

IL CASO CLINICO

Scorciatoie e compromessi per credibili insuccessi

L'APPROFONDIMENTO

La riduzione delle aree di incertezza nel flusso digitale odontoiatrico

L'INTERVISTA

Facciamo protesi! E facciamo cure, cure di qualità come sappiamo di poter fare



Dr. Francesco Mangano
DDS, PhD

* Professore Associato, Digital Dentistry, Sechenov University, Mosca, Russia. Editore della Digital Dentistry Section del Journal of Dentistry (Elsevier) rivista Q1 con impact factor 4.8 e citescore 7.3. Socio Fondatore, Socio Attivo e Presidente (2024-2025) della Digital Dentistry Society (DDS) International. Direttore della Mangano Digital Academy (MDA), accademia che ha lo scopo di promuovere l'educazione nell'Odontoiatria Digitale. Ideatore del Corso "#ZEROMICRONS: la Precisione in Digital Dentistry". Autore di 151 pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate Scopus e ad elevato impact factor, con un h-index di 56 (Google Scholar) e 42 (Scopus). Esercita la libera professione a Gravedona (Como), dedicandosi esclusivamente all'Odontoiatria Digitale, ed allo sviluppo ed all'applicazione di tecnologie innovative in Odontoiatria, come l'intelligenza artificiale, la realtà aumentata e la robotica.

#fullarches

La full arch su impianti: come eliminare gli errori?

Cari colleghi, in questo numero di DentalTech di settembre 2024 parliamo di **#fullarches** e quindi del flusso di lavoro digitale per la realizzazione di lavori complessi su impianti. Oggi tutti vogliono lavorare in digitale, anche quando realizzano lavori complessi come una full-arch su impianti. Come controllare, contenere, verificare, annullare gli errori? Esiste la possibilità di individuare dove si nascondono i problemi e gli errori, tra scansione, modellazione CAD e produzione, per poterli contenere e se possibile annullare? E per poter consegnare dei lavori perfetti? In questo special ne parliamo con Diego Penna, Giovanni Rossi e Francesco Biaggini, tre grandi esperti di digital workflow. Esistono già oggi dei sistemi efficienti per individuare, isolare, controllare gli errori, per poter arrivare al risultato finale estremamente soddisfacente, a partire dalla scansione intraorale. Vi auguro buona lettura!

Colgo infine l'occasione per invitarvi tutti al **Congresso Internazionale della Digital Dentistry Society (DDS)** (<https://conference.digital-dentistry.org/>) che organizzo a **Firenze dal 18 al 19 ottobre 2024**. Presenteremo novità atomiche che sconvolgeranno il mondo dell'odontoiatria implantare. Il Congresso consisterà in una serie di dibattiti tra i migliori ricercatori e clinici del panorama internazionale, sul tema delle tecnologie digitali nella pratica clinica. Un evento straordinario, di altissimo livello scientifico, in Italia. Vi aspetto tutti a Firenze!

Francesco Mangano

#fullarches



Dr. Diego Penna
Odontoiatra, specialista
in chirurgia orale



Odt. Giovanni Rossi
Odontotecnico ed
esperto di elettronica



Come marinai al canto delle sirene: scorciatoie e compromessi per credibili insuccessi

*"Come i marinai al canto di sirene.
Come falene al danzare della fiamma.
Come un'opinione segregata in un pregiudizio"*

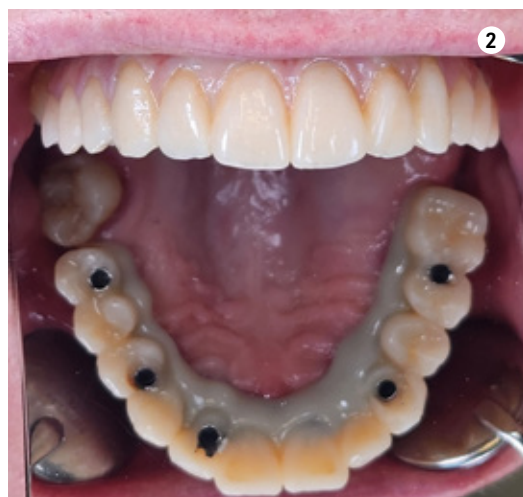
Oggi in questo racconto parleremo di protocolli. Sono loro i veri protagonisti, sono loro gli strumenti che oggi ci permettono di ottimizzare una già buona tecnica di scansione intraorale, semplificando e migliorando i dati acquisiti e garantendo una validazione finale indipendente dal flusso digitale utilizzato. Scevri da pregiudizi abbiamo cercato e probabilmente trovato, la miglior soluzione protesica per garantire al nostro paziente predicibilità, qualità e soprattutto una cura al suo problema. Perché prima di tutto siamo noi che curiamo, liberi da pregiudizi, in scienza e coscienza.

