

Estetica del viso e del sorriso: tecniche combinate di medicina estetica e odontoiatria

Autore_ Ezio Costa

Introduzione

Fin dall'antichità gli uomini hanno avuto grande attenzione alla cura del corpo e alla sua bellezza.

Già la Bibbia menziona della pratica del trucco. I Greci inventarono la cosmesi: arte di presentarsi secondo una disposizione armoniosa e ordinata dei vari elementi. Ippocrate raccomandava digiuno, esercizio fisico e bagni frequenti. Galeno scrive "Il trattato dei cosmetici" e Ovidio "I cosmetici".

Gli anni bui saranno quelli medioevali dove, nel pieno trionfo del Cristianesimo, Eva e la bellezza tentatrice e demoniaca sono da biasimare.

Il Rinascimento confermerà che, attraverso la bellezza del mondo e delle sue creature, Dio si manifesta all'umanità. Non solo la bellezza non è più da biasimare, ma la donna, per assolvere pienamente la missione che Dio le ha affidato, deve essere bella e attraente.

Dopo la seconda guerra mondiale tradizione e valori conservatori conoscono un grande rilancio. Moglie e madre modello, la donna ha come principale preoccupazione di piacere al suo sposo.

Le case di cosmetici riservano budget sempre più consistenti per la pubblicità dei loro prodotti. I giornali sono pieni di articoli che si occupano di diete o di esercizi per tonificare i muscoli. Si capisce che l'aspetto psicologico non va trascurato e che ansia, stress e nervosismo sono fattori che arrecano problemi cutanei. La fitoterapia è agli esordi. Si scopre l'aromoterapia, il collagene e il silicone; la chirurgia estetica scende alla portata di tutti.

Negli anni '90 comincia la globalizzazione. Grazie ad Internet e al progresso della comunicazione, le nuove mode scavalcano barriere e differenze culturali.

I filosofi parlano del "dovere di essere giovani". I medici, dal canto loro, affermano che i "pazienti vogliono dimostrare l'età che sentono di avere".

Lo "starbene", il porre attenzione alla cura del proprio corpo e del proprio aspetto, avranno sempre più importanza nella ricerca di un benessere psi-

cofisico, fondamentale equilibrio e risorsa per tutti.

Al di là di futuribili e poco auspicabili scorciatoie, possiamo tutti fare qualcosa per migliorare i nostri anni? Non servono ricette da stregoni, solo un po' di coraggio, di buona voglia e sagge strategie. Le conosciamo tutti... ma a volte serve ripetersi: dieta equilibrata e ipocalorica, moderata attività fisica quotidiana, ritmi meno stressanti e tempo libero per noi stessi (per la cura del nostro corpo e della nostra mente), maggior attenzione alla prevenzione (dall'igiene orale, allo screening di possibili patologie), dormire a sufficienza, non fumare, bere almeno due litri di acqua al giorno, cura della nostra pelle per migliorarne la salute (protezione dal sole e uso di cosmetici/cosmeceutici affidabili ed effettivamente utili), curare il nostro aspetto fisico (oltre la pelle, denti, capelli, la cura di sé è importante anche per la psiche).

Il nostro benessere psicofisico è legato all'auto-stima, alla soddisfazione e alla felicità per quello che siamo e per quello che facciamo ("se piaci a te stesso ogni miracolo è possibile").

Spesso si è tentati di ritenere la vecchiaia come una malattia: un deperimento progressivo della salute. Perché non considerare invece l'invecchiamento come il prolungamento e miglioramento della vita?

Invecchiamento

Continuano ad esserci differenze d'opinione su come l'invecchiamento avvenga ed in quale misura sia legato al resto della vita.

Numerosissime, circa trecento, le teorie formulate, divisibili in gruppi principali:

- teorie basate sui cambiamenti associati all'età: l'invecchiamento sarebbe il prodotto di alterazioni che si accumulano nel tempo in modo casuale mutando il DNA, quindi alterando geni strutturali e regolatori;
- teorie relative al danno primario: fattori lesivi, interni ed esterni, generano alterazioni che su-

perano nel tempo le capacità riparative cellulari (teoria dei radicali liberi);

- _ teorie dell'invecchiamento programmato geneticamente;
- _ teorie evolutive: l'invecchiamento è valutato a livello di popolazione più che a livello individuale (geni che sortiscono effetti benefici in età più giovane in vista della riproduzione, sarebbero più dannosi in età avanzata).

