



PARODONTOLOGIA

# EVOLUZIONE DELLA TERAPIA DEL PAZIENTE PARODONTALE: SFIDE E TRAGUARDI

corso teorico-pratico

## Dott. Diego Capri

Nel 2001 consegue il Certificate of Advanced Graduate Study in Periodontology presso la Boston University - Henry M. Goldman School of Dental Medicine. Nel 2002 diventa Diplomate dell'American Board of Periodontology. Socio attivo della Società Italiana di Parodontologia (SIdP). Socio attivo della Italian Academy of Osseointegration (IAO). Socio attivo della European Academy of Esthetic Dentistry (EAED). Svolge la propria attività limitatamente alla parodontologia e implantologia Socio dello studio associato COBE Dental di Casalecchio di Reno (BO).

Con la collaborazione della  
Dott.ssa **Francesca Tezza**

Ai partecipanti verrà messo a disposizione per ogni incontro lo strumentario chirurgico necessario per l'esercitazione

## OBIETTIVO

Quali sono le moderne sfide della parodontologia?

- Preservare la dentatura naturale, esigenza sempre più percepita dai pazienti.
- Preparare il campo ad una corretta gestione implantare ove necessaria.
- Curare il PAZIENTE, integrando il concetto più attuale di salute generale del paziente e di medicina personalizzata.

**Questo corso si rivolge ai colleghi che desiderino apprendere tutto quanto necessario alla diagnosi e cura delle malattie parodontali**, a vantaggio della preservazione della dentatura naturale dei pazienti, occupandosi non solo del difetto parodontale ma anche e soprattutto del Paziente nella sua integrità.

## MODULO 1 | 18 ECM

**Venerdì 18 - Sabato 19 Settembre**

### DIAGNOSI E PROGNOSI PER UNA CORRETTA STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO

*Partecipanti: Odontoiatri e Igienisti dentali*

**VENERDÌ 18 SETTEMBRE** ore 10.00-19.00

**SABATO 19 SETTEMBRE** ore 09.00-14.30

La recente **nuova Classificazione delle Malattie Parodontali e Periimplantari**, ci accompagna verso

una corretta Diagnosi e ci invita a personalizzare la terapia parodontale inserendosi nel concetto più generale di medicina di precisione rendendo la nostra azione diagnostico-terapeutica quanto mai attuale. Il passo immediatamente successivo, **l'assegnazione della prognosi**, rimane uno dei temi più controversi della nostra disciplina. Non abbiamo, infatti, in molti casi, evidenze scientifiche solide a guidarci nella previsione futura dell'evoluzione della patologia e spesso solo l'esperienza clinica sembra poterci venire in soccorso. Come poter migliorare il nostro potere di risoluzione prognostica? Passando dall'analisi all'azione terapeutica entreremo nel capitolo della **terapia non chirurgica del Paziente parodontale**. Quali novità? Cosa è veramente efficace? Obiettivo di questo primo modulo è fornire un metodo immediatamente applicabile nella propria pratica clinica quotidiana che consenta il raggiungimento della stabilizzazione del paziente parodontale, avvalendosi di strumenti comunicativi e tecnici di comprovata efficacia.

#### Clinica e istologia del parodonto sano e di quello malato

- Il dente e l'impianto a confronto
- L'attacco sopracrestale nel dente e nell'impianto
- Profondità di sondaggio

#### Nuova Classificazione delle Patologie Parodontali e Implantari

- Tipologia, Stadio e Grado, Estensione della Malattia



ANCONA  
72 ECM

Partecipanti: 25 max

Venerdì 18 - Sabato 19 Settembre  
Venerdì 30 - Sabato 31 Ottobre  
Venerdì 13 - Sabato 14 Novembre  
Venerdì 11 - Sabato 12 Dicembre

CORSO COMPLETO € 2.800,00 + Iva  
MODULO SINGOLO € 790,00 + Iva  
MODULO 1  
IGIENISTA DENTALE € 490,00 + Iva

- Uno strumento diagnostico non privo di aspetti terapeutici

**Il PSR come strumento imprescindibile di screening parodontale: quando interviene il parodontologo?**

**La prima visita parodontale: Tempi e Modi**

- Quali Esami Strumentali e Radiografici? Radiologia 2D e 3D.
- La documentazione clinica e iconografica del caso
- Il colloquio "motivazionale" introduttivo

**PARTE PRATICA**

*(eseguiremo una visita completa ad un paziente)*

**L'Assegnazione Prognostica**

- Quando formulare la prognosi?
- Evoluzione del concetto di prognosi come strumento dinamico e incentrato sull'ottenimento della stabilità parodontale
- Dalla Lesione al Paziente, una rivoluzione culturale!

