

XVII CONGRESSO

Società Italiana

NAZIONALE

SIIP

di Parodontologia

LA TERAPIA PARODONTALE E
IMPLANTARE NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA:
L'ECCELLENZA CLINICA SOSTENIBILE

Bologna, 15-17 marzo 2012

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

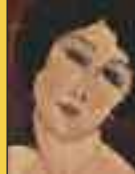
LA TERAPIA PARODONTALE NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA:
IL PAZIENTE PROTAGONISTA

BOLOGNA, 16-17 MARZO 2012

Palazzo della Cultura e dei Congressi

PROGRAMMA





Cari Colleghi e gentili Igienisti,

è per me un piacere e un privilegio presentarvi il nostro **XVII Congresso Nazionale**, la prima manifestazione culturale del mio biennio di presidenza.

Come avrete sicuramente notato il tema è per qualche aspetto nuovo. La novità sta nel fatto che abbiamo cercato un approccio un po' diverso, più connesso con la realtà sociale ed economica attuale. Perché questa



scelta? Nell'ultimo decennio l'eccellenza clinica è stata la protagonista indiscussa di quasi tutte le manifestazioni culturali, e non soltanto della nostra Società: materiali e tecnologie di avanguardia al servizio di grandi professionisti per il raggiungimento del massimo risultato possibile. Non voglio assolutamente rinnegare questo periodo culturale che ha permesso degli straordinari progressi in Parodontologia e Implantologia come nelle altre discipline odontoiatriche e mediche in generale. Ma forse è giunto il momento di fare un passo ulteriore, ovvero di considerare come eccellenza non il massimo risultato possibile fine a se stesso, ma il massimo risultato possibile in quel determinato

paziente. Non tutti i pazienti hanno la stessa disponibilità di tempo, di denaro e spesso nemmeno le stesse motivazioni. Credo che mai come in questo momento storico queste differenze siano percepite e condizionino pesantemente le nostre decisioni cliniche.

Da queste riflessioni, condivise con il Consiglio e con la Commissione Culturale della Società, è scaturito questo titolo:

LA TERAPIA PARODONTALE E IMPLANTARE NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA: L'ECCELLENZA CLINICA SOSTENIBILE

A mio avviso è un cambiamento importante perché la centralità dell'azione passa dal dentista al paziente.

Questa diversa visione del problema è forse ancora più evidente nel titolo del Corso Pre-congressuale del giovedì:

IL PAZIENTE PROTAGONISTA: COME CAMBIA L'ORIENTAMENTO TERAPEUTICO

E' nostro desiderio analizzare quanto i fattori tempo, invasività, estetica e costo possano influenzare le nostre scelte terapeutiche e questo tanto in terapia parodontale quanto in terapia implantare. Senza mai dimenticare che, in ogni paziente, il nostro obiettivo è ancora l'eccellenza clinica, quella eccellenza che appunto il titolo del Congresso definisce come "sostenibile".

Absolutamente sovrapponibili sono le motivazioni che hanno portato al titolo del Congresso dedicato agli Igienisti Dentali che si svolgerà contemporaneamente a quello per gli Odontoiatri nelle giornate di venerdì pomeriggio, facendo seguito alla sessione del mattino, comune con gli Odontoiatri, e di sabato:

LA TERAPIA PARODONTALE NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA: IL PAZIENTE PROTAGONISTA

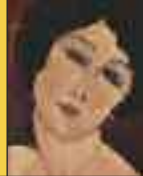
Siamo assolutamente convinti del ruolo imprescindibile degli Igienisti Dentali nel mantenimento della salute orale della popolazione e crediamo che una visione comune dei problemi e quindi degli obiettivi da raggiungere possa consentire un'ottimizzazione del nostro intervento terapeutico in termini di efficacia ed efficienza. Il tema della centralità del paziente sarà anche il filo conduttore dei Corsi Residenziali del 2012 e del 2013. L'obiettivo che ci siamo posti con la Commissione Culturale è stato quello di costruire nel biennio un percorso formativo tanto in terapia parodontale quanto in terapia implantare, capace di fornire ai partecipanti

le nozioni pratiche sulle procedure e l'indispensabile supporto scientifico per poter trattare nel modo ragionevolmente migliore ogni tipologia di paziente, da quello con problemi economici o di salute a quello particolarmente esigente. Per trattare compiutamente queste importanti differenze, i Corsi di aggiornamento affronteranno nel 2012 le problematiche dei pazienti che per motivi diversi non possono accettare il piano di trattamento ottimale da noi proposto, mentre nel 2013 cercheremo di trovare il modo migliore per soddisfare le richieste dei pazienti esigenti, quelli che chiedono il risultato estetico e funzionale migliore possibile. L'impostazione sarà quella già sperimentata con successo negli anni precedenti: pochi relatori, impostazione clinico-pratica con largo uso di video-filmati, ruolo centrale fondamentale del Coordinatore che dovrà stimolare i relatori stessi con quesiti e "dirigere" il loro lavoro al fine di dare una risposta clinica concreta a tali domande.

Fiducioso di avervi presentato un programma per voi interessante e all'altezza delle vostre aspettative e della tradizione della nostra Società, non mi resta che darvi il mio più caloroso benvenuto a Bologna!

Alberto Fonzar
Presidente SIdP





XVII CONGRESSO

Società Italiana

NAZIONALE

di Parodontologia



LA TERAPIA PARODONTALE E
 IMPLANTARE NELLA SOCIETÀ
 CHE CAMBIA: L'ECCELLENZA
 CLINICA SOSTENIBILE

Bologna, 15-17 marzo 2012

XVII CONGRESSO NAZIONALE

PROGRAMMA

Giovedì, 15 marzo 2012

SALA EUROPA

09.15-09.30

Apertura dei lavori Saluto del Presidente SIdP

Alberto Fonzar, *Campofornido UD*

09.30-18.15

CORSO PRE-CONGRESSUALE IL PAZIENTE PROTAGONISTA: COME CAMBIA L'ORIENTAMENTO TERAPEUTICO

Coordinatore: Luca Ramaglia, *Napoli*



Luca Ramaglia
Napoli

Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali dell'Università di Napoli "Federico II", è docente nel Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, nel Corso di Laurea in Igiene Dentale e nelle Scuole di Specializzazione del Dipartimento. Direttore del Corso di Perfezionamento teorico-pratico in Implantologia Osteointegrata della Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli "Federico II". Responsabile del Settore Funzionale di Chirurgia Orale Ambulatoriale e Implantare del Dipartimento Clinico di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale della A.O.U. "Federico II".

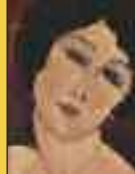
Vincitore di borse di studio nazionali ed internazionali, è stato "Post-doctoral Fellow" presso la "Section of Periodontics and Periodontal Research Center" dell'Università di California a Los Angeles, USA, e presso il "Department of Periodontology" dell'Università di Göteborg, Svezia.

Socio Attivo e Vice-Presidente per il biennio 2012-2013 della Società Italiana di Parodontologia; Socio Attivo della Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica, della "European Federation of Periodontology" e Socio Internazionale della "American Academy of Periodontology".

Responsabile scientifico di progetti di ricerca e relatore a congressi e corsi, è autore di oltre 170 pubblicazioni scientifiche sperimentali e cliniche sulle principali riviste del settore nazionali ed internazionali.

09.30-09.45

Introduzione a cura del Coordinatore



Presidente di Seduta: **Piero Casavecchia, Ravenna**

09.45-11.00

IL MANTENIMENTO DELLA DENTATURA CON APPROCCIO PARODONTALE CONSERVATIVO

Filippo Graziani, Pisa



Filippo Graziani
Pisa

Laureato con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Pisa. Dottore di ricerca in Chirurgia Oro-maxillo-facciale. Specialista con lode in Chirurgia Odontostomatologica. Specializzato (Mastership in Clinical Dentistry – Periodontology) in Parodontologia all'Istituto Eastman presso l'University College di Londra.

Ricerca e Pubblicistica: è autore e co-autore di numerose pubblicazioni nazionali e internazionali in Parodontologia e Chirurgia Orale. E' referee di numerose riviste scientifiche. E' membro dell'Editorial Board del Journal of Clinical Periodontology.

Società Scientifiche: è stato Segretario/Tesoriere della Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica. Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e della Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica.

Clinica: coordina l'ambulatorio clinico di Parodontologia e Alitosi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. La sua attività clinica è finalizzata alla Parodontologia.

Posizioni: è Ricercatore universitario confermato e Professore Aggregato nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa. Honorary Clinical Lecturer in Parodontologia presso l'University College di Londra. Rappresentante dei Ricercatori presso il Collegio dei Docenti di Odontoiatria. Responsabile scientifico del progetto "Periodontal disease as emergent systemic disease" del Ministero della Salute.

La Malattia Parodontale è una malattia infettiva cronica a genesi multifattoriale caratterizzata dalla perdita progressiva dei tessuti di sostegno degli elementi dentari. È una patologia estremamente diffusa che interessa quasi il 40% dell'intera popolazione adulta. La parodontopatia è il risultato di uno squilibrio tra batteri gram-negativi ubicati all'interno della placca batterica subgingivale e l'abnorme risposta infiammatoria dell'ospite. Infatti, la placca batterica è essenziale, ma non sufficiente per causare parodontopatia. La risposta infiammatoria dell'ospite ha un ruolo chiave nel determinismo del danno tissutale.

La terapia conservativa rappresenta una delle fasi cruciali nel piano di trattamento parodontale, comprendendo sia la terapia non-chirurgica, che la chirurgia. Il principale obiettivo della terapia parodontale conservativa consiste nella disinfezione dell'ambiente sotto-gingivale, con il massimo rispetto biologico dei tessuti del soggetto. La prima fase della terapia parodontale è rappresentata dalla terapia causale che comprende motivazione ed istruzione di igiene orale, scaling e root planing ed infine rimozione di eventuali fattori ritentivi di placca. La maggior parte dei protocolli di approccio alla fase causale suggeriscono l'utilizzo iniziale di procedure a cielo chiuso, cioè senza scollamento volontario dei tessuti gengivali, lasciando l'eventuale uso di terapie chirurgiche a lembo a una seconda fase terapeutica. La necessità di quest'ultima è individuata durante la rivalutazione che segue la fase di terapia causale. La terapia parodontale presenta ad oggi alte percentuali di successo.

L'efficacia della terapia parodontale è solitamente misurata grazie a parametri quali la Profondità di Sondaggio (PD), il Livello di Attacco Clinico (CAL) e il Sanguinamento al Sondaggio (BoP). Tuttavia, ai fini della valutazione da parte del paziente, outcomes quali la sopravvivenza dentaria, la morbilità post-operatoria e parametri di salute sistemica rivestono un ruolo maggiore spesso sottovalutato dal clinico. Le più recenti evidenze scientifiche indicano che nell'ambito della terapia conservativa esistono differenze estremamente significative in termini di performance a seconda del tipo di lembo utilizzato: pertanto è raccomandabile che il clinico utilizzi anche nella pratica routinaria lembi chirurgici di ultima generazione al fine di ottenere dei risultati migliori.

Nel processo di decision making chirurgico è infine necessario effettuare un'analisi di rapporto costo-beneficio. Se da un lato i benefici sono facilmente rappresentabili per il clinico, i costi sono spesso meno chiari. I costi di un trattamento sono sia di tipo economico che biologico. La corretta conoscenza del calcolo dei costi di un trattamento è necessaria al clinico per valutare la fattibilità dell'intervento.

Giovedì, 15 marzo 2012

11.00-11.30

Intervallo

11.30-12.45

IL MANTENIMENTO DELLA DENTATURA CON APPROCCIO PARODONTALE RICOSTRUTTIVO E RESTAURATIVO

Maurizio Silvestri, *Pavia*



Maurizio Silvestri
Pavia

Laureato in Odontoiatria presso l'Università di Pavia. Si occupa di Parodontologia e Implantologia. E' Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia.

Professore a contratto in Parodontologia presso il Corso di Laurea in Odontoiatria dell'Università di Pavia dal 1992 al 2008.

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali.

Al I Congresso della Federazione Europea di Parodontologia (Parigi, 1994) vince il premio per il miglior lavoro di ricerca clinica. 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, 1/4 Giugno 2000).

E' relatore in numerosi corsi e congressi di Implantologia e Parodontologia.

