

MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGIA

INTERNATIONAL JOURNAL OF MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGY
SUPPLEMENTO AL VOLUME 8 - N° 1 - IN OCCASIONE DEL 7° CONVEGNO NAZIONALE S.I.M.O. 1° CONVEGNO INTERNAZIONALE



REGIONE
LAZIO



S. I. M. O.
SOCIETÀ ITALIANA MAXILLO
ODONTOSTOMATOLOGICA



ASL
RM A

7 CONVEGNO NAZIONALE
Società Italiana Maxillo
Odontostomatologica
1° Convegno Internazionale

Mauro Orefici
PRESIDENTE DEL CONVEGNO

ATTI
La Maxillo
Odontostomatologia
senza
frontiere

7th NATIONAL
CONVENTION
of the
Italian Society of Maxillo
Odontostomatology
1th International Congress

ACTS
maxillo
odontostomatology
without
frontiers

2009
ROMA
5 • 6 • 7
FEBBRAIO



OSPEDALE
G. EASTMAN

AULA MAGNA
A. BENAGIANO

*Esiste una
Scuola Odontoiatrica Italiana
che è patrimonio di tutti.
Esiste anche una
Gloriosa Tradizione Ospedaliera:
ambizione della S.I.M.O.
è di esserne la voce.*

**There is an Italian Dental School
that is the patrimony of all.
There is also a glorious hospital tradition:
The ambition of S.I.M.O is to be its voice.**

7°
Convegno
1° CONVEGNO INTERNAZIONALE
Società Italiana
Maxillo
Odontostomatologica
ATTI

MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGIA

International Journal of Maxillo Odontostomatology

QUARTERLY OF MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGY
 FOUNDED IN 2002 BY MAURO OREFICI
 OFFICIAL JOURNAL OF MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGIC ITALIAN SOCIETY

Editor in Chief
 Luigi Mastroianni

Honorary President
 Giovanni Dolci

Scientific Director
 Mauro Orefici

Editorial Office

Romano Amato
 President

Advisory Board

P. Bianco, F. Nardi (Anatomia Patologica), C. Ciarla, E. Cipriani, (Anestesiologia Maxillo Odontostomatologica), M. Baraglia, R. Becelli, T. Bianchi, M. Bobò, L. Calabrese, M. Cipollone, V. Contreas, G. Iannetti, A. Moro, F. Pisani, (Chirurgia Maxillo Odontostomatologica), R. Pippi, (Chirurgia Orale), B. Condorelli, C. Maggiore, L. Pacifici, M. Procaccini, M. Ripari (Clinica Odontostomatologica), D. Baffoni, L. Gallottini (Conservativa), A. Schindler (Fisiopatologia della Deglutizione), E. Accivile, V. De Cicco, C. Di Paolo, (Gnatologia), A. Lacarbonara, R. Marasca (Laserterapia), F. Chiarenza, P. Marini, P. Menduni (Management Sanitario), C. Angioni, A. Di Corato, R. Franchi, L.T. Marsella, (Maxillo Odontostomatologia Forense), P. Marini, (Medicina d'Urgenza), A.M. Fornabaio, L. Ottolenghi (Odontoiatria Preventiva), F. Ambrosi, F. Cianfriglia, R. Morello, G. Spriano (Oncologia), E. Barbato, G. Cassaro, F. De Nuccio, M. Fracon (Ortodontia), F. Ottaviani (Patologia delle Ghiandole Salivari), M. Capogreco, U. Romeo, F. Spadari (Patologia Odontostomatologica), M. De Luca, F. Fiorentini, A. Pilloni (Parodontologia), V. Lacarbonara, R. Gatto, A. Polimeni (Pedodonzia), A. Barlattani, G. Barraco, C. Braconi, V. Corbelli, F. Di Carlo, P. Palattella, G. Pompa, M. Quaranta (Protesi), A. Paoletti, P. Zotti (Radiologia), A. D'Epiro, M. Donvito, (Sanità Militare), A. D'Alessandro (Scienza dell'Alimentazione), M. Angelino, E. Ortolani, P. Valloggi (Urgenze Maxillo Odontostomatologiche)

NATIONAL REFERENCES

Northern Italy Walter Ghinzani
Central Italy Maurizio Ripari
Southern Italy Edoardo Baldoni

INTERNATIONAL REFERENCES

Cuba F. Basulta Valela
U.K. C. Scully
France R. Cavesian, J. Dichamp
 J. F. Chassagne, P. B. Tardieu
Israel O. Fromovich, O. Nahlieli
USA W. Chen, M.L. Urken
Switzerland F. Marchall

S.I.M.O.



Santa Apollonia

Managing Editor
 Maurizio Vergnani

CORRESPONDING ASSOCIATIONS

AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici)
 Via Cipro 4H - 00136+ Roma - Tel. 06.3251700

C.O.d.A. (Cenacolo Odontostomatologico dell'Adriatico)
 Corso P. Umberto, 35 - 65122 Pescara - Tel. 085.373328

CRAL Ospedale G. Eastman, Roma
 Viale Regina Elena, 387/b - 00161 Roma - Tel. 06.84483

Esperanto
 Via dell'Esperanto, 58 - 90144 Roma - Tel. 06.5921972

Lega Italiana Lotta Contro i Tumori
 Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma - Tel. 06.4425971

Scuola Viva
 Via Crespina, 35 - Roma - Tel. 06.5515909

Vaclav Vojta (Centro di Riabilitazione)
 Via S. Pincherle, 186 - Roma - Tel. 06.5413733

Co-Directors: Pasquale Capaccio, Giovanni Davide Galeota
Co-Editors in chief: Giovanni Ballarani, Antonio Manieri
Administrative Secretary: Andrea Sileo
Scientific Secretary: Vincenzo Palazzo
Technical Director: Massimo Stanzione

Direction, Editorial Office, Graphic Office,
Advertising Office, Administration: Piazza Confiienza 3, 00185 Roma,
 tel. 06.44.40.040 - fax 06. 23.32.48.671
 e-mail: rivista@simo-santapollonia.it
 Web Site: www.simo-santapollonia.it

Pubblicazione Scientifica Trimestrale
 aut. 461 del 5 agosto 2002 Tribunale di Roma

Publisher: B&C s.r.l. - Strada Teverina km 3,600 - 01100 Viterbo

Pagination and printing: Arti Grafiche Nobili Sud
 Viale delle Scienze, 14 - N.I. S. Rufina - Cittaducale (Ri)

Annual subscription of 4 numbers with postal expedition:
 Italia 20 euro; enti 40 euro; estero 50 euro; enti 70 euro; 1 fascicolo 5 euro,
 i fascicoli arretrati vengono maggiorati del 50%

Payment: assegno bancario non trasferibile intestato a S.I.M.O.
 o bonifico bancario a San Paolo, Filiale 05123 - Viale Parioli 45/B
 00197 Roma - CIN C - ABI 01025 - CAB 03321 - C/C 074002180139
 o CCP n° 37816899 intestato a S.I.M.O.

For any further information mail to: rivista@simo-santapollonia.it

The journal is available in italian language on: www.simo-santapollonia.it

Cari Soci,

L'appuntamento del Convegno Nazionale S.I.M.O. è giunto alla Settima Edizione. Il tema di quest'anno è "La Maxillo Odontostomatologia senza frontiere". Il Congresso, a carattere internazionale, è quanto di più importante ed interessante organizzato in campo odontoiatrico, per il confronto tra le Scuole Americana, Italiana, Inglese, Francese e Svedese accomunate dalla generosità e dall'impegno del filantropo americano George Eastman. Il Convegno si articolerà in 3 giornate; nella prima, di inaugurazione, dopo i saluti delle Autorità invitate, seguirà la Lectio Magistralis, tenuta dal Prof. Cyril Meyerowitz. Il concerto, eseguito dal coro dell'Arma dei Carabinieri di Roma "Virgo Fidelis", concluderà l'inaugurazione del 7° Convegno SIMO.

Il Convegno sarà preceduto, nella mattinata di giovedì 5 febbraio, da interessanti corsi precongressuali; tali corsi tratteranno temi inerenti la ricerca e l'innovazione tecnologica in Odontoiatria: Laser, Chirurgia rigenerativa, Implantologia, Chirurgia piezoelettrica.

Le giornate successive tratteranno tematiche sulle innovazioni in maxillo odontostomatologia delle Scuole Italiana ed Europea.

Dato il successo delle precedenti edizioni, il Consiglio Direttivo della S.I.M.O. ha deciso di riproporre una sessione di relazioni, presentate da giovani Odontoiatri soci S.I.M.O.

La novità, forse più interessante del Convegno, è che il Consiglio Direttivo della S.I.M.O. ha deliberato di dedicare Euro 10.000,00 al programma di attuazione del progetto di Odontostomatologia Domiciliare all'estero. Tale contributo, vuole significare un incentivo per la diffusione della maxillo odontostomatologia domiciliare rivolta alle fasce deboli.

Tutti gli eventi saranno accreditati ai fini ECM.

Sono lieto, quindi, della vostra partecipazione al 7° Convegno Nazionale, 1° Congresso Internazionale e Vi esprimo il più caloroso augurio di benvenuto e di buon lavoro.

IL PRESIDENTE

Mauro Orefici

Dear Members,

The appointment of The S.I.M.O. National Convention has reached its' Seventh Edition. The theme this year is "Maxillo Odontostomatology without Frontiers". The international Convention is of great importance and interest, organized in the odontologic field for comparison between American, Italian, English, French and Swedish Schools joined by the generosity and hard work of the American philanthrope, George Eastman. The Convention will be held over 3 days; Day 1 will begin with the inauguration, after greetings from the invited Authorities, followed by the Lectio Magistralis held by Prof. Cyril Meyerowitz. A concert held by the Police Service of Rome Choir "Virgo Fidelis", will conclude the inauguration of the 7th SIMO Convention.

The Convention will precede on the morning of Thursday 5th of February, by interesting pre-conventional courses; such courses will deal with themes related to research and innovative technology in Odontology: Laser, regenerative Surgery, Implantology and piezoelectric Surgery.

The following days, themes on innovation in maxillo odontostomatology in Italian and European Schools will be addressed.

Given the success to the previous editions, the Directive Board of S.I.M.O. has decided to reintroduce a session of reports, presented by the younger Odontist members of S.I.M.O.

However, perhaps the most interesting news of the Convention is that the Directive Board of S.I.M.O. has decided to dedicate Euro 10,000.00 to the Odontostomatology Homecare project abroad.

This contribution means a great incentive for the diffusion of Maxillo Odontostomatology Homecare for the less fortunate.

All the events will be accredited by CME.

I am delighted, therefore, of your participation to The 7th National Convention, 1st International Congress.

I send my warmest wishes to welcome you and for great work.

THE PRESIDENT

Mauro Orefici



Santa Apollonia

S.I.M.O.

