

ROMA  
14.11.2024  
➔ 16.11.2024

C P O A  
O A M V  
N R A I  
S L I T  
E A  
D I R V D I  
E A  
S L I T  
N R A I  
O A M V  
C P O A

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

D  
O I IA  
M IC L M  
A DICI P R GA O  
I EDICIN A EGAL  
L MEDICINA LEGALE D  
R EDICIN A EGAL I  
A DICI M I GA  
P IC O L P  
RA  
ID

PARLIAMO D  
ENDODONZIA  
PARLIAMO D  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

PARL DO  
IAMO O N Z  
DI T I A  
O R I A  
O R I A  
DI T N Z  
IAMO O N  
PARL DO

P  
A PARODONTOLOGIA  
R ARODONTOLOGI  
L RODONTOLOG  
I P ODONTOLO A  
A PA DONTOL IA  
M PAR ONTO GIA  
O PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
D PARODO OLOGIA  
I PARODONTOLOGIA

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
  
WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL



Società Italiana  
di Endodonzia

## **La SIE - Società Italiana di Endodonzia è la più importante Società Scientifica in ambito endodontico.**

La SIE annovera fra i suoi Soci le personalità più note dell' Endodonzia italiana, in ambito libero professionale e universitario; la Società Italiana di Endodonzia è il luogo in cui si sposano ed interagiscono l'Università ed il mondo della Libera Professione, dando vita ad un proficuo scambio di conoscenza teorica ed esperienza sul campo.

**L'associazione promuove la diffusione dell'Endodonzia in tutta Italia organizzando corsi e congressi** con un'offerta formativa e culturale che raggiunge capillarmente i Soci in tutto il territorio nazionale, grazie all'attività delle MacroAree, ai Webinar ed alla ampia Biblioteca Virtuale a disposizione di tutti Soci, il tutto con l'unico scopo di accrescere, soprattutto fra i giovani, l'amore e l'interesse per la specialità.

**Il Giornale Italiano di Endodonzia è la rivista ufficiale della Società:** fondato nel 1987 ed è da oltre 30 anni il punto di riferimento per l'Endodonzia Italiana e rappresenta uno dei tanti benefit a disposizione dei Soci della SIE.

L'Indicizzazione associata alla diffusione online in lingua inglese e l'ottenimento dell'Impact Factor, hanno reso questa rivista semestrale ricca di contenuti scientifici originali, recensioni ed articoli clinici molto apprezzata a livello internazionale.

# Lettera del Presidente Dott. Mario Lendini

*Cari Amici, Soci e Colleghi,*

*l'appuntamento più importante dell'anno dell'Endodonzia italiana, il Congresso Nazionale 2024 della Società Italiana di Endodonzia, si avvicina a grandi passi!*

*Dopo molti anni la SIE ritorna a Roma, dal 14 al 16 Novembre, con un Congresso molto diverso dai precedenti, che si svolgerà nel moderno e prestigioso Centro Congressi del*

*Rome Marriott Park Hotel, con logistiche organizzative flessibili ed attuali e costi alberghieri per i partecipanti più contenute rispetto agli scorsi anni.*

*Il Progetto Culturale del Congresso prevede davvero tanti cambiamenti che sono sintetizzati nel titolo **“Le Fondamenta della Multidisciplinarietà: 5 Discipline, 18 Relatori, da Dove Partire?”**. Il tema conduttore sarà come sempre l'Endodonzia, ma vista attraverso una disamina di confronto ed integrazione con altre discipline, rappresentate dai 18 prestigiosi Relatori, specialisti nelle rispettive branche, che si alterneranno nella sala principale con un programma davvero interessante.*

*La scelta grafica del Congresso, esclusivamente testuale, innovativa e di non facile lettura a primo impatto, è stata scelta per invogliare chi legge ad una maggiore attenzione ai contenuti importanti che avremo modo di ascoltare e che sicuramente porteranno un contributo estremamente significativo alla nostra crescita professionale.*

*La sostanza è la vera anima della SIE e questo vogliamo trasmettere, perché, anche se gli Eventi Sociali sono momenti importanti, essi rappresentano pur sempre un piacevole*

*corollario o un plus, ma la sostanza di un Evento Culturale di una Società Scientifica è nel suo programma, nell'indubbia competenza dei suoi Relatori, che altri invitano per costruire i loro Congressi e nell'attenzione che le Società di altre discipline ci riservano affidando il compito di rappresentarle al nostro Congresso ai loro uomini migliori.*

*Il tema congressuale della Multidisciplinarietà si riflette anche sulla giornata Precongressuale del Giovedì che, contrariamente all'abituale corso teorico, sarà caratterizzata da un'ampia scelta di corsi teorico-pratici su vari topic monotematici, con un numero limitato di partecipanti ciascuno e quindi con un rapporto diretto ed interattivo con il Relatore e la possibilità di seguirne almeno due, perché ripetuti in due fasce orarie.*

*L'Assemblea dei Soci si svolgerà il Giovedì alle 18.30, sarà l'ultima del mio mandato e porteremo un resoconto di quanto è stato fatto in questi due anni impegnativi, ma anche soddisfacenti perché abbiamo inserito ed attuato tanti cambiamenti che sicuramente saranno positivi e significativi. Sarà anche un'assemblea pre elettorale per il rinnovo delle cariche associative e sono sicuro che tutti i Soci avranno modo di confrontarsi per scegliere il futuro migliore per la SIE.*

*Permettetemi quindi di ringraziare tutti Soci per la fiducia e l'onore che mi è stato concesso e per l'appoggio e l'attenzione che hanno dedicato alla Società, il Consiglio Direttivo per l'intenso e sempre interlocutorio lavoro svolto, tutte le Commissioni per l'impegno e la dedizione, tutti gli Sponsor che ci aiutano a realizzare le nostre idee, la nostra segreteria operativa MV Congressi e tutti gli specialisti che li affiancano.*

*Il programma congressuale del Venerdì e del Sabato, oltre a quello della sala principale, sarà affiancato dalle Sessioni di Comunicazioni Libere, aperte a tutti i Soci, dalle Fasi*

*Finali dei prestigiosi Premi SIE "Garberoglio" e "Lavagnoli Riitano", i cui vincitori saranno invitati a presentare il loro lavoro il sabato mattina nella sala plenaria e Miglior Poster*

*SIE. Come sempre ci saranno i Contest Fotografici #SIEanatomychallenge e #SIEis, ma anche le Tavole Cliniche, gli Eventi Sociali, l'esposizione merceologica degli Sponsor e tanto altro ancora che scoprirete.*

*Il 39° Congresso Nazionale SIE è progettato per essere un appuntamento imperdibile, non solo per la qualità del programma scientifico, ma anche per la possibilità di incontri*

*e confronti fra Professionisti che hanno l'ambizione, la volontà e, anche, la necessità, di essere aggiornati e competitivi in una specialità, l'Endodonzia, che è la base reale del*

*nostro lavoro quotidiano e che indubbiamente svolge un ruolo primario di collegamento clinico con tutte le altre specialità.*

*La SIE ti aspetta a Roma e siamo sicuri di poterti offrire un Evento davvero unico. Non puoi mancare!*

**Mario Lendini**  
Presidente SIE



**Con il Patrocinio di:**



**GIOVEDÌ 14 NOVEMBRE 2024**

**14.00 - 16.00 - CORSI PRE-CONGRESSO (PARTE 1)**

**16.30 - 18.30 - CORSI PRE-CONGRESSO (PARTE 2)**

**Sala B**

**GIANCARLO PONGIONE**

**“Nuovi orientamenti nel Restauro Post-Endodontico”**

#### **ABSTRACT**

Il restauro post-endodontico ha subito negli ultimi anni una grossa evoluzione. Grazie allo sviluppo delle tecniche adesive oggi vengono effettuati restauri che prevedono la massima conservazione di tessuto dentale sano. Scopo del corso è quello di illustrare le più recenti tecniche di restauro post-endodontico sia nel settore Anteriore che Latero-posteriore. Particolare attenzione verrà data a tutti gli step dalla presa del colore , alla preparazione, al build up ed alla cementazione.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## GIANCARLO PONGIONE

ROMA  
14.11.2024  
16.11.2024



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" nel 1991 con il massimo dei voti.

Dottore di Ricerca in "Biocompatibilità dei Materiali Dentari"

Già Professore a contratto presso il C.L.I.D. dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Socio Attivo SIE (Società Italiana di Endodonzia)

Certificate Member ESE (European Society of Endodontology)

Socio Attivo dell'IAED (Italian Academy of Esthetic Dentistry)

Membro della Commissione accettazione Soci attivi IAED

Autore di oltre 90 pubblicazioni in tema di Odontoiatria Conservativa ed Endodonzia.

Relatore in numerosi congressi nazionali ed internazionali, esercita la libera professione in Napoli occupandosi prevalentemente di odontoiatria restaurativa e di endodonzia

PARL  
IAMO  
DI  
DO  
N  
Z  
I  
A  
A  
I  
A  
DI  
IAMO  
PARL  
DO

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
P  
ODONTOLO  
A  
PA  
DONTOL  
IA  
PAR  
ONTO  
GIA  
PARO  
NT  
OGIA  
PADOD  
LOGIA  
PARODO  
OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

## GIOVANNI MESSINA

**“La rimozione dello strumento separato in modo predicibile e minimamente invasivo”**

### ABSTRACT

La rimozione dello strumento separato è sempre visto come un trattamento impossibile o di interesse dell'odontoiatra super-specialista. In realtà una buona tecnica associata ad un kit funzionale è il gold standard per un successo garantito.

C O P O A  
O A M V  
N R A I  
S L I T  
E A  
D I R V D I  
E A  
S L I T  
N R A I  
O A M V

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

P A P  
A PARODONTOLOGIA A  
R ARODONTOLOGI R  
L RODONTOLOG L  
I P ODONTOLO A I  
A PA DONTOL IA A  
M PAR ONTO GIA M  
O PARO NT OGIA O  
D PADOD LOGIA D  
I PARODO OLOGIA I  
I PARODONTOLOGIA I

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

## GIOVANNI MESSINA



Laureato nel 2005 con lode, vede pubblicata la tesi di laurea in una rivista specialistica.

Muove i primi passi in Chirurgia, Implantologia, Microchirurgia Endodontica ed Endodonzia, approfondendo le conoscenze attraverso corsi specialistici nazionali ed internazionali.

Consegue i master di II livello in “Chirurgia Orale e d’Urgenza” e in “Medicina Legale Odontoforense”.

ESE Certified Member, socio attivo e membro della commissione culturale SIE, socio attivo e segretario culturale AIOM; relatore per corsi e congressi nazionali ed internazionali di Endodonzia e Odontoiatria Microscopica. Vincitore del contest “Isolation Challenging Contest” nel 2018.

Inventore del #Bfrkit per la rimozione di strumenti fratturati, della tecnica “MEA Inverse Taper”, dell’Endocomfort, del Guttacleaner.

Esercita la propria professione in consulenza, con esclusivo interesse all’Endodonzia, Microchirurgia Endodontica e Medicina Legale.



CONGRESSO  
NAZIONALE  
SILICATOLOGIA  
30  
ROMA  
14.11.2024

**Sala D**

➔ **RICCARDO TONINI**

**“La gestione degli apici beanti con MTA e Putty: tecniche a confronto”**

**ABSTRACT**

L'otturazione degli apici beanti o immaturi presenta molte criticità, dal posizionamento del materiale al controllo dell'estrusione, dal momento che, oltre ad essere di grandi dimensioni, questi apici possono avere morfologie irregolari che rendono più difficile il posizionamento predicibile di un plug apicale. Il MTA è stato per decenni l'unico materiale affidabile per eseguire questa procedura clinica, grazie alla sua biocompatibilità e alla capacità di indurire in un ambiente umido. Negli ultimi anni sono stati introdotti sul mercato dei materiali a base di silicato tricalcico in consistenza putty: questi sono estremamente promettenti ma richiedono tecniche di applicazione diverse da quelle generalmente utilizzate con MTA. Scopo della relazione è evidenziare cost and benefit dei materiali sopra citati e di illustrare le tecniche di applicazione ottimali per ciascuno.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## RICCARDO TONINI



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2004 presso l'Università degli Studi di Brescia, consegue nel 2007 il Master di secondo livello in Endodonzia presso l'Università di Verona.

Collabora con l'Università degli Studi di Brescia in qualità di cultore della materia.

Attualmente è socio attivo della Società Italiana di Endodonzia.

Membro Gold di Style Italiano Endodontics, gruppo riconosciuto a livello mondiale per la qualità dell'educazione e della didattica in endodonzia.

Oratore in Italia e all'estero in numerosi corsi e congressi, ha pubblicato molteplici studi e ricerche scientifiche su riviste nazionali ed internazionali, oltre ad essere coautore di libri di testo specialistici.

Il Dott. Tonini ha inoltre ideato e brevettato apparecchiature e dispositivi medici volti alla semplificazione dell'apprendimento e dell'operato dell'Endodontista.

MARCO MARTIGNONI

“Il flusso digitale nella restaurativa”

ABSTRACT

Le tecnologie digitali stanno cambiando sostanzialmente l'approccio alla diagnosi e alla terapia odontoiatrica sotto molti punti di vista.

La visualizzazione immediata delle arcate dentarie tramite scansione intra orale permette una comprensione completa e la possibilità di comunicare al paziente le criticità individuate al momento stesso della visita.

La riabilitazione protesica oggi può, di conseguenza, essere eseguita con flusso completamente digitale mantenendo il livello qualitativo ed estetico richiesto con una notevole riduzione dei tempi operativi.

In aggiunta con un flusso di lavoro digitale si ha la possibilità di accedere ad una serie di materiali monolitici sempre più all'avanguardia.

I principi della protesi vengono traslati nel mondo digitale tramite i sistemi CAD/CAM per offrire all'operatore trattamenti sempre più efficienti e ai nostri pazienti terapie più rapide, funzionali ed estetiche

## MARCO MARTIGNONI

ROMA  
14.11.2024



Si laurea con Lode all'Università Gabriele D'Annunzio- Chieti nel 1988.

Corso post Universitario su Disturbi Cranio Mandibolari presso l'Università di Cagliari.

Corso di continuing education presso Henry Goldman School of Dental medicine, Boston University USA al dipartimento del Dott. Herbert Schilder.

Corso di continuing education con il Dott. Cliff Ruddle a Santa Barbara, California USA.

Svolge la pratica privata presso lo studio Martignoni a Roma e dedica la sua pratica alla Endodonzia e alle procedure restaurative dirette ed indirette su denti naturali e su impianti, includendo l'ortodonzia pre – restaurativa e il trattamento dei disturbi Temporo Mandibolari utilizzando un flusso completamente digitale.

E' past president della SIE Società Italiana di Endodonzia

E' stato presidente del congresso mondiale ESE-ROME 2011 della European Society of Endodontology.

E' socio fondatore della AIOM Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica

E' membro onorario della SFE Società Francese di Endodonzia

E' socio fondatore della SIPRO Società Italiana di Protesi e Riabilitazione Orale

E' Professore a Contratto presso il Master in Endodontics and Restorative Dentistry Università di Siena



CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## MARCO BONELLI

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024



FROM 1992 OWNER PRIVATE DENTAL PRACTICE

2000-2006 TUTOR AND Tutor 'S"ADVANCED TECHNIQUES ANDBIOLOGICAL ASPECTS IN IMPLANTOLOGY ", DENTAL MEDICINE, UNIVERSITY OF NEW JERSEY

2007 - 2010 PROFESSOR IN THE GRADUATE PROGRAM IN HEALTH DENTAL UNIVERSITY OF GENOA - DIRECTOR PROF PAOLO PERA

FROM JANUARY 2010 PROFESSOR A.C. DEPARTMENT OF SCIENCES INTEGRATED SURGICAL AND DIAGNOSTIC - DIRECTOR PROF STEFANO BENEDICENTI

Founding member and President of G.I.R. 2005 - 2008 (Group of Implant Research) Active member S.I.E. (Italian Society of Endodontics)

Founding member and active dell'A.I.O.M. (Italian Academy of Cosmetic Dentistry Microscopic) .

Speaker at national and international conferences since 1995

Tutor of the specialization course in Microscopic Dentistry and Laser Therapy - University of Genoa

Official teaching of “Basic concepts of operative microscopy” UNIVERSITY OF GENOA

Official teaching of “ Lasers in implantology” at department of surgical sciences and integrated diagnostics - D.I.S.C- University of Genoa

FOUNDER AND CURRENT PRESIDENT OF AB ACADEMY

MEMBER OF THE EDUCATION AND TRAINING COMMISSION IN HEMOCOMPONENTS - ANTHEC ACADEMY

**GIOVANNI OLIVI**

**“L’ utilizzo del laser (diodi ed erbio) in Endodonzia”**

**ABSTRACT**

La tecnologia laser sta diventando parte integrante dello strumentario dell’odontoiatra generale e dell’endodontista. La relazione con una ampia casistica di interventi documentati al microscopio operatorio e con un ventennale follow-up clinico, presenterà una disamina concreta dei reali vantaggi, svantaggi e limiti di questa strumentazione, presentando le diverse lunghezze d’onda (dai diodi 445nm all’erbio 2940nm) presenti sul mercato ed il loro differente utilizzo clinico, in endodonzia ed odontoiatria generale.

C P O A  
O A M V  
N R A I  
S L I T  
E A  
D I R V D I  
E A  
S L I T  
N R A I  
O A M V  
C P O A

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

DI T O N Z  
I A M O O N  
PARL DO  
D I P A R O D O O L O G I A D  
I P A R O D O N T O L O G I A I  
P A R O D O N T O L O G I A  
P A R O D O N T O L O G I A  
R O M A  
M A R R I O T T  
P A R K H O T E L

## GIOVANNI OLIVI



Medico Chirurgo, specialista in Odontostomatologia, Giovanni Olivi è socio attivo della Società Italiana di Endodonzia (SIE), dell'Accademia Italiana di Endodonzia (AIE), dell'Academy of Laser Dentistry (ALD), socio fondatore e presidente 2021-2023 dell'International Academy of Innovative Dentistry (IAID).

Giovanni Olivi è professore a c all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma per l'insegnamento di "Laser in Odontoiatria" dove è coordinatore scientifico del Corso Master di 2 livello "Laser Dentistry". Relatore nazionale ed internazionale è autore di oltre 80 articoli e 4 testi dedicati all'utilizzo del laser, editi da Edizioni Martina, Quintessence Int., Springer e TUEOR. Nel 2007 ha ricevuto negli Stati Uniti il prestigioso "Leon Goldman Award" conferito dall'Academy of Laser Dentistry per l'eccellenza clinica ed è stato premiato per il 2024 con il riconoscimento "Doctor-to-Doctor World's Top 100". Sempre nel 2024 è stato premiato con il "Theodore H Maiman Award" per l'eccellenza nella ricerca in ambito odontoiatria laser.

Pratica l'odontoiatria generale utilizzando la tecnologia laser in tutte le sue branche nel suo studio di Roma.



**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**8.30 Cerimonia di apertura lavori e saluto del Presidente SIE Mario Lendini**

**SESSIONE 1**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MARIA TERESA SBERNA - CLAUDIA DETTORI - SANDRO RENGO

**09.15 - 09.55 ROBERTO ROTUNDO**

**“Il mantenimento della vitalità pulsare nelle Procedure di Rizectomia: E’ un obiettivo clinicamente realizzabile?”**

**ABSTRACT**

In presenza di molari affetti da lesione delle forcazioni radicolari in seguito a malattia parodontale, per decenni sono stati adottati approcci combinati endo-restaurativo-perio-protesici basati su presupposti biologici che ne hanno assicurato il successo terapeutico. Più di recente, nuove ipotesi terapeutiche sono state avanzate al fine di velocizzare e soprattutto conservare il più possibile sostanza dentale. Durante la relazione verranno descritti i materiali e metodi, e discussi i principi biologici portanti.

## ROBERTO ROTUNDO

ROMA  
14.11.2024



Ha conseguito la laurea con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Siena nel 1996.

