

Sidppunto.in

Organo di informazione, partecipazione e contaminazione

Direttore Giovanni Gagliardi
Condirettore Silvia Masiero

I primi 10 degli ultimi 45





Editoriale del Presidente

Così lontano, così vicino

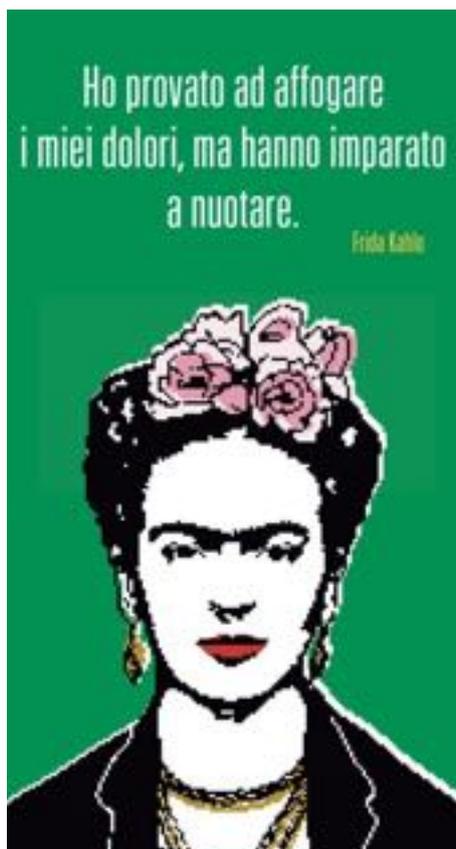
a pag. **3**

Lato parodontale. *in*



A proposito
di mucose orali

a pag. **4**



Editoriale del Direttore

La costituzione "mista"
della SIdP

a pag. **4**

Lato implantare. *in*



NONSOLOIMPIANTI...
secondo me:

a pag. **8**



L'Intelligenza Artificiale

in Odontoiatria primo Simposio
Globale all'Università di Harvard

a pag. **9**



Editoriale del Past President

Arrivederci in SIdP

a pag. **11**



La "politica" SIdP al tempo
del Covid.

a pag. **13**



a pag. **20**

L'angolo della cravatta

RUBRICA SOPPRESSA



a pag. **12**



Io ho un sogno

a pag. **21**

• E altro ancora

Ricerca e Clinica	a pag. 14
A.S.S.O.	a pag. 15
Attività Editoriale	a pag. 16
Tra il Perio e il Faceto	a pag. 17
SIdP Giovani	a pag. 18
Fuori dai denti	a pag. 19
Tema Igienista Dentale: l'evoluzione	a pag. 22
Study Club 2024	a pag. 24
Progetti di comunicazione	a pag. 25
CadaverLab	a pag. 26
Renato Zero	a pag. 27



Editoriale del Presidente

Così lontano, così vicino

Così lontano, così vicino è uno splendido film di Wim Wenders del 1994. Gli angeli osservano la realtà dall'alto. Damiel, l'angelo diventato umano, ha una famiglia mentre Cassiel ancora osserva gli uomini ed è combattuto dal desiderio di diventare uomo. Le vicende di questi uomini-angeli, il loro rapporto con i desideri e la realtà caratterizzano tutto il film. *“Come vorrei essere per una volta uno di loro! Vedere con i loro occhi, ascoltare con le loro orecchie, e decifrare come vivono il tempo...”* dice ad un certo punto del Damiel.



Con il nostro congresso, come novelli Damiel e Cassiel, vorremmo provare a osservare la realtà senza perdere il senso del sogno e dell'ambizione di crescere e migliorare le cose. Questo congresso vuole provare a viaggiare nel sogno della nostra professione, mettendo al centro il concetto di qualità delle cure, così lontano dal marketing spinto e così vicino al cuore dei veri clinici moderni. Saremo insieme tre giorni per uno splendido congresso, che cercherà di mettere al centro i concetti di eccellenza clinica ed evidenza scientifica, con il paziente rigorosamente in mezzo allo scenario terapeutico e con il clinico moderno

concentrato su terapie di comprovata efficacia nel lungo termine.



Il Congresso si aprirà nella giornata di giovedì offrendo tre Corsi pre-congressuali, uno completamente affidato a brillanti giovani, un altro affidato ad un grande esperto sulla chirurgia parodontale ed infine uno sulla motivazione dei pazienti. Nella giornata del venerdì il Congresso sarà completamente incentrato sulla qualità delle cure parodontali/implantari e sulla prognosi a lungo termine. Cercheremo di capire come gli elementi clinici a livello del paziente influenzino il successo a lungo termine di denti e impianti nei pazienti con parodontite, e ci interrogheremo su come e quando la chirurgia parodontale o gli impianti siano un vantaggio per il paziente.



Cercheremo come sempre risposte solide basate sui dati e proveremo a capire quali elementi possono condizionare il successo. Sabato ci occuperemo di casi multidisciplinari, e due grandi clinici percorreranno un viaggio attraverso la qualità delle cure, coniugando abilità clinica ed evidenza, chiedendosi cos'è cambiato e cosa faremmo di diverso oggi. Allo stesso tempo ci sarà un congresso parallelo riservato agli Igienisti Dentali sulle

complesse problematiche del paziente che invecchia ed i risvolti della salute sistemica.

La nostra Società vive da oltre 40 anni e vede l'orizzonte dei 50 anni di età come un traguardo prossimo. È nata dalle straordinarie idee di clinici e ricercatori ed è saputa diventare un faro della professione e della ricerca clinica anche fuori dal nostro paese. Vorrei, in maniera compiuta, che in questo congresso si respirasse una sensazione di gioia profonda per la nostra professione e per quello che la SIdP rappresenta.

La mia percezione è che nell'ultimo decennio la qualità delle cure parodontali nel nostro paese sia molto cresciuta, per merito di molte sedi universitarie che hanno aperto percorsi post-laurea in Parodontologia e per merito anche della SIdP che ha contribuito fortemente a diffondere i concetti di diagnosi e terapia fra i clinici e nella popolazione.



Vorrei condividere con voi questo senso di evoluzione attraverso questo congresso, ma anche il grande senso di ottimismo della nostra straordinaria comunità, che guarda al futuro con le certezze, la determinazione e i sogni di chi si impegna ogni giorno per far bene le cose giuste. ●

Francesco Cairo
Presidente SIdP



Editoriale del Direttore

La costituzione “mista” della SidP

Il 19 febbraio del 2024 la SidP ha compiuto 45 anni! Si avvia ai 50 in piena salute. Ormai ha una sua storia consolidata, che è una Storia, fatta di un continuo, inarrestabile progresso sul piano scientifico, nella sua affermazione nazionale e internazionale, con la crescita professionale e culturale di una moltitudine di colleghi. Tutto questo è potuto avvenire e si è potuto affermare grazie al lavoro costante, continuo ed infaticabile dei suoi gruppi dirigenti, Consigli Direttivi e Commissioni di lavoro, composti da Soci che si sono dedicati all'impegno, consci di dover dare il massimo delle loro capacità.



Mi è sempre piaciuto sottolineare che ognuno di essi è entrato nel lavoro dirigenziale, timoroso, in buona fede, di potersi sentire impreparato, quasi inadeguato ai compiti cui era stato chiamato. Poi, inserito nel lavoro, quotidiano e di gruppo, si è sentito di crescere, ha acquisito fiducia, ha percepito in sé quello che non sapeva di poter dare. Questo miracolo, personale e di gruppo, si è conclamato sulla base di un fondamento che è stato la forza delle Società: la possibilità di eleggere il suo gruppo dirigenziale, con un meccanismo, condiviso, democratico e sempre ripetibile. È la costituzione “mista” della SidP, quel

meccanismo di “elezione” del proprio corpo direttivo, basato su una selezione progressiva e ponderata. Il Senato della Società, il corpus dei Past President, attraverso consultazioni, parcelari e svolte nei mesi, seleziona i candidati, li sceglie, se ne fa garante e li sottopone al vaglio della Assemblea sovrana. L'Assemblea è costituita da un gruppo di oltre 100 Soci Attivi, soci ordinari che entrano a far parte di questo contesto dopo un percorso che mira a selezionare le loro qualità clinico-professionali e scientifico-culturali, un habitat di confronto continuo, stimolando nella maggior parte di essi la volontà di mettersi al servizio, di rendersi “adeguato”, di essere riconoscibile, di sentirsi candidato. È la costituzione “mista”, un sistema di poteri bilanciati che Aristotele prima e Polibio poi hanno descritto come il miglior sistema di governo di una società. È quella che ha consentito alle poleis greche del V secolo a.C., Atene in primis, e alla

Roma repubblicana poi, di dare il maggior contributo allo sviluppo della civiltà occidentale. Costituzione che ha retto fin quando la stasis, la guerra civile in Grecia e nel I secolo a.C. della Roma repubblicana, ha interrotto questo cammino, facendo virare il governo di queste due “civiltà” verso regimi autocratici e antidemocratici. Allo stato attuale della storia politica del nostro mondo, si calcola che il 37% della popolazione mondiale è governato da costituzioni autocratiche, e nel 2024, con le molte elezioni in calendario, questa percentuale è destinata ad aumentare. Lunghi da me dare un giudizio politico su

questa tendenza. Rimane per me la certezza che il mio mondo, la SidP, è in controtendenza e rimane un esempio, che se fosse seguito e perpetuato, produrrebbe un mondo di democrazia. E allora avanti con la SidP, che i 50 anni arrivano in un attimo! ●

Giovanni Gagliardi

Lato parodontale. *in*



A proposito di mucose orali

Carie, malattie parodontali, edentulismo. Queste sono le condizioni patologiche normalmente considerate dalle persone come le malattie della bocca. In realtà sappiamo che le cose non stanno esattamente così: molte sono le condizioni patologiche, che possono colpire i tessuti orali, in particolare le mucose del cavo orale. Si tratta più frequentemente di malattie autolimitantesi e benigne, che si risolvono autonomamente senza o con minimi interventi sanitari. La prevalenza delle diverse patologie dei tessuti molli del cavo orale non è perfettamente nota. È difficile pianificare e implementare studi epidemiologici che diano risposte a questa tematica. Indagini di questo tipo richiedono l'esame clinico di campioni di popolazione estremamente ampi e la partecipazione di sanitari esaminatori esperti e tra di loro calibrati nella diagnosi delle patologie delle mucose del cavo orale. Abbiamo, seppur pochi, dati attendibili provenienti da Europa, Stati Uniti, Cina, altri meno significativi condotti nei paesi Asiatici. Non abbiamo per il nostro Paese dati di prevalenza ottenuti da popolazioni non selezionate, con l'eccezione di una ricerca condotta presso l'Università di Torino tra il 1996 ed il 2003 che su un campione di 4098 soggetti evidenziò risultati simili a quelli indicati in Europa. In generale, tra le lesioni mucose orali più frequenti includiamo l'Herpes labiale, l'Aftosi ricorrente, la Lingua fissurata, le Stomatiti legate all'uso di protesi rimovibili.

Esistono poi patologie meno frequenti, ma non rare, in grado di porre seri problemi preventivi, diagnostici, e terapeutici al sanitario che le affronti.



Credo sia opportuno per gli odontoiatri possedere una buona competenza in tema di malattie delle mucose orali. In Italia vengono diagnosticati ogni anno 4000 nuovi casi di cancro della bocca e del labbro, nella maggior parte dei casi diagnosticati e curati con grave ritardo, dell'ordine di mesi, sia per la non consapevolezza dei cittadini, che molto spesso ignorano che un cancro possa colpire anche la bocca e non richiedono un parere sanitario per una lesione orale, sia per comportamenti non sempre appropriati da parte dei sanitari. La parodontologia è la disciplina odontoiatrica che, insieme alla medicina orale, più si occupa dell'esame clinico e della valutazione dei tessuti molli del cavo orale. È inoltre la disciplina che maggiormente ha studiato i rapporti esistenti tra salute orale e salute generale, e contribuito significativamente allo sviluppo del fondamentale concetto, ora universalmente accettato, che la salute orale sia parte integrante e imprescindibile della salute generale.

Non è obiettivo di questo articolo esporre e discutere le più frequenti patologie delle mucose orali che tutti noi abbiamo più volte incontrato e gestito, ma più semplicemente e senza pretese scientifiche, fornire alcune semplici indicazioni su condizioni che possono rappresentare un serio pericolo per la salute dei nostri pazienti.

Esporrò in particolare alcune problematiche relative a Leucoplachia, Eritroplachia, e Lichen Planus Orale, note condizioni potenzialmente maligne, cercando di richiamare norme comportamentali e di prevenzione, in particolare nei confronti del contrasto al tabacco in qualunque forma assunto, tabacco che è considerato il principale fattore di rischio per Leucopla-

chia ed Eritroplachia.

Leucoplachia

Durante gli ultimi trent'anni sono state proposte diverse definizioni per questo tipo di lesione, nota condizione potenzialmente maligna, la cui prevalenza in Europa è compresa tra l'1.5 ed il 2.6%.

La Leucoplachia viene definita dal WHO come una "white plaque of questionable risk having excluded (others) known diseases or disorders that carry no increased risk for cancer". Una definizione più recente ed oggi molto adottata è stata proposta da Isaac van der Wall, noto patologo orale. Secondo van der Waal la Leukoplakia può essere definita come "una macchia o placca prevalentemente bianca che non può essere caratterizzata clinicamente o patologicamente come qualsiasi altra condizione; la leucoplachia orale comporta un aumento del rischio di sviluppo di un cancro o entro la lesione, o in prossimità di essa o altrove nella cavità orale". Una definizione, quindi, squisitamente clinica; la diagnosi di natura di queste lesioni può essere effettuata solo con l'ausilio di un accertamento istopatologico. In base al loro aspetto clinico le Leucoplachie vengono suddivise in varianti: omogenea, non omogenea, verrucoso proliferativa ed eritroleucoplachia.

