

OSTEOLOGY FOUNDATION & SIdP
JOINT MEETING



LA 'GRANDE BELLEZZA' DELLA RIGENERAZIONE

Innovazione e personalizzazione dei piani di trattamento

3-5 NOVEMBRE 2022

Auditorium Parco della Musica, **ROMA**



Chairmen Scientifici

Raffaele Cavalcanti, Italia
Ronald E. Jung, Svizzera

Report a cura della Commissione Editoriale di SIdP

Puntuali iniziano i lavori del **Convegno Osteology SIdP** a Roma, prima assoluta per una condivisione di programma, Relatori e mission tra la Fondazione Osteology e la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, Chairman scientifici Raffaele Cavalcanti per SIdP e Ronald Jung per Osteology Foundation.



Il giovedì pomeriggio tre Workshops portano i primi partecipanti all'evento all'Auditorium Parco della Musica di Roma, prestigiosa sede nella capitale. Sono tre Workshops che già danno l'idea di come questo sodalizio scientifico voglia condividere realtà assodate e principi innovatori che per alcuni sono ancora "il futuro", per altri già rappresentano la realtà quotidiana da trasmettere con passione alle giovani leve. Primo Workshop tenuto da Piero Venezia e da Paolo Casentini sul tema "*Rigenerazione protesicamente guidata: un nuovo approccio per pianificare e applicare le tecniche rigenerative*", due conosciutissimi e apprezzatissimi professionisti e docenti si sono fatti carico di

interpretare e insegnare il loro protocollo centrato sul paziente, sulla analisi delle caratteristiche anatomiche ed estetiche al fine di prevedere una chirurgia protesicamente guidata anche in senso correttivo rigenerativo. Il secondo Workshop tenuto da Ronald Jung stesso sul *“Futuro dell’incremento osseo in area estetica”*, tema che verrà poi ripreso spesso durante le sessioni principali del Simposio, il terzo infine su un argomento innovativo legato alle *“Nuove prospettive nei processi di rigenerazione e guarigione dei tessuti molli”* a nome Francesco Cairo, Giacomo Oteri e Raffaele Cavalcanti, sempre attenzione al rosa in questo pomeriggio romano in questa sala dedicata a come ottenere una buona risposta rigenerativa attraverso l’attenta gestione dei tessuti molli.

Sempre alle 14.00 ha inizio un’altra sessione dedicata ai Giovani: *“La nuova sfida della rigenerazione parodontale: è possibile rigenerare i tessuti duri e molli interprossimali?”* a cura di Filippo Fontana, Fulvio Gatti, Luca Gobbato, Claudio Mazzotti, Martina Stefanini e Grazia Tommasato.



La sfida di rigenerare l’attacco inter-prossimale è resa ancora più attraente dalla possibilità di riportare il paziente ad uno stadio di malattia parodontale meno severo e risponde ad una esigenza di moltissimi pazienti attenti alla necessità della correzione dei difetti estetici oltre che al trattamento della patologia parodontale. Giulio Rasperini ha condiviso casi clinici con lunghi follow up e trattati seguendo un percorso che ha portato negli anni lo stesso Relatore a comprendere i difetti e le potenzialità di alcuni approcci terapeutici. Dalla discussione sono emersi interessanti spunti dai diversi Relatori che hanno evidenziato la necessità di standardizzare gli approcci a questi difetti complessi in modo da poter fornire alla professione metodiche ripetibili e predicibili di miglioramento di questi difetti così importanti per i nostri pazienti. Sempre lo stesso gruppo che vedrà anche Rasperini coadiuvare i lavori del workshop pratico, dalle 16.30 alle 18.30 conducono i giovani desiderosi di apprendere all’interno del mondo delle tecniche di rigenerazione parodontali avanzate. Durante il Workshop pratico Rasperini ha mostrato videoriprese di quattro diverse tecniche proposte nell’ultimo decennio per la rigenerazione dei tessuti duri e molli interdentali. I 42 discenti hanno perciò potuto selezionare

due tra le strategie rigenerative mostrate ed esercitarsi su modellini appositamente disegnati per il trattamento di difetti parodontali inter-prossimali. Tra la relazione frontale in sessione plenaria ed il workshop pratico è stato premiato il vincitore della competizione OYTA Giacomo Baima che ha potuto presentare sul palco in sessione plenaria il suo caso di Parodontite Stadio IV.

