

11 febbraio 2012 *Savoia Hotel Regency - Bologna*

## Endodontista e Protesista a confronto

**AIE** ACCADEMIA  
ITALIANA  
ENDODONZIA

*chiama*



*Informazioni*

**Segreteria AIE**

Dr. Alberto Pellegatta

Via Piave, 6 - 21052 Busto Arsizio (VA)

Tel/Fax 0331 686222

[info@accademiaitalianaendodonzia.it](mailto:info@accademiaitalianaendodonzia.it)

[www.accademiaitalianaendodonzia.it](http://www.accademiaitalianaendodonzia.it)

**AIE chiama e si confronta con l'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica su temi di strettissima attualità. Esperti relatori di entrambe le Accademie tratteranno temi riguardanti l'attività clinica quotidiana, quali il mantenimento della vitalità o il ritrattamento di elementi dentali destinati ad essere inseriti in una riabilitazione protesica, o come la valutazione dei fattori biomeccanici determinanti le fratture radicolari nonché delle procedure adatte a ridurne l'incidenza. Attraverso la collaborazione fra le due Accademie vi offriamo una giornata di aggiornamento su tematiche non specialistiche ma di interesse per il dentista generico.**

*Coordinatori: Dr. Paolo Ferrari, Dr. Giuseppe De Caroli*

**08.30-09.15 Registrazione partecipanti**

**09.15-09.30 Presentazione del corso a cura dei Presidenti AIE e AIOP**

**09.30-10.15 Il mantenimento della vitalità pulpare del pilastro protesico: quando è un vantaggio e quando uno svantaggio? Considerazioni endodontiche**

*Dr. Angelo Fassi*

Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Milano nel 1988. Si dedica da subito esclusivamente all'odontoiatria e presto decide di limitare la propria attività all'endodonzia e alla conservativa. Frequenta numerosi corsi annuali: conservativa Dr. Massimo Fuzzi, endodonzia Dr. Tiziano Testori e Dr. Mario Badino e parodontologia Dr. Pierpaolo Cortellini e Dr. Maurizio Tonetti, con i quali collabora attualmente, insieme al Dr. Aniello Mollo, nello svolgimento dell'incontro sulle relazioni tra endodonzia e parodontologia. È stato responsabile dell'endodonzia presso il reparto del Prof. Riccardo Ciancaglini dell'Università di Milano al San Raffaele dal '95 al '98. Attualmente l'endodonzia è la disciplina alla quale dedica la maggior parte del tempo svolgendo un'intensa attività su pazienti riferiti da colleghi. È Socio Attivo dell'AIE (Accademia Italiana di Endodonzia) e dell'AIOM (Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica); Socio Attivo della SIE (Società Italiana di Endodonzia) e segretario culturale della SLE (Sezione Lombarda della SIE) dal 2005 al 2007.

*Il successo a lungo termine di una terapia riabilitativa complessa si basa su una serie di fattori, tra i quali la prevenzione delle complicanze rappresenta uno degli aspetti che incide maggiormente sulla longevità della terapia stessa. La raccolta dei dati, status radiologico, sondaggio parodontale, modelli di studio ed esame clinico intraorale costituisce la prima fase diagnostica sulla quale, nel rispetto della richiesta e delle esigenze del paziente, poter impostare le possibili alternative di piano di trattamento. Tra i vari aspetti, la determinazione delle condizioni del tessuto pulpare degli elementi vitali è finalizzata alla valutazione della possibilità di sfruttare i vantaggi del mantenimento della vitalità pulpare negli elementi dentali che diventeranno pilastri protesici, obiettivo biologicamente sacrosanto. Il grosso limite dal punto di vista diagnostico è rappresentato dal fatto che i sintomi riferiti dal paziente e i test che il clinico può applicare per misurare le risposte pulpari sono poco indicativi delle reali condizioni istologiche del tessuto pulpare. In altre parole, non è possibile prevedere in modo attendibile quali saranno le risposte pulpari alle fasi protesiche, ovvero le potenzialità difensive della polpa dentale. In questa fase l'endodontista dovrebbe contribuire al piano di trattamento, identificando gli elementi a maggior rischio di necrosi pulpare post-protesica sulla base di indicatori indiretti come la presenza e l'estensione di eventuali restauri, le alterazioni dell'aspetto radiologico della camera pulpare e dei canali, la risposta comparativa ai test di sensibilità, la presenza di aree di dentina esposta ed eventuali pregressi episodi algici riferiti dal paziente. Questi indicatori presi individualmente non hanno un alto valore di sensibilità e specificità, ma nel loro insieme possono essere utili per evidenziare quali elementi rientrino nella categoria ad alto rischio di futura necrosi pulpare e pertanto possano essere trattati endodonticamente a scopo preventivo, in una fase tra l'altro più favorevole per eseguire il trattamento.*