SOCIETÀ ITALIANA MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGICA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Giovanni DOLCI	Presidente Onorario
Mauro OREFICI	Presidente
Maurizio VERGNANI	Vice Presidente
Luigi MASTROIANNI	Vice Presidente
Andrea SILEO	Segretario Amministrativo
Vincenzo PALAZZO	Segretario Scientifico
Massimo STANZIONE	Direttore Organizzativo

COORDINATORI

Massimo Angelino	Coordinatore Nazionale Attività Sociali e Previdenziali
Alessandro Antenore	Coordinatore Nazionale Odontotecnici
Manuela Astrologo	Coordinatrice Nazionale Ufficio Stampa
Mario Capogreco	Coordinatore Nazionale C.R.S.S
Francesco Cianfriglia	Coordinatore Nazionale Prevenzione Oncologica
Marco De Paolis	Coordinatore Nazionale SIMO HUMANITAS
Anna Maria Fornabaio	Coordinatrice Nazionale Igienisti Dentali
Giovanni Davide Galeota	Coordinatore Referenti Nazionali ed Internazionali
Pier Luigi Lucini	Coordinatore Nazionale rapporti con le Associazioni
Alberto Falconieri	Coordinatore Nazionale Età Evolutiva
Paola Santini	Coordinatore Nazionale Politiche di Educazione e Formazione
Antonio Tricarico	Coord. Nazionale Relazioni Esterne Istituzionali
Emerenziana Veneziano	Coordinatrice Nazionale Politiche Sociali
Maurizio Vergnani	Coordinatore Nazionale Diversa Abilità

REFERENTI NAZIONALI

Italia Settentrionale, Walter Ghinzani	
Anna Maria Baietti	Emilia Romagna
Maurizio Giordano	Piemonte
Guido Miele	Veneto
Omar Pasini	Lombardia
Emanuele Pegazzano	Liguria
Italia Centrale, Maurizio Ripari	
Cesare Braconi	Molise
Piero Amedeo Fedeli	Marche
Claudia Maggiore	Abruzzo
Franco Novelli	Umbria
Pietro Vallogini	Lazio
Enrico Vannucci	Toscana
Italia Meridionale, Edoardo Baldoni	
Guglielmo Campus	Sardegna
Alessandro Lacarbonara	Puglia
Giuseppe La Fronte	Calabria
Giovanni Morina	Sicilia
Nicola Picardi	Campania

REFERENTI INTERNAZIONALI

Robert Cavesian, Jacques Dichamp	Francia
Jean Francois Chassagne	"
Philippe B. Tardieu	"
Crispian Scully	Regno Unito
Ophir Fromovich, Oded Nahlieli	Israele
F. Marchall	Svizzera
William Chen, Mark Urken	U.S.A.
Felipe Basulta Valela	Cuba



S.I.M.O.
Presidente Mauro Orefici

1° CONVEGNO INTERNAZIONALE

La
Maxillo Odontostomatologia
senza Frontiere



PATROCINI

PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA
PRESIDENZA DELLA COMUNITÀ EUROPEA
SENATO DELLA REPUBBLICA
CAMERA DEI DEPUTATI
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
MINISTERO DEL LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
MINISTERO ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA
MINISTERO DELLE RIFORME E INNOVAZIONE
REGIONE LAZIO
ASSESSORATO ALLA SANITÀ - REGIONE LAZIO
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA - REGIONE LAZIO
PROVINCIA DI ROMA
COMUNE DI ROMA
CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA
PONTIFICIO CONSIGLIO
PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ
COMMISSIONE DEGLI ODONTOIATRI
DI ROMA E PROVINCIA
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI
DI ROMA E PROVINCIA
COLLEGIO DEI DOCENTI DI ODONTOIATRIA
ODONTOIATRI CATTOLICI ITALIANI
ASSOCIAZIONE DENTISTI ITALIANI
CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO ITALIANO
UNIONE NAZIONALE IGIENISTI DENTALI

7° Convegno

1° Convegno internazionale

Autorità Invitate

Alberto Tricarico
Nunzio Apostolico

Guido Bertolaso
Capo Dipartimento Protezione Civile

Vincenzo Martines
Direttore Generale Sanità Militare

Giovanni Cuomo
Direttore Centrale di Sanità, Polizia di Stato

Ferruccio Fazio
Sottosegretario di Stato al Welfare con delega alla Salute

Riccardo Milana
Commissione Bilancio Senato della Repubblica

Ileana Argentin
Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati

Luigi Frati
 Rettore Università Roma La Sapienza

Piero Marrazzo
Presidente Regione Lazio ed Assessore alla Sanità

Esterino Montino
Vice Presidente Regione Lazio

Angiolo Marroni
Garante Diritti dei Detenuti Regione Lazio

Nicola Zingaretti
Presidente Provincia di Roma

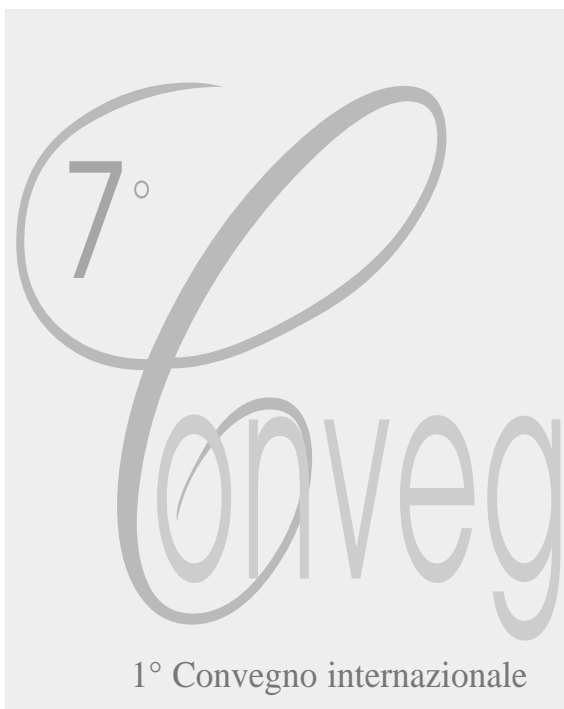
Claudio Cecchini
Assessore alle Politiche Sociali e per la Famiglia
e ai Rapporti Istituzionali della Provincia di Roma

Gianni Alemanno
Sindaco di Roma

Giovanni Dolci
Presidente Nazionale Odontoiatri Cattolici Italiani

Francesco Schittulli
Presidente Lega Italiana per La Lotta contro i Tumori

Carlo Saponetti
Direttore Generale ASL Roma A



Comitato d'Onore

Presidente

GIOVANNI DOLCI

Romano AMATO

Italo CARBONI

Alfonsina GALLUPPI

Paolo GARGIULO

Fernando GAUDIELLO

Mario GIANCOTTI

Antonio LECCISOTTI

Filippo MIRISOLA

Adolfo PETIZIOL

Mario POLIMENI

Alberto SACRA

Franco SALOMONE

Antonio SANNA

COMITATO SCIENTIFICO

Presidente

MAURO OREFICI

Daniele BAFFONI

Pasquale CAPACCIO

Mario CAPOGRECO

Federico DE NUCCIO

Alberto FALCONIERI

Giovanni Davide GALEOTA

Luigi MASTROIANNI

Emanuela ORTOLANI

Vincenzo PALAZZO

Antonella POLIMENI

Maurizio RIPARI

Maurizio VERGNANI

COMITATO ORGANIZZATORE

Presidente

MASSIMO STANZIONE

Marco DE PAOLIS

Anna Maria FORNABAIO

Andrea SILEO

Emerenziana VENEZIANO

UFFICIO STAMPA

Manuela ASTROLOGO



Moderatori

Coordinatore

MAURIZIO VERGNANI

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

DANIELE BAFFONI

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

ERSILIA BARBATO

Sapienza, Università di Roma, Italia

MARIO CAPOGRECO

Università di L'Aquila, Italia

FRANCESCO CIANFRIGLIA

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Italia

MASSIMO DE LUCA

Sapienza, Università di Roma, Italia

CLAUDIO DE NUCCIO

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

FEDERICO DE NUCCIO

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

ROBERTO DI GIORGIO

Sapienza, Università di Roma, Italia

PASQUALE MARINI

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

CYRIL MEYEROWITZ

Ospedale G. Eastman, Rochester, New York, USA

EMANUELA ORTOLANI

Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

LIVIA OTTOLENGHI

Sapienza, Università di Roma, Italia

ROBERTO PELLEGRINO

Liberi Professionista, Roma, Italia

SANDRO PELO

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

ANTONELLA POLIMENI

Sapienza, Università di Roma, Italia

MAURIZIO PROCACCINI

Università Politecnica delle Marche, Italia

MANLIO QUARANTA

Sapienza, Università di Roma, Italia

MAURIZIO RIPARI

Sapienza, Università di Roma, Italia

IOLE VOZZA

Sapienza, Università di Roma, Italia



Relatori

Coordinatore

LUIGI MASTROIANNI
Ospedale G. Eastman, Roma, Italia

EVA AMEISEN
Ospedale G. Eastman, Parigi, Francia

SUSANNA ANNIBALI
Sapienza, Università di Roma, Italia

ALBERTO BARLATTANI
Università Tor Vergata, Roma, Italia

FRANÇOIS BARRUEL
Ospedale G. Eastman, Parigi, Francia

MARIO CAPPELLIN
Libero Professionista, Scalenghe, Torino, Italia

DOMENICO CICCÌ
Università di Messina, Italia

ISTVÁN EMBER
Università di Pecs, Ungheria

KATALIN FEHÉR
Università di Pecs, Ungheria

GIAMPAOLO FOLEGATTI
San Raffaele, Milano, Italia

MARIO GIANNONI
Università di L'Aquila, Italia

ENRICO GHERLONE
San Raffaele, Milano, Italia

MAURIZIO GIORDANO
Ospedale Martini, Torino, Italia

BRITT HEDENBERG-MAGNUSSON
Ospedale G. Eastman, Stoccolma, Svezia

DORIAN HYSI
Università Nostra Signora Buon Consiglio, Albania

VINIO MALAGNINO
Università di Chieti, Italia

CYRIL MEYEROWITZ
Ospedale G. Eastman, Rochester, New York, USA

GIULIO MENICUCCI
Università di Torino, Italia

VIRGINIA MULO
Università Nostra Signora del Buon Consiglio Tirana, Albania

MIRLINDA NACI
Università Nostra Signora del Buon Consiglio - Tirana, Albania

MAURO OREFICI
Ospedale George Eastman, Roma, Italia

ROBERTO PELLEGRINO
Libero Professionista, Roma, Italia

ANTONIO PIETROBATTISTA
Ospedale Bambino Gesù, Roma

GIAMPAOLO POLI
Università di Milano e Pavia, Italia

IDA PRANTNER
Università di Pecs, Ungheria

GIULIO PRETI
Università di Torino, Italia

ALESSANDRO QUARANTA
Sapienza, Università di Roma, Italia

ALFRED RESCH
Università di Cagliari, Italia

MAURIZIO RIPARI
Sapienza, Università di Roma, Italia

NORBERTO ROVERI
Università di Bologna, Italia

CRISPAN SCULLY
Ospedale G. Eastman, Londra, Inghilterra

JAN-IVAN SMEDBERG
Ospedale G. Eastman, Stoccolma, Svezia

GAETANO TURATTI
Libero professionista, Torino, Italia

TOMASO VERCELLOTTI
Università di Bologna e Genova, Italia



LA **MAXILLO**
ODONTOSTOMATOLOGIA
SENZA FRONTIERE

MAXILLO
ODONTOSTOMOLOGY
WITHOUT FRONTIERS

PROGRAMMA
PROGRAM

GIOVEDÌ 5 FEBBRAIO CORSI PRECONGRESSUALI

CORSO A

LASER

08.30 A. RESCH

APPLICAZIONI DEL LASER
IN MAXILLO
ODONTOSTOMATOLOGIA

CORSO B

PIEZOSURGERY

08.30 R. PELLEGRINO

STATO DELL'ARTE
IN CHIRURGIA
PIEZOELETRICA.

*Prove pratiche
su materiale organico
con piezosurgery*

GIOVEDÌ 5 FEBBRAIO

*Inaugurazione del***7^o** CONVEGNO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA MAXILLO
ODONTOSTOMATOLOGICA

- 16,00 **Registrazione partecipanti**
- 16,30 **Saluto del Presidente della S. I. M. O.**
MAURO OREFICI
- Saluto delle Autorità invitate**
- 17,30 LECTIO MAGISTRALIS
CYRIL MEYEROWITZ, Rochester, New York, USA
*L'eredità di George Eastman
e la salute dentale nel 21° secolo*
- 18,30 Esibizione del Coro dei Carabinieri
"VIRGO FIDELIS"
- 20,00 Cocktail di benvenuto

VENERDI 6 FEBBRAIO

Gli Eastman nel mondo

MODERATORI

P. Marini, C. Meyerowitz, A. Polimeni, M. Ripari

- 8,40 **EVA AMEISEN, FRANÇOIS BARRUEL** (Parigi, Francia)
La prevenzione odontostomatologica nella traumatologia infantile, nuove acquisizioni nelle lussazioni e trapianti dentali
- 9,00 **CRISPIAN SCULLY** (Londra, Inghilterra)
La prevenzione maxillo odontostomatologica: il cancro orale, nuove tecniche diagnostiche
- 9,20 **JAN-IVAN SMEDBERG, BRITT HEDENBERG-MAGNUSSON** (Stoccolma, Svezia)
Presente e Programmi per il futuro dell'Istituto Odontoiatrico Eastman di Stoccolma
- 9,40 **MAURO OREFICI** (Roma, Italia)
La prevenzione maxillo odontostomatologica domiciliare
- 10,00 Discussione
- 10,40 Pausa caffè

*Seconda Sessione***Le Scuole Odontoiatriche Europee**

MODERATORI

D. Baffoni, E. Barbato, L. Ottolenghi, S. Pelo

- 11,40 **ISTVÁN EMBER, IDA PRANTNER, KATALIN FEHÉR** (Ungheria)
La prevenzione primaria e secondaria nel cancro orale
- 12,00 **GIAN PAOLO POLI** (Italia)
L'utilizzo dell'Acido Poliletico nelle ricostruzioni mascellari
- 12,20 **NORBERTO ROVERI** (Italia)
Idrossiapatite Sintetica Biomimetica per la salute dentale
- 12,40 **DORJAN HYSI, MIRLINDA NACI, VIRGINIA MULO** (Albania)
La prevenzione maxillo odontostomatologica nelle scuole
- 13,00 Discussione

