



Durante quest'anno particolare caratterizzato da limitate opportunità di incontro e dalla distanza sociale la Società Italiana di Parodontologia non ha perduto la sua funzione di guida culturale nel mondo della parodontologia e ha organizzato il primo congresso nazionale via Web nella storia della società.

Il **XXI CONGRESSO NAZIONALE** è stato programmato nei primi due week-end di ottobre (**2, 3 e 8, 9, 10 ottobre**) e ha scelto come titolo manifesto: **Orientarsi tra Novità e Terapie Consolidate**. Il format televisivo ha permesso di spalmare le sessioni culturali su due canali dando la possibilità agli iscritti di seguire attivamente l'intero panel di relatori ospiti.

Il Congresso è stato aperto il **venerdì 2** ottobre dal Presidente dottor **Luca Landi** e il **Canale 1** ha subito iniziato la programmazione con il **Premio H.M. Goldman** mostrando un altissimo livello di studi clinici e pre-clinici ascoltati e valutati attentamente dalla commissione scientifica composta dalla professoressa **Claudia Dellavia**, dal professor **Luca Francetti** e dal dottor **Mauro Merli**, nella competizione per la miglior ricerca di base e la miglior ricerca clinica.

Otto i lavori presentati suddivisi tra ricerche pre-cliniche su modello animale, studi di coorte, epidemiologici sulla popolazione e clinici.

Dalle 17.00 i workshop aziendali con il professor **Leonardo Trombelli** sul recente concetto di fenotipo peri-implantare a sottolinearne l'importanza nel mantenere e ricreare lo spessore ideale dei tessuti molli. Una delle principali novità nel campo della rigenerazione dei tessuti molli peri-implantari riguarda la possibilità di sostituire l'uso di innesti connettivali prelevati dal palato con matrici in collagene. I dottori **Elio Minetti** e **Mauro Libertucci** hanno invece mostrato una interessante documentazione su procedure alternative e conservative nella

preparazione del sito implantare e nella gestione del tessuto osseo combinate con l'utilizzo dei denti estratti quale materiale rigenerativo osteo-induttivo.

Sul **Canale 2** della piattaforma ha preso il via l'aggiornamento dei Soci Igienisti Dentali. Focus sulle malattie perimplantari con la dottoressa **Maria Gabriella Grusovin**: la rimozione meccanica professionale del biofilm batterico su impianti dentali in mucosite o perimplantite, determina un miglioramento dei parametri clinici come la profondità di sondaggio ed il sanguinamento al sondaggio.

Attualmente c'è una scarsa evidenza scientifica su quale sia il tipo di terapia di mantenimento più efficace a lungo termine; è stato dimostrato che le terapie aggiuntive (air polishing, antibiotici o antisettici) non migliorano l'efficacia della terapia meccanica tradizionale ma sicuramente sono favorevoli per l'efficienza della terapia, infatti l'air polishing diminuisce il discomfort del paziente; attualmente non vi è uno strumento meccanico più efficace rispetto ad altri, l'unico obiettivo da raggiungere è l'eliminazione della placca batterica. Quindi è il controllo del biofilm batterico la chiave del successo terapeutico, da considerare anche in base alla profondità di tasca e alla morfologia del dente e del difetto la conclusione della dottoressa **Giulia Mariani**. Informare il paziente sulle tecniche d'igiene orale più adeguate alla sua condizione parodontale e motivarlo nel mantenere un basso indice di placca, è fondamentale per la riduzione dei parametri clinici (PPD, BOP), per favorire la guarigione tissutale e la remineralizzazione ossea. Per queste ragioni, negli anni, si sta affermando sempre più il ruolo dell'Igienista Dentale come punto focale per il trattamento non chirurgico della parodontite e per le terapie di supporto post chirurgiche. È bene infatti sapere che è il solo gioco di squadra dell'intero team odontoiatrico a render vincente il trattamento a lungo termine.

Gli Impianti Dentali Post-estrattivi, un argomento di grande importanza nella pianificazione strategica dei piani di trattamento: se ne è parlato il **Sabato 3** sul **Canale1** dedicato agli Odontoiatri. La mattinata è stata animata da due stimati professionisti, i dottori **Mario Rocuzzo** e **Roberto Abundo** che, coordinati dal professor **Luca Ramaglia**, hanno coinvolto i partecipanti collegati in una disamina precisa ma anche provocatoriamente critica sui vantaggi e sui rischi delle soluzioni tradizionali e dell'approccio post-estrattivo.

