

Sidppunto.in

Organo di informazione, partecipazione e contaminazione

Direttore Giovanni Gagliardi

Le nostre radici af... FONDAZIONE... a prescindere... Covid o non Covid



**Editoriale
del Presidente**

Numeri ed emozioni

a pag. **2**



**Il mio viaggio
fantastico**

a pag. **7**



**Editoriale
del Direttore**

Silvoterapia e Sidpteria,
nonostante il distanziamento
sociale.

a pag. **3**

Lato parodontale.



**Il trauma
occlusale:
il ritorno
di un co-fattore
della Parodontite ?**

a pag. **3**

Fondazione
SidP ONLUS

La Fondazione Sidp

a pag. **12**



**Elogio
dell'imperfezione:
un nuovo**

paradigma di cura

a pag. **14**

Invito alla Lettura



**C. Mazzotti
M. Giraudi**

a pag. **9**

L'angolo della cravatta

**Giorgio...se me lo dicevi
prima!**

a pag. **8**

Lato implantare.



**Il dentista
Amletico**

a pag. **4**

• E molto altro ancora

Tra il perio e il faceto a pag. **4**

Sidp EDU a pag. **17**

Sidp Giovani a pag. **18**

Backstage a pag. **19**

Nuovi Soci Attivi a pag. **20**

Study Club a pag. **21**

Jannacci: Se me lo dicevi prima a pag. **23**

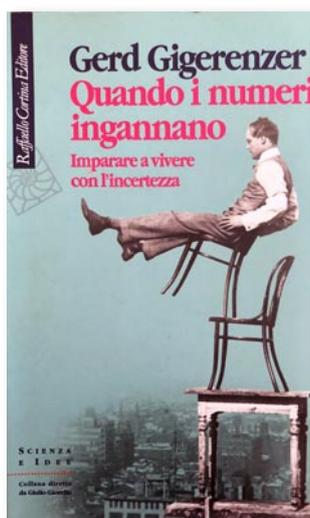


Editoriale del Presidente

Numeri ed emozioni

caro Direttore e cari Soci, ci sono libri che più di altri colpiscono sfidando le più solide convinzioni. **Quando i numeri ingannano: imparare a vivere con l'incertezza**, scritto quasi vent'anni fa dallo psicologo tedesco Gerd Gigerenzer, può essere una lettura molto "contemporanea" che cerca di spiegare attraverso un approccio scientifico, che basare decisioni esclusivamente su numeri e statistiche può rivelarsi, in alcuni casi, più fallace di quanto non sia affidarsi al semplice intuito.

Una lettura intrigante che sembra, per certi versi, mettere alla prova anche la nostra professione che è fatta di conoscenze, di competenze e di dati scientifici sui quali poggiare solidamente il nostro operato e le nostre scelte per il bene e nel rispetto dei nostri pazienti.



Pochi mesi fa sono state pubblicate le prime **Linee Guida in Terapia Parodontale** prodotte dalla EFP con il prezioso e determinante contributo della SIdP e dei suoi soci. Un passo importante per la nostra disciplina all'interno di un panorama clinico-scientifico dove la vera sfida è coniugare linee guida e

personalizzazione della medicina.

Dobbiamo però prendere atto che in odontoiatria, come in medicina, ci sono elementi che possono sfuggire all'evidenza e agli algoritmi come, ad esempio, l'intangibile relazione che si instaura tra le persone, siano essi pazienti o colleghi. Un rapporto sinuoso di emozioni e di relazioni interpersonali difficili da misurare ma in grado di far crescere la nostra professionalità attraverso un percorso capace di coniugare numeri ed emozioni, cervello e cuore per integrare esperienza ed evidenza.

Quando guardiamo ai numeri della patologia di cui ci occupiamo questi sono oggettivamente devastanti per la salute delle persone: quasi **1 paziente su due ha una qualche forma di Parodontite** e **1 paziente su 10 ha una forma grave con la possibilità di perdere i denti nell'immediato futuro; 1 paziente over 75 su due è completamente edentulo** e solo una parte minoritaria di questi li sostituisce. Secondo l'ISTAT solo **l'1% dei pazienti riceve terapie parodontali** e **meno di 1 paziente su 10 ha ricevuto una diagnosi di Parodontite**.

Se aggiungiamo a questo quadro i numeri del mercato implantare che prevede una crescita sostenuta delle vendite in Europa e nel mondo nei prossimi 5 anni e li uniamo a quelli relativi alla **incidenza delle patologie peri-implantari**, ecco che dobbiamo chiederci se sono i numeri ad ingannarci rispetto alla realtà che ci circonda o se siamo noi a tentare di ingannare la realtà non tenendo conto del significato di questi numeri.

La SIdP ha nel suo DNA l'obiettivo di migliorare conoscenze e competenze per aiutare la professione e i cittadini ad erogare e ricevere forme di cura appropriate ed efficaci. I consigli direttivi che ci hanno preceduto hanno investito fortemente nell'informazione e nella educazione dei cittadini sulla parodontite e sul suo ruolo rispetto alla salute sistemica e ai costi sociali che una mancata prevenzione genera con ricadute

negative a carico dell'intera comunità.

Credo che nei prossimi anni la SIdP sarà chiamata ad un ulteriore sforzo per continuare a battere la strada che è stata tracciata ma che deve ancora essere percorsa per intero per giungere alla meta. Un viaggio difficile e affascinante, unico e coinvolgente allo stesso tempo.

Di cosa ha bisogno la SIdP per affrontare questo viaggio? Principalmente ha bisogno di tutti voi: soci storici e giovani neo-laureati, soci di tutte le categorie dagli Igienisti agli Ordinari, uomini e donne che credono nella mission della SIdP. **La SIdP siamo tutti Noi, Odontoiatri e Igienisti**, impegnati sul campo, consapevoli di far parte di una comunità in viaggio per diffondere la cultura parodontale, capaci di dare una prospettiva al nostro modo di lavorare che guardi i problemi a partire, è il caso di dirlo, dalla radice. Una responsabilità ma anche un privilegio che forse non tutti ancora abbiamo saputo apprezzare fino in fondo ma che forse questa Pandemia ha fatto riscoprire in modo ancora più evidente.



Ecco allora che i numeri diventano importanti, diventa importante essere in tanti per fare fronte comune. Ognuno con il suo viaggio ognuno diverso direbbe il Blasco, ma condividendo lo stesso obiettivo. E i numeri questa volta non ingannerebbero nessuno

Grazie per esserci, grazie per condividere questo viaggio e grazie per la vostra fiducia!!

Luca Landi
Presidente SIdP



Editoriale del Direttore

Silvoterapia e Sidpterapia, nonostante il distanziamento sociale.

La silvoterapia ti suggerisce che se trascorri una mezza giornata in un bosco si aumenta del 40% il numero delle cellule natural killer, potenti difese immunitarie del nostro organismo, e si stimola la produzione di proteine anticancerogene.

Se poi ti sforzi, ti pieghi ad abbracciare un albero, sei in grado di assorbire in modo diretto i "terpeni", contenuti nella corteccia.



Si tratta di gas, che sono assorbiti non solo attraverso i polmoni, respirando, ma anche attraverso la pelle con l'abbraccio.

E più stringi il tronco, dove i terpeni si addensano, più riesci a stimolare la reazione del cervello, che produce i salutari neurotrasmettitori.

E questo puoi continuarlo a fare anche se ti è stato fortemente raccomandato di mantenere il distanziamento sociale.

Orbene però, diciamoci la verità, non è facile, nella nostra quotidianità, e nei nostri incredibili tempi, andare in un bosco, in un giardino per abbracciare, per alcuni minuti, un albero!

Ma noi Sidp siamo fortunati, siamo privilegiati. Noi, il nostro albero ce lo siamo piantato, ce lo stiamo crescendo, a casa nostra,

nei nostri studi, con un abbraccio non momentaneo, ma continuativo e prolungato, anche perché essendo oramai online, questo abbraccio lo possiamo cercare quando ne siamo disposti.

Il nostro albero è la Sidp.

È un albero cresciuto, oramai, possente, con una chioma rigogliosa e maestosa, che poggia su radici profonde, complesse, articolate, ramificate, che affondano la loro crescita nel variegato mondo del dentale, italiano e del mondo, e sempre più nella società civile.

Ogni radice segue il suo percorso di crescita e di progressione, inarrestabile. Non vede ostacoli, tracima nel terreno, solleva e sposta i corpi duri, quelli che vorrebbero resistere, e ora, incredibile a credersi, anche i virus.

E quali sono e quante sono queste radici? Molteplici, numerose, tutte le attività, rami che a volte sfuggono alla percezione di molti, ma sono nella sollecitudine e nella progettualità di quelli che ci guidano e ci governano. Stanno nel loro impegno, quotidiano, continuativo e che non si arresta neanche nel passaggio da un gruppo ad un altro, dallo stato di salute accettabile, alla pandemia. Non c'è un momento di stasi nella crescita, c'è però, coscientemente e saggiamente, una pausa di consolidamento. È quella che siamo costretti a vivere. Per ora abbracciamo, liberamente e nonostante il distanziamento imposto, il nostro albero e respiriamo Sidp. ●

Giovanni Gagliardi

Lato parodontale. *in*



IL TRAUMA OCCLUSALE: il ritorno di un co-fattore della Parodontite?

L'odierna classificazione delle malattie parodontali ha fatto sì che nella determinazione della complessità terapeutica dello stadio di parodontite dei nostri pazienti, abbiamo ri-considerato con maggiore attenzione il ruolo del Trauma occlusale.

La stabilizzazione, la riduzione e il reintegro di un rapporto occlusale stabile rientrano a tutti gli effetti all'interno della terapia eziologica della malattia parodontale.

Il paziente di Stadio IV, infatti, presenta in molti casi una disfunzione masticatoria causata dal trauma occlusale secondario, dalla mobilità aumentata, dalla migrazione di uno o più elementi dentari e da altri fattori che necessitano di un approccio complesso in cui Parodontologia, Ortodonzia e /o Protesi interagiscano nella gestione del caso.

Che cosa è cambiato?

Se nel passato il piano terapeutico preliminare, di un paziente con parodontite avanzata era incentrato sulla risoluzione dell'infiammazione durante la terapia causale, con scarsa attenzione alla mobilità di grado 2 e 3 e alla funzionalità occlusale, come fattori ostacolanti la buona riuscita del trattamento parodontale, oggi la nostra visione sta cambiando.

Già da qualche anno, si è messo in risalto come la mobilità aumentata (non fisiologica) e progressiva possa influire negativamente sulla prognosi di uno o più elementi dentari e possa essere significativamente associata ad un più elevato rischio di perdita dei denti mobili.

Questo concetto si lega inevitabilmente al discorso di gestire non solo la mobilità, bensì, in maniera "preventiva", il trauma occlusale che ne può determinarne l'aumento.

Tanto è vero che, i denti con supporto osseo ridotto che vengono sottoposti a forze occlu-

sali eccessive a causa del trauma oclusale secondario, possono aumentare il loro grado di mobilità.

Se di per se il trauma oclusale non determina perdita di attacco in pazienti parodontalmente sani, in presenza di infiammazione può concorrere nel determinare maggiori alterazioni a carico dei tessuti parodontali di supporto. Quello che accade in presenza di un carico oclusale anomalo è un rimaneggiamento del supporto parodontale profondo che, se ridotto (infiammato o risanato), può evitare più facilmente in una migrazione e/o mobilità aumentata dei denti.

Inoltre, da un punto di vista clinico, molto spesso ci si rende conto che il paziente con denti mobili presenta una reale difficoltà nell'esecuzione delle manovre di igiene orale, aggravata dalla paura di perdere i suoi denti, che può risultare in un peggioramento del controllo dell'infiammazione e dell'outcome della terapia parodontale.

Il controllo del trauma, associato a quello del biofilm, potrebbe quindi determinare un miglioramento dei surrogati clinici (CAL e PD) che portano al raggiungimento dell'obiettivo centrale della terapia parodontale: salvare i denti residui presenti in arcata del nostro paziente. Ad oggi, le modalità terapeutiche con cui è possibile intervenire nella stabilizzazione oclusale possono essere Irreversibili e Reversibili.

Tra quelle Irreversibili ricordiamo le riabilitazioni protesiche fisse, il molaggio selettivo e l'occlusal adjustment; tra le reversibili possiamo ricordare il bite-guard e l'utilizzo degli splint più o meno rigidi che stabilizzano la mobilità degli elementi dentari "ancorando" più elementi contigui, rendendo tutto il comparto dentario più stabile.

