



***CONOSCERE PER SAPER FARE:
NOZIONI E CONSIGLI PER UN'ASSISTENZA CHIRURGICA
MODERNA ED EFFICACE***

Grazia Tommasato



QUANDO L'INTERVENTO È FISSATO...

Ridurre il numero di germi presenti nel cavo orale e sulla cute dei pazienti

**Impedire l'apporto di batteri dall'ambiente esterno (operatori e strumentario)
tramite:**

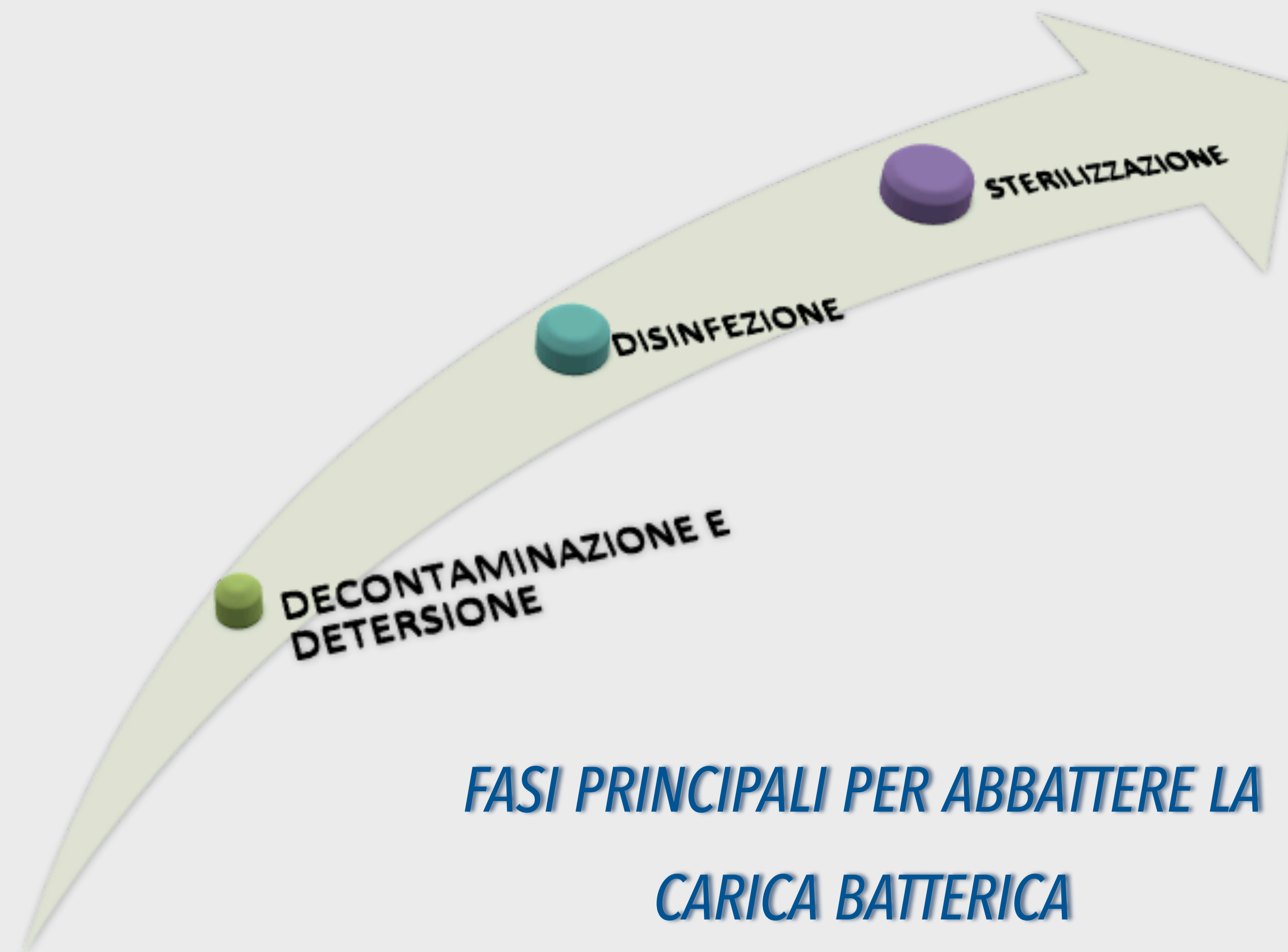
PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA DEL PZ