I relatori, con un ottimale bilanciamento tra l'evidenza scientifica e l'esperienza clinica, hanno stimolato una riflessione profonda sulla necessità di personalizzare le scelte sulla base della raccolta dei dati clinici ed anamnestici del singolo paziente. Il messaggio, chiaro e forte, rivolto soprattutto ai professionisti più giovani e meno esperti, è di utilizzare correttamente gli

strumenti per una corretta diagnosi e il criterio della prudenza per minimizzare il rischio di possibili complicanze.

Attraverso le immagini cliniche, molto chiare anche grazie alla qualità dello streaming e al layout della piattaforma digitale utilizzata, i due Professionisti hanno mostrato, la risoluzione di casi complessi con follow-up che ha mostrato quasi sempre la stabilità del risultato nel tempo ma saltuariamente la criticità del fallimento quando era stato scelto un approccio più rischioso.

La seconda sessione della mattinata era dedicata al **Premio G. Vogel per il miglior caso clinico**. La Commissione valutatrice, composta dai dottori **Paolo Maestrieri**, **Francesco Oreglia** e **Nicola Sforza**, ha introdotto e moderato i relatori che si sono alternati nella video-presentazione. Tutte relazioni di buon livello clinico e piacevole cura dei dettagli, in pieno stile SIDP, a stimolare i professionisti più giovani permettendo loro di mettersi in gioco.

Solo qualche giorno di pausa ed ecco la ripresa dei lavori con lo **Spazio Giovani**, da qualche anno sinonimo di interazione, discussione e confronto. Non poterlo gestire in maniera residenziale ha posto di fronte alla ennesima sfida SIDP. È possibile ricreare un ambiente tanto stimolante in un ambiente completamente virtuale?

Molti giovani dentisti si sono collegati con noi in remoto. I Coordinatori del progetto i dottori **Fulvio Gatti** e **Claudio Mazzotti** hanno presentato l'argomento della sessione: *“Il trattamento dei settori posteriori in pazienti con parodontite di Stadio III e IV, meglio l'approccio vintage o la realtà 4.0?”*. La loro interessante relazione vissuta dai partecipanti in sessione plenaria e poi la magia di Spazio Giovani ha avuto inizio: il dottor **Iorio Siciliano** ha presentato omettendo il piano terapeutico e i partecipanti sono stati divisi in “breakout rooms” il corrispondente virtuale dei tavoli di discussione dove le opzioni terapeutiche possono essere condivise in piccoli gruppi. Ogni tavolo presieduto da tutor che stimolano il confronto e poi la condivisione delle soluzioni, un momento di grande approfondimento dove le interessanti idee scaturite dai diversi gruppi di lavoro vengono messe a paragone e si scopre che non tutto è bianco o nero ma che ogni caso nasconde innumerevoli sfaccettature. Le metodiche tradizionali discusse nei tre casi sono state: il mantenimento non chirurgico, la rigenerazione parodontale nei difetti di forcazione, la soluzione perio-protetica con resezione radicolare. Tradurre in ambiente virtuale una esperienza caratterizzata da un così alto livello di interazione sembrava una impresa impossibile, invece è stato davvero entusiasmante rendersi conto che non solo ciò è stato possibile ma che l'interazione ha raggiunto un livello inaspettato.

Il pomeriggio della giornata di **giovedì 8** ottobre ha visto la vera e propria cerimonia inaugurale online dell'evento con il professor **Luigi Boccuto** e la Lectio Magistralis del professor **Mario Aimetti**. La prima a chiarire i concetti della genetica applicati alla parodontologia e alla possibile personalizzazione delle cure, la seconda ad introdurre il tema principale delle giornate a seguire quindi a dare i presupposti interpretativi sulle terapie dei casi parodontali semplici e complessi sulla base delle linee guida operative europee recentemente pubblicate. Due brillanti e conosciuti relatori che hanno saputo calare l'audience nel fantastico mondo della ricerca e delle sue dirette applicazioni cliniche che si basano sulla acquisizione di logiche sequenze operative basate su algoritmi decisionali codificati.