Discorso a parte merita la possibilità di ricorrere al trattamento ortodontico sui pazienti affetti da parodontite e malocclusione.

Questa opzione è percorribile a patto che: da una parte gli spostamenti avvengano solo dopo aver eliminato l'infezione e ridotta l'infiammazione, pena un aggravamento repentino del supporto residuo; dall'altra, che le forze ortodontiche abbiano un elevato livello di accuratezza in merito all'intensità alla direzione, frequenza e durata, che vengono applicate su denti che spesso presentano un supporto parodontale ridotto, il tutto attraverso l'utilizzo di dispositivi che permettano ai pazienti una detersione semplificata, visto il rischio elevato di recidive.

Alla luce di queste considerazioni, può essere consigliabile porre l'attenzione in fase di diagnosi alla presenza del trauma oclusale secondario e al grado di mobilità degli elementi dentari, al fine di poter ottimizzare la funzionalità masticatoria in una fase precoce della terapia parodontale. ●

Guerino Paolantoni

Lato implantare. *in*



Il dentista Amletico

Cavare o non cavare, questo è il problema. Se sia più nobile, per il dentista, prendere l'arma contro un mare di triboli e con pazienza, tempo, impegno, perizia, attenzione, accuratezza, esperienza, fatica, costi... disperderli o, con il semplice gesto di una leva e di una pinza, porre fine ai tormenti che, dalla notte dei tempi, "sti caz e denti" (sorry but, questo scritto mi è stato commissionato dal Principe di Napoli, Ioannes Gagliardissimus 1°) hanno provocato al genere umano, è soluzione da cogliere a mani giunte. Curare? Levare? Impiantare, forse? E qui è lo scoglio... Stop!



Tra il perio e il faceto

il Direttore... Crea

Le radici t'aiutano ... oh yes

"Dottore, devo togliere la mascherina?" ... oh yes

Quelli che non CISCapiscono più niente ... oh yes

Quelli che la foto finale?... oh yes

Quelli che di questo ne parliamo più tardi ...

e poi non c'è più tempo ... oh yes

Direttore ti mando le foto e Abundo,

poi nel caso aRotundo ... oh yes

La mia parafrasi shakespeariana si ferma qui perché, se nel dilemma Amletico, tra il morire e il dormire poteva subentrare il sogno e questo sognare, nel sonno di morte, avrebbe potuto rappresentare una remora "...è la remora questa che di tanto prolunga la vita ai nostri tormenti...", nel caso degli impianti, cari Colleghi, sembra che di remore non ve ne siano, anzi, vi sia un taumaturgico furore che trascende l'impianto stesso, da quella che è la sua essenza di dispositivo medico chirurgico e che lo eleva a simbolo di riscatto, forse anche con un pizzico di ancestrale vendetta, nei confronti dei denti fornitici da Madre Natura che, come premesso, qualche problemuccio alle umane genti, nel corso dei secoli, effettivamente, lo hanno dato.

I denti risplendono nei sorrisi dei manifesti, nei cartoons e nei sogni Hollywoodiani, ma nella realtà quotidiana, spesso, appaiono gialletti, sporchetti, "placchetti e puzzetti" (licenze poetiche ispiratemi da: Porci con le Ali).



L'impianto, al contrario, nasce blisterato e asettico. E se Venere uscì dalla spuma del mare e il prorompente cavallo bianco da quella del pinosilvestrico Vidal, Lui, l'impianto, esce da onde di raggi gamma, più sterile dello sterile. Vi sembra poco, come appeal? E, a proposito di appeal, vogliamo parlare della sua icona? Non si può certo negare che abbia una forma fallica. Come nella miglior tradizione del genere, se ne trovano di diverse lunghezze e larghezze ma tutti, diciamo, sono stati concepiti per infilarsi brutalmente e oserei aggiungere, virilmente, a questo punto, nelle ossa mascellari che, per quanto dure che siano, se rapportate al nostro, in riferimento alla scala di Mohs, giocano il ruolo del caolino contro il diamante. L'impianto penetra, senza dover chiedere mai. Un eroe contemporaneo, quindi, un mattatore per definizione, senza coscienza, rimorsi o illusioni di moralità. Lui penetra, Lui si impianta. Si chiama impianto. Nomen, omen. Così come, citando il Califfo, la donna, per quanto innamorata e pulita che sia, "prima o poi le corna te farà", parimente il dente, nun ce storia, prima o poi, o se caria, o se placca e alla fine, s'ha da levà.

Come la ginestra celebrata dal Leopardi, "piegherà sotto il fascio mortal non renitente il suo capo innocente", così il dente cadrà, vinto dalla carie o dalla piorrea o da entrambi questi malfattori che dopo lungo e costante agguato e assedio, avranno, quasi sempre, la meglio sul povero organello.

L'impianto non si caria e, dal momento che per una logica relativistica e consequenziale, perso il dente si perde pure ciò che lo radica all'alveolo osseo, cioè il parodonto, l'impianto, non avendo più "tra le spire" il parodonto, non teme neppure la parodontite. "Ha il sapore dell'eternità" commenterebbe la meneghina Ornella, entrando in scena dopo "er romanaccio". C'è odore di onnipotenza, in tutto questo.

Ma non sarà che, come sempre, dietro quelle che spesso si presentano come le più lusinghiere ed allettanti fra le promesse si celino delle inquietanti ombre oscure? Sembrerebbe proprio di sì. A tale proposito, vorrei riportare frammenti sparsi, presi qua e là, da un recente scritto che mi è capitato di leggere e che ritengo decisamente

attinente al tema in questione: La bolla implantare di Frederic Barnett, D.M.D

Il dottor Barnett è il presidente della medicina dentale, nonché Presidente e Direttore del programma di Endodonzia post-dottorato presso l'Albert Einstein Medical Center di Filadelfia, in Pennsylvania. Ha anche lavorato come Direttore dell'Endodonzia post-dottorato presso l'Università della Pennsylvania.

Salvare o estrarre? Affrontiamo questa decisione quotidianamente. Come possiamo informare al meglio il paziente dei rischi e dei benefici delle opzioni di trattamento disponibili in modo che possano prendere la decisione migliore per la loro situazione?

- Gli impianti dentali hanno dimostrato di essere un'opzione di trattamento di grande successo e hanno fornito opzioni di trattamento mai disponibili in precedenza.

- La mania fa riferimento a "le prospettive euforiche dell'odontoiatria implantare che hanno portato i professionisti e il pubblico a credere che gli impianti abbiano una prognosi migliore rispetto, ad esempio, a un dente compromesso. L'estrazione è quindi spesso raccomandata ai pazienti invece della ritenzione dei denti e della corretta odontoiatria tradizionale (Lang NP, J Dent Res 2019).

- "Questa tendenza chiaramente visibile che influisce sulla pratica clinica negli ultimi 2 decenni, con una ridotta enfasi sul "salvare i denti compromessi", ha portato una filosofia di trattamento completamente acritica rispetto all'installazione di impianti orali.

- Complicanze biologiche, come la mucosite perimplantare e la perimplantite, sono comuni e questo fatto è altamente sottovalutato. (Derks et al. 2016, da Lang 2019).

- Altre complicanze comuni che richiedono spesso interventi aggiuntivi, come lo sviluppo di contatti aperti e l'infrazione della corona, devono essere discusse con i pazienti e dovrebbero essere incluse nel consenso informato (Varthis S, Tarnow D, Randi A. J Prosthodont 2019; Wilson A et al., 2019).

- Le prove hanno dimostrato che i tassi di sopravvivenza degli impianti sono inferiori ai denti, anche quando, quest'ultimi, sono compromessi, ma adeguatamente trattati e mantenuti (Holm-Pedersen P, Lang NP,

Muller F., 2007).

- È responsabilità del medico educare il paziente utilizzando le prove attuali sugli impianti dentali e non opinioni o convinzioni.

- Sembrerebbe logico sostenere che le filosofie del trattamento dovrebbero cambiare per trattenere più denti. Se la rimozione anticipata di denti compromessi e la successiva installazione di impianti rimane il paradigma preferito, la professione dentale potrebbe perdere gran parte della sua esperienza per preservare una dentatura funzionale per la vita del paziente (Giannobile e Lang 2016).

- "Gli impianti dovrebbero sostituire i denti mancanti - non dovrebbero sostituire i denti" (Pjetursson BE, Heimisdottir K., Eur J oral Sci 2018).

E, quindi? Se il responso sulla via da seguire lo andiamo a cercare nella letteratura di settore, credo che oggi, più del dentista, servirebbe un giurista perché, come scrisse il Manzoni attraverso l'affermazione del noto leguleio Azzecca Garbugli: "a conoscere il diritto, nessuno è reo e nessuno è innocente", parimenti, anzi, direi ancor più, vale, oggi, per gran parte, ahimè, della letteratura scientifica.

Se devo esprimere un parere personale, sulla dicotomica scelta terapeutica tra dente ed impianto, prendo spunto da una leggendaria gara sciistica fra Gustav Thoeni e Ingemar Stenmark: "Thoeni vs Stenmark, l'ultima porta", finale Coppa del



mondo di sci, slalom parallelo, 23 Marzo 1975, Ortisei.

Immagino, quindi, uno slalom parallelo che vede schierati due ipotetici concorrenti, da una parte il Recupero dell'elemento dentale gravemente compromesso (ma facciamo, pure, anche, solo compromesso, senza il gravemente), dall'altra, l'Estrazione

e l'Implanto Protesi. Una cibernetica intelligenza artificiale scansiona i soggetti concorrenti, ne estrapola le caratteristiche salienti e li confronta in termini di tempi, costi ed energie impiegate per l'ottenimento del risultato prefissato.

Il campo d'azione è rappresentato dalla Diagnosi:

- molare superiore con corona protesica (ancor meglio se eseguita di recente dallo stesso concorrente) infiltrata e carie sottogengivale

- pregresso trattamento endodontico incongruo ed infiltrato con patologia apicale sintomatica

- Interessamento di secondo grado alle biforcazioni vestibolare e distale, in fase attiva.

La tenzone si basa sul Piano di Trattamento, nelle sue diverse fasi e sequenze operative:

- Rimozione della pregressa corona, recupero endodontico e ricostruzione endo-coronale

- Preparazione protesica preliminare (previe impronte e relativi modelli), rizo-rizectomia della radice distale, valutazione intraoperatoria sullo stato parodontale degli imbrocchi interni delle biforcazioni presenti, residue, fino a quel momento celati alla nostra osservazione

- Inserimento, ribasamento, rifinitura e funzionalizzazione del primo provvisorio

- Impronte per il secondo provvisorio ed invio al laboratorio. Attesa (sempre più lunga e non priva di suspense et imprevisi... un film... del terrore..... Fidatevi...)

- Inserimento ed adattamento del secondo. Attesa e controlli. Dopo circa un paio di mesi, alla rivalutazione, probabile chirurgia osteoresettiva per allungamento di corona clinica e.... volete che continui?

Se sì, vi prometto che lo farò, molto volentieri, ma su un palco in una sede congressuale o, in ogni caso, accademica.

Tornando al nostro concorrente, il metaforico sig. Recupero Dentis, aggiungo solo che, come potrete notare e come ben sapete, per una corretta formulazione diagnostica e per un altrettanto corretto approntamento del piano di trattamento e relativa sequenza operativa, occorrono molti professionisti che collaborino e cooperino fra loro al medesimo obiettivo finale (che si identifica con il concorrente stesso, il sig. Recupero Dentis) e ognuno di loro avrà da svolgere mansioni lunghe, complesse e, spesso, anche complicate (per la differenza fra complesso e complicato, rivolgetevi all'amico Carlo Clauser). L'opera finale, potrebbe essere virtualmente perfetta, ma clinicamente a rischio prognostico per fragilità strutturale dell'elemento risanato.

E l'altro concorrente, il sig. Estrazione Implanto-Protesi?

È già arrivato da un pezzo! Una pinza, una" socket preservation "(bibl.: tu vuoi fa' l'americano; R. Carosone), paroloni strani, per farsi pagare, giustamente, l'estrazione e un po' di materiale messo a tappare un buco. Attesa. Controllo. Rx tridimensionale e impianto. Attesa e, infine, scopertura, impronta e costruzione del manufatto protesico. Procedura, quest'ultima dove, molto spesso, il protesista, dovrà solo valutare che il tecnico non faccia errori grossolani.

