



Società Italiana
di Parodontologia

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

Gentile Igienista Dentale,
è con grande piacere che La accogliamo al **XV Congresso Internazionale** della **Società Italiana di Parodontologia** dal titolo: **Parodontologia e Implantologia 2011: quale futuro? - Periodontology and Implantology 2011: where are we going?** che si svolge a Bologna, dal 24 al 26 Marzo 2011.



All'interno della manifestazione, come consuetudine ormai, si svolge il **Congresso degli Igienisti Dentali** che ha per titolo: **La professione di Igienista Dentale tra presente e futuro**. La manifestazione scientifica del venerdì mattina vede mantenuta come da tradizione la seduta comune di Odontoiatri ed Igienisti e prevede oltre alla tradizionale Cerimonia Inaugurale, composta da una *Lettura Inaugurale* e da una *Lectio Magistralis* tenute da relatori di grande fama, una sessione dedicata alla rigenerazione parodontale e ai suoi possibili sviluppi futuri.

Nel pomeriggio si svolge l'evento parallelo che la nostra Commissione Culturale ha specificamente studiato per gli Igienisti Dentali

e che ha come titolo: **Igienista Dentale: una professione in continua evoluzione**. In essa, relatori di grandissima esperienza tratteranno argomenti di straordinaria attualità come le manifestazioni orali di patologie sistemiche (Antonio Carrassi), l'utilizzo del laser (Cristiano Tomasi) e di probiotici (Wim Teughels) in odontoiatria. Si tratta, da un lato di problematiche di notevole interesse per la professione quotidiana e, dall'altro, di strumenti terapeutici di recente introduzione nell'ambito della Sua professione e che quindi ben si collegano al tema del futuro che rappresenta il filo conduttore di tutto il Congresso.

A Daniela Lucini e a Mara Mazzetti, coordinate da Mauro Farneti, è infine stato affidato un corso, **Educazione alimentare: il ruolo dell'Igienista Dentale** che si collega molto bene al *Progetto Stili di Vita* che la nostra Società sta promuovendo in tutta Italia e che vede la figura dell'Igienista Dentale protagonista come operatore sanitario della prevenzione non solo odontostomatologica, ma dell'organismo inteso nel suo insieme.

Da ultimo, Le voglio ricordare la *Conferenza Satellite* dal titolo **Strategie per il controllo delle infezioni** che si tiene, in collaborazione con i nostri major sponsor dell'area della salute orale, nel pomeriggio di giovedì 24 marzo.

Questo nostro annuale appuntamento culturale rappresenta per tutti il piacere di incontrarci ed insieme aggiornarci sulle più recenti acquisizioni scientifiche e sulle tendenze professionali del momento.

Benvenuto a Bologna!

Luca Francetti
Presidente - Società Italiana di Parodontologia

PRESENTAZIONE

PROGRAMMA

Venerdì, 25 Marzo 2011

SESSIONE CONGIUNTA CON GLI ODONTOIATRI

09.00-09.15

CERIMONIA INAUGURALE

Saluto del Presidente SIdP - Luca Francetti, *Milano*

09.15-09.45

LETTURA INAUGURALE

DA CAROSELLO A FACEBOOK: L'EVOLUZIONE DEI MEDIA FAVORISCE LA COMUNICAZIONE

Paolo Duranti, *Milano*



Paolo Duranti
Milano

È *Managing Director Southern Europe and South Africa* di Nielsen Media, società numero 1 al mondo nella business information.

Entrato la prima volta in Nielsen nel 1984 si è occupato di studiare le dinamiche che governano il mondo del Largo Consumo, prestando la sua consulenza alle principali Aziende operanti in tale settore (Procter&Gamble, Ferrero, GSK, Unilever, Colgate etc.).

Nel 1993 entra in IHA, istituto di ricerche specializzato nella Consumer Research. Il focus dell'attività è lo studio del comportamento d'acquisto del consumatore e le sue modalità di fruizione di beni, servizi e Media.

Rientra in Nielsen nel 2000 per occuparsi di Media e Comunicazione.

L'ambito di ricerca e consulenza è rivolto allo studio dei mezzi di comunicazione (TV, Radio, Internet, Stampa etc.), ai loro contenuti, alla pubblicità che veicolano e alla loro capacità di influenzare i loro fruitori e di orientarne le scelte.

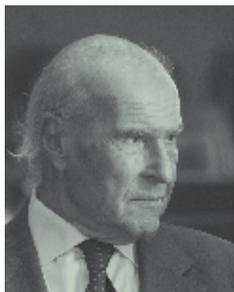
Vice Presidente IAA (International Advertising Association) con la responsabilità dei rapporti Internazionali e della formazione degli Young Members, docente di Comunicazione di Impresa presso l'Università Bicocca di Milano, e presso i principali Master in Marketing e Comunicazione come Publitalia e Ca'Foscarì; collabora inoltre con numerose testate di Media e Comunicazione.

La necessità di promuovere la vendita di un servizio o di un bene ha radici ben più antiche di quanto possiamo credere.

La pubblicità si è molto evoluta nel tempo sia nel suo linguaggio che per la crescente disponibilità di veicoli nuovi attraverso i quali raggiungere il destinatario. La rivoluzione tecnologica è appena iniziata.

La necessità di raggiungere correttamente il ricevente, di convincerlo e di indurlo ad agire di conseguenza hanno "automaticamente" avvicinato queste tecniche alle più nobili discipline scientifiche che permettono di comprendere il funzionamento del nostro pensiero e delle nostre emozioni.

Si aprono così nuove ed affascinanti frontiere di ricerca, ad esempio il neuromarketing, in cui la scienza supporta e alimenta le più innovative ricerche sulla comunicazione.



Umberto Veronesi

Umberto Veronesi è nato a Milano e in questa città da sempre vive e lavora come chirurgo, ricercatore, uomo di scienza e di cultura. Il nome di Veronesi è legato a grandi contributi scientifici e culturali riconosciuti ed apprezzati in tutto il mondo e per questo premiato con sei lauree Honoris-Causa in medicina internazionali. Direttore Generale dell'Istituto dei Tumori di Milano dal 1975, sviluppa e diffonde la chirurgia conservativa per la cura dei tumori mammari. Più recentemente ha proseguito sulla stessa strada con la biopsia del linfonodo sentinella per evitare la dissezione ascellare nei casi in cui i linfonodi siano sani. In questi ultimissimi anni ha rivoluzionato le procedure della radioterapia dei tumori mammari, introducendo la radioterapia intracorporea, che si esaurisce in una sola seduta, durante l'intervento stesso ed ha aperto la via alla prevenzione del tumore mammario con due studi concentrati sull'azione preventiva dei retinoidi (derivati della vitamina A) e del tamoxifene sul rischio di carcinoma mammario. Con la fondazione del Gruppo Internazionale sul Melanoma nel 1970 ha dato impulso alle ricerche sul melanoma, il più grande tumore della pelle fino a pochi anni fa quasi ignorato dalla medicina tradizionale.

Veronesi ha dedicato le sue energie a promuovere l'aggiornamento medico. Nel 1982 ha fondato la Scuola Europea di Oncologia, punto di riferimento internazionale per la formazione nel campo della diagnosi e della cura dei tumori. In seguito fonda a Milano l'Istituto Europeo di Oncologia, struttura d'avanguardia nel panorama mondiale.

È stato per vent'anni Direttore dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano, Presidente dell'Unione Internazionale contro il Cancro fino al 1982, dell'Organizzazione Europea per le Ricerche sui Tumori (EORTC) dal 1985 al 1988 e Presidente del Comitato Permanente degli Esperti Oncologi presso la Comunità Europea, della Federation of European Cancer Societies (FECS) dal 1991 al 1993. Nel 1994 è stato nominato Presidente del Committee of Cancer Expert of Commission of European Communities e promotore del programma di lotta ai tumori "Europa contro il cancro".

Veronesi è autore di circa 600 pubblicazioni scientifiche e dodici Trattati di Oncologia.

Da maggio 1994 ad aprile 2000 è stato Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

Da aprile 2000 a giugno 2001 gli è stato affidato l'incarico di Ministro della Sanità della Repubblica Italiana.

Dal 1 luglio 2001 ha ripreso la posizione di Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia.

11.00-13.10

RIGENERAZIONE PARODONTALE: QUALE FUTURO?

Coordinatore: Maurizio Silvestri, Pavia

Presidente di Seduta: Giovanni Gagliardi, Napoli

11.00-11.10

Introduzione, a cura del Coordinatore



Maurizio Silvestri
Pavia

Laureato in Odontoiatria presso l'Università di Pavia. Si occupa prevalentemente di Implantologia e Parodontologia.

È Socio Attivo della SIdP.

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche, tra cui la relazione presentata al 1° Congresso della Federazione Europea di Parodontologia premiata come miglior lavoro di ricerca clinica (Parigi 1994). Vincitore del premio "H.M. Goldman" per la ricerca clinica al IX congresso nazionale della SIdP (Firenze 1996). Vincitore del secondo premio di ricerca all'"International Quintessence Publishing Award" 7th International Symposium on Period. & Rest. Dent., Boston, MA 2000. È relatore in numerosi corsi e congressi di Implantologia e Parodontologia sia in Italia che all'estero.

11.10-11.50

FATTORI DI CRESCITA E GUARIGIONE DELLE FERITE PARODONTALI

Ulf M.E. Wikesjö, Augusta-GA (USA)



Ulf M.E. Wikesjö,
Augusta-GA

Ha conseguito il Diploma Doctor of Dental Surgery presso la Lund University, Svezia, ed il diploma Doctor of Dental Medicine presso la Temple University, Philadelphia, PA; il certificato di Tirocinio avanzato in Parodontologia presso la Lund University da parte del Nazionale Board of Health and Welfare, Svezia, e da parte della Loma Linda University, Loma Linda, California; ha un Dottorato di Ricerca in Guarigione Sperimentale delle Ferite conseguito presso la Lund University.

Attualmente ha incarichi come Professore di Parodontologia, Biologia Orale e Patologia Maxillofaciale, e in corsi post-laurea; Direttore del Laboratorio per Parodontologia Applicata e Rigenerazione Craniofaciale del Medical College of Georgia, Augusta, GA. È Professore aggiunto di Parodontologia presso l'Università di Malmö, Centro per le Scienze della Salute Orale, Malmö, Svezia. È membro specialista dell'American Board of Periodontology and Implant Dentistry.

È Head, Principal Scientist, Preclinical Research, Oral/Maxillofacial Studies, Bone Biology & Applications, presso il Genetics Institute, Inc. (Wyeth Research), Andover, MA, e Professore di Parodontologia e Biologia Orale, Temple University. È Direttore-fondatore del Laboratorio per Rigenerazione Parodontale e Craniofaciale Applicata.

