul style="list-style-type: none"> Impatto visibile 	<ul style="list-style-type: none"> Errata misura del cucchiaio Posizionamento del cucchiaio non allineato ai denti 	<ul style="list-style-type: none"> Verificare che nel cucchiaio ci sia spazio tra il dente e le pareti del cucchiaio sufficiente per 2mm di materiale da impronta



Gianluca Gambarini
MD, DDS

Professore di ruolo di Endodonzia presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria del l'università La Sapienza di Roma, oltre ad essere ricercatore e conferenziere internazionale.

Nella sua attività ha sviluppato un interesse particolare per l'endodonzia clinica, ed è titolare di brevetti e consulente per diversi produttori, contribuendo a sviluppare nuove tecnologie, procedure operative e materiali per il trattamento canale. Già Editor del Giornale Italiano di Endodonzia, la rivista ufficiale della Società Italiana di Endodonzia (SIE), membro dell'American National Standards Institute/American Dental Association e dell'International Organisation for Standardisation committees per i materiali endodontici.

Il Prof. Gambarini è anche un membro attivo della SIE e dell'European Society of Endodontontology (ESE), nella quale svolge anche incarichi direttivi, così come è membro associato della American Association of Endodontists. Svolge anche attività libero-professionista a Roma, dedicandosi esclusivamente all'endodonzia.

L'obiettivo delle tecniche di strumentazione con nichel titanio è quello di fornire:

1. Un modo semplice, sicuro ed efficiente per sagomare i canali fino alla lunghezza di lavoro.
2. Una adeguata preparazione tronco-conica per favorire le procedure di 'irrigazione e otturazione ottimale, riducendo al minimo gli errori iatrogeni.

Idealmente, ogni nuova tecnica di strumentazione dovrebbe essere facile da apprendere e da utilizzare clinicamente, e dovrebbe consentire una sagomatura eccellente in modo predicable e sicuro. Al fine di soddisfare queste esigenze, negli ultimi anni sono stati introdotti numerose nuove tipologie di strumenti e di leghe in nichel titanio e più recentemente innovative tecniche con strumento singolo usato con movimenti reciprocati. Tuttavia, anche queste ultime tecniche reciprocati hanno sia dei vantaggi che degli svantaggi rispetto ai tradizionali strumenti totanti in nichel titanio.

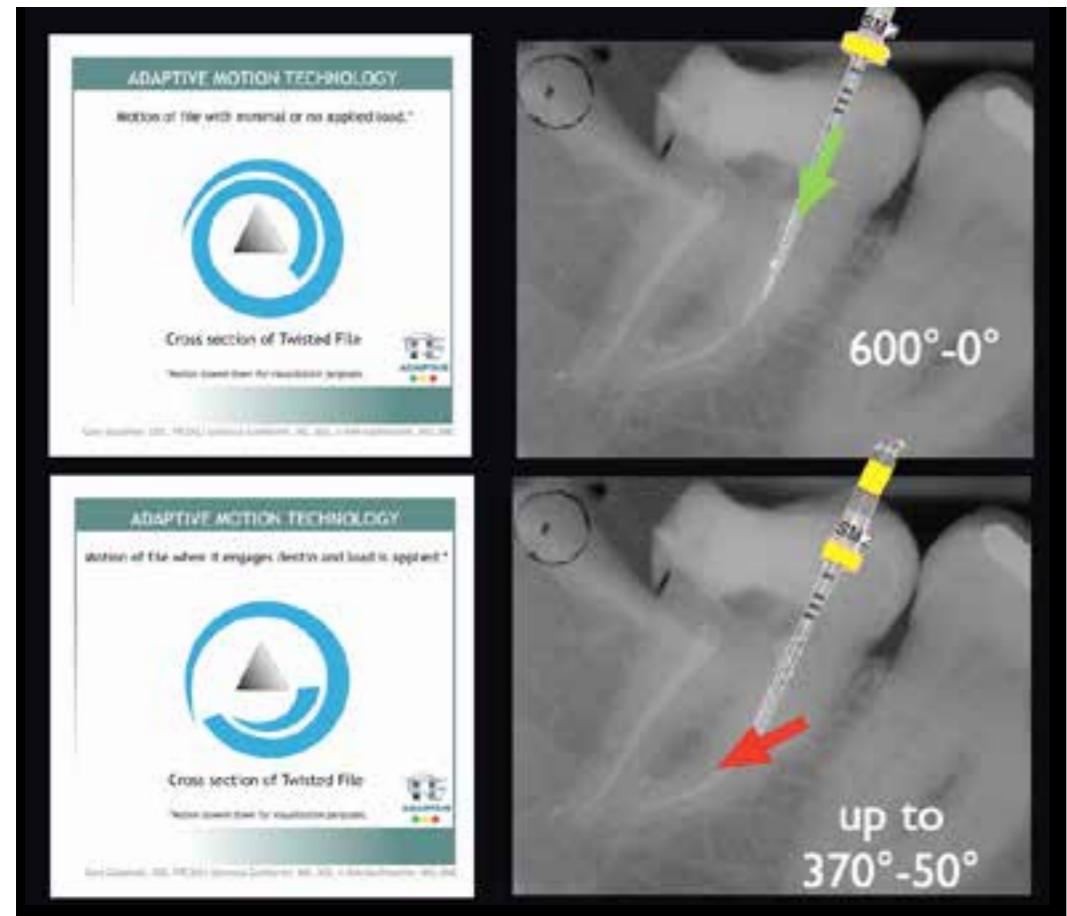
Perché lo strumento TF Adaptive è unico?

L'idea alla base del TF Adaptive è stata quella di coniugare in un unico sistema i vantaggi della tecnologia Twisted File, dal disegno al trattamento termico della lega ed i vantaggi derivanti da un innovativo approccio che combina sia una rotazione continua che una reciprocazione per consentire una strumentazione facile, sicura e predicable sia nei casi complessi che in quelli semplici.

Il concetto prevede l'utilizzo di un innovativo ed unico nel suo genere motore endodontico che rileva automaticamente le sollecitazioni meccaniche generate durante la strumentazione (più è complesso il canale e maggiori sono le sollecitazioni) e seleziona automaticamente il modo migliore di strumentare il canale; millisecondo dopo millisecondo, mentre lo strumento avanza nel canale, il motore seleziona diversi tipi di angoli reciprocati oppure adotta una rotazione continua. Per ottenere ciò, la tecnica TF Adaptive ha bisogno di un motore 'intelligente', che automaticamente sceglie i migliori parametri (compresa la velocità che è anch'essa variabile) di funzionamento all'interno di ogni canale.

Fino a poco tempo fa dotato di una tanto sofisticata e avanzata tecnologia non era ipotizzabile per l'uso endodontico; tuttavia, oggi è disponibile nel nuovo sistema TF Adaptive e Elements Motor (Figura 1)





Il movimento TF Adaptive

TF Adaptive presenta un movimento unico e brevettato che si adatta automaticamente alle sollecitazioni (stress) meccaniche della strumentazione. Quando lo strumento TF Adaptive non è sollecitato o lo è leggermente, il movimento può essere descritto come una rotazione continua che consente una migliore efficienza di taglio rimozione dei detriti, poiché il design a sezione triangolare e le spire sono progettati per svolgere al meglio il lavoro ruotando in senso orario (CW). Più precisamente, si tratta di un movimento interrotto, con i seguenti angoli di rotazione CW-CCW (senso orario-antiorario)-600-0 °. Questo movimento interrotto non solo è efficace come rotazione continua sia nella progressione apicale che nel taglio laterale, permettendo un'ottimale sagomatura circonferenziale per una migliore rimozione detriti e detersione nei canali ovali, ma minimizza anche gli errori iatrogeni riducendo la tendenza ad avvitarsi tipica della maggior parte degli strumenti conici in nichel titanio.

Quando, progredendo via via nel canale, aumentano gli stress da strumentazione, il motore TF Adaptive tende a ridurne l'effetto sugli strumenti, adottando una modalità reciproca con specifici angoli di rotazione CW e CCW (movimento orario e o antiorario) che variano da 600-0 ° a 370-50 ° (Figura 2).