Mentre i meccanismi alla base dell'invecchiamento sono tuttora oggetto di discussione, è universalmente riconosciuto un controllo genetico della longevità umana.

Fattori esogeni possono modificare l'espressione del programma genetico di ognuno di noi: le malattie, l'alimentazione, l'attività fisica, i fattori psicosociali, le abitudini voluttuarie. L'invecchiamento che si svolge conducendo una vita per così dire "equilibrata", è un processo fisiologico, gli altri modi sono patologici o accelerati.

Invecchiamento del viso

L'invecchiamento cutaneo è chiamato per definizione **cronologico** o **aging**, se causato da fattori biologici; **fotoinvecchiamento** o **fotoaging**, se è il risultato dell'azione cumulativa dei raggi solari.

I due processi, biologicamente e clinicamente diversi, comunque possono sommarsi.

Le **strutture del volto coinvolte** nei processi di

invecchiamento sono:

- _ il **tessuto osseo**, che va incontro a un riassorbimento più o meno marcato dipendentemente dalle zone e da possibili eventi aggravanti (ossa mascellari nell'edentulo e nella patologia parodontale);
- _ il **tessuto muscolare**, che perde tonicità e spessore;
- _ il **tessuto sottocutaneo**, le cartilagini e i legamenti, che mostrano nel tempo lassità e allentamento legamentoso;
- _ il **tessuto adiposo**, che diminuisce o ridistribuisce;
- _ la **cute**, che va incontro ad una vera e propria alterazione strutturale.

Segno evidente della progressiva degenerazione tessutale, della ridotta elasticità e di situazioni o condizioni che a queste si associano, come la mimica facciale, la postura durante il sonno, la forza di gravità, è la comparsa delle **rughe**.

La cute invecchiando non è più in grado di rispondere alle sollecitazioni esterne di tensione, trazione e spostamento con elasticità. L'effetto di queste forze permane e la cute non riacquista la sua posizione iniziale.

Possiamo classificare diversi tipi di rughe in base alla forma o alla posizione: **classificazione di Kligman**.

Glogau ha invece classificato la ruga in base alla "gravità" e all'età di comparsa.



Ricostruzione al computer di come si modifica il volto con gli anni.

Il ruolo della Medicina Estetica

La **medicina estetica** previene, contrasta e cura l'invecchiamento. È medicina del benessere, ciò non toglie che, come in ogni altra specialità medica o chirurgica, vadano rispettati seri e precisi approcci valutativi prima di approntare protocolli terapeutici e di mantenimento.

Per i danni da invecchiamento gioca un ruolo importante la prevenzione.

Le misure preventive per l'invecchiamento cutaneo possono essere domiciliari o professionali, mentre le curative sono solo professionali.

Misure preventive domiciliari

Cosmetologia

La dermocosmesi ha un ruolo importante nella prevenzione e cura dell'invecchiamento cutaneo.

Il viso va deterso e protetto con idratanti e tonificanti. La pelle stimolata e aiutata a rigenerarsi con "cosmeceutici" aventi come principio attivo: acido ialuronico, vit. A - C - E - F, alfaidrossiacidi.

Dieta

Tutto quello che beviamo e mangiamo, dopo essere stato processato dal nostro sistema digerente, lo "indossiamo". E tutto quello che non introduciamo a sufficienza può creare squilibri notevoli (idratazione e giusto apporto di grassi e proteine per es.). Il rischio di una scorretta ed eccessiva alimentazione è legato a sindromi e malattie molto gravi e potenzialmente letali (sindrome metabolica, malattia cardiovascolare, diabete...), ben oltre quindi il mantenere uno stato di salute o una buona estetica del corpo e della pelle.

Ove si volesse perdere peso meglio una dieta VLCD (Very Low Calory Diet) caratterizzata da ridottissimo tenore calorico (500/700 cal/die), ridotto apporto glucidi (40/50 gr/die), elevato apporto proteico ad alto valore (1.2/1.5 gr/kg). Il limitato apporto di glucidi e l'elevato apporto di proteine, provoca una diminuzione dell'insulina e attiva la lipolisi nel tessuto adiposo, producendo acidi grassi e glicerolo.

