

Egregio Dottore,

Abbiamo il piacere di presentarLe il programma del prossimo Stage di Perfezionamento :

***“Current Concepts in American Dentistry:
2nd International Stage on Lasers, Implantology and Oral Rehabilitation”***

che si svolgerà presso il New York University College of Dentistry dal prossimo 3 dicembre 2012.

Il College of Dentistry della New York University, oggi la più grande Scuola privata di Odontoiatria degli Stati Uniti, organizza con successo da 30 anni gli *Stage di Specializzazione* dedicati a dentisti stranieri. Questi Stage, della durata di una settimana l'uno, sono articolati in lezioni teoriche, laboratori, esercitazioni pratiche, video live surgeries, etc. che insegnanti del College of Dentistry della NYU o Relatori di fama espressamente invitati preparano e svolgono su diversi temi odontoiatrici.

Gli Stage sono a numero chiuso e sono organizzati con un servizio di **TRADUZIONE IN ITALIANO**, dando così la possibilità di seguire le lezioni anche a chi non parla correntemente la lingua Inglese.

La New York University rilascia un attestato di partecipazione alla fine di ogni settimana di lezioni. Al termine del Programma completo di frequenza a sei settimane di Stage (almeno 4 seguite negli U.S.A.) e la presentazione del FINAL WRITTEN REPORT su due casi clinici trattati, viene rilasciato ai partecipanti *P'International Achievement Certificate in **IMPLANTOLOGY & ORAL REHABILITATION.***



La quota di iscrizione allo STAGE è comprensiva di : **tasce universitarie, materiali di laboratorio e didattici, coffee-breaks, pranzi.**

PROGRAMMA DI VIAGGIO e QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Naturalmente l'occasione di studio è anche di vacanza essendo la New York University situata sulla centralissima First Avenue a Manhattan, proprio nel cuore della Grande Mela! Sarà così per Lei possibile visitare agevolmente New York e familiarizzare con questa città unica al mondo.

Per la prenotazione di viaggio ed alloggio le suggerisco di provvedere QUANTO PRIMA alla prenotazione per mezzo dei diversi siti disponibili sul web (Expedia.it – Volagratis – Last minute, etc.) che le potranno offrire una ampia gamma di proposte. In generale un volo diretto (Delta o Alitalia) dall'Italia e ritorno, prenotato per tempo, costa dai 300,00 ai 500,00 €, un buon Hotel a Manhattan dai 200 ai 300 €per notte. Per ogni ulteriore informazione ci potrà contattare in segreteria al numero 3339553450.



New York University College of Dentistry
Linhart Continuing Dental Education Program



*“Current Concepts in American Dentistry:
2nd Stage on Lasers, Implantology and Oral Rehabilitation”*

December 3-7, 2012

Preliminary program



Monday, December 3, 2012 9:00 a.m. – 4:00 p.m.



Dr. George ROMANOS

Professor of Clinical Dentistry & Director of the Unit of Laser Dentistry at Eastman Dental Center in Rochester, New York; Former Clinical Professor, Department of Implant Dentistry, New York University College of Dentistry; Professor of Oral Surgery and Implant Dentistry, Johann Wolfgang Goethe University Frankfurt, Germany; Fully Trained in Periodontics, Prosthodontics and Oral Surgery in Germany. Editorial Board for Int J Oral & Maxillofacial Implants, Clinical Implant Dentistry and Related Research, Journal of Prosthodontics, Assistant Editor for Implant Dentistry and author of three books.

“Immediate Loading and Lasers in Contemporary Implant Dentistry”

Immediate loading has been accepted as an evidence based concept in the anterior part of the mandible. The presentation will focus on the immediate functional concept of implants placed in poor bone qualities and compromised bone metabolism. The main characteristics of the implant design, implant/abutment connection as well as the requirements for a successful treatment will be demonstrated.

The second part of this presentation will be focused on the laser treatment in implant dentistry. The clinician will be able to learn more about the different laser wavelengths, the laser-tissue interactions as well as their applications in implant dentistry. The preparation will illustrate a high number of periimplantitis cases as well as the long term clinical outcome after the use of implant surface decontamination using lasers.



Tuesday, December 4, 2012 9:00 a.m. – 4:00 p.m.



Dr. Scott BENJAMIN

Visiting Professor in the Department of Restorative Dentistry at SUNY at Buffalo School of Dental Medicine; Member Academy of Laser Dentistry; Fellow, International Academy for Dental Facial Aesthetics; Technology Section Editor for Compendium of Continuing Education in Dentistry; Editorial Board Member of Inside Dentistry and Dentistry Today; Private Practice in Sidney, New York.

