

IL CASO CLINICO

La riabilitazione impianto-protetica
semplice nell'era della stampa 3d

DIGITAL@LYRAETK i-PHYSIO®.

Rivoluziona l'implantologia

L'INTERVISTA

La semplificazione e razionalizzazione
della protesi su impianti con i-Physio®



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 4.4 e citescore 7.0. 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 147 pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate Scopus e ad elevato impact factor, con un h-index di 55 (Google Scholar) e 40 (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.*

#fulldigital #modelfree

Il digitale quello bello, **anzi bellissimo**

Cari colleghi,
in questo numero di DentalTech di giugno 2024 parliamo di **#fulldigital #modelfree** e del flusso digitale per la riabilitazione di edentulie singole o parziali, con restauri supportati da impianti. Qui vi mostriamo un esempio di digitale semplice ed accurato, bello, anzi bellissimo perché alla portata di tutti: democratico! Parliamo di scansione intraorale con protocollo i-Physio® di Lyra ETK e stampa 3D con Dfab® di DWS Systems. Perché i-Physio®? Perché è uno scan healing abutment che viene inserito immediatamente con l'impianto (meglio ancora se l'impianto è un post-estrattivo, per sfruttare appieno il potenziale di guarigione del sito chirurgico) e non si rimuove mai, fino alla consegna del restauro definitivo. i-Physio® è disponibile in diverse forme ed altezze, pertanto è ideale per preparare i tessuti alla consegna del moncone definitivo che avverrà senza problemi. Con i-Physio® la scansione è semplificata: non occorre svitare nulla, si catturano semplicemente il modello master con lo scan healing abutment in situ, l'antagonista ed il bite. Nel caso di scanner con opzione high resolution (HR) come iTERO Element 5D Plus®, è sempre possibile integrare la scansione addizionale dello scan healing abutment in HR. La scansione è inviata al tecnico che, partendo da una sovrapposizione mesh/libreria di elevata qualità, modella in CAD. Il modellato può essere realizzato come soluzione chairside additive con la stampante Dfab®, stampando una sovrastruttura in Irix Max®, materiale composito ibrido certificato come definitivo (perché caricato con ceramica al 42%) da cementare extraoralmente su ti-bases forniti dall'azienda implantare, e da applicare subito (soluzione protesi avvitata); oppure come nel caso che presentiamo, i files CAD degli abutments individuali vengono inviati all'azienda implantare per la realizzazione dei monconi custom, e la struttura protesica è stampata in studio dentistico in Irix Max®, con Dfab® (soluzione protesi cementata, che noi preferiamo sempre, anche se non è chairside). A voi la scelta!

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 tante cose interessanti ed almeno due 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

#fulldigital #modelfree



Prof. Carlo Mangano

Medico Chirurgo,
Specialista in
Anestesia e
Rianimazione ed
Odontostomatologia.
Socio Fondatore e
Past President della
DDS (Digital Dentistry
Society).



La riabilitazione implanto-protesica semplice nell'era della stampa 3d

Presentiamo un caso di riabilitazione di edentulia parziale ottenuta attraverso un protocollo easy, **#fulldigital #model-free**. Si trattava di un ponte supportato da impianti stampato in materiale composito ibrido (caricato con ceramica al 42% e certificato come restauro definitivo) con moderna tecnologia TSLA (tilted stereolithography) con stampante Dfab® (DWS Systems, Thiene, Vicenza, Italia). Il restauro veniva cementato su monconi custom fresati dall'Azienda implantare.

Il paziente, maschio di 65 anni senza problemi di salute generale, con una buona igiene orale, si presentava alla nostra attenzione per la risoluzione di un problema di edentulia multipla, a carico degli elementi #14 e #15 (primo e secondo premolare superiore di destra). Gli impianti prescelti per la riabilitazione protesica erano i NATURAC-TIS® (LYRA ETK, Sallanches, Francia). Contestualmente all'inserimento degli impianti, venivano av-

vitati su di essi gli scan healing abutments tipo i-PHYSIO® (LYRA ETK) più adatti al caso, selezionati accuratamente in base al tipo di dente da sostituire, ed allo spessore e all'altezza dei tessuti molli peri-implantari presenti. Tali abutments hanno la duplice funzione di viti di guarigione personalizzate, che modellano i tessuti per l'inserimento del restauro definitivo, e di scanbodies per la cattura della posizione dell'impianto attraverso impronta ottica. Pertanto una volta inseriti, non devono essere più rimossi, fino alla consegna dei restauri protesici definitivi.