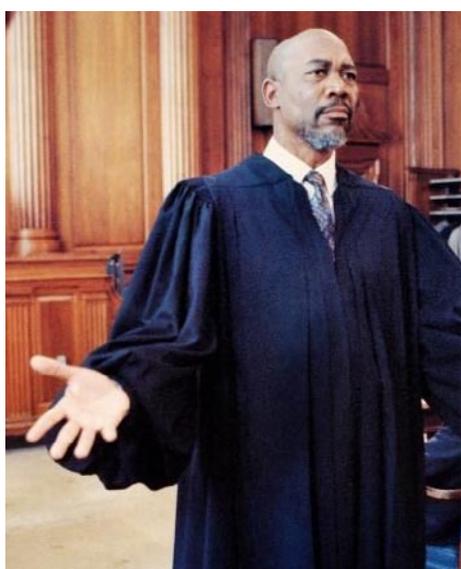
Ho voluto, ovviamente semplificare, sono di parte, lo ammetto, ma il rapporto in termini di tempi, conoscenze necessarie, numero e difficoltà media delle procedure, costi e risorse, fra i due sfidanti è, decisamente, impari.

Chi vince lo sapete, ma io non ve lo dico. Vi dico però, che seppur amo vincere, sono anche disposto a perdere. Sono disposto a perdere, ma, dentro di me, saprò di avere vinto, per avere fatto o almeno cercato di fare la cosa giusta, quello per cui sono stato addestrato e che, nel corso della mia vita professionale ho coltivato con impegno, attenzione, fatica e dedizione giorno per giorno. Saprà anche di non essere solo in questo percorso, perché anche Voi la pen-

sate come me. Ve ne sono e ve ne saranno, sicuramente altri e questo, in parte, dipenderà anche da Noi. Saprò di essermi comportato in modo degno.

Non è a caso, né per caso, che concludo con quanto il giudice White, interpretato da uno strepitoso Morgan Freeman, nel cult movie: IL FALO' DELLE VANITA, proclama al pubblico presente nell'aula processuale:

Andate a casa è vivete da gente DIGNITOSA!!!! ●



Edoardo Focè



Il mio viaggio fantastico

Cari Soci, sono passati 9 mesi da quando il mio Consiglio Direttivo ha lasciato la guida della Società nelle mani di Luca e del suo Consiglio. Dal punto di vista personale sono stati anni impegnativi seppure densi di soddisfazioni. Essere investito della carica di Presidente della nostra Società è stato un grande onore ma ha anche comportato l'onere gravoso di rappresentare la Società e quindi tutti Voi. Quando ti trovi "in prima linea" cambia il modo in cui vivi e ti confronti con le molteplici situazioni da affrontare. Strettamente correlato a ciò ho avuto modo di vedere confermato il principio che la scelta di coloro che ti circondano è importante, direi centrale. L'impegno di questi anni è stato intenso, sotto tutti i punti di vista, ma la scelta di un Consiglio Direttivo composto da persone preparate e "per bene" ha reso più leggero il biennio. A loro, insieme al gruppo di lavoro di MJ Eventi, va il mio grazie per quanto hanno saputo donarmi in disponibilità, comprensione, competenza, Amicizia. In effetti, come sempre



accade, anche se si lavora intensamente, essere supportati da persone con cui stai bene e di cui ti fidi è elemento indispensabile per rendere l'impegno più leggero. Molti di voi mi hanno detto o scritto che questo clima si è percepito anche all'esterno e di questo sono orgoglioso. Spero di essere riuscito a far trasparire l'immagine di una Società impegnata, seria e autorevole, ma accogliente e attenta ai cambiamenti e alle necessità di tutti con un'attenzione particolare rivolta ai giovani.

In questo è evidente che un ruolo essenziale è stato svolto anche dalle Commissioni e da tutti coloro che hanno dato un contributo essenziale al successo delle manifestazioni culturali, scientifiche, di comunicazione e organizzative e all'assemblea dei Soci Attivi per il supporto costruttivo e per la disponibilità con cui ha sempre risposto in modo coeso e partecipativo.

Un mio personale Grazie però va a tutti voi. Voi siete il cuore pulsante di questa Società. Tutti insieme abbiamo raggiunto l'incredibile numero di 8009 presenze alle attività culturali del biennio. In sé il numero non credo sia importante, ma io penso lo diventi quando la presenza è attiva e partecipativa com'è stata. L'articolo 1 del nostro Statuto parla di promozione della salute della popolazione italiana e di formazione continua in parodontologia e implantologia. In un Paese dove solo il 9% dei pazienti viene sottoposto a un sondaggio parodontale (dati Keystone) e meno del 2%, escluso l'igiene orale professionale, viene sottoposto a terapie parodontali (dati Istat) non

CORSO LIVE
AGGIORNAMENTO
Il Workflow Digitale in Implantologia.
Descrizione di tutte le tappe
26-28 novembre 2020
Rivolto agli Odontoiatri e agli Studenti CLMOPD

CORSO LIVE
AGGIORNAMENTO
Nutrizione, Stili di Vita, Malattie sistemiche e Salute Orale: Il ruolo centrale dell'Igienista Dentale
27-28 novembre 2020
Rivolto agli Igienisti Dentali e agli Studenti CLID



posso che auspicarmi una forte spinta partecipativa alla crescita culturale nelle nostre discipline.

Servire e interpretare gli ideali SIdP è stato fonte di orgoglio. Tutti insieme abbiamo confermato quell'autorevolezza che ci rende unici. Le difficoltà e le "zone d'ombra", componente naturale del vivere comune, le ho sempre assorbite cercando di non trascinare mai SIdP in polemiche o situazioni potenzialmente dannose o non all'altezza della Società.

Questi 2 anni sono stati, sotto tutti i punti di vista, un'esperienza bellissima della mia vita dalla quale spero di esserne uscito migliore, confortato da una Società che ha raggiunto risultati importanti.

Ho lasciato sereno e "alleggerito" la guida della SIdP e MAI avrei immaginato di vivere un anno come questo. Sono passati pochi mesi e viviamo in un mondo così diverso. La pandemia ha rivoluzionato le nostre vite.



Eppure, proprio in questi pochi mesi, Luca ha confermato ciò di cui ero certo e cioè di essere un grande Presidente. A Lui e al suo Consiglio Direttivo il mio Grazie per come stanno guidando la Società in una fase storica così densa di timori ed incertezze. Stanno affrontando le attuali oggettive difficoltà in grande armonia, pragmatismo e senso di responsabilità. Sono orgoglioso del loro impegno. ●

Mario Aimetti

L'angolo della cravatta



Giorgio...se me lo dicevi prima!!

Dal Bollettino n° 33 del 2011, leggiamo a firma di Giorgio Vogel:

A cosa servono i Congressi?

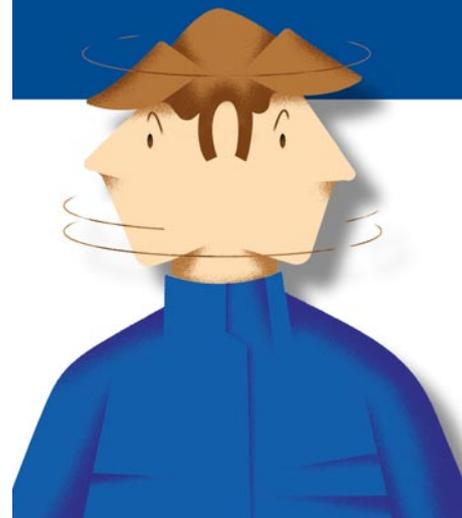
Congresso (lat. Cum e gressus...abboccarsi con qualcuno, sostantivo: adunanza nella quale si discute di problemi comuni e importanti). Quindi, dobbiamo valutare se i nostri Congressi sono adunanze dove si discute. La risposta è no. Non solo non si discute, ma, anche quando ciò avviene, i partecipanti al confronto sono gli attori sul podio. Non certamente quelli che stanno seduti in migliaia in una immensa platea guardando in genere uno schermo.

I congressi sono un luogo dove in genere per un giorno e mezzo si susseguono conferenze. Cioè lezioni ex-cattedra che, come sappiamo dalla pedagogia, sono strumenti di scarsa efficacia per l'apprendimento.

La capacità di attenzione dopo 35-40 minuti cala vertiginosamente e la mancanza di partecipazione rende la memorizzazione a medio-lungo termini improbabile. La tecnica pedagogica ci insegna come migliorare l'efficacia della lezione ex-cattedra. Come renderla in parte partecipata, interattiva. Ma i nostri conferenzieri fanno al contrario di tutto per rendere le loro conferenze delle presentazioni incomprensibili. Maxischermi dove, con l'ausilio del computer e di programmi mal utilizzati, compaiono numerose immagini contemporaneamente, accompagna te da frecce che rimandano a tabelle, diagrammi ed elenchi di citazioni bibliografiche che uno spettatore molto colto (che cioè conosce l'argomento e la letteratura), e che ha seguito un corso di "rapid reading" necessiterebbe di parecchi minuti per la sola lettura. E di altro tempo per la comprensione di ciò che a fatica legge e vede, cercando contemporaneamente di seguire ciò che dice il Conferenziere. La platea è silenziosa, non



perché affascinata dallo spettacolo, ma solo ammutolita dalla fatica di cercare di seguire ciò che compare sullo schermo. Quindi i congressi non servono per l'apprendimento o lo sono in modo molto marginale e per pochioh yes.



Invito alla Lettura



In questo numero accogliamo i suggerimenti di:

C. Mazzotti

M. Giraudi



Claudio Mazzotti

Quo vadis? Come cambia la professione del parodontologo.

Invitare alla lettura i Soci SidP, tutti voi, ha comportato accettare a mia volta un invito, una sfida: scegliere un articolo in grado di soddisfare tutti i lettori, dai neo associati ai decani, da chi muove i primi passi in ambito parodontale a chi ha già sulle spalle anni di esperienza. Ma scegliere, per definizione, comporta escludere qualcosa, sacrificare articoli interessanti; significa assumersi una responsabilità, prendere una scelta; un po' come quella che facciamo decidendo se mantenere o estrarre un dente in un paziente parodontale.

Chiunque di noi, a prescindere dalla sua esperienza clinica, si trova o si troverà a valutare quotidianamente l'opportunità di mantenere o estrarre elementi parodontalmente compromessi, nell'ottica complessiva di ottenere un trattamento di successo, che sarebbe minato dalla permanenza di denti ormai "privi di speranza". Ma oggi siamo davvero certi di sapere che cosa sia il successo in terapia Parodontale? Quando un elemento è da considerarsi "hopeless"?



Pini Prato GP, Di Gianfilippo R, Wang HA. Success in periodontology: An evolutive concept. *J Clin Periodontol.* 2019;46:840-845 <https://doi.org/10.1111/jcpe.13150>

Molto spesso ricorriamo alla sostituzione degli elementi estratti con gli impianti dentali; è utile ricordare che quest'ultimi, seppur alleati preziosissimi nelle riabilitazioni delle zone edentule, non devono rappresentare un trattamento dei denti parodontalmente compromessi.

A queste e altre domande troverete risposte nell'Editoriale del Professor Pini Prato e co-autori, socio fondatore e past president della nostra società, "Success in periodontology: An evolutive concept" pubblicato sul *Journal of Clinical Periodontology*. È questo il mio invito alla lettura.

Ancorché lapalissiano, è di cruciale importanza ricordare come il concetto di successo sia legato a doppio filo agli obiettivi che il clinico si pone di raggiungere. L'aspetto su cui soffermarsi a ragionare, tuttavia, è la situazione specifica di ogni paziente, tenendo ben a mente che trattiamo persone, con esigenze e aspettative che assumono un ruolo centrale nella personalizzazione del trattamento, decretandone o meno il "successo".

Non dobbiamo incorrere nell'errore di definire un dente colpevolmente "hopeless" senza considerare il progresso nel campo della terapia parodontale che ha portato a rendere via via sempre più mantenibili elementi un tempo condannati all'estrazione. Tali considerazioni dovrebbero rappresentare un invito a riflettere e ragionare di fronte a denti gravemente compromessi.