È autore di più di 160 articoli originali in periodici e libri scientifici riconosciuti, ed ha preso parte a più di 180 presentazioni a conferenze e workshop scientifici, istituzioni accademiche e società erudite.

*Ulf M.E. Wikesjö,
Augusta-GA*

Gli attuali protocolli clinici rivolti a ottenere la rigenerazione dell'attacco parodontale ottengono generalmente scarso successo. Le procedure utilizzate sono imprevedibili o, con poche eccezioni, danno luogo solo a miglioramenti incrementali. Risultati di trattamento limitati possono provocare un'incompleta comprensione dei processi biologici fondamentali per la guarigione della ferita parodontale / rigenerazione e di conseguenza l'accettazione di questi limiti. I progressi della biologia cellulare e molecolare hanno contribuito a una maggiore comprensione del processo di guarigione di vari tessuti e, in parte, hanno contribuito a capire i complessi processi coinvolti. Un grande corpo di evidenze ha dimostrato che i fattori di crescita e di differenziazione, mediatori biologici naturali cruciali per lo sviluppo di tessuti e organi, possono sostenere la guarigione della ferita / rigenerazione, creando un ambiente favorevole a condurre alla formazione di nuovo tessuto e/o a indurla immediatamente. Esempi di fattori di crescita e differenziazione associati ai tessuti parodontali e considerati come agenti candidati a sostenere la guarigione della ferita parodontale / rigenerazione, includono il fattore di crescita derivato dalle piastrine (PDGF), i fattori di crescita insulino-simili I / II (IGF-I/II), fattori di crescita acido-basici dei fibroblasti (a / bFGF), il fattore di crescita trasformante beta (TGF- β), e le proteine morfogenetiche ossee (BMP).

I nostri laboratori hanno messo a punto modelli preclinici discriminanti per valutare la rigenerazione parodontale in condizioni ottimizzate per la guarigione delle ferite, e per valutare l'efficacia e la sicurezza di specifiche terapie - dispositivi, biomateriali, fattori di crescita e di differenziazione - destinati alla rigenerazione parodontale, prima della loro introduzione nella clinica. Abbiamo valutato dispositivi impermeabili e macro-porosi per la rigenerazione tissutale guidata (GTR), vari biomateriali ossei (derivati o sostituiti) e matrici, fattori di crescita e differenziazione tra cui la fibronectina (FN), la prostaglandina E1 (PGE1), il TGF- β 1, il BMP-2, crescita, il fattore di differenziazione 5 (GDF-5) e GDF-7 in difetti parodontali avanzati.

Questa presentazione discuterà i requisiti clinici e biologici per il successo delle procedure rigenerative parodontali non correlati a dispositivi aggiuntivi, biomateriali, e i fattori biologici, e, in prospettiva, la posizione e il potenziale di specifiche terapie che includano i fattori di crescita e differenziazione come unico agente o protocolli combinati per modificare il processo di guarigione. I nostri studi suggeriscono che la stabilità della ferita durante la fase di guarigione precoce, lo spazio provvisto e le condizioni che permettano la guarigione per prima intenzione, permetteranno la maturazione dell'interfaccia dento/gengivale del lembo in un nuovo attacco parodontale, piuttosto che la formazione di una cicatrice parodontale o di guarigione per seconda intenzione che produca un attacco epiteliale (epitelio giunzionale lungo). L'impianto chirurgico di costrutti biologici che contengano fattori di crescita e di differenziazione potranno bene o male alterare drasticamente i risultati di guarigione delle ferite parodontali.

Venerdì, 25 Marzo 2011
SALA EUROPA



Maurizio Tonetti
Genova

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentale a Genova, ha ottenuto il Master in Parodontologia presso la Harvard University (Boston, USA). È stato Direttore del Dipartimento di Parodontologia presso la School of Dental Medicine, University of Connecticut Health Center.

È Socio Attivo della SIdP. È Membro della AAP, dell'IADR, dell'EFP e di altre associazioni internazionali.

È Editore del Journal of Clinical Periodontology.

Svolge attività clinica limitata alla Parodontologia e all'Implantologia.

È uno dei più apprezzati ricercatori mondiali nel campo della parodontologia. Svolge intensa attività di ricerca clinica in parodontologia, spaziando dalla diagnosi alla terapia.

È relatore nei principali convegni nazionali ed internazionali.

Ha pubblicato oltre 100 articoli scientifici originali.

Gli ultimi anni hanno visto un rivoluzionamento delle tecniche chirurgiche per la rigenerazione parodontale grazie allo sviluppo di tecniche minimamente invasive che sembrano i) favorire una maggiore stabilità ed irradiazione della ferita chirurgica ii) migliorare ulteriormente la predicibilità dei risultati, e iii) limitare la morbidità peri e post-operatoria. Da un lato oggi la rigenerazione parodontale è una realtà clinica, dall'altro i risultati ottenibili sono limitati alle porzioni intraossee dei difetti. La porzione sopracrestale del difetto presenta nuove e diverse sfide sia dal lato biologico sia da quello del management clinico dei tessuti molli. Nuove tecnologie e nuovi approcci promettono prospettive di grande interesse con un orizzonte temporale di possibile applicazione a 3-5 anni. Una ulteriore sfida è sicuramente rappresentata dal ruolo che il cambiamento demografico e dei pattern di patologie parodontali avranno sulle necessità terapeutiche. In questo senso sarà fondamentale sviluppare opportunità per applicare in modo predicibile e sicuro nuove strategie rigenerative in gruppi ad alto rischio per presenza di comorbidità o altri fattori di rischio. Nel prossimo decennio i parodontologi dovranno confrontarsi con la necessità di preservare la dentatura dei propri pazienti nelle situazioni di più grave compromissione ed in tale contesto la chirurgia rigenerativa rimarrà un elemento chiave dell'armamentario terapeutico.



Leonardo Trombelli
Ferrara

Professore Ordinario, titolare dell'insegnamento di Parodontologia e Implantologia del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Ferrara. Dottore di Ricerca (Ph.D.) in Genetica. Dal 1995 al 2004 è Assistant Professor presso l'Advanced Education Program in Periodontics and Implant Surgery della Loma Linda University, California. Presidente della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (2007-09). Socio Attivo della SIdP, Socio Attivo della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata, Membro Attivo dell'International Association for Dental Research dell'International Academy of Periodontology. È componente del Board Editoriale del Journal of Clinical Periodontology e del Peer Review Panel del Journal of Periodontology.

È Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari dell'Università di Ferrara.

È Responsabile dell'Unità di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Esercita attività libero-professionale limitata alla Parodontologia ed Implantologia.

Numerose prove di efficacia e revisioni sistematiche hanno dimostrato che le attuali tecniche ricostruttive, basate sull'utilizzo di biomateriali sostitutivi dell'osso, membrane e agenti biologici, utilizzati da soli o in combinazione tra loro, sono efficaci nel trattamento dei difetti parodontali infraossei. Ancora sporadici sono i dati che attestano la stabilità a lungo termine del risultato ricostruttivo, sia in termini di sopravvivenza del dente che di mantenimento dei livelli di attacco clinico ottenuti. Resta infatti a tutt'oggi da chiarire: se il tessuto parodontale di sostegno ottenuto mediante tecnologie ricostruttive dimostri stabilità simile alla struttura parodontale nativa; se la stabilità dell'attacco parodontale "ricostruito" sia dipendente dalla metodica ricostruttiva/rigenerativa adottata; e, infine, quali siano i fattori che possono inficiare la stabilità a lungo termine del risultato ricostruttivo. Scopo della presentazione sarà dunque cercare di approfondire questi aspetti di rilevanza clinica alla luce delle attuali evidenze disponibili.

14.30-14.35

APERTURA DEL CONGRESSO

Saluto del Presidente SidP - Luca Francetti, *Milano*

14.35-18.00

IGIENISTA DENTALE: UNA PROFESSIONE IN CONTINUA EVOLUZIONE

Coordinatore: Roberto Rotundo, *Firenze*

Presidenti di Seduta: Alberto Fonzar, *Campofornido (UD)*

M. Irene Riccitelli Guarrella, *Senigallia (AN)*

14.35-14.45

Introduzione, a cura del Coordinatore



Roberto Rotundo
Firenze

Ha conseguito la laurea con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Siena nel 1996.

Ha partecipato in qualità di relatore a congressi Nazionali ed Internazionali ed è autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste italiane e straniere. Vincitore di importanti premi scientifici, tra i quali lo Young Investigator Stipend by Swiss Society of Periodontology (Europerio 3, Geneve) nel 2000 ed il Jaccard-EFP Research Prize in Periodontology per la migliore ricerca scientifica (Europerio 6, Stockholm) nel 2009. Referee ad hoc per Journal of Periodontology, Journal of Clinical Periodontology, European Journal of Oral Implantology, European Journal of Orthodontics, Progress in Orthodontics. È Socio Attivo della SidP, membro della Federazione Europea di Parodontologia (EFP) ed International Member della American Academy of Periodontology (AAP).

Assegnista di Ricerca e Professore a Contratto presso l'insegnamento di Parodontologia - Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria e Corso di Laurea in Igiene Dentale - dell'Università degli Studi di Firenze e Honorary Lecturer presso il Department of Periodontology dell'Eastman Dental Institute, University College of London (UK). Dal 1997 svolge la sua attività specialistica di consulente in Parodontologia ed Implantologia.

Venerdì, 25 Marzo 2011
SALA MAGGIORE

Antonio Carrassi, *Milano*

Antonio Carrassi
Milano

È nato a Milano, città dove si è laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Clinica Odontostomatologica prima ed in Anatomia Patologica e Tecniche di Laboratorio poi. Dal 1980 al 1990 ha operato nella Clinica Odontoiatrica dell'Ospedale San Paolo di Milano prima come Assistente e poi come Aiuto Corresponsabile di Odontostomatologia. Ricercatore al Dipartimento di Anatomia dell'University College di Londra nel 1982 e nel 1983. Vincitore nel 1990 di un Concorso a posti di Professori di Prima Fascia di Patologia Speciale Odontostomatologica. Ha insegnato all'Università di Bologna dal 1990 al 1994 anno in cui è stato trasferito all'Università di Milano dove tuttora opera nella Facoltà di Medicina e Chirurgia e nell'Azienda Ospedaliera San Paolo. È stato Presidente dell'European Association for Dental Education (ADEE), dell'European Association of Oral Medicine (EAOM) e della SIdP. È attualmente il Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Milano e Delegato della Facoltà di Medicina per l'aggiornamento medico continuo. Membro dell'Editorial Board di Oral Biosciences and Medicine, Oral Health and Preventive Dentistry, e di Journal of Applied Biomaterials è ad hoc referee per diverse riviste scientifiche giornali: Oral Diseases, Oral Oncology, Journal of Clinical Periodontology, Journal of Periodontal Research, Scanning Electron Microscopy.

