Implants Italian Edition, anno 11, vol. 2
Supplemento n.1 di Dental Tribune Italian Edition, anno XVIII n. 7+8

Luglio 2022

implants

international magazine of oral implantology

2 2022

ORAL RECONSTRUCTION FORUM ITALY 2022

17 SETTEMBRE 2022 | **FIRENZE, ITALY**

| pratica & clinica
Protesi Toronto con tecnica CLIKSS per lo splintaggio intraorale di impianti cone-morse

| pratica & clinica
Valutazione con CBCT dell'aumento osseo verticale nella tecnica di rialzo del seno mascellare con approccio laterale: caso clinico

| case report
Restauro di una mandibola atrofica mediante impianti di 4,5 millimetri di lunghezza

dti Dental Tribune International

BOLOGNA2022
06-08 ottobre

CONGRESSO INTERNAZIONALE IAO

SI PARLERÀ DI

HARD AND SOFT TISSUE MANAGEMENT
IN PERIMPLANT PAPILLA RECONSTRUCTION

PROSTHETIC MANAGEMENT
IN PERIMPLANT PAPILLA RECONSTRUCTION

CON RELATORI DI FAMA INTERNAZIONALE

Alessandro Agnini, Andrea Agnini, Nitzan Bichacho,
Ueli Grunder, Joseph Kan, Fouad Khoury, Ignazio Loi,
Ramòn Gòmez Meda, Carlo Monaco, Istvan Urban,
Otto Zuhr

LIVE SURGERY

APPROCCIO CHIRURGICO SEMPLIFICATO
DELL'ELEVAZIONE DEL SENO MASCELLARE

con Tiziano Testori

SESSIONE IGIENISTI con
Mauro Centracchio, Anna Maria Genovesi,
Magda Mensi, Giacomo Oldoini, Luca Parisi

NEXT GEN PRESENTATION
PREMIO BRANEMARK
IAO Ricerca di Base
IAO Ricerca Clinica

PREMIO MASTRANGELO

THE NIGHTMARE
OF PERIMPLANT PAPILLA

PALAZZO DEI CONGRESSI BOLOGNA
PIAZZA DELLA COSTITUZIONE, 4
WWW.IAO-ONLINE.COM/BOLOGNA2022

PER INFO: iaobologna@mvcongressi.it

dal 15 marzo
al 26 novembre

PERCORSO LIVE E ON-DEMAND
DA 10 INCONTRI ON-LINE

ACADEMY2022
FORMAZIONE ON-LINE

online

www.Bjar.it

Esiste ancora la letteratura scientifica?

Mauro Labanca

Molti anni fa il mio illuminato primario prof. Sapelli, dovendo organizzare un incontro sull'EBD, mi "costrinse" a fare una relazione sull'argomento. Questo mi portò a studiare in modo forsennato per meglio capire ciò che esiste dietro a una pubblicazione scientifica, e a familiarizzare con parole all'epoca pressoché sconosciute ai non super addetti ai lavori. E meglio compresi la differenza tra opinioni personali pubblicate qua e là e ricerche serie, studi multicentrici, review e meta-analisi.

Erano i tempi delle ricerche approfondite, i tempi in cui lo stesso impianto restava in commercio per anni senza significative modifiche e il follow up era pluriennale.

Allora, come ora, cercavo di spiegare a chi partecipava alle mie conferenze come leggere la biografia che accompagnava i nuovi prodotti messi in commercio.

Ma ora sono costretto a constatare che la situazione sta prendendo una deriva preoccupante, e forse drammatica. Non posso che fare eco a quanto spesso già evidenziato dall'amico Nicola Perrini, che da attento ricercatore ha già evidenziato il problema.

Il discorso vale sicuramente per tutti i settori e in tutti i Paesi, ma nel nostro l'odontoiatria, fortemente libero professionale, sta pagando in maniera amplificata questo fenomeno sempre più emergente.

