

# XVI

## CONGRESSO INTERNAZIONALE



Società Italiana  
di Parodontologia  
e Implantologia



Nuove conoscenze e innovazioni tecnologiche  
in Parodontologia e Implantologia:  
**attualità clinica e prospettive**

RIMINI 14/16 Marzo 2013  
Palacongressi

## CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

Nuove conoscenze e innovazioni tecnologiche in Parodontologia:  
attualità clinica e prospettive

RIMINI, 15/16 Marzo 2013

# PROGRAMMA



# PROGRAMMA

Giovedì, 14 Marzo 2013

SALA ANFITEATRO

09.15-09.30 Apertura dei lavori  
Saluto del Presidente SIdP  
Alberto Fonzar *Campoformido, UD*

09.30-18.15 **CORSO PRE-CONGRESSUALE**  
**L'utilizzo delle procedure piezoelettriche in**  
**Parodontologia e Implantologia**  
*Coordinatore: Riccardo Del Lupo, Udine*



Riccardo Del Lupo  
*Udine*

*Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa nel 1983.*

*Nel 1989 ha conseguito la specializzazione in Odontostomatologia nella medesima Università.*

*È Socio Attivo della American Academy of Osseointegration, Socio Attivo della European Academy of Osseointegration, Socio Attivo della Associazione Italiana di Odontoiatria Protetica e Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia.*

*Esercita la libera professione a Udine.*

09.30-09.45 **Introduzione** *a cura del Coordinatore*

Giovedì, 14 Marzo 2013

*Presidente di Seduta: Agostino Scipioni, Roma*

09.45-11.00

## La chirurgia piezoelettrica nella preparazione del sito implantare

**Tomaso Vercellotti, Genova**



**Tomaso Vercellotti**  
Genova

*Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1979 con lode, specialità in Odontostomatologia, Università degli Studi di Genova.*

*Inventore della Chirurgia Ossea Piezoelettrica, ideatore delle Tecniche di Preparazione Ultrasonica del Sito Implantare, Microchirurgia Ortodontica e Wedge Implants. Esercita l'attività educativa a livello internazionale.*

*Intensa attività di ricerca scientifica e tecnologia clinica in Chirurgia ossea, sia in Odontoiatria che in Otorino-ortopedia e Neurochirurgia.*

*Fondatore, Presidente Onorario della International Piezosurgery Academy. Honorary Faculty presso UCL - Londra.*

*Socio Attivo: SIdP, AO, AAP, ICOI.*

*Autore di una nuova Classificazione Ossea Chirurgica.*

*Autore del 1° volume di Chirurgia Ossea Piezoelettrica, di numerosi articoli scientifici sulle nuove tecniche chirurgiche pubblicati su riviste primarie internazionali e di 6 capitoli in libri internazionali. Esercita la libera professione a Genova.*

*La preparazione ultrasonica del sito implantare utilizzando il Piezosurgery® introduce una nuova era in Implantologia: l'Ultra-Osseointegrazione.*

*Infatti, è possibile sfruttare al meglio l'anatomia dell'osso crestale sia nei casi di volume osseo insufficiente, aumentando la stabilità primaria che nei casi di volume osseo insufficiente sfruttando al massimo l'anatomia residua.*

*La presentazione illustra in particolare la semplicità della tecnica della preparazione dell'osso nell'alveolo post-estrattivo per ottimizzare il posizionamento implantare.*

*L'autore introduce le basi scientifiche della Ultra-Osseointegrazione per il raggiungimento di una più rapida stabilità secondaria. Ampia classificazione clinica e filmati.*

11.00-11.30 **Coffee-break**

**Giovedì, 14 Marzo 2013**

## Applicazione della chirurgia piezoelettrica in terapia ortodontica

Stefano Parma Benfenati, Ferrara - B. Giuliano Maino, Vicenza



Stefano Parma Benfenati  
Ferrara

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1978 e specializzato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1981.

Ha conseguito il "Master of Science in Periodontology" alla Boston University nel 1984.

È Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia dal 1987.

Dal 1984 è membro dell'American Academy of Periodontology.

Dal 1986 al 1989 è stato Professore a Contratto per l'insegnamento di Parodontologia del CLOPD dell'Università di Ferrara.

Dal 1992 al 2000 è stato Professore a contratto di un Corso Integrativo di Parodontologia del CLOPD dell'Università di Ferrara.

Professore a contratto per il master in Parodontologia presso il Reparto di Parodontologia a Torino.

Professore a contratto per il master in Implantologia presso l'Università di Padova.

Pratica limitata alla Parodontologia e all'Implantologia.



B. Giuliano Maino  
Vicenza

È specialista in Ortognatodonzia. Post Graduate Clinical Training in Orthodontics alla Boston University. Professore a contratto in Ortodonzia presso le Università di Ferrara e Insubria. Certificato IBO ed EBO. Socio Attivo della Angle Society of Europe (ASE), Past President 2011 dell'Accademia Italiana di Ortodonzia (AIDOr).