È attualmente il Direttore Scientifico di Minerva Stomatologica e di Dental Clinics ed è Vice-Presidente della Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale. I suoi principali interessi scientifici sono centrati nell'area delle malattie delle mucose orali, della parodontologia e dei biomateriali.

Quando ci si riferisce alle malattie del cavo orale, si pensa essenzialmente alla carie, alle malattie parodontali ed alla diagnosi ed al trattamento delle complicanze di queste frequenti condizioni. In realtà, come sappiamo, la situazione è diversa perché come sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità, salute orale significa molto più che denti e gengive sane.

Questa affermazione, a maggior ragione valida per quanto riguarda i tessuti molli, risulta evidente anche considerando la classificazione maggiormente adottata a livello internazionale delle malattie parodontali. Questa classificazione, infatti, dedica ampi spazi a patologie gengivali e parodontali non esclusivamente placca-correlate. In questa presentazione indicherò e descriverò le malattie sistemiche che possono dare manifestazioni a livello del cavo orale, partendo dai quadri clinici a maggior interessamento dei tessuti gengivali. Si tratta di condizioni, queste ultime, che possono venir erroneamente diagnosticate come quadri di malattia parodontale e che conseguentemente possono esporre il paziente a un iter clinico non appropriato. Particolare attenzione verrà posta anche alla diagnosi dei disordini gengivali farmaco correlati ed alle manifestazioni orali delle più frequenti malattie muco-cutanee.

Venerdì, 25 Marzo 2011
SALA MAGGIORE



Wim Teughels
Leuven

È Professore Associato presso l'Università Cattolica di Leuven in Belgio. Si è laureato in Odontoiatria, ha conseguito diplomi in Parodontologia e un PhD in Scienze Mediche nell'Università Cattolica di Leuven, rispettivamente nel 2000 e nel 2006. In seguito ha lavorato come ricercatore all'Università Cattolica di Leuven per il Belgian National Science Fund e presso l'University of California di Los Angeles. Insegna, dal 2008, Terapia Parodontale, Anatomia Umana e Microbiologia Orale. I suoi interessi di ricerca si concentrano sulle interazioni microbiche e sul loro effetto sull'ospite umano. Ha pubblicato su numerose riviste recensite ed ha scritto alcuni capitoli su testi di microbiologia orale e parodontologia. Attualmente è l'autore principale del capitolo sulla Microbiologia Parodontale del libro "Carranza's Clinical Periodontology". Ha ricevuto numerosi riconoscimenti scientifici nazionali e internazionali e molti inviti a tenere relazioni e conferenze.

Si ritiene che le malattie parodontali da placca batterica si sviluppino quando il sistema immunitario dell'ospite viene sopraffatto da batteri parodonto-patogeni specifici. Perciò nel passato la ricerca si è concentrata su queste due entità, trascurando la presenza di un'ampia varietà di batteri commensali, ed anche benefici. Siccome una completa eliminazione dei batteri patogeni si è dimostrata impossibile e la loro resistenza agli antibiotici è aumentata, si stanno attualmente esplorando nuovi approcci terapeutici. Risultati ottimistici provenienti in primo luogo dalla microbiologia gastro-intestinale, hanno portato all'introduzione dei probiotici nelle cure dell'ambiente orale. Queste nuove terapie anti- e pro-batteriche sembrano aprire nuove prospettive di trattamento e prevenzione sia delle malattie parodontali, che di altre infezioni orali. Benché esistano dati che tendano a dimostrare che i probiotici possano avere un'influenza sulla flora orale e sulla salute della bocca, questioni come l'applicabilità generica dei comuni fermenti lattici nella cavità orale e la necessità della rimozione del biofilm diventano ora importanti. Questa relazione vuole introdurre l'argomento dell'uso di probiotici nella terapia delle affezioni orali e trattare alcuni di questi importanti argomenti.

UTILIZZO DEL LASER IN TERAPIA PARODONTALE PERIMPLANTARE NON CHIRURGICA

Cristiano Tomasi, Trento



Cristiano Tomasi
Trento

Laureato con Lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1991 presso l'Università di Verona. Specializzato in Parodontologia clinica nel 2002 presso l'Università di Göteborg, Svezia. Ha conseguito il titolo di Master of Science nel 2003 presso la stessa Università.

Nel 2005 ha vinto il primo premio europeo EFP per la ricerca parodontale riservato a specialisti presso scuole riconosciute dalla EFP (European Federation of Periodontology).

Nel 2007 ha vinto il primo premio per la ricerca della ScSP (Scandinavian Society of Periodontology) a Stoccolma.

Ha conseguito il titolo di PhD nel 2007 presso l'Università di Göteborg dove attualmente è Fellow Researcher presso il Dipartimento di Parodontologia.

Ha pubblicato numerosi articoli ad argomento parodontale ed implantare su riviste internazionali peer reviewed. Professore a contratto in parodontologia presso l'Università di Padova. Relatore presso il corso post-graduate in Parodontologia clinica dell'Università di Göteborg.

È relatore in Parodontologia ed Implantologia presso il centro Ardec di Rimini. Socio Attivo della SIO e della SIdP.

Dal 1992 lavora nel proprio studio odontoiatrico in Trento dove si occupa esclusivamente di parodontologia, piccola chirurgia orale e terapia implantare. Consulente come parodontologo e per l'implantologia in altri studi privati.

Il laser presenta interessanti caratteristiche che lo rendono potenzialmente utile come strumento per la strumentazione sottogengivale in quanto non danneggia la superficie radicolare ed ha potenziali effetti antimicrobici. Alcuni tipi di laser ad alta potenza sono stati proposti e testati in letteratura come terapia sostitutiva sottogengivale rispetto alla strumentazione meccanica tradizionale, mentre altri laser di minore potenza ma con capacità battericide sono stati proposti e testati come terapia aggiuntiva alla strumentazione meccanica. La valutazione critica della letteratura può aiutare a chiarire la reale applicabilità e le possibili indicazioni di questo strumento terapeutico nella terapia parodontale non-chirurgica.

Venerdì, 25 Marzo 2011
SALA MAGGIORE

Sabato, 26 Marzo 2011

09.00-13.00

CORSO EDUCAZIONE ALIMENTARE: IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE

Coordinatore: Mauro Farneti, Bologna

Presidente di Seduta: Luca Landi, Verona-Roma

09.00-09.10

Introduzione, a cura del Coordinatore



Mauro Farneti
Bologna

Ha conseguito la laurea con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'ateneo bolognese nell'anno accademico 1985/86.

Dal 1988 Libera Professione con pratica dedicata alla Parodontologia, alla Implantologia e alla Riabilitazione protesica. 1990: Stage clinico presso il Dipartimento di Parodontologia dell'Università di Gainesville (Florida). 1994: Tutor dell'insegnamento di Clinica Odontoiatrica nell'A.A. 1993/94 presso l'Istituto di Clinica Odontoiatrica, Università degli Studi di Bologna.

2006/2007: Docente Master universitario in Implantologia e Protesi Dentaria presso l'Università di Palermo anno accademico.

Autore di pubblicazioni e comunicazioni orali in campo parodontale e implantare. Attività professionale limitata alla Parodontologia, Implantologia e Protesi.

Socio Attivo SIdP dal 2000, Coordinatore della Commissione editoriale 2006-2009; Segretario SIdP 2010-2011.

09.10-11.00

UN'ALIMENTAZIONE SANA PER LA QUALITÀ DI VITA MIGLIORE

Daniela Lucini, Milano



Daniela Lucini
Milano

Medico e psicoterapeuta, specialista in psicologia clinica e internista, è Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, dove svolge attività clinica, di didattica e ricerca occupandosi di gestione dello stress e modificazioni degli stili di vita, presso l'Ospedale "L. Sacco". Essenziale per la sua professione l'esperienza maturata negli USA e la continua attività di consulente per programmi di promozione della salute e la gestione dello stress in aziende.

Stili di vita e salute sono ormai un binomio assodato. Lo stile di vita infatti può essere caratterizzato da abitudini in grado di aumentare il rischio di molte patologie, di ridurre la qualità e quantità di vita. Basti pensare ad un'alimentazione scorretta, alla sedentarietà, all'abuso di alcool o altre sostanze, al fumo, allo stress. D'altro canto, molte sono le evidenze scientifiche che mostrano come viceversa un'alimentazione corretta, la regolare abitudine ad eseguire esercizio fisico, smettere di fumare e gestire lo stress, siano in grado di ridurre l'incidenza di patologie cardiovascolari e metaboliche. Assistiamo anche all'evidenza clinica che la prevalenza di obesità, diabete, ipertensione, ecc sta progressivamente aumentando e che queste patologie tipiche dell'età adulta, ora stanno diventando significative anche in età pediatrica. Da qui la grande attenzione posta non solo dal mondo scientifico alla prevenzione ed alla promozione di stili di vita salutari, nonostante sia difficile fare in modo che le persone migliorino le proprie abitudini di vita. Gli operatori sanitari, siano essi medici, infermieri, igienisti dentali o altro, a seconda della loro professione, possono (e dovrebbero) giocare un ruolo fondamentale. Sensibilizzare il paziente, informarlo in modo corretto circa i rischi di alcuni stili di vita scorretti e soprattutto dei vantaggi acquisibili modificandoli, aiutarlo a trovare la motivazione ed essergli soprattutto d'esempio, possono essere iniziali strumenti per favorire il processo di cambiamento verso stili di vita più salutari.

Sabato, 26 Marzo 2011
SALA MAGGIORE

11.00-11.10

**ASSEGNAZIONE DEL PREMIO
"MICHELE CAGIDIACO" 2011** per il miglior poster

11.10-11.40

Intervallo

11.40-12.40

ALIMENTAZIONE E PATOLOGIE DENTO-PARODONTALI
Maura Mazzetti, *Bologna*



Maura Mazzetti
Bologna

Laureata con lode in Scienze Biologiche nel 1980 presso l'Università di Bologna, dal 1980 al 1992 ha svolto attività di ricerca in Immunologia di base e applicata alla epatologia presso l'Istituto di Patologia Speciale Medica I e Metodologia Clinica (Direttore Prof. G. Gasbarrini) dell'Università di Bologna. Laureata con lode in Igiene Dentale nel 2005 presso l'Università di Bologna, dal 2006 al 2009 è stata tutor per il Tirocinio Clinico (II anno) del Corso di Laurea in Igiene Dentale, e dal 2009 è professore a contratto per l'insegnamento di Scienze e Tecniche di Igiene Dentale (3) presso l'Università di Bologna.

