

I venti anni dell'annuale meeting NYU

Si è svolto a Venezia, il 26-28 marzo scorsi, il XX Annual Meeting "NYU in Italy" del New York University College of Dentistry dal titolo "NYU Heritage in Implantology Orthodontics & Oral Hygiene". L'evento, che dal 1989 si pone fra i maggiori avvenimenti scientifici a livello nazionale, ha visto riuniti oltre 500 partecipanti da tutta Italia nei diversi stage di perfezionamento offerti - Implantology & Oral Rehabilitation, Orthodontics, Oral Hygiene - e nei programmi satelliti di Protesi amovibile, con il professor Palla, e di Rigenerazione delle atrofie del mascellare, con il professor Consolo.

Il programma dello stage in Oral Hygiene, per odontoiatri e igienisti dentali, moderato dalla dottoressa Marino, ha offerto all'attenta platea un aggiornamento sulle tecnologie a disposizione nei protocolli operativi di prevenzione che offrono la possibilità di trattare il paziente con un approccio clinico personalizzato e di qualità. Relatori italiani, la professoressa Denotti e la professoressa Nardi; relatore per la NYU, Elina Fudiman.

Quaranta i relatori che si sono alternati sui podi e molte le novità scientifiche che sono

state presentate all'attenzione degli operatori: abbiamo domandato ad alcuni di loro un punto della situazione nelle diverse discipline.

Al professor Saverio Ravazzolo, Adjunct Associate Professor presso la New York University e Presidente del Comitato Scientifico e del Comitato Organizzatore del Meeting, abbiamo chiesto di parlarci della realtà didattica offerta dalla NYU e delle esperienze cliniche negli interventi di grande rialzo del seno mascellare, sulla base degli studi eseguiti nell'ambito della "NYU experience". Alla domanda di quali sono oggi le possibilità di riabilitazione protesica su impianti del mascellare superiore, Ravazzolo risponde che "Grazie agli studi prodotti dalla nostra università, si sono codificati i tipi di rigenerazione possibili nell'ambito della chirurgia del seno mascellare, con tutta l'attenzione dovuta allo studio del caso e alla gestione delle possibili complicanze, rendendo questa metodica oggi affidabile e permettendoci la riabilitazione su impianti in pazienti un tempo costretti alla protesi amovibile". Ma è possibile per i colleghi italiani seguire corsi di specializzazione pres-

so la NYU? "L'offerta didattica presso la New York University, che è la più grande scuola di Odontoiatria degli Stati Uniti, è enorme - dice Ravazzolo - e permette di seguire stage di perfezionamento nelle diverse discipline. Abbiamo a disposizione degli odontoiatri e degli studenti corsi della durata di 6 settimane con produzione di tesi finale e traduzione in italiano, programmi di frequenza clinica annuali e Postgraduate Certificate Programs di 2 o 3 anni".

Il professor Tarnow, Chairman del Dept. of Periodontology and Implantology della NYU, ha esposto i concetti di classificazione e trattamento degli alveoli post estrattivi, dando una guida evidence based su come trattate i difetti di classe 2 e 3 non candidati a una inserzione implantare immediata postestrattiva per la mancanza di parte o di tutta la lamina corticale vestibolare. In ambito di gestione estetica dei settori frontali, Tarnow ha ancora rimarcato la validità dell'esecuzione di un ovoid pontic rispetto alla scelta di inserire impianti in rapporto di 1:1 con i denti estratti.

Abbiamo chiesto al professor Tarnow come possiamo

gestire in modo predicibile l'estetica nel settore frontale nel caso di estrazione di un elemento con perdita di lamina ossea vestibolare: "La tecnica dell'Ice Cone, membrane con innesto di osso - risponde Tarnow - è quella che nei nostri studi ha dato i migliori risultati in termini di mantenimento dell'altezza del profilo crestale e delle papille adiacenti.

