R&D MAGAZINE by classimplant

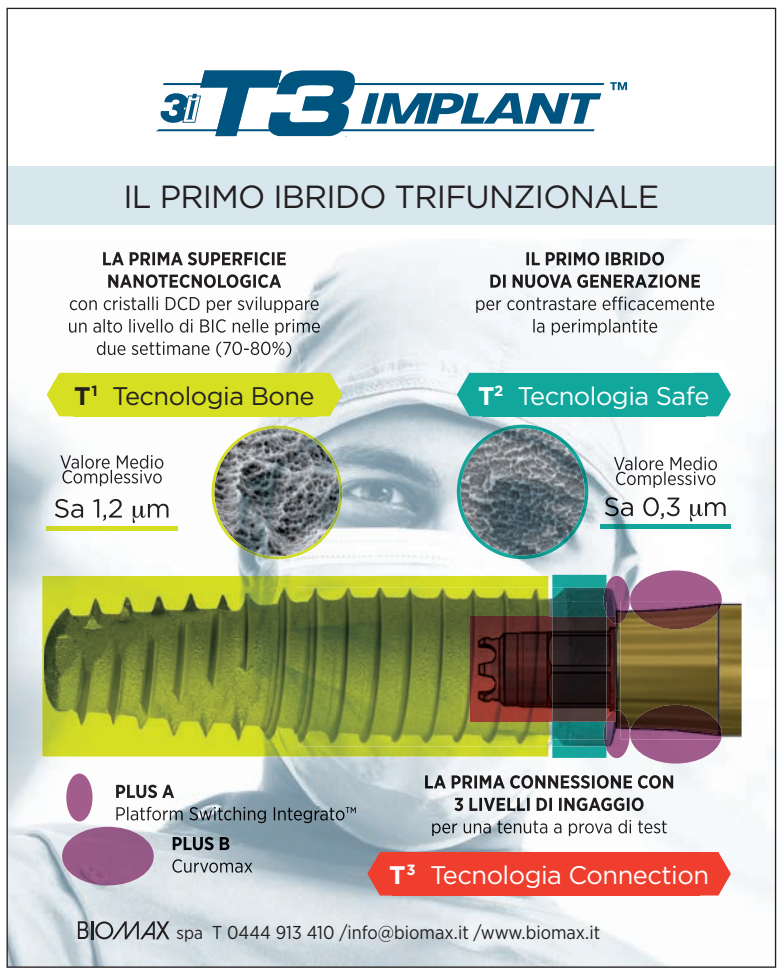
IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

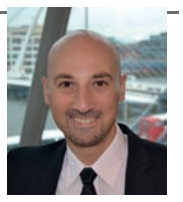
Novembre 2013 - anno II n. 4

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari



L'INTERVISTA



Il termine "implantologo" è definito male e spesso usato in modo improprio

Mentre l'implantologia dentale ha visto una crescita enorme negli ultimi vent'anni, l'educazione di base per il settore, soprattutto a livello universitario, è ancora carente. Intervista a Nikos Mattheos.

pagina 6

Closed Meeting ANTHEC

Uno spazio per conoscere i risultati delle due commissioni

L'ANTHEC, l'Accademia internazionale degli emo-componenti per uso non trasfusionale, è un progetto nato nel marzo del 2012 con lo scopo di promuovere la conoscenza e l'impiego non trasfusionale dei concentrati piastrinici in medicina e chirurgia, in odontoiatria e in medicina veterinaria.

› pagina 27

NEWS & COMMENTI
Grandissimo successo per Sicoi 4
Un gruppo di lavoro innovativo 5

SPECIALE REGENERATION
Tessuti molli perimplantari 28
Regeneration focus 32

MEETING & CONGRESSI
1° Memorial Giorgio Vogel 35

Pianificazione implanto-protesica

in un caso clinico complesso

Vincenzo La Scala, Maurizio Sedda, Luca Allegrini

Esiste una categoria di pazienti che si presentano alla nostra attenzione dopo aver trascorso anni senza essersi sottoposti ad una visita odontoiatrica. Nel tempo hanno imparato ad arrangiarsi con gli elementi residui, assistendo, di tanto in tanto, alla perdita spontanea di qualche dente.

› pagina 8

16° Congresso internazionale

di terapia implantare a Verona (19-21 settembre)

Il magnifico palazzo della Gran Guardia, nel cuore della suggestiva piazza Bra di Verona, è stato nuovamente sede del Congresso internazionale di terapia implantare.

› pagina 38

Editoriale

L'internazionalità dell'odontoiatria implantare italiana

Torno da una relazione tenuta all'European Academy of Osseointegration a Dublino il 19 ottobre 2013, con una conferma dell'impressione avuta già ai recenti eventi culturali internazionali cui, per motivi universitari, avevo partecipato nell'anno in corso: l'odontoiatria implantare italiana è attualmente considerata punto di riferimento a livello internazionale, e su differenti aspetti.

Anzitutto, siamo attualmente rappresentati da clinici opinion leader nei rispettivi ambiti dell'implantologia, che vanno dalle riabilitazioni in settori ad alta valenza estetica, al trattamento di edentulie complete, alla rigenerazione ossea guidata e alle nuove tecnologie applicate a una chirurgia protesicamente "guidata". Nondimeno, alcuni atenei del nostro paese, purtroppo non tutti, si stanno distinguendo per una produzione scientifica di riguardo per numerosità, ma soprattutto per qualità e contenuti. Devo riconoscere che, vivendo personalmente la quotidianità della realtà universitaria, questo aspetto non può che essere di conforto se consideriamo la particolare congiuntura economica che non può non aver avuto ripercussioni negative anche sotto il profilo del sostegno economico alla ricerca. Ancor più di conforto è la grande considerazione che alcuni atenei hanno consolidato a livello internazionale, aspetto questo di facile riscontro in ogni contesto extra italiano nel quale si confrontino esperienze cliniche di operatori di varia provenienza. Tale aspetto non viene confermato solo da scambi di impressioni mie personali, ma dalla presenza di clinici e ricercatori italiani nelle più importanti consensus conference internazionali (International Team for Implantology, European Academy of Osseointegration ecc.). Aspetto non ultimo da tenere in considerazione, è la presenza di giovani clinici e ricercatori sui podi dei più importanti congressi internazionali, un fenomeno che sta divenendo non più sporadico, come accadeva fino a cinque/dieci anni fa. Tale evidenza diviene importante nella prospettiva di una continuità con la solida tradizione dell'implantologia italiana nel mondo, costruita grazie a veri e propri "fuoriclasse", di cui non mi sembra rispettoso citare i nomi, semplicemente per paura di dimenticarne qualcuno!