TF Adaptive sequenze operative

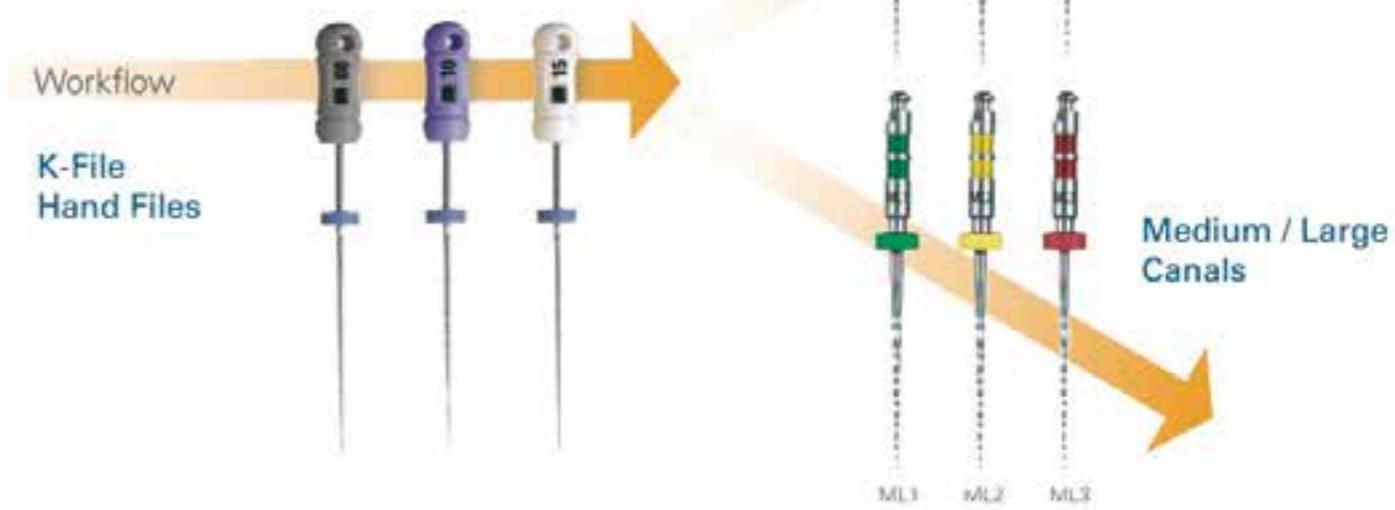
La tecnica TF Adaptive è fondamentalmente una tecnica a 3 strumenti, progettata per poter sagomare tutti i canali. Sia che si affronti in un canale stretto, curvo e difficile che uno ampio, diritto e facile, TF Adaptive consente ai dentisti di ottenere sempre e agevolmente un'adeguata tronco conicità con ottimali diametri di preparazione apicale.

TF Adaptive è una tecnica ergonomica, semplice e facile da usare, che impiega un intuitivo sistema con codifica a colori simile alla sequenza di un semaforo:

- Iniziare con (lo strumento) verde
- Continuare o fermarsi con il giallo
- Terminare con il rosso (Figura 3).

Più precisamente, il numero degli strumenti che si usano all'interno di una sequenza può variare per le esigenze derivanti dall'anatomia canale. Ad esempio, quando è necessario un maggior allargamento apicale a causa delle maggiori dimensioni del canale originale e/o per il miglioramento delle tecniche di irrigazione, è previsto uno strumento finale (il rosso) che non sarebbe altrimenti utilizzato.

È interessante notare che le due sequenze (Figura 4) si basano su concetti diversi: un approccio crown-down (sequenza ML medium-large) per i canali medio-grandi dove uno strumento di grande conicità è in grado di raggiungere più facilmente la lunghezza di lavoro con uno stress minimo; un approccio opposto, passando da strumenti di dimensioni più piccole a strumenti di dimensioni più grandi e con maggior conicità durante la sequenza SMALL (SM) per i canali più difficili. Questa seconda sequenza viene proposta, in quanto è più facile e più sicuro in un canale complesso eseguire una preparazione tronco-conica dopo che è stato effettuato un pre-allargamento iniziale del canale con uno strumento dalla conicità più piccola.



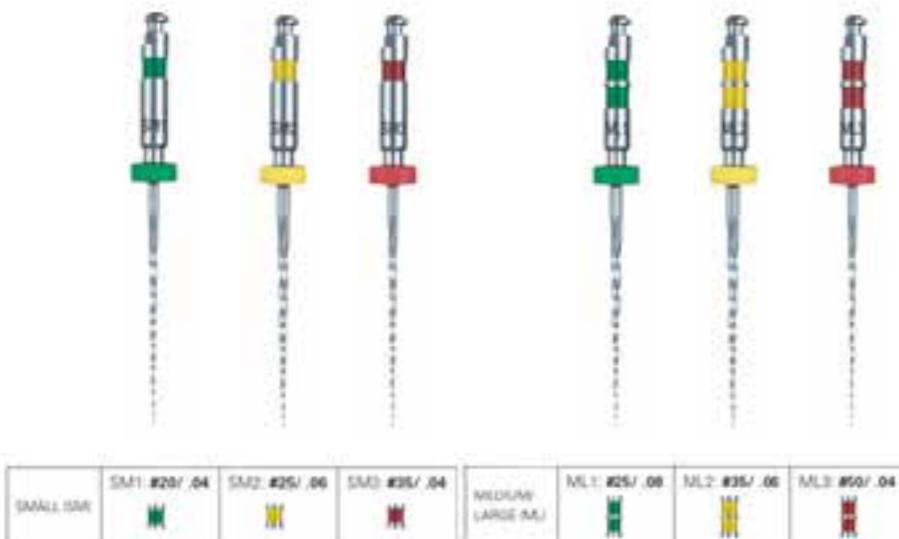
Innovation – Color Code



Sostituzione di un restauro sul dente 26

Monika Dzieciątkowska

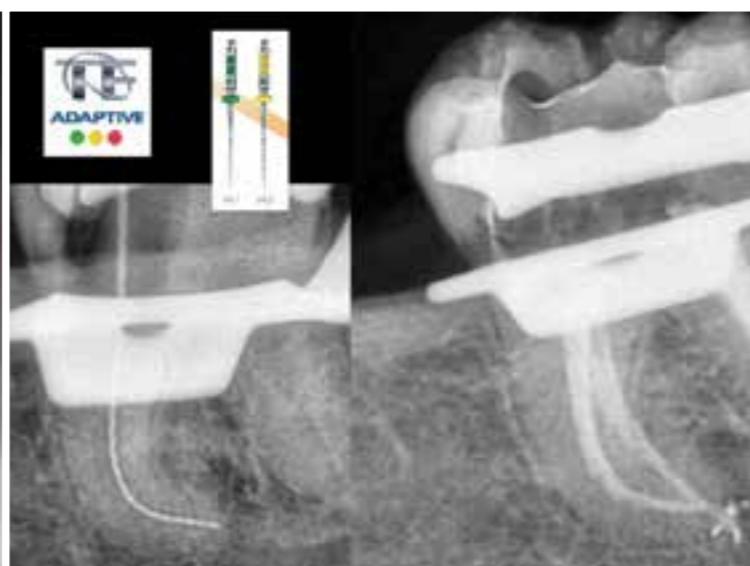
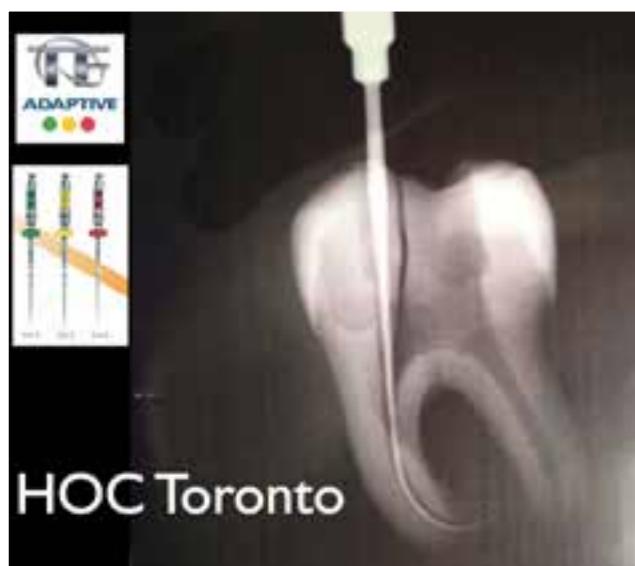
TF Adaptive Sizes



Caso clinico

Questo caso dimostra quanto sia semplice, facile e prevedibile effettuare la sagomatura di un canale utilizzando TF Adaptive in un canale complesso. La scelta della sequenza è semplice; dopo aver realizzato un ottimale accesso endodontico, il più rettilineo possibile, lineare, si ricerca la pervietà apicale e, si determina la lunghezza di lavoro. Utilizzando un approccio tattile, se è difficile giungere con un K-file #15 alla lunghezza di lavoro, il canale è considerato 'piccolo' e dovrà essere utilizzato lo Small Pack (banda di un colore) e verrà utilizzata la sua sequenza di strumenti (Figura 5). Se il k-file 15 giunge facile in apice il canale è ampio, e si utilizza la sequenza medium-large. In ogni caso, prima di utilizzare strumenti TFA bisogna eseguire un glide-path manuale o meccanico (con il manipolo M4) almeno fino ad un 15. La radiografia di un dente estratto (figura 6), eseguita durante un corso su denti estratti, dimostra perché lo strumento SM1 (04 20) è preferibile da usare, con la sequenza SM, nei casi

E pre-allarga il canale il secondo strumento (banda gialla) è progettato per preparare i canali nelle dimensioni e conicità più comunemente utilizzate (SM2 06 25). Anche in questo caso, il motore TF Adaptive e la flessibilità degli strumenti permettono una sagomatura facile e prevedibile, rispettando l'anatomia originale e minimizzando i rischi (Figura 7). Seguendo il concetto del semaforo si può terminare la preparazione con il giallo o utilizzare lo strumento SM3 (banda rossa) per un maggiore allargamento del terzo apicale in piena sicurezza. Infatti, nella maggioranza dei casi è molto semplice usare il terzo strumento che giunge in apice senza particolari sforzi o stress, ma che aumenta i diametri nella zona apicale, creando uno spazio ideale per l'irrigazione finale potenziata con il sistema EndoVac (che necessita per le microcanule di diametri apicali > di 30) e per rendere più agevoli le procedure di otturazione del canale stesso.



complessi. La eccezionale flessibilità dello strumento, frutto delle piccole dimensioni e della innovativa tecnologia TF, consente allo strumento SM1 di negoziare i canali complessi in modo semplice e sicuro, dal momento che il motore TF Adaptive controlla e riduce gli stress della strumentazione, mediante ottimizzazione dei movimenti di reciprocazione/rotazione all'interno del canale.

