



A cura di: **Simona Bonati**

Come di consueto il XXVIII Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Endodonzia che si è svolto il 20, 21 e 22 febbraio a Bologna, si fa precedere da un interessantissimo corso pre-congressuale tenuto dal Prof. Aviad Tamse dal titolo **“Eziologia, diagnosi differenziale e trattamento delle fratture croniche coronali e radicolari”** che ha fatto registrare più di 220 partecipanti nel pomeriggio del giovedì 20 febbraio presso l'Hotel Savoia. Il Prof. Tamse, considerato uno dei maggiori esperti in ambito di fratture radicolari, ha cominciato ad intrattenere la platea discutendo sull'etiologia di questi fenomeni, prendendo in esame per prima le fratture coronali (con o senza esposizione pulpare) e in seconda battuta le più temibili fratture verticali. Nel caso delle fratture coronali, si è dato importanza a come una corretta valutazione dei crack dentinali, associati all'utilizzo di transilluminazione e ingrandimenti, possa indirizzare il clinico sul come affrontare il caso specifico, e decidere di mantenere l'elemento vitale o trattarlo endodonticamente. Tra gli elementi diagnostici si è anche discusso su come la CBCT possa in taluni casi essere di aiuto nel definire l'andamento delle fratture (attraverso l'individuazione di segni diretti o indiretti), e di come andarle a ricercare nei diversi tagli che abbiamo a disposizione. Si è preso successivamente in esame lo spinoso argomento delle fratture verticali di radice (VRF), valutando come l'anatomia possa giocare un ruolo importante nel definire l'andamento di queste lesioni, e di come spesso le cause possano essere multifattoriali. La presenza di segni patognomoniche come un sondaggio puntiforme e tubulare, la presenza di un dente trattato endo e una rx periapicale positiva, indicano senza dubbio la presenza di una VRF. Il relatore ha più volte sottolineato come l'importanza nell'inquadrare questi segni sia fondamentale per estrarre tempestivamente il dente ed evitare che possa perdersi dell'osso a supporto per una futura riabilitazione implantare. La CBCT in questi casi non sempre ci conforta sulla presenza della frattura a meno che l'andamento di quest'ultima non si propaghi a tutto spessore in senso vestibolo-buccale, o presenti un chiaro segno di separazione dei monconi. A tale scopo potrebbe essere utile una Rx periapicale eseguita con due proiezioni differenti, meglio ancora se scattata dopo avere asportato la guttaperca dal canale. Sempre in tema di diagnosi si è parlato di quando eseguire un lembo esplorativo e di come queste lesioni si presentino con deiscenze nel 90% dei casi. In tema di terapia purtroppo le uniche possibili sono le rizectomie in caso di elementi pluriradicolati senza compromissione del pavimento, o la chirurgia endodontica in caso di fratture verticali a partenza apicale avendo l'attenzione di consumare il moncone radicolare fin dove scompare la rima di frattura.