10.15-11.00

## **Il mantenimento della vitalità pulpare del pilastro protesico: quando è un vantaggio e quando uno svantaggio? Considerazioni protesiche**

*Dr. Fabio Carboncini*

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria a Siena nel 1985. Si dedica subito all'endodonzia e alla conservativa e dal 1987 al 1990 collabora in maniera esclusiva con lo Studio Associato di Odontoiatria di Porta Mascarella a Bologna e frequenta come uditore i corsi del Dr. Carnevale, del Dr. Di Febo e del Dr. Fuzzi. In seguito partecipa ai corsi annuali del Dr. Castellani, del Dr. Carlo Clauser e al corso biennale del Dr. Gianfranco Di Febo. Esercita attività libero-professionale in campo protesico restaurativo, implantoprotesico e chirurgico nel proprio studio a Colle Val d'Elsa e, con pratica limitata alla perioprotesi e all'implantoprotesi, a Firenze in collaborazione con il Prof. Massimo de Sanctis. Relatore su argomenti protesici in corsi e congressi nazionali ed internazionali, docente al Corso Master in Parodontologia dell'Università di Siena, già Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Endodonzia, Socio Attivo della European Academy of Osseointegration. Socio Attivo e membro del Consiglio Direttivo dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica.

*Il mantenimento della vitalità pulpare in un pilastro protesico rappresenta sicuramente un fattore positivo in termini prognostici, ed è perciò da considerare un vantaggio. In alcuni casi, tuttavia, è necessario ricorrere alla devitalizzazione preventiva per necessità protesiche, quali ad esempio: problemi di parallelismo, necessità di abbassare la dimensione verticale, trattamento di denti estrusi, necessità di rizectomie / emisezioni, ed altre. Esistono poi casi di "polpa a rischio", da valutare singolarmente, caratterizzati dalla presenza di precedenti estesi restauri sia conservativi che protesici e/o dalla presenza di alterazioni anatomopatologiche segno di sofferenza pulpare – costrizioni dello spazio endodontico sia camerale che radicolare, pulpiti, allargamento dello spazio parodontale e/o perdita della lamina dura periapicale o periradicolare - nei quali l'eventuale trattamento endodontico preventivo va attentamente considerato: l'ulteriore trauma causato dalla preparazione protesica e dalle altre procedure – ribasatura del provvisorio, cementazione provvisoria, impronta, cementazione definitiva – potrebbe non essere sopportato da una polpa che avesse già espresso precedentemente tutto il proprio potenziale riparativo. L'apertura dello spazio endodontico attraverso la corona protesica, oltre alla difficoltà operativa endodontica, può causare un indebolimento della struttura protesica, particolarmente pericoloso nel caso di protesi in zirconia. Inoltre va ricordato che la precisione del manufatto protesico è fondamentale per il mantenimento della vitalità pulpare nel tempo, in quanto previene la microinfiltrazione.*

11.00-11.30

Coffee break

11.30-12.00

**Discussione**

12.00-12.45

## **Quali sono le indicazioni e le controindicazioni al ritrattamento endodontico di un pilastro protesico? Considerazioni endodontiche**

*Dr. Paolo Mareschi*

Laureato in Medicina e Chirurgia. Socio Promotore e Past President dell'Accademia Italiana di Endodonzia. Esercita la libera professione nella città di Spilimbergo - UD.