**PARTE PRATICA**

*(discussione di un caso clinico; prognosi paziente e prognosi del singolo dente)*

**La Terapia non Chirurgica**

- Obiettivi della Terapia: il CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO LOCALI E SISTEMICI
- Strumentazione Meccanica, Manuale e Affilatura degli Strumenti

- Come trattare gli impianti?
- Farmaco-terapia parodontale: agenti antiplacca, antiinfiammatori e antibiotici sistemici e locali
- La motivazione del Paziente (Counselling): gli stili di vita sempre più importanti nella cura della patologia parodontale
- Il mantenimento igienico domiciliare, quando come e quali strumenti suggerire

**PARTE PRATICA**

*(affilatura degli strumenti)*

**La visita di Rivalutazione**

- Verifica del raggiungimento degli obiettivi
- Impostazione e presentazione del piano di terapia correttivo (chirurgico)

**La terapia parodontale di supporto**

- Analisi del profilo di rischio del paziente
- Il ruolo del team nella gestione dei richiami

**MODULO 2 | 18 ECM**

**Venerdì 30 - Sabato 31 OTTOBRE**

**CHIRURGIA RESETTIVA:  
UN APPROCCIO CLASSICO CHE,  
RIVISITATO ALLA LUCE  
DELLE ATTUALI CONOSCENZE,  
RIMANE QUANTO MAI ATTUALE**

**VENERDÌ 30 OTTOBRE** ore 10.00-19.00

**SABATO 31 OTTOBRE** ore 09.00-14.30

Il controllo della malattia parodontale si basa anche su procedure chirurgiche in grado di **eliminare le tasche parodontali residue**.

Diverse ricerche hanno, infatti, evidenziato come il permanere di siti a sondaggio parodontale aumentato dopo terapia causale, possa predisporre quel paziente a una progressione della patologia e a un aumento della perdita di elementi dentali nel corso degli anni.

L'eliminazione o la significativa riduzione di profondità di una tasca parodontale può, in molti casi, essere ottenuta mediante chirurgia ossea resettiva. Elemento chiave della procedura è l'appropriata modellazione del tessuto osseo

Tecniche chirurgiche resettive sono indicate sia per la gestione di pazienti affetti da parodontite sia per soddisfare obiettivi protesico-restaurativi, qualora siano indicati allungamenti della corona clinica. Possono essere anche impiegate nella risoluzione di inestetismi come "sorrisi gengivali" o asimmetrie della festonatura gengivale.

**Indicazioni e limiti**

- Tasche sopra-ossee e infra-ossee; Anatomia ossea inversa; Classificazione del difetto osseo; Definizione e classificazione del Cratere Osseo
- Ridefinire un'Anatomia Ossea Positiva: quando è possibile? Compromessi e controindicazioni

## Il Disegno del Lembo

- Incisioni a bisello interno intra-sulculari e para marginali; Lembi mucosi e muco-periostali; Il lembo palatino assottigliato; Il cuneo distale; Anterior Curtain Technique

## La Chirurgia Ossea

- Osteoplastica e Osteotomia: quanto osso rimuovere?
- Gestione di balconi ossei, esostosi e crateri
- La tecnica di conservazione delle fibre
- La Chirurgia resettiva nei settori ad alta valenza estetica

## La Tecnica di Sutura

- L'ancoraggio periostale; Sutura semplice interrotta; Sutura a materasso esterno; Tecnica mista; Suture sospese continue

## La Gestione del Post-Chirurgia e la guarigione della Ferita

- Impacco chirurgico: pro e contro; Terapia farmacologica; La rimozione della sutura e il follow up post intervento
- Come guarisce la chirurgia resettiva? Costo biologico dell'intervento

## Indicazioni all'Allungamento di Corona Clinica

- Biomeccanica del pilastro protesico: forma di resistenza e forma di ritenzione; Effetto ferula; Cosa è cambiato con l'introduzione delle tecniche adesive?
- Il rispetto dell'Ampiezza Biologica: significato istologico e significato clinico
- Il Tessuto Gengivale Sopra-crestale: una dimensione geneticamente determinata?
- Problematiche Estetiche: Eruzione Passiva Alterata classificazione e diagnosi differenziale; Asimmetrie dei margini gengivali; Rapporto tra altezza delle corone cliniche e dimensioni delle papille

