

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

VITIELLO ANTONIO

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data e luogo di nascita

Domicilio

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 02/01/2020 ed in atto

Azienda Socio – Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Piaz.le Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)
Coordinatore Infermieristico
S.I.T.R.A.

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 02/01/2017 al 31/12/2019

Azienda Socio – Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Piaz.le Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)
Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo indeterminato – Cat. D – Tempo pieno
Infermiere Presso S.C. Di Neurologia, Stroke Unit e Centro Studi Sclerosi Multipla – P.O. Di Gallarate

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 06/06/2016 al 01/01/2017

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Piaz.le Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)
Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo determinato (18 mesi) – Cat. D – Tempo pieno
Infermiere presso S.C. di Neurologia, Stroke Unit e Sclerosi Multipla – P.O. di Gallarate

- Date (da – a) Dal 15/04/2015 al 05/06/2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale di Circolo di Busto Arsizio - Piazzale Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)
- Tipo di impiego Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo determinato (18 mesi) – Cat. D-Tempo pieno
- Principali mansioni e responsabilità Infermiere presso U.O. di Neurologia e Stroke Unit – P.O. di Busto Arsizio

- Date (da – a) Dal 04/12/2013 al 28/02/2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Antonio Salierno – Via Carlo Poerio, n° 11 Torre Annunziata (NA) 80058
- Tipo di azienda o settore **Centro di Odontoiatria e Chirurgia Odontostomatologica “Salierno” – Ente Privato**
- Tipo di impiego Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica preoperatoria, intraoperatoria e post-operatoria durante interventi di chirurgia orale e di implantologia osteointegrata; disinfezione e sterilizzazione dello strumentario chirurgico, dei macchinari e dei presidi utilizzati in seduta operatoria e/o utilizzati durante la fase diagnostica/terapeutica. Gestione e controllo della funzionalità e dell’efficacia dell’autoclave; controllo dell’integrità e della scadenza dei farmaci, dei presidi odontoiatrici, dei presidi medici dell’emergenza e del DAE.
Collaborazione con altre figure professionali quali, Odontoiatri ed Igienisti Dentali, durante progetti di prevenzione primaria e promozione della salute pubblica. Collaborazione durante attività di ricerca clinico-scientifica e di pubblicazione di *case report* e studi scientifici in letteratura scientifica internazionale.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 25/01/2019
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Carlo Cattaneo – LIUC, Castellanza (Va)
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Master di I livello in Management e funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie**

 - Qualifica conseguita Master di I livello
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a) Dal 21/06/2016 al 18/10/2016
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso di Perfezionamento in ricerca clinica: Evidence synthesis dalle revisioni sistematiche alle linee guida**
 - Qualifica conseguita Corso di Perfezionamento Universitario
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- **21 giugno**
L'importanza dell'evidence synthesis per la pratica clinica e il processo decisionale. Il protocollo delle revisioni sistematiche.
 - **22 giugno**
Pianificare le strategie di ricerca bibliografica. I database più (e meno) conosciuti e la selezione degli studi da includere nella revisione.
 - **6 luglio**
 - Estrazione dei dati dagli studi inclusi: quali informazioni, quali misure di risultato, quali misure di variabilità. Software per la gestione di grandi dataset.
 - **7 luglio**
La sintesi quantitativa dei dati. Meta-analisi di dati dicotomici e continui, forest plot e grafici metaanalitici. Gestire l'eterogeneità.
 - **12 settembre**
Dalle revisioni sistematiche alle linee guida: le Summary of Findings Tables e la valutazione della qualità delle evidenze (metodo GRADE).
 - **13 settembre**
Valutare il rischio di errori sistematici (bias) degli studi inclusi in una revisione sistematica: sequence generation, allocation sequence concealment, blinding and incomplete outcome data.
 - **5 ottobre**
Valutare la qualità dell'evidenza: dalle evidenze alla formulazione delle raccomandazioni (metodo GRADE).
 - **6 ottobre**
Gestione di un panel multidisciplinare e del processo consensuale. Guidelines checklist 2.0.
 - **17 ottobre**
Pubblicare una revisioni sistematica: reporting e checklist PRISMA.
 - **18 ottobre**
Evidence to decision: il reporting delle linee guida e le strategie di implementazione e disseminazione.

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Dal 05/11/2014 al 10/04/2017

Università degli Studi del Piemonte Orientale – sede: Novara

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche – con votazione di 109/110

Discussione della tesi dal titolo:

“Sclerosi multipla ed amalgama dentaria: una revisione sistematica”

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Laurea Magistrale (LM/SNT1)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 23/09/2014 al 27/09/2014 – Brucoli (Siracusa)

Summer School per Infermieri - SIMEU Società Scientifica Italiana di Medicina d’Emergenza-Urgenza “V. GIUSTOLISI”

5 giorni full-immersion di attività teorico-pratiche nell’ambito dell’emergenza-urgenza extra/intraospedaliera

Formazione teorica e pratica nel settore dell’emergenza-urgenza

Crediti ECM 40,3

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Da Novembre 2010 a Novembre 2013

Seconda Università Degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia

Laurea in Infermieristica con votazione di 110/110 e Lode con Plauso della Commissione

Discussione della tesi dal titolo:

“Una vita a 300 all’ora: Il ruolo dell’infermiere nell’incidente stradale”

- Qualifica conseguita

Infermiere

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 09/2005 al 07/2010

Liceo Scientifico “Pitagora” di Torre Annunziata (Na)

Discipline scientifiche, chimiche-biologiche-fisiche-matematiche.

Diploma di Maturità Scientifica

Diploma di Scuola Secondaria Superiore

Beneficiario di borse di studio erogate dall’I.N.P.D.A.P., riguardanti la licenza di scuola media inferiore, classi intermedie scuola media superiore.

Beneficiario di borse di studio erogate dall’Azienda per il Diritto Allo Studio Universitario della Seconda Università degli Studi di Napoli, riguardante il secondo anno di studi universitari per meriti accademici.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

- Data 23/03/2019 – **POSTER (Allegato 1)**
- Titolo del lavoro ***Una mappa concettuale per un primo approccio all'interpretazione di un ECG***
- Autori Vitiello Antonio, Orlacchio Nicolina, Coghi Benedetta, Gemme Ottavio, Verga Marina, Colella Rosa, Vitiello Caterina, Fiotta Angela, Pegoraro Samuela
- Comunicazione al Congresso VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia, Starhotels Ritz, Milano

- Data 23/03/2019 – **POSTER (Allegato 2)**
- Titolo del lavoro ***Gli infermieri o i medici ti hanno comunicato che il tuo familiare ha difficoltà a deglutire ed è disfagico?***
- Autori Di Matteo Roberta, Giuffrida Rosanna, Vitiello Antonio, Mascheroni Mattia, Zarcone Davide
- Comunicazione al Congresso VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia, Starhotels Ritz, Milano

- Data 14/05/2018 – **POSTER**
- Titolo pubblicazione ***Pre/post-lumbar puncture nursing interventions: is there a risk of inappropriateness? A systematic review***
- Autori Antonio Vitiello, Mattia Mascheroni, Antonio Salierno, Ottavio Gemme, Davide Zarcone
- Rivista/Network
- Anno di pubblicazione XXIII Congresso Nazionale FADOI; 11-14 Maggio 2018; Bologna

- Data 05/03/2018 – **POSTER**
- Titolo pubblicazione ***Il Nursing Odontostomatologico nel Corso di Laurea in Infermieristica: Studio Osservazionale Trasversale***
- Autori Antonio Vitiello, Ottavio Gemme, Antonio Salierno, Giuliana Becciu, Marina Verga, Greta De Faveri
- Rivista/Network Il progetto è stato selezionato ed esposto come poster per il Primo Congresso Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche il 5-6-7 Marzo 2018 a Roma.
- Anno di pubblicazione 2018

- Data 21/10/2017 – **POSTER (Allegato n°1)**
- Titolo pubblicazione ***Case Report: “Partial rehabilitation of the mandible, full rehabilitation of the maxilla and CAD/CAM technologies: a case-report”***
- Autori Salierno Antonio, Vitiello Antonio
- Rivista/Network Il poster è stato presentato durante il I Congresso Internazionale IAO – “Italian Academy of Osseointegration” svoltosi il 20-21 Ottobre 2017 a Milano ed è stato accettato per la pubblicazione dal “The International

- Anno di pubblicazione Journal of Oral & Maxillofacial Implants”.
2017

- Data Settembre 16 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°2)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”*
- Autori Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
- Rivista/Network European Journal of Oral Implantology (*EJOI*) (Impact factor 3.136 - 2014) –
Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S13
- Anno di pubblicazione 2016

- Data Settembre 16 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°3)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
- Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
- Rivista/Network European Journal of Oral Implantology (*EJOI*) (Impact factor 3.136 - 2014) –
Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S17-8
- Anno di pubblicazione 2016

- Data 2017
- Titolo pubblicazione **PUBBLICAZIONE LIBRO “PROCEDURE INFERMIERISTICHE – PRIMA EDIZIONE”**
- Autori Pierluigi Badon, Marta Canesi, Alessandro Monterosso, Federico Pellegatta
- Affiliazione Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - Università di Padova
- Rivista/Network Collaborazione nella stesura del libro in oggetto, per capitolo e stesura schede procedure infermieristiche (NIC, NOC, NANDA):
85 Lesioni da decubito, prevenzione delle
86 Lesioni da decubito, trattamento delle
111 Peso e altezza, misurazione del
122 Respirazione, accertamento della
161 Trasfusionale, trattamento della reazione
- Anno di pubblicazione Dicembre 2017/Gennaio 2018
- Editore CEA – Casa Editrice Ambrosiana

- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato n°4)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”*

- Autori Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
- Affiliazione *Private practice: Via Don Minzoni4, Palestrina RM –Italia
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
- Anno di pubblicazione 2016
- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato n°5)
- Titolo *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
- Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
- Affiliazione Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
- Anno di pubblicazione 2016
- Data 19-20/06/15 – **POSTER** (Allegato n°6)
- Titolo *Case Report dal titolo: “One abutment – one time concept, carico immediato, elemento singolo: case report”*
- Autori Salierno A.*, Pepe A., Vitiello A.
- Rivista/Network Il poster è stato presentato al III Simposio Accademia Italiana Camlog dal titolo “Prevenzione e gestione delle complicanze in implantoprotesi” svoltosi a Roma.
- Anno di pubblicazione 2015
- Data Maggio 2015 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°7)
- Titolo *Case Report dal titolo: “Full rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible”*
- Autori Salierno Antonio*, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Barra Caracciolo Giovanni.
- Qualifica conseguita *L'abstract del case report è stato pubblicato sull' “European Journal of Oral Implantology” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571.*
- Rivista/Network *European Journal of Implantology (EJOI) – Volume 8 Supplement: S9-S51; (pag. 26)*
- Anno di pubblicazione 2015

• Date (da – a) 6-7/02/15 – **POSTER** (Allegato n°8)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Case Report dal titolo: **“Full rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw”**
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Autori: Salierno Antonio, Pepe Arturo, Barra Caracciolo Giovanni, Vitiello Antonio
Lo studio clinico è stato considerato valido alla Commissione Scientifica del Congresso Internazionale SIO 2015 (Società Italiana di Implantologia Osteointegrata) durante il quale è stato presentato.
• Anno di pubblicazione 2015

• Date (da – a) 04/11/14 – **POSTER** (Allegato n°9)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Case report dal titolo: **“Test di biologia molecolare come supporto nella diagnosi di malattia parodontale”**
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Autori: M. Salierno¹, A. Salierno², M. Calafati¹, A. Vitiello², A. Rosolia¹
¹Laboratorio Analisi Cliniche “Mater Dei” – Pagani (Sa)
²Centro odontostomatologico “Salierno”
• Rivista/Network Il case report è stato pubblicato al XLIII Congresso Nazionale AMCLI – Associazione Microbiologi Clinici Italiani
• Anno di pubblicazione 2014

• Date (da – a) 07/05/14 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°10)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Case Report dal titolo: **“Riabilitazione implanto-protetica in un caso di grave atrofia ossea al mascellare superiore risolto mediante l'utilizzo di short implants”**
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Autori: Salierno Antonio, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Cascone Angela
Affiliazione: Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
• Rivista/Network **“Implant Tribune Italian Edition”** - Maggio 2014 anno III, n°2 Pag.13 e 14
• Anno di pubblicazione 2014

• Date (da – a) 30/01/14 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°11)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Case Report dal titolo: **“Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM.”**

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Authors: Salierno A.*, Pepe A., Grulliero S., Vitiello A.
Affiliations: Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy

• Qualifica conseguita Il caso clinico è stato ritenuto scientificamente valido dalla redazione di **“osteocom.net”** (Principale portale online italiano dell'odontoiatria-implantologia), ed è stato pubblicato nella sezione **“Clinical Blog”** di Osteocom.

• Rivista/Network **Osteocom – Il primo network italiano dell'implantologia – www.osteocom.net > sezione osteoblog > clinical blog**

- Anno di pubblicazione Gennaio 2014

- Date (da – a) 12/12/13 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°12 e n°13)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione XXII Congresso SIO “Le tecnologie digitali al servizio della Corretta Pratica Clinica in Implanto-Protesi”

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Poster Scientifico dal titolo: “Orthodontic Extrusion, Post-Extraction Implant and Prosthetic Finalization by Cad/Cam”*

Authors: Salierno A.*, Pepe A., Vitiello A., Barra Caracciolo G., Grulliero S.

Affiliations: Dental Studio, Torre Annunziata, Naples, Italy

- Qualifica conseguita *Rivista: **European Journal of Implantology** (EJOI) – Volume 7 Supplement 1: S9-S79; (pag. 78-79)*
- Anno di pubblicazione *2014*

Il Poster Scientifico è stato presentato al “XXII Congresso SIO” il 7-8 Febbraio 2014 e l’abstract è stato pubblicato sull’ “**European Journal of Oral Implantology**” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571. Inoltre sarà pubblicato negli **Atti del Congresso** - Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (SIO).

RELATORE AI SEGUENTI CONVEGNI/CORSI

- Relazione: **Interventi assistenziali post-rachicentesi: esiste un rischio di inappropriatazza?** Relazione discussa durante il XIII Congresso Nazionale ANiMO (Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera) 13 Maggio 2018, Palazzo della cultura e dei congressi, Bologna
- Relazione: **Interventi assistenziali post-rachicentesi: esiste un rischio di inappropriatazza?** Relazione discussa durante il XII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 11/11/2017, Collegio dei Padri Oblati, Rho (MI). 7 Crediti ECM.
- Relazione: **L'amalgama costituisce un fattore di rischio per la sclerosi multipla? Una revisione sistematica** Relazione discussa durante il V Workshop ANiMO Lombardia, 24/03/2018, Hotel Michelangelo, Milano. 7 crediti ECM.
- Relazione: **Fattibilità, efficacia e appropriatezza degli interventi infermieristici durante il trattamento fibrinolitico nello stroke.** Relazione all'evento ECM: "La fibrinolisi e la fibrillazione atriale nel paziente con ictus. Aspetti clinici ed assistenziali", 10/10/2018, ASST Valle Olona, Gallarate. 5 crediti ECM
- Relazione: **L'associazionismo infermieristico come strumento per la produzione di buone pratiche: identità e sviluppi futuri di ANiMO Regione Lombardia.** Relazione discussa al XIII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 10 Novembre 2018, Mantova.
- **Moderatore** al XIII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 10 Novembre 2018, Mantova.
- **Moderatore** al VIII Congresso "FADOI & ANiMO GIOVANI" LOMBARDIA, 23/03/2019, Starhotels Ritz, Milano
- Relazione: **ComuniCARE.** Relazione alla Seconda Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita, 6 Aprile 2019, Palazzo Stelline, Milano
- **Moderatore** alla Seconda Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita, 6 Aprile 2019, Palazzo Stelline, Milano
- **Moderatore** al XIV Congresso Nazionale ANiMO, 12 Maggio 2019, Firenze
- **Letteratura processata e non. Sperimentiamo insieme partendo da esempi pratici.** Relazione all'evento ECM: "Utilizzo del servizio SBBL per la ricerca scientifica clinico/assistenziale", I edizione: 1/10 e 3/10, II edizione: 8/10 e 10/10. ASST Valle Olona, Busto Arsizio
- **Moderatore** al XIV Congresso Regionale FADOI-ANiMO Regione Lombardia, Cremona, 09 Novembre 2019
- **Relazione:** Eventi e percorsi di ANiMO Lombardia: report. Durante il XIV Congresso ANiMO Regione Lombardia. Cremona, 09 Novembre 2019.
- **Relazione:** Educazione terapeutica del caregiver: il piano educativo nella documentazione assistenziale. Evento: La disfagia: buone pratiche per l'identificazione, il trattamento e la prevenzione delle complicanze. ASST Valle Olona, Gallarate (VA), 15 Novembre 2019 dalle ore 8,30 alle ore 12,45

FORMAZIONE CONTINUA - CONVEGNI/CONGRESSI (UDITORE)

- Date (da – a) 09/11/2019
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Associazione Nazionale Infermieri Medicina
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **XIV Congresso ANiMO Regione Lombardia**
- Qualifica conseguita 7 crediti ECM
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES

- Date (da – a) 27/09/19 e 22/11/19 (8h)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola Modelli di Comunicazione, Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Public Speaking per Medici e Infermieri**
- Qualifica conseguita Evento formativo RES
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 28/09/19 (6h)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano, Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Revisioni sistematiche e Meta-Analisi degli interventi non farmacologici**
- Qualifica conseguita Evento formativo RES
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 06/04/19
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI-ANiMO, Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita. II edizione**
- Qualifica conseguita 7 crediti ECM
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES

- Date (da – a) 23/03/19
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI-ANiMO, Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia**
- Qualifica conseguita 5 crediti ECM
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES

- Date (da – a) 02/02/19
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI, Milano
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **La comunicazione efficace nella relazione con il paziente**

- Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- internistico e nel fine vita**
5 crediti ECM
Evento formativo RES
- 17/12/18
AIM Group International, Milano
- Il ruolo dell'infermiere nella gestione della sclerosi multipla. Un profilo condiviso all'interno del PDTA**
4 crediti ECM
Evento formativo RES
- 04/11/18
Centro per la creatività educativa "CREA", Bologna
- Giocarsi nella cura. L'attenzione a sé nella relazione d'aiuto**
Evento formativo RES
- 29/10/18 – 4 ore
ASST Valle Olona
- Utilizzo dei servizi del sistema bibliotecario biomedico lombardo da parte del personale dell'ASST Valle Olona. Dynamed plus e Isabel Healthcare, automatic diagnosis check-list a supporto delle decisioni nella pratica clinica.**
Evento formativo RES
- 20/10/18
"IAO" Italian Academy of Osseointegration, Milano
- 1° Congresso Nazionale IAO**
Evento formativo RES
- 13/10/18
ANiMO-FADOI, Torino
- XI Confresso Regionale ANiMO Piemonte**
7 crediti ECM
Evento formativo RES