PREPARAZIONE DEGLI OPERATORI E DELLO STRUMENTARIO

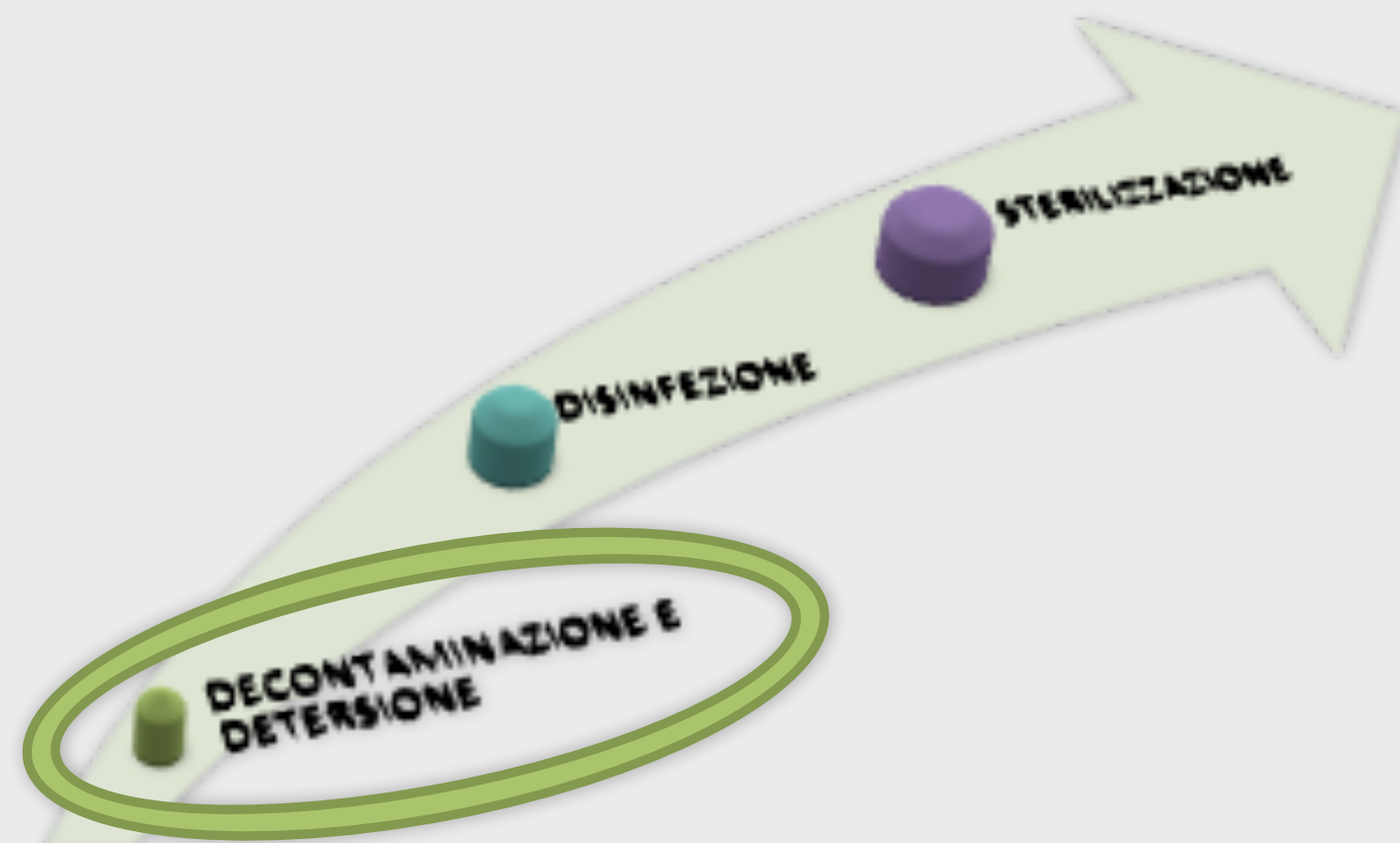


CONTROLLO BIOLOGICO

- RIDUZIONE A LIVELLO DI SICUREZZA DELLA CARICA BATTERICA
- Decontaminare / disinfettare tutto ciò che non può essere sterilizzato (cute del paziente, mucosa orale, cute degli operatori)
- Sterilizzare tutto ciò che viene introdotto nel cavo orale e che ha le potenzialità di superare la barriera mucosa



***FASI PRINCIPALI PER ABBATTERE LA
CARICA BATTERICA***



DECONTAMINAZIONE E DETERSIONE



Insieme delle procedure che portano alla rimozione e all'allontanamento del materiale organico presente e di una percentuale più o meno elevata di microrganismi

È un intervento **OBBLIGATORIO** prima di disinfezione e sterilizzazione

Può dare risultati migliori se viene effettuata con mezzi meccanici (lavastrumenti ad u.s.)