Ha partecipato in qualità di relatore a congressi Nazionali ed Internazionali ed è autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche su riviste italiane e straniere. Vincitore di importanti premi scientifici, tra i quali la **Young Investigator Stipend by Swiss Society of Periodontology** (Europerio 3, Ginevra) nel 2000 ed il prestigioso **Jaccard-EFP Research Prize in Periodontology** per la migliore ricerca scientifica (Europerio 6, Stoccolma) nel 2009.

E' **Socio Attivo** della Società Italiana di Parodontologia ed Implantologia (SIdP). Attualmente è Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche, Titolare dell'insegnamento di Parodontologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. E' **Honorary Associate Professor** presso il **Department of Periodontology dell'Eastman Dental Institute, University College of London (UK)** nonché **Honorary Clinical Lecturer** presso il **Dipartimento di Parodontologia del King's College of London (UK)**. Svolge attività specialistica in Parodontologia ed Implantologia nonché attività didattica privata in Firenze.

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**10.00 - 10.40 FEDERICO FERRARIS**

**“L’ approccio mini invasivo nelle riabilitazioni estetiche per il mantenimento della vitalità pulpale”**

**ABSTRACT**

I grandi progressi dell’endodonzia oggi ci permettono di avere casi clinici restaurativi con importanti predicibilità e longevità ma, rispetto al passato, sempre di più in ambito di restaurativa adesiva il clinico può prevedere di restaurare uno o più elementi dentari con un approccio conservativo e, in molti casi, ultra conservativo, garantendo il mantenimento della vitalità pulpale unito ad un’affidabilità funzionale, ad una elevata resistenza e ad una resa estetica ottimale.

Gli elementi che fanno sì che si possa perseguire questa tipologia di approccio sono certamente da imputare alla tecnica di preparazione, ai materiali da restauro utilizzati, al protocollo di cementazione adesiva usato ma, su tutti questi elementi, c’è un fattore che diventa determinante perché possano essere gestiti al meglio: la progettazione.

Infatti, in ambito di restaurativa estetica e funzionale, dedicare tempo ad una progettazione accurata per poter effettuare ogni singolo passaggio clinico in coerenza con i moderni approcci restaurativi dà molti vantaggi al clinico e al paziente, uno di questi è la preservazione dentale e, di conseguenza, il massimo rispetto dell’organo pulpale.

## FEDERICO FERRARIS

ROMA  
14.11.2024



Nato ad Alessandria il 10 agosto 1974.

Si laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Genova nel 1999.

Fondatore di Adhesthetics.

EAED (European Academy of Esthetic Dentistry) Membro attivo dal 2006.

AIC (Accademia Italiana di Conservativa) Socio attivo dal 2007. Vice-Presidente dal 2016 al 2019.

Presidente per il biennio 2023-2024.

Consigliere per l'Europa e Membro di SCAD (Society for Color and Appearance in Dentistry) dal 2013 al 2016. Segretario per il biennio 2017-2018. Presidente per il biennio 2022-2023.

Membro dell'Editorial Board di IJED (International Journal of Esthetic Dentistry) dal 2010.

AARD (American Academy of Restorative Dentistry) Membro dal 2014.

DSD (Digital Smile Design) Master dal 2013.

Relatore internazionale in corsi e congressi in più di trenta stati.

Altre informazioni: Presidente Nazionale AISO (Associazione Italiana Studenti in Odontoiatri) 1997/1999.

Trainer nel corso Annuale del Dott. Massironi dal 2004 al 2018.

Autore e co-autore di varie pubblicazioni scientifiche, incluso il testo in Protesi "Estetica e precisione. Procedure cliniche e di laboratorio." di D. Massironi, R. Pascetta, and G. Romeo pubblicato nel 2004.

Membro attivo e fondatore del MSC (Massironi Study Cub) dal 2007 al 2018.

Membro attivo e fondatore del GICC (Gymnasium Interdisciplinare CAD CAM) dal 2007 al 2016. Professore a contratto di Estetica Dentale presso l'Università di Genova (IT), di Pisa (IT), Università Insubria di Varese (IT), Alma Mater di Bologna (IT), Dental School di Torino (IT), CEU University San Pablo di Madrid (Spagna), Università di Almeria (Spagna), Universidad Europea di Madrid (Spagna), New York University (USA), University of Washington di Seattle (USA).

Adjunct Assistant Professor presso il "Department of Preventive and Restorative Sciences" della Associated Faculty of the School of Dental Medicine della University of Pennsylvania di Philadelphia da Gennaio 2020 a Giugno 2025.

Dal 2021 Membro dell'Editorial Review Board di JERD (Journal of Esthetic and Restorative Dentistry). IAED (Accademia Italiana di Estetica Dentale) Socio Attivo dal 2011.

IAAD (International Academy of Adhesive Dentistry) Membro dal 2013.

Svolge la libera professione in Alessandria presso il proprio studio, limitatamente alla Conservativa e alla Protesi.

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 2**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MARCO COLLA - GIUSEPPE MULTARI - DINO RE

**Relazione sponsorizzata**

**11.10 - 11.50 VINIO MALAGNINO**

**“Gli MTWO in rotazione continua e in reciprocazione: velocità, controllo del torque, angoli di reciprocazione, caratteristiche della lega; Strumenti in continuo sviluppo e sempre innovativi”**

**ABSTRACT**

Gli MTwo sono strumenti che fin dal principio si sono proposti con dei principi e dei protocolli diversi dagli altri strumenti presenti sul mercato. Col tempo questi principi e questi protocolli sono andati perfezionandosi e adattandosi a varie condizioni cliniche.

Contestualmente a queste modifiche di utilizzo e o di protocollo riguardanti gli M2, altri strumenti venivano proposti sul mercato, altre metodiche e leghe sempre in nichel titanio ma trattate termicamente; alcune novità proposte dal mercato affrontavano problematiche che erano state già risolte utilizzando gli Mtwo con modalità specifiche, mentre l'utilizzo di nuove leghe veniva sperimentato per gli Mtwo, ma non ritenute performanti.

Fra le altre novità proposte sul mercato ormai da diversi anni, una consisteva nell'utilizzo del movimento reciprocante, movimento che veniva presentato con dei protocolli e delle regole secondo noi adatte agli strumenti proposti per eseguirlo, piuttosto che alle reali potenzialità del movimento reciprocante.

Dopo aver provato il movimento di reciprocazione con vari strumenti proposti per questo movimento, abbiamo trovato più sicuro e nello stesso tempo più performante l'utilizzo degli strumenti Mtwo fabbricati con la lega tradizionale, con l'aggiunta di una misura con tipologia di disegno innovativa, proposta anche per la rotazione continua; ancora una volta, gli Mtwo anche in reciprocazione sono da utilizzare con principi, modalità e protocolli diversi da quelli generalmente proposti.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## VINIO MALAGNINO

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024



Past-President S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia).

Past-President S.I.D.O.C. (Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice).

Membro d'onore della Società Francese di Endodonzia.

Autore di più di 100 pubblicazioni in campo endodontico, conferenziere in congressi nazionali ed internazionali.

Inventore degli strumenti Ni-Ti Mtwo e ideatore della Tecnica Simultanea di Preparazione dei canali radicolari.

PARL  
IAMO  
DI  
R  
O  
R  
DI  
IAMO  
PARL

DO  
N  
Z  
I  
A  
A  
I  
A  
N  
Z  
I  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
P  
ODONTOLO  
A  
PA  
DONTOL  
IA  
PAR  
ONTO  
GIA  
PARO  
NT  
OGIA  
PADOD  
LOGIA  
PARODO  
OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**11.55 - 12.35 MARIO LENDINI E GIANLUCA ROGGERO**

**“Contenziosi Medico legali: Confronto e Orientamento su Casi Semplici e Complessi nella Pratica Clinica Quotidiana”**

**ABSTRACT**

Il Clinico e il Medico Legale operano in due mondi quasi paralleli che spesso si intersecano, ma raramente convergono ed affrontano quindi lo stesso caso con orientamenti culturali, linguaggi e finalità spesso molto diversi. Il Clinico analizza il caso secondo i suoi parametri, giunge ad una diagnosi, ad una prognosi e ad un piano di trattamento, spesso senza rendersi conto che lo stesso caso, dal punto di vista del Medico Legale, ha aspetti e considerazioni molto diversi che possono avere, in termini di rischio e responsabilità professionali, valenze significative che non possono non essere valutate.

La relazione si propone di analizzare e discutere, a due voci, alcuni casi clinici con l'ottica del Clinico e del Medico Legale ponendosi l'obiettivo di far emergere elementi di convergenza, disparità di valutazione, certezze e possibili rischi ed avendo come fine ultimo quello di porre l'attenzione su una visione a volte molto differente da quella cui il Clinico è abituato, ma che non può non far parte, almeno parzialmente della professionalità oggi richiesta.

## MARIO LENDINI



Maturità classica a Torino.

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Torino, città dove esercita la libera professione dal 1992, con attività mirata all'Endodonzia clinica e chirurgica e all'Implantologia chirurgica e protesica. Fondatore e Direttore Responsabile della rivista web di aggiornamento scientifico "Smile – The Journal of Evolutionary Dentistry", dal 1997 al 2010. Socio fondatore e membro del Consiglio Direttivo dell'ADIMED, Associazione per la Difesa delle Professionalità Mediche dal 1997.

Socio attivo e membro del Consiglio Direttivo dell'A.P.O.R., Associazione di Parodontologia e Odontoiatria Riabilitativa, dal 1999 al 2000. Socio fondatore e membro del Consiglio Direttivo del CFS, Centro di Formazione Albert Schweitzer dal 2000.

Socio fondatore e vicepresidente della SIROM, Società Italiana di Radiologia Odontostomatologica e Maxillofacciale dal 2003 al 2007.

Tutor presso il reparto di Odontoiatria Conservatrice ed Endodonzia della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Torino dal 2002 al 2005. Referee del progetto ECM del Ministero della Salute dal 2000 al 2006. Certified member E.S.E., European Society of Endodontology, dal 1997. Socio A.A.E., American Association of Endodontists, dal 2006 Socio Attivo SIE, Società Italiana di Endodonzia, dal 1996 e membro della Commissione Accettazione Soci dal 1999 al 2005.

Socio attivo A.I.O.M., Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica, dal 2002 e Presidente dal 2008 al 2010. Membro del Consiglio Direttivo della SIE dal 2003 al 2016 e dal 2021. Membro della commissione ministeriale sulle Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia dal 2015 al 2016. Presidente della SIE, Società Italiana di Endodonzia dal 2023 al 2024.

Coautore di testi specialistici di endodonzia e microscopia chirurgica pubblicati in Italia e all'estero e di articoli su riviste scientifiche odontoiatriche nazionali e internazionali. Ha svolto attività di relatore o di coordinatore scientifico in numerosi eventi culturali nazionali e internazionali dal 1992 in poi.

## GIANLUCA ROGGERO



Laurea con lode in Medicina e Chirurgia nel 1988 presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Torino e Diploma di Abilitazione Medico frequentatore presso la Divisione di Odontostomatologia dell'Ospedale Martini Nuovo di Torino (Chirurgia orale) Frequentatore Reparto di Parodontologia e Implantologia presso la Tufts University – School of Dental Medicine - Boston, USA Medico frequentatore presso la Divisione di Odontostomatologia dell'Ospedale Martini Nuovo di Torino (Chirurgia orale) Frequentatore Istituto Medicina Legale – Sezione di Odontostomatologia Legale (Prof. Italo Robetti) Scuola di specializzazione in Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Torino (specialità conseguita con lode e dignità di stampa – tesi di specialità "Valutazione del danno in ambito di polizza infortuni privata") CTU presso il Tribunale Ordinario di Torino (ed altri Tribunali regionali) Titolare di studio medico odontoiatrico (dal 1993) e medico legale (dal 2004) Libero professionista medico-legale Consulente tecnico della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Torino Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria, per attività didattiche integrative connesse all'insegnamento di ENDODONZIA II /MED 28, sul tema Aspetti medico-legali della professione odontoiatrica Docente di Odontoiatria Legale nell'ambito del Progetto Nazionale "Avvio alla professione" presso l'Università degli Studi di Torino Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria Coordinatore Master in Medicina Legale odontostomatologica, docente presso il Master in Implantologia Protesica, il Master in Parodontologia ed il Master in Chirurgia Orale presso la Dental School dell'Università degli Studi di Torino, sul tema Aspetti medico-legali della professione odontoiatrica



**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 3**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MASSIMO CALAPAJ - DANIELE ANGERAME

**14.20- 15.00 FRANCESCA MANFRINI**

**“I riassorbimenti radicolari sono solo da correlare all’ ortodonzia?”**

**ABSTRACT**

Classicamente il riassorbimento è definito come “un processo fisiologico o patologico di perdita di dentina, cemento e/o osso, non immediatamente riconducibile a carie o trauma” (glossario AAE). In realtà questa definizione sembra creare confusione e descrivere ciò che non è in realtà. Se è vero che il riassorbimento delle radici dei denti decidui è fisiologico e auspicabile, si assiste negli ultimi anni ad un apparente aumento nell'incidenza dei più problematici riassorbimenti interni ed esterni dei denti permanenti. Storicamente si è provato a classificare questi ultimi a seconda della localizzazione o del comportamento clinico: apicale, laterale (tipico dei traumi maggiori), cervicale invasivo, “da pressione” (nel caso di movimenti ortodontici o cisti dei mascellari) ma anche questa classificazione sembra generare alcuni dubbi. Nella presentazione si prenderanno in esame le diverse forme di riassorbimento attraverso anche la presentazione di casi clinic con l'obiettivo di aiutare ad intercettare tali problematiche e dare indicazioni sul loro trattamento.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## FRANCESCA MANFRINI

ROMA  
14.11.2024  
16.11.2024



Laurea in medicina e chirurgia e specialita' in odontostomatologia presso l'Universita' di Verona con il massimo dei voti. Socia attiva della Societa' Italiana di Endodonzia (SIE), dell'Accademia Italiana di Conservativa (AIC) di cui è stata presidente nel triennio 2013/2015, socia attiva della Societa' Italiana di Parodontologia (SIdP), socio fondatore SIPRO. Professore a contratto di parodontologia nella specialita' di chirurgia maxillo facciale e nel corso di laurea di Igiene dentale presso Universita' di Verona e docente presso il Master Universitario di II Livello in Parodontologia (Dental School Torino, direttore Prof. Mario Aimetti).

Svolge attivita' di libera professione nel proprio studio a Riva del Garda (TN) dedicando la propria attivita' prevalentemente al trattamento della malattia parodontale e alla risoluzione di casi clinici complessi disegnando piani di trattamento multidisciplinari avvalendosi della collaborazione di validi colleghi odontoiatri.

PARL  
IAMO  
DI  
R  
O  
R  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
D  
I  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 3**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MASSIMO CALAPAJ - DANIELE ANGERAME

**15.05- 15.45 MATTEO CAPELLI**

**“Oltre l’insuccesso endodontico: protocolli chirurgici nella gestione del sito post estrattivo”**

**ABSTRACT**

La perdita di un elemento dentale pone l’operatore nella scelta di quale procedura intraprendere per il ripristino della funzione e dell’estetica dentale. Uno degli aspetti più importanti da affrontare è l’inevitabile riassorbimento osseo che si verifica in seguito all’estrazione dentaria, il quale non solo rende più complessa la procedura chirurgica dilazionata, ma può creare anche dei problemi estetici e protesici. Diventa, quindi, estremamente importante ridurre la fase di riassorbimento osseo attraverso delle procedure chirurgiche contestuali all’estrazione dell’elemento dentale. Durante la presentazione, verranno affrontate le variabili cliniche in grado di influenzare le nostre scelte terapeutiche. Capire quando eseguire solo delle procedure rigenerative dell’alveolo dentale e quando invece poter inserire contestualmente un impianto dentale.

## MATTEO CAPELLI



Ha svolto i suoi studi a Milano dove, nel 1990, ha conseguito la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria a pieni voti.

Dal 1996 fino al 2002 ha frequentato, in qualità di tutor, il reparto di Implantologia presso l'ospedale San Paolo di Milano e dal 2002 al 2020 ha svolto il ruolo di tutor presso L'Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Tecnologi e per la Salute IRCCS - Istituto Ortopedico Galeazzi Clinica Odontoiatrica Direttore: Prof. Luca Francetti, Reparto di Implantologia e Riabilitazione Orale Responsabile: Dr. Tiziano Testori.

Attualmente svolge la propria attività professionale a Milano presso Dentalbreraclinic Docente presso il Corso di Perfezionamento in Implantologia dell'Università di Milano.

Socio Attivo:

Società Italiana di Endodonzia (SIE)

Italian Academy of Osteointegration (IAO)

European Academy of Esthetic Dentistry (EAED)

International Academy of Piezosurgery (IPA)

E' Autore di pubblicazioni in ambito endodontico e chirurgico implantare in riviste nazionali e internazionali.

[https://www.researchgate.net/profile/Matteo\\_Capelli/research](https://www.researchgate.net/profile/Matteo_Capelli/research)

Co-autore per le "Tecniche di prelievo osseo mandibolare" nel libro del Dott. T. Testori, Prof. R.L. Weinstein ed il Prof. S. Wallace del libro: "La chirurgia del seno mascellare e le alternative terapeutiche" ed. Acme 2005.

Co-autore per "Il carico immediato negli impianti post-estrattivi" del libro dei Dott. T. Testori, F. Galli, M. Del Fabbro: "Il carico immediato. La nuova era dell'implantologia orale" ed. Acme 2009.

Autore con Testori T. di "Implantologia. Tecniche implantari mininvasive ed innovative" ed. Acme 2012.

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 3**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MASSIMO CALAPAJ - DANIELE ANGERAME

**15.05- 15.45 GIOVANNI LODI**

**“Gli antibiotici: una preziosa risorsa da preservare”**

**ABSTRACT**

Nella pratica odontoiatrica gli antibiotici rappresentano una risorsa fondamentale per il trattamento delle infezioni odontogene e delle loro complicanze. Tuttavia, l'abuso e un uso non razionale di questi farmaci possono contribuire al grave problema della resistenza batterica, oltre a rappresentare uno scorretto comportamento medico. Pertanto, è essenziale adottare una pratica basata sulle prove, riservando l'uso degli antibiotici a casi selezionati.



Professore ordinario con funzioni assistenziali presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche e Odontoiatriche degli Studi di Milano (2022).

Direttore della S.C. Odontoiatria e Stomatologia II, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano (2021).

Honorary lecturer presso l' Eastman Dental Institute, UCL London (2004).

Membro dello Steering Committee del World Workshop on Oral Medicine (2011).

Direttore scientifico della rivista Dental Cadmos (2011).

Editor in Chief della rivista Oral Diseases (2017).

Fondatore e Presidente della ONLUS ACAPO Associazione per la Ricerca sul Cancro e le Patologie orali (2017).

Autore di oltre 300 lavori in tema di patologia orale, evidence based dentistry, odontoiatria nei pazienti complessi.



**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 4**

PRESIDENTI DI SESSIONE: STEFANO SALGARELLO - STEFANO BENEDICENTI

**09.00 - 09.40 MASSIMO GIOVARRUSCIO**

**“La Gestione Clinica delle Anatomie Complesse”**

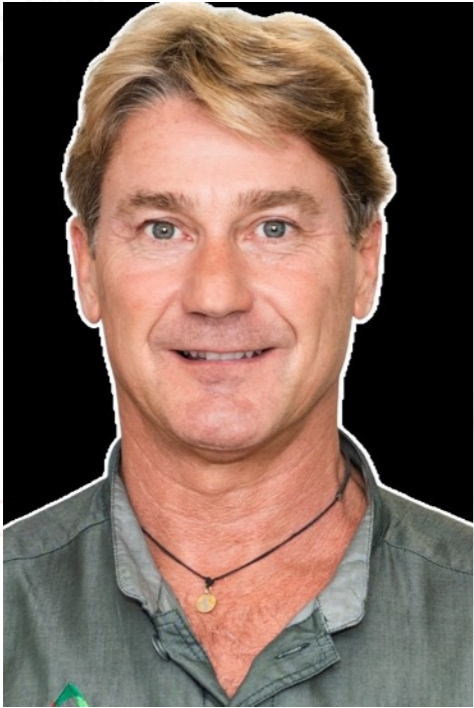
**ABSTRACT**

Quali casi endodontici sono considerati **COMPLESSI**?