La riabilitazione dei pazienti affetti da malattia parodontale grave è spesso una sfida per il dentista. Il ripristino della funzione e dell'estetica, richiede non solo capacità professionali, ma anche e forse soprattutto, la formulazione di un progetto terapeutico definito in tutte le sue fasi e la scrupolosa esecuzione delle stesse. Per portare a termine con successo il progetto, che si basa su terapie complesse quali la ricostruttiva, fondamentale è il lavoro di squadra del team odontoiatrico.

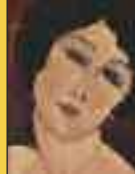
La relazione si propone di illustrare, in tutte le sue fasi principali, la riabilitazione perio-protesica di pazienti affetti da parodontite grave. Come esempi, saranno presentati vari piani di trattamento eseguiti in diverse situazioni cliniche. Le terapie applicate saranno discusse in base:

- alla letteratura scientifica aggiornata relativa all'argomento,
- alla personale esperienza del relatore,
- al follow-up terapeutico che i casi clinici presentati hanno avuto nel corso degli anni.

Da tale analisi, si cercherà di considerare come la terapia varia in funzione delle caratteristiche del paziente.

12.45-14.15

Colazione di lavoro



Presidente di Seduta: **Sergio Matarasso, Napoli**

14.15-15.30

IL RIPRISTINO DELLA DENTATURA MEDIANTE IMPIANTI

Luca Francetti, Milano



Luca Francetti
Milano

Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Odontostomatologia, Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia della quale è stato Presidente per il biennio 2010-2011, Socio Attivo dell'European Academy of Osseointegration.

Relatore in numerosi corsi e importanti congressi, è autore di oltre 120 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e nazionali e di alcuni capitoli di libri.

Dal 1997 Ricercatore Universitario presso l'Università degli Studi di Milano, è attualmente Professore Associato nella stessa Università, dove insegna Parodontologia e Implantologia nell'ambito di diversi corsi integrati per il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, per il Corso di Laurea in Igiene Dentale e per la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-facciale. Direttore del Centro per la Ricerca in Implantologia Orale dell'Università degli Studi di Milano, è responsabile dell'Area di Odontostomatologia della Clinica Odontoiatrica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi all'interno del Dipartimento di Tecnologie per la Salute dello stesso Ateneo.

I mutamenti continui della società, in atto da tempo e ormai sempre più rapidi, richiedono oggi, così come in passato, cambiamenti di prospettiva nell'approccio medico al paziente e quindi anche nell'approccio dell'odontoiatra.

L'introduzione dell'implantologia osteointegrata nell'attività clinica odontoiatrica ha comportato negli ultimi anni un cambiamento radicale nelle aspettative e nelle possibilità terapeutiche rivoluzionando il piano di trattamento nelle riabilitazioni delle edentulie parziali e totali dei nostri pazienti. Attualmente esistono numerose soluzioni per cercare di limitare l'invasività dei trattamenti, semplificando allo stesso tempo il piano terapeutico, riducendone tempi e costi. Queste nuove strategie terapeutiche risultano oggi accettate con favore dal paziente in alternativa a trattamenti complessi o particolarmente invasivi con la conseguenza di poter aumentare il numero degli individui in grado di beneficiare di queste procedure cliniche.

Verranno discusse le possibilità terapeutiche per differenti casi di edentulia parziale e totale evidenziando gli aspetti che hanno determinato la scelta del piano di trattamento di concerto tra odontoiatra e paziente. Tutto ciò, nel rispetto del quadro clinico generale avendo sempre presente che l'odontoiatria è una branca specialistica di uno specifico distretto, la bocca, inserito in un organismo il quale a sua volta appartiene a una persona, caratterizzata da aspettative, problematiche, condizioni psicologiche e sociologiche assolutamente individuali.

In questo contesto, il confronto e la condivisione del piano di trattamento con il paziente rappresenta un requisito fondamentale che caratterizza l'alleanza medico-paziente, presupposto indispensabile oggi per il raggiungimento del successo terapeutico.

15.30-16.00

Coffee-break

Giovedì, 15 marzo 2012

16.00-17.15

**IL RIPRISTINO DELLA DENTATURA MEDIANTE
IMPIANTI E RICOSTRUZIONE OSSEA****Carlo Tinti, Flero BS****Carlo Tinti**
Flero BS

Nato a Brescia nel 1952, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano, Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia dal 1989. E' attualmente Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Torino. Svolge la libera professione in Flero (Brescia) occupandosi esclusivamente di Parodontologia ed Implantologia.

Qualora il paziente, indipendentemente dal costo biologico ed economico, richiedesse il ripristino della dentatura nel miglior modo possibile, ovvero, secondo l'ottimale stato dell'arte, sarà compito del professionista stabilire le tecniche in grado di garantire una ragionevole predicibilità.

La rigenerazione ossea guidata e gli innesti d'osso omologo saranno le due tecniche prese in considerazione. Tre sono le domande a cui il Relatore si prefigge di rispondere:

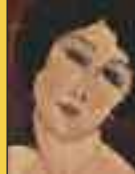
- 1) Qual è la predicibilità del risultato clinico ottenuto?
- 2) Qual è la valutazione istologica del risultato clinico ottenuto?
- 3) Qual è la stabilità nel tempo del risultato clinico ottenuto?

17.15-18.15

Discussione: Pubblico e Relatori a confronto

18.30

ASSEMBLEA DEI SOCI ATTIVI



Venerdì, 16 marzo 2012

SALA EUROPA

Sessione congiunta Odontoiatri e Igienisti Dentali

09.00-09.30

CERIMONIA INAUGURALE

Saluto del Presidente SIdP - **Alberto Fonzar**, *Campofornido UD*
Saluto delle Autorità

Presidente di Seduta: Carlo Mazzocco, Padova

09.30-10.15

LETTURA INAUGURALE

LA SATIRA DELLA SANITÀ OVVERO LA SANITÀ SATIRICA

Emilio Giannelli



Emilio Giannelli

Ha cominciato a disegnare sin da bambino ed ha collaborato a giornali studenteschi. Negli anni '60 ha pubblicato alcune vignette sul *Travaso delle Idee*. Nel 1980 ha iniziato una collaborazione con il quotidiano "La Repubblica", dapprima sul foglio settimanale *Satyricon*, e successivamente nella pagine dei *Commenti*, alternandosi con *Massimo Bucchi*. Dal 1991 pubblica quotidianamente una vignetta sulla prima pagina del *Corriere della Sera*. Ha collaborato a diversi settimanali come *Epoca*, *Espresso*, *Panorama* e *Sette*. Ha pubblicato oltre 25 raccolte di vignette con le case editrici *Mondadori*, *Rizzoli*, *Baldini e Castoldi*, *Marsilio*; l'ultima con il titolo "BERLUSKAMEN". Ha ricevuto numerosi premi, fra cui il *Premio Casalegno*, il *Premio Val di Sole* per il giornalismo trasparente, il *Premio Ischia*, il *Premio di giornalismo di San Casciano*. Nella città di *Siena* è stato insignito del *Mangia d'Oro*, del *Premio Frajese*, del *Premio Celli*.

Il Servizio Sanitario Nazionale ha lo scopo di assicurare al cittadino il diritto costituzionale di essere curato.

Purtroppo sempre più spesso in Italia sono denunciati casi di malasanità e su questo non può ovviamente farsi ironia; al contrario, per situazioni non drammatiche le vicende della nostra salute possono essere usate ironicamente come metafora per illustrare fatti della vita politica.

La conversazione può intitolarsi sanità satirica o satira sanitaria.

Venerdì, 16 marzo 2012

10.15-11.00

LECTIO MAGISTRALIS QUALE ODONTOIATRIA PER QUALE ODONTOIATRA?

Antonio Carrassi, *Milano*



Antonio Carrassi
Milano

E' 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 presso la 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 periodo 1982-1983. Ha insegnato all'Università di Bologna dal 1990 al 1994, anno in cui è stato trasferito all'Università degli Studi di Milano dove tuttora opera nella Facoltà di Medicina e Chirurgia e nell'Azienda Ospedaliera San Paolo, dove dirige l'Unità Operativa Complessa di Odontostomatologia II. E' Past President dell'*European Association for Dental Education (ADEE)*, dell'*European Association of Oral Medicine (EAOM)* e della *Società Italiana di Parodontologia (SIdP)*. E' attualmente il Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Milano.

I suoi principali interessi scientifici sono centrati sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie delle mucose orali, e la formazione universitaria under e post-graduate degli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Salute orale non significa solo salute dei denti, ma più compiutamente salute generale e benessere delle persone. Su questa premessa si basa questa presentazione che dopo aver richiamato le principali variabili in grado di influenzare il comparto odontoiatrico esamina le risposte che a livello macro e micro-sociale vengono date a questo bisogno di salute. Un corretto approccio al momento di complessità del comparto, peraltro, non dovrebbe ignorare le criticità che nel breve e nel medio periodo continueranno a gravare sul Sistema Paese.

I principali rapporti attualmente disponibili sullo stato della professione odontoiatrica nel nostro Paese indicano un momento di difficoltà generale che si manifesta in modo più cogente sulle piccole strutture e sugli odontoiatri appartenenti ad alcune fasce d'età. Superare questo stato di cose è tutt'altro che semplice. Le risposte, che necessitano la coesione del comparto, sono composite e muovono dalle strategie gestionali dello studio, alla pianificazione ed implementazione di un progetto razionale e personalizzato di formazione continua che tenga prioritariamente conto dei bisogni e delle caratteristiche dei nostri pazienti, alla comunicazione ed al rapporto con i pazienti. Il rapporto che è favorito da valori irrinunciabili come lo scrupolo, la responsabilità, la competenza clinica e la capacità di applicare nelle cure del singolo paziente le terapie più appropriate per quel particolare paziente. L'Odontoiatra sta rapidamente modificando il proprio profilo professionale e l'Università deve non solo accompagnare ma favorire e supportare questo cambiamento.

11.00-11.30

Coffee-break



11.30-13.15

TEMPO, INVASIVITA', ESTETICA E COSTI: COME CONDIZIONANO LA TERAPIA PARODONTALE. QUALI LE SOLUZIONI

(I parte)

Coordinatore: **Massimo de Sanctis, Firenze**



Massimo de Sanctis
Firenze

Laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Odontoiatria all'Università degli Studi di Firenze. Ha conseguito presso la Boston University il Diploma di Specializzazione in Parodontologia nel 1982; presso questa Università ha anche conseguito il titolo di Master of Science in Parodontologia. Ha ricoperto l'incarico di Professore a contratto di Parodontologia presso il Corso di Laurea in Odontoiatria della Seconda Università di Roma e di Bologna. Attualmente è Professore supplente di Parodontologia presso l'Università degli Studi di Siena. Past President della Società Italiana di Parodontologia (SIDP).

11.30-11.45

Introduzione a cura del Coordinatore

11.45-12.30

APPROCCIO NON CHIRURGICO

Jan L. Wennström, Göteborg (Svezia)



Jan L. Wennström
Göteborg

Attualmente è Professore e Direttore del Dipartimento di Parodontologia presso l'Institute of Odontology dell'Università di Göteborg.
1989-2002: Direttore del Master in Parodontologia e Direttore della Clinica di Parodontologia alla Scuola di Odontoiatria, Göteborg.
Autore di più di 120 articoli e di numerosi capitoli in libri di testo riguardanti la Parodontologia e l'Implantologia.
È stato Presidente del *Periodontal Research Group* del IADR e della *Scandinavian Society of Periodontology*; editore associato del *Journal of Clinical Periodontology* per 17 anni.
Attualmente è Membro della Redazione di numerose riviste scientifiche internazionali.

L'evidenza dimostra che l'aggiunta del trattamento parodontale alle cure odontoiatriche di routine riduce la perdita di denti. L'approccio parodontale non-chirurgico può variare nelle modalità e nei metodi. Nella letteratura è largamente documentato come il controllo dell'infezione sopragengivale per mezzo dell'igiene orale personale sia determinante nella prevenzione e cura delle malattie parodontali. Nella scelta dei mezzi attivi di trattamento si devono considerare non soltanto l'evidenza della loro efficacia, ma anche gli effetti diretti sul paziente, come i disagi indotti dal trattamento, i costi e il tempo dedicato alle cure. Quale approccio è preferibile per la pulizia delle tasche e delle superfici radicolari? Scauling e levigatura radicolare tradizionali, la detersione full-mouth o la disinfezione full-mouth? Una terapia antibiotica aggiuntiva giova al paziente?