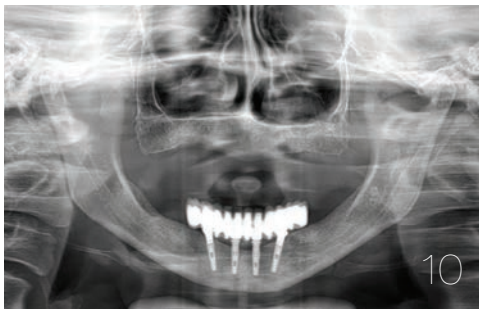
Comprendere il drammatico circolo vizioso è abbastanza semplice: una ricerca ben condotta, con onestà intellettuale da parte dei ricercatori, nei confronti di un prodotto o di una procedura richiede molto tempo, molte energie, e alla fine anche un certo esborso economico. Con il potenziale rischio che il risultato della ricerca risulti sfavorevole a quanto studiato. Chi ha quindi ancora voglia di spendere soldi per verificare la validità scientifica di un protocollo o un materiale che magari verrà modificato, per esigenze del mercato, nel volgere di poco tempo?

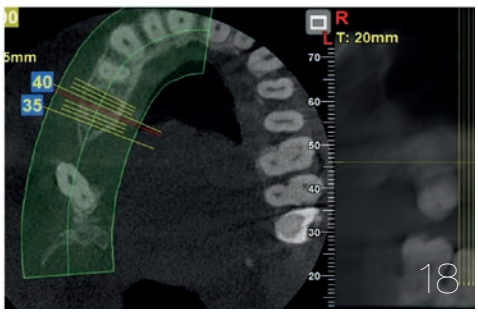
Inoltre, per la messa in commercio di un nuovo prodotto basta molto spesso ottemperare alle normative CE, che nulla dicono sulla efficacia o reale destinazione d'uso, avendo così come risultato il fatto che ci possono venire proposti prodotti "terapeutici" senza alcun tipo di supporto scientifico o ricerca alle spalle. Con una biografia a volte risibile, che fa riferimento a concetti generali e non al prodotto in oggetto.

Tutto questo, purtroppo, con il silenzio a volte colpevole delle società scientifiche che troppo spesso se la raccontano parlando dei massimi sistemi invece di farsi, come sarebbe bello e auspicabile, garanti della scientificità di prodotti e protocolli. "*Mala tempora currunt*", e non ci resta che auspicare che la capacità individuale di critica sappia guidare i giovani colleghi verso scelte consapevoli per non fare sperimentazione sugli ignari pazienti che ci onorano della loro fiducia, che non andrebbe mai tradita.

_Mauro Labanca

06


10



18

editoriale

03 Esiste ancora la letteratura scientifica?
_M. Labanca

events

_ EFP

06 "La parodontologia è attualmente la specialità più attiva"
_Nathalie Schüller

pratica & clinica

_ tecnica CLIKSS

10 Protesi Toronto con tecnica CLIKSS per lo splintaggio intraorale di impianti cone-morse con connessione protesica conometrica (biconometria) mediante chirurgia navigata
_L. Comuzzi, M. Tumedei, S. D'Ercole, A. Piattelli, M. Petrini

_ rialzo del seno

18 Valutazione con CBCT dell'aumento osseo verticale nella tecnica di rialzo del seno mascellare con approccio laterale: caso clinic
_M. Campanelli, P. Avantario, G. Marinelli, F. Piras, C. Laudadio, A. D. Inchingolo, G. Malcangi, A. Patano, N. Cirulli, G. Coloccia, C. Pezzolla, S. Ceci, V. Montenegro, A. M. Ciocia, D. Nemore, G. Paduanelli, F. Cardarelli, A. Di Noia, L. Nucci, F. Inchingolo, G. Dipalma, D. Di Venere

case report

_ ortodonzia

22 L'estrusione ortodontica: un'opportunità predicibile
_S. Osella

_ impianti corti

26 Restauro di una mandibola atrofica mediante impianti di 4,5 millimetri di lunghezza
_G. Efisio

_ agenesia dentale

30 Caso di agenesia dentale trattato con impianti innovativi di diametro ridotto
_M. Sartori, D. Alessio Di Stefano, P. Arosio, F. Arosio, S. Ronchi, S. Longoni