- Date (da – a) 14/05/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI - Planning Congressi Srl
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **XXIII Congresso Nazionale FADOI**
 - Qualifica conseguita 5 crediti ECM
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES
- Date (da – a) 12-13/05/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione ANIMO - Planning Congressi Srl
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **XIII Congresso Nazionale ANIMO**
 - Qualifica conseguita 5 crediti ECM
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES
- Date (da – a) 07/04/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Giornata nazinale FADOI-ANÍMO del fine vita. Lombardia, intorno alle ultime cose**
 - Qualifica conseguita 7 crediti ECM
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES
- Date (da – a) 24/03/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **V Workshop ANÍMO Lombardia**
 - Qualifica conseguita 7 crediti ECM
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES
- Date (da – a) 09/03/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Cochrane Italia – IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Cochrane in Italia: tra prove di efficacia e pratica clinica**
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES
- Date (da – a) Dal 5 al 7/03/18
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FNOPI
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Primo Congresso Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche**
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

17/02/18

Federazione IPASVI – Zadig srl

Il paziente disfagico: valutazione e gestione

5 crediti ECM

Evento formativo FAD

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

14-15/12/17

ASST “Valle Olona”

Il tutor clinico. Quali competenze

16 crediti ECM

Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

11/11/17

FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl

XV Congresso Regionale Lombardia FADOI – XII Congresso Regionale Lombardia ANIMO

7 crediti ECM

Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

26/10/17

ASST “Valle Olona”

L’adeguamento del PIMO nella ASST: evoluzioni di Regione Lombardia

2,8 crediti ECM

Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

20/10/17

Italian Academy of Osseointegration

I congresso internazionale “Italian Academy of Osseointegration”

Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

27/09/17

ASST “Valle Olona”

Il sistema di segnalazione e analisi degli eventi avversi come strumento di clinical governance: implementazione di un sistema di incident reporting informatizzato

- Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 2,8 crediti ECM
Evento formativo RES
- 13-14/05/17
Planning Congressi Srl - ANIMO
- XII Congresso Nazionale ANÍMO**
- 3 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 06/05/17
Planning Congressi Srl - ANIMO
- IV Workshop ANÍMO Lombardia: Gli infermieri contro il dolore**
- 7 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 20/01/17
Consociazione Nazionale Associazione Infermieri
- International classification for nursing practice: introduzione alla conoscenza e confronto su alcune esperienze di applicazione**
- 5,5 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 22-29/10/2016 – 19-26/11/2016 (4 giornate)
Physiolife Provider
- L'infermiere in odontoiatria: specificità di contenuti tecnico-professionali**
- 32 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 11-12/11/2016 – 12 ore
Comitato Infermieri Dirigenti
- XXII Congresso Nazionale Comitato infermieri dirigenti “Il management infermieristico update 3.0”: cambiamento o reingegnerizzazione?**
- 6 crediti ECM
Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

05/11/2016 – 7 ore
 Planning Congressi Srl

XI Congresso regionale ANIMO Lombardia

6 crediti ECM
 Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

23/02/2016 – 6 ore
 Provider Meditor Italia

Gestione delle terapie avanzate nella malattia di Parkinson

6 crediti ECM
 Corso FAD

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

30/12/2015 – 5 ore
 Provider CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI

Sclerosi multipla - nuove tecnologie web-based ed engagement del paziente per un'aderenza ottimale alla terapia iniettiva

5 crediti ECM
 Corso FAD

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

18/12/2015 – 7 ore
 A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese

Attacchi Ischemici Transitori (TIA): Un up-to-date sulle problematiche cliniche e gestionali nella interazione tra Neurologia ed Emergenza-Urgenza

5,6 crediti ECM
 Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

25/11/2015 – 5 ore
 A.O. di Circolo di Busto Arsizio – Polizia Locale Busto Arsizio

Analisi operativa sull'intervento congiunto tra operatori di Polizia e Sanitari su persone in stato di alterazione psicofisica

Evento formativo RES

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

14/11/2015 – 7 ore
 Centro Studi SM – Ospedale di Gallarate

Sclerosi Multipla: nuovi farmaci, nuove sfide. Aspetti infermieristici nella gestione ottimale del paziente

- Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- 7 crediti ECM
Evento formativo RES
- 17/10/2015 – 4 ore
Collegio Ipasvi di Varese
- Assistenza alla persona disfagica**
- 4 crediti ECM
Evento formativo RES
- 26/08/2015 – 10 ore
Fondazione FADOI
- Triologue in Practice. La gestione del paziente iperglicemico: dalle raccomandazioni Triologue alla pratica clinica**
- 10 crediti ECM
Corso FAD
- 08/06/2015 – 5 ore
Università del Piemonte Orientale – sede:Novara
- Cure Palliative**
- 0.3 CFU
Seminario
- 04/06/2015 – 7 ore
Azienda Ospedaliera “Ospedale di Circolo di Busto Arsizio”
- La prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione**
- 7 crediti ECM
Evento formativo RES
- 28/05/2015 – 5 ore
Università del Piemonte Orientale – sede:Novara
- Le dimissioni difficili**
- 0.3 CFU
Seminario

• Date (da – a) 26/04/2015 – 8 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione IPASVI (FADinMED)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

L'evidence based practice nelle procedure infermieristiche

12 crediti ECM
Evento formativo FAD

• Date (da – a) 23/03/2015 – 12 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CESPI- Centro Studi Professioni Sanitarie
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Ma...cadere, è sempre colpa grave?

24 crediti ECM
Evento formativo FAD

• Date (da – a) 03/03/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione FNOMCeO– IPASVI (FADinMed)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Ebola

5 crediti ECM
Evento formativo FAD

• Date (da – a) 22/11/2014 – 6,30 ore
• Sede Hotel Royal Continental - Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

La gestione del paziente iperglicemico nel contesto ospedaliero

7 crediti ECM
Evento formativo RES

• Date (da – a) Dal 06 al 08/11/2014 – 7+7 ore
• Sede Centro congressi Lingotto - Torino
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione IX Congresso Nazionale SIMEU
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

IX Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina d'emergenza-urgenza

3,2 crediti ECM
Evento formativo RES

• Date (da – a) 06/11/2014 – durata 8,5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso pregressuale- Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a)
 - Sede
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Utilizzo della ventilazione meccanica non invasiva nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta per infermieri**
 7,3 crediti ECM
 Evento formativo RES
- 23/09/2014 al 27/09/2014 – durata 35 ore
 Summer School Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza
- Summer School Infermieri “Vito Giustolisi”**
 40,3 crediti ECM
 Evento formativo RES
- 06/9/2014 – durata 7 ore
 Coso IPASVI di Napoli
- Le fasi del processo dei chemioterapici: gestione e responsabilità infermieristiche**
 8,8 crediti ECM
 Evento formativo RES
- 10/08/2014 – durata 5 ore
 FadSana – IRCSS S. Martino, GGALLERY Srl Provider – www.fadsana.it
- Prevenzione delle punture accidentali e rischio biologico**
 5 crediti ECM
 Evento formativo FAD
- 05/08/2014 – 2 h
 Corso erogato da “Clinical Forum S.r.l” • viale Gorizia 22 • Milano – www.clinicalforum.it
- Diritto in camice bianco: le professioni sanitarie di fronte alla legge: responsabilità, consenso, privacy**
 2 crediti ECM
 Evento formativo FAD
- 07/07/2014 – dalle ore 08,30 alle ore 18.30 (10 h)
 Aula Magna P.O. Centro Traumat. Ortop. – Viale Colli Aminei, Napoli
 Corso – IPASVI di Napoli
- Gli accessi venosi**
 11 crediti ECM e prova finale superata
 Evento formativo RES

- Date (da – a) 25/06/2014 – dalle ore 08,30 alle ore 13.45 (5 h)
 - Sede A.O.R.N. Moscati - Avellino

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso congressuale all'interno del "XII Congresso SIMEU Campania"

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Accessi venosi periferici ecoguidati

6,8 crediti ECM e prova finale superata
Evento formativo RES

- Date (da – a) 21/06/2014 – dalle ore 09,30 alle ore 17.30 (8 h)
 - Sede A.O.R.N. A. Cardarelli - Napoli

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso di formazione su lesioni cutanee "AISLeC"

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Antisepsi nel wound care

6 crediti ECM e prova finale superata
Evento formativo RES

- Date (da – a) 10/06/2014 – dalle ore 09,00 alle ore 17.30 (8 h)
 - Sede Università degli Studi di Napoli Federico II – AOU Federico II- Napoli

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Seminario

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

L'errore trasfusionale AB0: Cosa fare e cosa evitare di fare

6 crediti ECM
Evento formativo RES

- Date (da – a) 31/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 16,30 (8 h)
 - Sede Centro formazione IRC "Cardarelli" - Hotel Holiday Inn, Napoli

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso teorico-pratico di rianimazione cardiopolmonare di base con uso di defibrillatori semiautomatici esterni.

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Basic Life Support – Defibrillation

Esecutore BLS (prova finale superata)
Esecutore BLS tipo B (categ. Sanitar.) – Italian Resuscitation Council

- Date (da – a) 24/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 16,00 (8 h)
 - Sede Policlinico Universitario, Seconda Università degli Studi di Napoli

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso teorico-pratico Educazione Continua in Medicina

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

L'infermiere nella moderna gastroenterologia ed endoscopia digestiva

5 crediti ECM
Evento formativo RES

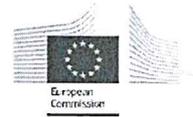
- Date (da – a) 16/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 15,00 (7 h)

- Sede Hotel Excelsior, Napoli
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso Educazione Continua in Medicina – GISE Campania
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Cardionursing - GISE**
- 6 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a) 28/04/2014 – dalle ore 13,30 alle 19,30
 - Sede Coop. Soc. Idee Insieme S.C.A.R.L.- Via S. Brigida 51, Napoli
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso Educazione Continua in Medicina - IPASVI di Napoli
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Ricerca bibliografica avanzata**
- 6,3 crediti ECM e prova finale superata
Evento formativo RES
-
- Date (da – a) 03/04/2014 – dalle ore 8,30 alle 14
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso Educazione Continua in Medicina - IPASVI di Napoli
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- La libera professione infermieristica: prospettive, metodi e strumenti**
- 4,5 crediti ECM
Evento formativo RES
-
- Date (da – a) 29/09/2012
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione American Heart Association
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Corso di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce per first responder**
- First Responder
Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione secondo le linee guida American Heart Association - BLS-D
-
- Date (da – a) 25/10/2011 – dalle ore 09,00 alle 14,00
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Seconda Università degli Studi di Napoli
Azienda Ospedaliera Universitaria
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Corso di informazione e formazione per il personale esposto al rischio di sala operatoria, chimico e biologico.**
- D.Lgs 81/08

PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RICERCA

Partecipazione nell'anno 2016 ad una *consensus* di esperti secondo il metodo Delphi per la valutazione di un set di indicatori nell'ambito del progetto “**FOCUS: Frailty management Optimisation through EIPAHA Commitments and Utilisation of Stakeholders input**” [Grant Agreement 664367 – FOCUS], co-finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del terzo programma per la sanità (Call: HP-PJ-2014; Topic: PJ-04-2014), che coinvolge dieci partner, con lo scopo di ridurre l'onere creato da fragilità con l'introduzione di pratiche innovative che portino all'ottimizzazione delle prestazioni e delle cure all'interno dell'European Innovation Partnership for Active Healthy Ageing (EIPAHA), concentrandosi sulla diagnosi precoce, sullo screening e sulla gestione della fragilità.

 **FOCUS**



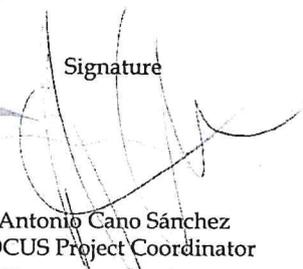
PARTICIPATION CERTIFICATE

Antonio Cano Sánchez, coordinator of the FOCUS project certifies that

Antonio Vitiello

has participated as Expert in the FOCUS Delphi Panel that has validated the FOCUS Set of Indicators for Assessing Interventions on Frailty in Old Age, between September and November 2016

Signature


Antonio Cano Sánchez
FOCUS Project Coordinator
University of Valencia

Valencia, 11th November 2016

The project '664367 / FOCUS' has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).
The content of this certificate represents the views of the author only and is his/her sole responsibility;
it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health,
Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission
and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

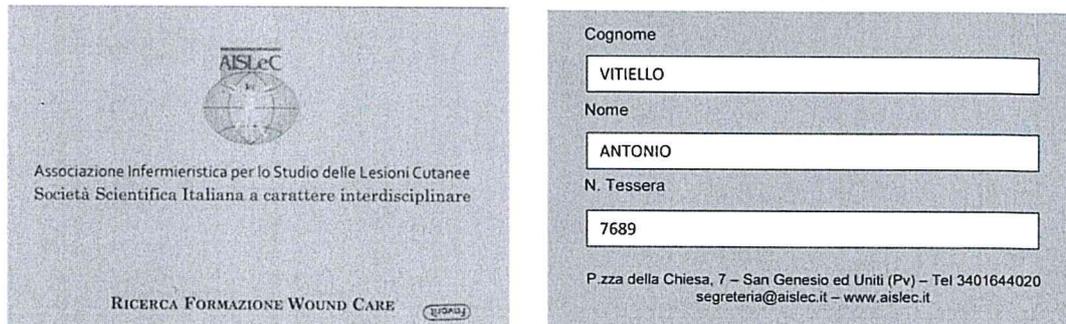
AFFILIAZIONE A SOCIETÀ SCIENTIFICHE

1. Iscritto dal 2014 alla **SIMEU Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza**



Essa si propone, in particolare, di promuovere la ricerca scientifica nel settore della Emergenza-Urgenza anche attraverso la produzione di pubblicazioni e di periodici specialistici e di promuovere e realizzare la formazione professionale e l'addestramento permanente nelle emergenze-urgenze e nella medicina delle catastrofi.

2. Iscritto dal 2014 all'**AISLeC - Associazione Infermieristica per Lo Studio delle Lesioni Cutanee** – Società Scientifica Italiana a carattere interdisciplinare



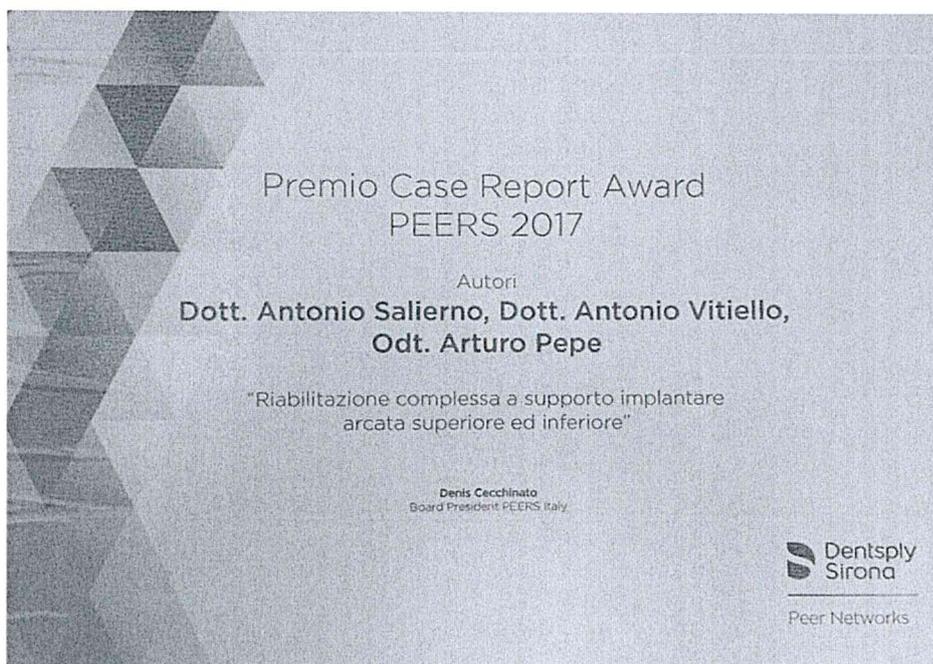
3. Iscritto dal 2016 all'**ANIMO – Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera**.
Dal 13/05/18 referente ANIMO per la regione Lombardia.



4. Utente registrato dal 2014 al network **GAVeCeLT**- Gruppo Aperto di Studio 'Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine', gruppo multidisciplinare e multiprofessionale impegnato a stabilire *standard*, a promuovere studi e percorsi formativi per il personale medico ed infermieristico nel settore degli accessi vascolari e a fornire rapporti tecnici su tecnologie e presidi innovativi.

PREMI RICEVUTI

Premio “Case-report Award” rilasciato dalla community “PEERS” – *Platform for Exchange of Education, Research and Science* durante il “Dentsply Sirona Congress 2017”, svoltosi a Mestre (Ve) il 29-30 Settembre 2017



CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRA LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese

OTTIMA

BUONA

BUONA

Certificato di frequenza del corso di lingua inglese svoltosi a Reading - Inghilterra dal 1 al 15 Agosto 2006 presso “st. Patrick’s Hall – The University of Reading” a Reading –Inghilterra.

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Grazie all’attività di arbitraggio di calcio a 11 che svolgo per l’**Associazione Italiana Arbitri ho imparato a relazionarmi** con persone di età superiore ed inferiore alla mia e di diversa provenienza sociale - professionale ottenendo rispetto e stima. Inoltre tale disciplinami ha insegnato a comunicare in maniera esaustiva, rapida ed autorevole mediante l’utilizzo del linguaggio verbale e non verbale, rendendomi in grado di **coordinare e dirigere** due squadre nel rispetto delle regole del gioco, sviluppando quindi un’elevata capacità decisionale anche in momenti critici ed in situazioni/luoghi ostili.

So relazionarmi con persone del mondo dello sport poiché sono iscritto all’Associazione Italiana Arbitri in qualità di “arbitro effettivo” (inquadro nel campionato regionale di “Prima Categoria”), presso la quale periodicamente partecipo a riunioni con interventi anche di arbitri nazionali attuali come Marco Guida (arbitro in serie A italiana), Pagano Stefano (ex arbitro di serie C) e Quartuccio Virginio (ex arbitro serie A).