Passato un periodo di due mesi, necessario al completamento dell'osteointegrazione, si procedeva pertanto alla cattura della posizione degli impianti attraverso impronta ottica con potente scanner intraorale (iTERO Element 5D Plus®, Align Technologies, San José, USA). Come già detto, non era necessario montare alcuno scanbody

Fig. 1. i-Physio® in posizione #14 e #15, visione occlusale.

Fig. 2. i-Physio® in posizione #14 e #15, visione laterale.

Fig. 3. Scansione intraorale con iTERO Element 5D Plus®, visione laterale.



dedicato, in quanto gli scan healing abutments svolgevano la duplice funzione di viti di guarigione personalizzate e di dispositivi di trasferimento della posizione implantare nel CAD. La scansione era pertanto semplificata e consisteva nella cattura del modello master con i-PHYSIO® (LYRA ETK) *in situ*, del modello antagonista e del bite. La scansione veniva inviata al laboratorio odontotecnico che procedeva alla modellazione, attraverso software di computer-assisted-design (CAD) (Galway®, Exocad, Darmstadt, Germania) di monconi personalizzati e ponte definitivo (protesi cementata). I monconi personalizzati venivano inviati all'azienda implantare che li fresava, in questo caso in titanio; il ponte veniva invece realizzato in house attraverso tecnica di stampa TSLA con stampante laser Dfab® (DWS Systems). Il materiale prescelto per la stampa era un composito ibrido (Irix Max® appunto, sempre di DWS Systems), ca-

ricato con ceramica al 42%, e pertanto certificato per la stampa di restauri definitivi. Grazie alla tecnologia proprietaria Photoshade® (DWS Systems) l'operatore era in grado di stampare il restauro del colore desiderato, perché poteva scegliere tra diversi gradienti colore naturali. Il ponte veniva polimerizzato in fornello Dcure® (DWS Systems), ed era pronto per la consegna.

Il paziente era quindi chiamato per il terzo ed ultimo appuntamento, dopo quelli necessari all'inserimento degli impianti (primo appuntamento) ed alla scansione intraorale (secondo appuntamento): quello della consegna del restauro definitivo. L'operatore svitava gli scan healing abutments i-Physio® (LYRA ETK) e senza alcuna difficoltà (con i tessuti molli già "preparati" all'inserimento dei monconi custom definitivi, la cui porzione inferiore veniva "copiata" da quella dei coded abutments utilizzati) avvitava i monconi personalizzati in tita-

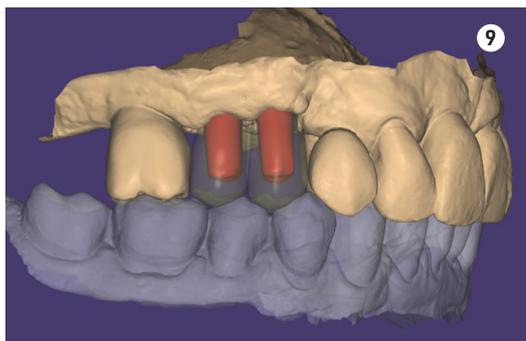
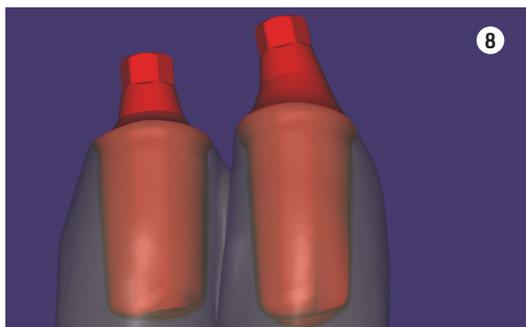
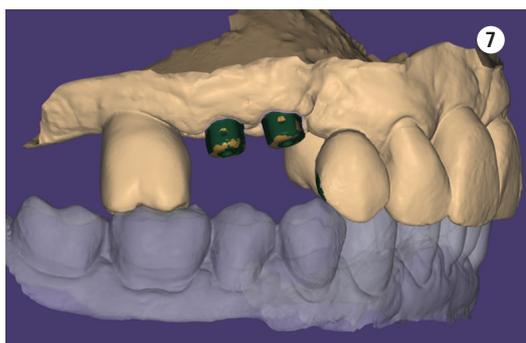
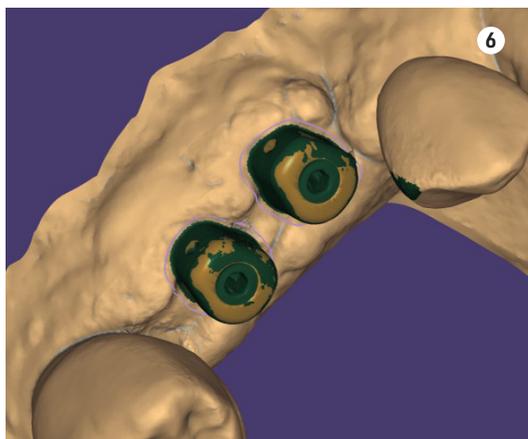