l'intervista

_ Vinay kumar

38 Il DGER rigenera la mucosa cheratinizzata perimplantare in modo prevedibile nella ricostruzione mascellare
_Dental Tribune India

formazione

44 _ espansione volumetrica

eventi

46 _ integrate 2022
47 _ osteology

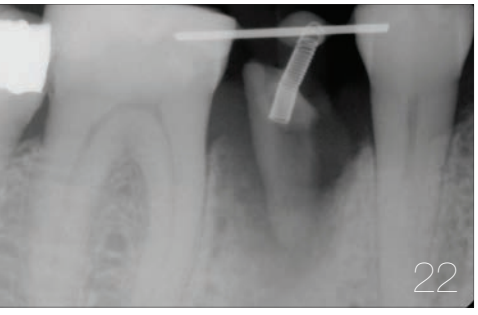
formazione

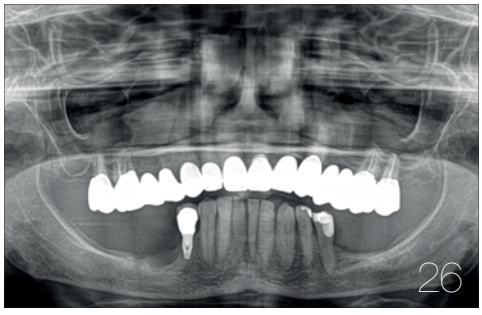
48 _ chirurgia implantare

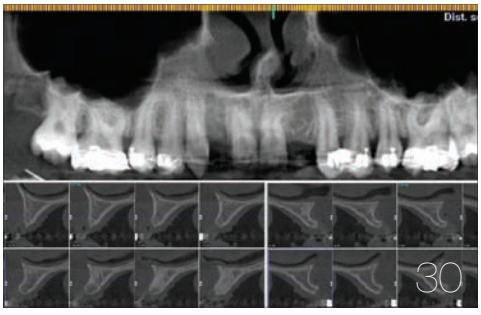
l'editore

50 _ gerenza

Immagine di copertina:
© BioHorizons Camlog


22


26


30

OT EQUATOR, PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

altezze disponibili da 0,5 a 7mm

“La parodontologia è attualmente la specialità più attiva”

Autore_Nathalie Schüller, Dental Tribune International

In occasione di EuroPerio10, Dental Tribune International ha avuto l'opportunità di parlare con il Prof. David Herrera, presidente scientifico del congresso di quest'anno. È professore di parodontologia e preside associato delle cliniche odontoiatriche presso l'Università Complutense di Madrid, Spagna. È anche direttore del corso post-laurea dell'Università in parodontologia, che è accreditato dalla Federazione Europea di Parodontologia (EFP).

Prof. Herrera, essere presidente scientifico di EuroPerio10 sembra una bella sfida. Com'è stata la sua esperienza?

Sono stato coinvolto con l'EFP per molti anni. Essere il presidente scientifico di EuroPerio10 è stato il mio impegno più importante fino ad oggi. Sono stato responsabile dell'ideazione e dell'organizzazione del programma scientifico. Si tratta di un compito che di solito dura per i tre anni che intercorrono tra i congressi EuroPerio, ma naturalmente, a causa della pandemia e del rinvio del congresso, sono stato attivo per gli ultimi quattro anni.

Come presidente scientifico, mi sono divertito molto. È una ricompensa lavorare con i migliori praticanti del mondo. È stato un lavoro molto impegnativo, non facile. Bisogna dare sempre il meglio di sè, ma allo stesso tempo, è un privilegio poter lavorare con i migliori esperti del settore. Quando ho contattato alcuni di loro, mi aspettavo che non avrebbero avuto il tempo, che non sarebbero stati interessati a tenere una lezione di 20 minuti. Tuttavia, le cose non sono andate così. Prenotano le date di EuroPerio anni in anticipo e attendono l'invito. Anche i più grandi nomi lo fanno. Di solito non riceviamo risposte negative. Quest'anno vi hanno partecipato oltre 130 esperti di alto livello.