In parallelo alle 16.30 ha inizio il *FORUM FOR INNOVATION*:



6 relatori coinvolti a rappresentare 6 Aziende Sponsor e altrettanti progetti innovativi nell'ambito della Parodontologia e della Implantologia; chairman del FORUM, Enzo Vaia e Luigi Minenna, che abilmente nelle quasi quattro ore che sono trascorse hanno fatto luce sui vari argomenti commentando quello che ogni relatore ha presentato. Matteo Basso parlando di guarigione dopo le terapie parodontali ha iniziato la sua relazione parlando di tempi di guarigione, più lunghi di quello che i clinici immaginano; in questa ottica l'utilizzo di collutori, gel, spray che contengono oltre ad un antisettico, ovviamente la clorexidina, altri principi può essere d'aiuto per favorisce la maturazione delle ferite attraverso una guidata influenza che alcune molecole hanno sui principi di guarigione anche della ferita parodontale: acido ialuronico, ozono, probiotici, polinucleotidi. Si lavora sul paziente cercando di mantenere nel lungo termine una condizione di eubiosi. L'acido ialuronico in più, aggiunto alla clorexidina sembra possa anche aumentarne la sostantività.

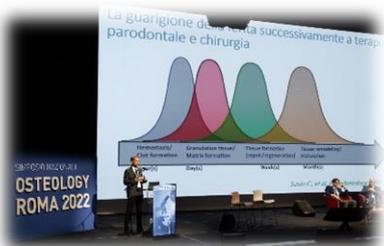
Cristiano Tomasi e Paolo Ghensi eccitano l'auditorium presentando i primi risultati emersi da uno studio pilota che ha coinvolto svariati clinici italiani, più di 1000 pazienti e più di 2000 siti esaminati, volto ad indagare il microbioma perimplantare attraverso la metagenomica. Il microbioma dell'uomo è individuale, è come una impronta digitale, la perimplantite è una perturbazione locale che i ricercatori hanno caratterizzato essere legata prevalentemente ad alcuni batteri che hanno definito il PIRC complex. Sulla base della ricerca eseguita e della sua evoluzione trasferita nella clinica quotidiana è possibile identificare nel campione di placca sottogengivale prelevato attorno all'impianto del paziente un "rischio" di avere una condizione microbiologica più o meno sovrapponibile a quella caratteristica del PIRC, in più possibile caratterizzare le resistenze antibiotiche del singolo microbioma studiato. Nel test quindi insita la possibilità di capire quando vi sia perimplantite conclamata ma soprattutto quando i dati clinici che apparentemente sono ancora solo rappresentativi di una mucosite già identificano un paziente, un sito con caratteristiche di microbioma già vicine ad una condizione patologicamente più avanzata o viceversa assolutamente discostanti e quindi meno preoccupanti.

Alberto Pispero presenta nella sua sessione una procedura altamente tecnologica ed elaborata per la costruzione di una dima chirurgica futuristica che permette elevatissima precisione della chirurgia, facilità di sovrapposizione del manufatto protesico a quello precedentemente testato esteticamente e funzionalmente ma soprattutto possibilità, per la sua struttura snella e scomponibile di trovare più applicazioni durante le fasi chirurgiche e protesiche, in più quella di essere più performante qualora la gestione della chirurgia non preveda un approccio flapeless. Anche il Dr Santo Garocchio parla di evoluzione digitale nelle riabilitazioni estese, anche per lui un protocollo attentamente studiato che permette al clinico di affrontare con serenità anche i casi più performanti in termini di richiesta da parte del clinico e del paziente.

Alessandro Crea ripropone i cardini del successo in implantologia legato alla corretta gestione dei tessuti rosa, sottolineando come possano essere previsti 0,25 millimetri di recessione in più ogni 10 gradi di aumento dell'angolo esistente tra impianto e abutment protesico.