Fig. 4. Scansione intraorale con iTERO Element 5D Plus®, visione occlusale.

Fig. 5. Dettaglio degli i-Physio® catturati nella scansione intraorale del modello master.

Fig. 6. Dettaglio occlusale degli i-Physio® nel software di CAD.

Fig. 7. Gli i-Physio® nel software di CAD, visione laterale.

Fig. 8. Dettaglio di modellazione CAD del ponte e dei monconi individuali.

Fig. 9. La modellazione inserita nel contesto della bocca del paziente virtuale in CAD.

nio. Su di essi, infine, cementava il restauro definitivo. La precisione clinica era assoluta, data dall'elevata qualità della scansione intraorale (iTERO Element 5D Plus®, Align) combinata all'alta qualità del fresato customizzato e della stampa 3D del restauro in composito ibrido (Irix Max®, DWS). Il digitale può essere davvero semplice ed alla portata di tutti, se si scelgono le soluzioni migliori!

Nulla vieta di realizzare tutto addirittura in *additive chairside*, qualora si opti per una sovrastruttura avvitata: sarebbe teoricamente possibile, con il paziente alla poltrona, preallertare il tecnico, inviargli la scansione e ricevere il modellato CAD (sovrastuttura avvitata) in 5-10 minuti, tempo per un caffè. Ricevuto il modellato, non bisognerebbe far altro che stampare il ponte definitivo in

Fig. 10. Visione occlusale. Notare il supporto che i monconi individuali garantiscono al restauro.

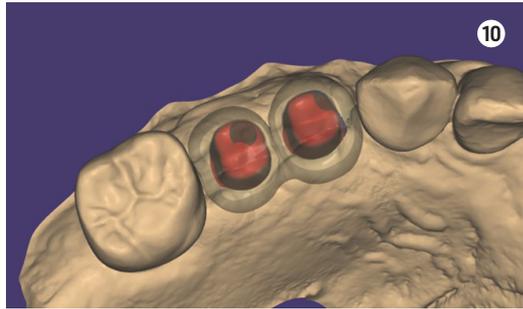


Fig. 11. Rendering fotorealistico Truesmile® di Exocad della modellazione del restauro, visione occlusale.