La presentazione si concentrerà sulla discussione degli obiettivi, sui mezzi e i risultati del trattamento parodontale non-chirurgico, messi in relazione con le caratteristiche del paziente e le sue preferenze professionali.

12.30-13.15

APPROCCIO CHIRURGICO NON RIGENERATIVO**Mariano Sanz, Madrid (Spagna)**

Mariano Sanz
Madrid

Si è laureato in Medicina e Chirurgia ed ha conseguito il PhD presso l'Universidad Complutense di Madrid; è specializzato in Stomatologia (Madrid) e in Parodontologia (Los Angeles). E' Professore di Parodontologia, Decano della Facoltà di Odontoiatria e Direttore del Graduate Programme "Master in Periodontology" presso l'Università Complutense di Madrid.

Attualmente è Presidente del Consiglio Europeo dei Decani Dentali.

E' stato Segretario Generale della Federazione Europea di Parodontologia (EFP), Presidente della Società Spagnola di Parodontologia (SEPA) e Consigliere e dirigente regionale della Associazione Internazionale per la Ricerca dentale (IADR-CED).

E' editore associato delle riviste scientifiche *Journal of Evidence-Based Dental Practice* e *Journal of Clinical Periodontology*.

Inoltre, è membro del comitato editoriale delle seguenti riviste scientifiche: *Journal of Periodontal Research*, *Oral Diseases*, *Clinical Oral Investigations* e *Journal de Parodontologie*.

Ha pubblicato oltre 150 articoli scientifici e capitoli di testi in Parodontologia, Implantologia e Didattica in Odontoiatria. Il suo insegnamento da tempo ha compreso corsi e seminari di vario tipo nelle succitate discipline.

Questa presentazione descriverà l'approccio corrente al trattamento del paziente con parodontite cronica grave. Saranno analizzate alcune revisioni sistematiche di letteratura cercando di dimostrare che l'approccio chirurgico non rigenerativo è il metodo più efficace per ottenere chiari risultati terapeutici (PPD poco profondi, bassi BOP, bassi PII). Saranno presentati studi che hanno valutato a lungo termine il raggiungimento di questi obiettivi e quali siano i fattori di rischio associati alla recidiva della malattia. Saranno poi discusse le complicazioni e i possibili problemi estetici, così come i fattori relativi ai costi dell'approccio chirurgico nel trattamento della parodontite.

13.15-14.25

Colazione di lavoro

Presidente di Seduta: **Luigi Checchi, Bologna**

14.25-16.06

**PREMIO H.M. GOLDMAN:
la ricerca di base, la ricerca clinica**

Commissione Valutatrice: **Gianfranco Carnevale, Roma**
Massimo de Sanctis, Firenze - Luca Francetti, Milano

14.25-14.30

Introduzione, a cura del Coordinatore

della Commissione Scientifica SIdP **Francesco Cairo, Firenze**

14.30-14.42

**Lembo spostato coronalmente con o senza innesto di tessuto
connettivo per il trattamento delle recessioni gengivali
singole con perdita di attacco interdentale. Studio clinico
randomizzato**

S. Cincinelli, J. Mervelt, C. Martinolli, M. Nieri, F. Cairo Firenze



- 14.42-14.54 **Riassorbimento osseo peri-implantare in innesti di apposizione verticali di calvaria e cresta iliaca: analisi prospettica comparativa a 1 e 3 anni**
F. Gatti, L. Seriola, M. Chiapasco *Milano*
- 14.54 -15.06 **Innesti a blocco per incrementi orizzontali di cresta alveolare nel mascellare superiore: osso omologo fresco congelato (FFB) vs osso autologo (AB)**
S. Lumetti¹, U. Consolo³, C. Marchetti², L. Piersanti², A. Multinu³, C. Galli¹, P. Bellini³, G. Corinaldesi², G. Ghiacci¹, D. Zaffe³, G.M. Macaluso¹ ¹Parma, ²Bologna, ³Modena-Reggio Emilia
- 15.06-15.18 **Cellule staminali amniotiche nel rialzo di seno mascellare. Studio istologico ed istomorfometrico nella pecora**
F. Mangano¹, S. Tetè², A. Piattelli², B. Barboni³, M. Mattioli³, C. Mangano⁴ ¹Gravedona (Como), ²Chieti-Pescara, ³Teramo, ⁴Varese
- 15.18-15.30 **Analisi clinico-microbiologica nel trattamento con terapia fotodinamica con il metodo Fotosan® in terapia parodontale di supporto. Studio clinico longitudinale randomizzato controllato. Risultati a breve termine**
C. Mongardini¹, M.A. Cassini¹, A. Pilloni¹ *Roma*
- 15.30-15.42 **Rialzo di seno mascellare e contestuale inserzione implantare in soggetti con marcata atrofia ossea. Studio clinico randomizzato**
M. Moscatelli¹, G. Mariotti¹, M. Nieri², M. Merli¹ ¹Rimini, ²Firenze
- 15.42-15.54 **Single Flap Approach nel trattamento chirurgico di difetti parodontali infraossei. Studio randomizzato controllato**
A. Simonelli¹, G.P. Schincaglia², A. Cucchi¹, R. Farina¹, L. Trombelli¹ ¹Ferrara, ²Farmington, Connecticut (USA)
- 15.54-16.06 **Nuovo approccio chirurgico-protetico per la copertura di deiscenze dei tessuti molli perimplantari. Studio pilota**
I. Mounssif, C. Mazzotti, G. Zucchelli *Bologna*
- 16.06-16.30 **Coffee-break**

16.30-18.30

TEMPO, INVASIVITA', ESTETICA E COSTI: COME CONDIZIONANO LA TERAPIA PARODONTALE. QUALI LE SOLUZIONI

(II parte)

16.30-17.15

APPROCCIO CHIRURGICO RIGENERATIVO

Pierpaolo Cortellini, Firenze



Pierpaolo Cortellini
Firenze

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Firenze nel 1980, e si è specializzato in Odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Siena nel 1984.

E' stato Visiting Professor presso il Dipartimento di Parodontologia e Protesi Fissa dell'Università di Berna e presso l'Eastman Dental College (Londra). E' Fondatore dell'Accademia Toscana di Ricerca Odontostomatologica di Firenze, e di ERGOPERIO (European Research Group on Periodontology).

E' Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia di cui è stato Presidente nel biennio 1999-2001. E' Socio Attivo e Past-President della Federazione Europea di Parodontologia. Promotore del "Progetto Diagnosi" e Coordinatore dei 5 "Progetti" SIdP. E' stato Chairman Scientifico di Europerio 6.

Svolge attività clinica limitata alla Parodontologia nel suo studio privato a Firenze.

Svolge intensa attività di ricerca clinica in parodontologia dal 1982, con particolare enfasi nei campi della diagnostica, della rigenerazione parodontale e dell'estetica.

E' Autore di circa 150 pubblicazioni scientifiche originali su riviste nazionali ed internazionali e relatore nei principali convegni di Parodontologia in Italia ed all'estero.

Svolge intensa attività didattica dal 1988.

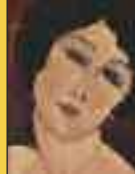
La terapia rigenerativa parodontale è una metodica ampiamente riconosciuta dalla comunità scientifica internazionale. La sua efficacia nel trattamento delle tasche parodontali associate a difetti intraossei è stata dimostrata da numerosi studi istologici e clinici. Gli obiettivi clinici della terapia rigenerativa sono la riduzione della profondità di sondaggio mediante il guadagno di attacco clinico e di osso di supporto, associati a minima recessione dei tessuti gengivali. L'applicazione di questa metodica è quindi in grado di soddisfare idealmente due grandi richieste dei pazienti con problemi parodontali: la risoluzione della tasca con incremento del supporto funzionale e la conservazione dell'estetica. La possibilità di cambiare la prognosi di elementi dentari compromessi evitandone la perdita e quindi la necessità di sostituzione con manufatti protesici a supporto dentale o implantare, costituisce un vantaggio di tipo biologico ed economico per il paziente. La letteratura è concorde nel ritenere migliore la prognosi di una unità dento gengivale singola rispetto a soluzioni di sostituzione mediante ponti o impianti. Oggi la terapia rigenerativa è una metodica sempre più affidabile ed efficiente. Inoltre le più recenti proposte di metodiche chirurgiche minimamente invasive ne hanno grandemente ridotto l'invasività, i tempi operativi e quindi anche i costi sia biologici che economici.

17.15-18.30

Discussione: Pubblico e Relatori a confronto

18.45

ASSEMBLEA DEI SOCI ORDINARI



Sabato, 17 marzo 2012

SALA EUROPA

Presidente di Seduta: Roberto Di Lenarda, Trieste

09.00-10.45

TEMPO, INVASIVITA', ESTETICA E COSTI: COME CONDIZIONANO LA TERAPIA IMPLANTARE. QUALI LE SOLUZIONI

(I parte)

Coordinatore: Roberto L. Weinstein, Milano



Roberto L. Weinstein
Milano

Laureato a Milano in Medicina e Chirurgia e specializzato in Clinica Odontoiatrica e Stomatologica. La sua carriera accademica lo ha visto nel 1981 Ricercatore a Milano, poi Professore Associato presso l'Università di Modena. Dal 1990 è Professore Ordinario presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano ove attualmente occupa le seguenti posizioni:

- Direttore della Clinica Odontoiatrica presso l'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi.
- Direttore del Dipartimento di Tecnologie per la Salute Orale.
- Direttore del Centro Interuniversitario di Bioingegneria.
- Coordinatore del Dottorato di ricerca in Tecniche innovative in Implantologia orale.
- Direttore della Scuola di Dottorato in Scienze fisiopatologiche, neuropsicobiologiche e assistenziali del ciclo della vita.

E' Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia di cui è stato Presidente nel biennio 1998-1999.

09.00-09.15

Introduzione *a cura del Coordinatore*

09.15-10.00

L'ESPERIENZA IMPLANTARE A LUNGO TERMINE: E' POSSIBILE RIDURRE I COSTI MANTENENDO IL SUCCESSO CLINICO?

Torsten Jemt, Göteborg (Svezia)



Torsten Jemt
Göteborg

Laureato in Odontoiatria a Göteborg, nel 1975, ha ottenuto il diploma di Specialista in Protesi nel 1982 e il PhD nel 1984. Nel 1986 è diventato Professore Associato e nel 2003 Professore nel reparto di Protesi dentaria e Materiali dentali all'Accademia Sahlgrenska dell'Università di Göteborg.

E' stato collaboratore del professor P.I. Brånemark negli anni '70 e '80. Durante questo periodo si è occupato dello sviluppo del primo moncone protesico per impianti singoli. Nel 1986 è stato co-fondatore della Brånemark Clinic, la Clinica dedicata all'implantologia all'interno del servizio sanitario odontoiatrico a Göteborg, dove presta tutt'ora servizio e dove è stato Direttore tra il 2000 e il 2009.

Membro del comitato editoriale di molte riviste internazionali, ha pubblicato più di 135 lavori scientifici. Ha tenuto corsi e relazioni congressuali sugli impianti dentali in tutto il mondo per più di 30 anni.

Abstract non pervenuto

Sabato, 17 marzo 2012

10.00-10.45

LA SEMPLIFICAZIONE NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE

Carlo Clauser, *Firenze*



Carlo Clauser
Firenze

Esercita la professione a Firenze e si dedica esclusivamente alla chirurgia orale. E' autore o coautore di numerosi articoli scientifici su riviste italiane e internazionali e anche di libri su argomenti di chirurgia orale, di chirurgia implantare e di parodontologia. Ha tenuto conferenze e corsi di Chirurgia orale e Parodontologia in Italia e all'estero. E' Socio Attivo della Società Italiana di Chirurgia Orale (SICO) e della Società Italiana di Parodontologia (SidP). E' Socio fondatore della Società Italiana di Chirurgia Orale, dell'Accademia Toscana di Ricerca Odontostomatologica e della European Association for Osseointegration (EAO).

La terapia implantare fondata sul principio dell'osseointegrazione si è evoluta nel corso degli ultimi cinque decenni, allargando le indicazioni e impiegando nuovi materiali e nuove tecniche. Un protocollo rigido permise in un primo tempo di ottenere le necessarie prove di efficacia e procurò rispettabilità alla pratica degli impianti dentali, limitandone al tempo stesso le applicazioni, soprattutto all'edentulia totale inferiore. La flessibilità delle tecniche e il perfezionamento delle tecnologie permisero in un secondo tempo di migliorare significativamente la prognosi della terapia implantare in tutti gli altri casi.