E tuttavia, per mantenere questo trend, a mio avviso assolutamente promettente, sarà necessario un supporto maggiore agli atenei meritevoli e che si distingueranno per produzioni scientifiche di qualità e su riviste peer reviewed, al fine di poter competere con realtà europee ed extra europee molto organizzate e ben supportate. Non potremo indefinitamente ovviare a tali minori possibilità solo con il talento e la grande professionalità dei nostri clinici e ricercatori, ma sarà necessario che questi vengano opportunamente messi nelle condizioni di fare ciò che sono in grado di fare, bene quanto i colleghi oltre confine.

Diego Lops

Dentsply Implants lancia Immediate Smile

Dublino, Irlanda – Concentrandosi sulla rapida crescita del mercato digitale in implantologia, DENTSPLY Implants ha annunciato l'acquisizione, nel suo portfolio di soluzioni digitali, di SimPlant, software dedicato agli studi odontoiatrici per la pianificazione del trattamento implantare, sviluppato da Materialise Dental. La soluzione, che include gli abutments Atlantis, è pensata per facilitare un immediato ripristino completamente individualizzato in una sola seduta, secondo quanto dichiara il fornitore di soluzioni di impianto dentale. L'idea di Immediate Smile è stata presentata al meeting annuale EAO di Dublino. Secondo DENTSPLY, sarà disponibile per tutti i principali sistemi implantari e in tutti i principali mercati. I medici interessati a partecipare al lancio della soluzione possono registrarsi sul sito di Materialise.

La divisione dentale della società belga Materialise fa parte di DENTSPLY dal 2006. Ha lanciato la prima versione del suo software di pianificazione nel 1991. L'anno scorso, invece, è stata rilasciata SimPlant GO, una versione più user friendly.

Il dott. Anders Holmén, direttore del Global Product Management, soluzioni di impianto digitale, per DENTSPLY Implants, ha commentato: «Immediate Smile è una soluzione unica, attraverso la quale, al momento dell'installazione dell'impianto, in una sola visita, attraverso la guida chirurgica, possono essere forniti al paziente un abutment ATLANTIS e un ripristino temporaneo. Tutto è pianificato, elaborato e prodotto attraverso un percorso digitale senza soluzione di continuità. Questo si traduce in un processo di trattamento accelerato e di alta qualità, che soddisfa i nostri clienti in un modo molto efficace e soddisfa pienamente i pazienti».

Oltre a Immediate Smile, DENTSPLY ha un nuovo impianto più corto per il sistema implantare ANKYLOS e la piattaforma di XiVE. Disponibile per entrambi i sistemi DENTSPLY, il WeldOne supporta soluzioni di carico immediato che consentono ai professionisti dentali di creare restauri temporanei e durevoli rinforzati da impianti di titanio saldati direttamente in bocca.

DTI

IMPLANT TRIBUNE
The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann *[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107*
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anja Maywald
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

©2013, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno II Numero 4, Novembre 2013
Testata dichiarata al Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*
EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

DIREZIONE SCIENTIFICA
Enrico Gherlone, Tiziano Testori
COMITATO SCIENTIFICO
Alberto Barlattani, Andrea Bianchi, Roberto Cocchetto, Ugo Covani, Mauro Labanca, Carlo Maiorana, Gilberto Sammartino, Massimo Simion, Paolo Trisi, Leonardo Trombelli, Ferdinando Zarone
CONTRIBUTI
L. Allegrini, M. Baldoni, A. Bianchi, A. E. Borgonovo, M. Bruschi, D. Cardaropoli, U. Covai, S. Di Meo, M. Labanca, V. Labanca, A. Leonida, D. Lops, P. Pelagalli, L. Rivella, F. Rizza, A Roffredo, M. Sedda, L. Tamagnone, G. Todeschini, C. Verri, D. Zimmermann
REDAZIONE - Chiara Siccardi
Ha collaborato Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
COORDINAMENTO EDITORIALE - Cristina M. Rodighiero
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ
Tueor Srl
[alessia.murari@tueor.com]
UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com
Copia singola: euro 3,00
Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Primo congresso della Fondazione "Istituto Stomatologico Toscano" a Viareggio

Un convegno per fare il punto della situazione sugli impianti-post estrattivi immediati

Cari Amici,
lasciate che vi racconti come è nato questo Convegno, quali sono i suoi obbiettivi e quale la sua struttura. La giornata del venerdì vede la partecipazione di numerosi autori che hanno studiato e pubblicato da lungo tempo sul tema degli impianti post-estrattivi. Gli oratori del sabato, tutti esperti di tale pratica, avranno proprio il compito di stimolare, con la loro presenza in sala, un dibattito e un'analisi critica su quanto verrà esposto, grazie anche al confronto tra ricerche ed esperienze internazionali con la pratica quotidiana. Le presentazioni del sabato si svolgeranno sempre nel segno della discussione e del confronto di differenti esperienze cliniche; vari oratori presenteranno la propria esperienza su argomenti programmati, relativi agli impianti immediati: dall'indicazione, alla tecnica chirurgica, agli accorgimenti finalizzati al miglior risultato estetico possibile, alla prevenzione e al trattamento delle complicazioni. Al termine del Convegno è programmata una tavola rotonda finale che, senza avere la presunzione di identificare una sorta di consensus, si pone l'obbiettivo di trasmettere ai partecipanti una traccia di comportamento clinico suggerito da un gruppo che unisce all'attività di ricerca una vasta esperienza clinica.
Sono certo che questa formula saprà chiarire molti dei dubbi che investono il tema degli impianti post-estrattivi immediati e metterà il partecipante nella condizione di selezionare opportunamente i casi candidati a questo trattamento, poiché in tutta la chirurgia il successo di una procedura è strettamente correlato alla correttezza dell'indicazione. Ho fortemente voluto questo convegno, oltre che per festeggiare la nascita della Fondazione Istituto Stomatologico Toscano, perché io stesso sentivo il bisogno di questo momento di riflessione, e mi impegnerò perché ognuno dei partecipanti possa tornare al proprio studio arricchito culturalmente e professionalmente.
Arrivederci dunque in Versilia!