ODT Giovanni Rossi: Il paziente ci è ben noto, è una nostra conoscenza recente ma importante. Con lui abbiamo intrapreso un percorso di pianificazione chirurgica, riabilitato in carico immediato con una protesi stampata e caratterizzata nei toni rosa in composito. Dopo alcuni mesi abbiamo finalmente raggiunto la completa maturazione dei tessuti e la perfetta integrazione degli impianti. Il paziente è soddisfatto del suo provvisorio, tanto da chiedere

più volte: "Perché non lasciamo questa protesi? È perfetta!" (**Fig.1, Fig.2**).

Effettivamente, il provvisorio è molto piacevole. Le resine da stampa 3D e i moderni compositi stanno cambiando il nostro approccio alla produzione dei dispositivi protesici, ma avevamo bisogno di una sottostruttura che garantisse una durata adeguata per la protesi, mirata a sopravvivere oltre i 15-20 anni della vite utile di un impianto dentale. L'idea per il definitivo era quella di utilizzare una sottostruttura tipo I-Bar fresata in fibra di vetro Zantex, metal-free, e la parte estetica stampata in materiale definitivo certificato, ridotta solo sulla componente rosa, dove un composito a copertura risulta esteticamente più valido. Anche se i materiali scelti non hanno moduli di elasticità comparabili a metalli o zirconia, è necessario avere controlli lungo il flusso di lavoro e un sistema di validazione finale per incollare i tibase nella barra. Contrariamente a quanto si pensa, materiali "morbidi" possono nascondere i problemi, anche all'occhio esperto di un clinico come Diego. Le tensioni, nascoste, scaricano forze incontrollate sugli impianti, portando a problemi di integrazione delle fixture. I controlli di verifica lungo il flusso digitale sono permessi dalle procedure di scansione CSS | Strategy, riscansione Re | Scan e validazione De | Bug permessi tramite l'utilizzo del corpo di scansione Scan | Transfer (IPD Dental

Fig. 1,2. Situazione clinica iniziale, protesi provvisoria a carico immediato dopo l'integrazione degli impianti.



Group/ AbutmentCompatibili.com). La scansione degli ScanBody avviene con una replica forata in prossimità degli impianti della protesi provvisoria (**Fig.3**). Questa procedura permette di riportare correttamente la posizione degli impianti, la mastica- zione, la dimensione verticale, la linea mediana e l'estetica per il definitivo (**Fig.4**). Il bloccaggio tra protesi forata e Scan|Transfer effettuato con compositi iniettati, eseguito da Diego sul paziente, ottimizza il processo di scansione creando aree facil- mente rilevabili dallo scanner intraorale utilizzato, PrimeScan Sirona (**Fig.5**).

Dr. Diego Penna: Grazie per l'introduzione eloquente, Giovanni. Ora continuo io con le fasi clinico/ope- rative. La maggiore difficoltà nella scansione delle arcate intere è la ripetibilità del processo. Piccole differenze, distrazioni o movimenti imprevisi del paziente possono causare errori di deformazione o di posizione. La capacità del paziente di permettere

l'accesso alle zone posteriori o di tollerare l'uso dello scanner intraorale può creare difficoltà. Molteplici situazioni possono inserire errori nella scansione. La procedura di ottimizzazione offerta da Scan|Transfer, la CSS|Strategy, consente al clinico di operare con grande sicurezza e fiducia nello strumento scelto. La CSS|Strategy, propedeutica alla successiva pro- cedura, prevede la solidarizzazione degli ScanBody/ Scan|Transfer con la protesi duplicata e forata, ri- ducendo la scansione intraorale al minimo neces- sario, da canino a canino, continuando l'acquisizione fuori dal cavo orale senza mantenere il paziente in poltrona, Procedura di Re|Scan (**Fig.6, Fig.7**). La riscansione (Re|Scan) consente di aggiun- gere aree non acquisite inizialmente o verificare la sovrapposizione delle scansioni. È difficile anche per un operatore esperto individuare le piccole de- formazioni dell'intero arco oppure arrivare in zone inaccessibili per la ridotta capacità del paziente di