Gli acidi grassi prodotti vengono ossidati nel fegato in corpi chetonici (che hanno effetto "tagliafame" e "anoressante") e sempre nel fegato, dal glicerolo e amminoacidi della dieta, si attiva la neoglucogenesi (nessuna energia dalla degradazione del muscolo per l'elevato apporto proteico).

Misure preventive (e curative) professionali

L'esame obiettivo della pelle ci guida a riconoscere la tipologia e il fototipo, a valutare inestetismi e discromie, per decidere di conseguenza un corretto protocollo terapeutico.

Rivitalizzanti

I rivitalizzanti favoriscono la rigenerazione

tissutale mediante la stimolazione dei fibroblasti.

Da questa stimolazione deriva la neoproduzione di acido ialuronico, collagene ed elastina, in modo da rendere più elastica, idratata ed implementata la cute.

La diminuzione della concentrazione di acido ialuronico endogeno contribuisce ad alterare le strutture epidermiche e dermiche; accelera l'invecchiamento cutaneo e la comparsa di rughe. Scopo della biorivitalizzazione sarà quello di riportare l'acido ialuronico alle concentrazioni fisiologiche ottimali, mediante infiltrazione di acido ialuronico esogeno identico a quello endogeno.

L'acido ialuronico può inoltre essere associato ad un pool di 4 amminoacidi come glicina, L-lisina, L-prolina, L-leucina (essenziali per la sintesi proteica nel fibroblasto e per la neosintesi di collagene). Altra possibilità terapeutica è l'utilizzo di un pool vitaminico, citocromi, sostanze antiossidanti e antinquinamento sciolte in acido ialuronico.

Peeling

La presenza di inestetismi cutanei come: cute seborroica, acne, invecchiamento cutaneo, discromie, rughe, cicatrici superficiali, è l'indicazione generale all'utilizzo del peeling.

Il peeling è un'abrasione dell'epidermide o del derma effettuata mediante un'applicazione di un mezzo chimico (in genere un acido), di un mezzo fisico (freddo, dermoabrasione meccanica), di una sorgente in radiofrequenza, di una sorgente laser.

Le sostanze chimiche più usate per il peeling sono: acido glicolico (dà corneolisi e stimolazione dermica), acido tricloroacetico (dà epidermolisi e stimolazione dermica), acido salicilico, acido mandelico, acido piruvico (alfa chetoacido della frutta, va tamponato), soluzione Jessner (salicilico, lattico, resorcinolo, etanolo).

Misure curative professionali

Per completare e perfezionare l'intervento medico-estetico sul viso, abbiamo a disposizione altri importanti strumenti come i **fillers**, la **tossina botulinica** e i materiali bioristrutturanti (**acido polilattico** e **fosfato tricalcico**).

Fillers

Il mercato attualmente offre una notevole scelta di prodotti riassorbibili e non. Sarà importante per questo sapere se il filler, oltre ad avere il marchio CE (anche se riguarda principalmente i processi di produzione, più che lo studio clinico del prodotto, pertanto non ne garantisce totalmente la sicurezza), è d'origine animale o no e quali sono i vantaggi o i possibili inconvenienti.

Il prodotto biodegradabile (riassorbibile) ha i vantaggi di essere innocuo, adattabile e iniettabile rapidamente, di avere un effetto immediato e naturale, di avere un costo contenuto. D'altro canto ha l'inconveniente di avere una durata limitata (azio-

ne di enzimi come le ialuronidasi e le collagenasi).

Il prodotto permanente ha il vantaggio di risultare duraturo nel tempo, ma di difficile gestione sia nell'immediato che a lungo termine (il viso delle persone comunque si modifica negli anni).

Considerate queste caratteristiche, i prodotti da utilizzare devono essere riassorbibili e, fra questi, **collagene** e **acido ialuronico** sono i più usati.

Tossina botulinica

La tossina botulinica in ambito estetico è usata per bloccare (in modo reversibile) i muscoli mimici.

Mentre per indicazioni ormai standardizzate quali la fronte, la glabella e le rughe perioculari, i rischi sono ben conosciuti e quindi assai ridotti, per indicazioni più nuove, come il brow lift o le rughe del labbro superiore (tipo codice a barra o le rughe della marionetta), la possibilità di effetti collaterali o meglio di errori è da tenere presente ed impone quindi prudenza massima.