Filippo Graziani e **Leonardo Trombelli** hanno poi concluso il pomeriggio valutando nelle loro relazione l'impatto dell'inquadramento diagnostico sulla prognosi e nell'individuazione degli obiettivi terapeutici. Il primo partendo dal concetto di screening ha espresso il potenziale in termini diagnostici di alcune comuni manovre cliniche parodontali, il secondo a seguire relativizzando i concetti con l'obiettivo di portare il clinico alla formulazione e alla attuazione di una corretta terapia del paziente.

Pomeriggio del **venerdì 9** subito intenso: ancora il professor **Filippo Graziani** nella sessione sponsor ha voluto portarci indietro nell'affascinante mondo della storia della rigenerazione parodontale, descrivendo i principi biologici della rigenerazione tissutale guidata come un efficace trattamento per la risoluzione dei difetti ossei associati alla parodontite e facendo un omaggio a "Madre Natura": parla infatti delle amelogenine come il più documentato e predicibile biomateriali oggi a disposizione nella rigenerazione parodontale.

È il professor **Maurizio Tonetti** a spiegarci, con la ricchezza dei particolari di chi le ha scritte, come far uso delle linee guida che quando messe in pratica correttamente, potenziano il ruolo e l'efficacia dell'igienista dentale, del dentista generale e del parodontologo come professionisti della salute orale e non solo.

Il dottor **Sandro Cortellini** ha reso evidenza chirurgica quanto appena descritto dal Collega e amico Tonetti: nella **LIVE SURGERY**, con il dottor **Diego Capri** a commentare e ad intervenire moderando l'attività del bisturi, riesce mette in pratica la diagnosi ed il trattamento di due difetti infraossei con l'obiettivo di migliorarne la prognosi a lungo termine. La rigenerazione parodontale dicono Cortellini e Tonetti dovrebbe essere affidata a specialisti che abbiano le conoscenze e le capacità tecniche per eseguirla in quanto l'esperienza dell'operatore ha un ruolo cruciale nella buona riuscita del trattamento.

Un tema molto complesso e non privo di ostacoli quello del trattamento delle lesioni delle forcazioni parodontali, affrontato dal professor **Giulio Rasperini** e dal dottor **Giorgio Pagni**. I

due relatori hanno dato prova di una profonda conoscenza della materia sia dal punto di vista diagnostico che prognostico, mettendo in risalto l'importanza del mantenimento di quei denti facilmente identificati come non mantenibili e fin troppo spesso estratti per essere sostituiti da impianti dentali. Le nuove soluzioni terapeutiche da loro proposte sembrano essere sicuramente biologicamente plausibili ma non ancora supportate da solide basi scientifiche.

Nella sessione dedicata agli Igienisti dentali il Congresso ha riaperto con il dottor **Roberto Farina** ed il dottor **Mauro Donati**, i quali hanno illustrato in che modo i fattori di rischio modificanti (diabete, stress, fumo) possano influire sull'espressione genica e sulla risposta immunitaria e provocare l'evoluzione della gengivite in parodontite.: per ridurre lo stato infiammatorio nei pazienti che possono virare da un quadro di gengivite ad uno di parodontite sono fondamentali: le istruzioni all'igiene orale domiciliare con spazzolino manuale ed elettrico, le istruzioni sull'utilizzo dei diversi presidi inter-prossimali, la terapia causale e la terapia chimica domiciliare con clorexidina.

La professoressa **Daniela Lucini** ha intrattenuto parlando dell' "empowerment del paziente", un processo attraverso il quale le persone riescono ad avere il controllo sulle loro decisioni e azioni in merito alla propria salute: riportato nella pratica dell'igienista dentale aiuta a far acquisire al paziente un ruolo attivo nella gestione della propria salute orale.

Il professor **Cristiano Tomasi** in conclusione del pomeriggio ha dato indicazioni su come "organizzare e gestire un sistema di controllo efficace". Le realtà cliniche sono diverse e la percezione del paziente è differente, spesso si sente oppresso per cui bisogna organizzare un sistema che sia il più possibile vicino alla emotività del paziente per non perdere il suo "empowerment".