La Leucoplachia, può essere idiopatica ma per lo più è tabacco-correlata. Da un punto di vista istologico è spesso una semplice ipercheratosi, talora sono invece presenti alterazioni displastiche, ed a volte possono già essere presenti alterazioni neoplastiche. Stante che la diagnosi di Leucoplachia prevede che debbano essere state escluse con le l'esame clinico del paziente altre note lesioni che possono presentarsi morfologicamente come bianche è utile ricordare quali siano i principali quadri da escludere.

La Leucoplachia è una lesione che, a differenza della Candidiasi pseudomembranosa, non si modifica raschiandone con una garza la superficie, che colpisce prevalentemente i maschi di età superiore a 45 anni, fumatori. e che va differenziata da lesioni che pure si presentano clinicamente simili, ma che non possiedono lo stesso potenziale oncologico: Ipercheratosi frizionale, Linea alba, Candidiasi iperplastica,

Candidiasi pseudomembranosa, Nevo bianco spongioso e, malattia della quale parleremo in seguito, dal Lichen Planus Orale.

Quale comportamento tenere nel caso in cui un nostro paziente presenti una leucoplachia, anche tenuto conto che non sia semplice per un non esperto in medicina orale possedere una adeguata competenza ed esperienza in questo settore?

Sappiamo che le modificazioni di colore, bianco, rosso e bianco e rosso, sono le più frequenti modalità di presentazione iniziale di un cancro orale. Sappiamo anche che una leucoplachia omogenea (la forma meno pericolosa) può con il tempo diventare un carcinoma nello 0.6-5% dei casi, che una leucoplachia non omogenea nel 20-25% ed una leucoplachia verrucosa nel 60% dei casi.

Una prima modalità di comportamento può essere quella di seguire un semplice suggerimento: nel caso in cui non sia possibile escludere che la lesione in esame sia una neoplasia, invitiamo il paziente a sospendere l'assunzione di eventuali agenti irritanti locali per 15 giorni, il fumo primo fra tutti, quindi trascorse due settimane rivediamo il paziente e se la lesione non fosse regredita o scomparsa riferiamo immediatamente il paziente ad un centro specialistico.

Questa indicazione proviene originariamente da una norma generale del National Institute for Health Excellence (NICE) ed è stata istituita per ridurre i ritardi nella diagnosi delle neoplasie.

A mio personalissimo avviso, se non siamo in grado di escludere la presenza di una neoplasia riferiamo subito e con una lettera di accompagnamento il nostro paziente ad una struttura di terzo livello, possibilmente dotata un reparto di medicina e patologia orale.

Chi abbia maggiore esperienza con le patologie delle mucose orali potrebbe procedere ad effettuare una biopsia, o meglio biopsie multiple della lesione in questione. La biopsia è in molti casi un accertamento assolutamente irrinunciabile. Il semplice esame clinico può trarre in inganno anche un patologo orale esperto. Effettuare una biopsia richiede, tuttavia, da parte del sanitario competenze specifiche e la possibilità di consegnare le biopsie ottenute

all'anatomopatologo che analizzerà la lesione. Cosa non semplice, naturalmente, in particolar modo se come può avvenire nelle gengiviti desquamative e l'accertamento della diagnosi di natura prevede anche lo studio del campione con tecniche di immunofluorescenza, le quali possono essere utilizzate solo su campioni non fissati ed a fresco.

Le diagnosi potranno essere diverse: ipercheratosi benigna, displasia lieve moderata o grave, carcinoma in situ, carcinoma. Nel caso di una displasia o di un carcinoma si provvederà, di norma, allo specifico trattamento chirurgico. Nel caso, invece, di una semplice ipercheratosi la letteratura attualmente non è in grado di dare una risposta condivisa ed univoca sul comportamento da tenere. Non sono disponibili efficaci terapie mediche. Le terapie chirurgiche, con lama fredda o laser CO2 o ad Erblio non sembrerebbero assicurare l'assenza di recidive. Esistono particolari fattori di rischio che nella decisione finale di quale tipo di terapia adottare vanno considerate. È indicato procedere all'exeresi della lesione in quelle maggiormente a rischio: se fattibile nelle lesioni più grandi di 200 mm², nei soggetti non fumatore, nelle giovani donne, nelle localizzazioni localizzazione alla lingua od al pavimento orale. Non sono comunque disponibili ad oggi dati sufficientemente potenti che consentano di agire sulla base di adeguate prove scientifiche. Il primo importante intervento risiede, nel caso in cui il paziente sia fumatore, nel promuovere un intervento per la cessazione del fumo. Opportuno ricordare che le leucoplachie rimosse chirurgicamente possono recidivare. In ogni caso sia che la gestione del paziente sia stata chirurgica o meno sarà necessaria la pianificazione di un regolare intervento di follow-up.

Eritroplachia

Con il termine Eritroplachia viene indicata una "lesione prevalentemente rosso vivo che non può essere caratterizzata clinicamente o patologicamente come qualsiasi malattia definibile". La prevalenza di queste forme è poco nota ma si ritiene si attesti tra lo 0.02 e lo 0.83%. Non sembrano esserci predilezioni tra i due sessi e le sedi più frequentemente colpite sono il pavimento

della bocca ed il palato.

È la lesione orale con la più elevata quota di modificazioni displastiche ed il più elevato rischio di trasformazione maligna, che si ritiene compreso tra il 15 ed il 50%. Il trattamento chirurgico è quello di scelta. Può presentare un aspetto liscio od anche granulare. Anche in questo caso, essendo una definizione ad esclusione, è necessario per porre diagnosi di Eritroplachia avere escluso altre condizioni che possano presentarsi con lesioni rosse come ad esempio la Candidiasi eritematosa, o il Lichen erosivo od il Pemfigoide delle membrane mucose. Nelle Eritroplachie è necessario ed urgente procedere ad un accertamento istopatologico. La terapia è fondamentalmente chirurgica.

Lichen Planus

Il Lichen Planus Orale è una malattia infiammatoria di tipo cronico ed a carattere immunologico. È più frequente nel genere femminile e si presenta di norma tra i 40 ed i 50 anni. Si ritiene sia il risultato di una abnorme risposta immunitaria nei confronti delle cellule basali dell'epitelio.

Ha una prevalenza stimata dello 0.5-2% e nelle popolazioni dell'Europa mediterranea è talora associato ad uno stato di sieropositività al virus HCV con percentuali che possono anche avvicinarsi al 10%; È considerato essere, sebbene su questo tema sia tuttora aperta una discussione in seno alla comunità scientifica, una condizione potenzialmente maligna, in grado di degenerare in carcinoma nello 0.4-2% dei casi.

Da un punto di vista clinico il Lichen Planus si presenta il più delle volte con lesioni bianche ipercheratosiche di aspetto dendritico denominate strie di Wickham. Colpisce per lo più le mucose geniene, bilateralmente, i fornic vestibolari, la superficie dorsale della lingua ed anche la gengiva. Altre volte si può presentare con lesioni di tipo erosivo e bolloso, ed altre ancora con gengiviti desquamativa. Il termine "Gengivite Desquamativa" è comune a diverse malattie che possono presentarsi con un medesimo quadro clinico, caratterizzato da eritema e desquamazione limitati alla gengiva aderente.

Il Lichen Planus è la condizione più frequentemente alla base di una gengivite desquamativa. La diagnosi di natura di una

gengivite desquamativa prevede un accertamento istopatologico comprensivo di test all'immunofluorescenza. Una seconda patologia che non raramente si presenta come una gengivite desquamativa è il Pemfigoide delle membrane mucose.

Il Lichen dendritico è spesso asintomatico e necessita, solo di controlli periodici.

In caso di sintomatologia algica sarà anche in questo caso opportuno affidarsi per dosaggi e periodi temporali ben definiti all'utilizzo di immunosoppressori topicamente applicati, ad esempio un gel al Clobetasolo in Idrossietilcellulosa (preparazione galenica) o sciacqui con compresse effervescenti di Betametasona sciolte in acqua.

Il contrasto all'assunzione di tabacco

Il tabacco rappresenta a tutt'oggi il più importante fattore di rischio per lo sviluppo di molte malattie non trasmissibili e di numerosi tipi di cancro: il cancro del polmone, del cavo orale, della faringe, della laringe, esofago, rene, vescica, pancreas, pelvi.

Secondo la WHO il 20.3% della popolazione globale fa quotidianamente uso di tabacco, abitudine che si ritiene abbia un costo di 422 miliardi di dollari all'anno e che, sempre su base annuale, provochi 8 milioni di decessi. L'Istituto Superiore di Sanità valuta che nel nostro Paese i fumatori siano il 24,2% della popolazione (30,2% uomini e 18.5% donne), che i non fumatori siano il 60.9% e il 14.9 gli ex-fumatori. 96.000 nostri concittadini muoiono ogni anno per patologie fumo-correlate, patologie che inducono al Paese costi valutabili in 23 miliardi di euro.

Anche a livello della salute orale il tabacco gioca un importante ruolo negativo.

Il fumo è la principale causa del cancro orale e delle lesioni orali potenzialmente maligne, è un importante fattore di rischio per le parodontiti, per l'insuccesso delle terapie implantari, e ritarda ed ostacola la guarigione delle ferite chirurgiche.

La buona notizia è rappresentata dai benefici effetti che la cessazione dell'uso del tabacco, in qualsiasi forma assunto, determina per la salute delle popolazioni: dopo un giorno dalla cessazione i primi miglioramenti pressori, dopo una settimana una migliore respirazione, dopo un anno riduzione del 50% della sindrome coronarica acuta, dopo 5 anni il rischio di infarto di-

venta simile a quello di chi non abbia mai fumato, dopo 10 anni rischio di carcinoma polmonare è ridotto del 50%, dopo dieci-quindecim anni il rischio di morte per malattia fumo correlata diviene simile a quello di chi non abbia mai fumato.

Per quanto attiene la bocca smettere di fumare rallenterà la progressione di una eventuale parodontite, abbasserà l'incidenza di lesioni orali potenzialmente maligne e di cancro, diminuirà la possibile perdita di denti ed impianti. Ovviamente questi benefici si estenderanno poi a tutta la gamma delle patologie fumo-correlate, con significativi e generali benefici per la salute del paziente. Il setting odontoiatrico è considerato particolarmente idoneo all'implementazione di interventi volti a promuovere la cessazione all'abitudine al fumo. Non solo l'odontoiatra, ma tutto il team odontoiatrico andrebbe coinvolto nell'implementazione di iniziative volte a promuovere la cessazione del fumo.

Diverse ricerche hanno avuto come obiettivo la valutazione di quale fosse il comportamento degli odontoiatri nei confronti del fumo e delle procedure volte alla promozione della sua cessazione. Questi studi hanno evidenziato una consapevolezza degli odontoiatri sul problema e la convinzione che le iniziative di cessazione del fumo nello studio odontoiatrico siano assolutamente utili e da considerarsi come parte del piano di trattamento.

Recentemente una indagine dell'American Dental Association ha mostrato che gli odontoiatri americani sono fortemente coinvolti nelle pratiche di cessazione del fumo: il 51% di essi fornisce ai propri pazienti un counselling per la cessazione. Di questi il 90% si limita a quello che viene definito Brief Intervention, peraltro in grado di ottenere la cessazione nel 7-8% dei pazienti fumatori.

Dati Italiani mostrano che nel 26% dei casi i pazienti fumatori ricevono dal proprio odontoiatra inviti e suggerimenti volti alla cessazione del fumo.

Un modello d'intervento molto utilizzato è quello denominato delle 5 A (ask advise, assess, assist, arrange). Il sanitario chiede preliminarmente al paziente se fumi o non fumi, quanto e da quanto tempo, che tipo di tabacco utilizzi e con che modalità. Nei soggetti fumatori illustrerà i danni provo-

cati dal fumo per quanto riguarda non solo la sua bocca ma la sua salute generale e successivamente cercherà di capire se esista o meno interesse da parte del paziente alla cessazione. Se il paziente si dimostra interessato il sanitario potrà decidere se limitarsi ad un intervento breve, informandolo nel contempo dell'esistenza dei centri anti fumo e della possibilità di rendere più semplice la cessazione utilizzando sostituti della nicotina o farmaci specifici o se seguirlo direttamente, definendo una data per la cessazione, sottoponendolo a visite periodiche e somministrando una terapia con sostituti della nicotina o con farmaci che faciliti la gestione dell'astinenza. Gli interventi per la cessazione del fumo nello studio odontoiatrico dovrebbero essere più diffusi. Esistono, peraltro, barriere che limitano questa possibilità, tra queste ricordo la mancanza di un riscontro economico per la prestazione, una preparazione professionale che non comprenda la conoscenza di queste tecniche, il tempo necessario per metterle in atto.

Concludendo: è probabilmente stato un articolo troppo lungo e noioso, ma ho pen-

sato che questo fosse un tema importante e di cui non si parla molto.

Concluderei con dei semplicissimi suggerimenti:

- aggiorniamo costantemente la cartella clinica del nostro paziente;
- nel momento del colloquio lasciamo al paziente il tempo di esporre i suoi problemi senza interromperlo con domande chiuse;
- esaminiamo regolarmente le mucose orali e la lingua dei nostri pazienti: procedura che non richiede più di tre minuti e che ci consentirà di evidenziare lesioni non riferite dal paziente;
- nel caso in cui si rilevi una lesione bianca, rossa o bianca e rossa o comunque della quale noi non si sia in grado di escludere una lesione maligna o potenzialmente maligna riferiamo il nostro paziente ad una struttura di terzo livello;
- promuoviamo nei nostri pazienti fumatori che dichiarino il loro interesse a smettere di fumare un intervento breve di counselling, coinvolgendo possibilmente in queste iniziative il nostro staff. ●

Antonio Carrassi



Lato implantare. *in*



NONSOLOIMPIANTI... secondo me:

Alla domanda qual è stata l'innovazione più importante in parodontologia e in odontoiatria degli ultimi decenni, rispondo senza alcuna esitazione: l'avvento degli impianti dentali.