Mario Beretta e Claudia Dellavia presentano i primi dati di una loro ricerca: una valutazione dei tempi di guarigione durante le chirurgie rigenerative di aumento della cresta ossea quando il materiale eterologo utilizzato, coperto da membrana collagenata, stabilizzata con chiodini, sia addizionato di polinucleotidi e acido ialuronico: primi risultati istologici promettenti con immagini ai 5 mesi dalla chirurgia descritte come sovrapponibili a quelle dello stesso protocollo senza utilizzo additivo dell'acido ialuronico, ad almeno tre mesi in più di guarigione. Infine Stefano Parma Benfenati che da anni utilizza

nelle sue rigenerazioni orizzontali un economico filo di sutura dotato di una certa rigidità e quindi possibilità di mantenere spazio attorno e al di sotto del quale posizionare il biomateriale utilizzato.



Termina alle ore 20.00 questa entusiasmante Sessione con la sala ancora piena di partecipanti.

La mattina del venerdì puntuale l'inaugurazione ufficiale del Simposio: sul palco il Presidente SIdP, Nicola Marco Sforza, e ancora i due Chairmans, tutti emozionati e soddisfatti del sodalizio della scelta di Roma capitale a identificare la *Grande bellezza della rigenerazione*.



La Lectio Magistralis affidata a Vito Pertosa, una eccellenza italiana in termini di innovazione: mente brillante se pensiamo che già nei primi anni novanta sperimentava innovazione nelle tecnologie odontoiatriche laser e di tecnologia guidata impianto protesica (ambito di investimento poi abbandonato), ora a capo di un colosso industriale invidiato da tutto il mondo, la “Angel” corporation all’interno della quale spiccano i nomi di innumerevoli imprese che diversificano l’interesse ingegneristico e avveniristico del gruppo di ricercatori e menti innovatrici che l’Ingegnere ha saputo mettere assieme e coordinare. Le sue attività si diversificano nel campo ferroviario e del controllo di precisione dei treni, nell’ambito della mobilità elettrica, dei satelliti, delle rilevazioni meteorologiche. Ascoltando in quanti ambiti è coinvolto...beh...ci si sente proprio piccolini, ma felici di essere italiani, capaci di essere presenti nelle realtà scientifiche internazionali da veri leader, lui presente in 26 sedi nel mondo.

Iniziano la sessione mattutina due grandi interpreti della rigenerazione di inizio millennio, Sandro Cortellini e Ueli Grunder, il primo a mostrarci nelle sue abili mani la possibilità di salvare il parodonto profondo di denti anche compromessi o considerati hopeless a patto che il paziente accetti, spesso, un compromesso estetico, il secondo a farci la storia della rigenerazione attorno agli impianti in area estetica, a volte gestita però attraverso un sacrificio dentale volto al mantenimento dei picchi ossei dai quali poi ottenere la rigenerazione voluta.



Continuano la sessione mattutina tre grandi rappresentanti della Chirurgia ossea rigenerativa, Matteo Chiapasco, Mauro Merli e Luca De Stavola, tutti a chiarire che i principi biologici sono condivisi e che diverse possono essere le strade per raggiungere il risultato, più difficile quanto maggiore è il volume di tessuto da rigenerare, soprattutto in senso verticale. Tutti d’accordo sul fatto che la rigenerazione debba essere guidata da un piano di trattamento protesico, oggi facilmente valutabile attraverso l’unione di dati analogici e digitali. Tutti ormai approcciano il caso con una ceratura digitale che poi ognuno dei Relatori adatta alla tecnica chirurgica che lo identifica come innovatore. Sempre necessità che una quota di osso utilizzata sia autologo

(nelle rigenerazioni verticali) e che il materiale sia stabile e stabilizzato. Utilizzo di strumenti piezoelettrici, dime create attraverso l'analisi digitale dei difetti, chiodini e viti a stabilizzare l'innesto, griglie ancora non riassorbibili ma auspicabilmente riassorbibili in un immediato futuro rappresentano quello che i relatori hanno abilmente mostrato all'audience. Certo, commenta assieme agli Speakers la Moderatrice Isabella Rocchietta, sono tecniche chirurgiche che necessitano di una non semplice curva di apprendimento e della cosiddetta expertise del clinico, in più di una buona dose del paziente che deve essere disposto a priori a gestire la zona edentula in cui si ricerca l'aumento di volume rigenerativo, in assenza di dispositivi protesici mobili che potrebbero minare l'ambito risultato finale.