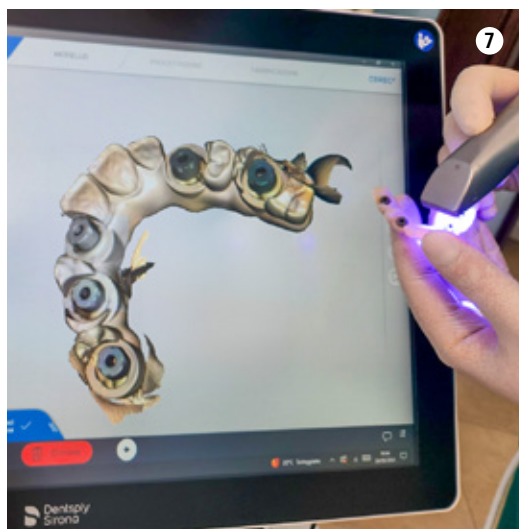
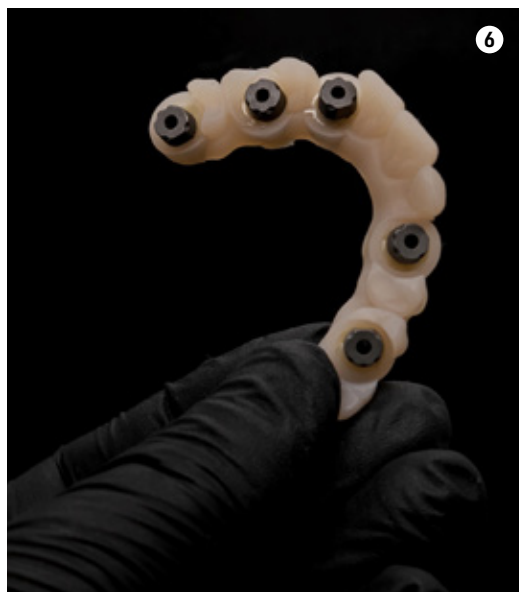
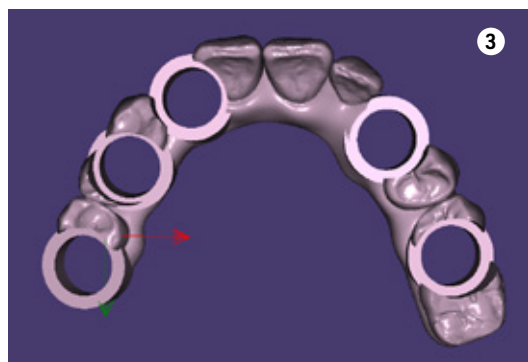


Fig. 3, 4. Duplicato in cad e stampato del provvisorio usato come ferula di bloccaggio degli Scan|Transfer.

Fig. 5. Concetto di CSS|Strategy: creare un percorso facilmente leggibile dagli scanner attraverso il collegamento stabile, asciutto e prossimale alle teste degli scanbody.

Fig. 6,7. Concetto di Re|Scan: semplificare la scansione permettendo al clinico di aggiungere o correggere aree della scansione fuori dal cavo orale.

eseguire un'ampia apertura orale. Integrata, corretta e validata, la scansione viene inviata con le scansioni accessorie (tessuti, antagonista, buccal bite) al laboratorio. E qui torno a passare la parola, anzi, la penna a Giovanni.

ODT Giovanni Rossi: Quando le scansioni arrivano al laboratorio, procediamo con due livelli di verifica: ripetiamo la scansione dell'arco per confrontare quelle del clinico con quelle del laboratorio e montiamo sull'arco di bloccaggio degli analoghi in gesso per creare una chiave di precisione (**Fig.8, Fig.9, Fig.10**). Le scansioni sono importate in Exocad per lo sviluppo del progetto protesico e per quello del modello stampato (**Fig.11, Fig.12**). Il progetto protesico

viene esportato da Exocad e importato in Blender per la riduzione della parte rosa e la separazione della barra primaria con il protocollo I-Bar (**Fig.13, Fig.14, Fig.15**).

Il modello viene stampato con la stampante Dental Makers LB4K 2.0 e resina Dental Makers Pro Model e Dental Makers Gum Mask. Gli analoghi a doppia vite garantiscono una posizione corretta. Effettuiamo comunque un check di verifica del modello con l'arco di bloccaggio creato da Diego (**Fig.16, Fig.17, Fig.18**).

La struttura estetica in resina BEGO Triniq viene stampata sempre con la stampante Dental Makers LB4K 2.0. La parte "bianca" viene finita con Shofu

Fig. 8,9. Accoppiamento "Only Top" delle librerie sulla scansione importata in cad.