Gli studi di Per-Ingvar Brånemark e della sua scuola sull'osteointegrazione hanno dato una svolta al pensiero sul trattamento dell'edentulismo. P-I Brånemark considerava la perdita di un dente come un'amputazione ed il paziente edentulo come un disabile. L'uso di protesi e impianti in titanio che venivano ben accettati dal tessuto osseo e non rifiutati, hanno iniziato, alla fine degli anni 80, la nuova storia della riabilitazione dell'edentulismo.

Ho titolato queste riflessioni "NONSOLOIMPIANTI" riprendendo il titolo di una relazione preparata da mia moglie Maria Pia Tonelli negli anni 90, in piena euforia o meglio isteria implantare, quando si parlava insistentemente del fatto che non ci fosse accumulo di batteri sugli impianti, soprattutto nei casi di edentulia totale. Sono bastati poi i lavori dell'Università cattolica di Leuven per smentire l'assurda credenza che gli impianti fossero esenti da infezioni batteriche e quindi da perdita di osso per cause simil-parodontali. In quel periodo, Maria Pia, con una cultura parodontale e l'abitudine ad una buona odontoiatria, non poteva rassegnarsi all'idea che fossero estratti tanti denti, con l'etichetta di "hopeless", per essere sostituiti da impianti.

È vero che non sono mai state definite in modo obiettivo le caratteristiche di un dente che deve essere estratto, ma è vero anche che tutti i giorni prendiamo decisioni di questo tipo. L'estrazione quindi di denti solo perché devitalizzati male, molto ricostruiti o con lesioni parodontali o interradicolari, spingeva mia moglie a dire ai colleghi: impariamo a fare meglio i dentisti



e non pensiamo che gli impianti siano esenti da problemi, come vorrebbe che pensassimo, chi li produce. Non dimentichiamo mai che l'obiettivo di qualsiasi società che fabbrica qualcosa è il profitto e non facciamoci incantare da appariscenti maschere di interesse per la cultura e per la salute dei pazienti. Cerchiamo inoltre, con tutte le nostre forze, di essere liberi da coinvolgimenti economici con chicchessia. Questo è l'unico modo per poter pensare con la propria testa e per poterlo dire senza nessuna remora. E questo io l'ho imparato molto presto, quando ho pubblicato la mia tesi di laurea per il Master of Science in Periodontology alla Boston University nel 1976. Avevo fatto un lavoro sponsorizzato da una ditta che mi aveva dato una fee per il mio lavoro sul loro prototipo e, al momento di trarre delle conclusioni, un piccolo contentino gliel'ho dovuto dare. Infatti, come molti di voi sanno, con l'analisi statistica dei dati, spesso si può dimostrare tutto e il contrario di tutto.

Oggi l'euforia implantare è passata (per lo meno in Europa) quindi NONSOLOIMPIANTI non è più una speranza ma è la realtà odierna, e chi si interessa e parla di impianti dentali li colloca al loro posto giusto, cioè, nelle zone edentule e al posto di denti difficilmente trattabili o con un alto rischio di future complicazioni. D'altronde perché correre un rischio se c'è un'alternativa. E in questo senso, dopo 30 anni, gli impianti rappresentano anche per me che sono un "dentarolo sfegatato" un aiuto consistente alla mia terapia di tutti i giorni.

Sono convinto che se oggi rifacessimo il lavoro prospettico a 10 anni sulla terapia resettiva dei molari con lesioni interradicolari pubblicato nel 1998 avremmo dei risultati di sopravvivenza dei denti rizectomizzati più favorevoli perché, avendo un'alternativa, non dovremmo, in certi casi, correre i rischi che abbiamo corso 25 anni fa. Ma prima di arrivare a delle scelte terapeutiche obiettivamente giuste ancora tanta acqua deve passare sotto i ponti. Oggi, rispetto a 30 anni fa, togliamo sicuramente più denti sostituendoli con impianti, dove dovremmo fare dei ritrattamenti endodontici molto complessi, dove ci sono delle carie radicolari o endocanalari o dei perni molto larghi che lasciano minimi spessori di dentina, molari superiori dove ci sono lesioni interradicolari e dove bisogna estrarre una radice e separare le altre due o molari inferiori dove bisognerebbe estrarre una radice e protesizzare la radice rimasta con un dente vicino sano. Mentre scrivevo queste considerazioni e questi suggerimenti clinici, che io reputo corretti, mi chiedevo tra me e me: *ma che dati hai per dire quello che stai dicendo???*... Nessuno.

Quindi Amici, facciamo attenzione perché dopo tanti anni e tanta letteratura, molte decisioni di base vengono ancora prese da tutti, per mancanza di evidenza, secondo il vecchio metodo del parere personale del singolo operatore....vengono prese "SECONDO ME"!! ●

Gianfranco Carnevale



L'Intelligenza Artificiale in Odontoiatria primo Simposio Globale all'Università di Harvard

Introduzione:

Cari amici della famiglia SidP, il primo Simposio Globale sull'Intelligenza Artificiale e l'Odontoiatria si è tenuto presso l'Università di Harvard il 3-4 novembre scorso e mi fa piacere comunicarvi che è stato una vera fonte di ispirazioni.

Hanno partecipato odontoiatri, educatori, ricercatori sulla salute orale, rappresentanti dell'industria e responsabili politici da tutto il mondo, mostrando un vivo interesse nello sviluppo del crescente movimento dell'IA nel campo della cura della salute orale.

Trecento partecipanti da 30 paesi hanno preso parte al simposio di persona, mentre altri 120 hanno seguito l'evento in forma virtuale. Sono stati presentati oltre 65 progetti di ricerca, che includevano una serie di prototipi di dispositivi, app per smartphone rivolte ai pazienti e altre tecnologie in fase di sviluppo dove la collaborazione tra IA e odontoiatria potrà aiutarci nella gestione e nel trattamento dei nostri pazienti. Vi presento un'intervista con il principale organizzatore del simposio, il mio mentore e caro amico Prof. William V. Giannobile, Decano della Harvard School of Dental Medicine (HSDM) e Professore di Medicina Orale, Infezione e Immunità A. Lee Loomis, Jr. Il Prof. Giannobile è un leader nel campo della parodontologia e uno studioso riconosciuto a livello internazionale nella medicina rigenerativa orale, nell'ingegneria dei tessuti e nella medicina di precisione.

Intervista:

Giorgio Pagni: Non era prima d'ora mai stato organizzato un'evento simile; le implicazioni dell'adozione dell'intelligenza artificiale in medicina e in odontoiatria sono estremamente promettenti. Professore William Giannobile, come le è venuta l'idea di organizzare un evento

del genere?

Prof. William Giannobile:

Abbiamo capito molto presto che l'IA è una tecnologia rivoluzionaria e che sta influenzando tanti aspetti della nostra vita quotidiana. Il nostro gruppo del Consiglio di Harvard ha deciso che dovevamo organizzare questo incontro per cominciare a guidare l'evoluzione della conoscenza in questo settore, specialmente considerando che Boston è un centro globale di innovazione e tecnologia.

Ciò è avvenuto poco dopo la recente creazione del Kempner Institute of Natural and Artificial Intelligence, sul quale vi invito a informarvi sul sito ufficiale (<https://www.harvard.edu/kempner-institute/about/>), presso l'Università di Harvard nel settembre del 2022. Pertanto, a ottobre abbiamo deciso di pianificare l'incontro per il 2023.

Molti leader da diversi settori della comunità di Harvard e dell'MIT si sono uniti per lavorare all'organizzazione di questo evento globale.

vazione. Per molti americani è un onore poter restituire una parte del successo ottenuto all'università che li ha aiutati a crescere e formarsi.

Durante l'inaugurazione dell'istituto aperto con il loro importante contributo, hanno dichiarato: "Il Kempner Institute sarà un istituto unico nel suo genere per lo studio dell'intelligenza e speriamo che ci aiuti a scoprire cosa sono veramente i sistemi intelligenti, come funzionano, come si rompono e come ripararli. Ci sono molte implicazioni perché una volta che si è capito come qualcosa dovrebbe funzionare e come ripararla quando si rompe, questa conoscenza può essere applicata alla mission più ampia dell'iniziativa "Chan Zuckerberg", permette cioè di dare potere agli scienziati per aiutare a curare, prevenire o gestire tutte le malattie."

Giorgio Pagni: L'IA sta già cambiando il modo in cui l'odontoiatria viene praticata a livello globale; quanto presto potremo vedere questi cambiamenti nella pratica clinica quotidiana?



Giorgio Pagni: Harvard è oggi all'avanguardia nello sviluppo di sistemi di intelligenza artificiale in medicina, Zuckerberg stesso ha donato una somma significativa per aiutare l'ateneo nello sviluppo in questa direzione. Da dove nasce questo interesse?

Prof. William Giannobile:

Priscilla Chan e Mark Zuckerberg si sono incontrati come studenti ad Harvard e sono stati importanti promotori dell'inno-

Prof. William Giannobile:

Molti studi clinici hanno già implementato l'IA, specialmente utilizzando strumenti di intelligenza artificiale per le valutazioni diagnostiche di perdita ossea, carie dentali e altre condizioni che possono essere facilmente identificate con immagini radiologiche. Ci sono dozzine di aziende di IA che sono emerse nell'odontoiatria e negli Stati Uniti ci sono molte organizzazioni di servizi odontoiatrici (DSO) che utilizzano

sistemi di intelligenza artificiale nelle loro grandi reti odontoiatriche. Vedremo anche come le cartelle cliniche elettroniche metteranno insieme informazioni diagnostiche con informazioni demografiche del paziente per identificare meglio il rischio di progressione della malattia parodontale e delle carie dentali, e potranno anche esaminare il rischio di tumori orali. L'uso dei "big data" dai database delle assicurazioni odontoiatriche aiuterà la collaborazione tra paganti e clinici grazie all'utilizzo di questi strumenti di IA.



Giorgio Pagni: Anche fuori dall'ambiente odontoiatrico molti temono di perdere il proprio lavoro a causa dell'IA. I dentisti cosa devono aspettarsi? Può l'IA migliorare l'intelligenza umana?

Prof. William Giannobile:

Quello che abbiamo visto è che i clinici che implementano l'IA nei loro studi saranno più al passo con i tempi e avranno la capacità di consigliare meglio i loro pazienti e di essere più completi nella diagnosi delle malattie e nella comunicazione con i pazienti. L'uso dell'IA generativa dovrebbe assistere i clinici nella stesura delle cartelle cliniche e dei referti, in modo che i dentisti abbiano più tempo per i loro pazienti. I pazienti avranno sempre bisogno di interazioni personali, mentre l'uso dell'IA prima delle visite dentali li renderà più informati sulle cure odontoiatriche. Non credo che i dentisti perderanno lavoro a causa dell'IA, ma quei dentisti che non utilizzeranno



questa potente tecnologia tenderanno sempre più ad essere meno avanzati e competitivi nel tempo.

Giorgio Pagni: Il panel di relatori principali che hanno partecipato all'incontro è stato veramente di altissimo livello. Molte conferenze erano allo stesso tempo informative ed anche divertenti. Può dirci qualcosa su alcuni di questi esperti e sui messaggi principali che hanno trasmesso?

Prof. William Giannobile:

Al simposio ha partecipato una grande varietà di presentatori, a partire da imprenditori nell'industria tecnologica dell'ingegneria e delle scienze informatiche agli accademici odontoiatrici ai leader dell'industria dei gestionali e del panorama normativo. Avevamo ricercatori biomedici esperti nella raccolta di big data che hanno permesso lo sviluppo di nuovi modelli di identificazione del rischio nelle malattie, così come dell'uso della telemedicina per un migliore accesso alle cure. Abbiamo anche avuto un gran numero di ricercatori che hanno presentato ricerche molto interessanti ed eccitanti da vedere.

Giorgio Pagni: Mi è piaciuta molto una frase di Fernanda Viégas: "La qualità dell'intelligenza artificiale è tanto alta quanto la qualità dei dati utilizzati per istruire il sistema. Se i dati sono corrotti, l'intelligenza artificiale potrebbe diventare Stupidità Artifi-

ciale!". Come riusciremo a organizzarci per capire quali sistemi siano stati istruiti in maniera appropriata?

Prof. William Giannobile:

Anche a me è piaciuta questa frase della Dr.ssa Viegas. La buona notizia è che con il Machine Learning, i sistemi imparano attraverso lavorazioni ripetute con gli algoritmi sviluppati. Stiamo vedendo che se i dataset validati vengono sviluppati da esperti del settore e testati più volte, i sistemi continueranno a migliorare. Le agenzie regolatrici stanno diventando sempre più pronte ad affrontare le considerazioni di queste nuove aziende. Ad esempio, la Food and Drug Administration degli Stati Uniti sta sviluppando sempre più regole per tutelare il pubblico.

Giorgio Pagni: L'IA in odontoiatria sta evolvendo ad un ritmo a cui non siamo abituati, e probabilmente dovremo investire più tempo per rimanere aggiornati in questo campo se vogliamo rendere disponibili ai nostri pazienti le ultime innovazioni che queste tecnologie renderanno disponibili. Dopo questo primo simposio globale, prevede altri eventi di aggiornamento nei prossimi anni?