Le mancherà questa carica?

Con la chiusura di EuroPerio indosserò il cappello di presidente del comitato dei workshop della EFP. È il comitato che ha partecipato all'elaborazione delle linee guida dell'EFP sulla parodontite del quarto stadio.

L'EFP ha elaborato un programma scientifico completo con oltre 130 relatori per EuroPerio10. Potrebbe descriverci i punti salienti del congresso di quest'anno?

Gli interventi dal vivo sono sicuramente un punto culminante. Il prof. Giovanni Zucchelli effettuò il primo intervento chirurgico dal vivo presso l'Università di Copenhagen durante l'ultimo congresso EuroPerio ad Amsterdam nei Paesi Bassi. Quest'anno, in primo luogo, i partecipanti hanno potuto vedere e confrontare due diversi approcci al trattamento di molteplici aree di recessione gengivale. Il Dott. Ion Zabalegui di Bilbao (Spagna) e il Dott. Massimo de Sanctis di Milano (Italia) hanno effettuato lo stesso intervento dal vivo e i partecipanti sono stati guidati in ogni fase. L'altro intervento chirurgico dal vivo è stato eseguito dal dott. Istvan Urban di Budapest, Ungheria.

In occasione di EuroPerio10 è stata discussa la linea guida dell'EFP sulla terapia della parodontite di stadio IV. Quali sono le sfide più importanti al riguardo?

La parodontite dello stadio IV è la parodontite più grave, più avanzata. La distruzione ossea è pari o

SLOGAN.it

L'EQUILIBRIO DEL MICROBIOTA È IL PRIMO PASSO PER UNA BOCCA SANA

Curasept Prevent è una linea innovativa di prodotti a uso quotidiano, la sua azione è particolarmente vantaggiosa quando sussistono **condizioni di rischio** quali fumo, obesità, diabete, avanzare dell'età, bocca secca, scarse difese immunitarie e patologie cardiovascolari che possono facilitare l'insorgenza di infiammazioni come mucositi e gengiviti. Grazie all'associazione di prodotti a base di olio extravergine di oliva ozonizzato e di probiotici specifici, **riequilibra ogni giorno il microbiota orale** contrastando la formazione della placca.

CURASEPT PREVENT

OLIO D'OLIVA OZONIZZATO • PVP/VA • COLOSTRO E STEVIA • B. LACTIS HN019 • MARXIANUS FRAGILIS • BIOTINA

www.curaseptspa.it

Fig. 1

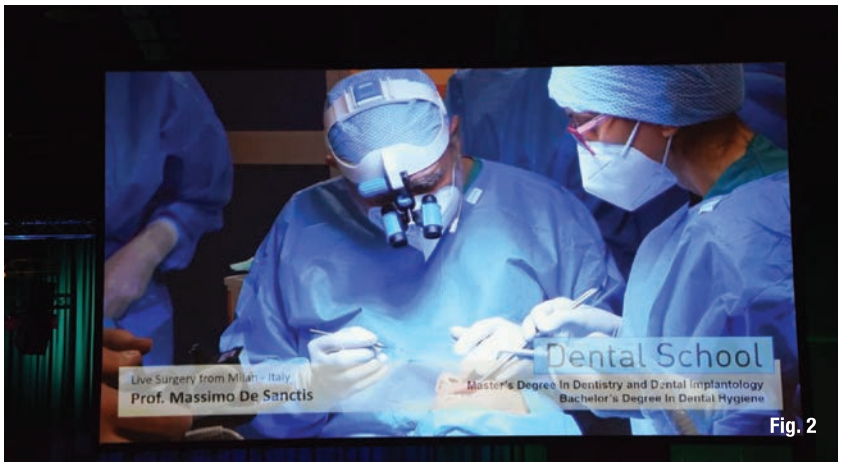


Fig. 2

Fig. 1_Il 16 giugno, il padiglione D era pieno di partecipanti in attesa della diretta streaming di due interventi mucogengivali che dovevano essere eseguiti (Immagine: Dental Tribune International).

