

Organo di informazione, partecipazione e contaminazione

Direttore Giovanni Gagliardi

## Tutte le strade portano a... Rimini.



**Editoriale  
del Presidente**

La Parodontologia in Italia

a pag. **2**

Lato parodontale. *in*



**Dall'Opinion  
based dentistry,  
dopo l'Evidence  
based dentistry,  
alla Consensus based denti-  
stry**

a pag. **6**



**22° incontro  
dei Soci Attivi**

**Il Personal Branding:  
i suggerimenti dell'esperto**

a pag. **9**

**Ultimissime da SidP**



**L'Eminence in  
Periodontology  
Award a  
Gianfranco  
Carnevale**

I nuovi Soci Attivi a pag. **10**



**Editoriale  
del Direttore**

Un giornale nei tempi della  
comunicazione digitale

a pag. **3**

Lato implantare. *in*



**Aggiornamento  
in implantologia:  
una non-disciplina interdis-  
plinare**

a pag. **8**



**Intervista al  
Prof. Mariano  
Sanz**

**Nuovo Socio Onorario SidP**

a pag. **4**

Lato forte. *in*



**Info Obesity**

a pag. **7**

**L'angolo della cravatta**

**I nuovi verbi della comunica-  
zione scientifica**

a pag. **11**

• E molto altro ancora

Backstage	a pag. <b>12</b>
Il Progetto	a pag. <b>14</b>
Men at work	a pag. <b>15</b>
Dalle parole ai fatti	a pag. <b>16</b>
SidP Giovani	a pag. <b>17</b>
Il Viaggio	a pag. <b>19</b>
SidP informa	a pag. <b>20</b>
I Premi SidP	a pag. <b>22</b>
Comunicati stampa	a pag. <b>23</b>
La posta	a pag. <b>25</b>
Simposio M. Cattabriga	a pag. <b>26</b>
In ricordo di G. Valletta	a pag. <b>27</b>



## Editoriale del Presidente

### La Parodontologia in Italia

La Parodontologia è uscita da un periodo di ripensamento della propria vocazione primaria rinnovata e rinforzata negli obiettivi e nei metodi. Ogni giorno di più la Parodontologia moderna è apprezzata come il centro nevralgico dell'odontoiatria, l'elemento fondamentale per soddisfare l'esigenza di salute e benessere dei nostri pazienti e del loro sorriso. Gli impianti hanno trovato il loro giusto equilibrio come strumento importantissimo per rimpiazzare i denti mancanti e NON più come alternativa alla cura dei denti ammalati. Queste riconquiste sono essenziali e fonte di grande soddisfazione ma le sfide di fronte a noi rimangono impegnative.

La parodontite grave è la sesta patologia più frequente dell'umanità e, nonostante gli indubbi progressi, l'Italia rimane un paese con prevalenza più alta rispetto ad altri paesi europei. La nostra popolazione ha a disposizione un dentista ogni mille abitanti (con punte di 1:550) coadiuvati da oltre 8000 igienisti dentali. La spesa odontoiatrica globale è stimata ad almeno 4-6 miliardi di Euro. Aggiungiamo al tutto che in Parodontologia abbiamo metodiche efficaci, efficienti e appropriate per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle parodontiti e che la terapia porta a un miglioramento della qualità di vita del paziente... Qualcosa non torna e non è semplice identificare che cosa...

Forse può aiutarci mettere a fuoco la percezione che il consumatore (non il nostro paziente!) riceve su parodontite e gengivite dai media. "Se ti sanguinano le gengive o fai finta di niente o usi il dentifricio X"... l'invito esplicito a trascurare il sintomo o far da sé. Oppure la pubblicità di una catena odontoiatrica che offre "pulizia dei denti" a 9.90€: "ti costa di più sporcarli"! ... la percezione che sia possibile ricevere prevenzione (o cura!) professionale al costo di un pasto in Autogrill.

Purtroppo il quadro si complica: la pubblicità di un centro odontoiatrico asserisce di

"curare la parodontite con protesi all on four"... messaggio che lega la terapia moderna alla percezione del passato che la piorrea non fosse trattabile! Oppure che per trattarla ci sia bisogno di "terapia naturale biologicamente guidata con laser e microscopio" a costi inaccessibili per la maggior parte della popolazione. Se aggiungiamo a questo l'amara realtà che vede il talento e la professionalità di troppi igienisti mal utilizzata in strutture ove, in assenza di diagnosi e pianificazione da parte del dentista, si puliscono i denti... così... come farsi una ceretta o uno shampoo... forse riusciamo a identificare cosa non sta funzionando.

La prevenzione, diagnosi e terapia parodontale corrette sono assediata da una morsa mediatica che ha trasformato questi strumenti al servizio della salute della nostra popolazione in pure opportunità di business, in prestazioni civetta eseguite frettolosamente o in perdita per acquisire il paziente e "vendere" qualcos'altro. Come può un paziente differenziare autonomamente una seduta di prevenzione primaria o secondaria professionale da una "pulizia"? Come può orientarsi tra proposte terapeutiche che costano da 10 a 800€ a seduta e prevedono entrambe la rimozione del tartaro? Come può valutare se sia il caso di accettare una protesi all on four a 15,000€ o curare la parodontite preser-

vando la propria dentatura e spendendo molto meno? Questi "equivoci" sono divenuti barriera importante alla prevenzione e alla terapia corretta e il consumatore che diventa paziente nei nostri studi si stupisce della mancanza d'informazione che si cela sotto il frastuono della pubblicità. Ci sottolinea, cioè, la necessità di una informazione completa, imparziale e autorevole di cui fidarsi e su cui poter basare le proprie scelte. Credo sia venuto il momento di vedere SIdP impegnata anche in questa direzione con l'assenza di conflitto d'interessi di chi desidera - nel perseguimento del proprio obiettivo statutario - contribuire alla salute orale degli italiani. Un impegno fermo - che non ceda alla tentazione di fare sindacato, e che cerchi il supporto delle componenti migliori dell'odontoiatria e delle istituzioni italiane - in una campagna di informazione della nostra popolazione che centri una serie di messaggi fondamentali e che ci liberi dai molti equivoci che sempre più sono una barriera alla prevenzione diagnosi e terapia. Per farlo abbiamo bisogno di una SIdP forte nei numeri e nella consapevolezza di ciò che una Parodontologia "giusta" può portare alla salute della nostra popolazione!

È il momento di ritrovarci compatti nella nostra SIdP. Io ci sono e Tu? ●

Maurizio Tonetti

**SIdP**  
Società Italiana  
di Parodontologia  
e Implantologia

**XVII**  
**CONGRESSO**  
**INTERNAZIONALE**  
**Parodontite: consapevolezza,**  
**innovazione e metodo**  
**per la cura di un'epidemia**  
**RIMINI - 5-7 marzo 2015 - Palacongressi**

*in sessione congiunta per Odontoiatri e Igienisti Dentali*



## Editoriale del Direttore

### Un giornale nei tempi della comunicazione digitale

Perché? Perché ce lo indicano lo Statuto ed il Regolamento della Società, e questa è una motivazione tecnica, fredda e non "politica". Ed invece, e soprattutto, perché è nella tradizione e nella storia della SIdP avere un organo di informazione, in cui più che le

notizie sono condivisi ed alimentati, e si continuano a condividere ed alimentare, i valori della Società.

E questa è la motivazione fondante.

Avevamo un Bollettino, stampato e distribuito agli iscritti, un gioiellino cartaceo, una emozione vissuta ad ogni evento Congressuale.

Ora un giornale digitale, nell'epoca della comunicazione globalizzata, scaricabile dal Sito web e inviato per mail ai soci Attivi, ai soci Ordinari, agli Igienisti, a tutti gli iscritti

e a un numeroso e impalpabile bacino di non iscritti, medici, igienisti, studenti e responsabili delle Aziende del dentale.

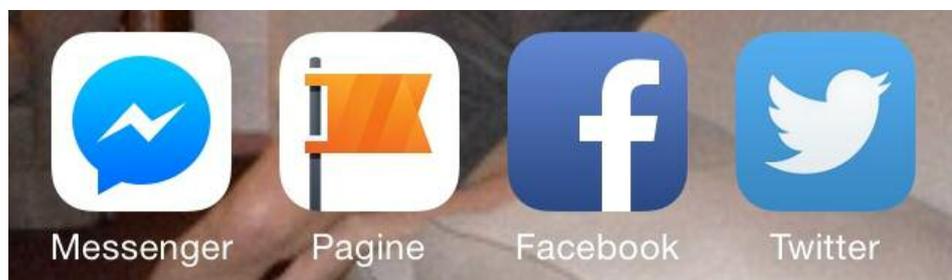
Una audience espansa cui trasmettere questi valori, la vita di una Società Scientifica, in un mix di tradizione ed innovazione.

Uno spazio nei tempi della comunicazione digitale in cui la tempesta di notizie, di contatti, di testimonianze ci assale, lasciando su di noi una traccia delebilissima.

Vogliamo invece un contesto, in cui tutto articoli, interviste, fotografie possano rimanere a disposizione e possano essere fruiti nel tempo che ci ritagliamo.

Abbiamo l'ambizione e la volontà di esporre il nostro modo di essere, il nostro modo di convivere in un clima di stima e amicizia. ●

*Giovanni Gagliardi*



**EUROPERIO 8**  
JUNE 3 - 6, 2015  
ExCeL LONDON, UK

[www.efp.org](http://www.efp.org)



## Intervista al Prof. Mariano Sanz

### Nuovo Socio Onorario SIdP

*Professor Sanz, nel 2014 il Consiglio Direttivo della nostra Società l'ha voluto nominare Socio Onorario della SIdP, riconoscendola in un panel di personaggi che ha contribuito, in Italia e nel mondo, alla storia, al progresso e al prestigio della Parodontologia ed Implantologia.*

*Per la sua complessa e articolata attività Lei è al centro di un crocevia attraverso cui passano molti ed importanti vettori quali la formazione scientifica e professionale dei giovani, la ricerca in Parodontologia ed Implantologia, la partecipazione, nonché la organizzazione dei più prestigiosi convegni mondiali, ed in ultimo, ma non meno importante, rapporti con le grandi aziende del dentale. In virtù di questo punto di osservazione, Le formuliamo alcune domande da cui possano emergere alcune linee di tendenza generali, utili alla conoscenza ed alla informazione di tutti quelli che operano nella complessa e variegata filiera del dentale.*



### Qual è lo stato attuale della ricerca in Parodontologia?

La ricerca in Parodontologia continua a essere il fiore all'occhiello della ricerca in campo Odontoiatrico. Di fatto se valutiamo la qualità e la quantità della ricerca in termini di numero di riviste scientifiche e del loro impatto, la Parodontologia possiede 4 riviste nei piani alti della classifica delle riviste del nostro campo con maggiore indice di impatto. Inoltre se ci riferiamo al numero di studi clinici registrati (RCT), la parodontologia si conferma senza

dubbio la disciplina con la produzione scientifica di maggiore qualità. Oggi giorno è difficile suddividere in sottogruppi la ricerca scientifica generale, cioè è difficile fare una suddivisione simile a quella che compiamo con le nostre specialità professionali. La ricerca parodontale si vincola indissolubilmente ad altri campi della ricerca basica, come avviene ad esempio quando studiamo i meccanismi dell'infiammazione o della microflora della cavità orale. Per fare un esempio, quando studiamo le relazioni esistenti tra malattia parodontale e malattie sistemiche, riusciamo a pubblicare in riviste scientifiche d'immunologia, cardiologia, diabetologia, corroborando ancor più l'idea che il campo verso cui si dirige il nostro sforzo scientifico si stia ampliando sempre più.

Senza peccare d'immodestia anche nel campo della ricerca implantare e della rigenerazione ossea attorno ad impianti, gran parte dei protocolli scientifici sviluppati proviene da un background culturale di "origine" parodontale, a testimonianza della concreta "expertise" che i gruppi di ricerca della nostra disciplina sono stati capaci di sviluppare nel tempo.

Per quanto concerne lo studio dell'eziologia e della patogenesi delle malattie parodontali, le moderne tecnologie di laboratorio hanno permesso di evidenziare come in stato di salute, nel cavo orale, convivano centinaia di specie batteriche e come esse abbiano la potenzialità di produrre "malattia" solo quando: i) si modifichi la loro proporzione relativa ii) aumenti il loro numero iii) vengano a ridursi le difese immunitarie dell'organismo ospitante. Il nostro maggiore problema nell'attualità è che non conosciamo la maggior parte delle specie batteriche del cavo orale poiché non siamo capaci di coltivarle in laboratorio. Alla luce di tutto questo sembra ormai evidente che la strada terapeutica da percorrere sia quella di potenziare quelle specie batteriche che convivono in omeostasi nel cavo orale o, in alternativa, aumentare le difese immunitarie dei tessuti orali. In questa direzione lo sviluppo di probiotici e di micronutrienti capaci di implementare i nostri meccanismi di difesa, rappresenta un chiaro esempio di nuove strategie terapeutiche che potenzialmente possono avere un impatto positivo nel trattamento delle

malattie parodontali.