So relazionarmi con persone provenienti da paesi stranieri poiché per due anni consecutivi ho usufruito di una vacanza studio in Sicilia (Italia) e Inghilterra, organizzata dall’I.N.P.D.A.P. al “St. Patrick’s Hall – The University of Reading” – Reading - Inghilterra, presso il quale ho partecipato ad un corso di studio della lingua inglese di due settimane tenuto da “The University of Reading”.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Dal 2003, in qualità di socio dell’Associazione **socio-culturale** “**Il Melograno**” di Boscoreale, **organizzo** manifestazioni gastronomiche, eventi e spettacoli, promuovendo cultura, socialità e solidarietà attraverso (anche) la presentazione di mostre quali “*Alimentazione e territorio nei secoli*”; “*In vino veritas*”; “*Non solo vino*”; “*C’era una volta...La frutta dimenticata*”

Ho **contribuito, inoltre, all’organizzazione** di “*Boscoreale Festival*”

ossia concerti di musica classica presso una chiesa del 1600, all'organizzazione di conferenze e convegni come "Napoli Siccome Immobile", un'intervista ad Aldo Masullo, Prof. Emerito di Filosofia Morale dell'Università Federico II di Napoli, presso la Sala Parrocchiale della chiesa Immacolata Concezione di Boscoreale e "Cittadinanza attiva e buon governo per la crescita delle nostre città" con l'intervento del sindaco di Salerno, nonché past-Vice Ministro alle Infrastrutture e Trasporti, Vincenzo De Luca.

Sono in grado di organizzare e **gestire gruppi** poiché ho insegnato a bambini della scuola elementare del II Circolo Didattico di Boscoreale, nell'ambito del progetto nazionale "**Scuole Aperte**" per ben tre anni come tutor-esperto dell'associazione socio-culturale "IL MELOGRANO":
"E... IMPARO A VOLARE" anno scolastico 2007-2008;
"DIFFERENZIALA... CON NOI" anno scolastico 2008-2009;
"PROTAGONISTA... IL TERRITORIO" anno scolastico 2009-2010.

Contribuisco ad **organizzare** eventi culturali, promuovendo libri e cortometraggi, tra cui il convegno: "I giovani e la Cultura tra letteratura e cinema" e "Gli occhi più azzurri, una storia di popolo".

Dal 2013 sono socio della Proloco "La Ginestra": **contribuisco all'organizzazione, e alla progettazione di iniziative** finalizzate alla valorizzazione del territorio vesuviano e pompeiano.

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE
Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.

So utilizzare i più recenti sistemi operativi di Windows ed utilizzare quasi tutti i software del pacchetto Microsoft Office; ho sviluppato elevate competenze nel realizzare presentazioni Power Point e video poiché da diversi anni realizzo clip dimostrativi delle iniziative dell'associazione socio-culturale "Il Melograno" di cui sono socio.

Sono in grado di eseguire **revisioni della letteratura scientifica** mediante banche dati quali "Embase-Pubmed" e ricercare la bibliografia infermieristica mediante la banca "ILISI": abilità che ho acquisito grazie ai corsi di formazione cui ho partecipato e al corso di Perfezionamento in Ricerca clinica ed alla Laurea Magistrale; competenza, questa, che ho inserito all'interno del mio processo di *decision making* circa la mia pratica clinica.

Capacità di gestione di siti web e degli account sui social network e avanzato grado di utilizzo di strumenti del Web2.0 (**Tags, RSS, Wiki**). Gestisco attualmente il profilo Facebook della sezione Lombardia dell'Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera.

Ho acquisito, inoltre, (da autodidatta) un'adeguata conoscenza di software fotografico quale Cs3- Photoshop.

Sono iscritto all'albo nazionale degli esecutori BLS (IRC) e sono in grado di utilizzare il **defibrillatore** semiautomatico esterno.

Sono in grado di utilizzare l'**ecografo** per reperire un accesso venoso periferico con metodo ecoguidato/ecoassistito.

PATENTE O PATENTI

Patente di guida automobilistica di cat. B rilasciata dalla motorizzazione civile di Napoli.

Pre/post-lumbar puncture nursing interventions: is there a risk of inappropriateness? A systematic review

Antonio Vitiello¹, Mattia Mascheroni¹, Antonio Salierno², Ottavio Gemme³, Davide Zarcone¹

¹Department of Neurorehabilitation Sciences, ASST Valle Olona, Gallarate Hospital, Gallarate (Varese)

²Oral Surgery Unit, Private practice, Torre Annunziata (Napoli)

³Division of Nursing, Technical and Rehabilitation Staff Management, ASL AL, Novi Ligure Hospital, Novi Ligure (Alessandria)

Correspondence to: antonio_vitiello@alice.it

Background: Post-dural puncture headache (PDPH) is one of the most common complications of diagnostic/therapeutic lumbar puncture (LP)¹⁻²⁻³⁻⁴ (Figure 1). An evidence-based caring strategy could reduce the risk of PDPH, but literature reports a lack of homogeneity about nursing care before and during LP, often not compatible with current evidence⁵⁻⁶⁻⁷. This study is aimed to explore the actual appropriateness of pre/post LP nursing interventions.

Methods: We searched literature using PICO strategy and specific eligibility criteria. We searched Medline, Cochrane Library, Cinahl, Iltisi, Scopus up to October 2017. Two independent reviewers conducted title scans, abstract/full article reviews. Afterwards, we checked reference lists of included studies and we included grey literature with opengray database. Two reviewers independently examined the search results and they completed data abstraction⁸.

Results: The search results are depicted in Figure 2. The risk of developing PDPH is higher in 20 to 30-year-olds: this age group is 3-5 times more likely to develop PDPH than the over-60 group. In patients with previous history of PDPH the risk is 4.3 times higher⁹⁻¹⁰. Traumatic needles⁹⁻¹¹, as well as forced bed rest^{9,11,12} after PL increase risk. The role of fluid supplementation in the prevention of PDPH is unclear⁹⁻¹¹ (Table 1).

Discussion and conclusion: To plan nursing care, it is important to consider that young women, with history of PDPH, are more likely to develop this complication⁹. Nurses should not routinely recommend rest after PL to prevent PDPH: this routine against evidence implies patient discomfort or complications, like venous stasis in those with risk factors; indeed, there is no difference between prone and supine positions in incidence of PDPH and the patient should be not obligated to fast⁹⁻¹¹.

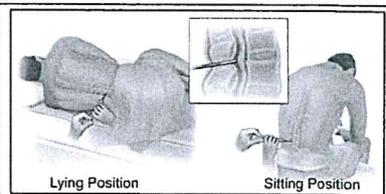


Figure 1: Lumbar puncture

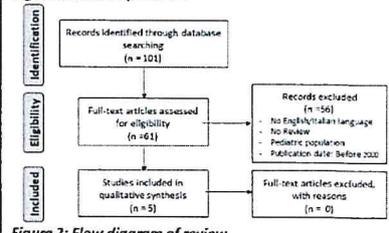


Figure 2: Flow diagram of review

Study	Study design	Intervention versus comparison	Outcome	Effect size: (95% Confidence Interval)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence for Cochrane (GRADE)	Notes: GRADE Working Group grades of evidence
Masutti I. et al. 2015	Review	previous history of PDPH vs no previous history of PDPH	PDPH	OR 4.30 (1.99–9.31); p < 0.01	640 (1 study)		High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2017	Cochrane Systematic Review	Traumatic needles vs atraumatic needles	PDPH	RR 2.14 (1.72 to 2.67)	9378 (36 studies)	⊕⊕⊕⊙ Moderate	Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Bed rest vs immediate mobilization	PDPH	RR 1.24 (1.04 to 1.48)	1519 (12 studies)	⊕⊕⊕⊙ Moderate	Downgraded (-1) due to unclear risk of bias related to allocation concealment (3 studies), as well as high risk of bias in blinding of outcome assessment (6 studies).
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Supine vs prone posture	PDPH	RR 1.09 (0.65 to 1.85)	119 (1 study)	⊕⊕⊕⊙ Moderate	Downgraded (-1) due to unclear risk of bias related to allocation concealment as well as high risk of bias in blinding of outcome assessment.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Fluids vs less or no fluids	PDPH	RR 1 (0.59 to 1.69)	100 (1 study)	⊕⊕⊕⊙ Moderate	Downgraded (-1) due to the study's unclear risk of bias related to allocation concealment, high risk of bias in blinding of outcome assessment, as well as insufficient sample size.

Table 1: Summary of findings

Bibliography:

- Turnbull DK et al. Post-dural puncture headache: Pathogenesis, prevention and treatment. Br J Anaesth, 2003; 91:718-21.
- Almoud SV et al. Post lumbar puncture headache: Diagnosis and management. Postgrad Med J. 2006; 82:713-716.
- Kucenasvi RM. Postdural puncture headache after lumbar puncture: Do the gauge and the design of a spinal needle matter? Am J Emerg Med. 2006; 23:757.
- International Headache Society. Classification internationale delle cefalee. 3ª edizione. 2013.
- Vanzetta M et al. Dopo la puntura lombare il paziente deve rimanere a letto ed essere idratato? Assist Inferm Ric, 2005; 24(1):25-7.
- Thoenissen J, Lang W, Laggner AN, Möllner M. Bed rest after lumbar puncture: a nation-wide survey in Austria. Wien Klin Wochenschr, 2000; 112(24):1040-3.
- Serepelli MG, Haidane GJ, Jamieson DR, Carson D. Prevention of headache after lumbar puncture: questionnaire survey of neurologists and neurosurgeons in United Kingdom. BMJ, 1998; 316:1709-10.
- Moher D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicine, 2009; vol. 6(7).
- Masutti I et al. La cefalea post rachicentesi: fattori di rischio, variabili correlate ed interventi. Revisione della letteratura. Assist Inferm Ric, 2015; 34:134-41.
- Amorim JA et al. Post-dural (post-lumbar) puncture headache: risk factors and clinical features. Cephalalgia, 2012; 32:916-23.
- Arevalo-Rodriguez I et al. Needle gauge and tip design for preventing post-dural puncture headache (PDPH). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4.
- Arevalo-Rodriguez I et al. Pains and fluids for preventing post-dural puncture headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3.
- Thoenissen J et al. Does bed rest after cervical or lumbar puncture prevent headache? A systematic review and meta-analysis. CMAJ, 2001; 165(10):1311-6.

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE

FEDERAZIONE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

ROMA 5-6-7 MARZO 2018
AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA



FNOPI

SESSIONE POSTER

PROGETTO DI RICERCA (Concluso):

Il Nursing Odontostomatologico nel Corso di Laurea in Infermieristica: Studio Osservazionale Trasversale

Antonio Vitiello¹, Ottavio Gemme², Antonio Salierno³, Giuliana Becciu⁴, Marina Verga⁵, Greta De Faveri⁶

- ¹ Dottore Magistrale - S.C. di Neurologia e Stroke Unit, ASST "Valle Olona", Gallarate (Varese) - Presenting author
- ² Dottore Magistrale - Referente Direzione Professioni Sanitarie, ASL AL, Novi Ligure (Alessandria)
- ³ Specialista in Chirurgia Odontostomatologica, Private practice in Torre Annunziata (Napoli)
- ⁴ Tutor Didattico - CdL in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, sede di Busto Arsizio (Varese)
- ⁵ Dottore Magistrale - Coordinatrice Infermieristica - S.C. di Medicina, ASST "Rhodense", Garbagnate Milanese (Milano)
- ⁶ Dottore Magistrale - Infermiere - S.C. di Nefrologia e Degenza Breve Internistica, ASST "Sette Laghi", Varese

INTRODUZIONE

La professione infermieristica ha conosciuto nell'ultimo decennio un perfezionamento della propria identità. Nel 2015 l'IPASVI ha affermato che per il mantenimento dei principi del SSN è necessario dare maggiore forza e spazio alle potenzialità degli infermieri¹, come anche la Legge n° 190 del 2014, comma 566, sostiene l'evoluzione delle loro competenze. In questa ondata di *reengineering*, si sta guardando con sempre maggiore attenzione la composizione del team odontoiatrico riguardo al quale in Italia non esiste una normativa di riferimento, mentre nei principali paesi dell'Unione Europea è definito in maniera precisa². Inoltre, in Italia, non è compresa tra gli insegnamenti obbligatori della formazione di base l'infermieristica odontostomatologica; è invece indicato come attività "affine-integrativa", il modulo "MED/28-Malattie odontostomatologiche"³. Avere un dato effettivo sull'attivazione di questi moduli permetterebbe di misurare il grado di sensibilità delle Università nei confronti di questa sfera professionale, elemento certamente da prendere in considerazione in previsione delle future variazioni del piano di studio.

OBIETTIVO

Questo studio vuole quantificare il numero di Istituti Universitari pubblici del Nord-Italia che prevedono un corso teorico, clinico o infermieristico, di odontostomatologia all'interno del piano di studio del corso di Laurea triennale in Infermieristica.

MATERIALI E METODI

La popolazione oggetto di studio è costituita da Università del Nord-Italia che nell'A.A.2017/18 (Fig.1) hanno attivato un corso di Laurea in Infermieristica, individuate mediante il database del "CESTOR", utilizzando l'apposito tool "Classi delle lauree di primo livello". È stato consultato il sito web istituzionale e analizzato il piano di studio dei tre anni.

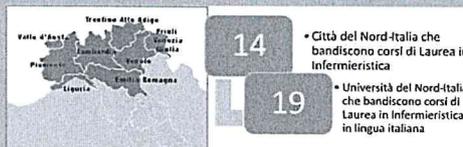


Figura 1 - Popolazione studio

RISULTATI

Il 12% delle Università settentrionali include un modulo di infermieristica che prende in esame l'approccio assistenziale al paziente affetto da patologie del cavo orale. Il 18% include un modulo clinico di chirurgia maxillo-facciale/otorinolaringoiatria (Fig.2).

Unità Didattica	Tipo Attività	Durata (h)	Frequenza	Ore Min. Freq. (h)	Tipo Attività Formativa	Settore Scientifico Disciplinare	CFU
INFERMIERISTICA NELLE SPECIALITÀ*	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/45]	1
MAXILLOFACCIALE	Lezione	12	Obbligatoria		Affine/Integrativa	[MED/29]	1
OCULISTICA	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/20]	1
OTORINOLARINGOIATRIA	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/31]	1

Figura 2 - Dettagli del Corso Integrato di INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA*, Università degli Studi di Udine.

CONCLUSIONI

Considerando che negli studi presenti in letteratura si evince che un'adeguata formazione degli infermieri influenza positivamente gli esiti legati alla salute dei pazienti^{4,5} (Fig.3) e che ogni Ateneo può introdurre delle variazioni fino a un terzo del programma definito dalla normativa nazionale, alla luce dei risultati ottenuti, si ritiene utile agire a livello di processi formativi di base, sensibilizzando maggiormente gli Atenei circa l'assistenza al paziente odontostomatologico.

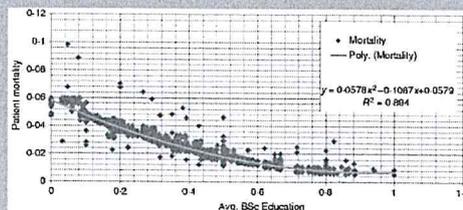


Figura 3 - Scatter plot del "NuGaT study" che mostra la relazione tra la mortalità dei pazienti e la percentuale degli infermieri con alta formazione che li assistono: la mortalità si riduce al 2% se il team assistenziale è composto per il 44% da infermieri con alta formazione, è sotto l'1% se il team è composto dal 70% di infermieri con alta formazione.

BIBLIOGRAFIA

1. FNC IPASVI. Evoluzione delle competenze infermieristiche. Delibera n°79, Roma: 25 Aprile 2015
2. Marino L, ed. Considerazioni sul profilo dell'Assistente di Studio Odontoiatrico [Internet]. Dental Tribune, 2010.
3. Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie. D. Interministeriale 2 Aprile 2001.
4. Gkantartzis I et al. The effect of Nurse Graduation on patient mortality: a cross-sectional survey (the NuGaT study). J Adv Nurs, 2016;72(12):3034-44.
5. Aiken LH et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet, 2014;383(9831):1824-30.

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute

Partial Rehabilitation of the Mandible, full Rehabilitation of the Maxilla and CAD/CAM Technologies: a Case-Report

POSTER
N° 75

SALIERNO Antonio^{1*}, VITIELLO Antonio²

¹Private Practice, Torre Annunziata (Napoli), ²Sant' Antonio Hospital, Gallarate (Varese)

BACKGROUND

The following report describes a clinical case of total rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible by prosthetically - driven implantation and prosthetic finalisation through the use of computer-aided design/computer-aided manufacturing technology (Atlantis Virtual Abutment Design™ Dentsply Sirona System).

CASE PRESENTATION

The patient (63-year-old female, with no systemic diseases and non-smoker) came under our observation, asking for a total rehabilitation of the maxilla and of the missing teeth in the mandible (Fig.1-2). She was submitted to motivation to oral hygiene, debridement, periodontal check, radicular smoothing, with the removal, from the upper tooth arch, of the old hopeless prosthetic item and avulsion of dental elements that could no longer be recovered. When an adequate healing of soft tissues was achieved, with the help of the panoramic radiograph, intraoral X-ray scanner and diagnostic wax-up (Fig.3), a definitive treatment plan was designed: a unmovable prosthetic item supported by 6 endosseous implants in the upper tooth arch and 2 unmovable items in the lower tooth arch, supported by 4 implants to rehabilitate the missing teeth of the third and fourth quadrants. After assessing the TC cone beam, the surgical phase was started, with the insertion of 8 endosseous implants in 1.2-1.4-1.6-2.2-2.4-2.6-3.5-3.6-4.4-4.6 using the one-stage technique (Fig.4). The patient was submitted to monthly controls that showed no signs and symptoms of mucositis or peri-implantitis. Two months after, the imprint was made, allowing: the realisation of 8 individualized titanium abutments through CAD/CAM technology, the realisation of temporary prosthetic items in acrylic resin which, for two months, have contributed to obtaining adequate stability of perimplant tissues (Fig.5).

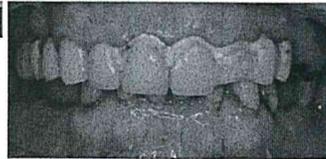


Fig. 1 Initial clinical photo

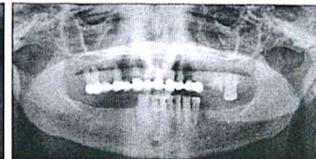


Fig. 2 Initial panoramic radiograph

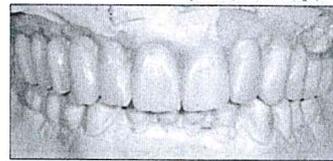


Fig. 3 Diagnostic wax-up

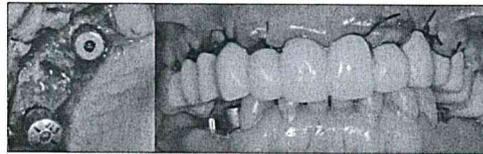


Fig. 4 Surgical phase

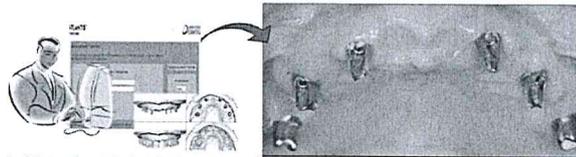


Fig. 5 Abutment personalized with digital technologies CAD/CAM

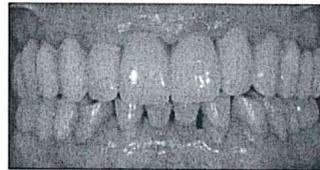


Fig. 6 Prosthetic finalization

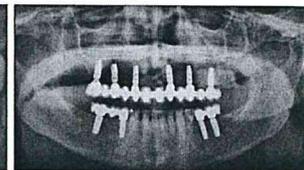


Fig. 7 Panoramic radiograph

CONCLUSIONS

Finally the treatment plan required prosthetic finalisation through the manufacturing of 12 noble alloy/ceramic elements in the upper tooth arch and 5 noble alloy/ceramic items in the lower tooth arch (Fig.6-7) (Odt. Pepe Arturo). In closing, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognized how the multidiscipline plane associated to the modern digital technologies offers an valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

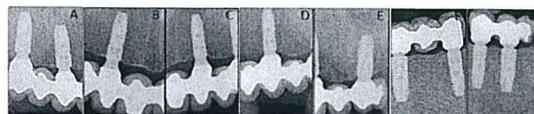


Fig. 8 Two-year follow-up: A) 1.4-1.6; B) 1.2; C) 2.2; D) 2.4; E) 2.6; F) 3.4-3.6; G) 3.5-3.6.

