

**NYU****COLLEGE
OF DENTISTRY**NEW YORK UNIVERSITY
LINHART CONTINUING DENTAL EDUCATION PROGRAM**Hotel Laguna Palace – Venezia - Sabato 24 gennaio 2015
Winter Meeting – Corso Pre-congressuale**09-30 – 11.00 **Giuseppe Bavetta****Intra Oral Scanner: The Right Way for Success in Implantology**

The approach of tooth replacement in the esthetic zone requires an appropriate surgical protocol in order to restore and to regenerate completely soft and hard tissues for a perfect result in terms of form, function and aesthetics. To obtain the final restoration, it needs to transmit to the dental lab the impression not only of the implant position but also of the gingival tissue volume managed by the provisional restoration. This is difficult with the traditional impression techniques and sometimes requires some adjustments on the final restoration to condition again the soft tissues. The intra-oral dental scanner allows, through the acquisition of 3D digital data, to copy size and shape of the provisional, especially in the transmucosal portion, ensuring adequate gingival volumes.

11.00 – 12.30 **Carlo Maria Soardi****Le estreme atrofie del mascellare: la riabilitazione ha necessariamente un alto costo biologico ?**

Sino agli anni '90, l'obiettivo principale, se non unico, dell'implantologo è stato ottenere la osteointegrazione degli impianti. Il concetto di "sopravvivenza" e "successo" erano sinonimi, mentre oggi il successo di una terapia impiantare si misura anche in termini dell'estetica che si può ottenere. Si è introdotta l'idea di posizionare gli impianti non dove si può con facilità, ma dove servono, per ottenere un determinato risultato protesico anche a costo di pesanti terapie rigenerative. Con l'evoluzione delle tecniche chirurgiche si sono ottenuti risultati sempre più performanti, ma pagando costi biologici sempre più elevati. Un primo passo per la riduzione di questi si è avuta con l'impiego dei materiali sostitutivi dell'osso autologo, dapprima con la riduzione e poi forse con la scomparsa dei prelievi di materiale da innesto dal paziente. Ormai il risultato di successo, estetico e funzionale, ha acquisito una buona predicibilità, ed inizia a diffondersi un nuovo target: il nostro paziente non deve ricordare l'esperienza del trattamento come un incubo. La "chirurgia minimamente invasiva" si pone come obiettivo di ottenere risultati sovrapponibili a quelli tradizionali, ma con costi biologici molto più contenuti

12.30 – 13.00 coffee break

13.00 – 14.00 **Giuseppe La Rosa****Carico immediato vs carico differito nelle atrofie Maxillo-Mandibolari: indicazioni e limiti**

L'evoluzione dei protocolli di riabilitazione implanto-protesica nei pazienti edentuli con grave atrofia dei settori posteriori ha raggiunto oggi un valido compromesso per ridurre i tempi di riabilitazione funzionale e il disagio dovuto a procedure di incremento osseo nei settori con deficit di volume orizzontale e/o verticale. Scopo della presentazione è la valutazione, attraverso differenti case reports, delle indicazioni e limiti all'utilizzo di procedure di carico immediato con protocollo All on Four e procedure di innesti autologhi a blocco con implanto-protesi Full Arch a carico differito.

14.00 – 15.00 **Nando Barbieri****"Soft Tissue Management in Implantology and Periodontics: Strength and Weaknesses"**

Oggetto della relazione saranno la gestione dei tessuti molli su impianti e su denti naturali con particolare enfasi sugli aspetti importanti dell'estetica rosa e la predicibilità a lungo termine dei risultati conseguiti. Verranno analizzate le diverse tecniche per risolvere le recessioni o per aumentare la gengiva aderente su denti naturali e impianti con presentazione di casi clinici e revisione delle diverse tecniche rigenerative (rigenerazione verticale).

15.00 – 16.00 **Andrea Pavanetto****The sinus lift with crestal approach. "Cosci advance technique"**

- Clinically often we face with a double problem: the high frequency of atrophic bone in the posterior upper maxilla and the obvious desire of an atraumatic solution by the patient. In order to reduce biologic cost and morbidity, the crestal approach is better than a lateral one and it is also more applicable than someone could expect.
- In literature, crestal approach is considered reliable when the cortical bone between sinus floor and crest is about 5-6 mm. However, by using Cosci's advance kit we can have excellent results also with only 3 mm, and this possibility makes us able to solve a very high percentage of clinical cases without the need of applying the lateral approach. This was confirmed by a systematic review of Cochrane collaboration.
- It is important to know the limits of crestal approach, and its advantages and disadvantages compared to lateral one and the discriminating factors between immediate or delayed implant.