In maniera del tutto simile avviene per la ricerca di nuove terapie rigenerative.

L'applicazione infatti dei principi della biotecnologia tissutale ci permette di prevedere che in futuro in questo campo riusciremo ad essere ancor più predicibili, permettendoci così di migliorare la prognosi dei denti affetti da malattia parodontale e di avvicinarci ancora di più all'obiettivo ultimo della nostra pratica clinica che è quello di preservare la dentizione naturale per tutta la vita.

### Quali strategie si stanno dimostrando efficaci nel far conoscere alle popolazioni la incidenza e le conseguenze delle parodontiti?

Le società moderne sono sempre più coscienti della necessità di responsabilizzare ciascun individuo circa il proprio stato di salute; in questo senso gli argomenti di dibattito concernenti i vari temi della salute e gli stili di vita più appropriati, sono tra quelli che maggiore interesse suscitano nella popolazione. Purtroppo con l'andare del tempo le autorità pubbliche predisposte alla promozione e all'educazione della salute orale e parodontale, possiedono sempre meno disponibilità economiche. Quest'aspetto incide inevitabilmente sulle strategie preventive ed ha reso necessario che di questi temi tanto cruciali per il cittadino debbano occuparsene anche gli Ordini professionali e gli stessi professionisti. Pertanto il ruolo delle associazioni scientifiche come la SEPA (Società Spagnola di Parodontologia) in Spagna e la SIdP in Italia sono cruciali per migliorare l'educazione parodontale della popolazione e per ottenere che gli individui si preoccupino maggiormente della propria salute gengivale. Quale debba essere l'obiettivo principale dello sforzo divulgativo prodotto da queste società non è chiaro: devono esse rivolgersi ai dentisti? Devono rivolgersi anche agli altri medici e al personale ausiliario? Oppure sarebbe più logico rivolgersi direttamente alla stessa popolazione? Credo, in questo senso, che per essere più efficace e avere un impatto mediaticamente più rilevante il messaggio comunicativo, dovrebbe essere in grado di sviluppare, anche con l'aiuto dell'industria, un'azione sinergica verso tutte le direzioni possibili.

***Alla luce delle recenti ricerche sulla incidenza delle perimplantiti, come si stanno orientando le comunità scientifiche e le aziende produttrici di impianti?***

L'implantologia, così come siamo capaci di realizzarla oggi giorno, rappresenta una delle maggiori conquiste della storia dell'odontoiatria. Grazie ad essa abbiamo migliorato la salute orale e la qualità di vita di milioni di pazienti in tutto il mondo. Ciononostante la terapia implantare impone una riflessione importante: da un lato, infatti, le compagnie produttrici d'impianti hanno sviluppato campagne commerciali molto aggressive e dall'altro il beneficio economico che questa terapia può generare al dentista (soprattutto in raffronto alla terapia parodontale) ha prodotto un trend "estrazionista" verso quegli elementi dentari che potenzialmente potrebbero ancora essere mantenuti nella bocca dei pazienti. Oltre a ciò, la ricerca scientifica ha confermato l'elevata incidenza di perimplantiti, a conferma di come, nonostante percentuali di sopravvivenza eccellenti, le complicazioni biologiche siano presenti. Queste complicazioni oltre ad essere spesso difficili da trattare, sono anche difficili da descrivere e da giustificare ai pazienti. Credo che in questo momento si stia assistendo a un ritorno al passato in cui sempre maggiore importanza è data al mantenimento della dentizione naturale; a questo riguardo tanto l'endodonzia quanto la parodontologia e la protesi stanno tornando a occupare quel rilievo clinico tremendamente attraente che la loro storia terapeutica e scientifica permette loro di avere. Bisogna tenere bene a mente che il nostro scopo ultimo deve essere quello di ristabilire la salute e la funzione della cavità orale, sempre però con un approccio basato sulla prevenzione sia per quanto riguarda i denti naturali sia per quanto riguarda l'utilizzo d'impianti.

***Il fenomeno del low cost è diffuso nel mondo? E' figlio della crisi europea o è terreno di conquista di organizzazioni di capitali economici?***

All'interno dello scenario economico attuale, caratterizzato da gravi difficoltà economiche tali da non permettere nemmeno ai più ottimisti di vederne una felice conclusione, l'odontoiatria si offre ad un situa-



zione alquanto paradossale. Infatti, le tecniche e le tecnologie che adoperiamo nella nostra pratica clinica sono sempre più ricercate ed economicamente costose sia per il dentista sia per il paziente; però la realtà economica dei pazienti impedisce loro di accedere a questo tipo di cure. Molti pazienti hanno come obiettivo unico quello di chiedere una prestazione odontoiatrica eseguita a prezzi ragionevoli. In una società aperta e senza alcun vincolo verso il percorso formativo dei laureati, le compagnie di assicurazione e le società low cost, traggono un enorme vantaggio proprio dalla possibilità di raccogliere la domanda sempre più crescente di molti pazienti di poter usufruire di un trattamento odontoiatrico a basso costo. Tutto ciò avviene il più delle volte a scapito della qualità dei materiali e del trattamento stesso. Questo contesto,

almeno in Spagna, sta portando all'eliminazione del dentista di medio livello e ci sta lasciando da un lato una odontoiatria sofisticata e molto cara, che si dirige però ad una fetta molto piccola della popolazione, e dall'altro lato un'odontoiatria di basso costo e spesso di bassa qualità, che però si dirige alla maggior parte della popolazione. Inoltre, sempre in Spagna, abbiamo assistito a una proliferazione indiscriminata delle facoltà (Corsi di laurea) private di Odontoiatria, che hanno prodotto un numero elevatissimo di odontoiatri, che non ha fatto altro che saturare il mercato. Questa continua onda di nuovi giovani odontoiatri ha permesso alle compagnie low cost di dotarsi di "mano d'opera" economica e con un basso livello di formazione conseguendoci un'offerta di servizi odontoiatrici molto compromessa. Nonostante il panorama sia così grigio, continuo ad essere ottimista, in virtù della grande fiducia che nutro nei confronti dei molti giovani professionisti che hanno preso coscienza di questo grave problema e si sono adattati a questa situazione ostile, continuando, tra mille difficoltà, ad esercitare una professione di alto livello qualitativo. Per tutte queste ragioni oggi giorno bisogna promuovere la salute e la prevenzione orale, perché così facendo non solo preveniamo la formazione delle malattie, ma siamo anche in grado di intervenire in una fase precoce del loro sviluppo, quando cioè i trattamenti sono sovente più facili e meno costosi. ●

*(Traduzione a cura di Nicola Discepoli)*



## Lato parodontale. *in*



### Dall'Opinion based dentistry, dopo l'Evidence based dentistry, alla Consensus based dentistry

Si dice che i soci SIdP siano abituati a basare le scelte terapeutiche per i loro pazienti sulla base dell'analisi della più autorevole letteratura scientifica internazionale. Tutti coloro che seguono i corsi e i congressi SIdP hanno sentito parlare di *systematic reviews*, di meta-analisi, di RCT, dal momento che nessun relatore oserrebbe salire sul palco presentando solo "opinioni personali". Sorge spontaneo, tuttavia, il sospetto che come la verità processuale si fonda sull'insieme dei giudizi formulati seguendo le regole del diritto processuale e non necessariamente corrisponde alla verità in senso assoluto, così la medicina basata sull'evidenza nasca dalla raccolta degli studi scientifici seguendo le regole dell'EBM e non necessariamente corrisponda al trattamento ideale per i nostri pazienti. Come mai è accaduto ciò? Non è possibile dare risposte certe e definitive ma è possibile condividere alcune riflessioni sull'argomento.

C'è il sospetto che alcuni autori, clinici non tanto esperti e con modesta esperienza nel trattamento di casi complessi, si siano concentrati con diligenza nella produzione di numerose revisioni sistematiche della letteratura, utilizzando la medesima matrice applicata a vari quesiti clinici. La cosa curiosa è che, nella stragrande maggioranza dei casi, gli autori giungono alla conclusione che, alla luce dei dati presenti in letteratura, non è possibile fornire indicazioni su quale sia la migliore procedura terapeutica nell'ambito dell'argomento preso in esame. Ma era proprio necessario scrivere un articolo di ottanta pagine per dire che non ci sono dati per trarre conclusioni? Certamente la molla nasce dal desiderio di un articolo pubblicato su una rivista autorevole, senza tutta quell'enorme fatica che costa ormai un lavoro clinico. E cosa dire di quelle metanalisi basate su due studi sol-

tanto o di quelle meta-analisi che includono dati di lavori non pubblicati? Su alcuni argomenti vi sono più meta-analisi che studi su cui le meta-analisi stesse sono basate. E il trend non sembra in calo, anzi. Gli editor delle riviste, infatti, sono invogliati a pubblicare le review perché sanno che queste sono frequentemente citate e che contribuiscono pertanto a tener elevato il valore dell'impact factor.

Gli autori di una revisione sistematica possono facilmente scartare un articolo perché, a loro parere, il controllo non è adeguato al test o perché la randomizzazione non è stata fatta in maniera impeccabile o l'allocatione dei pazienti non è stata condotta in maniera completamente cieca. Ma chi potrà mai esprimere un giudizio sulla qualità dell'intervento clinico o sul corretto completamento delle manovre chirurgiche? Chi verifica se il campione è significativamente simile a quello trovato nella pratica clinica? Sorge il sospetto che la persona più importante in un gruppo di ricerca sia l'esperto in statistica.

Già alla fine degli anni '90, il pioniere dei trapianti di fegato Thomas E. Starzl, scriveva su *Lancet* che molti RCTs sono condotti per ragioni che vanno al di là del merito intellettuale specialmente quando sono portati avanti per ottenere risposte già note. Se il mondo scientifico vuole solo gli RCTs, giunge notizia che alcune aziende studiano protocolli ideali per esaltare le presunte caratteristiche dei loro prodotti.

Nel campo parodontale o implantare, troppi RCTs hanno un follow-up limitato a 6-12 mesi e molti ancora sono condotti in centri universitari da *graduate students* con un'esperienza clinica assai limitata.

Diventa indispensabile dire a gran voce che la bontà di molte scelte terapeutiche nella nostra professione non possa essere dimostrato attraverso RCTs. Per esempio, si parla molto, negli ultimi tempi, di prevenzione e trattamento delle peri-implantiti. Capita sempre con maggiore frequenza di osservare complicanze legate al malposizionamento degli impianti. Tutti noi abbiamo la "percezione" che impianti ben posizionati abbiano una percentuale di complicanze minore rispetto a impianti malmessi. Ma come è possibile dimostrare in maniera scientifica questa "sensazione"?

Qualche purista potrebbe auspicare, come si è soliti fare, "nuovi RCTs con un lungo follow-up portati a termine secondo le guidelines della Consort?". Sarebbe etico selezionare pazienti in cui inserire intenzionalmente impianti in maniera scorretta? Certamente no. Forse è giunto il momento di comprendere che nella nostra professione non è sempre possibile adattare il modello del farmaco A versus il farmaco B.

La mia proposta non vuole di certo essere il ritorno all'*opinion based dentistry* del passato. Il mio auspicio è che le varie società scientifiche nazionali e internazionali (compresa la nostra amata SIdP!) creino frequenti Consensus Conferences per discutere le varie opzioni di trattamento partendo, ma riconoscendone anche i limiti, dalle *systematic review*. Solo il confronto aperto tra esperti sui vari argomenti potrà davvero aiutare il clinico nella scelta quotidiana delle migliori strategie terapeutiche per i propri pazienti. ●

Mario Rocuzzo



## Lato forte.



## Info Obesity

“Eat butter, mangiate burro. Gli Scienziati hanno bollato i grassi come nemici, ecco perchè sbagliano”. Lo dice in copertina il magazine americano Time che pubblica la foto di un ricciolo di burro di dimensioni giganti. Anche il New Scientist ha dedicato all'argomento una inchiesta di quattro pagine e il New York Times un lungo articolo. Per decenni è stato l'alimento più calunniato dalla dieta americana ma nuove ricerche rilevano che i grassi non intaccherebbero la nostra salute, continua a scrivere la testata americana. A sostegno della sua tesi la rivista cita una metanalisi pubblicata da Ricercatori dell'Università di Cambridge (UK), della Harvard University e della Erasmus University sugli “Annals of Internal Medicine” che ha passato in rassegna circa 80 ricerche su oltre 650 mila persone. I grassi saturi non aumenterebbero quindi il rischio di incorrere in patologie cardiovascolari, anche i grassi saturi, i più demonizzati si limiterebbero ad avere un effetto neutrale su obesità e cardiopatia e i veri nemici sarebbero zuccheri e carboidrati: secondo quanto leggiamo sarebbero gli alimenti contenenti questi principi a danneggiare il cuore e l'apparato circolatorio perchè contengono più molecole in grado di ostruire le arterie rispetto ai grassi saturi o insaturi.

