

Organo di informazione, partecipazione e contaminazione

Direttore Giovanni Gagliardi

FIAT ... SIdP a Torino



**Editoriale
del Presidente**

Appropriatezza e
Comunicazione: le parole chiave
per il mio mandato a pag. **2**

Lato parodontale. *in*



**Study Club:
un'opportunità
in più per
i Soci SIdP**

a pag. **5**



**Intervista al
Prof. Maurizio
Tonetti**

I fatti e le emozioni a pag. **6**

Invito alla Lettura



**Invito alla lett...
(etterat)... ura**



a pag. **11**



**Editoriale
del Direttore**

Non smettiamo mai di imparare
e... di insegnare

a pag. **3**

Lato implantare. *in*



**Publicità
corretta e pubblicità
fuorviante**

a pag. **10**



**Intervista al
Dott. Gianfranco
Carnevale**

L'Eminence in Periodontology
Award ad un Italiano a pag. **8**

Gli Sponsor. *in*



**Intervista
a Eugenio
Paglia**

Ritorno alle origini a pag. **14**

L'angolo della cravatta

Lo spazio a pag. **16**

• E molto altro ancora

Backstage a pag. **18**

I nuovi Soci a pag. **19**

23° incontro dei Soci Attivi a pag. **20**

Lato forte . in a pag. **22**

Men at work a pag. **23**

SIdP Giovani . in a pag. **27**



Editoriale del Presidente

Appropriatezza e Comunicazione: le parole chiave per il mio mandato

E così, abbastanza rapidamente, siamo giunti al 1° gennaio 2016. Due anni sono passati davvero in fretta. Le cose da imparare sono state tantissime e così pure le cose da fare.

Fare il Presidente della SIdP significa proporre, unitamente alla Commissione culturale, un programma culturale di livello adeguato alla nostra società. E' quello che ho provato a fare in questi 2 anni. Con Rodolfo Gianserra, Maurizio Silvestri, Carlo Tinti, Leonardo Trombelli e la coordinazione di Fabio Toffenetti (tutti straordinari) abbiamo completato sia il mio primo congresso a Torino sul tema dell'appropriatezza delle cure parodontali e implantari, che entrambi i corsi del 2016. Siamo stati lungimiranti perché il tema "Appropriatezza" è ora di grande attualità (lo Stato e le varie Associazioni ne parlano con una certa frequenza). Organizzare un Congresso come il nostro è abbastanza complicato, ma con l'aiuto di Manuela Bertelli, Lorenzo Benedetti, Roberta Nastasi e tutto lo staff ci siamo riusciti. Certo ho dovuto capire che sono necessari più di un sopralluogo, che bisogna tenere presenti le esigenze delle varie categorie di partecipanti, degli sponsor, nonché le necessità specifiche di tutte le sessioni che a Torino saranno davvero molte. Come sapete nel 2014 abbiamo iniziato per i Soci SIdP l'aggiornamento continuo con un Corso Annuale per gli Odontoiatri e, dal 2015, un Corso Annuale per gli Igienisti. Il primo anno mi sono particolarmente dedicato, con Roberto Rotundo, al nostro primo corso annuale: un'esperienza bellissima, a contatto da una parte con gli allievi assetati di sapere, e dall'altra con i docenti, tutti soci attivi SIdP. Per me un'occasione unica per consolidare vecchie amicizie e stabilirne di nuove. Per SIdP un successo che è continuato nel 2015 sotto la guida di Francesco Cairo, Nicola Sforza e Stefano Chieffi (oltre a Chiara

Camorali) e che proseguirà nel 2016 sotto la guida di Fabio Toffenetti, Giancarlo Agudio e Silvia Masiero.

Fare il Presidente della SIdP significa confrontarsi con il Consiglio Direttivo, con la Segreteria, con i Soci Attivi, con i Soci Ordinari, con i Soci Igienisti, con i Giovani SIdP, con i Past President, con tutte le Commissioni SIdP, con le altre Società Scientifiche, con il CIC, con l'Ordine, con i Sindacati, con lo Stato, con il pubblico, con gli Sponsor, con le associazioni nazionali di parodontologia facenti parte dell'EPF e chissà che cosa mi sto dimenticando.

Nel mio mandato vorrei potere diffondere maggiormente la parodontologia nell'odontoiatria italiana e per farlo ritengo sia necessario ricondurre la nostra branca scientifica alle sue applicazioni di base, che devono essere bagaglio comune di tutti gli odontoiatri italiani di buon livello. Esiste la possibilità di allargare la base clinica delle terapie parodontali mediante la semplificazione, rendendole possibili per un maggior numero di odontoiatri? È possibile rendere le terapie parodontali accessibili a un maggior numero di pazienti mediante il controllo dei costi? È una sfida che ho voluto lanciare nel Congresso 2016 sull'Appropriatezza delle cure parodontali e implantari e in quella scia ho voluto i corsi del 2016 sulla parodontologia e sull'implantologia semplice ed efficace.

Ma c'è soprattutto una cosa che mi preme affrontare durante il mio mandato: comu-

nicare con il pubblico, e spero che la SIdP lo possa fare per la prima volta, ottemperando all'articolo 2 del nostro Statuto che recita: "L'Associazione ha lo scopo di promuovere la salute della popolazione italiana attraverso il miglioramento degli stili di vita, la prevenzione, la diagnosi, ed il ripristino funzionale ed estetico dei tessuti parodontali..."

Per SIdP uno storico cambiamento di strategia, essendosi finora indirizzata solo ai programmi culturali e alla diffusione della parodontologia agli Odontoiatri e agli Igienisti.

Ritengo che ormai sia assolutamente necessario un nostro intervento, prima di soccombere di fronte all'enorme massa di messaggi scorretti che vengono propinati a un pubblico che non è in grado di giudicare. Un grande grazie agli amici del Consiglio Direttivo 2014-2015 (Maurizio Tonetti, Mario Aimetti, Luca Landi e Filippo Graziani) che mi hanno sostenuto e dai quali ho "imparato" molto.

Coraggio! Tutti insieme e con l'aiuto del Consiglio Direttivo incarica (Mario Aimetti, Giulio Rasperini, Luca Landi e Francesco Cairo) ce la faremo poiché alle spalle abbiamo una società (la nostra SIdP) che ha sempre dimostrato serietà e autorevolezza nei confronti di tutta l'istituzione dell'odontoiatria. E questo aiuta...

Un caloroso abbraccio. ●

Claudio Gatti





Editoriale del Direttore

Non smettiamo mai di imparare e.... di insegnare

Il 27 novembre ero a Milano, dove nell'Aula Magna dell'Università Statale si teneva il Simposio in ricordo di Giorgio Vogel.

L'11 dicembre, pochi giorni dopo, ero a Napoli, dove a un anno dalla sua scomparsa si intitolava l'aula della Clinica Odontoiatrica a Giancarlo Valletta.

Giorgio Vogel e Giancarlo Valletta due figure, due Soci Fondatori della SIdP, che hanno fatto una parte della storia della moderna Odontoiatria Italiana.

In queste due cerimonie ho ascoltato due frasi, che nella loro semplicità, esprimevano due verità che hanno colpito profondamente la mia sensibilità e che voglio fissare e condividerle con i nostri lettori, con i nostri Soci con tutti quelli che hanno l'amabilità di seguirci.

A Milano è stato detto "ognuno di noi è ciò che gli hanno insegnato".

A Napoli è stato raccontato che "intitolare un'aula ad un Maestro è il riconoscimento più significativo che gli si possa dare perché l'Aula è il luogo dove passato e futuro si conservano e si proiettano".

Sono due verità, che partendo da sponde opposte convergono in una unica accezione: l'insegnamento.

È un unico valore, che partendo dal privato, converge nel pubblico, nella comunità, come valore fondante della nostra Società scientifica, la SIdP.

E rimane la via maestra di ognuno di noi che vive la Società: ricevere insegnamento, elargire insegnamento come ispirazione costante per dare senso alla vita di ognuno di noi, in ogni attimo in cui la viviamo, nel pubblico e nel privato. ●

Giovanni Gagliardi



"Abbiamo chiesto al Prof. Guido Coggi, di proporci per iscritto l'intervento che ha fatto al 1° Simposio in ricordo di Giorgio Vogel. Ci è sembrata molto suggestiva la lettura di un amico non-dentista del prof. Vogel"

Ricordo di Giorgio Vogel

In occasione del Simposio in ricordo di Giorgio Vogel tenutosi a Milano mi è stato chiesto dalla Scuola del Prof. di dire poche parole sui miei più che trentennali rapporti con lui. È stato per me un grande privilegio. Poi mi è stato gentilmente chiesto di scrivere ciò che avevo detto, e allora sono nate le difficoltà.

Perché anche se disponi di qualche sintetico appunto, nel riportare per iscritto ciò che è stato detto quasi interamente a braccio, ti vengono a mancare i silenzi, le pause, gli errori, gli sguardi, i ricordi improvvisi che ti passano per la mente proprio mentre parli, gli occhi di chi ti ascolta, i loro volti, i loro movimenti, insomma il contatto, la relazione, così importanti quando si parla ad amici di un amico comune.

Non voglio però mancare all'invito del Dottor Gagliardi, e dunque tento di trasformare in parole scritte il senso di quello che dissi in quell'occasione. Ci provo.

L'insegnamento più importante che Giorgio mi ha dato, e che è per me la sua principale eredità, è il senso religioso della vita. Può

sembrare strano, ma io credo che il senso religioso della vita non abbia nulla a che fare con la confessionalità o la fede o la religione. Religio, tengo uniti, tengo insieme, da cui deriva religione, è parola laica, umana, reale, nel senso più profondo: essa indica legame umano, passione, relazione, unità, indica amore: non potere intellettuale o spirituale. È stare vicino, attrarre a sé. Religio, tengo insieme.

La sua vita è stata calamitante, fascinosa, iridescente nelle sfumature più delicate e in quelle più forti e dure del suo essere. E Giorgio è stato un esempio di "tenere insieme" le idee e gli uomini o donne che gli erano vicini.

Da qui la coerenza di un modo di vivere e di concepire la vita che, pur non escludendo le libertà, le evasioni, le fantasie più imprevedibili, le apparenti incongruenze, spesso incomprensibili ai più, tuttavia legava insieme un progetto di vita, una speranza e una volontà forti di realizzare compiutamente quel progetto.

Tanti gli aspetti di questo progetto "religioso", legante e totalizzante: l'insegnamento, e da qui il suo modo di essere un modello di professione, di scienza, di umanità più e prima ancora che un semplice in-dottoratore. Nella sua ultima lectio magistralis, insistette sull'assonanza tra magister e mestiere: il maestro è colui che insegna a vivere una professione, non solo a conoscerla.

Il dovere civico, e da qui la sua battaglia per

realizzare ciò che nella cura dei malati e delle persone, gli appariva, ed era, l'essenziale per la società; l'amore per i suoi allievi, e da qui la sua capacità magnetica di attrarli e magari anche di respingerli, per poi riattrarli a sé, senza mai condannare definitivamente le loro scelte, i loro comportamenti, i loro errori, forse anche le loro apparenti ribellioni, che peraltro comprendeva a fondo anche se talora non le condiveva. Aveva per loro un amore che talvolta era trepidazione e anche sofferenza, sempre unite però all'orgoglio di averli "fatti", di aver dato loro una corda che li tenesse uniti nelle diversità. Cui corrispondeva, a riprova della forza del tenere insieme che egli aveva loro trasmesso, il loro infinito affetto per il maestro, che lui ben conosceva e di cui era fiero. Alla festa per i suoi 80 anni, disse a mia moglie, che si congratulava per la presenza di tutti i suoi allievi: "Io li ho voluti tutti uniti tra di loro, qui con me. Poi decideranno."

Ecco, il senso religioso della vita di Giorgio era nella sua etica, nella sua costanza, nella sua rabbia, nella sua infinita coscienza del relativo umano. Costruire il proprio tempo, ogni ora e ogni minuto, con coraggio, insieme a chi gli era vicino.

Non posso però dimenticare tre circostanze, in cui la vita di Giorgio mi ha insegnato ancor di più. La prima, quando per esigenze di sopravvivenza del nostro Ospedale, chiedemmo aiuto ai personaggi più rappresentativi di Milano, e tra essi il Cardinale Carlo Maria Martini. Partecipò all'incontro anche Giorgio, e posso testimoniare la sensazione profonda che dette ai presenti quell'incontro tra due giganti, che si parlavano con imprevedibile confidenza intellettuale, intensamente, loro apparentemente così lontani l'uno dall'altro, ma in realtà così vicini e legati nello spessore sapienziale.

La seconda accadde quando, in occasione di un lutto tremendo che lo colpì, accettò con gioia che la commemorazione fosse tenuta in una chiesa, spoglia di molti ornamenti, in cui fu letto il testo più bello e vero e laico della bibbia, il Qoelet: "C'è un tempo per...". Ne fu felice e commosso, e mi disse parole che esprimevano tutto il senso della vita e della morte e l'intensità con cui egli univa, legava, l'una all'altra. Non me ne stupii, conoscendolo, ma ne fui ancora una

volta colpito.

Infine, il mio ultimo incontro con lui, nella chiesa di San Marco, trasformata in un giardino con erba, fiori, piante, frumento, edera, e inondata da un sottile alito di musica jazz. Fu il più bel modo di celebrare la sua vita: al di sopra di tutto, al di sopra dei momenti più duri e di quelli più belli, l'infinita serenità della natura e della musica e l'infinita gioia di condividere con gli altri la religione della vita stessa celebravano un uomo straordinario, cui ben si adatta

quest'altra frase del Qoelet:

"Getta il tuo seme sin dal mattino. E anche alla sera non dar tregua alla tua mano. Perché tu non sai quale seme si svilupperà, se questo, quello, o se entrambi saranno fecondi".