Acido Polilattico

Ottenuto dall'acido lattico, è costituito da microsfere in sospensione in un gel denso di caramelloso. Accettato dall'FDA per la correzione dei segni di lipoatrofia facciale in pazienti affetti da HIV.

In medicina estetica è usato per stimolare una importante e duratura (2-3 anni) produzione di neocollagene a livello dermico, con cospicuo effetto di riempimento nelle zone del viso, collo, décolleté, dorso mani.

Il ruolo dell'Odontoiatria Estetica

L'Odontoiatria Moderna è soprattutto Odontoiatria Estetica, che si integra armonicamente con l'estetica del sorriso, del viso, della pelle.

Odontoiatria e Medicina Estetica quindi, insieme, per raggiungere quel "benessere e benessere" che sono obiettivi primari per tutti i nostri pazienti.

Analisi facciale

Il viso di ogni persona è un originale "fatto su misura"... originale che con gli anni si completa rivelando il nostro carattere.

Un corretto approccio al paziente non può prescindere da un'attenta "analisi facciale" che ci guiderà nella diagnosi e nella scelta terapeutica.

Cosa determina la bellezza o la bruttezza di un viso?

Consideriamo tre importanti fattori che sono:

- 1_ Armonia delle forme:
"numero d'oro" o "proporzione divina"
- 2_ Aspetto della superficie cutanea:
liscia, uniforme, luminosa...
- 3_ Qualità espressiva del viso

Armonia delle forme

Nel valutare l'armonia del viso dobbiamo osservare:

1_ Proporzioni facciali:

il terzo superiore del viso è compreso tra l'attaccatura dei capelli e la linea che unisce i punti superiori degli archi sopraccigliari;

il terzo medio tra questa e la linea interalare;

il terzo inferiore dalla linea interalare alla punta del mento.

2_ Un'eventuale differenza di dimensioni fra la parte destra e sinistra.

3_ Una possibile disarmonia orizzontale:

tra linea bipupillare, commissura labiale ed orizzonte.

4_ Una possibile disarmonia verticale:

la linea mediana ha come punti di riferimento la glabella, la punta del naso, il centro del labbro superiore, la punta del mento.

Aspetto della superficie cutanea

Colore della pelle, elasticità, fototipo, texture, macchie, rughe superficiali e profonde...; capelli, sopracciglia, ciglia, colori dell'iride e della sclera, labbra, trucco...; spessore e distribuzione spaziale di grasso, muscoli, ghiandole, mucosa e pelle... sono tutte caratteristiche che rendono particolare ed unico ogni volto.

Qualità espressiva del viso

Attività della muscolatura mimica e scheletrica, postura della testa, naso, orecchi, denti anteriori, dimensione e posizione spaziale degli occhi... contribuiscono in modo determinante ad esprimere la personalità ed il carattere delle persone, rappresentando significativamente una parte importante del linguaggio del corpo.

Tutto comincia con un sorriso

"Un bel sorriso può aprire porte e abbattere barriere che stanno tra te e una vita piena di successo".

Già, il sorriso! È vero, esprime più di mille parole, è il nostro "biglietto da visita". Di certo comunica immediatamente emozioni ed esprime con efficacia quello che noi siamo, o che vogliamo dire, in quel momento. Soggetto protagonista indiscusso del sorriso è l'apparato dento-gengivale. Insomma i denti e le gengive hanno un'importanza decisiva nella comunicazione.

Pensiamo solo per un attimo a cosa possono "dire" dei denti cariati, dei denti mancanti, delle protesi incongrue, un alito cattivo, delle gengive sanguinanti... cosa può suggerire una bocca disordinata?

Anche per questo negli ambulatori odontoiatrici sempre più spesso si parla di estetica del sorriso (e da poco anche di estetica del viso).

Le numerose tecniche a disposizione sono tutte propedeutiche all'educazione (rieducazione) e mantenimento di un'ottima igiene orale e vanno dallo sbiancamento all'implantologia.



Le foto mostrano il miglioramento del sorriso dopo più di 3 anni di terapia ortodontica-perioprotetica combinata a tecniche di medicina estetica.

Sbiancamento dentale

Diverse sostanze o alimenti possono macchiare o scurire lo smalto dentale, diverse sostanze e tecnologie lo possono sbiancare. Importante sarà non ledere permanentemente l'importante struttura dello smalto.