Il controllo delle malattie orali, così come di altre malattie croniche tipiche del nostro tempo come il diabete, le malattie cardio-vascolari, l'obesità, il cancro, dipende principalmente dalla riduzione dei fattori di rischio modificabili ed identificati nella igiene orale, nella alimentazione scorretta, nel consumo/abuso di alcol e nel tabagismo.

L'impatto di questi fattori di rischio coinvolge sia la salute orale che quella generale e la conseguente qualità della vita. In particolare il ruolo dell'alimentazione, o meglio dell'apporto nutrizionale, nei confronti della salute orale è duplice: in primo luogo i nutrienti introdotti con una dieta variata e bilanciata contribuiscono allo sviluppo ed al mantenimento delle strutture orali, analogamente a quello che accade per la salute generale. In secondo luogo alcune abitudini alimentari tra le quali l'eccessivo apporto dietetico di zuccheri, un consumo elevato di bevande acide e dolcificate, il ridotto consumo di frutta e verdura e l'abuso di alcol, sono direttamente correlate all'insorgenza e/o alla progressione delle principali patologie orali: carie, erosione, malattie parodontali e cancro orale.

In considerazione di questa sinergia che lega la nutrizione alla stato orale, sia questo di salute o di malattia, appare necessario che gli operatori odontoiatrici, ed in particolar modo gli igienisti, comprendano nella loro attività clinica una valutazione delle abitudini alimentari del paziente, con il duplice scopo di identificare eventuali fattori di rischio per lo sviluppo di patologie dento-parodontali, e di fornire un adeguato e personalizzato counseling nutrizionale.

L'igienista dentale si inserisce in questo contesto in una posizione unica e centrale in quanto possiede le competenze e le opportunità necessarie per informare il paziente, consigliarlo e motivarlo al cambiamento di abitudini comportamentali scorrette e all'adozione di stili di vita compatibili con il benessere e la salute orale e generale.

12.40-13.00

Domande e risposte

13.00

Chiusura dei lavori

Sabato, 26 Marzo 2011
SALA MAGGIORE

Giovedì, 24 Marzo 2011

14.30-18.30

CONFERENZA SATELLITE: STRATEGIE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI

Coordinatore: Federico Bernardi, *Bologna*

Introduzione, a cura del Coordinatore

14.30-14.40



Federico Bernardi
Bologna

Medico chirurgo, specialista in Odontoiatria, svolge la propria attività di ricerca, didattica e assistenza presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna dal 1977. Insegnante di Parodontologia al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria e al Corso di Laurea in Igiene Dentale fino al 2001. Attualmente è titolare presso gli stessi Corsi di Laurea degli insegnamenti di Igiene Dentale.

Autore di pubblicazioni e relatore a congressi nazionali e internazionali principalmente su argomenti inerenti la diagnostica parodontale.

Socio Attivo della SIdP dal 1982.

14.40-15.10

ANTISETTICI DEL CAVO ORALE: EVOLUZIONE SCIENTIFICA DELLE INDICAZIONI E CONTRINDICAZIONI

Saverio G. Condò, Roma



Saverio G. Condò
Roma

Laureato in Chimica e tecnologie farmaceutiche e in Farmacia, è Professore Ordinario titolare della Cattedra di Materiali dentari nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Roma Tor Vergata. È inoltre titolare per affidamento degli insegnamenti di "Chimica", "Medicine naturali" e "Materiali dentari applicati" nel Corso di Laurea in Igiene dentale.

È Direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e del Master universitario di I livello in "Medicine naturali".

È autore di oltre 120 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali. Ha pubblicato 6 libri sulle problematiche riguardanti l'igiene, la prevenzione e l'estetica del cavo orale. Ha pubblicato un libro sulla storia dell'igiene orale e dei rimedi antalgici dalle origini al XIX secolo.

Gli antisettici utilizzati per la prevenzione e/o la cura di molte patologie del cavo orale sono un numero limitato. La loro scelta dipende dalle particolarità del sito nel quale debbono agire. Infatti, la salute della bocca dipende dall'equilibrio ecologico di un sistema complesso formato da tessuti duri (denti), tessuti molli (mucose), saliva e una particolare flora batterica saprofitica, fluttuante e/o organizzata in biofilm, la cui composizione fisiologica qualitativa e quantitativa è indispensabile sia per la prevenzione di patologie (carie, gengiviti, ecc.) che per la difesa contro altri batteri patogeni, funghi e virus. La scelta deve quindi tenere conto dell'efficacia terapeutica dell'antisettico ma anche delle controindicazioni ovvero di tutte le problematiche che il loro uso, particolarmente di lungo periodo, può creare alle diverse componenti del sistema "bocca" e inoltre l'evoluzione scientifica, particolarmente in campo microbiologico, sta evidenziando che l'uso frequente di alcuni di loro può provocare fenomeni di resistenza batterica, fino ad oggi non noti, capaci di limitare le nostre opzioni di trattamento di infezioni batteriche, particolarmente nel caso di terapie che prevedono l'uso di antibiotici. Lo scopo della relazione è quello di descrivere i meccanismi d'azione degli antisettici attualmente utilizzati per la salute del cavo orale, le loro indicazioni ottimali e tutte le controindicazioni, con particolare riguardo a quelle scaturite dalle più recenti ricerche scientifiche.

Giovedì, 24 Marzo 2011
SALA ITALIA

Carlos Mendieta Fiter, *Barcellona (Spagna)*

*Carlos Mendieta Fiter
Barcellona*

Ha ottenuto la laurea in Medicina all'Universidad Autónoma de Barcelona e il diploma di specialista in Stomatologia all'Università di Barcellona, dove ha anche ottenuto in seguito il PhD. Si è specializzato in Parodontologia alla Columbia University, New York, NY, USA dove aveva anche conseguito la laurea in Odontoiatria (DDS).

Attualmente è Professore di Parodontologia all'Università di Barcellona e Direttore del Programma "Master in Periodontology" e Co-Direttore del Programma "Protesi e Implantologia orale clinica", della stessa Università.

Precedentemente ha ricoperto altri incarichi: Research Associate, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA;

Assistant Professor of Periodontics. Columbia University, New York, NY, USA; Visiting Professor of Periodontology, Harvard School of Dental Medicine, Boston, MS, USA. Ha pubblicato articoli nelle riviste odontoiatriche e cardiovascolari più accreditate.

La gengivite cronica e la parodontite cronica sono provocate dalla placca batterica. La placca sopragengivale è il principale fattore eziologico della gengivite cronica e la sua presenza è un pre-requisito alla sua migrazione nelle aree sottogengivali. La placca sottogengivale è a sua volta associata alla progressione delle lesioni nella parodontite cronica. La parodontite cronica è preceduta da gengivite cronica e l'assenza di infiammazione gengivale è considerata come un buon segno per prevedere che non si verifichi una ulteriore perdita di attacco. Quindi la prevenzione della gengivite attraverso un buon controllo della placca sopragengivale è di importanza critica in ogni stadio della malattia. Nel trattamento ottimale dei pazienti, il successo nella fase di mantenimento dipende da un'efficiente rimozione della placca sopragengivale. Siccome molte persone hanno abitudini di igiene orale inadeguate, si sente il bisogno di un supplementare controllo chimico di placca. Per essere efficace, un dato medicamento deve raggiungere il suo sito di azione, a livelli superiori alla sua concentrazione inibitrice minima mantenuti per un tempo sufficiente a esercitare l'effetto battericida. Data la sua concreta azione nell'ambito orale, la clorexidina è un agente antiplacca ed antigengivite efficace se somministrato come collutorio, ma il fatto che provochi pigmentazioni sui denti ne limita l'uso a lungo termine in odontoiatria preventiva. Quando la clorexidina è incorporata nei dentifrici, si verifica una notevole diminuzione della sua attività, dovuta alla presenza di detergenti anionici. Il progresso tecnologico potrà aiutare a sviluppare nuovi sistemi di somministrazione che aumentino l'adesione dei farmaci alle strutture orali, esaltandone la capacità di raggiungere la loro zona di azione.

Silvio Abati, *Milano*

*Silvio Abati
Milano*

È Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche presso il Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria dell'Università degli Studi di Milano ed è coordinatore del Corso Integrato di Metodologia e Propedeutica Clinica Odontostomatologica nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria della stessa Università. Svolge attività di ricerca in campo morfologico e clinico nell'ambito della medicina orale, dell'alitosi, della microbiologia orale, della biologia degli impianti in titanio. Ha tenuto numerosi corsi e conferenze su temi di medicina orale, parodontologia, biologia degli impianti e controllo delle infezioni. È autore di numerose pubblicazioni nazionali e internazionali ed è stato insignito di riconoscimenti per la ricerca scientifica nazionale e internazionale nei campi della parodontologia e dell'implantologia. È Direttore dell'Unità Operativa di Day Hospital e Diagnosi Orale del Dipartimento Assistenziale di Chirurgia Testa-Collo dell'Ospedale San Paolo di Milano - Polo Universitario e responsabile degli ambulatori di Diagnosi Orale, dell'Unità per la Diagnosi e la Cura dell'Alitosi e dell'Unità di Prevenzione Integrata per le pazienti gravide della Clinica Odontoiatria-Dip. Med. Chir. Odontoiatria-Università degli Studi di Milano-AO San Paolo.

Silvio Abati
Milano

Virus, batteri e muceti possono provocare infezioni dei tessuti molli orali, in particolare della mucosa orale con sviluppo di lesioni visibili da diverso aspetto e gravità e con sintomi fastidiosi per il paziente.

Le infezioni virali della mucosa orale più frequenti sono provocate dai virus erpetici, il virus dell'herpes simplex HSV1 e il virus varicella-zoster VSV. Molto frequenti sono le lesioni provocate dalle candidosi orali nelle forme acute pseudomembranosa e cronica eritematosa, più comuni nei pazienti immunocompromessi o affetti da iposcialia. La correzione sintomatica della xerostomia è uno degli strumenti per la prevenzione delle candidosi orali. Le infezioni batteriche primitive delle mucose orali sono relativamente rare; possono tuttavia essere una complicanza delle lesioni traumatiche dei tessuti molli con soluzione di continuo del rivestimento mucoso.

La conoscenza dei più comuni quadri clinici delle infezioni delle mucose orali consente la formulazione di corrette ipotesi diagnostiche e l'impostazione di un corretto iter diagnostico e terapeutico.

