

# Mindset - Il trattamento dell'elemento singolo Il punto di vista del radiologo

2 Crediti ECM per odontoiatri e chirurghi maxillo - facciali  
90 posti - iscrizione obbligatoria



Direttore Scientifico  
Dott. Sandro Siervo

Sede degli Incontri  
**ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO**  
Aula Merlini  
Via Pace 21- 20122 Milano  
Informazioni e iscrizioni:  
Direzione Scientifica, Valentina Monzani  
Tel. 02-54176.224  
Fax. 02-54176.297  
E-mail: dirscientifica@isimilano.eu  
E-mail: vmonzani@isimilano.eu

19.15: Registrazione - 19.30: Inizio conferenza - 21. 00: Domande e test ECM

[www.isimilano.eu](http://www.isimilano.eu)

## Abstract

Fino a pochi anni fa le problematiche relative all'elemento singolo venivano gestite, radiologicamente, da radiografie endorali ed ortopantomografie (radiografie bidimensionali).

La recente introduzione di TC cone beam ha rivoluzionato la diagnostica in quanto è di facile accessibilità, ha costi relativamente contenuti e, soprattutto, una minor invasività: l'equivalente di dose al paziente (il "numero" che esprime non solo la dose fisica, ma tiene conto della quantità di tessuto irradiato e del coefficiente relativo alla suscettibilità dei tessuti), cioè quella che è correlata al rischio di induzione di tumori, peraltro bassissimo in radiologia odontoiatrica, è notevolmente inferiore con la Cone Beam, rispetto alla TC spirale o multistrato.

Analizziamo brevemente le indicazioni nelle varie discipline:

**ENDODONZIA:** la rx endorale è quasi sempre il gold standard, qualche volta, per valutare lesioni piuttosto ampie è utile l'ortopantomografia; in certi casi, per evidenziare canali accessori, si ricorreva a proiezioni eccentriche (rx endorali "sproiettate", con tubo spostato mesialmente o distalmente) ma non sempre ottenendo le informazioni necessarie; la TC può meglio consentire una visualizzazione di radici o canali secondari; anche qualora si sospetti una lesione periapicale che la rx endorale non è stata in grado di mostrare è possibile ricorrere alla TC per confermare od escludere il sospetto diagnostico. Raramente si possono anche vedere fratture radicolari, che rimangono sempre di difficile valutazione.

**CHIRURGIA:** l'estrazione degli ottavi inclusi è un' indicazione frequente, per vedere con precisione posizione, morfologia del dente, e, soprattutto, i rapporti con il canale mandibolare, ai fini di una più precisa programmazione dell'intervento, di una valutazione dei rischi e di conseguenza delle problematiche medico-legali. Altro caso di necessità di ricorrere alla TC è quando vi siano lesioni contigue ai seni mascellari, con sospette reazioni flogistiche o, comunque, interessamento del pavimento dei seni stessi (rischio di comunicazione oro-sinusale). Nelle altre circostanze un'ortopantomografia o una rx endorali sono sufficienti.

**ORTODONZIA:** I canini inclusi erano in precedenza indagati con radiogrammi occlusali, magari con più proiezioni per una localizzazione precisa. Oggi la TC è sicuramente indicata per avere, in modo ottimale, tutte queste informazioni, unitamente ai rapporti con gli elementi contigui.

**IMPLANTOLOGIA:** nei mono impianti talvolta è possibile, previa accurata valutazione clinica, limitare l'indagine a rx endorale, ma è indiscutibile che la precisione delle misure, l'accuratezza della morfologia e della struttura dell'osso prevedono l'utilizzo della TC in numerosi casi anche di impianti singoli.

**PARODONTOLOGIA:** l'endorale è quasi sempre sufficiente, anche per l'ottimo dettaglio; certamente quando sia opportuna una valutazione tridimensionale (indicazioni molto rare) si può ricorrere alla TC.

## Dott. Cesare Benetti

Nato a Legnano il 10/11/1949, laurea in Medicina nel '74, specializzazione in Radiologia nel '77, medico autorizzato per la radioprotezione. Dal '79 Radiologo presso l'ISI (Istituto Stomatologico Italiano) dove è stato responsabile del reparto di radiologia.

Responsabile dello studio di Radiologia Odontoiatrica DENSA di Gallarate dal '79 a tutt'oggi.

Relatore a Congressi ed autore di numerose pubblicazioni, ha curato inoltre la stesura di un capitolo sul testo: **PROGRESSI IN ODONTOIATRIA-3- UTET 2002**. E' stato tutor per la scuola di spec. di Chir. Maxillo-facciale, docente per la scuola di specializzazione in Odontostomatologia, professore a contratto per la scuola di specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Milano.

Quota di iscrizione al corso € 60,00 IVA compresa. L'evento è a numero chiuso, è quindi raccomandabile non effettuare pagamenti senza aver prima contattato la segreteria organizzativa.

Modalità di pagamento:

A. con assegno presso gli uffici dell'Istituto Stomatologico Italiano (lunedì-venerdì 9.00-12.30 / 14.30-16.30)

B. tramite vaglia postale intestato a Istituto Stomatologico Italiano

C. tramite Bonifico Bancario intestato a Istituto Stomatologico Italiano - Cassa di risparmio di Biella e Vercelli Ag. 41 Milano

ABI 06090 CAB 01600 CIN P - CODICE IBAN IT81P0609001600000020890016

Per le opzioni B e C si ricorda di comunicare alla segreteria tutti i dati necessari alla fatturazione.

Gli studenti partecipano gratuitamente previa presentazione del tesserino universitario.

## Dati da fornire ai fini della fatturazione:

Cognome _____	Nome _____
Intestazione fiscale _____	
P.IVA _____	C.F. _____
Indirizzo _____	CAP _____ Città _____
Tel. _____	E-mail _____

Trattamento dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.