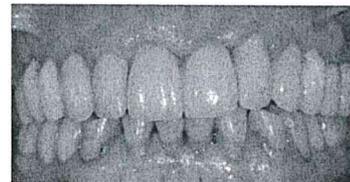


Fig. 9 Three-year follow-up

BIBLIOGRAPHY

- Testori T, Zuffetti CM, Francetti L. Considerazioni estetiche e funzionali in implantologia. Linee guida. Dental Cadmos 1998; 14:11-29.
- Dawson PE. Relazione centrica. In: Dawson PE. Occlusione. Funzionale de'ATM al progetto del sorriso. Milano, Elsevier, 2009.
- Greco S, Vitelli U, Grilli F, Cap A. La progettazione implantare. In: Capelli M, Testori T. Implantologia. Tecniche implantari miniminvasive ed innovative. Viterbo, Acme, 2012.
- Zilman N, Margolin M et al. Patient assessment and diagnosis in implant treatment. Aust Dent J 2003; 53 (suppl):3-10.
- Romeo E, Lopez D et al. Long-term survival and successor oral implants in the treatment of full and partial arches: a 7-year prospective study with the ITI dental implant system. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19(2): 247-259.

Poster Awards
1° CONGRESSO INTERNAZIONALE IAO
MILANO 2017
19 - 20 - 21 ottobre

Clinical Case
Advanced

ALLEGATO N° 2

EUROPEAN JOURNAL OF **ORAL**
IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXIV International SIO Congress
A multidisciplinary approach to
optimise aesthetics of the face in
implant-supported prostheses
Milan 5th and 6th February 2016

EJOI



VOLUME 9 / ISSUE 3 SUPPLEMENT 2
AUTUMN 2016

Luisa Cresti, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno

Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: A case report

Poster: Case report

Background: Use of biomaterials in extraction sites is a preferred treatment in cases of pre-implant alveolar post-extraction. Incorrect therapy on a site during post-extraction may lead to a loss of bone tissue, which might require regenerative surgery. The techniques that provide the inclusion in extraction sockets of biomaterial with resorbable and non-resorbable membrane are called "socket preservation techniques".

Materials and methods: The following case is different from the concept of a socket preservation technique because the socket was damaged. The extracted tooth, in fact, presented a gingival recession and periodontal situation seriously affected with an abscess, draining pus. It provided just one graft epithelium-connective covering of the alveolus at post-extraction in order to ensure a good amount and good quality of soft tissues and, therefore the correct approach to the following treatment of bone regeneration. The patient had a mobile tooth load 21 equal to 3, with copious purulent material around the collar and a depth of 9 mm in the vestibular. After the extraction and in the same session a careful review of the socket and a epithelium-connective graft were performed. The graft was placed with 6/0 vicryl sutures in separate stitches, while a suture 4/0 was performed in the sample site. During the entire period of healing, at post-mining and at post-implantation, a fixed prosthesis "Maryland" was placed. After 6 weeks, the cone beam computerised tomography revealed serious bone loss both vertically and horizontally.

During the implant placement, bone regeneration was performed in order to correct the vestibular dehiscence, using the deproteinised bovine bone mixed with autologous bone from the palate.

To cover the bone a resorbable membrane was inserted fixed with titanium nails.

Results: In this clinical case, it was a little restraining post-extraction alveolus. It was decided a simple epithelium-connective graft would be performed and not a "socket preservation technique". The graft ensured good healing of the alveolus and allowed less complex bone regeneration to be performed subsequently, ensuring good quantity and quality soft tissue.

Conclusions: The grafting technique appears to have speeded up the healing time of the post-extraction alveolus. The good soft tissue management, both in the extraction step and during the implant made an easy and secure coverage of the bone graft possible and subsequently made it easier for correct gingival scalloping to be achieved. The quality and quantity of soft tissue allowed excellent bone support to be achieved, which meant subsequent additional interventions to improve smile aesthetics was not required.

Luisa Cresti

Dental Clinic 4 Don Minzoni Street Palestrina Rome, Rome, Italy

Paolo Frasca

Laboratory 4 Serrule Street, Rome, Italy

Antonio Vitiello

Circolo's Hospital Busto Arsizio Varese, Varese, Italy

Antonio Salierno

Dental Clinic 11 Carlo Poerio Street Torre Annunziata Naples, Naples, Italy

Presenting author:

Antonio Salierno

Riccardo Guazzo, Stefano Sivoiella, Luca Sbricoli, Sara Ricci, Edoardo Stellini, Eriberio Bressan

Time-related storage condition of autologous bone graft affects its biological properties

Poster: Clinical trial

Background: Autogenous bone is still considered the reference standard for bone regeneration in oral and maxillofacial surgery. Bone grafting is a common management option for treating bone defects and reconstructing alveolar bone before implant insertion. The presence of viable cells is what distinguishes autogenous bone grafts from other grafts.

Riccardo Guazzo

Stefano Sivoiella

Luca Sbricoli

Sara Ricci

Edoardo Stellini

Eriberio Bressan

All at:

University of Padova, Padova, Italy

Presenting author:

Riccardo Guazzo

ALLEGATO N° 3

EUROPEAN JOURNAL OF **ORAL**
IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXIV International SIO Congress
A multidisciplinary approach to
optimise aesthetics of the face in
implant-supported prostheses
Milan 5th and 6th February 2016

EJOI



VOLUME 9 / ISSUE 3 SUPPLEMENT 2
AUTUMN 2016

Margherita Fontana, Alessandra Paoli, Paolo Gambino, Michele Marzolo, Vittorio Siro Leone Farina, Filippo Fontana

Immediate loading in post-extraction sites with machined surface implants: A report of 62 cases

Poster: Clinical report

Background: A recent and significant breakthrough in oral implantology has been immediate implantation following tooth extraction, reducing the number of surgical procedures.

Various factors should be considered before deciding upon immediate implantation including, specifically, bone quality, bone quantity, socket status following extraction and periodontal condition.

Materials and methods: Any patient requiring one single immediate post-extractive implant in the aesthetic area was enrolled in the study. Each patient was at least 18 years old and able to sign an informed consent form. The two adjacent teeth had to be present.

After gentle tooth extraction a machined surface implant (iMAXpro , iMAX3) with an internal hexagonal connection was used. Different implant lengths and diameters were selected depending on anatomical characteristics. Each implant was immediately loaded with a screw retained provisional restoration.

After 6 months of follow-up, the final prosthetic restoration was performed.

Results: Sixty-two immediate loading post-extractive implants were positioned. Five implants failed within the first 6 months. The implant success rate at 6 months was 92%. Immediate loading enables patients to receive a fixed provisional restoration, reducing aesthetic compromise during the procedure. However, to reach satisfactory results it is necessary to carefully select the clinical case and to strictly follow the surgical and prosthetic protocols. Moreover, this procedure requires a well-trained team able to control the surgical and prosthetic problems that immediate loading post-extractive implants cause.

Conclusion: In this study, the machined surface fixture was shown to be effective for immediate loading of post-extractive implants.

Margherita Fontana
Freelance Professional, Milan, Italy

Alessandra Paoli
Student, Milan, Italy

Paolo Gambino
Freelance Professional, Torino, Italy

Michele Marzolo
Freelance Professional, Milan, Italy

Vittorio Siro Leone Farina
Freelance Professional, Bergamo, Italy

Filippo Fontana
Freelance Professional, Milan, Italy

Presenting author:
Margherita Fontana

Antonio Salierno, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti, Arturo Pepe, Antonio Vitiello

Rehabilitation in the aesthetic zone through a multidisciplinary approach: A case report

Poster: Case report

Aim: This report describes a clinical case of premature loss of a dental element of high aesthetic value, faced with a multidisciplinary approach and solved by means of an implant-prosthetic reconstruction, carried out by making use of a small diameter implant, followed by orthodontic treatment and successive prosthetic finalisation, performed through modern digital technology (CAD/CAM [computer-aided design/computer-aided manufacturing]).

Case Report: A 30-year-old male, non-smoker, with no systemic disease was brought to our attention for traumatic extrusion of tooth 1.2 after a road accident. The treatment plan required non-surgical instrument therapy, extraction of tooth 1.2 (no longer curable) and successive replacement through a multidisciplinary approach: prosthetic rehabilitation; implant-supported, orthodontic therapy; and an endodontic/periodontal valuation tooth (1.1), which was treated with endodontic therapy. After 6 months, the patient obtained a good orthodontic realignment, and a dental scan TC showed bone value that permitted the insertion of a

Antonio Salierno
Stefania Grulliero
Giovanni Barra Caracciolo

All at:
Private Practice, Torre Annunziata, Naples, Italy

Luisa Cresti
Private Practice, Palestrina (RM), Italy

Arturo Pepe
Prosthodontic Laboratory, Anagni (SA) Italy

Antonio Vitiello
Circolo's Hospital of Busto Arsizio, Busto Arsizio (VA), Italy

Presenting author:
Antonio Salierno

narrow implant, which was 3.0 mm in diameter and 11.0 mm in height (Astra Tech Dentsply, Italy). The postoperative clinical course was characterised by the complete absence of systemic complications.

Two months later, orthodontic brackets were removed and an impression was taken; a provisional element in acrylic resin, held by a temporary abutment, was inserted. Therefore adequate stability of the peri-implant soft tissue was obtained and, then, the realisation of a titanium nitride abutment and a prostheses crown were performed, customised by CAD/CAM technologies (ATLANTIS design system). The results, valid both from an aesthetic and functional point of view, are derived from a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies. It was confirmed by 4-year follow-up.

Conclusion: In conclusion, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognised how the multidisciplinary approach associated with modern CAD/CAM digital technology offers an extraordinarily valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

Giuseppe Pio Patianna
Università Cattolica del
Sacro Cuore, Corso di Laurea
Magistrale in Odontoiatria e
Protesi Dentaria Roma, Italy

Nicola Alberto Valente
State University of New York
at Buffalo, School of Dental
Medicine, Buffalo, New York,
USA

Antonio D'Addona
Università Cattolica del
Sacro Cuore, Corso di Laurea
Magistrale in Odontoiatria e
Protesi Dentaria, Roma, Italy

Sebastiano Andreana
State University of New York
at Buffalo, School of Dental
Medicine, Buffalo, New York,
USA

Presenting author:
Giuseppe Pio Patianna

Giuseppe Pio Patianna, Nicola Alberto Valente, Antonio D'Addona, Sebastiano Andreana

Evaluation of local 14% doxycycline gel for bacterial decontamination on rough and smooth implant surfaces

Poster: Clinical report

Aim: The aim of this study was to evaluate the antimicrobial effect of a locally delivered 14% doxycycline gel (Ligosan, Heraeus Kulzer, Hanau, Germany), applied on machined and rough implant surfaces in an experimental peri-implantitis model.

Materials and methods: Twenty-four smooth and twenty-four rough sterile 4.8 x 10.0 mm implants (i-Fix Uniqo, FMD Medical Device, Rome, Italy) were placed into screwcap glasses that were then filled with 3.5 cc of sterile agar, in order to leave the last 2 mm of the apical portion of the implant exposed. The samples were divided into four equally divided groups according to surface and treatment modality: rough test, rough negative control, smooth test and smooth negative control. After agar gelification, the exposed portion of the implant was inoculated with 10 µl of *S. sanguinis* transported in tryptic soy broth. The glasses were then placed in an incubator with an atmosphere of 5% CO₂ at 37°C for 24 h to allow the bacteria to grow. After 24 h, the test groups were treated with the doxycycline, injecting the gel circumferentially over the exposed surface of the implant for 3 min. The gel was then mechanically removed with a sterile excavator and all the implants were taken off from the screwcap glasses and placed in microtubes containing 600 cc of tryptic soy broth, and vortexed to allow the bacteria to detach from the surface. The samples were then diluted 1:100 and plated on tryptic soy agar plates. The plates were placed in an incubator with an atmosphere of 5% CO₂ at 37°C for 48 h. After incubation, the colony forming units were eye-counted and recorded. The statistical analysis was done through the Kruskal-Wallis test.

Results: Our study shows that the use of 14% doxycycline gel minimise CFU counts compared to the control groups, with the difference being statistically significant. Only a modest increase in the decontamination effect was obtained on the smooth surfaces, however, there was no statistically significant difference compared to the rough test group.

Local antibiotics have been shown to be successful in peri-implant decontamination and, in particular, doxycycline has shown to be effective in improving clinical parameters. To date, no scientific data has validated the effectiveness of 14% locally delivered doxycycline gel in the decontamination of implant surfaces, whether they are machined or rough.

XXIV CONGRESSO INTERNAZIONALE
SIO 2016

Un approccio multidisciplinare per l'ottimizzazione
dell'estetica facciale, perinatale e in impianto-protesi
Mater 5-6 Febbraio 2016 - Alghero Ecom Fiere

Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report

Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
*Private practice: Via Don Minzoni 4, Palestrina RM - Italia - crestidemi@alice.it



INTRODUCTION. Use of biomaterials in extraction sites is a preferred treatment in cases of a pre-implant alveolar post-extraction. An incorrect therapy on a site post-extraction, in fact, may lead to a loss of bone tissue, which might require a regenerative surgery. The techniques that provide the inclusion in extraction sockets of biomaterial with resorbable and non-resorbable membrane are called "socket preservation technique".



Fig. 1. Pre-operative view

OBJECTIVE. The following case is different from the concept of "socket preservation technique", because the socket was damaged. The extracted tooth, in fact, presented a gingival recession and periodontal situation seriously affected with an abscess draining pus. It provided just one epithelium-connective graft covering of the alveolus post-extraction in order to ensure a good amount and quality of the soft tissues and, so, a correct approach to the following treatments of bone regeneration.

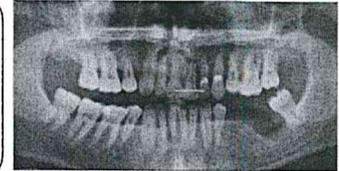


Fig. 2. Panoramic radiography

MATERIALS AND METHODS The patient had a mobility tooth load 21 equal to 3, with copious purulent material around the collar and a depth of survey of 9 mm in the vestibular (Fig. 1). After the extraction and in the same session a careful review of the socket and an epithelium-connective graft were performed (Fig. 3 - 6): the graft, taken from the hard palate, was placed with 6/0 vicryl sutures in separate stitches, while a suture PTFE 4/0 was performed in the donor site.

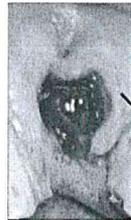


Fig. 3. Extraction



Fig. 4. Review of the socket

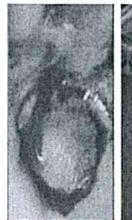


Fig. 5. Sequence of removal of connective tissue from palatal donor site

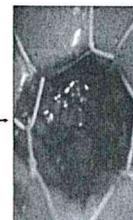


Fig. 6. The placement of the connective tissue graft and the sutures in the receptor bed

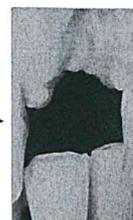
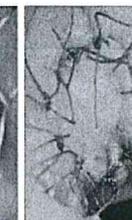


Fig. 7. Final condition after 1 month

During the entire period of healing post-extraction and post-implant a fixed prosthesis "Maryland" was placed. After six weeks, the Cone Beam CT revealed a serious bone loss both vertical and horizontal (Fig. 8).

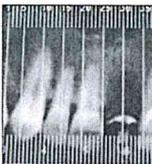
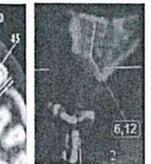
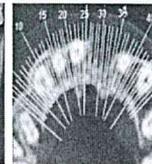
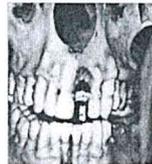


Fig. 8. Cone Beam Computed Tomography

With the implant placement (*THOMMEN Imp.*), a bone regeneration (horizontal and vertical) was performed in order to correct the vestibular dehiscence, using the deproteinized bovine bone (*GEISTLICH BIO-OSS® 0,5 gr*) mixed with autologous bone from the palate (Fig. 12). To cover the bone a resorbable membrane (*GEISTLICH BIO-GIDE®*) was inserted fixed with titanium nails (*KALOS CHIODINI IN TITANIO - NIKE SRL*) (Fig. 13 - 14). The buccal flap was sutured to the palatal flap with three layers of points, of which the first two by horizontal mattress, the last by separate stitches PTFE 4/0 (Fig. 15).



Fig. 9. Palatal and buccal graft



Fig. 11. «Periostoplastic»



Fig. 12. The removal of autologous bone from the palate



Fig. 13. Geistlich Bio-Oss® is mixed with blood and placed in the defect

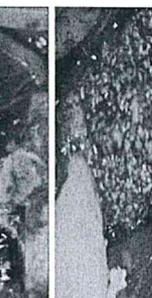


Fig. 14. The resorbable bilayer collagen membrane is applied over the augmentation material, fixed with titanium nails



Fig. 15. Suture operation

RESULTS. In this clinical case, it was a little restraining post-extraction alveolus. It was decided, therefore, for a simple epithelium-connective graft and not for a "socket preservation technique". The graft has ensured a good healing of the alveolus and it has allowed to perform subsequently a less complex bone regeneration, having a good quantity and quality soft tissue.

CONCLUSIONS. The grafting technique seems to have speeded up the healing time of the post-extraction alveolus. The possible inclusion of biomaterial would have resulted in a lengthening of the healing time of the alveolus and, therefore, longer waiting times for the insertion of the fixture. The good soft tissue management, also, both in the extraction step, and during the implant has made an easy and secure coverage possible of the bone graft and subsequently make it easier for the realization of a correct gingival scalloping. The quality and quantity of soft tissue has allowed realizing an excellent bone support, such as not to require subsequently additional interventions to improve smile aesthetics.