Ugo Covani

Viareggio, Hotel Principe di Piemonte sul litorale.

La location

Viareggio: il Congresso avrà luogo presso il Centro Congressuale collocato direttamente sul mare, il Viareggio Versilia Centro Congressi Principe di Piemonte. Il Centro Congressi, che d'estate è anche uno stabilimento balneare, fu costruito e inaugurato come luogo per le vacanze il 23 luglio 1938 e occupa oggi 10 mila metri quadrati d'arenile.

L'iscrizione al Convegno degli Odontoiatri comprende il pernottamento a Viareggio del 13 dicembre

Per festeggiare la nascita della fondazione dell'Istituto Stomatologico Toscano, viene offerto ai partecipanti il pernottamento del 13 dicembre 2013 all'Hotel Principe di Piemonte di Viareggio (situato di fronte al centro congressuale), compreso nella quota d'iscrizione*.

*Fino a esaurimento posti. Per chi non dovesse usufruire del pernottamento è previsto un Corso ECM presso l'Istituto Stomatologico Toscano, che si terrà il 18 gennaio 2014, oppure il **Corso ECM online Tueor, 50 crediti ECM per Odontoiatri e Igienisti Dentali.***

Alla Serata di Gala la notte degli Award all'Hotel Principe di Piemonte - Viareggio 13.12.2013

1st INTERNATIONAL MEETING

IMMEDIATE POST EXTRACTION IMPLANTS: STATE OF THE ART

Istituto Stomatologico Toscano

Tuscany

VIAREGGIO, 13 – 14 December 2013

- **Cosyn Jan**, Belgium
  Soft Tissues and Immediate Post-Extraction Implants
- **Covani Ugo**, Italy
  Introduction: Clinical Experience of the Tuscan Dental Institute
- **Nevins Myron**, USA
  Immediate Post-Extraction Implants in the daily clinical activity
- **Novaes Arthur jr.**, Brasil
  Histologic Outcomes and Surgical Techniques
- **Peñarrocha Diago Miguel**, Spain
  Post-Extraction Implants and Full Arch Rehabilitation
- **Piattelli Adriano**, Italy
  Hard Tissues and Immediate Post-Extraction Implants
- **Schwartz-Arad Devorah**, Israel
  Immediate Post-Extraction Implant: Clinical Outcomes

Per l'intero programma contatta la segreteria organizzativa Tueor

Istituto Stomatologico Toscano
Via Aurelia, 335 - I-55043 Lido di Camaiore (Italy)
Phone +39 0584 6059888/9 - Fax +39 0584 6058716
istitutostomatologicotoscano@gmail.com

Organizational Secretary Office
Tueor srl - Corso Sebastopoli, 225 - I-10137 Torino (Italy)
Phone +39 011 0463350
segreteria@tueor.com - www.tueor.it

Grandissimo successo per il Congresso internazionale Sicoi

Antonio Barone

Due giorni splendidi, che hanno visto il realizzarsi di molti progetti e tantissime aspettative. Sicoi ha risposto alla domanda incalzante del nostro tempo, ovvero la ricerca di qualità, di bellezza, di cose ben fatte.
Ha chiuso le porte al conformismo e ai soliti modi di agire, alle formule predefinite, e ha puntato a scelte coraggiose, lungimiranti, di spessore. Relatori eccellenti: la missione è sostenere il potere della scienza e della cultura sulla decadenza del mondo di oggi. La foto dei tre premi Nobel per la medicina 2013 ad aprire la conferenza, con un entusiasmante presentazione del prof. Barone, presidente Sicoi, diretta soprattutto alle giovani generazioni che sono più fragili, ma anche più ricche di sogni.
L'intervento del prof. Covani, emozionante, razionale, sentito. Il monito all'attenzione e alla cura delle conoscenze biologiche, all'amore per l'esperienza, per la pratica, per la medicina. Una lezione di vita, di un uomo che ha speso e spenderà tutte le proprie energie per il progresso della ricerca scientifica in implantologia e chirurgia orale.
Camminare tra la folla di partecipanti e vedere volti soddisfatti, incuriositi, interessati.
È questo quello che accadeva ogni volta che i relatori presentavano le loro conferenze, di indiscusso e straordinario valore. Rino Burkhardt, Marcus Hurzeler, Eric Van Dooren e Matteo Chiapasco. Giganti del panorama internazionale dell'odontoiatria.
Il tutto in uno scenario di sponsor, workshop, e una ottima organizzazione dell'evento.
Insieme all'emozionante premio per due giovani ragazzi impegnati nella ricerca e nella clinica, con l'auspicio di nuove e appassionanti giornate di crescita e studio.
Momenti di condivisione e piacere pensati con le aziende, per nuovi contatti, ottimi scambi. La partecipazione di case della moda e dell'automobilismo. Immagini di partecipanti contenti nel guardare la stupenda Porche Panamera, o nel degustare cascate di cioccolato, e poi acquistare un orologio o una splendida cravatta Marinella. Spensieratezza e cultura. Impegno e relax.
E infine, una divertentissima e simpaticissima lezione di inglese di John Peter Sloan: unica. Come unica è stata la cena di gala, per la qualità dell'ambiente e del cibo.
Un sabato meraviglioso in compagnia di numerosi relatori nelle limited attendence lectures, dalla comunicazione alle tecniche anestesiologiche, dalla ricostruzione ossea ai prodotti di derivazione ematica; cultura e completezza, all'insegna della qualità. E si potrebbe ancora continuare a elencare le emozioni del successo di quei momenti.
Sarebbe come sfogliare un album di foto con personaggi sorridenti. O, meglio ancora, osservare il perimetro, meritato, sacrificato, e bellissimo di uno straordinario successo.
Sicoi diventa ora esempio da seguire. Punto di riferimento. E guarda già al futuro. All'Expo. Al 2020. Prendendosi la rivincita e la soddisfazione di poter brindare. Come in un pezzo di Eduardo Galeano: «un modo di bere alla dignità umana e alla solidarietà, al piacere di giocare e alla allegria di vedere giocare quando si gioca pulito, all'allegria di ritrovarci insieme e al pane e vino condivisi, ai soli che ogni notte nasconde, e a tutte le passioni, a volte dolorose, che indicano la strada e il senso al viaggio umano, all'umano andare, al *vent del món*, il vento del mondo»

Dott. Fortunato Alfonsi

In merito alla bellissima iniziativa Sicoi dedicata ai giovani, abbiamo fatto qualche domanda ai giovani vincitori della Young Competition, premiati nel corso del Congresso. Il dott. Francesco Saverio Marchionni ha vinto il premio Young Research Competition, mentre il dott. Riccardo Scaini si è aggiudicato il premio Young Clinical Case Competition.

