



Associazione
Società
Scientifiche
Odontoiatriche

COMUNICATO

POSIZIONE SULLA RADIOLOGIA COMPLEMENTARE DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE ODONTOIATRICHE AFFILIATE AD ASSO

Le Società Scientifiche affiliate ad ASSO condividono pienamente quanto espresso dalla CAO Nazionale nella [comunicazione](#) del 17 ottobre sul portale della FNOMCeO.

Facendo riferimento all'art. 2 della L. 409/85 " Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla **diagnosi** e alla **terapia** delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche", la fase diagnostica, con particolare riguardo alla diagnosi differenziale, costituisce il momento essenziale e indilazionabile nella definizione di uno o più piani di trattamento. Poiché la **diagnosi è unica** e i piani di trattamento possono essere molteplici, risulta appropriato che l'odontoiatra abbia a disposizione gli strumenti per definire, già in prima visita, la **probabile prognosi** di denti compromessi o affetti da sintomatologia persistente e inspiegabile solo sulla base dell'esame clinico e di una indagine radiografica bidimensionale. Ovvio obiettivo è quindi la formulazione di diagnosi corretta per poter formulare ipotesi di trattamento appropriate e impostare cure sicure.

Nell'ambito della radiologia complementare, la CBCT può risultare indilazionabile, a titolo di esempio, se si debba valutare l'origine di un riassorbimento in quanto la prognosi di un riassorbimento radicolare interno risulta favorevole e risolvibile con un trattamento endodontico, mentre in caso di riassorbimento esterno la prognosi del dente dipende dalla sede, estensione del riassorbimento e dalla velocità di progressione del processo (probabile estrazione). Ancora, esistono dei quadri di ascesso di origine endodontica a diffusione intraossea, responsabili di una sintomatologia dolorosa persistente e poco sensibile alle

comuni terapie antinfiammatorie e antibiotiche, non evidenziabili, specie a carico della mandibola attraverso le indagini bidimensionali. Anche il paziente traumatizzato dentale che si rivolge all'odontoiatra di fiducia e non al pronto soccorso, può necessitare di un'indagine CBCT per valutare la reale estensione in direzione verticale di una frattura radicolare apparentemente orizzontale all'esame bidimensionale, oltre a eventuali lussazioni, al fine di definire la prognosi (mantenimento dell'elemento coinvolto o sua estrazione).

In chirurgia orale è spesso necessario ricorrere a CBCT per poter valutare, con maggiore precisione rispetto ad una valutazione bidimensionale, il possibile rischio di sequele neurologiche (lesione del nervo alveolare inferiore) conseguenti all'estrazione di un dente del giudizio inferiore. Ancora, è indilazionabile ai fini della correttezza della diagnosi e di un trattamento il più sicuro possibile, la valutazione del rischio conseguente all'enucleazione completa di una lesione cistica o alla necessità di trattamenti preliminari come la marsupializzazione, per ridurre il rischio di lesione dei denti contigui.

La valutazione diagnostica dei volumi ossei disponibili e delle alterazioni anatomiche, naturali o indotte da danni iatrogeni, appare spesso indispensabile per valutare la reale possibilità di ricorrere all'implantologia o prendere invece in considerazione trattamenti diversi.

Le Società Scientifiche appartenenti ad ASSO (AIC- AIE- IAO- SIE- SIdP) ribadiscono l'importanza dei principi di giustificazione, ottimizzazione e limitazione della dose previsti dalle raccomandazioni della Commissione internazionale di radioprotezione (ICRP).

Le Società Scientifiche appartenenti ad ASSO si impegnano a ribadire presso i propri associati la necessità del rispetto rigoroso dei suddetti principi, dandone evidenza sia nel corso degli eventi di aggiornamento, sia utilizzando i propri siti web e i canali social istituzionali.

19.10.2022