References:

- Araújo MG, Lindhe J Ridge preservation with the use of Bio-Oss collagen: 6-month study in the dog. Clin Oral Implants Res. 2009 May; 20 (5): 433-40.
- Dahlén C, Lindhe J, Guttlow J, Nyman S. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. Plast Reconstr 1988 May; 81 (5): 672-6
- Araújo MG, Wernström J, Lindhe J Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction sites following implant installation. Clin Oral Implants Res. 2006 Dec; 17 (6): 666-14
- Tonati B, G Guez, Staudou A. Aesthetic soft tissue integration and optimized emergence profile: provisionalization and customized impression coping. Pract Periodontics Aesthet DENT 1999 April; 11 (3): 305-11



Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report

Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti

*Private Practice in Torre Annunziata (NAPOLI), via Poerio n°11 – antoniosalierno@libero.it

PURPOSE: This report describes a clinical case of a premature loss of a dental element in high esthetic value, resulting through a multidisciplinary approach: a narrow implant, orthodontic treatment and successive prosthetic finalization through modern digital technology CAD/CAM.

CASE PRESENTATION: A 30 years old man non-smoker with no systemic disease was brought to our attention, for a traumatic extrusion of the tooth 1.2 after a road accident (Fig.1). The treatment plan required non-surgical instrument therapy, extraction of tooth 1.2 (no longer curable) and successive replacement through a multidisciplinary approach: prosthetic rehabilitation implant-support, orthodontic therapy (Fig.2) and endodontic/periodontal valuation tooth (1.1) which was treated with endodontic therapy. After six months, the patient obtained a good orthodontic realignment (Fig.3), and Dental Scan TC showed a bone value that permitted the insertion of narrow implant of 3.0-millimeter diameter and 11 mm in height (Astra Tech Dentsply Italy)(Fig. 4-5-6).

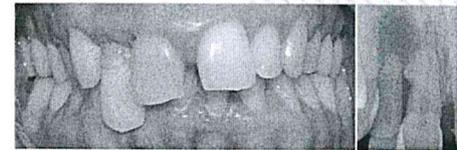


Fig. 1 - Initial clinical photo and initial intraoral x-ray

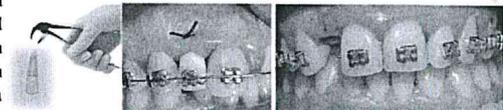


Fig. 2 - Orthodontic therapy and extraction of tooth 1.2

Fig. 3 - Orthodontic alignment at six months



Fig. 4 - Cone Beam CT

Fig. 5 - Surgical session

Fig. 6 - X-ray baseline

The postoperative clinical course was characterized by a complete absence of systemic complications. Two months later, orthodontic brackets were removed and an impression was taken; a provisional element in acrylic resin, held by temporary abutment, was inserted (Fig.7-8-9). So an adequate stable of the peri-implant soft-tissue was obtained and, then, the realization of a titanium nitride abutment and a prostheses crown were performed, customized by computer-sided design/ computer-sided manufacturing (CAD/CAM) technologies (Atlantis Design System) (Fig.10-11).

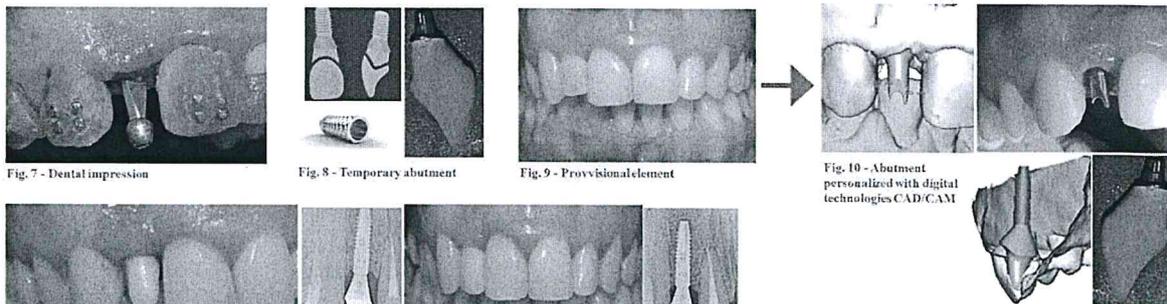


Fig. 7 - Dental impression

Fig. 8 - Temporary abutment

Fig. 9 - Provisional element

Fig. 10 - Abutment personalized with digital technologies CAD/CAM

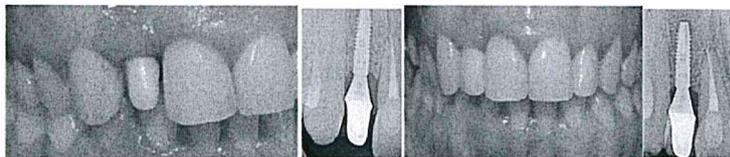


Fig. 11 - Prosthetic finalization

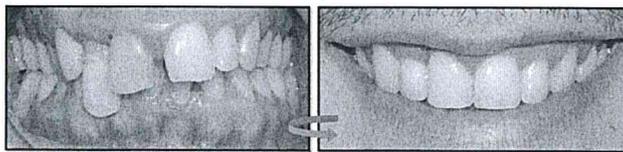


Fig. 12 - Before - After



Fig. 13 - Extraoral condition before and after the treatment

RESULTS: The result, valid both from an aesthetic and functional point of view, is derived from a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies. It was confirmed by a 5 years follow-up (Fig.14).

CONCLUSIONS: In closing, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognized how the multidisciplinary approach associated to the modern CAD/CAM Digital Technology offers an extraordinarily valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

REFERENCES:

- Lops D, Chiappasso M et al. Incidence of inter-proximal papilla between a tooth and an adjacent immediate implant placed into a fresh extraction socket: prospective study. Clin Oral Implants Res 2008; 19(11):1135-1140.
- Tamow D, Eilan N et al. Vertical distance from the crest of bone to the height of the interproximal papilla between adjacent implants. J Periodontol 2003; 74(12):1785-1788.
- Lops D, Bressan E, Papiola A, Luca S, Cecchiato D, Romeo E. "Soft tissues stability of cad cam and stock abutments in anterior regions: 2-years prospective multicentric cohort study." Clin Oral Implants Res. 2014 Sep 5; doi: 10.1111/clr.124779
- Canullo L, Dignozzi I, Cocchetti R, et al. Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow up of a randomised multicentre clinical trial. Eur J Oral Impl. 2010; 3(4):285-296.
- Salama H, Salama M. The role of orthodontic extrusive remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement. Int J Perio Rest Dent 1993; 13(4):312-334.
- Zuccheri G, Boccheri A. Implant site development by orthodontic extrusion of teeth with poor prognosis. J Clin Orthod 2003; 37:307-311.

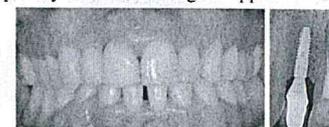


Fig. 14 - 5 years follow-up

ROMA 19-20 GIUGNO 2015
III SIMPOSIO ACCADEMIA ITALIANA CAMLOG

PREVENZIONE e GESTIONE delle COMPLICANZE in IMPLANTOPROTESI

camlogacademy
 camlogfoundation

PARODONTO

UNIVERSITÀ DI UDINE
 DENTISTICA

SISCO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**ONE ABUTMENT – ONE TIME CONCEPT,
 CARICO IMMEDIATO, ELEMENTO SINGOLO:
 CASE REPORT**

SALIERNO Antonio*, PEPE Arturo, VITIELLO Antonio

*Private Practice in Torre Annunziata, Napoli, Italy

Tel. 0818618393 – antonomasalerno@libero.it

Obiettivo. Sull'onda dei notevoli successi ottenuti nel campo dell'implantologia osteointegrata, negli ultimi anni, in seguito all'esigenza di ridurre i tempi terapeutici, sono stati proposti dei sistemi innovativi, con la finalità di consentire una semplificazione delle procedure di carico immediato degli impianti ed incremento della loro predicibilità sia in termini di esecuzione chirurgica, che di realizzazione della protesi implantare.

Scopo del presente caso clinico è di considerare le caratteristiche e le applicazioni cliniche di una sistemica impiantare altamente perforante per le procedure di carico immediato.

Materiali e metodi. Il caso clinico si riferisce ad una paziente di anni 44, non affetta da malattie sistemiche e non fumatrice che giunge alla nostra osservazione per migliorare il suo sorriso e riabilitare l'edentulia presente in sede 2.5. Il piano di trattamento formulato prevede il ripristino dell'elemento dentario in sede 2.5 da realizzare mediante riabilitazione implanto-protetica con carico immediato non funzionale e corona protetica definitiva in Zi-Ce, così da eseguire un solo atto chirurgico e la riduzione dei tempi complessivi di trattamento.

Previa valutazione della TC Cone Beam, che evidenzia un'adeguata quantità e qualità ossea, si passa alla fase chirurgica con l'inserimento di un impianto da 3,8 mm di diametro e 9 mm di altezza (ISY by Camlog), immediatamente caricato con l'utilizzo dell'abutment ti-base, cappetta multifunzione in peek (ISY by Camlog) ed elemento provvisorio in resina acrilica. Il decorso clinico post-operatorio è stato caratterizzato dalla completa assenza di complicanze sistemiche e/o locali. La paziente è stata sottoposta a controlli clinici che evidenziano, oltre ad un buon mantenimento dei livelli di igiene orale, l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di sei settimane a seguito del controllo clinico e radiografico, si procede al rilievo dell'impronta definitiva con tecnica a strappo utilizzando la cappetta multifunzione in peek (ISY by Camlog); l'utilizzo di tale metodica, consente di non rimuovere l'abutment ti-base dall'impianto per inserire un trasfert tradizionale avvitato. Dall'impronta è stato possibile ottenere un modello sul quale è stato realizzato un secondo elemento provvisorio. Dopo un periodo di circa due settimane, si procede alla finalizzazione protetica realizzando, mediante tecnologia CAD/CAM, una corona in zirconio-ceramica, che, nell'estremo rispetto del concetto one abutment-one time, è stata cementata all'abutment ti-base (ISY by Camlog). Da sottolineare che, durante la procedura l'abutment ti-base non è stato mai rimosso dalla fixture.

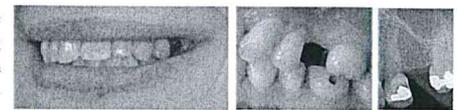


Fig. 1 Immagine extraorale iniziale. Fig. 2-3 Foto clinica ed icc endo-orale iniziali

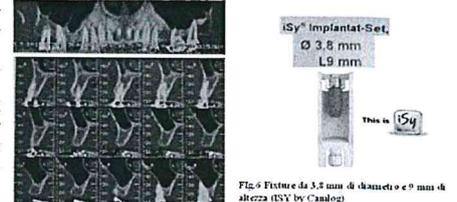


Fig. 4-5 esame TAC Dental Scan. Fig. 6 Fixture da 3,8 mm di diametro e 9 mm di altezza (ISY by Camlog)

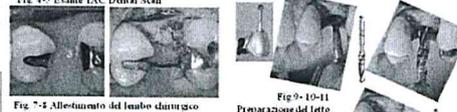


Fig. 7-8 Allentamento del lembo chirurgico. Fig. 9-10-11 Preparazione del letto implantare



Fig. 12 Controllo radiografico della preparazione. Fig. 13-14-15-16 Fasi di inserimento impianto e controllo radiografico alla base line



Fig. 17 Modifica cappetta multifunzione (ISY By Camlog) per eseguire il carico immediato. Fig. 18-19 Fabbricazione elemento provvisorio in resina acrilica, rifinitura elemento provvisorio



Fig. 20 Invenimento dentario provvisorio e sutura del lembo. Fig. 21 Controllo clinico e radiografico a sei settimane

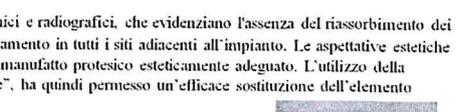


Fig. 22 Controllo clinico e radiografico del fit della cappetta. Fig. 23 Rilievo impronta

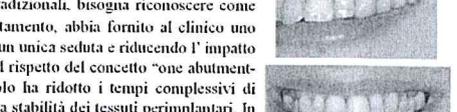


Fig. 24 Realizzazione secondo elemento provvisorio e cappetta definitiva in zirconia realizzata con tecnica CAD/CAM. Fig. 25 Inserimento secondo provvisorio in resina acrilica

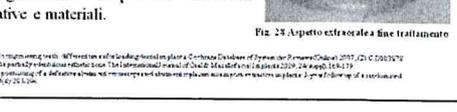


Fig. 26 Controllo clinico e radiografico del fit della cappetta. Fig. 27 Cementazione mantello definitivo e controllo radiografico

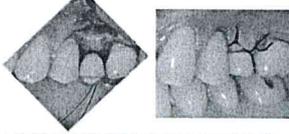


Fig. 20 Invenimento dentario provvisorio e sutura del lembo

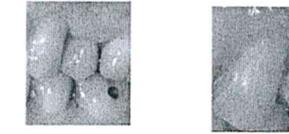


Fig. 25 Inserimento secondo provvisorio in resina acrilica

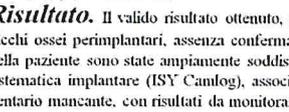


Fig. 22 Controllo clinico e radiografico del fit della cappetta

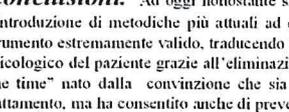


Fig. 26 Controllo clinico e radiografico del fit della cappetta

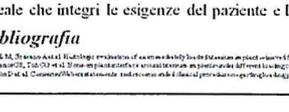


Fig. 27 Cementazione mantello definitivo e controllo radiografico

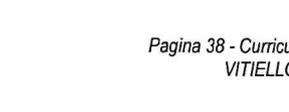


Fig. 28 Aspetto extraorale fine trattamento

Risultato. Il valido risultato ottenuto, sia da un punto di vista estetico che funzionale, è anche confermato dai controlli clinici e radiografici, che evidenziano l'assenza del riassorbimento dei picchi ossei perimplantari, assenza confermata anche dal sondaggio perimplantare fisiologico e dall'assenza di placca e sanguinamento in tutti i siti adiacenti all'impianto. Le aspettative estetiche della paziente sono state ampiamente soddisfatte, grazie ad un corretto profilo e spessore dei tessuti molli perimplantari e ad un manufatto protesico esteticamente adeguato. L'utilizzo della sistemica impiantare (ISY Camlog), associato al carico immediato ed al rispetto estremo del concetto "one-abutment-one-time", ha quindi permesso un'efficace sostituzione dell'elemento dentario mancante, con risultati da monitorare a lungo termine.

Conclusioni. Ad oggi nonostante sia spesso possibile ottenere pregevoli risultati attraverso l'utilizzo di metodiche tradizionali, bisogna riconoscere come l'introduzione di metodiche più attuali ad esempio "il carico immediato", con finalità di ridurre i tempi complessivi di trattamento, abbia fornito al clinico uno strumento estremamente valido, traducendo l'aspetto chirurgico e protesico di tutto il piano di trattamento implanto-protesico in un'unica seduta e riducendo l'impatto psicologico del paziente grazie all'eliminazione del discomfort delle protesi provvisorie rimovibili. Inoltre, nel caso specifico, il rispetto del concetto "one abutment-one time" nato dalla convinzione che sia opportuno ridurre al minimo le disconnessioni fra impianto e abutment, non solo ha ridotto i tempi complessivi di trattamento, ma ha consentito anche di prevenire la contaminazione batterica dell'impianto ed ottenere benefici per la salute e la stabilità dei tessuti perimplantari. In conclusione, ritengo che nella riabilitazione implanto-protesica di parziali e/o totali edentulie concorrono in ugual misura: la progettazione di un piano di trattamento ideale che integri le esigenze del paziente e la nostra esperienza, la programmazione, l'utilizzo di valide tecniche, modalità operative e materiali.

Bibliografia

© 2015, Elsevier. All rights reserved. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
 *Corresponding author. E-mail: antonomasalerno@libero.it

Fig. 28 Aspetto extraorale fine trattamento

ALLEGATO N° 7

EUROPEAN JOURNAL OF **ORAL**
IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXIII Annual SIO Congress
How to Optimise and Simplify
Implant-Supported Prosthetic
Restorations in Fully Edentulous Patients
Milan 6th and 7th February 2015

EJOI



VOLUME 8 / SUPPLEMENT
SUMMER 2015

Antonio Salierno
Arturo Pepe
Antonio Vitiello
Giovanni Barra
Caracciolo

All at:
Private practice, Torre
Annunziata, Italy

Presenting author:
Antonio Salierno

Antonio Salierno, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Giovanni Barra Caracciolo

Full rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible

Poster Case report

Purpose: This report describes the complete rehabilitation of the maxilla and the partial rehabilitation of the mandible using implant-supported fixed prostheses.

Case presentation: A 62-year-old female patient, affected by chronic adult periodontitis, was brought to our attention; in need of total rehabilitation of the maxilla, because there were six teeth no longer curable (11-12-13-21-22-23); and in order to rehabilitate partial edentulism of the right mandible (44-45-46).

The initial treatment plan required aetiological instrumental therapy which was non-surgical and maxillary teeth splinting to keep them *in situ*, in order to reduce the disadvantages presented by the use of a provisional mobile partial prosthesis during the passage phase leading towards the definite rehabilitation. During the reevaluation, with the aid of diagnostic wax-up, a radiographic template and diagnostic exams (panoramic radiograph and Cone beam computed tomography scan) the definite treatment plan was revised: the patient required the insertion of six implants in the maxilla and two implants in the mandible. After the execution of the surgical template, the surgical session started with the insertion of four 4.0 × 11.0 mm implants (1.4-1.5-2.4-2.5), one 4.0 × 11.0 mm implant (4.4), one 4.0 × 8.0 mm implant (1.6), one 4.0 × 6.0 mm implant (2.6) and one 5.0 × 11.0 mm implant (4.6) (Astra Tech Dentsply Implants).

The second surgical intervention, which allowed the uncovering of the implants, was performed 3 months later. At the same time an impression was realised to create eight titanium nitride abutments, customised by computer-aided design/computer-aided manufacturing (CAD/CAM) technologies (Atlantis Design System) and the creation of provisional elements in acrylic resin. The abutment torque was 20 N. After teeth extraction (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3) 12 provisional elements were placed and a provisional bridge of three elements was inserted in the mandible (4.4-4.5-4.6).

Six months later, for the maxilla, 12 elements in ceramics and precious metal alloys were performed; while in the mandible a bridge consisting of three elements was made to obtain a valid result, both from a cosmetic and functional point of view. This result was confirmed by a clinical and radiographic 2-year follow-up.

Conclusions: To obtain a valid implant-prosthetic rehabilitation of partial and/or total edentulism, it requires an ideal treatment plan, experience, careful planning, the use of valid techniques, operative modes and materials responding to patient expectation.