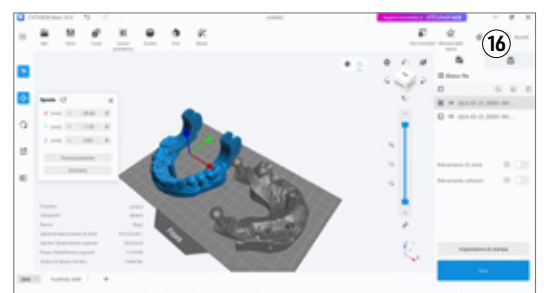
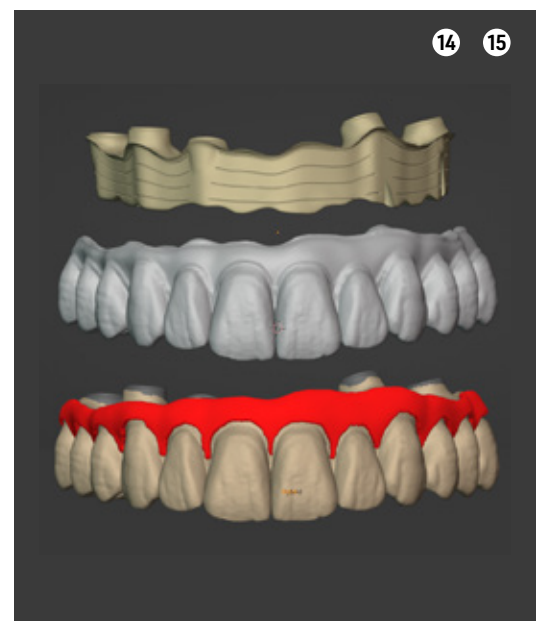
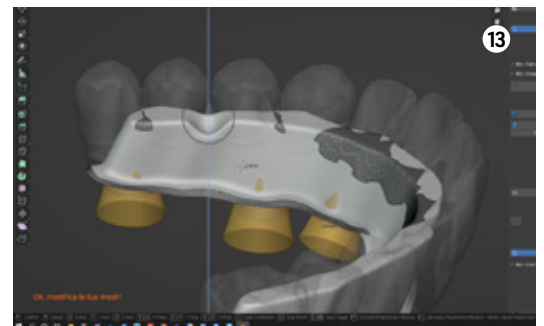
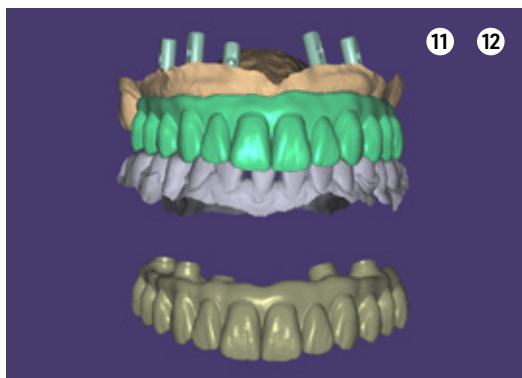
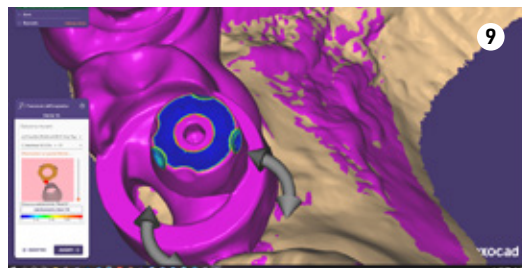
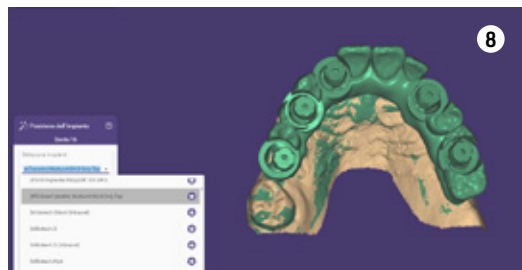
Fig. 10. Concetto di De|Bug: utilizzando la ferula che incorpora gli ScanTransfer si costruisce una chiave in gesso con la posizione degli analoghi da laboratorio.

Fig. 11,12. Passaggi in cad per la costruzione della iBar.

Fig. 13, 14, 15.

Separazione della parte estetica da quella di supporto (iBar) in Blender.

Fig. 16, Progettazione, stampa e validazione del modello stampato.



lite art e glasata, avendo già caratteristiche estetiche idonee, mentre la parte rosa viene caratterizzata con uno strato in composito Shofu Ceramage (**Fig.19, Fig.20, Fig.21**).

La barra, fresata in materiale metal-free su fresatore a 5 assi, sarà la trave portante della protesi, assem-

blata e incollata sul modello stampato (**Fig.22**). L'accoppiamento tra barra e impianti è affidato a TiBase Custom-Interface (IPD Dental Group / AbutmentCompatibili.com). I TiBase sono incollati con OT-Cem (Rhein83) sulla chiave in gesso di validazione finale per garantire la totale passività della