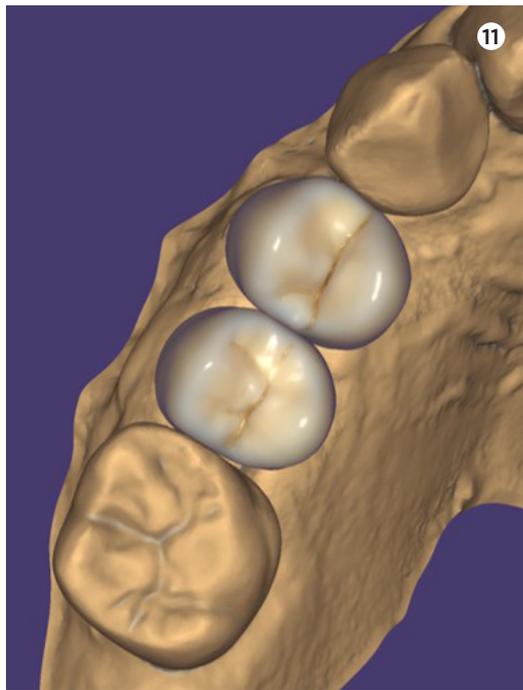
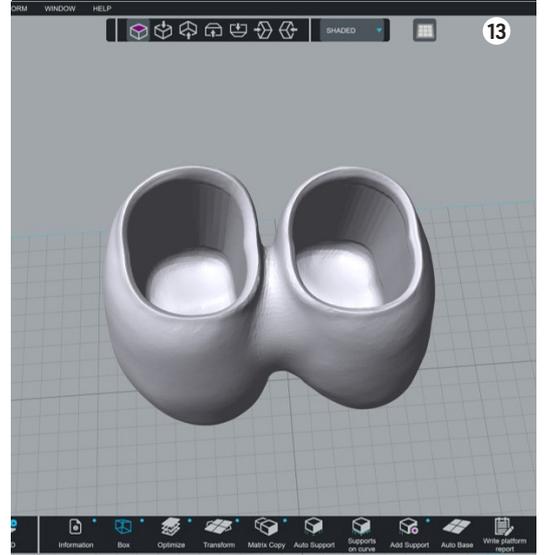
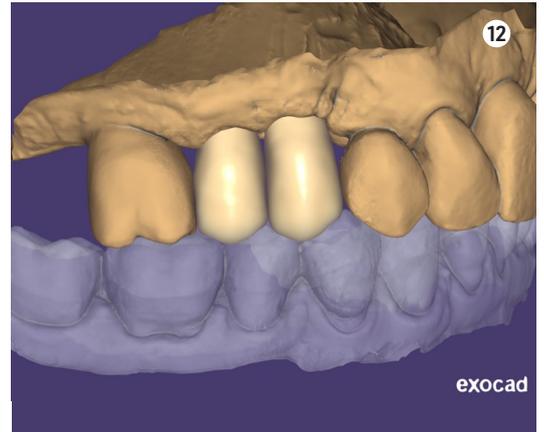


Fig. 12. Rendering fotorealistico Truesmile® di Exocad della modellazione del restauro, visione laterale.

Fig. 13. Il file del restauro definitivo è pronto per la stampa.



composito ibrido con la stampante Dfab® di DWS, procedura che richiede al massimo 10-15 minuti, inclusa la polimerizzazione in fornello proprietario. A questo punto, non bisognerebbe far altro che cementare extraoralmente il restauro stampato sui rispettivi ti-bases, ed avvitarlo su paziente. Si tratterebbe di un chairside di qualità assoluta, come testimoniato da recenti lavori scientifici

in vitro ed *in vivo*, elegante e sostenibile economicamente.

Ma noi amiamo la protesi cementata.. e non cambiamo idea, perché riteniamo che il supporto dato al restauro da uno o più monconi individualizzati, siano essi integralmente in titanio o ibridi (titanio e zirconia) sia essenziale, e non ci piacciono i restauri con i fori vite occlusali.

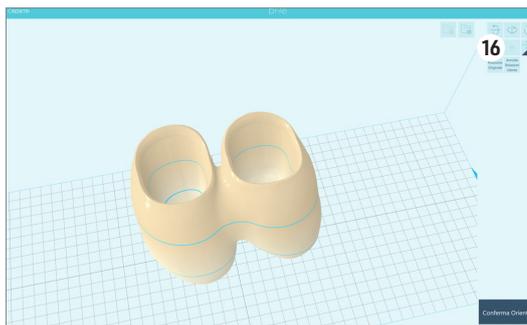
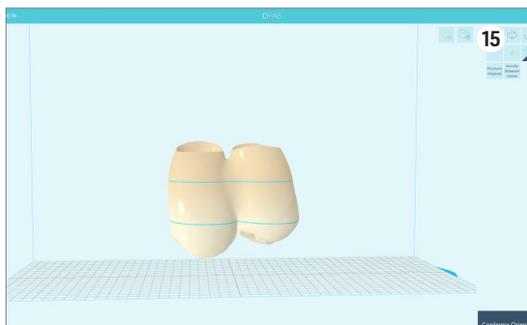
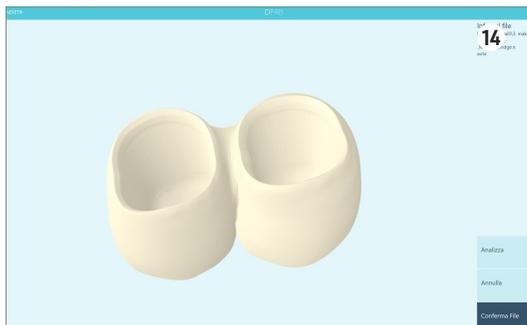