Le metodiche possono essere domiciliari o ambulatoriali. Le sostanze utilizzate sono il **perossido di idrogeno** e il **perossido di carbamide** a varie concentrazioni.

Ortodonzia

Nel bambino è ortodonzia intercettiva, per prevenire incongruità delle ossa mascellari, malocclusioni, affollamenti dentari.

Nell'adulto servirà a migliorare l'occlusione, ove necessario, in presenza di sintomatologia dolorosa all'articolazione temporo-mandibolare; nell'allineamento e/o nell'affollamento dentale per migliorare l'estetica ed un corretto mantenimento d'igiene orale.

Chirurgia parodontale mucogengivale e osseo-resettiva

Protesi: materiali ceramici e implantologia

Le nuove frontiere della moderna odontoiatria estetica sono le riabilitazioni con materiali ceramici (metal-free) e l'implantologia a funzione immediata (possibilità di collegare le nuove protesi immediatamente dopo aver inserito nell'osso le "nuove radici" in titanio).

Oggi il clinico può offrire corone e ponti in ceramica con le caratteristiche di: biocompatibilità, affidabilità, estetica.

Le aziende leader in impianti e materiali dentali possono offrire a questo scopo la possibilità di avere: funzione immediata, integrazione tissutale ed un'estetica facilmente raggiungibile.

Biomateriali, superfici e design efficaci per un'osteointegrazione ottimale rendono possibile una funzione immediata (coi vantaggi di avere una chirurgia minimamente invasiva, tempi di guarigione più brevi e meno dolore) ed una ideale integrazione dei tessuti molli; un'ampia gamma di biomateriali altamente estetici e personalizzati permettono applicazioni semplici ed una facile resa estetica.

Con le tecniche **Cad-Cam** (per esempio Procera®) il laboratorio offre al clinico una serie di soluzioni in allumina e zirconio dalle caratteristiche uniche per la combinazione di: resistenza, biocompatibilità, elevata precisione, massima estetica.

Cosa si può realizzare con Procera®?

Su **denti naturali**: corone in Allumina, faccette in Allumina, corone in Ossido di Zirconio, ponti in Ossido di Zirconio.



Su **protesi implantare cementata**: abutment in Titanio, abutment in Zirconio.



Su **protesi implantare avvitata**: Procera® Implant Bridge.



Quindi abbiamo a disposizione tecniche e materiali che ci permettono un'estetica eccellente e facile su denti naturali e su impianti.

Unità estetiche e possibilità terapeutiche

Regione frontale e temporale

Medicina Estetica

I muscoli frontali sollevano i sopraccigli e causano con il loro movimento le rughe frontali orizzontali. In quanto rughe dinamiche, la correzione di tali rughe trova attualmente nella tossina botulinica la sua indicazione elettiva. È comunque ammessa e d'uso la correzione con acido ialuronico a fluidità intermedia.

Su tutto il viso, per macchie ed inestetismi superficiali, si utilizzano tecniche peeling (chimico o laser skin-resurfacing), biorivitalizzazione per migliorare idratazione e "nutrimento" cutaneo.

Chirurgia Plastica

Lifting e fili di sospensione.

Regione orbitale

Medicina Estetica

Le rughe glabellari o "del leone" sono a decorso verticale, a carattere dinamico e sono legate all'azione prevalentemente del muscolo corrugatore del sopracciglio.

Il muscolo procerico è invece responsabile delle rughe sottili ed orizzontali a livello della radice della piramide nasale. Anche queste rughe si possono correggere con tossina botulinica e acido ialuronico a fluidità intermedia.

Le rughe perioculari o "a zampa di gallina" trovano come etiopatogenesi il movimento a fisarmonica del muscolo orbicolare e l'invecchiamento intrin-

seco ed estrinseco. Per la correzione vengono usati tossina botulinica e acido ialuronico molto fluido.

Chirurgia Plastica

Lifting e blefaroplastica.

Regione malare, arco zigomatico, naso

Medicina Estetica

Coi filler a differente fluidità e compattezza è possibile correggere zigomi, regione malare ed anche il naso (rinoplastica non chirurgica).

Come abbiamo visto precedentemente queste sono le regioni (naso escluso) di elezione per l'utilizzo di acido polilattico e fosfato tricalcico.