Ecco, Giorgio non ha mai smesso di seminare. ●

Guido Coggi

Professore Emerito, Università di Milano

SIdP
Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO

**1° Simposio in ricordo di
Giorgio
Vogel**

MILANO
27-28 Novembre 2015
Aula Magna
dell'Università degli Studi

Lato parodontale. *in*



Study Club: un'opportunità in più per i Soci SIdP

Avevo già scritto, nello scorso numero di questo Giornale, che i soci SIdP sono in gran parte abituati a fondare le loro scelte terapeutiche sulla base dell'analisi della più autorevole letteratura scientifica internazionale. Da molti anni la nostra Società chiede ai relatori di attenersi a una serie di precise norme per facilitare la differenziazione delle opinioni personali dalle informazioni scientifiche. Tuttavia, anche i più attenti partecipanti sanno che non è sempre facile, durante i consueti corsi e i congressi SIdP, avere tempo e condizioni adeguati per richiedere sufficienti chiarimenti ai relatori. Anche se ogni programma prevede un tempo per la discussione interattiva, è sempre molto difficile per il dott. Rossi, seduto in penultima fila, alzarsi e poter discutere se il risultato di una particolare meta-analisi possa trovare integrazione con il suo progetto di trattamento clinico.

Per questo motivo sono stati creati i Gruppi di Studio. L'idea alla base dell'iniziativa è quella di consentire a tutti i soci la possibilità di avere a disposizione uno spazio libero per discutere liberamente di varie problematiche cliniche cercando di correlare le informazioni scientifiche con le "opinioni personali".

Si sta completando, nel momento in cui scrivo, l'analisi dei feed-back ricevuti dai partecipanti agli Study Club 2015. Complessivamente sono attivati 28 Study Club, in 22 città, con una partecipazione di quasi 400 soci su quasi tutto il territorio nazionale. I giudizi complessivi sono stati positivi per entrambi gli incontri, con valutazione "buono/ottimo" da parte di circa l'80% di coloro che hanno compilato il questionario. Il 78% dei partecipanti si è dichiarato "soddisfatto" o "molto soddisfatto" dell'esperienza. Ogni SC-SIdP è stato organizzato localmente con un socio attivo responsa-

bile, il quale ha assunto il ruolo di facilitatore alla discussione e al confronto. Visto il successo dei vari incontri, la Società ha deciso di continuare l'esperienza, incrementandola.

Nel 2016, infatti, sono previsti 3 incontri, frequentemente nella fascia oraria pre-serale, della durata di 2 ore circa. Il primo sarà organizzato in vicinanza del Congresso annuale di marzo, il secondo in primavera (aprile-maggio) e il terzo in autunno (settembre-ottobre).

L'ipotesi di lavoro per il 2016 è di favorire lo scambio di informazioni cliniche tra i partecipanti partendo dall'analisi di un caso clinico, preparato dalla Commissione Scientifica, sulla base delle richieste dei soci.

I partecipanti 2015, infatti, hanno la possibilità di esprimere un parere sugli argomenti di maggiore interesse tra la seguente lista: Piano di trattamento, Orto-perio, Endo-perio, Perio-conservativa, Perio-protesi, Chirurgia parodontale avanzata, Chirurgia implantare avanzata. I casi oggetto di discussione saranno poi selezionati sulla base delle risposte ricevute. L'invito pertanto è rivolto affinché altri soci colgano l'opportunità di crescere professionalmente, in un ambiente informale e rilassato, chiedendo "tutto quello che non hanno mai osato chiedere" in altre occasioni.

Anche per questo la SIdP è con voi!

Mario Rocuzzo



Study Club SIdP 2016



Intervista al Prof. Maurizio Tonetti

I fatti e le emozioni

G. G. Caro Maurizio, il tempo vola e rischia di lasciar sbiadire il senso profondo di una attività intensissima, che spesso sfugge anche alla nostra personale percezione. Sono passati oramai due anni, da quando Tu nel ruolo di Presidente ti accingevi a prenderti carico della SIdP, e investivi me, di nutrire e mantenere vivo lo spirito autentico che anima la nostra Società, attraverso la redazione di questo organo di informazione.

E allora vorrei ripercorrere assieme a Te questi due anni, andando a far emergere più che gli eventi, le parole chiave che hanno significato questi eventi.

E allora riusciamo assieme a ripercorrere la storia ideale di questi due anni?

Grazie Giovanni,

ci sono due dimensioni: i fatti e le emozioni. Comincio dai primi.

1. 1514 soci SIdP – forte crescita e ricambio generazionale.
2. 7800 presenze alle attività culturali ordinarie SIdP del biennio.
3. Altissimo livello di gradimento delle manifestazioni culturali e dei relatori SIdP.
4. Collaborazione con AIC, AIOP, SIDO – parodontologia al centro dell'odontoiatria.
5. Linee guida congiunte con Società Italiana di Diabetologia e Associazione Medici Diabetologi per la gestione della parodontite e della salute orale nel diabetico – parodontologia con la medicina.
6. 85 riunioni Progetto Qualità e Sicurezza in Chirurgia Parodontale e Implantare, oltre 5500 partecipanti – il progetto continua.
7. Istituzione SIdP giovani e spazio giovani nelle manifestazioni culturali.
8. Istituzione di 28 Study Club SIdP nel territorio, 375 partecipanti (il 99.7% dei partecipanti lo consiglierebbe ad altri colleghi).
9. Corsi annuali SIdP per Odontoiatri e Igienisti.
10. Riorganizzazione interna e dei canali di comunicazione con la professione: newsletter, comunicazioni utili.



11. Nuovo sito web, pagina Facebook.

12. Campagna di comunicazione SIdP per il pubblico – ufficio stampa – presenza radio-televisiva istituzionale – raggiunti quasi 20 milioni di persone.

13. Portale di informazione sanitaria per il pubblico www.gengive.org

14. Produzione spot televisivo e radiofonico e richiesta messa in onda RAI e Mediaset come comunicazione sociale gratuita.

15. Spazio Ricerca SIdP come momento di confronto per ricercatori clinici e di base.

16. Assegnazione di due finanziamenti di ricerca a gruppi italiani.

17. Impegno per le raccomandazioni cliniche in Odontoiatria del Ministero.

18. Promozione della presenza della Parodontologia italiana a livello internazionale – accordi internazionali.

19. Bilancio solido che promette bene per le attività 2016 e 2017.

20. Solidi rapporti con le Aziende sponsor nel pieno e assoluto rispetto dell'autonomia scientifica e culturale di SIdP.

Questi fatti raccontano lo sforzo corale della SIdP.

Le emozioni, oltre ai fatti, sono forse l'aspetto più importante. La percezione di una nuova SIdP, fondata sulla partecipazione, sulla condivisione di un impegno etico per il bene dei nostri pazienti, sul piacere del crescere insieme nel confronto sulle idee e nell'azione, sul trovare momenti d'incontro anche piacevoli e rilassati, sull'amicizia da coltivare... un modo entusiasmante di vivere la nostra professione!

G. G. Quindi società scientifica di riferimento, ma con lo sguardo aperto al mondo che è cambiato?

Sicuramente. Aver lavorato sulla percezione e sulla vicinanza di SIdP ai soci e alla professione ci ha resi più forti e ci ha aiutato a costruire risposte concrete e a proiettare l'immagine di una Società scientifica che ha un impatto positivo sull'Odontoiatria Italiana e non solo. Non più società elitaria ma élite nell'impegno e nei risultati. Società vicina ai soci, radicata nel territorio con gli Study Club SIdP, nuovo strumento e opportunità di crescita.

G. G. I giovani soci hanno riempito le nostre sale congressuali in modo percepito, quali le iniziative che hanno stimolato questa significativa tendenza?

Da qualche tempo SIdP ha chiaro che un giovane collega che metta in pratica un'odontoiatria centrata sulla parodontologia porterà grandissimi benefici ai nostri concittadini per 30-40 anni di professione. SIdP Giovani è il nostro investimento nel futuro, gestito autonomamente dai nostri giovani e che parla il loro linguaggio. È la competenza e lo spirito del gruppo dei tutor di SIdP giovani coordinato da Luigi Minenna e Diego Capri l'ingrediente segreto che ha fatto la differenza. Il resto - il successo, i numeri, la soddisfazione dei partecipanti - era nelle cose. ... E questo è solo l'inizio: il progetto che verrà portato

avanti anche dai prossimi CD si affinerà e verrà continuamente migliorato grazie ai nostri sistemi di controllo di qualità. Altro aspetto chiave per i giovani è lo Spazio Ricerca, che ha reso la SIdP contenitore delle forze d'innovazione della nostra disciplina. Al successo hanno contribuito in modo decisivo lo spirito e la competenza dei coordinatori Cristiano Tomasi e Filippo Graziani, la sinergia rafforzata con l'Accademia - e questo meriterebbe una riflessione approfondita del tutto a parte - la pubblicazione degli abstract su una rivista indicizzata e, infine, il modello inclusivo e interattivo. Vogliamo che i nostri giovani ricercatori trovino una palestra in cui confrontarsi, in cui conoscersi, diventare amici e magari iniziare a collaborare in progetti sempre più ambiziosi.

G. G. Maurizio, in un mondo che è cambiato nell'ultimo ventennio, come non mai, la problematica Comunicazione, benché Società scientifica, non poteva non essere pensata e ripensata. Come avete riflettuto, quali strategie avete messo in campo?

Giovanni, tocchi un tema sensibile per tutti i Consigli Direttivi.

Non potevamo più essere assenti, non potevamo lasciare ancora campo libero al frastuono della pubblicità che, in assenza di un'informazione sanitaria istituzionale, ha generato confusione e una barriera alle cure basate sull'evidenza scientifica e appropriate.

Abbiamo lavorato sodo per imparare, ci siamo consultati con gli esperti, abbiamo identificato gli equivoci di comunicazione in cui cadono i nostri pazienti, abbiamo deciso di cominciare a far qualcosa consci di poter sbagliare, abbiamo investito risorse, ma abbiamo soprattutto mantenuto il decoro deontologico ed etico: la nostra comunicazione non è e non sarà mai pubblicità ed ha come soggetto esclusivo la salute orale degli italiani.

La nostra strategia si è costruita su tre aspetti fondamentali:

- il primo, far conoscere al cittadino l'esistenza di SIdP e fargli sperimentare che le comunicazioni SIdP sono diverse dal frastuono della pubblicità,

- il secondo, creare un portale ad hoc per il cittadino -www.gengive.org- che permetta

di trovare le informazioni sanitarie utili e, terzo, intraprendere una campagna di comunicazione sociale tipo "pubblicità progresso" per sensibilizzare il pubblico alla salute gengivale e indirizzarlo su gengive.org per gli approfondimenti e le risposte necessarie.

G. G. Maurizio, i tre aspetti sono sinergici, di gengive.org parlerò in altra pagina di SIdPpunto.in uno spazio dedicato, ci puoi anticipare qualcosa su presenza istituzionale e "pubblicità progresso"? Sono temi molto sensibili su cui l'attenzione è molto alta.

La presenza di SIdP in Tv e radio, limitata al servizio pubblico, e nella carta stampata ha portato ad una forbice di audience stimata a quasi 20 milioni di persone. Il decalogo per le gengive sane, presentato nella giornata conclusiva di EXPO a Palazzo Italia è finito al telegiornale ed è stato ripreso da innumerevoli testate giornalistiche. Considerando l'entità degli investimenti necessari e la nostra 'esperienza di principianti', ci possiamo ritenere più che soddisfatti di questi esordi.

L'altro punto qualificante di strategia di comunicazione è la costruzione di message-id'informazione nel campo della salute parodontale per la televisione e per la radio. Abbiamo perfezionato un primo spot d'informazione televisiva, radiofonica e web che ha l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione alla parodontite, al fatto che si può curare e prevenire. Spero lo vedremo presto in anteprima - magari al congresso di Torino.

La Società continuerà su questo filone.

Il tema è molto ampio, Giovanni, auspico, anzi ti chiedo di aprire sul giornale finestre dedicate.

Sarà fatto, Maurizio!

G. G. Maurizio vorrei continuare sulle Riforme statutarie, sul Progetto Chirurgia, sulle Linee Guida Odontoiatria, tutti capitoli ed iniziative che hanno coinvolto numerosissimi Soci in una attività delicata, intensa, molta della quale rimane in un secondo piano rispetto a quella puramente Istituzionale della Società, ma che va ad incidere profondamente sulla attività professionale quotidiana della comunità odontoiatrica.

Vorrei un tuo commento su questo cosiddetto "lato oscuro" della nostra SIdP, e che invece molto spesso è il lato molto nobile della sua mission.

È vero Giovanni tanto facciamo - Soci Attivi, Ordinari, Igienisti e Studenti - come SIdP che non arriva sotto la luce dei riflettori e questa è la parte più importante della nostra attività perché è quella che porta ai cambiamenti veri. Ci siamo rinnovati, ci siamo riscoperti, ci siamo dati nuove e più moderne regole. Desideriamo perseguire il nostro obiettivo statutario che non è solo l'aggiornamento professionale di tutti noi: ma il perseguire la salute orale della popolazione italiana.



Maurizio Tonetti, Hiroshi Ogawa, Søren Jepsen, Mariano Sanz, Iain Chapple

29 febbraio 2016 - Meeting EFP al quartier generale OMS a Ginevra

Attenzione, caro Giovanni. Hai ragione: non è un "lato oscuro": SIdP non agisce nell'ombra con intrighi, ma con la forza delle idee e dell'esempio. Io credo - spero, mi auguro! - che sia questa comunione d'ideali, questo desiderio d'impegno e di chiarezza ciò - questo lato nobile - che continua ad attrarre verso SIdP sempre più aderenti. Abbiamo bisogno di una SIdP sempre più forte anche nei numeri. Ricorda per favore a tutti i tuoi lettori di portare un amico in SIdP!