E' interessante notare che i dentisti non riescono a percepire clinicamente le variazioni del movimento, grazie ad un sofisticato algoritmo che facilita la transizione tra le diverse angolazioni, ma hanno al contrario una sensazione di progressione facilitata verso l'apice.

Dopo l'utilizzo del SM1 (banda verde), che viene portato in apice.

Il paziente si è presentato in studio per un trattamento di tipo restaurativo. Il restauro presente sul dente 26 necessitava di essere sostituito (1).

Dopo aver effettuato l'anestesia, ho rimosso il vecchio restauro e le carie secondarie. Ho smussato i bordi della cavità con una fresa diamantata da 40 micron. I bordi lisci garantiscono che il composito si adatti meglio alle pareti della cavità e, pertanto, forniscono una buona integrità del margine per il restauro (2).

Nonostante sul mercato sia disponibile una serie di nuovi sistemi di adesione, sono sempre rimasta fedele a OptiBond FL. Quest'ultimo è un sistema adesivo a due componenti che richiede la mordenzatura dello smalto e della dentina prima della sua applicazione. Ho applicato il gel mordenzante prima sullo smalto (3) e poi, dopo 15 secondi, anche sulla dentina (4)



Monika Dzieciątkowska
DDS

Monika Dzieciątkowska si è laureata presso la Facoltà di Odontoiatria dell'Accademia di Medicina di Lodz nel 1994.

Ha raggiunto il grado 1 di specializzazione in Odontoiatria Generale.

È sempre stata appassionata di Endodonzia e per qualche tempo è stata anche affascinata dall'odontoiatria estetica e dalla protesi.

Esercita la professione nel suo studio dentistico di Lodz.

Dal 2000 lavora a stretto contatto con Kerr per la quale tiene delle conferenze e conduce corsi di formazione in Polonia.



1. Situazione prima della procedura. Il restauro del dente 26 necessitava di essere sostituito.
2. Situazione dopo la rimozione del restauro difettoso e delle carie secondarie. I bordi della cavità sono stati smussati con una fresa diamantata a grana fine.
3. Gel mordenzante sulla superficie dello smalto.
4. Dopo 15 secondi di mordenzatura dello smalto, il gel mordenzante è stato applicato sulla dentina. Dopo 15 secondi il gel mordenzante è stato risciacquato con un forte getto d'acqua e la cavità è stata asciugata con un sottile getto d'aria.



Dopo altri 10-15 secondi ho risciacquato il gel mordenzante. Ho asciugato la superficie della cavità utilizzando un sottile getto d'aria e poi ho strofinato il primer di OptiBond FL sulla superficie della dentina. Effettuo questo passaggio sempre con estrema precisione e dedico un minimo di 20 secondi per questo scopo. Dopo aver asciugato la superficie della dentina, ho pennellato l'adesivo per altri 20 secondi. Ho fotopolimerizzato il sistema adesivo per 20 secondi utilizzando una lampada a LED (5).

L'impiego di OptiBond FL elimina la necessità di applicare un composito fluido sulla base della cavità. L'adesivo di questo sistema contiene una grande quantità di riempitivo (48%) e ricopre la superficie della dentina con uno strato di spessore omogeneo. In virtù di questo, la base della cavità è liscia, priva di zone irregolari e ruvide e il materiale composito si adatta facilmente ad essa (6) .

La mia tecnica di restauro per i denti posteriori prevede la creazione di una cavità di I classe nel minor tempo possibile. Ho dunque pensato di ripristinare prima di tutto la parete mesiale. L'assenza del dente 25 consentiva un accesso facile e comodo.

5. E' stato applicato il primer del sistema adesivo.

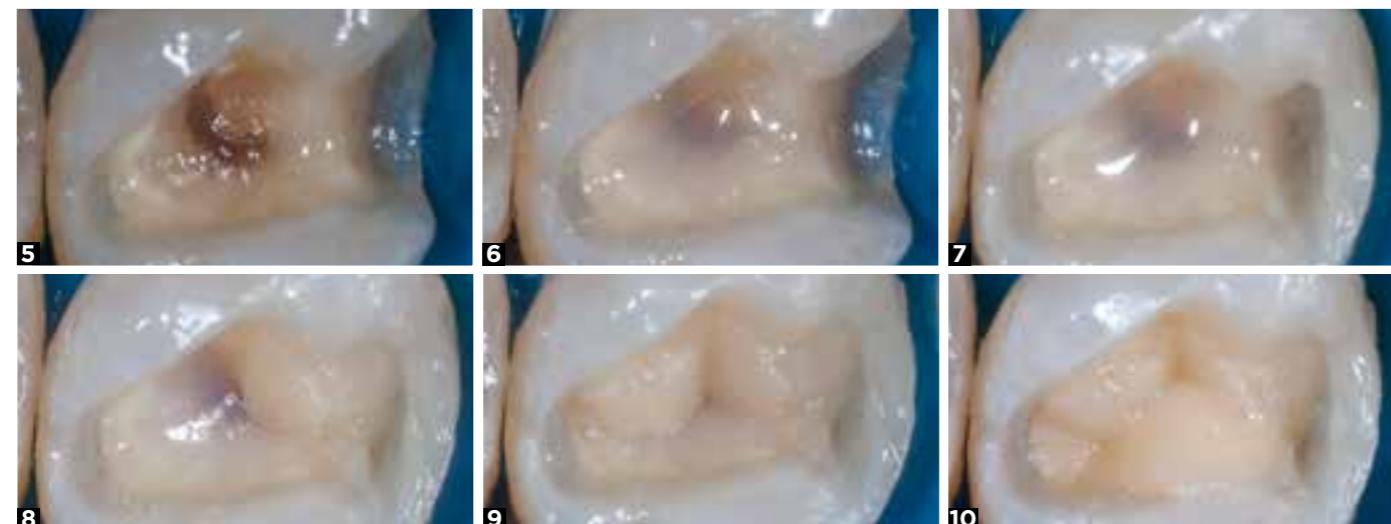
6. Situazione dopo l'applicazione di Optibond FL adesivo. Un adesivo denso contenente un riempitivo del 48% ricopre la dentina con uno strato di spessore omogeneo, eliminando così la necessità di applicare un composito fluido.

7. La parete mesiale è stata restaurata a mano libera con Herculite Ultra in tonalità A2 smalto.

8. Build-up di parte della dentina della cuspide mesio-buccale.

9. Build-up di parte della dentina della cuspide disto-mesiale.

10. Build-up di parte della dentina della cuspide palatale.



do, pertanto ho deciso di ripristinare questa parete direttamente a mano libera (7).

A tale scopo, ho utilizzato la tonalità smalto A2 di Herculite XRV Ultra. In seguito ho impostato il ripristino delle cuspidi utilizzando un colore dentinal e ad alta saturazione (Herculite XRV Ultra A3.5). Tale stratificazione del composito (l'alta saturazione del colore dentinale e l'alto valore della tonalità dello smalto) assicura la realizzazione del restauro con la giusta profondità. Ho iniziato ripristinando la cuspide mesio-buccale (8) e la cuspide disto-buccale.

Ogni cuspide è stata polimerizzata separatamente e ho lasciato una piccola quantità di spazio per la tonalità dello smalto. Il passo successivo è stato quello di ripristinare la cuspide palatale (10) che rappresenta la cuspide più grande sul primo molare superiore.



Lo spazio rimanente è stato riempito dalla cuspide disto-palatale e dalla piccola porzione dalla cresta mesiale (11).

Infine, ho completato la stratificazione con smalto di colore A2 costruendo le cuspidi nella stessa sequenza, cioè a partire dalla cuspide mesio-buccale (12).

Non ho fotopolimerizzato. Ho ripristinato la cuspide disto-buccale. Utilizzando un ago Miller ho tracciato tra le due cuspidi una stretta scanalatura e l'ho riempita con una piccola quantità di modificatore di colore nella tonalità ocra (Kolor Plus). Poiché il composito non è stato polimerizzato, sono stata in grado di scolpire il solco, ridurne le dimensioni e dargli l'adeguata irregolarità (13).

Ho ricoperto la cuspide palatale con un sottile strato di smalto (14), senza polimerizzarlo.

Ho subito impostato il ripristino della cuspide disto-palatale della piccola parte di cresta mesiale. Ho utilizzato un ago Miller tra le pareti delle cuspidi per delineare delle scanalature sottili in cui

ho applicato lo stesso colore ocra del modificatore. Ho modellato la forma finale della scanalatura e ho polimerizzato il materiale (15).