Ogni giorno il clinico affronta casi endodontici, dei quali tutti possono diventare casi “potenzialmente” complessi. Camere pulpari non convenzionali con 4 o 5 orifici canalari; canali a "C", Entomolaris, canali severamente curvi. Da considerare inoltre i danni iatrogeni causati durante il trattamento endodontico: perforazioni, stripping, strumenti fratturati, blocchi e gradini. Casi complessi come l'Endo –traumatologia, la presenza di crack o incrinature e forami con apici beanti importanti.

L'esperienza dell'operatore, la conoscenza ed l'abilità tecnica, la disponibilità di uno strumentario adeguato (ingrandimento, illuminazione, punte ad ultrasuoni endodontiche, radiografia 3D) ed il rigoroso rispetto dei protocolli clinici, sono i fattori chiave per la risoluzione ed il successo a lungo termine di questi casi. Inoltre materiali di ultima generazione quali Bioceramici e files endodontici super flessibili, fanno sicuramente la differenza per ottenere un trattamento predicibile e duraturo. In assenza dei requisiti, il dentista generico deve prendere in seria considerazione la possibilità di riferire il caso ad un endodontista specialista.

## MASSIMO GIOVARRUSCIO



Massimo Giovarruscio è un professionista altamente qualificato, con una vasta esperienza in Endodonzia, Odontoiatria Restaurativa ed Estetica. Con oltre 25 anni di esperienza in Odontoiatria, si è guadagnato una reputazione all'interno della professione come un eccellente Endodontista, Clinico ed Educatore. È uno specialista accreditato in Endodonzia (English Specialist List) ed è stato un docente clinico in Endodonzia al King's College London Dental Institute sia per studenti universitari che per gli studenti post-laurea (Postgraduate Programm) per oltre 10 anni. Visiting Professor presso l'Universidad CEU Cardenal Herrera Valencia, Master Internacional en Odontologia Restauradora y Endodoncia.

Professore del Dipartimento di Odontoiatria Terapeutica dell'Università Setchenov di Mosca. Docente specialista in Endodonzia presso il Reparto in Endodonzia dell'Eastman Dental Institute, London.

Lavora a Roma, Bristol e Londra, specializzandosi in Trattamento Endodontico e Restauro di Denti Trattati Endodonticamente ed è considerato un Opinion Leader Mondiale in Endodonzia e procedure Restaurative relative al dente trattato Endodonticamente. Tiene lezioni in tutto il mondo e ha pubblicato molti articoli su riviste internazionali, e ha scritto diversi capitoli e manuali endodontici riconosciuti e utilizzati dall'Università. Membro Certificato della Società Europea di Endodonzia (ESE), Membro Attivo della British Academy of Aesthetic Dentistry (BAAD), Socio Attivo della Società Italiana di Endodonzia (SIE). Massimo è anche un Gold Member di Styleitaliano Endodontics, il più grande Dental Study Group nel web, con la missione di stabilire standard di eccellenza semplificando i protocolli nel vasto mondo dell'Endodonzia. È anche fondatore della Delta Dental Academy in Bristol, riconosciuto come uno dei migliori centri di formazione odontoiatrica nel Regno Unito. Ha pubblicato capitoli sui libri di Harty's Endodontics. Questo libro è una guida alla pratica endodontica clinica per i lettori universitari, ma è adatto anche a chiunque stia seguendo una formazione specialistica, comprese competenze estese in endodonzia, e dentisti generici che intraprendono CPD (Continuing Professional Development) o desiderano tenersi aggiornati.



**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**09.40 - 10.20 DAVIDE CASTRO**

**“Le Calcificazioni Canalari: Strategie e Soluzioni Cliniche”**

**ABSTRACT**

Le calcificazioni canalari possono essere annoverate tra le complicanze cliniche più' difficili da affrontare in un trattamento endodontico. Questo processo di deposizione di tessuto calcifico avviene in direzione coronale apicale e può' localizzarsi nel terzo coronale, medio e/o apicale con formazione di tessuti pseudotubulari o di calcoli di matrice amorfa. Comporta una progressiva obliterazione dello spazio canalare causandone “un blocco” parziale o completo mostrando spesso nella radiografia endorale una apparente assenza di pervietà nel canale. Le cause principali sono molteplici: incappucciamenti pulpari, traumi diretti o post ortodontici, patologie parodontali, processi cariosi, terapie canalari incongrue. L' approccio clinico è complicato spesso da una visione intra-operatoria inadeguata. L' uso del microscopio operatorio rende più' predicibile l' individuazione del canale obliterato grazie all' elevato ingrandimento in sinergia con l' illuminazione coassiale che permette di visualizzare lo stacco cromatico fra i tessuti duri e la porzione calcificata. La graduale erosione del tessuto può' essere attuata con tecniche combinate di fonti ultrasuoni sottili , file manuali e soluzioni irriganti . Il relatore illustrerà' numerosi case report condividendo i relativi processi decisionali , le strategie operative adottate e le relative tecniche per la risoluzione clinica.

## DAVIDE CASTRO



Laureato nel 1998 con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano, Ospedale S. Raffaele.

Socio attivo S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia) dal 2006. Socio attivo A.I.O.M. (Accademia Italiana Odontoiatria Microscopica, 2006-2014) e socio E.S.E. (European Society of Endodontics).

E' stato membro del consiglio direttivo A.I.O.M. nel 2009 e della relativa commissione accettazione soci dal 2007 al 2009. Dal 2009 membro del comitato editoriale del Giornale Italiano di Endodonzia.

Dal 2010 al 2015 e' stato membro della commissione accettazione soci (CAS) della S.I.E. Dal 2017 al 2018 e' stato Segretario culturale della SIE per la regione Piemonte e Valle D'Aosta (Spe). Dal 2018 al 2021 è stato coordinatore culturale SIE della Macro-Regione Nord Ovest. Dal 2022 e' membro del Consiglio Direttivo della Sie in qualità di coordinatore culturale nazionale.

Coautore del testo "L'endodonzia nel III millennio sicura, affidabile e predicibile: dalla ricerca alla clinica" ( 2007, Ariesdue, Litograf Editor) in particolare del capitolo sui principi conservativi di sagomatura endodontica.

Autore del modulo didattico "L'apertura della camera pulpare: attuali orientamenti clinici" nel corso FAD "Le basi del trattamento endodontico moderno", medical education italia 2009 e pubblicato sul Giornale Italiano di Endodonzia, Vol. 23 nr. 03.

Autore del capitolo "Morfologia dentale e accesso allo spazio endodontico" del Manuale di Endodonzia, SIE, Edra, 2013.

Negli anni 2006-2007-2008 ha svolto attività didattica in qualità di docente ad invito presso il corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università Statale, Polo S. Paolo, insegnamento di Endodonzia.

Dal 2010 è professore a contratto presso il Master Post-Universitario di II livello di Microendodonzia Clinica e Chirurgica presso la Dental School – Lingotto, Università degli Studi di Torino, direttore Prof. Elio Berutti.

Relatore a congressi in campo nazionale e internazionale e autore di numerosi articoli su riviste specializzate. Opinion Leader di Dentsply Maillefer in campo endodontico e conservativo dal 2006 al 2018. In qualità di consulente in Lombardia e Piemonte, limita la sua attività clinica alla Endodonzia Microscopica e alla Restaurativa Estetica.

**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 5**

PRESIDENTI DI SESSIONE: AUGUSTO MALENTACCA - PIO BERTANI - ARNALDO CASTELLUCCI

**10.50- 11.30 GIUSEPPE CANTATORE**

**“La Gestione dei Riassorbimenti Infiammatori e Post Traumatici”**

### **ABSTRACT**

Le lesioni traumatiche colpiscono spesso la giovane dentizione permanente. In alcune di esse, come le lussazioni e le avulsioni dentali, il dente viene parzialmente o completamente spostato dal suo alveolo, interessando il tessuto pulpare, il legamento parodontale, i tessuti duri dentali e l'osso alveolare. In questi casi il trattamento diventa più complesso e le percentuali di successo diminuiscono drasticamente a causa dell'elevato rischio di riassorbimento radicolare (RR), che può essere classificato in RR esterno e interno. Il RR esterno, che è più frequente, è classificato in ordine decrescente di frequenza come: 1) RR di sostituzione (RRR o anchilosi; 51%); 2. RR infiammatorio (IRR; 23,2%); RR superficiale (SRR; 13,3%). Per arrestare o ritardare il riassorbimento radicolare, per decenni si è consigliato l'uso dell'idrossido di calcio (CH). Questo effetto del CH è stato descritto per la prima volta nel 1971 da Andreasen ed è supportato da numerosi studi clinici che hanno dimostrato che l'idrossido è in grado di arrestare sino al 90% dei riassorbimenti grazie ad un effetto induttivo sulla deposizione dei tessuti calcificati (osso, cemento, dentina...) ed al suo pH elevato che inibisce le attività enzimatiche essenziali per la vita dei batteri. Inoltre, il CH ha la capacità di ridurre il sanguinamento dei tessuti creando uno strato di tessuto necrotico e riducendo l'infiammazione dei tessuti parodontali. Il principale svantaggio dell'uso dell'idrossido è un suo possibile effetto di indebolimento della dentina, con il rischio di fratture cervicali delle radici. Oggi, in molte situazioni cliniche, l'idrossido di calcio è stato sostituito da materiali bioceramici. Il meccanismo d'azione delle bioceramiche è strettamente legato a quello dell'idrossido di calcio. Infatti il silicato tricalcico e il silicato dicalcico, presenti in quasi tutti i prodotti commerciali, reagiscono con l'acqua per formare silicato di calcio idrato e idrossido di calcio. Il principale vantaggio delle bioceramiche rispetto all'idrossido di calcio è che costituiscono un cemento definitivo e sembrano avere un minore effetto di indebolimento della dentina. Il loro principale svantaggio è che l'infiammazione dei tessuti parodontali e la contaminazione con il sangue possono alterarne le proprietà. Per questo motivo si suggerisce, in caso di tessuti infiammati e sanguinamento intracanalare, di utilizzare le bioceramiche dopo aver ridotto l'infiammazione e il sanguinamento con un farmaco a base di idrossido di calcio puro. In questa presentazione esamineremo una serie di casi clinici in cui l'uso combinato di idrossido di calcio e materiali bioceramici ha permesso di bloccare o risolvere i processi di riassorbimento infiammatorio e/o sostitutivo.

# GIUSEPPE CANTATORE



- Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma "La Sapienza" nel 1980
- Specializzazione in Odontostomatologia presso l'Università di Roma "La Sapienza" nel 1983
- Dal 1987 al 1989 è Nominato Professore a Contratto di "Endodonzia" presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Aquila degli Abruzzi.
- Dal 1989 al 1990 è Nominato Professore a Contratto di "Odontoiatria Ricostruttiva" presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".
- Negli Anni Accademici 1991 /92, 1992/93, 1993/94, 1995/96 e 1996/97 Nominato Professore a Contratto di "Endodonzia", presso il Corso di Laurea Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".
- Dal 1996 ad oggi collabora all'attività didattica dei seguenti Atenei Italiani : Napoli (Università " Federico II"), Roma (Università " La Sapienza"), Siena, Firenze, Foggia, Torino, Brescia, Catanzaro, Messina.
- Dal 1996 ad oggi collabora con Seminari e Corsi Teorico-Pratici con oltre 20 Università straniere:
- Dal 1996 ad oggi partecipa, in qualità di Relatore Invitato a circa 400 eventi di cui oltre 230 in Italia ed oltre 170 in 40 Nazioni Europee ed Extra Europee. Dal 1/11/2000, essendo risultato vincitore del Concorso di seconda fascia nel settore scientifico disciplinare MED/28, Malattie Odontostomatologiche, è chiamato a ricoprire la Cattedra di Odontoiatria Conservatrice nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Verona in qualità di Professore Associato.
- Dal 2000 al 2014 è Titolare degli Insegnamenti di Odontoiatria Conservatrice, di Endodonzia e di Odontoiatria Cosmetica per il CLSOPD (Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria) dell'Università di Verona.
- Dal 2000 al 2013 è Docente nei corsi di Perfezionamento e nei Master in Endodonzia organizzati nella Università di Verona. Dal 2004 ad oggi è Nominato Direttore (2004-2007) e Coordinatore (dal 2007 ad oggi) "Master Teórico-práctico en Endodoncia Avanzada" nel "Centro de Posgrado" dell'Università di Santiago di Compostela, Spagna.
- Nel 2014 è è Nominato con Decorrenza dal 1 ottobre 2014, Professore Universitario di Ruolo di seconda fascia, presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Dal 1 Ottobre 2014 è titolare dell'Insegnamento di Endodonzia e Odontoiatria Conservativa e Patologia Cariosa presso il corso di Laurea in Odontoiatria dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Autore di oltre 60 pubblicazioni indicizzate, di 50 poster di ricerca, di un Volume Monografico e Coautore di capitoli in 10 testi di Endodonzia.

**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

CONGRESSO  
NAZIONALE

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 5**

PRESIDENTI DI SESSIONE: AUGUSTO MALENTACCA - PIO BERTANI - ARNALDO CASTELLUCCI

**11.30 - 12.10 ELIO BERUTTI**

**“Decision Making nei Ritrattamenti Ortogradi e Chirurgici”**

**ABSTRACT**

Una delle maggiori aspettative dei nostri pazienti è la conservazione del dente naturale e il mantenimento dello stato di salute. Il ritrattamento micro-endodontico chirurgico e non, supportato da un ottimo imaging 3D, ha dimostrato il suo ruolo fondamentale al raggiungimento di questo obiettivo, offrendo una percentuale di sopravvivenza paragonabile all'alternativa terapeutica di estrazione-impianto. Nonostante questi risultati, molti professionisti spesso considerano l'impianto di un elemento singolo una scelta da preferire al mantenimento di un dente naturale. Lo scopo di questa relazione è illustrare con una valutazione critica le strategie per prevenire ed evitare complicazioni durante il trattamento endodontico e le opportunità che il moderno ritrattamento endodontico offre. Verranno mostrati una casistica clinica varia e una review sulla letteratura presente, così come una valutazione sul rapporto costo-beneficio e i fattori che influenzano la programmazione di un piano di cure.

## ELIO BERUTTI

14.11.2024

16.11.2024



Prof. Elio Berutti vive a Torino Italia.

1980 Laurea in Medicina e Chirurgia.

1985 Specialità in Odontostomatologia.

Dal 1985 ad oggi attività limitata all'Endodonzia.

Dal 2000 al 2024 cattedra di Endodonzia presso la School of Dentistry dell'Università degli Studi di Torino. Dal 2010 al 2024 Direttore del Post-graduate Master's Course in Clinical and Surgical Microendodontics

Past President della S.I.E. (Italian Society of Endodontics) , Active Member dell' E.S.E. (European Society of Endodontics), Member dell' AAE (American Association of Endodontics) .

Autore di più di 100 articoli scientifici pubblicati nelle più prestigiose riviste di endodonzia.

Relatore di numerosi corsi e conferenze in congressi in Italia ed all'estero. Ha ideato strumenti endodontici innovativi distribuiti in tutto il mondo.

PARL  
IAMO  
DI  
ORTO  
DO  
DI  
IAMO  
PARL

O  
R  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
A  
I  
A  
N  
Z  
I  
A  
D  
O

A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
P  
A  
D  
P  
I

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

P  
R  
L  
I  
A  
M  
O

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

**AUDITORIUM**

**SESSIONE 5**

PRESIDENTI DI SESSIONE: AUGUSTO MALENTACCA - PIO BERTANI - ARNALDO CASTELLUCCI

**12.10 - 12.50 UMBERTO UCCIOLI**

**“Moderni Orientamenti Clinici nel Recupero dell’ Elemento trattato in Funzione Gnatologica”**

### **ABSTRACT**

L’obiettivo ultimo del nostro lavoro, relativamente al dente singolo, è il suo recupero morfo- funzionale, ossia restituire al dente le funzioni per cui è nato all’interno del suo apparato: la masticazione, il linguaggio, la respirazione, la deglutizione, la postura, l’estetica, il controllo dello stress (bruxismo).

Soltanto se siamo in grado di conferire al dente il suo profondo valore biologico, potremo progettare un adeguato piano di trattamento. Pertanto, il restauro del dente trattato endodonticamente costituisce un capitolo molto importante, nell’ottica del mantenimento dell’omeostasi del sistema stomatognatico nella vita del paziente.

I denti trattati endodonticamente sono più suscettibili al fallimento biomeccanico, poiché subiscono cambiamenti irreversibili dal punto di vista anatomico e biochimico che li rendono più suscettibili alla frattura, condizionandone le scelte ricostruttive. In passato si è data molta enfasi all’aspetto biochimico, che poi ha lasciato il posto ad un orientamento più biomeccanico del problema, introducendo ed esaltando concetti come l’effetto ferula, il cerchiaggio protesico, che spesso hanno comportato atteggiamenti terapeutici aggressivi e ingiustificati.

Inoltre l’utilizzo delle resine composite non costituisce un rinforzo di strutture non autosostenute e il legame adesivo tra dentina e resina composita, nel tempo, subisce un decadimento proporzionale agli stress meccanici, termici, idrolitici e enzimatici cui è sottoposto.

Oggi, credo sia necessario operare un ampliamento della nostra prospettiva clinica che ricerca nel particolare il problema e la soluzione ad esso. Il controllo delle forze e il disegno oclusale rappresentano fattori fortemente determinanti nella prognosi del dente endodontico, permettendo il recupero e il mantenimento di elementi altrimenti valutati irrecuperabili.

## UMBERTO UCCIOLI

14.11.2024

→ 16.11.2024



Nato a Roma nel 1967, si è laureato con laude nel 1994 in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università "La Sapienza" di Roma. Le specializzazioni in cui nel corso degli anni ha dedicato la sua attività sono l'endodonzia, la conservativa e in generale l'odontoiatria microscopica.

È socio attivo della "Società Italiana di Endodonzia" dal 1999, nella quale dal 2009 al 2013 è Membro della Commissione Accettazione Soci e dal 2014 Membro della Commissione Culturale. Sempre all'interno della SIE, dal 2005 al 2007 è stato Segretario Culturale della Sezione Romana di Endodonzia (S.E.R.).

È Autore di pubblicazioni su riviste scientifiche Nazionali e Internazionali. Ha collaborato alla stesura del "Manuale Italiano di Endodonzia" a cura della Società Italiana di Endodonzia (S.I.E).

Dal 2020 al 2023 Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica (A.I.O.M.). All'interno del suo Studio Odontoiatrico, il dottor Uccioli ha creato un Centro Corsi che è opportunità di formazione continua, stimolando in primis tutto il suo staff e i collaboratori.



**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO ANNUALE OBBLIGATORIO PER ASSISTENTI ALLA POLTRONA E CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IGIENISTE**

**Sala C**

PRESIDENTE DI SESSIONE: MARIO LENDINI

**09.00 - 11.00 MARTINA GANGALE**

**“Tecniche di Motivazione e Comunicazione Verbale-Strategica in Odontoiatria”**

**11.30 - 13.30 ENRICO CASSAI**

**“L’igiene e l’ Assistenza con il Microscopio Operatorio: una nuova Frontiera Clinica”**

**14.00 - 16.00 SABRINA BALBONI**

**“L’ Assistenza al Microscopio Operatorio”**

## **ABSTRACT**

L’ingrandimento costituisce oggi in campo odontoiatrico uno strumento indispensabile nella fase diagnostica ed operatoria.