Le domande che ci poniamo, sale stesso delle nostre disquisizioni, devono considerare come elemento centrale il paziente; lui stesso deve avere la consapevolezza dei risultati che possiamo ottenere attraverso un stretto rapporto di collaborazione, di come la cura di sé e un corretto stile di vita possano influenzare positivamente la salute orale e il mantenimento dei denti nel tempo, anche quelli considerati frettolosamente "hopeless". È essenziale soffermarsi a valutare l'aspetto biologico, economico, deontologico e il rapporto costo/beneficio che possono risiedere nella scelta di mantenere un dente gravemente compromesso e di come sia possibile ridurre il numero elementi persi nel lungo termine, ovvero a dieci anni e oltre.

I criteri che definisco il "successo" parodontale sono in continua evoluzione così come lo sono le innovazioni tecniche che consentono di migliorare i risultati.

Alla luce di queste consapevolezze, creando col paziente un rapporto che tenga conto delle sue necessità, percezioni e soddisfazioni, ma che lo coinvolga a contribuire attivamente al buon esito della terapia e al suo mantenimento nel lungo periodo, sarà ancor più gratificante condividere insieme il sudato e meritato successo.



Marta Giraudi

L'igiene orale rivisitata

"Invitare alla lettura" i miei colleghi della SidP non è un compito semplice. Per iniziare questo lavoro ho deciso di concentrare la mia ricerca sui lavori più recenti delle principali riviste del nostro settore dell'anno appena concluso. Ma ho dovuto attendere l'inizio del 2020, perché la mia

curiosità è stata catturata da un articolo che potete trovare sul primo volume del Journal Clinical Periodontology.

Una lettura piacevole che si focalizza su un aspetto cardine della nostra professione: l'igiene orale. Inutile dire che l'appel che potrebbe offrire un trial clinico randomizzato su una nuova tecnica chirurgica o una network metanalisi sarebbe stato diverso, ma ho ritenuto interessante proporvi un argomento che rimane un caposaldo della nostra professione.

Si tratta di un lavoro svolto da importanti colleghi del nord Europa che hanno voluto approfondire ulteriormente concetti che abbiamo acquisito dagli studi degli anni '70 e '80.

Come sappiamo, l'approccio alla pianificazione del trattamento parodontale è cambiato nel corso degli anni. All'inizio degli anni '80, era considerato obbligatorio iniziare la terapia parodontale con una fase di igiene orale distinta durante la quale il paziente veniva opportunamente motivato e istruito (Gjerme, 1981). Questa fase aveva ed ha tuttora lo scopo di verificare la capacità del paziente di mantenere un certo livello igienico, essenziale per il successo delle fasi attive e correttive della terapia parodontale. Tuttavia, l'enfasi su questa fase in sé è diminuita e si è amalgamata con la terapia causale che coinvolge lo scaling e la levigatura radicolare nella "fase iniziale" della terapia.

In un precedente lavoro, gli stessi autori avevano osservato che la fase di igiene orale "pre-studio" aveva portato a un riduzione della percentuale di placca dal 60,3% -63,7% al 12,5% -15,9%. Quindi, hanno reputato interessante studiare nello specifico l'effetto della sola "fase di igiene orale" della durata di 3 mesi sulla presenza di placca, sul sanguinamento e sulla profondità di tasca tra pazienti affetti da malattia parodontale avanzata.

Il trial è stato progettato come uno studio clinico randomizzato e controllato a gruppi paralleli. Sono stati selezionati 46 partecipanti (23 per gruppo) per i quali son stati registrati: presenza di placca, sanguinamento al sondaggio (BoP) e profondità di tasca (PPD).

Gli autori hanno ritenuto particolarmente importante evitare un effetto Hawthorne



Oral hygiene revisited. The clinical effect of a prolonged oral hygiene phase prior to periodontal therapy in periodontitis patients. A randomized clinical study

Hans R. Preus, Qamar AL-Lami, Vibeke Baelum

Igiene orale rivisitata. L'effetto clinico di una fase prolungata di igiene orale prima della terapia parodontale nei pazienti con parodontite. Uno studio clinico randomizzato

(Franke & Kaul, 1978; Wolfe & Michaud, 2010) sotto forma di non intenzionale influenza sul comportamento di igiene orale dei pazienti del gruppo di controllo. Con effetto Hawthorne si intende l'insieme delle variazioni di un fenomeno, o di un comportamento, che si verificano per effetto della presenza di osservatori. Il fenomeno fu spiegato per la prima volta nel 1927 dai sociologi Elton Mayo e Fritz J. Roethlisberger. In pratica, è possibile che il comportamento dei soggetti cambi per il solo fatto di partecipare a una ricerca.

Pertanto, i pazienti assegnati al gruppo di controllo sono stati mantenuti ignari della loro possibile partecipazione allo studio fino a quando tutte le misurazioni non sono state raccolte (cioè alla loro seconda visita). In quel momento, è stato fornito loro il modulo del consenso informato e gli è stato chiesto se fossero disposti a rilasciare in modo retrospettivo i dati iniziali e a 3 mesi.

I pazienti assegnati al gruppo test (di igiene orale) invece sono stati sottoposti ad un'accurata sessione di motivazione e istruzione di igiene orale ed è stato fissato un nuovo appuntamento a 3 mesi. Per ripetere le stesse registrazioni. La sessione di motivazione e istruzione sull'igiene orale è stata

condotta da un/una igienista dentale che ha fornito istruzioni personalizzate per ogni paziente, sulla base delle sue capacità fisiche e mentali, nonché dei fattori anatomici orali e dentali locali.

Non sono stati utilizzati agenti rivelatori di placca, né è stato raccomandato l'uso dello spazzolino elettrico. È stato eseguito uno scaling sopragengivale tramite l'uso di strumenti manuali solo nei casi in cui le aree interprossimali fossero chiuse dal tartaro, prestando particolare attenzione a non compromettere l'ambiente sulcolare o sottogengivale. Le istruzioni per l'igiene orale comprendevano il metodo Scrub (Robinson, 1976), poiché questo metodo è ampiamente utilizzato dalla maggior parte dei norvegesi, usando uno spazzolino da denti normale. Dopo aver spiegato al paziente come eseguire lo spazzolamento, è stata mostrata la procedura al paziente avvalendosi dell'utilizzo in uno specchio. Infine, al paziente è stato chiesto di eseguire lo spazzolamento, per testare la comprensione delle informazioni. Per la pulizia delle aree interprossimali è stato consigliato l'utilizzo degli scovolini interprossimali. Solo nei casi in cui i denti presentavano superfici di contatto è stato consigliato l'uso della forcilla interdentale.

I risultati del lavoro mostrano una differenza significativa al baseline tra il gruppo test e controllo per i valori di placca e sanguinamento. A 3 mesi i due gruppi differiscono ancora in modo significativo per tutti i parametri, con dei valori medi di percentuale di siti con placca e sanguinamento del 4,7% e 11,7% nel gruppo test, rispetto al 66,9% e 59,4% nel gruppo controllo. Per la maggior parte dei pazienti del gruppo test, la riduzione della placca % varia tra il 10% e il 30%, mentre la riduzione del sanguinamento % è compresa tra il 10 e il 45%.

Nel gruppo test il PPD medio a 3 mesi si è ridotto da 4,4 a 2,8 mm, mentre nel gruppo controllo non si sono osservate differenze tra baseline e 3 mesi (da 4,9 a 5,0 mm).

Gli effetti principali del programma di igiene orale sono stati una riduzione della percentuale di siti con placca e sanguinamento rispettivamente del 36,6% e del 30,7% e una riduzione del PPD medio

di 1,6 mm.

Questo studio ha voluto mostrare l'impatto della sola "fase di igiene orale" della durata di 3 mesi sulle variabili di PPD, placca e BoP, confermando i risultati di altri studi.

Già Cercek, Kiger, Garrett ed Egelberg (1983) avevano indagato l'effetto delle istruzioni di igiene orale su sette pazienti seguiti settimanalmente per un periodo di 4 settimane, osservando che la percentuale di placca si riduce in media dal 74% al 7,4%, il sanguinamento diminuisce da una media del 72% al 41%, mentre il PPD medio si riduce da 4,4 a 3,9 mm. Valori confermati anche dagli studi di Anita Badersten (1981, 1984): la riduzione del PPD medio si attesta attorno a 0,3-0,7mm.

Come sappiamo, per la maggior parte degli odontoiatri, è consuetudine associare una o più sessioni di igiene orale allo scaling e root planning. In questo studio, invece, gli autori preferiscono separare deliberatamente questa fase dalla terapia (Preus et al. 2015; Preus et al., 2017, 2013) per rendere i pazienti responsabili della propria igiene orale.

E' stata una sorpresa osservare che i valori iniziali della percentuale di siti con placca e sanguinamento si siano rivelati sostanzialmente inferiori nel gruppo test rispetto al gruppo controllo. Tuttavia, questo è probabilmente il risultato di un effetto Hawthorne, introdotto dalla necessità di avvisare a priori i pazienti assegnati al gruppo test per telefono. Le informazioni fornite durante questa telefonata potrebbero aver spinto questi pazienti a migliorare le loro cure orali domiciliari durante le 2 settimane prima della loro visita.

Qualunque sia la spiegazione, è pur vero che questo squilibrio iniziale non ha invalidato lo studio, poiché l'effetto sarebbe potuto essere quello di convalidare l'ipotesi nulla di nessun effetto del programma di igiene orale.

L'unico modo per evitare questo comportamento sarebbe stato non informare gli individui della loro partecipazione allo studio, cosa espressamente vietata dai codici etici.

In conclusione, i risultati di questo lavoro ci indicano che una fase iniziale di igiene orale lunga riduce sostanzialmente la pro-

fondità di sondaggio e il sanguinamento. Ciò, a sua volta, può ridurre la necessità di una terapia più complessa e tecnicamente impegnativa.

Gli autori stessi sottolineano che i risultati dello studio non costituiscono la base per raccomandare questo protocollo rispetto ad altri, ma che i vantaggi di una fase di igiene orale prolungata sono importanti in quanto è necessario un periodo sostanziale per osservare una riduzione del livello di infiammazione e per valutare la capacità del paziente di mantenere i risultati nel tempo.

Bibliografia

Badersten, A., Nilvéus, R., & Egelberg, J. (1981). Effect of nonsurgical periodontal therapy. I. Moderately advanced periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 8(1), 57-72.
<http://doi.org/10.1111/j.1600-051x.1981.tb02024.x>

Badersten, A., Nilvéus, R., & Egelberg, J. (1984). Effect of nonsurgical periodontal therapy. II. Severely advanced periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 11(1), 63-76.

Cercek, J. F., Kiger, R. D., Garrett, S., & Egelberg, J. (1983). Relative effects of plaque control and instrumentation on the clinical parameters of human periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 10, 46-56.

Franke, R. H., & Kaul, J. D. (1978). Hawthorne experiments - 1st statistical interpretation. *American Sociological Review*, 43, 623-643.

Gjerme, P. (1981). Motivation, instruction, depura-

tion. In: J. Lindhe (Ed.), *Paradontologi*, (1st ed., p. 207). København: Munksgaard. (Available only in the Scandinavian languages. Translated to English by Author.)

Preus, H. R., Dahlen, G., Gjerme, P., & Baelum, V. (2015). Microbiological observations following four treatment strategies among periodontitis patients maintaining a high standard of oral hygiene. A secondary analysis of a randomized controlled clinical trial. *Journal of Periodontology*, 86, 856-865.

Preus, H. R., Gjerme, P., & Baelum, V. (2017). A randomized, double-masked clinical trial comparing four periodontitis treatment strategies: 5-year clinical results. *Journal of Clinical Periodontology*, 44, 1029-1038.

Preus, H. R., Gunleiksrud, T. M., Sandvik, L., Gjerme, P., & Baelum, V. (2013). A randomized, double blind clinical trial comparing four periodontal treatment strategies. One Year Clinical Results. *Journal of Periodontology*, 84, 1075-1086.

Robinson, E. (1976). A comparative evaluation of the Scrub and Bass Methods of toothbrushing with flossing as an adjunct (in fifth and sixth graders). *American Journal of Public Health*, 66, 1078-1081.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.66.11.1078>

Vatne, J. F., Gjerme, P., Sandvik, L., & Preus, H. R. (2015). Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population. An Observational Study. *BMC Oral Health*, 15, 61.
<https://doi.org/10.1186/s12903-015-0037-3>

Wolfe, F., & Michaud, K. (2010). The Hawthorne effect, sponsored trials, and the overestimation of treatment effectiveness. *Journal of Rheumatology*, 37, 2216-2220.