Cosa significa aver vinto il Premio Young Research Competition?

Marchionni: Una soddisfazione immensa per me. Emozionante direi. Potermi confrontare con una platea cosi vasta e di grande spessore culturale. Un inizio decisamente incoraggiante per la mia carriera, che mi apre possibilità, entusiasmi, speranze. Non avrei mai immaginato di ottenere un simile riscontro. Un'esperienza indimenticabile.

Cosa significa aver vinto il Premio Young Clinical Case Competition?

Scaini: Mi sento davvero onorato di questo premio. È stato un momento troppo importante, per giovani come me, che si affacciano al mondo della ricerca e della professione. Un'emozione stupenda, che auguro a tutti i miei coetanei. Un'emozione che motiva, che dà carica, che mi fa sentire pronto a nuove stupende sfide.

Come pensate di impiegare il premio che la Sicoi vi ha consegnato?

Marchionni: Per crescere, per studiare, per approfondire le materie e gli argomenti di mio interesse. Per formarmi e dare un contributo alla ricerca, al progresso della nostra disciplina anche tra i più giovani.
Scaini: Per produrre nuovo materiale, nuove esperienze, frequentare il più possibile maestri di qualità e formarmi con dedizione.

Quanto contano la formazione e l'aggiornamento nel percorso che stai facendo? Prevedi di fare delle esperienze all'estero?

Marchionni: Voglio fare tutte le esperienze possibili. In Italia, in Europa, e negli Stati Uniti magari. Dove c'è da imparare, da dare qualcosa, anche con sacrificio, laddove posso approfondire le mie conoscenze, è lì che dedicherò il mio tempo. La formazione e l'aggiornamento sono la base essenziale di un progresso concreto e sicuro, una risposta alla mediocrità del nostro tempo, una sicurezza per il futuro.

Progetti per il futuro?

Scaini: Sicuramente formarmi e perfezionarmi, per migliorare le conoscenze teoriche e l'esperienza clinica. Viaggiare, formarmi e, perché no, divertirmi lavorando, per affrontare il lavoro e la vita con grande passione.

Sicoi, un gruppo di lavoro innovativo, attento, dinamico

XXIII Congresso internazionale dal titolo "La chirurgia ricostruttiva dei tessuti peri-implantari dalla monoedentulia all'intera arcata" si è svolto dal 25 al 26 ottobre a Milano

La Sicoi, Società di chirurgia orale e implantologica, ha ampiamente manifestato, grazie al Congresso internazionale del 25-26 ottobre scorsi, di essere il punto di riferimento della chirurgia orale italiana, sia per gli odontoiatri sia per le chirurgie mediche in genere. Il modello congressuale adottato quest'anno nella tradizionale sede, il Mariott hotel di Milano, è stato accolto con soddisfazione dagli oltre 650 partecipanti, un numero ben oltre le aspettative degli organizzatori. Il presidente Antonio Barone all'inaugurazione ha raccontato il perché delle scelte fatte, che riguardano sia gli aspetti formali logistici – con un allestimento di ampio respiro e originale arredo, con piccoli giardini di erba (vera) e un'aria relax e catering di fronte agli stand espositivi, che rendevano di certo più gradevole gli scambi tra professionisti e tra sponsor e professionisti – sia la formula del programma culturale scientifico, diviso in due giornate. Nella giornata del venerdì, i relatori sono stati 4, alternandosi nella sala plenaria, per dare valore alla lezione: quasi un minicorso, come ha affermato Barone. La seconda giornata, invece, è stata divisa in sezioni tematiche in salette da 100 posti. Anche questo test è stato ampiamente superato, con sale gremite. Workshop aziendali invece all'ora di pranzo. Dopo i saluti dei professori Carassi e Gherlone, Barone ha introdotto la lectio magistralis di Ugo Covani, pioniere e fondatore Sicoi, rivolgendo una domanda al pubblico. Come può una società scientifica rispondere alla crisi e alle difficoltà del momento? In risposta, ha mostrato ai presenti le foto dei tre medici che hanno vinto il premio Nobel della medicina. La lectio magistralis del prof. Covani ha avuto come tema la ricostruzione ossea. Dopo un interessante percorso storico, è stata presentata una visione critica della ricerca e della clinica. La medicina basata sulle evidenze (EBM), secondo Covani, significa proprio sapere praticare l'osservazione scientifica in quel momento, perché la scienza è in continuo divenire. Riflettere e valutare, ricordando che in chirurgia quello che conta sono le mani. Scherzando, ha aggiunto poi che i vecchi chirurghi non diventano saggi, ma attenti alla biologia di base, in primis, e a evitare l'insuccesso. Sono state prese in esame poi le condizioni per la formazione del nuovo osso, che possono essere così riassunte:

- mantenimento dello spazio per la rigenerazione;
- presenza di cellule osteogenetiche;
- adeguata vascolarizzazione;
- Scaffold che permetta la migrazione cellulare;
- stabilità meccanica della zona da rigenerare.