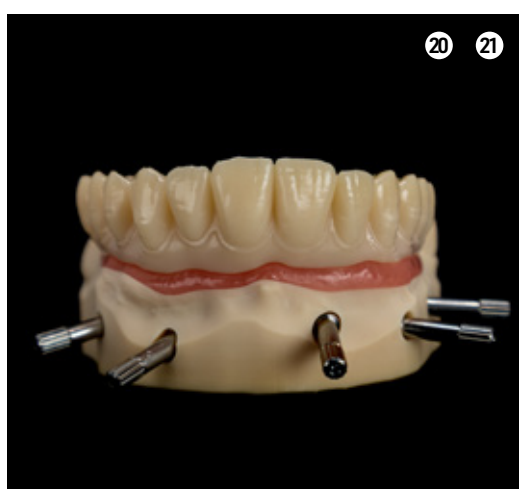
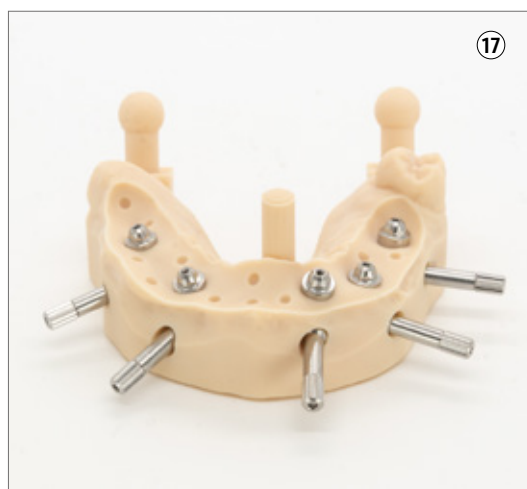


Fig. 17,18 Progettazione, stampa e validazione del modello stampato.

Fig. 19,20,21 Stampa della parte estetica definitiva e caratterizzazione tramite composito.

Fig. 22 Barra fresata in 5 assi, verifica della passività su modello stampato con Tibase.

struttura sia in laboratorio che sul paziente (**Fig.23, Fig.24**). La consegna e la validazione finale avvengono con il serraggio della vite più distale e l'osservazione clinica della staticità struttura, seguita dal classico check radiologico mirato (**Fig.25, Fig.26, Fig.27**).

Considerazioni finali

Dr. Diego Penna: Da clinico ritengo che non possiamo, e non dobbiamo, radicalizzare il concetto di flussi digitali. Il digitale non è una fede ma un modo per ottenere di più, a un costo economico e temporale inferiore, con ripetibilità e maggiore comunicazione con il paziente. Qualsiasi strumento, analogico, digitale o ibrido, che permette di ottenere di più e in minor tempo, è apprezzabile. Ottenere dei sistemi di verifica indipendenti, ottimizzare i flussi esaltando le già buonissime caratteristiche dei nostri scanner intraorali e permettendo di integrare e confrontare più scansioni, sono procedure che un protesista non

può più ignorare o far finta che non esistano solo perché non sono presenti nel catalogo ufficiale di un'azienda che produce impianti dentali. Oggi vedo in Scan | Transfer e nelle procedure CSS | Strategy, Re | Scan e De | Bug un innegabile aiuto per clinici esperti e inesperti. Ottenere sistemi di verifica indipendenti, ottimizzare i flussi e migliorare le caratteristiche dei nostri scanner intraorali sono procedure indispensabili.

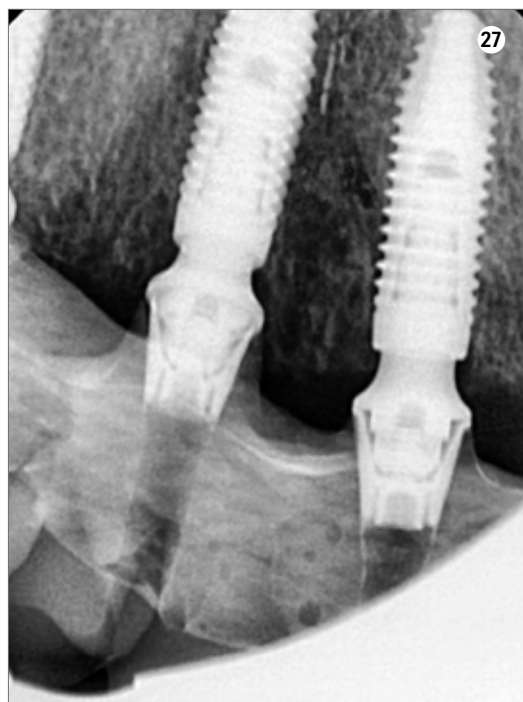
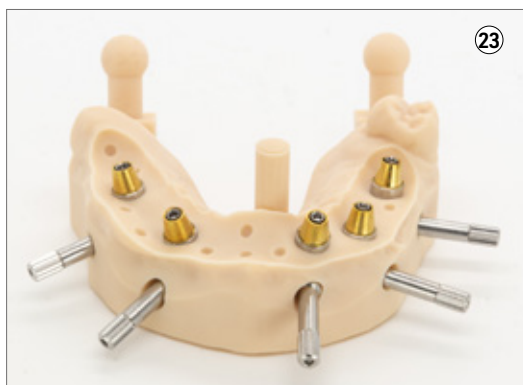
ODT Giovanni Rossi: Da odontotecnico, cerco sempre il prodotto che mi crea meno problemi con il miglior risultato, cerco il protocollo che mi permette di consegnare un lavoro senza doverci rimettere mano, cerco prodotti che mi consentano di utilizzare tecnologie predicibili per la realizzazione dei dispositivi protesici. I componenti protesici non originali sono una realtà che dobbiamo guardare con fiducia e interesse, senza pregiudizi, per le soluzioni innovative e la rassicurante semplificazione dei flussi che apportano all'odontoatria.