Membro dell'Advisor Committee della World Implant Orthodontic Association ha ricoperto il ruolo di Presidente del 3<sup>th</sup> WIIOC - World Implant Orthodontic Conference, Verona (ITALY). Relatore Internazionale in Ortodonzia e Parodontologia; Autore e Co-autore di 3 libri ed di oltre 90 pubblicazioni in Ortodonzia. È stato insignito dell'Award for the Best Clinical Research pubblicato nel 2009 nel AJODO. Libero Professionista in Ortodonzia a Vicenza.

*Le aspettative terapeutiche del paziente sono sempre più orientate verso l'ottimizzazione del risultato estetico-funzionale, la riduzione dei tempi e possibilmente con il minimo disagio terapeutico. Una meticolosa raccolta dei dati diagnostici e corretta pianificazione delle fasi ortodontiche associate ad una condizione parodontale ottimale sono da considerarsi parametri fondamentali soprattutto nel trattamento del paziente adulto. L'applicazione*

*della chirurgia piezoelettrica offre la possibilità di abbreviare il trattamento ortodontico e qualora combinata con tecniche ricostruttive dei tessuti molli e duri, di ottimizzare i risultati a lungo termine. Tuttavia un trattamento combinato chirurgico-ortodontico richiede esperienza da parte del Parodontologo ed una stretta collaborazione con l'Ortodontista. Nella presentazione verranno descritte step by step le varie tecniche di corticotomia, i relativi disegni dei lembi, i materiali e strumenti utilizzati e le tecniche di sutura. Saranno proiettati dei video di alcune delle procedure chirurgiche più significative. Particolare enfasi verrà anche data al protocollo ortodontico appropriato alle varie situazioni cliniche.*

14.30-15.15

## La chirurgia piezoelettrica nella terapia parodontale

Francesco Cairo, Firenze



Francesco Cairo  
Firenze

Da diversi anni svolge attività di ricerca clinica presso il Reparto di Parodontologia ed Implantologia Orale della scuola Toscana di Odontoiatria, Università di Firenze e Siena. È inoltre Professore a contratto presso il Master di Parodontologia di Siena, Torino e Roma (La Sapienza). È Socio Attivo e coordinatore della Commissione Scientifica della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia. È l'autore principale o il co-autore di numerosi articoli pubblicati su riviste internazionali inerenti prevalentemente la chirurgia mucogengivale su denti/impianti e l'efficacia clinica della terapia parodontale chirurgica. Ha vinto diversi premi internazionali di ricerca clinica, fra cui il premio H. Goldman della SIdP e lo Jaccard-prize della Federazione Europea di Parodontologia. Membro del board editoriale del Journal of Clinical Periodontology e revisore per numerose riviste internazionali. Attività libero professionale in Parodontologia e Implantologia in Firenze.

*La terapia parodontale chirurgica è uno strumento di grande importanza clinica per trattare le tasche residue dopo la terapia causale. La chirurgia ossea-resettiva è indicata in tasche ossee associate a difetti intraossei di piccola media-profondità in zone non estetiche. In questi ultimi anni un notevole interesse si è concentrato sulle possibilità di migliorare la tradizionale procedura osseo-resettiva con la ritenzione di fibre (FibReORS) e con l'applicazione di strumenti piezo-elettrici per la resezione ossea. Lo scopo della relazione è di analizzare l'efficacia clinica ed i potenziali benefici per il paziente di queste recenti innovazioni in chirurgia parodontale.*

Giovedì, 14 Marzo 2013

15.15-16.00

## Alternative alla chirurgia piezoelettrica: la chirurgia sonora

Ivo Agabiti, Pesaro-Urbino



Ivo Agabiti  
Pesaro-Urbino

*Si è laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria alla Facoltà di Odontoiatria dell'Università de L'Aquila, è diplomato anche in Odontotecnica.*

*Pratica la libera professione a Pesaro e si occupa prevalentemente di chirurgia e protesi implantare.*

*Ideatore della tecnica Sonosurgery, è consulente scientifico per aziende produttrici di strumenti chirurgici.*

*Relatore a corsi nazionali e internazionali sulla sonochirurgia.*

*È autore di articoli scientifici e Lecturer alla Rochester University.*

*La difficoltà di operare nei sacrificati spazi del cavo orale rende i classici strumenti rotanti per la chirurgia odontoiatrica potenzialmente pericolosi.*

*Il loro difficile controllo e l'impossibilità di discriminare i diversi tessuti coinvolti, può rendere difficile per l'operatore evitare totalmente il rischio di lesioni indesiderate.*

*La sonochirurgia è basata sull'utilizzo degli "air-scaler", i comuni manipoli pneumatici vibranti per sollecitare il movimento di inserti per la chirurgia ossea.*

*Le minime dimensioni, le forme dei taglienti e le varie angolazioni degli inserti, sono studiate per il peculiare movimento orbitante dei manipoli sonici.*