Al professor Sandro Palla, Chairman del Dept. of Prosthodontics dell'Università di Zurigo, abbiamo invece chiesto come si deve comportare il clinico di fronte a un paziente con dolore orofacciale: "È fondamentale, in primo luogo, l'anamnesi del paziente per arrivare a un'ipotesi diagnostica - dice - confermata poi dall'esame clinico di tendinomiopatia, di osteoartropatia o di discopatia. Vanno distinti i quadri cronici da quelli acuti, episodici o esacerbati dalla masticazione. Il dolore orofacciale può essere dovuto, oltre ad altre cause, a una mioartropatia secondaria, a un problema muscolare o dell'ATM. È l'anamnesi a guidarci e farci capire che la causa del dolore orofacciale non è dovuto a cause che nulla hanno a vedere con la muscolatura masticatoria o con l'apparato stomatognatico. Fondamentale è il concetto che il dolore a origine ATM non ha relazioni dirette con l'occlusione del paziente e che un conto è ciò che al clinico piacerebbe sentirsi dire, altro sono invece gli studi longitudinali evidence based sulla stabilità a lungo termine e sui risultati di terapie di riposizionamento mandibolare e di cosiddetta ricattura dei dischi articolari". E come si procede in modo semplice sul piano terapeutico? "Se la diagnosi è confermata - risponde il professor Palla - si devono risolvere i problemi strettamente orali, quindi si procede a insegnare al paziente come tenere la mandibola a riposo, eventualmente associando fisioterapia e, se non fosse sufficiente, una terapia di rilassamento con placca oclusale".

Al professor Arnold Weisgold, che ha trattato estesamente i complessi rapporti fra biotipo parodontale e possibilità di successo nelle riabilitazioni protesiche e implantari, abbiamo chiesto se nelle procedure di sostituzione di un singolo elemento nel settore frontale vale una regola generale. "Purtroppo no! Solo un'attenta valutazione dell'anatomia complessiva che ci troviamo di fronte - riferisce Weisgold - ci può dare indicazioni sul piano di trattamento. Sappiamo che il 40% dei casi presenta una deficienza ossea che impedisce il posizionamento degli impianti in una posizione ideale e che solo il 60% dei pazienti mostra una papilla completa dopo l'estrazione del dente e il posizionamento dell'impianto. Il



Saverio Ravazzolo

ristabilirsi di un'ampiezza biologica adeguata, diversa nelle diverse realtà anatomiche, è il parametro con cui ci dobbiamo confrontare".

Il professor Baldoni, direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, ha trattato l'interessante tema della Gerontodonzia: la valutazione del paziente anziano nei diversi aspetti della patologia orale, delle patologie sistemiche e nella complessità delle situazioni di non autosufficienza impone, infatti, protocolli adeguati e attenti. La popolazione italiana è sempre più costituita da soggetti di età elevata e condizioni di invalidità quali quelle associate a paralisi cerebrali, deficit intellettivi, malattie muscolari, parkinsonismo, che richiedono un approccio olistico. "La patologia dell'età avanzata è la stessa patologia che si verifica in qualsiasi altra età - riferisce il professor Baldoni - Il paziente geriatrico, nella sua soggettività, è idoneo a ricevere qualsiasi atto terapeutico in modo non differente da quello praticato ad un paziente più giovane".

Di estremo interesse la relazione del professor Rolando Crippa, direttore del reparto di Laserterapia presso l'Istituto Stomatologo Italiano di Milano, sulle applicazioni del laser a diodi per la gestione chirurgica dei tessuti molli orali. "La ridotta necessità di anestetico locale, l'ottima emostasi, la possibilità di utilizzo nei pazienti coagulati e la straordinaria compliance post-operatoria - sostiene il professor Crippa - rendono i laser diodi (810-980 nanometri) gli strumenti più idonei alla gestione chirurgica dei tessuti molli. L'introduzione di metodiche originali come la FDIP (Forced Dehydration with Induced Photocoagulation) e la tecnica di rimozione dei calcoli salivari sono solo valori aggiunti a una metodica ormai indispensabile per ogni moderno ambulatorio odontoiatrico".

Gianna Maria Nardi
Ricercatore presso l'Università "La Sapienza" di Roma

NUOVO TMM2

LASCIATI GUIDARE NEL MONDO DELL'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA

Grazie agli elevatissimi standard ottenuti dall'unità produttiva I.D.I. Evolution, è oggi possibile realizzare i protocolli di riabilitazione impianto-protesica a carico immediato con inserti endossei dedicati e componenti protesiche di alta precisione

IDI EVOLUTION PRESENTA
IL 1° SISTEMA DI IMPLANTOLOGIA GUIDATA IN GRADO DI:

- > accedere a protocolli guidati per carico differito e immediato mediante **kit intelligente**,
- > identificare resistenza e qualità ossea,
- > visualizzare la stabilità primaria dell'impianto,
- > gestire tutte le funzioni attraverso il monitor touch screen estraibile,
- > vocalizzare i dati intraoperatori e memorizzarli tramite porta usb.

Engineerized by

Per informazioni contattare: Idievolution srl via Monza, 31 20049 Concorezzo (MI) ITALY tel. 039/6908176 Fax 039/6908862 mail: idisrl@tin.it www.idievolution.it