La enorme diffusione della terapia implantare ha portato all'esigenza di ridurre i costi e i tempi: questa fase è tuttora in corso e ha già raggiunto importanti traguardi. Il passaggio dalla priorità della guarigione senza carico a quella della guarigione senza micromovimenti oltre una soglia determinata ha permesso l'introduzione delle protesi immediate, anche su impianti postestrattivi: l'edentulia totale inferiore è stata di nuovo il primo banco di prova. La tendenza attuale è ancora in questa direzione, anche se non sono ancora stati individuati tutti i fattori di rischio.

10.45-11.05

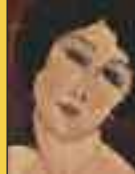
PRESENTAZIONE DELLA TESI VINCITRICE DEL PREMIO M. CALANDRIELLO 2011

PRESENTAZIONE DEL VINCITORE DELLA BORSA DI STUDIO SidP 2012-2014

ASSEGNAZIONE PREMIO "H.M. GOLDMAN" 2012

11.05-11.35

Coffee-break



11.35-13.15

TEMPO, INVASIVITA', ESTETICA E COSTI: COME CONDIZIONANO LA TERAPIA IMPLANTARE. QUALI LE SOLUZIONI

(II parte)

11.35-12.20

IL TRATTAMENTO IMPLANTARE NEL PAZIENTE ESIGENTE

Mauro Merli, Rimini



Mauro Merli
Rimini

Laureato con lode in Medicina e Chirurgia nel 1986 presso l'Ateneo di Bologna, dove ha pure conseguito la specialità con lode in Odontostomatologia nel 1989.

Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia (SIdP), dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica (AIOP) e dell'European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS). Ha svolto l'incarico di Segretario Nazionale della SIdP per il biennio 1995-1997, dal 1997 al 2001 di Tesoriere, di Vicepresidente nel biennio 2001-2003 e di Presidente per il biennio 2008-2009.

Autore del libro multimediale "Terapia implantare: il piano di trattamento integrato" oltre a numerosi articoli di carattere scientifico, ha tenuto conferenze nell'ambito di congressi Nazionali e Internazionali. Svolge l'attività libero professionale nello studio associato fondato dal padre Mario assieme ai fratelli Monica e Aldo.

Si occupa principalmente del trattamento di casi complessi affrontati in un'ottica interdisciplinare.

E' incaricato come Professore a contratto presso l'Università Politecnica delle Marche.

In un'ottica patient-centered la programmazione delle riabilitazioni implanto-protesiche dei pazienti esigenti, con esiti di parodontite, prevede diversi step. È importante, infatti, considerare la capacità di ascoltare i desideri del soggetto-paziente, di acquisire informazioni sulla sua salute sistemica e odontostomatologica e sulla storia di trattamenti subiti al cavo orale con esami clinici obiettivi e con i dati acquisiti mediante indagini strumentali (set radiografico endorale, OPT, CBCT). Pertanto, si discuteranno le principali tappe diagnostiche che dovranno rispondere ai seguenti requisiti: completezza, approfondimento e sistematicità, attraverso l'uso di una cartella clinica adatta ad un simile iter diagnostico. I casi complessi richiedono un approccio interdisciplinare dove le competenze specialistiche dei singoli operatori si sommano per individuare la strategia operativa più idonea. Saranno presentati i dati più recenti della letteratura scientifica e si descriveranno le principali tecniche di ricostruzione ossea orizzontale e verticale mediante rappresentazioni grafiche, immagini cliniche e filmati video esemplificativi. Le fasi protesiche provvisoria e definitiva verranno illustrate nelle varie tappe, per concludere descrivendo i principali protocolli di terapia di supporto parodontale ed implantare adottati al fine di minimizzare i rischi di complicità biologiche e biomeccaniche.

12.20-13.15

Discussione: Pubblico e Relatori a confronto

13.15-13.30

Considerazioni conclusive e chiusura del Congresso
Presentazione del XVI Congresso Internazionale

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

Società Italiana
di Parodontologia



LA TERAPIA PARODONTALE
NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA:
IL PAZIENTE PROTAGONISTA

Bologna, 16-17 marzo 2012

CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI



Venerdì, 16 marzo 2012

SALA EMILIA

14.20-14.25

Apertura del Congresso

Saluto del Presidente SIdP- **Alberto Fonzar**, *Campofornido UD*

Presidente di Seduta: Alberto Ferrara, Milano

IL PAZIENTE PROTAGONISTA: L'APPROCCIO PSICOLOGICO

14.25-14.35

Introduzione a cura del Presidente SIdP

14.35-16.00

IL PROFILO PSICOLOGICO: STRUMENTI PER INQUADRARE LE DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTE

(I parte)

Fabio Tosolin, *Milano*



Fabio Tosolin
Milano

E' nato a Trieste nel 1949 e risiede a Milano. Nei primi anni settanta ha iniziato la sua attività di ricerca presso l'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina di Milano, interessandosi particolarmente alle tecniche di modificazione del comportamento. Successivamente ha approfondito le tematiche inerenti alla Psicologia Comportamentale nelle sue applicazioni organizzative, collaborando con la Cattedra di Psicologia Clinica della stessa Facoltà e introducendo in Italia le tecniche di Organizational Behavior Management (OBM). E' stato consulente dell'O.M.S. e delle maggiori società del settore farmaceutico e diagnostico, su tematiche organizzative e sui processi di Verbal Conditioning. Ha diretto inoltre numerosi seminari e corsi di aggiornamento per medici e odontoiatri sulle tecniche di conduzione dello studio professionale, di gestione del personale e di comunicazione, sia interfunzionale che rivolta al paziente. Docente di "Tecniche Comportamentali in Pedodonzia" al Corso di Laurea in Odontoiatria all'Università di Milano, è stato titolare dell'Insegnamento di Psicologia degli Atteggiamenti all'Università di Cagliari, di Tecniche della Comunicazione all'Università di Parma e di Tecnologie per la Formazione all'Università Cattolica di Milano. È autore di numerosi articoli e ricerche sperimentali sui processi di Behavior Management in campo odontoiatrico. Il suo libro, "Gestione della pratica professionale odontoiatrica" scritto in collaborazione con Carlo Guastamacchia, è il primo testo organico sulle applicazioni della psicologia comportamentale in odontoiatria. È il Presidente dell'AARBA (Association for Advancement of Radical Behavior Analysis), società internazionale di psicologia scientifica per lo sviluppo e l'affermazione del metodo sperimentale nel mondo accademico, medico e sociale; all'interno dell'AARBA è responsabile dello special interest group di Psicologia Odontoiatrica.

La probabilità d'instaurare un positivo rapporto interpersonale tra dentista e paziente che sfoci in ottenimento di consenso al piano di cura e della relativa compliance è certamente legato alle abilità del professionista sul piano della comunicazione. Quello che rende veramente efficace il processo è l'individuazione del profilo psicologico del paziente, costituito da bisogni e aspettative individuali sulle quali è possibile articolare un rapporto che sia il più efficiente possibile. La padronanza di alcuni strumenti d'indagine psicologica, come la tecnica delle domande aperte, l'ascolto attivo e la comunicazione assertiva, sono elementi base per poter individuare il profilo psicologico. Lo stesso tipo di trattamento può pertanto soddisfare bisogni molto diversi da paziente a paziente: quelli di prestigio, di emulazione, di sicurezza o di comodità fino a quelli di affettività o di economicità. Il relatore inquadrerà l'uso di tali tecniche al fine di migliorare la resa terapeutica del trattamento per tutti i pazienti dello studio.

16.00-16.30 *Coffee-break*

16.30-18.00

**IL PROFILO PSICOLOGICO:
STRUMENTI PER INQUADRARE
LE DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTE**

(II parte)

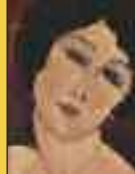
Fabio Tosolin, Milano

18.00-18.15

Discussione



Venerdì, 16 marzo 2012



Sabato, 17 marzo 2012

SALA EMILIA

Presidente di Seduta: Alessandro Crea, Viterbo

IL PAZIENTE PROTAGONISTA: TEMPO, ESTETICA E COSTI

Coordinatore: Anna Maria Sanna, Sassari-Leuven (Belgio)



Anna Maria Sanna
Sassari - Leuven

Nata a Sassari nel 1977, si è laureata nel 2001 in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Sassari. Nel 2004 Specialista con lode in Chirurgia Odontostomatologica, Università di Sassari. Nel 2007 specializzazione in Parodontologia (grande distinzione), Master of Periodontology, European Federation of Periodontology program, Università Cattolica di Leuven, Belgio.

Dal 2000 al 2002, Membro del gruppo di ricerca in Epidemiologia, Clinica Odontoiatrica dell'Università di Sassari.

Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia (SIDP).

Dal 2007 svolge l'attività di libero professionista a Sassari e all'estero presso la Clinique St-Jean, European Oral Implant Center a Bruxelles, occupandosi esclusivamente di Parodontologia e Implantologia.

Autrice e Co-autrice di pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali.

09.00-09.10

Introduzione a cura del Coordinatore

09.10-10.20

IL FATTORE TEMPO IN TERAPIA CAUSALE E DI SUPPORTO

Monica Giani, Firenze



Monica Giani
Firenze

Ha conseguito il diploma di laurea in Igiene Dentale presso l'Università degli Studi di Siena nel 2000. Relatrice nel 2008 al Congresso Nazionale degli Amici di Brugg e al Club delle Igieniste di Firenze con la presentazione: "La terapia implantare di mantenimento". Vincitrice nel 2009 del Premio Michele Cagidiaco istituito dalla Società Italiana di Parodontologia con il poster: "Studio clinico randomizzato e in cieco sull'efficacia di alcuni spazzolini manuali nel rimuovere la placca batterica". Esercita la libera professione nella provincia di Firenze.

Le strategie da proporre alla persona-paziente per mantenere nel tempo i risultati raggiunti dalla terapia parodontale - coerentemente ad una visione "evidence-based" della medicina - devono essere supportate dalle prove scientifiche di maggior peso e più aggiornate.

L'approccio evidence-based impone l'attenzione alle specificità di ogni singolo paziente, favorendo così un percorso condiviso che promuova la centralità della persona, la costruzione dell'alleanza terapeutica e la partecipazione attiva del paziente. Dopo un richiamo ai concetti di diagnosi parodontale e alle strategie terapeutiche di competenza dell'igienista dentale, saranno approfondite alcune metodiche di terapia causale e di mantenimento, focalizzando l'attenzione sul fattore tempo. Saranno, infine, presentati i risultati di uno studio clinico randomizzato e in cieco che mette a confronto 4 differenti metodi di motivazione all'igiene orale in termini di efficacia, tempo richiesto e soddisfazione soggettiva del paziente.

Sabato, 17 marzo 2012

10.20-10.30

**ASSEGNAZIONE DEL PREMIO 'MICHELE CAGIDIACO' 2012
E PRESENTAZIONE DEL POSTER**

10.30-11.00

Coffee-break

11.00-11.50

**IL FATTORE ESTETICA IN TERAPIA CAUSALE
E DI SUPPORTO**Elisabetta Polizzi, *Milano*

Elisabetta Polizzi
Milano

Laureata in Igiene Dentale con votazione di 110 e lode.

Dal 2005 Coordinatore Tecnico Corso di Laurea in Igiene Dentale Ateneo Vita-Salute San Raffaele (Presidente: Prof. Enrico Gherlone).

Professore a contratto per l'insegnamento della disciplina: "Scienze e Tecniche Mediche" SSD MED/50 Corso di Laurea in Igiene Dentale Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Vita-Salute San Raffaele Milano.

Vincitrice di Assegno di Ricerca bandito dall'Università Vita-Salute San Raffaele nell'anno 2005-2006. Tema trattato: "Correlazione tra malattia parodontale e patologie cardiovascolari".

2006: Post-Graduate UCL Dental Eastman Institute London.

Consulente per prestazioni mediche libero-professionali presso la Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor.

Autore di numerose pubblicazioni a carattere scientifico.

Relatore a congressi nazionali ed internazionali.

2009: Membro della Commissione designata dal Ministero della Salute per l'elaborazione delle "Linee guida per la promozione delle patologie orali negli individui in età evolutiva sottoposti a terapia che mio e/o radio".

2010: Membro consigliere del direttivo della Commissione Nazionale Permanente dei Corsi di Laurea in Igiene Dentale.