*Questi manipoli oscillando a basse frequenze, permettono un facile controllo degli strumenti, riducendo significativamente lo sviluppo termico e rendendo discriminatorio il taglio per l'osso, evitando quando è possibile, lesioni dei tessuti molli.*

*La sonochirurgia per le sue caratteristiche, può essere considerata una nuova opportunità e una possibile alternativa ai tradizionali strumenti rotanti e piezoelettrici.*

*Essa rende facile e sicura l'opera del chirurgo orale durante le varie procedure, dalle comuni osteotomie fino alla preparazione dei siti implantari, usando attrezzature economicamente sostenibili.*

*Il proposito della presentazione è quello di illustrare i principi di funzionamento degli strumenti sonici per chirurgia e la loro applicazione in alcune tecniche chirurgiche.*

16.00-16.30 Coffee-break

Giovedì, 14 Marzo 2013

## La chirurgia piezoelettrica nelle procedure di rialzo del seno mascellare e dei prelievi ossei

Tiziano Testori, Como



Tiziano Testori  
Como

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1981 presso l'Università degli Studi di Milano, specializzato in Odontostomatologia nel 1984 ed Ortognatodonzia nel 1986 presso lo stesso ateneo.

Fellowship in chirurgia orale ed implantare presso University of Miami, Department of Maxillofacial Surgery and Implant Dentistry (Direttore Prof. R. E. Marx), Miami, FL, USA.

Responsabile del Reparto di Implantologia e Riabilitazione Orale presso la Clinica Odontoiatrica (Direttore Prof. R. L. Weinstein), I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Galeazzi, Università degli Studi di Milano.

Professore a contratto, Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Università degli Studi di Milano.

Visiting Professor New York University, College of Dentistry (Direttore Prof. D. P. Tarnow), New York, NY, USA.

Past-President (2007-2008) della Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia (SICOI).

Revisore per la Cochrane Collaboration a livello dell'Oral Health Group.

Socio Attivo della Academy of Osseointegration (AO), dell'European Association for Osseointegration (EAO), della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (SIO) e della Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia (SICOI).

Membro attivo del Board Europeo di Chirurgia Orale (EFOSS).

*Il rialzo del seno mascellare è attualmente una tecnica implantare comunemente accettata per la riabilitazione protesica dei settori edentuli latero-posteriori del mascellare superiore.*

*La condizione di edentulia determina una progressiva atrofia ossea a livello alveolare che, di solito, è associata a una progressiva pneumatizzazione del seno mascellare; tale atrofia, che si sviluppa nei tre piani dello spazio, deve essere valutata in fase diagnostica in modo tridimensionale.*

*Anche se, allo stato attuale delle conoscenze, mancano studi clinici longitudinali prospettici randomizzati e gli studi retrospettivi pubblicati presentano delle limitazioni dal punto di vista strettamente scientifico, l'elevazione del seno mascellare non deve più essere considerata una procedura chirurgica sperimentale di straordinaria applicazione priva di basi scientifiche e biologiche.*

*La funzionalità del seno mascellare non viene alterata se non si interferisce con il naturale ostio di drenaggio, riempiendo il seno fino a obliterarlo completamente.*

*Le prime pubblicazioni sul rialzo del seno mascellare risalgono agli anni settanta e ottanta e da allora numerosi lavori sono apparsi in letteratura sull'argomento che trattano soprattutto l'approccio laterale, quale metodica più comunemente descritta ed eseguita.*

*Numerosi materiali sono stati proposti per il riempimento del seno mascellare. Recenti metanalisi e le nostre esperienze cliniche dimostrano come i sostituti abbiano la stessa predicibilità di risultato dell'osso autologo.*

*Il posizionamento immediato degli impianti viene riservato ai casi in cui una sufficiente quantità di osso permetta di raggiungere una stabilità primaria dell'impianto: di solito tale altezza è valutata intorno ai 4/5 mm, mentre l'approccio dilazionato viene utilizzato quando non è possibile stabilizzare gli impianti durante la prima fase chirurgica.*

Venerdì, 15 Marzo 2013

SALA ANFITEATRO

SESSIONE CONGIUNTA Odontoiatri e Igienisti Dentali

09.00-09.30

**Cerimonia Inaugurale**  
**Saluto del Presidente SIdP**

Alberto Fonzar, *Campofornido UD*

Saluto delle Autorità

*Presidente di Seduta: Marcello Cattabriga, Roma*

09.30-10.15

**Letture Inaugurale**  
**I nuovi risultati nella caccia all'infinitamente piccolo con l'LHC al CERN**

Lucio Rossi, CERN - *Technology Department Deputy Head, High Luminosity LHC Project Coordinator, Ginevra (Svizzera)*



