

REGOLAMENTO - Allegato B

Approvato dall'Assemblea Generale dei Soci Attivi AIE in data 23 09 2022

PROCEDURA PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI SOCIO GIOVANE AFFILIATO

Per il conseguimento della qualifica di Socio Giovane Affiliato, il Candidato, la cui età dovrà essere inferiore o uguale a 35 anni, può presentare domanda, e relativa documentazione necessarie, solo dopo aver maturato almeno un anno di adesione all'AIE.

La domanda e la documentazione devono essere inviate utilizzando la posta tradizionale o in modalità telematica alla Segreteria dell'Accademia. La valutazione è effettuata per le sole domande pervenute alla Segreteria dell'Accademia almeno trenta giorni prima dell'evento culturale in programmazione a calendario in cui potranno essere formalizzate le nuove affiliazioni (Corsi di aggiornamento, Congresso, Closed meeting) e saranno valutate dalla Commissione Accettazione Soci (CAS).

La qualifica di Socio Giovane Affiliato è attribuita dalla Commissione Accettazione Soci, responsabile unica della valutazione della documentazione presentata dal Candidato.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI SOCIO GIOVANE AFFILIATO

La domanda di ammissione prevede l'invio alla Segreteria della documentazione elencata e descritta di seguito.

1. Lettere di presentazione

Il Candidato invia alla Segreteria n. 2 lettere di presentazione debitamente firmate da due Soci Attivi dell'Accademia Italiana di Endodonzia (AIE), che, in quanto tali, si qualificheranno nei confronti degli Organi della Società, quali i Soci Presentatori del Candidato nonché suoi Tutors durante l'intero percorso formativo per il conseguimento della qualifica di Socio Attivo e di avvicinamento alle attività della Società.

I Soci Presentatori assumono la veste di

- garanti:
 - o della comprovata moralità del Candidato,
 - o del suo interesse per le discipline Endodontica e Conservativa
 - o della sua condivisione dei principi, delle regole e degli obiettivi definiti nello Statuto e nel Regolamento dell'AIE.
- unici soggetti ai quali è attribuito il compito di verificare preliminarmente:
 - o la qualità della documentazione clinica e/o scientifica presentata dal Candidato
 - o la corrispondenza, nella forma e nei contenuti, a quanto stabilito nello Statuto e nel Regolamento dell'Accademia.

Il candidato può avvalersi altresì del supporto della Commissione Didattica, composta dai tre soci

attivi regolarmente eletti dall'Assemblea Generale, che ha, tra gli altri, il compito di affiancare i soci presentatori nell'assistere il candidato per una corretta presentazione dei casi alla Commissione Accettazione Soci.

2. Curriculum vitae et studiorum.

3. Documentazione clinica

La documentazione clinica dovrà corrispondere rigorosamente alle specifiche descritte nel presente documento allegato al Regolamento.

Possono essere presentati:

- casi endodontici effettuati mediante terapia convenzionale,
- casi di pulpotomia, rivascolarizzazione, reimpianto dentale, autotrapianto dentale,
- casi di endodonzia chirurgica.

Sul totale di 4 (quattro) casi presentati, si potranno presentare in totale massimo 2 (due) casi di endodonzia chirurgica e 1 caso di pulpotomia, rivascolarizzazione, rigenerazione pulpare, reimpianto dentale o autotrapianto

conformemente ai seguenti criteri:

- a) almeno 2 (due) casi clinici dovranno documentare il trattamento di molari pluriradicolati;
- b) almeno 2 (due) casi clinici dovranno documentare il trattamento di elementi che nella radiografia endorale pre-operatoria presentino una chiara radiotrasparenza periapicale e/o periradicolare di origine endodontica.