Quello che emerge fa notizia sia perchè ci permetterebbe di tornare a gustarci senza sensi di colpa molti alimenti demonizzati per decenni sia perchè rappresenta l'alba di una vera e propria rivoluzione del paradigma nutrizionale che ci ha accompagnato da almeno 40 anni spingendoci a ridurre l'assunzione di grassi per prevenire l'insorgere di malattie cardiovascolari.

Le campagne antigrassi condotte negli stati Uniti da oltre 30 anni non hanno avuto alcun effetto sulla obesità e sulle malattie ad essa collegate; al contrario anche se gli Americani mangiano molti meno grassi che negli anni 70 e hanno parzialmente sosti-

tuito latte, formaggi e carne con cereali e zuccheri, nei fatti sono meno sani che mai. Le malattie cardiovascolari restano la prima causa di mortalità, l'obesità riguarda oltre un terzo degli statunitensi e si assiste ad un vero e proprio boom del diabete di tipo 2, aumentato del 166% tra il 1980 e il 2012. L'obesità rimane un disturbo complesso e anche la correlazione con la malattia parodontale è stata attentamente analizzata dalla comunità scientifica.

Anche noi Parodontologi ci dobbiamo preoccupare del numero crescente di soggetti obesi e considerare il disturbo dell'aumento di peso corporeo come uno dei fattori di rischio per la salute orale e parodontale. Il tessuto adiposo è una riserva di adipochine e mediatori come per esempio il TNF-alfa, molecole ben note poichè coinvolte nei processi infiammatori cronici dell'organismo, parodontite compresa.

Aggiungiamo quindi una ulteriore voce ai fattori di rischio da indagare fra i nostri pazienti oltre a quello del fumo, delle patologie cardiovascolari e del diabete, possiamo farlo misurando l'indice di massa corporea (BMI) e la circonferenza vita, diventando promotori anche del corretto stile “alimentare” di vita.



Questo non si identifica probabilmente nel messaggio dato dalle autorevoli riviste americane, non va tradotto in “abbandoniamo frutta e verdura per ritornare a carne e formaggio”; la chiave di lettura derivante da una attenta riflessione e interpretazione potrebbe essere quella di privilegiare i cibi reali e non trattati a quelli manipolati dalla grande industria: se evitassimo di mangiare tutto ciò che cento anni fa non esisteva la qualità del cibo avrebbe già subito la selezione adeguata.

La carne contiene antibiotici, i prodotti dolciari e i succhi di frutta sono addizionati con prodotti chimici di cui non conosciamo direttamente gli effetti sul nostro organismo. Il motto potrebbe essere sì mangiamo meno carne e mangiamo carne migliore come anche “enjoy the better butter”: insomma facciamo molta attenzione alla qualità del cibo che mangiamo oltre che alla quantità, ricordiamoci di fare attività fisica regolare e di controllare gli stili di vita evitando di fumare e non abusando nelle bevande alcoliche.

E' un monito non solo per i nostri Pazienti ma anche per noi Medici, Odontoiatri, Igienisti Dentali e Assistenti Dentali. In più noi Parodontologi e Igienisti continuiamo ad avere un altro strumento a disposizione: la nostra sonda parodontale! ●

Silvia Masiero

## Contrappunto

"Se ti tirano una pietra,  
tu rispondi tirando un  
fiore, ma non dimenticare  
il vaso."



VADO A LETTO... DOMANI  
DEVO INCAZZARMI PRESTO.

CIT.

## Lato implantare. *in*



### Aggiornamento in implantologia: una non-disciplina interdisciplinare

Per tenersi aggiornati su tutti gli aspetti della terapia implantare occorrerebbe abbonarsi almeno a una dozzina di riviste, partecipare a due eventi al mese, e spendere un capitale nell'acquisto di articoli full-text in elettronico. Eppure ciascuna delle discipline odontoiatriche ha i propri luoghi deputati all'aggiornamento specifico: ci sono riviste e società scientifiche che organizzano congressi di parodontologia, protesi, chirurgia, conservativa, endodonzia, ortodonzia e altro. Che cosa ha di speciale l'implantologia per disperdersi tanto fra riviste, congressi ed eventi vari delle diverse discipline dell'odontoiatria?

Il compianto Prof. Vogel spiegava appunto che l'implantologia è una tecnica e non una disciplina. E infatti, nel dizionario on-line Sabatini-Coletti (corriere.it), l'implantologia è definita come la "tecnica odontoiatrica con cui si sostituiscono i denti mancanti con protesi fissate all'osso della mascella e della mandibola". Van Steenberghe è noto per le sue ricerche sulla terapia implantare, ma trovava offensivo essere chiamato implantologo: secondo lui, uno accetta di essere definito implantologo perché sa lavorare solo con gli impianti e dunque cerca di rifilarne il maggior numero possibile ai suoi pazienti. In effetti, non è insolito leggere o sentir dire che l'etica professionale impone di selezionare accuratamente i pazienti candidati alla terapia implantare, come se questo ragionamento rovesciato garantisse un profondo impegno deontologico.

Naturalmente aveva ragione van Steenberghe: l'odontoiatra serio deve scegliere la terapia per il paziente che gli si rivolge con fiducia, non cercare una buona scusa per affibbiare impianti a chiunque o quasi.

A guardar bene, però, l'implantologia non è una tecnica sola, ma un insieme di tecniche, che attraversa diverse discipline, dalla

chirurgia alla protesi, dalla parodontologia all'ortodonzia, dalla biologia all'ingegneria. Ecco perché gli articoli importanti sulla terapia implantare non escono solo su poche, pur prestigiose, riviste dedicate esclusivamente agli impianti, ma compaiono anche su riviste, non meno importanti, di diverse discipline, soprattutto parodontologia, chirurgia e protesi.

Non c'è via d'uscita: l'aggiornamento in implantologia è laborioso. ●

Carlo Clauser

Benvenuto su [gengive.org](http://gengive.org) il sito SIdP di informazione sanitaria



Per rendere per voi ancora più fruibili e facilmente consultabili le pagine del nuovo sito [www.sidp.it](http://www.sidp.it) presto on line!



## 22° incontro dei Soci Attivi

### Il Personal Branding: i suggerimenti dell'esperto

Come fare a farsi notare e attirare le giuste opportunità in una società in cui riceviamo mediamente più di 3000 messaggi promozionali al giorno e dove l'autopromozione è mal vista e può metterci addirittura in cattiva luce?

La risposta è il Personal Branding: applicare alle persone le tecniche usate dalle grandi marche.

Di cosa si tratta? A me piace descrivere il Personal Brand come la ragione per cui qualcuno ci sceglie.

Fare Personal Branding, soprattutto tramite Internet, significa sviluppare una strategia per "farsi comprare" piuttosto che cercare di venderci.

Vendersi, infatti, comporta un grande investimento di tempo e un alto tasso di fallimento. Molto meglio spiegare in anticipo e con chiarezza la ragione per cui dovremmo essere scelti dalle persone giuste e fare in modo che siano loro stesse a cercarci.

Ho avuto il piacere di essere invitato a condurre un workshop sul Personal Branding per il convegno dei soci attivi di SIDP. Si è trattato di un workshop esperienziale, in cui abbiamo impostato un primo prototipo di strategia di Personal Branding, attraverso il Personal Branding Canvas [<http://personalbrandingcanvas.com/it/>], lo strumento visuale che ho sviluppato per scoprire in maniera facile ed immediata come promuovere se stessi a vantaggio della propria attività, anche senza avere complesse competenze di Marketing. Insieme ai soci attivi di SIdP abbiamo evidenziato i vantaggi che può portare il Personal Branding ai dentisti.

Il primo fra tutti è quello di scoprire come differenziarsi dagli altri professionisti presenti sul territorio comprese, ad esempio, le catene "lowcost": identificare e comunicare in maniera chiara ciò che contraddistingue il singolo professionista permette al paziente "in target" di sceglierci con maggior efficienza.



Una buona strategia di Personal Branding, inoltre, può avvantaggiare l'immagine del proprio studio, anche se associato: molte opportunità possono nascere grazie alla rete di influenza e alla reputazione che si sviluppa attorno ad un professionista noto e rispettato.

Infine, ma non di minore importanza, permette di ottenere maggior soddisfazione, attirando pazienti più in linea con i propri interessi, valori e capacità.

Perché, quindi, non diffondere in modo strategico un'immagine personale che possa generare più business, più vendite e più opportunità per tutti?

#### Appunti

Nell'era di Internet inoltre la nostra reputazione è sempre meno sotto il nostro controllo ed è definita in continuazione dal

nostro "pubblico": i pazienti, gli influencer del nostro specifico settore, i partner e i collaboratori che parlano di noi online e offline. È sempre più importante partecipare attivamente a questa conversazione per rendersi autorevoli e sviluppare relazioni. Come fare, però, a promuoversi e attirare le giuste opportunità in una società in cui l'autopromozione è vista male e mette in un cattiva luce?

Ma attenzione: non significa costruirsi un'immagine a tavolino per "vendere meglio se stessi": siamo in un momento storico in cui l'autenticità e la trasparenza è la parola d'ordine: dare un'immagine falsa di sé o far percepire un valore aggiunto che in realtà non c'è implica un alto tasso di fallimento. ●

Luigi Centenaro



## Ultimissime da SIdP



### L'Eminence in Periodontology Award a Gianfranco Carnevale

Il riconoscimento viene dato per una carriera che ha portato frutti straordinari alla nostra disciplina attraverso l'innovazione clinico-scientifica, il servizio ai massimi livelli della Parodontologia, un comportamento integerrimo.

È con grandissima soddisfazione e orgoglio che la SIdP vede il nome di un proprio Socio Fondatore e Past-President affiancarsi a quello di Jan Lindhe, Klaus Lang e Ubele van der Velden nella lista di chi ha ricevuto questo onore. ●

Leggi nel prossimo numero una intervista a Gianfranco Carnevale

**LEADERS' FORUM 2015**  
**PRESTO È BENE?**  
**IL FATTORE TEMPO IN IMPLANTOPROTESI**

Alessandro Agnini (Modena), Leonello Biscaro (Adria RO), Gaetano Calesini (Roma), Pierpaolo Cortellini (Firenze), Giacomo Fabbri (Cattolica RN), Alberto Fonzar (Campofornido UD), Massimo Fuzzi (Bologna), Stefano Gracis (Milano), Mauro Merli (Rimini), Giulio Rasperini (Milano-Piacenza), Mario Rocuzzo (Torino), Maurizio Silvestri (Pavia), Leonardo Trombelli (Ferrara), Paolo Vigolo (Vicenza)

**8 MAGGIO**  
CORSO DI AGGIORNAMENTO  
**LA GESTIONE DEGLI ALVEOLI ESTRATTIVI.**  
Ronald Jung, Università di Zurigo

**8-9 MAGGIO**  
CORSO DI AGGIORNAMENTO  
**SESSIONE ODONTECNICA**  
Odt. Roberto Canalis, Odt. Stefano Petreni, Hubert Schenk

**8-9 MAGGIO 2015** PALAZZO DEI CONGRESSI DI ROCONE

## I nuovi Soci Attivi

*fuori dai denti*



**Nome e cognome:** Dario Milano

**Età:** 34

**Dove vivi:** Bologna

**L'ultimo libro che hai letto:** La verità sul caso Harry Quebert di Dicker Joel

**Il brano musicale preferito:** Dave Matthews Band - Crush into me

**Il film preferito:** I soliti sospetti - Bryan Singer

**La trasmissione televisiva che prediligi:** Non ho la televisione in casa, non la guardo.

**Il tuo piatto preferito:** Tartare di carne

## L'angolo della cravatta



### I nuovi verbi della comunicazione scientifica

**Fleggare:** to mark with a flag or flags for identification or ornamentation.

**Linkare:** to connect, relate or associate.

**Mecciare:** to be like or be a counter part to; to adapt or suit so that a balanced or harmonious results is achieved; to find or produce a counter part to; to place in opposition or competition; to provide with an adversary or competitor; to do as well as or better than in competition; to set in comparison.

**Plottare:** to represent graphically, as on a chart; to locate on a graph by means of coordinates; to draw (a curve) connecting points on a graph.