Lucio Rossi  
Ginevra

Laureato in Fisica nel 1980, dal 1992 Professore del Dipartimento di Fisica dell'Università di Milano; ha condotto ricerche nel settore dei materiali superconduttori e magneti superconduttori per fisica delle particelle e fisica nucleare. Dal 2001 è al CERN di Ginevra, dove è stato chiamato a essere responsabile dei superconduttori e magneti per il progetto LHC (Large Hadron Collider), il più grande strumento scientifico del mondo che ha portato alla scoperta del Bosone di Higgs. Il sistema magnetico, oltre a essere la spina dorsale dell'acceleratore, ne è la parte tecnologicamente più avanzata ed è costato circa 1200M€, oltre la metà del costo totale del progetto LHC. Dal 2011 Lucio Rossi è responsabile del nuovo progetto CERN High Luminosity LHC, basato su magneti da 12 T e cavi superconduttori da 150 kA, che mira a migliorare le prestazioni in luminosità di un fattore 5-10 all'orizzonte del 2020.

Autore di oltre 130 pubblicazioni su riviste internazionali, è membro di numerosi comitati internazionali. Nel 2007 è stato insignito del IEEE Superconductivity Award alla carriera a Philadelphia-USA ed è stato nominato IEEE Fellow il 1 gennaio 2013 (IEEE è la più grande organizzazione professionale nel mondo scientifico). Oltre all'attività di ricerca egli svolge una intensa attività di divulgazione scientifica con un interesse alla relazione tra scienza, fede e verità.

*Il Large Hadron Collider (LHC) del CERN di Ginevra è il più grande strumento scientifico del mondo. Lungo 27 km e posto in un tunnel a una profondità di 100 m, è basato su 1700 grandi superconduttori. Grazie alla superconduttività le particelle possono essere accelerate fino a energie prossime a quelle del Big Bang, svelandoci alcuni segreti riguardanti la nostra origine. Lo scorso 4 luglio gli esperimenti di LHC, ATLAS e CMS, hanno annunciato la scoperta del fatidico "bosone di Higgs": detto anche la "particella di Dio", essa è il tassello che ancora mancava per completare il nostro quadro di base dell'infinitamente piccolo. Ma la caccia a LHC continua per capire le proprietà della particella Higgs, nella speranza di dare una risposta anche ad alcune grandi questioni cosmologiche come la natura della materia e energia oscura. A tal fine al CERN nuove tecnologie ancora più potenti sono messe a punto per poter rendere LHC ancora più luminoso e spingerci sempre più avanti verso la nostra origine.*

Venerdì, 15 Marzo 2013





10.15-11.00

Lectio Magistralis

## Indicazioni e limiti dei test diagnostici in Parodontologia e in Implantologia

Kenneth Kornman, Waltham-MA (USA)



Kenneth Kornman  
Waltham-MA

È Chief Scientific Officer di Interleukin Genetics, una società di diagnostica molecolare focalizzata sui meccanismi infiammatori e metabolici. È Editor-in-Chief del *Journal of Periodontology* e Co-Editor di *Clinical Advances in Periodontics*. In precedenza è stato Direttore del Dipartimento di Parodontologia, e Professore di Microbiologia presso l'Health Science Center dell'Università del Texas a San Antonio; mantiene un incarico accademico ad Harvard, e fa parte del Board of Visitors della Graduate School della Duke University.

Detiene 20 brevetti negli Stati Uniti; è co-autore di tre libri di testo e ha pubblicato oltre 125 articoli peer-reviewed, inclusi articoli su *Science*, sul *New England Journal of Medicine*, e su *Human Genetics*. I suoi Mentori in Parodontologia sono stati Sigurd Ramfjord e Harald Loe.

*Il trattamento della parodontite è in grado di ottenere la conservazione a lungo termine di una dentatura funzionale nella maggior parte dei pazienti, ma un gruppo prevedibile di pazienti non risponde come previsto. Test diagnostici sono utilizzati per più obiettivi nel trattamento di pazienti, uno dei quali è quello di prevedere la prognosi del caso, che può guidare la prevenzione o il trattamento a ottenere risultati più efficaci. L'evidenza attuale indica che un piccolo insieme di fattori di rischio possono prevedere la progressione della parodontite. Le complicanze in implantologia sembrano essere ugualmente influenzate da fattori di rischio, ma vi è meno evidenza scientifica al riguardo. Verranno discusse le evidenze per cui due diverse popolazioni di pazienti rispondono in modo diverso all'aggressione batterica, alla prevenzione e al trattamento. Saranno prese in esame le prove di evidenza per sette fattori di rischio ritenuti fattori che influenzano la risposta al trattamento. Infine, il prof. Kornman fornirà la sua attuale interpretazione di come si potrebbero utilizzare queste informazioni, quale il metodo diagnostico per migliorare gli esiti del trattamento della parodontite e del posizionamento di impianti.*

11.00-11.30

Coffee-break

Venerdì, 15 Marzo 2013

11.30-13.00

## Fattori di crescita e cellule staminali: presente o futuro? (I parte)

*Coordinatore: Leonardo Trombelli, Ferrara*



**Leonardo Trombelli**  
Ferrara

*Professore Ordinario, titolare dell'insegnamento di Parodontologia e Implantologia del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Ferrara. Dottore di Ricerca (Ph.D.) in Genetica.*