Fig. 14. Caricamento del file STL del restauro nel software proprietario Nauta Photoshade® di DWS Systems.

Fig. 15. Settaggio dei livelli colore in Nauta Photoshade®. Il software permette il settaggio da parte dell'operatore di tre livelli di colore, corrispondenti a quanto presente nella cartuccia disponibile caricata all'interno della stampante Dfab® per la sessione di stampa richiesta.

Fig. 16. Dettaglio del restauro pronto per la generazione dei supporti automatici in Nauta Photoshade®.

Fig. 17. Eccellente salute dei tessuti dopo rimozione degli scan healing abutments i-Physio®.

Fig. 18. Inserimento dei monconi individuali fresati da Lyra Etk.

Fig. 19. Il restauro stampato con tecnica tilted stereolithography (TSLA) con la stampante Dfab® (DWS Systems) in composito ibrido caricato con 42% di ceramica (Irix Max®) è consegnato al paziente, cementato sui monconi individuali.

#fulldigital #modelfree

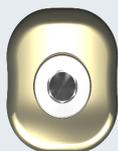
i-PHYSIO®

Rivoluziona
l'implantologia,
semplificando e
razionalizzando
i flussi di lavoro



i-Physio® è un dispositivo anatomico 3 in 1 che sostituisce la vite di guarigione, lo scanbody e il pilastro provvisorio. Viene avvitato sull'impianto e rimane in posizione fino alla consegna della protesi definitiva. La scansione viene presa direttamente su i-Physio® e si può utilizzare anche come

pilastro per realizzare una corona provvisoria. i-Physio® è disponibile in diverse forme e altezze anatomiche per poter condizionare i tessuti molli nel modo più naturale ed estetico possibile. È disponibile in diverse connessioni per adattarsi alla maggior parte dei sistemi implantari.



SEMPLICE, VELOCE, SICURO

Non è più necessario smontare la vite di guarigione per la scansione, poiché i-Physio® è uno scan healing abutment e può essere scandito con scanner intraorale direttamente in bocca. Questo semplifica le procedure cliniche, consentendo all'operatore di velocizzare la procedura di scansione, e di risparmiare passaggi che espongono la connessione implantare. In questo modo si riduce il rischio di contaminazione batterica della connessione.

ESTETICO

Le forme e le altezze di i-Physio® sono state progettate per ottenere un'estetica migliore e naturale dei tessuti molli, in tutti i settori della bocca.

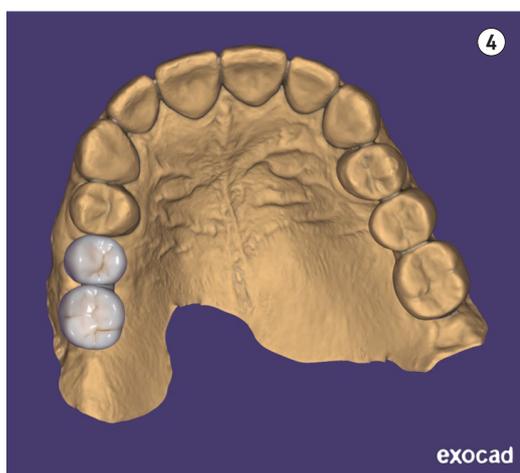
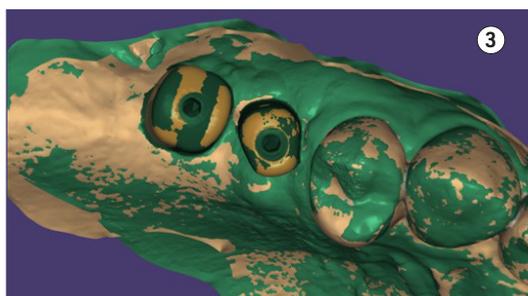


Fig. 1. iPhysio® Profile Designers in posizione.