Fig. 2_Sono stati presentati due degli approcci più utilizzati: la tunnel technique, eseguita dal Dott. Ion Zabalegui di Bilbao (Spagna), e la coronally advanced flap, eseguito dal Dott. Massimo de Sanctis dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano (Italia). Gli interventi sono stati eseguiti in parallelo e mostrati alternativamente, consentendo ai partecipanti di seguire i passaggi critici di ciascun metodo (Immagine: Dental Tribune International).

superiore al 50% e la differenza tra lo stadio IV e lo stadio III consiste nel fatto che ne derivano sequele. I denti si muovono, o si sono spostati in una posizione diversa. La funzione masticatoria non è buona, e potrebbero mancare più di cinque denti, quindi ci sono molti problemi che un paziente con parodontite al IV stadio deve affrontare. Anche se riuscissimo a curare l'infezione e il tessuto parodontale fosse di nuovo sano, la bocca non funzionerebbe correttamente. Quindi, ci sarà bisogno di qualcos'altro. Sarà necessaria una terapia parodontale.

In questa linea guida, descriviamo cos'altro è necessario fare per il paziente con parodontite di stadio IV. Cosa bisogna fare per ripristinare la funzione masticatoria? Potrebbero essere necessarie terapie ortodontiche, protesi o impianti dentali, qualsiasi cosa sia necessario fare quando il tessuto parodontale è di nuovo sano al fine di ottenere un ambiente stabile e ripristinare una bocca sana.

Pertanto, sembra essenziale avere un approccio interdisciplinare per quanto riguarda il trattamento della parodontite di stadio IV.

Esattamente. È molto importante. Ortodontisti, protesi e altri specialisti sembrano avere molta paura di questi casi perché ritengono che la prognosi sarà insufficiente e che non valga la pena investire tempo e denaro in questi pazienti. Tuttavia, sulla base delle prove e di quanto dimostra la linea guida, nella maggior parte dei casi è trattabile. Si può fare qualcosa e qualcosa di meglio che rimuovere i denti e inserire impianti, perché la ritenzione dentale ha una prognosi migliore della prognosi di un impianto.

La linea guida fornisce raccomandazioni a parodontisti, ortodontisti e protesi affinché possano collaborare con successo per ottenere migliori risultati terapeutici.

I casi più gravi vengono solitamente trattati con l'estrazione completa, la protesi totale e gli impianti. Abbiamo dimostrato che questo può essere evitato. Naturalmente, per avere successo sono necessarie analisi e diagnosi più avanzate, ma si tratta di una soluzione fattibile e da esplorare.

Alla fine, potrebbe comunque essere necessaria un'estrazione totale dei denti, ma questa linea guida fornisce un altro modo di esaminare un caso.

Come descriverebbe l'attuale direzione nel campo parodontale e i fattori che stanno determinando il cambiamento?

Nell'ambito delle specializzazioni odontoiatriche, ritengo che la parodontologia sia oggi la specialità più attiva in Europa. Dal punto di vista della pratica clinica, la domanda è elevata a causa dell'elevata prevalenza della parodontite. L'invecchiamento della popolazione è un altro fattore, poiché la parodontite è più frequente nelle popolazioni più anziane.

La parodontite è anche strettamente legata a quella che chiamerei scienza di base – microbiologia, biologia, istologia – più delle altre specialità. Direi che il 20% delle pubblicazioni scientifiche in odontoiatria riguarda la parodontologia come anche il 25% delle revisioni sistematiche.

Infine, la parodontite è facilmente curabile e le patologie associate agli impianti sono molto difficili da curare perché le superfici dei denti possono essere pulite, mentre la superficie dell'impianto è difficilmente curabile o decontaminata.

Questa intervista è stata pubblicata da Dental Tribune International sul *today* Copenhagen, 17 e 18 giugno 2022.

btk

Implanting Trust,
Smile Again!

ULTRA

IL POST ESTRATTIVO RISOLUTIVO

visit **btk.dental**