16.10-16.40

Intervallo

16.40-17.10

IGIENE ORALE CHIMICA O MECCANICA? SAPER COMPIERE SCELTE SENSATE PER TERAPIE REALMENTE EFFICACI

Matteo Basso, Milano



Matteo Basso
Milano

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano con il massimo dei voti e lode. Dal 2002 svolge la sua attività presso la Clinica Odontoiatrica dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, diretta dal Prof. Roberto Weinstein, dove riveste anche il ruolo di Responsabile del Servizio di Qualità secondo valutazione Iso 9002 e Joint Commission International. Sempre presso l'Istituto Galeazzi, dal 2006 al 2007 dirige il Reparto di Odontoiatria Conservativa, dal 2008 dirige il Centro per la Riabilitazione Orale Mininvasiva ed Estetica (CROME), con particolare attenzione alle problematiche protesiche e di odontoiatria mininvasiva.

Nel 2006 consegue il Dottorato di Ricerca (PhD) in "Tecniche innovative di implantologia orale e riabilitazione implantoprotesica" presso l'Università degli Studi di Milano. Nel 2010 consegue la Specialità in Chirurgia Odontostomatologica. Dal 2006 al 2010 Professore a contratto per il Corso Integrato di Ergonomia Odontostomatologica ed Economia Aziendale presso il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria (CLMOPD) dell'Università degli Studi di Milano. Membro consigliere del Centro di Ricerche per la Salute Orale (CRSO) dell'Università degli Studi di Milano, presso il Dipartimento di Tecnologia per la Salute. Unico membro italiano del Paneuropean Advisory Board on Minimum Intervention Treatment Plan (MI-TP), con sede a Leuven, Belgio.

Ottenere sempre il massimo dalle terapie professionali e nell'educazione all'igiene orale dovrebbe essere lo scopo principale di tutti i professionisti del sorriso. A volte, la mancanza di aggiornamento, di nuovi stimoli o semplicemente l'abitudine di anni di attività, mettono dentista e igienista nella scorretta posizione di chi distribuisce consigli e terapie senza una giusta valutazione delle reali necessità del paziente. La medicina, ma anche le tecniche operative o i prodotti da igiene meccanica chimica e meccanica, si sono evoluti drasticamente nel tempo, e sempre più rapidamente. Da un approccio generale diretto alla totalità della popolazione, la medicina moderna tende invece a portare medici, dentisti e igienisti ad una valutazione estremamente personalizzata di ogni singolo paziente e delle sue problematiche. In parole molto semplici, la medicina si è accorta che quello che può funzionare molto bene su un paziente, può invece essere inefficace per un altro. Appare quindi poco credibile se non anacronistico approcciare tutti i pazienti allo stesso modo, eseguendo in maniera ripetitiva (e senza intelletto) le terapie senza valutarne completamente i reali benefici.

Con la presente relazione si vogliono mettere in luce alcuni aspetti importanti delle terapie di igiene orale, meccanica e chimica, professionale e domiciliare, e alcuni suggerimenti per integrare efficacemente la pratica clinica quotidiana.

L'IPERSENSIBILITÀ DENTINALE, UN POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO DELLA TERAPIA CAUSALE: ATTUALI POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE

Giuseppe Pizzo, *Palermo*



Giuseppe Pizzo
Palermo

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1992. Dal 2000 Ricercatore universitario di Malattie Odontostomatologiche, attualmente in servizio presso la sezione di Scienze Stomatologiche "G. Messina" dell'Università di Palermo. Professore aggregato presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, il Corso di Laurea in Igiene Dentale e la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia.

Coordinatore delle attività professionalizzanti tecnico-pratiche e di tirocinio presso il Corso di Laurea in Igiene Dentale.

Dirigente medico presso l'U.O. di Medicina Odontostomatologica (settore di Parodontologia) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico P. Giaccone" di Palermo. Autore di più di 100 pubblicazioni, principalmente nel campo della Parodontologia, dell'Odontoiatria preventiva e di comunità e della Medicina orale, ha presentato i risultati delle proprie ricerche a congressi nazionali ed internazionali, ricevendo premi e attestazioni di merito.

L'ipersensibilità dentinale è un problema comune a molti individui già trattati per il controllo dell'infezione parodontale. Si manifesta come sintomatologia dolorosa, generalmente localizzata ad uno o più elementi dentari che presentano esposizione del tessuto dentinale (a causa di abrasione e/o erosione, o di recessione gengivale), evocata da stimoli di varia natura (termici, tattili, chimici od osmotici) i quali agiscono in assenza di altre patologie dentarie. La teoria oggi più accreditata per spiegare il meccanismo dell'ipersensibilità dentinale è quella idro-dinamica proposta da Brannström nel 1963. Tra i diversi trattamenti ritenuti efficaci per il trattamento dell'ipersensibilità dentinale si possono annoverare agenti desensibilizzanti topici da applicare professionalmente o da prescrivere al paziente per un uso domiciliare. La relazione descriverà e documenterà lo stato attuale (sali di potassio, cloruri, fluoruri) e le prospettive di sviluppo del trattamento dell'ipersensibilità, con un'analisi della ricerca di laboratorio e clinica relativa ad una nuova tecnologia basata sull'arginina per la risoluzione dell'ipersensibilità dentinale. Saranno pertanto discussi sia il ruolo di arginina e carbonato di calcio nel processo di risoluzione dell'ipersensibilità che le ragioni per cui prodotti basati su questa tecnologia danno un'immediato e prolungato sollievo dal dolore specie nei casi acuti o refrattari ai trattamenti convenzionali.

PROTOCOLLI DI AUTOMAZIONE DELLA STERILIZZAZIONE

Luca Angelini, *Fiumana di Predappio (FC)*



Luca Angelini
Fiumana di Predappio

Responsabile della formazione e l'assistenza tecnica esterna per la Divisione Informatica di Dental Trey su tutto il territorio nazionale.

Da oltre 10 anni si occupa dell'informatizzazione degli studi odontoiatrici, di radiologia digitale e radiologia 3D.

Dal 2009 relatore al Corso di Laurea per Igienisti Dentali all'Università La Sapienza di Roma sul tema "Gestione Informatizzata dello studio odontoiatrico e della cartella Parodontale".

Verrà illustrato come gestire la tracciabilità all'interno delle attività di sterilizzazione a livello informatico, grazie ai nuovi strumenti che la tecnologia ci offre. Verrà inoltre affrontata la possibilità di destinare l'ambiente di sterilizzazione anche allo sviluppo delle radiografie digitali con tecnologie ai fosfori e relativo controllo dell'infezione.



Alberto Fonzar
Campofornido (UD)

Nato a Gorizia, nel 1959, laureato cum laude nel 1986 in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Trieste, specializzato con il massimo dei voti, in Odontoiatria e protesi dentaria nel 1989 all'Università degli studi di Pisa. Dirige dal 1996 assieme alla sorella Federica lo studio Stomatologico friulano "E. Fonzar" di Campofornido (Udine). Parodontologia, Implantologia e Protesi sono le specializzazioni in cui, nel corso degli ultimi 15 anni il dott. Fonzar ha dedicato la propria attività, divenendo uno dei massimi esperti europei del settore.

Presidente Eletto della SIdP (nella quale ha ricoperto il ruolo di Tesoriere, dopo aver rivestito la carica di Segretario in precedenti mandati), Socio Ordinario dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica (AIOP) e dell'International College of Dentists, dell'Associazione "Amici di Brugg"; è coinvolto in numerosi progetti di ricerca clinica paradontale ed è componente di Ergoperio, l'European Research Group on Perodontology.

Numerose le pubblicazioni relative al lavoro scientifico svolto, di rilievo nazionale e internazionale; è relatore in numerosi congressi e conferenze sul tema della Parodontologia.



Luca Landi
Roma-Verona

Laureato con lode in Odontoiatria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma nel 1991. Specializzato in parodontologia (CAGS) alla Boston University Goldman School of Dental Medicine (1994-1997). È stato docente nel corso di perfezionamento in Chirurgia Orale presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (1999-2002) e Professore a contratto (2006-08) nel corso di laurea in Odontoiatria dell'Università degli Studi di Siena e docente nel corso Master in Parodontologia Clinica nella stessa Università. Dal 2007 è docente nel Corso di perfezionamento in Implantoprotesi della Università di Napoli "Federico II". Socio Attivo della SIdP dal 2004, della European Academy of Osseointegration (EAO) e dell'Academy of Osseointegration (AO). Ha conseguito il titolo di Diplomate of the American Board of Periodontology (ABP) nel 2003 ed è membro dell'American Academy of Periodontology (AAP). Socio fondatore della BUIA (Boston University Italian Alumni) nella quale ha ricoperto il ruolo di segretario culturale dal 1999 fino al 2004 e membro del consiglio direttivo fino al 2008. Autore di 20 pubblicazioni su riviste internazionali peer-reviewed. È coautore del capitolo dal titolo I Rapporti Endo-parodontali del libro Endodonzia Contemporanea del Prof. F. Somma (editore Masson Italia 2007) e del capitolo Osseous Resective Surgery del libro Periodontal Advanced Treatment Planning del Dr. S. Dibart (editore Wiley-Blackwell 2010). È associato nello Studio di Odontoiatria Ricostruttiva in Roma e nella Dental Group Associazione professionale di Verona dove svolge la libera professione dedicandosi esclusivamente alla Parodontologia, all'Implantologia e alla Chirurgia Orale.



**M. Irene Riccitelli Guarrella
Senigallia (AN)**

*Laureata all'Università "La Sapienza" di Roma con 110 e lode.
Past Presidente dell'Associazione Igienisti Dentali Italiani (AIDI).
Past Tesoriere della Federazione Europea Igienisti Dentali (EFDH).
Past Presidente della Federazione Europea Igienisti Dentali (EDHF).
Relattrice e Presidente di sessione in Congressi Nazionali e Internazionali.
Già Professore a contratto in diverse Università Italiane.
Docente nel Corso Integrante di Scienze e Tecniche di Igiene Orale (Università di Brescia).
Ha pubblicato articoli scientifici in riviste del settore ed è co-autore nella collana "Prevenzione e Igiene Dentale" edita Masson.
"Premio alla Carriera" - Il Università di Napoli in collaborazione con il Dental Go.
Rappresentante Nazionale della Professione, nella Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLID (Corsi di Laurea in Igiene Dentale) (2009/2010).*

P_1 RUOLO DELLA TERAPIA PARODONTALE DI SUPPORTO NEL MANTENIMENTO DELLO STATO DI SALUTE PERI-IMPLANTARE A 7 ANNI IN PAZIENTI CON E SENZA STORIA DI MALATTIA PARODONTALE

Abbate G.M., Genghini V., Gatti C., Levrini L.