Fig. 22, 23 Barra fresata in 5 assi, verifica della passività su modello stampato con Tibase.

Fig. 24 Incollaggio dei TiBase su chiave in gesso master.

Fig. 25 Conclusione delle fasi di laboratorio su modello stampato.

Fig. 26, 27 Consegna e RX di controllo.



#fullarches

La riduzione delle aree di incertezza nel flusso digitale odontoiatrico



Francesco Biaggini

Amministratore
Delegato di IPD
AbutmentCompatibili.com



Molti dentisti si trovano ad affrontare difficoltà nel flusso di lavoro digitale, spesso senza rendersi conto delle cause reali dei problemi.

Ti sei mai chiesto perché, nonostante l'acquisto di nuove tecnologie, gli errori continuano ad emergere? Capire e gestire queste sfide è essenziale per assicurare che l'innovazione porti a miglioramenti concreti nelle cure per i pazienti. L'odontoiatria moderna ha abbracciato la rivoluzione digitale, trasformando radicalmente il modo in cui vengono eseguite le cure odontoiatriche. Tuttavia l'adozione di tecnologie avanzate da sola non garantisce risultati clinici ottimali.

Vi siete mai chiesti come evitare che gli errori si propaghino e si amplifichino lungo il flusso di lavoro?

LE QUATTRO AREE DI INCERTEZZA

Il flusso digitale odontoiatrico può essere suddiviso in quattro macrosfere procedurali:

SCANSIONE
PROGETTAZIONE CAD
STAMPA 3D
FRESATURA

Ognuna di queste aree contiene potenziali sotto aree di incertezza, dove possono nascere errori che, se non gestiti correttamente, si trasmettono e si amplificano nelle fasi successive.

1. SCANSIONE INTRAORALE: il fondamento di tutto

La scansione intraorale è il primo passo cruciale. La precisione della scansione determina la qualità dei modelli digitali su cui si baseranno tutte le fasi successive. Un errore in questa fase può propagarsi e ingrandirsi, influenzando negativamente la progettazione CAD, la stampa 3D e la fresatura.

Sotto aree della scansione:

- **Tecnica dell'operatore**

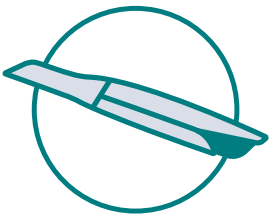
Errori comuni includono la mancata copertura completa delle superfici dentali e movimenti non uniformi dello scanner. Questi errori possono portare a scansioni incomplete o distorte, che a loro volta influenzano negativamente il modello digitale.

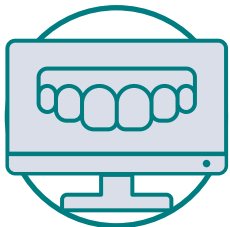
- **Condizioni ambientali**

L'umidità, la saliva e la placca possono interferire con la cattura dei dettagli. Questi fattori possono introdurre artefatti nella scansione che rendono difficile la corretta interpretazione dei dati durante la fase di progettazione.

- **Manutenzione e calibrazione dello scanner**

Strumenti non calibrati possono produrre scansioni imprecise. Questo può causare discrepanze nei dati iniziali che si amplificano nelle fasi successive, portando a modelli CAD inaccurati.





2. PROGETTAZIONE CAD: la traduzione dei dati

La fase di progettazione CAD è fondamentale per la creazione di un modello digitale preciso del dispositivo medico. Gli errori in questa fase possono compromettere l'intero processo successivo.

Sotto aree della progettazione:

- **Precisione dei modelli**

Errori di scansione iniziali portano a modelli CAD imprecisi. Queste imprecisioni possono includere dettagli mancanti o errati che influenzano la qualità finale del dispositivo.

- **Software e algoritmi**

I sistemi di accoppiamento ICP (Iterative Closest Point) possono introdurre errori durante l'allineamento delle scansioni. Questi errori, combinati con quelli della scansione intraorale, possono portare a un modello CAD distorto, influenzando negativamente la fase di stampa e fresatura.



