



Bollettino **AIOP**

Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica

Vol. 1 - N. 4

I soci attivi AIOP si sono riuniti per l'VIII Closed Meeting nei pressi di Siena e precisamente presso il relais "Borgo Scopeto" il 16 e 17 giugno u.s. Il Dott. Leonello Biscaro ed il Dott. Gaetano Calesini hanno ricevuto l'incarico di organizzare la parte culturale che nella mattina di venerdì 16 ha affrontato una tematica "classica" ma mai risolta e che richiede a parer nostro ogni tanto di fare il punto della situazione ossia l'occlusione. Questo confronto ci ha dato alcuni stimoli in previsione del Corso Precongressuale del 2007 che verterà proprio sull'occlusione. Gianfranco Di Febo e Stefano Gracis hanno parlato rispettivamente di "Concetti occlusali in protesi su denti naturali" e di "Strumentario per la riabilitazione occlusale", mentre la Dott.ssa Costanza Micarelli ha parlato di "Concetti occlusali in protesi su impianti".

La mattinata di sabato 17 è stata invece dedicata alla "Fotografia digitale in odontoiatria" e sono stati invitati a parlarne il Dott. Massimo Nuvina ed il Dott. Cesare Robello. Abbiamo chiesto ad uno dei ns. Soci Attivi, Dott. Carlo Poggio, di fare un breve excursus delle due giornate.

Il consueto clima conviviale caratteristico del Closed Meeting è stato il contesto ideale per due giorni di confronto e approfondimento culturale. La mattina di venerdì 16 ha visto come relatori la dr.ssa Costanza Micarelli, il dr. Stefano Gracis, e il dr. Gianfranco Di Febo.

La **dr.ssa Micarelli** ha trattato il tema dell'occlusione in protesi su impianti. Non esistono attualmente evidenze scientifiche che supportino particolari schemi o metodiche occlusali nei pazienti trattati con impianti. Questa assenza di evidenza accomuna la protesi su impianti alla protesi su denti naturali. Un aspetto molto valutato nella letteratura è il rischio di perdita ossea marginale o anche perdita dell'osteointegrazione conseguente a sovraccarico occlusale (overload). Nei range normali di carico occlusale il ruolo dell'overload appare assolutamente secondario rispetto al preponderante ruolo dei batteri nel determinare perdita ossea marginale. Il punto critico fondamentale appare essere la progettazione e la creazione clinica di strutture protesiche adeguatamente dimensionate e predisposte per resistere al carico per numero, dimensione e disposizione dei pilastri.

Il **dr. Gracis**, socio attivo e presidente eletto dell'Accademia per il prossimo biennio, ha analizzato le considerazioni cliniche ed i fondamenti logici alla base della scelta della strumentazione occlusale secondo il tipo di ricostruzione protesica programmata.

La scelta di un sistema a valori individuali appare vantaggiosa solo in situazioni limitate, quali ad esempio la costruzione di riabilitazioni complesse in condizione di guida anteriore assente o non ripristinabile oppure la necessità di creare una funzione di gruppo.

Nella maggior parte delle condizioni cliniche il settaggio a valori di protrusiva e di side shift medi, derivati da studi quali quelli di Lundeen e Gibbs ed altri sarà sufficiente al raggiungimento degli obiettivi preposti di stabilità occlusale.

La scelta della posizione di riferimento per la ricostruzione protesica, massima intercuspide o relazione centrica sarà conseguente alla scelta di un approccio conformativo all'occlusione esistente o riabilitativo.

Particolare attenzione è stata dedicata dal dr. Gracis all'utilizzo dell'arco facciale a valori medi al fine del miglioramento della comunicazione con il laboratorio delle condizioni estetiche relative al gruppo frontale.

La mattinata è stata conclusa dalla relazione del **dr. Di Febo**, socio attivo ed ex presidente Aiop. Mancando prove scientifiche che evidenzino come una metodica ricostruttiva sia più efficace di un'altra, i diversi strumenti sono usati al solo scopo di semplificare il lavoro clinico (realizzare una struttura precisa da adattare il meno possibile). Storicamente questo approccio alla gestione dell'occlusione risale all'inizio degli anni '70 con i concetti della "nuova gnatologia" definiti da Frank Celenza. La scuola gnatologica classica, infatti, faceva derivare il successo funzionale e parodontale di una riabilitazione dal raggiungimento di un preciso schema meccanico.