Fig. 2. Impronta ottica con iTERO Element 5D Plus®.

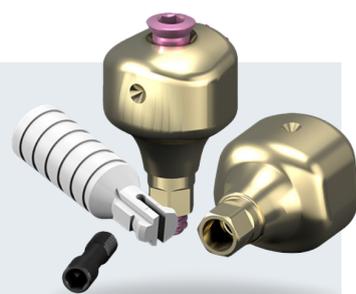
Fig. 3. i-Physio® in software CAD.

Fig. 4. Modellazione CAD.

PRECISO E PREDICIBILE

Grazie alle librerie CAD i-Physio®, il passaggio mesh/ libreria è estremamente accurato. L'accoppiamento delle scansioni i-Physio® permette inoltre al tecnico di recuperare automaticamente il design della parte gengivale del componente protesico. i-Physio® agisce come un vero e proprio anello di congiunzione tra dentista e odontotecnico, garantendo la continuità nella gestione del profilo d'emergenza durante tutto il trattamento. Alcune caratteristiche di i-Physio® sono:

- Titanio rivestito in zirconia
- Limita l'attacco della placca batterica
- Riduce l'infiammazione dei tessuti
- Elevata precisione di scansione
- Profilo d'emergenza concavo convesso
- Creazione di un sigillo gengivale con la parte concava
- La parte convessa sostiene i tessuti molli
- Il colore indica l'altezza dell'elemento i-Physio® prescelto
- La vite viene mantenuta nell'abutment per evitare il rischio che cada



#fulldigital #modelfree



Dr. G. Marco Morello

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentale all'Università di Torino nel 1995 dove ha conseguito un master di II livello in Protesi Dentaria.



La semplificazione e razionalizzazione della protesi su impianti con i-Physio®

DentalTech intervista il Dr. G. Marco Morello, implantologo con 25 anni di esperienza, tra gli ideatori e promotori del sistema i-Physio®

Francesco Mangano

Dr. Morello, quale è la sua esperienza clinica con il sistema i-Physio®?

Dr. G. Marco Morello

Dopo più di una decina d'anni di pratica di chirurgia e di protesi implantare ho sentito l'esigenza di creare un componente nuovo. Nella maggior parte dei casi, nel primo o nel secondo tempo chirurgico abbiamo a disposizione soltanto una vite di guarigione di diametro variabile ma sempre di sezione circolare, con emergenza più o meno svasata. Poche sono le situazioni anatomiche in cui la sezione di un dente naturale ha un'emergenza gengivale tonda e quindi si pone, da un punto di vista protesico, un'esigenza di modellare una forma di passaggio dalla zona profonda del tragitto intramucoso, sempre circolare, ad una forma complessa e festonata della protesi a livello del margine gengivale. Sono stati proposti vari protocolli per condizionare tridimensionalmente con un provvisorio il volume gengivale.

Seppur efficaci, tali protocolli richiedono diverse sedute e quindi presentano costi importanti, giustificati quasi solo nelle zone altamente estetiche. Abbiamo cominciato ad usare in modo routinario il sistema i-Physio® nel 2016 e, dopo un follow-up di otto anni, possiamo dire che le aspettative biologiche e protesiche sono state confermate. Sa-

rebbe oltremodo interessante valutare i risultati biologici di un sistema i-Physio® che consenta di non rimuovere il moncone (tecnica one abutment one time).

Francesco Mangano

Quali sono state le fasi più importanti del suo sviluppo?

Dr. G. Marco Morello

Con il sig. G. Lucente, l'odontotecnico dello studio, nel 2014 abbiamo iniziato a modellare delle forme in composito utilizzando come base dei trasportatori degli impianti o dei monconi Esthetibase® (t-base) ETK. Ci siamo basati sulle immagini CBCT delle sezioni dei denti naturali (incisivi centrali mascellari, premolari e molari) a livello della cresta ossea. Parlando con il sig. Cedric Lancieux, direttore della divisione di ricerca e sviluppo della società Lyra-Etk, abbiamo scoperto che anche lui aveva un'idea simile. Insieme abbiamo quindi realizzato diversi prototipi di forma e materiali differenti.