Chirurgia Plastica

Lifting, rinoplastica.

Ortodonzia-Chirurgia Maxillofacciale

Regione orale, buccale, masseterica

Odontoiatria Estetica

Medicina Estetica

Le metodiche di correzione e miglioramento utilizzate sono, oltre a "rivitalizzazione" e peeling, filler, acido polilattico (guance, angolo mandibolare), tossina botulinica (rughe verticali delle labbra).

Chirurgia Plastica

Lifting, fili di sospensione.

Ortodonzia-Chirurgia Maxillofacciale

Collo

Medicina Estetica

Biorivitalizzazione, peeling, acido polilattico.

Chirurgia Plastica

Lifting.

_ Caso clinico



Fig. 1-6_Le foto 1 e 2 mostrano la paziente (56 anni) con vecchie protesi totali mobili; le foto 3 e 4 con le nuove protesi fisse su impianti che migliorano notevolmente il sostegno dei tessuti molli periorali; le foto 5 e 6 dopo l'utilizzo di acido polilattico e filler sulle rughe naso-geniene e labbra per ottimizzare i volumi del viso.

_Caso clinico



Fig. 7-10_La tecnica NobelGuide® ci permette di decidere al computer numero, posizione, tipo e lunghezza degli impianti da inserire per fissare le protesi. I dati vanno inviati via internet al centro Nobel in Svezia per far costruire una guida chirurgica (foto 7). La foto 8 mostra il posizionamento della dima chirurgica in bocca. In questo modo potremo inserire gli impianti con tecnica flapless in modo veloce e minimamente invasivo (foto 9). La foto 10 mostra la fine della chirurgia con i 6 impianti inseriti nel mascellare superiore.



_Caso clinico



Fig. 11

Fig. 11-12_Subito dopo la chirurgia è possibile fissare sugli impianti la protesi provvisoria.

Fig. 13_Insieme con la paziente si è deciso inoltre di eseguire un peeling superficiale-medio (yellow peel per migliorare la texture superficiale e per rimuovere alcune iperpigmentazioni) e alcune sedute di biorivitalizzazione con acido ialuronico e amminoacidi. Le foto mostrano il prima e dopo i trattamenti di odontoiatria e di medicina estetica.



Fig. 12



Fig. 13

Conclusioni

Un buon dentista deve essere attento anche all'aspetto estetico del viso oltre che al sorriso. Il paziente non vuole solo avere una bocca e dei denti sani, li vuole avere soprattutto belli, integrati in un bel sorriso e in armonia con il viso nel suo complesso.

L'utilizzo della Medicina Estetica in Odontoiatria è la nuova frontiera che completa il lavoro del dentista e risponde alle richieste dei pazienti stessi. L'obiettivo è il raggiungimento della massima armonia dei risultati dopo ogni riabilitazione occluso-dentale.

L'Odontoiatra fino a ieri poteva intervenire sull'estetica del sorriso con terapie che riguardavano soprattutto i denti. Ora può integrare il suo lavoro con tecniche di Medicina Estetica già nella fase diagnostica e di pianificazione del trattamento col paziente, per avere risultati fino a qui inaspettati. Medicina Estetica che è soprattutto comprensione delle problematiche e delle aspettative delle persone, condivisione di un percorso terapeutico e di mantenimento, oltre che comportamentale.

Non si tratta quindi di diventare i "venditori" di un bello uniforme e costruito, ma essere a conoscenza delle molte possibilità che mantengono o migliorano uno stato di benessere psicofisico.