La polimerizzazione finale è stata eseguita utilizzando un gel, al fine di impedire la formazione di uno strato inibito dall'ossigeno. Nella fase di rifinitura è stata regolata l'occlusione e le piccole superfici irregolari sono state corrette con una fresa diamantata a grana fine (40 micron). La lucidatura è stata effettuata con una gommino a singolo passaggio e con uno spazzolino per lucidatura Occlubrush .

11. Parte della dentina restaurata delle cuspidi disto-palatali e della parte mesiale sporgente .

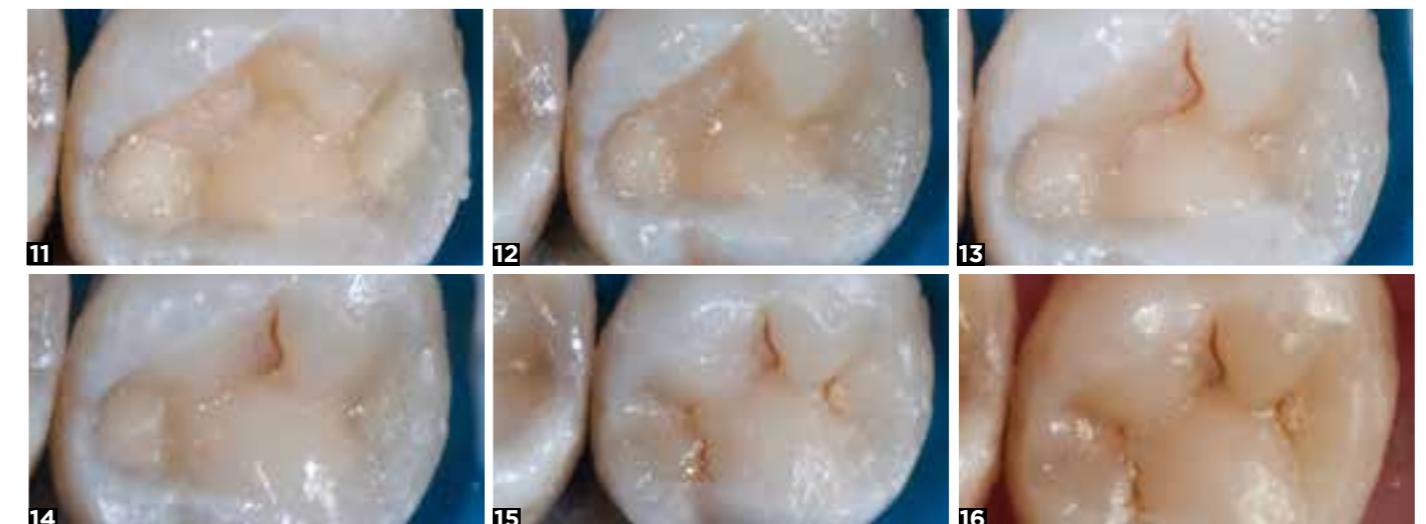
12. Cuspide mesio-buccale ricoperta con Herculite XRV Ultra smalto A2. In questa fase il materiale è stato lasciato in situ senza essere fotopolimerizzato.

13. Situazione dopo aver applicato lo smalto colorato sulla sezione disto-buccale e aver tracciato un solco tra le cuspidi con un modificatore di colore nella tonalità ocra (Kolor Plus) .

14. Un sottile strato di materiale smalto è stato applicato sul lato palatale.

15. Aspetto dopo la modellazione finale e la fotopolimerizzazione del restauro.

16. Aspetto finale.



Profilassi degli Impianti

**Cristina Alández**

Specialista in Igiene Dentale. Membro del Consiglio Esecutivo del Madrid College of Hygienist (1999-2001). Insegnante di base di Clinica Parodontale (Madrid) – Esercita privatamente la professione (Madrid)

**Cristina Navarro**

Assistente dentale, Odontotecnico (specialista in ortodonzia), specialista in igiene dentale – Coordinatore di corsi di Formazione per Igienisti Dentali, in clinica parodontale. Esercita privatamente la professione (Madrid).

**Mercedes Liquete**

Assistente dentale, specialista in Igiene Dentale, membro del Executive Council di Madrid, Scuola di specializzazione di Igiene Dentale a Madrid, membro Igienisti SEPA. Esercita privatamente la professione (Madrid)

Il ruolo dell'igienista nella cura periimplantare e nel prevenire le perimplantiti rappresenta un elemento essenziale quando si tratta di garantire a lungo termine il successo clinico degli impianti.

Come nel caso della terapia parodontale, è necessario un rigoroso programma di manutenzione per il monitoraggio dei pazienti con impianti.

Dopo che il paziente è stato sottoposto ad un trattamento implantare di successo, l'obiettivo successivo è quello di ottenere una salute orale ottimale al fine di preservare ed estendere il più a lungo possibile sia la durata della protesi che quella dell'impianto.

L'approccio inizia determinando i fattori di rischio che si applicano a ogni paziente (monitoraggio della placca, precedenti di parodontite, consumo di tabacco, ecc) e stabilendo gli appuntamenti di igiene in base ai risultati della valutazione.

Un buon programma di prevenzione deve articolarsi nel seguente modo:

- Controllare che i pazienti siano in grado di mantenere un'ottima igiene orale. Il ruolo dell'igienista è cruciale per l'insegnamento, per la motivazione e per consigliare i pazienti sull'uso domiciliare dei diversi prodotti da utilizzare per eliminare i batteri della placca
- Rimuovere periodicamente la placca dagli impianti e dalle protesi in modo professionale
- Prevenire le potenziali malattie perimplantari o iniziare un trattamento immediato prima che la progressione della malattia possa causare gravi danni al supporto della protesi
- Controllare la stabilità e la funzione delle protesi su impianti nel corso del tempo.

Gli impianti sono più inclini ad attacchi da parte dei batteri della placca rispetto ai denti naturali e l'epitelio giunzionale negli impianti è molto più debole rispetto a quello della dentizione naturale. In virtù di questo, il controllo dei batteri della placca che circondano i tessuti perimplantari è la chiave per prevenire e controllare alcune patologie, quali mucosite e perimplantite, che possono compromettere l'osteointegrazione e provocare il fallimento dell'impianto. Per prevenire e curare questi disturbi perimplantari, si raccomanda un rigoroso corso di prevenzione articolato nel modo seguente:

- Registrazione dell'anamnesi del paziente per determinare i fattori di rischio per malattie sistemiche, uso di tabacco, stress, ecc, unitamente alla raccolta di notizie complete sulla storia dentale del paziente, focalizzando l'attenzione sull'incidenza della parodontite sia in passato che nel presente
- Esame delle mucose e dei tessuti molli, nonché realizzazione di qualsiasi test microbiologico quantitativo per rilevare eventuali microbi presenti nelle tasche perimplantari e in quale misura
- Valutazione dell'entità dei batteri della placca e revisione delle tecniche di spazzolamento per consentire al paziente di ottenere il massimo controllo sul biofilm
- Controllo dello stato della protesi, tra cui: movimento, tensione della vite; esame dell'occlusione e ispezione di qualsiasi mascherina notturna
- Se necessario, rimozione della protesi per accedere agli impianti e ai monconi per effettuare una pulizia più accurata
- Radiografie annuali per verificare il livello di supporto osseo e che i monconi definitivi e le protesi siano posizionate correttamente.

La pulizia professionale degli impianti deve essere effettuata con strumenti studiati appositamente per tale scopo, poiché i materiali impiegati per realizzarli sono più morbidi rispetto ai denti naturali. Si consiglia l'impiego di curette in titanio o di curette in plastica rinforzata con carbonio, quali le curette Universal e Orofacial Kerr (Implant Deplaquers™), così come punte in Teflon e coppette per la lucidatura in gomma. La pasta per profilassi deve essere a bassa abrasione per evitare che la superficie del titanio si possa graffiare creando il conseguente rischio di formazione di depositi di placca sugli impianti.

Nel caso clinico illustrato di seguito, è stata utilizzata la Hawe Implant Paste®. Questa pasta è stata progettata appositamente per la pulizia degli impianti, possiede un indice di abrasione (RDA 9,8) inferiore a quello delle paste lucidanti convenzionali e ha un piacevole e fresco sapore di menta.

Casi clinici

In breve, la responsabilità del team odontoiatrico nei confronti dei pazienti con impianti non finisce nel momento in cui viene applicata la protesi. Al contrario, è necessario impegnarsi per fornire assistenza continua finalizzata al mantenimento della salute orale che è la condizione fondamentale per garantire il successo a lungo termine del trattamento implantare.



1. La protesi viene rimossa per pulire l'impianto. La mancanza di manutenzione professionale della protesi aumenta il rischio di infezione tessuti peri-implantari

2 e 3. Le superfici sono lucidate con un dentifricio a bassa abrasione e con coppetta a punta o a fiamma.