3. STAMPA 3D: la realizzazione del modello

La stampa 3D è un passaggio critico in cui gli errori possono essere facilmente amplificati.

Sotto aree della stampa:

- **Dimensioni dei layer di stampa**

Scelte errate nello spessore dei layer possono causare variazioni nelle dimensioni e nella forma del modello. Questo può portare a discrepanze nel prodotto finale rispetto al modello CAD.

- **Orientamento dei layer**

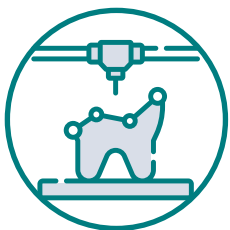
Un orientamento errato può introdurre stress e deformazioni nel modello stampato. Questi difetti strutturali possono non essere evidenti fino alla fase di fresatura o all'uso clinico del dispositivo.

- **Processi di post-curing**

Errori nel post-curing possono influenzare le proprietà meccaniche del modello. Una cura insufficiente o eccessiva può portare a fragilità o deformazioni nel dispositivo finale.

- **Materiali di stampa**

La scelta del materiale può introdurre variabilità nelle proprietà del prodotto. Materiali inadeguati possono portare a problemi di compatibilità e durata del dispositivo.



4. FRESATURA: la fase critica finale

La fresatura è la fase finale in cui la precisione è cruciale. Gli errori accumulati possono diventare evidenti e compromettere il risultato finale.

Sotto aree della fresatura:

- **Tolleranze dei sistemi di fresatura**

La mancanza di tolleranze strette può portare a discrepanze nelle dimensioni e nella forma del dispositivo. Questo può causare un cattivo adattamento e richiedere aggiustamenti clinici costosi.

- **Strategie di fresaggio**

Strategie di fresaggio non ottimizzate possono causare errori di taglio e finitura. Questo può portare a superfici irregolari e ad una ridotta qualità estetica e funzionale del dispositivo.

- **Materiali e sinterizzazioni**

Errori nella scelta del protocollo di finitura del materiale ad esempio, una sinterizzazione non corretta della zirconia o del metallo, possono causare deformazioni o dimensionamenti errati del prodotto finito.

ScanTransfer

Un sistema di verifica multilivello

ScanTransfer rappresenta una soluzione innovativa per la gestione delle incertezze nel flusso digitale odontoiatrico.

Le sue tre procedure chiave:

- CSS|Strategy
- Re|Scan
- De|Bug

agiscono come varchi di validazione tra le diverse sfere procedurali.

• CSS|Strategy

Ottimizzazione della scansione intraorale

La CSS (Continuous Scan Strategy) ottimizza la fase di scansione intraorale su paziente. Utilizzando percorsi di scansione predefiniti e tecniche standardizzate, CSS riduce la variabilità tra le scansioni effettuate da diversi operatori o in momenti diversi. Questo approccio migliora la precisione delle scansioni e assicura che i dati acquisiti siano consistenti e affidabili, minimizzando così il rischio di errori nelle fasi successive del flusso di lavoro digitale.

• Re|Scan

Semplificazione integrazione e correzione

La procedura Re|Scan consente di effettuare scansioni aggiuntive in aree specifiche dove si riscontrano discrepanze o dettagli mancanti. Utilizzando il feedback in tempo reale fornito dal software CAD, gli operatori possono identificare rapidamente le aree problematiche e acquisire ulteriori dati per correggere eventuali errori. Questa capacità di correggere le scansioni incomplete o imprecise riduce la necessità di ripetere l'intero processo di scansione, risparmiando tempo e migliorando l'accuratezza complessiva.

• De|Bug

Validazione dei dati CAD

La procedura De|Bug valida il file proveniente dalla progettazione CAD che verrà stampato o fresato. Utilizzando la possibilità di creare una chiave in gesso di controllo, una chiave fisica che permette di validare fisicamente il prodotto finito, stampato o fresato che sia, tramite una procedura analogica e svincolata dagli errori del flusso digitale; un vero sistema di controllo indipendente.



Fig. 1 Scan|Transfer: consente di ottimizzare, semplificare e validare le scansioni su impianti anche in casi estremamente complessi.

Conclusione

Verso un futuro senza errori

Vi siete mai chiesti perché, nonostante l'acquisto di un avanzato scanner intraorale, i problemi nel flusso digitale persistono?

Gli errori e le incertezze non risiedono in un'unica fase o in uno strumento specifico: sono distribuiti lungo tutto il processo, dalle scansioni iniziali alla fresatura finale.

Ti sei mai chiesto perché una scansione apparentemente perfetta può portare a un dispositivo mal progettato? O perché un modello CAD apparentemente corretto non si traduce in un prodotto finale preciso?