Francesco Mangano

Quali vantaggi ha evidenziato questa metodica?

Dr. G. Marco Morello

Il sistema si basa su viti di guarigione più anato-

miche rispetto alle viti tradizionali cilindriche, realizzate in titanio anodizzato con una porzione sub-gengivale concava per condizionare i tessuti molli verso un profilo di emergenza adatto alla forma dell'elemento protesico. Sono state realizzate quattro forme diverse (A, B, C, D) per riprodurre le sezioni cervicali del dente da sostituire (incisivi, canini, premolari e molari). Vi sono quattro altezze (da 1mm a 4mm) da scegliere in base allo spessore del tragitto intramucoso. Per rendere questa fase più agevole esiste un kit di prova che permette di verificare quale componente è più adatta al caso senza aprire la confezione sterile. Sono stati realizzati anche degli i-Physio® angolati (solo forma A) per correggere l'asse implantare sfavorevole di 10° o 20° e consentire una soluzione avviata. Le viti di guarigione i-Physio® non sono soltanto utili per ottenere un letto gengivale adatto ad accogliere una protesi più anatomica. Abbiamo definito il sistema i-Physio® una porta di ingresso all'odontoiatria digitale perché la sue forme (asimmetriche) e le sue superfici sopragengivali con micro-solchi (per evitare l'effetto specchio allo scanner intraorale) permettono di usarlo come scanbody, sia per un'impronta ottica che per una analogica. Per i laboratori è disponibile quindi una libreria 3shape, Exocad e Zirkonzahn che riprodurrà la posizione dell'analogo dell'impianto ma soprattutto, vero vantaggio della metodica, l'esatta morfologia della zona sottogengivale. Dal momento che non è necessario rimuovere il componente per realizzare l'impronta, i tessuti molli non potranno in nessun modo collassare cambiando la loro forma come avviene sempre con un'impronta pick-up tradizionale. Per l'odontotecnico sarà più semplice modellare la corona connettendo la forma sottogengivale (imposta dalla forma dell'i-Physio®) alla forma sopragengivale dettata dall'estetica e dallo spazio protesico. Il sistema include anche un componente specifico a forma di perno ritentivo che si collega sulla parte superiore del canale della vite per ancorare un eventuale provvisorio.

Francesco Mangano

Quali vantaggi secondo lei ci sono nella forma D?

Dr. G.Marco Morello

La sua particolarità è che l'asse della vite è decen-

trato rispetto all'ampiezza medio distale del componente. Questa forma è stata pensata per le zone estetiche perché dà la possibilità al clinico di posizionare l'impianto nella zona con più osso basale (di solito sul versante palatale) ma di spingere e sostenere i tessuti molli sul versante vestibolare mantenendo un profilo più convesso e quindi più estetico.

Questa morfologia è particolarmente utile nei casi di impianti post-estrattivi di incisivi, canini e premolari mascellari. Con i colleghi Dr. M.Bresciano, Dr. E.Poglio e Dr. A.De Maria e i laboratori D'Addetta e Lucente abbiamo pubblicato un caso clinico sull'*International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* (2023; 43: 345-352) che evidenzia i vantaggi di questo componente.

Francesco Mangano

Come gestisce i provvisori con il sistema i-Physio®?

Dr. G.Marco Morello

Nel caso di un impianto post-estrattivo in area estetica che necessita di un provvisorio abbiamo utilizzato due soluzioni con l'i-Physio®:

- dopo aver realizzato un'impronta prima della chirurgia si richiede al laboratorio di produrre un provvisorio prelimitato con appoggi incisali/occlusali e con un perimetro apicale più generoso. Quindi, dopo aver scelto l'i-Physio® più indicato, si adatta il perno di ritenzione del provvisorio, si isola la testa dello stesso e si ribasa il provvisorio con resina acrilica inglobando tutta la parte sopragengivale e il perno di ritenzione;
- se non è stato realizzato un provvisorio prima dell'estrazione è possibile prendere un'impronta analogica o meglio digitale sulla testa dell'i-Physio® e chiedere al laboratorio di produrre un provvisorio in tempi rapidi.