Permettimi di lasciare te e i tuoi lettori con una considerazione personale: sono felice di aver avuto la grande opportunità di custodire i nostri valori, di perseguire i nostri ideali, di far crescere i nostri progetti con una squadra straordinaria - il consiglio direttivo, la segreteria organizzativa, le commissioni di lavoro, tutti i soci attivi e ordinari che hanno contribuito alle nostre attività - che mi è stata vicina e mi ha supportato. Il testimone va ora all'amico Claudio Gatti e alla sua squadra che ci porterà a nuovi più ambiziosi traguardi. ●



Intervista al Dott. Gianfranco Carnevale

L'Eminence in Periodontology Award ad un Italiano

Il dott. Gianfranco Carnevale è stato insignito nel 2015 dell'Eminence in Periodontology Award, riconoscimento che viene dato per una carriera che ha portato frutti straordinari attraverso l'innovazione clinico-scientifica, il servizio ai massimi livelli della Parodontologia, un comportamento integerrimo.

Il nostro giornale si associa al Consiglio Direttivo della Società e a tutti i Soci Attivi nel congratularsi con Gianfranco per un riconoscimento così alto e desidera porgli alcune domande per fare emergere il senso più profondo di questo Premio.

G.G.: Gianfranco, e tutti voi vorrete accettare che ci diamo immediatamente del tu, se ricordiamo insieme i personaggi che nel passato hanno ricevuto questo riconoscimento, e cioè Jan Lindhe, Klaus Lang, Ubele van der Velden, tutte figure che hanno svolto la loro principale attività in Istituti di ricerca universitaria, emerge immediatamente la particolarità di essere tu un libero professionista, cioè di avere svolto una attività dedicata, prevalentemente, alla clinica.



Come sei riuscito da questa sponda a produrre una attività scientifica di altissimo profilo?

Una delle ragioni più importanti è sicuramente il fatto di aver avuto a Bologna uno studio associato molto grande e ben organizzato.

Da subito abbiamo avuto un'informatizzazione completa dello studio che mi ha per-



messo di accumulare dati. Il fatto poi di essere grandi e di vedere veramente tanti pazienti mi ha permesso di immagazzinare tanti dati; e poi io sono sempre stato molto curioso e mi è sempre piaciuto verificare i risultati che ottenevo. Se riguardi i primi lavori pubblicati, ti rendi conto infatti che sono delle analisi retrospettive e quindi analisi di quanto fatto. D'altronde in uno studio privato è molto difficile fare dei lavori prospettivi e randomizzati proprio per il rapporto così personale che si ha con i pazienti.

G.G.: Si enfatizza nelle motivazioni il tuo comportamento integerrimo. Se ti conosco bene, e tu sai quanto ti conosco, parlerei anche di coerenza e le cifre di questa coerenza le elencherei in alcuni passaggi della tua attività.

Sei tornato dagli Stati Uniti e hai limitato la tua attività clinica esclusivamente alla Parodontologia, uno dei primi in Italia, in una città non facile come Roma, hai creato per primo uno studio professionale multi-specialistico di altissima valenza professionale in una città non tua, trasferendoti con tutta la famiglia. Due scelte difficili e coronate da successo. Sono state le basi di partenza da cui poi è nata una parte del Premio, ce le puoi raccontare ?

Tornato a Roma dagli Stati Uniti ho cercato uno studio separato da quello di mio padre, dentista generico, perché negli Stati Uniti così mi avevano consigliato. Poiché per realizzare e organizzare questo studio di parodontologia ci sono voluti molti mesi a causa dei comuni problemi di ristruttura-

zione e avevo già dei pazienti riferiti, ho cominciato a lavorare nello studio di mio padre e mi sono reso conto che il fatto che lavorassi con un altro dentista non disturbava i miei "referring dentists" e così, visto che il nuovo studio di parodontologia continuava a latitare ho disdetto l'impegno ed ho sempre continuato a lavorare nello stesso studio. Il fatto che io abbia potuto cominciare a lavorare molto rapidamente è dipeso certamente dall'aiuto che ho avuto da altri colleghi in quel momento. In primis Martignoni che mi organizzò una serata nel suo studio invitando un po' di amici per farmi conoscere e poi Vincenzino Spina che mi ha voluto bene da sempre e che si è totalmente fidato delle mie, pur giovani, competenze e mi ha letteralmente riempito lo studio di pazienti. Io nel frattempo avevo conosciuto a Boston University dei colleghi più anziani di me che mi avevano chiesto di collaborare con loro una volta al mese tornato in Italia: precisamente il Dott Mario Merli di Rimini ed il Dott Vittorio Milani di Imola, ed io una volta al mese mi trasferivo nei loro studi per alcuni giorni occupandomi dei problemi parodontali dei loro pazienti. Il Dott Milani mi presentò dopo un po' che collaboravo con lui il Dott Di Febo, mio coeta-



neo ed interessato soprattutto alla protesì fissa. Cominciai a collaborare anche con lui e devo ammettere che mi resi conto dopo pochissimo tempo che era un protesista con una marcia in piú. Delle buonissime mani, una capacit  lavorativa infinita ed una attitudine professionale ed imprenditoriale rara. Dopo alcuni mesi che lavoravamo insieme, il Dott Di Febo ed il Dott Milani mi chiesero di pensare ad un mio eventuale trasferimento a Bologna per aprire assieme uno studio associato di grandi dimensioni e di alta qualit . La decisione di trasferirmi a Bologna da Roma   stata sofferta anche perch  lo studio di parodontologia di Roma mi dava molte soddisfazioni soprattutto per la mole di lavoro che in tempi rapidissimi ero riuscito ad avere e quindi il cambiamento aveva anche una valenza economica. Ne parlai naturalmente con mia moglie e, come sempre, la sua risposta fu che se io pensavo, andando a Bologna, di migliorare la qualit  del lavoro non dovevo aver dubbi, mi dovevo trasferire. E cos  ho fatto dopo un periodo di transizione.

G.G.: *Probabilmente le cifre pi  reali di questa coerenza si sono realizzate in una filosofia di approccio parodontale che non hai mai tradito e su cui hai costruito anche la tua attivit  scientifica e cio  esserti mantenuto fedele al concetto di terapia resettiva, in una fase in cui l'estetica e rigenerazione la facevano da padrone nei Congressi, nei Corsi e nella letteratura scientifica, e di non aver mai messo un impianto nella bocca dei tuoi pazienti. Concordi?*



È vero che mi sono mantenuto fedele al concetto di terapia resettiva, ma non in modo acritico e passivo. Come tu sai, perch  sei stato il mio primo allievo, la tecnica

della Ritenzione di fibre in chirurgia ossea resettiva   qualcosa che io gi  praticavo nel 19... quando tu hai fatto il mio corso. Tu sai pure che per seriet  prima di divulgare la tecnica ho voluto avere dei dati long-term su molti pazienti ed i primi lavori pubblicati sul JCP sono infatti del 2007. Dopo 2 RCT con risultati simili posso oggi affermare di aver messo realmente a punto una tecnica resettiva, per usare un termine che oggi va molto di moda, mininvasiva e fondata sulla conoscenza dell'anatomia normale e patologica. L'estetica mi interessa moltissimo, anche perch  nel 2016 sarebbe impossibile e stupido ignorarla ed altrettanto mi inte-



ressa la rigenerazione. Ho cominciato a fare i primi interventi di GTR con i filtri millipore, poi con il gore-tex vascolare e quindi con quello fabbricato per la cavitt  orale. Quando ho visto le istologie di Jan Lindhe dove si vedeva nei beagle dogs rigenerazione pi  coronale della cresta ossea ho esultato pensando che avessimo trovato la terapia risolutiva... ma mi sbagliavo. La prevedibilit  del risultato e la quantit  di rigenerazione sui cani sono una cosa sugli umani sono un'altra cosa. Quindi, purtroppo, anche se uso, quando ce ne   bisogno, tecniche rigenerative i risultati in generale non sono quelli che avevo sperato trenta anni fa.

G.G.: *Sei stato Presidente della SIdP, Presidente della Federazione Europea di Parodontologia, Coordinatore della Commissione accettazione Soci della Societ , il luogo in cui si preserva l'aderenza ai valori della SIdP, sei Presidente del CIC, il comitato di coordinamento delle Societ  scientifiche, non sei mai sceso a compromessi. Quanto hai dovuto impegnarti per mantenere il tuo credo?*

Mi sono impegnato pochissimo perch  quando si crede realmente a quello che si fa tutto diventa facile. Una delle regole che mi sono dato gi  quando ero molto giovane   quella di non vendermi per poco... e finora non ho trovato nessuno disponibile a comprarmi alle mie condizioni.

G.G.: *Alla luce della tua lunga esperienza, e non facciamo cenno ad anni, avendo da sempre occupato ruoli che ti hanno consentito di avere una visione d'insieme, cosa ti senti di consigliare ad un giovane laureato in Odontoiatria, nell'avviarsi*

verso il suo percorso nel dentale?

Mi sento, con tutta onest , di dirgli di imparare a fare bene il dentista. Fare bene il dentista   difficile, ma non   impossibile, e sono convinto che non si possa pensare di fare lo specialista senza avere prima una buona conoscenza dell'odontoiatria in generale. Questo vale tanto per l'odontoiatria quanto per la medicina.

E lasciami finire con una parola di speranza per i giovani che vivono in questa nostra, giustamente vituperata, Italia.

Prima di andare a specializzarmi negli Stati Uniti ho seguito in Italia il Liceo Classico, Medicina e la specializzazione in Odontoiatria. I miei colleghi americani erano pi  bravi di me in conservativa, in endodonzia, in chirurgia orale e sicuramente in tanto altro, ma se ci trovavamo di fronte ad una qualsiasi difficult , o avevano gi  la spiegazione prefabbricata, o per loro non c'era possibilit  di soluzione. Io, anche se avevo meno esperienza pratica di loro, riflettendo ed analizzando il problema, una risposta, non preconfezionata, riuscivo quasi sempre a trovarla. ●

Lato implantare. *in*



Publicità corretta e pubblicità fuorviante

Il premio Nobel Jacques Monod sosteneva che ci sono due modi per affermare un'idea. Uno è quello della scienza, dove i risultati rendono credibile la teoria: il nostro navigatore satellitare funziona perché tiene conto delle correzioni spazio-temporali relativistiche, e con ciò corrobora le intuizioni di Einstein. L'altro metodo per fare accettare un'idea è quello della religione, della politica e della pubblicità: dire al pubblico ciò che il pubblico vuol sentirsi dire. È così che nascono fanatismi, guerre e consumi smodati, ma anche grandi amori.

In teoria, il dentista sceglie i mezzi diagnostici e i trattamenti più adatti al singolo paziente, applicando linee guida rese più cogenti dal decreto Balduzzi e, dove i dati scarseggiano, prende le decisioni insieme al paziente, dopo averlo informato in maniera oggettiva e distaccata. Se lo facciamo, vediamo subito la delusione dipingersi sul volto dei nostri interlocutori, che volevano sentirsi dire altre cose, quelle che hanno trovato nella pubblicità: che si può sempre far ricorso all'impianto immediato, che le prospettive di successo sono sempre rosee, che la parodontite si cura con estrazioni e impianti destinati a durare tutta la vita, e via promettendo. Allora cerchiamo di riportare i piedi per terra e spiegare, per esempio, che gli impianti immediati li facciamo anche noi, ma solo se ci sono le indicazioni e l'aspettativa di successo è ragionevole; a questo punto, nella migliore delle ipotesi, il paziente ci ascolta e reagisce con sdegno alle false promesse della pubblicità: come potete voi dentisti tollerare questa vergogna? Siete professionisti o mozzarelle, reclamizzati su radio, TV, giornali, tram e magari uomo sandwich?

Proviamo a spiegare che la pubblicità non è più illegale, grazie alla legge Bersani, e che studi e ambulatori odontoiatrici possono legittimamente essere gestiti da so-

cietà di capitale: il paziente informato troverà comunque indecente che la pubblicità faccia passare messaggi scorretti, anche se formalmente inattaccabili. E come dargli torto?

Ma non basta: perfino il nostro migliore allievo, la letteratura scientifica, nasconde forme insidiose di pubblicità. Gli impianti osseointegrati sono stati validati, con il plauso di tutti, da "case series", un gradino piuttosto basso nella scala delle evidenze. Ma poi sono cambiate le mode e si è fatta strada l'ottusità del "politically correct": qualche editore di tendenza ha cominciato a rifiutare studi senza controlli, anche se ben condotti, mentre benediceva studi randomizzati, anche se la randomizzazione era fittizia.

Mi spiego: se randomizzo fra due tipologie diverse dello stesso sistema implantare e i risultati non sono diversi, posso concludere che la tipologia è indifferente, ma non che quel sistema implantare va sempre bene.

E invece è proprio questo che si dà a bere. Senza contare che i risultati di una ricerca non possono essere pubblicati senza il consenso del finanziatore. Forse è per questo che è difficile leggere casistiche con meno del 90% di successi.

E, per finire, se una celebrità con esperienza ultratrentennale vanta il 99,5% di successi, io non sono autorizzato a prevedere per me le stesse probabilità di successo, con le stesse tecniche.

Insomma, la pubblicità fuorviante, palese o occulta, fa sembrare incapace il professionista onesto e crea nei cittadini aspettative non realistiche. I meccanismi sono molteplici e articolati, ma il fine è uno: far ottenere un guadagno, maggiore di quello lecito e ragionevole, a diversi soggetti: dentisti, industriali, commercianti, società di capitali, purché disposti ad un uso disinvolto della comunicazione. ●

Carlo Clauser



Corsi di aggiornamento residenziale

accreditati ECM a partecipazione gratuita ma non solo... per saperne di più visita il sito: www.progettochirurgia.sidp.it

Il calendario degli appuntamenti di gennaio-febbraio
Non mancare!

GENNAIO-FEBBRAIO

SALERNO	sabato 16 gennaio 2016
ISERNIA	sabato 23 gennaio 2016
SIRACUSA	sabato 30 gennaio 2016
VICENZA	sabato 27 febbraio 2016
BAR.-AND.-TRANI	sabato 27 febbraio 2016

Segreteria Scientifica e Organizzativa:

Società Italiana di Parodontologia e Implantologia

Tel: 055 5530142 - Fax: 055 2345637 - E-mail: progettochirurgia@sidp.it

Invito alla Lettura



Invito alla lett...
(etterat)... ura



Questa rubrica ha lo scopo di presentare delle brevi recensioni di articoli clinici al fine di incoraggiare l'attenzione verso le più recenti e rilevanti pubblicazioni scientifiche sulla terapia parodontale ed implantare.