Sulla base dei meccanismi fisiologici di base che regolano la funzione, il mantenimento o il raggiungimento della massima stabilità possibile è attualmente l'obiettivo occlusale primario.

Gli strumenti meccanici disponibili diventano significativi se sono utili per raggiungere tale obiettivo in modo efficace e semplice. Appare quindi evidente l'inutilità di usare un articolatore in tutte le situazioni nelle quali la massima intercuspide del paziente venga mantenuta, se non si deve cioè lavorare in un sistema di relazione centrica.

A conclusione della mattina il





dr. Di Febo ha focalizzato alcuni punti quali:

- L'assoluta inutilità di strumenti meccanici di precisione ai fini diagnostici
- Rispettare quando è possibile la posizione di MI in quanto è la posizione più stabile, fisiologica e ripetitiva
- L'utilità degli strumenti di precisione quando si affrontano riabilitazioni complesse
- L'esigenza di funzionalizzare sempre sul paziente le guide anteriori adeguandole alle caratteristiche del paziente
- Esistono sempre piccole differenze fra l'occlusione ottenuta sull'articolatore e quella riscontrabile in bocca ed è indispensabile effettuare piccoli ritocchi occlusali, con l'obiettivo che questi siano il più possibile di piccola entità

Nel pomeriggio si è svolta la discussione guidata dai coordinatori dr. Calesini e dr. Biscaro con i relatori sui temi della mattinata animata ed in particolare:

- Nei lavori in massima intercuspide eliminare contatti in CR prima della cementazione può contribuire a ridurre l'inserimento di nuove possibili interferenze occlusali anche se la modifica dei versanti che contattano in CR può diminuire la stabilità in MI determinando superfici potenzialmente sottocchuse.
- Se si lavora in MI montare i modelli in articolatore non presenta vantaggi.
- Nelle riabilitazioni in CR l'utilizzo di setting a valori individuali rispetto ai valori medi da un lato può ridurre il tempo per gli indispensabili aggiustamenti occlusali, dall'altro la procedura risulta complessa con rischio di errori.
- I concetti occlusali vanno applicati allo stesso modo nella riabilitazione protesica a supporto dentale o implantare.

Nella mattina di sabato 17 il **Dr. Massimo Nuvina** ed il **Dr. Cesare Robello**, soci attivi dell'Accademia Italiana di Conservativa e responsabili degli Amici di Brugg per la gestione degli audiovisivi, hanno trattato di fotografia digitale in odontoiatria con competenza notevole ed eccezionale semplicità. I principali sistemi di macrofotografia disponibili sul mercato sono stati analizzati, con particolare attenzione alle caratteristiche specifiche di corpo macchina, ottiche e sistemi flash di reale utilità in ambito odontoiatrico. È stato presentato un pratico protocollo di lavoro dall'acquisizione all'archiviazione e presentazione delle immagini con accorgimenti pratici e indicazioni sull'utilizzo di funzioni disponibili sui più comuni sistemi operativi.

Carlo Poggio
Socio Attivo AIOP

COME DIVENTARE SOCIO ATTIVO AIOP

Per presentare domanda di ammissione per l'accettazione come socio attivo il candidato dovrà:

1. essere Socio Ordinario da almeno un anno
2. inviare domanda di ammissione scritta al Presidente dell'Associazione presso la sede dell'Associazione inviandola nel mese di febbraio o di settembre e allegare il proprio curriculum scientifico/culturale
3. essere presentato da 2 Soci Attivi (Soci Presentatori)
4. accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'AIOP e possedere requisiti morali e professionali adeguati allo spirito dell'Accademia

Il candidato dovrà inviare alla sede dell'Accademia la documentazione relativa ad almeno tre casi di clinica protesica personalmente trattati.

Per diventare socio attivo, il candidato dovrà attenersi ad una delle seguenti modalità:

PER LA SEZIONE ODONTOIATRICA

Per il trattamento di un caso clinico protesico si intende la terapia di tutti i problemi presenti e non una terapia isolata che non consideri le necessità dell'intero cavo orale. I tre casi preferibilmente devono avere diverso orientamento terapeutico protesico per dare alla Commissione maggiori possibilità di valutazione. Comunque almeno due casi devono essere risolti con una riabilitazione protesica complessa.