Fabio Scognamiglio
University of Naples Federico
II, Napoli, Italy

Presenting author:
Fabio Scognamiglio

Fabio Scognamiglio

Reducing the number of implants in the prosthetic rehabilitation of edentulous patients: Presentation of two cases

Poster Case report

Purpose: One of the goals of modern implant dentistry is to simplify and reduce the costs of treatment. In completely edentulous patients this is possible by reducing the number of implants inserted. The literature shows that at the level of the maxilla it is possible to rehabilitate the patient with a fixed prosthesis supported by a minimum of six implants, and for the mandible it is possible to reduce the number of implants to four.

Eur J Oral Implantol 2015;8(Suppl):S9-S51



Case report

Full rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw

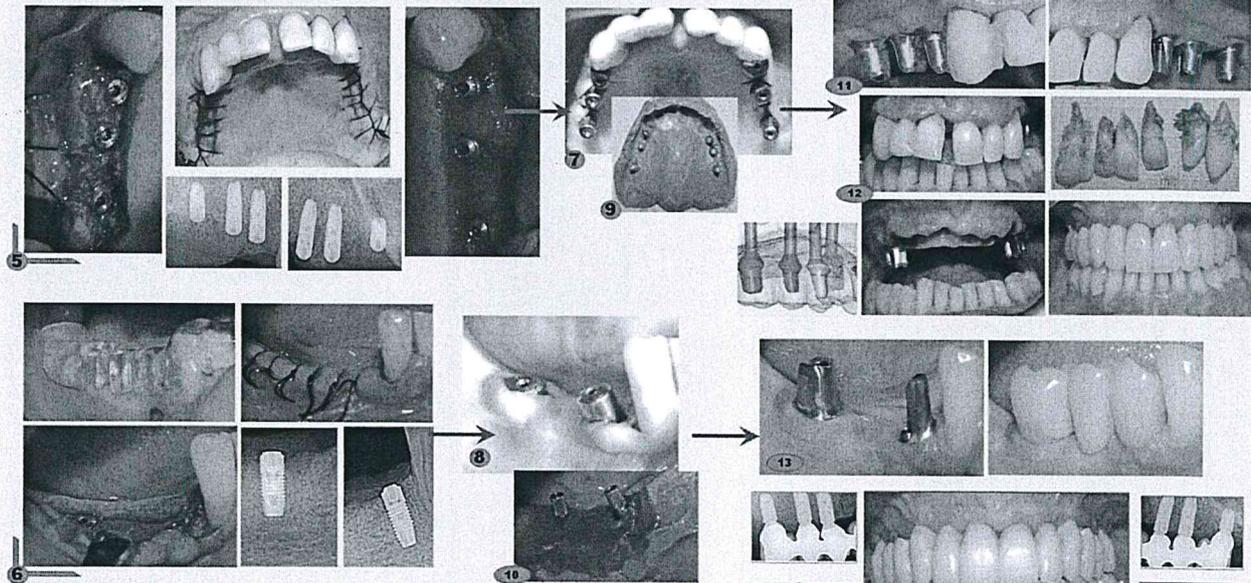
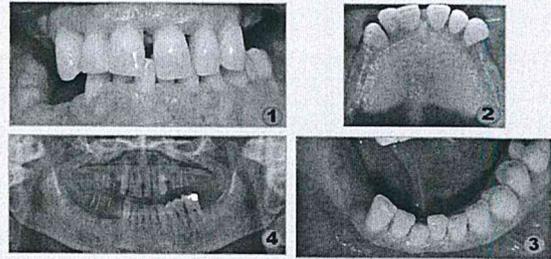
SALIERNO Antonio, PEPE Arturo, VITIELLO Antonio,
BARRA CARACCIOLIO Giovanni
Private practice in Torre Annunziata (Naples) - Italy
Tel. 0818618395 - antonio.salerno@libero.it

Purpose

This report describes a total rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw clinical case using implant-supported fixed prosthesis. A 62-year-old female patient, affected by chronic adult periodontitis, came our to attention for total rehabilitation of the upper jaw, because there were six teeth no longer curable (11-12-13-21-22-23) and to rehabilitate partial edentulism to the lower right jaw (44-45-46). (Fig.1, 2, 3, 4)

Material and methods

The initial treatment plan provided for aetiological instrumental therapy non surgical and splintage of the teeth of the upper jaw to keep them in situ to reduce the disadvantages deriving from the use of the provisional mobile partial prosthesis in the passage phase towards the definite rehabilitation. Coming to the reevaluation, with diagnostic wax-up and radiographic template, diagnostical exams (panoramic radiograph and Cone Beam CT Scan) the definite treatment plan was elaborated: the insertion of six implants in the upper jaw and two implants in the lower right jaw. After the execution of the surgical template, the surgical session started with the insertion of four 4.0 x 11 mm implants (1.4-1.5-2.4-2.5), one 4.0 x 11 mm implant (4.4), one 4.0 x 8 mm implant (1.6), one 4.0 x 6 mm implant (2.6) and one 5.0 x 11 mm implant (4.6) (Astra Tech Dentsply Implants). (Fig.5,6). The second surgical intervention, which allowed the uncovering of implants, was performed three months later (Fig.7,8). At the same time an impression was taken to realize 8 titanium nitride abutments, customized by CAD/CAM technologies (Atlantis Design System) and the realization of provisional elements in acrylic resin. (Fig.9,10,11). The abutments torque was 20 N. After teeth extraction (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3) (Fig.12) 12 provisional elements were placed and a provisional bridge of three elements was inserted in the lower jaw (4.4-4.5-4.6) (Fig.13).



Results

Six months later, for the upper jaw 12 elements in ceramics and precious metal alloys were performed; while in the lower jaw a bridge with three elements was realized to obtain a valid result, both from a cosmetic and functional point of view (Fig.14). This result was confirmed by a clinical and radiographic 4-year follow-up. (Fig.15)

Conclusions

To obtain a valid implant-prosthetic rehabilitation of partial and/or total edentulism, it needs to have: an ideal treatment plan, experience, careful planning, use of valid techniques, operative modes and materials responding to patient expectation.

Bibliography

- Gallucci GO, Morlin D, Weber HP. Loading protocols in edentulous patients. Int JOMI 2009;24(1):132-146.
- Weingart D, Ien Bruggenkatte CM. Treatment of edentulous patients with IMI implants. Clin Oral Implants Res 2000;11:65-81.
- Pienouard F, Nizard D. Impact of implant length and diameter on survival rates. Clin Oral Implants Res 2006;17:35-51.
- Dietrich U, Lippold R, Dirmeyer T, Behneis W, Wagner W. Zahnärztliche Implantologie. 1992:79-115.
- Buser D et al. Basic surgical principles with IMI implants. Clin Oral Implants Res 2003;14:59-68.
- Cawood JJ, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. Int J Oral Maxillofac Surg 1988;17:232-236.
- Chiapasoa M, Casentini F, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. Int JOMI 2009;24:237-259.
- Barter J, Stone P, Braggler U. Clin. Oral Implants Res. 2011; 22(7):673-681.
- Al-Nawas B. et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2011; Mar 17.
- Zimmann NU, Marinello CP. Treatment plan for restoring the edentulous maxilla with implant-supported restorations. J Prosthet Dent 1999;82: 188-76.
- Ronagou D. Avoiding osteoclast grafting in the atrophic posterior mandible for implant-supported fixed partial dentures: a report of 2 cases. JOMI. 2011 Dec;37(6):705-11.
- Payne AG et al. One-stage surgery and early loading of three implants for maxillary overdentures: a 1-year report. Clin Implant Dent Relat Res. 2004;6(2):61-74.

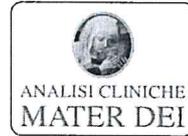


XLIII Congresso Nazionale AMCLI



RIMINI 4-7 NOVEMBRE 2014

TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE COME SUPPORTO NELLA DIAGNOSI DI MALATTIA PARODONTALE: CASO CLINICO



M. Salierno, A. Salierno, M. Calafati, A. Vitiello, A. Rosolia
"Analisi Cliniche Mater Dei", Pagani (SA)
Studio Odontoiatrico Salierno, Torre Annunziata (NA)

INTRODUZIONE-SCOPO

La malattia parodontale è una patologia cronica a carattere infiammatorio causata da un'infezione batterica polimicrobica che colpisce l'apparato di sostegno del dente: il parodonto. Un ruolo molto importante nella manifestazione della malattia è svolto dall'accumulo di tartaro e placca che favorisce la formazione di tasche parodontali, distruggendo l'osso e la gengiva. Nel cavo orale sono presenti normalmente molteplici specie batteriche, ma solo alcune di esse causano l'insorgenza della parodontite, in particolare sono coinvolti i batteri anaerobi obbligati quali: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia*. Questo lavoro descrive il caso clinico di una paziente affetta da parodontite cronica dell'adulto per la quale è stato eseguito il test molecolare allo scopo di conoscere lo spettro batterico specifico, fondamentale per indirizzare la terapia antibiotica, verificarne il successo, stabilire il rischio di recidiva e valutare l'adeguatezza dei tessuti prima di trattamenti riabilitativi più complessi.

METODI

Il test molecolare è stato effettuato sui campioni prelevati da 3 tasche parodontali rispettivamente nelle sedi: 1.6, 3.5, 4.7 attraverso l'inserimento di piccoli coni di carta bibula sterile. La ricerca dei batteri *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia* è stata effettuata attraverso l'estrazione di DNA e multiplex PCR (Real Time).

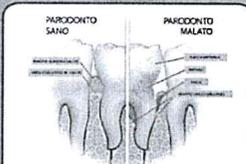


Figura 1:
Rappresentazione del parodonto sano e malato



Figura 2:
Batteri anaerobi obbligati responsabili dell'insorgenza della parodontite.

RISULTATI

L'analisi condotta sulla paziente ha mostrato la presenza del genoma del batterio *Prevotella intermedia* nelle sedi 1.6 e 3.5; la presenza di *Porphyromonas gingivalis* nelle sedi 1.6 e 4.7; l'assenza di *Actinobacillus actinomycetemcomitans* nelle sedi 1.6, 3.5 e 4.7.

CONCLUSIONI

L'applicazione di tecniche di biologia molecolare in campo odontoiatrico, e nello specifico in parodontologia, contribuisce in maniera efficace alla gestione del paziente, sia nella fase diagnostica che nella fase terapeutica, dando la possibilità di monitorare il follow up a lungo termine, importante per l'andamento a Poùssè della malattia. I risultati ottenuti dal test molecolare hanno ampiamente confermato la diagnosi clinica di parodontite cronica dell'adulto, favorendo la gestione microbiologica della paziente, fondamentale per la stabilità dei tessuti parodontali, e fornendo ausilio allo specialista nella scelta di una terapia personalizzata.

1. Pye AD et al., A review of dental implants and infection. *J Hosp Infect.* 72(2):104-10 2009.
2. Urbán E et al., Detection of periodontopathogenic bacteria in pregnant women by traditional anaerobic culture method and by a commercial molecular genetic method., *Anaerobe* 16(3):283-8 2010

"Analisi Cliniche Mater Dei" - Pagani (SA) - Tel. 081916526 - Fax 0815156121 - E-mail: msalierno@analisimaterdei.it.

IMPLANT TRIBUNE
The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Maggio 2014 - anno III n. 2

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - DL 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, COPIE - Contiene inserti pubblicitari

PERIMPLANTITE
La patologia dell'osteointegrazione

Richiedi subito una copia aggiornata della brochure "Perimplantite, la patologia dell'osteointegrazione".

Info@biomax.it
T. 0444 913410

Impianto T3 ZONA CORONALE

"L'unica superficie contro il rischio perimplantite con validazione scientifica supportata da uno studio multicentrico e randomizzato con pubblicazione a 5 anni ed osservazione a 7 anni."

RICHARD LAZZARA
Journal of Periodontology, Aprile 2010, pagg. 493-501.

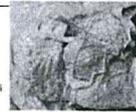
Rugosità di superficie:
Valore Medio Complessivo Sa 0,3 µm

www.biomax.it

FOCUS ANATOMIA

La regione palato-pterigo-tuberositaria
Interesse chirurgico in implantologia

La regione PPT offre un grande interesse chirurgico nei casi in cui vi è una scarsa possibilità o il rifiuto del paziente di realizzare degli innesti per aumentare il volume dell'osso nella regione dei molari.



pagina 8

INDUSTRY REPORT

Il controllo chimico della placca nella terapia delle malattie parodontali e perimplantari placca-indotte

La placca batterica presenta tutte le caratteristiche proprie di un biofilm, si tratta, infatti, di un aggregato di cellule microbiche adese a una superficie e incluse in una matrice polimerica extracellulare da esse prodotta.



pagina 20

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - June Edition

Seguici su Twitter!
@DT_ita

Prospettive attuali di chirurgia orale

Il termine "chirurgia" deriva dalle parole greche "chir" (mano) e "ergos" (lavoro). Secondo questa etimologia, la chirurgia dovrebbe includere qualsiasi lavoro clinico implementato con le nostre mani.



pagina 4

ATTUALITÀ

EAO Roma 2014 3

CLINICA & PRATICA

Perio meets implant dentistry
A time-tested relationship 6

NOVITÀ DALLE AZIENDE

Corso su dissezioni anatomiche
Israele. Anima, corpo e tecnologia 24

DTI lancia il Digital Dentistry Show

Oggi la tecnologia digitale in odontoiatria è uno dei segmenti di mercato più in crescita: all'interno degli studi e nei laboratori dentali i processi digitali sono sempre più determinanti nella pratica quotidiana. Per offrire ai professionisti del settore un'occasione unica per tenere il passo con tali progressi, il Gruppo Dental Tribune International (DTI) di cui l'edizione italiana fa parte lancia il Digital Dentistry Show (DDS), un evento se non storico, certamente originale in assoluto, trattandosi della prima manifestazione espositiva interamente dedicata al digitale in odontoiatria.



pagina 29

Sogni e passioni di un giovane odontoiatra



Abbiamo avuto il piacere di conoscere Luca Mangani, giovane odontoiatra di 27 anni, laureatosi nel 2010 all'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e specializzato in Chirurgia Odontostomatologica all'Università "G. D'Annunzio" di Chieti nel 2013.

Dott. Mangani, che cosa l'ha spinto a preferire la branca della chirurgia alle altre specialità dell'odontoiatria?

L'amore per la chirurgia posso tranquillamente affermare che è nato per caso, quando ero uno studente alle prime armi, esattamente al il anno.

pagina 14

NewTom
what's next

CREIAMO NUOVE PROSPETTIVE, DA SEMPRE.

GIANO, il meglio per l'imaging diagnostico dentale.

- Funzionalità CBiD e Cephi facilmente integrabili, per risultati eccellenti.
- Sensore 2D trasferibile e utilizzabile sulla struttura principale e sul braccio Cephi.
- Tecnologia di ultima generazione per la creazione di immagini panoramiche con un piano focale accurato.
- Ampia FOV 3D per una diagnosi completa dell'intera arcata superiore e inferiore.

L'efficacia di un metodo di ricerca senza eguali e l'affidabilità dei massimi standard di qualità, rendono NewTom, precursore dell'imaging CBCT, la prima e più significativa realtà nel settore e GIANO la migliore soluzione per l'imaging diagnostico dentale.

AMICI DI BRUGG - Rimini - 22 / 24 Maggio 2014
REVELLO Padiglione C7, Stand 40-41

NewTom - Via Silvanatica, 22 - Verona - Italy 37135 - T +39 045 8202723 - IS 045 583500 - info@newtom.it - www.newtom.it

Riabilitazione implanto-protesica

in un caso di grave atrofia ossea al mascellare superiore risolto mediante l'utilizzo di short implants

A. Sallerno, A. Pepe, A. Vitello, A. Cascone

Introduzione

Il presente lavoro descrive una riabilitazione implanto-protesica mediante utilizzo di short implants con tecnica minimamente invasi-

va, in un caso di edentulia precoce (perdita degli elementi dentari sede 2.4-2.5-2.6-2.7) per parodontite aggressiva avanzata, con notevole riassorbimento osseo della sede.

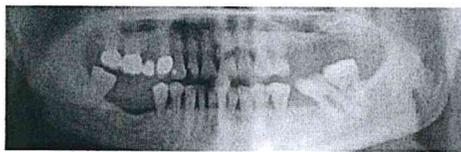


Fig. 1 - Ortopantomografia iniziale.

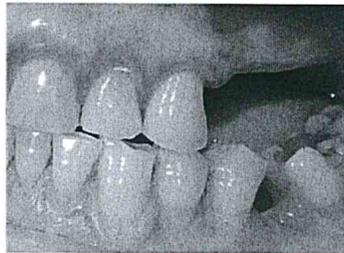


Fig. 2a, 2b - Foto cliniche iniziali.

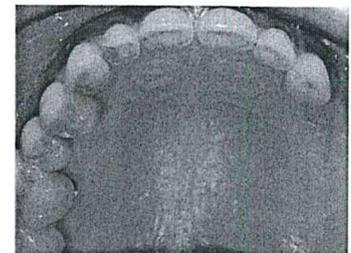


Fig. 3a, 3b - Esame tomografico.

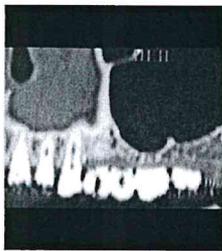


Fig. 4a-4c - Inserimento impianti.

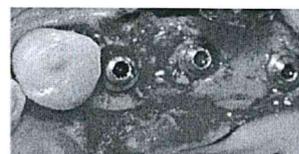


Fig. 6a, 6b - Uncovering degli impianti dopo 3 mesi dall'inserimento.



Fig. 7 - Rx a tre mesi dall'inserimento degli impianti.



Fig. 5 - Rx base line.

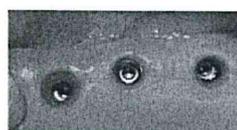
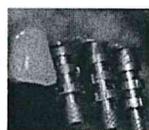


Fig. 8a-8d - Fasi della finalizzazione protesica mediante l'utilizzo di abutment calcinabili (Cast-design Dentsply).

Presentazione caso

La paziente (età 55 anni, fumatrice, familiarità per parodontite, presenza di edentulie multiple) è giunta alla nostra osservazione per la risoluzione dell'edentulia del quadrante superiore sinistro (Fig. 1, 2a, 2b). Il piano di trattamento iniziale ha previsto l'effettuazione di una terapia eziologica strumentale non chirurgica della parodontite. Ottenuta la stabilizzazione delle condizioni parodontali, si è analizzato l'esame TC dental scan (Fig. 3a, 3b) che faceva rilevare "atrofia ossea di tipo A con iperpneumatizzazione seno mascellare, normale distanza interarcata, altezza ossea inferiore a 5 mm e spessore crestele superiore a 5 mm". Risultava, quindi, prioritario aumentare l'altezza ossea verticale. Considerando i vari approcci invasivi, quali il grande rialzo del seno con innesto di osso autologo, e meno invasivi, si è optato di risolvere l'edentulia, ricorrendo a una tecnica di chirurgia implantare minimamente invasiva e minimamente traumatica, quale il mini rialzo del seno mascellare con osteotomi "Astra Tech - Dentsply Implants".