Nell'osservazione delle suddette regole numeriche i casi classificati dal Candidato come:

- **pulpotomia, rivascolarizzazione e rigenerazione pulpare, reimpianto dentale e autotrapianto dentale** non possono essere in numero superiore a 1 dei 4 casi presentati. I casi di **pulpotomia** possono sostituire trattamenti di elementi senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolati e pluriradicolati; i casi di **rivascolarizzazione e rigenerazione pulpare** possono sostituire trattamenti di elementi con o senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolati e pluriradicolati, ma non ritrattamenti endodontici; i casi di **reimpianto dentale e autotrapianto dentale** possono sostituire trattamenti o ritrattamenti di elementi con o senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolati e pluriradicolati.

- **endodonzia chirurgica** non possono essere in numero superiore a 2 dei 4 casi presentati, ma non cumulabili a casi di pulpotomia, rivascolarizzazione e rigenerazione pulpare, reimpianto dentale e autotrapianto dentale e possono sostituire trattamenti o ritrattamenti di elementi con o senza lesione sia di monoradicolati che pluriradicolati.

La documentazione radiografica può essere presentata in formato digitale con *files* originali o in formato analogico. I radiogrammi in formato analogico devono essere inseriti in telaietti portadiapositive con vetro; tutti i radiogrammi in formato analogico devono essere inseriti in sequenza corretta, secondo una delle due seguenti modalità:

- a) in un caricatore per diapositive modello Kodak Carousel per consentirne l'eventuale proiezione;
- b) inseriti in portalastrine, utilizzabili come riscontro durante la valutazione effettuata sui duplicati digitali.

Il Candidato deve in ogni caso presentare ~~anche~~ i duplicati digitali dei radiogrammi in formato analogico. La documentazione radiografica deve essere inviata alla Segreteria perché sia possibile la verifica l'attendibilità della documentazione .pptx o .key presentata dal Candidato. Le radiografie originali saranno restituite, mentre i duplicati digitali saranno messi agli atti e

conservati presso la Segreteria dell'Accademia. Le informazioni circa le modalità di presentazione della documentazione sono consultabili e scaricabili dal Sito AIE.

Le radiografie devono essere di buona qualità generale e dimostrare condizioni di sviluppo adeguate e standardizzate; inoltre la definizione delle immagini deve essere tale da consentire di accertare il rispetto dei parametri stabiliti nel regolamento e di valutare le guarigioni. Non saranno accettate radiografie sviluppate e fissate non correttamente, deteriorate, macchiate o graffiate.

La documentazione radiografica dovrà includere:

- una radiografia diagnostica pre-operatoria eseguita con centratore;
- almeno una radiografia intra-operatoria o fotografia dell'elemento dentale con visione dell'apertura della camera pulpare; dovrà essere evidente radiograficamente e/o dimostrato fotograficamente il corretto isolamento del campo con diga di gomma;
- una radiografia post-operatoria eseguita con centratore, ad otturazione canalare completata, dopo rimozione della diga di gomma e/o al termine del restauro post-endodontico;
- nei casi senza radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento endodontico, che documentino la persistenza dell'integrità dei tessuti apico-periapicali e periradicolari; nelle radiografie di controllo dovrà essere evidente la presenza di un adeguato e stabile restauro coronale;
- nei casi con radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento, che evidenzino il processo di guarigione dei tessuti periapicali e/o periradicolari e il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa.

Documentazione dei casi di pulpotomia e rivascularizzazione

La documentazione dei casi eventualmente presentati dovrà per singolo caso includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza e costituita da:
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria,
 - due radiografie di controllo eseguite ad almeno due anni e quattro anni dal trattamento, che attestino la perfetta salute dei tessuti periapicali e/o periradicolari;
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa una foto che attesti il corretto isolamento del campo operatorio e il raggiungimento di una adeguata emostasi ed una foto che attesti il corretto posizionamento del materiale utilizzato a contatto con la polpa o il coagulo.