***“Utilization of Advanced Technologies Into the Everyday Clinical Dental Practice”
(9:00 a.m. – 1:00 p.m.)***



Dr. Francesca ANGIERO - Dr. Rolando CRIPPA

**“Laser Soft Tissue Treatment”
(2:00 p.m. – 4:00 p.m.)**

In odontoiatria si utilizzano vari tipi di laser, aventi diverse lunghezze d'onda e con proprietà diverse : il laser a CO₂ (10600 nanometri), impiegato nella chirurgia dei tessuti molli e per la cura delle precancerosi; l'Erbio:YAG e l'ErCr:YSGG (rispettivamente a 2940 e 2780 nanometri, utilizzati nel trattamento dei tessuti duri (denti e tessuto osseo); il Neodimio:YAG (1064 nanometri) , applicato in campo endodontico , parodontale e in piccola chirurgia orale. L'ultimo laser introdotto sul mercato odontostomatologico è il Laser a diodi (Ga-As-Al con lunghezze d'onda variabili da 808-980 nanometri). Le prime pubblicazioni scientifiche sull'impiego del laser a diodi nel cavo orale risalgono alla fine degli anni '80 e riguardavano il suo utilizzo sia per la cura delle patologie delle mucose che per la terapia strettamente dentale (endodonzia, parodontologia ed odontoiatria estetica).

Le sue caratteristiche di affidabilità ,versatilità e praticità d'uso, associate alla maneggevolezza e semplicità di costruzione, ne fanno uno strumento utile e semplice a tal punto che si rivela spesso una valida alternativa alle terapie odontoiatriche convenzionali.

Le sue principali applicazioni riguardano le affezioni e neoformazioni benigne della mucosa orale, la cura, associata alle terapie convenzionali di scaling e root planing, delle tasche parodontali , i trattamenti canalari dei denti gangrenosi e l'apertura del solco dentale nelle preparazioni protesiche. Note sono ormai le sue capacità antibatteriche testate sia in vitro che in vivo e attualmente i risultati ottenuti con il laser a diodi sono sovrapponibili per affidabilità e precisione a quelli del Nd:YAG.

Nell'odontoiatria estetica il laser a diodi è utilizzato per ottimizzare i risultati nelle tecniche di sbiancamento dentale al fine di ottenere un'azione di detersione e depigmentazione profonda dello smalto senza causare danni o particolari effetti collaterali. Il campo di azione, nel quale comunque le sue potenzialità si esprimono di più, è quello della chirurgia dei tessuti molli.

Negli interventi chirurgici il laser a diodi (Ga Al As) si rivela efficace per alcune caratteristiche fondamentali:

1. Minima necessità di utilizzazione dell'anestetico locale.

_ Pur non utilizzando impulsi nell'ordine dei nanosecondi come per i laser superpulsati, il trattamento con laser a diodi, in modalità CW o pulsata, viene ben tollerato dal paziente anche senza l'ausilio dell'anestesia. Questo produce un indubbio vantaggio clinico, soprattutto in soggetti emotivamente labili o ipersensibili.

2. Perfetto controllo dell'emostasi :

Questo effetto è legato anche all'ottima affinità verso l'emoglobina che rende il laser a diodi adatto a qualsiasi intervento di piccola chirurgia orale ed in particolare al trattamento degli angiomi. Di questa ottima caratteristica ne beneficia soprattutto il trattamento dei pazienti coagulopatici (piastrinopenici, emofilici, ecc.) o scoagulati (cardiopatici in trattamento con antiaggreganti piastrinici o con dicumarolici), nonché pazienti affetti da malattie ematologiche ereditarie (M. di Van Willebrand, Sindrome di Sturge-Weber, morbo di Rendu-Osler) e da diabete mellito. Se confrontato con un normale elettrobisturi o un bisturi a radiofrequenza si può notare come uno dei vantaggi più evidenti del laser a diodi ,oltre all'adeguata emostasi prodotta, sia la mancata fascicolazione del tessuto muscolare.

Ottimo si rivela questo laser per il trattamento degli emangiomi delle labbra e del cavo orale per i quali l'Autore ha proposto una tecnica chiamata FDIP (Forced Dehydration with Induced Photocoagulation) , non invasiva e risolutiva per le neoformazioni vascolari venose orali e periorali di piccole e medie dimensioni.