Invito di Massimo de Sanctis

Is progression of periodontitis relevantly influenced by systemic antibiotics?

A clinical randomized study

Harks I, Koch R, Hoffmann T, Kim T-S, Koker T, Meyle J, Kaner D, Schlagenhaut U, Doering S, Holtfreter B, Gravemeier M, Harmsen D, Ehmke B

J Cl Periodontology 2015; 42: 832-842

Spesso come clinici ci siamo domandati quale sia la reale utilità degli antibiotici nella terapia della malattia parodontale. E se non siamo noi a chiedercelo sono i nostri pazienti a non capire perché una malattia che definiamo infezione batterica non debba prevedere o almeno essere accompagnata da un trattamento antibiotico. Naturalmente in letteratura vi sono moltissimi lavori che cercano di valutarne la relativa efficacia, sia verso le forme acute che verso le croniche.

Un recentissimo lavoro pubblicato sul Journal of clinical periodontology affronta nuovamente questo problema per rispondere alla domanda che è anche il titolo del lavoro:

La progressione della parodontite può essere influenzata in modo significativo dall'uso di antibiotici per via sistemica?

Per rispondere a questa domanda un ampio gruppo di ricercatori tedeschi ha di-

segnato un trial clinico prospettico, randomizzato doppio cieco, placebo/controllo e multicentrico.

L'obiettivo era quello di valutare l'impatto di una terapia ausiliare di amoxicillina 500 mg più metronidazolo 400mg somministrata tre volte al giorno per una settimana in congiunzione con terapia meccanica sulla ulteriore progressione della malattia parodontale per il periodo di osservazione (27 mesi).

Lo studio è stato condotto in otto centri universitari in parallelo; i pazienti stratificati in quattro gruppi:

Gruppo 1: parodontite localizzata non fumatori.

Gruppo 2: parodontite generalizzata non fumatori.

Gruppo 3: parodontite localizzata, fumatori

Gruppo 4: parodontite generalizzata, fumatori.

I pazienti venivano assegnati a random a due tipi di medicazioni per os, non riconoscibili dall'operatore, antibiotici e placebo. Tutti i pazienti ricevevano terapia meccanica sopra e sottogengivale per non più di due sedute in due giorni successivi.

Dopo la terapia meccanica pazienti ricevevano le compresse di medicine non riconoscibili tra loro.

Tutti i pazienti venivano esaminati per i livelli di attacco clinico usando come riferimento la superficie occlusale dei denti esaminati, l'outcome primario era valutare la proporzione di siti per paziente con un'ulteriore perdita di attacco clinico di almeno 1,3 mm tra il baseline e la fine dello studio 25,7 mesi dopo.

È interessante rilevare che in questo lavoro si è voluto valutare l'ulteriore perdita di attacco durante il periodo dello studio piuttosto che il guadagno di attacco come risultato dell'atto terapeutico, perché la perdita di attacco è il dato associato alla perdita dei denti. Nel corso dello studio sono stati anche misurati il PPD, il PBI, il PI. Le misurazioni sono state ripetute a baseline, a 3,5 mesi, a 9,5, 15,5, 21,5 e 27,5.

Da un punto di vista clinico lo studio mostra che ambedue gli approcci si sono rivelati efficaci e che le differenze dei valori clinici tra antibiotici e placebo erano piccole. La progressione della malattia (perdita di attacco) si rilevava infatti nel 7,6% del gruppo placebo e nel 5,2% nel gruppo an-

tibiotico.

Maggiore l'efficacia nel ridurre le tasche superiori a 5 mm, dove l'efficacia si evidenziava anche clinicamente come rilevante a favore del gruppo test. La proporzione di tasche sopra i 5 mm, era il 5,5% nel gruppo controllo ed il 2,1% nel gruppo test.

I risultati mostrano perciò che la terapia aggiuntiva di antibiotici è molto più efficace nel ridurre la profondità delle tasche che nel prevenire ulteriore perdita di attacco.

Una considerazione molto importante che fanno gli autori a questo proposito è la seguente: la grande differenza che ambedue le terapie producono in termini di profondità di tasche dovrebbe essere certamente interpretata come molto importante da un punto di vista clinico. Infatti, è biologicamente concepibile che in pazienti che mostrano tasche superiori a 5 mm in meno di 4 siti, la proporzione di siti che mostrano progressione della malattia valutata come ulteriore perdita di attacco, dovrebbe essere ugualmente ridotta.

Tuttavia lo studio dimostra che i grandi cambiamenti nel numero di siti profondi, non risulta in un altrettanto grande riduzione della progressione della malattia ed inoltre dipende dal punto di baseline che scegliamo (visita 2 vs visita 4).

Questo significa che la valutazione del successo clinico di una terapia e l'efficacia di una procedura dipendono grandemente dai criteri utilizzati per misurarli.

Benchè le differenze risultino statisticamente significative, clinicamente le differenze sono molto piccole; è indubbio, dicono gli autori che l'utilizzo degli antibiotici come aggiuntivo alla terapia meccanica produce risultati statisticamente migliori dell'uso della terapia meccanica per sé; tuttavia, continuano, le piccole differenze in numeri assoluti e la evidente differenza di significatività statistica, sollevano la questione su cosa definire successo della terapia e sulla valutazione clinica dei risultati.

Dopo aver valutato i pro ed i contro della somministrazione aggiuntiva di amoxicillina e metronidazolo nella terapia di parodontite moderata e severa, gli autori ci dicono che trovare un chiaro fattore distintivo per l'impiego degli antibiotici per produrre benefici evidenti nei pazienti, è difficile da definire.

Gli autori pertanto suggeriscono che l'uso

degli antibiotici dovrebbe essere considerato nei casi di parodontite aggressiva, di parodontite cronica generalizzata severa, o nelle circostanze in cui si evidenzia una continua progressione della perdita di attacco anche dopo adeguata terapia meccanica. Anche l'età del soggetto in relazione alla gravità della perdita di attacco è un altro parametro clinico che dovrebbe essere valutato dal clinico.

Questo studio, al di là del suo valore scientifico, credo che offra molti spunti di riflessione, sull'importanza della valutazione clinica del paziente quando dobbiamo utilizzare terapie i cui benefici aggiuntivi possono essere limitati, sull'attenta valutazione dei problemi che le terapie aggiuntive possono produrre (in questo caso resistenze agli antibiotici), sulla considerazione che una differenza statisticamente significativa non necessariamente è una differenza clinicamente significativa ed infine sui criteri che dovremmo utilizzare per definire il successo, anche a lungo termine, della nostra terapia. ●

Invito di Mauro Merli

Oggi è necessario aggiornarsi utilizzando la letteratura scientifica, ma spesso il clinico può rimanere disorientato dall'enorme numero di articoli che ogni anno vengono pubblicati. Infatti, digitando in PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pu-bmed>) una ricerca a testo libero come "dental implant 2015" possiamo accedere all'abstract di oltre 2000 articoli di argomento implantare pubblicati nell'ultimo anno.

È evidente, dunque, che è impossibile consultare tutta la letteratura recente.

Un metodo per restare aggiornati è quello di esaminare la letteratura che ha maggiore valenza clinica e scientifica, selezionando gli studi che si trovano più in alto nella scala del grading system (Figura 1). Ad esempio, restringendo il campo alle revisioni sistematiche e agli studi randomizzati (RCT), il numero di articoli individuati da PubMed per l'anno 2015 si riduce notevolmente (da 2000 a circa 150). In questo modo il clinico può facilmente selezionare gli articoli più importanti dal punto di vista metodologico, leggerne l'abstract e, se necessario, il testo integrale, utiliz-

zando eventualmente il link della SidP (<http://www.sidp.it/area-soci/#riviste>), che dà accesso a nove importanti riviste in ambito parodontale e implantare.

Per questa prima recensione si è deciso di selezionare un **Report della Consensus Conference dell'11th European Workshop on Periodontology** organizzato a Segovia dal 9 al 12 novembre 2014 dalla Federazione Europea di Parodontologia. La scelta si è rivolta al Consensus Report di Jepsen e collaboratori che si è posto gli obiettivi di stimare la prevalenza delle malattie perimplantari, individuare i fattori di rischio della mucosite e soprattutto valutare l'efficacia delle terapie della mucosite perimplantare (Jepsen et al. 2015).

È interessante notare che il titolo del Consensus (Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis) rimarca il fatto che la gestione della mucosite perimplantare è fondamentale nella prevenzione primaria della perimplantite. Il Consensus si basa sui risultati di quattro revisioni sistematiche.

La prima revisione sistematica (Derks & Tomasi 2015) ha studiato l'epidemiologia delle malattie perimplantari. Il sanguinamento al sondaggio è stato considerato l'elemento sostanziale per distinguere tra salute e malattia perimplantare. La revisione ha incluso 11 studi e la prevalenza riferita al paziente è risultata del 43% per quanto riguarda la mucosite (intervallo di confidenza dal 32% al 54%), mentre è risultata del 22% per quanto concerne la perimplantite (intervallo di confidenza dal 14% al 30%). Queste patologie sono, quindi, molto frequenti nella popolazione e, poiché la diffusione degli impianti dentali è in aumento, una grossa fetta dei pazienti ne sarà affetta in futuro. Infatti, la revisione sistematica ha messo in evidenza una relazione tra durata di funzione dell'impianto e perimplantite.

La seconda revisione sistematica (Renvert & Polyzois 2015) ha valutato gli indicatori di rischio della mucosite perimplantare. La revisione ha incluso 15 studi e i risultati hanno mostrato che l'accumulo di placca in prossimità dei siti implantari determina la mucosite. Anche il fumo è stato identificato come indicatore di rischio indipendente dalla presenza di biofilm batterico

per lo sviluppo della mucosite perimplantare. Altri indicatori di rischio per i quali l'evidenza è più limitata sono: la terapia radiante, il diabete, la durata di funzione dell'impianto e i blocchi di cemento residuo nel caso di protesi a sostegno implantare cementate.

La terza revisione sistematica (Salvi & Ramseier 2015) ha analizzato l'efficacia delle manovre messe in atto dal paziente per la terapia della mucosite perimplantare. La revisione ha incluso 11 RCT. Il controllo meccanico della placca batterica è risultato essere una procedura efficace nella terapia della mucosite. Il controllo chimico della placca utilizzando dentifrici o collutori potrebbe avere un effetto aggiuntivo limitato. La quarta revisione sistematica (Schwarz et al. 2015) ha studiato l'efficacia delle manovre messe in atto dal clinico per la terapia della mucosite perimplantare. La revisione ha incluso 7 studi clinici (3 RCT). L'intervento professionale che comprende principalmente istruzioni di igiene orale, detartrasi utilizzando strumenti manuali o elettrici e polishing ha mostrato di determinare la riduzione dell'infiammazione. Trattamenti aggiuntivi con antisettici o antibiotici non sembrano al momento migliorare l'efficacia della terapia.

Nelle conclusioni, gli Autori del Consensus Report enfatizzano la necessità che i clinici pongano attenzione al corretto posizionamento implantare e al disegno delle ricostruzioni protesiche, che devono essere pianificate in modo da permettere un'efficace pulizia delle superfici, un corretto sondaggio perimplantare e un'appropriata rimozione professionale del biofilm batterico.

Bibliografia

Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol* 2015; 42 Suppl 16:S158-171.

Jepsen S, Berglundh T, Genco R, Aass AM, Demirel K, Derks J, Figuero E, Giovannoli JL, Goldstein M, Lambert F, Ortiz-Vigon A, Polyzois I, Salvi GE, Schwarz F, Serino G, Tomasi C, Zitzmann NU. Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol*. 2015; 42 Suppl 16:S152-157.

Renvert S, Polyzois I. Risk indicators for

peri-implant mucositis: a systematic literature review. J Clin Periodontol 2015; 42 Suppl 16:S172-186.

Salvi GE, Ramseier CA. Efficacy of patient-administered mechanical and/or chemical

plaque control protocols in the management of peri-implant mucositis. A systematic review. J Clin Periodontol 2015; 42 Suppl 16:S187-201.

Schwarz F, Becker K, Sager M. Efficacy of

professionally administered plaque removal with or without adjunctive measures for the treatment of peri-implant mucositis. A systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol 2015; 42 Suppl 16:S202-213.

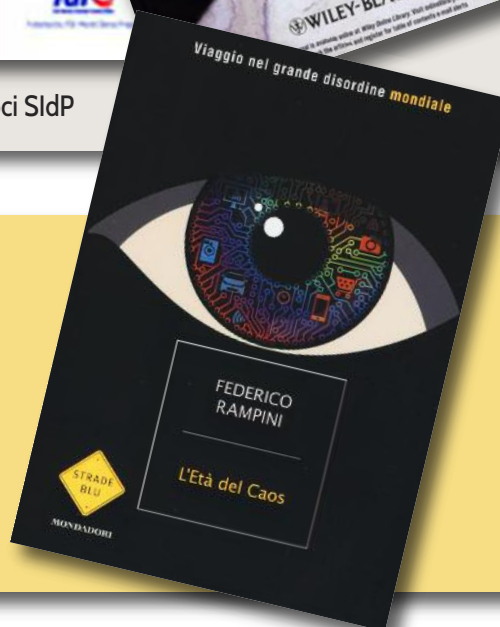


Le riviste on line per i Soci SIdP

L'Età del Caos

di Federico Rampini

“un interessante viaggio
nel grande disordine mondiale“



Gli Sponsor.



Intervista a Eugenio Paglia

Ritorno alle origini

Dott. Paglia, innanzitutto le mie personali congratulazioni per essere ritornato alla guida di una delle aziende leader, nel campo della Implantologia. Questo "ritorno" La accredita come uno dei maggior esperti, di questo settore, e convinti anche noi di ciò, desideriamo porLe alcune domande su alcune tematiche, che crediamo, possano interessare tutti quanti sono interessati alla gestione "tout court" della Implantologia.

