



a cura di: Raffaella Castagnola, Antonello Coppola e Fabio Rovai

Dal 14 al 16 Ottobre si è svolto a Bologna il XXIX Congresso dell'Accademia Italiana di Endodonzia dal tema **"Il piccolo e giovane paziente, endodonzia e non solo"**. I lavori, coordinati dai **Dott.ri Aniello Mollo ed Eugenio Pedullà**, sono iniziati con la relazione **"Pedo-endo: indicazioni e limiti nel trattamento dei denti decidui"** tenuta dal **Prof. Maurizio Bossù e dai Dott.ri Francesco Covello e Gianni Di Giorgio**. Dopo una iniziale analisi epidemiologica ed eziologica della malattia cariosa a carico del giovane paziente, i relatori hanno ribadito l'importanza del trattamento endodontico della dentatura decidua compromessa per evitare la perdita precoce degli elementi dentari che potrebbe pregiudicare la salute orale del paziente negli anni a venire. Il ruolo della famiglia nell'accesso dei bambini alle cure odontoiatriche e l'approccio comunicativo adeguato all'età del paziente da parte dell'operatore sanitario sono fondamentali per creare un rapporto fiduciario consolidato che consentirà di monitorare costantemente nel tempo la salute orale del bambino. La mattinata è proseguita con la relazione del **Prof. Francesco Cairo** dal titolo **"Malattia parodontale in età evolutiva: come prevenirla, come curarla"**. Analizzata l'incidenza della malattia parodontale nel giovane paziente si è messo in evidenza come questa sia molto rara ma, quando presente, sia molto grave e distruttiva. Analizzando le fasi ingravescenti della malattia parodontale, partendo dalla gengivite, ci si è focalizzati sull'importanza della suscettibilità individuale alla parodontopatia e di come questo fattore giochi un ruolo essenziale per la sua progressione sin dall'età adolescenziale. Il focus si è spostato poi su i fattori di rischio più importanti quali il diabete, l'obesità e la familiarità. Il relatore ha poi concluso mettendo in evidenza come la diagnosi precoce, i fattori di rischio, la familiarità, la prevenzione (la terapia della gengivite nella fase iniziale), la terapia causale e infine la terapia chirurgica siano tappe imprescindibili per la risoluzione anche del caso più complesso.

La sessione pomeridiana del venerdì è continuata con il **Dr. Sandro Marcoli** con la relazione **"Il mantenimento della vitalità pulpare: quando, come e quale prognosi"** che ha sottolineato quanto sia fondamentale la conoscenza di protocolli corretti e la scelta di materiali adatti per mantenere la vitalità pulpare nel paziente in crescita in quanto la formazione della porzione radicolare potrebbe essere non completa e quindi il mantenimento della vitalità gioca un ruolo prognostico prioritario. E' importante una valutazione dello stadio di sviluppo della porzione radicolare, valutare se l'esposizione pulpare è secondaria a carie o a trauma ed è necessario che la polpa sia asintomatica e non infetta per massimizzare il successo della terapia .

Nel caso di esposizione pulpare in seguito a rimozione di una carie profonda non è possibile escludere una contaminazione della polpa camerale pertanto è necessario procedere con una pulpotomia e, dopo controllo adeguato dell'emostasi, si può scegliere se applicare idrossido di calcio o MTA e un restauro provvisorio, per poi procedere successivamente, previa verifica del mantenimento della vitalità pulpare e della formazione del cosiddetto "ponte dentinale", al restauro definitivo oppure utilizzare un cemento bioceramico "fast set" che, grazie ai tempi di indurimento ridotti, consente di eseguire il restauro definitivo nella stessa seduta.

Nel caso di esposizione pulpare successiva a trauma trova indicazione l'utilizzo di un bioceramico "fast set" che consente di eseguire l'incollaggio del frammento o il restauro contestualmente all'intervento di protezione della polpa, limitando il disagio estetico del giovane paziente.

Se diagnosi e protocolli operativi sono stati corretti, la prognosi del mantenimento della vitalità pulpare sarà superiore al 94% nei primi due anni, il che consentirà di raggiungere l'obiettivo principale nel giovane paziente cioè il completamento della formazione radicolare.

La mattina del sabato si è aperta con la relazione dal titolo **"Il restauro nel paziente in crescita"** tenuta dal **Dr. Matteo Altini**. Il relatore ha presentato una serie di casi di restauri da lui eseguiti in pazienti giovani sia in denti che hanno subito traumi che affetti da patologia cariosa ed ha sottolineato l'importanza della forma del dente, piuttosto che del colore, che lui ritiene essere parte fondamentale per il raggiungimento di un ottimo risultato estetico. Il relatore ha sottolineato l'importanza di non effettuare in giovane età trattamenti definitivi (soprattutto impianti) a causa della crescita residua dell'osso alveolare e per quanto riguarda la scelta di eseguire un restauro diretto o indiretto nei settori posteriori non c'è ad oggi evidenza scientifica che un trattamento possa essere meglio di un altro ma solo una debole raccomandazione ad eseguire restauri indiretti per denti trattati endodonticamente.

A seguire il **Dr. Mario Alovisi** ha relazionato su **"Rigenerazione pulpare: quali indicazioni, quale prognosi"**. Il relatore ha definito la rigenerazione pulpare sottolineando che l'idea di far ricrescere la polpa vitale in un dente necrotico crea un interesse sia scientifico che commerciale. La rigenerazione riguarda principalmente denti con apici immaturi che sono andati incontro a necrosi per traumi, difetti di sviluppo o carie. I canali radicolari di denti che non hanno completato il loro sviluppo sono difficili da detergere e da sigillare oltre ad essere ad alto rischio di frattura per cui è nata l'idea di rigenerare la polpa invece di eseguire un'apacificazione tradizionale o un apical plug. Il relatore ha poi descritto in modo dettagliato il protocollo da seguire per eseguire una rigenerazione pulpare ed ha mostrato una serie di casi clinici di rigenerazione pulpare che hanno avuto pieno successo. Gli outcome clinici sono molto favorevoli se si seleziona il caso giusto e con l'attuazione di un protocollo adeguato ed in caso di insuccesso, essendo la rigenerazione un processo reversibile, sarà possibile poi ripetere la rigenerazione pulpare o procedere con le tecniche tradizionali.