

TIRATURA STRAORDINARIA 35.000 COPIE



POLITICA SANITARIA



Pag. 11

DENTAL MONITOR



Pag. 12

EMERGENZE IN STUDIO



Pag. 15

DENTAL EVIDENCE



Pag. 25

MEETING NEWS



Pag. 32

PLAY TIME

BIO IMPLANT

Trezzo S/N (MI) - Tel : 0236529225
www.bioimplant.it - info@bioimplant.it

Italian Dental JOURNAL

attualità informazione cultura professione

EDITORIALE **Paolo Pegoraro**
p.pegoraro@griffineditore.it

Il tempo porta inevitabili cambiamenti

...e un'altra stagione congressuale sta per iniziare. Alla ripresa autunnale, è tempo di confrontarsi con la propria agenda e di programmare gli impegni per l'aggiornamento: per constatare, ogni volta, che gli appuntamenti si sono moltiplicati, mentre il tempo è tiranno, le risorse talvolta sono inferiori rispetto al passato e la volontà di spostarsi per un convegno è proporzionale al risultato che se ne ricava. In altre parole, si investono tempo ed energie per partecipare a un evento soltanto se è davvero utile.

Vale la pena di ritornare sul tema dei congressi per ricordare che oggi davvero le Società scientifiche, l'Università e i centri d'eccellenza, insomma chiunque abbia in animo di programmare un evento, deve mettere in conto da un lato che la crisi economica - una realtà oggettiva - spinge i più a chiedersi se davvero l'investimento corrisponde a quanto si riporta a casa; dall'altro, che al momento attuale gli odontoiatri sono sempre meno disponibili, una volta presenti al congresso, ad assistere a banali talk show, parate di slides poco coerenti o esibizioni di bravura: vogliono programmi precisi, scalette organiche, relatori preparati e interattivi. Il modo più pratico per raggiungere questo obiettivo, da parte delle Società scientifiche, è quello di strutturare un programma con punti ben precisi da sviluppare, al quale i relatori che hanno accettato l'invito dovranno necessariamente attenersi.

Sembra che il paziente sia diventato più preciso ed esigente, e che per conseguenza anche il dentista a sua

continua a pag. 2

L' intervista Pag. 2

Formazione Evidence Based in parodontologia

Leonardo Trombelli

CORSO PRATICO OPERATIVO DI IMPLANTOLOGIA CON ATTIVITÀ CLINICA DI FORMAZIONE SU PAZIENTI IN TECNICA AVANZATA DI CHIRURGIA PIEZOELETTRICA ED IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO

PUNTI E.C.M. IN FASE DI ACCREDITAMENTO

Escuela de Odontología

SEDE DEL CORSO:
Universidad Iberoamericana
Av. Francia No. 129, Gatzuc
Aspartado Postal 22333
Santo Domingo,
República Dominicana
Tel. (809) 689-4111, Ext 2076
Fax. (809) 688-688-9664
E-mail: c.valero@unibe.edu.do

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
Dott. Emanuele Morella
Centro C.I.R.G. Milano
Via Caduti sul lavoro, 61
Sesto San Giovanni (MI)
Tel./Fax. 02/26225783
Cell. 347-2399264
E-mail: info@studiodmorella.com
www.studiodmorella.com

II EXPO DI AUTUNNO

"L'odontoiatria moderna: successi, insuccessi, complicità e possibili soluzioni"

28, 29 novembre 2008
Milano - ATA Hotel Quark

↓ **IL SERVIZIO A PAGINA 25**

Per informazioni
www.expodiatunno.it
b2b@b2bconsultingsrl.com
Tel. 06.6675135 - Fax 06.61709413

GRIFFIN EDITORE
www.griffineditore.it - info@griffineditore.it

Synflex Forte 550 mg
naprossene sodico

Almirall

Deposito presso l'AIFA in data 10/04/06

AISI, sigla storica dell'implantologia

Un'intervista al presidente della storica Società scientifica, che ha visto tra le sue fila grandi personaggi della "storia implantologica" del nostro Paese