MODERATORI

F. Cianfriglia, I. Vozza, R. Pellegrino

- 15,00 **ANTONIO PIETROBATTISTA** (Italia)
L'uso del Piezoelettrico nei movimenti radicolari degli elementi dentali inclusi e non
- 15,20 **ALESSANDRO QUARANTA** (Italia)
Aspetti innovativi nel trattamento delle patologie perimplantari
- 15,40 **GIULIO PRETI, GIULIO MENICUCCI** (Italia)
SET: Simplified Edentulous Treatment
- 16,40 **MARIO CAPPELLIN** (Italia)
Utilizzo della Tecnologia 3D in ambito odontoiatrico ed implantologico
- 17,40 Discussione

SABATO 7 FEBBRAIO

Le Scuole Odontoiatriche Italiane

MODERATORI

M. Capogreco, F. De Nuccio, E. Ortolani, M. Procaccini

- 8,40 **VINIO MALAGNINO** (Chieti)
Nuove acquisizioni in endodontia ortograde e retrograda
- 9,00 **DOMENICO CICCÌÙ** (Messina)
Prevenzione e diagnosi dell'osteonecrosi da bifosfonati
- 9,20 **MAURIZIO GIORDANO, GAETANO TURATTI** (Torino)
Espansione ortodontica laser assistita
dei mascellari
- 9,40 **MAURIZIO RIPARI, SUSANNA ANNIBALI** (Roma)
La prevenzione delle lesioni neurologiche
nella chirurgia del terzo molare inferiore
- 10,00 Discussione
- 10,40 Pausa Caffè

Seconda Sessione

MODERATORI

M. De Luca, C. De Nuccio, R. Di Giorgio, M. Quaranta

- 11,40 **MARIO GIANNONI** (L'Aquila)
La prevenzione delle complicanze nell'iposcialia
e il ruolo dell'igiemista dentale
- 12,00 **TOMASO VERCELLOTTI** (Bologna, Genova)
Nuova era in implantologia
- 12,20 **ENRICO GHERLONE, GIAMPAOLO FOLEGATTI** (Milano)
Protesi impianto supportata in osteointegrazione avanzata
- 12,40 **ALBERTO BARLATTANI** (Roma)
Tecniche implantologiche innovative
- 13,00 Discussione
- 16,00 Assemblea dei Soci, Approvazione bilancio 2009
Chiusura dei lavori

7° National Meeting Maxillo-Odontostomatology Italian Society

Meeting Chairman Mr Mauro Orefici

Maxillo Odontostomatology without Frontiers

THURSDAY 5TH FEBRUARY

09.00-13.30 - PRECONGRESS COURSES

Hall A Laser

ALFRED RESCH

The Use of Laser in Maxillo Odontostomatology

Hall B Piezon Master Surgery

ROBERTO PELLEGRINO

State of the Art in Piezoelectric Surgery

Practical trials on organic materials with Piezosurgery

Inauguration of the

**7° NATIONAL MEETING
MAXILLO-ODONTOSTOMATOLOGY
ITALIAN SOCIETY**

**FEBRUARY, 5TH
OPENING CEREMONY**

16,30 Greetings from the SIMO President,
MAURO OREFICI

Greetings from the invited authorities

17,30 LECTIO MAGISTRALIS
CYRIL MEYEROWITZ (Rochester, New York, USA)

*The Hereditary of George Eastman
and dental health in the 21st Century*

18.30 CONCERT

19.00 WELCOME COCKTAIL

Friday *First Session*

The Eastmans of the world

MODERATORS

P. Marini, C. Meyerowitz, A. Polimeni, M. Ripari

- 8,40 **EVA AMEISEN, FRANÇOIS BARRUEL** (Paris, France)
Odontostomatologic prevention in infant traumatology, new acquisitions in luxation and dental transplants
- 9,00 **CRISPIAN SCULLY** (London, England)
Maxillo odontostomatologic prevention: oral cancer, new diagnostic techniques
- 9,20 **JAN-IVAN SMEDBERG** (Stocholm, Sweden)
A picture of the work at the Eastman Dental Institute in Stockholm and the Institutes' plans for the future
- 9,40 **MAURO OREFICI** (Rome, Italy)
Maxillo odontostomatologic homecare prevention
- 10,00 Discussion
- 10,40 Coffee break

Second Session

The European Odontologic Schools

MODERATORS

D. Baffoni, E. Barbato, L. Ottolenghi, S. Pelo

- 11,40 **ISTVAN EMBER, KATALIN FEHÉR, IDA PRANTNER** (Hungary)
Primary and secondary prevention in oral cancer
- 12,00 **GIAN PAOLO POLI** (Italy)
The use of Polyletic Acid in jaw reconstruction
- 12,20 **NORBERTO ROVERI** (Italy)
Synthetic Biomimetic Hydroxyapatite for dental health
- 12,40 **DORJAN HYSI, MIRLINDA NACI, VIRGINIA MULO** (Albania)
Maxillo odontostomatologic prevention in schools
- 13,00 Discussion
- MODERATORS
- F. Cianfriglia, I. Vozza, R. Pellegrino*
- 15,00 **ANTONIO PIETROBATTISTA** (Italy)
The use of Piezoelectric in radicular movement of included and non dental elements
- 15,20 **ALESSANDRO QUARANTA** (Italy)
Innovative aspects in the treatment of perimplantat pathologies
- 15,40 **GIULIO PRETI, GIULIO MENICUCCI** (Italy)
SET: Semplified Edentulous Treatment
- 16,40 **MARIO CAPPELLIN** (Italy)
The use of 3D technology in odontology and implantology
- 17,40 Discussion

Saturday *First Session*

THE ITALIAN ODONTOLOGICAL SCHOOLS

MODERATORS

M. Capogreco, F. De Nuccio, E. Ortolani, M. Procaccini

- 08,40 **VINIO MALAGNINO** (Chieti)
New techniques in ortograde and retrograde endodontics
- 09,00 **DOMENICO CICCÌÙ** (Messina)
Prevention and diagnosis of osteonecrosis from biphosphonates
- 09,20 **MAURIZIO GIORDANO, GAETANO TURATTI** (Turin)
Laser assisted orthodontic expansion of the jaw
- 09,40 **MAURIZIO RIPARI, SUSANNA ANNIBALI** (Rome)
Neurological lesion prevention in surgery of the third inferior molar
- 10,00 DISCUSSION
- 10,40 Coffee Break

Second Session

MODERATORS

M. De Luca, C. De Nuccio, R. Di Giorgio, M. Quaranta

- 11,40 **MARIO GIANNONI** (L'Aquila)
Prevention of complications in hyposcialia and the role of the dental hygienist
- 12,00 **TOMASO VERCELLOTTI** (Bologna, Genova)
A new era in implantology
- 12,20 **ENRICO GHERLONE, GIAMPAOLO FOLEGATTI** (Milan)
Supported implant prosthesis in advanced osteointegration
- 12,40 **ALBERTO BARLATTANI** (Rome)
Innovative implantologic techniques
- 13,00 DISCUSSION
- 16,00 Members' meeting, Budget Approval for 2009
Closure of works

ATTI DEL

7°

Convegno
nazionale

1° Convegno internazionale

Società Italiana Maxillo Odontostomatologica**LA
MAXILLO
ODONTOSTOMATOLOGIA
SENZA FRONTIERE****MAXILLO
ODONTOSTOMOLOGY
WITHOUT FRONTIERS**

INDICE

Giovedì 5 febbraio

CORSO A

A. RESCH
Applicazioni del Laser in maxillo odontostomatologia pag 5

CORSO B

R. PELLEGRINO
Stato dell'arte in chirurgia piezoelettrica
Prove pratiche su materiale organico con Piezosurgzey pag 5

LECTIO MAGISTRALIS

C. MEYROWITZ
L'eredità di George Eastman e la salute dentale nel 21° secolo pag 7

Venerdì 5 febbraio

GLI EASTMAN NEL MONDO

EVA AMEISEN, FRANÇOIS BARRUEL (Parigi, Francia)
 La prevenzione odontostomatologica nella traumatologia infantile,
 nuove acquisizioni nelle lussazioni e trapianti dentali pag 9

CRISPIAN SCULLY (Londra, Inghilterra)
 La prevenzione maxillo odontostomatologica:
 il cancro orale, nuove tecniche diagnostiche pag 10

JAN-IVAN SMEDBERG, BRITT HEDENBERG-MAGNUSSON (Stoccolma, Svezia)
 Presente e Programmi per il futuro
 dell'Istituto Odontoiatrico Eastman di Stoccolma pag 11

MAURO OREFICI (Roma, Italia)
 La prevenzione maxillo odontostomatologica domiciliare pag 12

INDICE

Venerdì 6 febbraio

Le Scuole Odontoiatriche Europee

ISTVÀN EMBER, IDA PRANTNER, KATALIN FEHÉR (Ungheria) La prevenzione primaria e secondaria nel cancro orale.....	pag 13
GIAN PAOLO POLI (Italia) L'utilizzo dell' Acido Poliletico nelle ricostruzioni mascellari.....	pag 14
NORBERTO ROVERI (Italia) Idrossiapatite Sintetica Biomimetica per la salute dentale.....	pag 15
DORJAN HYSI, MIRLINDA NACI, VIRGINIA MULO (Albania) La prevenzione maxillo odontostomatologica nelle scuole.....	pag 16
ANTONIO PIETROBATTISTA (Italia) L'uso del Piezoelettrico nei movimenti radicolari..... degli elementi dentali inclusi e non	pag 17
ALESSANDRO QUARANTA (Italia) Aspetti innovativi nel trattamento delle patologie perimplantari.....	pag 17
GIULIO PRETI, GIULIO MENICUCCI (Italia) SET: Simplified Edentulous Treatment.....	pag 18
MARIO CAPPELLIN (Italia) Utilizzo della Tecnologia 3D in ambito odontoiatrico ed implantologico.....	pag 18

Sabato 7 febbraio

Le Scuole Odontoiatriche Italiane

VINIO MALAGNINO (Chieti) Nuove acquisizioni in endodontia ortograda e retrograda.....	pag 20
DOMENICO CICCÌÙ (Messina) Prevenzione e diagnosi dell' osteonecrosi da bifosfonati.....	pag 21
MAURIZIO GIORDANO, GAETANO TURATTI (Torino) Espansione ortodontica laser assistita dei mascellari	pag 22
MAURIZIO RIPARI, SUSANNA ANNIBALI (Roma) La prevenzione delle lesioni neurologiche nella chirurgia del terzo molare inferiore	pag 23
MARIO GIANNONI (L' Aquila) La prevenzione delle complicanze nell' iposcialia e il ruolo dell' igiemista dentale.....	pag 24
TOMASO VERCELLOTTI (Bologna, Genova) Nuova era in implantologia.....	pag 25
ENRICO GHERLONE, GIAMPAOLO FOLEGATTI (Milano) Protesi impianto supportata in osteointegrazione avanzata	pag 26
ALBERTO BARLATTANI (Roma) Tecniche implantologiche innovative.....	pag 27

ATTI

Convegno

Giovedì 5 febbraio

Relazioni

1° CONVEGNO INTERNAZIONALE

Corsi Intercongressuali

"A" LASER

"B" PIEZON MASTER SURGERY

APPLICAZIONI DEL LASER IN MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGIA

The Use of Laser in Maxillo Odontostomatology

Alfred Resch

Univerisità di Cagliari

La tecnologia laser è oramai parte della moderna strumentazione Maxillo Odontostomatologica. Inoltre l'introduzione di nuove lunghezze d'onda adatte alla Maxillo Odontostomatologia rende possibile eseguire numerosi interventi chirurgici, restaurativi ed estetici sia sui tessuti molli che sui tessuti duri dell'apparato maxillostomatognatico. Il laser a Diodi, estremamente compatto e versatile permette trattamenti ablativi, escissionali e plastici sui tessuti molli. Questo laser, apre nuove ed interessantissime prospettive per i trattamenti degli inestetismi del cavo orale e delle patologie della bocca. L'Autore dopo aver presentato le caratteristiche precise della macchina, passerà alla presentazione di casi clinici con una discussione finale degli stessi.

Laser therapy is by now part of the modern instrumentation used in maxillo odontostomatology.