## Tecnica Chirurgica finalizzata al Restauro Protesico

- Analisi Pre-chirurgica: determinazione del biotipo parodontale, il sondaggio parodontale e il bone sounding
- Disegno del lembo e chirurgia ossea: quali obiettivi?
- Preparazione Intraoperatoria dei Pilastrini e Gestione del Provvisorio

## Tecnica Chirurgica finalizzata al Restauro Adesivo

- Analisi Pre-chirurgica: rilocazione del margine cervicale, esposizione del margine o allungamento di corona clinica?
- Disegno del lembo e Chirurgia Ossea: quanto osso rimuovere?
- Tempi di Guarigione e Gestione del Provvisorio

## Estrusione Forzata e Allungamento di Corona Clinica

- Indicazioni alla Estrusione Forzata; Principi biologici e comportamenti dei tessuti; Estrusione Rapida o Lenta? Vantaggi e Svantaggi della Tecnica

## PARTE PRATICA su mandibola di suino

- Incisione dei tessuti molli
- Lembi a spessore parziale e totale
- Osteoplastica /osteotomia
- Tecniche di sutura

## MODULO 3 | 18 ECM

### Venerdì 13 - Sabato 4 Novembre

## LA RICOSTRUZIONE DEI TESSUTI PARODONTALI: UN PERCORSO TERAPEUTICO RIGOROSO IN GRADO DI PRODURRE RISULTATI SORPRENDENTI

**VENERDÌ 13 NOVEMBRE** ore 10.00-19.00

**SABATO 14 NOVEMBRE** ore 09.00-14.30

La "sfida" nel recupero della lesione parodontale è, da sempre, rappresentata dal ripristino della condizione fisiologica originale (prima dello sviluppo dell'infezione) dei tessuti coinvolti. Le due giornate saranno dedicate al tema della rigenerazione parodontale. Dalle origini dell'approccio chirurgico della GTR (**rigenerazione guidata dei tessuti**) a oggi le conoscenze si sono notevolmente evolute, migliorando i risultati clinici oggi ottenibili, grazie a nuovi disegni di lembo e alla disponibilità di biomateriali più performanti. Illustreremo anche i fondamentali biologici e i campi di applicazione della **Rigenerazione Parodontale** indotta concentrandoci sull'unico mediatore biologico in questo momento disponibile sul mercato italiano, le Amelogenine, che s'inseriscono nel concetto di "bio-mimetismo", basato sull'impiego d'induttori molecolari tissutali a fini rigenerativi. Nel corso degli anni l'attenzione, in tema di ricostruzione del parodonto andato perso, si è spostata dai biomateriali alla tecnica chirurgica, avendo compreso il potenziale rigenerativo innato del difetto parodontale. Avremo modo di esaminare assieme gli approcci chirurgici minimamente invasivi che non vanno necessariamente intesi come alternativi ad altre tecniche (come ad esempio la GTR), ma diventano a esse complementari. In ogni ambito della chirurgia la riduzione dell'invasività rappresenta un obiettivo importante e condiviso, è altresì vero che, modifiche operative in tal senso, diventano attuabili a patto di eguagliare o superare i risultati ottenibili con procedure più invasive. Analizzeremo a tal proposito le indicazioni e i limiti della **chirurgia parodontale minimamente invasiva**. Al termine di queste due giornate i partecipanti avranno compreso quale sia la strategia ricostruttiva in grado di produrre il miglior risultato per il vostro specifico paziente.

### Indicazioni e Limiti della Rigenerazione Guidata dei Tessuti (GTR)

- Riparazione della ferita o Rigenerazione?

- Obiettivi terapeutici: quali difetti trattare. Classificazione dei difetti infraossei
- Membrane riassorbibili e non riassorbibili; Innesti ossei: classificazione e proprietà dei diversi materiali
- Il principio di compartimentalizzazione della ferita

#### Preparazione del Paziente

- Importanza della preparazione igienica: decontaminazione meccanica e chimica dell'area operatoria

#### Tecnica Chirurgica della GTR

- Analisi Pre-chirurgica: fattori relativi al paziente, fattori relativi al dente, fattori relativi al difetto
- Come disegnare l'incisione in relazione alla posizione ad all'estensione del difetto: incisione intra-sulcolare o sotto-marginale?
- Gestione chirurgica dei tessuti della papilla; Degraulazione del difetto; Analisi e gestione delle pareti ossee; Forma e adattamento della membrana; Rilascio del lembo; Tecnica di sutura: Punti a matassa interno; Istruzioni post-operatorie

#### Gestione del post-chirurgia e guarigione della ferita

- La rimozione delle suture
- E se la membrana si espone?: protocollo di gestione dell'esposizione del biomateriale e istruzioni al paziente
- Meccanismi di guarigione; Rivalutazione del Paziente e analisi dei risultati

#### Le Amelogenine e la Rigenerazione Parodontale Indotta

- Meccanismo d'azione: concetto di Bio-Mimetismo; Ottimizzazione del Risultato Rigenerativo; Durata dell'Induzione Rigenerativa; Quali evidenze istologiche?
- Indicazioni: quali difetti trattare?
- Amelogenine e Tecniche Combinate: quale rationale?