L'AISI, Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica, è la Società scientifica con più tradizione alle spalle tra quelle del panorama implantologico. Il movimento nasce alla fine degli anni Cinquanta sotto il nome del GISI (Gruppo Italiano Studi Implantari) per l'iniziativa di Giordano Muratori, personalità di spicco nel panorama odontoiatrico, strada seguita da Ugo Pasqualini, Dino Garbaccio, PierLuigi Mondani e Stefano Tramonte. Era il tempo in cui l'implantologia cercava di farsi strada tra le resistenze del mondo accademico. Finalità dell'AISI è quella di promuovere e proporre miglioramenti in campo implantologico a livello internazionale, promuovendo attività di ricerca, assistenza e divulgazione delle conoscenze, contribuendo all'aggiornamento professionale dell'odontoiatra ma anche della sua équipe.

Italian Dental Journal ha chiesto a Pier Luigi Floris, presidente della Società scientifica, di parlarci delle attività dell'AISI e dello stato attuale delle conoscenze in implantologia. In particolare si vuole affrontare il tema dell'osteointegrazione, soluzione efficace nella riabilitazione protesica.

Dottor Floris, qual è lo stato dell'arte dell'implantologia?

Negli ultimi anni c'è stata una notevole evoluzione nel campo dell'implantologia. Dall'evoluzione della

morfologia microscopica della superficie, non più liscia ma rugosa, alla presenza di spire più e meno marcate che conferiscono alle fixture una stabilità primaria notevole e favoriscono l'osteointegrazione.

Cosa è l'osteointegrazione?

Oggi Carl Misch preferisce parlare di "osteointegrazione", in quanto osseointegrato è diventato un "marchio di fabbrica".

Gli impianti sono integrabili e diventano osteointegrati quando si raggiunge il successo clinico, che corrisponde alla integrazione ossea dell'impianto.

Tutti gli impianti sono osteointegrabili?

Gli impianti sono tutti osteointegrabili, a prescindere dalla morfologia, anche i minimi impianti. È necessario però che il sito ricevente, le abitudini masticatorie e le condizioni gnatologiche, l'igiene orale siano adeguate.

Quindi non esistono impianti non osteointegrabili?

Esatto. L'osteointegrabilità non dipende dalla forma dell'impianto. L'osteointegrazione è favorita dalla micromorfologia della superficie dell'impianto, come potrebbe essere ostacolata dalla presenza, a livello crestale, del micro gap degli impianti two-piece.

Quali sono gli impianti two-piece?

Sono gli impianti sommersi, che rispetto agli emergenti one-piece hanno lo svantaggio della connessione fixture-abutment, che in ogni caso fa residuare un micro movimento molto dannoso alla zona crestale per il richiamo e la proliferazione di flora microbica, con fenomeni di riassorbimento a cono.

Di che materiale sono fatti gli impianti?

Tutti gli impianti sono in titanio, i più usati in titanio grado 4 e grado 2. Il titanio grado 2 è più puro di quello grado 4. Vorrei aggiungere che, grazie alla molteplicità di aziende produttrici di impianti, la pratica implantare è diventata economicamente meno onerosa e pertanto l'implantologia è stata liberalizzata.

Che giudizio darebbe dell'implantologia attuale?

Molto positivo e in forte crescita scientifica e di gradimento da parte dell'utenza.

Le ripeto una frase di Misch. "L'implantologia orale è cresciuta da un trattamento orientato dalle ditte produttrici di impianti a una scienza e disciplina comprendente tecniche chirurgiche avanzate e opzioni protesiche complesse". Che ne pensa?

Purtroppo molti corsi che oggi vengono accreditati sono scandalosamente tribune di pubblicità a questo o quell'impianto, a volte fuorvianti dello stato dell'arte.



Pier Luigi Floris

Si capisce dalle Sue risposte che esistono diverse tipologie di impianti; le ritiene tutte necessarie ed attuali?

Certamente, ogni impianto possiede una peculiarità, che deve essere sfruttata dove se ne riscontrino i vantaggi. Nella scelta di un antibiotico consideriamo il principio attivo, le condizioni generali del paziente, l'apparato sede di infezione, il probabile germe patogeno su cui dovrà agire.

Quando scegliamo un impianto dobbiamo orientarci su quello più adatto al sito implantare, alle condizioni gnatologiche, alle abitudini masticatorie, alla capacità di igiene, al contesto sociale e psicologico del paziente. È impensabile praticare l'implantologia con un solo tipo di impianto. Sarebbe riduttivo e circoscritto a pochi casi.

