



**ACCADEMIA ITALIANA ENDODONZIA**

# **REGOLAMENTO - Allegato A**

(Approvato dall'Assemblea Generale AIE il 7 ottobre 2017)

## **PROCEDURA PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI SOCIO ATTIVO**

Per il conseguimento della qualifica di Socio Attivo, il Candidato potrà presentare domanda e documentazione necessarie solo dopo aver maturato almeno due anni consecutivi di iscrizione all'AIE in qualità di Socio Ordinario e/o di Socio Ordinario Junior. La domanda e la documentazione dovranno essere inviate alla Segreteria dell'Accademia almeno trenta giorni prima dell'evento culturale in programmazione a calendario (Corsi di aggiornamento e Congresso) e saranno valutate dalla Commissione Accettazione Soci (CAS) in occasione della prima convocazione calendarizzata. La qualifica di Socio Attivo è attribuita dalla Commissione Accettazione Soci, responsabile unica della valutazione della documentazione presentata dal Candidato.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI SOCIO ATTIVO**

La domanda di ammissione prevede l'invio alla Segreteria della documentazione elencata e descritta di seguito.

#### **1. Lettere di presentazione**

Andranno consegnate alla Segreteria due lettere di presentazione, debitamente firmate da due Soci Attivi dell'Accademia Italiana di Endodonzia (AIE), che implicitamente si qualificheranno Soci Presentatori. Dal Consiglio Direttivo, dalla CAS e dalla Segreteria AIE i Soci Presentatori saranno riconosciuti *Tutors* del Candidato durante l'intero percorso formativo, per il conseguimento della qualifica di Socio Attivo e di avvicinamento alle attività della Società. I Soci Presentatori saranno garanti della comprovata moralità del Candidato, del suo interesse per le discipline Endodontica e Conservativa e della sua condivisione dei principi, delle regole e degli obiettivi definiti nello Statuto e nel Regolamento dell'AIE. Essi avranno inoltre la responsabilità di verificare preliminarmente la qualità della documentazione clinica e/o scientifica presentata dal Candidato e la corrispondenza, nella forma e nei contenuti, a quanto stabilito nello Statuto e nel Regolamento dell'Accademia.

#### **2. Curriculum vitae/studiorum.**

#### **3. Documentazione clinica oppure scientifica**

Dovrà corrispondere rigorosamente alle specifiche descritte nel presente documento allegato al Regolamento.

##### **3a. Presentazione di documentazione clinica**

Dovranno essere presentati 10 (dieci) casi clinici conformemente ai seguenti criteri:

- a) almeno 6 (sei) casi clinici dovranno documentare il trattamento endodontico ortograde di molari pluriradicolarati;
- b) almeno 6 (sei) casi clinici dovranno documentare il trattamento di elementi che nella radiografia endorale pre-peratoria presentino una chiara radiotrasparenza periapicale o periradicolare di

- origine endodontica;
- c) almeno tre dei 6 (sei) casi clinici di cui al punto precedente dovranno documentare ritrattamenti ortogradi; almeno uno dei 3 (tre) casi dovrà documentare il ritrattamento ortogrado di un molare pluriradicolato.

La documentazione radiografica potrà essere presentata in formato digitale con *files* originali o in formato analogico. I radiogrammi in formato analogico dovranno essere inseriti in telaietti porta-diapositive con vetro; tutti i radiogrammi in formato analogico dovranno essere inseriti in sequenza corretta, secondo una delle due seguenti modalità: a) in un caricatore per diapositive modello Kodak Carousel per consentirne l'eventuale proiezione; b) inseriti in portalastrine, utilizzabili come riscontro durante la valutazione effettuata sui duplicati digitali. Il Candidato dovrà in ogni caso presentare anche i duplicati digitali dei radiogrammi in formato analogico. La documentazione radiografica dovrà essere inviata alla Segreteria, perché sia possibile la verifica dell'attendibilità della documentazione .pptx o .key presentata dal Candidato. Le radiografie originali saranno restituite, mentre i duplicati digitali saranno messi agli atti e conservati presso la Segreteria dell'Accademia. Le informazioni circa le modalità di presentazione della documentazione sono consultabili e scaricabili dal Sito AIE.

Le radiografie dovranno essere di buona qualità generale e dimostrare condizioni di sviluppo adeguate e standardizzate; inoltre la definizione delle immagini dovrà essere tale da consentire di accertare il rispetto dei parametri stabiliti nel regolamento e di valutare le guarigioni; non saranno accettate radiografie sviluppate e fissate non correttamente, deteriorate, macchiate o graffiate.