SIP
Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia

**CORSO DI
AGGIORNAMENTO**

**IL SORRISO GENGIVALE:
INCUBO OD OPPORTUNITÀ?**

BOLOGNA
26-27
NOVEMBRE
2021

per Odontoiatri, Igienisti Dentali, Studenti CLMOPD e CLID



La Fondazione Sidp

Cari Amici,

eccomi a presentare uno dei progetti che maggiormente ha impegnato la nostra Società nel recente passato. L'idea di costituire una Fondazione Onlus che potesse definitivamente allineare la SidP alle principali Società di area medica.

Tutto nasce circa quattro anni fa quando, nell'ambito di un Consiglio Direttivo presieduto da Claudio Gatti, proposi il progetto che ha investito successivamente decine di ore di analisi, studio e confronto. Le principali motivazioni che ci hanno poi spinto in modo compatto a perseguire questa nuova avventura era giusto dividerle con tutti Voi Soci certificati, ordinari, igienisti e studenti che rappresentate il cuore della SidP e, grazie allo spazio concesso dal nostro Direttore Giovanni Gagliardi, sono qui a esporvi le motivazioni principali.

Negli ultimi anni, il comparto c.d. "sociale" è cresciuto ed è stato in grado di esprimere un dinamismo che ha aiutato il Paese a contrastare gli effetti della crisi economica con conseguente crescita della domanda di servizi sociali e educativi. In una società dove, per una serie di ragioni sociali ed economiche, la filantropia assume un ruolo significativo, la costituzione della Fondazione SidP Onlus (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) è stata pensata ritenendo potesse rappresentare un passaggio importante verso la piena maturità della SidP stessa.

Se nell'istituto giuridico dell'Associazione, quale è la Società scientifica, prevale la "dimensione interna" ovvero il vincolo tra un gruppo di persone - i Soci - che costituiscono l'ente prefiggendosi un determinato scopo, nelle Fondazioni, dove manca la componente associativa, il focus è l'attività a supporto di fini sociali in una "dimensione esterna" nei confronti di soggetti predeterminati e terzi rispetto ai Fondatori e agli amministratori, con il vincolo di destinazione del patrimonio destinato alla realizzazione dello scopo sociale stesso. Tale natura, rispetto a quella prevalentemente

personale e interna propria dell'Associazione, contribuisce a dare garanzia nel tempo di continuità dei propri scopi e delle iniziative promosse. Inoltre, nell'istituto giuridico della Fondazione la volontà del o dei Costitutori è tendenzialmente immutabile nel tempo mentre nelle Associazioni la maggioranza qualificata dei Soci può tranquillamente decidere di modificare più o meno sostanzialmente lo scopo originario voluto dai Soci fondatori.

Un ulteriore elemento che ci ha ispirato nel pensare a questo nuovo ambizioso progetto è l'aver ritenuto, anche sulla base dell'esperienza di questi anni in tema di comunicazione, fosse giunto il tempo di proporre direttamente il messaggio di salute alla popolazione attraverso attività di sostegno, aperta al welfare e alla politica sociale. D'altra parte, come sancito dall'OMS la qualità della vita, il benessere e la salute - inclusa quella orale - sono Diritti Universali e imprescindibili di ogni individuo e non possono essere limitati o condizionati da disuguaglianze sociali, economiche, fisiche o culturali. Su queste premesse la missione della Fondazione sarà quella di promuovere e sostenere il ruolo fondamentale della salute dento-parodontale con prevalente riferimento alle fasce deboli o fragili della popolazione come pure a soggetti in condizioni di difficoltà o disagio e che, per motivi economici, sociali, culturali o di salute, non hanno dato o potuto dare la giusta importanza alla propria salute orale. I fondamenti scientifici e sociali certamente rinforzano il ruolo della nostra disciplina distinguendola e caratterizzandola in modo peculiare. In effetti l'evidenza scientifica ha dimostrato come la salute dei tessuti parodontali sia collegata alla salute non solo orale ma anche generale della persona.

Le parodontiti sono in grado di indurre batteriemia e infiammazione cronica sistemica. Forti evidenze scientifiche sono alla base delle dimostrate correlazioni tra le malattie parodontali e altre affezioni croniche sistemiche dell'organismo quali, principalmente, il diabete, le malattie cardio-circolatorie su base ateromasica e le patologie respiratorie su base cronica ostruttiva. La terapia parodontale, ricreando uno stato di salute nell'ambito oro-gingivale, è pertanto in grado di influire positivamente sulla salute generale dell'individuo. L'Ente costituente unico della Fondazione SidP Onlus, la SidP, è una tra le principali e più autorevoli Società scientifiche mediche italiane e internazionali di area odontoiatrica. È iscritta nell'Elenco del Ministero della Salute delle Società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie ed ha raggiunto una autorevolezza tale da farci pensare fosse giunto il momento di compiere questo passaggio. Lo Statuto della Fondazione sancisce, non a caso, che la Fondazione SidP Onlus nasce dalla volontà della SidP di costituire un Ente filantropico per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale dotato di specifiche ed uniche competenze in campo medico-odontoiatrico nello scenario degli Enti del Terzo settore.

Sulla base di queste premesse e grazie all'attenzione che l'Assemblea dei Soci Attivi ha riservato al progetto dedicandovi parte di almeno cinque Assemblee, si è deciso di procedere alla costituzione della Fondazione Onlus della Società Italiana di Parodontologia. Un'organizzazione non lucrativa focalizzata nell'ambito della Parodontologia e inserita nello scenario degli Enti del Terzo settore.



Nel settembre 2019, insieme alla votazione assembleare che, all'unanimità ha sancito la nascita di questo nuovo soggetto giuridico, sono stati eletti i componenti del Consiglio di Amministrazione che guiderà la Fondazione nei prossimi 4 anni. Lo Statuto prevede infatti un organo collegiale, il Consiglio di Amministrazione appunto, costituito da 9 membri di cui 7 espressione della Società e da questa eletti. 2 compo-

nenti saranno invece scelti tra persone di area non odontoiatrica e in possesso di requisiti di onorabilità, autorevolezza e comprovata esperienza in grado di attribuire al Consiglio di Amministrazione equilibri più solidi, per conferirne maggiori conoscenze e competenze e per assegnargli maggiore autorevolezza e una totale indipendenza.

Ecco i Soci Attivi costituenti il primo CdA



Prof. Mario AIMETTI
Presidente

Professore universitario
(Università di Torino)
Presidente SidP 2018-19



Dott. Claudio GATTI
Vicepresidente

Medico Odontoiatra
Presidente SidP 2016-17



Dott. Luca LANDI
Consigliere di diritto

Odontoiatra
Presidente SidP 2020-21



Dott. Nicola SFORZA
Consigliere di diritto

Odontoiatra
Pres. eletto SidP 2020-21



Prof. Luca FRANCKETTI
Consigliere eletto

Professore universitario
(Università di Milano)
Presidente SidP 2010-2011



Dott. Giovanni
GAGLIARDI
Consigliere eletto

Specialista in Odontoiatria
Presidente SidP 2006-07



Dott. Rodolfo
GIANSEIRA
Consigliere eletto

Odontoiatra
Socio Attivo dal 1995

A loro va il nostro augurio di buon lavoro con l'auspicio che tutti Voi possiate supportarci dal punto di vista delle risorse e dell'impegno personale in tutte quelle che saranno le attività che metteremo in campo nei prossimi anni. Per "mission" statutaria noi, tutti insieme ne costituiremo il cuore e l'anima. ●

Mario Aimetti

I Corsi Annuali

Dal 2014, SidP propone agli Odontoiatri un percorso di aggiornamento completo e integrato delle discipline parodontale e implantare.

Lo scopo è fornire un aggiornamento teorico, pratico e interattivo, in grado di fornire tutti gli elementi necessari per avere una visione "complessiva" di ogni singolo caso clinico, offrire ai pazienti trattamenti aggiornati, validati da una Società scientifica autorevole, la SidP.

Dal 2015 SidP presenta ogni anno anche un corso di formazione dedicato agli Igienisti Dentali a testimonianza della grande attenzione che la Società pone alla crescita e aggiornamento dei propri soci Igienisti: un percorso di aggiornamento e formazione continua che valorizza in pieno la professionalità e il ruolo essenziale dell'Igienista Dentale nella squadra votata alla diagnosi, alla terapia e alla prevenzione delle parodontiti e delle patologie perimplantari.

Il formato dei corsi annuali desidera coniugare l'approccio frontale diretto per sistematizzare le conoscenze con un singolare e unico momento interattivo basato sulla risoluzione dei problemi clinici abbinato alle fondamentali esercitazioni pratiche.

Il numero limitato dei partecipanti permette di essere seguiti in modo adeguato da un gruppo di Soci Attivi-Docenti e di tutori esperti che si alternano nei vari moduli didattici, garantendo un aggiornamento non solo culturale ma soprattutto clinico pratico.

Merito di SidP l'aver affermato nel tempo il ruolo delle patologie parodontali sia nell'ambito della salute orale che in quello sistemico, importante al punto che le condizioni del parodonto sono diventate l'indice non solo della salute orale e generale, ma anche un criterio guida di diagnosi, esecuzione e controllo del successo delle terapie dentali restaurative, protesiche e implantari.

Al di là degli aspetti scientifici e teorici più propriamente affrontati e discussi nel congresso annuale e nei corsi di aggiornamento, il Corso Annuale con partecipazione limitata vuole condurre i partecipanti

VIII CORSO ANNUALE 2021 DI PARODONTOLOGIA E IMPLANTOLOGIA

Accreditato ECM

FIRENZE

Educatore del Fuligno
Via Faenza, 48

Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia

Affiliata

EFP

6 incontri di 2 giorni

Lezioni teoriche
Esercitazioni pratiche

12-13 febbraio

16-17 aprile

11-12 giugno

24-25 settembre

5-6 novembre

3-4 dicembre

all'applicazione clinica quotidiana di questi concetti. Nelle ultime edizioni sempre maggiore spazio tra i numerosi relatori e tutor è stato dato ai preparatissimi giovani Soci Attivi, molti dei quali diplomati nelle più prestigiose scuole di specializzazione in parodontologia e implantologia europee e nord americane: questa nuova generazione di docenti renderà più facile il coinvolgimento dei partecipanti e sarà in grado nel contempo di dare conferma della validità di una visione parodontalmente guidata della quotidiana attività clinica.

Il 14 Febbraio 2020 ha preso il via il Corso Annuale SidP per Odontoiatri che si svolgerà a Firenze, Educatorio del Fuligno, per sei incontri di due giornate, e il 16 ottobre 2020 inizierà invece a Torino, C.I.R. Dental School, il Corso Annuale per Igienisti Dentali in tre incontri di due giorni.

Il programma del Corso per Odontoiatri prevede oltre alle lezioni frontali sessioni pratiche su modelli animali, sessioni interattive e da quest'anno una finestra più ampia sia sulla documentazione clinica che anche sulla condivisione di casi documentati direttamente dagli allievi nelle loro attività cliniche. Anche il Corso Annuale per Igienisti è stato arricchito di temi e aggiornamenti teorici e pratici suggeriti e proposti dalle commissioni SidP e dai partecipanti alle passate edizioni; la prestigiosa sede dell'Università di Torino metterà le sue moderne strutture a disposizione di docenti e corsisti.

La bellezza fiorentina del Fuligno sarà anche nel 2021 la cornice del Corso per Odontoiatri il cui programma sarà consultabile sul sito www.sidp.it a partire dal mese di giugno.

Il rapporto sentito e informale tra docenti e discenti e i consueti momenti conviviali renderanno l'interazione ancora più coinvolgente. Il tutto come dice il Presidente SidP Luca Landi, in un clima di grande amicizia e disponibilità per una esperienza Perio a 360°!

Silvia Masiero

(Coordinatore Commissione Editoriale SidP)



Elogio dell'Imperfezione: un nuovo paradigma di cura”

è l'argomento che il Prof. Gian Paolo Donzelli avrebbe potuto trattare come Lectio Magistralis al Congresso Internazionale di Rimini dello scorso 2019, ma ne fu impedito per motivi personali.

Ve ne proponiamo una sintesi significativa e di grande interesse, non prima di aver presentato il Conferenziere.

Il professor Donzelli, ordinario di Pediatria all'Università di Firenze e direttore della Fondazione Meyer, è membro del Comitato Nazionale per la Bioetica. Questo comitato viene nominato direttamente dal Presidente del Consiglio ed è costituito da due medici, uno dei quali è appunto il professor Donzelli, e da giuristi, filosofi, bioetici.

