



a cura di: **Francesco Bellucci, Fabio Rovai e Rocco Zaccone**

Nelle assolate giornate del 21-22-23 Febbraio si è svolto a Bologna, nella splendida cornice del Savoia Congress Center, il XXVII Congresso dell'Accademia Italiana di Endodonzia dal tema **“Denti e Impianti: strategie interdisciplinari per il recupero del dente compromesso e alternative implantari”**. I lavori introdotti e coordinati dalla **Prof.ssa Elisabetta Cotti** hanno visto la mattinata iniziare con la bellissima relazione del **Dott Gianluca Plotino** dal titolo **“Decision Making: la prognosi endodontica”**. Il relatore ha posto l'attenzione sui fattori intraoperatori e operatore dipendente che possono influenzare la riuscita di un trattamento endodontico dimostrando come il trattamento, il ritrattamento e la microchirurgia endodontica sono complementari tra loro per avere percentuali di successo che superino il 95%. La estrusione chirurgica e il reimpianto intenzionale sono tecniche che possono aumentare ulteriormente la percentuale di guarigione-funzionalità-sopravvivenza portandola al 98% concludendo che l'Endodonzia è la terapia di elezione per una lesione pulpare, l'Implantologia per le zone edentule. La mattinata è proseguita con la relazione del **Prof. Filippo Graziani** dell'Università di Pisa con la relazione dal titolo **“Decision Making: la diagnosi parodontale”**. Il relatore ha inizialmente analizzato le cause della malattia parodontale ponendo l'attenzione sui fattori predisponenti individuali (susceptibilità infiammatoria, presenza di malattie sistemiche tipo il diabete) e sugli stili di vita (Fumo) che influenzano l'outcome del trattamento parodontale. Si è passati poi alla illustrazione delle tecniche di mantenimento, concludendo che l'estrazione è da considerarsi l'ultima opzione terapeutica dopo una attenta valutazione di tutti gli aspetti specifici dell'elemento dentale (posizione, funzione e mobilità). La mattinata si è conclusa con l'accattivante relazione del **Dott Alberto Pellegatta** dal titolo **“Restaurativa post-endo: soluzioni cliniche”**. Il relatore ha evidenziato come i dati della letteratura sulla sopravvivenza di un elemento endo-resto siano sovrapponibili a quelli di un impianto; si è passati poi all'analisi dei processi decisionali in cui la valutazione del dente residuo, la scelta di restauro, la presenza di effetto ferula siano le condizioni necessarie per una prognosi favorevole endo-resto del nostro elemento dentale. Questi principi sono stati trattati attraverso la discussione di casi risolti con tecniche adesive e tradizionali mettendo in evidenza i pro e i contro dell'una e dell'altra tecnica. Con la prima relazione del pomeriggio **“La BOPT nella preservazione a lungo termine del dente compromesso”**, il **Dott. Ignazio Loi** ha spiegato le motivazioni cliniche e biologiche che lo hanno portato a cambiare il suo approccio alle linee di finitura protesiche, passando dalle preparazioni orizzontali a quelle verticali. Ha evidenziato come l'azzeramento dei profili emergenti del dente, associato ad una corretta gestione dei margini del manufatto protesico, inducano la formazione del bordo gengivale sul provvisorio prima e sul definitivo poi. L'assenza di un chamfer offre anche un maggiore effetto ferula, un minore sacrificio di dentina, e uno scarico delle forze ottimale, garantendo così maggiore resistenza agli elementi trattati endo. La seconda relazione del pomeriggio ha visto sul podio il **Dott. Vittorio Ferri** che ha parlato di **“Aggiornamenti nella gestione degli alveoli: materiali e metodi per il successo clinico ed estetico”**. Sono state prese in esame le varie

metodiche di decontaminazione degli alveoli infetti partendo dal debridement chirurgico, passando per l'uso del laser e della ozono terapia. Inoltre si è ben chiarito come gestire il timing del posizionamento implantare, e delle tecniche per realizzarlo. Particolare importanza è stata data al sigillo del neo alveolo implantare, e ai suggerimenti clinici per stabilizzare il coagulo e i biomateriali, ricorrendo ad innesti epitelio connettivali o membrane riassorbibili. La mattina del sabato si è aperta con una interessantissima relazione del **Dott. Guido Fichera**, che ha parlato del **“Controllo delle forze nel restauro post-endodontico”**. Mediante una attenta analisi della letteratura, si è visto come potere diagnosticare e controllare queste forze a livello del paziente, a livello oclusale, e infine a livello dell'elemento dentario. Sono stati presi in considerazione i fattori diagnostici e terapeutici dei pazienti disfunzionali e le soluzioni protesiche preferibili. Inoltre si è rimarcato come il successo a lungo termine sia da imputare più ad un corretto schema oclusale che ad una performance dei singoli materiali. Per finire si è valutata la necessità o meno dell'effetto ferula, e delle metodiche più idonee per ottenerlo. A seguire il **Prof. Tiziano Testori** ha relazionato su **“La sinergia implantare nelle riabilitazioni: Decision making”**, un vero e proprio flow chart decisionale per arrivare a stabilire quando dover estrarre un elemento dentario per doverlo sostituire con un impianto. Si è rimarcato il concetto secondo il quale gli impianti servono per sostituire i denti mancanti e non i denti compromessi presenti in arcata. Ci sono però casi in cui per diversi motivi, legati all'età del paziente o alle sue condizioni di salute, potrebbe essere preferibile estrarre degli elementi piuttosto che intraprendere un percorso di recupero. Una diagnosi accurata, un piano di trattamento centrato sul paziente, e le capacità del singolo clinico sono i fattori che possono contribuire ad un successo a lungo termine. Nella sua relazione il Dott. **Luca Boschini** ha trattato il tema **“Autotrapianto dentale: scelta estrema?”** animando la platea attraverso una carrellata di casi clinici generando numerosi spunti di riflessione. La metodica prevede di sostituire un elemento dentario gravemente compromesso con un altro elemento presente in arcata non funzionale alla masticazione o magari incluso, rispettando una serie di passaggi indispensabili per ottenere un successo a lungo termine. Molta attenzione quindi alle manovre di estrazione, fino ad arrivare ad una corretta preparazione del neo alveolo e la stabilizzazione del dente innestato. I follow up anche a 20 anni dimostrano che questa tecnica debba annoverarsi tra le opzioni terapeutiche che abbiamo, considerato il basso costo biologico e discomfort arrecato al paziente.