*In un piano di trattamento complesso, molto spesso, la prognosi dei trattamenti endodontici è la parte più difficile da valutare. Molto spesso è molto difficile decidere che cosa fare in caso di una terapia non correttamente eseguita. Può una cura endodontica mal eseguita determinare una radiotrasparenza periapicale? Può una radiotrasparenza periapicale determinare una sintomatologia? Il mio ritrattamento endodontico migliora o peggiora la prognosi della cura precedentemente eseguita? Queste sono le domande che il clinico si pone di fronte ad una cura endodontica incongrua e a queste domande si cercherà di dare una risposta basata sulla letteratura e sulla esperienza personale del relatore.*

**12.45-13.30** **Quali sono le indicazioni e le controindicazioni al ritrattamento endodontico di un pilastro protesico? Considerazioni protesiche**  
*Dr. Federico Boni*

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università Alma Mater Studiorum di Bologna nel 1990. Componente della Commissione dell'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Bologna 2003-2005. Componente Odontoiatra del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Bologna 2003-2005. Presidente ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) sezione di Bologna 2010-2014. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Endodonzia. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica. Relatore a Corsi e Congressi nazionali ed internazionali in tema di terapie implantari e protesiche con applicazione di nuovi materiali e nuove tecnologie. Svolge la libera professione esclusivamente nel proprio studio di Bologna.

*La relazione avrà come obiettivo l'analisi degli aspetti che condizionano il processo decisionale nella pianificazione del trattamento protesico, soprattutto i fattori che determinano l'opportunità di eseguire il ritrattamento endodontico dell'elemento pilastro. Saranno considerati gli aspetti biologici riguardanti la presenza o meno di reazioni periapicali, l'eventuale presenza di sintomatologia, le caratteristiche estetiche che interessano il dente trattato endodonticamente, i rischi biomeccanici riguardanti l'inclusione di elementi ritrattati all'interno del piano di trattamento protesico nonché la condivisione dei rischi con il paziente.*

**13.30-14.30** Lunch

**14.30-15.00** **Discussione**

**15.00-15.45** **Le fratture radicolari: come ridurre l'incidenza. Considerazioni endodontiche**  
*Dr. Alessandro Marcoli*

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel settembre 1980. Specializzato in Odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Padova nell'agosto del 1984. Dal 1998 al 2010 è stato Professore a contratto di Endodonzia presso il CLSOPD dell'Università di Parma. Nel 2006-2007 è stato professore a contratto di Microendodonzia Clinica e Chirurgica presso l'Università degli studi di Roma "La Sapienza". Dal 2010 è Insegnante di Endodonzia presso il CLSOPD dell'Università di Parma. Membro dell'Accademia Italiana di Conservativa dal 1986 ed attuale Tesoriere. Socio attivo della Società Italiana di Endodonzia dal 1987, membro del Consiglio Direttivo dal 1996 al 2005 e Segretario Tesoriere da gennaio 2000 a giugno 2005. Socio attivo della Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice dal 1991. Socio fondatore, membro del Consiglio Direttivo dal 1998 ed attuale presidente della Società Italiana di Traumatologia Dentale. Socio Attivo dell'European Society of Endodontics dal 1997. Socio effettivo Amici di Brugg dal 2008. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Endodonzia dal 2010. Autore di 82 pubblicazioni scientifiche.

*La moderna Endodonzia ha subito radicali cambiamenti nel corso degli ultimi 10 anni. Le tecniche di preparazione consentono un'alesatura canalare completamente meccanica (anche in caso di situazioni anatomiche complicate quali curve importanti) evitando così inconvenienti quali tappi dentinali e deformazioni della curvatura canalare, relativamente frequenti in un utilizzo non accorto di strumenti manuali in acciaio. Il risultato finale è la netta riduzione dei tempi ed il massimo risparmio di tessuto sano residuo, a tutto vantaggio del restauro post-endodontico, effettuato su un elemento che ha mantenuto il massimo della struttura. Si analizzeranno le procedure endodontiche che possono portare alla rimozione di una maggior quantità di dentina e, di conseguenza, ad una maggior propensione alla frattura dell'elemento stesso. Si evidenzieranno le modificazioni ultrastrutturali della dentina che porteranno a problematiche di adesione e, di conseguenza, ad una ridotta ritenzione del buildup pre-protesico.*