Università dell'Insubria di Varese

È stata valutata l'importanza della terapia parodontale di supporto nel mantenimento dello stato di salute peri-implantare a lungo termine (7 anni) in pazienti parzialmente edentuli con e senza storia di malattia parodontale. Sono stati selezionati 90 pazienti parzialmente edentuli riabilitati con impianti osteointegrati e sono stati suddivisi in 2 gruppi: 38 pazienti con codice PSR (Periodontal Screening and Recording) da 0-2, gruppo Non Parodontale (NP); 52 pazienti con punteggio PSR 3-4, gruppo Parodontale (P). I pazienti del gruppo P sono stati sottoposti a terapia parodontale prima del posizionamento degli impianti. Tutti i pazienti sono stati inseriti in un programma di mantenimento e a 7 anni sono stati valutati indice di placca (Full Mouth Plaque Score, FMPS), sanguinamento al sondaggio (Full Mouth Bleeding Score, FMBS), PSR e riassorbimento osseo perimplantare misurato attraverso una griglia oculare ingrandita su radiografia endorale periapicale con centratore.

Gli indici di placca, di sanguinamento e il riassorbimento osseo sono risultati maggiori nel gruppo P rispetto al gruppo NP ma le differenze non sono risultate statisticamente significative.

Il riassorbimento osseo medio del gruppo P è risultato 1,46mm contro 1,02 del gruppo NP ($p=0,4108$). La sopravvivenza implantare a 7 anni è risultata del 100% nel gruppo NP e del 93% nel gruppo P. I pazienti fumatori hanno dimostrato indici più elevati in entrambi i gruppi, nei fumatori del gruppo P è stato riscontrato un riassorbimento osseo perimplantare e una prevalenza di perimplantite maggiori. La terapia parodontale di supporto e la compliance all'igiene orale sono in grado solo di mitigare il rischio di complicità biologiche nei pazienti con esperienza di parodontite sottoposti a terapia implantare.

P_2 RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI TRAUMATIZZATI MAXILLO-FACCIALI

Sciagura T., Farronato G.

Università degli Studi di Milano

Obiettivi: lo scopo di questo studio è la valutazione del ruolo dell'igienista dentale nei confronti di pazienti ospedalizzati e trattati chirurgicamente per traumi maxillo-facciali, con il compito di formulare un programma di igiene orale personalizzato e motivazionale, per ottenere una compliance adeguata in pazienti lungodegenti, al fine di ridurre il rischio di infezioni secondarie. *Materiali e Metodi:* nell'anno 2009-2010 sono stati selezionati 10 pazienti (6M, 4F), in età compresa tra i 16 e gli 81 anni, ricoverati a seguito di trauma mandibolari e mascellari, che prevedevano un intervento chirurgico con accesso intraorale. Ognuno di questi ha seguito un protocollo operativo di igiene dentale sperimentale, che contempla 5 fasi distinte: pretrattamento, preoperatoria, postoperatoria, visita alla rimozione del blocco intermascellare, controlli periodici personalizzati. Ad ogni fase

l'igienista dentale ha eseguito procedure di igiene orale professionale personalizzate, ha rilevato l'indice di placca globale, l'indice di sanguinamento, la qualità di igiene orale domiciliare, e ha altresì fornito istruzioni di igiene e presidi per il controllo chimico e meccanico della placca adeguati alle particolari condizioni dei pazienti. *Risultati:* i pazienti inseriti nel protocollo operativo sperimentale di igiene orale hanno dimostrato un ottimo controllo delle infezioni secondarie della cavità orale. Nei pazienti studio, infatti, non se ne è verificata alcuna. Le istruzioni, i presidi, le motivazioni e le procedure terapeutiche svolte dall'igienista dentale hanno determinato risultati a livello clinico estremamente positivi: l'I.P., l'I.S. e la qualità di igiene orale, periodicamente rilevati, si sono dimostrati ridotti ad ogni singolo step del protocollo. L'igienista ha istruito, motivato e consigliato i pazienti sulle tecniche di igiene orale più adatte alle sue esigenze e sugli strumenti a lui più congeniali, scelti in base alla tipologia del paziente e dalle sue capacità manuali. *Conclusioni:* l'igienista dentale ha partecipato a pieno titolo a tutte le fasi del trattamento del paziente ed ha dimostrato un suo specifico campo d'azione, sia in ambito preventodontico che terapeutico. L'elemento chiave è stato quello di eliminare o ridurre l'accumulo di placca batterica e l'infiammazione gengivale. Il piano di trattamento è stato sistematico e ben organizzato, ha permesso al paziente di elaborare aspetti specifici e di mantenere focalizzata l'attenzione sugli obiettivi da raggiungere.

P_3 IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NELLA CURA DELLE AFFEZIONI ORALI DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA

Andreini E., Salvatori C., Guzzo F., Gargari M.

Ospedale San Pietro-Roma Reparto di Igiene Orale e Prevenzione

La problematica del conseguimento e del mantenimento della salute oro-dentale all'interno delle unità operative terapia intensiva (TI) è di fondamentale importanza, ma la responsabilità di attuarla è stata finora affidata agli infermieri, spesso privi di protocolli completi da seguire. I pazienti in TI, hanno spesso preesistenti problemi dentali, che potrebbero esacerbarsi durante la loro ospedalizzazione. Le pratiche di igiene orale entrano a far parte della prevenzione delle infezioni e delle complicanze in tali situazioni. La vulnerabilità dei pazienti in TI alle infezioni nosocomiali sottolinea l'importanza di cercare nuovi interventi. Il progetto, propone e presenta, con il supporto di una revisione critica della letteratura, un protocollo di igiene orale basato su metodologie e strumentazioni nuove, in cui l'igienista dentale venga inserito nel team interdisciplinare. Ci si propone quindi di fornire una valutazione qualitativa sul contributo di questa figura professionale. Il progetto potrà inoltre essere supportato, ed avere così possibile attuazione, dai risultati di una comparazione tra i costi che le strutture ospedaliere sostengono per la degenza dei pazienti affetti da VAP ed altre infezioni nosocomiali, e i costi dell'attività dell'igienista dentale e degli strumenti che utilizzerà, con l'eventuale riduzione dell'incidenza di VAP correttamente trattati. La revisione della letteratura scientifica legittima il percorso analitico eseguito e attesta che l'igiene orale possa effettivamente aiutare a prevenire le infezioni nosocomiali delle vie respiratorie nei reparti di TI. In questi reparti tali infezioni si verificano cinque volte più spesso che nei reparti dell'ospedale generale, comportando una degenza più lunga e un aumento di mortalità. Il tasso di infezione delle vie respiratorie tra i pazienti critici è strettamente correlato con la presenza di microrganismi patogeni all'interno della cavità orale, e ciò indica indiscutibilmente che un'assidua cura del cavo orale è cruciale in questa popolazione di pazienti.

P_4 LA SINDROME DELL'APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO INDUCE VARIAZIONI DEI PARAMETRI CLINICI DEL CAVO ORALE IN SOGGETTI IN ETÀ INFANTILE?

Boldi M., Crugnola E., Rossini M., Caprioglio A.

Università degli Studi dell'Insubria, CLID

Le apnee ostruttive del sonno compaiono frequentemente associate alla roncopia, patologia che implica modificazioni anche a livello anatomico delle strutture del cavo orale. Scopo del lavoro è stato quello di ricercare eventuali variazioni dei parametri clinici nel cavo orale dei pazienti affetti da apnee ostruttive del sonno (OSAS). Sono stati presi in esame 40 pazienti pediatriche di età compresa fra i 3 e i 9 anni, suddivisi, in base all'esito della polisonnografia, in 4 gruppi: controllo, russamento, OSAS lieve e OSAS moderata/severa. In seguito a visita d'igiene orale si sono rilevati: HI, BOP, PSR, DMFT, patina linguale e alitosi.

Sul campione di saliva stimolata si è poi valutato: pH, IgA, flusso salivare e carica batterica riferita a Streptococco Mutans e Lactobacilli. Rispetto al gruppo controllo, nei pazienti affetti da sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno sono presenti dei cambiamenti nella cavità orale in quanto diminuisce l'indice di igiene, aumenta il PSR ed è presente quindi una notevole infiammazione gengivale. Aumenta inoltre il grado di patina linguale e di alitosi. Non esistono, invece, sostanziali differenze tra il gruppo controllo e i gruppi patologici per quanto riguarda la carica batterica. I pazienti affetti da OSAS, quindi, possono essere soggetti a una maggior cariorecettività e infiammazione gengivale non tanto a causa della carica batterica presente nella loro saliva, ma piuttosto a causa del costante flusso d'aria che, determinando un'abnorme evaporazione, comporta una fisiologica diminuzione della detersione salivare. Si può concludere che il ruolo dell'igienista dentale è di fondamentale importanza per il controllo e la motivazione di questi pazienti.

P_5 CORRELAZIONE TRA GENE HLA E MALATTIA PARODONTALE NEL PARCO GENETICO DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA

Russi E.[§], Morassi A.[§], Pirastu N.[°], Ulivi S.[°], Gasparini P.[°], Castronovo G.[§], Cadenaro M.[§], Di Lenarda R.[§], Bevilacqua L.[§].

[§]CdL Igiene Dentale (Presidente: prof.ssa M. Cadenaro), Università degli Studi di Trieste; [°]SOC di Genetica Medica, IRCCS-Burlo Garofolo/Università di Trieste

Background: Human Leucocyte Antigens (HLA) sono molecole che si trovano sulla superficie cellulare e che si comportano come antigeni se vengono a contatto con il sistema immunitario di un individuo diverso, e sono stati associati alle maggior parte delle malattie autoimmuni. *Scopo dello studio* è stato valutare la correlazione tra malattia parodontale e i geni HLA tramite la genotipizzazione di nucleotidi polimorfici chiamati SNPs (Single Nucleotide Polymorphism) di un isolato genetico (Parco genetico del FVG). *Materiali e Metodi:* L'analisi statistica è stata condotta su 122 casi di malattia parodontale cronica grave e 215 controlli. Sono stati utilizzati 2.5 milioni di SNP distribuiti su tutto il genoma in parte genotipizzati e in parte imputati sulla base del progetto HapMap phase II. Tutte le analisi sono state sorrette per il grado di parentela. *Risultati:* l'analisi di associazione ha rilevato il segnale di associazione più forte sul cromosoma 6 nella regione dei geni HLA in particolare del gene HLA-L con un p-value di 1.5×10^{-6} per gli SNPs rs3129831 e rs3129840 p-value di 1.5×10^{-6} e un Odds Ratio di 1.28 (IC 95% 1.16 - 1.424). *Conclusioni:* I geni HLA sono associati a parodontiti croniche gravi e generalizzate nei soggetti del Parco genetico del FVG suggerendo una origine autoimmune della patologia.

Ulteriori studi su un campione di dimensioni maggiori sono necessari per confermare tale associazione.