L’utilizzo del microscopio operatorio rappresenta un valore aggiunto in quanto consente un ingrandimento superiore, un campo illuminato e la possibilità di documentare più efficacemente tutte le fasi cliniche oltre al grande vantaggio di poter mostrare al paziente le scelte operatorie intraprese.

L’operatore inoltre gode del beneficio di una posizione ergonomicamente più corretta di lavoro ed una conseguente maggiore precisione nei movimenti.

Lo scopo dell’intervento è quello di enfatizzare l’importanza dell’utilizzo del microscopio dalla fase diagnostica a quella operatoria utilizzato come strumento per l’igiene professionale nonché la sua grande utilità come supporto motivazionale e comunicativo con i pazienti.

## MARTINA GANGALE



Diploma in studi classici, Laurea in Igiene Dentale, Master in "Sviluppo della salute del cavo orale nelle comunità svantaggiate e nei Paesi in via di Sviluppo", Perfezionamento in "Dismissione da fumo di sigaretta", Perfezionamento in "Laser nel distretto facciale", Master di I livello in "Management e coordinamento delle professioni sanitarie". Docente a contratto presso Università degli Studi dell'Insubria, Università di Parma, Università E-Campus; già docente ac. presso Università degli Studi di Brescia e Università degli Studi di Torino. Collabora come docente ad iniziative didattiche presso Università degli Studi di Genova e Università di Padova. Relatore a Corsi e Convegni nazionali ed internazionali, autrice di pubblicazioni scientifiche su volumi e riviste del settore. Esercita la libera professione in Como. Iscritta con il n.45 all'Albo della Professione Sanitaria di Igienista, presso l'Ordine TSRM PSTRP di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza-Brianza, Sondrio. Iscritta all'Albo dei Consulenti Tecnici del Giudice del Tribunale di Como nella categoria Professioni sanitarie – Igienista Dentale

Ideatrice, direttore scientifico, docente del programma di formazione e aggiornamento "ATTIVAMENTE – Comunicazione e Relazione in ambito odontoiatrico". Autore del manuale scientifico "Comunicazione emozionale in odontoiatria" e dell'Atlante "La cura dei denti senza barriere" edito da Quintessenza. Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e Promozione della Salute presso Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Corso di Alta Formazione in Psicologia Giuridica e Psicopatologia Forense, Master in Psicodiagnostica clinica e a Lini forensi.

Esercita la libera professione in Como. Iscritta Albo A dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia n.21612

Socia, Membro dello staff di Presidenza e referente regionale Lombardia AIPG – Associazione Italiana di Psicologia Giuridica.

## ENRICO CASSAI



Si laurea con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Ferrara nel 1999.

Socio attivo della Società Italiana di Endodonzia (SIE) e dell'Associazione Italiana di Odontoiatria Microscopica (AIOM); Associate Member dell'Associazione Americana di Endodonzia (AAE) e dell'European Society of Endodontology (ESE). Segretario regionale della SIE (Società Italiana di Endodonzia) nell'anno 2015-2017. Membro della Commissione Culturale SIE nell'anno 2017-2018. Membro della Commissione Accettazione Soci SIE nell'anno 2019-2020.

Nel 2004 Preceptor presso il Dipartimento di Endodonzia dell'Università Loma Linda (California). Frequenta il reparto del dott. M.Torabinejad, il centro corsi del Dott. Cliff Ruddle e del Dott. Stephen Buchanan presso Santa Barbara (California). Membro attivo di Style Italiano Endodontics.

Professore a contratto per l'insegnamento di Endodonzia presso l'Università di Ferrara (A/A 2004- 2010 e 2013-2018). Coautore del libro "Ritrattamenti", EDRA Edizioni. Ha partecipato come relatore a corsi e congressi in Italia e all'estero ed è autore di pubblicazioni su riviste internazionali. Esercita la libera professione a Ferrara interessandosi prevalentemente all'Endodonzia clinica, chirurgica in microscopia e alla restaurativa estetico-adesiva.

## SABRINA BALBONI



Assistente qualificata di studio odontoiatrico, dal 2015. Dopo il diploma di maturità scientifica conseguito nel 2013, frequenta il corso di qualifica professionale: Assistente di Studio Odontoiatrico (normative e competenza dell'ASO; disinfezione, sterilizzazione e prevenzione delle malattie professionali; conservativa; endodonzia; pedodonzia; ortodontia; BLS; igiene orale; parodontologia; protesi; chirurgia; implantologia; fotografia odontoiatrica; comunicazione e psicologia; privacy; informatica; trattamento di documenti amministrativi e contabili.) Ottiene poi l'attestato di qualifica di "ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO" rilasciato dall'Amministrazione Provinciale di Ferrara su delega della regione Emilia Romagna, e riconosciuto ai sensi della L.R. 12/2003 dell'Emilia Romagna, L. 845/78 Direttiva Comunità Europea 51/92 delib. GR Emilia Romagna 1434/2005. Dal 2015 al 2021 lavora presso diversi studi dentistici. Lavora presso lo Studio Dentistico Dottor Enrico Cassai dal 2021 ad oggi, occupandosi della parte di assistenza, e collaborando a fianco del Dottore all'organizzazione corsi.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

# SESSIONE COMUNICAZIONI LIBERE

**SALA B**

PARL  
IAMO  
DI  
O  
R  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
A  
O  
R  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
DI  
IAMO  
PARL  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
R  
O  
M  
A  
M  
A  
R  
R  
I  
O  
T  
T  
P  
A  
R  
K  
H  
O  
T  
E  
L  
W  
W  
W  
E  
N  
D  
O  
D  
O  
N  
Z  
I  
A  
I  
T

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

## **COMUNICAZIONI LIBERE**

### **SESSIONE I**

PRESIDENTI DI SESSIONE: LUCIA REGGIO - CHIARA PIRANI

**09.15 - 09.50 FRANCESCA CERUTTI E CALOGERO BUGEA**

**“Le Comunicazioni Endo - Sinusali”**

#### **ABSTRACT**

Il seno mascellare è una struttura nobile ampiamente studiata in ambito chirurgico e meno considerata in endodonzia ortograda, anche se lo studio dell'anatomia e la pratica clinica mostrano che molti elementi dentari possano avere gli apici radicolari in diretta comunicazione con il seno.

La gestione della terapia endodontica primaria o secondaria di un elemento dentale in comunicazione con il seno mascellare richiede una particolare attenzione e l'applicazione di rigidi protocolli al fine di evitare al paziente discomfort post operatorio.

Scopo del presente lavoro è fare chiarezza sulle procedure che possano avvantaggiare il clinico nella gestione di questi casi clinici, prevenendo errori e danni iatrogeni. In particolare, si approfondiranno la verifica dell'effettiva comunicazione endo sinusale, la registrazione della misura di lavoro, la sagomatura, l'irrigazione e l'otturazione. Si approfondirà anche la gestione del paziente e l'eventuale terapia farmacologica di supporto.

## FRANCESCA CERUTTI



2007: Laureata con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli studi di Brescia

2013: PhD in Materiali per l'Ingegneria presso l'Università degli studi di Brescia

2016: Master in Medicina estetica

2022: Master con lode in endodonzia clinica e microchirurgia presso l'Università di Brescia

Gold member of Style Italiano Endodontics, socia attiva SIE e socia attiva SIDOC.

Vincitrice del Premio De Fazio 2008 e del Premio Lavagnoli nel 2023.

Co autrice dei libri:

- "Testo Atlante di Anatomia Endodontica" pubblicato da Tecniche Nuove nel 2011.

- "Ritrattamenti: soluzioni per le patologie apicali di origine endodontica" pubblicato da EDRA nel 2018

Co-autrice del capitolo 10 del libro Endodonzia di Arnaldo Castellucci pubblicato da Elsevier - Masson nel 2021

Coordinatore editoriale del Giornale Italiano di Endodonzia dal 2008 al 2011.

Speaker in congressi e corsi nazionali e internazionali, revisore per riviste nazionali e internazionali.

## CALOGERO BUGEA



Calogero Bugea: Laureato in odontoiatria nel 2005, specializzato in Chirurgia Orale presso l'università G.d'Annunzio Chieti-Italy, presso la quale è stato professore a contratto in parodontologia.

Socio attivo della International Piezoelectric Surgery Academy (IPA), Socio attivo SIE, Socio attivo AIE, Certified Member dell'ESE ( European Society of endodontics), Gold Member di Style Italiano Endodontics. Autore di articoli relativi alla chirurgia orale e all'endodonzia in riviste nazionali e internazionali.

Co autore del libro Ritrattamenti, edito da EDRA.

Pratica clinica limitata alla chirurgia orale e all'endodonzia a Lecce.

**09.55 - 10.30 MASSIMO ZERBINATI**

**“Iter Diagnostico ed Approccio Terapeutico di Differenti Lesioni di Origine Endodontica”**

### **ABSTRACT**

Quando si deve trattare una lesione di origine endodontica, reale o presunta, è necessario un corretto iter diagnostico, che deve comprendere l'esame clinico (fondamentali soprattutto il test di vitalità pulpare ed il sondaggio parodontale), l'esame radiografico endorale e, se necessario nei casi dubbi, l'esame CBCT. Con l'esame radiografico endorale possiamo evidenziare una radiotrasparenza, che può essere periapicale, laterale, periradicolare, nella forcazione o intraradicolare; inoltre con l'ausilio di un cono di guttaperca si può individuare l'origine di una fistola (apicale o non apicale). La diagnosi differenziale sarà quindi tra: lesione endodontica primaria, perforazione iatrogena, lesione parodontale primaria, frattura radicolare, riassorbimento interno od esterno. L'esame CBCT può risolvere il quesito diagnostico nei casi dubbi. La conseguente scelta terapeutica sarà tra: trattamento o ritrattamento canalare, endodonzia chirurgica, sigillo di perforazione o riassorbimento, trattamento parodontale, rizectomia ed infine estrazione nei casi non trattabili. Con l'esposizione di differenti casi clinici si evidenzia come una corretta diagnosi clinica, radiografica e/o mediante CBCT sia fondamentale per l'impostazione del corretto approccio terapeutico.

## MASSIMO ZERBINATI

14.11.2024

→ 16.11.2024



Nato nel 1964, ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Genova nel 1989 e la Specializzazione con lode in Odontostomatologia sempre a Genova nel 1992. Socio Attivo della Società Italiana di Endodonzia (SIE) dal 2001, Opinion Leader per Dentsply Sirona, Maillefer (Certified Trainer) e Simit Next. Più volte Relatore a Congressi Regionali e Nazionali (SIE, ANDI), nonché a vari corsi teorico-pratici di endodonzia in Italia. Autore di pubblicazioni scientifiche in campo odontoiatrico (Rivista Italiana di Stomatologia, Attualità Dentale). Già Segretario Culturale della Sezione Ligure della SIE (2004-2005), attualmente Consigliere provinciale della Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI), Sezione di Genova. Docente di Endodonzia al Corso Professionalizzante per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico, Regione Liguria, negli anni 2022 e 2023. Esercita la libera professione a Genova, Chiavari, Sestri Levante e Tortona, dedicandosi in particolare ad endodonzia, conservativa e chirurgia orale.

**11.15 - 11.50 ERNESTO RUSSO**

**“50 Anni SIE. Breve Viaggio nell’ Evoluzione del Pensiero Clinico della Restaurativa Post- Endodontica:  
dalla Conservativa Classica alla Conservativa Adesiva”**

**ABSTRACT**

In occasione del 50° anniversario della fondazione della SIE - Società Italiana di Endodonzia, l'autore propone un viaggio immaginario con partenza dalla Conservativa “Classica”, per comprendere meglio come si è giunti all’attuale Conservativa “Adesiva”.

Attraverso un’articolata rassegna di casi clinici, verrà evidenziata quell’importante e progressiva evoluzione tecnologica che ha fatto evolvere (e continua a fare evolvere) il nostro pensiero clinico, costringendoci a rivedere e modificare, in modo continuo e critico, quelle metodiche che consideravamo consolidate nel tempo.

PARL  
IAMO  
DI  
O  
R  
O  
R  
D  
IAMO  
PARL  
DO  
N  
Z  
I  
A  
D  
O  
N  
Z  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL



# ERNESTO RUSSO



Nato a Viterbo nel 1960, il Dott. Ernesto Russo si è laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università "La Sapienza" di Roma nel 1985 (a pieni voti e pubblicazione della propria tesi). Libero professionista in Viterbo, con pratica dedicata all'Endodonzia e alla Conservativa.

Si è perfezionato seguendo i corsi del Dott. Gaetano Calesini, del Prof. Francesco Mangani, del Dott. Enzo Lamorgese e del Prof. Vinio Malagnino.

- E' Socio Attivo nella SIE - Società Italiana di Endodonzia (dal 1995)
- E' Certified Member nella ESE - European Society of Endodontology
- E' Socio Attivo nella SIDOC - Società Italiana di Odontoiatria Conservativa
- E' Socio Ordinario nella AIC - Accademia di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa
- E' Socio Attivo nella AIFO - Accademia Italiana di Fotografia Odontoiatrica

Relatore in congressi su argomenti di Endodonzia e Conservativa come anche autore di pubblicazioni scientifiche inerenti alle suddette Discipline, non ultima la monografia "Traumatologia odonto-mascellare nella pratica sportiva" [ed. Società Stampa Sportiva - Roma 1986] in collaborazione con CONI-SPORTASS ed ex-ISEF (Istituto Superiore di Educazione Fisica) di Roma.

Ha preso parte, con un suo personale contributo clinico-sperimentale, alla compilazione del trattato di Odontoiatria Conservativa del Dott. Giuliano Anderlini "Moderni orientamenti per la restaurazione dentale" [ed. Martina - Bologna 1995].

E' stato, dal 1989 al 1993, "Clinician Tutor" presso il Reparto di Odontoiatria Conservativa dell'Università "La Sapienza" di Roma (Titolare: Prof. Guido Goracci).

E' stato Docente presso la Scuola Medica Ospedaliera di Roma negli anni accademici compresi dal 1996 al 2000, nel corso di Radiologia di interesse Odontoiatrico.

In qualità di "Invited Visitor", nel 2005 ha tenuto un corso monografico di Conservativa Post-Endodontica presso il Reparto di Endodonzia e Odontoiatria Conservativa della Facoltà di Odontoiatria dell'Università di Belgrado (Titolare: Prof. vDec. Vladimir Ivanovic).

Frequentatore del Reparto di Odontoiatria dell'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" - Day Ospital OSAS (Roma-Palidoro), dal 2015 al 2017.

Membro della Commissione Culturale della SIE (dal 2020 al 2024), come anche Relatore e Tutor nel SIE EndoCourse (2020, 2021).

**11.15 - 12.30 CARMELO PULELLA**

**“L’ Insuccesso Endodontico: Approccio e Soluzioni”**

**ABSTRACT**

L’Endodonzia è una branca che quotidianamente ci consente il recupero di elementi anche gravemente compromessi e quindi la risoluzione di quelle patologie acute e croniche riacutizzate, che sono responsabili della maggior parte della sintomatologia dolorosa in odontoiatria. Pertanto, si intuisce subito la rilevanza che può avere l’esperienza, la conoscenza di tecniche e materiali, che oggi ci possono consentire il recupero di elementi dentari che sino a pochi anni fa erano destinati all’estrazione.

Questa relazione prenderà il via affrontando l’approccio al caso endodontico a partire dalla diagnosi concludendo con il restauro. Naturalmente durante il percorso il relatore porterà la propria esperienza, indicando materiali e metodi per rendere questo protocollo di lavoro efficace e predicibile nella maggior parte dei casi, non tralasciando il restauro finale.

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA  
PARODONTOLOGIA  
WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**CARMELO  
PULELLA**

14.11.2024  
16.11.2024



Nato a Napoli 1957, laureato in Medicina e Chirurgia nel 1983 alla 1° Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli, vive in Bacoli (Na), ed è un libero professionista, esercita al Villaggio Coppola in Castel Volturno ,

- Socio Attivo della Società Italiana di Endodonzia (SIE) dal 1997,
- È stato Presidente nel biennio 2018/19 Della Accademia Italiana di Microscopia Odontoiatrica (AIOM)
- È stato Vice Presidente Vicario del CIC per il biennio 2018-2019
- È stato Vice Presidente Vicario della Federazione Italiana delle Società di Odontoiatria (FISO) per il triennio 2020/2023
- Componente della Commissione del Ministero della Salute per la Revisione delle Raccomandazioni Cliniche in Endodonzia nel 2015 e nel 2017
- Componente della Commissione Culturale della SIE, dal 2011 al 2018
- Tiene corsi pratici di endodonzia e conservativa dal 1994

**Relazione sponsorizzata**

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024

**12-35 - 13.05 GABRIELE RAGUCCI**

**“La Sagomatura Assistita Meccanicamente con Tri Auto ZX2+”**

**ABSTRACT**

Lo scopo di questo incontro sarà quello di fornire ai partecipanti il corretto protocollo per gestire la sagomatura dei canali radicolari essendo questa la fase cruciale per il successo della terapia endodontica

C P O A  
O A M V  
N R A I  
S L I T  
E A  
D I R V D I  
E A  
S L I T

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

PARL  
IAMO  
DI  
R T  
O R T  
O R T  
DI  
IAMO  
PARL

DO  
N Z I A  
N Z I A  
DO  
N Z I A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

P  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

## GABRIELE RAGUCCI

14.11.2024  
16.11.2024



Il Dott. Gabriele Ragucci, laureato in odontoiatria e protesi dentale presso Universidad Europea de Valencia, ha ottenuto il Diploma di Odontoiatria Conservativa Estetica presso la Universidad Publica de Valencia.

Socio attivo SIDOC, socio ordinario della Società italiana di endodonzia, Socio dell'Accademia italiana di odontoiatria conservativa e restaurativa.

Professore al Master di endodonzia università di Valencia Professore al Master di endodonzia università di Siena.

Socio attivo SIDOC e SIE.

PARL  
IAMO  
DI  
R  
O  
R  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
DI  
IAMO  
PARL  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
  
D  
I  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
P  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

## **COMUNICAZIONI LIBERE**

**SESSIONE 2**

PRESIDENTI DI SESSIONE: MAURIZIO BOSCHI - ROBERTO STRAFELLA

**14.20 - 15.05 YVES JACOT - DESCOMBES**

**“Resorptodontics: Linee Guida per una Valutazione Diagnostica e Terapeutica dei Riassorbimenti Radicolari, con particolare attenzione ai Riassorbimenti Cervicali Esterni”**

### **ABSTRACT**

I riassorbimenti radicolari rappresentano un intero capitolo di endodontologia. A seguito della nuova classificazione presentata dalla European Society of Endodontology (ESE) nel 2023, la Dental School dell'Università di Torino propone delle linee guida. Lo scopo è di aiutare il clinico a valutare la difficoltà nel diagnosticare, trattare e monitorare i casi di riassorbimento. Resorptodontics è un termine coniato per descrivere in tutta la sua ampiezza la complessità e la varietà delle situazioni con cui ci confrontiamo. Queste linee guida evidenziano un approccio pluridisciplinare. Le conoscenze in istopatologia, radiologia, parodontologia, restaurativa, chirurgia e ovviamente endodonzia sono le fondamenta per il successo nel trattamento dei riassorbimenti. In alcuni casi, preoccupazioni di carattere estetico sono un fattore chiave nelle scelte terapeutiche. Con l'aiuto di questo formulario di valutazione della difficoltà del caso, il clinico può stabilire il livello di competenza necessario per gestire un riassorbimento e decidere per un eventuale riferimento. Inoltre, esso può servire anche come mezzo di insegnamento per studenti e curricula post-grade in endodonzia. Sono proposti tre livelli di difficoltà, come già in altri ambiti della odontostomatologia.

**SEMPLICE:** il caso può essere gestito nel quadro delle conoscenze standard dell'odontoiatra generalista

**INTERMEDIO:** serve un livello alto di competenza in almeno un criterio clinico specifico : chirurgia, restaurativa ed endodonzia

**COMPLESSO:** difficoltà elevata in più criteri: chirurgia, restaurativa ed endodonzia. Necessità di un approccio pluri-disciplinare e si aggiungono aspetti estetici.