Dopo la pausa del lunch Luca Cordaro e Ronald Jung si occupano delle condizioni cliniche nelle quali ci sia stato un fallimento implantare, in casi di riabilitazioni full arch o su dente singolo. In questo caso spesso la situazione, dice Jung, deve far tornare indietro di uno step il clinico, cioè deve in primis portarlo alla rimozione del manufatto protesico: questo provoca un rimaneggiamento dei tessuti molli che è indicativo relativamente alla recuperabilità o meno del distretto. Quando questa possibilità risulta non percorribile, spesso la migliore soluzione è quella di lasciare l'impianto sommerso e provvedere ad una soluzione maryland supportata, con particolare attenzione ai tessuti molli. Luca Cordaro, nelle riabilitazioni full arch che vanno incontro a complicanza, ricorda, discutendo con Raffaele Cavalcanti, Coordinatore del primo pomeriggio, che se qualche impianto è salvabile è opportuno mantenerlo, sia per venire incontro al paziente, sia per evitare soluzioni mobili, sia per chiedere al paziente un minore investimento economico e, non da ultimo, perché il paziente ormai molto probabilmente appartiene ad una fascia di età in là con gli anni.



Dopo il coffee break, Sessione spinosa condotta da Daniele Cardaropoli, dedicata alla gestione di perimplantiti: sul palco Frank Schwarz, Mario Rocuzzo, Stefano Parma Benfenati. Il primo sostenitore della implantoplastica abbinata alla terapia resettiva, a volte abbinata ad una doppia tecnica

chirurgica, resettiva e rigenerativa a seconda della morfologia del difetto che circumferenzialmente caratterizza la possibilità di recupero della fixture. Mario Rocuzzo mostra grandi risultati della sua chirurgia rigenerativa gestita con riempitivo osseo collagenico, su impianti tissue level: alla base un disegno di lembo conservativo mini invasivo parallelo a quello utilizzato nella chirurgia rigenerativa su dente naturale. La sua osservazione quella relativa al fatto che la perimplantite può presentarsi non solo su impianti mal posizionati ma anche su impianti ben posizionati e che la superficie dell'impianto probabilmente è uno dei fattori non ancora dimostrato che caratterizza e sostiene alcuni difetti attorno agli impianti. Stefano Parma Benfenati infine propone la sua tecnica di decontaminazione della superficie dell'impianto, basata su airpolishing, spazzolini, prima della procedura rigenerativa basata su biomateriali e membrane a seconda del difetto dell'impianto: ottimi risultati della sua lunga attività clinica di queste condizioni patologiche.



Dopo la giornata entusiasmante di venerdì i lavori riprendono alle 09.00 del sabato mattina con i nostri Relatori e Coordinatori. La prima parte della mattinata è intitolata "video challenge" . Così è stato infatti. Tre Relatori, Sofia Aroca, Massimo de Sanctis e Ian Zabalegui: hanno mostrato quali siano i pro ed i contro delle tecniche più descritte in chirurgia plastica parodontale e peri-implantare.

Evitando la mera tifoseria per le due tecniche, si è cercato di analizzare dunque quali fossero le indicazioni per le tecniche a tunnel rispetto alle tecniche che prevedono lo spostamento coronale, sia attorno ai denti che agli impianti.

Quello che poteva essere un break dove poter scambiare amichevolmente delle chiacchiere con i colleghi, è risultato essere un ulteriore momento di crescita professionale: ad ogni stand erano infatti presenti Speakers che espongono i prodotti più innovativi del mercato.

Al rientro dalla pausa, Leonardo Trombelli ha introdotto la seconda Sessione della mattinata intitolata *“battaglia di concetti”*: anche in questo caso le relazioni hanno rispettato le aspettative.