#### La Chirurgia Parodontale Minimamente Invasiva

- Concetti clinici fondamentali; Tecniche d'incisione e obiettivi; Tecniche di sutura e posizione dei tessuti; Tecnica MIST (Minimally Invasive Surgical

Technique) e m-MIST (Modified MIST); Tecnica del SFA (Single Flap Approach); Possibili Complicanze e gestione delle stesse

#### PARTE PRATICA su mandibola di suino

- Disegno del lembo e incisione, utilizzo delle membrane, tecnica di rilascio del lembo, sutura

## MODULO 4 | 18 ECM

### Venerdì 11 - Sabato 12 Dicembre

## LA CHIRURGIA PLASTICA PARODONTALE: UN CAPITOLO DELLA TERAPIA PARODONTALE SOTTO GLI OCCHI DI TUTTI... ANCHE DEI PAZIENTI!

**VENERDÌ 11 DICEMBRE** ore 10.00-19.00

**SABATO 12 DICEMBRE** ore 09.00-14.30

Le alterazioni muco-gengivali, lesioni tra le quali troviamo anche le recessioni radicolari o le creste edentule volumetricamente non adeguate, sono estremamente frequenti. Queste problematiche parodontali, a differenza di altre, sono spesso ovvie agli occhi dei nostri pazienti che possono, essi stessi, presentarsi alla nostra attenzione in cerca di una soluzione. In molti casi la gestione chirurgica di questi difetti tissutali è accompagnata da una forte aspettativa estetica da parte del paziente e questo ne complica ulteriormente la gestione.

Analizzeremo le varie anomalie quantitative e qualitative dei tessuti del parodonto marginale: esistono ancora indicazioni all'aumento dei tessuti cheratinizzati? Dobbiamo ricoprire tutte le recessioni? Se non è così quando pensiamo essere indicato intervenire? Daremo assieme risposta a questi quesiti e valuteremo poi gli aspetti tecnici dei vari approcci chirurgici. La **chirurgia plastica parodontale** odierna ha ridotto di molto la sua invasività e ha, tra gli obiettivi, una

rilevante diminuzione degli esiti cicatriziali. Tutto ciò, come vedremo, è stato reso possibile grazie a nuovi tipi d'intervento e a strumenti operativi maggiormente performanti. Esamineremo aspetti ancora controversi della disciplina per cercare, ove possibile, un rationale adeguato alle scelte cliniche.

#### Definizione di Alterazione Muco-Gengivale

- Cenni di anatomia; Cenni d'istologia; Eziologia del difetto; Indicazioni all'intervento chirurgico

#### Deficit Quantitativi e Qualitativi

- La mancanza di tessuto cheratinizzato: Indicazioni all'intervento chirurgico su denti e impianti
- Recessioni radicolari; Classificazione di Miller
- I difetti delle creste edentule e la Classificazione di Seibert, Classificazione di Cairo

#### La Chirurgia Plastica Parodontale

- Lembi Peduncolati; Innesti epitelio-connettivali; Innesti connettivali e tecniche bilaminari; Il lembo avanzato coronalmente; Le tecniche a tunnel; Gestione chirurgica delle creste edentule deficitarie;
- L'aumento del tessuto cheratinizzato attorno agli impianti: indicazioni e tecnica chirurgica
- Analisi pre-chirurgica; predeterminazione del livello di ricopertura possibile, qualità e quantità del tessuto cheratinizzato, profondità di fornice, valenza estetica
- Il disegno del lembo; La preparazione del letto periostale; Il rilascio del lembo; Le tecniche di prelievo dell'innesto; Stabilizzazione dell'innesto; Tecniche di sutura
- La guarigione dell'innesto libero gengivale

#### PARTE PRATICA su mandibola di suino

- Prelievo epitelio-connettivale, Prelievo connettivale con incisione singola e con incisione a L, Prelievo della tuberosità retromolare, Lembi peduncolati a spostamento coronale e laterale, Lembo spostato coronalmente per recessioni multiple, Tecnica bilaminare, Approfondimento di fornice, Suture ad ancoraggio periostale e suture sospese