*Dal 1995 al 2004 è stato Assistant Professor presso l'Advanced Education Program in Periodontics and Implant Surgery della Loma Linda University, California.*

*E' Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari dell'Università di Ferrara, e Responsabile dell'Unità di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.*

*Presidente della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (2007-2009). Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, Socio Attivo della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, Membro Attivo dell'International Association for Dental Research e Membro Attivo dell'International Academy of Periodontology.*

*E' componente del Board Editoriale del Journal of Clinical Periodontology e del Peer Review Panel del Journal of Periodontology. Esercita attività libero-professionale limitata alla Parodontologia e alla Implantologia.*

11.30-11.45 **Introduzione, a cura del Coordinatore**

11.45-13.00

## Fattori di crescita in Parodontologia e Implantologia: innovazioni e applicabilità clinica

Daniel S. Thoma, Zurigo (Svizzera)



Daniel S. Thoma  
Zurigo

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Zurigo nel 2000 ha conseguito un certificato di specializzazione in Odontoiatria ricostruttiva nella stessa Università. È stato ricercatore nel Dipartimento di Parodontologia dell'Università del Texas Health Science Center dal 2007 al 2008 con un borsa di studio della ITI Foundation.

Svolge la libera professione in Svizzera dedicandosi prevalentemente alla Protesi e alla Chirurgia implantare e parodontale.

È autore di numerose pubblicazioni su riviste internazionali su modelli sperimentali in campo rigenerativo.

*La possibilità di eseguire un aumento dell'osso intraorale ha ampliato le opzioni di trattamento in Implantologia e Parodontologia. Vari metodi sono stati descritti per aumentare o persino rigenerare l'osso mancante. Tra questi, la cosiddetta ingegneria tissutale ha recentemente ottenuto l'attenzione della ricerca preclinica e clinica. Un certo numero di fattori di crescita è stato identificato con diversi gradi di evidenza scientifica. Prevalentemente, l'uso di BMP-2 e PDGF-BB ha dimostrato benefici significativi. Diversi studi clinici sono stati pubblicati sull'impiego di BMP-2 per la rigenerazione ossea. Questi studi hanno dimostrato che si ottengono risultati superiori mediante l'uso di BMP-2 rispetto ai rispettivi gruppi di controllo. Il PDGF è stato inizialmente introdotto in odontoiatria nel campo della parodontologia ed ha dimostrato di essere mitogenico e chemiotattico per cellule del legamento parodontale, con l'ulteriore effetto di promuovere la rigenerazione del tessuto osseo. Pubblicazioni recenti hanno dimostrato che l'rhPDGF-BB avrebbe il potenziale di rigenerare una notevole quantità di nuovo osso negli animali e nell'uomo. Vari studi preclinici e clinici mostrano risultati favorevoli all'impiego di vari fattori di crescita per la rigenerazione ossea localizzata, tuttavia la scelta del vettore sembra giocare un ruolo importante.*

13.00-14.30 Colazione di lavoro

Venerdì, 15 Marzo 2013

14.30-16.00

**PREMIO H.M. GOLDMAN:**

la ricerca di base, la ricerca clinica

*Commissione Valutatrice: Marcello Cattabriga, Roma -*

*Giovan Paolo Pini-Prato, Firenze - Roberto L. Weinstein, Milano*

14.30-14.40

**Introduzione, a cura del Coordinatore della Commissione Scientifica SIdP**  
 Francesco Cairo, Firenze

14.40-14.50

**Analisi del comportamento degli osteoblasti umani alveolari su substrati di idrossiapatite nanotecnologica per mezzo di PCR-Real Time, SEM e microscopio a forza atomica**  
*Analysis of human alveolar bone cell behavior on a hydroxyapatite nanotechnological substrate by means of Real Time - PCR, SEM and atomic force microscope*

B. Zeza, L. Rimondini\*, S. Migliaccio, A. Pilloni, Roma - \*Novara

14.50-15.00

**Le dimensioni dell'innesto connettivale possono influenzare i risultati clinici della tecnica bilaminare per il trattamento delle recessioni gengivali? Uno studio clinico randomizzato**  
*Does the size of the connective tissue graft influence the outcomes of bilaminar techniques for coverage of gingival recessions? A randomized, double blind, clinical trial*

I. Mounssif, C. Mazzotti, M. Stefanini, M. Mele, M. Marzadori, Bologna

15.00-15.10

**Risultati preliminari di immunohistochimica e di biologia molecolare sui meccanismi di guarigione dei tessuti molli perimplantari a contatto con differenti superfici di titanio**  
*Preliminary results of immunohistochemistry, histology and of molecular biology on the healing mechanisms of periimplant soft tissues in contact with different titanium surfaces*