P_6 VARIAZIONE DEL BIOFILM PERIMPLANTARE IN SEGUITO A TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA E PROBIOTICI

Costa G.¹, Gatti M., Rizzati T.G.², Scandurra F.², Rini M.S.³

Già Professore Associato di Microbiologia, Università di Bologna; ¹Igienista Dentale, libero professionista; ²Tutor Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università di Bologna; ³Specialista ambulatoriale AUSL di Bologna

Studi microbiologici indicano che la perimplantite è un'infezione polimicrobica come la parodontite. Una corretta igiene domiciliare, promossa da forte motivazione, è fondamentale per controllare la carica batterica. La strumentazione meccanica (SM) da parte dell'Igienista riduce notevolmente la carica batterica totale (CBT), soprattutto quella composta da batteri parodontopatogeni. *Scopo del presente studio* è stato quello di valutare l'effetto della SM associata alla prescrizione di un probiotico locale sulle variazioni della composizione della popolazione microbica sottogengivale in pazienti affetti da perimplantite mediante test microbiologico quantitativo per ibridizzazione diretta dell'rRNA del commercio (PerioCheck Gum-Sunstar) che identifica: *A. actinomycetemcomitans* (A.a.), *P.gingivalis* (P.g.), *T.forsythensis* (T.f.) e *T.denticola* (T.d.) ed esame colturale. *Metodi:* sono stati studiati 24 pazienti (età 43-88 anni) parodontopatici, portatori di implantoprotesi da più di 10 anni. Sono stati selezionati 4 siti di prelievo per ogni paziente, mediante 2 coni di carta sterili, per sito. Il campionamento microbiologico della placca sottogengivale è stato effettuato prima della SM, dopo 5, e 12 mesi. I pazienti, dopo il primo campionamento, sono stati divisi casualmente in 2 gruppi: ad entrambi veniva eseguita la SM, al gruppo B veniva prescritta inoltre assunzione giornaliera di *L.reuteri* (GUM). *Risultati:* i dati ottenuti indicano che il test molecolare è più sensibile e specifico rispetto all'esame colturale, dimostrando che *T.denticola*, *P.gingivalis*, e *T.forsythensis* sono i batteri maggiormente correlati con tale malattia. L'esame colturale ha avuto lo stesso risultato di quello molecolare, ma con percentuali inferiori. Le CBT (test molecolare) dei 4 batteri parodontopatogeni rilevate a 5 mesi da SM erano 87% e 93% a 12 mesi nel gruppo A (controllo), mentre nel gruppo B a 5 mesi erano il 36% e il 65% a 12 mesi. *Conclusioni:* i risultati ottenuti indicano che dopo 5 mesi da SM la differenza di CBT tra i 2 gruppi studiati è del 50% e del 28% a 12 mesi. L'uso del probiotico, utilizzato giornalmente nei pazienti del gruppo B, riduce la crescita dei batteri anaerobi, favorendo il mantenimento di quelli aerobi/anaerobi non coinvolti direttamente nella malattia.

P_7 VALUTAZIONE NEL TEMPO DELL'INFLUENZA DEI FATTORI DI RISCHIO NELLA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA PARODONTALE

Fedon A., Bevilacqua L., Castronovo G., De Iudicibus S., Cadenaro M.

CdL Igiene Dentale (Presidente: prof.ssa M. Cadenaro), Università degli Studi di Trieste

Background: numerosi studi dimostrano l'ampia variabilità di suscettibilità dell'insorgenza e delle recidive della malattia parodontale, questa è determinata per il 50% da variabili genetiche e per il restante 50% da fattori di rischio ambientali/acquisiti. *Scopo del lavoro:* analizzare l'efficacia della valutazione del rischio su un periodo di tre anni per aiutare il clinico nella creazione di un programma di mantenimento individualizzato, in base alle

necessità del singolo paziente. *Materiali e Metodi:* in questo studio prospettico sono stati esaminati 92 pazienti affetti da malattia parodontale (38 maschi e 54 femmine) con età media di 58 anni, inseriti in un programma di TPS per un periodo medio di 3 anni (2005-2008). L'analisi è stata condotta usando i seguenti parametri: BoP, PPD 5mm, denti persi, perdita ossea/età del paziente, fumo, fattori locali e genetici. Questi sono stati poi trasferiti su un diagramma funzionale. *Risultati:* solo 25 (1,07%) dei 2333 denti presenti al baseline, sono stati persi a causa della progressione della malattia parodontale. La maggior parte dei pazienti ha perso solo un elemento ed i denti più estratti sono stati i secondi molari. Si è assistito ad una diminuzione media del BoP del 13% ed una riduzione dei siti con PPD 5mm media di 10 siti. I forti fumatori presentavano un'area di rischio media notevolmente aumentata rispetto ai non fumatori ed agli ex-fumatori. I polimorfismi dell'IL 1 e del gene di NALP mostrano risultati discordanti riguardo all'influenza della gravità della malattia parodontale. *Conclusioni:* i pazienti che presentano un livello di rischio alto, vanno incontro più frequentemente alla perdita di elementi dentari. La valutazione del rischio aiuta il clinico ad attuare una TPS più efficiente ed individualizzata.

P_8 IGIENISTA DENTALE E CONTROLLO DEGLI STILI DI VITA

Mazza C.* , Sasso R.°, Esposito F.°, Satta N.^, Paolantoni G.°

**Dipartimento di Discipline Odontostomatologiche, Ortodontiche e Chirurgiche - II Università degli Studi di Napoli; °Libero professionista - Napoli; ^Dipartimento di Chirurgia e Scienze Odontostomatologiche - Università degli Studi di Cagliari*

Secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2002, dedicato al tema "rischi per la salute", esistono degli stili di vita, intesi come abitudini comportamentali, in grado di influenzare negativamente la qualità e la durata della vita. Partendo da queste constatazioni, in questo lavoro sono stati presi in considerazione fumo, stress e obesità, ed è stato messo in evidenza il ruolo di questi ultimi nei meccanismi patologici sia delle malattie sistemiche, sia parodontali. Scopo del lavoro è determinare l'influenza di alcuni stili di vita sull'insorgenza e sulla progressione della malattia parodontale e sottolineare il ruolo dell'igienista dentale nel promuovere la salute dei propri pazienti.

Attraverso una revisione della letteratura è stata messa in evidenza l'influenza degli stili di vita sulla salute generale e orale. È stata ideata una scheda anamnestica dedicata e realizzato un opuscolo informativo a scopo motivazionale. Alla luce di queste nuove evidenze scientifiche, l'igienista dentale può divenire una figura cardine nell'intercettazione precoce dei soggetti a rischio non solo per le patologie parodontali, ma anche per alcune patologie sistemiche.

Pertanto può contribuire al benessere dei propri pazienti, mantenendo uno stato di salute ottimale del cavo orale, attraverso la terapia, la motivazione e la correzione di quegli stili di vita che possono influire non solo sulle patologie orali, ma anche su quelle sistemiche, facendosi promotore di uno stato di salute globale.

Il ruolo di educatore dell'igienista può essere esplicitato attraverso l'impostazione di protocolli personalizzati, di informazione e modifica dei comportamenti incongrui con il mantenimento della salute orale e generale.

P_9 PROTOCOLLO DI PREVENZIONE NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON BIFOSFONATI

Sparabombe S.¹, Nori A.², Vitali L.³

¹Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Igiene Dentale (Presidente: prof. A. Putignano); ²AA.OO Ospedali Riuniti di Ancona, SOD di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale (Direttore: dott. V. Zavaglia); ³Libera professionista, Petrioli (FM)

Obiettivi: Lo scopo di questo lavoro è la valutazione della salute dento-parodontale in pazienti in terapia con bifosfonati e l'individuazione di eventuali relazioni tra presenza di malattia parodontale (MP) e manifestazioni di osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati.

Materiali e metodi: Sono stati presi in esame 10 pazienti, 7 femmine e 3 maschi. Le prestazioni effettuate sono state: prima visita odontostomatologica, valutazione indice FMPS (Full-mouth plaque score) e FMBS (full-mouth bleeding score), livello di attacco clinico (CAL), seduta d'igiene orale professionale, motivazione all'igiene orale domiciliare, rivalutazione dopo la somministrazione del farmaco. **Risultati:** In tutti i pazienti esaminati sono state riscontrate patologie orali pre-esistenti. La più diffusa è la malattia parodontale presente nel 73% dei casi, seguita da residui radicolari per il 18% e da granulomi apicali nel 9%. Le percentuali di FMPS e FMBS si sono complessivamente ridotte passando da una media rispettivamente del 73,01% al 50,21% per il FMBS, e dal 24,55% al 16,30% per il FMBS. Non sono stati rilevati cambiamenti significativi per il CAL passando da una media di 3,15 a 3,10 nella rivalutazione. **Conclusioni:** La MP è indicata dalla letteratura come uno tra i fattori scatenanti l'osteonecrosi dei mascellari, attraverso l'intervento preventivo di igiene orale è stato possibile raggiungere un livello di salute sufficiente ad evitare, nel campione esaminato, l'insorgenza dell'osteonecrosi dei mascellari. È molto importante che il paziente, prima di iniziare la terapia con bifosfonati, sia inserito in un protocollo che preveda interventi preventivi e segua il paziente prima, durante e dopo la terapia.

Sede

Palazzo della Cultura e dei Congressi

Piazza della Costituzione, 4 - BOLOGNA - Tel. 051 63751

Segreteria

In sede congressuale, al piano terra del Palazzo della Cultura e dei Congressi, la Segreteria osserverà il seguente orario:

| | |
|-------------------|-------------------|
| Giovedì, 24 Marzo | ore 12.30 - 19.30 |
| Venerdì, 25 Marzo | ore 08.00 - 19.30 |
| Sabato, 26 Marzo | ore 08.00 - 14.00 |

Accreditamento ECM

Al **Congresso riservato agli Igienisti Dentali** (25-26 Marzo) è stato attribuito nr. **1** credito formativo dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Alla **Conferenza Satellite** (24 Marzo) è stato attribuito nr. **1** credito formativo dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Modalità per l'ottenimento dei crediti:

- **partecipare all'intero programma** formativo di ogni giornata; le presenze effettive saranno verificate tramite badge con apposito codice a barre;
- **compilare in ogni sua parte il questionario di verifica dell'apprendimento**, riferito ad ogni specifica giornata-
- **riportare nello stesso questionario di verifica dell'apprendimento i dati richiesti**, obbligatori ai fini del riconoscimento dei crediti.

La scheda di valutazione e il questionario di verifica del Congresso (contenuti nella cartella congressuale) devono essere consegnati alla Segreteria, in sede d'evento, al termine dei lavori, sabato 26 Marzo.

La scheda di valutazione e il questionario di verifica della Conferenza Satellite (consegnati all'ingresso in Sala Italia) devono essere consegnati alla Segreteria, in sede di evento, al termine dei lavori, giovedì 24 Marzo. La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti verrà inviata dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

Attestato di partecipazione

A tutti gli iscritti che ne faranno richiesta alla Segreteria, in sede congressuale, verrà rilasciato un attestato di partecipazione sia per la Conferenza Satellite che per il Congresso.

