



Disponibile online all'indirizzo www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/gie



EDITORIALE/EDITORIAL

Cone Beam TC: una doppia preoccupazione



Cone Beam TC: a double concern

L'avvento della tecnologia digitale, attraverso le sistematizzate tipo Cone Beam TC, ha trasformato la diagnostica odontoiatrica e, in particolare, quella della disciplina endodontica.

L'entusiasmo per la metodologia ha così generato, spesso celata, una doppia problematica: da un lato l'inadeguatezza di molti di noi nel formulare una diagnosi precisa, dall'altro ha portato a minimizzare, e può darsi che lo sia, il rischio radiogeno che, sebbene molto ben documentato nella misura, rimane sicuramente più alto rispetto a quello della sola esposizione per un radiogramma endorale.

Volendo usare un paradosso, ancora una volta il progresso porta con sé soluzioni e preoccupazioni. In aggiunta, diagnosticare con precisione le patologie periapicali, spesso subdole e poco visibili con le radiografie bidimensionali, non ci sottrae, infatti, dal valutare, a posteriori, con i medesimi mezzi la loro evoluzione o la loro guarigione.

Si arriverebbe quindi a sostituire un esame, la cui minima invasività può essere certificata sulla base di molti studi, con uno più rischioso, da un punto di vista radiogeno, per i pazienti.

Quale soluzione?

La tecnologia le porterà certamente nel prossimo futuro; al momento attuale, forse, attenersi a criteri clinico-radiologici tradizionali nei casi più conclamati potrebbe essere una soluzione valida e con un carico di preoccupazioni ridotte.

P.S. La Società Europea di Endodonzia (ESE) sulla CBCT ha recentemente messo in linea un documento che potrebbe essere utile a riguardo:

<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/iej.12267/asset/iej12267.pdf?v=1&t=ica734u3&s=f5abc6fe51ea6a3f4aa7ef94c72ccee3298f4c06>

The new digital technologies, such as Cone Beam TC, transformed the diagnostic process in dentistry and, particularly, in endodontics.

This radiographic device generated a huge enthusiasm and a double concern: the former, a diffuse feeling to be inadequate in the whole diagnostic process, the latter, to minimize the risk connected with the radiation amount, even if well documented in its safeness, that is higher if compared to the one of a single intra-oral radiogram.

Using a paradox, once again the progress brings with it solutions and concerns.

In addition, a precise diagnosis of the periapical pathosis, frequently misdiagnosed using the intraoral radiograms alone, compel us to follow the same procedure for follow-ups, exposing the patient to further over-amount of radiations.

Which is the solution?

Technology will bring us it in the next future; up to now, perhaps, a strict clinical-radiological surveillance with traditional methods could be the safest track to follow to limit our concerns.

P.S. The European Society of Endodontology (ESE) on the topic CBCT has recently published online a useful document: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/iej.12267/asset/iej12267.pdf?v=1&t=ica734u3&s=f5abc6fe51ea6a3f4aa7ef94c72ccee3298f4c06>

Editor-in-Chief

Massimo Gagliani

Giornale Italiano di Endodonzia

E-mail: editor.giornale@endodonzia.it

Disponibile online il 26 settembre 2015

Peer review under responsibility of Società Italiana di Endodonzia.



Production and hosting by Elsevier

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gien.2015.08.001>

1121-4171/© 2015 Società Italiana di Endodonzia. Production and hosting by Elsevier B.V. Tutti i diritti riservati.