Documentazione dei casi di reimpianto e autotrapianto dentale

La documentazione dei casi di eventualmente presentati dovrà per singolo caso includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza e costituita da:
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria,
 - due radiografie di controllo eseguite ad almeno due anni e quattro anni dal trattamento, che attestino la *restitutio ad integrum* dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa.
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una

documentazione che includa 4 fotografie, eseguite con adeguato rapporto d'ingrandimento, in accordo con le seguenti specifiche:

- una foto pre-operatoria
- una foto intra-operatoria
- una foto post-operatoria, che comprenda eventuali dispositivi di splintaggio
- una foto post-operatoria a guarigione avvenuta.

Documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica

La documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica eventualmente presentati dovrà per singolo caso includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza e costituita da:
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria
 - due radiografie di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento, che attestino la *restitutio ad integrum* dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa.
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa 4 fotografie, eseguite con adeguato rapporto d'ingrandimento, in accordo con le seguenti specifiche:
 - una foto pre-operatoria del sito chirurgico che consenta di valutare l'incisione, il tipo di lembo e la breccia ossea;
 - una foto intra-operatoria ad apicectomia e otturazione retrograda eseguita;
 - una foto post-operatoria in cui si apprezzino sutura e gestione dei tessuti molli;
 - una foto post-operatoria a guarigione avvenuta.

Le radiografie diagnostiche pre-operatoria e post-operatoria a otturazione endodontica completata, al pari delle radiografie di controllo a distanza di tempo, devono essere eseguite con la tecnica dei raggi paralleli e con proiezioni sovrapponibili.

La completa guarigione in caso di lesione iniziale, o in caso di sua assenza la persistenza dello stato di salute dei tessuti periapicali e/o periradicolari, saranno verificate accertando la presenza e l'integrità della lamina dura nelle radiografie di controllo.

Ogni caso dovrà essere accompagnato dalla storia clinica che il Candidato deve descrivere utilizzando il modulo dedicato scaricabile dal Sito AIE; la storia clinica dovrà riportare:

- l'anamnesi generale ed odontoiatrica,
- i rilievi dell'esame obiettivo,
- il piano di trattamento
- il protocollo operativo con riferimenti sintetici alle tecniche e ai materiali impiegati.

Deve essere evidente l'indicazione clinica all'intervento senza alcuna controindicazione.

L'eventuale documentazione fotografica può includere:

- una foto intra-operatoria che documenti il corretto posizionamento della diga,
- un efficace isolamento del campo operatorio,
- la corretta esecuzione della cavità d'accesso.

Costituisce valore aggiunto la presentazione di una ulteriore documentazione fotografica completa di ogni singolo caso, costituita da

- una foto pre-operatoria che mostri lo *status* pre-operatorio e le caratteristiche distintive del caso clinico,
- una foto intra-operatoria rispondente alle precedenti specifiche,

- una foto post-operatoria con evidenza della qualità ed efficacia del restauro coronale.
- Possano altresì essere presentati dal Candidato brevi video delle procedure operative eventualmente effettuate al microscopio e immagini o video relativi a documentazione radiologica 3D.

La valutazione del caso in esame sarà globale e verranno considerate:

- correttezza della diagnosi e del piano di trattamento,
- gestione clinica,
- qualità nella documentazione e della sua presentazione,
- condizioni di salute e qualità delle terapie pregresse in elementi e siti contigui.

Risulteranno inaccettabili:

- la presenza di tartaro e/o carie,
- la presenza di restauri conservativi inadeguati,
- la presenza di riabilitazioni protesiche improprie e/o trattamenti endodontici incongrui.

4. Consegna della documentazione alla CAS e valutazione della documentazione

Il Segretario provvederà a consegnare al Coordinatore della CAS la documentazione presentata dal Candidato. La Commissione valuta il materiale consegnato e ha facoltà di richiedere al Candidato, per il tramite della Segreteria, eventuali contributi integrativi o sostitutivi laddove ritenuti necessari, a supporto della domanda di accettazione.