Prof. William Giannobile:

Concordo sul fatto che l'IA sta evolvendo ad un ritmo molto sostenuto, quindi la programmazione sarà fondamentale, spe-

cialmente nei prossimi anni. Avremo un altro programma l'anno prossimo e in futuro speriamo di avere con cadenza biennale un evento ed un workshop.

Giorgio Pagni: Grazie Professor Giannobile. L'incontro che ha organizzato è stato di grande ispirazione e non vedo l'ora di vedere l'evoluzione che l'IA ci permetterà di implementare per il futuro della nostra professione!

Prof. William Giannobile:

Grazie per avermi coinvolto in questa intervista. È stato un onore fare questo scambio con te e sono contento che tu possa condividerlo con la comunità SIdP! ●

Giorgio Pagni



**Editoriale del
Past President**

Arrivederci in SIdP

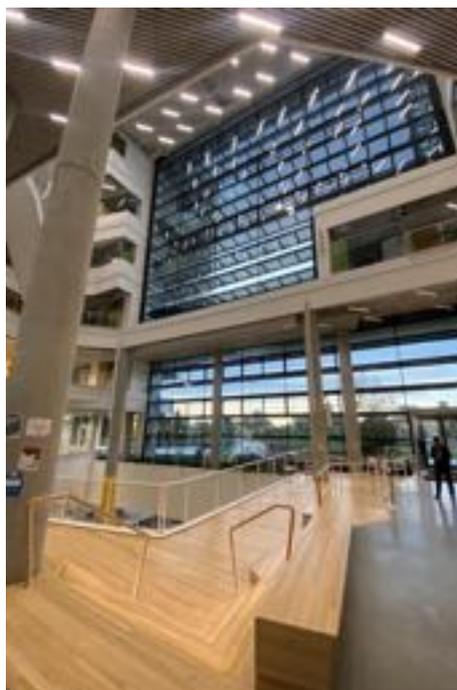
Caro Direttore,

ti ringrazio per questo spazio che hai voluto riservarmi nel nostro Bollettino che grazie al tuo impegno, alla tua competenza e visione e alla grande cultura che ti sono proprie, ogni volta mi sorprende per l'originalità delle rubriche e delle sue sezioni, ma anche e soprattutto per la capacità di presentare la SIdP come "un laboratorio di idee", fatta di persone prima ancora che di clinici, ricercatori e studenti che hanno in comune la passione per la parodontologia ed un fortissimo senso di appartenenza.

Sono anche molto contento oltre che consapevole che aver individuato, con Tua grande intuizione, nella figura di Silvia Masiero, la Condirettrice di Sidppunto.in, rappresenterà un ulteriore valore aggiunto al giornale della società.

Devo confessarti, caro direttore, che sono quasi sorpreso per come siano trascorsi rapidamente questi due anni della mia Presidenza.

Sembra ieri che mi avvicinavo con un po' di preoccupazione, ma anche tanto entusia-



simo ed orgoglio, a svolgere l'incarico che avevo ricevuto ed oggi mi trovo a scrivere queste righe da immediate Past President della Società.

Caro Direttore, è stato un viaggio straordinario!

Sono stati anni che non potrò dimenticare per tutte le emozioni che ho vissuto, per l'energia che ho ricevuto, per l'amicizia e le attestazioni di stima che ciascun socio mi ha saputo regalare.

Due anni di responsabilità certo, di grande impegno quotidiano, vissuti in autentica simbiosi con il mio Consiglio Direttivo costituito da persone incredibili, amici veri, prima che professionisti e dirigenti capaci e responsabili. Ogni iniziativa, ogni problema è sempre stato oggetto di analisi, di approfondimento, di discussione serena per arrivare ogni volta ad una sintesi matura e soprattutto condivisa.

Sono stati anni di collaborazione con le Commissioni della Società, autentici laboratori di idee con cui abbiamo sperimentato, confermato, implementato.

Sono stati anni in cui abbiamo lavorato intensamente con le altre Società scientifiche odontoiatriche e mediche italiane e straniere, con le Fondazioni e con le Istituzioni, sempre in linea con il piano strategico della SIdP, e da tutto ciò sono nati progetti ed opportunità, ma soprattutto amicizie vere che rimarranno vive anche dopo questo periodo unico e irripetibile.

Per tutto questo consentimi, caro Direttore, di esprimere ancora una volta la mia gratitudine all'intera società!

Grazie agli amici del Consiglio di Presidenza Francesco, Rodolfo, Lello ed Alessandro.

Grazie ai "fenomeni" della nostra Segreteria Manuela, Roberta e Lorenzo.

Grazie a tutte le Commissioni per l'aiuto costante e quotidiano.

Grazie a tutti i nostri consulenti esterni, fondamentali per la risoluzione dei piccoli o grandi problemi che ogni giorno si profilano al Direttivo di una società scientifica importante e autorevole come SIdP.

Grazie ai nostri Sponsor che hanno creduto e continuano a credere nelle nostre idee, supportandoci senza condizionamenti e rendendo possibile la realizzazione dei nostri progetti.

Grazie ai Past President, personalità autorevoli e sempre presenti e a tutti i Soci Attivi per il supporto, i suggerimenti, gli incoraggiamenti, la competenza ma soprattutto per la disponibilità a rispondere sempre "grazie Presidente, lo farò con piacere" ad ogni mia richiesta di impegno nel prendere parte al programma scientifico di un congresso o di un corso, o a lavorare per un progetto o per un'iniziativa istituzionale. Un grazie di cuore a tutti i Soci Certificati, Ordinari, Igienisti Dentali, Studenti e agli amici della SIdP che si sono stretti intorno al Presidente e al Direttivo e hanno dato fiducia alla visione di un uomo che per due anni è stato Presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia e che mentre sta scrivendo è di nuovo il Socio Attivo di sempre e, come sempre, al servizio della sua società.

A proposito di progetti e di iniziative che siamo riusciti a portare avanti durante questi due anni, sono veramente orgoglioso del successo che sta ricevendo in tutta Italia il Progetto CAO-SIdP per la divulgazione delle Linee Guida sulla terapia delle parodontiti.

Esso continuerà anche nel 2024 per consentire la massima diffusione del messaggio grazie all'impegno e alla partecipazione di soci attivi, certificati e ordinari che stanno collaborando in prima persona con il massimo entusiasmo e competenza.



Ed ora è il momento di guardare al nuovo presente!

All'ultimo evento scientifico del 2023, nel Corso di aggiornamento che SIdP ha organizzato insieme con la ITI Foundation nella bellissima città di Napoli a dicembre, nel salutare i tantissimi partecipanti, ho avuto il grande piacere di poter fare il passaggio

di consegne con Francesco, il nostro Presidente 2024-25 davanti a tutta la platea.

Nel porgergli i miei auguri personali di buon lavoro ho detto una frase che a qualcuno sarà potuta sembrare irriguardosa, ma che a mio avviso racchiude il valore della nostra società e con la quale saluto tutti i lettori: "Nella SIdP il Presidente che entra in carica

è sempre "più bravo" di quello precedente e ciò non per un giudizio sul valore della persona, ma perché ogni volta che il Presidente dà inizio al suo mandato può dare continuità e forza a ciò che di buono è stato fatto prima, contestualizzare le nuove necessità ed esigenze e dare slancio alla sua visione con la propria personalità e competenza, sapendo di poter contare su una macchina organizzativa straordinaria e sui soci dell'intera società, società che si riconosce in valori condivisi basati sull'eccellenza clinica, sulla evidenza scientifica ma anche sull'etica e il rispetto del paziente e del professionista."

In bocca al lupo dunque a Francesco e al suo Consiglio Direttivo. La società non poteva essere in mani migliori!

E cari amici tutti, noi ci vediamo in SIdP. ●

Nicola M. Sforza

L'angolo della cravatta

RUBRICA SOPPRESSA PER INADEMPIENZA DELLA MAGGIORANZA DEI SOCI ATTIVI!





La “politica” SIdP al tempo del Covid.

Quando il Direttore di SidPpunto.in mi ha chiesto informalmente di scrivere un pezzo per l'edizione 2024 del giornale ho subito accettato con entusiasmo salvo poi ricredermi quasi istantaneamente sentendo il tema che mi aveva chiesto di affrontare: fare una relazione sull'attività “politica” durante la mia presidenza. Mi spiego meglio: quei due anni sono stati per me un periodo di tempo unico e straordinario principalmente perché condivisi con donne e uomini unici e straordinari da Nicola a Lello, da Alessandro a Francesco passando per Lorenzo, Roberta e Manuela. Un biennio in cui ho sentito il calore e il supporto delle commissioni, di ciascuno dei soci attivi e di tutti soci ordinari, certificati, igienisti e studenti che, anche in remoto, si sono stretti attorno alla Società rinnovando quella fiducia costruita nel tempo che era il bene prezioso che volevamo preservare. Questo contesto di difficoltà e di incertezze si è trasformato in un crescendo di opportunità e di consapevolezza che ci ha permesso di affrontare ogni situazione senza temere di non riuscire a raggiungere gli obiettivi definiti all'inizio del nostro percorso. E allora? Cosa ha raffreddato il mio entusiasmo nello scrivere questo pezzo vi domanderete? Ebbene questa richiesta di Giovanni ha portato a galla il ricordo di alcuni passaggi che ho cercato di rimuovere dal dipinto di quel biennio. Passaggi difficili dal sapore agro dolce e in certi casi francamente amaro che sono riconducibili proprio a quella dimensione “politica” che non apparteneva alla mia formazione e alla mia cultura. Una dimensione “politica” non nell'accezione greca del termine ma piuttosto nel suo significato più complesso e intricato dove interessi generali e particolari possono sovrapporsi diluendosi gli uni negli altri. Eviterò quindi di affrontare situazioni ed episodi specifici che hanno marchiato quel periodo, soprattutto per non risvegliare

quel senso di disagio e di sconforto che hanno accompagnato me e il consiglio direttivo tutto in alcuni momenti di quel biennio. Paradossalmente, proprio in quei momenti, dove la parola d'ordine avrebbe dovuto essere supporto, coesione e collaborazione, sono emerse le granulosità e i distinguo particolarmente in chi non si capacitava della nostra instancabile attività volta non solo ai nostri soci ma a beneficio dell'intera professione e della popolazione. Posso dire che quello che è stato possibile realizzare in quel difficile momento non è stato per caso ma, piuttosto, la conseguenza delle intuizioni e dell'eredità lasciata da chi ci aveva preceduto rendendo la SIdP una macchina capace di affrontare ogni situazione. Non farò torto a nessuno se ricordo Maurizio Tonetti che tra le tante cose fatte aveva dotato la SIdP degli Study Club che hanno tenuto insieme la base della Società, Claudio Gatti che ci aveva traghettato nella grande arena della comunicazione che in quel momento era l'unica opportunità per interfacciarsi con la popolazione, senza dimenticare Mario Aimetti che dopo aver costruito la Fondazione SIdP onlus aveva appena avviato la collaborazione con FISM consentendoci di allacciare rapporti con l'Istituto Superiore di Sanità e facendo di SIdP un partner credibile e funzionale a diffondere messaggi utili per la popolazione. Confesso che l'azione “politica” svolta in quel biennio è stata tanta: il 2020 si era aperto con la crisi del CIC e la conseguente perdita di rappresentatività delle società scientifiche al tavolo tecnico ministeriale, seguita immediatamente dall'inizio della pandemia che ha scosso il mondo e tolto molte certezze. In questo contesto si sono innestate alcune criticità come i delicati rapporti con la CAO, con i sindacati e con alcune società scientifiche, mentre parallelamente cresceva il rapporto



con l'Istituto Superiore della Sanità, che aveva riconosciuto in SIdP un partner credibile e funzionale a diffondere messaggi per la professione e la popolazione e con il mondo dell'informazione che riconosceva a SIdP quella leadership scientifica che è da sempre una delle sue cifre. In quel biennio la SIdP ha lavorato intensamente e instancabilmente per aggregare e coinvolgere tutti gli stakeholders del nostro settore cercando di fare “massa critica”, di fare sistema per far sì che la centralità della parodontologia potesse essere il grimaldello per far crescere l'autorevolezza dell'odontoiatria. SIdP grazie a tutti i soci, ai referenti istituzionali, senza dimenticare le aziende partner che non hanno mai fatto mancare il loro supporto, è andata avanti nella sua mission ed è riuscita a varare il suo primo piano strategico dimostrando di avere le idee chiare sul presente e sul futuro. Concludo dicendo che quella stagione politicamente intensa e complessa ha trovato chi ha saputo raccogliere e valorizzare ciò che era stato fatto superando le criticità e trasformandole in nuove opportunità. Il grande lavoro di Nicola Sforza, Francesco Cairo, Lello Cavalcanti, Rodolfo Gianserra e Alessandro Crea ha, ad esempio, permesso di dare vita al progetto sulle linee guida in partnership con la CAO e con l'appoggio di ANDI e AIO, ha rafforzato il ruolo di ASSO che vede di nuovo riunite le più importanti società scientifiche di area odontoiatrica per cercare di dare rappresentatività alla società scientifiche al tavolo ministeriale, può vantare la presenza di Nicola come consigliere nazionale della FISM, senza contare la Fondazione che, nata sotto la pandemia, ha oggi la possibilità di rilanciare la sua azione in modo ancora più efficace. Ho certamente dimenticato qualcosa forse per sbaglio o forse volutamente, ma è giusto così perché la cosa più importante che abbiamo fatto tutti insieme è quella di essere stati in grado di conservare la SIdP come una polis greca ...che come recita il dizionario, non è altro che “una comunità di individui e professionisti tenuti assieme da legami veri”.

Questa è la politica che mi piace!