La terapia implantare è stata sicuramente la più significativa innovazione avvenuta nel campo della professione odontoiatrica degli ultimi 30 anni.

Lei questi anni li ha vissuti tutti in prima linea. Quali sono stati, secondo Lei le evoluzioni più significative?

Ho avuto il privilegio di poter partecipare a quello che lei giustamente definisce la più significativa innovazione nella professione odontoiatrica; le evoluzioni sono state numerose, profonde e continue nell'arco degli ultimi 30 anni. Dalla fine anni 80 in cui l'enfasi era nella validazione prima e poi nella diffusione di un protocollo di trattamento ripetibile con elevati tasso di successo, per arrivare negli anni 90 alla progressiva estensione delle indicazioni alle edentuli parziali, ai trattamenti di situazioni di deficit osseo.

Gli anni 2000 hanno visto prima la grande sfida estetica e successivamente quella di modalità di trattamento più sempre più efficaci in tutte le condizioni cliniche e più gradite dai pazienti con l'introduzione di nuove soluzioni quali il carico immediato e chirurgia guidata. Gli ultimi anni hanno visto la crescente enfasi sull'efficienza e ottimizzazione del trattamento nel difficile equilibrio tra gestione dei costi e mantenimento di standard di qualità e di successo clinico

SENIOR SPONSOR











MAJOR SPONSOR



















SPONSOR







MEDIA PARTNER





L'introduzione degli impianti ha modificato profondamente la gestione della professione odontoiatrica.

Quali sono, visti dal lato puramente aziendale, le strategie che le aziende hanno dovuto mettere in campo?

Se da una parte le strategie messe in campo dalle aziende si sono modificate al cambiare del contesto di mercato credo che sia necessario distinguere tra aziende che hanno avuto strategie di promuovere attivamente lo sviluppo di lungo termine del settore ed aziende che più semplicemente hanno utilizzato le opportunità che il mercato offriva. Nobel Biocare in cui ho avuto il privilegio di lavorare è fra quelle aziende che hanno attivamente promosso lo sviluppo di lungo termine del mercato. La strategia principale è stata quella dell'in-

vestimento in ricerca e sviluppo per fornire nuove modalità di trattamento in linea con le richieste di clinici e pazienti, e che naturalmente ripondessero a criteri di rigorosa validazione. L'ulteriore linea strategica è stata di attuare importanti investimenti in formazione che è il presupposto per la diffusione di concetti e modalità innovative di trattamento; tutto ciò realizzato con attività corsistiche diffuse, supporti ai clinici con personale aziendale preparato e formato non solo alla vendita ma anche all'assistenza tecnica e l'organizzazione diretta o partecipazione ad attività congressuali

Accanto alla produzione di Impianti, testati e certificati, esiste un mercato e una produzione "fuori controllo", qual'è, alla luce delle sue conoscenze, l'incidenza percentuale di questa produzione?

Per sua natura questo fenomeno non è stimabile ed è anche difficilmente definibile; sebbene l'introduzione di normative europee e l'aumento del contenzioso medico legale in implantologia abbia contribuito a contenerlo credo che sia tutt'oggi rilevante.

Come riescono le realtà "lowcost" a gestire il rapporto tra costi degli impianti testati e tariffe applicate?

La risposta più immediata è trasferendo sul clinico il puro costo produttivo dei materiali e non quelli di ricerca, sviluppo, formazione oltre che quelli derivanti da meticolosi controlli di qualità produttivi sostenuti da aziende che come Nobel Biocare fanno di questi requisiti un presupposto irrinunciabile.

Ritengo che se da una parte le proposte low cost riscontrano l'esigenza economica immediata, in realtà tali soluzioni impongono a clinici e pazienti spesso costi dilazionati che in ambito implantare sono particolarmente gravosi: da quelli di rifacimenti di lavori, ai contenzioni medico legali alle pubblicità negativa a cui il clinico si espone.

Io credo fermamente che un settore a

tutt'oggi in rapido sviluppo, con importantissimi impatti sulla professione rende strategico il rapporto del professionista con un partner aziendale in grado di supportarlo a 360 gradi nello sviluppo della propria attività implantare con prodotti e concetti di trattamenti innovativi unitamente ad una eccellente assistenza con servizi che vanno dalla supporto tecnico, formazione, sviluppo di reti di collaborazione fino a consulenze in ambito organizzativo e di comunicazione al paziente.

Quali sono le linee di tendenza su cui si sta sviluppando la ricerca?

Credo che il futuro ci proporrà importanti evoluzioni in ambito implantare: ciò avverrà a mio parere lungo due principali direttive.

La prima sarà la migliore accessibilità al trattamento da parte del paziente e si realizzerà con protocolli di trattamento più efficienti, più accettati dal paziente e meno invasivi: la progressiva diffusione del carico immediato sarà una delle modalità di particolare rilevanza. Sicuramente anche l'introduzione della digitalizzazione della pianificazione ed esecuzione guidata dei trattamenti sarà un'ulteriore modalità. Come rendere ciò possibile senza compro-

mettere gli standard di successo sia funzionale che estetico del trattamento credo che sia una grandissima sfida dei prossimi anni. Una seconda direttiva di sviluppo sarà quella del mantenimento della terapia implantare e della gestione delle complicanze nel lungo termine. Un numero sempre crescente di pazienti avrà trattamenti da mantenere per periodi ultradecennali: come affrontare questa nuova realtà e cosa fare per ottimizzare il mantenimento sarà una importante sfida in cui sia l'industria che i clinici dovranno interrogarsi e trovare nuove soluzioni e risposte.

In sostanza ritengo che tutt'oggi il settore ad oltre trent'anni dall'introduzione di questa rivoluzionaria modalità di trattamento abbia davanti a sé ancora un lungo percorso e altrettante sfide da affrontare.

Un'ultima considerazione che mi sento di dover fare è il riconoscimento del contributo del Prof. Per Ingvar Brånemark, scomparso circa un anno fa, che grazie ad un progetto di ricerca di grandissimo respiro e senza precedenti in campo odontoiatrico ha dato il via a questa rivoluzione cambiando la vita di molti pazienti, clinici e operatori del settore e costituendo anche per me una fonte incredibile di ispirazione e azione. ●

Soci Attivi e...



Massimo de Sanctis è:

Professore Associato Università Vita e Salute-San Raffaele Milano

Titolare Cattedra di Parodontologia

Direttore Reparto di Parodontologia Dental Clinic San Raffaele

Alle attività didattiche istituzionali, sono per il 2016 programmati:

- 1° Simposio Internazionale: Il trattamento dei tessuti molli parodontali e perimplantari Milano, 26-27 febbraio 2016

- Corso di Alta Formazione: Advanced techniques in periodontal plastic surgery Milano, aprile 2016

Giano Ricci è Presidente della European Academy of Esthetic Dentistry (EAED)

La European Academy of Esthetic Dentistry (EAED) è stata fondata nel 1986 a Ginevra. Obiettivo dell'Accademia è quello di promuovere l'eccellenza in estetica dentale definendone i parametri, favorendo la comunicazione interdisciplinare e stimolando la ricerca.

Nel corso degli anni l'Accademia ha guadagnato una grande reputazione in ambito internazionale e oggi annovera tra i suoi membri i nomi più importanti, nel campo dell'estetica dei denti e del sorriso, noti a livello internazionale per le loro capacità cliniche e didattiche.

La durata del mandato è di 2 anni e si concluderà con il Meeting di Copenhagen il 2-4 Giugno 2016.

Il Meeting di Primavera si terrà nella splendida Copenhagen una delle più affascinanti città del Nord Europa.

Il titolo del Meeting sarà "Prognosis: The key for longevity".

La prima giornata sarà dedicata alla parodontologia, il secondo giorno alla terapia conservativa e restaurativa e il terzo giorno agli impianti. Molto tempo verrà dedicato alla discussione interattiva fra i partecipanti sia dopo ogni presentazione che durante la "Peter Shaerer Treatment Planning Session" e la "John Mc Lean Honorary Lecture".

L'indirizzo del sito web del Congresso è:

www.eaed2016.org ●



L'angolo della cravatta



Lo spazio

La prima volta che noi giovani con i capelli grigi abbiamo avuto la percezione di questa dimensione è stata, probabilmente, in occasione dei primi lanci dello Sputnik.

E la percezione plastica di questa immensità la avevamo avuta osservando lo sguardo stra "lunato" della piccola cagnetta Laica.

Certo Modugno con "il blu dipinto di blu" ci aveva sospinto a guardare oltre la punta del nostro naso.

Non vi erano riuscite neppure le applicazioni scolastiche su Tolomeo, Copernico e Galileo.

Eravamo troppo distratti dagli spazi che con la crescita si andavano ad aprire da-

vanti a noi.

Soprattutto lo spazio che ci doveva tenere separati dalle fanciulle in fiore durante i primi approcci danzanti.

Poi la maturità ci ha proiettato alla occupazione di altri spazi: lo spazio vitale, lo spazio ludico, lo spazio politico, lo spazio esistenziale.

E fin di lì il confronto rapido e vorticoso verso la dimensione dello spazio interdentale.

Da giovani parodontologi aprivamo, orgogliosi, degli enormi spazi interdentali.

"Signora vuole denti sani o denti belli?"; ci avevano insegnato Goldman e Cohen. E Nyman e Lindhe avevano scientemente dilatato i nostri spazi, di conoscenza ed interdentali.

Ma l'edonismo reganiano era in agguato dietro l'angolo.

Vinse l'estetica.

E allora tutti proiettati alla gestione delle papille, alla rigenerazione dell'osso interdentale, alla chirurgia minimamente invasiva. Tutte sfide più o meno vinte, mil-

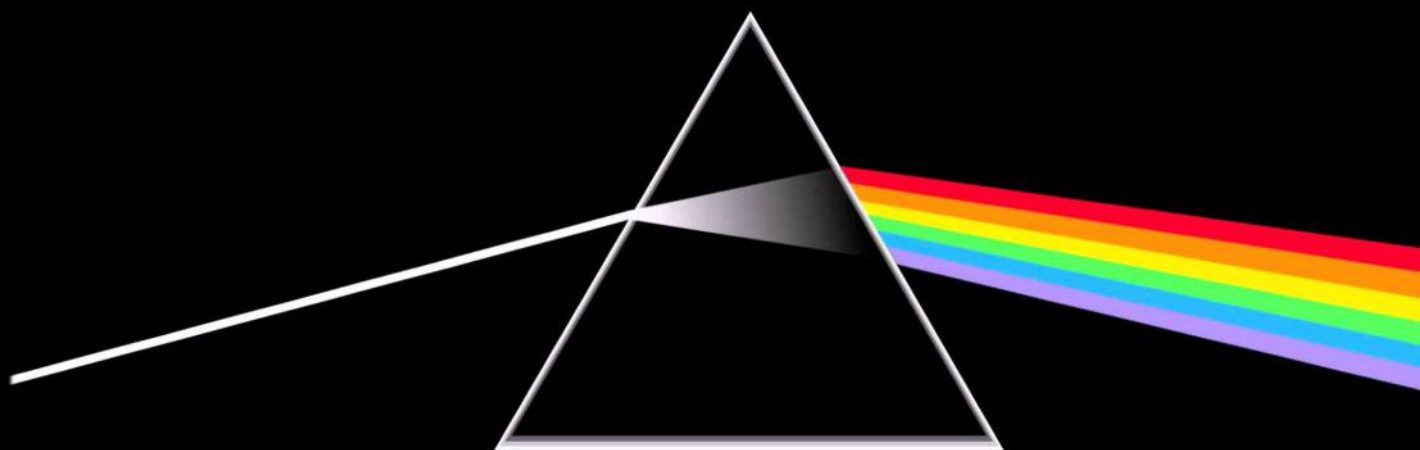
limetro in più, millimetro in meno!.

Ma come in tutte le sfide, quando poi, per naturale inclinazione, si tende a mettere l'asticella più in alto, arriva il limite, la impossibilità o la incapacità di risolvere il problema.

Quando, dopo avere debellato la parodontite, avere mantenuto i tessuti a riempire tutti gli spazi, siamo incappati nella sostituzione, in dentatura naturale, del primo molare, con protesi supportata da impianto.

Dopo aver posizionato un impianto il più correttamente possibile ed il vostro odontotecnico vi ha confezionato una corona con un ottimale profilo di emergenza, il/la paziente va via soddisfatto sia dal punto di vista estetico che funzionale, tranne a ritornare alla visita di controllo e dichiarare "tutto bene, solo che nello spazio tra il mio dente e la protesi si deposita molto cibo!!... eppure io sto strettamente a dieta. ●





The Dark Side of the Moon

ECLIPSE

All that you touch
and all that you see
all that you taste,

All you feel
and all that you love
and all that you hate
all you distrust,

All you save
and all that you give
and all that you deal
and all that you buy,
beg, borrow or steal

And all you create
and all you destroy
and all that you do
and all that you say
and all that you eat

And everyone you meet
and all that you slight
and everyone you fight
and all that is now
and all that is gone
and all that's to come

And everything under the sun is in tune
but the sun is eclipsed by the moon

[in sottofondo]

"There is no dark side in the moon really.
Matter of fact it's all dark."

Tutto quello che tocchi
Tutto quello che vedi
Tutto quello che gusti

Tutto quello che senti
Tutto quello che ami
Tutto quello che odi
Tutto quello di cui diffidi

Tutto quello che salvi
Tutto quello che dai
Tutto quello che contratti
Tutto quello che compri
scommetti, presti o rubi

Tutto quello che crei
Tutto quello che distruggi
Tutto quello che fai
Tutto quello che dici
Tutto quello che mangi

Chiunque incontri
Tutto quello che disprezzi
chiunque combatti
Tutto quello che è
Tutto quello che sarà
E tutto quello che verrà

E ogni cosa è in armonia sotto il sole
ma il sole è eclissato dalla luna

[in sottofondo]

Non c'è un lato scuro nella luna, in realtà.
Di fatto è tutto oscuro."

Backstage

a cura di Michele Posadinu



SIdP Giovani



Mefistofele?