4 - 5 - 6. Pulizia di un impianto con protesi con Hawe Implant Paste e punta in gomma 1805 (Kerr)

7. Manutenzione di impianto con Implant deplaquers realizzati in plastica e rinforzato con fibra di vetro per non creare alcun danno all'impianto stesso

8. Il margine della protesi è raschiato per rimuovere il biofilm sull'impianto

9. L'uso del filo interdentale intorno ogni impianto

10 e 11. Radiografia di controllo per verificare il livello di supporto osseo dell'impianto

Berna, Svizzera | Bern Expo

24 - 25 Gennaio 2014 | Jahrestkongres Swiss Society for Endodontology (SSE)

Dubai, UAE | ADEEC

2 - 6 Febbraio 2014 | Dubai International Convention & Exhibition Center | Booth 313

Madrid, Spagna | Expodental

13 - 15 Marzo 2014 | Feria Di Madrid (IFEMA)

Rimini, Italia | Congresso Amici di Brugg

22 - 24 Maggio 2014 | Fiera di Rimini

Berna, Svizzera | Berndental

22 - 24 Maggio 2014 | Messe Bern

Testimonianze Demi Ultra



“La nuova Demi Ultra è una vera innovazione nella tecnologia della polimerizzazione. L'efficiente radianza emessa (PLS: 1100 - 1 330 mW/cm²) unita alla innovativa capacità di immagazzinare energia attraverso l'ultracondensatore. Non ci saranno più preoccupazioni per batterie scariche, visto che Demi Ultra si può ricaricare in meno di 40 secondi! Ideale per studi molto impegnati...”

Dr. Filip Keulemans, D.D.S., Ph.D.

Ghent University. Faculty of Medicine and Health Sciences Dental School.
Department of Restorative Dentistry and Endodontology. Section Dental Materials Science
De Pintelaan 185/P8 9000 Gent - Belgium



“Sto utilizzando Demi Ultra da oltre due mesi e ho notato un grande miglioramento rispetto alle mie precedenti lampade polimerizzanti: l'ultracondensatore è un enorme passo in avanti ed elimina tutti i problemi della batteria. La formazione di calore alla fine di un restauro complesso è diminuita rispetto a tutti i dispositivi che ho utilizzato in passato. Il radiometro integrato nella base di ricarica mi assicura la misurazione dell'intensità che in passato era spesso incerta.”

Dr. med. dent. Alex Kottenhahn

Guernsey Smile Centre
St Peter Port, Guernsey - UK



DemiTM Ultra

Lampada fotopolimerizzante LED con ultracondensatore

N O B A T T E R Y

N O C O R D

N O E Q U A L

Il Rivoluzionario Ultracondensatore

si ricarica completamente in soli 40 secondi, assicurando una incomparabile praticità d'uso.

L'esclusiva e brevettata tecnologia di polimerizzazione C.U.R.E.TM

assicura una profondità di polimerizzazione uniforme, con le più basse temperature emesse, per ottimizzare le prestazioni cliniche.

Non cambiate la batteria,
cambiate la lampada!

www.demiultra.it

Art. 35664

Contenuto:

1 manipolo, 1 conduttore ottico da 8mm, 1 base di ricarica con radiometro integrato, 1 alimentatore, 1 schermo di protezione per la vista, 1 disco di valutazione della durezza dei composti, 1 confezione da 5 barriere monouso per manipolo, istruzioni per l'uso

©2013 Kerr Corporation

Kerr Brands - Your practice is our inspiration™



Kerr si dedica ai professionisti del settore dentale per assisterli in ogni procedura clinica. La gamma di prodotti di elevato standard qualitativo di Kerr per uso odontoiatrico offre soluzioni in grado di garantire affidabilità e convenienza economica nella vostra pratica odontoiatrica quotidiana. Focalizzando l'attenzione sulle procedure di restauro, igiene dentale e profilassi, la gamma prodotti Kerr è frutto di uno scambio continuo con Voi, i professionisti del settore. Il valore aggiunto che Kerr Vi offre tutti i giorni è fondato su tecnologie che soddisfano le aspettative dei Vostri pazienti, riducendo al minimo il tempo e il disagio del trattamento e si basa su più di 100 anni di collaborazione effettuata con dentisti come Voi. **Prodotti innovativi Premium, le più elevate prestazioni.**



Axis SybronEndo da oltre cento anni è un'azienda innovatrice nell'endodonzia. La nostra società fondatrice, Kerr Endo, è stata il primo produttore al mondo di strumenti e materiali endodontici. La lettera "K" di K-file, infatti, è stata utilizzata successivamente per rinominare ed identificare lo strumento introdotto da Kerr. I nostri prodotti sono indicati per preservare la dentatura naturale ed eliminare il dolore del paziente. Ci impegniamo per definire gli standard di settore, offrendo gli strumenti più sicuri e più efficienti abbinati a metodi di riempimento di qualità superiore. Sviluppiamo costantemente nuovi prodotti, tecniche e materiali per migliorare e completare l'endodonzia. **Axis SybronEndo, leader nella qualità dei prodotti endodontici e rotanti.**



Pentron Clinical rappresenta uno standard per la qualità e il valore nel mercato dei materiali dentali di consumo. Pentron si concentra costantemente sullo sviluppo di nuovi prodotti e sulle ultime novità della scienza dei materiali per assicurare ai professionisti la fornitura di nuovi materiali dentali che apportano benefici, sono convenienti ed efficaci. Oggi l'obiettivo della Pentron è lo stesso di quello di oltre 40 anni fa – sviluppare prodotti di qualità tecnologicamente avanzati che esaltano la pratica dell'odontoiatria. Pentron mantiene questo impegno continuando a fornire prodotti innovativi di qualità e un servizio competente sul quale potete contare per la Vostra professione. **Grandi Prodotti, qualità affidabile, prezzi ragionevoli.**



Spofa offre prodotti dentali che combinano, ad un giusto prezzo, nuove tecnologie ed una comprovata qualità di prima categoria. Come per il marchio di valore Kerr, potete beneficiare dell'esperienza nel campo della Ricerca e Sviluppo e della presenza internazionale della nostra azienda, che ci permettono di selezionare per Voi una gamma completa di prodotti progettati per rispondere alle sfide dei professionisti più esigenti nei nuovi mercati. **Prodotti eccellenti, elevato rapporto qualità/prezzo.**

Kerr Italia S.r.l.

Via Passanti 332, 84018 Scafati (Salerno)
Tel. 081 850 83 27, Fax. 081 850 83 70
mail: contact.italy@kerrhawe.com

www.kerrdental.it

Promozioni Kerr Italia



Egidio Luchini
South Europe Sales Director
Professional Consumables

Gentile Professionista,

mai come ora, la strategia aziendale di KERR e di tutta la Corporation DANAHER è focalizzata verso il miglioramento della relazione con il cliente finale, l'utilizzatore dei nostri prodotti! Tutto ciò è fondamentale per comprenderne le esigenze e di conseguenza lavorare per sviluppare prodotti e tecnologie atte a semplificare il Vostro lavoro quotidiano! La nostra missione è quella mantenere una grande promessa, che accompagna il nostro claim: "Your practice is our Inspiration".

Vi invito a prendere visione delle recenti soluzioni che possiamo offrirVi, in particolare la nuova lampada LED Demi Ultra, una vera innovazione nelle lampade per polimerizzazione.

Un cordiale saluto e buoni acquisti!!!

SonicFill Intro kit - art. 1.007.7401.IT

Composito per posteriori in riempimento in massa

- manipolo SonicFill
- 10 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A1
- 20 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A2
- 30 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A3
- DVD Illustrativo e guida alla tecnica d'uso
- Istruzioni per l'uso del manipolo e del composito



OptiBond Solo Plus Refill - art. 29692

Adesivo monocomponente a tecnica total-etching, flacone da 5 ml.



1

risparmio
28%

788,00 €

anziché € 1.095,55

L'attacco KaVo Multiflex NON è incluso nel kit

OPPURE



Attacco KaVo MultiFlex 457

- art. 0.553.1210.IT



risparmio
33%

SonicFill Intro kit



Attacco KaVo MultiFlex 457

815,00 €

anziché € 1.212,70

12 SonicFill Refill

(tonalità a scelta)

Composito per posteriori in riempimento in massa

- art. 35182 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A1
- art. 35183 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A2
- art. 35184 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A3
- art. 35330 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore B1

risparmio
52%

962,00 €

anziché € 2.006,35

12 conf. SonicFill Refill
(tonalità a scelta)



art. 1.007.7400.IT

manipolo SonicFill

Herculite XRV Ultra Mini Kit

- art. 33860

Composito nanoibrido ad impiego universale

- 3 siringhe da 4 g cad. (1 x A2 Smalto, A3 Smalto, A2 Dentina);
- 1 flacone da 5 ml di Optibond Solo Plus;
- 1 siringa da 3 g di Gel Etchant e 10 puntali;
- 50 pennellini di applicazione.



IN SCONTI MERCE

Gel Etchant

Economy Pack

- art. 34632
Acido Ortofosforico al 37,5 % - Siringa da 30g
(pari a 25 ml)

- 2 siringhe da 3g vuote • 30 puntali monouso
- 1 connettore per riempimento delle siringhe da 3g

132,00 €

anziché € 250,50

risparmio
36%



3 SonicFill Refill

da 20 Unidose cad.

Composito per posteriori in riempimento in massa
a scelta tra:

- art. 35182 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A1
- art. 35183 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A2
- art. 35184 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A3
- art. 35330 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore B1



199,00 €

anziché € 290,70

risparmio
32%

3

4

Herculite XRV Ultra Aesthetic Kit

Composito nanoibrido ad impiego universale

6 siringhe da 4g cad. nelle diverse tonalità – 1x: A2 Smalto – A3 Smalto – A3.5 Smalto – A2 Dentina – A3 Dentina – Medium Incisale, 2 flaconi di Kolor Plus nei colori Bianco e Blu.