3. Minimo danno al tessuto circostante l'area del trattamento.

E' un problema che riguarda tutti i laser "caldi" soprattutto per i danni che possono interessare le aree in vicinanza di strutture particolari (parodonto, gengiva libera). L'effetto negativo è spiegabile e dimostrabile comparando la profondità di penetrazione verticale dei laser più utilizzati in chirurgia orale (CO₂ e Nd:Yag) con similarità di parametri d'utilizzazione e confrontando istologicamente gli effetti sui tessuti trattati. Il laser a diodi si rivela estremamente delicato con una profondità di penetrazione che si colloca tra il CO₂ e il Nd:YAG . A parametri di utilizzazione terapeutici (1.6-2.2 W in modalità continua)incide 2-5 strati cellulari rispetto ai 200 della lama fredda e ai 400 circa dell'elettrobisturi.

4. Completa sterilità della fonte energetica e del tessuto

Il risultato di una sterilità della zona trattata è dovuto principalmente alle elevate temperature che si sviluppano durante l'applicazione energetica , con conseguente decontaminazione e sterilizzazione dei tessuti trattati.

5. Riduzione nell'applicazione di suture chirurgiche.

Nella quasi totalità dei casi l'eccellente emostasi, ottenuta durante l'intervento, rende superflua l'applicazione di suture chirurgiche o degli impacchi gengivali. La guarigione tissutale avviene quasi sempre per seconda intenzione e questo offre un vantaggio non indifferente soprattutto nel trattamento di aree anatomiche di non facile accesso.



Dr. Stefano BENEDECENTI

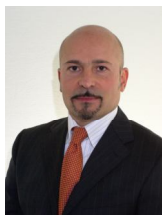
***“Laser-Assisted Dental Bleaching”
(9:00 a.m. – 11:00 a.m.)***

L'utilizzo della luce laser è un presidio relativamente nuovo per lo sbiancamento dentale e presenta alcuni vantaggi rispetto a molti prodotti sbiancanti professionali, domiciliari o da banco. Il trattamento può essere completato in un'unica seduta e permette di trattare anche un singolo elemento o una sua determinata parte (es. pigmentazioni da tetraciclina localizzate). La scelta della lunghezza d'onda dipende dall'interazione luce-tessuto bersaglio. Il gel sbiancante, da una parte, deve assorbire la luce e il dente, dall'altra parte, dovrebbe esserne colpito il meno possibile.

Perciò vengono incorporati nei gel foto-iniziatori o pigmenti in grado di assorbire la luce emessa da una data lunghezza d'onda. Questo effetto fototermico è utilizzato dai laser a diodi (810 o 980 nm) e Nd:YAG (1064 nm). La luce emessa dal laser CO₂ (10600 nm) è facilmente assorbita in circa 0,1mm di una soluzione acquosa indipendentemente dal colore. Questo rapido assorbimento scalda l'agente sbiancante più velocemente di una convenzionale fonte di calore facendo in modo che la polpa non venga colpita.

La luce verde dei laser possiede inoltre un effetto fotochimico che fa affidamento su un assorbimento specifico di un ristretto spettro di luce verde (510-540nm) da parte di composti formati da apatite, porfirina e tetraciclina. Il laser ad argon (514,5 nm) e il KTP (532 nm) possono essere usati per lo sbiancamento fotochimico in quanto la loro lunghezza d'onda si avvicina al massimo assorbimento di tali composti (525-530 nm). Questi laser a luce verde possono avere buoni risultati in casi che non rispondono al tradizionale sbiancamento fototermico.

Gli sbiancamenti laser-attivati inoltre offrono un miglioramento in termini di efficienza e protezione dello smalto dentale. Scopo del presente lavoro è proporre una metodica semplice e ripetibile per lo sbiancamento con laser a diodi di denti vitali.



Dr. Giuseppe IARIA

***“Laser-Assisted Management of Hard Tissues in Restorative Dentistry”
(11:00 a.m. – 1:00 p.m.)***

Laser technology has brought great benefits in oral hard and soft tissues applications. The improvement in devices, transmission and tips enables dentists to prepare and treat any dental cavity as well as to interact with soft tissues obtaining great advantages. About the use of lasers in hard tissue applications, the aim of this presentation is to analyze the main aspects in tooth preparation to reach better results from a structural and esthetic point of view. The main points taken into consideration are the following: etching, adhesivity, marginal infiltration, avoidance of possible dehydration, exceptions to water use and choice of fillers.