Viva SIdP

Grazie a tutti ancora una volta. ●

Luca Landi

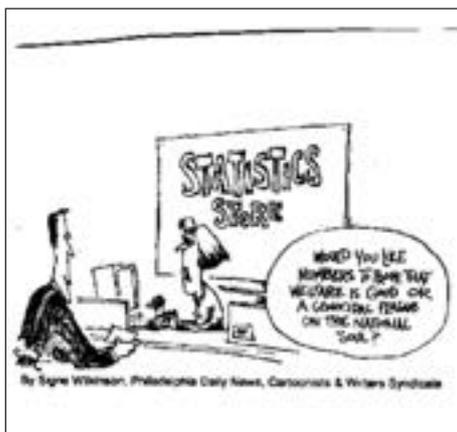


Ricerca e clinica in implantologia: la sinergia è possibile?

Se proviamo a fare una ricerca in PubMed di revisioni sistematiche e meta-analisi utilizzando la parola chiave “dental implants” troviamo più di 6000 articoli! Sicuramente, quindi, la letteratura scientifica sugli impianti non manca. Eppure la percezione di molti clinici è che la letteratura non aiuti il terapeuta a prendere delle decisioni operative e che ci sia una separazione netta tra ricerca e clinica.

La conseguenza è che l'opzione di trattamento più opportuna viene scelta in base alla propria esperienza. Questa percezione si basa su dati oggettivi? In parodontologia la stesura delle linee guida europee ha dato uno strumento al clinico per aiutarlo nelle decisioni, fungendo da filtro tra la letteratura e la pratica.

Nel campo delle riabilitazioni su impianti la letteratura viene considerata meno rilevante.



Effettivamente vi sono alcuni punti critici inerenti alla ricerca clinica in ambito implantologico che possono parzialmente giustificare questo scetticismo latente. Molte volte gli studi clinici randomizzati e controllati (RCT) che servirebbero per rispondere a domande cliniche rilevanti non possono essere realizzati per ragioni etiche e pratiche. Una conseguenza è che molta letteratura implantare è rappresentata da studi retrospettivi, con limitazioni meto-

dologiche che non approfondiremo in questo contesto ma che sono evidenti.

In alternativa spesso vengono presentati come studi prospettici quelli che in realtà dovremmo più chiaramente denominare come serie di casi consecutivi documentati. Infatti uno studio prospettico a coorte implicherebbe a monte la selezione casuale di un campione di soggetti a partire da una popolazione con caratteristiche specifiche, cosa estremamente difficile da ottenere in un contesto clinico odontoiatrico.

Un'ulteriore problematica è che spesso ci si trova di fronte a RCT (studi clinici randomizzati), l'evidenza più solida quando ben disegnati, dove però la randomizzazione dei gruppi non ha niente a che vedere con l'ipotesi di studio investigata, ma vengono comunque inclusi e classificati come RCT in revisioni sistematiche. Per esempio in una revisione sistematica volta a confrontare attacchi diversi per protesi rimovibili ancorate ad impianti (overdenture), sono stati inclusi come RCT 5 articoli che in realtà confrontavano differenti protocolli di carico con gli stessi tipi di attacco. Si dà per scontato che solo per il fatto che ci sia stata una assegnazione casuale dell'intervento, questo aumenti la qualità del dato per tutti gli aspetti dello studio. In realtà, dal punto di vista interpretativo, ogni braccio dello studio RCT è di solito assimilabile ad una serie di casi, a meno di campionature casuali da una popolazione che precedono l'assegnazione dell'intervento. Nel nostro contesto di ricerca clinica, per ragioni di fattibilità, la maggior parte degli studi si basa sui cosiddetti campioni di convenienza, cioè sui pazienti che si presentano in un centro e che sono disponibili al reclutamento: non necessariamente sono dei campioni rappresentativi della popolazione in generale.

Frequentemente, infine, in studi volti a valutare una nuova tecnologia o un protocollo per ridurre la variabilità si introducono criteri di inclusione a volte stringenti (esempio: esclusi i fumatori, esclusi pazienti in terapia con alcuni farmaci).

Questo porta ad una riduzione della rappresentatività del campione, che viene spesso dimenticata quando si scrivono le conclusioni o quando si includono gli studi

in revisioni sistematiche, portando ad una disomogeneità dei dati da cui a volte si ricava una meta-analisi.

Ad esempio in una revisione sistematica con lo scopo di valutare protocolli di carico immediato si sono inclusi solo studi su impianti singoli in pazienti parzialmente edentuli. I sei studi inclusi riguardavano 6 sistematiche diverse, con criteri di inclusione diversi.

Infine, un ulteriore problema potenziale è rappresentato dalle origini di finanziamento di questi studi, spesso le stesse compagnie implantari.

E quindi? La ricerca scientifica non riguarda il clinico, che si deve basare solo sulla propria esperienza? Non direi. I limiti inerenti la letteratura sono superati dai benefici offerti dallo studio e la comprensione della ricerca.

Spesso il comportamento del clinico è influenzato dal cosiddetto “bias di conferma”, cioè ci facciamo influenzare molto dai casi positivi che confermano le nostre convinzioni e tendiamo a sottovalutare le occasioni in cui queste convinzioni non sono confermate. È tipico anche di molte relazioni che si ascoltano nei congressi e nei corsi del nostro settore sentire affermazioni generali fondate sul singolo caso clinico con risultato positivo, magari a breve termine.

Crede che quello di cui ci si deve rendere conto è che non ci sono scorciatoie: ovviamente si può partire dalla lettura di qualche revisione sistematica quando vogliamo approfondire un argomento; ma è poi importante una selezione attenta di articoli originali con un disegno adeguato alla domanda che ci interessa, leggendo in modo critico i materiali e metodi e cercando di capire se i risultati si possono applicare e in quale misura alla nostra realtà clinica.

Anche uno studio retrospettivo o una serie di casi possono essere utili se interpretati criticamente e con occhio oggettivo.

Quindi per concludere, la risposta alla domanda del titolo è che non solo è possibile una sinergia, ma è necessaria. Sta a noi valutare in che misura e con quali mezzi.

Il miglior consiglio?

Studiare, studiare, studiare..... ●

Cristiano Tomasi



A.S.S.O. rinnova la sua governance

Il 27 e 28 gennaio si è riunita l'Assemblea generale di A.S.S.O., Associazione Società Scientifiche Odontoiatriche, che riunisce e rappresenta le Società Scientifiche aventi rilevanza nazionale: fanno ora parte di A.S.S.O., oltre alle Società fondatrici AIC, AIE, IAO, SIE e SIdP, anche AIOP e SIPRO. Durante la 2 giorni di lavori a Bologna, venerdì 27 e sabato 28 gennaio, la Conferenza Permanente dei Presidenti (composta dai Presidenti in carica di tutte le Società Scientifiche aderenti e dal Consiglio Direttivo) e l'adunanza dell'Assemblea Generale (composta dai Membri Effettivi e, su specifico invito, anche dai Membri Supplenti) hanno approfondito i temi che animano lo scopo condiviso dell'Associazione, costituitasi il 29 giugno 2021 per promuovere lo studio, la ricerca scientifica e l'aggiornamento professionale nel campo odontoiatrico e perseguire, senza scopo di lucro né diretto né indiretto, attività indirizzate a realizzare il coordinamento delle Società Scientifiche e la loro piena rappresentanza presso le Istituzioni. La dottoressa Federica Fonzar, Presidente uscente, ha tracciato un bilancio del biennio della sua presidenza, evidenziando gli obiettivi raggiunti e indicando possibili ulteriori impegni.

Il sito web di A.S.S.O., www.asso-odontoiatria.it accoglie sulle sue pagine il frutto del lavoro e dell'impegno del Consiglio Direttivo e della Commissione Editoriale, costituita da due Soci Attivi per ogni Società aderente (per SIdP Giacomo Gualini e Vincenzo Iorio Siciliano).

Di tutto rilievo il Calendario degli eventi organizzati dalle SS aderenti, scaricabile per essere inserito con un solo click nel proprio PIM e consultabile filtrando gli eventi per SS e per tipologia.

Riscontro e approvazione unanime per il Progetto Anti Fake News, documenti rivolti al cittadino per comunicare informazioni basate sull'evidenza scientifica a fronte

delle innumerevoli fake news che circolano sul web e sui social

Gli stessi documenti sono stati inviati alle SS affinché vengano distribuiti ai propri soci utilizzando i social istituzionali: i soci, pubblicando questi contenuti sui propri siti web e/o sui propri social possono dare enfasi ad un progetto di comunicazione volto alla tutela della salute dei cittadini e alla sicurezza delle cure. Il Progetto Anti Fake News ha raccolto l'approvazione di tutti gli interlocutori istituzionali.



Un'altra sezione del sito che A.S.S.O. intende sviluppare ulteriormente è la raccolta di informazioni cliniche di utilizzo quotidiano, dalla posologia di antibiotici al trattamento dei pazienti che devono essere sottoposti a interventi cardiocirurgici: anche questo obiettivo, già in parte realizzato, è stato accolto con favore dai presenti.

Ultimo, non certo per importanza, sul sito di A.S.S.O. l'elenco di tutta la letteratura scientifica prodotta nel passato biennio dai Soci delle Società Scientifiche aderenti all'Associazione: l'evidenza della mole di lavoro e dell'alto rilievo scientifico delle pubblicazioni realizzate, enfatizza l'importanza di A.S.S.O. nello scenario dell'Odontoiatria non solo italiana. Moltissimi dei lavori pubblicati e qui raccolti rappresentano infatti pietre miliari, riconosciute tali in tutto il mondo, nelle diverse discipline espresse dalle Società Scientifiche aderenti ad A.S.S.O.

Dopo il riconoscimento unanime al lavoro coordinato nel biennio trascorso dalla dottoressa Fonzar, si è aperta una discussione, ampia e proficua, che ha evidenziato la difficoltà della programmazione degli eventi residenziali: questi, con la ripresa post pandemia, hanno avuto un boom con molte sovrapposizioni, cui si sono aggiunti i numerosi eventi organizzati dalle aziende: a questo proposito, è stato sotto-

lineato che questi eventi "distraggono" molti utenti, pur non attribuendo loro i crediti ECM che rappresentano la validazione dell'appropriatezza formativa dell'evento.

A.S.S.O. si è adoperata continuamente, nei contatti con gli interlocutori istituzionali, CAO in primis, per evidenziare l'importanza del ruolo delle SS nella elaborazione delle politiche di salute pubblica di area odontoiatrica.

Questo ruolo è stato enfatizzato nel convegno di sabato, dedicato alla normativa europea sui dispositivi medici che ha visto la partecipazione di relatori prestigiosi, tra cui l'avvocato Silvia Stefanelli, riconosciuta esperta in materia, il Dott. Iandolo, presidente nazionale CAO, il segretario sindacale nazionale ANDI Dott. Lauro Ferrari, il Dott. Gerhard Seeberger, presidente nazionale AIO, la Prof.ssa Livia Ottolenghi, rappresentante del Collegio dei Docenti e la Dott.ssa Linda Sanin per UNIDI.

Nella tavola rotonda, coordinata dal direttore di Odontoiatria 33 Norberto Maccagno, è emersa la necessità di applicare la normativa con attenzione al mondo dell'Odontoiatria, chiarendo quali sono i dispositivi da registrare e individuando procedure il meno onerose possibile per questa incombenza, pur necessaria e razionale.

La disponibilità di A.S.S.O. e delle SS aderenti per il ruolo di garanti dell'evidenza scientifica nei processi di adattamento di una normativa comunque consolidata a livello europeo, è stata accolta dal Dott. Iandolo, coordinatore del gruppo di lavoro ora costituito da CAO, ANDI e UNIDI: siamo fiduciosi che la nostra rappresentanza verrà al più presto coinvolta.

Nel pomeriggio di venerdì si sono tenute le elezioni per il primo rinnovo della governance di A.S.S.O. che può contare ora, a fianco del Presidente Denis Cecchinato (IAO) sull'apporto di Alessandro FIORINI (AIC) *Vice Presidente* Giovanni BRAGA (SIdP) *Presidente Eletto* Paola CERUTI (SIPRO) *Segretario* Gaetano CALESINI (AIOP) *Tesoriere* Aniello MOLLO (AIE) *Consigliere* Katia GRECO (SIE) *Consigliere*

Sono stati eletti Membri Effettivi e Supplenti del Collegio dei Probiviri i seguenti

Past-President delle Società Aderenti:

-Claudio GATTI per SidP, *membro effettivo*
-Roberto FORNARA per SIE, *membro effettivo*

-Alberto PELLEGGATTA per AIE, *membro effettivo*

-Alfonso CAIAZZO per IAO, *membro supplente*

La Commissione Accettazione - che vaglierà le imminenti domande di ammissione di nuove Società Aderenti, è così composta:

-Claudio DI GIOIA per SidP, *membro effettivo*

-Luca SBRICOLI per IAO, *membro effettivo*

-Massimo BUDA per AIC, *membro effettivo*

-Giorgio VITTORIA per SIE, *membro supplente*

A.S.S.O. continuerà nel prossimo biennio e con forze rinnovate nella sua mission, la rappresentanza unitaria delle Società Scientifiche aderenti presso le Istituzioni. ●

Giovanni Braga



Attività della Commissione Editoriale

Uno dei punti cardine della società moderna è la comunicazione.

E qui entriamo in un mondo che mi ha sempre affascinato tanto.

Pensate che quando ero piccolino giocavo e registravo la mia voce e sognavo di fare il giornalista sportivo.

Facendo gli studi classici ho dato seguito alla mia passione: scrivere e parlare.

Naturalmente il tempo delle lettere e delle cartoline è un po' superato ma ancor di più oggi la comunicazione è una fucina di tecniche e conoscenza.