“Charles Scott Sherrington, Premio Nobel per la fisiologia e la neurologia, che diede una chiave interpretativa del dialogo fra le sinapsi, era anche un letterato, un poeta e uno scrittore e nel suo libro più conosciuto “Il Sistema Integrato del Cervello”, lascia scritto: “il viaggio della conoscenza non ha mai fine, ha solo luoghi di sosta dove il viandante si ferma, ripensa e poi riparte”. Mi sono chiesto come mai Sherrington usa la parola viandante e non viaggiatore. Probabilmente perché il viaggiatore sa i tempi di partenza, i tempi intermedi e il ritorno, sa quando fermarsi. Il viandante no, va e basta.

Mi piace pensare, allora, che tutti voi siate viandanti perché durante i vostri incontri culturali verranno trattati argomenti che non si sa dove porteranno, soprattutto in un momento come questo, in cui le scienze mediche e biologiche stanno attraversando un periodo estremamente importante, perché vengono confutate regole fondamentali che hanno uniformato queste scienze fino adesso.

In questo momento c'è una situazione dove sia il ricercatore che il professionista si trovano al centro di principi consolidati

che hanno uniformato la loro professione, e nel contempo, di dimensioni culturali innovative che invitano a un cambiamento. Questo cambiamento, soprattutto scientifico è la confutazione. Solo la confutazione permette il cambiamento. L'attenzione alla confutazione, l'attenzione al cambiamento, anche di regole complesse in una realtà come questa, dove le fake news creano disorientamento nella società ma anche nelle comunità scientifiche, in una realtà in cui rapporti tra società e scienza stanno diventando dialetticamente inquietanti.

Allora ecco perché l'Elogio dell'Imperfezione... un nuovo paradigma di cura”

Ho scelto questo titolo, proprio sulla base delle nuove conoscenze che si stanno diffondendo nel mondo delle scienze biologiche e mediche, con la certezza che la disciplina medica sia imperfetta per definizione, perché gli manca la nota più sostanziale della perfezione, vale a dire la riproducibilità. I quadri clinici non sono riproducibili, né i pazienti, né l'agire del medico è riproducibile.

Quando un medico applica i protocolli terapeutici o linee guida e toglie il maggior numero di fattori di confondimento, come mai un paziente va bene e l'altro no? Può essere accettato un sistema che si basa in maniera prepotente sul seguire una guida che detta le sue linee nell'invariabilità e nell'incertezza?

Può essere dato ai giudici di stabilire se il bene operato o no è legato ad aver seguito questa guida che gli dava le linee, quando la scienza più attuale dimostra, e non a caso, la chiama “Medicina di precisione”?

Non a caso la si chiama medicina personalizzata, o medicina sartoriale, perché ti ritaglia il vestito su misura.

Allora è una linea guida o un ritaglio di un vestito sulla misura? Le linee guida quantomeno segnano le strade, ma se un intervento va male, è perché ha sbagliato il medico o, come è stato scritto di recente in una metanalisi, ci può essere una variabile epigenetica nella osteogenesi, per esempio, o in altri fattori?

Ecco allora il tempo, il tempo della malattia, e quindi elogio dell'imperfezione è il nuovo paradigma.

Nel mondo scientifico o delle società scientifiche, paradigma è quella regola a cui si uniforma la maggior parte degli aderenti a quella realtà, come una società scientifica o una fondazione.

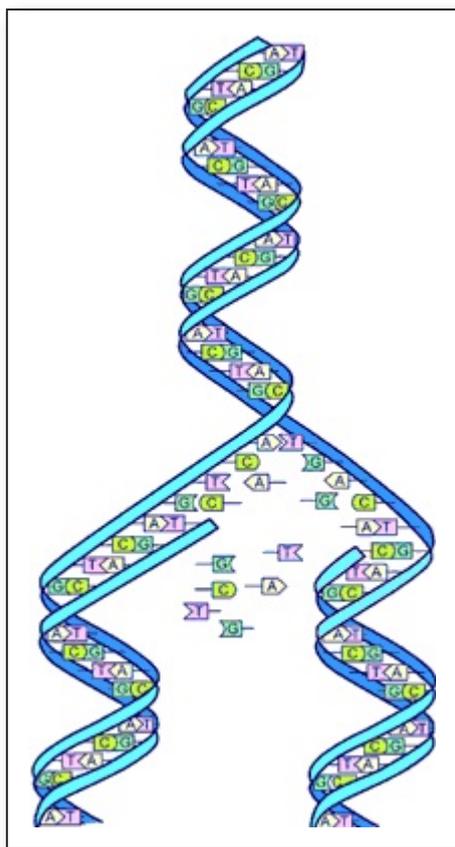
Raccontiamoci la storia di come il paradigma per eccellenza, la stabilità e la instabilità del Dna, è stato confutato.

La confutazione è lo strumento del cambiamento e per dettare questa traccia mi vado a riferire a tre editoriali comparsi in una delle riviste più autorevoli del mondo scientifico che è Nature. Il primo articolo nasce in un pub, era il febbraio del 1953 e due ragazzi trentenni poco più che specializzanti, entrano e dicono di aver scoperto il segreto della vita, la doppia elica! Questi due personaggi sono Watson e Crick, che pochi mesi dopo invieranno un articolo di 3 pagine sulla struttura molecolare degli acidi nucleici.

I due giovani prenderanno un Premio Nobel per la medicina e la fisiologia nel '62. Ora, non tutti sanno però che una donna, Rosalind Franklin, faceva parte del gruppo e, attraverso una metodologia cristallografica molto innovativa per quei tempi, fu lei a fotografare e a disegnare la doppia elica. Purtroppo, morì alcuni mesi prima dell'assegnazione del riconoscimento e le regole del Premio Nobel non prevedono l'assegnazione postuma.

Ovviamente i due colleghi si son guardati bene dal farlo presente, soprattutto Watson perché Crick si ammalò presto, e solo successivamente Watson confessò di aver preso dal cassetto della Franklin tutto il processo riportandolo però, nel momento di assegnazione del Nobel, come se fosse stato suo.

Questo paradigma, che durò più di 50 anni, era quello solo delle variazioni strutturali, delle basi puriniche e pirimidiniche, un cromosoma in più, una frattura di un ramo, solo quindi l'alterazione della struttura, che in medicina si chiama mutazione, poteva determinare una variazione del messaggio genetico e poi fenotipico; senza una relazione strutturale questo non era possibile. Soltanto una vera e propria modificazione, un vero proprio taglio, una vera e propria variazione, e che poteva creare una mutazione. Anche nel secondo editoriale che viene pubblicato circa 50 anni dopo, nel



2003, su Nature viene dichiarato finito il Progetto Genoma.

Quindi l'uomo era riuscito a passare dall'era cromosomica all'era genomica, ma anche in questo caso il paradigma della sola variazione strutturale continuava a essere fondamentale per la medicina; il fatto di aver scoperto il processo genomico per poi cominciare a collegare ai vari geni varie funzioni e quindi anche varie malattie ha avuto un risalto enorme, anche su riviste non strettamente scientifiche.

La regola del paradigma di Watson e Crick non spiega, ad esempio, come mai da due gemelli identici, quindi da un unico DNA, si possono avere colori diversi, o personalità diverse. Ed ecco che nasce, nel terzo editoriale, 6 anni dopo la scoperta della fine del Progetto Genoma, la Epigenetica.

“Epi” vuol dire al di sopra della genetica: “Dentro tutti noi aleggiano dei fantasmi attorno al nostro DNA” e, testuali parole, l'articolo su Nature dice “epigenetica la nuova scienza che riscrive le regole della malattia, le regole dell'eredità, le regole dell'identità, riscrive la medicina”.

Qual è il paradigma fondamentale che viene a essere confutato e variato? la stabilità e l'instabilità del DNA.

Fino a questo momento il DNA è stabile,

solo se si rompe qualcosa cambia, altrimenti no, adesso invece viene ammesso che alcuni fattori possono esternamente interagire col DNA e cambiare il messaggio; è come se ci fossero dei meccanismi che funzionano come un interruttore della luce, se si abbassa la luce il DNA in quel tratto informativo cessa o diminuisce molto la propria funzione di trasmissione, se si alza l'interruttore per quello stesso DNA, invece la si esalta.

I DNA restano quelli che sono, ma quante volte i genetisti hanno cercato il gene della schizofrenia, il gene della depressione o il gene della sindrome bipolare? Non hanno trovato mai niente perché non avveniva una variazione della struttura del DNA, ma avveniva una variazione della funzione.

Il Dott. Barker, internista cardiologo, parla delle origini fetali della patologia dell'adulto, della programmazione fetale e delle origini fetali delle patologie croniche, perché uno dei laboratori viventi maggiori che dà possibilità di interpretare questi meccanismi, non solo per la stessa vita fetale, non solo per il neonato, non solo per il bambino ma per l'intera vita della persona, è il feto in utero.

In alcuni casi un determinato meccanismo riaccende i geni e avviene quindi la trasmissione che poi anche in un periodo libero dopo la vita si può verificare a circa 50-60 anni di età.

Nel suo articolo più famoso Baker riuscì a dimostrare che una coorte molto grande di neonati femmine e maschi che avevano avuto degli insulti fetali, poi, a distanza di 50 anni dalla nascita hanno presentato una patologia coronarica maggiore che nei controlli.

In pratica a un certo momento nella traiettoria fenotipica designata geneticamente può interagire un meccanismo epigenetico e far variare quella traiettoria che era prescritta dall'incontro dello spermatozoo con l'ovulo.

Il nuovo paradigma è di fondamentale importanza perché è la spiegazione di quello che si definisce *gene environment*, cioè il rapporto tra gene e ambiente.

La parola *environment* significa l'ambiente globale in cui è immersa la persona, quindi

il DNA risponde a fattori ambientali, la sequenza del DNA resta immutata, le variazioni di questi meccanismi epigenetici durano per il resto della vita della cellula. Questo cambia la suscettibilità di ciascuno di noi verso la malattia e, cosa importante, questi meccanismi epigenetici hanno un effetto trans-generazionale, si trasmettono di generazione in generazione.

Questi dati sono un po' inquietanti perché i geni che maggiormente sono sensibili all'azione di questi meccanismi epigenetici esterni, sono i geni deputati alla risposta allo stress.

Quindi questo aspetto epigenetico ha coinvolto, e in maniera veramente prepotente, tutti gli studi sulla neurobiologia delle emozioni e tutte le psicopatologie.

Per evidenziare il paradigma epigenetico trans-generazionale, è stato osservato e poi pubblicato, che uomini adulti, sopravvissuti da neonati di donne della Shoah ad Auschwitz, in terza generazione presentavano più segni di schizofrenia dei controlli e questo passaggio epigenetico avveniva durante la vita nei campi di concentramento di quelle donne in gravidanza, che poi sono sopravvissute e hanno potuto dare la vita a un figlio. Questa condizione epigenetica è stata trasmessa in terza generazione.



Ecco che allora nasce la medicina personalizzata, la medicina sartoriale, che ritaglia la terapia sul singolo paziente.

E quanta dimensione internistica c'è nella disciplina odontoiatrica: un paziente non porta il proprio dente ma porta se stesso e riceve tante nozioni e notizie per la propria salute, perché sotto un dente c'è tutta la salute della persona !!

Ripensando alle linee guida, ad aspetti bioetici decisionali e anche alla valutazione

che viene fatta dal singolo comparto professionale si hanno alcune caratteristiche chiaramente positive ma anche parecchie fragilità da un punto di vista metodologico, in pratica si è interrotto un rapporto personalizzato col paziente.

Se tutto è già stato deciso da un libro a cosa serve parlare col paziente?

La medicina si quindi deve emancipare? Anche questa è una parola antica, emancipazione, è scritto: il popolo di Israele si emancipò e si liberò dalla schiavitù dell'Egitto, e da quale schiavitù si deve liberare la medicina?

“Smarrimento”: esiste una difficoltà identitaria dei professionisti della cura. Può un rapporto così delicato continuare ad andare avanti in maniera solida?

È stata fatta una ricerca su medici di famiglia in Europa, ed è stato dimostrato che quando un paziente va dal medico e comincia a narrare la sua storia di malattia viene interrotto dopo circa 18 secondi.