Francesco Mangano

Grazie mille Dr. Morello per avere condiviso con noi, in DentalTech, la sua esperienza, ci vediamo in uno dei prossimi numeri!

The Digital Dentistry Society State of the Art Conference 2024

In Early
Booking
fino al 30
Giugno!



THE ART OF DIGITAL DENTISTRY

Con il Patrocinio di:



18-19 Ottobre | Palazzo dei Congressi, Firenze

39 speaker Internazionali

Il più grande evento scientifico al mondo sull'odontoiatria digitale vedrà la partecipazione di **esperti clinici e ricercatori di tutto il mondo** che discuteranno delle **tecnologie digitali** più innovative e delle **procedure cliniche** più consolidate.



Venerdì 18 Ottobre: TECNOLOGIE DIGITALI

Scanner Intraorali: Prof. Vygandas Rutkunas (LITUANIA)
Prof. Dimitar Filtchev (BULGARIA) & Prof. Janos Vag (UNGHERIA)
Scanner Facciali e Paziente Virtuale: Dr. Miguel Stanley (PORTOGALLO)
Dr. Rodrigo Salazar (PERÙ) & Dr. Fouad Talic (ARABIA SAUDITA)
Articolatori Virtuali: Prof. Guillermo Pradies (SPAGNA)
Dr. Luca Lepidi (ITALIA) & Dr. Maxime Jaisson (FRANCIA)
Intelligenza Artificiale: Prof. Reinhilde Jacobs (BELGIO)
Prof. Antonin Tichy (REPUBBLICA CECA) & Prof. Sergio Uribe (LETTONIA)
Stampa 3D: Prof. Burak Yilmaz (TURCHIA)
Dr. Milos Ljubcic (SERBIA) & Prof. Ziad Salameh (LIBANO)
Realtà Mista: Dr. Marcus Engelschalk (GERMANIA)
Dr. Ariel Shusterman (ISRAELE) & Dr. Gerardo Pellegrino (ITALIA)
Microdentistry: Dr. Roberto Fornara (ITALIA)
Dr. Domenico Massironi (ITALIA) & Dr. Guido Picciocchi (ITALIA)

Sabato 19 Ottobre: APPLICAZIONI CLINICHE

Faccette Digitali: Dr. Mario Imburgia (ITALIA)
Dr. Roberto Sorrentino (ITALIA) & Dr. Mahmoud Ezzat (EGITTO)
Ortodonzia Digitale: Prof. Simona Tecco (ITALIA)
Prof. Theodore Eliades (SVIZZERA) & Dr. Jasmine Piran (REGNO UNITO)
Restauri Full-Arch: Dr. Jerome Lipowicz (FRANCIA)
Dr. Henriette Lerner (GERMANIA) & Dr. Marco Tallarico (ITALIA)
Protesi Totale Digitale: Prof. Murali Srinivasan (SVIZZERA)
Dr. Piero Venezia (ITALIA) & Mdt. Fabrizio Molinelli (ITALIA)
Gestione dei Tessuti Duri e Molli in Chirurgia: Dr. Alessandro Cucchi (ITALIA)
Prof. Etyenne Schurr (GERMANIA) & Dr. Christian Monti (SVIZZERA)
Ricostruzione Maxillo-Facciale: Prof. Ashraf Ayoub (REGNO UNITO)
Dr. Ashwini Bhalerao (INDIA) & Prof. Pasquale Piombino (ITALIA)



Gala Dinner

La cena di Gala è una tradizione iconica di ogni evento DDS: è uno dei momenti più esclusivi e rilassanti della conferenza.

Quest'anno si svolgerà a **Palazzo Borghese (Via Ghibellina 110)**, una splendida sede immersa nelle radici storiche di Firenze.



Per informazioni e registrazione:
conference.digital-dentistry.org

Tariffe di registrazione	Prima del 30/06/2024	Dopo il 01/07/2024
Membri Attivi	250€	350€
Membri Non Attivi	350€	450€