Il controllo dell'infezione parodontale è un processo continuo nel tempo e prosegue in modo parallelo ai successivi trattamenti presenti nel piano di cura riabilitativo: la frequenza dei richiami va decisa in base alla valutazione dei fattori di rischio e concordata con l'odontoiatra. Eccoci al **sabato 10** mattina. il Congresso ha previsto il palco gestito dal perfetto regista e coordinatore dottor **Rodolfo Gianserra**: la kermesse ha visto alternarsi abilmente i quattro oratori che hanno messo in scena una efficacissima lezione di parodontologia inserita come disciplina cardine all'interno delle terapie multidisciplinari degli stadi III e IV della parodontite. Il trauma da occlusione è infatti un tema molto dibattuto in letteratura ed esiste poca evidenza scientifica. Nei pazienti di stadio III e IV la difficoltà nella gestione del caso è essenzialmente dovuta al numero di denti eventualmente persi, agli elementi dentari mobili e alla contestuale necessità di mettere sotto controllo l'infiammazione attraverso il controllo del biofilm in una prima fase e di dover correggere i tessuti profondi in una terza fase di terapia nei

casi appunto in cui spesso oltre il 50% del supporto osseo è andato perduto. La mobilità dentaria può quindi essere legata al parodonto ma anche alla forza occlusale che varia da paziente a paziente: in un paziente con parodontite grave le forze occlusali possono aggravare o accelerare la progressione della patologia gengivale, se non messe sotto controllo od eliminate. Il dottor **Guerino Paolantoni** e il dottor **Marino Musilli** hanno gettato le basi per il controllo delle forze occlusali gestite attraverso l'utilizzo degli splintaggi e l'aggiustamento occlusale. Se la terapia causale ha un ruolo primario nel piano di trattamento, la gestione dell'occlusal adjustment e della stabilizzazione degli elementi dentari mobili va prevista nello stesso momento temporale per poter beneficiarne nel periodo della guarigione e maturazione dei tessuti superficiali e profondi. Queste correzioni permettono al paziente di effettuare correttamente e con più efficacia le manovre di igiene orale. Parallelamente le stesse attenzioni devono essere mantenute nella gestione dei casi chirurgici rigenerativi. Consigliava Musilli: "Lo splintaggio di un dente con mobilità verticale, viene effettuato con pressione intrusiva per garantire la stabilità del dente in infraocclusione". I due oratori hanno reso ancora più efficace la loro comunicazione presentando l'analisi virtuale del piano di trattamento ortodontico abilmente on TV attraverso una progettazione in realtà virtuale. I dottori **Raffaele Cavalcanti** e **Piero Venezia** si sono invece dedicati all'aspetto riabilitativo perio protesico: seppure la parodontite non si arresti certo con gli splintaggi, né con controlli dell'occlusione, né con i manufatti protesici, nei pazienti di stadio IV frequentemente capita di dover fornire un supporto dentale adeguato nei settori posteriori, in concomitanza di uno scivolamento in avanti della mandibola e uno sventagliamento del settore frontale: questo implica la necessità di riportare la mandibola in una adeguata posizione in modo che venga ridotto il trauma sul gruppo frontale. Nelle fasi provvisorie possono essere utili protesi parziali rimovibili, idealmente per la riabilitazione definitiva gli impianti sono una risorsa anche nei pazienti con storia di parodontite. Per i pazienti di stadio IV è quindi necessario un piano di trattamento interdisciplinare al fine di salvare i denti naturali e ottimizzare i tempi terapeutici, arrestando la progressione della patologia. Il Coordinatore e il gruppo di relatori hanno sicuramente fatto il punto su un argomento controverso sul quale esiste ancora poca evidenza scientifica e per il quale la EFP si appresta a breve a stilare le linee guida di terapia.

