



Nella cornice del Savoia Hotel di **Bologna**, due società scientifiche di grande serietà e prestigio, quali AIE e SIdP, hanno dato vita, sabato 13 febbraio, ad una giornata dedicata al confronto interdisciplinare sugli aspetti endodontici e parodontali di elementi dentali compromessi, animando ed accendendo l'interesse dei numerosi (quasi 300) iscritti.

Il corso di aggiornamento inter-societario “**AIE invita SIdP - L'ELEMENTO DENTALE CON COMPROMISSIONE ENDODONTICA E PARODONTALE**” ha richiamato l'attenzione di numerosi professionisti desiderosi di approfondire tematiche ove la clinica e la biologia delle due distinte discipline si fondono dando luogo a casi complessi. Il corso è stato incentrato sull'approccio parodontale ed endodontico a situazioni cliniche che presentassero problematiche di origine endodontica, parodontale o la combinazione di entrambe.



Claudio Gatti – *Presidente SIdP*

Aniello Mollo – *Presidente AIE*



Per coordinare i relatori, tutti italiani, ma di fama internazionale, due energici ed appassionati past-president delle due società Carlo Marin e Pierpaolo Cortellini, hanno diretto lo svolgimento dei lavori durante tutta la giornata così come le due sessioni di discussione in tavola rotonda del mattino e del pomeriggio.

Aperti i lavori, i partecipanti sono stati invitati a seguire un percorso diagnostico, prognostico e terapeutico interdisciplinare accompagnati dalla relazione a due voci presentata dal dott. Mauro Farneti (SIdP) e dal dott. Angelo Fassi (AIE) sulle lesioni endo-perio. La presentazione dal titolo: **Lesioni endo-parodontali: relazioni tra patologia endodontica e parodonto** è stata resa piacevole e dinamica dai due relatori, che si sono più volte passati il testimone tra loro per poter esprimere i propri punti di vista ed analizzare la letteratura di propria competenza. Centro della discussione: i test diagnostici, come eseguirli, come interpretarli e come utilizzarli nei casi di diagnosi differenziale. Altro tema trattato è stato **l'applicabilità clinica delle diverse classificazioni delle lesioni endo-perio** attraverso l'analisi delle reali cause delle patologie combinate endo-parodontali. Sono state inoltre fornite delle indicazioni su schemi terapeutici basati sulla sequenzialità delle terapie e sulla continua rivalutazione delle stesse.

A seguire la dott. Federica Fonzar ha chiesto alla sua presentazione di centrare un duplice obiettivo, sia quello di **evidenziare e discutere l'influenza della malattia parodontale sullo stato pulpare** dei denti interessati da questa patologia, sia di analizzare l'approccio endodontico in relazione al tipo di scelta terapeutica, dalla terapia parodontale non chirurgica alle terapie chirurgiche rigenerativa e resettiva.



La mattinata si è conclusa con una vivace discussione collegiale presieduta e coordinata da Pierpaolo Cortellini e seguita con estrema attenzione e partecipazione dai presenti. Alla tavola rotonda cui partecipavano i relatori del programma del mattino si è discussa l'importanza della diagnosi e della completa e corretta correlazione tra le informazioni che le diverse discipline possono procurarci per un corretto approccio ai casi complessi. E' stata sottolineata l'importanza di un approccio biologico per esaminare gli effetti della patologia parodontale sulla polpa dentale. Il fattore tempo è stato considerato come fondamentale per assicurare tempi di guarigione e di rivalutazione congrui e compatibili con i processi biologici sottostanti le manifestazioni cliniche.

Nel pomeriggio il Prof. Maurizio Tonetti ha coinvolto l'attenzione dei partecipanti sul: **trattamento parodontale del dente gravemente compromesso**. La sua relazione ha elegantemente mostrato l'interazione, l'interrelazione, l'interdipendenza ed l'interdisciplinarietà tra parodontite, infezioni endodontiche e trauma oclusale, il cui intreccio può dare luogo ad una sindrome complessa la cui prognosi viene spesso considerata infausta. La



presentazione desidera valutare con attenzione gli aspetti diagnostici, la prognosi e le possibilità terapeutiche per permettere una moderna pianificazione di questi casi.

La dott.ssa Elisabetta Cotti ha proseguito la sessione pomeridiana con una relazione dal titolo: **Diagnosi, trattamento e prognosi delle lesioni endodontiche “iatrogene” con interessamento parodontale**. I suoi concetti, chiari, solidi ed esaustivamente corroborati da casi clinici emblematici hanno fatto luce sui rapporti tra lesioni endodontiche iatrogene (perforazioni, false strade, ecc) e non (riassorbimenti radicolari) e quadri di infiammazione cronica dei tessuti parodontali. La relatrice ha mostrato come la prognosi delle perforazioni dipenda dalla loro localizzazione, dalle dimensioni, dal tempo trascorso prima che vengano trattate e dalla qualità del materiale da otturazione utilizzato. Si è poi discusso il trattamento delle perforazioni in base alla localizzazione, al tipo ed alla causa ed il materiale elettivo per il trattamento delle medesime, attraverso l'uso di cementi di tipo portland e cementi bioattivi.

La giornata si è conclusa con la relazione del dott. Nicola M. Sforza che ha avuto il compito di considerare **L'alternativa implantare** all'interno delle considerazioni interdisciplinari oggetto delle sessioni precedenti. La relazione ha illustrato il trattamento di elementi dentari gravemente compromessi per carie destruenti, fratture corono-radicolari, lesioni endodontiche, parodontali e/o combinazione di queste patologie, attraverso una terapia implantare inserita nell'ambito di un piano di trattamento interdisciplinare.



I lavori si sono conclusi con una discussione collettiva in compagnia dei relatori del pomeriggio, dei due coordinatori dell'evento e dei numerosi partecipanti. Sono emersi numerosi concetti conclusivi e si sono sollevati alcuni dubbi riguardanti alcuni aspetti degli argomenti trattati durante il giorno. Di fondamentale importanza sono risultati essere la definizione dei casi 'gravemente compromessi' e la necessità di affrontarli con un approccio interdisciplinare; il timing di trattamento e ritrattamento endodontico rispetto a terapie parodontali rigenerative; la complessità dei casi con vitalità incerta; la assoluta rigidità nel considerare la terapia implantare in un contesto dove si siano considerate le alternative; la considerazione che i pazienti 'a rischio' sono maggiormente candidati all'uso della implantologia; riflessioni sull'inadeguatezza di approcci endodontici preventivi ed il divieto morale e professionale di fare della terapia che si crede di conoscere meglio la vera ed unica motivazione per trattare!