Kit di rifinitura e lucidatura:

15 strisce OptiStrip grana media,
15 strisce OptiStrip grana fine,
5 x Optidisc Coarse-Medium, Fine, Extra-Fine,
1x spazzolino Occlubrush, 1x spazzolino Optishine, 1 Dia1Step Disco, 1 Dia1Step Fiamma, 2 fresa diamantate (1x cilindrica a testa arrotondata FG 4062 F - 1x cilindrica a testa arrotondata FG 5062 UF), 2 fresa carburo di tungsteno (1x forma ago FG 7902 – 1x forma lunga FG 9903)



risparmio
40%

305,00 €

anziché € 508,35

7

5

3 Herculite XRV Ultra

siringhe da 4 g cad (tonalità a scelta)

Composito nanoibrido ad impiego universale

art	tonalità
34001	Smalto XL
34002	Smalto A1
34003	Smalto A2
34004	Smalto A3
34005	Smalto A3,5
34006	Smalto A4
34007	Smalto B1
34008	Smalto B2
34009	Smalto B3
34010	Smalto B4
34011	Smalto C1
34012	Smalto C2
34013	Smalto C3
34014	Smalto C4

art	tonalità
34015	Smalto D2
34016	Smalto D3
34017	Smalto D4
34018	Dentina A1
34019	Dentina A2
34020	Dentina A3
34021	Dentina A3,5
34022	Dentina B1
34023	Dentina B2
34024	Dentina C2
34025	Dentina D2
34026	Dentina D3
34027	Incisale - Neutra

IN SCONTI MERCE

1 Herculite XRV Ultra

siringhe da 4 g cad (tonalità a scelta)

Composito nanoibrido ad impiego universale



solo € 35,00
a siringa

140,00 €

anziché € 247,80

risparmio
44%

6

8

Vertise Flow Assorted Kit

- art. 34399

Composito fluido autoadesivo

4 siringhe da 2g cad. nelle tonalità A2, A3, A3,5, Opaco Universale, 40 Puntali di Applicazione, 40 Pennellini



99,00 €

anziché € 152,25

Vertise Flow Pedodontic Kit

- art. 34400

Composito fluido autoadesivo

4 siringhe da 2g cad nelle tonalità: XL, A1, B1, Traslucente; 40 Puntali di Applicazione, 40 Pennellini

9

Vertise Flow Refill

(tonalità a scelta)

Composito fluido autoadesivo

2 siringhe da 2 g cad. nelle tonalità a scelta

- 2 puntali di applicazione
- 20 pennellini
- guida all'uso, istruzioni per l'uso

art.	tonalità
34401	A1
34402	A2
34403	A3
34404	A3,5
34405	B1
34406	B2
34407	Opaco Universale
34408	XL
34409	Traslucente



49,00 €

anziché € 80,65

risparmio
39%

PREZZI IVA ESCLUSA

offerte valide fino al 30 aprile 2014,
disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

PREMISE Flowable Kit (tonalità a scelta)

Composito fluido ad impiego universale

la confezione contiene: 4 siringhe da 1,7 g cad. nelle tonalità a scelta e 40 puntali



IN SCONTI MERCE

Gel Etchant Economy Pack - art. 34632

Acido Ortofosforico al 37,5 % - Siringa da 30g (pari a 25 ml)

- 2 siringhe da 3g vuote
- 30 puntali monouso
- 1 connettore per riempimento delle siringhe da 3g

OptiBond XTR Bottle Kit - art. 35122

Adesivo smalto-dentinale self-etching di 6a generazione. Raccomandato anche per cementazioni su restauri realizzati in leghe preziose e non, Ossido di Zirconio e Allumina.

108,00 €

anziché € 195,00

**risparmio
45%**



OptiBond FL Kit - art. 26684 E

Adesivo bi-componente caricato al 48% a tecnica total-etching

- 1 flacone Primer da 8 ml
- 1 flacone Adhesive da 8 ml
- 1 siringa di Gel Etchant 3 g
- Accessori vari
- Esclusiva adesione strutturale: il riempitivo, pari al 48% in peso, assicura dei valori di adesione superiori
- Applicazione efficace: Uno strato di primer. Uno strato di adesivo.
- Preparazione asciutta o bagnata
- Elevata radiopacità: la percentuale di radiopacità del 267% ne rende semplice l'identificazione ai raggi X
- Comprovate prestazioni cliniche a lungo termine

129,00 €

anziché € 203,35

**risparmio
37%**

**risparmio
45%**

10

OptiBond Solo Plus Refill - art. 29692

Adesivo monocomponente a tecnica total-etching, flacone da 5 ml.

IN SCONTI MERCE

Gel Etchant Economy Pack - art. 34632

Acido Ortofosforico al 37,5 % - Siringa da 30g (pari a 25 ml)

- 2 siringhe da 3g vuote
- 30 puntali monouso
- 1 connettore per riempimento delle siringhe da 3g

91,00 €

anziché € 166,95

97,00 €

anziché € 162,65

**risparmio
40%**



11

TempBond Clear

Automix Siringa 7g - art. 33351

Cemento resinoso provvisorio, duale, non contiene eugenolo.

Ideale anche per cementazioni provvisorie su implant.

Contiene Triclosan, agente antibatterico. Sono inclusi 10 puntali.



12

IN SCONTI MERCE

Hawe Implant Paste

tubo da 45g - art. 3500

Pasta per profilassi su impianti

**risparmio
32%**

48,00 €

anziché € 70,20



OptiBond FL ha conseguito il premio REALITY'S 20th Anniversary Legacy Award per le straordinarie prestazioni cliniche a lungo termine

PREZZI IVA ESCLUSA

offerte valide fino al 30 aprile 2014,
disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

14 Maxcem Elite Standard Kit - art. 34055

Cemento composito definitivo automordenzante, autoadesivo, duale

- 5 x 5 g siringhe (2 x Chiaro, 1 x Bianco, 1 x Bianco Opaco, 1 x Giallo);
- 24 puntali automiscelanti standard;
- 16 puntali automiscelanti con attacco per beccucci intraorali e intracanalari;
- 8 beccucci intraorali;
- 8 beccucci intracanalari



15

IN SCONTI MERCE

Maxcem Elite Mini Kit - art. 34057

- 1 siringa da 5 g colore Chiaro
- 5 puntali automiscelanti standard
- 4 puntali automiscelanti per beccucci intraorali,
- 4 beccucci intraorali

**risparmio
44%**

178,00 €

anziché € 315,25



Maxcem Elite Refill - 2 siringhe da 5 g cad.

Cemento composito definitivo automordenzante, autoadesivo, duale a scelta tra:

- colore chiaro (art. 34058)
- colore bianco (art. 34059)
- colore bianco opaco (art. 34060)
- colore giallo (art. 34061)
- colore marrone (art. 34062)

10 puntali automiscelanti standard;
8 puntali automiscelanti con attacco per beccucci intracanalari.

78,00 €

**risparmio
36%**



OptiBond XTR Bottle Kit - art. 35122

Adesivo smalto-dentinale self-etching di 6a generazione. Raccomandato anche per cementazioni su restauri realizzati in leghe preziose e non, Ossido di Zirconio e Allumina.



- flacone di Primer 5 ml
- flacone di Adhesive 5 ml
- 50 applicatori per Primer
- 50 applicatori per Adhesive
- 25 pozzetti di miscelazione
- istruzioni e guida all'uso

Totale pacchetto

180,00 €

**risparmio
35%**

La combinazione perfetta!

L'avanzata tecnologia chimica self-etch di OptiBond XTR offre valori di adesione elevati e predibibili, mentre il cemento composito NX3 assicura un'estetica senza paragoni ed un'eccezionale stabilità del colore. Utilizzandoli insieme, si ottiene la perfetta combinazione per la cementazione di tutti i restauri indiretti, senza l'impiego di attivatori self-cure o ulteriori primer.



NX3 Siringa 5g Dual Cure Automix

Cemento resinoso definitivo universale a scelta tra:

- colore chiaro (art. 33643)
- colore bianco (art. 33644)
- colore giallo (art. 33645)
- colore bianco extra (art. 33646)
- colore bianco opaco (art. 33647)



Demi Ultra - art. 35664

Nuova Lampada cordless fotopolimerizzante LED con ultracondensatore U40. La 1° lampada al mondo che non ha batteria, sostituita da Ultracondensatore U40, la vera innovazione, che si ricarica in soli 40 secondi e non si esaurisce nel tempo. Garanzia standard 3 anni + 2 anni opzionali. Intensità massima sviluppata 1.330 mW/cm². Maggiori informazioni disponibili su www.demiultra.it.