Furthermore the introduction of new wave lengths adapted to Maxillo Odontostomatology, make it possible to carry out numerous surgical restorative and aesthetic interventions in both soft and hard tissue with the use of the maxillo-stomatognathic apparatus. The Diodi laser, extremely compact and versatile allows for abrasive, excised and plastic treatments on soft tissue. This laser opens new and extremely interesting prospects for the treatment of oral cavity blemishes and oral pathologies. The author, after presenting the specific characteristics of the machine, will present clinical cases with a final discussion regarding these cases.

STATO DELL'ARTE IN CHIRURGIA PIEZOELETTICA. PROVE PRATICHE SU MATERIALE ORGANICO CON PIEZOSURGERY

State of the art in piezoelectric surgery. Practical trials on organic materials with Piezosurgery

Roberto Pellegrino

Libero Professionista, Roma

La chirurgia ossea piezoelettrica, ideata dal Prof. Tomaso Vercellotti nel 1997, è una nuova tecnica per osteotomia ed osteoplastica che utilizza uno speciale apparecchio chirurgico ultrasonico a modulazione variabile in grado di tagliare l'osso in profondità senza produrre surriscaldamento. Il taglio avviene con una precisione micrometrica, il che consente di operare in condizioni anatomiche difficili con grande sicurezza. Gli strumenti piezoelettrici sono caratterizzati da un taglio selettivo, attivo a contatto con i tessuti mineralizzati ma inattivo a contatto con i tessuti molli. Si evidenzia quindi il grado di precisione e sicurezza intraoperatoria rispetto agli strumenti tradizionali. Le sue applicazioni in odontoiatria sono notevoli. Si possono eseguire tecniche semplici come le estrazioni dentali, la chirurgia parodontale o passare a tecniche più complesse come cistectomia, piccolo e grande rialzo del seno mascellare, split crest, eseguire dei piccoli tagli dell'osso per migliorare le tecniche di spostamento dei denti (Ortodonzia) e prelevare piccoli blocchi di osso per eseguire correttive. Infine, verranno svolte delle esercitazioni pratiche con modelli animali dove ogni praticante potrà eseguire più tecniche chirurgiche viste nella parte teorica.

The piezoelectric bone surgery, devised by Prof. Tomaso Vercellotti in 1997, is a new technique for osteotomy and osteoplastica that uses a special ultrasonic surgical apparatus at variable modulations capable of cutting the bone in depth without overheating. The cut occurs with micrometric precision, that allows to operate on difficult anatomical conditions with safety. The piezoelectric instruments are characterized by a selective cut, activated on contact with mineralized tissues but inactive on contact with soft tissue. We point out, therefore, the degree of intra operative precision and safety in respects to traditional instruments. Its applications in dentistry are remarkable. Simple techniques such as dental extractions, the parodontal surgery or to more complex techniques such as cystectomy, small or large lifting of the maxillary sinus, split crest, small cuts of the bone in order to improve the techniques of movement of the teeth (Orthodontics) and to remove small blocks of bone for correctiveness can be carried out. Lastly, practical exercises with animal models for all participants will be carried out on the surgical techniques based on the theoretical parts.

ATTI

Convegno

Giovedì 5 febbraio

1° CONVEGNO INTERNAZIONALE

Lectio Magistralis

LA PREVENZIONE ODONTOIATRICA SECONDO GEORGE EASTMAN

The Hereditary of George Eastman and dental health in the 21st Century

Cyril Meyerowitz

Ospedale G. Eastman, Rochester New York

George Eastman, fondatore della Eastman Kodak, è stato un precursore nel capire che, in quel momento storico, bisognava coinvolgere le autorità locali nel dare aiuto alle categorie di persone economicamente più bisognose. Oltre a ciò, era naturalmente predisposto per la ricerca nelle cure dentarie dei bambini. Questo forte interesse e la grande sete di ottenere risultati visibili lo spinsero, nel 1915, a fondare presso Rochester una Clinica Dentistica Eastman e quindi a consolidare nei primi vent'anni del XX secolo, quelle già esistenti a Londra, Roma, Stoccolma, Parigi e Brussels. La spinta ad emergere come "Uomo Magnanimo", come si evince dal nome delle Cliniche Eastman, portò risultati nel campo della formazione e della ricerca coinvolgendo in prima linea il Centro Eastman a Rochester e in seguito gli altri Centri.

Questa presentazione vuole far conoscere il Centro Dentale Eastman di Rochester come il modello che più rispecchia il pensiero di George Eastman riguardo il coinvolgimento delle autorità locali fornendo un servizio pubblico, una formazione avanzata e risultati concreti nella ricerca della prevenzione orale. Infatti verranno illustrati tre Progetti di ricerca che richiedono il coinvolgimento dei Servizi Pubblici: miglioramenti clinici nelle carie dell'età infantile; utilizzo del telerilevamento dentale come strumento per la diagnosi delle carie in bambini in età prescolare; passaggio di pazienti dallo stato di emergenza dentale ad una condizione di salute orale e/o di periodica assistenza medica.

George Eastman, the founder of Eastman Kodak, was ahead of his time in understanding the importance of community involvement and philanthropy in the care of the indigent. He was also passionate about improving the oral health of children. This interest and his enormous appetite for tangible accomplishments led to the founding of the Eastman Dental Clinics in Rochester in 1915 and then the establishment of similar clinics in London, Rome, Stockholm, Paris and Brussels in the early part of the twentieth century. The opportunity to do a "greater good", as Eastman put it, led to the addition of education and research missions to the Rochester Eastman and many of the other Eastman's have evolved similarly. This presentation will focus on the Eastman Dental Center in Rochester as an example of George Eastman's vision of vigorous community engagement and service, advanced education and training and leading edge oral health research. Three examples of research projects with direct community service impact will be presented: Improving Clinical Outcomes for Early Childhood Caries; Use of Teledentistry as a Caries Diagnostic Tool in Pre-School Children; and, Transitionin dental emergency patients into regular oral health and/or medical care.

ATTI

Convegno

Venerdì 6 febbraio

Relazioni

1° CONVEGNO INTERNAZIONALE

GLI EASTMAN NEL MONDO

MODERATORI

*Pasquale Marini**Cyril Meyerowitz**Antonella Polimeni**Maurizio Ripari***LA SCUOLE****ODONTOIATRICHE EUROPEE**

MODERATORI

*Daniele Baffoni**Ersilia Barbato**Livia Ottolenghi**Sandro Pelo**Francesco Cianfriglia**Iole Vozza**Roberto Pellegrino*

LA PREVENZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA NELLA TRAUMATOLOGIA INFANTILE, NUOVE ACQUISIZIONI NELLE LUSSAZIONI E TRAPIANTI DENTALI

Odontostomatologic prevention in infant traumatology, new acquisitions in luxation and dental transplants

Eva Ameisen, François Barruel

Ospedale G. Eastman, Parigi

I trattamenti ortodontici risultano essere, a volte, poco efficienti a causa dello stato dei denti, della loro posizione o della mancata fertilità del legamento alveolo-dentale.

In caso di denti molto cariati e infetti in un adolescente, i cui denti del giudizio sono "compromessi" per mancanza di spazio, sarebbe opportuno tentare un trapianto dentale. Ciò permetterebbe, nella migliore delle ipotesi, di conservare un maggior numero di denti o, nella peggiore delle ipotesi, di procedere ad un impianto. Ovviamente, questo processo necessita di un protocollo ben definito. Si prenderà in considerazione il grado di sviluppo della radice del dente del giudizio da trapiantare prima di estrarre il dente infetto.

Raddrizzare con mezzi ortodontici un dente posteriore è estremamente difficile. I denti inferiori nei dodicenni si inclinano mesialmente quando non vi è abbastanza spazio posizionandosi così orizzontalmente come i denti del giudizio. Una semplice lussazione di posizionamento in occlusione di questi denti permette di raddrizzarli pur mantenendo la loro vitalità.

In un giovane, i denti definitivamente anchilosati rimangono inclusi, perdendo così la loro mobilità fisiologica così come la loro funzione di masticazione. Essi provocano un'inclinazione dei denti vicini, nonché un eventuale egreso del dente antagonista. Queste anchilosi sono dovute alla scomparsa in un determinato punto del legamento alveolo-dentale.

Si è scoperto che la semplice mobilizzazione del dente permette di ridare fertilità all'eruzione dentale, senza comprenderne però perfettamente il meccanismo.

È da sempre noto che avere dei denti in avanti aumenta di sette volte il rischio di un trauma per gli incisivi. Per prevenire questi traumi dei denti anteriori, bisognerebbe poter allineare i denti nella bocca e in caso di suzione cercare di bloccarla prima o in concomitanza all'uso dell'apparecchio ortodontico.

Orthodontic treatment sometimes can become more complicated because of the state of the tooth, its position or the atrophy of the dental alveolus ligament.

In the case of severe caries or seriously infected teeth in an adolescence, whose wisdom teeth are damaged due to lack of space, it is advisable to attempt a dental transplant. In doing so, it is possible, at best, to save the majority of teeth or, at worst, to proceed with a dental implant. Certainly, this process requires a well-planned protocol. It should be also opportune to take into account the degree of the root development of the wisdom tooth to be transplanted before extracting the infected tooth.

Straightening a posterior tooth through orthodontic appliances is extremely difficult. Inferior teeth in 12 years olds tend to incline when space lacks and, thus, they tend to place themselves in an horizontal position as wisdom teeth. A simple luxation of setting in occlusion these teeth could lead to straightening them, by keeping their vitality.

In young person the teeth which are permanently in ankylosis remain enclosed; this is why they lose their physiological mobility as well as their masticatory function. They also provoke an inclination of the nearby teeth and a possible extrusion of the antagonist tooth. These ankyloses are due to the absence, in a given point, of the dental alveolus ligament.

We have discovered that the simple mobilization of the tooth allows it to regain life to the dental eruption whose mechanism's explanation is still not possible.

It is well-known that the presence of protruding teeth increases seven times the risk of a trauma to incisors. In order to prevent such trauma to the anterior teeth, it should be possible to align the teeth in the mouth and, in case of frequent suction, it is advisable to stop it before or contemporaneously at the wearing of an orthodontic appliances.

LA PREVENZIONE MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGICA: IL CANCRO ORALE, NUOVE TECNICHE DIAGNOSTICHE

Maxillo odontostomatologic prevention: oral cancer, new diagnostic techniques

Crispian Scully

Ospedale G. Eastman, Londra

Una bocca sana è importante non solo per la qualità della vita e per alimentarsi ma perché alcune malattie orali sono potenzialmente letali ed altre possono compromettere la salute sistemica. Molte malattie orali colpiscono persone appartenenti a bassi livelli socio economici, minoranze etniche, ed in persone con fattori di rischio come tabacco, betel e/o alcol. Anche la dieta e l'igiene orale sono anche importanti. La carie e la malattia periodontale sono le malattie orali più comuni, in entrambe è rilevante l'attività della placca batterica dentaria - un biofilm complesso che contiene vari microrganismi. Alcuni microrganismi nella bocca possono essere trasmessi ad altre persone, incluso gli odontoiatri e possono essere anche la fonte di batteriemie e setticemie, specialmente in persone di immunocompromesse. Il controllo della infezione è di preminente importanza. Il cancro orale sembra stia aumentando in incidenza, e la mortalità appare scarsamente migliorata negli ultimi 25 anni. La migliore comprensione della eziopatogenesi dovrebbe condurre ad una diagnosi più accurata e precoce ed a trattamenti più efficaci con minori effetti collaterali, offrendo migliori opportunità di cura. Il contributo diagnostico del laboratorio guarda in modo crescente alla scoperta di modificazioni cellulari e molecolari. Tecniche molecolari sono ritenute predicibili di lesioni potenzialmente maligne. Il trattamento è rivolto in modo crescente verso la chemioterapia ed ora alla terapia genica ma non c'è alcun dubbio che attualmente la prevenzione sia ancora il più importante aspetto, oltre soprattutto alla formazione professionale ed alla informazione del paziente ed alla riduzione dei fattori di rischio personali e di quelli ambientali.