Badge nominale

Rilasciato dalla segreteria, all'atto della registrazione, ai pre-iscritti Studenti in Igiene Dentale e ai Soci Igienisti SIdP iscritti in sede di evento consente l'accesso in tutte le aree congressuali e la verifica della presenza ai fini ECM.

Si prega di indossare sempre il proprio badge nominale e di mostrare la Card Socio SIdP al personale preposto al controllo dell'ingresso principale del Palazzo della Cultura e dei Congressi e alla verifica degli accessi nelle sale.

Card Socio SIdP

La tessera (inviata in fase pre-congressuale o consegnata ai preiscritti all'atto della registrazione al Congresso) consente l'accesso agli eventi organizzati dalla Società senza code, semplicemente ritirando la borsa congressuale presso l'apposito desk e consente, inoltre, la verifica della presenza ai fini ECM.

Ai Soci Igienisti iscritti in sede di evento la Card sarà inviata e/o abilitata solo dopo il Congresso.

Coffee-break/Colazione di lavoro

I coffee-break e le colazioni di lavoro, organizzati grazie al contributo dei Major Sponsor della SIdP, saranno serviti nell'area espositiva negli orari indicati su questo programma.

Il Congresso "on line"

La SIdP informa, che anche per quest'anno è offerta a tutti i Partecipanti al congresso, **iscritti regolarmente alla Società, la straordinaria opportunità di rivedere e ascoltare per intero tutte le relazioni del Congresso.**

Con il pagamento in sede di evento di soli € 20,00, il Partecipante acquisisce il diritto di accesso al servizio tramite il sito www.sidp.it, a partire da 15 giorni dal termine del congresso e per i 12 mesi a seguire.

Formazione a Distanza

Il programma di Formazione a Distanza della SIdP prevede, per l'anno 2011, la realizzazione di **4 corsi on-line accreditati ECM**, di cui **3 destinati ai Medici Odontoiatri** (Corso Precongressuale, Corso di Aggiornamento Firenze 13 e 14 maggio e Corso di Aggiornamento Milano 21 e 22 ottobre) ed **1 destinato agli Igienisti Dentali** (Corso di Aggiornamento Milano 22 ottobre).

I Soci regolarmente iscritti alla SIdP, una volta acquisito il diritto di accesso al sistema "on line" descritto nel paragrafo precedente, possono ottenere l'accesso al modulo FaD con un costo supplementare di € 10,00 per evento, o **gratuitamente, per l'anno in corso se iscritti alla SIdP per la prima volta nel 2011**.

Esposizione commerciale

È allestita, presso il Palazzo della Cultura e dei Congressi, in area congressuale, una esposizione tecnico-farmaceutica e di editoria scientifica.

Iscrizione alla Conferenza Satellite

La partecipazione alla Conferenza Satellite "Strategie per il controllo delle infezioni" (Sala Italia - giovedì 24 marzo, ore 14.30-18.10) è a numero chiuso. Gli iscritti sono pregati di mostrare il **badge personalizzato dell'evento** (consegnato dalla Segreteria all'atto della registrazione) al personale preposto al controllo dell'accesso in sala. I Soci SIdP che utilizzano la propria card nominale possono ritirare il badge rivolgendosi alla Segreteria in sede di evento.

L'iscrizione comprende: la partecipazione ai lavori scientifici e l'attestato di partecipazione.

Iscrizione al Congresso

L'iscrizione comprende: la partecipazione ai lavori scientifici, la cartella congressuale e l'attestato di partecipazione.

Lingue ufficiali

Le lingue ufficiali sono l'Italiano e l'Inglese. È prevista la traduzione simultanea dall'inglese all'italiano. Il costo per il noleggio del ricevitore è di € 5,00.

Prenotazioni alberghiere

Coloro che necessitano di prenotazione alberghiera possono rivolgersi alla Segreteria in sede congressuale.

Programma sociale

Venerdì, 25 Marzo ore 20.45 - Cena Sociale

PALAZZO ISOLANI (Via Santo Stefano, 16) **Bologna**

È fra le più belle e importanti dimore storiche a Bologna, nel cuore del centro storico: si affaccia sulla splendida Piazza delle Sette Chiese e a pochi passi dalle celebri Due Torri.

Costo a persona: € 70,00= (IVA inclusa)

Coloro che hanno già provveduto a segnalare la propria partecipazione alla Cena sociale possono ritirare il coupon presso la Segreteria - in sede di evento. Le richieste in sede congressuale verranno evase in base alla residua disponibilità (rivolgersi sempre al medesimo desk), entro e non oltre venerdì 25 marzo (ore 14.00).

Sessione POSTER

È allestita, presso il Palazzo della Cultura e dei Congressi, per tutta la durata del Congresso.

L'Autore che presenterà il Poster sarà a disposizione della Commissione Valutatrice per la discussione, nell'area espositiva dedicata, venerdì 25 Marzo dalle ore 13.30 alle ore 14.15. Il vincitore del Premio "M. Cagidiaco 2011" sarà annunciato pubblicamente durante il Congresso degli Igienisti Dentali, sabato 26 Marzo alle ore 11.00.

Taxi

Un posteggio taxi si trova davanti all'ingresso principale del Palazzo della Cultura e dei Congressi. Radio Taxi: 051 372727 - 051 534141

Telefono cellulare

È assolutamente vietato tenere in funzione il telefono cellulare all'interno delle sale congressuali, durante lo svolgimento delle sessioni scientifiche.

NON SONO AMMESSE RIPRESE AUDIOVISIVE E SCATTI FOTOGRAFICI IN SALA

Premio “Michele Cagidiaco” 2012 per il miglior poster presentato dagli Igienisti Dentali

La **Società Italiana di Parodontologia** rinnova l’invito rivolto agli Igienisti Dentali e agli Studenti in Igiene Dentale, di presentare i propri lavori al fine di scambiare idee e condividere informazioni e strategie effettive per l’insegnamento, la ricerca e la pratica clinica. È stato istituito, a tal fine, il **premio “MICHELE CAGIDIACO”** per il miglior poster presentato nell’ambito del **Congresso degli Igienisti Dentali** (Bologna, 16-17 Marzo 2012).

Il vincitore riceverà un premio del valore di € 1.000,00 e l’iscrizione gratuita per un anno alla SIdP come Igienista Dentale.

I poster che verranno selezionati dovranno essere inerenti alla pratica dell’igiene dentale basata sull’evidenza e centrata sul paziente relative a:

- studi clinici e di ricerca di base su tematiche relative alla prevenzione delle malattie parodontali;
- casistiche cliniche relative a metodiche innovative di prevenzione delle malattie parodontali;
- strategie di motivazione e comunicazione per migliorare la compliance del paziente in terapia parodontale.

Gli abstract dovranno essere redatti utilizzando l’apposito form scaricabile dal sito web della Società Italiana di Parodontologia, www.sidp.it, e inviati entro il **15 Febbraio 2012** al Segretario della SIdP, all’indirizzo e-mail segreteria@sidp.it.

Il Segretario procederà all’inoltro alla Commissione valutatrice che provvederà alla pre-selezione.

I poster ammessi al concorso verranno esposti in apposita area all’interno della sede ospitante il Congresso degli Igienisti e valutati da una Commissione costituita da personalità del mondo accademico e libero professionale. Il poster vincitore verrà presentato nella sessione finale del Congresso per gli Igienisti Dentali e pubblicato sul sito web della Società Italiana di Parodontologia:

www.sidp.it

La **Società Italiana di Parodontologia** desidera esprimere il più vivo ringraziamento alle **Aziende Major Sponsor**:

Astra Tech spa, Casalecchio di Reno (BO)

Biomax spa, Vicenza

Curaden Healthcare srl, Saronno (VA)

Dental Trey srl, Fiumana Predappio (FO)

Dentsply Italia srl, Roma

Elsevier srl, Milano

Gaba Vebas srl, Roma

Geistlich Biomaterials srl, Thiene (VI)

Glaxosmithkline Consumer Healthcare spa, Verona

Nobel Biocare Italiana spa, Agrate Brianza (MI)

Johnson & Johnson spa, Pomezia (RM)

Sunstar Suisse S.A., Saronno (VA)

Zimmer Dental Italy srl, Vittorio Veneto (TV)

e alle **Aziende** che con il loro fattivo apporto hanno contribuito alla realizzazione del Congresso:

Alta-Tech Biotechnologies srl, Sandrigo (VI)

Bioactiva srl, Vicenza

Bioteck srl, Arcugnano (VI)

Bracco spa, Milano

Bredent, Bolzano

Butterfly Italia srl, Milano

CGM Meta spa, Correggio (RE)

Cominox srl, Carate Brianza (MI)

De Ore, Negrar (VR)

Defcon Italy srl, Cinisello Balsamo (MI)

Dentalica spa, Milano

DL Medica Electro Medical Technologies spa, Milano

Dompé spa, Milano

EMS Italia spa, Milano

FV-2000 Surgical Instruments

di **Veronique Fortuna**, Roma

GDS Communication srl, Senna Comasco (CO)

Geass srl, Pozzuolo del Friuli (UD)

Glanz Surgical Instruments sas, Torino

Henry Schein Krugg spa, Buccinasco (MI)

Happy Bimbo srl, Padova

Hu Friedy Meg. Co. Inc., Leimen (Germania)

Kavo Italia srl, Genova

Keystone Dental spa, Verona

Materialise Dental NV, Roma

Merighi Umberto Strumenti, Bazzano (BO)

Micerium spa, Avegno (GE)

Mikros srl, Milano

Molteni Dental srl, Scandicci (FI)

Nike srl, Orbetello (GR)

Omnia spa, Fidenza (PR)

Osteocom srl, Parma

Procter & Gamble Professional Oral Health, Roma

Profimed srl, Cassina de' Pecchi (MI)

Reinhold di R. Testa, Gorgonzola (MI)

Roen, Pianezza (TO)

Straumann Italia srl, Milano

Sweden & Martina spa, Due Carrare (PD)

TePe Prodotti per Igiene Orale srl, Pregnana M.se (MI)

Si ringraziano inoltre:

Acme sas, Viterbo

Edi. Ermes srl, Milano

Griffin srl, Carimate (CO)

Piccin Nuova Libreria spa, Padova

Quintessenza Edizioni srl, Passirana di Rho (MI)

Riccardo Ilic' spa, Milano

Sorbetteria Castiglione snc, Bologna

RINGRAZIAMENTI

A large, empty rectangular box with a green border, containing horizontal lines for writing. The background of the page features a faint, grayscale image of a classical building interior with a large circular skylight and a statue.