Il modo più prevedibile per creare osso, quindi, è creare uno spazio per il coagulo, che così si può organizzare e difendere dalle sollecitazioni funzionali.
La lectio si è conclusa con un richiamo all'importanza di sapere cogliere i segnali biochimici, che rappresentano il tema del futuro, argomento che infatti è stato ripreso in tutto il congresso da molti relatori e moderatori, partendo dal presupposto che bisogna ritornare a essere medici della bocca. Così, ad esempio, ha fatto il prof. Weinstein, che ha osservato la necessità di riprendere gli studi in quanto medici; e il dott. Vercellotti, il sabato, che ha osservato come oggi la chirurgia sia carente da un punto di vista medico. La Sicoi vuole a tutti gli effetti confrontarsi, sia nelle sedi nazionali che internazionali, con le altre specialità mediche. Soddisfazione dei partecipanti, tra cui molti giovani chirurghi a cui la Sicoi ha riservato anche una apposita sezione premiata (vedi pagina accanto). Il direttivo e il presidente hanno ringraziato in chiusura anche gli sforzi e la perfetta organizzazione a cura delle segreterie organizzative, e con soddisfazione hanno constatato il tutto esaurito per alcune relazioni, con pubblico in piedi, nonostante fosse stata allestita anche una sala con collegamento video. Insomma, la frase usata ad apertura di congresso da Barone, «La Sicoi, un gruppo di lavoro innovativo, attento e dinamico», è stata abbracciata da un ampio seguito di chirurghi italiani.

Patrizia Gatto

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Il termine "implantologo" è definito male e spesso usato in modo improprio

Nikos Mattheos

Mentre l'implantologia dentale ha visto una crescita enorme negli ultimi vent'anni, l'educazione di base per il settore, soprattutto a livello universitario, è ancora carente. Un recente consensus workshop europeo sull'istruzione in implantologia, che si è tenuto a Budapest in Ungheria, ha discusso in merito alle vie possibili da perseguire per assicurare qualità e istruzione efficace in implantologia.
Dental Tribune online ha incontrato il dottor Nikos Mattheos – uno degli organizzatori del workshop e relatore all'EAO per conto dell'Università di Hong Kong, facoltà di Odontoiatria –. Ne è nata una discussione riguardo agli standard d'istruzione in implantologia e il motivo per cui il settore stenta a essere riconosciuto come una specialità indipendente.

Dental Tribune online – Gli impianti dentali hanno guadagnato di recente un'immagine negativa in paesi come il Giappone. Questa percezione è causata dai media o in qualche modo è dovuta alla mancanza di istruzione e di competenze nel posizionare gli impianti dentali?

Dr. Nikos Mattheos – È vero, un'ondata di pubblicità negativa ha di recente investito l'intero settore dell'implantologia in Giappone. Alcuni casi, di alto profilo, di complicazioni avvenute dopo il posizionamento di impianti dentali sono stati presi dalla stampa e gonfiati a dismisura, con l'aiuto di alcune statistiche negative. Questo ha avuto un impatto diretto e molto duro, anche sul numero di trattamenti con impianti dentali, che sono diminuiti drasticamente in un lasso di tempo molto breve.
È davvero un peccato che, a seguito di una pubblicità negativa, molti pazienti, che potrebbero trarre benefici in modo significativo da un trattamento implantare, siano sempre più restii a chiedere o a ricevere un impianto. Da un altro punto di vista, si tratta anche di un'opportunità per tutti noi di fermarsi per un attimo e riflettere sul modo in cui l'implantologia dentale è praticata oggi. Nel caso del Giappone, è vero che il modo in cui i media hanno scelto di presentare l'argomento potrebbe aver contribuito allo scoppio improvviso di pubblicità negativa, ma è anche vero che l'implantologia non viene praticata sempre con i più alti standard, e il Giappone non è diverso dal resto del mondo in questo senso.
Dopo più di 30 anni di ricerca e sviluppo, l'implantologia ha oggi raggiunto tecnologie e protocolli in grado di garantire risultati di trattamento altamente predicibili e sostenibili per un'ampia fascia di popolazione. Allo stesso tempo, stiamo assistendo alla tendenza crescente di deteriorare gli standard che hanno portato a questo successo; questo avviene, molto probabilmente, a causa della pressione da parte delle forze del mercato e alla necessità di ridurre i costi o, più semplicemente, per una mancanza di formazione adeguata. Questo tipo di danno può assumere molte forme: può esserci un deterioramento nella qualità della formazione e nelle abilità degli operatori del settore, oppure un deterioramento nella selezione dei pazienti, nei protocolli seguiti o, di frequente, nella qualità dei materiali e dei dispositivi utilizzati.
Un cedimento di questo tipo è una bomba a orologeria non solo per l'implantologia, ma anche per i professionisti del dentale nel loro insieme. Gli ospedali e le cliniche odontoiatriche specializzate sono spesso i destinatari finali di casi con complicazioni su impianti dentali, poiché sono le strutture più adatte a recepire i pazienti dopo trattamenti implantari falliti. A questo proposito, posso già affermare che il numero di complicazioni che vediamo nelle cliniche specializzate è superiore di molto a quello che ci si aspetterebbe in base a ricerche che sono state pubblicate. Pertanto, è un imperativo garantire un'istruzione di qualità e il rispetto rigoroso di protocolli evidence based per tutti coloro che praticano implantologia. In caso contrario, i rischi sono alti e riguarderanno tutti noi. Come accaduto in Giappone, la fiducia dei pazienti è il nostro investimento più prezioso e basta veramente poco per metterla a repentaglio.

Secondo alcuni studi, incluse le raccomandazioni emerse dal primo workshop sull'educazione in implantologia in Europa da lei co-coordinato nel 2008, vi è una grande discrepanza nella formazione universitaria in materia di implantologia. Si trova ancora d'accordo con quella dichiarazione, e quali sono le conseguenze per la qualità del posizionamento di un impianto?

Per essere più precisi, vi è una discrepanza tra quello che un dentista generico dovrebbe conoscere/eseguire in implantologia e quello che l'attuale formazione offre nella maggior parte delle scuole. Al giorno d'oggi, un professionista generico dovrebbe essere in grado di discutere con i suoi pazienti, quando indicato, l'opzione di trattamento per un impianto dentale, indipendentemente dal fatto che eseguirà il posizionamento di un impianto o solo il ripristino degli impianti.
Inoltre, un dentista deve essere in grado di curare i pazienti con impianti dentali e prevenire o diagnosticare le complicanze biologiche e tecniche precoci. Vi è un numero crescente di pazienti con impianti dentali e il dentista generico ha un ruolo chiave nel mantenere la salute a lungo termine. Purtroppo, i percorsi di studio nel settore dentale non sono stati sviluppati in modo da offrire ai laureati le capacità e le competenze in implantologia, che sono ormai necessarie per la pratica moderna.
Inoltre, vi è una grande difformità nelle conoscenze e nelle competenze che le università offrono nei loro corsi di laurea. La nostra ultima ricerca, in preparazione del secondo consensus workshop di Budapest di questa estate, ha dimostrato che questa differenza persiste ancora tra le scuole europee, benché siano state adottate importanti misure di miglioramento rispetto a quanto emerso nel precedente workshop tenutosi a Praga nel 2008. Tutte le dental school hanno aumentato la quantità di ore d'insegnamento nel campo dell'implantologia negli ultimi cinque anni, e sono stati introdotti molti casi pre-clinici e clinici con una componente educazionale. Tuttavia, è chiaro che vi è ancora spazio per migliorare.