"Nuove prospettive nella prevenzione, diagnosi e cura della mucosite peri-implantare" il tema della mattinata di sabato sul **canale 2** per gli Igienisti dentali, introdotta e coordinata dal professor **Luca Ramaglia**: il trattamento non chirurgico della mucosite ed il controllo del biofilm sopragengivale riducono l'infiammazione ma non sempre sono sufficienti a risolverla, solo nel 38% degli impianti trattati. Un impianto con mucosite non risolta nel 56% dei casi evolve in perimplantite con distruzione del tessuto di supporto perimplantare e probabile perdita

dell'impianto dentale. Il biofilm microbico è una “conditio sine qua non” per l'insorgenza e l'evolversi delle malattie perimplantari sostengono il dottor **Paolo Ghensi** e il professor **Nicola Segata**. il profilo microbiologico perimplantare possiede una maggiore eterogeneità rispetto a quello parodontale e sono necessari studi di metagenomica per comprendere la struttura del microbioma responsabile delle malattie perimplantari e validare quindi le specie batteriche che meglio differenziano e caratterizzano la perimplantite, attualmente racchiuse in nuovo un complesso batterico definito “PiRC- Peri-implantitis Related Complex”. Il dottor **Marco Orlandi** ha sottolineato che alcuni dati preliminari suggerirebbero che vi sia una risposta sistemica all'inflammazione gengivale e alla mucosite perimplantare. Prevenire l'insorgenza della mucosite è possibile essenzialmente informando maglioli paziente: il dottor **Francesco Bernardelli** e la dottoressa **Erica Giulianelli** lo hanno sostenuto nella loro relazione perché prevenire clinicamente la mucosite significa monitorare e correggere i fattori di rischio generali e locali, ed aver pianificato una terapia parodontale e implantare di supporto che, oltre alla rimozione meccanica del biofilm batterico, aiuti il paziente al cambiamento delle proprie abitudini. Cosa è quindi giusto utilizzare alla poltrona in aggiunta alla terapia meccanica per il trattamento della mucosite? Il professor **Andrea Pilloni** e la dottoressa **Laura Matrigiani** hanno animato queste linee guida rivedendo gli studi scientifici a supporto: bocciata l'aggiunta di clorexidina, dubbi sull'utilizzo del laser a diodi in aggiunta alla terapia meccanica che non determina variazioni statisticamente significative, meglio la terapia fotodinamica che mostra la sua efficacia in relazione a determinate profondità di sondaggio. I probiotici hanno dimostrato di competere con i patogeni e stimolare il sistema immunitario ma hanno bisogno di ulteriori studi. Concludono che i due ambienti “sopragengivale” e “sottogengivale” devono esser culturalmente distinti e, la terapia meccanica sottogengivale non deve accorciare l'importanza della rimozione batterica sopragengivale di pertinenza del paziente.

I dottori **Luca Landi** e **Nicola Sforza** hanno chiuso i lavori del Congresso rispettivamente per la sessione Odontoiatri e la sessione Igienisti dentali: attenzione alla prossima programmazione, sempre online per gli eventi di fine novembre e di inizio gennaio. Appuntamento rimandato a giugno per il Congresso Internazionale, per aumentare le probabilità di poterlo finalmente organizzare e gestire in presenza. Già perché se è davvero indiscusso che l'evento SIdP WebTV sia stato splendidamente organizzato e gestito rappresentando un importante e necessario momento di aggiornamento per i soci tutti, è altrettanto evidente quanta differenza ci sia per la famiglia SIDP nell'incontrarsi purtroppo virtualmente.

Arrivederci a **Novembre** – dal **26 al 28** con voi **Odontoiatri** e dal **27 al 28** con voi **Igienisti Dentali**



Il Workflow Digitale in Implantologia. Descrizione di tutte le tappe

Coordinatori: **Mauro Merli** Rimini – **Nicola M. Sforza** Bologna

Relatori: **Wael Att** Boston MA, USA – **Andreas Bindl** Zurigo CH – **Tommaso Cantoni** Verona

Serge Dibart Boston MA, USA – **Lorenzo Giberti** Bologna

Nutrizione, Stili di Vita, Malattie sistemiche e Salute Orale: il ruolo centrale dell'Igienista Dentali

Coordinatore: **Claudia Dellavia** Milano

Relatori: **Mario Aimetti** Torino - **Maria Grazia Cagetti** Milano - **Antonio Carrassi** Milano

Nicola Discepoli Siena - **Massimo Di Stefano** Milano - **Francesco Sofi** Firenze

Buona Parodontologia!

La programmazione culturale SIDP 2020-2021

La Commissione Editoriale SIDP

Silvia A. Masiero (*Coordinatore*)

Francesco Bernardelli

Simone Fabrizi

Maurizio Mazzella

Alberto Pulcini

Katia Di Lorenzo (*Rappresentante Igienisti Dentali*)