**Screenare:** to provide with a screen; to show (a movie) on a screen; to examine systematically in order to determine suitability; to test or evaluate to determine placement in educational system; to test or examine for the presence of disease or infection.

**Settare:** to put in a specific position or arrangement; to cause to begin an action; to incite to hostile feeling or action; to position so as to be ready to do something; to adjust (an instrument or device) to a specific point or calibration; to direct or focus (one's mind or attention or hopes) on a certain thing.

**Shiftare:** to exchange for another of the same class; to move or transfer from one place or position to another; to change (gears), as in an automobile. ●

*American Heritage Dictionary of the English Language Fifth ed.*

## Comitato scientifico intersocietario

# Corso di aggiornamento

## "Le nuove soluzioni protesiche"

Che cosa impari :

- Quale è il miglior dispositivo antiurto
- Come gestire il panico da smarrimento temporaneo
- Come ricaricare il dispositivo in situazioni di emergenza
- Come riconoscere l'app in cui è salvato un file

*e molto altro ancora.*



## Backstage

a cura di Michele Posadinu



*Il presidente Eletto pronto a spiccare il volo*



*Le sfide le affrontiamo sempre di... petto*



*Il Presidente apre le danze*



*La prossima First Lady offre il suo appoggio*



*Il Corpus dei Soci Attivi alla partenza della lunga marcia*



*I Soci Attivi guardano sempre dove mettono i piedi*



*I Soci Attivi dopo la lunga marcia e pronti al ristoro, nella foto ricordo*



*Sobrietà innanzitutto*



*ed eleganza*



*Il Direttore trae spunti per il giornale*



*Il nostro Helmut Newton finalmente davanti all'obiettivo*



*I Segretari devono sempre correre*

## Backstage



*Affinità elettive, passano gli anni ma le foto son sempre le stesse*



*Serio ed imperturbabile...come sempre*



*...canta napoli...napoli brindereccia*



*I nostri giovani proiettati nel futuro: incerti tra il riso ed il cogito*



*Società solidale...dalle Alpi alla Sicilia*



*e al Centro se la ridono*



*il Max della consolazione!*



*e il max della felicità*



*stretti stretti, ma non faceva tanto freddo*



*Loro invece...ci penseranno domani*



*l'occhio sempre vigile a tutto*



*We are the champions*

## Il Progetto

### Qualità e Sicurezza in Chirurgia Parodontale e Implantare: per sorridere insieme



Per ridurre le complicanze in chirurgia odontoiatrica e migliorare gli esiti degli interventi, la SIdP promuove la campagna "Qualità e Sicurezza in Chirurgia Parodontale e Implantare: per sorridere insieme", che ha preso il via nel mese di maggio 2014: "Per la prima volta al mondo - dice Maurizio Tonetti, Presidente SIdP - è stata stilata una checklist di sala operatoria 'su misura' per la chirurgia dentale e, come i piloti d'aereo, i dentisti avranno 35 punti "critici" da controllare prima, durante e dopo l'operazione per assicurarsi che i pazienti vengano curati al meglio e i rischi siano ridotti al minimo".

Accanto a questa iniziativa, il Progetto SIdP prevede anche 100 corsi residenziali gratuiti che si terranno nel 2014 e nel 2015 nelle principali città del Paese, attraverso cui aggiornare sui temi chirurgici e proporre un nuovo modello organizzativo per gli studi dentistici.

Corsi residenziali svolti nell'anno 2014: 30

Partecipanti: 1991

Corsi residenziali che si terranno nel 2015: 43

Il calendario dei Corsi e le modalità di adesione sono consultabili sul sito:

[www.progettochirurgia.sidp.it](http://www.progettochirurgia.sidp.it)



## Men at work

Il nostro Consiglio di Presidenza della nostra Società si è riunito per la prima volta a Bologna nel dicembre 2013. Durante questa seduta congiunta per il passaggio delle "consegne", abbiamo trascorso, in un clima di grande collaborazione, i primi momenti di lavoro insieme.

A caratterizzare il metodo di lavoro si è deciso di fissare subito le date di tutti gli incontri del biennio e, all'interno di questi, il nostro Presidente ha proposto, trovando generale consenso, 2 incontri all'anno in cui passare insieme il fine settimana. Momenti già vissuti per questo primo anno di lavoro e che hanno avuto il merito di "cementare" i nostri rapporti interpersonali aiutandoci a condividere e comprendere meglio. Nel primo di questi incontri "full immersion", tenutosi presso la bucolica (ma sontuosa!) abitazione di Claudio Gatti, abbiamo cercato di trovare il necessario "feeling". La proposta del nostro Presidente di mettere per iscritto le qualità necessarie per lavorare bene insieme ha dato origine a un poster che, appeso alla finestra, ci ha accompagnato per 2 giorni come un totem. Si sono poi sin da subito messi in evidenza le peculiarità di ciascuno di noi ivi incluso le abitudini alimentari... Filippo che si porta il "baracchino personalizzato" e io a invogliare con la cioccolata di Torino (che ha riscontrato un enorme successo specie in casa Gatti!).

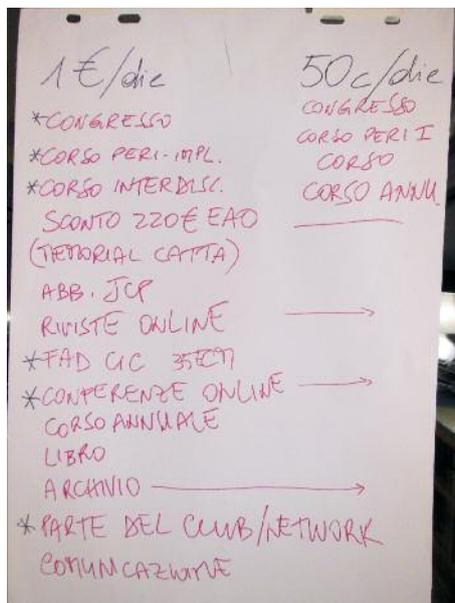
Siamo anche andati a messa insieme. Una benedizione proveniente "dalle alte sfere" non può certamente danneggiare!

Tutti i Consigli di Presidenza si sono tenuti affrontando anche temi complessi dove il connubio di poster e benedizione ha funzionato a meraviglia e il clima è sempre stato improntato all'analisi attenta e alla successiva soluzione di ogni singola questione.

Ogni tanto il Consiglio si è riunito anche il mercoledì alle 8 di mattina con delle audio conferenze. Questo è lo spazio che è stato "fissato" in agenda quando necessario risolvere problemi che non possono attendere il consiglio successivo.

Una sola volta non siamo riusciti a trovarci! In occasione del Consiglio di novembre la prudenza ci ha consigliato di evitare spo-

stamenti causa le avversità metereologiche che hanno isolato Liguria, Lombardia e Piemonte. Ma i disastri metereologici possono fermare la nostra Società? Ma neanche per idea! E allora via alla prima audio-video-conferenza della storia della SIdP. E le fotografie scattate ai nostri monitor sono prova certa del Consiglio Direttivo proba-



bilmente più duro del primo anno: dalle 8.30 alle 18.00 no stop (se si escludono ben 30 minuti per un lauto pranzo ...).

Non contenti il nostro Presidente ci ha chiesto di tenere anche, probabilmente, la prima videoconferenza notturna!

Dalle 20.30 alle 21.45 con delle facce emergenti dai monitor che vi lascio immaginare... In questo caso, meglio tralasciare il documento fotografico...

È uno scherzo?

No, è tutto vero! Quanto lavoro richiede, infatti, la gestione della nostra Società. Centinaia di punti da discutere, risolvere e rendere operativi e, a questo proposito, eleviamo un monumento a Manuela e al suo Team...

Fino a un anno fa non avrei immaginato una tale complessità, ma quanta soddisfazione pensare che dopo intenso e sereno confronto, sempre abbiamo trovato una soluzione condivisa nel bene unico della Società.

Che cosa non si fa per la parodontologia...

Mario Aimetti



## Dalle parole ai fatti

L'onda lunga dei Progetti PerioMedicine e Stili di Vita produce i primi concreti risultati oltre il perimetro del settore odontoiatrico, e più propriamente nell'ambito medico.

### Gruppo di Lavoro con i Diabetologi

Il primo importante risultato del confronto con i Diabetologi è stata l'inclusione di un capitolo su Diabete e Salute Orale negli "Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014" stilati congiuntamente dall'Associazione Medici Diabetologi e la Società Italiana di Diabetologia. Una serie di raccomandazioni importanti sono state inserite per aiutare meglio i diabetologi a valutare la salute orale e parodontale dei propri pazienti. Vista la grande importanza, diamo un breve estratto (AMD-SID - Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014 Finale | Data di rilascio: 28 maggio 2014 pagine 193 e seguenti).

### RACCOMANDAZIONI

- Spiegare ai pazienti diabetici che sono soggetti a rischio di contrarre parodontite e che questa può influenzare negativamente il controllo metabolico del diabete e le sue complicanze cardiovascolari e renali.

(Livello della prova II, Forza della raccomandazione A)

- Nella valutazione del paziente neo-diagnosticato, valutare la presenza dei seguenti sintomi/segni clinici di parodontite: sanguinamento gengivale (spontaneo o durante lo spazzolamento dentale), recessione del margine gengivale (denti appaiono più lunghi e le radici sono visibili), mobilità dei denti, migrazione (spostamento) dei denti, perdita di denti, presenza di alitosi. La presenza di uno o più di questi segni/sintomi permette di sospettare la presenza di parodontite.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

- Nei pazienti diabetici tipo 1 e 2 la valutazione dei sintomi/segni clinici di parodontite deve far parte del follow-up della malattia annualmente, se non presente parodontite alla diagnosi.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

- Nel caso fossero presenti sintomi/segni di parodontite, richiedere una valutazione odontoiatrica che deve comprendere l'esecuzione del test PSR (Periodontal screening and recording) secondo il protocollo della Società Italiana di Parodontologia. Questo permette di identificare pazienti diabetici con o senza la comorbilità rappresentata dalla parodontite.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

- Indagare se la persona con diabete e non affetta da parodontite segue le normali raccomandazioni di igiene orale e se procede a regolari controlli e prevenzione odontoiatrici con un professionista.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione A)

- Suggestire che la parodontite nel soggetto diabetico venga trattata e che il paziente partecipi a un programma di prevenzione secondaria odontoiatrica con l'obiettivo di preservare la salute parodontale e la funzione masticatoria.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione B)

- Includere nel programma di educazione del diabetico le informazioni sulle complicazioni della malattia nel cavo orale in particolare per la parodontite.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

La SIdP è formalmente menzionata tra le più prestigiose società scientifiche mediche e organizzazioni invitate a commentare la bozza degli Standard Italiani per la cura del diabete mellito.

Il progetto di collaborazione prevede l'elaborazione di un documento congiunto da parte di un gruppo di lavoro misto SIdP - Società Italiana di Diabetologia (SID) - Associazione Medici Diabetologi (AMD). Il gruppo ha finito la stesura della prima bozza del documento congiunto. Il documento dovrebbe essere finalizzato e approvato nell'ultimo trimestre del 2014. Tale documento conterrà sia delle informazioni rivolte agli odontoiatri su come ottimizzare la gestione del paziente diabetico che informazioni odontoiatriche rivolte ai diabetologi.

Lo scopo non è solo quello d'implementare la conoscenza reciproca delle patologie di riferimento ma di stabilire le basi per una più omogenea collaborazione a livello nazionale. È profonda convinzione che la capillare e accurata gestione della patologia diabetica possa contribuire a costruire un efficace strumento di diagnosi precoce della parodontite. ●



Giovani.



Diego Capri



Luigi Minenna

## SIdP Giovani 1 anno dopo

*SIdP Giovani si avvicina al suo primo compleanno, e mi sembra opportuno fare un primo bilancio di questo ambizioso progetto. La persona che più di tutte può aiutarmi nell'analisi è senza dubbio il mio compagno di avventura nella coordinazione di SIdP Giovani, Diego Capri.*

LM: Diego come giudichi finora questa esperienza?

DC: Il giudizio su questo primo anno non può che essere molto positivo; quando il Presidente, Maurizio Tonetti, ci propose di sviluppare l'idea la cosa ci piacque immediatamente e non fu difficile trovarci d'accordo sulla forma da dare a questa nuova realtà societaria: un vero e proprio dialogo quotidiano con la linfa vitale della Società, i Giovani.

LM: La nostra idea era quella di creare aggiornamento in parodontologia ed implantologia attraverso un confronto peer-to-peer con il gruppo che stava nascendo. Così abbiamo creato anche il gruppo su Facebook...