I casi dovranno essere presentati secondo il seguente schema:

- PRESENTAZIONE DEL CASO
- DIAGNOSI
- PIANO DI TRATTAMENTO
- TRATTAMENTO
- VALUTAZIONE FINALE DEL CASO

La documentazione clinica potrà avvenire con diapositive montate su di un carousel o con CD.

PER LA SEZIONE ODONTOTECNICA

I tre casi preferibilmente devono presentare diverse soluzioni protesiche per dare alla Commissione maggiori possibilità di valutazione. Comunque almeno due casi devono riguardare soluzioni protesiche complesse.

I casi dovranno essere presentati secondo il seguente schema:

- PROGETTO PROTESICO TRASMESSO DALL'ODONTOIATRA
- CONSIDERAZIONI SULLO SVILUPPO DEL LAVORO E SUI MATERIALI
- DESCRIZIONE DELLO SCHEMA OCCLUSALE UTILIZZATO ED EVENTUALE GUIDA ANTERIORE
- DESCRIZIONE DELLE SEQUENZE OPERATIVE;
- CONSIDERAZIONI SUL CASO FINITO

La documentazione delle fasi di laboratorio potrà avvenire con diapositive montate su carousel o con CD.

**PER MAGGIORI DETTAGLI
CONSULTATE IL SITO WWW.AIOP.COM**



cc m l i n
nt tr r t s c

IFED.org

International Federation of **Esthetic** Dentistry

Caro Socio/a,

Sapevate che l'AIOP è associata all'International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)?

L'IFED è la Federazione Internazionale di Odontoiatria Estetica ed è stata fondata nel 1994 dall'Accademia Americana di Odontoiatria Estetica, dall'Accademia Europea di Odontoiatria Estetica e dall'Accademia Giapponese di Odontoiatria Estetica. L'obiettivo è quello di contribuire al progresso ed allo sviluppo dell'estetica e della salute orale su base mondiale e migliorare la comunicazione tra i membri delle accademie.

Obiettivi dell'IFED

- Incoraggiare i paesi ad organizzare un' accademia di odontoiatria estetica secondo le linee guida dell'IFED
- Aiutare il coordinamento e la diffusione sia mondiale che nazionale di congressi di odontoiatria estetica
- Assistere i membri e gli organizzatori a pianificare nel modo migliore i congressi fornendo anche il supporto per ottenere conferenzieri.

L'AIOP è una delle 24 organizzazioni attualmente associate all'IFED

La qualità e la dedizione espressa dal lavoro dei soci di questa accademia per il miglioramento e la diffusione dei concetti di odontoiatria estetica è stata riconosciuta a livello internazionale. L'AIOP infatti nell'ambito delle accademie mondiali di odontoiatria estetica è stata individuata in Italia quale unico referente. L'IFED organizza un congresso scientifico mondiale ogni quattro anni, ospitato da un' accademia associata. Sono presenti delegati da tutto il mondo. Il 5° congresso mondiale dell'IFED si terrà a Seul in Korea il 4-6 Maggio 2007: sotto la presidenza del Dr Seok-Hoon KO.

Periodicamente verrai informato attraverso il bollettino AIOP delle novità diffuse dall'IFED in campo di odontoiatria estetica nel mondo. Visita il sito www.ifed.org e troverai notizie condivise dalle nostre accademie incluse le date dei loro incontri. Conoscerai alcune delle peculiarità che rendono ogni accademia unica pur condividendo i medesimi obiettivi finali.

Miglioriamo la diffusione e la comprensione dei concetti legati all'ecceellenza estetica e funzionale in campo odontoiatrico!