5. Riunione della CAS e valutazione del Candidato

La CAS si riunisce ufficialmente in occasione degli eventi previsti dalla programmazione culturale annuale dell'Accademia. In queste occasioni, i Candidati alla qualifica di Socio Giovane Affiliato - la cui domanda e la cui documentazione siano state giudicate dalla CAS almeno parzialmente adeguate, vengono ricevuti dalla CAS.

La presenza del Candidato è obbligatoria durante la riunione della CAS. È altresì consigliabile la presenza di almeno uno dei due Soci Presentatori.

Nel corso del colloquio, la CAS riesaminerà con il Candidato la documentazione consegnata e potrà chiedere spiegazioni circa eventuali carenze riscontrate.

6. Giudizio della CAS

I Membri della CAS compilano e firmano per ogni caso clinico un'apposita scheda valutativa, nella quale è espresso il giudizio sui casi presentati.

7. Esito della valutazione

Il Candidato acquisisce la qualifica di Socio Giovane Affiliato dell'Accademia solo conseguendo l'approvazione all'unanimità della CAS; Il giudizio della CAS è insindacabile.

Il Coordinatore della CAS:

- comunica l'esito della valutazione al Candidato e ai due Soci Attivi Presentatori i quali potranno, se ritenuto da loro opportuno, richiedere delucidazioni sull'esito della valutazione.
- provvede alla stesura di un documento finale relativo alla candidatura in cui sintetizza i giudizi riportati sulle schede valutative compilate dai singoli Membri della CAS.

Copia scritta della scheda di valutazione dei casi eventualmente non idonei sarà consegnata ai Soci Presentatori e al Candidato, il quale potrà ripresentare i casi sostituendo solo il caso o i casi ritenuti in precedenza non adeguati.

I casi precedentemente approvati dovranno comunque essere ripresentati dal Candidato alla CAS,

ma non saranno oggetto di ulteriore valutazione.

Al termine di ogni riunione, la CAS provvede a informare il Segretario circa l'accettazione dei nuovi Soci Giovani Affiliati mediante un apposito verbale, dal quale risulterà anche lo *status* provvisorio degli eventuali Candidati a divenire Soci Giovani Affiliati. Il Segretario a sua volta informa il Consiglio Direttivo.

8. Completamento del percorso nei tre anni successivi

Per mantenere la qualifica, il Socio Giovane Affiliato dovrà consegnare alla Segreteria, rispettando i criteri sopra esposti, 2 (due) casi ogni anno nei tre anni successivi. Allo scadere del quarto anno, i dieci casi clinici da lui presentati dovranno corrispondere per caratteristiche ai dieci casi richiesti per conseguire la qualifica di Socio Attivo con il percorso diretto di presentazione di 10 casi in unica soluzione (Allegato A del Regolamento). Laddove al termine del quarto anno di percorso la documentazione clinica fosse dalla CAS ritenuta adeguata ai requisiti richiesti per il conseguimento del titolo di Socio Attivo, la qualifica di Socio Giovane Affiliato verrebbe automaticamente convertita in quella di Socio Attivo.

Nel caso in cui, dopo i quattro anni di percorso, uno o più casi clinici non rispondessero ai requisiti richiesti per il conseguimento del titolo di Socio Attivo o non venissero presentati i dieci casi necessari, la qualifica di Socio Giovane Affiliato decadrebbe automaticamente. In questo caso, il Candidato interessato alla qualifica di Socio Attivo sarebbe obbligato a ripresentare in un'unica soluzione 10 (dieci) casi clinici rispondenti ai criteri di ammissione descritti nell'Allegato A del Regolamento.

I Soci Giovani Affiliati avranno la possibilità di partecipare alle attività culturali AIE. Potranno altresì partecipare ai lavori dell'Assemblea dei Soci Attivi, pur non avendo diritto di voto.

La qualifica di Socio Giovane Affiliato decade per inadempienze statutarie, disciplinari o professionali a insindacabile giudizio del Collegio dei Probiviri.