DC: Certo! Fino a qualche anno fa sarebbe stato estremamente complicato, per non dire impossibile, poter raggiungere così tanti giovani colleghi rapidamente e giornalmente. Il social network era l'ambiente ideale, e così a Natale del 2013 creammo la pagina SIdP Giovani. La risposta fu davvero sorprendente, nell'arco delle vacanze natalizie si erano già iscritti un centinaio di colleghi.

LM: Il numero degli iscritti al Gruppo su Facebook è costantemente cresciuto e oggi ha superato i 650 membri, ti aspettavi un tale interesse?

DC: Io francamente sì, per diverse ragioni. Il Social network nasce naturalmente affascinante per l'individuo andando a soddisfare molti dei bisogni fondamentali della persona: il senso di appartenenza, la varietà e la facilità con cui tutti possono realmente partecipare. Oltre a ciò, per noi si trattava di riuscire a instaurare un dialogo con il Gruppo sui vari temi della disciplina parodontale e implantare ponendo domande aperte che potessero trovare risposta nell'elaborazione dei vari commenti che esse evocavano. Grazie alla piattaforma scelta, inoltre, è il membro del gruppo che decide quando aprire la comunicazione in base ai suoi tempi e alle sue esigenze e questo rappresenta, specialmente per un pubblico giovane, un elemento di grande interesse.

LM: Gli argomenti dibattuti hanno seguito man mano le tematiche trattate nel corso del Congresso e dei Corsi di Aggiornamento della Società. Secondo te è stata una scelta giusta?

Ne sono sicuro, questa impostazione ha permesso di mantenere costante l'interesse verso quanto presentato nei programmi culturali oltre a permettere un ulteriore approfondimento degli stessi.

LM: Puoi descrivere in breve il metodo che



abbiamo adottato?

DC: Sulla modalità scelta per affrontare i diversi argomenti ci sembrò particolarmente in linea con lo stile del Gruppo una comunicazione basata più su domande che non su asserzioni, facendo particolare attenzione a stimolare la curiosità di chi ci seguiva. Ovvio che una certa azione di guida della conversazione sia stata da noi data, nei diversi contesti dibattuti, fino a portare gradualmente il Gruppo in prossimità delle risposte.

LM: La nostra convinzione è sempre stata che l'apprendimento per il membro del Gruppo fosse più efficace se basato su una sua ricerca delle giuste risposte ai quesiti posti, piuttosto che sul fornirgli noi direttamente le soluzioni.

Questo metodo didattico è poi anche alla base dello Spazio Giovani, il nuovo corso pre-congressuale dedicato ai giovani soci SIdP.

DC: In effetti la modalità impostata sul metodo del PBL (Problem Based Learning) piuttosto che sulla classica lezione frontale ci ha guidato sia nella conversazione con il Gruppo su Facebook, che nello Spazio Giovani dedicato alla Diagnosi e Documentazione del Caso tenutosi a Rimini l'anno scorso. Se ci pensi in genere noi siamo più inclini a ritenere nel tempo concetti attivamente conquistati attraverso la nostra analisi critica di un problema incontrato, piuttosto che acquisiti in maniera passiva da qualcuno che ce li ha illustrati. Questa è l'idea alla base della quale abbiamo impostato tutta la comunicazione con il Gruppo SIdP Giovani e, alla luce del seguito ottenuto, direi che possiamo pensare di aver avuto ragione.

LM: Anche il nostro secondo appuntamento, il workshop, che quest'anno si è tenuto a Firenze e che vedeva come argomento sviscerato l'Allungamento di Corona Clinica, abbiamo avuto una straordinaria risposta. Nonostante lo splendido e soleggiato pomeriggio di un sabato autunnale di Firenze (le avevamo tutte contro...) in sala c'erano più di duecento partecipanti.

Quali credi siano stati i punti di forza?

DC: A Firenze lavorando assieme al Coordinatore dell'evento il Dott. Marco Aglietta ed assieme ai due bravissimi relatori, i Dottori Alessandro Crea e Francesco Ferrarotti, trattandosi di un workshop mirato ai Colleghi più giovani, la metodica di esposizione scelta è stata quella di illustrare la tecnica chirurgica nella maniera più lineare e didattica possibile.

Ai relatori è stato chiesto di montare le sequenze operative, nelle diverse situazioni cliniche presentate, in modo da riuscire ad illustrare le procedure passo dopo passo. Devo dire che l'obiettivo è stato ampiamente centrato grazie alle capacità oratorie dei relatori ed al validissimo materiale iconografico presentato arricchito inoltre da video esplicativi estremamente chiari.

LM: Pensi che rivolgendoci ad un target di colleghi giovani, il segreto del successo delle nostre iniziative sia nel metodo, chiaro ed innovativo, con cui ci impegniamo a trattare le tematiche culturali?

DC: I contenuti culturali presentati e le modalità comunicative scelte sono sicuramente molto importanti ma probabilmente non sufficienti per creare e consolidare il Gruppo SIdP Giovani. Fin da subito, abbiamo lasciato spazio ad importanti momenti di aggregazione ed inter-

scambio sociale affinché ci si potesse meglio conoscere a cena o bevendo un aperitivo tutti assieme. Riuscire a portare ai Giovani l'autorevolezza culturale della SIdP e nel contesto creare momenti rilassati per conoscerci personalmente meglio è stato fin da subito parte del nostro disegno originale del Gruppo.

LM: Sai bene quanto sono d'accordo. Sono convinto che l'organizzazione di bei momenti anche extra-professionali faciliti la creazione di un gruppo solido.

Guardando ai 12 mesi passati... dovremmo condividere dei ringraziamenti, non trovi?

DC: Be' caro Luigi, sia io che Te innanzitutto dovremmo ringraziare le nostre Famiglie per il supporto e la comprensione dimostrataci per il tempo a loro sottratto.

LM: Sottoscrivo

DC: Un grazie va al Nostro Presidente ed al Consiglio Direttivo per aver creduto in Noi lasciandoci ampissima discrezionalità d'azione e, non ultimi in ordine d'importanza, ai Tutors del Gruppo SIdP Giovani che hanno sempre lavorato al nostro fianco in maniera proattiva e senza mai risparmiarsi.

LM: Mi associo, ringraziando anche tutti coloro che partecipano attivamente al nostro Forum clinico. Non mi sono mai perso neanche un commento di tutti i casi presentati dai tutors e discussi, è davvero divertente. Ed è incredibile capire quanto sia istruttivo semplicemente ascoltare i diversi punti di vista, il corso di aggiornamento di Firenze ne è stato oltre che istruttivo.

E in futuro? Cosa bolle in pentola? *(senza svelar tutto...please)*

DC: Crediamo ci sia ancora tantissimo da fare per continuare ad arricchire la realtà SIdP Giovani e, se possibile, vorremo condividere alcune delle nostre idee in merito con chi presto raccoglierà il testimone.

I giovani colleghi oggi hanno infatti bisogno di crescita culturale ma anche di essere supportati nella gestione delle tante problematiche di ordine pratico che investono la nostra professione. Ci piacerebbe presto poter creare, assieme ai nostri bravissimi Tutor, uno spazio per dare risposta ai tanti interrogativi che certamente i Giovani si pongono come ad esempio: "Conviene aprirsi uno studio o lavorare presso un altro collega?

Quali vantaggi/svantaggi nella creazione di strutture mono-specialistiche piuttosto che pluri-specialistiche? Volendo andare a specializzarsi all'estero, dove andare? E questo per fare solo alcuni esempi della miriade di quesiti che possono interessare il Gruppo SIdP Giovani.

Oltre a ciò esistono altri Gruppi di Giovani odontoiatri afferenti a prestigiose società culturali sia in Italia che all'estero e con essi ci piacerebbe poterci presto relazionare con l'idea di ampliare la rete di contatti di SIdP Giovani.

LM: E questo è solo un assaggio delle idee che ci piacerebbe sviluppare con l'obiettivo che i giovani colleghi e amici della Società Italiana di Parodontologia ed Implantologia, possano trovare in SIdP Giovani la miglior via d'accesso ad una appagante futura vita societaria.

Crediamo davvero che grazie ai Giovani il futuro della società sia roseo. ●



## Il Viaggio

### Claudio Magris L'infinito viaggiare

“Viaggiare è una scuola di umiltà, fa toccare con mano i limiti della propria comprensione, la precarietà degli schemi e degli strumenti con cui una persona o una cultura presumono di capire o giudicano un'altra.”



Il viaggio come persuasione. La persuasione: il possesso presente della propria vita, la capacità di vivere

l'attimo, ogni attimo e non solo quelli privilegiati ed eccezionali, senza sacrificarli al futuro, senza annientarlo nei progetti e nei programmi, senza considerarlo semplicemente un momento da far passare presto per raggiungere qualcosa d'altro. Quasi sempre, nella propria esistenza, si hanno troppe ragioni per sperare che essa passi il più rapidamente possibile, che il presente diventi quanto più velocemente futuro, che il domani arrivi quanto prima, perché si attende con ansia il responso del medico, l'inizio delle vacanze, il compimento di un libro, il risultato di una attività o di una iniziativa e così si vive non per vivere ma per avere già vissuto...

Il viaggio incalzante e incalzato, imposto sempre più freneticamente dal lavoro e dalla sua necessaria spettacolarizzazione, specialmente a quel manager di se stesso che è l'intellettuale, è la negazione della persuasione, della sosta, del vagabondare; assomiglia piuttosto a quella eiaculazione precoce che Joseph Roth, riprendendo nel suo romanzo *I cento giorni un pettegolezzo* in materia riguardante Napoleone, attribuisce all'Empereur, il quale non vuole tanto fare all'amore, quanto averlo subito già fatto, sbrigato e liquidato. Il viaggio del conferenziere, tra un aeroporto o un albergo e l'altro, non è dissimile da questo orgasmo assillato.

Nel viaggio, ignoti fra gente ignota, si impara in senso forte ad essere Nessuno, si

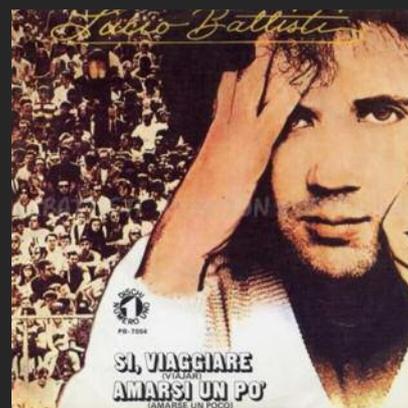
## Si, viaggiare Lucio Battisti

Quel gran genio del mio amico  
lui saprebbe cosa fare,  
lui saprebbe come aggiustare  
con un cacciavite in mano fa miracoli.

Ti regolerebbe il minimo  
alzandolo un po'  
e non picchieresti in testa  
così forte no  
e potresti ripartire  
certamente non volare  
ma viaggiare.

Sì viaggiare  
evitando le buche più dure,  
senza per questo cadere nelle tue paure  
gentilmente senza fumo con amore  
dolcemente viaggiare  
rallentare per poi accelerare  
con un ritmo fluente di vita nel cuore  
gentilmente senza strappi al motore.

E tornare a viaggiare  
e di notte con i fari illuminare  
chiaramente la strada per saper dove  
andare .



Con coraggio gentilmente,  
gentilmente  
dolcemente viaggiare.  
Quel gran genio del mio amico,  
con le mani sporche d'olio  
capirebbe molto meglio;  
meglio certo di buttare, riparare.

Pulirebbe forse il filtro  
soffiandoci un po'  
scinderesti poi la gente  
quella chiara dalla no  
e potresti ripartire  
certamente non volare ma viaggiare.

Si viaggiare

capisce concretamente di essere Nessuno. Proprio questo permette, in un luogo amato divenuto quasi fisicamente una parte o un prolungamento della propria persona, di dire, echeggiando don Chisciotte: qui io sono chi sono.

Non c'è viaggio senza che si attraversino frontiere - politiche, linguistiche, sociali, culturali, psicologiche, anche quelle invisibili che separano un quartiere da un altro nella stessa città, quelle tra le persone, quelle tortuose che nei nostri inferi sbarano la strada a noi stessi. Oltrepassare frontiere... Viaggiare non vuol dire soltanto andare dall'altra parte della frontiera, ma anche scoprire di essere sempre pure dall'altra parte.

Il viaggio è anche una benevola noia, una protettrice insignificanza. L'avventura più rischiosa, difficile e seducente si svolge a

casa; è là che si gioca la vita, la capacità o incapacità di amare e di costruire, di avere e dare felicità, di crescere con coraggio o rattrappirsi nella paura; è là che ci si mette a rischio.