Nella sua qualità di Presidente AISI cosa propone ai suoi associati?

Si devono conoscere le diverse metodologie implantari, applicarle seguendo la tecnica indicata e certificata e attenendosi alle Linee Guida, peraltro elaborate dall'AISI diversi anni fa.

Quali metodiche vengono insegnate nei corsi?

Abbiamo istituito la Scuola di Implantologia, che è ormai al suo terzo anno di vita, - inizia a Milano il prossimo 17 ottobre - e dove vengono insegnate varie tecniche del carico immediato e del carico differito. Vengono messe in pratica, oltre che su manichini, anche su pazienti, prima dai docenti e poi dai corsisti.

Questa scuola si occupa solo della fase chirurgica?

No, parte dalla programmazione del caso, dalla scelta degli impianti, prosegue con la fase prettamente chirurgica, l'allestimento, cementazione e regolazione in articolazione dei provvisori. Particolare attenzione è dedicata all'aspetto gnatologico, ai rapporti articolari, che variano da un paziente all'altro. A tale proposito, nel 2009 inizierà un Master di Gnatologia annuale, che si terrà proprio a Milano.

So che ogni anno organizzate un Congresso Internazionale

Il prossimo Congresso Internazionale si terrà a Bologna il 19, 20 e 21 febbraio 2009. Tema del congresso, giunto alla nona edizione, sarà "Il carico immediato nelle atrofie mascellari: complicanze immediate e tardive". Fra i relatori che fin d'ora hanno dato la propria adesione ci sono gli americani Kenneth Judy, Carl Misch e Oleg Nashatnik, e poi i professori Claudio Marchetti, Giampiero Cordioli, Gian Paolo Poli e Adriano Piattelli, e i dottori Maurizio Franco, Enzo Rossi, Francesco Grecchi, Marco Degidi, Giuseppe Corinaldesi, Roberto Audoglio, Clara Cassinelli, Marco Morra. Il Congresso poi sarà preceduto da due Corsi pregressuali: uno tenuto dal professor Cordioli sul "Rialzo del seno mascellare per via crestale", con lezioni teoriche seguite da interventi su pazienti; l'altro tenuto dai dottori Franco Rossi e Cinzia Zelbi sul "Controllo dell'occlusione nel carico immediato".

P. P.

Spazio SMOM Onlus



Smom in Albania



via A. Lecchi, 9 - 20143 Milano
Tel. 02.8322272
www.smomonlus.org
segreteria@smomonlus.it

Il sistema sanitario pubblico e privato albanese non consente un'assistenza adeguata alla popolazione e una delle problematiche sanitarie presenti è l'alta prevalenza della patologia odontoiatrica. La popolazione non ha accesso alle cure sanitarie e vive in uno stato di degrado molto evidente.

In continuità con le attività già realizzate dall'Associazione ASMO presso il dispensario di Arameras, l'associazione SMOM continua l'invio di personale qualificato a garantire la continuità del progetto assistenziale rivolto alla popolazione bisognosa di una piccola comunità rurale ad Arameras. Presso la Missione Caritas "Ambulanza Maria Domenika" gestita dalle suore missionarie "San Camillo" di Arameras c'è uno studio dentistico con due unità operative. L'attività è garantita da un dentista locale, la dottoressa Nikoleta, e da volontari italiani inviati periodicamente. Il laboratorio odontotecnico è gestito da Elona, ragazza albanese, che svolge anche l'attività di assistente dentale.

A questo progetto è stato affiancato in questi mesi un progetto di promozione della salute orale rivolto alla popolazione scolastica della scuola pubblica Hajdar Hoxh, che conta circa 400 alunni. Un intervento di prevenzione primaria e secondaria, preceduto da un'indagine epidemiologica condotta su un campione di 184 soggetti. Si è trovato un indice DMFT di

5,18 a un'età media di 12 anni, con soli 5 soggetti caries free (vedi tabella).

