



Lunch&Learn

Sabato, 25 febbraio

Canali calcificati: come sondare il canale?

Piero Alessandro Marcoli



Si è laureato il 23 settembre 1980 discutendo una tesi sperimentale dal titolo: "Possibilità attuali e prospettive future nella diagnostica della patologia delle ghiandole salivari".

Ha conseguito nel dicembre 1980 presso l'Università di Modena l'abilitazione per l'esercizio della professione.

Tirocinio pratico ospedaliero dal 1° aprile al 30 settembre del 1981 nel reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Pediatrico Umberto I di Brescia.

Nel 1981 si è iscritto alla Scuola di Specializzazione in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Padova e ha conseguito il Diploma di Specialista con il massimo dei voti nel luglio 1984.

Dal 1982 al 1993 ha frequentato la Clinica Odontoiatrica dell'Università di Brescia, svolgendo attività didattica e di ricerca.

Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Conservativa dal 1986, e membro del Consiglio Direttivo dal 2007-2015.

Dal 1987 al 2011 Socio Attivo della Società Italiana di Endodonzia, 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 e Past President della Società Italiana di Traumatologia Dentale.

Certified Member dell'European Society of Endodontics dal 1997. Socio Effettivo Amici di Brugg dal 2008. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Endodonzia dal 2010.

Nel 2012 Membro della Commissione del Ministero della Salute per la stesura delle Linee Guida per la Prevenzione e la Gestione dei Traumi Dentali in Età Evolutiva. Nel 2018 Coordinatore della Commissione del Ministero della Salute per la revisione delle Linee Guida per la Prevenzione e la Gestione dei Traumi Dentali in Età Evolutiva.

Nel 2019 Socio Onorario di SIA Genova.

Autore di 86 pubblicazioni scientifiche.

Affronterò il tema del reperimento del sistema canalare in casi in cui un evento patogeno (normalmente di origine cariosa ma non solamente) ha completamente stravolto l'anatomia endodontica.

Si deve innanzitutto partire da una radiografia endorale correttamente eseguita, con le proporzioni il più possibile mantenute, in modo che una pre-visualizzazione della cavità d'accesso stessa sull'immagine radiografica possa indirizzare con precisione l'operatore.

Importante è l'utilizzo di frese con misure certe che consentano di capire, in qualsiasi momento della preparazione, qual è la distanza dalle zone a rischio, soprattutto il pavimento della camera. Quando si percepisce di essere molto vicini ad esso (così come nella fase successiva) è utile servirsi di strumenti ad ultrasuoni invece che rotanti. Una volta giunti in camera pulpare si dovrà individuare i vari imbocchi canalari, tenendo conto della normale anatomia e del fatto che un'importante produzione di dentina di reazione tende a spostare verso il centro del dente tutti gli imbocchi.

A questo punto inizierà la fase di sondaggio manuale, spesso resa impossibile, di nuovo, dall'importante produzione di dentina terziaria nella parte coronale del canale. Per questo motivo sottili strumenti rotanti in NiTi potranno agevolare e facilitare l'inizio della preparazione dei canali radicolari.