La casa non è un idillio; è lo spazio dell'esistenza concreta e dunque esposta al conflitto, al malinteso, all'errore, alla sopraffazione e all'aridità, al naufragio. Per questo essa è il luogo centrale della vita, con il suo bene e con il suo male; il luogo della passione più forte, talora devastante - per la compagna e il compagno dei propri giorni, per i figli - e la passione coinvolge senza riguardi. Andare in giro per il mondo vuol dire pure riposarsi dall'intensità domestica, adagiarsi in piacevoli pause pantofolaie, lasciarsi andare passivamente - immoralmente, secondo Weininger - al fluire delle cose. ●

## SIdP Informa

### MJ, la struttura SIdP

La gestione di una Società scientifica si è trasformata nel corso degli anni in una attività che da amatoriale ed amicale è divenuta tout court aziendale.

Nel passato fino agli anni '80 la sua organizzazione e la sua mission era orientata ad offrire cultura ed aggiornamento scientifico-professionale.

Con evolversi dei tempi e dei bisogni degli associati oramai le Società scientifiche devono svolgere anche una funzione di erogazione di servizi, sempre nell'ambito dell'aggiornamento scientifico-professionale, ma in ogni caso servizi.

Pensiamo che possa essere utile a tutti quelli che gravitano attorno ad una Società scientifica conoscere quale sia la complessità di questi servizi, e come solo attraverso una efficace organizzazione, una Società scientifica possa esistere e non rendersi obsoleta.

#### ATTIVITÀ GENERALI

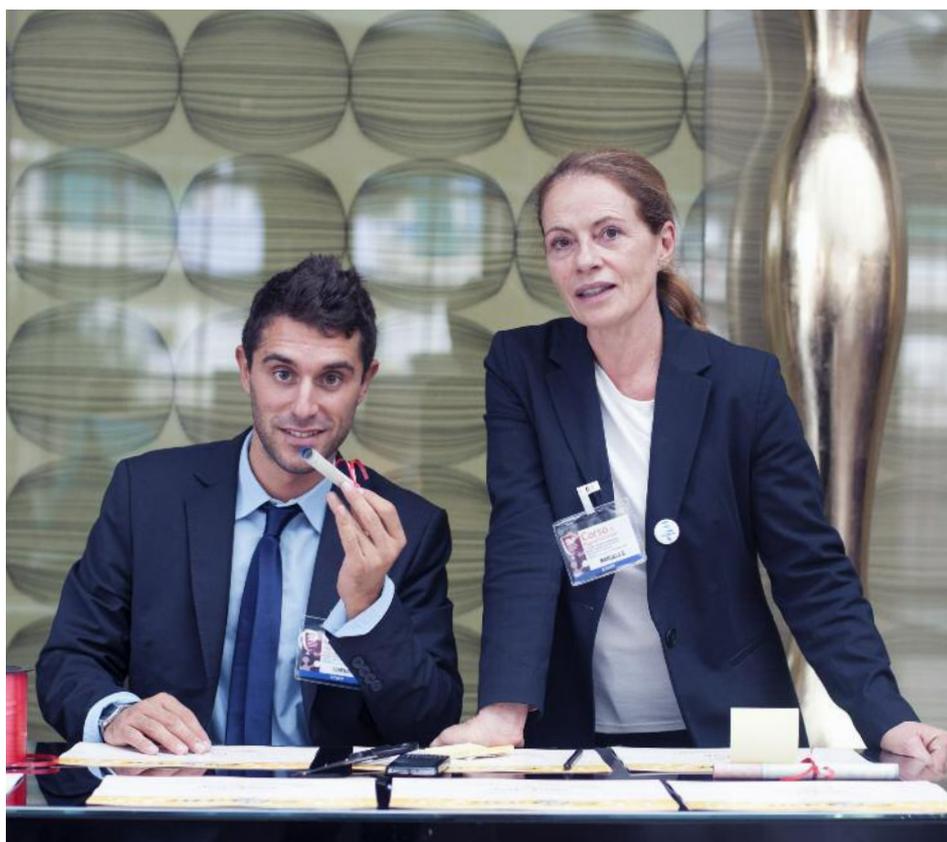
MJ Eventi si occupa per conto di SIdP delle attività generali di Segreteria Organizzativa Esterna, affiancando il Segretario della Società nelle attività che riguardano le operatività rivolte agli associati controllando la gestione annuale delle iscrizioni e la gestione del database societario. Cura inoltre l'aspetto organizzativo di tutti gli eventi culturali, gestisce l'amministrazione e la contabilità della Società, i rapporti con i fornitori, i rapporti con il webmaster del sito SIdP, i rapporti con gli Sponsor, e la gestione delle attività promozionali.

#### ATTIVITÀ VERSO GLI ASSOCIATI

Le operatività rivolte agli associati si sviluppano nel corso dell'anno fornendo assistenza in termini di rinnovo della quota, presentazione e iscrizione agli eventi culturali promossi annualmente dalla Società. Una linea telefonica dedicata e l'indirizzo e-mail di segreteria SIdP offrono ai propri associati la possibilità di rivolgersi alla Segreteria in qualsiasi momento e per qualsiasi necessità.

#### ATTIVITÀ PER CORSI E CONGRESSI

MJ Eventi si occupa di tutte operatività con-



cernenti gli eventi nel corso dell'anno, il Congresso e i Corsi di Aggiornamento, previo coordinamento con il CD SIdP, nel rispetto del budget prestabilito.

La Segreteria interviene direttamente su indicazioni del CD nella fase di progettazione e pianificazione logistico-organizzativa. La gestione delle iscrizioni pre-evento viene supervisionata quotidianamente, con report settimanali al CD SIdP ed eventuale definizione di strategie di comunicazione specifiche per ciascun singolo evento.

MJ Eventi supporta l'attività di sviluppo del progetto grafico dell'evento (condiviso con il Presidente SIdP) con ideazione e cura dell'esecuzione del materiale cartaceo e dei documenti per il sito, comunicazioni pubblicitarie.

MJ Eventi assiste anche la Società in tutte le fasi di eventuali operatività supplementari, come i Progetti di Comunicazione promossi durante il biennio di Presidenza.

#### AMMINISTRAZIONE E CONTABILITÀ

MJ eventi cura i rapporti con i fornitori annuali della Società, ed esegue i pagamenti nel rispetto delle scadenze così come prestabilito. La gestione dei conti bancari è affidata ad MJ Eventi che si occupa di stilare un report delle attività finanziarie con cadenza mensile. Supporta inoltre lo Studio

Commerciale incaricato della tenuta della contabilità e della redazione del bilancio preventivo.

Per la contabilità delle manifestazioni culturali MJ Eventi fornisce la presentazione del bilancio finale entrate/uscite e del consuntivo entro 60 giorni dalla data di conclusione di ogni singolo evento. Inoltre è prevista al 31-12 di ogni anno la presentazione dei preventivi di spesa delle manifestazioni culturali previste nell'anno seguente e di qualsiasi altra iniziativa possa essere promossa dalla Società.

Con cadenza annuale, MJ si occupa di rinnovare la certificazione TUV predisponendo la documentazione sia cartacea che informatica. La Segreteria è l'interlocutore per conto di SIdP in occasione delle visite ispettive.

#### SITO WEB

La gestione del sito web [www.sidp.it](http://www.sidp.it), strumento indispensabile per tutte le attività societarie, è stata affidata al webmaster Davide Checcucci che lavora in stretta e quotidiana collaborazione con MJ Eventi che gli fornisce contenuti, suggerimenti grafici, impostazione delle notizie ed eventuali modifiche.

Il sito web viene aggiornato costantemente con l'aggiornamento dei programmi e delle



informazioni inerenti ciascun singolo evento: viene predisposta la possibilità di iscrizione online per tutti gli eventi principali.

#### ATTIVITÀ PER SPONSOR

Nei confronti delle aziende che hanno fidelizzato negli anni il proprio supporto a SIdP, MJ Eventi si occupa della contrattua-

lista, della gestione amministrativa dell'accordo, delle comunicazioni relative alle attività culturali nel corso dell'anno.

In sede di evento MJ Eventi lavora in stretta collaborazione con Roberta Nastasi (Forum Pro), alla quale è affidata l'attività relativa ai rinnovi delle sponsorizzazioni, la gestione delle aree espositive e le operatività ad essa correlate. ●



"Tutto sotto controllo... dalle sale congressuali alla cottura della pasta... i Soci sono molto esigenti in tutto e per tutto"

## I Vincitori dei Premi SIdP 2014

### VINCITORI PREMIO H.M. GOLDMAN 2014: la ricerca di base, la ricerca clinica

**È possibile intercettare pazienti con ridotta densità ossea attraverso la misurazione di indici quantitativi e qualitativi su radiografie panoramiche? Revisione sistematica della letteratura e meta-analisi**

**E. Calciolari<sup>1</sup>, JC Park<sup>1,2</sup>, N. Mardas<sup>1</sup>, P. Aviva<sup>1</sup>, N. Donos<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Periodontology, UCL Eastman Dental Institute, London, UK

<sup>2</sup>Department of Periodontology, College of Dentistry, Yonsei University, Seoul, Korea

**Effetto di sistemi di cultura dinamica tridimensionale sul potenziale osteogenico di cellule staminali mesenchimali derivanti dal legamento parodontale incluse in microsfere di alginato**

**R. Vecchiatini<sup>1</sup>, L. Penolazzi<sup>2</sup>, E. Lambertini<sup>2</sup>, M. Angelozzi<sup>2</sup>, C. Morganti<sup>2</sup>,**

**S. Mazzitelli<sup>4</sup>, L. Trombelli<sup>3</sup>, C. Nastruzzi<sup>4</sup>, R. Piva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dip. Scienze Biomediche chirurgico-specialistiche, Sezione di Odontoiatria, Università degli Studi di Ferrara

<sup>2</sup>Dip. Scienze Biomediche chirurgico-specialistiche, Sezione di Biologia Molecolare, Università degli Studi di Ferrara

<sup>3</sup>Centro di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università degli Studi di Ferrara

<sup>4</sup>Dip. Scienze della vita e Biotecnologie, Università degli Studi di Ferrara



Premio H.M. Goldman 2014 a Renata Vecchiatini



Premio H.M. Goldman 2014 a Elena Calciolari

### VINCITORE PREMIO “M. CAGIDIACO” 2014 per il miglior poster presentato da un Igienista Dentale

**Distribuzione di sei microrganismi parodonto-patogeni tra pazienti italiani ed olandesi affetti da parodontite cronica**

**Angelini F.\*, Montevecchi M., Checchi V.,  
Gatto M.R., Checchi L.**

<sup>\*</sup>Igienista Dentale, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

Reparto di Parodontologia e Implantologia

Clinica Odontoiatrica, Dipartimento di Scienze Bio-Mediche e Neuro-Motorie



Fabio Angelini, vincitore del Premio “M. Cagidiaco” 2014

## Comunicati stampa

### Per sorridere insieme... si parte il 10 maggio

Secondo recenti stime del Tribunale dei Diritti del Malato la chirurgia odontoiatrica è al quinto posto tra le chirurgie a rischio e sono 50mila gli italiani costretti ogni anno a tornare dal chirurgo odontoiatra per rimediare a infezioni, perdite degli impianti o dei denti o problemi estetici, conseguenti a operazioni alla bocca. Per ridurre errori e complicanze, al via da oggi in tutta Italia, la campagna "Per sorridere insieme" della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP) per promuovere la qualità e la sicurezza in chirurgia parodontale e implantare: in arrivo la prima checklist al mondo di sala operatoria pensata per lo studio del dentista e corsi di aggiornamento gratuiti per 18mila odontoiatri. Per info [www.progettochirurgia.sidp.it](http://www.progettochirurgia.sidp.it)

### Dentisti, arriva la checklist "salvaerrori". E' la prima al mondo

Roma, sabato 10 maggio 2014 - Passa il tempo, poi l'operazione fatta dal dentista inizia a "cedere" e il sorriso si spegne: i denti e gli impianti "traballano" o si staccano addirittura, le gengive s'infettano, la bocca fa male. Secondo stime del tribunale dei Diritti del Malato accade a oltre 50mila italiani ogni anno, fra quanti si sottopongono a un intervento di chirurgia parodontale o implantologica, con costi aggiuntivi che possono superare i 100 milioni di euro fra le spese per la seconda operazione e le giornate di lavoro perse. Preoccupa gli esperti il fatto che in Italia sia sempre più diffusa la chirurgia dentale low cost, dove vengono utilizzati impianti privi di valida documentazione scientifica e dispositivi di fascia medio-bassa che possono costare anche quattro volte meno rispetto ai prodotti scientificamente collaudati e di maggiore qualità. Un risparmio che poi si traduce in spese che aumentano del 50% o addirittura del doppio, quando si è costretti a reintervenire, perché gli impianti di scarso valore spesso non sono inseriti nel

registro dei dispositivi medici e aumentano quindi il rischio di complicanze che rendono necessario un secondo intervento. Per ridurre gli errori in chirurgia odontoiatrica e migliorare gli esiti degli interventi, la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP) promuove la campagna "Per sorridere insieme", al via da oggi in tutto il Paese, proponendo l'adozione della nuova checklist di sala operatoria SIdP, sulla scorta di quanto fatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per le altre operazioni di chirurgia. "Le checklist di sala operatoria hanno ridotto la mortalità e migliorato gli esiti ovunque siano state introdotte e lo stesso accadrà con la checklist per la chirurgia odontoiatrica. Per la prima volta al mondo - dice Maurizio Tonetti, Presidente SIdP - è stata stilata una checklist 'su misura' per la chirurgia dentale e, come i piloti d'aereo, i dentisti avranno 35 punti "critici" da controllare prima, durante e dopo l'operazione per assicurarsi che i pazienti vengano curati al meglio e i rischi siano ridotti al minimo. Così una migliore organizzazione e formazione dell'intero studio dentistico può ridurre la quota di insuccessi senza aggravii di costo. Spesso infatti le complicanze non si verificano per un errore grave, ma per il sommarsi degli effetti negativi di alcune piccole "sviste" che la checklist aiuta a evitare, prendendo

in considerazione tutti i momenti chiave dove è più probabile sbagliare, ad esempio una valutazione diagnostica incompleta o semplicemente effettuare un intervento senza avere le immagini radiografiche direttamente visibili" osserva Tonetti.