Il prolungamento della vita media e il desiderio sempre insito nell'essere umano di invecchiare con grazia caratterizza la nostra epoca e rende l'odontoiatria estetica un filone della branca odontoiatrica sempre più perseguito dal clinico.

Le nuove tecniche odontoiatriche, naturali nel risultato, rendono perseguibile l'obiettivo di "far durare" un sorriso per sempre.

L'odontoiatria estetica, oltre a soddisfare tutti i requisiti di funzionalità, presta un'attenzione particolare all'aspetto dentale e parodontale.

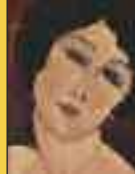
Oggi il trattamento della malattia parodontale è sempre più rivolto non solo alla guarigione del sito infetto per sé, ma anche nel rispetto dei bisogni del paziente.

In questo senso devono essere presi in considerazione oltre la funzionale sia la parte economica sia l'aspetto estetico.

Diversi studi hanno dimostrato che è possibile ottenere la salute parodontale grazie a diverse terapie non chirurgiche e chirurgiche.

In letteratura è evidente quali sono le terapie elettive che fanno ottenere dal punto di vista clinico meno perdita di attacco, cioè recessione e di conseguenza un "miglior" aspetto estetico.

A lungo termine dovremmo utilizzare tutte le terapie che mettono il paziente in condizione di mantenere lo stato parodontale sano, in equilibrio con l'estetica.



11.50-12.40

EFFICACIA ED EFFICIENZA NELLA TERAPIA CAUSALE E DI SUPPORTO: GUIDA NELLA SCELTA DELLO STRUMENTARIO

Viviana Cortesi Ardizzone, *Brescia*



Viviana Cortesi Ardizzone
Brescia

1980: Laurea in Lingue e Letterature straniere, Università di Verona.
 1992: Diploma con Lode Igienista Dentale presso U.S.S.L. Ancona.
 2006: Laurea in Igiene Dentale con 110 e lode presso l'Università di Genova.
 2007: Laurea Magistralis - Specialistica delle Professioni Sanitarie Tecnico Assistenziali, presso l'Università di Pavia.
 2005-Seminario sul bleaching e materiali dentari di Continuing Education presso l'azienda Ultradent di Sault Lake City- Utah-USA -.
 2009-Aprile: Corso di aggiornamento sul bleaching per l'azienda Discuss Dental in Colonia, ove consegue la qualifica di trainer per l'Italia.
 2011: Direttore Scientifico di Prevenzione e Assistenza Dentale – Ed. Elsevier - Milano

ATTIVITA DIDATTICA

Dal 1996 al 1998 è Igienista, tutore frequentatore nel D.U. per Igienisti Dentali presso il reparto di Ortopedo della Prof. L. Strohmer - Clinica Odontoiatrica San Paolo di Milano
 Dal 1999 al 2009 è Docente a contratto per l'insegnamento di Scienza e Tecniche dell'Igiene dentale e Tutore nel tirocinio pratico nel CLID presso l'Università di Brescia.
 Responsabile del progetto e Tutore del Percorso di formazione degli studenti del corso di laurea di Igienisti, per l'assistenza, la prevenzione e l'igiene orale agli anziani, presso l'Istituto Opere Pie Richiedei di Gussago negli anni 2006 e 2007.
 Già Docente al corso teorico-pratico per la formazione di base per Assistenti Dentali organizzato dall'ANDI di Brescia/Unione Europea. Relatrice a molti congressi ANDI, AIDI, Collegio Docenti e Amici di Brugg-Rimini.
 Novembre 2009: Docente agli ispettori dell'ASL di Mantova sul Controllo del rischio biologico all'interno dello studio odontoiatrico.
 2010/2011/2012 Docente Corsi Elettivi - Corso di Laurea in Odontoiatria e Corso di Laurea per Igienisti Dentali - UniMI - prof. L. Strohmer.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Esercita come Igienista Dentale presso lo studio del dott. Ardizzone in Brescia, presso lo studio del prof. Guastamacchia in Milano, presso lo studio del dott. Ghidini in Castiglione delle Stiv. (MN).
 Dal 1992 al 1995 presso lo studio del dott. Gualini di Bergamo. Ha esercitato presso l'Istituto per disabili Tonini-Boninsegna di Brescia. Ha collaborato presso la comunità di San Patrignano.

La società che cambia richiede un adeguamento dell'approccio al paziente parodontale: non solo eccellenza, ma anche eccellenza sostenibile, senza perdere di vista gli strumenti operativi come evidenza scientifica e standard di riferimento che rimangono il presupposto imprescindibile nella ricerca della qualità, della soddisfazione e della fidelizzazione del paziente (customer and loyalty satisfaction). Significa impostare e finalizzare il piano di trattamento causale secondo un protocollo flessibile, attraverso correttivi per contestualizzarlo a quanto ci è concesso dai condizionamenti recepiti o espressi dal paziente (adherence-costi-tempi) alla dotazione strumentale a disposizione, alle esigenze e allo stile dello studio in cui operiamo. La scelta degli strumenti e dei dispositivi per ottimizzare efficacia ed efficienza è nelle mani di un igienista dotato di occhi-testa, volontà, passione e competenze necessarie. L'esperienza svilupperà le abilità strumentali e critiche, il marketing e la governance.

Sabato, 17 marzo 2012

12.40-13.00

Discussione e conclusione dei lavori



Piero Casavecchia
Ravenna

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1993 e la specializzazione in Odontostomatologia nel 1996 presso l'Università di Bologna. Dal 1997 al 2000 ha frequentato la Boston University Goldman School of Dental Medicine di Boston, Massachusetts, USA conseguendo il Diploma di Specializzazione in Parodontologia.

Nel 2001 ha conseguito il diploma dell'American Board of Periodontology.

E' Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia.

Svolge la libera professione a Ravenna occupandosi di Parodontologia ed Implantologia.



Luigi Checchi
Bologna

Nato nel 1948, ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna nel 1973. Nel 1976 ha conseguito il diploma di Specialista in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Bologna. Nel 1984 ha conseguito la laurea di specialità in Parodontologia presso la University of Southern California.

Ricercatore dal 1984 al 1990 presso l'Università di Bologna.

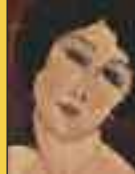
Professore di Chirurgia Orale dal 1990 al 2002 presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna.

Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Bologna dal 1994 al 1997.

Dal 2002 è Professore Ordinario di Parodontologia ed Implantologia, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna. Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale dell'Università di Bologna dal 2008.

Ha pubblicato diversi contributi scientifici e testi sulla chirurgia parodontale, l'igiene orale e le suture.

Collabora con le riviste di odontoiatria edita da Elsevier Masson S.r.L. in qualità di componente del Comitato Scientifico delle riviste "Prevenzione & Assistenza Dentale" e "Dental Cadmos", con la rivista *The Open Dentistry Journal* edita da Bentham Science Publishers Ltd. in qualità di Co-Editor e fa parte del Comitato di Redazione del *ISRN Dentistry*.



Alessandro Crea
Viterbo

Laureato con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1993 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Perfezionato in Rigenerazione Parodontale ed in Protesi Estetica Adevsiva presso l'Università degli Studi di Siena. Co-vincitore nel 1994 della Borsa di Studio S.I.O.C.M.F.-U.N.I.D.I. per la Ricerca Applicata. Beneficiario nel 2006 di un premio di studio dell'Istituto Toniolo di Studi Superiori per la ricerca clinica in Parodontologia. Dal 1998 al 2005 Professore a contratto di Parodontologia presso il Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale, già Professore a contratto di Parodontologia presso il Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'U.C.S.C. di Roma. Presso lo stesso Ateneo è stato docente nell'ambito di alcuni Corsi di Perfezionamento post-lauream. Già Dirigente Medico a contratto presso il Policlinico Universitario "A Gemelli", Roma, è attualmente docente a contratto di Parodontologia presso il Corso di Laurea Triennale in Igiene Dentale dell'U.C.S.C., sede di Bolzano. E' Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e della Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia; International Member dell'American Academy of Periodontology e dell'International Association for Dental Research. Relatore in corsi di aggiornamento in Italia ed all'estero e autore di pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali in tema di chirurgia parodontale ed implantare. Esercita la libera professione in Viterbo.



Roberto Di Lenarda
Trieste

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1988 col massimo dei voti e lode, specializzato con lode in Ortognatodonzia. Professore Ordinario di Clinica Odontostomatologica e Parodontologia, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Direttore U.C.O. e S.C. Clinica Odontoiatrica e Stomatologica dell'Università degli Studi di Trieste e dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Trieste. Vicedirettore del D.A.I. di Chirurgie Specialistiche. Preside Vicario Facoltà Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Trieste. Segretario e VicePresidente del Collegio dei Docenti di Odontoiatria. Autore di più di 200 pubblicazioni scientifiche, relatore a Congressi nazionali ed internazionali.



Alberto Ferrara
Milano

Nato a Robbio Lomellina (PV) nel 1954 ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia nel 1979. Nell'anno accademico 1979-1980 viene ammesso alla Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia di Milano dove consegue il Diploma di Specializzazione, con il massimo dei voti, nel 1982. Nel 1985 diviene Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia e dal 1987 della American Academy of Periodontology. Dal 1992 è Socio Attivo della American Academy of Osteointegration. In campo didattico ha ricevuto l'incarico di Professore a contratto per la Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma con insegnamento di Parodontologia 1 e Parodontologia 2 dal 1987 al 1990. A partire dall'anno accademico 1990-1991 sino ad oggi ha ricevuto incarico di Professore a contratto per corsi integrativi in Parodontologia: "Tecniche chirurgiche parodontali" e "Chirurgia plastica parodontale" al Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Parma. Dall'anno 2002 partecipa come docente al "Corso di Perfezionamento" post-laurea in "Implantologia" organizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma. Nell'anno accademico 2008-2009, 2009-2010 e 2010-2011 è stato docente al "Master in Implantologia" organizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma (Prof. G.M. Macaluso).



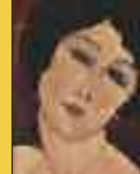
Sergio Matarasso
Napoli

Professore Ordinario di Parodontologia e Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Primario dell'Area Funzionale di Parodontologia dell'Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II. Socio Attivo della Società Italiana di Parodontologia di cui è stato Vice-presidente, e Socio Attivo della Società Italiana di Implantologia Osteointegrata. Autore di oltre 150 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali e di tre libri di testo. Relatore di corsi e conferenze in congressi in Italia e all'estero.



Carlo Mazzocco
Padova

Laureato in Medicina e Chirurgia a Modena nel 1968, specializzato con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria a Padova nel 1973. Insegnante di Parodontologia nella Scuola di Specializzazione in Odontoiatria e Protesi Dentale dal 1976 al 1980; con contratto dal 1989 al 1991. Frequenta nel 1990 il primo corso di perfezionamento in "Implantologia Orale ed Extraorale" presso l'Università di Padova e diventa docente nel medesimo corso di perfezionamento dal 1991 al 1994. Socio Attivo e fondatore della Società Italiana di Parodontologia e della Società Italiana di Osteointegrazione (SIO). Dal 1980 si occupa in modo particolare di Implantologia e Parodontologia soggiornando per vari periodi in Svezia, America ed Olanda. E' co-traduttore del libro "Osteointegrazione Tissutale di Brånemark/Zarb/Allberktson" per conto della Quintessenza 1987. Nel 1990 partecipa alla stesura del testo "Gli impianti osteointegrati di Brånemark", Edizioni internazionali Scienza e Tecnica dentistica, Milano 1989. E' co-autore del libro "Osteointegrazione nella pratica clinica" tradotto in inglese, spagnolo e giapponese nel 1994. Autore di numerose pubblicazioni riguardanti la Parodontologia e l'Implantologia su riviste nazionali ed internazionali. Ha partecipato in qualità di oratore in varie occasioni a congressi nazionali ed internazionali, a congressi ANDI e a corsi di aggiornamento in Parodontologia ed Implantologia.



CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

Commissione Valutatrice

Giancarlo Agudio, Bergamo, Federico Bernardi, Bologna, Giulio Rasperini, Piacenza

La discussione dei poster, alla presenza della Commissione, è fissata per **venerdì 16 marzo** dalle 16,00 alle 16,30

P1 - DETECTION DI CANDIDA SPECIES IN TASCHE PARODONTALI DI PAZIENTI AFFETTI DA EARLY ONSET PERIODONTITIS: STUDIO CLINICO-MICROBIOLOGICO

Petruzzi M., Grassi F.R., Depalma C.M., Musio M.R.