**15.45-16.15** Coffee break



16.15-17.00

## Le fratture radicolari: come ridurre l'incidenza.

### Considerazioni protesiche

Dr. Edoardo Foce

Nato a La Spezia il 25 Maggio 1957. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Genova nel giugno 1982. Specializzato a Genova con lode in Odontostomatologia nel 1985. Frequenta numerosi Corsi in Italia e all'estero nelle diverse discipline Odontoiatriche. In particolare e tra i maggiormente significativi: - 1982-87: Conservativa, Endodonzia, Parodontologia e Protesi Fissa, Mobile e Combinata a Saluzzo, dott. i C. De Chiesa e G.C. Pescarmona. - 1996: corso di Endodonzia Clinica e Endodonzia Chirurgica dott. A. Castellucci - 1997-1998: corso biennale di Parodontologia del dott. G. Carnevale - 2000: corso annuale avanzato di chirurgia parodontale del dott. G.F. Carnevale - 2000: corso annuale d'implantologia dei dott. G.B. Bruschi e A. Scipioni. - 2001-2002: corso biennale di protesi fissa del Dr. G. Di Febo. Dal 1988 al 2000 è Socio Attivo A.I.C. - Accademia Italiana di Conservativa. Attualmente è Socio Attivo delle seguenti società scientifiche: S.I.E - Società Italiana di Endodonzia; E.S.E. - European Society of Endodontology; A.I.O.P. - Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica; S.I.C.O.I. - Società Italiana di Chirurgia Orale e Implantologia; S.I.d.P. - Società Italiana di Parodontologia. Dal 2006 è Consulente Scientifico, Reparto di Odontoiatria, Istituto S. Raffaele, Milano. È stato eletto membro della commissione editoriale della SIdP nel 2007. Nel 2009 ha ottenuto l'incarico di Professore a contratto in parodontologia, all'Università San Raffaele, Milano. Nel 2011 è stato rieletto nella Commissione editoriale della SIdP. Eletto nella Commissione scientifica della S.I.C.O.I. Partecipante come docente nel master annuale di Parodontologia dell'Università di Genova. Partecipante come docente nel master annuale di Parodontologia dell'Università di Ancona.

*L'elemento dentale trattato endodonticamente risulta più fragile rispetto al dente integro e, di conseguenza, maggiormente esposto al rischio di frattura. In ragione di questo fatto, nell'ambito della terapia riabilitativa protesica, possono e devono essere intraprese procedure, accorgimenti e strategie che, nel loro insieme, concorrano a ridurre questa maggiore incidenza alla rottura. Allo stato attuale dell'arte non esistono, né possono essere identificati, uno specifico materiale, così come una particolare tecnica ricostruttiva che, di per sé, possa evitare la frattura di un elemento dentale, strutturalmente compromesso a seguito di patologia o trauma. Ciò premesso, abbiamo a disposizione, oggi, diversi materiali che presentano caratteristiche ottimali al fine ricostruttivo in ragione della loro elevata affidabilità e delle loro caratteristiche meccaniche particolarmente assimilabili a quelle dei tessuti che andranno a reintegrare. Al pari dei materiali, anche le relative tecniche e strategie cliniche si sono raffinate, così da ottenere un maggior controllo operativo che si traduce in un maggior controllo dei fattori di rischio, da cui una minore incidenza di fratture ed un aumento delle aspettative prognostiche della ricostruzione post-endodontica. A fronte di tutto questo, una importanza fondamentale per il risultato terapeutico resta e va data, in ogni caso, alla diagnosi corretta, alla scelta terapeutica indicata e valutata nello specifico e nel contesto globale, alla corretta e precisa esecuzione delle diverse fasi procedurali, al di là di quelli che, oggigiorno, possono essere gli indubbi vantaggi che ci vengono offerti in ambito merceologico.*

17.00-17.30    Discussione

17.30-17.45    Chiusura lavori

# Informazioni generali

## Sede

### Savoia Hotel Regency

Via del Pilastro, 2 - Quartiere San Donato - Bologna

Tel: 051 3767777 - Email: regency@savoia.eu

## Segreteria

In sede congressuale, al piano terra del Savoia Hotel Regency, la Segreteria osserverà il seguente orario:

**Sabato 11 febbraio** ore 8.00-18.30

## Accreditamento ECM

Al corso sono stati attribuiti nr. 3,5 crediti formativi dal Programma Educazione Continua in Medicina (ECM).

Le modalità per l'acquisizione dei crediti sono le seguenti:

- partecipare all'intero programma formativo;
- compilare in ogni sua parte il questionario di verifica dell'apprendimento;
- riportare nello stesso questionario di verifica dell'apprendimento i dati richiesti.