A healthy mouth is important not just to quality of life and nutrition but some oral disease is potentially lethal and others may affect systemic health. Many oral diseases are most common in people in lower socioeconomic groups, ethnic minorities, and people with risk factors such as tobacco, betel and/or alcohol. Diet and oral hygiene are also important. Caries and inflammatory periodontal disease are the most prevalent oral diseases, both a result of the activity of dental bacterial plaque - a complex biofilm containing various microorganisms. Some microorganisms in the mouth can be transmitted to other persons, including to dental professionals, and can also be the source of bacteraemia or septicaemia, especially in immunocompromised persons. Infection control is of paramount importance. Oral cancer appears to be increasing in incidence, and mortality has scarcely improved over the past 25 years. Better understanding of the aetiopathogenesis should lead to more accurate and earlier diagnosis and more effective treatments with fewer adverse effects, providing the best chance of a cure. Laboratory diagnostic aids increasingly look to detection of cellular and now molecular changes. Molecular techniques are being introduced for prognostication in potentially malignant lesions. Treatment is increasingly looking towards chemotherapy and now gene therapy, but currently, there is no doubt that prevention is still the most important aspect, particularly professional and patient education and the reduction of risk habits and environmental factors.

PRESENTE E PROGRAMMI PER IL FUTURO DELL'ISTITUTO EASTMAN DI STOCOLMA***A picture of the work at the Eastman Dental Institute in Stockholm
and the Institute's plans for the future***

Jan-Ivan Smedberg, Britt Hedenberg-Magnusson

Ospedale G. Eastman, Stoccolma

Nel 1930, George Eastman fece una donazione alla Città di Stoccolma per costruire e attrezzare di quanto necessario l'Istituto Odontoiatrico Eastman di Stoccolma. Le autorità si adoperarono per realizzare l'Istituto che aprì nel 1936 con l'obiettivo di dare un servizio di cure dentali a basso costo ai bambini delle famiglie meno abbienti. Non si occuparono solo di semplici cure dentali, ma si specializzarono anche in cure ortodontiche e otorinolaringoiatra. L'Istituto attraversò sostanziali cambiamenti tra il 1950 e il 1975. In Svezia, negli anni '60, tutte le cure sanitarie comprese quelle dentali furono riorganizzate attraverso l'intervento dello Stato. In questo periodo il Comune di Stoccolma autorizzò l'apertura di 100 cliniche odontoiatriche affinché provvedessero a fornire cure dentistiche ai cittadini. In tal modo l'Istituto Eastman divenne un centro specializzato in cure dentali specialistiche. Da questo momento in poi dal Comune di Stoccolma fu Istituito il Servizio Odontoiatrico Pubblico.

Ad oggi, l'Istituto Odontoiatrico Eastman è specializzato in cure odontoiatriche rivolte ai bambini fino all'età adolescenziale. L'Istituto, inoltre, organizza corsi di specializzazione per i dentisti, corsi avanzati e di formazione per i dentisti professionisti e porta avanti un consistente numero di ricerche cliniche e progetti di sviluppo.

Attualmente, stiamo adoperandoci affinché due cliniche specializzate comunali collaborino con l'Istituto Eastman – cliniche specializzate in paradontologia e protesi. La collaborazione mira a rafforzare la posizione dell'Istituto Odontoiatrico Eastman all'interno della rete pubblica delle cliniche di Stoccolma, fornendo professionisti con una preparazione all'avanguardia.

In 1930, George Eastman made a donation to the City of Stockholm to build and equip the Eastman Dental Institute. The City of Stockholm was to provide the management. The Eastman Dental Institute in Stockholm opened in 1936 with the purpose of providing low-cost dental care to children of needy families. Apart from providing conventional dental care, there were also departments for orthodontics and otorhinolaryngology.

The Institute underwent major restorations in 1950 and 1975. All health care including dental care in Sweden was reorganised in the 1960s. During this period, the County of Stockholm started nearly 100 dental clinics to provide conventional dental care to children and adults throughout the county. The Institute itself developed into a specialist dental centre. From this period on, it was operated by the County of Stockholm under the name Folk tandvården (Public Dental Service).

Today, the Eastman Dental Institute specialises in dental care for children and adolescents. The Institute now offers specialist postgraduate training for dentists, advanced clinical training and education for dental professionals as well as a wide range of clinical research and development projects. Currently, we are planning to merge two county-run specialist clinics with Eastman – clinics specialised mainly in periodontology and prosthodontics. The merger is intended to strengthen the Eastman Dental Institute in Stockholm, making us better prepared for the future.

LA PREVENZIONE MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGICA DOMICILIARE

Maxillo Odontostomatologic homecare prevention

Mauro Orefici

Ospedale G. Eastman, Roma

Nella relazione verranno esposti i risultati di oltre quattro anni di attività dell'uso delle odontoambulanze nella prevenzione delle malattie orali nei ceti deboli e particolarmente vulnerabili. La S.I.M.O., Società Italiana Maxillo Odontostomatologica ha ideato, progettato e realizzato tre Odontoambulanze, ambulatori odontoiatrici mobili, dotate di ogni strumentazione odontoiatrica: poltrona, compressore, autoclave, apparecchio radiografico, computer, frigorifero. Grazie a queste Odontoambulanze la S.I.M.O. ha avviato ormai da più di quattro anni un ambizioso progetto: quello di portare la prevenzione e la terapia odontoiatrica direttamente a domicilio del Paziente. La S.I.M.O. con le Odontoambulanze, si reca nelle residenze assistenziali per Pazienti disabili, nei centri per Anziani, nella case di cura, nelle case famiglia, nelle carceri, nelle scuole. Dal novembre 2004 sono stati visitati più di 10000 Pazienti, erogando più di 15000 prestazioni odontoiatriche. Nel 2007 la ASL RMA ha attivato all'interno dell'Ospedale "George Eastman" di Roma la prima unità operativa di Odontoiatria domiciliare dove afferiscono i Pazienti che non possono essere trattati direttamente sulla Odontoambulanza.

Throughout the convention the results of over four years of activity in the use of the odontoambulance in prevention of oral disease in the weaker and in particular the vulnerable classes will be displayed. S.I.M.O, Italian Society of Maxillo Odontostomatology, projected, created and realised three Odontoambulances, mobile dental ambulances, fully equipped with dental instruments, dental chairs, compressors, autoclaves, x-ray machines, computers and refrigerators. Thanks to these Odontoambulances S.I.M.O. has over the past three years given way to the ambitious project: that is to bring prevention and odontology therapy direct to the patients home. S.I.M.O. with the use of the Odontoambulances brings homecare to the disabled, nursing homes, homes, prisons and schools. Since November 2004, more than 10000 patients have been visited and over 150000 dental treatments given. In 2007, the ASL RMA (Healthcare Agency Rome) activated in "The George Eastman" Hospital Rome, the first operative homecare dental unit for those patients who cannot be treated directly on board the Odontoambulance.

LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DEI TUMORI DEL CAVO ORALE IN UNGHERIA

Primary and secondary prevention in oral cancer

*István Ember, *Ida Prantner, **Katalin Fehér

* Dipartimento di Scuola di Medicina di Pécs, Ungheria

** Istituto Regionale Ovest-Transdanubiale
di Servizio di Salute Pubblica e Ufficio Medicinale, Győr

I tumori di testa e collo presentano una tendenza all'incremento (la settima causa di morte, con più di 300000 decessi nel mondo ogni anno). La terminologia "testa e collo" comprende i tumori della labbra, lingua e bocca (C00-06), orofaringe (C09-C10), ghiandole salivari (C07-08), i tumori di altri siti nel faringe (C11-13), secondo l'ICD-10. Sono diverse le aree del mondo dove l'incidenza di questi tumori è alta; anche in Europa ci sono vari paesi dove l'incidenza è alta (Francia). In Europa i paesi con maggiore incidenza sono quelli dell'Europa Centrale Slovenia e Slovacchia e l'Ungheria. L'incidenza, la diffusione e la mortalità dei tumori di testa e collo sono in aumento in Ungheria (3800 nuovi casi e 1700 morti ogni anno). Gli uomini sono più colpiti delle donne, ma anche nel sesso femminile troviamo una visibile tendenza sfavorevole. Dal 1989, l'Ungheria guida la lista di mortalità per i tumori di testa e collo in entrambe i sessi (totale: 14 casi/100 000 abitanti tra gli uomini; 25 donne: 4/100000 abitanti - percentuale di mortalità standardizzata nelle popolazioni europee).

Tabacco e alcool sono i fattori di rischi principali per i Tumore della bocca. Il rischio nella popolazione dovuta al fumo ed all'alcol è dell'80% per gli uomini e 61% per le donne, in totale 74%. Altri importanti fattori di rischio sono le infezioni, le carenze nutrizionali, etc. Il tumore della bocca può essere prevenuto combattendo i fattori di rischio. Conoscendo questi fattori bisogna promuovere programmi efficienti di prevenzione primaria e secondaria, per identificare i gruppi ad alto rischio, individuare lesioni in fase precoce (anticipazione diagnostica), aumentare l'efficacia delle terapie, perché, attualmente la sopravvivenza a cinque anni di questi tumori è solo del 30-50%.

Nowadays head and neck cancer cases show an increasing tendency (among malignant neoplasms the 7th most frequent death cause on the world) with above 300,000 deaths around the world every year. The "head and neck cancer" describes the cancers of the lip, tongue and mouth (oral cavity) (C00-06), oropharynx (C09-C10), the salivary glands (C07-08) and other pharyngeal sites (C11-13) according to ICD-10. The areas characterised by high incidence rates for head and neck cancer are found around the world; also in Europe are some countries which are highly affected (e.g. France). In the European region the most affected area is Central Europe (Slovenia, Slovakia) and in it Hungary. The incidence, prevalence and the mortality of head and neck cancers increases in Hungary (3800 new cases and 1700 death cases per year). Men are more affected, but among women we can see a unfavourable tendency too. Since 1989 Hungary is in leading position according to the head and neck cancer death list in Europe for both gender (total: 14 cases/100 000 population, for men; 25, for women 4/100000 population - SDR for the European population).

Tobacco and alcohol are regarded as the major risk factors for oral cancer. The population attributable risks of smoking and alcohol consumption have been estimated to 80% for males and 61% for females, and 74% overall. Other important risk factors are special infections, nutrient deficiencies etc. Oral cancer is preventable through risk factor intervention. Knowing these data we have to introduce efficient primary and secondary screening programs, which would be able to find high-risk groups, detect early lesions and due to it increase the effectiveness of the therapy, because the 5 year survival rate is only 30-50% at these cancer types now.

L'UTILIZZO DELL'ACIDO POLI-LATTICO NELLE RICOSTRUZIONI MASCELLARI

The use of the poly-lactic acid in the maxillary reconstructions

Gian Paolo Poli

Università Milano, Pavia

Nella complessa e vasta riabilitazione orale a cui far fronte, esiste la problematica delle Atrofie mascellari, per le quali occorre che il paziente si sottoponga spesso a più interventi chirurgici ricostruttivi con tutto ciò che per esso ne consegue a livello di stress psico-fisico e di costi, al fine di raggiungere ed ottenere un risultato ottimale. Tali interventi ricostruttivi impongono spesso l'obbligo di un secondo accesso in quanto i mezzi di sintesi (Viti-Placche-Mesh) impiegati per la fissazione degli innesti ossei sono di materiale metallico non riassorbibile quindi con conseguente necessità di rimozione. La continua ricerca ed evoluzione qualitativa sui materiali impiegati nelle tecniche di osteosintesi, ad oggi ha prodotto una nuova ed efficace tecnica ultrasonica, abbinando l'impiego di materiali riassorbibili a base di acido poli-lattico destro - levo giro (PDLLA) in rapporto 1:1 con la saldatura ultrasonica. Tale materiale è al 100% amorfo, non cristallizza quindi non dà fenomeni infiammatori, presenta una elevata biocompatibilità tissutale, degrada in acido lattico, anidride carbonica, acqua e mantiene la sua stabilità primaria per 10 settimane dopo essere stato impiantato nei tessuti. Esso va incontro ad un totale riassorbimento e viene impiegato con successo in tutta la regione medio-facciale e cranica. Ciò porta ad una riduzione significativa dei tempi tecnici dell'intervento chirurgico, ad una migliore riabilitazione post-chirurgica del paziente ed evita infine il rientro chirurgico per la rimozione dei mezzi di sintesi.

In questa sede verranno presentati alcuni casi clinici dove è stata impiegata la suddetta sistemica, esaminando anche dal punto di vista istologico il comportamento tissutale intorno al PDLLA dopo il suo inserimento.

In the complex and wide oral rehabilitation, one has to face, there is the problem of the maxillary atrophies, due to this it is necessary that the patient often undergoes various reconstructive operations with all the consequences both for psycho-physical stress and for the costs in order to reach and to achieve an optimum result. These kind of reconstructive operations often require a second access as the synthesis means (screws-plates-mesh), used for the fixation of the bony graft, are made of non-reabsorbable metallic material, so a removal is required.

