

PROGRAMMA

Parodontologia 2010: vecchi problemi, nuove soluzioni?

ABSTRACT

LECTIO MAGISTRALIS: Affinità elettive - Giovanni Gagliardi, *Napoli*

Le affinità elettive, una lectura vissuta come un momento di riflessione congiunta. Il viaggio attraverso una relazione, l'attrazione verso una disciplina, la Parodontologia, e verso una istituzione, la Sidp, alla ricerca delle emozioni, ma anche alla comprensione e alla condivisione della sua storia. Una riflessione rivolta soprattutto ai giovani, per descrivere loro un contesto, una suggestione, uno stimolo continuo e vivificante

Approccio chirurgico mini invasivo - Pierpaolo Cortellini, *Firenze*

La terapia parodontale rigenerativa dei difetti intraossei ha subito una graduale evoluzione nelle metodiche e nei materiali negli ultimi 25 anni. La ricerca scientifica ha chiarito che gli elementi critici che influenzano il processo rigenerativo sono: 1) la prevenzione del collasso dei tessuti molli nell'area del difetto; 2) la stabilizzazione del coagulo; 3) la protezione stabile del coagulo con i tessuti molli. Le problematiche legate ai punti 1 e 2, pesantemente influenzate dalla morfologia del difetto, sono state affrontate con l'uso di esoscheletri (barriere), endoscheletri (innesti di osso o sostituti), o combinazioni; quelle legate al punto 3, invece, con il disegno di lembi a preservazione dei tessuti (metodiche modificate e semplificate di preservazione della papilla) e con l'applicazione di metodiche di sutura appropriate ad ottenere la chiusura primaria della ferita chirurgica (suture a materasso interno a più piani e/o modificate).

L'introduzione di metodiche minimamente invasive (MIST e MIST modificato) ha permesso di ottimizzare tutti gli aspetti rilevanti sopra descritti, migliorando notevolmente la stabilità primaria della ferita chirurgica. Inoltre queste metodiche hanno permesso di ridurre la morbilità sul paziente. L'applicazione del MIST e del M-MIST richiedono esperienza e l'uso di metodiche microchirurgiche per ottimizzarne il potenziale.

Approccio chirurgico esteso - Massimo de Sanctis, *Firenze*

In letteratura sono descritte diverse metodiche per la ricostruzione delle lesioni ossee; le modifiche principali nelle varie tecniche riguardano metodiche per garantire la chiusura dei tessuti molli al di sopra del difetto, unitamente al tentativo di migliorare la stabilità del coagulo.

Nelle zone anteriori, la chirurgia non può prescindere da considerazioni estetiche, in questo senso il problema principale è costituito dalla recessione post chirurgica ed in modo particolare dalla recessione delle papille interdentali con la comparsa di "buchi neri" interdentali.

Recentemente Zucchelli e de Sanctis hanno pubblicato una metodica che garantisce insieme la ricostruzione dei difetti ossei unitamente al mantenimento dei livelli dei tessuti molli. Questo si ottiene attraverso un'accurata terapia etiologica prechirurgica che deve però essere eseguita in maniera non traumatica per i tessuti molli e successivamente con l'incisione di un lembo a busta, derivato dal coronale multiplo, che, al termine della terapia radicolare, viene posizionato coronalmente utilizzando le papille adiacenti al sito chirurgico per stabilizzarlo.

Il posizionamento chirurgico per sé rappresenta una parte fondamentale della tecnica, infatti nei casi trattati con lo stesso approccio chirurgico, ma senza il posizionamento coronale dei tessuti si ottiene un minore guadagno di attacco clinico ed una recessione significativa, particolarmente a carico della papilla interdentale.

La riabilitazione protesica a supporto dentale - Gianfranco Di Febo, Bologna

La terapia ricostruttiva protesica, in casi con compromissione parodontale, è generalmente una fase di trattamento multidisciplinare molto più complesso; in tali situazioni i fattori di rischio legati alla realizzazione protesica stessa si sommano, ovviamente, ai fattori di rischio connessi alle altre terapie che si sono rese necessarie per finalizzare il caso.

In questi casi l'obiettivo dovrà essere non solo quello di un manufatto protesico definitivo stabile, funzionale e facilmente mantenibile da un punto di vista igienico, ma anche soddisfare le aspettative da parte del paziente, di comfort, di estetica ed, in particolar modo, di durata nel tempo.

Il controllo a distanza di tempo è, da un punto di vista clinico, l'unico elemento per verificare la bontà delle scelte terapeutiche effettuate e, quindi, permette di poter anche effettuare una valutazione oggettiva dei fattori di rischio connessi alla propria realtà operativa.