M. Duvina, P. Tonelli, F. Amunni, L. Barbato, D. Bani,

G. Fibbi, M. Del Rosso, Firenze

15.10-15.20

**Ricerca radiografica sui risultati di rialzo transcrestale del pavimento del seno mascellare eseguito con una tecnica mininvasiva in fumatori e non fumatori**  
*Radiographic outcomes of transcresal sinus floor elevation performed with a minimally-invasive technique in smoker and non-smoker patients*

A. Rizzi, G. Franceschetti, R. Farina, C. Stacchi\*, R. Di Lenarda°, R. Di Raimondo#, L. Minenna, P. Minenna°, L. Trombelli

Ferrara - \*Gorizia - °Trieste - #Palermo - °Foggia



- 15.20-15.30 **Tecniche chirurgiche per la preservazione dell'osso alveolare: revisione sistematica delle variabili istologiche e istomorfometriche**  
*Surgical techniques for alveolar socket preservation: a systematic review of histological and histomorphometric outcomes*  
V. De Risi, M. Clementini, G. Vittorini, A. Mannocci, M. de Sanctis\*,  
Roma - \*Siena
- 15.30-15.40 **Prevalenza e indicatori di rischio della parodontite: studio epidemiologico cross-sectional su base di popolazione**  
*Prevalence and risk indicators of periodontitis: a population-based cross sectional epidemiological survey*  
F. Romano, S. Perotto, A. Castiglione, L. Cricenti, G. Mariani,  
F. Ferrarotti, M. Aimetti, Torino
- 15.50-16.00 **Costrutto multistrato in chitosano per la rigenerazione parodontale: strati funzionali per interfaccia multi-tissutale**  
*Multi-layered chitosan-based construct and periodontal regeneration: functional layers for multi-tissue interface*  
E.M. Varoni, J. Xu, A. Cochis\*, H. Chin, L. Altomare°, G. Lodi°,  
L. De Nardo°, S. Quinn, A. Carrassi°, L. Rimondini\*, M. Cerruti,  
Montreal Canada - \*Novara - °Milano
- 15.50-16.00 **Il trattamento dei difetti infraossei non-contenitivi mediante l'utilizzo di amelogenina (EMD) ed osso bovino deproteinizzato (DBBM) vs rigenerazione tissutale guidata (GTR). Studio clinico controllato randomizzato a un anno**  
*Clinical outcomes after treatment of non-contained intrabony defects with enamel matrix derivative (EMD) and deproteinized bovine bone mineral (DBBM) or guided tissue regeneration (GTR). A 12-month randomized controlled clinical trial*  
M. Matarasso, V. Iorio Siciliano, C. Cafiero, A. Blasi, A. Sculean\*,  
G.E. Salvi\*, Napoli - \*Berna CH
- 16.00-16.30 **Coffee-break**

16.30-18.00

## Fattori di crescita e cellule staminali: presente o futuro? (II parte)

16.30-17.30

## Cellule staminali in Parodontologia e Implantologia

Wolf Grimm, Sprockhövel (Germania)



Wolf Grimm  
Sprockhövel

Docente di Parodontologia, DDS, PhD, Master of Periodontology, laureato in Odontoiatria alla St. Petersburg State University nel 1968. Ha svolto incarichi alla Technical University of Dresda, per l'Accademia di Aggiornamento post-laurea in Odontoiatria di Schwerin e per la Facoltà della Salute dell'Università di Witten, Germania dal 1991 a oggi. Dal 1992 è Direttore del Reparto di Parodontologia della Facoltà di Medicina Dentale dell'Università di Witten ed è stato Direttore della Clinica Odontoiatrica dal 1993 al 1997. Dal 1997 al 2005 Professore Associato nel Reparto di Parodontologia dell'Università del North Carolina a Chapel Hill. E' autore di più di 80 pubblicazioni peer-reviewed su riviste internazionali e nazionali ed è editore di un testo di Odontoiatria. Dal 2006 si è dedicato alla ricerca sull'impiego di cellule staminali ecto-mesenchimali di derivazione parodontale in rigenerazione parodontale avanzata e in implantologia, ottenendo importanti risultati. Con il suo gruppo clinico sta ora sviluppando con studi su pazienti nuove tecniche di aumento verticale dell'osso alveolare mediante l'impiego di anelli d'osso allogenico e di tessuti umani derivati dal palato e arricchiti di cellule staminali ecto-mesenchimali.