N O C O R D

N O B A T T E R Y

N O E Q U A L



**novità
mondiale**
1° lampada al mondo
con
Ultracondensatore

- manipolo,
- conduttore ottico da 8 mm,
- base di ricarica con radiometro integrato,
- alimentatore,
- schermo di protezione per la vista
- disco di valutazione della durezza dei composti
- confezione da 5 barriere monouso per manipolo,
- Manuale d'uso

IN SCONTI MERCE

Herculite XRV Ultra Aesthetic Kit Siringhe - art. 35486

Kit completo in grado di offrire al dentista l'intera gamma dei prodotti per la creazione di restauri altamente estetici nei settori anteriori e posteriori. Nel kit è inclusa la Guida alla Stratificazione di nuova concezione che fornisce le linee guida step by step per la corretta stratificazione, utilizzando la tecnica a due masse o la tecnica multi-massa, sia nei settori anteriori che in quelli posteriori. Le linee guida consentono di ottenere i migliori risultati dal composito Herculite XRV Ultra, permettendo il raggiungimento di risultati realistici e di una perfetta corrispondenza cromatica con la scala Vita.

- 6 Siringhe (4g): Smalto A2, A3, A3.5, Dentine A2, A3, Incisale Medio
- Kolor Plus 2 flaconi - colore Bianco e Blu, Strisce OptiStrip per Rifinitura & Lucidatura, Guida alla Stratificazione,
- Kit Rifinitura e Lucidatura contiene: 5 x OptiDiscs Coarse-Medium, Fine, Extra-Fine, 1 x Occlubrush, 1 x OptiShine, Gommino per Lucidatura Dia1Step Polishers Disco e Fiamma, 2 fresa in carburo, 2 fresa diamantate

1.160,00 €

anziché € 1.640,00

**risparmio
29%**



PREZZI IVA ESCLUSA

offerte valide fino al 30 aprile 2014,
disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

100 coperture monouso per manipolo Demi Ultra - art. PEDEMIULTRA-100

19



risparmio
10%

18,00 €

anziché € 19,90

MetaFix Kit - art. 3604

La matrice All-in-One

150 matrici: 50 x 3 misure
(Small - Medium - Large)

risparmio
35%



120,00 €

anziché € 185,40

Solo 80 centesimi di Euro
a matrice

2 conf. OptiDisc Ricambi Dischetti

Dischi flessibili per rifinitura e lucidatura

Disponibili :

- 4 granulometrie (extra-fine, fine, coarse-medium, extra-coarse)
- 3 diversi diametri (15,9 mm - 12,6 mm - 9,6 mm)
- 2 mandrini: standard (h. 25 mm) - corto (h. 17 mm)



risparmio
39%

46,00 €

anziché € 75,20

meno di 30 centesimi di Euro a dischetto

Pacchetto Take 1 Advanced

Vinipolisilossano per impronte di precisione

Una confezione a scelta tra:

- art. 34148 - Take 1 ADV Bite Registration (registrazione del morso)
- art. 34149 - Take 1 ADV Light Body Wash Fast Set (2° impronta)
- art. 34150 - Take 1 ADV Light Body Wash Regular Set (2° impronta)
- art. 34155 - Take 1 ADV Regular Body Wash Fast Set (2° impronta)
- art. 34156 - Take 1 ADV Regular Body Wash Regular Set (2° impronta)
- art. 34152 - Take 1 ADV Medium Fast Set (2° impronta)
- art. 34153 - Take 1 ADV Medium Regular Set (2° impronta)
- art. 34158 - Take 1 ADV Tray Fast Set (1° impronta)
- art. 34159 - Take 1 ADV Tray Regular Set (1° impronta)



La confezione contiene 2 cartucce da 50 ml cad., 6 puntali di miscelazione grandi, 6 puntali di miscelazione piccoli e 6 puntali intraorali piccoli (solo nella confezione Bite Registration).



+ A scelta tra:
art. 34962 - Take 1 ADV Tray Volume Regular Set
art. 34963 - Take 1 ADV Tray Volume Fast Set
La confezione contiene 2 x 380 ml
(per miscelazione automatica)
e 2 anelli a baionetta

+ Art. 112623 confezione da 50 Puntali automiscelanti Dynamic Volume e 2 anelli a baionetta

risparmio
25%

199,00 €

anziché € 264,35

24



Take 1 Advanced Bite Registration

(registrazione del morso) - art. 34148

Vinipolisilossano per impronte di precisione

La confezione contiene 2 cartucce da 50 ml cad.,
6 puntali di miscelazione grandi e 6 puntali intraorali piccoli.

34,00 €

risparmio
30%

anziché € 48,40

Pacchetto Take 1 Advanced

Vinipolisilossano per impronte di precisione

art. 34144 - Take 1 ADV Putty (miscelazione manuale)
400g Base Fast Set - 400g Catalizzatore Fast Set - 2 misurini - 18 spaziatori Putty.

+ 1 confezione di 2° impronta a scelta tra:

- art. 34149 - Take 1 ADV Light Body Wash Fast Set
- art. 34150 - Take 1 ADV Light Body Wash Regular Set
- art. 34155 - Take 1 ADV Regular Body Wash Fast Set
- art. 34156 - Take 1 ADV Regular Body Wash Regular Set
- art. 34152 - Take 1 ADV Medium Fast Set
- art. 34153 - Take 1 ADV Medium Regular Set



risparmio
40%

78,00 €

anziché € 130,20

9

PREZZI IVA ESCLUSA

offerte valide fino al 30 aprile 2014,
disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Take 1 Advanced cartucce per miscelatori dinamici

Vinipolisilossano per impronte di precisione

Confezione a scelta tra:

art. 34962 – Take 1 ADV Tray Volume Regular Set
art. 34963 – Take 1 ADV Tray Volume Fast Set

La confezione contiene 2 x 380 ml (per miscelazione automatica) e 2 anelli a baionetta

116,00 €

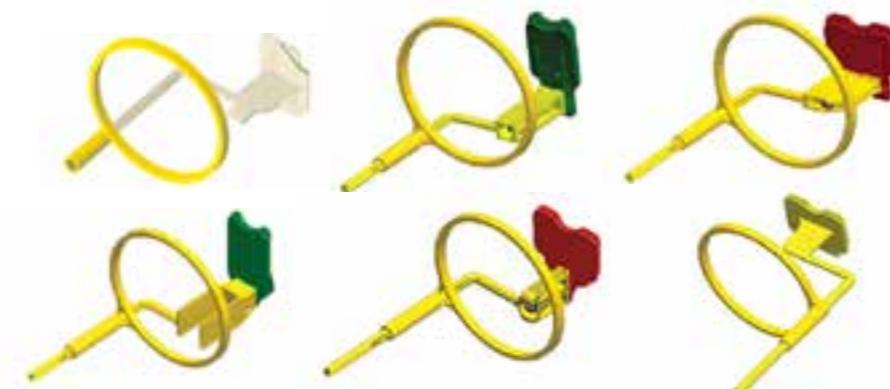
anziché € 167,25



risparmio
33%

Test-Set centratori per pellicole e lastre ai fosfori – art. 1720

La confezione contiene 6 portapellicola con anello: 1 Kwik-Bite, 1 Super-Bite Anterior, 1 Super-Bite Posterior, 1 Paro-Bite, 1 Endo-Bite Anterior, 1 Endo-Bite Posterior, 6 ausili di centratura.



risparmio
49%

55,00 €

anziché € 106,95

Testset Sensor Holder System - centratori per radiografie digitali dirette – art. 2720

La confezione contiene: 5 Centratori con anello (1 Kwik-Bite Senso, 1 Super-Bite Senso Anterior, 1 Super-Bite Senso Posterior, 1 Endo-Bite Senso Anterior, 1 Endo-Bite Senso Posterior), 5 ausili di centratura



risparmio
49%

130,00 €

anziché € 254,90

26

CaviWipes 3 barattoli da 160 salviette cad – art. 4731160/1

Le salviette CaviWipes sono pronte all'uso, imbevute di soluzione disinfettante e indicate per la pulizia e la disinfezione delle superfici. Ogni salvietta è costituita da 7 strati di panno, non tessuto, che rimuove efficacemente lo sporco e semplifica la procedura di disinfezione. Sono particolarmente larghe e spesse, contengono un'abbondante quantità di soluzione disinfettante, offrendo elevate prestazioni. Sono indicate per le superfici non porose dei dispositivi medici che richiedono la pulizia e una disinfezione ad ampio spettro. Le salviette Caviwipes, dermatologicamente testate e prive di profumazione, sono prive di aldeidi e fenoli, per la rapida disinfezione tra un paziente e l'altro di superfici e dispositivi medici. Le salviette Caviwipes hanno una triplice azione: detergente, disinfettante, decontaminante. La formulazione è a ridotto contenuto di alcool, sali di ammonio quaternario e acqua, permette un utilizzo quotidiano su ogni superficie di dispositivo medico.



risparmio
17%

22,00 €

anziché € 26,37

27

30

Cleanic Single Dose con Fluoruro – art. 3140

Pasta per profilassi universale all in one a base di perlite (RDA 27 – REA 3,4) – contiene 0,10% Sodio Fluoruro
La confezione contiene 200 single dose da 2g cad., 3 anelli portapasta.

Le paste per profilassi Cleanic non contengono glutine.