COME ORDINARE

TUEOR SERVIZI Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel. 011 0463350 - Fax 011 0463304 - loreana.gatto@tueorservizi.it
www.tueorservizi.it

NOVITÀ



ANATOMIA CHIRURGICA IN IMPLANTOLOGIA

DALLA DISSEZIONE ANATOMICA ALLA PRATICA CLINICA

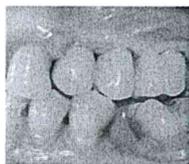
Il clinico che si interessa di chirurgia orale e implantologia è sempre molto concentrato sugli aspetti prettamente tecnici di un intervento chirurgico, rappresentati dal disegno del lembo, dalle tecniche di preparazione del sito implantare e dal relativo strumentario utilizzato, dalle tecniche di suture e spesso trascura un'adeguata preparazione sull'anatomia chirurgica del distretto orofacciale, studiato anni prima solo in modo teorico.

Un moderno ed etico approccio terapeutico presuppone di applicare procedure e tecniche chirurgiche che mantengono integre sensibilità e funzione delle parti operate.

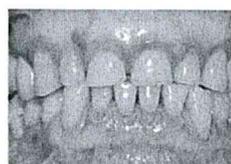
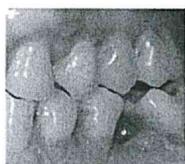
L'approfondita conoscenza delle basi anatomiche, rappresenta il presupposto indispensabile per operare in sicurezza e tranquillità, senza timori e ansie.

DURATA: 46 MINUTI

125,00 EURO + IVA



Figg. 9a, 9b - Ponte provvisorio di tre elementi in resina acrilica.



Figg. 10a, 10b - Immagini cliniche finali.

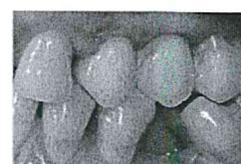
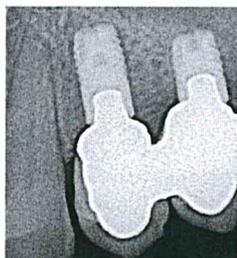


Fig. 12 - Follow up a 3 anni.



Figg. 11a, 11b - Immagini radiografiche finali.

< pagina 10

Contestualmente, sono stati posizionati impianti corti: un impianto da 4 mm di diametro e 8 mm di altezza in sede 2.4 e due impianti da 4 mm di diametro e 6 mm di altezza in sede 2.5-2.6 (Astra Tech - Dentsply Implants) per realizzare una riabilitazione protesica "tipo ponte a sostegno impiantare" (Figg. 4a-4c, 5). La paziente è stata sottoposta a controlli mensili che hanno evidenziato un buon mantenimento dei livelli d'igiene orale e l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di tre mesi si è proceduto all'esposizione degli impianti (Figg. 6a, 6b) e alla finalizzazione protesica del caso, mediante l'utilizzo di tre abutment calcinabili (Cast Desing Dentsply: Astra Tech - Dentsply Implants) (Figg. 8a-8d), un ponte provvisorio di tre elementi in resina acrilica (Figg. 9a, 9b) e un ponte definitivo in zirconia ceramica.

Risultati

Il valido risultato ottenuto (Figg. 10a, 10b, 11a, 11b), sia da un punto di vista estetico che funzionale, documenta anche a distanza di tre anni (Fig. 12), come la moderna implantologia, nei casi di atrofia ossea, offra la possibilità di risolvere l'edentulia con tecniche minimamente invasive.

Conclusioni

L'impiego di impianti di lunghezza ridotta (short implants - lunghezza 6 mm) risulta essere, allo stato attuale, una valida alternativa nei casi di notevole atrofia ossea, riducendo, così, l'utilizzo di tecniche di

rigenerazione ossea invasive e più traumatiche per il paziente e garantendo, inoltre, il rispetto delle strutture anatomiche sensibili del mascellare e della mandibola, quali il seno mascellare e il nervo alveolare inferiore. In conclusione, l'incoraggiante risultato ottenuto a distanza di quattro anni, ritengo

debba essere ulteriormente validato da studi con un follow-up più ampio su un maggior numero di campioni che possano valorizzare l'efficacia di queste tecniche riabilitative.

La bibliografia è disponibile presso l'Editore.

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**

Join the EVolution

Il nuovo
ASTRA TECH Implant System™ EV
- ora disponibile

Per saperne di più

www.jointheev.com

Alla base di questo nuovo step nel cammino evolutivo rimane l'unico **ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex** di cui sono ampiamente documentati il mantenimento dell'osso marginale a lungo termine e gli ottimi risultati estetici.

www.dentsplyimplants.it



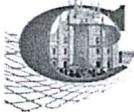
[ostecblog](#) [osteovision](#) [osteofriends](#) [osteogate](#) [accedi](#)

[IMPLANT BLOG](#) [CLINICAL BLOG](#) [ARCHIVIO NEWS](#) [CONTATTACI](#)

PUBBLICITÀ

Speakers

- E. Romeo
- J. Schnapp
- J. Strub
- L. Vailati
- G. Widmann



CLINICAL PIÙ LETTI

1. RIGENERAZIONE OSSEA VERTICALE con tecnica GBR (Guide Bone Regeneration) Dr RONDA MARCO
2. Risoluzione di complicanza nella tecnica split crest Dr LANZA MASSIMILIANO
3. Trattamento ricostruttivo con tecnica GBR in area estetica Dr D'AVENIA FERDINANDO
4. mini-rinoplastica del seno mascellare Dr LANZA MASSIMILIANO
5. Ricostruzione alveolare tridimensionale: Mesh in titanio VS. membrana in e-PTFE rinforzata in titanio Dr D'AVENIA FERDINANDO
6. Sonosurgery: ERE inf in due tempi. Dr AGABITTO
7. Trattamento del mascellare superiore atrofico senza innesto osseo mediante 4 impianti a profasi fissa Dr PENA PEDRO
8. Aumento dei volumi ossei in una mono-odontulia mediante piezosurgery e split crest Dr MASSAU GIUSEPPE
9. Impianti post-estrativi a carico immediato Dr MANGIANTE STEFANO
10. Impianto

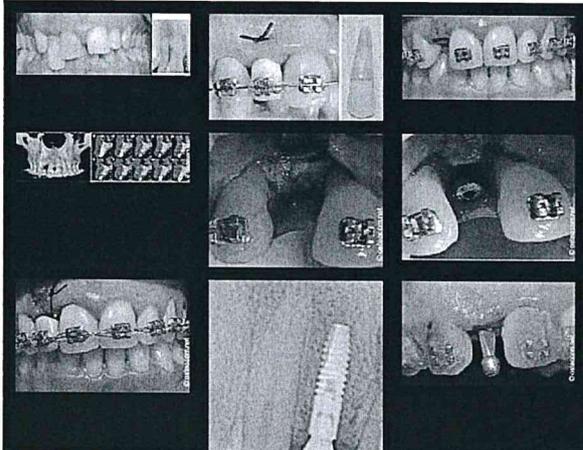
Mercoledì, 29 Gennaio 2014

Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM
Dr SALIERNO ANTONIO

Salerno A., Grulliero S., Pepe A., Vitiello A.

Il seguente lavoro descrive un caso clinico di perdita precoce di un elemento dentario in zona ad alta valenza estetica, risolto mediante riabilitazione implanto-protetica con l'ausilio di un impianto di diametro ridotto e successiva finalizzazione protetica avvenuta con l'utilizzo di moderne Tecnologie Digitali CAD/CAM. Il paziente (anni 30, sesso M, non affetto da malattie sistemiche e non fumatore) è giunto alla nostra osservazione per l'estrazione traumatica dell'elemento 1.2 avvenuta a seguito di incidente stradale. Il piano di trattamento ha previsto: motivazione all'igiene orale, detartrasi, sondaggio parodontale, levigatura radicolare, avulsione dell'elemento 1.2 non più recuperabile e successiva sostituzione mediante riabilitazione implanto-protetica, nonché terapia ortodontica e valutazione endo-parodontale dell'elemento 1.1 che è stato sottoposto a terapia endodontica. A distanza di sei mesi, ottenuto un adeguato riallineamento ortodontico, è stata eseguita la TC DENTA SCAN, la quale ha messo in evidenza un volume osseo che consentiva l'inserimento di un narrow implant di 3.0 mm di diametro e 11 mm di altezza con healing abutment per impianto da 3,0 mm. Il decorso clinico post-operatorio è stato caratterizzato dalla completa assenza di complicanze sistemiche e/o locali. Il paziente è stato sottoposto a controlli mensili che hanno evidenziato, oltre ad un buon mantenimento dei livelli di igiene orale, l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di due mesi si è proceduto al rilievo dell'impronta che, contestualmente alla rimozione dei presidi ortodontici, ha consentito l'inserimento di un elemento provvisorio in resina acrilica sostenuto da un temporary abutment per impianto da 3,0 mm, ottenendo così un adeguato condizionamento e stabilità dei tessuti perimplantari per poi procedere alla finalizzazione protetica mediante la realizzazione di un abutment in titanio nitruato e di una corona protetica in zirconia/ceramica individualizzate mediante tecnologia CAD/CAM. Il valido risultato, ottenuto sia da un punto di vista estetico che funzionale, è derivato dalle sinergie ottenute grazie ad un approccio multidisciplinare ortodontico-chirurgico ed alle innovative tecnologie CAD/CAM. In conclusione, nonostante sia spesso possibile ottenere pregevoli risultati attraverso l'utilizzo di metodiche tradizionali, bisogna riconoscere come l'introduzione di metodiche CAD/CAM abbia fornito al clinico uno strumento estremamente valido tuttavia senza esimerlo da un'attenta progettazione e finalizzazione di tutto il piano di trattamento implantoprotetico.

*Dott. Antonio Salerno Private Practis in Torre Annunziata (Na), Via C. Poerio 11, c.a.p.80058



PUBBLICITÀ

Scopri come partecipare all'evento gratuitamente

CLICCA QUI

CLINICAL BLOG

ENTRA



Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM
Dr SALIERNO ANTONIO



Procedura unica per copertura radicolare: incremento di tessuto cheratinizzato ed approfondimento del fornice
Dr STEFANI RICCARDO



Sostituzione impiantare di un residuo elemento deciduo
Dr GUIDA ANTONIO



L'eccellenza dell'innesto transmaxillare
Dr TODISCO MARZIO

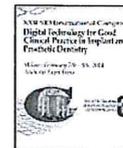


Fallimento di una procedura di GBR. La gestione dei tessuti molli in GBR. Caso 2
Dr TIZZONI RICCARDO

CONTINUA

CALENDARIO CONGRESSI

ENTRA



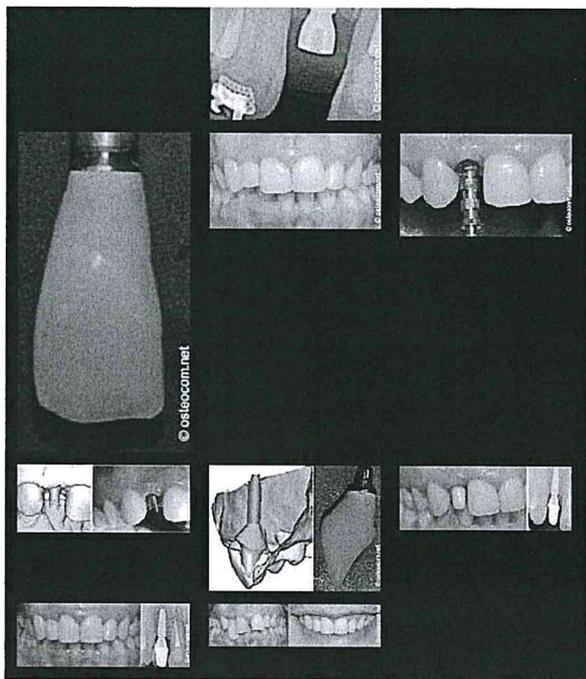
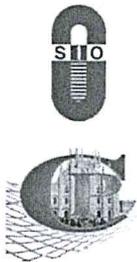
7-8 Febbraio 2014 - MILANO
XXII SIO International Congress
- Digital Technology for Good
Clinical Practice in Implant and
Prosthetic Dentistry



28 Febbraio-1 Marzo 2014 - MILANO
XXXVI Giornate Milanesi di Implantologia

10. Impianto
postestrativo a
protezzazione
immediata
Dr. GHEZZI STEFANO

PUBBLICITÀ



avvia la presentazione
slideshow delle foto del caso
clinico



altri casi clinici
del Dr SALIERNO
ANTONIO



XXVI Giornate Milanesi di
Implanto Protesi



28 Febbraio 2014 - BOLOGNA
Dr. Marco Degidi
ReUnion 2014:
"L'implantologia in un mondo
che cambia: confrontarsi per
crescere"

CALENDARIO CORSI

ENTRA

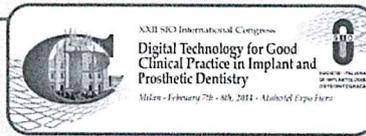
31 Gennaio 2014 - Torino
Dott. Marco MORELLO
WORKSHOP - LE BASI DELLA PROTESI SU IMPIANTI

31 Gennaio 2014 - Parma
Dr Giuseppe Flamminghi
Il prologo di tessuto connettivo e le sue applicazioni
in implantologia

31 Gennaio-1 Febbraio 2014 - BOLOGNA
Dott. Roberto Calandriello
BOLOGNA 2014 IL CARICO IMMEDIATO

1 Febbraio 2014 - Sassuolo (MO)
Dr. SERGIO SPINATO - Dr. ALBERTO REBAUDI Dr.
PIETRO FELICE - Dr. FABIO BERNARDELLO
AUMENTO DEI VOLUMI NELL' A MANDIBOLA
POSTERIORE

7 Febbraio 2014 - Odontosinerogy Roma - Teles Terme /
Istituto Lumier / Salvador (Brasile)
dott. Luca Lavorgna - dott. Vittorio Giannelli -
odt.Roberto Canalis - odt.Carlo Baroncini



Orthodontic Extrusion, Post-Extraction Implant and Prosthetic Finalization by Cad/Cam

SALIERNO A.*, PEPE A., VITIELLO A., BARRA CARACCILO G., GRULLIERO S.

Private Practice in Torre Annunziata (Naples), Via C. Poerio 11, 80058 - Italy

Tel. 0818618393 - antonio.salerno@libero.it

Objective

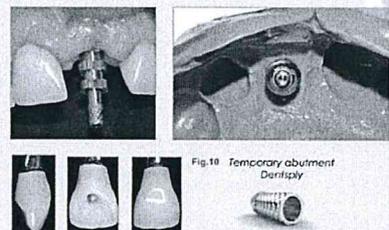
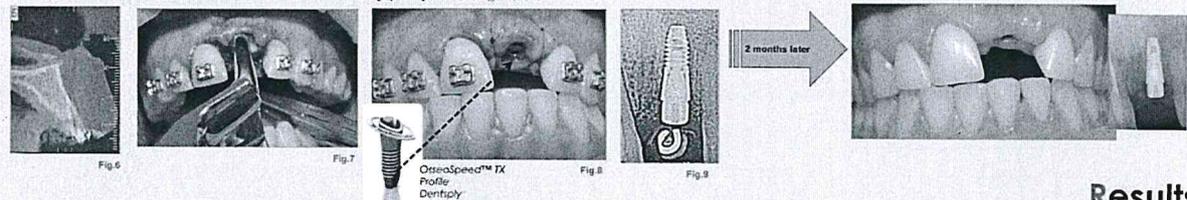
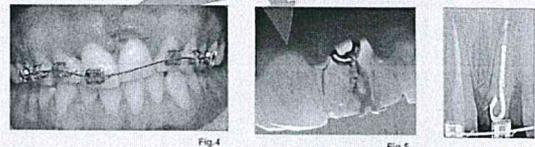
The present report describes a post-extraction implant rehabilitated clinical case responding to an orthodontic extrusion of a fractured dental element and subsequent finalization prosthesis by CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing).

Material and methods/case presentation

The patient was an 18 years old male non-smoker with no systemic diseases for which we observed a radicular crown-root fracture of dental element 2.1 that occurred as a result of a sports injury.

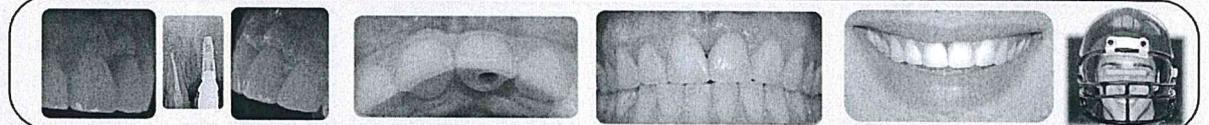
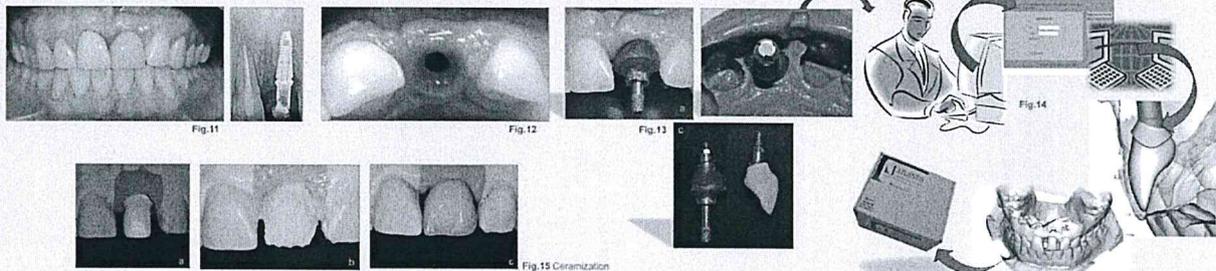
(Fig.1- Initial clinical photo and Fig. 2, 3 - Panoramic radiography and initial intraoral x-ray).