Pensando al futuro



Vabbè la Manu, ma ci sono anch'io



Ti vorrei suggerire



Una canzone per te



L'investitura



1987....2015....



Serenata per due



Di padre in figlia



Sono tutte mie, le foto



Baciati dal sole

I nuovi Soci Attivi

fuori dai denti



Nome e cognome: Andrea Pilloni

Età: Solo 51 (sono nato il 2 aprile come Giacomo Casanova e Carlo Magno, eh!)

Dove vivi: A Roma, nato e cresciuto all'ombra della Cupola di San Pietro.

Sono ancora lì

L'ultimo libro che hai letto: La critica della ragion pratica (di cui, credo, ho compreso il 10%)

Il brano musicale preferito: Alone again. Gilbert O'Sullivan (non ditelo a mio suocero però, il Maestro Roberto Cappello). Sono anche un batterista, se può interessare, magari un giorno organizziamo un concerto marca SIdP. Hai visto mai!

Il film preferito: Il Padrino (Tutti e tre)

La trasmissione televisiva che prediligi: Tg

Il tuo piatto preferito: Rigatoni alla carbonara



Nome e cognome: Carlo Ghezzi

Età: 42

Dove vivi: Settimo Milanese

L'ultimo libro che hai letto: Ieri ho letto una fiaba a mia nipote

Il brano musicale preferito: Sultan of swing

Il film preferito: La vita è bella

La trasmissione televisiva che prediligi: Non guardo la Tv ma mi piacciono i Talent show musicali

Il tuo piatto preferito: Pesce crudo e ossobuco con polenta

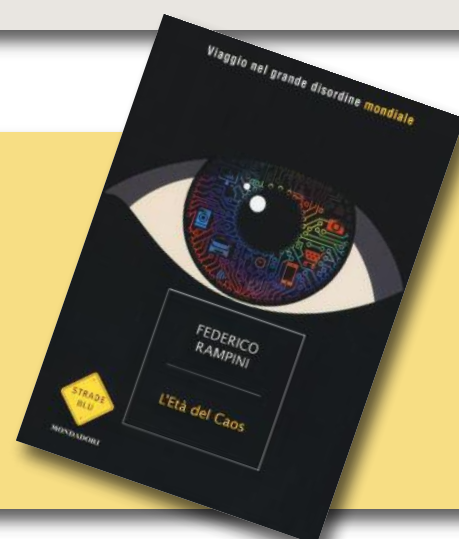
Contrappunto

Dall'Età del caos

“L'Età del caos descrive le linee di frattura che attraversano il mondo in cui viviamo e le forze che lo stanno riplasmando.. C'è una sorta di seduzione del Caos,

come principio dinamico e risorsa strategica. Da una parte ci sono le classi dirigenti, i governanti, irrimediabilmente radicati nel passato ed incapaci di capire il futuro.

Dall'altra le nuove elite, i veri protagonisti dei prossimi decenni: guerriglieri e, per ragioni opposte, creatori di start-up vedono nella instabilità la loro grande chance “





23° incontro dei Soci Attivi

Trend in atto e dinamiche evolutive del settore dentale

Il panorama dell'offerta odontoiatrica è radicalmente mutato, e questo non è una sorpresa per nessuno. La difficoltà, per gli operatori del settore, è capire cosa ciò significhi, a livello pratico e strategico.

incontro a esigenze specifiche. Inoltre, la struttura imprenditoriale e il modello di business tipici di queste realtà, hanno colmato degli spazi vuoti nell'offerta odontoiatrica a livello di servizi accessori, come facilità di accesso, orari allargati, ecc.

Tutto ciò non significa che quello dell'odontoiatria commerciale sia un modello vincente a priori - e lo testimoniano i molti punti in franchising che hanno chiuso - ma solo che queste realtà hanno saputo rispondere tempestivamente al mutamento in atto.

cosa sta succedendo e come sono mutati il settore e il comportamento d'acquisto dei consumatori.

È importante sottolineare che la branca odontoiatrica presenta delle profonde differenze rispetto alle altre branche mediche. Prima di tutto nell'odontoiatria, rispetto ad altre specialità mediche, la componente economica diviene preminente. In secondo luogo si tratta di una delle poche discipline mediche non coperte dal sistema sanitario nazionale; il paziente non ha scelta e questo implica che la relazione professionista-paziente sia as-

23° Incontro

DEI SOCI ATTIVI

Saturnia (GR)
11-12 settembre 2015

Innanzitutto è cambiata l'offerta con la liberalizzazione della comunicazione per i professionisti (decreto Bersani del 2006) e la conseguente nascita dell'odontoiatria commerciale. Anche se queste realtà non spostano grandi masse di pazienti, fanno molto "rumore": se prima la comunicazione si propagava solo attraverso il passaparola tradizionale, ora le campagne pubblicitarie, da un lato, e l'esplosione del social, dall'altro, hanno radicalmente cambiato la relazione degli italiani con l'odontoiatria.

Un basso numero di studi (stiamo parlando di solo il 1,5% del totale, anche se in crescita) parla a milioni di persone, adottando strategie di comunicazione diverse per fasce di popolazione differenti e andando

Molte ricerche Key-Stone mostrano che anche quegli studi tradizionali che hanno saputo reagire ai cambiamenti stanno crescendo, nonostante la crisi. Se in media lo studio dentistico tradizionale ha 2,2 riuniti e un titolare di circa 50 anni, gli "studi virtuosi" risultano invece quelli più grandi, gestiti da dentisti "under 40" e che nell'ultimo anno hanno investito nelle apparecchiature e nella struttura stessa.

Si consideri che meno del 30% degli studi tradizionali tratta il 60% dei pazienti. Questa concentrazione la dice lunga sulle inefficienze di quel 70% restante e di come, probabilmente, molti di essi chiuderanno o sapranno evolvere.

Ma in che modo evolvere? Innanzitutto guardandosi attorno, cercando di capire

similabile a quella cliente-fornitore.

Di conseguenza c'è un forte orientamento alla negoziazione, intesa non come risparmio, ma nel senso di dare il giusto valore a ciò che si acquista (la crisi internazionale in atto esaspera questo atteggiamento).

Da qui l'importanza per il professionista di motivare e fare comprendere al paziente il valore di una specifica prestazione odontoiatrica, anche alla luce del fatto che per una famiglia media una spesa superiore ai 1.000 euro pesa sull'economia familiare al pari di un viaggio o un elettrodomestico. Il professionista non è quindi solo in competizione con colleghi o catene o studi low-cost, ma addirittura con altre occasioni di acquisto della famiglia. Questa evoluzione determina nuovi atteggiamenti dei pazienti

odontoiatrici e ha un impatto sul “sistema studio”; l'ambulatorio odontoiatrico è infatti un “sistema aperto”, cioè un sistema complesso che interagisce con l'ambiente esterno. Interagisce, e ne viene influenzato, su diversi livelli:

- **Livello sociale:** i comportamenti delle persone fuori dallo studio, si riflettono anche “dentro lo studio”. Ad esempio, per quanto riguarda l'orientamento alla negoziazione dei clienti. Alla sfera sociale sono a loro volta associabili vari aspetti culturali, demografici e sanitari.

- **Livello tecnologico:** qualsiasi innovazione industriale o nello studio produce potenzialmente cambiamenti anche in altri studi: nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche, software gestionali.

- **Livello istituzionale:** leggi, normative e accordi influenzano la vita dello studio. Ad esempio, deregulation e odontoiatria sociale.

- **Livello economico finanziario:** l'inflazione, il costo del denaro, i tassi dell'andamento della borsa sono elementi che incidono sulle famiglie stesse.

È quindi fondamentale tenere in conto gli accadimenti e i macro trend del mondo che circonda l'attività del dentista e non solo il contesto specifico, nel breve e nel lungo termine.

Atteggiamento comune del professionista è invece lamentare un generico calo della domanda di prestazioni odontoiatriche da parte dei cittadini e imputare a questo, alla crisi economica e alla concorrenza “sleale” delle catene i problemi del proprio business. Se però osserviamo dati oggettivi e informazioni misurabili, emergono alcune interessanti riflessioni.

Il mercato dei prodotti di consumo è un indicatore oggettivo della domanda effettiva nel sistema odontoiatrico. Nonostante il calo dichiarato da molti anni da parte di migliaia di dentisti, l'andamento complessivo si trova in una fase di lieve crescita dopo la recessione del 2012-2013 e il recupero risulta costante e può quindi essere ritenuto di tipo strutturale. L'andamento degli investimenti in attrezzature è fortemente condizionato dal clima di fiducia, ed è quindi più altalenante, come il “sentiment” del dentista. L'atteggiamento mentale può a sua volta condizionare la situazione recessiva, dando vita a un circolo vizioso.

I trend del mercato professionale

Continuando la nostra analisi della domanda, secondo Istat (dati 2013), gli Italiani andati dal dentista nell'ultimo anno sono 22 milioni; 39 milioni se consideriamo tutte le persone che si sono curate negli ultimi 3 anni, dato in crescita dal periodo pre-crisi ad oggi (63% della popolazione nel 2005 contro il 67% nel 2013).

Premesso che le ragioni culturali, e non solo economiche, frenano atavicamente gli italiani nell'accedere abitualmente allo studio dentistico, ciò significa per altri versi che il paese deve ancora esprimere un po-



tenziale di crescita del tutto interessante, per ciò che concerne il settore odontoiatrico. Anche se, probabilmente, il modello classico dell'odontoiatria tradizionale potrebbe non essere in grado di intercettare questa nuova domanda potenziale, in assenza di un rinnovamento.

All'inizio di questo intervento ci chiedevamo cosa significasse e cosa comportasse comprendere l'evoluzione dello scenario per il dentista. La risposta è dunque: ristrutturazione dell'offerta.

Riassumendo, possiamo assumere che

- il mercato si sta riprendendo dalla crisi internazionale
- si prevede un aumento del numero degli assistiti
- i pazienti hanno caratteristiche ed esigenze diverse
- esiste una quota di cittadini ancora da raggiungere
- le strutture che hanno saputo rinnovarsi hanno meno risentito - o hanno giovato - del cambiamento e, soprattutto, occorre porre attenzione ai fenomeni che cam-

biano attorno al proprio business.

Ci sarà una più marcata competizione, probabilmente più tra modelli di business che tra singoli professionisti, con un'esplicita necessità di segmentare la propria clientela al fine di proporre un mix di servizi (struttura, prestazioni, comunicazione, prezzi) coerenti con il posizionamento desiderato. Ciò presuppone lo sviluppo di competenze di tipo imprenditoriale, con una revisione globale del proprio business in termini di obiettivi, strategie, organizzazione interna, investimenti, attività di marketing, attività operative, fornitori, gestione del personale

interno e dei collaboratori esterni... in pratica, di come organizzarsi per continuare a offrire qualità in una condizione non più isolata, ma di confronto, di comparazione e competizione. Ma i professionisti di ieri e di oggi non sono abituati e adeguatamente formati per operare in un contesto di libera concorrenza.

Così come in tanti aspetti che ci coinvolgono, la soluzione delle problematiche deve obbligatoriamente passare attraverso l'accettazione dello status quo, assumendo ineludibilmente che lo scenario è definitivamente mutato, e solo successivamente si potrà reagire con misure adeguate che consentano di competere e di occuparsi della salute dei propri pazienti con un nuovo di atteggiamento e una nuova organizzazione, che non potranno più prescindere da funzioni e strumenti orientati all'efficienza di gestione e all'efficacia commerciale. ●

Roberto Rosso
Key-Stone

Lato forte.



**Barcellona
chiama Italia**

Circa la metà della popolazione non è a conoscenza di avere il Diabete, circa la metà dei soggetti adulti ha la Parodontite e non sa di avere questa patologia.

Lo scorso ottobre si è tenuto a Barcellona il quarto incontro Europeo della Sunstar Foundation e del Joslin Diabetes Center sui rapporti tra Diabete, nutrizione e salute orale: grande successo dell'evento scientifico che ha visto innumerevoli Ricercatori cercare di definire con molta attenzione quali siano le conoscenze odierne relative alla epidemia diabetica in atto: infatti 387 milioni di persone al mondo soffrono oggi di patologia diabetica e diverranno 592 milioni nel 2035. La sanità pubblica spende oggi dal 6 al 10% del suo budget per la terapia del diabete e delle sue complicanze e nelle ultime linee guida finalmente è stata introdotta anche la Parodontite.

Il medico che cura la malattia può essere il più abile ma quello che la previene è sicuramente il migliore diceva il Dottor Thomas Fuller nel lontano diciassettesimo secolo; sia la medicina generale che l'Odontoiatria e la Parodontologia devono focalizzare attenzione e risorse sulla prevenzione primaria delle patologie: è necessario che la popolazione diventi cosciente e confidente con le dinamiche comportamentali e di rischio alla base dello sviluppo delle patologie diabetica e parodontale ma non solo, devono rientrare in questo ambito conoscitivo tutte le patologie croniche invalidanti, quelle cardiovascolari, l'obesità e le patologie degenerative.

Gli Odontoiatri e gli Igienisti devono partecipare attivamente alla azione di prevenzione della Parodontite e delle patologie sistemiche ad essa correlate: grande attenzione e sensibilizzazione non solo sulla intercettazione della patologia placca correlata ma anche sulla promozione dei corretti stili di vita alla base della auspicabile inversione di tendenza nei dati di preva-

lenza delle patologie citate. Dobbiamo implementare le attività di counselling all'interno delle nostre strutture sanitarie, promuovere la cessazione alla abitudine del fumo, promuovere le basi di una corretta e sana alimentazione e di buone regole per una quotidiana attività fisica. La prevenzione ha il difficile obiettivo di agire sul comportamento del soggetto ma anche del medico e sulla intercettazione precoce della patologia in esame. È fondamentale intercettare precocemente la Parodontite come riuscire ad intervenire per tempo sui Pazienti che mostrino indici ematici biochimici di patologia prediabetica. Un recente studio di Robert Genco indagando i valori di emoglobina glicata in una popolazione

zione alla guida di una campagna di informazione rivolta all'intera popolazione, ai Medici e agli Specialisti, agli Odontoiatri e agli Igienisti e lo sta facendo attraverso tutti i canali disponibili. Le strutture sanitarie devono creare un team coerente, attento alla prevenzione primaria e a quella secondaria e alla terapia, in grado di sostenere e motivare i Pazienti alla cura dei propri denti, del cavo orale, dell'organismo in toto. Questa cooperazione deve coinvolgere tutte le categorie sanitarie, i medici di base, i nutrizionisti, i farmacisti, i personal trainer: tutti uniti con un comune obiettivo che poi vedrà una differente attività specifica nei diversi ambiti specialistici.