*Si è scoperto recentemente che specifiche popolazioni di cellule staminali e/o progenitrici potrebbero essere isolate da tre principali fonti dentali: il follicolo dentale, la polpa dentale e il legamento parodontale. Il concetto che il legamento parodontale contenga una popolazione mista di cellule in grado di sintetizzare vari tessuti è stato suggerito da diversi autori. Tuttavia, queste cellule progenitrici paravasculari nello spazio del legamento parodontale non possono essere designate come cellule staminali, in quanto le caratteristiche di base delle cellule staminali non sono state dimostrate. Il nostro gruppo di ricerca ha coltivato cellule staminali derivate dal parodonto e dal palato (pdSCs/paldSCs) come dentospheres e le ha differenziate in varie cellule della linea neuronale, come le cellule gliali, dimostrando così il loro stato di cellule staminali. In questa presentazione verrà discusso se le cellule pdSCs/paldSCs possano essere differenziate in una linea osteogenetica e se queste cellule sono in grado di rigenerare il tessuto osseo alveolare in vivo in un modello di ratto atimico. Cellule umane adulte PdSCs/paldSCs sono state isolate nel corso di chirurgia mini-invasiva parodontale, moltiplicate in vitro e coltivate per 3 settimane in mezzi di differenziazione osteogenetica. La colorazione per l'espressione di fosfatasi alcalina è stata positiva, suggerendo l'avenuta differenziazione osteogenetica. Per gli studi in vivo, cellule pdSCs/paldSCs fornite su idonee spugne di collagene sono state impiantate in difetti parodontali sulla corticale vestibolare della mandibola in 16 ratti nudi immunodeficienti. L'analisi istologica dei campioni dal lato test ha rivelato la riformazione di un tessuto simile a legamento parodontale, fibre collagene ed elementi ossei, ma non rigenerazione di tessuti parodontali funzionali. I dati mostrano che pdSCs umani adulti sono in grado di rigenerare elementi ossei e fibre collagene in un modello animale in vivo (Grimm 2011). Inoltre, partendo da questi dati abbiamo iniziato uno studio clinico usando tessuti palatali ricchi di cellule staminali per migliorare l'aumento verticale di osso alveolare in difetti di dimensioni critiche: nella presentazione verranno mostrati i primi risultati clinici ottenuti utilizzando la tecnica "bonering" con bonerings® allogenici e posizionamento immediato di impianto.*

17.30-18.00

**Discussione: Pubblico e Relatori a confronto**

18.30-19.15

**Assemblea dei Soci Ordinari**

Sabato, 16 Marzo 2013

SALA ANFITEATRO

## Biomateriali e tessuti omologhi: realtà clinica o moda?

*Coordinatore: Mario Aimetti, Torino*



**Mario Aimetti**  
Torino

*Si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia (1987) e specializzato in Odontostomatologia (1990) e in Chirurgia Maxillo-Facciale (1995) presso l'Università degli Studi di Torino.*

*Professore Associato, titolare dell'insegnamento di Parodontologia del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, del Corso di Laurea in Igiene Dentale e delle Scuole di Specializzazione in Ortognatodonzia e Chirurgia Orale.*

*Direttore del Reparto di Parodontologia e del Master in Parodontologia dell'Università di Torino.*

*Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, della Federazione Europea di Parodontologia e dell'American Academy of Osteointegration.*

*Socio dell'American Academy of Periodontology.*

*Membro della Commissione Accettazione Soci Attivi della SIdP per il biennio 2012-2013.*

*Referee per il J. Periodontology e il J. Oral Maxillofacial Implants fa parte dell'Editorial Board della Riviste Case Reports in Dentistry e Journal of Osteology and Biomaterials.*

*Autore di numerosi articoli su riviste scientifiche internazionali e relatore in Italia e all'estero.*

09.00-09.15 **Introduzione, a cura del Coordinatore**

Sabato, 16 Marzo 2013

09.15-10.00

*Presidente di Seduta: Giorgio Blasi, Savona***Ricostruzioni ossee mediante innesti eterologhi****Massimo Simion, Milano****Massimo Simion**

Milano

Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Milano nel 1979. Specializzazione in Odontoiatria e Protesi Dentaria nella stessa Università.

Professore Associato e Direttore del Reparto di Parodontologia della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Milano.

Membro del Board della European Association for Osseointegration (EAO) dal 1998 al 2005, Presidente della EAO dal 2001 al 2003 e Immediate Past-President per gli anni 2004/2005.

Membro del Council della EAO dal 2005 al 2011.

Fondatore della Società Italiana di Osteointegrazione.

Socio Attivo e Vice-Presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP) per gli anni 2003/2005.

Referee del *Journal of Periodontology*, dell'*International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* e del *Clinical Oral Implant Research*.

Ha pubblicato numerosi articoli su riviste scientifiche ed è relatore di livello internazionale sull'argomento: Parodontologia, Osteointegrazione e Rigenerazione Ossea.

*Le tecniche di rigenerazione ossea orizzontale e verticale hanno raggiunto negli ultimi vent'anni un notevole grado di affidabilità a breve e lungo termine. L'osso autologo per molti anni ha rappresentato il Gold Standard come materiale da innesto per la ricostruzione ossea, tuttavia recentemente la tendenza alla riduzione della invasività e della complessità degli atti chirurgici ha portato all'attenzione della comunità scientifica una notevole quantità di sostituti dell'osso di origine eterologa.*

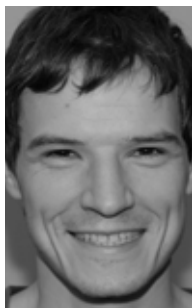
*Saranno descritti i materiali attualmente disponibili sostenuti da un'appropriata ricerca preclinica e clinica e presentati alcuni casi clinici per descrivere le varie tecniche chirurgiche.*



10.00-10.45

## Ricostruzione dei tessuti molli mediante sostituti di tessuto connettivale

Stephan Rebele, Monaco (Germania)



Stephan Rebele  
Monaco

Dal 2002 al 2008 frequenta il Corso di Laurea in Odontoiatria alla Ludwig Maximilians University (LMU), di Monaco di Baviera, Germania, dove ha conseguito il diploma di laurea nel 2008.