Bibliografia

1. A.A. V.V. *La bellezza. Immagine e stile* Logos Ed.
2. C. A. Bartoletti *Medicina Estetica: invecchiamento generale, invecchiamento cutaneo* Ed. Salus Int.
3. C. A. Bartoletti *Cosmetologia* Ed. Salus Int.
4. U. Borellini *Cosmetologia Les Nouvelles Estétiques* Ed. Ala
5. S. P. Capurro *Timed Chirurgia* ed. D'Arsonval
6. J. Carruthers A. Carruthers *Aumento dei tessuti molli* Elsevier Masson
7. M. Chiapasco C. Gatti e Col. *Osseointegrazione e carico immediato* Marson Ed.
8. M. Chiapasco e Romeo *La riabilitazione impianto-protetica nei casi complessi* Utet Ed.
9. G. J. Chiche *Smile Design* Quintessence Ed.
10. G. Corrente R. Abundo *Impianti post-estrattivi immediati* R. C. Libri
11. M. De Sanctis G. Zucchelli *Atlante di chirurgia estetica muco-gengiva* Ed. Martina
12. Encyclopédie Médico-Chirurgicale *Cosmetologia Medica e Medicina degli inestetismi cutanei* Ed. Elsevier Masson
13. M. Fradeani *La riabilitazione estetica in protesi fissa* Quintessence Ed.
14. D. Galimberti *L'antiaging* Xenia Ed.
15. R. E. Goldstein, *Change Your Smile* Quintessence Ed.
16. Magne\Belser *Restauri adesivi in ceramiche dei denti anteriori* Quintessence Ed.
17. F. Meneghini *Clinical Facial Analysis* Springer Ed.
18. P. Motolese *Filler* E. Valet
19. M. Mozzati *Il carico immediato in implantologia* R. C. Libri
20. N. Perricone *Una pelle senza età* Sperling & Kupfer Ed.
21. K. R. Popper, K. Lorenz *Il futuro è aperto* Rusconi Libri
22. W. R. Profit R. P. White D. M. Sarver *Trattamento delle deformità dento-facciali* Masson Ed.
23. M. C. Rampiconi *Imperfezione* Castelvecchi Ed.
24. C. R. Rufenacht *Principi di estetica Scienza e tecnica dentistica* edizioni int.
25. L. Rutten P. Rutten *L'estetica sugli impianti* Mea Ed.
26. F. Santoro C. Maiorana *Advances in osseointegration* R. C. Libri
27. S.I.E.S. *Medicina e chirurgia estetica del viso e del collo* Elsevier Masson
28. Rigel Weiss Lim Dover *Photoaging* Marcel Dekker, Inc.
29. A. Zichichi *L'irresistibile fascino del tempo* Il saggiatore
30. <http://www.anagen.net/>
31. <http://www.andi.it/>
32. <http://www.salute.gov.it/>

l'autore

cosmetic
dentistry



Ezio Costa, laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Verona nel 1985, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Verona, consulente ed Esperto in Medicina ad Indirizzo Estetico, ha frequentato numerosi corsi di specializzazione e di perfezionamento clinico, in Italia e all'estero, in odontoiatria e medicina estetica.

In particolare tra questi in odontoiatria:

- annuale in parodontologia col prof. M. De Sanctis
- biennale in parodontologia col dott. GF. Carnevale
- in "protesi totale metodo Gerber" col prof. G. Preti
- in "protesi mobile parziale" col prof. G. Preti
- biennale in protesi fissa col dott. GF. Di Febo
- annuale di "tecnica di laboratorio in protesi fissa" col sig. R. Bonfiglioli
- in "diagnosi e terapia dei disordini craniomandibolari" col prof. T. Hanson
- in "mioartropatie del sistema masticatorio" col prof. S. Palla

- di dissezione all'Università di Montpellier-Nimes e all'Università di Parigi
- biennale di ortodonzia col dott. D. Pizzoni
- di implantologia - sistema Branemark col dott. G. Polizzi
- di protesi implantare coi dott. H. Nilson e G. Polizzi
- di "rigenerazione ossea guidata nei settori estetici e nei settori posteriori" coi proff. C. Maiorana e M. Simion

In medicina estetica:

- annuale di medicina estetica-modulo viso alla scuola Valet di Bologna
- quadriennale alla Scuola di Medicina Estetica Agorà di Milano

Dal 1985 esercita esclusivamente l'odontoiatria occupandosi prevalentemente di protesi, parodontologia e implantologia

Dal 2000 ha introdotto la medicina estetica nella sua pratica professionale

Relatore in corsi e congressi internazionali per l'odontoiatria e la medicina estetica

Titolare di "Studio di Odontoiatria e di Medicina Estetica" a Lugagnano (VR) e a Brentonico (TN)

Socio AIOP (Associazione Italiana di Odontoiatria Protetica), SIdP (Società Italiana di Parodontologia), ANDI (Ass. Nazionale Dentisti), AMIEst (Ass. Medici Estetici), AMIA (Associazione Medici Italiani Anti-Aging)

E-mail: drecosta@tin.it - studiocosta@inwind.it