Solo chi ha vissuto la malattia da vicino e aspetta di parlare con un primario o un medico, capisce il valore della parola.

In una situazione di fragilità, la gentilezza è imposta! Questi sono temi fortemente sentiti dalla popolazione.

Se volessimo metterla soltanto sulla dimensione del successo professionale, sicuramente accanto alle abilità professionali potremmo collocare proprio la cura dell'ascolto della persona.

A proposito di ascolto negli Stati Uniti si inventano un qualcosa che si chiama medicina narrativa, cioè narrare i propri sintomi fa parte di un sistema di comunicazione e di relazione.

La poetessa Alda Merini ha scritto: mi piace chi sceglie con cura le parole da non dire. Quanti medici sbagliano nelle parole?

Cominciano a esserci tutta una serie di sviste molto accreditate, e ci si chiede perché è successo questo. La rivoluzione industriale è stata una cosa decisamente molto importante per l'umanità, e c'è stato abbastanza tempo tra la scoperta, il pensiero e l'applicazione. Nella rivoluzione digitale la cosa impressionante è che sparirà la capacità dell'uomo di controllare.

Un filosofo tedesco, allievo di Heidelberg, parla del dislivello prometeico e della vergogna prometeica (tutti sappiamo che Pro-

SIP
Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia
Affiliato
EFP

2020 VI CORSO ANNUALE DI PARODONTOLOGIA

RIVOLTO AGLI IGIENISTI DENTALI

3 incontri di 2 giorni
Lezioni teoriche
Esercitazioni pratiche

TORINO

Centro Congressi
Lingotto
Via Nizza, 280

16-17 ottobre

13-14 novembre

11-12 dicembre

meteo fu condannato da Zeus a stare legato tutta la vita a una roccia perché, disobbedendo a lui, regalò il fuoco agli uomini e quindi è considerato l'antesignano della trasgressione dell'ordine, dell'innovatore, del ricercatore); il filosofo dice che l'uomo creerà un dislivello sempre maggiore con la Teknè, a tal punto che la tecnologia sarà sovrana e l'uomo sarà subalterno e vittima di un dislivello totale e sarà costretto ad ubbidire al mostro che ha creato.

Quindi “elogio dell'imperfezione e un nuovo paradigma di cura” non sono la ricerca di nuove dimensioni, di nuove regole o di nuovi presupposti positivistici ma è il ritorno o comunque l'acquisizione di una visione veramente globale e olistica della professione medica.

In conclusione si può credere che maturati 30 e più anni di professione, che si sia medico, idraulico o insegnante, si ha il titolo di dire qualcosa ed è necessario convincersi che si deve avere un occhio diverso nel considerare la professione e il rapporto con le persone, perché solo così si riuscirà a dare risposte ad alcune problematiche che ci toccano da vicino. ●

Gianpaolo Donzelli



Il canale SidPEdu: navigarci è una opportunità

La Società Italiana di Parodontologia ha come mission quella di diffondere la cultura in ambito pa-rodontale e implantare e gli ultimi anni hanno visto aumentare le modalità attraverso le quali ha deciso di proporre e di condividere i messaggi e il materiale didattico. Il 2020 sta mettendo tutti a dura prova anche per il venir meno delle usuali abitudini dell'aggiornamento parodontale in presenza. La società ha implementato i contenuti fruibili online: già da qualche tempo il portale della società ha visto l'inserimento della pagina SidPEdu che permette di poter rivedere svariati contenuti didattici. Spesso su altre piattaforme moduli simili risultano a pagamento mentre il Socio SidP può fruirne sempre e comodamente traendone benefit continui. Sul canale troviamo numerosi video relativi a terapie chirurgiche e non chirurgiche parodontali e implantari, eseguite da soci specialisti nel particolare settore e dediti quotidianamente all'approfondimento nella ricerca in ambito parodontale e implantare. spesso sono Soci che abitualmente si occupano di didattica e che dedicano alla stessa grande attenzione aiutandoci a scegliere in base alle necessità che vengono ritenute più attuali.

Altro spazio accattivante è quello dedicato alla lettura guidata della bibliografia: questa pagina dovrebbe essere assolutamente aperta periodicamente da tutti noi perché Ricercatori di chiara fama internazionale ci guidano nella lettura di articoli che ritengono opportuno evidenziare ai Soci: sono spesso articoli curiosi nei quali anche un solo dettaglio inedito può indurre a cambiare un approccio clinico o a modificare un dettaglio delle nostre operatività: in quel caso in una mezz'ora il nostro bagaglio culturale già specialistico si valorizza ulteriormente rendendoci consapevoli che abbiamo dedicato del tempo a fare la cosa giusta: una vera "chicca"!

Ovviamente è questa la sede dove even-

tualmente rivedere con calma i contenuti delle svariate relazioni presentate durante i corsi e i congressi della Società: spesso capita di voler rivedere un concetto, di voler andare a riconsiderare qualche passaggio che particolarmente aveva suscitato il nostro interesse, la nostra attenzione o anche in senso esattamente opposto di voler ri-sentire qualche opinione con la quale non si è esattamente allineati: proprio quest'anno le relazioni del Corso online di giugno su Covid-19 e Parodontite sono state riviste da molti di noi perché nel periodo prefestivo e in coincidenza con la ripresa delle operatività molti concetti per tanti hanno avuto bisogno di essere visti, rivisti e quindi metabolizzati. infine il canale Corporate e quello News, il primo dedicato alle informazioni supportate dalle aziende sponsor della Società e mediate dalle voci autorevoli dei Soci Attivi, il secondo direttamente collegato alle altre pagine web della Società, quella del sito istituzionale, quella rivolta all'informazione alla popolazione e quella del canale ANSA salute denti&gingive. Quest'ultimo canale nel periodo della pandemia ha rappresentato per la Società una delle vetrine attra-

verso le quali far comprendere autorevolezza e rigore sia nelle scelte che nei comportamenti durante l'emergenza anche in ambito parodontale e implantare.

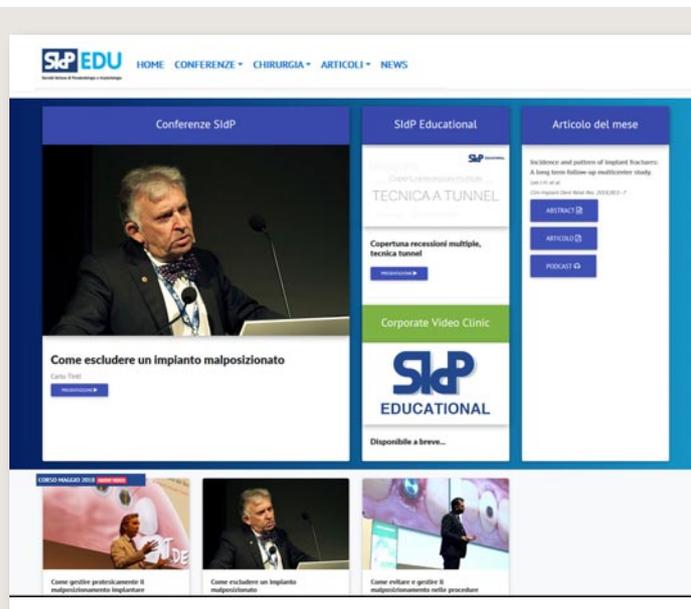
Ogni giorno dedichiamo forse troppo tempo alla navigazione, spesso senza neanche sapere il perché: ci stupiamo quando sui nostri dispositivi compare l'analisi settimanale di quello che abbiamo fatto: eh si, è la tendenza correlata al nuovo modo di comunicare e forse di non comunicare: quando scegliamo come navigare e a quali canali dare attenzione utilizziamo invece le informazioni culturali che il web mette a disposizione in modo intelligente. cerchiamo di trarre qualche insegnamento anche dal duro periodo che abbiamo vissuto e stiamo vivendo, regaliamoci del tempo, e quando ne abbiamo proviamo ad utilizzarlo anche per l'approfondimento culturale. Attenzione, noi speriamo anche in ambito parodontale quindi con SidP, ma ...non solo: la cultura è infatti una risorsa per il benessere della persona e della comunità, perché limitarla? ●

Silvia Masiero

(Coordinatore Commissione Editoriale SidP)



Società Italiana di Parodontologia e Implantologia



Giovani.

in

Rinnovarsi per continuare a stupirvi

Dalla sua nascita SIdP Giovani si è sempre distinta per il suo carattere innovativo, per la sua dinamicità e per l'atmosfera amichevole e rilassata con la quale i giovani parodontologi riescono a confrontarsi su tematiche cliniche e scientifiche della nostra branca e sui propri casi clinici. Tra noi non ci sono gerarchie, non esistono maestri, siamo colleghi che si confrontano in uno spazio messo a disposizione dalla nostra società, liberi di dire quello che si pensa senza pregiudizi e dictat che non farebbero altro che costringere la nostra capacità di ragionamento.

Molte sono le modalità di interazione in SIdP Giovani e in quest'anno, caratterizzato da eventi fuori dal comune, ci siamo reinventati per poter offrire l'esperienza di sempre attraverso modalità innovative e forse ancora più fruibili:

- Spazio Giovani è uno dei punti di forza: una mezza giornata di discussione e condivisione tradizionalmente organizzata la mattina del Giovedì durante il Congresso annuale SIdP di Marzo a Rimini. Spazio Giovani permette di confrontarsi su casi clinici di argomenti selezionati, divisi in tavoli di dieci persone e aiutati da uno dei nostri bravissimi Tutor. Per ridurre la necessità di spostamento e di formazione in presenza quest'anno siamo riusciti a tradurre questa esperienza in modo da poterne usufruire in modalità virtuale direttamente da casa, sfruttando una piattaforma adattata ad hoc. I partecipanti potranno connettersi mediante un link Zoom ed accedere alla sala plenaria. Automaticamente verranno poi assegnati ad una delle 13 "breakout rooms", tavoli virtuali dove si potrà interagire con gli altri partecipanti del Tavolo ed il Tutor dedicato al gruppo. Il Tutor non ha un ruolo formativo diretto, ma in linea con i principi del Problem Based Learning stimola la discussione facendo sì che siano gli stessi partecipanti a confrontarsi e proporre le soluzioni condivise. Questo lavoro di squadra è riconosciuto tra i migliori metodi di istruzione poiché il discente partecipa attivamente al processo educativo.



Il nuovo logo SIdP Giovani

- Nello stesso modo sono gestiti anche i dibattiti sul Gruppo Facebook SIdP Giovani nel quale casi proposti dai Tutor sono discussi durante tutto l'anno. Ben 4600 persone sono ad oggi iscritte al gruppo. A chi volesse seguire i casi oltre ad iscriversi al gruppo consigliamo di commentare e seguire la discussione in maniera da essere sempre aggiornati sugli ultimi commenti.

- Ogni anno SIdP Giovani prepara per tutti i soci under 40 un Workshop durante il corso di aggiornamento di Ottobre con la partecipazione di relatori di eccellenza che si calano nel metodo istruttivo SIdP Giovani per poter condividere la loro grande esperienza con i partecipanti. Quest'anno abbiamo organizzato anche diversi Webinar durante il periodo di Lockdown ma per il corso di aggiornamento che si terrà a

Maggio a Bologna stiamo preparando un Workshop veramente innovativo.

Quanto descritto costituisce la spina dorsale di SIdP Giovani, ciò che ha fatto di questo progetto una realtà funzionante e consolidata, quindi continueremo a seguire questa linea cercando sempre di far crescere l'interesse con argomenti sempre più coinvolgenti.

Ovviamente l'attività del gruppo non si ferma mai e per il futuro i nostri progetti includono l'organizzazione di attività didattiche hands-on e corsi pratici, la stimolazione di una collaborazione con le Università e con gli Study Club SIdP, la continua ricerca della creazione di un brand forte e riconoscibile, l'inizio di collaborazioni esterne che aumentino la capillarità del progetto e nuove idee per stimolare il senso di appartenenza al gruppo SIdP Giovani. In occasione del Congresso Internazionale SIdP 2021 stiamo inoltre lavorando per aumentare le collaborazioni internazionali tra parodontologi soprattutto giovani in modo da aumentare l'interscambio di esperienze e cultura.