Negli ultimi anni abbiamo assistito infatti a continue evoluzioni nelle modalità e nelle tecniche comunicative.

L'espressione e la divulgazione è oggetto di studi e viene al giorno d'oggi gestita da

professionisti che curano ogni dettaglio.

A tal proposito ho frequentato un corso di copywriting professionistico e ho imparato tanto.

In questo contesto posso fregiarmi di lavorare nella Commissione Editoriale della SidP che oggi svolge un ruolo strategico importante per la società.

Ho avuto il privilegio di fare parte di questa commissione per 4 anni collaborando con gli altri componenti sotto la guida magistrale di Silvia Masiero.

Non so come sia possibile ma Silvia la chiami e risponde sempre. Non le sfugge niente.

Grazie a lei per gli insegnamenti!

Da quest'anno, per il prossimo biennio, toccherà a me fare le sue veci e coordinare la Commissione 2024-2025. Avrò il piacere di lavorare con un gruppo di amici composto da Giacomo Gualini, Antonio Rupe, Francesco Azzola, Livia Nastri, Vincenzo Iorio Siciliano e Roberta Gemmiti.

Oggi la commissione svolge tante attività rivolte ai colleghi, ai SOCI della società stessa e alla popolazione assolvendo uno dei principi, presenti nello statuto, che è promuovere la salute della popolazione italiana attraverso il miglioramento degli stili di vita, la prevenzione, la diagnosi, ed il ripristino funzionale ed estetico dei tessuti parodontali.



In stretta collaborazione con il Consiglio direttivo abbiamo un piano di lavoro molto ricco che comprende:

- la gestione delle pagine WEB della Società (SidP, gengive.org, Efp sezione Sidp)

Giusto per dare qualche numero è opportuno dire che la pagina istituzionale Sidp ha 2500 utenti mensili mentre gengive.org ha fatto 849000 visualizzazioni nel 2023.

- I social (facebook, instagram, twitter, LinkedIn e non ultimo Tik Tok!)

La pagina facebook SIDP ha quasi 26000 follower, gengive.org ha 58017 follower, sidp giovani 4890.

- La collaborazione con le riviste (Dental Cadmos, Infodent, Doctor-Os, Odontoiatria 33, Rivista italiana di igiene dentale)

- Le newsletter

- Le schede pazienti

- I vari progetti (Diabete, Iperensione, SIDP-SIOT, gravidanza)

- La promozione delle varie giornate (Diabete, alzheimer, cuore, ipertensione, igienista dentale, cancro orale)

- JCP digest

- I report di tutte le attività della società

- Il canale Ansa

- I comunicati stampa

- Il numero Verde.

Una novità interessante sarà la nascita del canale Instagram di gengive.org interamente dedicato alla comunicazione verso la popolazione.

Sfruttando uno dei social sicuramente in ascesa sia come accessi che utilizzo (le statistiche suggeriscono che il 45% degli Italiani lo usa) l'intento è quello di rivolgersi alla popolazione mantenendo sempre il rigore che ci contraddistingue ma offrendo un'informazione efficace.

Giusto per dare un'idea la pagina instagram della SidP, rivolta solo ai professionisti, conta circa 8500 follower!

Anche la pagina SidP giovani ha superato i 1000 follower.

Con gengive.org confidiamo di ottenere ottimi risultati.

Come posso concludere questa mia breve dissertazione senza ringraziare Manuela Bertelli, Lorenzo Benedetti, Roberta Nastasi e tutto il loro gruppo di lavoro senza il quale la nostra Commissione non potrebbe essere così performante.

Con queste premesse non mi resta che immergermi con il massimo entusiasmo in questo lavoro al servizio della nostra amata SidP. ●

Francesco Bernardelli

Tra il perio e il faceto

il Direttore... Crea

Il direttore e amico Gianni mi ha invitato a contribuire con un testo a questo numero di SidPpunto.it, che nella sua versione definitiva già immagino piacevole da sfogliare, ricco di spunti di riflessione, di immagini di volti a noi cari, di motti, di alti pensieri. Mi sono chiesto cosa "ci azzeccassi" con tutto ciò, dal momento che non mi riconosco qualità significative di pensiero e di scrittura. In più soffro da sempre della sindrome da pagina bianca (stadio 3, grado C), ingravescente peraltro. Ho risposto a Gianni: "Posso provare. Di cosa hai piacere che io tratti? Mi ha detto: "Crea, crea liberamente" (capito la battutona?). Così (non sapendo resistere alla provocazione del bisticcio) ho voluto intendere a modo mio: "Crea libera mente". Ed eccoci qua, a divagare a mente libera su questa Società: di ciò che mi piace e ciò che non mi piace, sapendo che mi piace anche per ciò che non mi piace, illudendomi che qualcun altro possa pensarla come me su taluni punti (ma anche no), sperando di strappare qualche sorriso e di non perdere qualche saluto.

Cosa mi piace:

- il fatto che tanti amino le gengive sane
- l'eleganza di Luca L.
- il carisma (di pochi)
- i follow up di Alberto F. a 30 anni
- gli sguardi di Manuela B.
- il rigore scientifico
- il papillon di Claudio G.
- l'indipendenza
- i PROs
- la visione di Maurizio T.
- il connettivo denso
- la moltitudine di opportunità ai soci
- la lucidità di analisi di Sandro C.
- l'efficienza di Lorenzo B.
- i taciuti di Roberta N.
- le curette che chiudono i "difetti"
- la consapevolezza che c'è sempre da imparare
- la biologia
- Fabio T. in fondo alla sala di SidP Giovani
- il rosa
- l'igienista dentale
- il calice di bianchetto di Giovanni B.
- quelli che... l'ampiezza biologica
- la chirurgia parodontale resettiva, quella bella
- la biologia (no, non è un refuso: era per ribadire)
- quel sornione di Gianni G.

Cosa non mi piace:

- la recessione gengivale come malattia
- Michele P. senza baffi
- le lacune (di molti)
- i miei follow up a 10 anni
- l'invidia
- il trauma da occlusione che causa la parodontite
- i nodi di cravatta grossi
- i relatori prezzolati
- la statistica
- i coordinatori che parlano più dei relatori
- il buonismo falso
- le vestali del conservatorismo
- le lectures sulla patogenesi
- non reggere il passo di Nicola S. nelle corse mattutine
- i detti alle spalle
- quelli che dicono "di fatto"
- la consapevolezza che non ho ancor imparato
- la meccanica
- i codazzi
- il grigio
- la dental coach
- il celholunghismo
- quelli che... la supracrestal attached tissue width
- la chirurgia parodontale riempitiva, mai bella
- la politica
- le primedonne

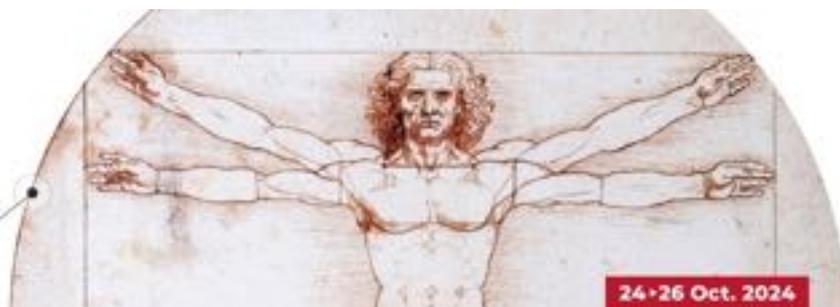


EAO
EUROPEAN ASSOCIATION
FOR ORTHODONTICS

SLP

Joint Meeting

MILAN
DETAILS MAKE PERFECTION



24-26 Oct. 2024



Il Risveglio: la Rinascita della Parodontologia tra i Giovani

Questo articolo doveva essere scritto a quattro mani, ma all'ultimo sono rimasto solo..... ero in cerca di un coautore. L'aura di "giovane" che dovrebbe caratterizzare il responsabile dei Giovani della SidP mi ha spinto verso l'Intelligenza Artificiale e ho trovato in chat GPT il partner ideale per questa avventura. Chiesi a chat GPT di scrivere un testo creativo su un gruppo di giovani che prova a dare nuovo vigore ad una Società Scientifica.

Nel cuore della Società Italiana di Parodontologia (SidP), regnava una quiete apparente, contrastante col fermento delle lotte passate. I membri, immersi nelle loro abitudini consolidate, sembravano prigionieri di una staticità stagnante.

Eppure, nell'ombra delle consuetudini, qualcosa si stava muovendo. Come un sussurro tra i petali di un campo fiorito, la novità si faceva strada tra le pagine dei manuali polverosi. Era la "SidP Giovani", un gruppo di menti audaci che abbracciava il cambiamento.

La rivoluzione era nell'aria e la Sidp Giovani ne era il motore.

I veterani abbracciavano il cambiamento con la stessa passione dei neofiti. Le nuove sfide affascinavano e la freschezza delle prospettive proponeva un percorso verso l'innovazione.

Così, tra le mura di quella società scientifica, la Sidp Giovani stava ringiovanendo l'ambiente, trasformando la realtà accademica consueta in un viaggio avvincente. Il futuro era una tela bianca, pronta ad accogliere i



tratti di colori vibranti, tracciati dalle mani di coloro che ne stavano scrivendo la storia.

Queste parole artificiali e poetiche incarnano l'entusiasmo che immagino animasse l'allora Presidente Eletto Maurizio Tonetti quando, nel 2013, convocò una squadra di giovani parodontologi, capitanata da Luigi Minenna e Diego Capri, per studiare nuove iniziative atte ad avvicinare i giovani alla società. L'obiettivo strategico era creare spazi di sperimentazione per nuovi approcci formativi in linea con l'evoluzione tecnologica che rapidamente sta ridefinendo il modo in cui i giovani apprendono.

Al Congresso di marzo 2014, venne organizzato il primo Spazio Giovani, dando vita ufficialmente alla Sidp Giovani; oggi, dopo oltre dieci anni, ha cambiato diverse squadre e ha raggiunto numerosi obiettivi, ponendosene di nuovi sempre più ambiziosi. L'aggregazione, la condivisione e l'innovazione hanno rappresentato i binari lungo i quali i responsabili e i coordinatori si sono mossi, creando nuovi format educativi, spazi fisici e virtuali per il confronto tra giovani ed eventi che hanno stimolato il senso di appartenenza alla grande famiglia SidP. Il tradizionale Spazio Giovani al congresso prevedeva il confronto tra giovani divisi in gruppi e coordinati da esperti tutor per discutere di temi come diagnosi, prognosi e formulazione di un corretto piano terapeutico, contrastando la tendenza comune a trovare scorciatoie nella riabilitazione dei pazienti.

Nel 2021, a causa della pandemia da Covid-19 abbiamo dovuto rispettare il distanziamento sociale e abbiamo ideato un progetto hands-on di dimensioni insolite che rispettasse le norme sanitarie richieste; il risultato è stato talmente emozionante che è stato ripetuto negli anni successivi. L'attività sociale proposta dalla Sidp Giovani ha raggiunto in modo capillare molti studenti, neolaureati e specializzandi, e il nostro gruppo su Facebook, nato il 27 dicembre 2013, ha superato i 5000 utenti. Probabilmente grazie a questa attività social, alla qualità scientifica e formativa degli eventi proposti e ai momenti di svago che culminano negli affollatissimi e ambiziosi Absolut Party, la percentuale di soci Sidp under 40 continua a crescere oltre ogni aspettativa e nel 2023 rappresenta circa il

57% dei soci.

Nel 2014 quando iniziammo a lavorare sul progetto Sidp Giovani, la percentuale di soci under 40 nella nostra società era di poco superiore al 20%.

Sorprendente è anche il numero dei soci under 30 che nel 2023 rappresenta circa il 35% del totale; ad oggi l'età media dei soci Sidp è di 40,4 anni.

Nel ruolo di responsabile SidP Giovani per il 2024-2025, accolgo con entusiasmo questa eredità e desidero portare avanti il mandato su quei solidi binari che coloro che mi hanno preceduto hanno posato con cura. Al tempo stesso, credo sia necessario apportare alcune modifiche poiché l'evoluzione tecnologica e le modalità di apprendimento dei giovani di oggi sono cambiate rispetto a soli dieci anni fa.

Innanzitutto modificheremo l'attività sui social media, spostando gli utenti da Facebook a Instagram. Quest'ultimo social ha un'utenza mediamente più giovane, il 71% delle persone di età compresa tra i 18 e i 29 anni ha un account Instagram attivo e il 48% tra i 30 e i 49 anni. Se osserviamo Facebook l'età media è più alta, il 37,2% degli utenti ha un'età tra i 35 e i 54 anni e il 59,8% ha più di 55 anni.

Anche la discussione dei casi clinici su Facebook ha perso molto dell'interazione che suscitava qualche anno fa; riteniamo che l'utenza desideri informazioni più immediate e concentrate, evitando la necessità di ritornare più volte su ciò che è già stato postato. Pensiamo che fornire informazioni di qualità su Instagram, concentrate in poche pagine e trattando temi solidi per la nostra società come il progetto "qualità e sicurezza", possa offrire un modello formativo prezioso con una fruibilità più attuale. Parallelamente, vorremmo organizzare dei webinar trimestrali con importanti relatori su temi parodontali o implantari, focalizzandoci su "tips and tricks" che emergono solo in un ambiente informale, anche se virtuale.

Abbiamo ottenuto la possibilità di moltiplicare gli eventi proponendo al congresso di Rimini, nel marzo 2024, la possibilità di tornare a un evento dove i numerosi iscritti possano essere divisi in gruppi per avere una sessione interattiva di confronto per favorire lo sviluppo della propria "cultura parodontale". Il secondo evento, novità per



il 2024, si terrà durante il corso di aggiornamento a Firenze di maggio, dove riproporremo un hands-on richiesto dai giovani per mettere in pratica ciò che è stato discusso durante l'evento precedente di marzo. Infine, ci sarà un evento congiunto a Milano, ottobre 2024, coinvolgendo i giovani della IAO, EAO e SIdP... che promette di essere l'evento più ambito del congresso.