66,00 €

anziché € 109,70

risparmio
40%



IN SCONTI MERCE
Cleanic tubo 100g a scelta tra:

- art. 3180 - aroma menta, contiene Fluoruro di Sodio 0,1%
- art. 3182 - aroma mela verde, contiene Fluoruro di Sodio 0,1% - non contiene mentolo
- art. 3183 - aroma menta, non contiene Fluoruro di Sodio 0,1%
- art. 3184 - Light, priva di aromi né coloranti artificiali

PREZZI IVA ESCLUSA

offerte valide fino al 30 aprile 2014,
disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Promozioni Kerr Italia | Kerr News | Gennaio 2014 **11**



Motore endodontico rotante e reciprocente con Adaptive Motion Technology

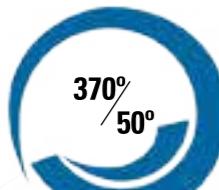
Sempre sotto controllo > Lo strumento canalare TF Adaptive è progettato per funzionare con Adaptive Motion Technology, che permette alla lima TF Adaptive di autoregolarsi a seconda degli impedimenti torsionali incontrati nel canale.

Rotante quando lo si desidera
e reciprocente quando necessario.

ADAPTIVE MOTION TECHNOLOGY



600%
0°

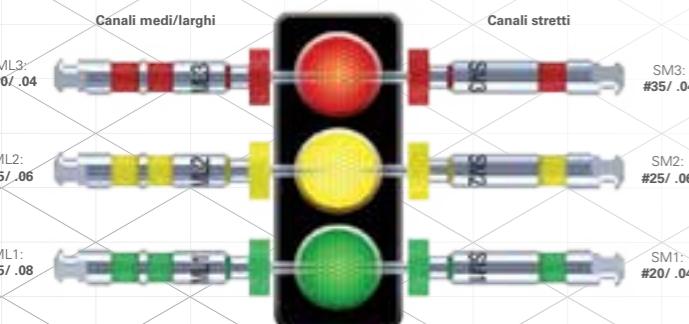


370%
50°

Rotante: movimento di 600° in senso orario e 0° (uno stop) in senso antiorario quando non è applicata pressione.

Reciprocente: il movimento si adatta fino a 370° in senso orario e 50° in senso antiorario quando viene esercitata pressione.

Semplice > Un intuitivo codice colore è stato progettato per la praticità e la facilità d'uso.



Massima flessibilità

e resistenza alla frattura >

TF Adaptive è costruito sul successo del design della lima TF Classica e include la stessa avanzata tecnologia del Twisted File.



tfadaptive.com/worryfree

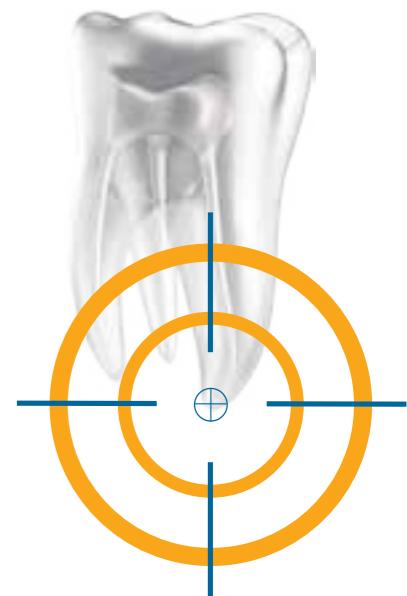
Apex ID™

Localizzatore apicale digitale

Zero è il tuo obiettivo.

Apex ID è compatto e moderno ed è dotato di funzioni uniche che consentono di concentrarsi su ciò che è veramente importante: offrire la cura migliore ai pazienti.

3 anni di garanzia



Dimensioni reali
(6,5 X 9,5 cm o
2,56 x 3,74 poll.)

Display a colori
di facile lettura

Punto zero
opzionale
impostato
dall'utente

Alimentazione
senza fili

Base a scatto
dotata di peso
per dare stabilità



Punto zero impostato dall'utente

È possibile personalizzare il "punto zero" in base al proprio giudizio clinico. Non è necessario monitorare costantemente il display visivo, il segnale acustico indica quando si è raggiunto il punto zero desiderato.

Precisione in tutte le condizioni

Apex ID è stato progettato per operare in tutte le condizioni del canale. Che sia asciutto, bagnato, sanguinante, riempito di soluzione salina, EDTA, NaOCl o clorexidina, l'Apex ID può comunque fornire letture accurate, coerenti e affidabili.

Calibrazione continua

Diversamente da molti localizzatori disponibili oggi sul mercato, Apex ID si calibra continuamente per offrire letture costanti e accurate in tempo reale.

TF Adaptive Element Motor con contrangolo 8:1 - cod 815-1502

IN SCONTI MERCE

4 confezioni TF Adaptive

NiTi files small medium & medium large assorted
(cod 817-3003; 817-3007; 817-4003; 817-4007)

2 confezioni di gutta percha

small medium & medium large assorted
(cod 815-1546; 815-1542)

2 confezioni paper points

small medium & medium large assorted
(cod 815-1572; 815-1576)

1250,00 €

ricevi in omaggio € 240,00 di valore prodotti



1 ASE

TFA Files - cod 817-3003 and all codes



3+1

risparmio 25%

2 ASE

138,00 €

anziché € 184,00

Element Obturation Unit - cod 973-0322

IN SCONTI MERCE

2 Buchanan Heat Plugger

(a scelta cod. 972-0004/0005/0006/0007/0031)

2 Gutta Percha Cartridges

(a scelta 20,23,25 GA; medium or heavy body cod. 972-1001/1002/1003/1004/1005)



Valore degli omaggi € 282,00

Chiedi al tuo deposito dentale la migliore proposta

3 ASE

Apex ID - cod 972-0090

In omaggio 10 files manuali in acciaio

(KFiles cod 06003 and all)



risparmio 15%

670,00 €

ricevi in omaggio
€ 95,00 di valore prodotti

4 ASE

Strumenti manuali in acciaio

KFiles, KFlex, Reamers, Hedstrom

risparmio 25%

3+1



28,50 €

anziché € 36,88

5+2

risparmio 28%

47,50 €

anziché € 66,50

Manipolo M4

- Cod 25846

Contrangolo con attacco per files manuali in acciaio con impugnatura iso

(KFiles, KFlex, Reamers, Hedstrom)
a movimento oscillante 30° dx, 30° sx



risparmio 25%

499,00 €

anziché € 670,00

6 ASE

Buchanan Plugger

manuali con un'estremità
in titanio e una in acciaio
Misure 0, 1, 2

(cod. 974-0058/0059/0060)



2+1

risparmio 33%

147,00 €

anziché € 220,00

7 ASE

Team Kerr Italia Vendite



Egidio Luchini
South Europe Sales Director
Professional Consumables
egidio.luchini@kerrhawe.com
Tel. 081 850 83 27



Caterina Bellavista
Assistente Direttore Commerciale Italia
caterina.bellavista@kerrhawe.com
Tel. 081 850 83 27



Ilaria Barbieri
Area Manager Nord
ilaria.barbieri@kerrhawe.com
Tel. 335 641 91 59



Agostino Marcoccio
Area Manager Centro/Sud
agostino.marcoccio@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 24



Nour Dashan
Trade Marketing Manager Italia
nour.dashan@kerrhawe.com
Tel. 335 642 48 79



Giuliano Manzini
Key Account Area Nord/Ovest
giuliano.manzini@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 27



Giovanni Locatelli
Sales Rep. Lombardia
giovanni.locatelli@kerrhawe.com
Tel. 348 830 64 60



Lorella de Marchi
Sales Rep. Veneto, Trentino A. A., Friuli V. G.
lorella.demarchi@kerrhawe.com
Tel. 335 844 32 80



Maurizio Zorzan
Sales Rep. Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta
maurizio.zorzan@kerrhawe.com
Tel. 348 034 46 01



Giovanni Achiluzzi
Sales Rep. Emilia-Romagna e le province di Firenze,
Prato, Pistoia, Lucca, Massa-Carrara, Pisa, Livorno
giovanni.achiluzzi@kerrhawe.com
Tel. 348 987 02 36



Sara Trabalza
Sales Rep. Umbria, Marche e le province di
Arezzo, Siena, Grosseto
sara.trabalza@kerrhawe.com
Tel. 348 998 28 35



Fabio Tursi
Sales Rep. Sud Est & Scientific Specialist
fabio.tursi@kerrhawe.com
Tel. 335 831 28 78



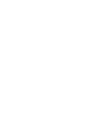
Monica Barelli
Sales Rep. Lazio
monica.barelli@kerrhawe.com
Tel. 348 034 43 75



Giuseppe la Spisa
Sales Rep. Sicilia, Calabria & Courses Trainer Field
giuseppe.laspisa@kerrhawe.com
Tel. 335 754 63 34



Marco Monaco
Sales Rep. Campania e Sardegna
marco.monaco@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 31



Michele Rampazzo
Territory Manager SybronEndo Italy
michele.rampazzo@sybrondental.com
Tel. +39 331 8183539

Amedeo Cavallaro
Sales Rep. Sybron Endo Sud Italy
amedeo.cavallaro@sybrondental.com
Tel. +39 345 849 5494

Kerr Italia S.r.l.

Via Passanti 332, 84018 Scafati (Salerno)
Tel. 081 850 83 27, Fax. 081 850 83 70
mail: contact.italy@kerrhawe.com

www.kerrdental.it