La documentazione radiografica dovrà includere:

- ✓ una radiografia diagnostica pre-operatoria eseguita con centratore;
- ✓ almeno una radiografia intra-operatoria o fotografia dell'elemento dentale con visione dell'apertura della camera pulpale; dovrà essere evidente radiograficamente e/o dimostrato fotograficamente il corretto isolamento del campo con diga di gomma;
- ✓ una radiografia post-operatoria eseguita con centratore, ad otturazione canalare completata e dopo rimozione della diga di gomma;
- ✓ una radiografia post-operatoria eseguita con centratore al termine del restauro post-endodontico, per verificare la qualità del sigillo marginale e coronale;
- ✓ nei casi senza radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento endodontico, che documentino la persistenza dell'integrità dei tessuti apico-periapicali e periradicolari; nelle radiografie di controllo dovrà essere evidente la presenza di un adeguato e stabile restauro coronale;
- ✓ nei casi con radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo, eseguite a distanza dal trattamento endodontico e in tempi successivi, che evidenzino il processo di guarigione dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa con *restitutio ad integrum*.

Le radiografie diagnostiche pre-operatoria e post-operatoria ad otturazione endodontica completata, al pari delle radiografie di controllo a distanza di tempo, dovranno essere eseguite con la tecnica dei raggi paralleli e con proiezioni sovrapponibili.

La completa guarigione in caso di lesione iniziale, o in caso di sua assenza la persistenza dello stato di salute dei tessuti periapicali e/o periradicolari, saranno verificate accertando la presenza e l'integrità della lamina dura nelle radiografie di controllo.

Ogni caso dovrà essere accompagnato dalla storia clinica, trascritta sul modulo dedicato scaricabile dal Sito AIE; la storia clinica dovrà riportare l'anamnesi generale ed odontoiatrica, i rilievi dell'esame obiettivo, il piano di trattamento e il protocollo operativo con riferimenti sintetici alle tecniche e ai materiali impiegati; dovrà essere evidente l'indicazione clinica all'intervento senza alcuna controindicazione.

La documentazione fotografica dovrà includere una foto intra-operatoria, eseguita con adeguato

rapporto d'ingrandimento, che documenti il corretto posizionamento della diga, un efficace isolamento del campo operatorio e la corretta esecuzione della cavità d'accesso; costituirà un valore aggiunto la documentazione fotografica completa di ogni singolo caso, costituita da una foto pre-operatoria che mostri lo *status* pre-operatorio e le caratteristiche distintive del caso clinico, una foto intra-operatoria rispondente alle precedenti specifiche ed una foto post-operatoria con evidenza della qualità ed efficacia del restauro coronale.

La valutazione del caso in esame sarà globale e verranno considerate: correttezza della diagnosi e del piano di trattamento; gestione clinica; qualità nella documentazione e della sua presentazione; condizioni di salute e qualità delle terapie pregresse in elementi e siti contigui; risulteranno inaccettabili la presenza di tartaro e/o carie, la presenza di restauri conservativi inadeguati, di riabilitazioni protesiche improprie e/o di trattamenti endodontici incongrui.

**Documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica** La documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica eventualmente presentati, in numero non superiore a 5 (cinque), dovrà per singolo caso includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza e costituita da una radiografia diagnostica pre-operatoria, da una radiografia post-operatoria e da due radiografie di controllo effettuate in tempi successivi che attestino la *restitutio ad integrum* dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; il controllo a distanza dovrà evidenziare la guarigione completa;
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa 4 fotografie, eseguite con adeguato rapporto d'ingrandimento, in accordo con le seguenti specifiche:
  - ✓ una foto pre-operatoria del sito chirurgico che consenta di valutare l'incisione, il tipo di lembo e la breccia ossea;
  - ✓ una foto intra-operatoria ad apicectomia e otturazione retrograda eseguita;
  - ✓ una foto post-operatoria in cui si apprezzino sutura e gestione dei tessuti molli;
  - ✓ una foto post-operatoria a guarigione avvenuta.

### **3b. Presentazione di documentazione scientifica**

I Candidati al conseguimento del titolo di Socio Attivo per meriti scientifici in campo endodontico dovranno presentare, oltre alle lettere di presentazione debitamente firmate di due Soci Attivi dell'Accademia Italiana di Endodonzia e al *curriculum vitae/studiorum*, almeno dieci (10) articoli a tema endodontico pubblicati su riviste con *impact factor*, aventi le seguenti caratteristiche:

- la somma dell'*impact factor* dei dieci articoli presentati dovrà essere uguale o superiore a 15;
- in tutti gli articoli il Candidato alla qualifica di Socio Attivo dovrà risultare primo autore;

La CAS dovrà verificare, attraverso la valutazione della qualità dei contenuti della documentazione presentata, che l'ingresso del Candidato assicuri un significativo contributo scientifico alle future attività dell'Accademia.