La riabilitazione protesica a supporto implantare - Stefano Gracis, Milano

La conferenza affronta le problematiche progettuali e di mantenimento relative alla sostituzione di denti compromessi o mancanti con degli impianti osseointegrati in pazienti affetti da malattia parodontale. Vengono analizzati i requisiti biomeccanici relativi al numero, posizione e distribuzione degli impianti che devono essere inseriti a fronte dell'assenza di uno o più denti, soprattutto nei settori posteriori e nei casi dove la malattia parodontale ha causato la perdita di supporto osseo. Un'ampia revisione della letteratura aiuterà a discernere ciò che è pratica clinica di buon senso e ciò che ha un fondamento scientifico. Il relatore analizzerà poi le caratteristiche morfologiche che dovrebbe avere la protesi a supporto implantare e le diverse opzioni protesiche che si possono adottare a seconda della posizione bucco-linguale e apico-coronale degli impianti.

Bacteria, Periodontitis and Peri-implantitis - Stefan Renvert, Svezia

Over the last decades, dental implants have become a commonly used treatment alternative to removable dentures. Although several papers have reported good results over periods of ten years biological complications do. The microbiota is established around the implants short after exposure of the implant in the oral cavity. The microflora around teeth and implants seems to be similar although some papers have reported *S. aureus* as a frequent microorganism adjacent to infected implants. If a patient develops peri-implantitis, several implants are often affected in the same patient and studies have highlighted the fact that periodontitis patients is at higher risk for developing peri-implantitis. Smoking and bad oral hygiene has also been associated with presence of peri-implant disease.

Therapies proposed for the management of peri-implant diseases focus on infection control and several reports have indicated a healing potential of peri-implant tissues following suppression of the peri-implant microbiota. Animal research have documented that it is possible to obtain re-osseointegration after surgical cleansing of the infected implant surface, and in human studies bone apposition have been demonstrated after surgical treatment modalities. In this presentation microbiology at implants and different treatment modalities of peri-implantitis will be discussed. Results from recent research from our group will be presented.

Denti o impianti? - Mauro Merli, *Rimini*

La modalità di costruzione e realizzazione del piano di trattamento ha subito nel corso degli ultimi anni una profonda trasformazione. La diffusione delle tecniche implantari è stata così veloce da indurre a parlare di una vera e propria fase “euforica” dell’implantologia, che si è protratta sino agli inizi del nuovo millennio. Sull’onda di questo entusiasmo abbiamo assistito ad un cambiamento di paradigmi: si è facilmente diffusa, infatti, la convinzione che potesse essere preferibile sostituire con impianti gli elementi dentali parodontalmente compromessi, piuttosto che mettere in atto procedure terapeutiche di recupero di essi, ritenute più lunghe, più complesse e, soprattutto, con più scarse aspettative prognostiche.

Successivamente, però, una serie di studi clinici, prima retrospettivi e poi prospettici e alcune revisioni sistematiche hanno dimostrato che la terapia implantare di sovente si accompagna a percentuali non trascurabili di complicanze e fallimenti.

In particolare nei soggetti suscettibili alla malattia parodontale si è osservato un rischio aumentato di complicanze biologiche in implantoprotesi.

Così, attraverso un processo lento e graduale, si è giunti ad una nuova consapevolezza della reale entità delle complicanze e degli insuccessi della terapia implantare e della necessità di una attenta e rigorosa valutazione dei fattori di rischio. Questa presa di coscienza da una parte e la maggior disponibilità di informazioni scientifiche di qualità e di tecniche proposte, dall’altra, hanno favorito lo sviluppo e l’affermazione del cosiddetto *comprehensive treatment plan* o “piano di trattamento globale”.

Nel corso della presentazione verranno presentati i dati più aggiornati sui risultati a lungo termine della terapia parodontale ed implantare in elementi parodontalmente compromessi.

Come affrontare le complicanze biologiche - Mario Rocuzzo, *Torino*

Il clinico, di fronte a un paziente affetto da malattia parodontale, si pone il quesito su quali basi si possa instaurare un corretto protocollo specifico di mantenimento post-chirurgico. Le informazioni disponibili in letteratura sull’incidenza della complicanze biologiche sono ancora insufficienti. Inoltre, nell’ambito della scelta del protocollo di trattamento di impianti con peri-implantiti, le evidenze scientifiche sono assai limitate a motivo dei numerosi importanti fattori che non possono essere presi facilmente in considerazione nelle systematic reviews. Il clinico ha pertanto il dovere di eseguire una adeguata terapia parodontale di supporto per limitare l’incidenza di complicanze biologiche. Il corretto inquadramento diagnostico pre-operatorio faciliterà la selezione della tecnica idonea per il mantenimento della salute dei tessuti perimplantari.

Nell’ambito della relazione, verranno presentati numerosi casi clinici con particolare attenzione alla scelta dei modi e dei tempi chirurgici sulla base di diversi fattori quali, ad esempio, le modalità di riassorbimento osseo e/o la situazione parodontale dei denti adiacenti e/o la collaborazione del paziente.