Le schede di valutazione e i questionari di verifica (contenuti nella cartella congressuale) devono essere consegnati alla segreteria, in sede d'evento, al termine dei lavori.

La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti sarà inviata dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

## Attestato di partecipazione

A tutti gli iscritti che ne faranno richiesta alla Segreteria, in sede congressuale, sarà inviato l'attestato di partecipazione.

## Sistemazione Alberghiera (prezzi IVA inclusa)

Sarà possibile soggiornare usufruendo di tariffe agevolate, come segue:

### **SAVOIA REGENCY HOTEL**

---

Camera doppia uso singola (prima colazione inclusa) ..... € 80,00

Camera doppia (prima colazione inclusa) ..... € 100,00

### **SAVOIA HOTEL COUNTRY HOUSE** (a 50 metri dal Savoia Regency Hotel):

---

Camera singola (prima colazione inclusa) ..... € 60,00

Camera doppia uso singola (prima colazione inclusa) ..... € 70,00

Camera doppia (prima colazione inclusa) ..... € 90,00

Vi invitiamo a prenotare direttamente componendo il numero 051 3767777 oppure scrivendo una mail all'indirizzo regency@savoia.eu facendo riferimento all'evento "AIE chiama AIOP".



### **Esposizione Commerciale**

È allestita presso il Savoia Regency Hotel in area congressuale una esposizione tecnico farmaceutica e di editoria scientifica.

### **Iscrizione al Corso**

L'iscrizione al Corso dà diritto:

- alla partecipazione ai lavori scientifici,
- alla cartella congressuale,
- a ricevere l'attestato di partecipazione

### **Telefono Cellulare**

È assolutamente vietato tenere in funzione il telefono cellulare all'interno della sala congressuale, durante lo svolgimento delle sessioni scientifiche.

**NON SONO AMMESSE RIPRESE AUDIOVISIVE E SCATTI FOTOGRAFICI IN SALA**

## **LA PROGRAMMAZIONE CULTURALE FUTURA 2012**

### **CLOSED MEETING AIE** *(riservato a Soci Attivi e Giovani Affiliati)*

Valencia, 28 Aprile

### **CORSO DI AGGIORNAMENTO PROF. FRANCESCO MANNOCCI**

RITORNO AL FUTURO: QUATTRO CHIACCHIERE SUL PRESENTE E (FORSE)  
IL FUTURO DELL'ENDODONZIA

*Fiumana di Predappio (FC), 12 maggio*  
*Accreditato ECM*

### **CONTINUING EDUCATION AIE**

*Fiumana di Predappio (FC)*

1° Incontro 28-29-30 Giugno

2° Incontro 20-21 Luglio

3° Incontro 20-21-22 Settembre

*Accreditato ECM*

### **XX CONGRESSO NAZIONALE - AIE INVITA SIE**

IL TRATTAMENTO DEL DENTE AFFETTO DA PARODONTITE PERIAPICALE:  
INDICAZIONI CLINICHE

*Perugia, 4-6 Ottobre*  
*Accreditato ECM*

Visita il sito [www.accademiaitalianaendodonzia.it](http://www.accademiaitalianaendodonzia.it)  
per informazioni sempre aggiornate sulle attività dell'Accademia



**L'Accademia Italiana di Endodonzia desidera esprimere  
il più vivo ringraziamento alle Aziende Sponsor:**

 **dental trey**

  
ivoclar  
vivadent

  
Oral-B

  
sweden & martina

**Si ringraziano inoltre:**

**Griffin srl, Carimate (CO)**

**Riccardo Ilić' spa, Milano**

**Teamwork Media srl, Brescia (BS)**

**Tueor srl, Torino (TO)**

 ACCADEMIA  
ITALIANA  
ENDODONZIA

Affiliato 

**Consiglio Direttivo**

Presidente: *Dr.ssa Federica Fonzar, Campoformido UD*

Presidente Eletto: *Dr. Giuseppe De Caroli, Saluzzo CN*

Segretario: *Dr. Alberto Pellegatta, Busto Arsizio VA*

Consigliere: *Dr. Aniello Mollo, Pistoia*

Consigliere: *Dr. Mauro Venturi, Bologna*