Università degli Studi di Bari

In accordo con la American Academy of Periodontology, le "Early-onset periodontitis" (EOP) raggruppano diversi tipi di affezioni parodontali. Tali periodontiti si distinguono dalle forme di parodontite dell'adulto poiché hanno una comparsa precoce nella vita del soggetto, mostrano una rapida progressione, presentano una peculiare microflora patogena e possono essere associate a deficit della risposta immunitaria. La Periodontite pre-puberale, la periodontite giovanile e la parodontite rapidamente progressiva rientrano nelle EOP. Nessuno studio ha ancora indagato il potenziale eziopatogenetico delle diverse specie di Candida nelle EOP. *Pazienti e Metodi:* sono stati arruolati 20 pazienti con diagnosi di EOP (in accordo con l'AAP). In cartella sono stati riportati PPD, CAL e BOP. Per ciascun paziente è stata selezionata la tasca più profonda, con profondità di sondaggio pari a o maggiore di 5 mm. Nella tasca sono stati inseriti per 10 secondi quattro coni di carta sterili. I coni sono stati incubati in brodo di Sabouraud. Dopo 24 ore il campione è stato seminato in agar Sabouraud, La piastra è stata posta in camera calda (37°C) per 24-72 ore. L'identificazione delle specie è avvenuta mediante sistema API 20 C AUX. *Risultati:* la ricerca di miceti nei tamponi parodontali è risultata positiva in 3 dei 20 pazienti (15%). Nessuna correlazione statistica ($p < 0.05$) è stata dimostrata tra PPD e presenza di miceti. La sola specie micotica identificata nelle tasche è stata Candida albicans, con una carica media di 10.000 UFC/mL. *Conclusioni:* l'incidenza e la prevalenza di Candida species in tasche parodontali di pazienti affetti da EOP è sovrapponibile a quelle individuate in soggetti affetti da forme di parodontite cronica dell'adulto. Il ruolo patogenetico nella generazione del danno tissutale e i risvolti terapeutici legati alla presenza di candida nelle tasche parodontali di pazienti affetti da EOP rappresenta un'ulteriore frontiera per la ricerca parodontale.

P2 - ANALISI MICROBIOLOGICA, MEDIANTE PCR REAL-TIME, DEI PRINCIPALI CEPPI BATTERICI PARODONTOPATOGENI IN PAZIENTI DIABETICI E NON DIABETICI. VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI DUE IRRIGANTI ORALI ASSOCIATI A TERAPIA MECCANICA NON CHIRURGICA

Carini F., Panzeri M.C., Carozzi S., Cioffi F., Baldoni M.

Università degli Studi Milano Bicocca

Scopo del presente lavoro è quello di comparare l'efficacia della terapia parodontale meccanica non chirurgica nel trattamento della malattia parodontale e l'efficacia di due irriganti orali nell'affiancare la stessa. *Materiali e metodi:* sono stati selezionati 20 pazienti affetti da malattia parodontale che presentavano almeno due tasche di profondità compresa fra 4 e 6 mm; 10 di questi pazienti affetti da Diabete tipo 2 compensato. Ogni paziente è stato sottoposto, nella stessa seduta, a terapia parodontale meccanica non chirurgica seguita da un'irrigazione con antibiotico a base di Piperacillina sodica e Tazobactam sodico o con gel di Clorexidina 0,5% o soluzione placebo (acqua), a seconda del gruppo di appartenenza. A ciascun paziente è stato inoltre effettuato un prelievo microbiologico delle tasche parodontali e sono stati registrati gli indici parodontali pre e post trattamento (PI, BoP e PD). Tali misurazioni sono state effettuate a distanza di dieci giorni e di un mese e mezzo dalla prima seduta, sono state calcolate, comparate e i dati ottenuti, in termini di variazioni della profondità di tasca (PD), indice di placca (PI) e sanguinamento al sondaggio (BoP), sono stati analizzati statisticamente (t-test). *Risultati e conclusioni:* si può affermare che la Clorexidina rimane il gold stan-

dard nel trattamento farmacologico delle parodontiti, ma nel paziente diabetico l'antibiotico si è dimostrato più attivo nel diminuire la carica batterica totale; per quello che è stato invece il miglioramento degli indici parodontali, i due presidi si sono dimostrati pressoché equivalenti. In tutto ciò rimane quindi fondamentale l'intervento che l'igienista dentale deve e dovrà apportare a livello del cavo orale del paziente, per evitare complicanze (locali e generali) e poter garantire al paziente stesso un adeguato stile di vita e salute orale.

P3 - COMPARAZIONE DELL'EFFICACIA CLINICA DI DELMOPINOLO E CLOREXIDINA NELLA TERAPIA CAUSALE DELLA MALATTIA PARODONTALE

Costrasel O.V., Belotti A., Abbate G.M., Levrini L.

Università degli Studi dell'Insubria

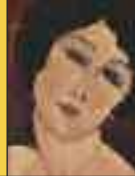
Lo scopo della sperimentazione è valutare l'efficacia a breve termine di un nuovo antimicrobico locale, il delmopinolo (Deacapol®, collutorio e gel) in aggiunta alla terapia causale meccanica, nella terapia di tasche parodontali. Sono stati selezionati 28 adulti in buone condizioni di salute generale con PSR 4, sondaggio parodontale ≥ 5mm in presenza di placca e sanguinamento al sondaggio. I pazienti sono stati trattati con scaling e root-planing in due sedute ravvicinate, in un gruppo è stato applicato gel di delmopinolo e per 15 giorni è stato prescritto collutorio a base di delmopinolo oltre alle manovre di igiene domiciliare. Nell'altro gruppo è stato impiegato gel e collutorio a base di clorexidina. I soggetti sono stati assegnati ai due gruppi in modo randomizzato e il protocollo sperimentale è stato condotto da un singolo operatore opportunamente addestrato. Sono stati valutati profondità di sondaggio (PD), indice d'igiene (HI) e sanguinamento al sondaggio (BOP) prima della terapia e a 6 settimane dal termine. Sono stati indagati effetti collaterali e tollerabilità dei due antimicrobici. È stata ottenuta una riduzione di BOP in entrambi i gruppi di studio (delmopinolo: da 25.64% a 1.78%; clorexidina da 18.25 a 1.75%); una riduzione media di PD di 1.94 mm nel gruppo delmopinolo, 1.49 mm nel gruppo clorexidina; un aumento medio di HI in entrambi i gruppi (54.66% delmopinolo; 60.51% clorexidina). Tali differenze non sono risultate statisticamente significative. Per entrambi i prodotti antimicrobici è stata riportata un'ottima tollerabilità; nel gruppo clorexidina si è verificata disgeusia nel 35,71% dei pazienti contro il 14,29% del gruppo delmopinolo; questa differenza è risultata statisticamente significativa. Il delmopinolo può rappresentare una valida alternativa alla clorexidina come antimicrobico topico nella terapia causale della malattia parodontale.

P4 - MOTIVAZIONE VIDEO-GUIDATA

Luzi B.S.

Libero professionista, Ascoli Piceno

Lo scopo di questo lavoro è utilizzare al meglio la tecnologia elettronica per motivare il paziente a mantenere sotto controllo l'indice di placca e di sanguinamento (P.I. <25% e B.O.P. <20%). Una volta raccolti tutti i dati inerenti l'indice di placca (P.I.) e di sanguinamento (B.O.P.) delle sei superfici di ogni dente il paziente viene posizionato davanti allo specchio e facendolo spazzolare senza dare alcuna direttiva né attinente alla metodica di spazzolamento né al tempo, si videoregistra la sua tecnica mediante l'utilizzo di una minitelecamera (go-pro HD) dotata di una SD-RAM facilmente estraibile ed applicabile ad un qualsiasi PC. Il passo successivo è quello d'istruire dettagliatamente il paziente all'idonea detersione della "sua" bocca, fornendo, illustrando e ripetendo azioni che permettono al paziente di assumere un atteggiamento facile e ripetibile in modo tale che egli si "abituï" a detergere in quel modo anziché "ricordarsi". L'ulteriore passo è quello di raccogliere, a distanza di 30 giorni, nuovamente P.I. e B.O.P. e video registrare il paziente che si spazzola allo specchio mettendo, poi a confronto i dati numerici e video, iniziali e finali. Sarà inoltre possibile utilizzare un programma che permette di calcolare il tempo di spazzolamento, la percentuale di spazzolamento a quadranti, il tipo di spazzolino utilizzato, la tecnica utilizzata e la possibilità di inserire link presi da internet che permettono di vedere in streaming simulazioni 3D dello spazzolamento e del passaggio del filo.



P5 - EFFICACIA DELLA MOTIVAZIONE NELLA RIDUZIONE E CESSAZIONE DAL FUMO, IN UNO STUDIO PRIVATO, PER LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALLA CHIRURGIA PARODONTALE

Gherlone S., Bunino M., Gaudio L., Rocuzzo M.

Liberi professionisti, Torino

Il fumo è riconosciuto come importante fattore di rischio nelle malattie parodontali ed è, inoltre, associato ad una ridotta risposta nella guarigione, dopo il trattamento chirurgico di rigenerazione dei tessuti. Gli operatori odontoiatrici, pertanto, dovrebbero convincere i pazienti a smettere di fumare, prima di programmare un intervento chirurgico parodontale. Gli igienisti dentali sono sensibili alla necessità di educare i pazienti alla cessazione dal fumo, ma scarseggiano valutazioni sul risultato del “counseling” per l’astensione dal fumo. Lo scopo di questo studio prospettico è valutare l’efficacia della motivazione alla cessazione dal fumo, effettuata da un’igienista nei confronti di pazienti fumatori, utilizzando le linee guida del servizio di sanità pubblica statunitense, come descritto nella pratica clinica delle “5A” (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange). Da gennaio 2011 a gennaio 2012, sono stati selezionati 81 pazienti fumatori (40 maschi e 41 femmine; età media 58+7,9 anni) che presentavano esiti di malattia parodontale ed una seria intenzione a smettere di fumare, in vista di una terapia chirurgica. Delle persone che inizialmente hanno accettato di partecipare allo studio, quattro hanno cambiato idea, lasciandone 77 per la valutazione. Ventuno (su 77) non hanno fumato per un periodo minimo di 6 mesi. Nove hanno smesso per meno di 6 mesi. Trenta hanno ridotto significativamente il numero giornaliero di sigarette, da 16,7+7,5 a 7,4+4,5. Tredici non hanno modificato le loro abitudini, mentre quattro hanno aumentato il numero di sigarette fumate. I risultati preliminari di questa ricerca dimostrano che la motivazione può essere efficace nello studio privato. Ulteriori studi sono necessari per valutare i metodi ottimali ad aumentare il tasso di cessazione e le tecniche per evitare la ricaduta.

P6 - CENTRALITÀ DEL PAZIENTE NEL TRATTAMENTO PARODONTALE NON CHIRURGICO: CASO CLINICO

Mazza C.¹, Satta N.², Denotti G.²

¹Dipartimento di Discipline Odontostomatologiche, Ortodontiche e Chirurgiche Seconda Università degli Studi di Napoli; ²Dipartimento di Chirurgia e Scienze Odontostomatologiche, Università degli Studi di Cagliari

Gli studi sull’approccio narrativo sono focalizzati sulla ricerca di nuove strade per migliorare la comprensione tra medico e paziente, restituendo a quest’ultimo la centralità nella relazione e consentendo al professionista una visione più approfondita della malattia. Tutto ciò è applicabile anche alla terapia parodontale in cui l’igienista, intervenendo sulle abitudini del paziente, riesce a collocare la malattia nel contesto specifico della persona, allontanandosi da un approccio paternalistico e ponendo attenzione alla sofferenza soggettiva e a come il paziente si pone in relazione alla malattia. C’è un’integrazione tra i dati oggettivi forniti dalla Evidence Based Medicine e quelli soggettivi forniti dalla Narrative Based Medicine, in un’ottica di cooperazione paritaria tra igienista e paziente. E’ descritto un caso clinico di una donna di 44 anni, con diagnosi di parodontite cronica generalizzata grave, affetta da problemi circolatori, schizofrenia e psoriasi, trattata farmacologicamente. L’inquadramento e il trattamento della patologia parodontale sono stati affiancati alla possibilità per la paziente di raccontare la sua storia e la sua sofferenza. Il rapporto operatore-paziente che ne è scaturito ha fatto crescere l’autostima nella donna, che ha affiancato alla guarigione parodontale un percorso personale di “rinnovamento”, con una positiva risonanza sul risultato terapeutico e sulla aderenza al programma di cura. Ne è seguita una trasformazione che ha investito vari aspetti della vita della persona, con implicazioni anche in campo sociale. Oggi il rapporto terapeutico è consolidato, con soddisfazione reciproca: la paziente si sente considerata anche nel suo aspetto emotivo e partecipa pienamente al piano di cura; l’igienista vede riconosciuto e valorizzato il suo lavoro, con soddisfazione professionale.