Questo formulario passa in rassegna i parametri decisionali essenziali per un trattamento corretto dei casi di riassorbimenti ed assume una valenza particolare quando il clinico si deve confrontare con un riassorbimento cervicale esterno.

**YVES  
JACOT  
DESCOMBES**

16.11.2024



Nato il 23.08.1958 a Ginevra (Svizzera)

Diplôme de Médecin-Dentiste (1982) , Università di Ginevra (Svizzera)

Studio privato generalista dal 1984 a Bellinzona (Svizzera)

Membro della SSE, Società Svizzera di Endodonzia dalla sua fondazione (1992)

Second Level Master in Clinical and Surgical Microendodontics (2019)

Consulente presso il Reparto di Endodonzia e Conservativa della Dental School di Torino e Docente Master in Microendonzia Clinica e Chirurgica dell'Università degli Studi di Torino. (dal 2020)

PARL  
IAMO  
DI  
ORTO  
DO  
N  
Z  
I  
A  
DI  
T  
O  
N  
Z  
I  
A  
PARL  
IAMO  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

15.10 - 15.45 **FRANCO ONGARO**

**“La Tecnica della Condensazione Idraulica Multipla: come controllare ed evitare l’ Overfilling dei Cementi Bioceramici”**

**ABSTRACT**

La tecnica più usata oggi, per introdurre nel sistema dei canali radicolari i cementi bioceramici premiscelati, è sicuramente quella che si avvale della siringa e dei puntali commercializzati con il prodotto.

Uno dei maggiori problemi connessi con tale metodica è quello di far arrivare con certezza il cemento al forame apicale, creando così un sigillo apicale sicuro, evitando però la sua fuoriuscita nei tessuti e strutture anatomiche extra endodontiche quali seno mascellare, forame mentoniero e nati, sede di potenziale danno iatrogeno.

In questa relazione il relatore propone una metodica di introduzione del cemento alternativa a quella della siringa e relativi puntali mediante la quale l’eventuale overfilling sarà molto limitato.



# FRANCO ONGARO



Il dott. Franco Ongaro si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna con Lode.

E' Socio Attivo delle seguenti Società Scientifiche:

S.T.E. (Società Triveneta di Endodonzia) S.I.E. (Società Italiana di endodonzia) A.I.O.M. ( Accademia Italiana di Endodonzia Microscopica). E' Socio Certificato E.S.E. (European Society of Endodontology). E' socio del W.G.S.C. ( Warm Guttapercha Study Club)

Nel 2005 e 2006 docente nel Corso di perfezionamento in Endodonzia dell'Università di Padova.

Dal 2007 al 2013 professore a contratto nel Master di Endodonzia dell'Università di Padova

Nel 2005 e 2007 docente nel Master di Endodonzia dell'Università di Verona.

Nel 2006 e 2007 docente nel Corso di perfezionamento in Endodonzia dell'Università di Trieste.

Nel 2008 docente nel corso di aggiornamento professionale teorico-pratico di ritrattamenti endodontici dell'Università di Trieste. Nel 2014 professore a contratto nell'insegnamento di Endodonzia dell'Università di Trieste e docente nel Corso di perfezionamento in Endodonzia dell'Università di Padova.

Nel 2015 docente nell'insegnamento di Endodonzia dell'Università di Trieste e docente nel corso di aggiornamento professionale di ritrattamenti endodontici dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova.

Segretario S.T.E. per il biennio 2009-2011

Dal 2012 al 2018 membro della Commissione Accettazione Soci della S.I.E.

Dal 2019 al 2020 membro del Consiglio Direttivo della S.I.E.

Dal 2020 presidente dell'ANDI provinciale di Trieste e vice presidente dell'ANDI regionale del Friuli Venezia Giulia.

Relatore a vari Congressi su tematiche endodontiche (S.I.E., S.T.E, Congresso Internazionale di Montecarlo, Egyptian Association of Endodontics, Warm Guttapercha Study Club.)

Autore del capitolo "I Cementi Bioattivi" nella seconda edizione del Manuale di Endodonzia della S.I.E.

Presso il proprio studio in Trieste si dedica esclusivamente all' Endodonzia con particolare riferimento alla microendodonzia.

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

## **COMUNICAZIONI LIBERE**

**SESSIONE 3**

PRESIDENTI DI SESSIONE: LUCA VENUTI - MARIO BADINO

**16.25 - 17.00 MASSIMO CALAPAJ**

**“Frattura di Incisivi Frontali: Estrusione Chirurgica o Ortodontica”**

### **ABSTRACT**

La frattura verticale di un'Incisivo Centrale Superiore ha un impatto estetico e funzionale importante la sua perdita non sempre è facilmente ripristinabile.

Il relatore mostra come con le tecniche odierne come si può recuperare l'elemento dentario evitandone l'estrazione e dimettendo il paziente in poche ore.

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

WWW:  
ENDOBONZIA  
:  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

# MASSIMO CALAPAJ



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Messina. Libero professionista presso gli studi di Messina e Capo d'Orlando.

Ha fatto parte del gruppo di studio in paradontologia del Dr. Roberto Pontoriero dal 2001 al 2018. Master in Implantoprotesi presso l'Università di Genova 2005. Master in Odontologia Forense presso Università di Firenze 2019/20

Socio attivo S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia) dal 2004. Socio attivo A.I.O.M. (Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica) dal 2006-2018. Active Member EFAM dal 2006 (European Federation Associations Microdentistry). Member ESE (European Society of Endodontology). Vice Presidente Nazionale AIOM 2014 - 2018 . Segretario Regionale Siciliano SIE per il triennio 2010-2012. Componente Commissione Culturale SIE dal 2018 Componente Commissione WEB della SIE 2012 - 2018

Coordinatore per la Macroarea Sud della SIE 2023-25 Board Member 3D CleaningProject .Componente Consiglio Direttivo ANDI Messina. Componente Commissione Culturale CAO Messina. Docente e Tutor al Master II livello di Conservativa ed Endodonzia dell'Università di Messina 2010/11, 2021/22 e 2023/24 Docente al Master di endodonzia clinica e chirurgica dell'Università di Cagliari 2016/17 .Professore a c. di Endodonzia dell'Università di Messina dal 2016/19 Tutor di Endodonzia presso l'Università di Messina 2019/22 Ha svolto attività di collaborazione in qualità di Esperto della Materia per l'Endodonzia presso l'Università agli Studi di Messina dal 2005. Dentsply Opinion Leader. Maillefer Educator. Docente in Corsi di Formazione e Perfezionamento in Endodonzia in Italia ed all'Estero. Più volte relatore in Congressi Nazionali ed Internazionali. Ha inventato e brevettato il "Perno Endodontico Cavo TECHOLE" commercializzato da Isasan in Italia e all'Estero. Autore di diversi articoli scientifici su riviste nazionali ed internazionali.

17.05 - 17.40 **JESSICA GIANNATIEMPO**

**“Restitutio Ad Integrum - Possibile Paradigma per il Trauma Dentale”**

### **ABSTRACT**

Dai tempi di Andreasen a oggi il *management* del trauma dento-facciale resta una delle sfide odontoiatriche più ambiziose e complesse. Gli eventi traumatici a carico del distretto oro-maxillo-facciale figurano al quinto posto tra i più frequenti, il che significa che ogni anno, nel mondo, si verificano oltre 50 milioni di traumi dentali (Traumatic Dental Injuries, TDI), con un numero globale di persone colpite che supera il miliardo.

A partire da Marzo 2022, la classificazione dei TDI è ufficialmente entrata nel sistema internazionale di classificazione delle patologie ICD (International Classification of Diseases and Injuries) con il codice di riferimento NA0D (NA0D.0 per i traumi dei tessuti duri e della polpa, e NA0D.1 per i traumi dei tessuti parodontali).

L'approfondita conoscenza delle guidelines e specifici protocolli interdisciplinari, basati sull'integrazione delle evidenze scientifiche e sul coordinamento tra varie figure professionali, sono fondamentali ai fini di un approccio *patient-centered* di questi soggetti spesso in età evolutiva. L'endodonzia gioca un ruolo principe nel percorso diagnostico- terapeutico del trauma dentale: tecniche di preservazione della vitalità, gestione dei riassorbimenti radicolari, protocolli di riparazione e rigenerazione pulpare possono infatti rivelarsi determinanti per il ripristino estetico, fonetico e funzionale di questi pazienti e nel loro mantenimento nel tempo.



Laureata con Lode in Odontoiatria nel 2018 presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Master di II livello in Restaurativa Estetica presso l'Università degli Studi di Bologna (Dicembre 2021) e Master di II livello in Clinical and Surgical Microendodontics presso l'Università degli Studi di Torino (Dicembre 2023).

Ha frequentato nel frattempo numerosi corsi di perfezionamento in varie discipline in Italia e all'estero.

Vincitrice della borsa di studio AISO - SIDP nel 2018, del 1° premio del Contest TIDE per il Miglior Caso Clinico, dello Smart Integration Award - Dentsply Sirona nel 2021, del 2° premio del Contest Giancarlo Pescarmona - AIC 2022 e del Concorso Under 32 per il Miglior Case Report - SIE nel 2023.

Socia Attiva della Società Italiana di Endodonzia da Giugno 2024, Socia ordinaria dell'Accademia Italiana di Conservativa, dell'Italian Academy of Esthetic Dentistry e Socia ANDI.

Esercita la libera professione a Piacenza con particolare interesse per la restaurativa, la chirurgia e la microendodonzia.

**17.45 - 18.20 GIOVANNI CAVALLI**

**“1994-2024: 30 Anni di Restauri Post Endo basati sull’ Adesione. Cosa abbiamo Capito?”**

### **ABSTRACT**

Sono trascorsi 30 anni da quando cementai il mio ultimo perno moncone fuso.

I concetti legati alla ricerca di materiali con elasticità simile a smalto e dentina hanno regolato questi anni e sono ancora oggi la linea guida di questo approccio che ha superato con balzo deciso il vecchio approccio con perni rigidi fusi o prefabbricati.

Da allora ho realizzato numerosissimi casi clinici, accompagnati da studi e ricerche.

Sono cambiate via via alcune cose: i materiali estetici da ricostruzione e quelli protesici, gli adesivi, i cementi e, soprattutto, abbiamo accumulato enorme esperienza pratica clinica realmente multicentrica grazie al confronto avvenuto sia all’interno della Società Italiana di Endodonzia (SIE) che dell’Accademia Italiana di Conservativa (AIC).

Questo tipo di approccio, basato su cognizioni meccaniche-architettoniche, ha permesso di preservare denti molto compromessi per decine di anni, dando infiniti vantaggi ai pazienti stessi

La maggiore criticità è probabilmente stata quella dei materiali estetici per le preparazioni parziali, soprattutto nei settori posteriori, che hanno dato luogo ad alcuni tipi di problematicità. Tuttavia nuovi materiali sono disponibili oggi, rendendo questo tipo di restauro sempre più duraturo.

## GIOVANNI CAVALLI



Laureato in medicina e chirurgia nel 1985, esercita la libera professione a Brescia.

Socio attivo della Accademia Italiana di Conservativa dal 1989 di cui è stato membro della Commissione Culturale.

Dal 1991 socio attivo Società Italiana di Endodonzia (SIE), è stato Vicepresidente della Società per il triennio 2013-2015, membro della Commissione Accettazione Soci Attivi dal 1996 al 2001 e dal 2007 al 2012 e segretario culturale della Sezione Lombarda dal 2000 al 2002.

Dal 2017 relatore presso l'Università San Raffaele di Milano per la cattedra di Protesi del prof. Gastaldi.

Ha rapporti di collaborazione dal 2016 nei corsi di endodonzia dell'Università di Addis Abeba e Makallè (Etiopia) e dal 2023 nei corsi di protesi dell'Università di Eluru (India).

2021-23 relatore nel Master annuale Master in "Endodonzia Clinica e Microchirurgica" presso l'Università di Brescia.

Dal 2022 è professore a contratto di conservativa all'Università degli Studi di Parma.

Relatore sulla piattaforma internazionale OHI-S e Digitodontics.

Dal 2016 al 2021 referee di International Endodontic Journal.

Relatore in innumerevoli corsi, conferenze, seminari, webinar in Italia e all'estero.

Ha pubblicato numerosi articoli riguardanti argomenti di endodonzia, conservativa e protesi su riviste nazionali ed internazionali.

Autore di capitoli di libri, tra cui quello dell'Accademia Italiana di Conservativa "Odontoiatria Restaurativa", Elsevier Masson, 2009, "Odontoiatria restaurativa estetica" dell'Accademia Italiana di Conservativa, Quintessence publishing, 2021 e coautore del libro "Adhesive restorations of root filled teeth", F. Mannocci, G. Cavalli, M. Gagliani, Quintessence International, 2007.

**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

## **COMUNICAZIONI LIBERE**

### **SESSIONE 1**

PRESIDENTI DI SESSIONE: EVA AMOROSO D' ARAGONA - PAOLA CARRATU'

**09.00 - 09.35 ALESSIO BUONAVOGLIA**

**“Analisi del MicroBioma Endo-Perio in Denti Parodontopatici mediante Tecnologia Next Generation Sequencing (Ngs)”**

#### **ABSTRACT**

I tessuti parodontali ed endodontici presentano diverse comunicazioni anatomiche, tra cui il forame apicale, i canali accessori e i tubuli dentinali. Vi possono essere inoltre comunicazioni patologiche e/o iatrogene (perforazioni, fratture/crack radicolari, riassorbimenti radicolari esterni ecc.). Attraverso queste comunicazioni si può verificare la migrazione di batteri tra i due compartimenti, determinando l'insorgenza della lesione endo-parodontale (EPL).

La più comune causa di tali patologie è la patologia cariosa, che determina un'invasione batterica primaria della polpa dentaria e secondariamente del parodonto attraverso le comunicazioni anatomiche (coinvolgimento endodontico primario). Tuttavia è anche possibile, tramite queste comunicazioni, il passaggio di batteri dal parodonto verso gli spazi endodontici con insorgenza di patologia infiammatoria pulpare che esita nella necrosi pulpare (coinvolgimento parodontale primario). Attualmente non è chiaro se l'infiammazione e la necrosi pulpare a partenza da patologia parodontale sia determinata da un'invasione batterica nello spazio endodontico o se sia dovuta alla disseminazione dei soli prodotti metabolici batterici. Inoltre, non è ben chiaro se tutte le specie batteriche possano migrare dal compartimento parodontale a quello endodontico.

Lo scopo di questo studio è stato valutare tramite metodica Next Generation Sequencing (NGS), la presenza di batteri nello spazio endodontico di denti necrotici con superficie corono-radicolare intatta e affetti da malattia parodontale grave non coinvolgente l'apice radicolare.



39 **ALESSIO  
BUONAVOGLIA**

14.11.2024

16.11.2024



Il Dott. Alessio Buonavoglia si laurea con lode in Odontoiatria e Protesi dentaria nel 2009 presso l'Università di Bari.

Successivamente consegue Master Degrees in Endodonzia (Università di Bologna), Chirurgia orale e Implantologia (Università di Bologna) e Ortodonzia (Università di Napoli Federico II).

Consegue con lode il titolo di Dottore di Ricerca in "Scienze biomolecolari farmaceutiche e mediche" presso l'Università di Bari.

Professore a Contratto per l'insegnamento "Endodonzia" al Corso di Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria presso l'Università di Bologna.

Professore a Contratto al Corso di Laurea in Igiene dentale presso l'Università di Bologna.

Abilitazione Scientifica Nazionale per Professore di Seconda Fascia nel settore 06/F1 (Malattie Odontostomatologiche)

Autore di varie pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali (H-index = 15)

**09.40 - 10.15 LUIGI CECCHINATO**

**“Evoluzione delle Leghe in Nichel- Titanio”**

**ABSTRACT**

Negli ultimi anni le leghe al Ni-Ti in Endodonzia hanno subito delle evoluzioni importanti che hanno dato una ulteriore impulso all'evoluzione nella sagomatura canalare. Le nuove leghe di tipo martensitico presentano, infatti, delle peculiarità metallurgiche particolari che donano allo strumento una importante flessibilità con minimo ritorno elastico.

Questa caratteristica permette di eseguire sagomature rispettose dell'anatomia canalare anche nei confronti di curvature accentuate. Inoltre un'altra connotazione che queste nuove leghe presentano è una elevata resistenza alla frattura di gran lunga superiore alle leghe Ni-Ti tradizionali che dona maggiore sicurezza nell'affrontare anatomie particolari.

39  
**LUIGI  
CECCHINATO**

14.11.2024  
16.11.2024



Laurea - Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria Università degli studi di Messina 1984 - 1989  
1989 Corso teorico pratico di Endodonzia con il Prof. Herbert Schilder presso la sede di Firenze  
1992 Corso di aggiornamento post-universitario in Endodonzia con il Dr. C.J Ruddle e Dr. M.J.Scianamblo Firenze  
25-26-27 Settembre 1995 Corso di aggiornamento in conservativa con il Dr. Pameijer e il Dr. Davinson Amsterdam 27 settembre -1 ottobre 1996 Corso annuale teorico pratico di protesi fissa presso lo studio del Dr.Samuele Valerio a Brescia  
1996 Corso di aggiornamento in conservativa con il Prof. Schaerer Como 25-26 ottobre  
1997 Corso teorico pratico sulla tecnica ed utilizzo degli strumenti Profile .04 e .06 Verona 14-15 Novembre  
1997 Socio attivo della Società Italiana di Endodonzia  
1998 Corso di conservativa estetica presso lo studio del Dr. Lorenzo Vanini a S.Fede- le di Intelvi (CO)  
1998 Corso teorico di Chirurgia Endodontica con il Dr. S.Kim Verona 20-21 Novembre  
1999 Corso avanzato di Endodonzia con il Dr. C.J.Ruddle 2002 Corso di odontoiatria restaurativa con il Prof. U.Belser e il Dr. P.Magne Montecatini Terme 19-20 Aprile  
2004/2005 Corso annuale di Odontoiatria restaurativa diretta e indiretta "Continuing education" con L'Accademia Italiana di Conservativa  
2009 Corso di Chirurgia implantologica ITI Straumann Milano 17 Ottobre  
2011 Corso di Chirurgia Implantologica Dentsply Piacenza 12 Novembre  
2013 Corso annuale di Chirurgia avanzata presso Ospedale Galeazzi  
2015 Advanced course Endo-Resto Mallefer Ballaigues Svizzera  
2017 Corso annuale di Parodontologia a cura della SIDP  
2017 Certification course of Restorative Dentistry Dentsply Konstanz Germania.  
2020 Co-fondatore e Tesorieredella IAID (International Academy of Innovative Dentistry)  
2021 Training days and course of Endodontics Dentsply Sirona a Bensheim  
2023 Corso di restauri diretti e indiretti presso il Dr.Veneziani 1994-2024 Relatore a numerosi corsi e congressi nazionali ed internazionali

**10.55 - 11.30 DANIELE NATALINI**

**“Decision Making nei Casi Complessi: l’ Importanza delle Scelte Terapeutiche e del Rapporto col Paziente nella Clinica Quotidiana”**

### **ABSTRACT**

Tra le sfide quotidiane per l’odontoiatra c’è la decisione di affrontare il recupero di elementi dentari critici dal punto di vista biologico, funzionale ed estetico. Le conseguenze di tali scelte operative, spesso multidisciplinari, possono coinvolgere un singolo dente, con la sua singola storia clinica, altre volte si inseriscono nel contesto di piani di trattamento più complessi. La continua evoluzione delle tecniche, dei materiali, la sempre più consolidata importanza del valore biologico del “proprio dente” e le conoscenze più approfondite da parte degli operatori ci mettono a disposizione numerose possibilità di recupero. D’altro canto, la rapida risoluzione delle problematiche attraverso l’implantologia, a disposizione di una sempre maggior platea di odontoiatri, può mettere in difficoltà nel processo decisionale l’operatore, unitamente alle ormai acclamate esigenze dei pazienti. L’endodonzia è parte integrante in questi piani di recupero, quasi sempre multidisciplinari, coinvolgendo infatti anche la parodontologia, la conservativa e la protesi. L’evoluzione di attrezzature, materiali e strumenti ci sta sempre più proiettando verso un futuro di evoluzione tecnologica e digitale che rende in apparenza semplice e standardizzabile per tutti gli operatori qualsiasi trattamento, complice anche la capillarità dell’informazione attraverso il web e i canali social. Si tende però spesso a tralasciare l’importanza di un fattore decisivo, ossia il paziente. Paziente inteso come “persona” nella totalità delle sue problematiche psicologiche, economiche e di anamnesi che molto spesso apportano difficoltà aggiuntive alla gestione clinica dei nostri piani di trattamento.