Non possiamo trascurare l'importante lavoro che la Fondazione SIdP sta svolgendo

in ambito sociale e, per questo, vorremmo creare una sinergia tra le due realtà per supportare il nuovo presidente della Fondazione, Sandro Cortellini, nel realizzare il suo ambizioso progetto.

Perché tutto ciò possa avvenire, ho bisogno dei talenti dello staff di MJ Eventi, in particolare di Manuela Bertelli, Lorenzo Benedetti con Roberta Nastasi.

Non potrei immaginare il successo della SIdP Giovani senza i miei sapienti coordinatori Maria Concetta Di Martino e Gia-

come Baima.

Vorrei ricordare i nomi di tutti i responsabili e coordinatori che, in ordine cronologico, hanno guidato il nostro gruppo finora e che rappresentano l'anima futura della SIdP: Luigi Minenna, Diego Capri, Nicola Discepoli, Francesco Ferrarotti, Matteo Marzadori, Giorgio Pagni e Claudio Mazzotti. Grazie a tutti!

Fulvio Gatti

Responsabile SIdP Giovani

I nuovi Soci Attivi

fuori dai denti



Nome e cognome: Paolo Ghensi

Età: 38

Dove vivi: Trento

L'ultimo libro che hai letto: Gli sdraiati di Michele Serra

Il brano musicale preferito: Te ne dico due, agli opposti .. «Roots radicals» dei Rancid e «Destinazione paradiso» di Gianluca Grignani

Il film preferito: The Truman Show

La trasmissione televisiva che prediligi: in televisione guardo solo sport ... ma alla radio sicuramente La Zanzara!

Il tuo piatto preferito: Senza dubbio trofie al pesto alla genovese !

SKP AROUND THE WORLD





Io ho un sogno

“I have a dream ... - io ho un sogno ...”, così il 28 agosto del 1963 a Washington, davanti al Lincoln Memorial, Martin Luther King - leader della minoranza nera - iniziò il suo celebre discorso contro la segregazione razziale davanti ad una folla smisurata di persone al termine di una marcia di protesta per i diritti civili.



“Io ho un sogno ...”, così anch'io ho cominciato il breve intervento di presentazione della mia candidatura come componente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione SidP all'Assemblea dei Soci Attivi di Portonovo nel settembre scorso.



Ho un sogno, un desiderio, una speranza, un'ambizione: in questa fase della mia fortunata vita sento fortissima l'esigenza di aiutare coloro che, meno fortunati di me, hanno bisogno di strutture, organizzazione, professionisti e competenze per non essere abbandonati al loro sfortunato destino e per poter essere almeno curati per quelle patologie del cavo orale al cui trattamento ho dedicato tutta la mia vita professionale. Nel mio breve intervento cercai di trasmettere all'uditorio la forza dell'animo e la nobiltà dei sentimenti che sentivo di voler

condividere e che avevo cercato di rendere tangibili con quella proposta.

Il risultato fu che risultai eletto e le congratulazioni dei vari amici Soci Attivi presenti mi fecero capire che le mie parole avevano colpito il loro animo e la loro mente.

Nel sentire forte questa necessità interiore, mi sono chiesto più volte quali potessero essere le motivazioni di tanta sensibilità.

La risposta l'ho trovata nel ricordo dei vari momenti della mia vita, nel percorrere a ritroso con la memoria il mio percorso formativo ed educativo, ricordando di aver vissuto insieme ai miei cari momenti difficili, di aver viaggiato per strade molto tortuose, piene di difficoltà ma che alla fine mi hanno portato oggi a vivere la mia vita con tanta serenità e felicità.

Quando a metà degli anni '60 la mia famiglia si trasferì a Napoli, oltre ai miei genitori e all'ambiente scolastico, un ruolo importantissimo nella mia formazione ebbe l'assidua frequentazione di uno spazio gestito da una comunità francescana con finalità ludiche, sportive, culturali e religiose. Da quella comunità partivano aiuti per l'opera di alcuni missionari in Africa e in Brasile.

Fu così che sin da bambino sono stato sensibilizzato ed educato ad aiutare i più bisognosi, coloro che più sfortunati si trovavano a vivere tra stenti e privazioni, spesso culturalmente più arretrati, ai quali donare il nostro superfluo significava permettere una vita dignitosa.

A metà degli anni '80, al momento della laurea in odontoiatria, pur senza uno studio professionale e soprattutto senza alcuna esperienza di gestione di uno studio, questa particolare sensibilità mi portò a pensare di “donare” un paio di giorni della mia attività professionale alla cura delle patologie odontoiatriche a coloro che erano più bisognosi per carenza di risorse economiche. Questo mio sogno, però, è rimasto sempre irrealizzato.

Lo è stato perché fui preso dall'impetuoso vortice formativo universitario, perché non avevo uno studio proprio da poter gestire, per l'assenza a Napoli di strutture dedicate a tali opere e, non ultima, per le incombenti necessità di una famiglia che si era costruita e poi allargata.

Restava però in me la sensibilità verso i più bisognosi per cui quando potevo mi sono adoperato in opere altruistiche e, in ambito

professionale, ho effettuato trattamenti odontoiatrici gratuiti o con forti sconti per coloro che conoscevo o che mi venivano presentati come meritevoli di tali attenzioni. Una svolta mi sembrò giungere dal progetto “dentista solidale” ideato dalla Fondazione SidP con la collaborazione della Compagnia San Vincenzo de' Paoli.

Credo di essere stato uno dei più lesti a dare la mia adesione come volontario ma, purtroppo, a Napoli non mi è stato mai chiesto alcun intervento.

Nel frattempo, però, nel corso della mia ormai lunga vita professionale, sono venuto a contatto con tante altre condizioni di disagio e di bisogno.

Quando ero giovane avevo sviluppato in me l'idea che i più bisognosi di aiuto erano i più poveri, coloro che vivevano in ristrettezze economiche.

Oggi ho capito che non è così. I più deboli sono coloro che non hanno consapevolezza di esserlo.

Sono quelli che vivono in un altro “mondo” e in altri modi, che non conoscono il pericolo, che non riescono ad avere cura della propria persona, che non hanno alcuna consapevolezza dei rapporti sociali.

Sono coloro che hanno perso o non hanno mai avuto coscienza del vivere sociale, dello stare insieme.

Sono coloro che vivono soli nel loro “mondo” isolato, che spesso non riescono a riconoscere i loro cari o a comunicare neppure con gesti i loro sentimenti, il dolore fisico o qualsiasi altro bisogno.

Io credo che oggi i più bisognosi di aiuto sono i nostri cari affetti da patologie che comportano disabilità intellettive.

Chi di noi ha avuto rapporti con queste persone può comprendere il senso profondo delle mie parole e il malessere che con esse cerco di rappresentare.

Chi di noi ha ricevuto richieste di aiuto da familiari di queste persone, anche solo per il più banale problema di natura odontoiatrica, ha potuto toccare con mano le difficoltà di approccio e di attuazione di procedure di trattamento che, invece, per tutte le altre persone appaiono essere relativamente semplici.

Nella quasi totalità dei casi giunti alla mia osservazione, la mia disponibilità umana e professionale non ha sortito alcun effetto in funzione terapeutica lasciando in me un

senso di impotenza e di frustrazione infinito, ancor più se queste persone erano bambini o giovani adulti.

Tutti noi conosciamo l'importanza di avere buone condizioni di salute orale ma per moltissime di queste persone quello che ha rappresentato la finalità dei nostri studi e della nostra vita professionale rappresenta spesso un obiettivo irraggiungibile nonostante che ogni giorno per queste persone si mobilitano decine di migliaia di nostri concittadini impegnati in un difficilissimo e durissimo lavoro per dovere istituzionale (in strutture pubbliche o private) o, anche, con azioni di volontariato mediante organizzazioni assistenziali del terzo settore.

Al sud queste oggettive difficoltà di trattamento odontoiatrico sono ulteriormente incrementate da una maggiore scarsità di strutture e mezzi dedicate a queste terapie e, spesso, da una cronica disorganizzazione e penuria di personale.

Il risultato è che quasi sempre questi nostri cari sono abbandonati al loro triste destino con scarsissime possibilità d'intervento preventivo o terapeutico per le patologie del cavo orale.

E allora?? Allora io ho un sogno: quello di poter contribuire a migliorare la prevenzione e il trattamento delle patologie odontostomatologiche nelle persone affette da patologie o disturbi intellettivi.

Come?? Mediante un progetto di motivazione ed educazione preventiva e di facilitazione al trattamento che insieme agli amici del Consiglio di Amministrazione della Fondazione SIdP stiamo creando.

Un sogno che mi auguro di realizzare con l'aiuto di un grandissimo numero di odontoiatri volontari, con l'aiuto della SIdP e con tutti coloro che vogliono fornire un qualsiasi supporto (economico e non solo) per un progetto serio, ambizioso e realizzabile. Io ci credo e con me ci credono tutti i componenti della Fondazione SIdP che sono stati eletti per il prossimo quadriennio.

Nel corso di questo congresso il presidente della Fondazione SIdP – Sandro Cortellini – illustrerà in dettaglio il lavoro svolto e gli obiettivi che ci prefiggiamo di raggiungere. Ci sarà un desk ove potrete chiedere informazioni e/o dare informazioni e aiuto perché un sogno di pochi diventi una realtà per tutti.

Enzo Vaia



TEMA igienista dentale: l'evoluzione

Cita l'Atlante delle Professioni: "L'igienista dentale è il professionista sanitario che – coadiuvando l'attività dell'Odontoiatra e del Medico Chirurgo legittimato all'esercizio dell'odontoiatria – si occupa della prevenzione delle patologie orodentali (D.M. 137, del 15 marzo 1999), al fine di migliorare la salute generale, l'estetica e l'autostima di ciascuno dei pazienti.



Come è possibile apprezzare, tale definizione rimanda a tutt'altro che tempi recenti, eppure a me appare pregna di una certa innovazione. Infatti, se mi guardo intorno, la domanda che pongo prima di tutto a me stessa è: il primum movens lavorativo di noi igienisti è davvero quello di migliorare la vita dei nostri pazienti?

Prima di tentare di rispondere a questo quesito, potrebbe essere utile ripercorrere a ritroso il percorso, fin da dove siamo partiti. Certamente l'igienista dentale di strada ne ha fatta: sono passati quasi 40 anni dal 1976, anno in cui un primo corso biennale sovvenzionato dal Molise non riconobbe neanche un riconoscimento giuridico. La creazione di una vera identità sembrava ancora lontana.

Passando prima dall'Università di Bari che istituì per prima la scuola a "fini speciali" per l'igienista dentale, poi per Ancona (1988) che ne fondò la prima a livello regionale, per poi approdare a Bologna che fece altrettanto l'anno successivo, fu solo nel 1996 (20 anni dopo!) che Igiene Dentale divenne un Diploma Universitario triennale (CDU); la vera svolta avvenne in tempi decisamente più moderni quando, con il DM dell'aprile 2001, furono istituite le classi

delle Lauree Universitarie delle professioni sanitarie: Igiene dentale si trasformò in una cosiddetta "laurea triennale" inserita nel comparto delle professioni sanitarie tecniche, grazie a un precedente Decreto Interministeriale per il quale Diplomi Universitari triennali sanitari divennero Lauree di Primo Livello.

A questo proposito, ricordo ancora con tenerezza e un po' di malinconia quando mi trovavo studentessa nelle aule dell'Università a Pisa più di una decade fa: il Professor Graziani ci motivava con "Siete Dottori! SIATE Dottori!"

Ma torniamo a tempi decisamente più recenti: qual è il passato prossimo di questa figura?

A livello istituzionale arriviamo al 2018, anno in cui, grazie all'impegno di colleghi coraggiosi, entrammo finalmente a far parte di un ordine professionale, che nacque non solo per dignitare la figura, ma anche per combattere più strenuamente l'abusivismo: tale nuova veste riconoscitiva dell'igienista dentale è da alcuni dibattuta, ma al modesto parere della sottoscritta rappresenta oggi comunque una conquista, se non fosse solamente per la lotta perpetrata da chi l'ha resa possibile.

Ma in riferimento al quesito che mi sono posta inizialmente, sulla base di tanti nuovi paradigmi professionali, le definizioni, la burocrazia e legislazione, alla fine "Qual è il nostro sentire professionale? Cosa ci spinge ogni mattina a varcare la soglia dei nostri studi? E soprattutto: cosa ci riserva il futuro?"

Anzitutto soffermiamoci sulle terapie che eroghiamo. L'igienista dentale si occupa di prevenzione, e questo è noto. Purtroppo però, tale concetto è ancora oggi poco "cool" in tutti gli ambiti della medicina, sebbene tutti i sanitari ne riconoscano la primaria importanza. Oggi l'approccio alle malattie croniche è spesso solo farmacologico: la popolazione stessa non è ancora edotta sulla crucialità del prevenire; si preferisce prescrivere un cocktail di farmaci ben assortito, anziché fare counseling sugli stili di vita prima, su come mangiare e quanto muoversi. Ecco, l'igienista in tal senso è una figura rivoluzionaria e quasi futuristica: ad esempio, al fianco di un parodontologo illuminato preferisce tentare

di salvare un dente con prognosi “questionabile”, ritenendo un fallimento anche la minima edentulia, perché crede fino alla fine nel potere del cambiamento e della prevenzione. Al fianco di una strumentazione sempre più raffinata, ergonomica e minimamente invasiva, viene guidato da quell'ottimismo sognatore di mantenere quel sorriso, di cambiare la vita di quella persona in meglio. Ed è con questi intenti che la parodontologia diventa la disciplina che credo sublimi al meglio questo fine dell'igienista dentale: è lei che si prefigge la conservazione del sorriso, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'edentulia; è lei una delle poche branche che prende a braccetto la salute generale dell'individuo e la collega intimamente alla qualità della vita che si realizza mediante la salute orale. Ecco perché, da igienista dentale, ne sono così innamorata.