Dal 2008 al 2012 ha frequentato corsi per il titolo di Specialista in Parodontologia (accreditati dalla Società Tedesca di Parodontologia DGP), prima nello studio privato dei Dott. Bolz, Wachtel, Hürzeler e Zuhr, Istituto privato di Parodontologia e Implantologia IPI GmbH, e dal 2009 nello studio privato del Prof. Dr. M.B. Hürzeler & Dr. O. Zuhr, Monaco, Germania.

Dal 2012 lavora nello studio privato F. Rebele, a Dinkelsbühl, in Germania.

Autore di pubblicazioni scientifiche, di relazioni e conferenze nel campo della Parodontologia, Implantologia e Chirurgia plastica parodontale e implantare.

*La ricostruzione di tessuto molle utilizzando innesti autologhi di tessuto connettivo è una procedura ampiamente utilizzata che viene proposta in una varietà di situazioni cliniche.*

*La gamma delle indicazioni comprende procedure di innesto per la preservazione/aumento di cresta, così come il trattamento della recessione gengivale. L'uso di innesti autologhi, tuttavia, aggiunge ulteriore morbilità a tali interventi chirurgici ed è inoltre limitata dalla quantità di tessuto disponibile per l'innesto. Per superare questi svantaggi degli innesti autogeni, importanti attività di ricerca sono state e sono tuttora intraprese per sviluppare materiali alternativi per la ricostruzione dei tessuti molli in Chirurgia parodontale e implantare. L'obiettivo di questa conferenza è quello di definire, per specifiche indicazioni cliniche, le caratteristiche ideali dei sostituti di tessuto connettivo e per raccogliere ed esaminare l'evidenza dei dati disponibili in questo contesto.*

10.45-11.00

## Assegnazione PREMIO "H.M. GOLDMAN" ed. 2013

Presentazione tesi vincitrice PREMIO M. CALANDRIELLO ed. 2012

Valutazione biomeccanica in vitro di due diverse riabilitazioni implantoprotesiche full-arch

Nicolò Cavalli (Università degli Studi di Milano)

11.00-11.30

Coffee-break

Sabato, 16 Marzo 2013

11.30-12.15

## Ricostruzioni ossee mediante innesti omologhi

Matteo Chiapasco, Milano



Matteo Chiapasco  
Milano

Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Università degli Studi di Milano. Perfezionato in Chirurgia maxillo-facciale in Olanda e aiuto del Prof. Roberto Brusati fino al 1996.

Professore Aggregato e Direttore dell'Unità clinica di Chirurgia Orale dell'Università di Milano.

Professore Associato alla Loma Linda University e Docente all'Università di Vienna e Parigi V.

Presidente Eletto SIO, Fellow e Past President della sezione Italiana ITI, Socio Attivo EAO e Past President SICOI. Membro dell'European Board of Oral and Maxillofacial Surgeons.

Referee e membro dell'Editorial Board dell'*International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *Clinical Oral Implants Research*, *European Journal of Oral Implantology*.

Più volte vincitore di prestigiosi premi internazionali di ricerca.

Si occupa esclusivamente di Chirurgia orale e maxillo-facciale.

Autore di più di 200 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali e di 10 libri su temi di Chirurgia orale e maxillo-facciale.

*In caso di grave atrofia dei mascellari parzialmente o totalmente edentuli gli innesti ossei rappresentano ancora oggi, quando impianti inclinati o di ridotte dimensioni non siano utilizzabili, una delle poche possibilità ricostruttive che consenta l'inserimento di impianti osseointegrati a scopo implantologico.*

*In caso di atrofia grave si deve spesso ricorrere a innesti con prelievi extraorali molto predicibili e supportati da vasta letteratura, ma gravati da rilevante morbilità.*

*Per ovviare a questo non trascurabile inconveniente, in anni recenti è stato proposto l'utilizzo di innesti omologhi "fresh frozen". I risultati sono tuttavia contraddittori, sia per il ridotto numero di casi che per la letteratura ancora insufficiente.*

*Lo scopo di questa presentazione è di esporre i risultati preliminari di uno studio comparativo tra le due tecniche mostrando vantaggi e limiti di ciascuna procedura.*

12.15-12.45 **Discussione: Pubblico e Relatori a confronto**

12.45-13.00 **Considerazioni conclusive**  
**Presentazione del Congresso Nazionale 2014**