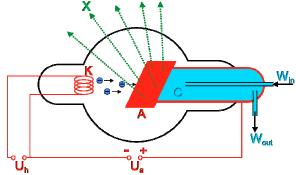
Continuing Education AIE 2012

Dott. Alberto Mazzocco

La tecnica radiologica in endodonzia

L'endodonzia, per sua stessa intrinseca natura, è una disciplina nella quale nella maggior parte del tempo l'operatore lavora senza una visione clinica



di quello che sta accadendo. Nella fase diagnostica, in particolare, il momento principe per valutare lo stato di salute di un dente trova un indispensabile ausilio nell'indagine radiologica, che arriva come completamento all'esame clinico, eseguito mediante sondaggio parodontale, osservazione dell'elemento e test di vitalità. In questo modo è possibile vedere ciò che normalmente è nascosto nei tessuti, intercettando eventuali anomalie patologiche e conformazioni anatomiche particolari.

La radiologia, agendo come terzo occhio dell'operatore fornisce, inoltre, mediante la radiografia intraoperatoria, una serie di informazioni utili a completare correttamente il trattamento endodontico.

Aspetti fondamentali, nell'endodonzia come in tutte le altre branche odontoiatriche, sono la scelta delle attrezzature e la tecnica di esecuzione delle radiografie. Per evitare, quindi, che l'invasività dell'esame non sia premiata da un'immagine eccellente sarà opportuno conoscere tutti i principi fisici e la tecnica accurata per ottenere il massimo in termini di qualità.

Il tipo di apparecchiature di detezione (pellicola o digitale) non incidono in modo significativo sulla qualità dell'esame, tuttavia alla luce delle piu' recenti tecnologie si puo' ancora affermare che la pellicola tradizionale rappresenta ancora lo standard da battere in relazione ai costi, alla facilità d'uso e all'ergonomia generale.

Anche nella composizione dello scatto radiologico, è opportuno seguire uno schema (vedi tabella) per poter confrontare i vari scatti eseguiti sullo stesso elemento a distanza di tempo.

Infine, le radiografie volumetriche, permettono al costo di un dosaggio piu' alto di ottenere delle

informazioni aggiuntive nei casi in cui la diagnosi fosse dubbia. Spetterà all'endodontista attento la selezione di casi per i quali un esame cone beam permetta di ottenere delle informazioni dirimenti nella programmazione del piano di trattamento nella e del formulazione risultato prognostico atteso.

SCHEMA STATUS RADIOGRAFICO ENDORALE Δ | Δ 11 21 $\Lambda \Lambda \Lambda \Lambda$ $|\Lambda|\Lambda\Lambda$ $| \Lambda | \Lambda$ $\Lambda \mid \Lambda \mid$ 18 17 16 16 15 14 13 23 24 25 26 26 27 28 17 | 16 | 15 | 14 | 13 23 | 24 | 25 | 26 | 27 47 | 46| 45 | 44 | 43 33 | 34 | 35 | 36 | 37 47 46 46 45 44 43 33 34 35 36 36 37 38 | V V V | V ||V|V|V|VVspazio interprossimale Bw orizzontali: pazienti giovani con problematichi endodontiche e restaurative (si vedono tutti g 16 15 14 18 17 16 24 25 26 26 27 28 spazi interprossimali) <u>Bw vertical</u>: pazienti con problematiche parodontali (valutazione migliore delle area di bifocazione 46 45 44 non ben valutabile punto di contatto tra canino e Radiografia incisivi centrali superiori: tacoltativa Dott. Alberto Mazzecce