Sotto la guida del nuovo Presidente SIdP Luca Landi e in continuo contatto con il consiglio direttivo contiamo anche quest'anno di rinnovarci per continuare a stupirvi! ●



Il responsabile (r) ed i coordinatori (c) con il gruppo dei tutor SIdP Giovani in preparazione allo Spazio Giovani 2020 a Marzo a Rimini. Da sinistra Massimo Di Stefano, Giacomo Santoro, Monica Mele, Giacomo Gualini, Federico Ausenda, Marta Giraudi, Riccardo Fonzar, Claudio Mazzotti (c), Giacomo Piacentini, Francesco Gagliardi, Giorgio Pagni (r), Vincenzo Iorio Siciliano, Vincent Rossi, Fulvio Gatti (c), Davide Guglielmi. Mancano da questa foto i tutor Martina Audagna e Maria Concetta Di Martino.

Backstage

a cura di Michele Posadinu



Tramonto Toscano



Futura Socia Attiva



Donzelli Lectio Super



...per sempre giovani



L'emozione accorcia i pantaloni



Ogni socio una radice della grande Pianta Sidp



Continuità



Oramai parte della Storia



Sorrisi...consapevolezza di dare tutto



Giovani pronti



Peccato ... poteva essere un ballo in maschera!



Ultima volta che ci hanno visto dal vivo smascherati

I nuovi Soci Attivi

fuori dai denti



Nome e cognome: Filippo Citterio

Età: 30 anni

Dove vivi: Tra Monza e Torino, diviso tra i due grandi amori della mia vita: il basket e la parodontologia.

L'ultimo libro che hai letto: Homo Deus: breve storia del futuro di Yuval Noah Harari, un saggio di antropologia pop che spiega perchè le cose andranno male e nonostante tutto ha venduto un sacco di copie

Il brano musicale preferito: Grown up di Danny Brown

Il film preferito: a pari merito Lost in Translation di Sofia Coppola e He got game di Spike Lee

La trasmissione televisiva che prediligi: non guardo quasi mai la televisione

Il tuo piatto preferito: la pizza salsiccia e friarielli



Nome e cognome: Fulvio Gatti

Età: 42

Dove vivi: Nerviano, provincia di Milano

L'ultimo libro che hai letto: Aria Sottile di Jon Krakauer

Il brano musicale preferito: Clocks - Coldplay & Buena Vista Social Club

Il film preferito: La 25a ora di Spike Lee

La trasmissione televisiva che prediligi: Varie Serie su Netflix, Amazon Prime etc...

Il tuo piatto preferito: Formaggi erborinati "Strong"



Nome e cognome: Luca Gobbato

Età: 36

Dove vivi: Padova

L'ultimo libro che hai letto: La chiave segreta per l'universo di Lucy Hawking e Stephen Hawking

Il brano musicale preferito: Don't stop me now - Queen

Il film preferito: sono 2, Il sorpasso di Dino Risi e Once Upon a Time in America di Sergio Leone

La trasmissione televisiva che prediligi: Non guardo mai la televisione ... da piccolo andavo matto per Superquark

Il tuo piatto preferito: una semplice pastasciutta, ma ben fatta!



Nome e cognome: Fabio Mazzocco

Età: 40

Dove vivi: nella città del Santo (Padova)

L'ultimo libro che hai letto: Cenerentola (ho una bimba di 3 anni e un bimbo di 1) ... a parte gli scherzi, Storia di Venezia di Frederic Lane

Il brano musicale preferito: The girl from Ipanema - João Gilberto

Il film preferito: mia moglie mi prende in giro perché non resisto quando c'è un film di Bud Spencer e Terence Hill

La trasmissione televisiva che prediligi: Passato e presente di Paolo Mieli

Il tuo piatto preferito: spaghetti al pomodoro

Study Club SidP 2020: Incontrarsi per crescere!

Anche per l'anno 2020 la SidP ha riproposto l'attività degli Study Club per Odontoiatri e per Igienisti Dentali. E' stato ovviamente un anno molto particolare: l'emergenza da COVID-19 infatti ha reso impossibile la partenza degli incontri nel mese di marzo.

Un primo rinvio a maggio è stato però accompagnato da incontri in modalità web di tutti gli Study Club su temi di attualità e di gestione dello Studio in tempo di pandemia.

Questa iniziativa è stata molto apprezzata dai Soci offrendo l'opportunità di un confronto ulteriore durante il lockdown.

Già nel mese di aprile è apparsa evidente l'impossibilità di riprendere nel breve pe-

riodo con gli incontri residenziali: di conseguenza il 1° incontro degli Study Club si è svolto per tutti in modalità digitale, con risultati di partecipazione e coinvolgimento anche al di sopra delle aspettative. Se all'inizio dell'anno l'obiettivo era sempre quello di raggiungere i Soci, il più vicino possibile alle loro sedi di residenza, per stabilire un filo diretto e continuo con la Società, in modo da offrire loro un'oppor-

STUDY CLUB SidP. 2020 STUDY CLUB SidP

Riservati agli Igienisti Dentali

Riservati agli Odontoiatri



tunità da non perdere per condividere i principi di un corretto approccio alla professione e al paziente, incrementando lo spirito di appartenenza alla SIdP, in un network professionale unico nel suo genere, questo può dirsi senz'altro raggiunto, seppur in una modalità diversa.

A partire dal mese di luglio, e poi nel mese di settembre, i Coordinatori degli Study Club hanno avuto l'opportunità di scegliere se proseguire con gli incontri web o se organizzarsi per tornare ad incontrarsi in presenza, selezionando una sede opportuna che potesse garantire il distanziamento e il rispetto delle normative vigenti.

In un contesto generale fluido in cui è complesso interpretare i trend e l'andamento della situazione, la certezza di potersi confrontare con i colleghi nel proprio Study Club ha rappresentato e sta rappresentando un'importante opportunità.

Ricapitolando gli SC per Odontoiatri sono 21, distribuiti su tutto il territorio nazionale e aperti a tutti gli Odontoiatri Soci SIdP per il 2020.

Gli incontri sono guidati da **Soci Attivi o Certificati SIdP**, opinion leader nel campo della Parodontologia e dell'Implantologia, coordinati a livello nazionale da Giovanni Braga e Adriano Fratini.

Gli incontri sono articolati su analisi di casi clinici, sia forniti dalla Società che portati dai partecipanti, e, con l'ausilio della letteratura scientifica di riferimento, i cui articoli vengono forniti in anticipo ai membri dello Study Club, so analizza le diverse alternative terapeutiche e gli aspetti correlati all'esecuzione delle varie procedure operative.

Gli Study Club Igienisti si sono prefissi, a loro volta, l'obiettivo di aumentare conoscenze, abilità, passione per la professione tramite la discussione di casi clinici e la condivisione di letteratura scientifica. Ogni incontro è guidato da Igienisti Dentali insieme con Soci Attivi SIdP, coordinati a livello nazionale da Andrea Pilloni e Massimo Di Stefano.

Gli SC per Igienisti sono stati 12, distribuiti su tutto il territorio nazionale, con sede in 11 città e sono riservati a tutti gli Igienisti Dentali iscritti alla SIdP per il 2020.

Sono previsti tre incontri all'anno, ognuno incentrato su un tema specifico.

Gli incontri hanno tematiche diverse: un incontro è stato dedicato a discussione di casi clinici, un incontro alle correlazioni tra parodontite e malattie sistemiche, un ultimo incontro in questa parte finale dell'anno sarà dedicato agli effetti del

fumo elettronico e alle strategie di cessazione.

Allo Study Club SIdP sei libero di esprimerti e di confrontarti con i colleghi in un clima informale e costruttivo... come in famiglia! ●

Raffaele Cavalcanti

SENIOR SPONSOR		
		
		
MAJOR SPONSOR		
		
		
		
		
SPONSOR		
		
MEDIA PARTNER		
		



Enzo Jannacci

Se me lo dicevi prima

Eh, eh, eh, ma se me lo dicevi prima
 Eh, se me lo dicevi prima
 Come prima
 Ma sì se me lo dicevi prima
 Ma prima quando
 Ma prima no
 Eh, si prendono dei contatti
 Faccio una telefonata al limite faccio un leasing
 Se me lo dicevi prima
 Ma io ho bisogno adesso, sto male adesso
 Ma se me lo dicevi prima ti operavo io
 Ma io ho bisogno di lavorare io sto male adesso
 Eh sto male e sto bene macché il lavoro e mica il lavoro
 Posso mica spedirti un charter
 Bisogna saperlo prima che dopo non c'è lavoro,
 prima, capito
 E allora è bello
 Quando tace il water
 Quando ride un figlio
 Quando parla Gaber
 E allora sputa su chi ti eroina
 Perché il mondo sputa
 Proprio quando nasce un fiore
 Perché iniettarsi morte
 è ormai anche fuori moda
 Perché ce n'è già tanti che son venuti fuori
 Oh, sei ancora qua
 Vabbé, quanto sei alto
 Uno e novanta
 Eh eh eh non vai bene
 Come non vado bene
 Non vai bene
 Se me lo dicevi prima ti dicevo che noi
 abbiamo bisogno della gente giusta
 Tra l'1, 60 l'1, 60, tra l'1, 60, capito
 Cioè ho capito che quando uno sta male
 deve arrangiarsi da solo
 E allora sarà ancora bello
 Quando ti innamorì
 Quando vince il Milan
 Quando guardi fuori
 E sarà ancora bello
 Quando guardi il tunnel
 Che è ancora lì vicino e non ci credi ancora
 Ne sei venuto fuori e non ci credi ancora
 E ci hai la pelle d'oca e non ci credi ancora
 Ti sei sentito solo
 In mezzo a tanta gente
 Sì ma guarda che di te e degli altri
 A questa gente
 Non gliene frega niente
 E allora sarà ancora bello
 Quando tace il water
 E sarà anche più bello
 Quando scopri il trucco
 E allora sarà bello
 Quando tace il water
 Quando spegni il boiler
 Quando guardi il tunnel
 Quando, quando senti il sole.

Società Italiana di Parodontologia e Implantologia 2020 - 2021

Consiglio Direttivo

Presidente: Dott. Luca **LANDI**
Presidente Eletto: Dott. Nicola Marco **SFORZA**
Vice Presidente: Dott. Francesco **CAIRO**
Tesoriere: Dott. Raffaele **CAVALCANTI**
Segretario: Dott. Alessandro **CREA**

Collegio dei Probiviri

Dott. Claudio **GATTI**
 Dott. Pier Paolo **CORTELLINI**
 Prof. Luca **FRANCETTI**
 Dott. Giovanni **GAGLIARDI** (*supplente*)
 Prof. Giovan Paolo **PINI PRATO** (*supplente*)

Comitato Etico

Dott. Giovanni **BRAGA**
 Dott. Federico **BERNARDI**
 Prof. Giovan Paolo **PINI PRATO**

Commissione Accettazione Soci Attivi

Dott. Pier Paolo **CORTELLINI** (*Coordinatore*)
 Dott. Mauro **DONATI**
 Dott. Rodolfo **GIANSERRA**
 Dott. Mauro **MERLI**
 Prof. Luca **RAMAGLIA**
 Dott. Riccardo **DEL LUPO** (*supplente*)
 Dott.ssa Marta **GIRAUDI** (*supplente*)

Commissione Culturale

Prof. Luca **FRANCETTI** (*Coordinatore*)
 Dott. Luigi **MINENNA**
 Dott. Guerino **PAOLANTONI**
 Dott. Mario **ROCCUZZO**
 Dott. Cristiano **TOMASI**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Loretta **BONGIOVANNI**

Commissione Scientifica

Dott. Nicola **DISCEPOLI** (*Coordinatore*)
 Dott. Francesco **D'AIUTO**
 Dott.ssa Giulia Maria **MARIANI**
 Dott. Roberto **ROTUNDO**
 Prof. Leonardo **TROMBELLI**

Commissione Editoriale

Dott.ssa Silvia Anna **MASIERO** (*Coordinatore*)
 Dott. Francesco **BERNARDELLI**
 Dott. Simone **FABRIZI**
 Dott. Maurizio **MAZZELLA**
 Dott. Alberto **PULCINI**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Katia **DI LORENZO**

EFP-Membri Rappresentanti

Prof. Mario **AIMETTI**
 Dott. Luca **LANDI**

CIC-Membri Rappresentanti

Dott. Francesco **OREGLIA** (*Rappresentante*)
 Dott. Rodolfo **GIANSERRA** (*Rappresentante supplente*)



Sede Legale e Operativa:

Via del Gelsomino, 20
 50125 Firenze
 Tel. 055 5530142
 Fax 055 2345637
 E-mail: segreteria@sidp.it