

27° Congresso Nazionale SIE

Verona, 17-18 novembre 2006

Premio Poster SIE

Premio Poster SIE Studenti

P01 - Valutazione al SEM di file endodontici dopo procedure di detersione

Generali L., Ambu E., Giannetti L., Murri Dello Diago A., Generali P.

Introduzione: il riutilizzo di strumenti canalari comporta la detersione degli strumenti e la loro sterilizzazione. La presenza di residui organici può pregiudicare l'effetto dei disinfettanti, impedendo il contatto degli stessi con la superficie dello strumento, o legandosi alle molecole dei disinfettanti chimici, inattivandoli; quindi è fondamentale la completa rimozione dei residui organici prima della sterilizzazione per garantirne l'efficacia.

Scopo: scopo dello studio è quantificare e confrontare, mediante analisi al SEM, i detriti presenti sulla superficie di strumenti rotanti al nichel-titanio dopo diverse procedure di detersione.

Materiali e metodi: sono state analizzate 3 serie di strumenti al nichel-titanio e sono stati selezionati 3 pazienti che necessitavano di terapie endodontiche. Ogni strumento nuovo è stato osservato al SEM per evidenziare eventuali residui di lavorazione (*serie n. 1, controllo negativo*) e, dopo sterilizzazione, utilizzato per effettuare una terapia endodontica *in vivo*.

Serie n. 2, controllo positivo: strumenti osservati al SEM senza alcuna procedura di detersione.

Serie n. 3, gruppo A: strumenti osservati al SEM dopo detersione in vaschetta ad ultrasuoni contenente soluzione enzimatica per 5' e risciacquo con acqua demineralizzata.

Serie n. 4, gruppo B: strumenti osservati al SEM dopo detersione in vaschetta ad ultrasuoni contenente soluzione enzimatica per 5' e dopo detersione manuale e risciacquo con acqua demineralizzata.

Le immagini sono state analizzate quantitativamente e tradotte in dato numerico di percentuale di superficie pulita. I dati ottenuti sono stati analizzati statisticamente mediante i test di Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

Risultati e conclusioni: la detersione più efficace degli strumenti al nichel-titanio è risultata costituita da questi tre passaggi (*serie n. 4, gruppo B*):

- detersione in vaschetta ad ultrasuoni contenente soluzione enzimatica per 5';
- detersione manuale, eseguita tramite l'introduzione dello strumento per 10 volte in una spugnetta;
- risciacquo con acqua demineralizzata.

P02 - La ricostruzione post-endodontica secondo il sistema "unicore"

Calapaj M., Lo Giudice G.

Introduzione: gli Autori propongono un innovativo sistema di ricostruzione post-endodontica che prevede la realizzazione del restauro in un unico tempo mediante un ago apportatore del composito che funge allo stesso tempo da perno.

La tecnica, alternativa ai restauri realizzati esclusivamente in composito o in composito e perni, ottimizza alcune criticità quali la presenza di più materiali che non hanno continuità ma solo interfacce passive con legami a bassa energia.

Scopo: la ricerca descrive l'esecuzione di restauri post-endodontici realizzati iniettando una resina composita fluida duale all'interno del canale radicolare mediante un ago in acciaio apportatore che funge anche da elemento di rinforzo.

Materiali e metodi: la tecnica, dopo preparazione del canale e l'uso dell'adesivo effettuate con tecniche routinarie, si avvale un ago carrier in lega di acciaio che consente l'inserimento a pressione di un materiale resinoso duale ad alta fluidità. La polimerizzazione del materiale determina la realizzazione di un perno che ingloba il carrier all'interno dello spazio endodontico. Dopo il sezionamento della porzione eccedente del carrier il restauro viene completato con le comuni tecniche ricostruttive.

Risultati: la tecnica, utilizzata in un numero ancora limitato di casi, si è dimostrata di semplice realizzazione e affidabile. I casi trattati ad un anno non hanno mostrato alcuna complicanza.

Conclusioni: questa tecnica, migliora le caratteristiche di coerenza strutturale tra restauro in composito e perno grazie alla realizzazione in un singolo tempo operativo. Questa caratteristica ritarda il tempo di affaticamento indotto dallo stress meccanico che determina zone critiche di minore resistenza, soprattutto lungo il margine perimetrale dove si scaricano le forze tensili e compressive della masticazione.

L'iniezione diretta di un composito fluido duale all'interno del canale radicolare consente un miglior controllo della sua distribuzione e migliora la sua adesione minimizzando la presenza di bolle d'aria e di strati sottili.

P03 - Il successo in endodonzia confrontato con il successo in implantologia

Scotti N., De Giorgi I., Greco A., Moscone L., Berutti E.

Scopo: lo scopo di questo lavoro è di confrontare il successo clinico dei trattamenti endodontici con il successo delle terapie implantari al fine di indicare linee guida utili nell'impostazione di un piano di trattamento.

Materiali e Metodi: è stata eseguita una ricerca in letteratura tramite Medline di tutti gli articoli pubblicati dal 1995 al 2006 che trattassero il successo delle terapie endodontiche e implantari. La selezione degli articoli da poter includere nel nostro studio si è basata su alcuni criteri ben definiti. Innanzitutto il tipo di studio doveva essere definito e descritto chiaramente; solo studi di coorte doppio cieco sono presi in considerazione. I criteri di selezione dei casi dovevano essere espliciti con sistematicità. La grandezza del campione doveva essere significativa. Doveva poi essere chiaramente esposta la tecnica di intervento e trattamento; le procedure irrilevanti o inaccettabili vennero escluse. Il periodo di follow-up doveva essere lungo a sufficienza per consentire il completamento dei processi di guarigione delle cure nella maggior parte dei campioni dello studio.

Gli articoli che rispondevano ai suddetti criteri di inclusione erano 18: 6 per i trattamenti endodontici iniziali, 2 per i ritrattamenti ortogradi, 2 per i ritrattamenti chirurgici, 8 per l'implantologia. Innanzitutto sono state confrontate le percentuali di successo legate a ciascuna tipologia di trattamento. Successivamente tutti i dati sono stati analizzati raccogliendo in una tabella le varie percentuali di successo riferite ai diversi fattori prognostici e rielaborandoli successivamente in un istogramma.

Risultati: per quanto concerne i trattamenti endodontici iniziali la percentuale di successo è dell'86%, per i ritrattamenti ortogradi è del 75%, per l'endodonzia chirurgica è del 93,5%, per l'implantologia è del 95,5%. L'impatto dei vari fattori prognostici sull'outcome del trattamento è suddiviso in base alla tipologia di trattamento. Nel caso di terapia endodontica iniziale la minor percentuale di successo si riscontra nei seguenti casi: presenza di polpa necrotica con radiotrasparenza periradicolare (74%), mancanza di un sigillo coronale definitivo (65%) e otturazione del sistema dei canali radicolari inadeguata (77-86%). I ritrattamenti ortogradi mostrano basse percentuali di successo soprattutto in caso