Emanuele Risciotti

Socio Attivo AIOP

Responsabile dei rapporti con IFED

IFED MEMBERS

- American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD)
- American Academy of Esthetic Dentistry (AAED)
- Asian Academy of Aesthetic Dentistry (AAAD)
- Belgian Academy of Esthetic Dentistry (BAED)
- Brazilian Society of Aesthetic Dentistry (BSAD)
- British Academy of Aesthetic Dentistry (BAAD)
- Canadian Academy of Esthetic Dentistry (CAED-Canada)
- Chinese Academy of Esthetic Dentistry (CAED)
- European Academy of Esthetic Dentistry (EAED)
- French Society of Esthetic Dentistry (SFDE)
- German Association of Esthetic Dentistry (DGÄZ)
- Hellenic Academy of Esthetic Dentistry (EAAO)
- Indian Academy of Aesthetic and Cosmetic Dentistry (IAACD)
- International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)
- Italian Academy of Prosthetic Dentistry (AIOP)
- Japanese Academy of Esthetic Dentistry (JAED)
- Korean Academy of Esthetic Dentistry (KAED)
- Polish Academy of Esthetic Dentistry (PASE)
- Russian National Academy of Esthetic Dentistry (NAECD)
- Scandinavian Academy of Esthetic Dentistry (SAED)
- Society of Esthetic Dentistry in Romania (SSER)
- Taiwan Academy of Aesthetic Dentistry (TAAD)
- Turkish Academy of Esthetic Dentistry (EDAD)
- Venezuelan Academy of Esthetic Dentistry (AVOE)



XIV SIMPOSIO AIOP TIRRENO

Abbiamo chiesto al Local Chairman del Simposio, Dott. Fabio Carboncini, di presentare in breve i temi che verranno affrontati a Firenze il 16 settembre.

La corretta valutazione diagnostica e prognostica dei futuri pilastri protesici è di fondamentale importanza per il successo a lungo termine di qualunque tipo di restauro. Scopo del Simposio non sarà stabilire se sia meglio un dente o un impianto, ma piuttosto rispondere ad alcune domande: quando un dente compromesso dal punto di vista parodontale e/o endo-ricostruttivo è ancora recuperabile e affidabile? quali sono i fattori locali e sistemici che possono condizionare il risultato della terapia implantare? quali sono le problematiche tecniche da affrontare per i due tipi di riabilitazione?

Premio AIOP - ANTLO "Roberto Polcan"

L'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica (AIOP) e l'Associazione Nazionale Titolari Laboratorio Odontotecnico (ANTLO) hanno istituito un premio di € 1.500,00 in ricordo dell'amico Roberto Polcan per promuovere e tramandare lo spirito di dedizione e l'entusiasmo con i quali egli ha sempre affrontato la vita professionale ed associativa. Questo premio è destinato al miglior contributo odontotecnico come giudicato da una commissione composta da tre membri provenienti dalle due associazioni. Il premio è riservato a cittadini italiani diplomati in Odontotecnica che presentino un caso clinico di particolare rilevanza innovativa e/o eccellenza qualitativa. Il premio verrà corrisposto al vincitore in occasione del Congresso annuale dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica e la documentazione premiata sarà pubblicata sulla rivista "Il Nuovo Laboratorio Odontotecnico".

Premio AIOP per il miglior poster

L'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica ha istituito, in seno al proprio Congresso Internazionale, una Sessione di Ricerca (Research Forum) il cui scopo è quello di dare spazio, sotto forma di poster, a comunicazioni scientifiche e tecniche che facciano il punto sullo stato dell'arte della ricerca nel campo della protesi e delle discipline ad essa correlate. Il miglior poster verrà selezionato da un'apposita giuria e un premio di € 1.500,00 verrà assegnato al vincitore.

La documentazione relativa ai premi 2006 dovrà essere inviata alla Segreteria AIOP
entro il 15 settembre 2006

PER INFORMAZIONI SUI BANDI DI
CONCORSO E PER SCARICARE I MODULI:
www.aiop.com



XIV SIMPOSIO AIOP TIRRENO

**Pilastri naturali
e pilastri implantari:
criteri di valutazione**

Sabato 16 settembre 2006

Odt. Valter Bognesi
Dott. Matteo Capelli
Odt. Luca Dondi
Dott. Paolo Mareschi
Dott. Maurizio Zilli

visita il sito www.aiop.com

Comitato di Redazione

D. Andreoni, V. Bognesi, G. Galesini, D. Cortellini,
U. Demolli, L. Iannesi, P. Manicone

Segreteria AIOP

P.zza di Porta Mascarella, 7 - 40126 Bologna
Tel. 051240722 - Fax 0516390946
www.aiop.com - e-mail: aiop@aiop.com