Thanks to the continuous research and qualitative evolution on the materials, used in the osteosynthesis techniques, nowadays we have a new and effective ultrasonic technique, combining the use of reabsorbable materials with a basis of poly-lactic acid dextro levo turn (PDLLA) ratio 1:1 with ultrasonic welding.

Such a material is 100% amorphous, it does not crystallize, so it does not cause any inflammatory phenomena, it offers a high textural biocompatibility, it degrades in lactic acid, carbon dioxide, water and it keeps its primary stability for 10 weeks after having been implanted in the textures. It runs into a total reabsorption and it is successfully used in all the midfacial and cranial area. All this brings about a significant reduction of the lead time of the surgery, a better post-surgical rehabilitation of the patient and finally it avoids the surgical re-entry to remove the synthesis means. In this seat some cases will be presented, where the above mentioned technique has been used examining also, from the histological point of view, the textural behaviour around the PDLLA after its implantation.

IDROSSIAPATITE SINTETICA BIOMIMETICA PER LA SALUTE DENTALE

Syntetic Biomimetic Hydroxyapatite for dental health

Norberto Roveri

Università di Bologna

Lo smalto dentale non contenendo cellule non può rigenerarsi biologicamente quindi ogni danneggiamento che subisce è irreversibile.

Innovativi nanocristalli biomimetici di carbonato – idrossiapatite (CHA) sono stati progettati e sintetizzati per ottenere la mineralizzazione superficiale dello smalto danneggiato. CHA sintetici mimano i cristalli apatitici del dente per struttura, dimensioni nanometriche, morfologia e la loro composizione chimica riproduce molto fedelmente quella della fase minerale naturale che costituisce smalto e dentina. CHA possono penetrare nelle più piccole fratture, screpolature e grazie alle loro caratteristiche biomimetiche si legano chimicamente sulla superficie dell'apatite naturale di smalto e dentina mineralizzando e riparando i denti. Microscopia elettronica a scansione e trasmissione, diffrazione di raggi X, spettroscopia a fotoemissione di raggi X e analisi spettroscopica all'infrarosso sono state utilizzate per studiare in vitro ed in vivo la formidabile capacità dei nanocristalli sintetici biomimetici di carbonato idrossiapatite di realizzare la mineralizzazione di smalto e dentina. Questo risultato ha un notevole effetto su molte patologie dentali. Il deposito minerale biomimetico che progressivamente riempie le fratture superficiali, copre e protegge la struttura dello smalto contrastando gli attacchi di acidi e batteri mentre coprendo i tuboli della dentina annulla l'ipersensibilità dentinale.

Tooth enamel does not contain living cells and is not capable of regenerating, therefore, any damage caused is irreversible.

New biomimetic carbonate-hydroxyapatite nanocrystals (CHA) have been designed and synthesized in order to obtain a remineralization of the altered enamel surfaces. For structure, nano dimensions and morphology, synthesized CHA mimic tooth apatite crystals and their chemical composition resemble closely to that of natural mineral that makes up dentine and tooth enamel. CHA can penetrate into the smallest teeth cracks and flaws and, thanks to their tailored biomimetic characteristics, chemically bind themselves on the natural apatite surface of enamel and dentine remineralizing and repairing the teeth. Scanning and transmission electron microscopy, X-ray diffraction, X-ray photoemission spectroscopy and infrared spectral analysis have been utilized to investigate in vitro and in vivo the sound capacity of synthetic biomimetic carbonate-hydroxyapatite nanocrystals to induce enamel and dentine remineralization. This finding has an impact on several disorders. The biomimetic mineral coating, which progressively fills the surface scratches, covers and safeguards the enamel structure by contrasting the acid and bacteria attacks as well as protecting against sensitivity by covering dentinal tubules.

PROGRAMMA DI PREVENZIONE ORALE NELLE SCUOLE IN ALBANIA

Preventive dental program in Albanian schools

Dorjan Hysi, Mirlinda Naci, Virginia Mulo

Università Nostra Signora del Buon Consiglio, Tirana

Scopo: Promuovere la salute orale attraverso la formazione e realizzare trattamenti preventivi ai bambini. In futuro il programma sarà realizzato in tutte le scuole dell'Albania.

Metodi: Il questionario, l'esame ed il trattamento preventivo con il fluoruro sono stati effettuati per gruppi d'età di 6, 12 e 14 anni nel villaggio di SOS ed in scuole nelle vicinanze di Tirana (Kombinat). La formazione è stata realizzata con programmi differenti per ogni gruppo d'età. Inoltre i dentisti addestrarono ed istruirono gli infermieri e gli insegnanti indicando loro i nomi dei bambini che avevano bisogno di trattamenti odontoiatrici. Il numero totale di bambini era 850. La valutazione di programma è stata fatta con diversi questionari compilati dai bambini, per verificare la loro conoscenza riguardo ad informazioni fornite sulla linee basilari riguardanti la salute orale. Inoltre la visita odontoiatrica è stata effettuata per controllare se ci fosse la carie dentale attiva.

Risultati: Le conoscenze sulla salute orale è stata migliorata a confronto con le informazioni basilari ma c'è ancora bisogno di impegnarsi fra i bambini.

Conclusioni: La carie dentale attiva (non trattata) rimane un problema. Inoltre, un impegno educativo deve essere fatto con i genitori che devono essere motivati a prendersi cura della salute orale dei bambini.

Riconoscimenti: Il Ministero della Salute dell'Albania, l'Autorità della Salute Generale di Tirana, la Fondazione Liahona sostengono con il loro aiuto il perfezionamento di questo programma.

Aim: Promoting oral health through education and implementing preventive treatment to children. In the future spreading the program in all the schools of Albania.

Methods: Questionnaire, Examination and preventive treatment with fluoride varnish was performed for the age group of 6, 12 and 14 years old in the SOS village, and in schools of a neighbourhood of Tirana (Kombinat). After, education was implemented based in different programs for each age group. Also the dentists trained and educated the caregivers and teachers and presented them the names of the children that needed dental treatment. The total number of children were 850.

Program evaluation was done with different questionnaires filled out by the children, testing their knowledge concerning oral health information given at baseline. Also dental examination was performed to check for active dental caries.

Results: The oral health knowledge were improved compared to the baseline but there is still treatment needed between the children

Conclusions: Active dental caries (untreated) remains a problem. Also there is a need to work with the parents motivating them also to take care of their childrens oral health. **Acknowledgements:** Ministry of Health of Albania, General Health Authority of Tirana, Liahona foundation providing help in implementing this program.

L'USO DEL PIEZO ELETTRICO NEI MOVIMENTI RADICOLARI DEGLI ELEMENTI DENTALI INCLUSI E NON

The use of Electric Piezo in radicular movement of included and no dental elements

Antonio Pietrobattista

Ospedale Bambino Gesù, Roma

La chirurgia mediante il Piezo Elettrico, ha trovato il suo largo impiego nell'ambito della parodontologia e quindi in implantologia. Vercellotti e collaboratori, con grande intuito, hanno utilizzato questa metodica per velocizzare i movimenti ortodontici degli elementi dentali.

Nel nostro studio, abbiamo sperimentato il Piezo Elettrico, nella chirurgia ortodontica dei canini inclusi e nel movimento radicolare degli elementi dentali per i quali si è reso necessario l'applicazione di movimenti di up-righting della radice

The surgery through the Electric Piezo, has found its wide use in the parodontology and therefore implantology. Vercellotti and staff, with great insight, have used this method to speed the orthodontic movements of the dental elements. In our study, we tested the Electric Piezo, in the orthodontic surgery for the movement of the canine included and for the movement of elements tooth root for which it was necessary the application of up-righting root movement

PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE PERI-IMPLANTARI

Prevention, diagnosis and treatment of peri-implantary pathologies

Alessandro Quaranta

Sapienza Università di Roma

La seguente relazione descriverà gli aspetti diagnostici essenziali ai fini del mantenimento della osteointegrazione e della prevenzione delle complicanze biologiche (mucositi, peri-implantiti) degli impianti dentali. particolare attenzione verrà data alla interpretazione dei parametri diagnostici raccolti e ai protocolli di trattamento delle suddette patologie.

Infine si valuteranno in modo critico alcuni aspetti innovativi nella terapia delle patologie peri-implantari.

The following report describes the diagnostic aspects, essential for maintenance of osteo-integration and to prevent biological complications (mucositis, peri-implantitis) of dental implant. Particular attention will be given to the interpretation of the collected diagnostic parameters and to the protocols of treatment of the above-mentioned pathologies.

Lastly, critical assessments on some of the innovative aspects in the therapy of peri-implantary pathologies.

SET: SIMPLIFIED EDENTULOUS TREATMENT*SET: Simplified Edentulous Treatment*

Gulio Preti, Gulio Menicucci

Università di Torino

Viene descritto un metodo innovativo per il trattamento del paziente edentulo. L'aspetto innovativo della metodica consiste soprattutto nella sua semplicità, tale da richiedere meno sedute per la costruzione della protesi e quindi più adatta alle caratteristiche del paziente edentulo del terzo millennio. Il paziente edentulo dei nostri giorni è infatti generalmente più anziano, con più problemi di salute e talvolta con difficoltà di motilità rispetto al paziente edentulo di alcuni decenni fa, quando è stato messo a punto il protocollo tradizionale.

Sono stati realizzati materiali innovativi e nuovi denti che tengono conto del concetto di morfologia polivalente, come descritto, applicato ed insegnato dal Professor Albert Gerber di Zurigo.

Vengono illustrati i dati preliminari di uno studio realizzato con l'ausilio dell'analisi ad elementi finiti e di test clinici, sull'ancoraggio della protesi mandibolare ad un solo impianto.

A new method for the treatment of the edentulous patient is described.

The innovative aspect of the method is its simplicity, so that it requires fewer appointments for the construction of the prosthesis; consequently it is more suitable for the characteristics of the edentulous patient of the third millennium.

Nowadays the edentulous patient is generally older, with more health problems and sometimes with motility problems than the edentulous patient of some decades ago, when the traditional protocol was set up.

Innovative materials and new teeth were produced: the new teeth were conceived on the basis of the concept of "polyvalent morphology", as described, applied and taught by Professor Albert Gerber of Zurich.

Moreover, a research based on Finite Element Analysis and clinical tests on the anchorage of the mandibular prosthesis on a single implant is described.

UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA 3D IN AMBITO ODONTOIATRICO ED IMPLANTOLOGICO*The use of 3D technology in odontology and implantology*

Mario Cappellin

Libero Professionista Scalenghe, Torino

La moderna chirurgia odontostomatologica si orienta verso approcci sempre più minimamente invasivi, che richiedono una pianificazione accurata sulla base di informazioni diagnostiche quanto più possibile precise e attendibili. In particolar modo le moderne tecniche di implantoprotesi d'avanguardia richiedono una serie di informazioni precise e attendibili (misurazioni lineari e volumetriche precise, individuazione di strutture da rispettare per impianti in spessori di osso estremamente ridotti, stima della qualità ossea per il carico immediato...).

L'intervento presenta i vantaggi dell'utilizzo della tecnologia 3D mediante TC cone beam tramite una cartellata di casi clinici esemplari in cui la pianificazione mediante TC ha rappresentato un insostituibile ausilio per evitare rischi e/o errate valutazioni diagnostiche

Modern odontostomatologic surgery is being orientated towards less invasive approaches that require accurate planning on the base of precise and reliable diagnostic information. In particular, modern avant-garde techniques of implantoprosthesis require a series of precise and reliable information (linear measurements and precise volumetrics, location of structure to respect for implants where bone density is extremely reduced, assess bone quality for immediate loading...). The operation presents advantages with the use of 3D technology TC cone beam via a series of clinical example cases in which the TC represented indispensable to avoid risks and/or errors in diagnostic evaluations.

ATTI

Convegno

Sabato 7 febbraio

Relazioni

1° CONVEGNO INTERNAZIONALE

**LE SCUOLE ODONTOIATRICHE
ITALIANE**

MODERATORI

*Mario Capogreco**Federico De Nuccio**Emanuela Ortolani**Maurizio Procaccini**Massimo De Luca**Claudio De Nuccio**Roberto Di Giorgio**Manlio Quaranta*

NUOVE ACQUISIZIONI IN ENDODONTIA ORTOGRADA E RETROGRADA

New techniques in orthograde and retrograde endodontics

Vito Antonio Malagnino

Università D'Annunzio, Chieti

Il dentista può essere chiamato ad intervenire su denti mai trattati endodonticamente o su casi già affrontati con terapie dimostrate insufficienti. I casi del primo gruppo potranno essere risolti, nella stragrande maggioranza dei casi, con una corretta terapia ortograde che può essere eseguita, anche in casi tecnicamente complessi, in un tempo limitato e spesso in una unica seduta; di grande aiuto è l'utilizzo di protocolli che prevedono l'uso di strumenti in Nichel-Titanio.