Il prossimo incontro della Sunstar Founda-



di circa 1000 soggetti americani ha individuato che il 40% aveva una condizione prediabetica e che circa il 12% aveva diabete o indici prediabetici senza esserne a conoscenza. L'epidemiologia e la clinica della Parodontite porterebbero a valutazioni simili: il 10% della popolazione ha una Parodontite severa e il 50% presenta una forma moderata di patologia ma quanti di questi soggetti sono a conoscenza della loro situazione?

La Società Italiana di Parodontologia e Implantologia vuole porsi con determina-

tion si terrà nel 2016 a Singapore: anche in Italia abbiamo appena assistito alla pubblicazione del documento congiunto tra Odontoiatri e Diabetologi. Vi invito a leggerlo e a farvi promotori dei messaggi informativi e terapeutici in esso contenuti! ...please...FOCUS ON PREVENTION! ●

Silvia Masiero

Men at work

Gengive.org

Come molti di voi forse già hanno avuto modo di scoprire, è attivo il nuovo sito web www.gengive.org, un portale istituito dalla Società con il dichiarato obiettivo di fornire ai nostri pazienti un'informazione chiara, autorevole e completa per la prevenzione e la cura delle malattie parodontali, redatta in modo semplice e diretto.

37 anni fa, quando i lungimiranti Soci fondatori diedero i natali alla SIdP, era a loro ben chiara una missione, che manifesta-

Già dalla sua struttura, appare chiaro l'intento di creare il sito d'informazione sanitaria in parodontologia.

Al navigatore sono infatti offerte più opportunità di auto-apprendimento: mediante un motore di ricerca interno in grado di fornire le informazioni più appropriate alle sue necessità, oppure mediante risorse di testo (articoli, definizioni e risposte a quesiti più frequenti), costituite da materiale rinnovato e costruito ad hoc.

Non solo: è anche presente una sezione in cui è possibile eseguire un test interattivo di autovalutazione dello stato di salute delle proprie gengive, che distingue - sulla base di una serie di domande poste all'utente - in tre categorie i pazienti, a cui

nel tempo sarà regolarmente aggiornato e arricchito di contenuti. Ti invitiamo caldamente ad aiutare la SIdP nella promozione, ad esempio inserendone il link nella pagina web tua o della struttura in cui lavori, condividendone i contenuti attraverso i social, o semplicemente invitando i tuoi pazienti alla navigazione. Una persona correttamente informata sarà più fortemente incoraggiata a mantener sana e curare la propria bocca. E nel tempo ti ringrazierà... forse :-)

rono apertamente nell'articolo 2 dello Statuto: "promuovere la salute della popolazione italiana attraverso il miglioramento degli stili di vita, la prevenzione, la diagnosi, ed il ripristino funzionale ed estetico dei tessuti parodontali".

Questa ambizione si è concretizzata nei decenni in molteplici attività della SIdP e prosegue oggi attraverso l'istituzione di una più moderna campagna d'informazione che, inevitabilmente, nel 2016 non può non passare attraverso il web.

In questo scenario, gengive.org vuole essere per il cittadino una fonte di documentazione, indipendente da ogni condizionamento di tipo pubblicitario o commerciale, per scegliere bene come comportarsi nella prevenzione, diagnosi e cura dei propri problemi gengivali.

vengono dati semplici ma utili suggerimenti, principalmente in senso diagnostico e preventivo.

Inoltre il sito permette al visitatore di individuare sul territorio un odontoiatra che sappia rispondere alle sue necessità: cliccando sulla sezione "trova parodontologo" e muovendosi sulla mappa interattiva, oppure ricercando attraverso filtri, è possibile identificare (fra i Soci Attivi, i Soci Certificati e i Soci Ordinari nel tempo fidelizzati alla SIdP) un parodontologo geograficamente vicino, a cui rivolgersi per conferme diagnostiche ed eventuali cure.

Anche tu, sì, proprio tu, sei il benvenuto a navigare in gengive.org: in qualità di operatore, apprezzerai un interessante ausilio di comunicazione con i tuoi pazienti, ricco in suggerimenti, immagini e interviste, che



Alessandro Crea

Coordinatore Commissione Editoriale



Dall'Età del Caos

"Nella Silicon Valley il vocabolo più in voga è *disruptive*, cioè dirompente, distruttivo. Appena smetti di esserlo, e ti siedi sugli allori, sei finito. Dietro di te un altro giovane assatanato sta preparando la tua rovina".

Men at work

Commissioni al lavoro

L'attività della nostra Società, guidata dal Presidente e dal Consiglio Direttivo, vede nelle Commissioni il "braccio operativo" per la realizzazione dei diversi programmi. Conosciamo meglio l'attività delle diverse Commissioni e i Soci Attivi che le coordinano attraverso una breve intervista, dando, come si conviene, la precedenza alle donne....



Claudia Dellavia,
Coordinatore della
Commissione
Scientifica

Cara Claudia, vorremmo che ci descrivessi brevemente, per i colleghi che non ne fossero a conoscenza, come si svolge il lavoro della Commissione Scientifica. Potresti anche anticiparci quali saranno le linee che seguirete per il prossimo biennio?

“La commissione scientifica tra i suoi compiti tradizionali annovera la selezione dei migliori progetti di ricerca clinica e di base per l'attribuzione del prestigioso Premio Goldman e il supporto alla creazione e allo sviluppo di progetti della Società rivolti ai professionisti del settore. A questi impegni si sono aggiunte di recente la ricerca e la preparazione di materiale scientifico utile a stimolare la discussione nel corso degli Study Club. Infine, la commissione scientifica si occupa di coordinare la stesura di documenti nell'ambito del programma di aggiornamento a distanza del CIC. Abbiamo già predisposto un calendario di lavoro che prevederà incontri di discussione sulle possibili innovazioni da apportare.”

Tu fai della ricerca e della didattica la tua attività esclusiva. Te la senti di dare qualche consiglio ai più giovani che volessero

prendere la tua stessa strada?

“È con grande piacere che accolgo le manifestazioni di interesse verso il mondo della ricerca da parte dei giovani laureati. Credo, infatti, che l'Università rimanga ancora oggi un riferimento imprescindibile per la maturazione e lo sviluppo di idee e progetti necessari al mantenimento di un confronto libero e costruttivo con le esigenze del mercato. Ritengo che nell'ambiente della ricerca accademica vi sia un impulso naturale ad approfondire e rinnovare le proprie conoscenze da trasferire alla pratica clinica.

In un momento così difficile per la professione odontoiatrica mi sento di suggerire ai più giovani di continuare a credere che le nuove idee siano il segreto per una professione di successo.”

Sei una persona che ha il dono di riuscire ad abbinare una innata eleganza ad una notevole cultura. Ma quale è per te la città del mondo in cui vorresti vivere e che senti più vicina al tuo modo di essere?

“Sono felicissima di vivere a Milano, perché racchiude tutte le caratteristiche che una grande città dovrebbe avere, offrendo stimoli e opportunità importanti, senza tuttavia ostacolare le relazioni interpersonali, come invece può succedere in altre metropoli”.



Mario Rocuzzo,
Coordinatore della
Commissione
Accettazione Soci e
della Commissione
Study Club

Caro Mario, come intendete impostare l'attività della Commissione Accettazione Soci e quali novità ci sono per i nostri soci ordinari che volessero candidarsi a soci attivi?

“La novità principale è legata alla creazione della figura del Socio Certificato. Possono appartenere a questa categoria tutti coloro

che sono in possesso di un diploma di specializzazione in Parodontologia rilasciato da una Università accreditata dalla Federazione Europea di Parodontologia (EFP) o dall'American Dental Association (ADA). Questi soci, se in possesso del diploma di specializzazione EFP o del diploma dell'American Board of Periodontology, dovranno presentare un solo caso di clinica parodontale.

Inoltre il nuovo Consiglio Direttivo auspicando che numerosi soci, in particolare giovani, possano ambire a presentare la documentazione scientifica per sostenere l'esame a Socio Attivo, ha deciso di organizzare un evento ad hoc durante il prossimo congresso di Torino, dove invitare Soci Ordinari eventualmente interessati a chiarire gli aspetti formali della documentazione.”

Per quanto riguarda l'esperimento Study Club, ci puoi fare un consuntivo del primo anno di attività e anticiparci qualcosa sul prosieguo degli incontri nel 2016 e sui temi che verranno trattati?

“Come anche indicato in dettaglio in un articolo in questa stessa rivista, gli Study Club hanno avuto successo, in termini di partecipanti e di grado di soddisfazione. Nel 2016 saranno previsti 3 incontri in varie città d'Italia. La formula rimane la stessa: piccoli gruppi in discussione per un paio d'ore, partendo da un caso clinico condiviso. L'idea è quella di creare le condizioni che consentano il facile confronto su vari aspetti della parodontologia e implantologia in una atmosfera informale.”

Tu sei noto per essere uno "stakanovista", molto dedito al lavoro e anche un po'... pigri, ma ti concedi ogni tanto un po' di relax? E come preferisci trascorrere il tuo tempo libero?

“Certamente, il tempo libero è fondamentale per rigenerarsi. Quando non lavoro, trascorro la maggior parte del tempo libero con la mia famiglia. Mi piace fare attività fisica: correre, sciare, andare in mountain bike, e quando riesco la vela. Ho l'abbonamento al Teatro Stabile di Torino da molti anni, ma amo molto andare al cinema e seguire concerti di musica.”



Nicola Sforza,
Coordinatore della
Commissione
Culturale

Caro Nick, ci descrivi brevemente su cosa è incentrato il lavoro della Commissione Culturale?

“La Commissione Culturale ha il compito di collaborare con il Consiglio di Presidenza nella scelta degli argomenti e nella segnalazione dei possibili relatori da coinvolgere durante gli eventi culturali della Società. Per ragioni legate ad esigenze di reperibilità di sedi e relatori, la sua attività è rivolta prevalentemente a definire la programmazione scientifica del biennio successivo a quello in cui è insediata, collaborando di fatto soprattutto con il Presidente Eletto; naturalmente però affianca il Presidente anche per il completamento e per la “rifornitura” organizzativa degli eventi culturali del suo mandato. Oltre ai 5 soci odontoiatri di cui è composta, la commissione da qualche anno prevede la presenza anche di un socio igienista che, per le sue competenze specifiche, collabora alla programmazione scientifica degli Igienisti. Per questo biennio ho la grande fortuna di poter lavorare all’interno di un gruppo fantastico, costituito da colleghi di grande spessore professionale e umano come Alberto Fonzar, Filippo Graziani, Stefano Parma Benfenati, Andrea Pilloni e dell’igienista Elisa Pierozzi. Che aggiungere ancora? Che sono certo che ci divertiremo!”

Puoi darci delle anticipazioni su cosa ci ha riservato la SIdP, in termini di programmi culturali, per il biennio che va a cominciare?

“Si tratta di una programmazione culturale molto interessante, attuale e di grande richiamo per gli odontoiatri e gli igienisti: l’appropriatezza delle cure parodontali e implantari, cioè la possibilità di raggiungere gli obiettivi diagnostici e terapeutici in maniera “semplice” e sicura impiegando le risorse minime indispensabili, sarà il tema

del Congresso Nazionale che si terrà a marzo 2016 nella moderna sede del Lingotto. La versatilità del Palazzo dei Congressi, l’autorevolezza dei relatori, la costruzione dell’evento con l’alternanza di lezioni frontali, spazi culturali interattivi, sessioni con video 3-D e lezioni rivolte ai colleghi più giovani e meno esperti, renderanno questo Congresso un evento unico ed imperdibile!

Il tema della semplicità ed efficacia delle terapie sarà il filo conduttore anche dei corsi di aggiornamento residenziali di maggio 2016 a Bologna, centrato sulla parodontologia, e di ottobre 2016 che si terrà a Verona e svilupperà tematiche di terapia implantare. Voglio anche ricordare l’appuntamento del Memorial Cattabriga e che vedrà a Roma, nella sede universitaria de La Sapienza, l’intervento del Prof. Jan Lindhe, oltre alla partecipazione di altri autorevoli relatori.

Per il 2017 la Commissione sta lavorando con il Presidente agli ultimi dettagli dei programmi, e quindi non voglio svelare tutte le novità! Per il momento posso assicurare che la programmazione scientifica sarà molto articolata e “coinvolgente” per tutte le categorie dei soci e, sia nel Congresso Internazionale che nei Corsi di Aggiornamento, si tratteranno temi parodontali e implantari di grande attualità.”

Tu sei conosciuto come l’Iron Man della SIdP. Te la sentiresti di dare qualche consiglio a chi vuole mantenersi in forma in maniera più “semplice e meno faticosa”?

“Non esageriamo, in realtà il mio obiettivo è cercare di fare attività sportiva regolarmente per sentirmi in forma e scaricare le tensioni della professione e della vita; da qualche anno partecipo a qualche competizione di triathlon medio del circuito Ironman e a qualche mezza maratona.

Ciò unicamente per avere un obiettivo che giustifichi l’allenamento anche in quei giorni in cui la voglia di “fare fatica” è poca. Il consiglio per tutti è di fare attività fisica, preferibilmente aerobica, con un’intensità proporzionale alle proprie condizioni fisiche e alle proprie preferenze. La cosa davvero importante è che l’esercizio sia regolare e divertente.

Un consiglio è condividere l’attività con gli

amici: le risate sono garantite!”

p.s. Un aggettivo per descrivere Donadoni...