Paying attention to the adequate parameters for specific use and remembering the above mentioned points, it is possible to prepare and treat any dental cavity with excellent results. The use of the laser eliminates the noise, vibration and the anxiety of the drill, provides a much more selective and conservative approach to cavity restorations. Additional safety measures are mandatory when using lasers. The purpose of this presentation is to demonstrate that following adequate protocols, it is possible to obtain better clinical results from a structural and esthetic point of view. Discussion of each clinical case will include clinical diagnosis, treatment with laser operating parameters, post-operative care and follow-up.



Dr. Kenneth MAGID

Clinical Associate Professor and Director of Periodntal Laser Surgery at New York University College of Dentistry; Fellow, American Academy of Craniomandibular Orthopedics and Academy of Equilibration; Private Practice in Harrison, New York.

**“Laser Use for Esthetic Tissue Modification”
(2:00 p.m. – 4:00 p.m.)**

No discussion of oral rehabilitation would be complete without focusing on the rehabilitation of the patient’s smile. While we as dentists focus in on occlusion and function, the patient is often most concerned with the esthetic zone.

The presentation will focus on the analysis of the smile to the supporting structures to determine the changes necessary and the use of lasers of varying wavelengths including Erbium, CO2, and Diode to alter the bone and gums to achieve a harmonious and beautiful result. The specific techniques will be discussed and video demonstrations will be used to provide an understanding necessary to accomplish the desired result.



Thursday, December 6, 2012 8:15 a.m. – 1:00 p.m.



Dr. Myron NEVINS

Associate Clinical Professor of Periodontology at Harvard School of Medicine in Boston, Massachussets; Professor of Periodontics at the University of Pennsylvania School of Dental Medicine; Past President of the American Academy of Periodontology; Former Director and Chairman of the American Board of Periodontology; Recipient of the AAP Gold Medal and the Master Clinician Award; Private Practice limited to Periodontology and Implantology.

**“Implant Treatment Planning for the Periodontically Compromised Patient”
(8:30 a.m. – 1:00 p.m.)**

The predictability offered by osseointegration has created the need to reassess our paradigms of making clinical decisions regarding the natural dentition. In addition, great progress has been made with periodontal regeneration and many questionable teeth may now be successfully treated. Priorities include the state of repair of the tooth, the periodontal prognosis and the desired end point goals desired by the patient.

These decisions benefit from multidisciplinary thinking and include soft tissue availability or the need for augmentation, the volume of bone to house the implant in a prosthetically optimal position and the possibilities created with osteogenic procedures. This program will present protocols for partially dentate patients who require tooth replacement for those that are periodontically compromised.

There is a need to develop a specific problem based concept to achieve optimal esthetics that will satisfy even the most discriminating patients. This can be achieved by analyzing the subjects jaw relationship, the hard and soft tissues, the adjacent dentition and the lip line to determine the final results at the onset of treatment.

This program will provide the introduction of tissue engineering into your chairside armamentarium for osteogenic procedures.



FINAL WRITTEN REPORTS PRESENTATION SESSION

(2:15 p.m. – 4:00 p.m.)

NYU FACULTY: Prof. H.K. BEACHAM , Prof. SAVERIO RAVAZZOLO

REPORT ADVISOR: Prof. SAVERIO RAVAZZOLO



Friday, December 7, 2012 8:30 a.m. – 1:00 p.m.



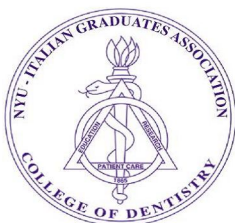
Dr. Cyril EVIAN

Clinical Professor, Department of Periodontics, University of Maryland; Former Clinical Professor, Department of Periodontology and Implant Dentistry, New York University College of Dentistry; Former Acting Chairman, Department of Periodontics, University of Pennsylvania School of Dental Medicine; Past Director of Graduate Periodontics and Implantology at the University of Pennsylvania; Diplomate, American Board of Periodontology; Private Practice Limited to Periodontics, Implantology and TMJ Disorders in Philadelphia, Pennsylvania.

"Esthetic Dentistry Treatment Planning Session"

With a heightened public awareness of aesthetic dentistry, it has become increasingly difficult to meet the public's expectations. This presentation will discuss principles and utilize several cases that demonstrate various concepts in aesthetic dentistry. Through the cases, practitioners will gain insight into many of the various nuances necessary to manage difficult aesthetic cases.

Surgical treatment to enhance restorative esthetics is described in detail.



Per ogni ulteriore informazione o iscrizione:

"New York University College of Dentistry C.D.E. Italian Graduates Association"

tel. 333 955 3450 ore ufficio - email: INFO@UNINY.IT

Updated 01/03/2012