Diversa è la situazione nei ritrattamenti; in questi casi spesso vi sono difficoltà in più dovute a perforazioni, strumenti rotti, presenza di un perno; è giusto che l'Operatore studi il caso prendendo in considerazione anche un intervento di endodonzia chirurgica con l'obiettivo di ottenere la guarigione da una parte salvaguardando l'integrità del dente, dall'altra scegliendo la strada meno complessa e onerosa per il paziente.

L'endodonzia chirurgica attualmente viene considerata un trattamento predicibile delle lesioni periradicolari di origine endodontica grazie all'avvento dei nuovi materiali e delle nuove tecnologie. Il successo di tale opzione terapeutica è infatti passato da un 50-60% a più del 90% utilizzando il microscopio operatorio, gli inserti a ultrasuoni per la preparazione della cavità retrograda e i nuovi materiali per l'otturazione retrograda (MTA, ecc.).

Per risolvere al meglio tutti questi casi è utile avvalersi degli strumenti che oggi sono disponibili, dagli ultrasuoni al microscopio operatorio.

Questi strumenti sono utilizzabili da qualunque operatore per migliorare le proprie capacità, anche se le situazioni più delicate potranno avere bisogno della specifica competenza ed esperienza di un Endodontista.

A dentist could be asked to intervene on teeth that have never been previously treated endodontically or in cases where treatment has resulted insufficient. In the case of the first group, as in the majority of cases, this problem can be resolved with a correct orthograde therapy which can be carried out even in more technically complex cases, usually with only one sitting. The use of Nichel-Titanium instruments are of importance in this treatment. Different is the situation of re-treatment; in these cases often there are difficulties due to perforation, broken instruments and the presence of a pin; endodontic surgery in this case is to be considered with the aim on one hand to obtain the healing and safeguard of the tooth and on the other, selecting the less complex and burdensome choice for the patient. Endodontic surgery is actually considered a predictable treatment for periradicular lesions of endodontic origins thanks to new materials and new technologies. The success of this therapeutic option has in fact increased from 50-60% to more than 90% with the use of the operating microscope, ultrasound inserts for the preparation of retrograde cavity and new materials in retrograde fillings (MTA, etc). In order to best resolve these cases, it is useful to take advantage of the instruments that are currently available, from ultrasounds to the operating microscope. These instruments are usable from any operator in order to improve their own capacities, even if, in more delicate situations, may require the specific competence and experience of an Endodontist.

PREVENZIONE E DIAGNOSI DELL'OSTEONECROSI DEI MASCELLARI DA BIFOSFONATI

Prevention and diagnosis of bisphosphonates related osteonecrosis of the jaw

Domenico Cicciù

Università di Messina

I bifosfonati, analoghi sintetici dei pirofosfati, sono una classe di farmaci caratterizzata dalla spiccata capacità di inibire l'attività degli osteoclasti e quindi i processi di riassorbimento osseo. Essi trovano indicazione elettiva nel trattamento delle patologie scheletriche, quali il morbo di Paget, le ipercalcemie paraneoplastiche, le metastasi ossee, l'osteolisi da mieloma multiplo e l'osteoporosi. Tra gli effetti indesiderati, correlati all'assunzione di queste molecole, quello più eclatante è rappresentato dall'osteonecrosi mascellare (Bisphosphonates related osteonecrosis of the jaws: BRONJ), segnalata per la prima volta nel 2003. I farmaci correlati alla BRONJ appartengono alla classe degli amino-bifosfonati e i più coinvolti sembrano essere gli acidi Zoledronico e Pamidronico. La casistica mondiale di BRONJ raccoglie soprattutto pazienti con anamnesi positiva per localizzazioni ossee neoplastiche ed assunzione di bifosfonati endovenosi. Una piccola quota di soggetti affetti da BRONJ assume bifosfonati per os nel trattamento dell'osteoporosi. L'etiopatogenesi della BRONJ non è stata ancora individuata, ma è accertato che tra i fattori scatenanti le procedure odontoiatriche invasive giocano un ruolo rilevante. Le lesioni di continuo delle mucose, in questi pazienti, non tendono a guarire causando l'esposizione di tessuto osseo e la sovra-infezione batterica. Il debridement chirurgico delle lesioni non sembra rappresentare una soluzione definitiva, pertanto, il migliore approccio rimane, a tutt'oggi, la prevenzione orale. Il Dipartimento di Odontostomatologia di Messina coordina un centro di prevenzione, diagnosi e trattamento odontoiatrico di queste lesioni da circa 4 anni. Tutti i casi sono inseriti in un programma multidisciplinare finalizzato principalmente alla prevenzione delle infezioni, al controllo del dolore e della progressione dell'osteonecrosi. I risultati di questo progetto si dimostrano incoraggianti.

Osteonecrosis of the jaw is an unremitting adverse outcome associated with bisphosphonate therapy, intravenous or oral administered, in patients with bone metastases from solid tumors, multiple myeloma or marked osteoporosis. Until few years ago bisphosphonates were generally considered to be well tolerated and associated with minimal adverse effects; however a growing concern that intravenous bisphosphonate use is associated with osteonecrosis of the jaw (BRONJ) has been acquired. Since 2003, in fact, it was reported an association between intravenous amino-bisphosphonates such as zoledronate and pamidronate and BRONJ. This was initially thought to be an exceedingly rare condition, but over a short time, an increasing numbers of cases are been recognized. Although intravenous bisphosphonates are generally considered as the more important cause of BRONJ, were reported cases associated with chronic oral bisphosphonates administration. Despite their wide use, the mechanism of their action is not yet fully understood, but it's well known that BRONJ occurred after an oral surgery procedure in most cases. Surgical debridement produces more bone necrosis and a worsening of the clinical problem; interruption of bisphosphonates therapy has not reduced the presence of osteonecrosis. To date, is clear that only a careful oral screening before e.v. bisphosphonates administration and the prevention of oral surgery procedures during the drug can prevent the onset of osteonecrosis. The management of acclaimed BRONJ should be directed at eliminating or controlling pain and infection and preventing progression of the exposed bone. Since 2004 a program of prevention, diagnosis and treatment of BRONJ was launched in department of dentistry of Messina. To date the results of this clinical project are very encouraging.

ESPANSIONE ORTODONTICA LASER ASSISTITA DEI MASCELLARI

Laser assisted orthodontic expansion of the jaw

*Maurizio Giordano, **Gaetano Turatti

* Ospedale Martini, Torino

** Libero Professionista, Torino

Il trattamento dell'affollamento dentario nel paziente a fine crescita può richiedere il ricorso ad estrazioni dentarie, al fine di ottenere lo spazio necessario per l'allineamento dentario. Talvolta tale procedura non è indicata in virtù delle caratteristiche strutturali e cefalometriche del paziente. Scopo della relazione è la presentazione di una metodica originale per il trattamento dell'affollamento dentario causato da ipoplasia alveolo-basali dei mascellari. Il trattamento prevede l'esecuzione di corticotomie, mediante l'utilizzo di un laser Er:Yag, al fine di ottenere una riduzione delle resistenze strutturali e la facilitazione del movimento ortodontico. Dal punto di vista chirurgico l'utilizzo del laser consente di effettuare corticotomie precise, riducendo il rischio di danni iatrogeni, anche in presenza di creste alveolari ipoplasiche e debolmente vascolarizzate. Quindi viene applicato un innesto di gel piastrinico (PRP) e biomateriale, allo scopo di migliorare la guarigione locale del sito chirurgico. A circa 10 giorni dall'intervento si procede con l'applicazione dell'apparecchiatura ortodontica fissa per l'espansione ortodontica delle arcate dentarie. Il protocollo prevede visite di controllo e di riattivazione ogni 15 giorni. Nei casi trattati è stato osservato che il movimento ortodontico chirurgicamente assistito avviene più rapidamente rispetto al movimento ortodontico semplice, con riduzione del tempo di trattamento medio del paziente. Inoltre la preparazione chirurgica del sito consente di ottenere movimenti più ampi, con forte riduzione del rischio di riassorbimento radicolare. Infine l'innesto di gel piastrinico migliora il processo di guarigione dei tessuti molli e la salute parodontale che segue il trattamento ortodontico. Vengono presentati casi clinici trattati, secondo il protocollo esposto, con relativi follow-up.

The therapy of the dental crowding in the adult patient might require the extraction of permanent teeth, in order to create the space necessary for dental alignment. Sometime this kind of treatment is not indicated because of the skeletal and cephalometric features of the patient. Aim of the work is the presentation of an original method for the treatment of the dental crowding associated to hypoplasia of the jaws, in particular of the alveolar bone. The execution of corticotomy of the alveolar bone by a Er:Yag laser is provided in the treatment of the malocclusion, in order to obtain the reduction of the bony resistance and an easier orthodontic movement. By the surgical point of view, the use of the Er:Yag laser allows the execution of precise corticotomy, reducing the risk of iatrogenic damage, even on hypoplastic alveolar ridges, so little vascularized. Subsequently a graft of PRP (platelet rich plasma) and biomaterial is used to improve the healing of the surgical site. About 10 days after surgery, a fixed appliance is bonded to determine the orthodontic expansion of the dental arch. The patient is examined every 15 days to evaluate the result obtained and re-activate the appliance. In cases treated was observed that surgical-aided orthodontic movement is faster than simple orthodontic movement, and the orthodontic treatment period is shorter. Moreover the surgical treatment of the alveolar bone allows to obtain wider orthodontic movements, with the reduction of the reabsorption of the root. At last the PRP graft improve the process of healing of the soft tissue and so the periodontal conditions after the orthodontic treatment. Clinical cases with follow-up treated in accordance with the protocol exposed will presented.

LA PREVENZIONE DELLE LESIONI NEUROLOGICHE NELLA CHIRURGIA DEL TERZO MOLARE INFERIORE

Prevention of neurological lesion in mandibular third molar surgery

Maurizio Ripari, Susanna Annibaldi

Sapienza Università di Roma

L'estrazione dei terzi molari, soprattutto di quelli inferiori, rappresenta ancora oggi l'intervento di chirurgia orale che più frequentemente viene eseguito nella nostra attività clinica quotidiana ed è anche quello che, dati gli stretti rapporti anatomici che questo elemento dentale contrae con il canale mandibolare e con la corticale linguale della mandibola, può esporre al rischio di lesioni neurologiche, in particolare al nervo alveolare inferiore e al nervo linguale.

Compito di questa relazione è quello di stabilire se la lesione sia prevedibile, quale siano gli strumenti che ci consentono di prevederla e quali siano gli accorgimenti di tecnica operatoria che possono essere adottati per prevenire un tale incidente.

In particolare per prevenire le lesioni al nervo alveolare inferiore è necessaria una accurata valutazione pre-operatoria, in modo da poter programmare correttamente l'intervento e adottare tutti gli accorgimenti di tecnica operatoria che si rendano necessari, come ad esempio:

- eseguire un'odontotomia che non oltrepassi i limiti periferici del dente onde evitare di coinvolgere con gli strumenti rotanti il tronco nervoso;
- assecondare il movimento estrusivo imposto a ciascuna radice dalla morfologia che la caratterizza;
- valutare in caso di fratture apicali l'opportunità di lasciare in situ il frammento residuo. Il tentativo di recuperare un apice fratturato nelle immediate vicinanze del tronco nervoso può infatti coinvolgere il nervo nelle manovre lussative danneggiandolo o sospingere il frammento stesso all'interno del canale mandibolare.

Nella prevenzione delle lesioni al nervo linguale è buona norma:

- accertare l'integrità della corticale interna della mandibola per escludere la presenza di fenestrazioni che potrebbero favorire la dislocazione dell'elemento dentario o di un suo frammento nella loggia sottolinguale o nello spazio sottomandibolare;
- prevenire la frattura della corticale linguale, evitando manovre lussative incongrue o eccessive;
- valutare esattamente la posizione del dente, che se inclinato lingualmente richiede un'odontotomia orizzontale con sezione della corona in senso mesio-distale;
- proteggere il lembo linguale, nei casi in cui debba essere eseguito, con un divaricatore che evidenzia la corticale;
- apporre il punto di sutura in corrispondenza del trigono retromolare non troppo apicalmente e in direzione vestibolo-orale.