“Grandioso!”



Alessandro Crea,
Coordinatore della
Commissione
Editoriale

E, dulcis in fundo,... Alessandro! Di cosa si occupa attualmente la Commissione Editoriale e come è cambiato il suo ruolo alla luce della sempre maggiore necessità di comunicare, sia con i nostri colleghi che con il pubblico, e della importanza sempre più grande che vanno assumendo i social network?

“La CE gestisce e coordina la comunicazione dei messaggi della Società a fianco della Segreteria Operativa.

Dalla promozione degli eventi culturali SIdP, in Italia e all’estero, alla creazione dei testi per i siti web www.SIdP.it e www.gengive.org, dalla gestione delle pagine sui Social Network, alla redazione di testi, interviste (proprio come questa!) e video destinati al pubblico odontoiatrico ed ai cittadini.

Direi che negli ultimi anni con i cambiamenti dei mezzi e dei modi di comunicare, la CE ha avuto un incremento eccezionale del proprio lavoro, peraltro in continua accelerazione: la diffusione di un messaggio oggi avviene in tempo reale (vedi Twitter, Facebook,...) e a beneficio di utenti sempre più giovani e “veloci” per cui la CE è... sempre sul pezzo!” ●



Raffaele Cavalcanti
Commissione Editoriale

Men at work

Linee Guida Mondiali sulla Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Malattie Parodontali

Alla fine di ottobre dello scorso anno sono state presentate in anteprima a Milano le prime Linee Guida Mondiali sulla prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie parodontali, promosse dalla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP) insieme alla European Federation of Periodontology (EFP), l'American Academy of Periodontology (AAP) e l'Asian Pacific Society of Periodontology (APSP), in rappresentanza delle più autorevoli società scientifiche di Parodontologia del pianeta. Le nuove Linee Guida Mondiali danno grande enfasi alla diagnosi precoce della patologia e alla sua prevenzione.

Per la diagnosi viene suggerito di avvalersi di un test semplice, rapido, poco invasivo e poco costoso, chiamato PSR (Periodontal Screening and Recording) con il quale è possibile individuare chi soffre di Parodontite.

Ovviamente la prevenzione deve basarsi su una corretta igiene orale personale, associata a visite periodiche di controllo.

Una pulizia domiciliare dei denti e delle gengive accurata e personalizzata è la base della prevenzione: lavare denti e gengive 4-5 minuti invece dei 2 minuti standard almeno due volte al giorno, usare lo spazzolino elettrico anziché quello manuale, preferire gli scovolini interdentali al posto del classico filo e, su prescrizione del dentista, il collutorio antiplacca sono alcuni dei suggerimenti proposti dalle linee guida per contrastare l'epidemia di questa patologia che affligge il mondo occidentale.

Inoltre il documento richiama alla necessità di un approccio personalizzato e individualizzato in rapporto al singolo paziente, con una strategia modulata in funzione delle condizioni specifiche della bocca, del profilo di rischio correlato, della presenza di altre patologie, dello stile di vita del soggetto, dei farmaci eventualmente assunti. La pubblicazione di queste linee guida da parte delle più importanti società scientifiche mondiali, che ha portato a redigere in

Italia un decalogo salva gengive per la popolazione e in Europa il Manifesto sulla Prevenzione, è figlia di un atteggiamento culturale e di sensibilizzazione portato avanti dalla comunità scientifica internazionale ormai da diversi anni.

Già nel novembre 2012 in Spagna, la Federazione Europea di Parodontologia (EFP) e l'Accademia Americana di Parodontologia (AAP) hanno congiuntamente dato vita ad un workshop volto a rivedere le evidenze scientifiche che legano la parodontite con la salute sistemica, con lo scopo di dare ai dentisti e ai medici Europei delle raccomandazioni cliniche da osservare per migliorare la gestione dei pazienti affetti da malattie sistemiche croniche su base infiammatoria.

sta campagna di sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari italiani, volta a suggerire ai cittadini la necessità di prevenire e curare le parodontiti.

La rilevanza sociale delle parodontiti e il probabile danno sistemico da esse causato sono ragioni sufficienti per prendere in considerazione seriamente il problema ai fini di migliorare la salute e la qualità di vita dei cittadini.

Inoltre occorre tenere presente che, attualmente, le prove scientifiche che collegano le malattie gengivali a comuni malattie killer sono destinate a rivoluzionare la professione odontoiatrica, rendendo il ruolo del dentista centrale non solo nella identificazione precoce e nella cura delle patologie del cavo orale, ma anche come aiuto e sup-



La Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, pioniera in questo campo, si è già occupata di queste tematiche dando vita a 2 progetti denominati il primo "Periomedicine", condotto nel biennio 2008/09, e il secondo "Stili di vita", conclusosi nel 2011. Lo scopo dei progetti era informare e sensibilizzare la comunità odontoiatrica italiana sui rapporti tra parodontite e salute sistemica e di stimolare una maggiore e più proficua collaborazione con i medici.

Le più recenti revisioni sistematiche della letteratura scientifica hanno evidenziato che essere affetti da parodontite aumenta il rischio di ammalarsi di altre patologie, come diabete o disturbi cardiovascolari. Inoltre è importante considerare che non solo la parodontite è un indicatore di possibili malattie sistemiche, ma il suo trattamento, attraverso l'igiene e la regolare prevenzione, può migliorare la salute generale.

Sulla scorta di tali considerazioni, la SIdP è fortemente motivata a intraprendere que-

porto ad altre figure sanitarie come cardiologi, diabetologi e ginecologi.

Sottoscrivi il MANIFESTO della EFP!

<http://www.efp.org>

Il MANIFESTO invita tutti gli operatori odontoiatrici ad impegnarsi nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nell'efficace trattamento delle malattie parodontali.

Unisciti a loro!



Antonio Rupe
Commissione Editoriale

Giovani.



I giovani ci "guardano" e ci spronano, ecco le loro testimonianze

Abbiamo chiesto a tre giovani colleghi di riassumere le ragioni che li hanno spinti già prima della loro laurea a entrare in SIdP Giovani.

Dott.ssa Maria Di Martino: MM

Dott. Mattia Severi: MS

Dott. Mario Romandini: MR

1) Quali motivazioni ti hanno spinto già da giovanissimo a partecipare alle iniziative SIdP?

MM: Durante gli studi in università ho avuto l'opportunità di interfacciarmi con diverse società nell'ambito odontoiatrico. La SIdP si è distinta sin da subito per l'approccio critico alla conoscenza ed al rigore scientifico. Aspetti che, uniti alla passione ed all'entusiasmo comunicato dai suoi soci, hanno avuto il merito di coinvolgere nelle attività proposte, non solo me, ma numerosi altri miei colleghi.

MS: Ho conosciuto la SIdP il giorno in cui ho chiesto la mia tesi di laurea in parodontologia, ad inizio 2014. Il professor Trombelli e il dottor Farina (Università di Ferrara) mi consigliarono di iscrivermi alla società e sono felice di aver seguito il loro consiglio. Ho iniziato a frequentare tutte le iniziative, che ho ritenuto utili da un punto di vista sia formativo che umano. Ho imparato a guardare le cose con occhio critico cercandone sempre un razionale. Ero e sono desideroso di imparare e migliorarmi e devo dire che non avrei potuto trovare luogo migliore per farlo. Un grande grazie va a Luigi Minenna che mi ha sempre spronato a partecipare a ogni incontro SIdP (e anche a ogni festa SIdP giovani!).

MR: Fin dal mio terzo anno di Università mi sono appassionato alla Parodontologia e ho ben presto capito che la mia strada professionale avrebbe avuto al centro questa meravigliosa disciplina. Ciò mi ha portato a partecipare fin da subito alle attività della

SIdP, anche stimolato dal mio ambiente universitario e in particolare dal Prof. Giorgio Deli. È infatti un'opportunità di crescita straordinaria, sia professionale che umana, quella di poter appartenere ad una delle Società di Parodontologia più prestigiose al Mondo, e di poter ascoltare (e talvolta anche confrontarsi) con chi ha scritto la Parodontologia degli ultimi decenni.

2) Come ritieni che SIdP Giovani possa migliorare la tua crescita professionale futura?

MM: L'iniziativa SIdP Giovani è stata un'ottima occasione per approfondire argomenti apparentemente semplici e troppo spesso sottovalutati e soffocati da "presentazioni vetrina" poco educative, per cercare nuove risposte e porsi obiettivi di ricerca per non procedere per 'assiomi'. Credo sia una realtà dinamica che vede noi giovani membri attivi nell'attività scientifica e non spettatori passivi.

MS: Credo che SIdP Giovani possa essere uno strumento di crescita per la grande varietà di tematiche affrontare (tutta la parodontologia!), per la preparazione dei tutor, per il modo schematico di affrontare i casi clinici che esaminiamo costantemente su canali dinamici quali i social network. Credo inoltre che l'aver tutti età simili possa anche significare avere problemi clinici simili e quindi capirsi meglio nel cercare insieme di risolverli.

MR: Essere membro SIdP Giovani è uno stimolo continuo al "perio-ragionamento". Permette di confrontarsi, senza barriere e a volte con un pizzico di follia e divertimento, con un gruppo di colleghi di diverse esperienze e scuole di provenienza. Spesso, una delle prime cose che leggo al mattino durante la colazione, sono i commenti scritti durante la notte nel gruppo Facebook. Ciò è necessariamente una fonte di crescita, perché ci porta ad approfondire e a ragionare ad ogni ora del giorno (e della notte) su aspetti che magari da soli non andremmo ad analizzare.

3) Che significato dai all'essere socio SIdP Giovani e cosa vorresti che SIdP Giovani facesse per i suoi soci?

MM: Spero che la SIdP possa preservare il suo profilo scientifico elevato per rappresentare sempre un punto di riferimento per la mia crescita professionale. In qualità di socio SIdP Giovani, sarei felice di sviluppare nuovi progetti educativi ed accademici in una realtà che finalmente ci considera una risorsa su cui impostare il futuro.

MS: Significa essere parte di una comunità di persone che vogliono imparare, capire e studiare la parodontologia, in tutti i suoi aspetti (clinici e di ricerca). Per me personalmente ha significato trovare quasi una seconda famiglia. Aggiungere lezioni pratiche come quella che si svolgerà a Torino e anche una sezione dedicata all'analisi approfondita della letteratura (che secondo me per i più giovani, me in primis è fondamentale) potrebbero essere la ciliegina sulla torta di questo splendido gruppo.

MR: SIdP Giovani è anche un gruppo di amici e rappresenta una porta di ingresso privilegiata e protetta al mondo SIdP. Cosa vorrei SIdP Giovani facesse? Vorrei semplicemente che continuasse così come ha cominciato, con lo stesso entusiasmo e con le stesse "guide". Sarebbe inoltre fantastico a mio parere se fosse inserito, nell'ambito delle attività SIdP Giovani, un appuntamento annuale che potrebbe ad esempio chiamarsi "SIdP Giovani incontra il Maestro": un "big" della SIdP che affronti il suo percorso professionale (clinico, formativo e di ricerca) partendo da quando era "giovane" e disponibile a rispondere alle nostre domande. Sarebbe una guida inestimabile per noi giovani, e permetterebbe di orientarci nei nostri percorsi che, per quanto possiamo essere motivati, rimangono sempre pieni di incognite e dubbi.

SIdP
Società Italiana
di Parodontologia
Giovani



Dario Milano

Commissione Editoriale

Società Italiana di Parodontologia e Implantologia 2016 - 2017

Consiglio Direttivo

Presidente: Dott. Claudio **GATTI**
Presidente Eletto: Prof. Mario **AIMETTI**
Vice Presidente: Prof. Giulio **RASPERINI**
Tesoriere: Dott. Luca **LANDI**
Segretario: Dott. Francesco **CAIRO**

Collegio dei Probiviri

Dott. Mauro **MERLI**
 Dott. Gianfranco **CARNEVALE**
 Prof. Antonio **CARRASSI**
 Prof. Luca **FRANCETTI** (*supplente*)
 Dott. Alberto **FONZAR** (*supplente*)

Commissione Culturale

Dott. Nicola Marco **SFORZA** (*Coordinatore*)
 Dott. Alberto **FONZAR**
 Prof. Filippo **GRAZIANI**
 Dott. Stefano **PARMA BENFENATI**
 Prof. Andrea **PILLONI**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Silvia **BRESCIANO**

Commissione Accettazione Soci Attivi

Dott. Mario **ROCCUZZO** (*Coordinatore*)
 Dott. Diego **CAPRI**
 Dott. Gianfranco **CARNEVALE**
 Dott. Rodolfo **GIANSERRA**
 Prof. Leonardo **TROMBELLI**
 Dott. Roberto **ROTUNDO** (*supplente*)
 Dott. Alberto **FONZAR** (*supplente*)

Commissione Scientifica

Dott.ssa Claudia **DELLAVIA** (*Coordinatore*)
 Dott. Piero **CASAVECCHIA**
 Prof. Luca **RAMAGLIA**
 Dott. Maurizio **SILVESTRI**
 Dott.ssa Martina **STEFANINI**

Commissione Editoriale

Dott. Alessandro **CREA** (*Coordinatore*)
 Dott. Raffaele **CAVALCANTI**
 Dott.ssa Silvia Anna **MASIERO**
 Dott. Dario **MILANO**
 Dott. Antonio **RUPE**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Elisa **PIEROZZI**

EFP-Membri Rappresentanti

Prof. Filippo **GRAZIANI**
 Prof. Mario **AIMETTI**

CIC-Membri Rappresentanti

Dott. Gianfranco **CARNEVALE** (*Rappresentante*)
 Dott. Rodolfo **GIANSERRA** (*Rappresentante supplente*)
 Prof. Luca **FRANCETTI** (*Commissione Scientifica*)

Segreteria

Sede Operativa:
 Viale dei Mille,9 - 50131 Firenze
 Tel. 055 5530142
 Fax 055 2345637
 E-mail: segreteria@sidp.it

www.sidp.it

Spazio Aperto: scrivi a direttore.sidppunto.in@sidp.it