La scuola in esame è in pessime condizioni; sono carenti e in cattive condizioni i materiali di base quali banchi e sedie; il soffitto sta letteralmente crollando; manca il riscaldamento (sono presenti in ogni classe delle stufe a legna); mancano gli strumenti per la didattica. Le condizioni di igiene orale dei ragazzi sono scarse, l'accesso alle cure odontoiatriche è praticamente inesistente e le cure dei dentisti locali hanno portato diversi ragazzi a un'edentulia prematura. La signorina Elona è stata qualificata ad educatrice della salute orale. Con dei cartelloni è stata spiegata l'importanza di una buona dentizione e di un'alimentazione sana; sono state affrontate le tematiche riguardanti le patologie orali più comuni (caries e parodontopatie) e le metodiche per salvaguardare la salute orale (dieta e igiene orale). Hanno partecipato al progetto anche la dentista locale Nikoleta e un'altra infermiera del centro, la signorina Silvana. Sono stati visitati ed educati tutti gli studenti e nei prossimi mesi con l'aiuto dei volontari che si offriranno per poter operare nel progetto ad Arameras cureremo tutta la patologia riscontrata durante lo screening iniziale.

Responsabile del progetto è il dottor Massimo Berti (dottmassimoberti@katamail.com)

Nr. SOGGETTI	ETÀ	DMFT	DT	MT	FT
46	9-10	4,16	3,8	0,17	0,11
67	11-12	5,09	4,45	0,57	0,16
71	13-14	5,97	5,18	0,41	0,38
184	11,78	5,18	4,57	0,41	0,23

9° Congresso Internazionale AISI

Bologna, 19-21 febbraio 2009

"Il carico immediato nelle atrofie mascellari: complicanze immediate e tardive"

Per informazioni: Segreteria AISI
Tel. 051.4210755 - Fax 051.4213987
www.aisiitalia.com - info@aisiitalia.com

IMPLANTOLOGIA

Anche la lama ha le sue evidenze

Vi sono soluzioni implantari che, secondo una parte della comunità scientifica, si rivelano strade altrettanto percorribili rispetto all'impianto cilindrico. Stiamo parlando di impianti a lama endossea e di impianti sottoperiosteali. La filosofia che guida la mano dell'odontoiatra è quella dell'utilizzo di impianti molto sottili, come gli aghi, o di impianti più estesi, come le lame personalizzate, che hanno il fine di ricercare la soluzione che più si adatta all'osso del paziente, secon-

do il principio dell'adattamento dell'impianto al caso e non del caso all'impianto.

Casi indicati

Enrico Belotti, Stefano Fanali e Silvano Tramonte, che sostituiscono l'organo direttivo della IAFIL (International Academy for Immediate loading - www.iafil.eu), ci hanno spiegato come specifici casi di atrofia ossea caratterizzati da insufficienza ossea volumetrica (larghezza compresa tra 2,5 mm e

4mm e/o altezza minore di 12 mm) vengono trattati abitualmente con impianti a lama endossea; questi casi possono anche essere risolti con un innesto di apposizione vestibolare, tecnica tuttavia non ancora validata scientificamente. Con quest'ultima procedura chirurgica si deve confrontare l'impianto a lama o con altre tecniche combinate che prevedono una contemporanea o sequenziale esecuzione di sinus lifting e innesto onlay.

Le uniche indicazioni dell'impianto iuxtaosseo (dispositivo custom made) sono rappresentate dalla atrofia avanzata e dalla presenza di osso basale e questo impianto deve essere messo in confronto ad analoghi casi di avanzata atrofia del mascellare superiore trattati con Lefort e innesto interposizionale o

Composite grafts (inlay/onlay) e di casi analoghi di un osso mandibolare molto riassorbito, considerando il fatto che la mandibola accetta difficilmente interventi di augment totale verticale. Taluni casi di estremo riassorbimento possono essere trattati solo con impianto sottoperiosteale. Anche questi impianti sono stati validati scientificamente.

Lama osteointegrata

"L'osteointegrazione dell'impianto a lama è stata dimostrata scientificamente da numerose pubblicazioni scientifiche" precisano Belotti, Fanali e Tramonte. "L'efficacia e la sicurezza di impiego dell'impianto a lama endossea è stata dimostrata negli anni '80 da un rigoroso studio prospettico multicen-

trico e randomizzato, evidenziando una sopravvivenza del 95% (si tratta del primo studio scientifico eseguito sugli impianti endossei). Inoltre le indicazioni clinico-chirurgiche degli impianti a lama sono definite dal programma di accettazione e dell'American Dental Association, dalla FDA e dall'Unione Europea, che hanno stabilito linee guida di sicurezza di impiego e di efficacia.