## **4. Consegna della documentazione alla CAS e valutazione della documentazione**

Il Segretario provvederà a consegnare al Coordinatore della CAS la documentazione presentata dal Candidato. La Commissione valuterà il materiale consegnato e potrà richiedere alla Segreteria contributi integrativi o sostitutivi, laddove ritenuti necessari, a supporto della domanda di accettazione.

## **5. Riunione della CAS e valutazione del Candidato**

La CAS si riunisce ufficialmente in occasione degli eventi previsti dalla programmazione culturale annuale dell'Accademia. In queste occasioni i Candidati alla qualifica di Socio Attivo, la cui domanda e la cui documentazione siano state giudicate dalla CAS almeno parzialmente adeguate, vengono ricevuti dalla CAS. La presenza del Candidato è obbligatoria durante la riunione della CAS; è altresì

consigliabile la presenza di almeno uno dei due Soci Presentatori. Nel corso del colloquio, la CAS riesaminerà con il Candidato la documentazione consegnata e potrà chiedere spiegazioni circa eventuali carenze riscontrate.

## 6. Giudizio della CAS

Nei casi in cui sia stata presentata documentazione scientifica, la valutazione della CAS terrà conto del numero degli articoli presentati, dell'*impact factor* complessivo, della rilevanza dei temi trattati e della qualità complessiva del contenuto scientifico dei lavori.

Nei casi in cui sia stata presentata documentazione clinica, i Membri della CAS compileranno e firmeranno per ogni caso clinico un'apposita scheda valutativa, nella quale sarà espresso il giudizio sui casi presentati, con specifiche relative alle ragioni di eventuali pareri negativi.

## 7. Esito della valutazione

Il Candidato potrà acquisire la qualifica di Socio Attivo solo conseguendo l'approvazione all'unanimità della CAS; Il giudizio della CAS è insindacabile.

L'esito della valutazione verrà comunicato dal Coordinatore della CAS (che sintetizzerà, provvedendo alla stesura di un documento finale, i giudizi riportati sulle schede valutative compilate dai singoli Membri della Commissione) ai due Soci Attivi Presentatori e al Candidato. Essi potranno, se necessario, richiedere delucidazioni sull'esito della valutazione.

Copia scritta della scheda di valutazione dei casi eventualmente non idonei sarà consegnata al Socio Presentatore e al Candidato. Il Candidato potrà ripresentare i casi sostituendo solo il caso o i casi ritenuti in precedenza non adeguati. I casi precedentemente approvati dovranno comunque essere ripresentati dal Candidato alla CAS, ma non saranno oggetto di ulteriore valutazione. Qualora l'aspirante Socio Attivo non consegua il giudizio di idoneità, ma abbia età inferiore ai 35 anni e il numero di casi idonei sia sufficiente a consentirgli di acquisire lo *status* di Socio Giovane Affiliato, potrà essere nominato tale.

Al termine di ogni riunione, la CAS provvederà ad informare il Segretario circa l'accettazione dei nuovi Soci Attivi/Giovani Affiliati mediante un apposito verbale, dal quale risulterà anche lo *status* provvisorio degli eventuali Candidati a divenire Soci Attivi e/o Soci Giovani Affiliati. Il Segretario a sua volta informerà il Consiglio Direttivo.

I Candidati ammessi verranno presentati all'Assemblea dei Soci Attivi in occasione della prima convocazione successiva alla riunione della Commissione Accettazione Soci e acquisiranno la dignità, i diritti e i doveri del Socio Attivo dell'Accademia; essi non potranno tuttavia rivestire alcuna carica elettiva nel Consiglio Direttivo nei tre anni successivi all'acquisizione della qualifica.

Il nuovo Socio Attivo potrà essere invitato dal Consiglio Direttivo a tenere una presentazione in occasione del *Closed Meeting* successivo all'anno di ammissione. La CAS, con insindacabile giudizio, potrà selezionare il miglior caso presentato da ciascun Socio Attivo neoeletto e presentarlo pubblicamente in occasione del Congresso Nazionale Annuale, e/o pubblicarlo sul sito dell'Associazione.