

Mineral trioxide aggregate e Map System



Editoriale a cura del Dott.
Mario Mancini

Dalla teoria alla clinica: precisione operativa.

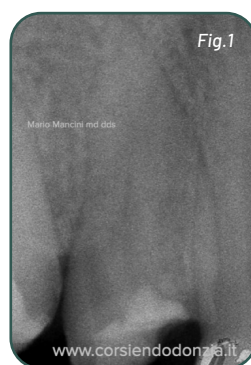
Il Mineral Trioxide Aggregate (MTA) è stato immesso in commercio da più di trent'anni e da quel momento ha condizionato tutti i successivi piani di ritrattamento endodontici che affrontiamo quotidianamente. Nato inizialmente per un utilizzo come cemento da otturazioni retrograde, vista la potenzialità di solidificare a contatto di liquidi, ben presto diventa il riferimento per tante altre situazioni cliniche come riparazione di perforazioni, "stripping", incappucciamenti, riempimenti di riassorbimenti, "apicali plug" in casi di apici riassorbiti o immaturi. La manualità clinica nella sua applicazione è agevolata dall'utilizzo del portatore Micro-Apical Placement (MAP) system che con piccole apposizioni aiuta anche l'operatore meno esperto.

Il caso clinico presentato è emblematico per dimostrare come, rispetto agli anni precedenti, con l'utilizzo di MTA si possano recuperare elementi

gravemente compromessi.

1° premolare riferito da collega con difficoltà a reperire i canali e probabili errori procedurali.

La RX pre-op non era significativa, l'elemento si presentava in vivo in queste condizioni che rendevano necessario un build-up e un accurato isolamento. (fig.1,2)



**DOTT.
MARIO MANCINI**

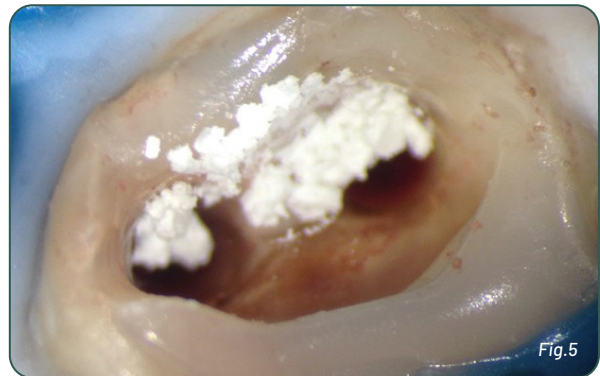


Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna nel 1992, frequenta l'Université de Médecine Dentaire di Ginevra e il reparto di Parodontologia dell'Università di Bologna. Nel 2001 consegue la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Dal 1997 è membro dello Study Club di Arnaldo Castellucci e dal 2002 Socio Attivo SIE. Autore e relatore internazionale, ricopre incarichi istituzionali SIE ed è cofondatore dell'Associazione Sammarinese di Odontoiatria e Medicina. Certified Member ESE, esercita a Pesaro ed è consulente tecnico del Tribunale di Pesaro.

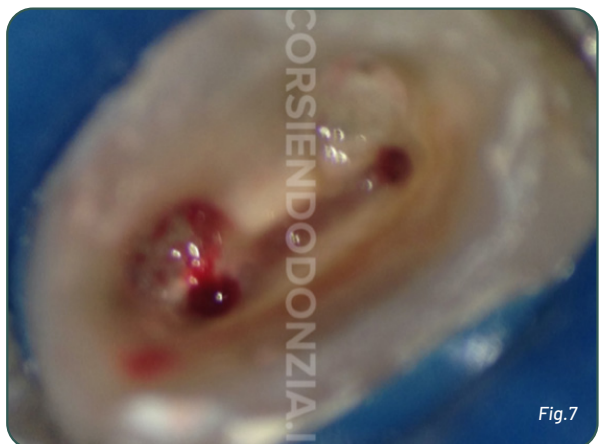
Rimosso il cemento provvisorio erano evidenti due perforazioni dovute ad una errata ricerca dei canali. (fig.3)

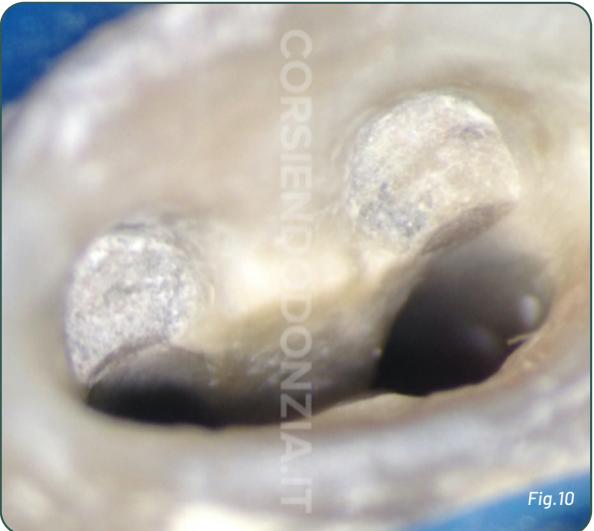
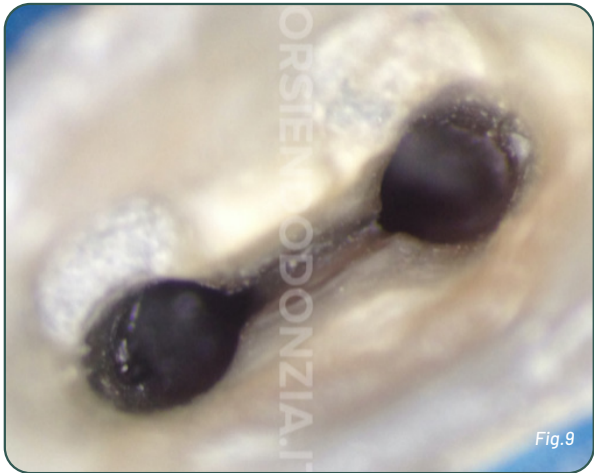


Il piano di trattamento è stato: creare un build-up mesiale e sigillare in prima istanza le perforazioni per poi ricercare successivamente i canali che presumibilmente sarebbero stati localizzati in zona mesiale. (fig.4,5,6)



La difficoltà stava nella contiguità delle due perforazioni con l'imbocco dei canali e quindi la necessità di creare il sigillo in MTA con uno spessore utile (come visibile nella foto) che potesse riprodurre le pareti distali degli imbocchi canalarli. (fig.7,8,9,10,11,12)





Chiuse prima le perforazioni utilizzando come portatore il MAP system con una doppia otturazione in MTA e successivamente reperiti i canali si è poi proceduto con la terapia endodontica e nella pulizia e sagomatura con ultrasuoni e punte dedicate il setto. (fig.13,14,15)



Fig.13



Fig.14



Fig.15