La scuola di Bologna, con Martina Stefanini e quella di Firenze, con Francesco Cairo, si sono confrontate sulle reali necessità del paziente ed hanno tentato di rispondere alle domande che il clinico si pone quotidianamente: *“è sempre necessario aumentare i tessuti molli peri-implantari? In che momento della terapia? Posso evitare l’incremento dei tessuti molli se ho già eseguito una chirurgia ossea ricostruttiva? è necessario eseguire sia l’aumento dei tessuti duri che dei tessuti molli per ottenere il gold standard clinico?”* Non poche questioni! La platea è rimasta presente fino alla fine della mattinata per presenziare ad uno dei momenti di maggior interesse e che contraddistingue da sempre la Società Italiana di Parodontologia: le discussioni tra Coordinatori, Relatori ed il pubblico stesso. Questa inclusione dell’audience diretta da parte dei Coordinatori ha dunque fatto emergere numerose conclusioni ma soprattutto, tanti spunti di riflessione su cui ragionare durante il viaggio verso casa.

Sessione Igienisti Osteology

La sessione dedicata agli Igienisti Dentali ha inizio il venerdì dopo il lunch e vede come protagonisti, in una relazione a due voci, Anna Franchini e Roberto Ferrari, che evidenziano l’importanza di rendere il paziente consapevole delle abitudini pericolose per la propria salute orale e per l’intero organismo: il fumo

o uno stile di vita sedentario. Il meccanismo dell'abitudine spiegato è un concetto complesso, spesso radicato e regolato da nuclei profondi della mente dei nostri pazienti e per questo, spesso è difficile eliminare le "cattive" abitudini, ma è possibile sostituirle con abitudini diverse e più salutari. Questo obiettivo, spesso affidato all'Igienista Dentale, prevede la condivisione di un percorso basato in primis su un'efficace comunicazione, elemento necessario a costituire l'Alleanza Terapeutica medico-paziente. Caratteristico di questo legame, è la certezza per il paziente di sentirsi compreso, guidato e supportato nell'adozione di nuove abitudini spesso sconosciute, ricevendo continui feedback motivazionali, indispensabili per raggiungere e mantenere il successo nella cura della propria salute orale e generale.



Nella giornata di sabato si parla invece del ruolo che l'Igienista svolge durante la terapia rigenerativa. Lo step 1 e lo step 2 sono fondamentali per poter preparare il paziente a ricevere una chirurgia di tipo rigenerativo e per questo, come illustrato da Loretta Bongiovanni, l'Igienista deve innanzitutto inquadrare il paziente col proprio profilo di rischio, renderlo consapevole della diagnosi e dello stadio della sua parodontite, e cercare di mettere sotto controllo i fattori di rischio, tenendo in considerazione quelli legati al dente come mobilità e vitalità, ed al sito come la profondità e la morfologia del difetto che si dovrà rigenerare, in modo da poter iniziare con la strumentazione. Di quest'ultimo argomento ne parla Francesca Marcolin, che sottolinea l'importanza di una terapia non chirurgica che dev'essere sì mininvansiva, ma deve avere sempre degli outcomes precisi della assenza di siti attivi (nessun sondaggio maggiore

di 4mm o sanguinante) e indici di infiammazione sotto controllo sia in termini percentuali che nello specifico del dente e dei siti da rigenerare.

In seguito, Elena Lenzi imposta la sua relazione sulla importanza di tener pulita la ferita chirurgica, per poter massimizzare i risultati clinici della guarigione, tramite protocolli post-operatori specifici che prevedono di non far spazzolare il paziente per 7/10gg, utilizzando nel frattempo antisettici e una volta rimossa la sutura, controllando il paziente frequentemente per aiutarlo nella rimozione del biofilm sopragengivale e ripristinando le normali manovre di spazzolamento dopo circa 2/3 settimane dalla chirurgia.



Victoria Greenwood, infine, illustrato l'importanza dell'inserimento di questi pazienti in terapia di supporto, vuole trasmettere il messaggio fondamentale della necessità di rinforzare continuamente la motivazione del paziente, il controllo dei fattori di rischio, mirando a mantenere un elevato grado di aderenza del paziente, chiave del successo per la buona riuscita della terapia non chirurgica e chirurgica.



PROSSIMO APPUNTAMENTO con SIdP



[Il programma](#)

Sei già socio SIdP 2023? Iscriviti dal tuo [profilo personale](#) dall'area riservata ai Soci, sezione ISCRIZIONE EVENTI. La partecipazione al Congresso è gratuita.

Non sei Socio SIdP? [Iscriviti alla Società](#). Potrai partecipare al Congresso a titolo gratuito e non solo.