Il progetto SIdP prevede anche l'avvio di 100 corsi gratuiti che si terranno nel 2014 e nel 2015 nelle principali città del Paese, attraverso cui aggiornare sui temi chirurgici e proporre un nuovo modello organizzativo per gli studi dentistici; i corsi saranno rivolti soprattutto ai 18mila dentisti italiani che, in circa 24mila studi professionali, si occupano direttamente di chirurgia parodontale e implantare.

Ogni anno sono circa un milione gli interventi di chirurgia orale eseguiti in Italia: in maggioranza si tratta di implantologia (570mila) e chirurgia parodontale (255mila) e circa il 70% dei 35mila studi dentistici offre prestazioni chirurgiche, per una spesa complessiva che supera 1,3 miliardi di euro l'anno. "Gli odontoiatri italiani sono fra i migliori al mondo e la chirurgia parodontale e implantare eseguita in condizioni ottimali è molto efficace e in grado di cambiare in positivo la vita a moltissimi pazienti. E' però difficile scegliere e applicare gli approcci più moderni e idonei, e anche questo - insieme alla difficoltà di operare in una zona delicata e molto contaminata dalla pre-



senza di batteri - fa sì che un numero importante di interventi possa avere complicanze o esiti diversi dall'atteso" - spiega Tonetti.

I dati mostrano che gli interventi che più spesso danno problemi sono quelli implantologici nella zona estetica della dentatura (60%), la chirurgia implantologica con rigenerazione ossea o la chirurgia plastica parodontale (41%) e la parodontologia rigenerativa e la chirurgia implantare semplice (30%). I motivi che più spesso portano a una seconda operazione sono problemi estetici (62%), la perdita dell'impianto o del dente (41-46%), le infezioni (37%). "Purtroppo quando si interviene una seconda volta i costi salgono: si stima che complessivamente l'aggravio di costi possa superare i 100 milioni di euro - dice Tonetti - Nel 91% dei casi per la seconda operazione si spende di più, nel 58% dei pazienti il conto aumenta della metà, in quattro su dieci addirittura raddoppia. Senza contare i fastidi per i pazienti, dalle giornate di la-

voro perse al dolore, connessi agli interventi. Tanto che il 20% dei nostri pazienti preferirebbe evitare la chirurgia proprio perché ha sentito da amici e conoscenti della possibilità che qualcosa vada storto. Questa percezione sbagliata rischia di allontanare una fetta importante della nostra popolazione dalle terapie più moderne e efficaci che possono davvero fare la differenza".

Per migliorare gli esiti degli interventi, la campagna "Per sorridere insieme" oltre all'adozione della nuova checklist 'salvaerrori', pone l'accento sull'importanza dell'aggiornamento. "Il nostro progetto intende sottolineare l'impegno in formazione continua degli odontoiatri italiani, uno sforzo necessario per essere sempre pronti ad affrontare le sfide di una professione divenuta sempre più tecnologica: i dispositivi e le tipologie di intervento in uso oggi erano sconosciuti fino a pochi anni fa; è perciò necessario un aggiornamento attento e costante per poter offrire il meglio ai nostri

pazienti, sapendo scegliere fra i dispositivi sul mercato così da privilegiare non solo il risparmio, ma anche e soprattutto la sicurezza e la buona riuscita degli interventi".

Infine, un altro aspetto apparentemente banale ma molto importante è quello di operare in una bocca pulita: l'igiene orale, il controllo delle infezioni (in primo luogo quelle dei denti e delle gengive) e la disinfezione della bocca prima di procedere sono ormai routine consolidata.

"E' infatti necessario che anche in vista di un intervento chirurgico odontoiatrico il paziente metta in pratica con grande attenzione i suggerimenti su come migliorare l'igiene orale quotidiana adottando le tecniche e le tecnologie più moderne e efficaci e che nel post-operatorio si attenga a una serie di istruzioni semplici, ma di grande importanza per prevenire possibili complicanze infettive che sono la causa più frequente di insuccesso" conclude Tonetti. ●

[www.sidp.it](http://www.sidp.it)

SIdP Società Italiana di Parodontologia e Implantologia		<b>CHECKLIST</b> CHIRURGIA PARODONTALE E IMPLANTARE	
Pianificazione		Verifiche e Preparazione	
<b>1. Stato Psicologico Medico e Farmacologico</b> Controindicazioni sistemiche all'intervento chirurgico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Necessità controllo coagulazione e gestione farmaci anticoagulanti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Presenti allergie? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Necessità antibiotici preoperatori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		<b>5. Verifiche anamnestiche:</b> Ricontrollato stato medico e farmacologico del paziente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Conferma consenso informato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
<b>2. Igiene orale adeguata e patologie dento-parodontali sotto controllo?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		<b>6. Verifiche su paziente:</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Sito chirurgico (e eventuali mascherine) Aspetti non di routine e possibili complicanze Pianificazione incisione	
<b>3. Studio e pianificazione della chirurgia</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Completata raccolta del materiale diagnostico? Disponibilità di tutti gli strumenti? Capacità di eseguire l'intervento in autonomia? Necessità biomateriali/impianti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Campo operatorio <input type="checkbox"/> Pulito <input type="checkbox"/> Sterile		<b>7. Verifiche Ambiente Chirurgico:</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Unità Operativa preparata? Strumentario sterile e completo? Apparecchiature funzionanti? Biomateriali/impianti disponibili se necessari? Immagini diagnostiche visibili? Farmaci ed equipaggiamento di emergenza disponibili?	
<b>4. E' stato spiegato l'intervento al paziente (consenso)?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No  Tutto controllato: si può fissare l'appuntamento per l'intervento chirurgico.		<b>8. Preparazione paziente:</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Sciacquo di Clorexidina? Protezioni e vestiario adeguato?	
		<b>9. Preparazione Operatore:</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Lavaggio corretto delle mani Indossati mascherina, guanti, occhiali e cuffia?	
		<b>Intervento e Postoperatorio</b>  <b>Intervento:</b> <b>10. Anestesia adeguata?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>11. Sutura e stabilità ferita?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>12. Conferma emostasi completa?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>13. Ottenuti gli obiettivi chirurgici?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No  <b>Post-operatorio:</b> <b>14. Spiegate istruzioni post-operatorie?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>15. Prescritti farmaci necessari? Prescritti sciacqui di clorexidina?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>16. Fornito contatto di emergenza?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>17. Fissati gli appuntamenti post-chirurgici?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>18. Aggiornata cartella clinica?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No  Firma Clinico _____	
Cognome	Nome	Data	Intervento
_____	_____	_____	_____

## La posta

### Lettera in posta: Rimini 2014, abbiamo ricevuto e volentieri pubblichiamo.

Quest'anno il XVIII Congresso Nazionale della SIdP si è svolto a Rimini.

Sole tiepido, mare, cielo azzurro. Le piade più buone della Riviera, quelle del Nud e Crud, nel cuore del borgo di San Giuliano. Le abbuffate dal Lurido, che dal 1943 spopola nei pressi del ponte di Tiberio.

È una città calda, anche quando l'estate non è ancora nel vivo, accogliente, carica di ospitalità, che si fa apprezzare fin dal primo contatto.

Ho imparato ad amarla grazie al lavoro, che tutti gli anni, verso fine maggio, mi porta qui, per l'annuale appuntamento con una delle più grandi fiere odontoiatriche del paese.

Questa volta ci sono tornata per un'altra occasione. Non male cominciare la stagione primaverile dei congressi in questo modo. Un bello stacco. Un bel week-end. Di divertimento (e di banchettate, la mia passione), ma anche di soddisfazioni dal punto di vista professionale.

Sì, perché quest'anno la Società di Parodontologia ha organizzato un congresso per igienisti dentali interessante e ben strutturato, intenso, ma mai noioso. Stancante, per i fitti impegni previsti e allo stesso tempo gratificante, utile. Insomma tutto ciò che ti aspetti da un convegno di qualità.

Ottima la location, situata presso il nuovo Palacongressi. Comodo, spazioso e facile da raggiungere, sia autonomamente, che con un servizio di navetta puntuale ed efficiente.

Stimolanti i temi trattati, basati sul concetto di qualità e sicurezza in chirurgia parodontale e implantare.

Argomento, questo, non sempre affrontato in modo adeguato nell'ambito della nostra professione.

Convincenti i Relatori. Quasi tutti odontoiatri, naturalmente, ma mai tediosi o eccessivamente tecnici.

La giornata migliore? Quella di sabato.

Il Relatore che più mi ha colpito? Il dott. Al-

berto Fonzar, che ebbi il piacere di incontrare durante il mio percorso universitario per un'unica lezione fuori programma, ottimamente riuscita e che ancora oggi ricordo con piacere. Questa volta è venuto accompagnato dalla sua Igienista, la dott.ssa Germana Uliana, preparatissima, con cui ha intessuto una conferenza ricca di scambi di battute e continui passaggi del testimone, dimostrando quanta simbiosi debba esserci tra gli esponenti di queste due professioni complementari, perché si possa garantire al paziente il raggiungimento del successo clinico.

Fuori dalla sala delle assemblee colpisce la

preparazione dei rappresentanti degli sponsor (purtroppo non particolarmente numerosi) e la gentilezza del servizio di catering. E il buffet, accessibile senza particolare fatica (addio alle interminabili code di certi altri congressi, dove, per accaparrarsi un triste panino, bisogna fare i salti mortali). La sera di venerdì, poi, i soci attivi hanno organizzato un raduno con sorpresa per tutti. Non la solita cena a cui, dopo molte ore di attività didattica, in pochi, sfidando la stanchezza, riescono a partecipare.

Bensi un aperitivo. Ancora una volta scelta indovinata. Dagli stuzzichini alla musica, dai cocktail al tango finale sullo sfondo. Tutti a contatto con tutti, anche con l'animatore della serata, a mio avviso un tantino "villaggesco" (non proprio il mio genere).

La chicca? Due abilissimi caricaturisti che, armati di aerografo, imprimevano su delle magliette bianche (con il logo della Società) le facce divertite e deformate degli organizzatori e di chiunque lo desiderasse, ovvero tutti! Dopo pochi istanti è diventata un'impresa riuscire anche solo a mettersi in fila. Per accontentare ognuno di noi forse ne sarebbero serviti altri 3 o 4. Chissà, considerato il grande successo, magari il prossimo anno ci sarà addirittura uno stand fieristico dedicato!

In sostanza questo congresso ha dato l'impressione di una forte volontà di cambiamento da parte della società, palesata in prima persona anche dal neoeletto presidente, il prof. Maurizio Tonetti, che decide di proiettarsi nel futuro con una nuova filosofia, attraverso una politica di pensiero più indirizzata verso i giovani e grazie anche a un processo di tecnologizzazione che lascia sorpresi. La nuova App su smartphone che, tra le altre cose, consente anche ai più timorosi la possibilità di intervenire direttamente in sede congressuale e non con domande, suggerimenti, opinioni; il nuovo sito internet, completamente ristrutturato, più accessibile; la nuova rivista.

Insomma, il 2014 si apre con un volto inedito per una delle società più rappresentative della nostra professione.

