

ad integrum del legamento parodontale.

Caso B: la fistola tra 21 e 22 dopo quindici giorni dall'applicazione dell'MTA era regredita completamente. Nel controllo ad un anno abbiamo ottenuto una completa guarigione dei tessuti parodontali.

Conclusioni: come confermato dai numerosi lavori presenti in letteratura l'MTA è da considerarsi il materiale d'elezione per la riparazione dei riassorbimenti esterni.

P08 - Valutazioni sull'efficacia dell'anestesia intraossea nel controllo del dolore di origine pulpica

Chiellini M., Canonica M., Lendini M.

Il controllo del dolore è un fattore costante nella pratica odontoiatrica ed in modo particolare in endodonzia.

Se per ottenere un'adeguata anestesia degli elementi dell'arcata superiore è quasi sempre sufficiente un'anestesia plessica, differente è la situazione per quanto riguarda i denti dell'arcata inferiore, specialmente i molari, i quali richiedono la somministrazione di anestesia tronculare.

La spiegazione più plausibile della elevata percentuale di insuccessi anestesiolgici nei molari inferiori risiede nella spessa e compatta corticale ossea mandibolare e nelle alterazioni tissutali che solitamente si verificano a livello del dente con compromissione pulpale. Si è quindi spesso costretti ad eseguire un'anestesia supplementare.

Tra queste ultime le più utilizzate sono essenzialmente tre:

1. intraligamentosa;
2. intrapulpale;
3. intraossea.

L'anestesia intraossea è una tecnica in cui i denti vengono anestetizzati iniettando l'anestetico locale direttamente all'interno dell'osso spugnoso o midollare in vicinanza del dente da trattare. Il sistema per la somministrazione di questo tipo di anestesia è composto essenzialmente da un perforatore che, montato su micromotore, crea la breccia attraverso la quale viene poi inserito l'ago ultracorto fornito in dotazione; alcuni sistemi sono anche dotati di una guida per facilitare l'inserimento dell'ago all'interno del piccolo foro creato con il perforatore.

I passaggi essenziali per eseguire l'anestesia intraossea sono tre:

1. anestesia preliminare nella gengiva aderente a livello del fornice vestibolare;
 2. perforazione della corticale;
 3. iniezione dell'anestetico nella spugnosa;
- Da una nostra analisi clinica effettuata su 50 pazienti che presentavano dolori pulpici ri-

feribili a processi cariosi a livello del sesto o settimo molare inferiore, è emerso quanto segue:

- con la sola anestesia tronculare 25 pazienti presentavano ancora sensibilità al test termico del freddo dopo 5 minuti dall'iniezione;
- di questi 25 pazienti, 20 presentavano completa remissione della sensibilità dopo anestesia intraossea già dopo 1 minuto dalla somministrazione;
- gli unici 5 pazienti che presentavano ancora sensibilità anche dopo anestesia intraossea non sono stati trattati.

Dai risultati di una nostra ricerca bibliografica sull'anestesia intraossea si evince come, per poter effettuare una pulpectomia indolore, sia necessario utilizzare un anestetico con vasocostrittore pena il mancato effetto della stessa anestesia.

In conclusione la tecnica ha dimostrato di essere molto valida nel raggiungimento dell'anestesia pulpale profonda, quando somministrata come anestesia supplementare, ed è efficace in denti con pulpite irreversibile, soprattutto molari inferiori.

P09 - La prevalenza della patologia periapicale nei denti trattati endodonticamente

Ciacchi L., Bertani P., Giannetti L., Bellini P., Tozzi S., Generali P.

Introduzione: numerosi lavori hanno investigato la percentuale di successo delle terapie canalari; pochi invece sono gli studi epidemiologici che riguardano la prevalenza delle radiotrasparenze periapicali nei denti trattati endodonticamente.

Scopo del lavoro: scopo del presente lavoro è valutare la prevalenza di radiotrasparenze periapicali nei denti trattati endodonticamente, tramite l'esame di radiografie panoramiche di pazienti afferenti al reparto di conservativa della clinica odontoiatrica dell'Università di Modena.

Materiali e metodi: le radiografie panoramiche di pazienti afferenti al reparto di conservativa della clinica odontoiatrica dell'Università di Modena vengono esaminate e valutate per la presenza di radiotrasparenze periapicali su denti trattati endodonticamente. Vengono registrate anche le caratteristiche radiografiche di densità e lunghezza dell'otturazione canalare e la qualità del restauro.

Risultati: viene riportata la prevalenza di radiotrasparenze periapicali nei denti trattati endodonticamente e la sua associazione con la qualità radiografica dell'otturazione canalare e del restauro.

P10 - Analisi comparativa della qualità dell'otturazione canalare utilizzando due sorgenti di calore: Endo-Twinn e System B.

Cocchetti R., Redapi F., Giuliani V.

L'obiettivo della terapia canalare è quello di realizzare un'otturazione tridimensionale del sistema canalare stabile nel tempo in modo da prevenirne la reinfezione sigillando al suo interno tutti gli irritanti che persistono dopo le fasi di detersione e sagomatura. Attualmente è stata introdotta una nuova sorgente di calore: l'Endo-Twinn. L'Endo-Twinn rispetto al System B è dotato di plugger che possono riscaldarsi oppure riscaldarsi e contemporaneamente vibrare; l'associazione di queste due funzioni dovrebbe aiutare l'adattamento della guttaperca al sistema canalare, durante le fasi di condensazione.

L'obiettivo dello studio è quello di effettuare un'analisi comparativa *in vitro* della qualità dell'otturazione canalare utilizzando due diverse sorgenti di calore: Endo-Twinn e System B.

Lo studio è stato condotto su 48 blocchetti di resina trasparente con canali radicolari simulati. La preparazione canalare è stata realizzata utilizzando strumenti meccanici (GT rotary files) in modo da standardizzare la preparazione canalare. I campioni sono stati divisi in 3 sottogruppi (gruppi 1, 2, 3) e otturati usando la tecnica della condensazione verticale. Nel gruppo 1 è stato utilizzato un plugger FM System B; nel gruppo 2 è stato utilizzato il plugger ML Endo-Twinn attivando solo la funzione calore; nel gruppo 3 è stato utilizzato lo stesso plugger ML Endo-Twinn ma associando la funzione vibrazione e calore. Tutti i campioni sono stati sezionati perpendicolarmente rispetto alla lunghezza di lavoro a tre livelli (sezione apicale, media e coronale) e fotografati. Utilizzando il programma Image 1.33 per tutte le sezioni è stata calcolata la percentuale di area occupata dalla guttaperca (PGP). I dati ottenuti sono stati analizzati utilizzando il test ANOVA e Tukey-Kramer.

P11 - Il Mineral Trioxide Aggregate: analisi chimico-fisica e comparazione con cemento Portland

Comin-Chiaramonti L., Cavalleri G., Comin-Chiaramonti P.

Obiettivo: lo scopo dello studio è stato quello di valutare quali siano le effettive differenze