In questa relazione cercheremo di individuare i punti fondamentali da considerare al momento della scelta riguardante elementi dentari “borderline” anche attraverso una serie di casi clinici e la valutazione dei controlli a distanza.

## DANIELE NATALINI

14.11.2024

16.11.2024



Nato a Fabriano (AN) il 19 agosto 1968

Laurea con lode in Odontoiatria - Università degli studi di Ancona, 1994

Perfezionamento in Implantologia e Parodontologia - Università La Sapienza di Roma, 1998  
Perfezionamento in Odontoiatria Conservativa - Università degli studi di Ancona, 2000  
Perfezionamento in Emergenze - Università di Chieti, 2010

Master di II livello in Parodontologia ed Implantologia - Università Politecnica delle Marche, 2012  
Socio attivo della SIE, Società Italiana di Endodonzia, dal 2001

Segretario Culturale della Sezione Regionale Marchigiana della SIE nel biennio 2006-2007  
Membro della commissione culturale della SIE per il biennio 2023-2024

Esperienza in odontoiatria per pazienti disabili presso la Divisione di Odontostomatologia dell'ospedale "Umberto I" di Ancona nel triennio 1994-1997

Relatore in congressi e conferenze di endodonzia in Italia

Si occupa di endodonzia, conservativa e protesi presso il suo studio privato ad Ancona ed anche come consulente presso altri studi.

**11.35 - 12.05 ITALO DI GIUSEPPE**

**“Il Ruolo Chiave della Prevenzione nella Sindrome del Dente Incrinato”**

**ABSTRACT**

La sindrome del dente incrinato rappresenta, molto spesso, una diagnosi non particolarmente intuitiva per il clinico, il quale, una volta individuato l'elemento responsabile (non sempre procedura semplicissima, a causa di dolore discontinuo, sensibilità al freddo saltuaria, dolore alla masticazione...), si vede, nella maggior parte dei casi, costretto alla devitalizzazione dell'elemento; oltre, ovviamente, al restauro più congruo possibile, che può consistere in una corona protesica, oppure un overlay in composito o Disilicato di Litio, per evitare la propagazione della o delle incrinature. Così, la prognosi, diventa molto più incerta, in quanto la necessaria terapia canalare, in seguito a flogosi irreversibile della polpa, per quanto minimamente invasiva, indebolisce ulteriormente l'elemento. Ecco che, prevenire un'evenienza del genere, diventa di vitale importanza, per la permanenza a lungo termine dell'elemento dentale, nel cavo orale di quel paziente. Come possiamo evitare, a molti dei nostri pazienti, di arrivare in studio con una sintomatologia riferibile ad una sindrome da dente incrinato? Dal momento che, radiograficamente, sono pochissimi i segni evidenziabili, è la fotografia il mezzo migliore, non solo per informare il paziente della probabile imminenza di questo quadro clinico, ma anche il mezzo migliore per approfondire e rifinire diagnosi e, magari, piano di trattamento solo conservativo, dopo un accurato esame obiettivo

## ITALO DI GIUSEPPE

14.11.2024

16.11.2024



Laureato in Odontoiatria e protesi dentaria nel 1989, presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Socio attivo della SIE e della SIDOC,

Autore di articoli pubblicati su riviste nazionali ed internazionali in materia di endodonzia e conservativa, nonché relatore in Congressi Nazionali ed Internazionali; autore di webinar molto seguiti, sul gruppo di Endodonzia Italia, per il quale è moderatore.

Membro della Commissione Culturale della SIE, per il triennio 2014-2016, Membro del Consiglio Direttivo SIE, per il biennio 2017-2018 per il quale è stato Coordinatore della Comunicazione.

Attualmente Relatore Master di II Livello in Endodonzia, presso Università di Brescia, nonché Relatore ai propri corsi di formazione in Endodonzia.

Libero professionista in Roma e Ragusa.

PARL  
IAMO  
DI  
ORTO  
DO  
DI  
IAMO  
PARL

DO  
N  
Z  
I  
A  
A  
I  
A  
DO  
N  
Z  
I  
A  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
O  
P  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
O  
A  
P  
A  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**12.10 - 12.45 ALFIO PAPPALARDO**

**“Il Ruolo della Strumentazione Meccanica nei Ritrattamenti Endodontici”**

**ABSTRACT**

I ritrattamenti endodontici, effettuati nei casi di fallimento di una precedente terapia endodontica, vengono eseguiti se il dente è considerato restaurabile e possono essere ortogradi, chirurgici o combinati. Obiettivo primario di un ritrattamento ortogrado è la completa rimozione del materiale di otturazione canalare e il raggiungimento della pervietà canalare fino in apice. Scopo del lavoro è descrivere una tecnica di ritrattamento endodontico ortogrado che si avvale di specifici strumenti meccanici in nichel- titanio (NiTi).



# ALFIO PAPPALARDO



Laureato con lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Master di 2° livello in Endodonzia avanzata presso l'Università di Chieti.

Socio attivo S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia).

Socio attivo S.I.D.O.C. (Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice).

Socio attivo A.I.E. (Accademia Italiana di Endodonzia).

Socio ordinario A.I.C. (Accademia Italiana di Conservativa).

Socio A.A.E. (American Association of Endodontists).

2010 - 2013 – Tutor didattico presso l'Università degli Studi di Catania, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria – Disciplina: Odontoiatria Conservativa e Patologia Speciale Odontostomatologica.

2014 - 2021 - Professore a Contratto di Clinica Odontostomatologica II:

Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Catania.

2016 - 2018 – Segretario Culturale Regionale S.S.E. (Sezione Siciliana SIE) Società Italiana di Endodonzia.

2016 - 2017 - Responsabile Regione Sicilia Progetto “hAICarie” realizzato dall'Accademia Italiana di Conservativa (A.I.C.).

2021-2022 – Coordinatore di Macro Area Sud S.I.E. (Società Italiana di Endodonzia).

Svolge la sua attività clinica occupandosi in prevalenza di Endodonzia, Conservativa, Protesi fissa, Microscopia Endodontica e Chirurgia orale.

Docente di corsi di aggiornamento nell'ambito dell'insegnamento di Endodonzia e Conservativa.

Relatore e Tutor in numerosi congressi in ambito di Endodonzia ed Odontoiatria restaurativa.

Autore di studi scientifici e clinici nell'ambito dell'Endodonzia e Conservativa pubblicati su riviste nazionali ed internazionali. Ad oggi svolge la sua attività libero professionale in Catania.

## 12.50 - 13.25 **RICCARDO TONINI E GIULIA MALVICINI**

### **“Gestione Evidence-Based dei Riassorbimenti Cervicali Esterni: un Approccio Clinico”**

#### **ABSTRACT**

L'obiettivo del trattamento dei riassorbimenti cervicali esterni (ECR) aggressivi è di rimuovere meccanicamente la lesione, sigillare la cavità creata e garantire la funzionalità del dente a lungo termine. Fino ad oggi il trattamento dell'ECR si è basato esclusivamente sull'estensione del riassorbimento secondo la classificazione di Patel. Tuttavia, recenti studi hanno dimostrato che l'ECR è molto più complesso, poiché molteplici fattori possono influenzarne la progressione. Pertanto, il nostro approccio terapeutico dovrebbe essere aggiornato.

In questa presentazione proponiamo una strategia di approccio terapeutico razionale per trattare i casi di ECR, basata sull'integrazione delle evidenze scientifiche e della pratica clinica.

I criteri per la selezione del trattamento più appropriato non si limitano solo alla classe di estensione, ma considerano anche fattori aggiuntivi come la presenza di tessuto di riparazione (*bone-like*), i sintomi del paziente, le dimensioni, il numero e la posizione delle porte di ingresso, l'accessibilità alla lesione e la possibilità di un restauro congruo. Sulla base di questi criteri, sono state identificate diverse opzioni di trattamento, tra cui il monitoraggio, l'estrazione con o senza reimpianto, o il trattamento mediante approccio interno, esterno o combinato.

## **GIULIA MALVICINI**



Laureata in odontoiatria e protesi dentaria con lode nel 2023 presso l'università degli studi di Siena. Attualmente dottoranda presso lo stesso ateneo dove svolge attività di ricerca clinica nell'ambito dell'endodonzia. Dal 2024 specializzanda in odontoiatria pediatrica presso l'università di Padova. Ha pubblicato lavori di ricerca su riviste nazionali e internazionali. Attualmente è socia SIE e socia attiva SIDOC. Libera professionista nella provincia di Siena e Arezzo.

## **RICCARDO TONINI**



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2004 presso l'Università degli Studi di Brescia, consegue nel 2007 il Master di secondo livello in Endodonzia presso l'Università di Verona.

Collabora con l'Università degli Studi di Brescia in qualità di cultore della materia. Attualmente è socio attivo della Società Italiana di Endodonzia ed ha pubblicato molteplici studi e ricerche scientifiche su riviste nazionali ed internazionali, oltre ad essere coautore di libri di testo specialistici. Il Dott. Tonini ha inoltre ideato e brevettato molteplici apparecchiature e dispositivi medici volti alla semplificazione dell'apprendimento e dell'operato dell'Endodonzia.

**SABATO 16 NOVEMBRE 2024**

## **CORSO DI FORMAZIONE IN ENDODONZIA PEDIATRICA**

**10.00 - 13.00 MAURIZIO BOSSU' E GIANNI DI GIORGIO**

**“Tecniche di approccio e Trattamento in Endodonzia Pediatrica”**

### **ABSTRACT**

La paura dei dentisti e dei loro strumenti accomuna un po' tutti, grandi e piccoli, ma in particolar modo i bambini. Numerose ricerche dimostrano che nella fase dell'infanzia oltre il 50% dei bambini risultano ansiosi al momento della visita odontoiatrica. Questo comporta molteplici problemi, primo fra tutti la difficoltà di effettuare le cure necessarie e genera inoltre un effetto negativo nel lungo periodo, in quanto i bambini curati contro la loro volontà oggi, avranno probabilmente una avversione verso i medici e le loro terapie in futuro.

Per offrire una soluzione a questo problema bisogna mettere in campo diverse strategie che ci permettono di far vivere al bambino la visita dall'odontoiatra come un'esperienza positiva:

1. **Comunicazione ed educazione:** una comunicazione efficace è fondamentale per comprendere le esigenze del paziente ed educarlo all'igiene orale. Utilizzare un linguaggio chiaro e semplice, ausili visivi e metodi di comunicazione alternativi (come foto, video o linguaggio dei segni) per facilitare la comprensione. Coinvolgere i caregiver o i familiari nel processo educativo per garantire la continuità delle cure.
  2. **Apparecchiature odontoiatriche adattate:** utilizzare apparecchiature odontoiatriche adattate per accogliere pazienti in età evolutiva
  3. **Tecniche di gestione del comportamento:** Impiegare tecniche di gestione del comportamento appropriate per creare un'esperienza dentale positiva e tranquilla. Ciò può comportare strategie di desensibilizzazione, tecniche di distrazione, utilizzo di rinforzi positivi.
  4. **Approccio collaborativo:** collaborazione con i caregiver del paziente.
- E' fondamentale ricordare che ogni paziente è unico e le sue esigenze possono variare in base alla sua personalità e capacità collaborativa.

## **MAURIZIO BOSSU'**



Perfezionato in odontoiatria pediatrica  
Specialista in chirurgia odontostomatologica

PhD in malattie odontostomatologiche

Assegnista di ricerca

Svolge la sua attività nel campo dell'endodonzia, della conservativa, della prevenzione con particolare interesse all'età pediatrica e ai bambini con fragilità.

## **GIANNI DI GIORGIO**



Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Dottore di Ricerca, Ricercatore a tempo determinato di tipo A presso "Sapienza" Università di Roma Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali, UOC Odontoiatria Pediatrica direttore: Prof. Antonella Polimeni. Specialista in Chirurgia Odontostomatologica, Specialista in Odontoiatria Pediatrica, Master di II livello in "Odontostomatologia in età evolutiva", perfezionato in Odontoiatria Pediatrica, Conservativa ed Endodonzia. Socio ordinario della Società Italiana di Endodonzia (SIE), Socio ordinario della Società Italiana di Odontostomatologia e Maxillo-Facciale (SIOCMF), socio ordinario dell'Accademia Italiana Odontoiatria Microscopica (AIOM). Svolge attività scientifica di ricerca nel campo dell'Odontoiatria Pediatrica, della Prevenzione, dell'Endodonzia e dei Materiali dentali. Autore di pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali del settore nonché relatore a Congressi Nazionali ed Internazionali.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
➔ 16.11.2024

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

# PREMIO RICCARDO GARBEROGLIO

## SALA F

**COMMISSIONE PREMI: KAITAS VASILIOS - MANCINI MANUELE - GAGLIANI MASSIMO**

## 09.20 - 09.40 Influence of root canal treatment and dentinal ageing on the chemical and mechanical properties of radicular dentin and its bonding potential.

### Nomi e Qualifiche di tutti gli Autori:

Pietro Palopoli DDS PhD, Leandro Allais DDS, Elisa Bezzone DDS, Prof. Nicola Scotti, Allegra Comba DDS PhD, Prof. Damiano Pasqualini, Prof. Mario Alovisi, Prof. Elio Berutti. Per tutti, l'affiliazione è Università degli Studi di Torino.

**Istituzione** Università degli Studi di Torino

**Autore Presentatore** Pietro Palopoli

**Introduction:** Ageing produces irreversible modifications to the chemical and mechanical properties of dentin and root canal treatment appears to accelerate these ageing processes (1, 2). Endodontically treated teeth with little coronal tissue are often restored with post and core systems (3). Nonetheless, the aforementioned substrate alterations may significantly affect the bonding ability of adhesive materials (4). Therefore, the purpose of this study was to assess whether different dentin substrates, and, the ageing of the substrates had a role on root canal adhesion through the analysis of the adhesive strength, the morphological characteristics of the root dentin-luting cement interfaces and the mechanical and chemical characteristics of the dentinal substrates. The evaluation was performed on freshly devitalized teeth compared with elements with an aged root canal treatment, and on young patients compared to older ones.

**Materials and methods:** Thirty-two glass-fibre posts were cemented into the root canals of human anterior teeth, in patients of the same age group that, at the moment of extraction, were either vital or with an aged endodontic treatment. After root canal treatment (RCT) or root canal re-treatment (RCRT) fibre posts were luted using a self-adhesive resin cement or a self-etching bonding system plus resin cement. The roots were sectioned into 1 mm slices, categorised in coronal and apical, and bond strength was measured using a micro push-out test at baseline (T0) and after one year ageing (T1). Analysis of the failure mode was carried out through stereomicroscope (40X). Fractures were classified as adhesive (between cement and dentin), cohesive (inside the cement or at the post-cement interface) or mixed. In a second section of the study, sixteen fibre posts were luted, as described before to the same two types of radicular substrates. Before insertion of the post, the adhesive system was labelled with fluorescein and the resin cements were labelled with rhodamine. The roots were sectioned and analysed using confocal laser scanning microscopy (CLSM) to determine hybrid layer thickness and the number of resin tags.

Micro-mechanical and chemical characteristics of root canal treated and re-treated dentin were investigated, respectively, by nano-indentation and Raman spectroscopy on the slices that were submitted to the push-out test at T0. To assess the mechanical characteristics, 100 indentations were performed on the dentinal tissue around the post. Martens and Vickers hardness, elastic modulus, and plastic deformation were assessed. Raman spectroscopy was performed with the following experimental parameters: 60 s, 12 repetitions, 80X magnification (spot diameter of about 20 µm). The values of Mineral to Matrix ratio, Crystallinity, Phosphate content, Carbonate to Phosphate ratio and the structure, quality and organisation of collagen were extracted.

In a third section of the study, thirty-two glass-fibre posts were luted into the root canals of extracted human anterior teeth of young (under 20) and old (over 60) patients, using the same materials and methodology described before. Bond strength and failure mode were assessed as previously described.

**Results:** Results from the micro push-out bond test at T0 showed that:

- The bond strength of fibre posts in aged root canal treated teeth was significantly lower compared to the freshly root canal treated specimens;
- The bond strength registered in the apical area was significantly lower when compared to the values obtained from the coronal region.

Results from the micro push-out bond test after one year ageing (T1) showed that:

- There was a significant decrease of bond strength after one year ageing, particularly in the coronal half of the post space;
- After one year ageing the difference in bond strength between RCT and RCRT dentin was not significant anymore;
- The performance of the self-etch and self-adhesive cements were comparable.

Analysis of fractures after the push-out bond strength at T0 and T1 revealed that the majority of failures, both for freshly and aged root canal treated teeth, were adhesive.

The CLSM analysis found that the hybrid layer (HL) thickness was significantly higher in the freshly root canal treated teeth, regardless of the cement used and the canal area. The number of filled tubules (resin tags) created by resin cements was significantly influenced only by the topography of the post space. More resin tags were visible in the coronal half.

The mechanical analysis performed on the substrates subjected to push-out test at T0 showed that the Young modulus and hardness were significantly higher in the freshly root canal treated tissue. The percentage of plasticization was found significantly higher in the aged root canal treated tissue. For all the mechanical properties considered there was significant difference, between the two tissues analysed, both in the coronal and middle third of the post space, but not in the apical third.

Raman spectroscopy highlighted a worse collagen organisation, structure and quality in the aged root canal treated teeth. Likewise, a significantly higher carbonate/phosphate ratio was evident in the same tissue. This indicates a phosphate substitution with the carbonate in the hydroxyapatite structure, leading to a less pure mineral structure. The intensity of the phosphate peak and the crystallinity found within the two substrates investigated were comparable.

The push-out test in the samples divided by age (under 20 and over 60) showed a higher bond strength in the older group, irrespective of the canal area considered. The self-adhesive cement performed significantly better in the older group compared to the younger one.

**Discussion:** Root canal treatment, overtime, leads to a significant breakdown of the mechanical and chemical properties. This, in the long term, could explain the decreased resistance to fracture of devitalized teeth (5, 6), and the lower potentiality of RCT radicular dentin to be infiltrated by resin cements. However, in the long term, this does not seem to affect the bond strength when self-etch or self-adhesive bonding strategies are used. At the same time, these adhesive cements seem to perform better, overall, on older substrates. The strongest difference in performance was registered for the self-adhesive cement. These data may be coherent with the fact that these materials create a direct chemical link with the hydroxyapatite, and so, a stronger bond may be expected where the mineral component is more represented, as in older dentin. Therefore, in elderly and/or aged root canal treated radicular dentin, simplified luting strategies as single step self-adhesive resin cements seem to be a reliable option.



**Autori ed affiliazioni:** Vitaliti M\* (2), Gattesco F\* (1), Zuccarello M (2), Generali L (3), Pedullà E (2), Angerame D (1)

(1) University Clinical Department of Medicine, Surgery and Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy

(2) Department of General Surgery and Medical-Surgical Specialties, University of Catania, Catania, Italy

(3) Endodontic Section, Department of Surgery, Medicine, Dentistry and Morphological Sciences with Transplant Surgery, Oncology and Regenerative Medicine Relevance (CHIMOMO), School of Dentistry, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

**Autore Presentatore:** Manuela Vitaliti, Francesca Gattesco

## Abstract

**Scopo:** valutare la capacità sigillante di diversi materiali applicati sulla superficie di taglio in seguito ad apicectomia [1] tramite analisi microtomografica del volume di vuoti.