The surgical removal of impacted mandibular third molars is one of the most commonly performed dentoalveolar procedures in oral surgery. Close proximity of this tooth to the mandibular canal and to lingual cortical bone is associated with neurosensory disturbances of inferior alveolar and lingual nerves.

The purpose of this conference is to examine if neurological lesions are predictable, if it is possible to identify significant predictor variables of such lesions and if a safe surgical approach exists to avoid nerve injuries.

Some technical expedients are useful to prevent inferior alveolar nerve lesions:

- careful preoperative diagnosis and surgical planning are needed
- crown and root section does not exceed anatomical limits of the tooth
- extrusion movement of each root has to be accomplished according to root anatomy
- if an apical fracture happens in close proximity to the inferior alveolar canal, it can be better to leave the apical fragment in situ. The attempt to repair a fracture apex near the nerve can involve the nerve in luxation damaging or pushing the fragment itself inside the mandibular canal.

Prevention of lingual nerve lesions concern:

- recognition of lingual cortical bone fenestration, which predisposes third molar dislocation in sublingual or submandibular spaces
- avoiding excessive or wrong luxation forces to prevent lingual cortical bone fracture
- mesio-distal crown section is necessary if the tooth is lingually inclined
- if a lingual flap is needed, it must be reflected to expose the cortical plate
- the suture in retromolar area must be placed in buccal-oral direction and not too apically on the lingual side.

IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON IPOSCIALIA

The role of dental hygienist in the management of the hyposialia patient

Mario Giannoni

Università di L'Aquila

Sono molteplici e da tempo note le funzioni legate alla secrezione salivare; sono numerose le patologie in grado di determinarne una riduzione e quest'ultima può provocare complicanze orali, talvolta con sintomatologia grave. L'iposcialia può rappresentare per il paziente motivo di sofferenza, non solo fisica, ma anche psicologica.

I quadri clinici derivanti dalla riduzione del flusso salivare vengono acuiti dalla contemporanea esistenza di parodontopatia, legata alla presenza di depositi molli e duri a livello dell'apparato dento-parodontale, in grado di esaltare la sintomatologia algica e compromettere alcune delle funzioni principali del cavo orale, come la masticazione, la deglutizione, l'alimentazione e la fonazione.

Gli stessi effetti possono manifestarsi nel cavo orale di pazienti oncologici sottoposti a terapia radiante e chemioterapia, con gravi conseguenze a livello dell'organismo, già particolarmente provato dalla patologia di base. In tali ambiti l'Igienista Dentale può certamente spendere con successo la propria professionalità, sia nella fase precedente l'insorgenza dei disturbi, che nella fase di acuzie, contribuendo a ridurre la gravità dei quadri clinici e l'entità della sofferenza fisica e psichica del paziente.

There are many and time noted functions linked to the salivary secretion. Many pathologies are associated with a reduction of salivary secretion often determining serious oral diseases and symptomatologies.

Hyposialia can represent a cause of physical and psychical sufferance for the patient.

The clinical signs deriving from the reduction of salivary secretion can be worsened by the contemporary presence of periodontal diseases linked to the soft and hard deposits in the dental-periodontal apparatus, eliciting painful symptoms and compromising the normal oral functions (i.e. mastication, deglutition, phonation) and alimentation.

The same oral effects can appear in oncological patients undergone radiotherapy and chemotherapy with serious consequences to their body.

In this area the dental hygienist could spend his profession in both the previous phase and in the acute phase of disturbances by reducing the gravity of the clinical signs and the physical and psychical sufferance of the patient.

NUOVA ERA IN IMPLANTOLOGIA NEW ERA IN IMPLANTOLOGY

Tomaso Vercellotti

Università di Bologna e Genova

La prima parte della presentazione introduce gli aspetti fondamentali della chirurgia ossea ultrasonica utilizzando il Piezosurgery®. I vantaggi clinici che derivano dalle particolari caratteristiche di taglio semplificano numerose tecniche chirurgiche in implantologia, così come i risultati istologici comparativi con altri strumenti di taglio evidenziano una più favorevole risposta di guarigione del tessuto osseo. La parte principale della presentazione introduce la nuova tecnica di preparazione del sito implantare col Piezosurgery®. Viene presentato il razionale, lo studio pre-chirurgico necessario che utilizza una nuova classificazione ossea quantitativa e qualitativa indispensabile per la comprensione della tecnica chirurgica chiamata preparazione differenziale del sito impiantare. Vengono presentati i primi strumenti al mondo ultrasonici per la preparazione del sito impiantare. Viene descritto il protocollo chirurgico step by step, i suoi vantaggi e limiti nelle varie situazioni anatomiche. I risultati preliminari che derivano da un nuovo processo di osseointegrazione che, accelerando la stabilità secondaria, favorisce il immediato implant loading. Vengono infine presentate le tecniche di tooth extraction for the implant site development, and for the immediate implant positioning in different anatomical situation: full arch, partial arch, bridge and mono implant.

The principal aspects of ultrasonic bone surgery with Piezosurgery® are presented along with the clinical advantages deriving from its peculiar cut characteristics. Indeed the modulated frequencies employed by Piezosurgery® simplify numerous surgical techniques in implantology and promote better healing response of bone tissue, as proven by comparative histological studies. Implant site preparation using Piezosurgery® is the main focus of the presentation. The rationale of this new differential site preparation and its pre-surgical study - based on a new qualitative-quantitative bone classification - are discussed.

The first ultrasonic instruments for implant site preparation will be presented and the surgical protocol, along with its advantages and limitation in the context of different anatomical situations, will be described.

Preliminary results show that this new osseointegration process promotes secondary stability and permits immediate implant loading.

Finally, will be described new techniques of tooth extraction for implant site development and for immediate implant positioning in different anatomical situations: full arch, partial arch, bridge and mono implant.

PROTESI IMPIANTO SUPPORTATA IN OSTEOINTEGRAZIONE AVANZATA

Supported implant prosthesis in advanced osteointegration

Enrico Gherlone, Giampaolo Folegatti

San Raffaele, Milano

Negli ultimi anni la terapia riabilitativa impianto supportata ha offerto ai pazienti possibilità terapeutiche che sino a qualche tempo fa sembravano irraggiungibili.

Basti pensare per esempio alla possibilità di sostituire in unica seduta un elemento dentale compromesso con un impianto osteointegrato, utilizzando tecniche con una elevatissima percentuale di successo, oppure alla possibilità di applicare immediatamente dopo il posizionamento dell'impianto osteointegrato una protesi provvisoria fissa con la tecnica del carico immediato.

Attualmente la sfida è rappresentata dall'applicazione di impianti di tipo osteointegrato in pazienti con gravi atrofie ossee.

Le tecniche di innesto osseo di varia origine rappresentano attualmente la terapia elettiva per questo tipo di problematiche.

Presso il reparto di Odontoiatria dell'Ospedale S. Raffaele di Milano diretto dal Prof. E. Gherlone vengono utilizzate tecniche avanzate di innesto di osso autologo con prelievi sia endo che extra orali.

Superate quindi le problematiche relative alla scelta del materiale da utilizzare per la chirurgia rigenerativa avanzata, l'attenzione viene spostata al ripristino dei rapporti intermascellari siano esse di tipo verticale che trasverso e alla varie soluzioni protesiche applicabili.

In relazione ai risultati clinici ottenuti durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, all'interno dell'istituto scientifico che rappresentano, i relatori, vogliono porre l'attenzione su come sia importante effettuare una pianificazione e una progettazione protesica corretta anche e soprattutto, nei casi di gravi atrofie ossee totali o parziali.

Attraverso la dimostrazione di alcuni casi clinici, verranno chiarite e illustrate le problematiche sovraesposte.

In the last years the implant supported rehabilitation therapy offered therapeutic options that seemed to be unattainable before.

For example the possibility of replacing in a single time a compromised dental element with an osteointegrated implant using high success rate techniques, or the possibility to apply immediately a provisional fixed prosthesis, with the immediate load technique, after implant placement.

Today the challenge is the application of osteointegrated implants in patients with severe bone atrophy.

The bone grafting techniques, collected from various districts, represent currently the elective therapy for such kind of problems.

In the dentistry department of San Raffaele Hospital in Milan headed by Prof. E. Gherlone advanced techniques of autologous bone grafting with both intra or extra oral samples are used.

Then, once overcame the problems relating to the choice of material to be used for advanced regenerative surgery, the attention is focused to the restoration of the correct vertical and transverse relationship between jaws and to the various prosthetic solutions applicable.

According to the clinical results obtained during the daily ambulatory activity in the scientific institute, the speakers want to emphasize the importance of a correct prosthetic planning, especially in cases with partial or total severe bone atrophy.

Throughout some clinical cases the above mentioned problems will be shown and cleared up.

LA RICERCA IN IMPLANTOLOGIA PROTESICA

Research in prosthetic implantology

Alberto Barlattani

Università Tor Vergata, Roma

Il primo protocollo chirurgico-protesico per l'applicazione del carico immediato fu elaborato dall'equipe di Salama nel 1995. Il carico immediato nasce da due considerazioni: successo degli impianti one stage e induzione osteogenetica durante la stimolazione dell'osso in crescita o dell'osso maturo quando viene applicato uno stress funzionale. Dalle esperienze scientifiche degli ultimi 15 anni è stato possibile ricavare un protocollo clinico sul carico immediato condiviso da tutti gli autori. Il requisito ritenuto universalmente indispensabile per ottenere l'osteointegrazione è la Protezione dell'Interfaccia Osso-Impianto ovvero controllare il micromovimento che si genera tra impianto ed osso durante l'applicazione di un carico affinché resti compreso entro certi limiti. I fattori che regolano il micromovimento all'interfaccia osso-impianto dipendono da: caratteristiche merceologiche dell'impianto; caratteristiche dell'osso; tipo di riabilitazione protesica. L'autore presenta una serie di casi clinici relativi al carico immediato post-estrattivo nei settori anteriori.

In 1995 Salama and coll. elaborated the first surgical-prosthetic protocol for application of immediate loading. The immediate loading was born by two main considerations : one stage implant success; osteogenetic induction during growing bone stimulation or, in case of mature bone when a functional stress is applied. Scientific experiences of the last 15 years lead to draw a clinical protocol on the immediate load, shared by all the authors. The essential requisite universally recognized to get osseointegration is the Protection of Bone-Implant Interface, that means to monitor micromovement produced between implant and bone during load application, within certain limits. The factors that regulate the bone-implant interface micromovement depend on: marketing implant characteristics; bone's characteristics; type of prosthetic rehabilitation. The authors presents clinical series related to post-extraction immediate loading in anterior areas.

INDICE PER AUTORE

INDEX

Eva Ameisen.....	pag 9
Susanna Annibali.....	pag 23
Alberto Barlattani.....	pag 27
François Barruel	pag 9
Mario Cappellin.....	pag 18
Domenico Ciccù.....	pag 21
István Ember.....	pag 13
Katalin Fehér.....	pag 13
Giampaolo Folegatti.....	pag 26
Mario Giannoni.....	pag 24
Enrico Gherlone.....	pag 26
Maurizio Giordano.....	pag 22
Britt Hedenberg-Magnusson	pag 11
Dorjan Hysi.....	pag 16
Vinio Malagnino.....	pag 20
Cyril Meyerowitz.....	pag 7
Giulio Menicucci.....	pag 18
Virginia Mulo.....	pag 16
Mirlinda Naci.....	pag 16
Mauro Orefici.....	pag 12
Roberto Pellegrino.....	pag 5
Antonio Pietrobattista	pag 17
Gian Paolo Poli.....	pag 14
Ida Prantner.....	pag 13
Giulio Preti.....	pag 18
Alessandro Quaranta	pag 17
Alfred Resch.....	pag 5
Maurizio Ripari.....	pag 23
Norberto Roveri	pag 15
Crispian Scully.....	pag 10
Jan-Ivan Smedberg	pag 11
Gaetano Turatti.....	pag 22
Tomaso Vercellotti.....	pag 25

***L'8° Convegno di Maxillo Odontostomatologia
che si terrà nel febbraio 2010 tratterà il tema:***

**“LA MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGIA
AL CENTRO DELLE INNOVAZIONI
IN ODONTOIATRIA”**

***The 8th National Convention
of Maxillo Odontostomatology
to be held in February 2010
will address the theme:***

**MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGY
IN THE CENTRE OF INNOVATION
IN ODONTOLOGY**



S. I. M. O.
**SOCIETÀ ITALIANA MAXILLO
ODONTOSTOMATOLOGICA**