Una soluzione efficace

La forma degli impianti allora non è necessariamente quella a vite? "Non è corretto confrontare impianti bifasici o sommersi direttamente con lame e sottoperiosteali poiché mai impianti bifasici potrebbero essere inseriti dove invece si possono uti-

lizzare lame e iuxtaossei - ha precisato il Direttivo IAFIL. È ben vero il contrario: lame e iuxtaossei sono utili ed efficaci proprio dove gli impianti sommersi non si possono utilizzare e costringono il paziente a sottoporsi a pesanti interventi ricostruttivi".

A. P.

A Norman Cranin, Michael Klein, Alan M Simons. "Atlas of oral implantology". Mosby 1999.

Charles M Weiss, Adam Weiss. "Principles and Practice of Implant Dentistry". Mosby 2001.

Dental endosseous implants: an update. ADA council on scientific affairs. J Am Dent Assoc 2004;135:92-97.

ENDODONZIA

(in)efficacia dell'idrossido di calcio

Gli odontoiatri di tutto il mondo nell'ultimo secolo hanno largamente utilizzato l'idrossido di calcio per la disinfezione durante la terapia canalare.

L'idrossido di calcio procura molto raramente reazioni avverse e sembra promuovere la guarigione della periodontite periapicale per eradicazione dei batteri che si annidano nello spazio del canale: la sola pulizia di quest'area, infatti, non riesce a eliminare l'eventuale focolaio d'infezione. Per questo motivo, dopo adeguata preparazione del canale, si procede a disinfettarlo con idrossido di calcio.

I più recenti dati disponibili in letteratura, tuttavia, hanno messo in dubbio la reale efficacia di questa sostanza. A seguito di questa evidenza un panel di ricercatori dell'Università di Melbourne ha condotto una review sistematica e una metanalisi al fine di definire chiaramente le effettive proprietà antibatteriche dell'idrossido di calcio nella terapia canalare.

I ricercatori hanno attinto informazioni da Medline, dal Central e dall'Embase selezionando studi in cui sono stati confrontati trials clinici pre e post trattamento con idrossido di calcio, verificando quanto questa

sostanza sia in grado di neutralizzare le colonie batteriche.

Alla fine sono stati selezionati otto studi ed esaminati complessivamente 257 casi. I risultati ci informano che statisticamente non è stato possibile evidenziare differenze significative fra il pre e post medicazione con idrossido di calcio.

Gli autori di questo studio, perciò, concludono il loro lavoro affermando che vi è la necessità di trovare un più adeguato protocollo terapeutico capace di eradicare i batteri della zona periapicale prima di concludere l'otturazione.

Angela Nanni

C. Sathorn, P. Parashos et al. Antibacterial efficacy of calcium hydroxide intracanal dressing: a systematic review and meta-analysis. International Endodontic Journal, 40, 2-10 2007.

Heraeus

Flexitime

New Flexitime Bite®

- Silicone VPS indicato per la convenzionale registrazione oclusale e per la registrazione ottica dell'antagonista nella tecnica CAD/CAM senza l'uso di polveri di contrasto
- Durezza finale molto elevata (Shore D 40)
- Tempo di lavorazione estremamente veloce: 1 minuto
- Eccellente isotropia e consistenza cremosa
- Facile da rifinire con minimo rischio di frattura

Scansionabile per CAD/CAM Tecnologia

Flexitime & Dynamix®

- Precisione e accuratezza di dettaglio
- Utilizzo facile, resistente e sicuro
- Tempo di lavorabilità flessibile - tempo di presa fisso e breve
- 7 anni di esperienza di mercato e approvato clinicamente
- Qualità più volte premiata

Flexitime®
Preciso e affidabile - Ogni Volta.

Heraeus Kulzer srl | Via Console Flaminio, 5/7 20134 Milano | Tel. 02 210094.1 | Fax 02 210094.282/283 | heraeus.hki@heraeus.com | www.heraeuskulzer.it