**Materiali e Metodi:** Trenta denti umani sono stati decoronati, strumentati utilizzando strumenti rotanti Ni-Ti Hyflex ed otturati con tecnica a cono singolo [2,3] utilizzando One-Fil come sealer. È stata eseguita apicectomia a 3 mm dall'apice. Sono stati individuati 4 gruppi: G1 (n.10), rivestimento della superficie di taglio con Adhese Universal [4] (Ivoclar); G2 (n.10), rivestimento con Geristore [5] (DenMat); G3 (n.5), controllo positivo, strumentazione ed otturazione retrograda con MTA [6]; G4 (n.5), controllo negativo nessun trattamento dopo sezione dell'apice. Utilizzando la micro-CT a fascio conico personalizzato [7] tutti i campioni sono stati scansionati a t0 (dopo l'otturazione ortograde) e a t1 (dopo l'apicectomia ed eventuale rivestimento di superficie). Tramite il software Amira [8] si è potuto quantificare il volume dei vuoti (VoV) a t0 (a 1mm, a 3mm dall'apice e nell'intero spazio endodontico) e a t1 (anche dentro ciascun materiale ed MTA). A t1 sono state analizzate 10 slices dalla superficie di taglio al materiale di rivestimento e da essa all'interno della radice per uno spessore di 0,3mm e sono stati calcolati i VoV. È stato utilizzato il test di Shapiro-Wilk per valutare la normalità della distribuzione. Le differenze tra i gruppi in termini di VoV sono state valutate utilizzando i test Kruskal-Wallis ( $p < 0.05$ ) e Mann Whitney con correzione di Bonferroni.

**Risultati:** Sono state riscontrate le seguenti medie in dei VoV nei gruppi a vari livelli:

*t0- 1mm:* G1=0,005(+/-0,001), G2=0,003(+/-0,006), G3=0,002(+/-0,003), G4= 0,0001(+/-0,0002); *3mm:* G1=0,001(+/-0,002), G2=0,004(+/-0,006), G3=0,002(+/-0,002), G4=0,004(+/-0,01); *intero canale:* G1=0,03(+/- 0,05), G2=0,09(+/-0,1), G3=0,03(+/-0,06), G4=0,04(+/-0,06);

*t1- 0.3mm dalla superficie di taglio verso il materiale di rivestimento:* G1=0,006(+/-0,01), G2=0,01(+/-0,01), *verso la radice:* G1=0,0005(+/-0,0009), G2=0,0004(+/-0,004), G3=0,02(+/-0,02), G4=0; *1mm:* G1=0, G2=0,00002(+/-0), G3=0,07(+/-0,08), G4= 0; *3mm:* G1=0, G2=0,00002(+/-0), G3=0,22(+/-0,14), G4= 0,001(+/-0,002); *intero canale:* G1=0,03(+/-0,06), G2=0,1(+/-0,1), G3=0,2(+/-0,2), G4= 0,03(+/-0,03). A t1 in G3 sono stati rilevati alcuni VoV anche fra MTA e pareti dentinali, mentre in G1 e G2 fra i corrispettivi materiali ed il cemento endodontico. Confrontando il VoV fra i 4 gruppi sia a 1mm che a 3mm dall'apice e nell'intero spazio endodontico: a t0 non sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i gruppi; a t1 è stata rilevata una differenza nei VoV solo a 1mm e a 3mm ( $p < .001$ ) dall'apice resecato. Il test Post Hoc di Mann-Whitney ha rilevato una differenza fra i VoV dei gruppi G1-G3 e G2-G3 sia a 1mm e a 3mm.

**Discussione:** Dall'analisi dei dati possiamo dedurre che eseguire una retropreparazione con apposizione di MTA è una procedura tecnica/operatore dipendente poiché comporta la presenza di VoV fra il materiale e le pareti endocanalari. Rivestendo la superficie di taglio con un materiale, nonostante vi sia qualche vuoto interno, non si sono ottenuti difetti distribuiti lungo perimetro del canale endodontico né sul perimetro della radice all'interfaccia. Essendo Adhese e Geristore paragonabili, è da preferire l'impiego di quello di più facile manipolazione come Adhese.

**Conclusioni:** Nei limiti del presente studio, possiamo affermare che la tecnica di rivestimento dell'interfaccia di sezione apicale con Adhese o Geristore è ottimale; risulta importante la corretta manipolazione del materiale stesso per ridurre al minimo o azzerare i vuoti; in tal senso ulteriori studi sono indicati.

## 10.00 - 10.20 ANALISI DELLA FATICA TORSIONALE AL PUNTO DI SNERVAMENTO: CRITERI PER L’AFFIDABILITA’ DELLA STRUMENTAZIONE NI-TI

Dr. Matteo Salvadori, Dr. Riccardo Tonini, Dr. Giuseppe Balotelli, Dr. Jacopo Francinelli, Dr.ssa Alice Brognoli, Prof. Corrado Paganelli, Prof. Stefano Salgarello

### Istituzione

Università degli studi di Brescia

### Autore Presentatore

Dr. Matteo Salvadori

### ABSTRACT

#### Introduzione:

La fatica torsionale è una delle cause principali della frattura degli strumenti NiTi (1): per tale ragione, la ricerca ne ha indagato le proprietà meccaniche. Ad oggi, la metodologia risulta eterogenea poiché non esiste una normativa internazionale riguardo il test di torsione (2). Gli studi in vitro valutano i parametri al momento della frattura, come riportato nella specifica ISO 3630:1, dedicata agli strumenti manuali in acciaio (3). Questa tipologia di indagine può risultare limitante poiché trascura il punto di snervamento (4). Questo è il valore della torsione in corrispondenza del quale il materiale inizia a deformarsi plasticamente. Tale deformazione è irreversibile e, potenzialmente, può essere prodromica della frattura. Pertanto, il punto di snervamento ha grande rilevanza clinica poiché rappresenta il limite entro il quale lo strumento non perde le proprietà meccaniche originali, stabilite dal produttore per l’utilizzo sicuro sul paziente.

#### Scopo:

L’obiettivo della ricerca era valutare la fatica torsionale di differenti strumentazioni, registrando la resistenza torsionale e il rispettivo angolo al punto di snervamento.

#### Materiali e Metodi:

Tre gruppi (n = 15) di strumenti rotanti erano confrontati: Mtwo 25.06 (M2), ProTaper Next 25.06 (PTN) e ProTaper Gold 25.08 (PTG). Tutti i campioni non presentavano difetti e deformazioni. L’indagine veniva condotta in accordo con la normativa ISO 3630:1, salvo una modifica dell’apparato sperimentale finalizzata a migliorare la rilevazione del dato. I valori della resistenza torsionale (N-cm) e del rispettivo angolo (°) erano registrati al punto di snervamento. A causa della distribuzione non normale delle variabili, i confronti tra i gruppi erano eseguiti utilizzando il test non parametrico di Kruskal-Wallis, seguito dalla procedura di Dunn per valutare i confronti a due a due in caso di significatività ( $p < 0,02$ ).

#### Risultati:

L’analisi comparativa rivelava valori di torque significativamente più elevati per PTN (mediana: 0,15 N cm; IQR: 0,04-2,13 N cm) rispetto a M2 (mediana: 0,13 N cm, IQR: 0,06-0,90 N cm,  $p = 0,0017$ ).

PTG mostrava un valore di torque significativamente più alto rispetto a PTN e M2 (mediana: 0,6 N cm, IQR: 0,14-1,91 N cm,  $p = 0,0056$ ). Riguardo l’angolo di torsione, non erano riscontrate differenze statisticamente significative tra i gruppi ( $p = 0,1639$ ). Contrariamente agli studi di letteratura, non venivano registrate misure alla frattura: questa era la limitazione principale del presente lavoro.

## Discussioni:

Considerando il punto di snervamento, i dati riguardanti il torque attribuivano a PTG il valore maggiore, come evidenziato in precedenti lavori comparativi (5, 6). Invece, il trattamento termico non migliorava l'angolo di torsione, contrariamente a quanto riportato da altri autori (7, 8). Esaminando per ciascun strumento il grafico stress/deformazione, questa ricerca evidenziava, per la prima volta, una dispersione dei dati e la mancanza di uniformità tra gli strumenti, sia all'interno dello stesso gruppo che dello stesso blister. Inoltre, sul totale di 45 prove, soltanto 10 (22%) presentavano valori di resistenza torsionale superiori alla sensibilità minima dei motori endodontici tradizionali (1 N-cm)

## Conclusioni:

I risultati confermano la migliore resistenza torsionale di PTG rispetto a PTN e M2. Ciò nonostante, l'analisi torsionale al punto di snervamento evidenzia limiti insiti nei processi produttivi. In relazione ai dati discussi, il punto di snervamento può essere inferiore al controllo di torque, riducendo l'affidabilità dello strumento. Inoltre, la mancata uniformità del prodotto esige dal fabbricante maggiore standardizzazione e una dichiarazione delle proprietà meccaniche. Il clinico, d'altra parte, dovrebbe considerare, nelle anatomie sfavorevoli, l'utilizzo single-use dello strumento NiTi. Vista la sua rilevanza clinica, il punto di snervamento, analizzato in questo lavoro, merita maggior considerazione nelle future ricerche.

## 10.20 - 10.40 RIMOZIONE DI DUE TIPOLOGIE DI PERNI ENDOCANALARI: VALUTAZIONE DEL TEMPO DI DISASSEMBLING

### Nomi e Qualifiche di tutti gli Autori

Dr.ssa Alice Brognoli, Dr. Eugenio Salsone, Dr. Matteo Salvadori, Dr. Paolo Bertolotti, Prof. Stefano Salgarello

### Istituzione

Università degli studi di Brescia

### Autore Presentatore

Alice Brognoli

## ABSTRACT

### INTRODUZIONE

Il ritrattamento nei denti restaurati con perni intraradicolarari può comportare procedure delicate che influenzano la prognosi, specialmente quando vengono usati cementi adesivi (1). Le metodiche di disassembling possono causare perdita di sostanza dentale (2) o surriscaldamento del legamento parodontale (3). È documentato anche il rischio di perforazioni (4)(5), soprattutto senza utilizzo di adeguato sistema di ingrandimento e illuminazione. Il successo nella rimozione dei perni non è predicibile e può richiedere tempo, causando disagio per paziente e operatore (6). È quindi utile valutare l'efficacia del disassembling in relazione alla tecnica e alla cementazione adottate.

### OBIETTIVO DELLO STUDIO

Lo scopo della ricerca è documentare la difficoltà di rimozione di due tipologie di perno misurando il tempo di disassembling. A tal fine, sono confrontate due tecniche di cementazione per perni metallici prefabbricati e due diverse metodiche di rimozione per usura per perni in fibra di vetro.

## MATERIALI E METODI

60 denti estratti, monoradicoliati, con singolo canale, trattati endodonticamente sono stati suddivisi in due gruppi: perno metallico (A;  $n = 30$ ) e perno in fibra di vetro (B;  $n = 30$ ). Per ognuno è stato preparato un post space per una lunghezza di 6 mm utilizzando frese di largo #1-2 3.

Nel gruppo A, il post space è stato ulteriormente preparato con la fresa dedicata del sistema Vario X per consentire la cementazione di un perno metallico prefabbricato (VarioX, Komet) con due materiali differenti, rispettivamente un cemento duale ( $n = 15$ ; Core X Flow Dentsply Sirona) e un cemento all'ossifosfato di zinco ( $n = 15$ ; De Trey Zinc Dentsply Sirona). Ciascun perno è stato rimosso utilizzando inserti ultrasonici (Start-X #4, Dentsply Sirona; CAP #3, Satelec).

Nel gruppo B, 30 perni in fibra (DT Light Post #1, Dentsply Sirona) sono stati cementati con un cemento duale (Core X Flow Dentsply Sirona). Due sottogruppi ( $n = 15$ ) sono stati formati in base alla metodica di ritrattamento: inserti ultrasonici (CAP #3, Satelec) e frese in carburo di tungsteno (EndoTracer010, Komet) montate su manipolo endodontico (Tri Auto ZX2, Morita). La rimozione dei perni per usura è stata eseguita al microscopio operatorio (M320, Leica) registrando il tempo e annotando i fallimenti. I dati sono stati analizzati con il test t di Student.

## RISULTATI

Nel gruppo A, la rimozione del perno metallico prefabbricato è stata dieci volte più lenta ( $p < 0,001$ ) con il cemento resinoso duale ( $848,8s \pm 242.9 s$ ) rispetto all'ossifosfato di zinco ( $84.33s \pm 56.7 s$ ).

Nel gruppo B, l'EndoTracer ( $187.6s \pm 66.0 s$ ) ha permesso una rimozione più rapida del perno in fibra ( $p < 0,001$ ) rispetto alla metodica tradizionale ( $1133,5s \pm 346.6 s$ ).

## DISCUSSIONE

Tempi più lunghi sono stati associati al perno metallico cementato adesivamente (gruppo A) e alla tecnica con ultrasuoni rispetto alla fresa in tungsteno (gruppo B). La rimozione del perno metallico richiede una rivalutazione intraoperatoria laddove si prevedano tempi dilatati e rischio di indebolimento del supporto radicolare. Per la rimozione del perno in fibra, gli inserti ultrasonici si confermano la metodica più lenta (4) mentre la fresa Endotracer ha mostrato prestazioni efficienti. Ulteriori ricerche dovrebbero replicare lo scenario clinico, comprese le condizioni di accesso e visibilità.

## CONCLUSIONE

La rimozione del perno in fibra di vetro è predicibile e la durata del disassembling può ridursi con l'adozione di frese in carburo di tungsteno rispetto a inserti ultrasonici ( $p < 0,001$ ). Anche la rimozione del perno metallico prefabbricato è predicibile. Tuttavia, laddove cementato con tecniche adesive, le tempistiche risultano più lunghe ( $p < 0,001$ ) e l'azione prolungata degli inserti ultrasonici può comportare un maggior rischio di indebolimento della sostanza dentale.

## 11.15 - 11.35 Il “Serbatoio Radicolare” ottenuto con la “Inversione della Conicità”. Un nuovo concetto in endodonzia.

### Nomi e Qualifiche di tutti gli Autori:

Dott. Giovanni Messina, dott.ssa Marta Longo, dott. Lusien Distefano, dott. Luigi Stagno d'Alcontres, dott.ssa Gaia Bonandi, dott. Antonino Cacioppo.

### Autore presentatore:

Dott. Giovanni Messina

### Introduzione:

#### ABSTRACT

Abbiamo sempre studiato e letto che gli strumenti rotanti lavorano e devono lavorare a bagno di detergenti endodontici, ma è realmente così? Questo studio analitico vuole dimostrare come le comuni attuali sistematiche del mercato, caratterizzate da una continua e progressiva crescita delle dimensioni dei file meccanici durante la preparazione del canale, costringono ad una fuoriuscita dei liquidi sia coronale che apicale; la fuoriuscita apicale dei liquidi e dei detriti (1) comporta un aumento del flare-up (2), la perdita di liquidi dai canali obbliga ad una strumentazione a secco dei file meccanici che risulta essere controproducente rispetto agli studi pubblicati in letteratura (3 - 4).

La tecnica della “Inversione della Conicità” (5) genera una ridotta dislocazione dei liquidi mantenendo parte del volume all'interno del canale radicolare introducendo, di fatto, il nuovo concetto del “Serbatoio Radicolare”.

#### Obiettivi:

L'obiettivo dello studio è dimostrare la presenza e l'efficacia del “Serbatoio Radicolare” ottenuto per effetto della “Inversione della Conicità” di una particolare sistematica meccanica a conicità ridotte rispetto alle comuni sistematiche a crescita progressiva e continua.

#### Materiali e metodi:

Per lo studio sperimentale della presenza ed efficacia del “Serbatoio Radicolare” durante in trattamento canalare sono state messe a confronto due sistematiche, la tecnica “Single Leght” con gli Mtwo e la nuova tecnica della “Inversione delle Conicità” con i Mea Adrenaline (6). Lo studio è stato effettuato in binario in modo sperimentale con i calcoli volumetrici dei coni disegnati durante le fasi di strumentazione e in vitro con acquisizioni video e statiche della strumentazione di un endo-block in plastica usando come detergente tracciante il blue di Metilene. La strumentazione con le due tecniche a confronto è stata resa ripetibile e priva di errori grazie ad un ancoraggio fisso dell'endo-block, al settaggio del micromotore endodontico come consigliato dalle aziende dei file rotanti, all'uso di uguali volumi di blue di Metilene in fase di detersione, ad un settaggio e fissaggio unico della macchina fotografica così da rendere sovrapponibili le immagini acquisite.

Le due attività di strumentazione in vitro sono state svolte da un singolo operatore alla stessa ora di due giorni diversi con uguale livello di benessere dell'operatore; tutto per ridurre l'errore umano.

## Risultati:

I risultati dimostrano l'efficacia della sistematica ad "Inversione della Conicità" che garantisce una strumentazione a bagno di liquidi di detersione per effetto del "Serbatoio Radicolare" rispetto ad una sistematica standard.

## Discussione:

A fronte dei positivi risultati ottenuti dallo studio analitico del volume dei coni ottenuto con la tecnica della "Inversione della Conicità", rispetto alla strumentazione standard, si può confermare la presenza ed efficacia del "Serbatoio Radicolare" durante il trattamento radicolare e il mantenimento permanente di liquidi all'interno del canale permettendo realmente alla strumentazione meccanica di lavorare a bagno di detergenti.

## Conclusioni:

L'effetto ottenuto dalla precoce riduzione della conicità permette il mantenimento dei liquidi all'interno nello spazio tra le pareti endodontiche e le lame dei file rotanti del terzo coronale e medio del canale radicolare. La presenza dei liquidi ha un effetto positivo sia per la fase di sagomatura che per la fase di detersione permettendo una più facile rimozione dello smear layer ed apertura dei tubuli dentinali o canali laterali.

# 11.35 - 11.55 CORRELATION BETWEEN ROOT CANAL TAPER AND RESIDUAL RESISTANCE OF POST-AND-CORE RESTORED PREMOLARS.

## Nomi e Qualifiche di tutti gli Autori

Vittorio Fenoglio DDS, Nicola Pugno, Edoardo Moccia DDS PhD

## Istituzione

University of Turin, Department of Surgical Sciences, CIR Dental School

## Autore Presentatore

Fenoglio Vittorio

## ABSTRACT

### Objective

To analyze the effect of root canal taper on the fracture resistance of endodontically treated maxillary premolars.

## MATERIALS AND METHOD

Twenty extracted, caries-free, maxillary premolars are selected. Before the creation of a traditional endodontic access the specimens are micro-CT scanned at baseline. Afterwards, they are divided in 4 groups for the root canal shaping with different tapers: Trunatomy (TN) taper .04, B4U taper .05, Protaper Next (PTN) taper .06 and Protaper Gold (PG) taper .09. The specimens are obturated with dedicated gutta-percha points, and a post-space is created followed by fiber post cementation with a self-etch adhesive system and a dual curing resin cement. Then, the post-and-core build up is completed with a dual-curing build-up material and all specimens are prepared for a full-crown restoration with a 1mm chamfer margin design and 1.5mm occlusal reduction. Specimens are micro-CT scanned at high-resolution after shaping, after post space insertion and after full-crown preparation to assess the coronal dentin removal at the cement-enamel junction (CEJ) level. Then, they are submitted to static fracture resistance test using a universal testing machine (Instron, Canton, MA, USA). Fractured specimens are assessed for failure modes: catastrophic fractures (below the CEJ) and non-catastrophic fractures (above the CEJ).