P7 - STUDIO CLINICO RANDOMIZZATO, IN CIECO E CENTRATO SUL PAZIENTE SULL'EFFICACIA DI 4 DIFFERENTI TECNICHE DI MOTIVAZIONE ALL'IGIENE ORALE DOMICILIARE A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE

Fontani C., Ariani G., Giani M., Nieri M., Pagliaro U., Rotundo R.

Liberi professionisti, Firenze

Scopo: confrontare l'efficacia di 4 differenti metodiche di motivazione all'igiene orale (IO) domiciliare nel ridurre l'indice di placca (FMPS) e di sanguinamento (FMBS). Verificare i tempi operativi richiesti per ogni tecnica. Valutare il grado di soddisfazione dei pazienti nei confronti della metodica utilizzata.

Materiali e Metodi: è stato condotto un studio clinico randomizzato (RCT) seguendo il CONSORT.

Criteri di inclusione

Età tra 18 e 75 anni.

Almeno 20 denti/impianti presenti.

FMPS \leq 40%.

Interventi

Istruzioni Standard di Igiene Orale (ISIO).

Visione di un DVD (V).

Lettura di uno Scritto (S).

Colloquio Motivazionale (CM).

Outcome

FMPS.

FMBS.

Adherence ai richiami.

Numero d'interventi odontoiatrici.

Denti/impianti persi.

Tempo totale necessario.

Soddisfazione dei pazienti (questionario).

Modello sperimentale

Randomizzazione delle tecniche di motivazione generata al computer. Allocation concealment con buste chiuse, aperte prima della tecnica di motivazione da somministrare. Un unico operatore ha eseguito tutte le sedute di motivazione e di IO. Rivalutazione dei pazienti a 1 e 3, 6, 12, 18, 24, 30, 36 mesi. Un misuratore in cieco ha registrato gli outcome.

Affidabilità dei misuratori

E' stata testata, per la valutazione della placca, su 3 pazienti misurati due volte a distanza di un'ora.

Sample size:

- $\alpha = 0.05$.

- Potenza dell'80%.

- Deviazione standard di 10 in FMPS.

- Differenza clinica significativa: 10.

Necessari 17 pazienti per gruppo. Considerando drop-out e confronti multipli: 25 per gruppo (100 in totale).

Analisi statistica

Medie e deviazioni standard per le variabili quantitative. Frequenze e percentuali per le variabili qualitative.

Test ANOVA ai vari tempi.

Test di Tukey-HSD per confronti multipli.

Risultati: vengono presentati i risultati a 3 mesi di follow-up.



P8 - COMPLIANCE IN PAZIENTI IN TPS ATTRAVERSO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUALE

Crisma M., Bevilacqua L., Castronovo G.

Università degli Studi di Trieste

Introduzione: la malattia parodontale è una patologia ad eziologia multifattoriale, in cui la placca rappresenta la condizione necessaria ma non sufficiente, a cui si aggiungono una serie di fattori di rischio che contribuiscono all'insorgenza e progressione della malattia. Conoscendo questi fattori il clinico può modulare individualmente la terapia, la frequenza e la tipologia dei trattamenti e formulare una prognosi più accurata. **Scopo:** aumentare la compliance e valutare l'efficacia della valutazione del rischio individuale di pazienti in terapia di supporto (TPS). **Materiali e metodi:** valutazione del rischio nata nel 2005 nella Clinica Odontostomatologica di Trieste ispirata al modello di Lang-Tonetti. 164 pazienti in TPS a seguito della terapia iniziale sono stati controllati ad intervalli variabili, a seconda del "livello di rischio" e sono state svolte nuove valutazioni, seguite dal trattamento parodontale necessario e dal rinforzo motivazionale. Oltre ai parametri già considerati nei precedenti studi, di ogni paziente è stato valutato il grado di compliance attraverso IP, assenze agli appuntamenti ed eventualmente abbandono della terapia. **Risultati:** i pazienti seguiti per la terapia hanno perso minor numero di denti rispetto a quanto riportato in letteratura ed hanno diminuito la loro area di rischio. Gli abbandoni sono stati più frequenti nei primi 2 anni, e per lo più da parte di pazienti affetti da malattia di tipo cronico. I pazienti seguiti per la TPS hanno mantenuto un IP <25%. Il 43% dei pazienti ha modificato significativamente nel corso della terapia le proprie abitudini legate al fumo. **Conclusioni:** la valutazione individuale del rischio si è dimostrata garantire un mantenimento più lungo della salute parodontale ottenuta con la terapia attiva aumentando la consapevolezza del paziente nei confronti della propria malattia e di conseguenza la collaborazione.

P9 - IL RUOLO DELLE CITOCINE NELLO SVILUPPO DELLA MALATTIA PARODONTALE: IMPLICAZIONI PATOGENETICHE, CLINICHE E PROGNOSTICHE

Nicolin G.

Igienista Dentale - libero professionista, Venezia

Introduzione: la predisposizione genetica dell'individuo influisce pesantemente sull'entità della risposta dell'ospite all'insulto batterico, determinando suscettibilità alla MP, gravità del quadro clinico e risposta alla terapia. Infatti l'alterazione delle difese immunitarie e l'aumentata produzione di citochine infiammatorie contribuiscono alla distruzione del parodonto. Lo **scopo** di questo lavoro, basato su una revisione della letteratura, è quello di approfondire il ruolo dei biomarkers nel fluido crevicolare che intervengono nell'instaurarsi del processo infiammatorio, per stabilire se indichino una maggiore suscettibilità alla MP. **Materiali e metodi:** per la ricerca degli articoli scientifici a riguardo, si è interrogato il DataBase Pubmed e Medline. Sono stati analizzati 5 gruppi fondamentali di citochine pro-infiammatorie: Interleuchine (IL-1, -6, -11 e -17), TNFα, RANKL, Prostaglandine (PGE2) e MMP. **Risultati:** dalla ricerca effettuata sono stati analizzati: 15 studi longitudinali, 24 studi caso-controllo, 7 studi trasversali, 2 meta-analisi e 2 review. **Conclusioni:** si è dimostrato che nei soggetti affetti da MP si registra un'elevata produzione di citochine, tra cui RANKL, IL-1, IL-6, TNFα e PGE2. Esiste quindi una correlazione tra i livelli di citochine e l'attività della MP, e il trattamento con terapia causale parodontale ha dimostrato ridurre i valori di questi biomarkers. L'utilizzo dei livelli di citochine, come biomarkers diagnostici e prognostici di attività e suscettibilità della MP, sembrano essere molto promettenti. È tuttavia ancora difficile associare livelli ben specifici di perdita d'attacco con determinati livelli di citochine, ma questi due parametri sono direttamente proporzionali tra loro. Inoltre si sta puntando all'utilizzo di questi biomarkers nel trattamento delle malattie infiammatorie, tra cui l'artrite reumatoide e la MP, sviluppando strategie di intervento immunomodulatorio, con lo scopo di attuare una fine regolazione della risposta dell'ospite.

P10 - LA COMUNICAZIONE EFFICACE IGIENISTA-PAZIENTE**Pierini V., Signorini L.***Università degli Studi di Siena*

Introduzione: obiettivo del lavoro è quello di dimostrare come una comunicazione efficace igienista-paziente ci permette di guadagnare la fiducia del paziente ed incrementare le possibilità di una corretta compliance ottenendo così la riuscita della terapia, la soddisfazione e la collaborazione del paziente. *Materiali e metodi:* si è testato, su un campione composto da 30 pazienti, un processo di comunicazione suddiviso in tre tappe: "l'ingaggio", durante il quale non dobbiamo dimenticare che la prima impressione è quella che conta. *Cosa fare:* usare il linguaggio del paziente, fare attenzione al comportamento non verbale, fare domande aperte. *Cosa non fare:* avere un aspetto sgradevole, mostrarsi frettolosi, usare prevalentemente domande chiuse. La seconda tappa è "l'informazione": informare in modo esaustivo è, assieme alla capacità tecnica e alla giustezza della strategia, alla base del successo della terapia. E' necessario: tenere in considerazione cultura e capacità di comprensione del paziente, presentare gli argomenti in un ordine logico, evitare sovrabbondanza e ripetizioni, accertarsi che il discorso sia stato compreso e lasciare del tempo per le domande. La terza tappa è "empatia e calore", senza le quali la comunicazione risulterebbe distaccata e di conseguenza poco efficace: mantenere un buon contatto oculare, non giudicare pensieri ed emozioni del paziente, non interrompere, usare una mimica facciale che segnali attenzione e sorridere. *Risultati:* il risultato coincide con la quarta tappa ovvero "l'arruolamento" del paziente, il quale continuerà le manovre di igiene orale a casa e tornerà puntuale ai richiami. Infine si è fatto compilare un questionario a fine seduta. Dai risultati emerge che 24 pazienti su 30 sono soddisfatti e si sentono arruolati. *Conclusioni:* la compliance del paziente non si ottiene soltanto attraverso una provata competenza tecnica; la comunicazione inefficace può essere una delle cause principali della non aderenza alla terapia parodontale e la comunicazione efficace una soluzione al problema.

P11 - MALATTIA PARODONTALE IN PAZIENTI TRAPIANTATI D'ORGANO**Colapinto P., Bevilacqua L., Castronovo G.***Università degli Studi di Trieste*

Da 10 anni presso la Clinica Odontoiatrica e Stomatologica di Trieste un numero sempre maggiore di pazienti trapiantati d'organo afferisce allo scopo di valutare l'assenza di foci batterici, patologie mucose, ipertrofia gengivale da farmaci e la predisposizione genetica a questo fenomeno. È ormai noto che la Ciclosporina A induce in circa 30-40% dei pazienti ipertrofia gengivale tanto che negli ultimi anni nuovi farmaci sono stati utilizzati allo scopo di prevenire il rigetto d'organo quali Tacrolimus, Rapamicina, Micofenolato mofetile, ma, anche per la scarsa conoscenza dei loro effetti collaterali, la ciclosporina rimane il farmaco più utilizzato nella terapia immunosoppressiva. In quest'ultimo anno, in particolare, il nostro studio si è concentrato sul rapporto tra malattia parodontale, trapianto d'organo e terapia anti-rigetto; a tal fine tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione del rischio di progressione della malattia parodontale (Lang & Tonetti, modificata) ed alla diagnosi della stato parodontale (classificazione dell'AAP 1999). I risultati hanno evidenziato che pazienti sottoposti a dialisi e trapianto renale sono affetti più frequentemente da parodontite rispetto agli altri pazienti trapiantati d'organo. Questo è confermato da uno studio condotto da Grossi (Grossi SG et al, J. Periodontol. 1995) i quali hanno dimostrato una relazione tra perdita di tessuto osseo e malattia renale. I reni rappresentano un ruolo cruciale nel bilanciare i livelli di calcio e fosforo e tale problematica risulta particolarmente importante nei pazienti trapiantati nei quali si ipotizza un trattamento implantare (Implants in the Medically Compromised Patient. Crit Rev Oral Biol Med 14(4):305-316 (2003).



P12 - TERAPIA COMBINATA NEL TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DELL'ELEMENTO DENTALE CON GRAVE COMPROMISSIONE PARODONTALE: ESPERIENZA CON L'AUSILIO DEL LASER Nd:YAG E CROMOFORO ESOGENO

Sinesi A., Cefola S.