The initial plan provided for etiological therapy, encouraging oral hygiene, periodontal probing, scaling and root planning by a specialist team of dentists in order to obtain soft-tissue healing. Follow-up appointments noting adequate soft tissue reconstruction permitted radiographic *opt* examinations and intraoral x-ray, which highlighted the crown-root fracture. This permitted the definition of a preliminary treatment plan that foresaw, as a main goal, the extrusion of the residual root by orthodontic therapy (Fig. 4 and Fig. 5 - Extrusion with orthodontic traction in 2f) in order to obtain a viable share of bone tissue that would allow for preparation of the implant site immediately after the avulsion of the radicular root. The orthodontic extrusion lasted for about six months and was periodically monitored clinically and by x-ray. After evaluating the ct Dentasean (Fig. 6), which revealed sufficient bone volume, the team passed to the surgical stage inserting a post-extraction implant Profile 4.5 mm in diameter and 11 mm in height (Dentsply Implants) and healing abutment Profiles from 4.5 to 5.0. mm (Dentsply Implants) (Fig. 7,8,9)



The postoperative clinical course was characterized by a complete absence of systemic complications. The patient was subject to monthly check-ups which highlighted to a good oral hygiene level and the absence of signs or symptoms of inflammation. After two months, the team proceeded to take dental impressions (Fig. 10) which allowed for the insertion of a provisional element (Fig. 11) which was supported by a temporary abutment for the Astra Tech Profile which permitted for a period of about two months to obtain adequate stability and conditioning of the gum tissues (Fig. 12). The team, then, proceeded with a prosthetic finalization (Fig. 13) through the realization of a zirconia crown abutments personalized using CAD-CAM (Fig. 14 and Fig. 15) technology (Atlantis Virtual Abutment Design System™ Dentsply Implants). The result valid both from an aesthetic and functional point of view (Fig. 16) is derived from the synergies obtained through a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies.

Results



Conclusions

In conclusion, although it is often possible to obtain remarkable results through the use of traditional methods, it must be recognised how the introduction of CAD/CAM methods have provided an extremely valuable tool for the specialist dentist, however not without careful planning and finalizing a prosthetic-implant treatment plan.

Bibliography

- *Martelino T, Sharma I. Facial implosion and implant site development: An osteoepithelial response. Am J Orthod 1991;115:563-591.
- *Salama H, Salama M. The role of orthodontic extrusion/remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement. Int J Perio Rest Dent 1993; 1(3): 312-314.
- *Zaccari G, Boschini A. Implant site development by orthodontic extrusion of teeth with poor prognosis. J Clin Orthod 2003; 37:305-311. (estrusione ortodontica) parodontalmente compromessa. Il Dent Med 2004; 6: 49-57.
- *Lazzari R. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. Int J Periodont Rest Dent. 1999; 19(5):333-343.
- *Nijpelt M, Purcell A. Immediate functional and non-functional loading implants: A 2-to-60 month follow-up study of 646 titanium implants. J Periodontol 2000; 74:225-241.

ALLEGATO N° 13

EUROPEAN JOURNAL OF **ORAL**
IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXII SIO International Congress
Digital Technology for Good
Clinical Practice in Implant
and Prosthetic Dentistry
Milan 7th and 8th February 2014

EJOI



VOLUME 7 / SUPPLEMENT
SPRING 2014

between implant design and surgical outcome through a comparison between the simulation and the amount actually realised in the implant surgically.

Materials and methods: The classic technique originates from the plaster model, derived from the impression of the patient. This model is digitally processed and 'aligned' to the radiographic volume (obtained by cone beam or traditional CT) through a transfer key named the universal stent, joined to that previously built by the dental scan template through the diagnostic wax. At this stage, it is also possible to control the distortion of the radiograph, highlighting the discrepancies between the universal stent, which is visible in the X-ray examination, and the CAD drawing of the same. Through the alignment between the digital model and radiological volume (by transfer key), the design flows in the production of a surgical template with support built on the model, and with guide holes (sleeves) realised in the position indicated by the design on the radiological volume. Further in the diagnostic phase, three-dimensional software for clinical diagnosis allows one to make an assessment of HNS (hard normal soft) bone density, obtaining data correlated with the density defined in histology and micro-CT and clinical assessment, crucial for prosthetic rehabilitation with immediate loading. As an example, we report the clinical case of a patient rehabilitated with two implants placed in an upper right site with flapless technique and two in the left with the lifting of a reduced flap combined with bone regeneration techniques. This was performed using guided implantology software-assisted Brx3D guides, using a surgical template digitally realised with a 3D printer.

Results: The evaluation showed high accuracy and mismatches between implant and clinical outcome. The implant design performed with the software takes into account, in the final of the bone anatomy and its density measured with the software, the project prosthetic achieved through the analogue or digital diagnostic wax and evaluation of the thickness of the gingiva important for choosing the prosthetic abutment.

Conclusions: At this stage it is also possible to measure the ability to perform the rehabilitation of the patient in immediate loading with a pre-established implant prosthesis (PIP).

A Salierno
A Pepe
A Vitiello
G Barra Caracciolo
S Grulliero

All at:
Dental Studio, Torre Annunziata, Naples, Italy

Presenting author:
A Salierno

A Salierno, A Pepe, A Vitiello, G Barra Caracciolo, S Grulliero

Orthodontic extrusion, post-extraction implant and prosthetic finalisation by CAD/CAM

Poster Case report

Purpose: The present report describes a post-extraction implant-rehabilitated clinical case responding to an orthodontic extrusion of a fractured dental element and subsequent finalisation prosthesis by CAD/CAM.

Case presentation: The patient was an 18-year-old male non-smoker with no systemic diseases for which we observed a radicular crown-root fracture of dental element 21 that occurred as a result of a sports injury. The initial plan provided for aetiological therapy, encouraging oral hygiene, periodontal probing, scaling and root planing by a specialist team of dentists in order to obtain soft tissue healing. Follow-up appointments noting adequate soft tissue reconstruction permitted radiographic orthopantomograph examinations and intraoral radiographs, which highlighted the crown-root fracture. This permitted the definition of a preliminary treatment plan that foresaw, as a main goal, the extrusion of the residual root by orthodontic therapy in order to obtain a viable share of bone tissue that would allow for preparation of the implant site immediately after the avulsion of the radicular root. The orthodontic extrusion lasted for approximately 6 months and was periodically monitored clinically and by x-ray. After evaluating the DentaScan CT, which revealed sufficient bone volume, the team moved to the surgical stage inserting

Eur J Oral Implantol 2014;7(Suppl):59-579

a post-extraction implant (Profile 4.5 mm in diameter and 11 mm in height, Astra Tech Speed Bone) and healing abutment (Profiles from 4.5 to 5.0 mm, Astra Tech Speed Bone).

Results: The postoperative clinical course was characterised by a complete absence of systemic complications. The patient was subject to monthly check-ups, which highlighted a good oral hygiene level and the absence of signs or symptoms of inflammation. After 2 months, the team proceeded to take dental impressions, which allowed for the insertion of a provisional element that was supported by a temporary abutment for the Astra Tech Profile. This permitted, for a period of approximately 2 months, to obtain adequate stability and conditioning of the soft tissue. The team then proceeded with a prosthetic finalisation through the realisation of a zirconia crown abutment personalised using CAD/CAM technology (Atlantis Virtual Abutment Design System). The result, valid both from an aesthetic and functional point of view, is derived from the synergies obtained through a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies.

Conclusions: In conclusion, although it is often possible to obtain remarkable results through the use of traditional methods, it must be recognised how the introduction of CAD/CAM methods have provided an extremely valuable tool for the specialist dentist, however, not without careful planning and finalising a prosthetic-implant treatment plan.

Francesca Ferragni, Elena Corsi, Grazia Tommasato, Vincenzo Capilupi, Matteo Chiapasco

Evaluation of peri-implant bone resorption around bone level implants placed in reconstructed jaws

Poster *Clinical research*

Purpose: The aim is to evaluate a) the survival rate of bone level implants placed in previously reconstructed atrophic partially or totally edentulous jaws by means of autogenous bone blocks, b) variations of bone-to-implant contact (BIC) over time and c) the complication rate of implants and implant-supported prostheses.

Materials and methods: A total of 25 partially or totally edentulous patients presenting with severe vertical deficits of the edentulous ridges were treated with autogenous bone grafts taken from intraoral or extraoral sites. Four to 6 months afterwards, 94 bone level implants were installed in the reconstructed areas. After another 2 to 3 months, patients were rehabilitated with implant-supported fixed prostheses. Patients and implants were followed up with clinical and radiographic controls for a minimum of 6 to a maximum of 36 months after the start of prosthetic loading. The survival rate and complication rate of implants, the BIC variations, and the complication rate of the implant-supported prostheses were recorded.

Results: In total, 23 out of 25 patients underwent a normal postoperative recovery. In 2 patients, a wound dehiscence with exposure of the graft caused moderate – albeit limited in extension – bone resorption in the exposed areas. Bone resorption prior to implant placement was on average 0.47 mm (range: 0–1.5 mm; SD: 0.46). All implants placed underwent normal integration and were prosthetically loaded. The mean follow-up of implants after the start of prosthetic loading was 23 months (range: 6–36 months). No implants were removed, but 5 implants presented relevant peri-implant resorption (2 out of 5 presented greater than one-third of the implant length). The mean survival rate of implants was 97.1% (range: 96.1%–100%). No prosthetic failures were recorded.

Conclusions: Within the limits of a limited implant and patient sample, the variability of initial clinical situations, and the different types of reconstruction, results from this study seem to demonstrate that implants with a platform-switching design may predictably integrate in edentulous areas reconstructed with autogenous bone grafts. In addition, the survival rates are not only consistent with those reported in recent literature reviews on the same topic, but also with implants placed in native bone.

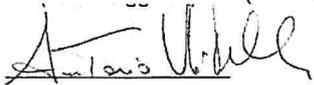
Francesca Ferragni
Elena Corsi
Grazia Tommasato
Vincenzo Capilupi
Matteo Chiapasco

All at:
University of Milan, Milan,
Italy

Presenting author:
Francesca Ferragni

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto contenuto nel presente curriculum, è corrispondente al vero. Inoltre, il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Busto Arsizio, li 08/02/2020

(FIRMA)


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'

(art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto VITIELLO ANTONIO nato a POLLENA TROCCHIA (NA) il 22-02-1992 residente a BOSCOREALE (NA) in via PROMISCUA 97, C.F. VTLNTN92B22G795S

ai sensi e per ali effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Diploma di Maturità Scientifica conseguito presso il Liceo Scientifico ISIS "Pitagora" di Torre Annunziata (Na), via Tagliamonte, 13 – 80058 Torre Annunziata, il 29/07/2010.
 - LAUREA IN INFERMIERISTICA conseguita presso SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI in data 22/11/2013 con votazione di 110/110 e Lode con Plauso della Commissione.
 - LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE conseguita presso l'Università del Piemonte Orientale, in data 10/04/2017 con votazione di 109/110.
 - PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO IN RICERCA CLINICA: EVIDENCE SYNTHESIS: DALLE REVISIONI SISTEMATICHE ALLE LINEE GUIDA presso l'Università degli Studi di Milano, conseguito il 18/10/2016
 - MASTER DI I LIVELLO IN MANAGEMENT E FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER LE PROFESSIONI SANITARIE – MAPS, conseguito presso LIUC Università Cattaneo il 25 Gennaio 2019 con massimo dei voti e lode
- Di aver partecipato alla Summer School per infermieri "V. Giustolisi" (5 giorni full-immersion di attività teorico-pratica nel settore dell'emergenza intra-extra ospedaliera) svoltasi a Brucoli (Siracusa) dal 23/09/2014 al 27/09/2014 (40,1 crediti ECM) ed organizzata dalla SIMEU- Società Scientifica Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza
- Di essere iscritto all'albo professionale IPASVI di NAPOLI al n°26414 dal 4 Dicembre 2013;
- Che i dati presenti nel curriculum vitae, unito alla presente, corrispondono a vero;
- Che i dati relativi alle pubblicazioni allegate al CV corrispondono a vero, che le fotocopie delle pubblicazioni allegate al presente CV corrispondono al vero, nonché di essere in possesso delle pubblicazioni originali in formato cartaceo;

- Data 21/10/2017 – **POSTER** (Allegato n°1)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Partial rehabilitation of the mandible, full rehabilitation of the maxilla and CAD/CAM technologies: a case-report”*
- Autori Salierno Antonio, Vitiello Antonio
- Rivista/Network Il poster è stato presentato durante il I Congresso Internazionale IAO – “Italian Academy of Osseointegration” svoltosi il 20-21 Ottobre 2017 a Milano
- Anno di pubblicazione 2017
- Data Settembre 16 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°2)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”*
- Autori Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
- Rivista/Network European Journal of Oral Implantology (*EJOI*) (Impact factor 3.136 - 2014) –
Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S13
- Anno di pubblicazione 2016
- Data Settembre 16 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°3)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
- Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
- Rivista/Network European Journal of Oral Implantology (*EJOI*) (Impact factor 3.136 - 2014) –
Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S17-8
- Anno di pubblicazione 2016
- Data 2017 – in progress
- Titolo pubblicazione **PUBBLICAZIONE LIBRO “PROCEDURE INFERMIERISTICHE – PRIMA EDIZIONE”**
- Autori Pierluigi Badon, Marta Canesi, Alessandro Monterosso, Federico Pellegatta
- Affiliazione Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - Università di Padova
- Rivista/Network Collaborazione nella stesura del libro in oggetto, per capitolo e stesura schede procedure infermieristiche (NIC, NOC, NANDA):
85 Lesioni da decubito, prevenzione delle
86 Lesioni da decubito, trattamento delle
111 Peso e altezza, misurazione del
122 Respirazione, accertamento della
161 Trasfusionale, trattamento della reazione
- Anno di pubblicazione 2017

- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato n°4)
- Titolo pubblicazione *Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”*
- Autori Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
- Affiliazione *Private practice: Via Don Minzoni4, Palestrina RM –Italia
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
- Anno di pubblicazione 2016
- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato n°5)
- Titolo *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
- Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
- Affiliazione Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
- Anno di pubblicazione 2016
- Data 19-20/06/15 – **POSTER** (Allegato n°6)
- Titolo *Case Report dal titolo: “One abutment – one time concept, carico immediato, elemento singolo: case report”*
- Autori Salierno A. *, Pepe A., Vitiello A.
- Rivista/Network Il poster è stato presentato al III Simposio Accademia Italiana Camlog dal titolo “Prevenzione e gestione delle complicanze in implantoprotesi” svoltosi a Roma.
- Anno di pubblicazione 2015
- Data Maggio 2015 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°7)
- Titolo *Case Report dal titolo: “Full rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible”*
- Autori Salierno Antonio*, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Barra Caracciolo Giovanni.
- Qualifica conseguita *L’abstract del case report è stato pubblicato sull’ “European Journal of Oral Implantology” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571.*
- Rivista/Network *European Journal of Implantology (EJOI) – Volume 8 Supplement: S9-S51; (pag. 26)*
- Anno di pubblicazione 2015
- Date (da – a) 6-7/02/15 – **POSTER** (Allegato n°8)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Anno di pubblicazione
- Case Report dal titolo: **“Full rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw”**
 Autori: Salierno Antonio, Pepe Arturo, Barra Caracciolo Giovanni, Vitiello Antonio
Lo studio clinico è stato considerato valido alla Commissione Scientifica del Congresso Internazionale SIO 2015 (Società Italiana di Implantologia Osteointegrata) durante il quale è stato presentato. 2015
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Rivista/Network
 - Anno di pubblicazione
- 04/11/14 – **POSTER** (Allegato n°9)
 Case report dal titolo: **“Test di biologia molecolare come supporto nella diagnosi di malattia parodontale”**
 Autori: M. Salierno¹, A. Salierno², M. Calafati¹, A. Vitiello², A. Rosolia¹
¹Laboratorio Analisi Cliniche “Mater Dei” – Pagani (Sa)
²Centro odontostomatologico “Salierno”
 Il case report è stato pubblicato al XLIII Congresso Nazionale AMCLI – Associazione Microbiologi Clinici Italiani
 2014
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Rivista/Network
 - Anno di pubblicazione
- 07/05/14–**PUBBLICAZIONE** (Allegato n°10)
 Case Report dal titolo: **“Riabilitazione implanto-protetica in un caso di grave atrofia ossea al mascellare superiore risolto mediante l'utilizzo di short implants”**
 Autori: Salierno Antonio, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Cascone Angela
 Affiliazione: Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
“Implant Tribune Italian Edition” - Maggio 2014 anno III, n°2 Pag.13 e 14
 2014
-
- Date (da – a)
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Rivista/Network
 - Anno di pubblicazione
- 30/01/14 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°11)
 Case Report dal titolo: **“Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM.”**
 Authors: Salierno A. *, Pepe A., Grulliero S., Vitiello A.
 Affiliations: Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
 Il caso clinico è stato ritenuto scientificamente valido dalla redazione di **“osteocom.net”** (Principale portale online italiano dell’odontoiatria-implantologia), ed è stato pubblicato nella sezione **“Clinical Blog”** di Osteocom.
-
- Rivista/Network
 - Anno di pubblicazione
- Osteocom – Il primo network italiano dell’implantologia – www.osteocom.net > sezione osteoblog > clinical blog**
 Gennaio 2014
-
- Date (da – a)
- 12/12/13 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato n°12 e n°13)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione XXII Congresso SIO “Le tecnologie digitali al servizio della Corretta Pratica Clinica in Implanto-Protesi”

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Poster Scientifico dal titolo: “Orthodontic Extrusion, Post-Extraction Implant and Prosthetic Finalization by Cad/Cam”*

Authors: Salierno A.*, Pepe A., Vitiello A., Barra Caracciolo G., Grulliero S.

Affiliations: Dental Studio, Torre Annunziata, Naples, Italy

• Qualifica conseguita *Rivista: European Journal of Implantology (EJOI) – Volume 7 Supplement 1: S9-S79; (pag. 78-79)*

• Anno di pubblicazione *2014*

Il Poster Scientifico è stato presentato al “XXII Congresso SIO” il 7-8 Febbraio 2014 e l’abstract è stato pubblicato sull’“**European Journal of Oral Implantology**” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571. Inoltre sarà pubblicato negli **Atti del Congresso** - Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (SIO).

- Di aver partecipato ai corsi di formazione indicati nel curriculum e di essere in possesso degli attestati di partecipazione;
- Di aver frequentato un corso di lingua inglese dal 1 al 15 Agosto 2006 presso la “University of Reading” – Inghilterra.
- Di avere prestato i seguenti servizi:

Amministrazione:

CENTRO ODONTOIATRICO SPECIALISTICO – ENTE PRIVATO

Indirizzo: VIA CARLO POERIO N° 11 – TORRE ANNUNZIATA (NA) 80058

Profilo Professionale INFERMIERE

Servizio prestato dal 04/12/2013 al 28/02/2015- PRESTAZIONE VOLONTARIA

- Di essere stato dipendente dell’Azienda Ospedaliera “ASST della Valle Olona” - Piazzale Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA), dal 15/04/2015 al 01/01/2017 a tempo determinato e dal 02/01/2017 a tempo indeterminato, in qualità di Coordinatore Infermieristico presso il SITRA;
- Di essere tesserato per la SIMEU – Società Scientifica Italiana di Medicina d’Emergenza - Urgenza;
- Di essere tesserato per l’AISLEC – Associazione Infermieristica Studio Lesioni Cutanee – Società Scientifica a carattere multidisciplinare;
- Di essere tesserato per l’ANIMO – Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera;
- Che per tali servizi non ricorrono le condizioni ex art. 46 del DPR 761/79.

Busto Arsizio, li 08/02/2020

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma per esteso del dichiarante