La realtà è che le incertezze e gli errori si trasferiscono da una fase all'altra, amplificandosi e mascherandosi, rendendo difficile capire dove si è verificato il problema. Questo effetto domino può compromettere l'intero risultato clinico, causando frustrazione e aumentando i costi operativi. ScanTransfer è qui per aiutarti a gestire queste sfide. Con le sue tre procedure chiave - CSS|Strategy, Re|Scan e De|Bug - possono migliorare la precisione in ogni fase del flusso di lavoro. CSS|Strategy ottimizza la scansione iniziale, Re|Scan ti permette di verificare e correggere i dati in tempo reale, mentre De|Bug assicura che i dati CAD siano accurati e pronti per la produzione. Adottando un approccio sistematico e utilizzando strumenti avanzati come ScanTransfer, puoi ridurre significativamente le variabili e migliorare la qualità complessiva dei tuoi trattamenti. La formazione continua, la calibrazione regolare degli strumenti e l'implementazione di protocolli standardizzati sono fondamentali per garantire risultati prevedibili e soddisfacenti. Non lasciare che le incertezze ti frenino. Hai la possibilità di percorrere la strada verso un futuro senza errori in odontoiatria digitale. Insieme, possiamo garantire ai nostri pazienti risultati clinici di eccellenza, migliorando la loro soddisfazione e la nostra efficacia operativa. La tecnologia è un potente alleato, ma solo se utilizzata con consapevolezza e competenza.

#fullarches



Francesco Biaggini

Amministratore
Delegato di IPD
AbutmentCompatibili.com



Facciamo protesi!

E facciamo cure, cure di qualità come sappiamo di poter fare

DentalTech intervista Francesco Biaggini,
Amministratore Delegato di IPD AbutmentCompatibili.com

Francesco Mangano

Buongiorno Francesco, siamo nuovamente qui a parlare di digitale. Il concetto di "sfere di incertezza" è molto interessante, ma ritieni che sia compreso e accettato dai nuovi utenti digitali in odontoiatria?

Francesco Biaggini

Non penso sia una questione di accettazione, quanto piuttosto di conoscenza. Non si tratta di un'opinione, ma di un dato di fatto. Credo che molti non abbiano ancora una piena consapevolezza del concetto. Tutti sappiamo che un errore iniziale può compromettere il risultato finale, sia nei flussi analogici che digitali: un'impronta sbagliata porta ad un lavoro sbagliato. Tuttavia, oggi tendiamo a vedere ogni fase come separata. Se acquisto un ottimo scanner, mi aspetto risultati eccellenti senza considerare che la tecnica di scansione, il supporto dell'assistente e tutto il flusso produttivo in laboratorio possono aggiungere errori a quelli già commessi dal clinico.

Francesco Mangano

La tua sembra una visione pessimistica dei processi digitali. Ritieni che il digitale sia peggiore rispetto all'analogico?

Francesco Biaggini

Non direi che il digitale sia peggiore o migliore, è semplicemente diverso. Offre molti vantaggi, come quelli economici, la comunicazione con il paziente, il risparmio di tempo, l'uso di materiali differenti e la possibilità di riprodurre infinite volte lo stesso dispositivo medico. Ha molti aspetti migliori e altri meno, ma la selezione naturale dei prodotti e delle procedure sta decretando il flusso digitale o ibrido come vincente.

Francesco Mangano

ScanTransfer è un flusso digitale ibrido?

Francesco Biaggini

Esattamente, è una soluzione ibrida che integra caratteristiche analogiche in un flusso digitale, con sistemi di verifica indipendenti e svincolati tra loro. ScanTransfer è una procedura che non può essere ignorata oggi, così come non si può ignorare la correzione delle aberrazioni luminose sugli scanbody classici. Non possiamo più permetterci di nascondere i problemi protesici dietro ai marchi aziendali quando abbiamo delle soluzioni a portata di mano.

Francesco Mangano

Ritieni che manchi della formazione specifica per i flussi digitali?

Francesco Biaggini

Oggi c'è molta offerta di formazione e informazione, ma spesso di scarsa qualità. Gridare è diventato la norma e chi ascolta tende a proteggersi, incapace di filtrare il rumore. Questo vale per la formazione, i corsi e i congressi. Non possiamo collezionare strumenti sperando che risolvano i nostri problemi. Gli strumenti sono estensioni del nostro sapere e ingranaggi delle procedure adottate. "Siamo" protesisti, non marchi e prodotti aziendali. Non nascondiamo quello che siamo dietro ciò che possediamo.

Francesco Mangano

Quindi? Facciamo protesi?

Francesco Biaggini

Sì, facciamo protesi, belle protesi come noi italiani sappiamo fare meglio di tanti. E facciamo cure, cure di qualità come sappiamo di poter fare.