Liberi professionisti, Canosa di Puglia (BT)

Nella società che cambia è sicuramente cambiato il modo con cui il paziente si rapporta con il mondo della sanità e giustamente, ha preso piena coscienza dello suo "status" di paziente rivendicando una corretta informazione ed il potere decisionale: un ruolo da protagonista. E' convinzione ormai consolidata che la "terapia migliore per il paziente" non sempre è la "terapia migliore in assoluto" ma bensì la "terapia che soddisfa le aspettative del paziente" visto nel suo contesto sociale, culturale e, soprattutto in questi ultimi anni di profonda crisi, anche economico. Pertanto, nei casi in cui si registra il diniego del paziente a sottoporsi a terapia parodontale chirurgica e dall'altro c'è richiesta di una terapia alternativa non chirurgica, viene prospettata una terapia di mantenimento che vede la terapia non chirurgica convenzionale (scaling, root planing, strumentazione ultrasonica) affiancata dalla terapia parodontale laser assistita per la decontaminazione della tasca parodontale con l'ausilio del blu toluidina e successivamente un ciclo di biostimolazione laser. Il blu di toluidina come cromoforo per esaltare l'azione decontaminante della radiazione laser e la biostimolazione laser per l'effetto antalgico, antiedemigeno e ripartivo proprio della radiazione laser utilizzata a basse potenze (L.L.L.T.). L'ottenimento della remissione della sintomatologia ed una condizione di stabilità per il mantenimento degli elementi dentali è l'obiettivo prefissato che incontra la piena soddisfazione del paziente.

P13 - UTILIZZO DI UN GEL A BASE DI CETILPIRIDINIO CLORURO 0,05%, TRICLOSAN ED OLII ESSENZIALI IN PAZIENTI CON GENGIVITE: PROTOCOLLO SPERIMENTALE

Gola G., Zorzo C., Pasini G., Bova F.

Università Vita Salute San Raffaele, Milano

Obiettivi: valutare variazioni dello stato parodontale in pazienti con gengivite che utilizzano domiciliariamente un gel dentifricio oppure un collutorio a base di cetilpiridinio cloruro 0,5%, triclosan ed olii essenziali. *Materiali e Metodi:* 44 pazienti reclutati (26 femmine e 18 maschi), di età superiore a 18 anni, selezionati tra quelli afferenti al Centro di Igiene Orale e Prevenzione - UOC Odontoiatria - IRCCS San Raffaele di Milano. Ai pazienti sono stati misurati gli indici di placca (IP) e sanguinamento al sondaggio (BoP) e poi suddivisi random in:

- Gruppo Test-A: 22 pazienti sottoposti a seduta di igiene orale professionale, motivazione ed istruzione all'igiene orale, quindi consegna del gel da utilizzarsi domiciliariamente 3 volte al giorno per 90 giorni.
- Gruppo Test-B: 22 pazienti sottoposti a seduta di igiene orale professionale, motivazione ed istruzione all'igiene orale, quindi consegna del collutorio da utilizzarsi 3 volte al giorno, facendo sciacqui con 10 ml di prodotto non diluito per 60 secondi per 90 giorni.

Risultati: a termine dei 90 giorni, in entrambe i gruppi gli indici considerati hanno mostrato un miglioramento. Nel gruppo Test-A il valore medio dell'IP è diminuito dal 49,82% al 16,82%; nel gruppo Test-B lo stesso indice è sceso dal 56,59% al 26,64%. In merito al BoP, nel gruppo Test-A il valore medio è passato dal 55,05% al 4,77%, mentre nel gruppo Test-B dal 65,50% al 26,41%. *Conclusioni:* in entrambe i gruppi, si è apprezzata una variazione degli indici statisticamente significativa: un miglioramento più marcato nei valori del BoP è ravvisabile tra i soggetti che hanno utilizzato il gel, se comparati con i valori registrati nel gruppo che ha usato il collutorio.

P14 - SALUTE PARODONTALE E DIABETE DI TIPO 1 IN ETA' EVOLUTIVA STUDIO CLINICO CONTROLLATO

Vinci R., Lioni C., Valsecchi T., Polizzi E.M.

Università Vita Salute San Raffaele, Milano

Obiettivi: lo scopo dello studio è quello di valutare in pazienti diabetici in età evolutiva la possibile correlazione tra la salute parodontale e il livello metabolico e se la terapia di prevenzione risulta essere efficace nel promuovere la salute orale e sistemica e viceversa. *Materiali e Metodi:* il campione è costituito da 32 pazienti di età compresa tra 4 e

18 anni (18 di sesso femminile), affetti da diabete mellito di tipo 1 e gengivite. I soggetti reclutati sono stati sottoposti ad indagine anamnestica, esame clinico, valutazione dello stato di igiene orale. I dati clinici raccolti includevano: indice di placca (IP) e sanguinamento al sondaggio (BoP). I pazienti sono stati poi istruiti sulle corrette manovre di igiene orale domiciliare e sottoposti a terapia parodontale non chirurgica. Per valutare il livello del controllo metabolico del paziente è stato utilizzato il valore di emoglobina glicosilata, HbA1c. Tali valutazioni sono state effettuate alla prima visita (T0), dopo 3 mesi (T1) e dopo altri 3 mesi (T2). *Risultati:* un'analisi della varianza a misure ripetute (MANOVA) ha dimostrato che al trascorrere del tempo, diminuiscono i valori sia dell'indice di placca (IP) sia dell'indice di sanguinamento (BOP), $F(1, 8) = 87.16$, $p < 0.001$ e allo stesso modo diminuiscono i valori di emoglobina glicosilata $F(2, 18) = 26.71$, $p < 0.001$. E' stata riscontrata correlazione statisticamente significativa tra la riduzione dei valori di IP e BoP e la riduzione del valore di HbA1c. *Conclusioni:* la terapia di prevenzione risulta efficace nel migliorare la salute orale e sistemica in soggetti diabetici in età evolutiva.



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, 15 Marzo ore 8.00-19.30 - Venerdì, 16 Marzo ore 8.00-19.30 - Sabato, 17 Marzo ore 8.00-14.00

Accreditamento ECM – Provider

Al **Corso pregressuale** (giovedì 15 Marzo) sono stati attribuiti nr. **3** crediti formativi dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Al **Congresso** sono stati attribuiti nr. **4,5** crediti formativi dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM). Il **Congresso degli Igienisti Dentali** vede riconosciuti n. **3** crediti formativi 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 lettore ottico;
- 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.

Le schede di valutazione e i questionari di verifica (contenuti nella cartella congressuale) devono essere consegnati alla segreteria, in sede d'evento, al termine dei lavori come segue:

- Corso pregressuale, giovedì 15 marzo
- Congresso, sabato 17 marzo
- Congresso degli Igienisti Dentali, sabato 17 marzo.

La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti sarà 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.

Badge nominale

Rilasciato dalla segreteria, all'atto della registrazione, ai pre-iscritti in qualità di Frequentatori, agli Studenti in Odontoiatria non soci, agli Studenti in Igiene Dentale e ai Soci SIdP (iscrittisi in sede di evento o non in possesso della propria card nominale) 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 in sala.

Card Socio SIdP

La tessera (inviata in fase pre-congressuale o consegnata all'atto della registrazione al Congresso ai preiscritti nuovi Soci), abilitata in fase pre-congressuale per coloro già in possesso della card in quanto Soci SIdP negli anni dal 2007 al 2011) consente l'accesso agli eventi organizzati dalla Società senza code, semplicemente ritirando la borsa congressuale presso l'apposito desk all'ingresso della sede dell'evento e consente, inoltre, la verifica della presenza ai fini ECM.

Ai Soci SIdP iscritti in sede di evento la tessera sarà abilitata solo dopo il Congresso.

Coffee-break/Colazioni di lavoro

I coffee-break e le colazioni di lavoro, organizzati grazie al contributo di alcuni 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, l'opportunità di rivedere e ascoltare per intero tutte le relazioni del Corso Precongressuale, del Congresso e del Congresso degli Igienisti Dentali.** 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 (FaD)

Il programma di Formazione a Distanza della SIdP prevede, per l'anno 2012, la realizzazione di 1 corso on-line accreditato ECM destinato ai Medici Odontoiatri (Corso Precongressuale).

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 2012.**

La Società Italiana di Parodontologia sta valutando l'opportunità di rendere accessibili in modalità e-FaD anche i due Corsi di Aggiornamento riservati agli Odontoiatri che si terranno nei mesi di maggio e ottobre, nonché il Corso riservato agli Igienisti Dentali che si terrà in ottobre. Sul sito www.sidp.it sono disponibili informazioni aggiornate in tempo reale sulle procedure d'accesso e sulle novità del Progetto e-FaD.

Esposizione commerciale

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

Iscrizione al Congresso

L'iscrizione al Congresso comprende:

- la partecipazione ai lavori scientifici,
- la cartella congressuale,
- l'attestato di partecipazione,
- una copia del volume degli Atti della sessione di ricerca Premio "H.M. Goldman" 2012.
- una copia del Bollettino SIdP, organo ufficiale della Società.

Iscrizione al Congresso degli Igienisti Dentali

L'iscrizione al Congresso comprende:

- la partecipazione ai lavori scientifici (sessione congiunta con gli Odontoiatri inclusa),
- la cartella congressuale,
- l'attestato di partecipazione,
- una copia del Bollettino SIdP, organo ufficiale della Società.

Lingue ufficiali

Le lingue ufficiali del Congresso 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 di "HelloBologna", in sede congressuale.

Programma sociale

Venerdì, 16 marzo ore 20.45 – Cena Sociale - PALAZZO ISOLANI (Via Santo Stefano, 16), *Bologna*. È tra 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 16 marzo (ore 14.00).

Taxi

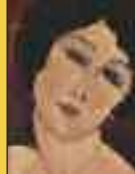
Un posteggio taxi si trova davanti all'ingresso principale del Palazzo della Cultura e dei Congressi.

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



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)
Nobel Biocare Italiana spa, Agrate Brianza (MI)
Johnson & Johnson spa, Pomezia (RM)
Procter & Gamble srl, Roma
Straumann Italia, Milano
Sunstar Italiana srl, Saronno (VA)
Zimmer Dental Italy srl, Vittorio Veneto (TV)

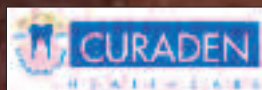
e alle **Aziende Media Partner:**

GDS Communication, Senna Comasco (CO)
Ilic', Milano
Italian Dental Journal – ed. Griffin, Carimate (CO)
Quintessenza Edizioni, Milano
Teamwork Media, Brescia
Utet Scienze Mediche, Milano

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

Alta-Tech Biotechnologies srl , Sandrigo (VI)	Hu Friedy Italy srl , Milano
Anthogyr Italia srl , Milano	Implant Direct Sybron Europe AG , Zurigo (Svizzera)
Bioactiva srl , Vicenza	Interalia srl , Padova
Bredent srl , Bolzano	Keystone Dental spa , Verona
Butterfly Italia srl , Milano	Merighi Umberto Chimo Dental , Bazzano (BO)
CGM Meta spa , Reggio Emilia	Micerium spa , Avegno (GE)
De Ore , Negrar (VR)	Neoss Italia srl , Milano
Dentalequipment , Altamura (BA)	Nike srl , Orbetello (GR)
Dental Network srl , Vicenza	Omnia spa , Fidenza (PR)
Dentalica spa , Milano	Phibo Italy srl , Cinisello Balsamo (MI)
Dentaurum Italia spa , Funo (BO)	Regeneration Technologies Italia srl , Verona
DL Medica spa , Milano	Reinhold di R. Testa , Gorgonzola (MI)
EMS Italia spa , Milano	Riccardo Ilic' spa , Milano
FV-2000 Surgical Instruments di Veronique Fortuna , Roma	Sweden & Martina spa , Due Carrare (PD)
Geass srl , Pozzuolo del Friuli (UD)	TePe Prodotti per Igiene Orale srl , Pregnana M.se (MI)
Glanz Surgical Instruments , Torino	
Glaxo Smith Kline Consumer Healthcare spa , Baranzate (MI)	Infine, si ringraziano:
Henry Schein Krugg spa , Buccinasco (MI)	Edi. Ermes srl , Milano
	Piccin spa , Padova

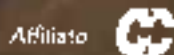
MAJOR SPONSOR 2012



MEDIA PARTNER 2012



Società Italiana
di Parodontologia



CONSIGLIO DI PRESIDENZA

Presidente: Alberto Fonzar

Presidente Eletto: Maurizio Tonetti

Vice Presidente: Luca Ramaglia

Tesoriere: Nicola M. Sforza

Segretario: Luca Landi

SOCIETÀ ITALIANA DI PARODONTOLOGIA

Sede Operativa: Tel: 055 0197867 - Fax: 055 2345637

E-mail: segreteria@sidp.it - segreteria.sidp@gmail.com

www.sidp.it