Diverse iniziative volte a standardizzare le norme e le linee guida in materia di educazione in implatologia esistono già. Quali sono i principali ostacoli alla loro attuazione?

Nel 2008 a Praga, siamo riusciti a trovare un consenso sulle conoscenze e competenze che un dentista generico deve possedere oggi in implantologia. Senza ombra di dubbio, i professionisti devono avere una conoscenza approfondita e possedere alcune competenze, indipendentemente dal fatto che sceglieranno di inserire o ripristinare impianti dentali.
Ciò che abbiamo compreso nel 2013, tuttavia, è che anche se è relativamente facile identificare ciò che un dentista ha bisogno di sapere, si è dimostrato che attuare questa conoscenza all'interno del piano di studi è un esercizio molto difficile per la maggior parte delle scuole odontoiatriche. La mancanza di tempo nel programma di studi, la mancanza di risorse o di personale, nonché la frammentazione in dipartimenti, rendono l'attuazione dell'implantologia un compito impegnativo per le scuole dentali. Sono stati compiuti comunque dei progressi.

La pianificazione implantare virtuale e l'implantologia guidata rappresentano un'enorme possibilità per migliorare in modo significativo gli esiti di un trattamento con impianto. Queste tecnologie costituiscono un reale beneficio per la formazione in implantologia o la rendono ancora più difficile?

La tecnologia ha offerto molte soluzioni ai problemi clinici, e la pianificazione computer aided in combinazione con la tecnologia CAD/CAM ha aperto la possibilità per un trattamento efficace e veloce di casi piuttosto complessi. Anche se tali tecnologie sono sicuramente promettenti, ci sono ancora sfide legate alla loro applicazione. Molti clinici vedono erroneamente tali tecnologie come qualcosa che può compensare la mancanza di esperienza clinica, poiché sono spesso portati a credere che con il supporto della chirurgia guidata anche un clinico relativamente inesperto può eseguire trattamenti complessi con sicurezza; questa è una pericolosa illusione.
Un'altra limitazione è costituita dall'elevato costo di questa tecnologia, che rende il valore dell'investimento solo nel momento in cui si intraprendono trattamenti ricostruttivi relativamente importanti. Tuttavia, non vi è dubbio che il supporto clinico, adeguatamente formato, di una chirurgia guidata da computer, combinata con tecnologia CAD/CAM, possa migliorare la qualità del servizio offerto al paziente e introdurre numerose nuove possibilità.

Il Dental Council d'Irlanda attualmente non riconosce il termine "specialista di impianto" (*implant specialist*). L'implantologia dentale ha bisogno di essere riconosciuta come specialità indipendente?

Si tratta di un tema molto caldo, che è stato anche ampiamente dibattuto nell'ultimo consensus workshop di Budapest. In effetti, il Dental Council irlandese non è da solo in questa scelta, come la stragrande maggioranza di board dentali non ha riconosciuto l'implantologia come specialità dentale indipendente. L'American Dental Association, per esempio, ha più volte respinto le richieste da parte di vari organismi di riconoscere l'implantologia come una nuova specialità.
Anche il consensus workshop ha adottato questa posizione e non ravvede alcuna necessità di considerare l'implantologia come una nuova specialità. Non posso svelare dettagli, dal momento che si potrà conoscere la posizione del gruppo di lavoro nel position paper che sarà pubblicato all'inizio del 2014, ma ci si è trovati d'accordo circa il fatto che l'implantologia dentale è un trattamento multidisciplinare che, al momento, non soddisfa molti requisiti critici per essere riconosciuto come specialità indipendente.
Purtroppo, la verità è che molti medici e molte società si autoproclamano implantologi o specialisti di impianti, e questo implica lo status di specialista. Uno specialista riconosciuto, ad esempio un paradontologo, è qualcuno che ha completato un programma di studi a tempo pieno accreditato di tre anni, ha raggiunto specifiche conoscenze e competenze, così come sono state identificate da organismi scientifici e di governo, è in grado di eseguire una vasta gamma di trattamenti, per i quali è stato formato in modo adeguato
Tuttavia, il termine "implantologo" è definito male e spesso usato in modo improprio e fuorviante, in quanto non esiste una descrizione ampiamente accettata di ciò che è un implantologo (competenze, ambito di pratica ecc.), né è stato definito un percorso formativo strutturato per chiunque voglia conseguire un simile ruolo. Ritengo quindi che il consensus tra docenti universitari di implantologia si troverà d'accordo con il Dental Council irlandese e la tendenza sarà quella di scoraggiare l'uso di termini come "specialista di impianto" e "implantologo" in qualsiasi contesto.

Grazie mille per l'intervista.

Daniel Zimmermann, *DTI*

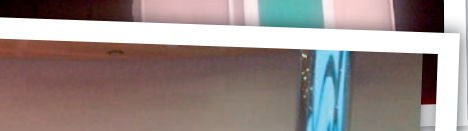
Da Dublino: un EAO in calo di partecipanti

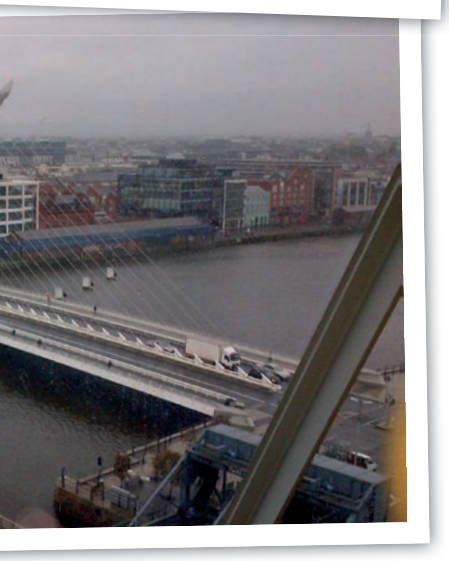
Approda a Roma per un atteso rilancio all'insegna della pratica