Non resta che aspettarci ulteriori grandi passi in avanti ai prossimi appuntamenti, per questo convegno fatto da odontoiatri per odontoiatri, ma, da quest'anno, anche molto più per Igienisti dentali. ●

## Disappunto

### Il peggio dei dentisti su Fb

...spesso l'odontoiatria italiana è il mondo delle promesse "mai" mantenute...il mondo delle "meteore"....dei fenomeni del "dente singolo"....delle cavità "occlusali"....del "guardate quanto sono bravo"! state a vedere chi se ne ricorderà più fra.....

postare denti su fb nel 2014 è come arrivare alle 3 di notte sobri a una festa dove tutti sono ubriachi da mezzanotte...

28 "Mi piace" 8 commenti

"They'd say, 'I'm a prosthodontist,' or 'I am a periodontal prosthodontist' or 'I'm a periodontist'. When asked the same question, M. would proudly state that he was a 'general dentist.' "

I am fixing the presentation... keynote is my lover...lol

14 "Mi piace"

## Simposio in ricordo di Marcello Cattabriga



### Dott.ssa Alessia Cattabriga:

Un grandissimo onore e una gioia immensa. Ho avuto una partecipazione di affetto enorme da tutti quanti, un calore che mi aspettavo, ma non così tanto e credo che da questa manifestazione ho capito veramente che papà ha lasciato tante cose, dal punto di vista umano e professionale. Di questo ne sono contentissima ed è proprio una giornata di gioia. Grazie.

### Dott.ssa Angela Broggiato:

E' stata una grande emozione, perché ho dovuto rivangare tutta una serie di ricordi che mi legano a lui dalla più tenera età, perché io l'ho conosciuto quando mi sono iscritta all'università al quarto anno di Odontoiatria qui alla Sapienza.

Era un maestro, mi ha lasciato il ricordo di una persona preparata, competente e appassionata della materia e sono convinta di dovergli moltissimo.

### Dott.ssa Giulia Maria Mariani:

Credo che il primo Simposio in onore del Prof. Cattabriga rappresenti il giusto tributo ad una figura eccezionale nella parodontologia italiana, uno dei padri fondatori della SIdP, un grande maestro per i suoi allievi e anche un grande uomo.

Lo è stato per me come lo è stato per tanti suoi allievi qui alla Sapienza.

### Dott. Claudio Mongardini:

Come socio Attivo della SIdP rappresenta un recupero delle radici, in quanto il prof. Cattabriga è stato socio fondatore della

nostra società e quindi la nostra società a lui deve moltissimo. Vorrei sottolineare lo spirito che è stato possibile respirare in aula questa mattina, perché vedere l'affetto con cui i suoi allievi lo ricordano e lo commemorano ci fa capire che sicuramente è stato un grandissimo maestro.

### Dott. Fabio Toffenetti:

Questo primo simposio in memoria di Marcello Cattabriga ha rappresentato soprattutto la riunione di un gruppo di amici e di

suoi collaboratori, che per tanto tempo hanno potuto godere della sua compagnia, della sua amicizia, della spinta verso nuovi orizzonti di ricerca dati personalmente dalla grande competenza e dal grande amore per la scienza e per la ricerca che Marcello aveva.

Tutto questo durante questa prima mattinata del Simposio è venuto fuori in una maniera straordinaria attraverso le parole di tutti e soprattutto di tutti i suoi allievi.



## In ricordo di Giancarlo Valletta

Il 12 Dicembre 2014 è mancato il Professor Giancarlo Valletta, Socio fondatore della Società italiana di Parodontologia.

Scompare con Lui una delle ultime grandi figure dell'Odontoiatria italiana del secolo scorso di cui ha segnato profondamente la Storia.

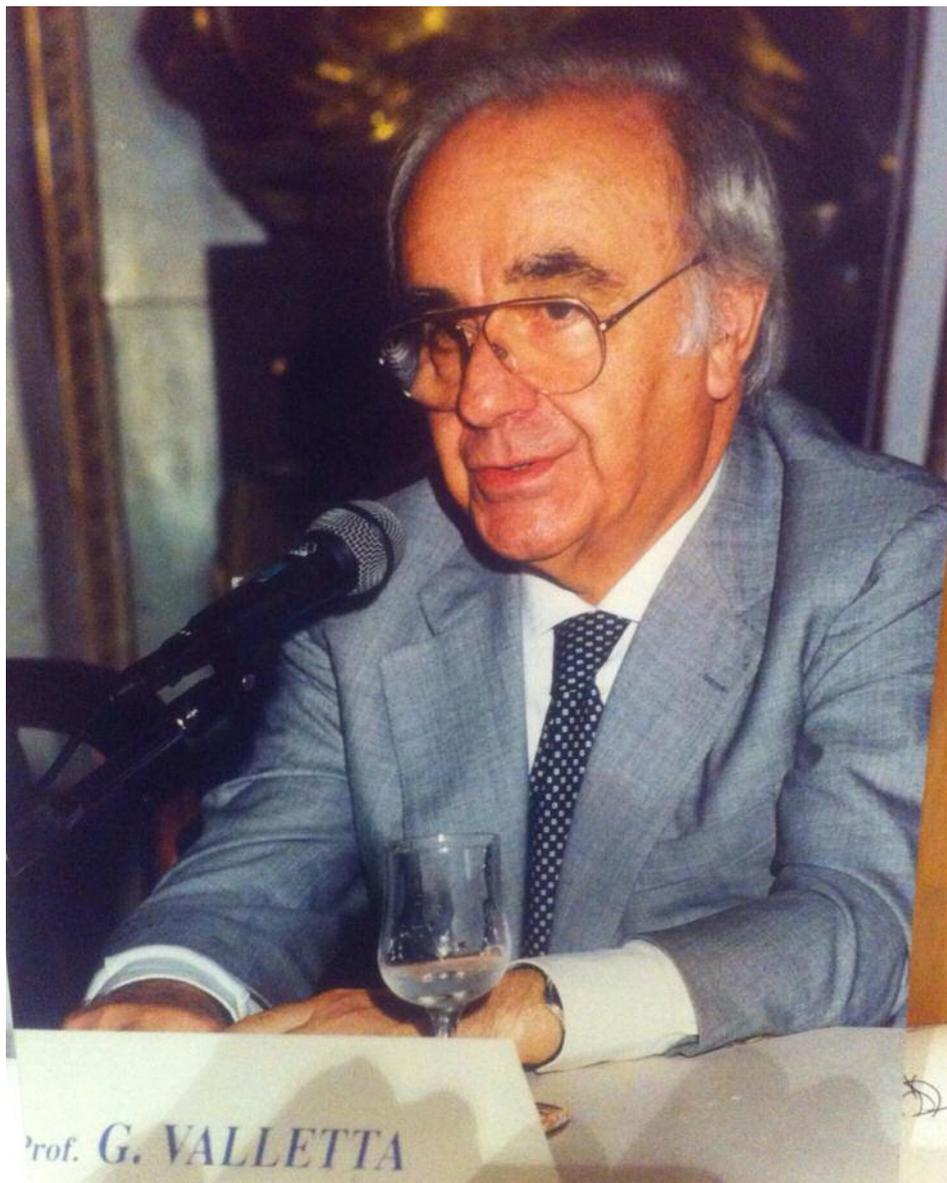
Nato nel 1930 e specializzato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1955, allievo del prof. Giosuè Giardino, ha percorso brillantemente tutta la carriera Universitaria fino all'Ordinariato, conseguito nel 1977 presso Università di Napoli.

È stato tra i fondatori della nuova Facoltà di Medicina e Chirurgia della Federico II nel 1972 e nel 1980, insieme ai Proff. Capozzi e Baratieri, fu tra i fondatori del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, delineandone l'intero percorso formativo nella tabella 18bis. Con questa storica riforma l'Odontoiatria italiana passava da semplice Specializzazione medica a Corso di Laurea, come negli altri Paesi europei, dando una nuova autonomia scientifica e clinica al laureato in Odontoiatria rispetto al laureato in Medicina, pure restando entrambi nella stessa Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il Prof. Valletta, Presidente per molti anni del Corso di Laurea in Odontoiatria della Federico II e Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria, ha dato un grande contributo allo sviluppo clinico ed istituzionale della figura dell'odontoiatra, nonché del suo ruolo nella Sanità pubblica e nell'Università.

Il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria ha portato con se un enorme sviluppo di tutte le singole discipline e l'istituzione di due Scuole di Specializzazione, in Ortodonzia e Chirurgia Orale, favorendo un'evoluzione costante dell'Odontoiatria italiana che in pochi anni è cresciuta a livello delle maggiori Scuole europee.

Questo straordinario progresso dell'Odon-



tooiatria italiana, determinato anche dal lavoro congiunto del Corso di Laurea e delle Società Scientifiche, è testimoniato dai lavori scientifici che sempre più numerosi in tutte le discipline odontoiatriche compaiono su riviste impattate e di livello internazionale. Non a caso in questo suo grande impegno per l'Odontoiatria, il Prof. Valletta è stato anche fondatore di diverse Società scientifiche ed in particolar modo della Società italiana di Parodontologia, nel 1979.

Il Prof. Valletta è appartenuto, insieme ad altri grandi Docenti come Giorgio Vogel, Marcello Calandriello e Mario Martignoni, di cui fu profondamente amico, ad una generazione straordinaria che grazie alla sua competenza, ma anche ad un carisma irri-

petibile, ha richiamato i giovani migliori e ha consentito la nascita di vere e proprie Scuole.

Il valore scientifico e la capacità didattica del prof. Valletta, testimoniata da libri di testo su cui si sono formati generazioni di odontoiatri, si univano ad una intelligenza, ad una ironia e a uno spessore umano che lo hanno reso una persona indimenticabile.

I suoi allievi, che tanto lo hanno ammirato ed amato, hanno cercato di restare fedeli alla sua Lezione e quanto di buono hanno realizzato lo devono al suo esempio e ai suoi insegnamenti. ●

*Sergio Matarasso*

## Società Italiana di Parodontologia e Implantologia 2014 - 2015

### Consiglio Direttivo

**Presidente:** Prof. Maurizio **TONETTI**

**Presidente Eletto:** Dott. Claudio **GATTI**

**Vice Presidente:** Prof. Mario **AIMETTI**

**Tesoriere:** Dott. Luca **LANDI**

**Segretario:** Filippo **GRAZIANI**

### Collegio dei Probiviri

Dott. Mauro **MERLI**

Dott. Gianfranco **CARNEVALE**

Prof. Antonio **CARRASSI**

Prof. Luca **FRANCETTI** (*supplente*)

Dott. Alberto **FONZAR** (*supplente*)

### Commissione Culturale

Dott. Fabio **TOFFENETTI** (*Coordinatore*)

Prof. Leonardo **TROMBELLI**

Dott. Maurizio **SILVESTRI**

Dott. Carlo **TINTI**

Dott. Rodolfo **GIANSERRA**

**Rappresentante Igienisti Dentali:**

Dott.ssa Silvia **BRESCIANO**

### Commissione Accettazione Soci Attivi

Dott. Nicola Marco **SFORZA** (*Coordinatore*)

Prof. Luca **RAMAGLIA**

Dott. Francesco **CAIRO**

Dott. Stefano **PARMA BENFENATI**

Dott. Piero **CASAVECCHIA**

Prof. Luca **FRANCETTI** (*supplente*)

Prof. Giovanni **ZUCHELLI** (*supplente*)

### Commissione Scientifica

Dott. Roberto **ROTUNDO** (*Coordinatore*)

Prof. Giulio **RASPERINI**

Dott. Mario **ROCCUZZO**

Dott.ssa Claudia **DELLAVIA**

Dott. Fabio **VIGNOLETTI**

### Commissione Editoriale

Dott. Alessandro **CREA** (*Coordinatore*)

Dott.ssa AnnaMaria **SANNA**

Dott. Luigi **MINENNA**

Dott. Raffaele **CAVALCANTI**

Dott. Daniele **CARDAROPOLI**

**Rappresentante Igienisti Dentali:**

Dott.ssa Irene **RICCITELLI GUARRELLA**

### EFP-Membri Rappresentanti

Dott. Alberto **FONZAR**

Prof. Maurizio **TONETTI**

### CIC-Membri Rappresentanti

Dott. Gianfranco **CARNEVALE**

### Segreteria

Tel. 055 5530142

Fax 055 2345637

E-mail: [segreteria@sidp.it](mailto:segreteria@sidp.it)

[segreteria.sidp@gmail.com](mailto:segreteria.sidp@gmail.com)

**Sede Operativa:**

Viale dei Mille,9 - 50131 Firenze

[www.sidp.it](http://www.sidp.it)

Spazio Aperto: scrivi a [direttore.sidppunto.in@sidp.it](mailto:direttore.sidppunto.in@sidp.it)