## RESULTS

The dentin removal at the CEJ level after full crown preparation is higher than the amount spared with different shaping tapers ( $P < 0.05$ ). The insertion of a fiber post didn't affect significantly the residual dentin thickness after full crown preparation ( $P < 0.05$ ). The root canal taper didn't influence significantly the residual coronal dentin thickness after full crown preparation ( $P > 0.05$ ). The fracture resistance and failure modes didn't show differences between groups ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSIONS

The root canal preparation taper seemed not to affect significantly the residual coronal dentin thickness and fracture resistance after full crown preparation in maxillary premolars.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
➔ 16.11.2024

**VENERDÌ 15 NOVEMBRE 2024**

# PREMIO GIORGIO LAVAGNOLI - FRANCESCO RIITANO

## SALA F

**COMMISSIONE PREMI: GULLÀ RENATO - FRANCESCO IACONO - FRANCO MANFREDONIA**



## **Nomi e Qualifiche di tutti gli Autori**

- Sofia Oricco (studentessa VI anno odontoiatria CLOPD)
- Prof. Mario Alovisi (PA - Università di Torino)
- Prof. Damiano Pasqualini (PA - Università di Torino)
- Prof. Elio Berutti (PO - Università di Torino)

## **Istituzione**

Dental School Lingotto, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Reparto Conservativa ed Endodonzia

## **Autore Presentatore**

Sofia Oricco

## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE:** un'adeguata emostasi durante interventi di endodonzia microchirurgica può migliorare la visibilità, ridurre i tempi operativi, facilitare le procedure chirurgiche e ridurre l'edema post-operatorio<sup>1</sup>. La valutazione di diverse soluzioni emostatiche è necessaria per migliorare la prognosi dell'intervento e la qualità di vita del paziente dopo interventi di endodonzia microchirurgica.

**OBIETTIVO:** Indagare l'efficacia clinica e biologica di due materiali emostatici utilizzati durante la microchirurgia endodontica: solfato ferrico al 15,5% e colla emostatica chirurgica a base di n-hexyl-cyanoacrylate (IfaBond, Dipromed, Italia). Il progetto di ricerca è diviso in due fasi:

1. In vivo: uno studio clinico randomizzato mirato a valutare l'influenza della colla emostatica chirurgica (n-esil-cianoacrilato) sul sanguinamento intraoperatorio e sulla qualità della vita (QoL) dei pazienti che sono stati sottoposti ad un intervento di microendodonzia chirurgica rispetto alle soluzioni emostatiche tradizionali.
2. In vitro: uno studio mirato a valutare la citotossicità del solfato ferrico e della colla emostatica chirurgica sulle linee cellulari di osteosarcoma umano (MG63).

## **MATERIALI E METODI**

### *studio clinico randomizzato*

Sono stati inclusi pazienti con una diagnosi di parodontite apicale su denti trattati endodonticamente, dove la possibilità di trattamento endodontico ortograde è stata esclusa<sup>2</sup>. I pazienti sono stati assegnati casualmente due gruppi: 1) colla chirurgica (test) 2) solfato ferrico (controllo). Il livello di sanguinamento e la visibilità del campo chirurgico sono stati valutati prima dell'uso dell'agente emostatico (T0) e dopo la sua applicazione (T1). La qualità della vita dei pazienti è stata valutata attraverso il questionario di percezione del dolore paziente fornito da Del Fabbro et al<sup>3</sup>. Inoltre è stata valutata la dimensione della lesione tramite radiografia periapicale e CBCT, oltre che la presenza o assenza di osso corticale<sup>4</sup>.

## **Studio in vitro**

Le cellule MG63 di osteosarcoma umano sono state coltivate in una soluzione nutritiva in condizioni standard (37°C, 5% di CO<sub>2</sub>) e seminate al 30% di confluenza in una piastra da 24 pozzetti e incubate per 24 ore.

Preparazione dei campioni:

1. la colla chirurgica è stata applicata su carta filtro Whatman e lasciata polimerizzare. La preparazione è stata incubata in ambiente umidificato a 37°C per 30 minuti.
2. La colla chirurgica è stata fatta polimerizzare con sangue ottenendo dei frammenti di cristalli successivamente inseriti in una eppendorf contenente 1 ml di terreno di coltura (BHA, Becton Dickinson, BD) per 10 minuti. In seguito, sono stati centrifugati ottenendo il surnatante privo di cristalli, che si sono separati, ma contenente i prodotti della polimerizzazione. Il surnatante è stato posto a contatto con le cellule che sono state analizzate rispettivamente a 10, 20 e 30 minuti.
3. La soluzione di solfato ferrico al 15,5% in quantità di 1 ul o 2 ul è stata inserita nei pozzetti e dopo 15 minuti è stato rimosso il surnatante e sostituito con il terreno di coltura fresco.

## **RISULTATI**

*studio clinico randomizzato:* l'analisi delle caratteristiche delle lesioni al baseline hanno evidenziato una preminenza dei difetti con un volume maggiore per il gruppo trattato con la colla chirurgica ( $P < 0.05$ ). Per quanto riguarda l'analisi del sanguinamento intraoperatorio, entrambi i prodotti si sono dimostrati ugualmente efficaci ( $P > 0.05$ ). Anche per la ripresa del sanguinamento una volta rimosso il materiale non si sono evidenziate differenze significative ( $P > 0.05$ ). La colla chirurgica ha dimostrato un'incidenza di tumefazione post-operatoria e di assunzione di antidolorifici maggiore rispetto al solfato ferrico ( $P < 0.05$ ), mentre tutte le altre valutazioni sono risultate sovrapponibili.

*Studio in vitro:* la colla chirurgica rilascia immediatamente formaldeide ed è tossica nella coltura di osteosarcoma. La tossicità è proporzionale alla quantità di rilascio che perdurava anche dopo la cristallizzazione coagulo-Ifabond. D'altro canto, rimuovendo lo stimolo tossico, se tale è stato di breve durata, le cellule rimaste hanno ripreso a proliferare. Diversamente, la soluzione di solfato ferrico 15.5% in quantità di 1 ul o 2 ul in 200 ul di terreno di coltura agglutina le proteine in pochi secondi, escludendo la possibilità che possa causare citotossicità nelle cellule di osteosarcoma.

## **DISCUSSIONE**

La colla chirurgica appare maggiormente indicata in caso di lesioni di dimensioni elevate. Infatti, in questi casi la sua applicazione permette di mantenere una buona visibilità del campo operatorio. Tuttavia, bisogna considerare la necessità di rimuoverla prima della sutura, dal momento che non dimostra un'alta biocompatibilità nel tempo. Tuttavia, è necessario un numero maggiore di pazienti per confermare i risultati preliminari ottenuti<sup>5</sup>.

## 12-15 - 12.35 **GESTIONE CLINICA DEL RIASSORBIMENTO CERVICALE ESTERNO: CASE SERIES**

NOMI E QUALIFICA DI TUTTI GLI AUTORI: DOTT LUCA VENUTI

ISTITUZIONE: ODONTOIATRA, LIBERO PROFESSIONISTA

AUTORE PRESENTATORE: DOTT LUCA VENUTI

ABSTRACT:

### **INTRODUZIONE**

Questa presentazione vuole evidenziare le varie possibilità terapeutiche che possono essere intraprese in caso di diagnosi di riassorbimento cervicale esterno. Il riassorbimento cervicale esterno (ECR) è un processo dinamico mediante il quale la struttura del dente viene danneggiata e riassorbita a causa dell'attivazione di cellule clastiche provenienti dai tessuti parodontali (1,2). È ampiamente noto che l'ECR può evolversi nel tempo. È stato classificato in quattro classi, a seconda della sua estensione (3) ed è stata proposta un'indicazione al trattamento terapeutico adeguato in funzione della sua posizione ed estensione (3). Negli ultimi anni Patel et al. 2018 (4) suggeriscono una classificazione 3D basata su misurazioni effettuate su rx CBCT, poiché l'approccio clinico del riassorbimento dovrebbe dipendere esclusivamente dall'estensione e posizione valutabile in 3D.

### **OBIETTIVI**

Nella presentazione verranno illustrate le scelte terapeutiche utilizzate per ciascun caso dopo aver valutato le indicazioni fornite dalla CBCT. La necessità di utilizzare una indagine radiografica CBCT per una corretta diagnosi è confermata dai position statement di ESE (5, 6) e dal position statement di AAE/AAOMR (2015) (7).

Nel caso di riassorbimento cervicale esterno si possono proporre tre decisioni terapeutiche: rimuovere il dente, monitorare l'estensione del riassorbimento nel tempo (non fare nulla), oppure trattare il riassorbimento con un approccio interno, esterno o una combinazione dei due.

Nei casi clinici in cui il tessuto di riassorbimento sia osservabile e snodabile in prossimità del solco gengivale (epitelio e granulazione) si osserva un'invasione di batteri della placca batterica orale che

può generare infiammazione e dolore. In questi casi non è consigliabile un atteggiamento di monitoraggio, si suggerisce un approccio terapeutico esterno. L'esistenza di dolore o di qualsiasi disagio o ipersensibilità, sono fattori determinanti per il nostro processo decisionale.

## **MATERIALI E METODI**

La metodologia di trattamento delle lesioni da riassorbimento prevede l'accesso alla lesione, lo sbrigliamento del tessuto di riassorbimento e il conseguente restauro. La posizione della/e porta/e di ingresso (punti di inizio del riassorbimento) è una delle prime considerazioni per scegliere il tipo di approccio terapeutico:

- approccio interno (eseguendo cavità d'accesso endodontica) sbrigliando il riassorbimento per via ortograde sigillando la cavità con diversi materiali (cemento, guttaperca, materiale composito).
- approccio esterno con esecuzione di un lembo chirurgico e riparazione della lesione.

Nell' eseguire una riparazione da riassorbimento verranno date le indicazioni se utilizzare materiali compositi o cementi bioceramici putty o una combinazione di questi (1, 8, 9)

Evitare il trattamento endodontico è una delle prerogative terapeutiche degli interventi precoci in quanto sappiamo che il coinvolgimento pulpare è solitamente escluso dal tessuto di riassorbimento. La polpa risulta protetta dallo strato del Pericanalar Resorption Resistant Sheet PRRS che ostacola la progressione dell'ECR in direzione pulpare. Quando si verifica la perforazione della polpa durante lo sbrigliamento dell'ECR, viene eseguita terapia endodontica oppure una procedura di incappucciamento pulpare diretto (terapia della polpa vitale) (1, 8, 9).

## **RISULTATI**

Nella presentazione vengono proposti con successo trattamenti con accesso interno, acceso esterno e combinati. Non è possibile definire una percentuale di successo maggiore di un trattamento specifico, ma i risultati a medio termine sembrano incoraggiare il trattamento di queste lesioni. L'approccio esterno sembra avere una prognosi migliore rispetto a quelli interni, a causa della loro natura meno invasiva. L'esito del tasso di sopravvivenza dipende fortemente dall'entità del riassorbimento (10).

## **DISCUSSIONE**

Si considera esito positivo quando non ci sono sintomi dolorosi, viene rilevata salute parodontale e assenza di segni radiografici di parodontite apicale o ripresa del riassorbimento.

Nella presente trattazione verranno mostrati 10 casi di riassorbimento cervicale esterno trattati con diverse procedure terapeutiche. I controlli dei follow up variano dai 2 ai 19 anni.

La scelta diagnostica del caso da trattare probabilmente è il fattore più determinante nel successo terapeutico.

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

ROMA  
14.11.2024  
➔ 16.11.2024

# AREA EXPO

## TAVOLE CLINICHE SPONSORIZZATE

PARL  
IAMO  
DI  
R  
O  
R  
DI  
IAMO  
PARL

DO  
N  
Z  
I  
A  
A  
I  
A  
Z  
I  
N  
Z  
I  
DO

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA  
PARODONTOLOGIA

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
D  
I

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

**SWEDEN & MARTINA**

**MORITA**

**ACTEON**

---

**COLTENE**

**KOMET**

**SEPTODONT**

---

**BRIEF**

**SIMIT DENTAL**

**CARLO DE GIORGI**



**sweden & martina**

- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10

- Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 13.30

**RELATORI: DAVIDE CASTRO E FRANCESCO PIRAS**

**Titolo: B4U**

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

- Sabato dalle ore 10.20 alle ore 10.50

**RELATORI: VINIO MALAGNINO E FILIPPO ANTONINI**

**Titolo: MTWO**



**MORITA**

- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: GABRIELE RAGUCCI**

**Titolo: La Sagomatura assistita meccanicamente con Tri Auto zx2+**

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

PARLIAMO DI  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA  
PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

PARODONTOLOGIA  
ARODONTOLOGI  
RODONTOLOG  
ODONTOLO A  
PA DONTOL IA  
PAR ONTO GIA  
PARO NT OGIA  
PADOD LOGIA  
PARODO OLOGIA

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL

- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10
- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: GIUSEPPE CARRIERI**

**Titolo: L'uso della piezochirurgia in endodonzia**



- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10
- Venerdì dalle ore 13.30 alle ore 14.00
- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: MARCO BUCCI**

**Titolo: OGSF: the easy way to success**

C P O A  
O A M V  
N R A I

S L I T  
E A  
D I R V D I

E A  
S L I T  
N R A I

O A M V  
O A

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

PARLIAMO DI  
ENDODONZIA

LE FONDAMENTA  
DELLA  
MULTIDISCIPLINARIETÀ.  
5 DISCIPLINE  
18 RELATORI  
DA DOVE PARTIRE?

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

P  
A  
R  
L  
I  
A  
M  
O  
P  
A  
R  
O  
D  
O  
N  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT  
ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL





- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: DANIELE NATALINI**

***Titolo:* Strumentazione rotante Komet Fq e Cemento bioceramico: un connubio vincente**

- Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 13.30

**RELATORE: CARLO GAETA**

***Titolo:* ProcodileQ: il sistema reciprocante per tutto e per tutti**

- Sabato dalle ore 10.20 alle ore 10.50

**RELATORE: MATTEO PAPALEONI**

***Titolo:* FQ: il sistema rotante unico per un' endodonzia di successo**



- Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 14.00

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: GIANLUCA PLOTINO**

***Titolo:* Otturazione canalare semplice e di successo con un nuovo cemento bioattivo premiscelato**

**Briefi**

- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10

**RELATORE: MARTA LONGO**

***Titolo:* Fluidita' del bioceramico, caratteristica indispensabile per la chiusura dei canali laterali**

- Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 13.30

**RELATORE: GIOVANNI MESSINA**

***Titolo:* Strumentazione MEA, una semplice rivoluzione in endodonzia**

- Venerdì dalle ore 14.00 alle ore 14.30

**RELATORI: MAURIZIO BOSSU' E GIANNI DI GIORGIO**

***Titolo:*** Il trattamento endodontico del piccolo paziente

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: LUIGI STAGNO D'ALCONTRES**

***Titolo:*** Concetti di ergonomia di lavoro e i nuovi tools Brief per la semplificazione della seduta endodontica

- Sabato dalle ore 10.20 alle ore 10.50

**RELATORE: CALOGERO BUGEA**

***Titolo:*** Come semplificare un caso difficile in semplice, la sistematica MEA e l'otturazione Coneless



- Venerdì dalle ore 10.40 alle ore 11.10

RELATORE: **MASSIMO GIOVARRUSCIO**

*Titolo:* SlimShaper PRO: Endodonzia Minimamente Invasiva

- Venerdì dalle ore 13.00 alle ore 14.00

RELATORE: **CLAUDIO PISACANE**

*Titolo:* : Sagomatura con strumenti di nuova generazione e cementi Bioceramici: utilizzo clinico e benefici

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

RELATORE: **MASSIMO GIOVARRUSCIO**

*Titolo:* SlimShaper PRO: Endodonzia Minimamente Invasiva

- Sabato dalle ore 10.20 alle ore 10.50

RELATORE: **CLAUDIO PISACANE**

*Titolo:* Ausili per l'utilizzo dei cementi minerali aggregati nelle varie condizioni cliniche: il MAP System



**CARLO DE GIORGI**

- Venerdì dalle ore 15.50 alle ore 16.20

**RELATORE: ARNALDO CASTELLUCCI**

**Titolo: Come le moderne tecnologie e materiali possono semplificare il trattamento endodontico: suggerimenti pratici**

- Sabato dalle ore 10.20 alle ore 10.50

**RELATORE: GIUSEPPE CARRIERI**

**Titolo: Ritrattamenti endodontici e guida all'utilizzo dei motori in endodonzia**

# CONTEST FOTOGRAFICO

## #SIEanatomychallenge

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024

*Contest per la miglior fotografia in cui sia visibile la complessa e varia anatomia endodontica attraverso una corretta cavità di accesso.*

*Requisiti: Fotografie a colori | Isolamento corretto del campo operatorio | Assenza di lesioni cariose e/o restauri incongrui | Corretta cavità di accesso che mostri tutti gli imbocchi canalari. Le immagini che rispettino i requisiti richiesti verranno rese visibili sui canali social della SIE (Facebook, Instagram e LinkedIn). Le immagini sono di proprietà degli Autori e SIE si riserva solo il diritto di poterle utilizzare.*

**VALIDITÀ DEL CONTEST:** Sarà possibile partecipare al contest dal 1° luglio al 1° Novembre 2024.

### REGOLAMENTO

- Contest aperto a Clinici Under 40 (non ai Soci Attivi).
- Fotografie in formato JPEG con risoluzione minima 300dpi che mostrino i requisiti richiesti dal contest.
- La Commissione della Comunicazione sceglierà la fotografia vincitrice che verrà pubblicata sui canali social della SIE. La valutazione terrà conto della particolarità anatomica ma anche del rigoroso rispetto dell'isolamento e delle corrette procedure elencate nei requisiti.
- Inviare le immagini a [info@endodonzia.it](mailto:info@endodonzia.it) allegando alla fotografia: cognome, nome, città del partecipante, elemento e anatomia oggetto della foto.
- Oppure sarà possibile postare direttamente le immagini sui canali social della SIE con l'hashtag #SIEanatomychallenge.

# CONTEST FOTOGRAFICO

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024

CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
→ 16.11.2024



*Oltre ad essere un'importantissima Società Scientifica, la SIE è una grande comunità di amici: attorno all'attività clinica e scientifica ruota un mondo di condivisione, amicizia e positività.*

*Il 39° Congresso Nazionale SIE è un'occasione per condividere momenti ed emozioni. La SIE è fatta da ognuno di Voi, mostraci la "TUA SIE"! Condividi con noi IL TUO CONGRESSO!*

## REGOLAMENTO

1. Seguire le pagine Social della Società (Facebook, Instagram e LinkedIn);
2. Avere un profilo aperto su Instagram;
3. Creare post + storia taggando la Società e usando l'# ufficiale #SIEis;
4. Taggare 3 amici e/o Colleghi che dovranno a loro volta ricondividere e proseguire taggandone altri 3.
  - Saranno accettate foto (selfie e non), disegni o testi che mostrino come vivi il 39° Congresso Nazionale;
  - Potrai condividere le fasi di organizzazione e preparazione al Congresso e la tua vita durante l'Evento stesso;
  - Non sono ammessi riferimenti a marchi e o contenuti brandizzati;
  - Non sono ammessi contenuti sconvenienti, discriminatori o lesivi della sensibilità.

## VALIDITÀ DEL CONTEST:

*Sarà possibile partecipare al contest dal 1° Settembre al 15 Novembre 2024*

Con il contributo non condizionante di:

MAIN SPONSOR



GOLD SPONSOR



ELITE SPONSOR



MAJOR SPONSOR



SILVER SPONSOR



BRONZE SPONSOR



MEDIA SPONSOR



CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIE

39

ROMA  
14.11.2024  
➔ 16.11.2024

D  
O I  
M IC I  
A DICI P R I  
I EDICIN A E  
L MEDICINA LE  
R EDICIN A E  
A DICI M I  
P IC O I

ID

PARL  
IAMO  
DI  
O O R T O D  
DI  
IAMO  
PARL

DAMENTA  
A  
SCIPLINARIETÀ.  
SCIPLINE  
RELATORI  
VE PARTIRE?

WWW.  
ENDODONZIA  
.IT

ROMA  
MARRIOTT  
PARK HOTEL