Cosa vedo, invece, per il futuro della mia professione?

Dal punto di vista meramente clinico, quando mi sono laureata credevo ci fossero già tutti i mezzi tecnologici possibili: eppure, come sappiamo, sono continuamente smentita dalla costante innovazione che ci circonda.

Vedo personalmente all'orizzonte nuovi scenari e metodiche afferenti all'aspetto diagnostico, ma soprattutto preventivo, partendo dall'analisi microbiota: sappiamo oggi ancora poco sull'affascinante mondo che abita il nostro cavo orale e ritengo che il suo approfondimento porterà anche noi igienisti verso l'utilizzo di strumenti interessanti di indagine, diagnosi, e conseguentemente di terapia, che renderanno la parodontologia (ma non solo) ancora più una personalized medicine.

Per quanto concerne gli strumenti di rimozione del biofilm, le innovazioni del futuro potrebbero a mio avviso condurre verso un superamento sempre maggiore delle barriere fisiche del “cielo coperto” con le quali l'igienista si confronta ogni giorno: da strumenti con sempre più elevata sensibilità fino, chissà, a un qualcosa che riesca a “mappare” per noi il misterioso mondo iuxtagingivale.

Ciò detto, l'aspetto che vedo senza dubbio più rivoluzionario, è quello di un implemento di competenze che siano più tra-



sversali alla nostra figura: mi riferisco alla crucialità che l'abilità di counseling e di comunicazione hanno nel nostro mestiere. La nostra è una professione d'aiuto: pertanto, saperci confrontare con il vissuto dei nostri pazienti, riuscire con loro a superare barriere psicologiche, arrivare a modulare efficacemente le nostre indicazioni e, alla fine, apportare un cambiamento al loro stile di vita credo sia la vera nuova abilità ri-

chiesta all'igienista moderno.

Anzi, credo che l'aspetto di relazione con il paziente sia in assoluto il più manchevole nell'offerta formativa universitaria sanitaria e di conseguenza renderlo curricolare sarebbe a mio avviso una svolta.

Non solo: il saper affrontare temi quali gli stili di vita nocivi e consolidare le nostre conoscenze sul legame salute orale e sistemica ritengo oggi sia doveroso.

Infine, rivolgendomi soprattutto ai colleghi più giovani, ma anche ai più esperti e ovviamente alla sottoscritta, un memento: aggiorniamoci, studiamo.

Credo che la massima sempre verde, ma anche straordinariamente moderna, per evolvere nella nostra professione sia questa. Non c'è riconoscimento della professionalità, se si prescinde da solide basi.

Non c'è miglioramento, apprezzamento e gratificazione senza conoscenza.

La curiosità è la forma di crescita più innovativa. ●

Silvia Musella

SLP

Corso di aggiornamento
per Odontoiatri, Igienisti e Studenti

**CHIRURGIA PLASTICA
PARODONTALE
E PERI-IMPLANTARE**

**FIRENZE
10-11 MAGGIO 2024**

SLP STUDY CLUB SidP 2024



Un'opportunità da non perdere per condividere i principi di un corretto approccio al paziente e alla professione, incrementando lo spirito di appartenenza alla SidP in un network professionale unico!

Discussione di casi clinici, condivisione di letteratura scientifica e uno scambio di esperienze e competenze in un ambiente informale e di grande affiatamento. Il calendario completo è pubblicato su www.sidp.it



Nel corso delle campagne di comunicazione e di informazione al pubblico che SidP sta svolgendo, sono state prodotte alcune schede ad uso dei nostri pazienti con informazioni semplificate, ma controllate da SidP per correttezza e aggiornamento, su argomenti di interesse quotidiano durante l'attività clinica. Le schede sono disponibili in una sezione dedicata del sito ai Progetti SidP. Condividetele con i vostri pazienti per accentuare la vostra azione di prevenzione e terapia e consolidate la vostra appartenenza alla SidP.



Con questo Progetto, SidP intende divulgare a tutti gli Odontoiatri italiani le Linee Guida internazionali della terapia delle parodontiti, mostrandone l'impatto nella pratica clinica quotidiana.

A disposizione dei Partecipanti: Easy journal - Webinar rivolti a Odontoiatri e Igienisti Dentali da giugno 2024 - FAD con erogazione di crediti formativi ECM per Odontoiatri e Igienisti Dentali da giugno 2024 - schede infografiche e poster per lo studio.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Progetto CAO-SidP

gengive sane per salvare il sorriso
le linee guida della terapia delle parodontiti

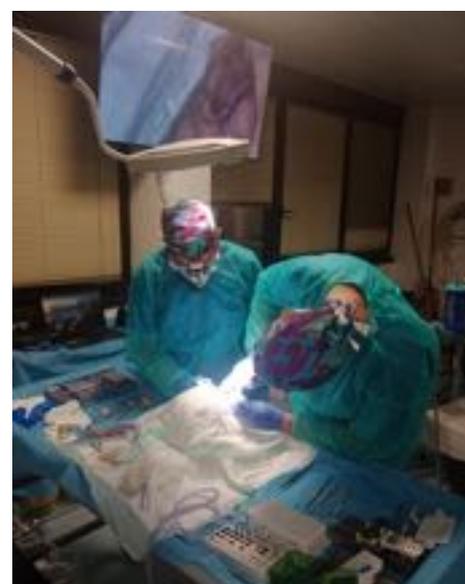
<p>EMILIA-ROMAGNA BOLOGNA sabato 4 novembre 2023</p> <p>LIGURIA GENOVA sabato 11 novembre 2023</p> <p>PIEMONTE TORINO sabato 11 novembre 2023</p> <p>ABRUZZO PESCARA sabato 18 novembre 2023</p> <p>EMILIA-ROMAGNA PARMA sabato 18 novembre 2023</p> <p>LIGURIA IMPERIA sabato 18 novembre 2023</p> <p>EMILIA-ROMAGNA RIMINI mercoledì 22 novembre 2023</p> <p>PIEMONTE NOVARA mercoledì 29 novembre 2023</p> <p>UMBRIA PERUGIA sabato 13 gennaio 2024</p> <p>PUGLIA BARI sabato 20 gennaio 2024</p>	<p>VENETO VENEZIA-MESTRE sabato 20 gennaio 2024</p> <p>LOMBARDIA VARESE mercoledì 24 gennaio 2024</p> <p>CAMPANIA NAPOLI sabato 27 gennaio 2024</p> <p>MARCHE ANCONA sabato 27 gennaio 2024</p> <p>SICILIA CATANIA sabato 3 febbraio 2024</p> <p>TRENTINO ALTO-ADIGE BOLZANO mercoledì 7 febbraio 2024</p> <p>TOSCANA PISA Lunedì 12 febbraio 2024</p> <p>PUGLIA FOGGIA sabato 17 febbraio 2024</p> <p>BASILICATA POTENZA venerdì 23 febbraio 2024</p> <p>LAZIO LATINA sabato 24 febbraio 2024</p>	<p>MOLISE CAMPBASSO sabato 24 febbraio 2024</p> <p>SICILIA PALERMO giovedì 29 febbraio 2024</p> <p>SARDEGNA CAGLIARI sabato 2 marzo 2024</p> <p>LOMBARDIA MILANO lunedì 4 marzo 2024</p> <p>LOMBARDIA CREMONA martedì 5 marzo 2024</p> <p>TOSCANA FIRENZE sabato 9 marzo 2024</p> <p>TRENTINO ALTO-ADIGE TRENTO martedì 12 marzo 2024</p> <p>LAZIO ROMA sabato 16 marzo 2024</p> <p>VENETO VICENZA sabato 16 marzo 2024</p> <p>VALLE D'AOSTA AOSTA sabato 30 marzo 2024</p>	<p>CALABRIA CATANZARO mercoledì 3 aprile 2024</p> <p>EMILIA-ROMAGNA RAVENNA sabato 6 aprile 2024</p> <p>LIGURIA SAVONA mercoledì 10 aprile 2024</p> <p>EMILIA-ROMAGNA FERRARA giovedì 11 aprile 2024</p> <p>FRIULI VENEZIA GIULIA UDINE sabato 13 aprile 2024</p> <p>LOMBARDIA BRESCIA martedì 21 maggio 2024</p> <p>SARDEGNA SASSARI sabato 25 maggio 2024</p> <p>CALABRIA COSENZA sabato 5 settembre 2024</p> <p>ABRUZZO TERAMO sabato 5 ottobre 2024</p> <p>CAMPANIA SALERNO sabato 12 ottobre 2024</p>
--	--	---	--



Stiamo programmando l'edizione 2025 (Verona, ICLO 6-8 febbraio)! Sempre più costruita attorno alle indicazioni che ci danno i corsisti, per venire incontro alle reali esigenze dei clinici.

STAY TUNED!

Ecco cosa pensa un ex corsista, il dott. Francesco Morini di Parma, dell'esperienza: *Il Cadaver Lab di SIdP è stato una tappa fondamentale della mia formazione, non solo chirurgica e scientifica ma anche medica e culturale; il grande valore aggiunto è poter concretizzare nell'immediato ogni aspetto teorico venendo guidati da tutor illustri, ovvero le stesse persone che hanno prima sviluppato e poi continuato a divulgare le terapie e tecniche cardini della chirurgia e della parodontologia moderna.* ●



I migliori anni della nostra vita

Penso che ogni giorno sia come una pesca miracolosa
E che è bello pescare sospesi su di una soffice nuvola rosa
Io come un gentiluomo,
E tu come una sposa
Mentre fuori dalla finestra
Si alza in volo soltanto la polvere.
C'è aria di tempesta!
Sarà che noi due siamo di un altro lontanissimo pianeta.
Ma il mondo da qui sembra soltanto una botola segreta.
Tutti vogliono tutto per poi accorgersi che è niente.
Noi non faremo come l'altra gente,
Questi sono e resteranno per sempre...
I migliori anni della nostra vita
I migliori anni della nostra vita
Stringimi forte che nessuna notte è infinita
I migliori anni della nostra vita
Stringimi forte che nessuna notte è infinita
I migliori anni della nostra vita
Penso che è stupendo restare al buio abbracciati e muti,
Come pugili dopo un incontro.
Come gli ultimi sopravvissuti.
Forse un giorno scopriremo che non ci siamo mai perduti...
E che tutta quella tristezza in realtà, non è mai esistita!
I migliori anni della nostra vita
I migliori anni della nostra vita
Stringimi forte che nessuna notte è infinita
I migliori anni della nostra vita!
Stringimi forte che nessuna notte è infinita
I migliori anni della nostra vita



Renato Zero

Società Italiana di Parodontologia e Implantologia 2024-2025

Consiglio Direttivo

Presidente: Prof. Francesco **CAIRO**
Presidente Eletto: Prof. Leonardo **TROMBELLI**
Vice Presidente: Dott. Raffaele **CAVALCANTI**
Tesoriere: Dott. Rodolfo **GIANSERRA**
Segretario: Dott.ssa Silvia Anna **MASIERO**

Collegio dei Probiviri

Prof. Antonio **CARRASSI**
 Prof. Giovan Paolo **PINI PRATO**
 Prof. Maurizio **TONETTI**
 Prof. Mario **AIMETTI** (*supplente*)
 Dott. Mauro **MERLI** (*supplente*)

Comitato Etico

Dott. Claudio **GATTI**
 Dott.ssa Francesca **MANFRINI**
 Prof. Luca **RAMAGLIA**

Commissione Esaminatrice per il Board (CEB)

Dott. Nicola M. **SFORZA** (*Coordinatore*)
 Dott. Diego **CAPRI**
 Dott. Pierpaolo **CORTELLINI**
 Prof. Massimo **DE SANCTIS**
 Dott. Luigi **MINENNA**

Commissione Culturale

Dott. Cristiano **TOMASI** (*Coordinatore*)
 Dott. Alessandro **CREA**
 Dott.ssa Martina **STEFANINI**
 Dott. Guerino **PAOLANTONI**
 Prof. Andrea **PILLONI**
 Dott. Mario **ROCCUZZO**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Loretta **BONGIOVANNI**

Commissione Scientifica

Dott. Nicola **DISCEPOLI** (*Coordinatore*)
 Dott. Marco **CLEMENTINI**
 Prof.ssa Claudia **DELLAVIA**
 Prof. Luca **FRANCETTI**
 Prof. Filippo **GRAZIANI**
 Dott. Giorgio **PAGNI**
 Prof. Ludovico **SBORDONE**

Commissione Editoriale

Dott. Francesco **BERNARDELLI** (*Coordinatore*)
 Dott. Francesco **AZZOLA**
 Dott. Giacomo **GUALINI**
 Dott. Vincenzo Iorio **SICILIANO**
 Prof.ssa Livia **NASTRI**
 Dott. Antonio **RUPE**
Rappresentante Igienisti Dentali:
 Dott.ssa Roberta **GEMMITI**

EFP-Membri Rappresentanti

Prof. Francesco **CAIRO**
 Dott. Luca **LANDI**

A.S.S.O. Membri Rappresentanti

Dott. Giovanni **BRAGA** (*Rappresentante effettivo*)
 Dott. Claudio **DI GIOIA** (*Rappresentante vicario*)



Sede Legale e Operativa:

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