L'edizione 2013 dell'EAO (European Association for Osseointegration), svoltasi a Dublino dal 17 al 19 ottobre, ha registrato meno partecipanti rispetto alle edizioni passate (ossia 1870, numero inferiore all'edizione del 1920 di Varsavia, ritenuta in assoluto la peggiore). Oltre alla crisi generale, è l'eccesso di formazione e aggiornamento (troppi corsi e attività con poche novità da comunicare), oltre alla ridondanza d'informazione, a provocare un calo degli iscritti. Da quanto ci riferisce il prof. Maiorana, a seguito di un'analisi statistica svolta sui partecipanti, è emerso che un singolo professionista visita l'EAO mediamente una volta ogni tre anni, il che porta a concludere che alcuni appuntamenti di settore potrebbero avere una frequenza biennale piuttosto che annuale.
Tra le relazioni più apprezzabili, da segnalare di sicuro quella di Isabella Rocchietta, valida figura di spicco, che ha esposto peraltro in un ottimo inglese.

Sempre Rocchietta, inoltre, insieme a David Nisand ha realizzato un'apprezzabilissima rivista, *Inspired*, che vorrà essere uno strumento dinamico e una voce fuori dal coro per affrontare argomenti spesso negletti, quali gli insuccessi o i bias nella letteratura scientifica; insomma qualcosa che al momento mancava nell'esistente panorama editoriale.
Roma sarà la sede del prossimo evento, con chairman Luca Cordaro, e il congresso si svolgerà dal 25 al 27 settembre 2014, per un'edizione che verrà incentrata, almeno stante a quanto dichiarato, più sulle modalità pratiche che teoriche. Il congresso 2014 sarà caratterizzato da workshop e corsi "hands on" e rappresenterà un momento importante per l'Italia, che in qualità di paese ospitante potrà, attraverso quest'edizione, dimostrarsi ancora una volta all'altezza della qualità odontoiatrica che il paese rappresenta nel mondo.

Mauro Labanca





Più piccolo e più resistente.

Posizionamento sicuro dell'impianto in spazi limitati.

Resistenza massima dei materiali e solida connessione sigillata.

Conservazione dell'osso e stabilità iniziale elevata.

NOVITÀ
Ø 3.0 mm per spazi limitati

NobelActive 3.0. Questo impianto unico rappresenta la soluzione ideale per gli spazi ristretti nella regione anteriore. La procedura di fresatura è stata progettata per preservare la maggiore quantità possibile di osso, mentre il corpo dell'impianto e il disegno della filettatura condensano l'osso durante il posizionamento, migliorando la stabilità iniziale. L'apice tagliente e le lame di taglio consentono di regolare la posizione dell'impianto per un orientamento protesico ottimale. Insieme alla salda connessione sigillata e al Platform Shifting integrato, NobelActive 3.0 consente di ottenere in modo sicuro risultati estetici eccellenti. Dopo 45 anni come innovatori nel campo odontoiatrico, abbiamo l'esperienza per offrire ai clienti tecnologie all'avanguardia affidabili per il trattamento efficace dei pazienti. **I loro sorrisi, le vostre competenze cliniche, le nostre soluzioni.**

Dental PRODUCT SHOPPER BEST PRODUCT 2012[1]

Life TIME WARRANTY Nobel Biocare®

**Contattate il Servizio Clienti al numero 800539328
o visitate il sito internet nobelbiocare.com/active3**

Nobel Biocare®

© Nobel Biocare Services AG, 2013. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare. Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti potrebbero non avere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità. 1 NobelActive 3.0 è stato eletto Best Product 2012 da Dental Product Shopper.

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Pianificazione implanto-protesica in un caso clinico complesso

Vincenzo La Scala*, Maurizio Sedda, Luca Allegrini*****

**Odontoiatra, Chirurgia orale e Implantologia, Pistoia*
***Odontoiatra, Protesi dentaria, Pistoia*
****Odontotecnico, Perugia*

‹ pagina 1

Solo dopo un lungo periodo di sofferenza fisica e psicologica, spesso mai confessato a familiari e amici, trovano la determinazione e la volontà di sottoporsi a un piano di cure odontoiatriche.
Il più delle volte questi pazienti presentano solo elementi dentali residui *hopeless* o non più utilizzabili dal punto di vista protesico, per i quali l'ultima terapia possibile è una protesi a supporto implantare. Loro sono consapevoli sia della propria condizione attuale sia di quella prossima di edentulia, e spesso si presentano nel nostro studio con la richiesta precisa di sottoporsi a una riabilitazione di tipo fisso. La conoscenza delle riabilitazioni implantari è cresciuta a dismisura negli ultimi anni.
A questo hanno contribuito, in diversa misura, il passaparola, l'utilizzo sempre maggiore di internet e, non ultima, l'informazione pubblicitaria alla quale i nostri pazienti sono sottoposti.
Lo spauracchio della "dentiera", strumento peraltro validissimo se realizzata correttamente, è cosa ormai comune per gli estranei ai lavori. Sempre più utilizzato dai pazienti, invece, è il termine "carico immediato". Realtà clinica ormai validata, esso rappresenta uno strumento importante a disposizione del clinico[1-3].
Non comporta soltanto un miglioramento del comfort del paziente, che apprezza fin da subito i benefici estetici e funzionali di una protesi fissa, ma anche della biologia; nella riabilitazione di un'intera arcata, infatti, può essere meno rischioso caricare immediatamente una serie di impianti splintati tra loro, piuttosto che sottoporre il paziente a due interventi e utilizzare nel frattempo un provvisorio rimovibile, che potrebbe creare pericolose compressioni[4-10].
Laddove, per una serie di motivi, non è possibile caricare immediatamente gli impianti, la gestione dei provvisori assume un'importanza fondamentale e il caso clinico diventa immediatamente complesso.

