

## **Minima invasività. Mito o realtà?** **Minimal invasiveness Myth or reality**

26-28 febbraio 2026

**Giovedì, 26 febbraio 2026 – 11.30-13.30 / 14.30-17.00**

**CORSO PRE-CONGRESSUALE:**

**THE CANAL BLOCKAGE: STRATEGIE PER IL RECUPERO DEL GLIDE PATH**

**Relatori: Antonis Chaniotis - Hugo Sousa Dias**

**Moderatore: Eugenio Pedullà**

### **Antonis Chaniotis**



Laureato in Odontoiatria presso l'Università di Atene (1998); specializzato in Endodonzia (2003).

Esercita attività privata dedicata alla microendodonzia ad Atene.

Già istruttore clinico nei corsi di Endodonzia all'Università di Atene.

Clinical Fellow Teacher all'Università di Warwick (UK).

Autore di pubblicazioni su riviste internazionali; introduttore di una tecnica innovativa per la gestione dei canali fortemente curvi (2015).

Coautore di una revisione sull'International Endodontic Journal (2022) tra le più scaricate dell'anno.

Membro della Hellenic Association of Endodontists, ESE e AAE; rappresentante eletto dei membri certificati ESE.

### **Hugo Sousa Dias**

Libero professionista limitato all'Endodonzia.

Docente invitato presso IUCS-CESPU (Porto).

Collabora con i programmi post-graduate delle Università di Porto, Lisbona, Cattolica e Valencia.

Direttore del Master in Endodonzia – Foramen Dental Education Center (2014–2018).

Fondatore del Portuguese Endodontic Study Group e delle 'Hugo Sousa Dias & Friends Webinar Sessions'.

Vicepresidente della Società Portoghese di Endodonzia e membro della Clinical Practice Committee della ESE.

Autore di articoli e capitoli di libri; relatore nazionale e internazionale.



## **Minima invasività. Mito o realtà?** **Minimal invasiveness Myth or reality**

26-28 febbraio 2026

*La capacità di esplorare i canali radicolari fino ai loro termini è considerata il fattore intraoperatorio più importante per favorire la guarigione periapicale nei denti con parodontite apicale. Nei denti vitali, invece, il raggiungimento dell'apice non è sempre necessario e potrebbe compromettere la salute periapicale.*

*Sebbene la maggior parte dei canali presenti un naturale "glide path" anatomico, le sue caratteristiche dimensionali e topografiche possono creare difficoltà cliniche significative. Curvature, divisioni canalari e calcificazioni aumentano il rischio di incidenti procedurali durante il tentativo di ristabilire la pervietà e creare un glide path sicuro e continuo.*

*L'incapacità di raggiungere l'apice, la rimozione asimmetrica della dentina, la formazione di gradini o perforazioni e la frattura degli strumenti possono compromettere la gestione dell'infezione endocanalare, portando a esiti sfavorevoli nei casi con parodontite apicale. Per affrontare queste sfide, sono stati sviluppati nuovi concetti e strumenti specifici per i canali curvi, divisi, calcificati o con strumenti fratturati.*

*Il Corso verterà i concetti e si concentrerà sulle strategie per ristabilire il glide path perduto in presenza di:*

- blocchi dovuti a curvature o divisioni canalari,
- blocchi da calcificazioni,
- gradini e strumenti fratturati.

### **Parte 1:**

*Gestione delle curvature e delle divisioni canalari.*

*Gestione dei gradini.*

### **Parte 2:**

*Gestione delle calcificazioni*

*Gestione degli strumenti fratturati.*

---

[Il programma completo del Congresso](#)

---

**Minima invasività. Mito o realtà?**  
**Minimal invasiveness Myth or reality**

26-28 febbraio 2026