Caso clinico

Paziente di sesso femminile, età 56 anni. Giunge alla nostra osservazione lamentando inestetismo, dolore dentale e articolare, difficoltà nella masticazione, discomfort con le attuali protesi. Riferisce inoltre uno stato di imbarazzo nei rapporti sociali imputati alla situazione orale. L'esame anamnestico rivela un buono stato di salute generale, nessuna malattia/patologia sistemica in atto, nessun intervento chirurgico e/o ricoveri ospedalieri negli ultimi due anni, nessun trattamento farmacologico in corso. La paziente riferisce inoltre di non essere fumatrice.
La formula dentaria al momento della visita è la seguente:

Fig. 1

Fig. 2

x	x	x	15	14	x	12	11	21	22	23	x	x	x	x	x
x	x	x	x	x	43	42	x	x	32	33	x	35	x	x	x

L'elemento 42, ritenuto in solo tessuto gengivale, viene rimosso in fase di prima visita. Mobilità di grado 3 sugli elementi 14, 12, 22, 32, 42 e 43.

› pagina 9

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5

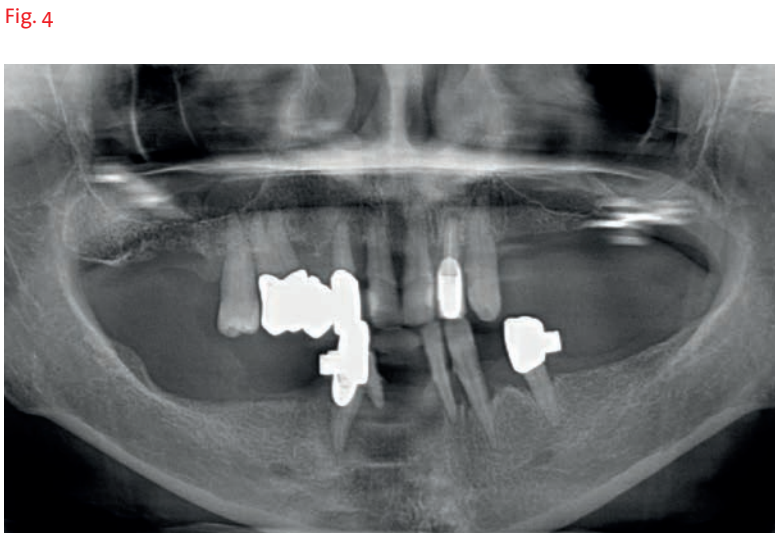


Fig. 6

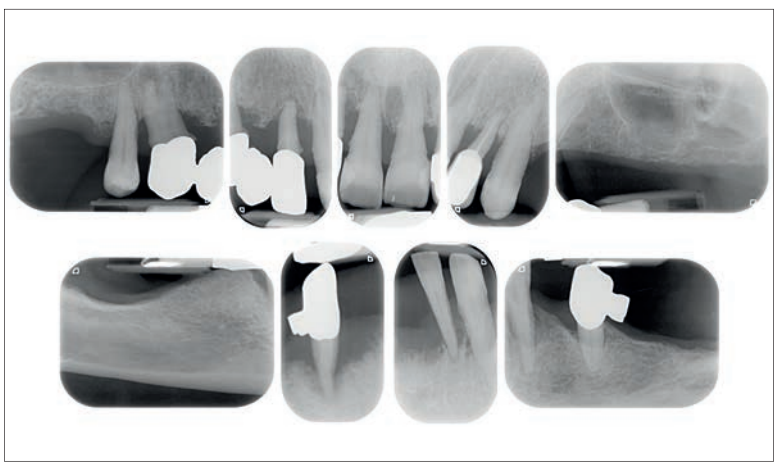


Fig. 7

Fig. 8

< pagina 8

Mobilità di grado 2 sugli elementi 15, 11, 21 e 35. Mobilità di grado 1 sugli elementi 23 e 33. Nell'arcata superiore è presente un ponte in oro-resina in 14-12. Sull'elemento 22 è presente una corona in oro resina. Nell'arcata inferiore gli elementi 35 e 43 presentano una corona in oro resina, ciascuna con un attacco distale a coulisse verticale. Nella stessa arcata è presente una protesi parziale rimovibile incongrua. Si nota scarsa igiene orale con riferita impossibilità alla detersione dovuta alla mobilità e dolenzia degli elementi presenti in arcata (Figg. 1-5).

All'analisi radiologica con ortopantomografia e status endorale è evidente una perdita di supporto osseo in tutti gli elementi presenti, con coinvolgimento dell'apice degli elementi 12, 32 e 43. Appaiono trattati endodonticamente gli elementi 12, 22 e 43. È visibile una lesione apicale in 14 (Figg. 6, 7). La paziente manifesta volontà di sottoporsi ad una riabilitazione di tipo fisso.

Piano di trattamento

I dati raccolti, unitamente a un'analisi del caso montato in articolatore, consentono di elaborare il piano di trattamento iniziale, che prevede la rimozione di tutti gli elementi presenti ed il ripristino di una dimensione verticale corretta grazie alla realizzazione di due protesi totali rimovibili pre-estrattive.

Contestualmente alle estrazioni è previsto un rialzo di seno mascellare bilaterale, per permettere il successivo inserimento di impianti nelle zone edentule superiori posteriori. La riabilitazione finale prevista è una protesi in metal-ceramica a supporto implantare in entrambe le arcate, senza gengiva artificiale.

Fase clinica provvisoria

Estrazioni, rialzo dei seni mascellari, protesi totali pre-estrattive

Per la realizzazione delle protesi totali provvisorie è necessario essere in possesso delle impronte preliminari e della relazione centrica.

La dimensione verticale iniziale è stata valutata insufficiente in base ai parametri standard di proporzione del volto, la fonetica, la complicata deglutizione e la saltuaria perdita di saliva riferita dalla paziente. In questo caso specifico, visto il prevedibile riposizionamento del vestibolo a seguito dell'intervento chirurgico, non è stata eseguita la funzionalizzazione dei portaimpronta individuali. Si procede dunque alla registrazione delle impronte preliminari, all'ottenimento dei modelli di studio ed alla realizzazione delle protesi. Poiché la riabilitazione definitiva prevede una protesi fissa, le protesi rimovibili provvisorie vengono realizzate con questo schema occlusale, per avere una simulazione più precisa della futura arcata dentaria (Figg. 8, 9).

> pagina 10

Fig. 9

Fig. 10