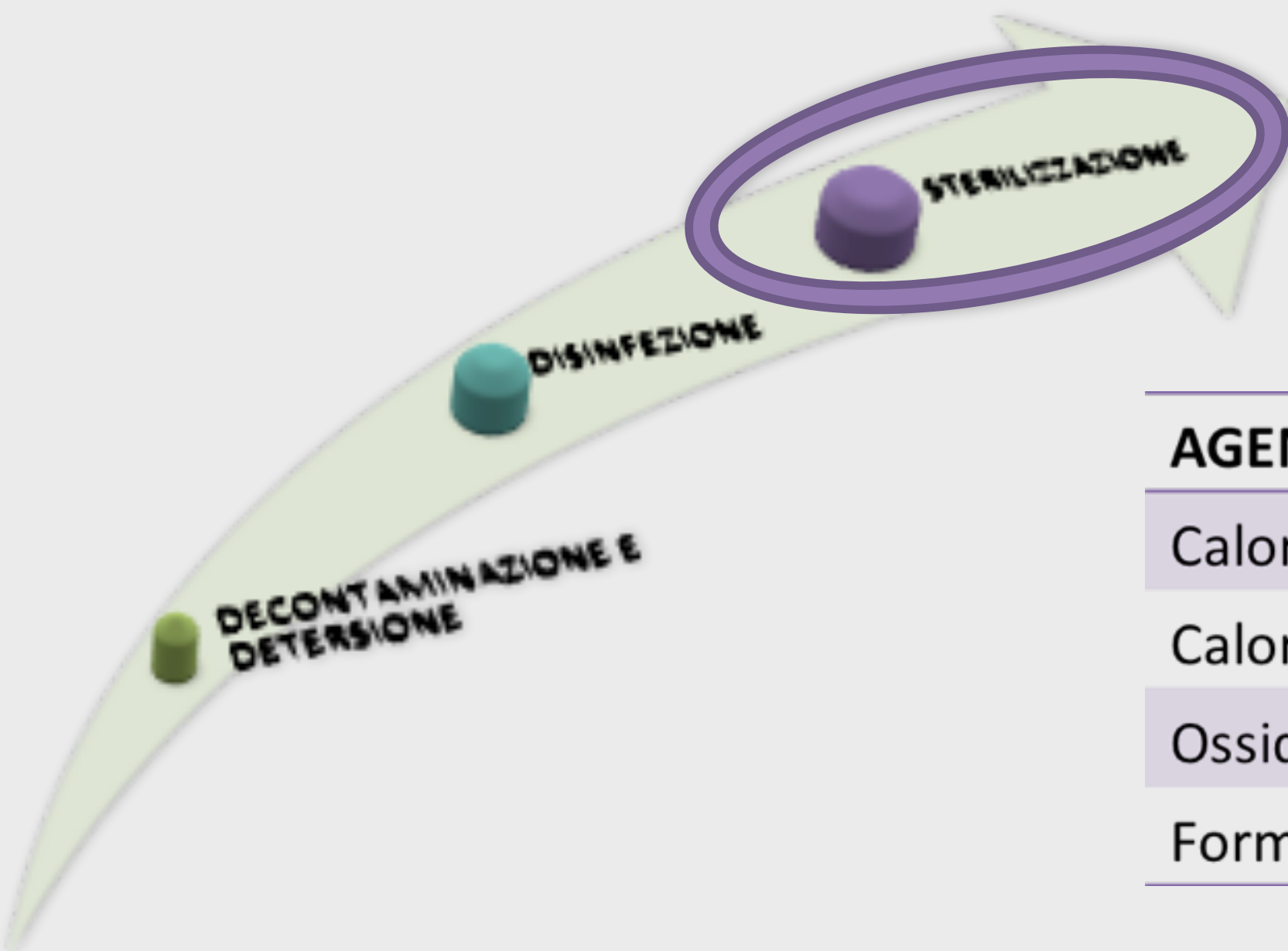


DISINFEZIONE

procedura che abbassa sino a livelli di sicurezza la carica dei contaminanti microbici, porta all'uccisione di microrganismi patogeni ma non necessariamente di tutti i microrganismi presenti

DISINFETTANTE: prodotto antimicrobico (soluzione chimica) da usare su materiali od oggetti (alto, medio, basso livello)

ANTISETTICO: prodotto antimicrobico (soluzione chimica) da usare su cute e mucose (soluzioni di iodio/cloro, clorexidina 0.12% - 0.20%)



AGENTE STERILIZZANTE	APPARECCHIATURA
Calore umido	Autoclave
Calore secco	Stufa a secco
Ossido etilene	Autoclave a ETO
Formaldeide + calore	Chemiclave

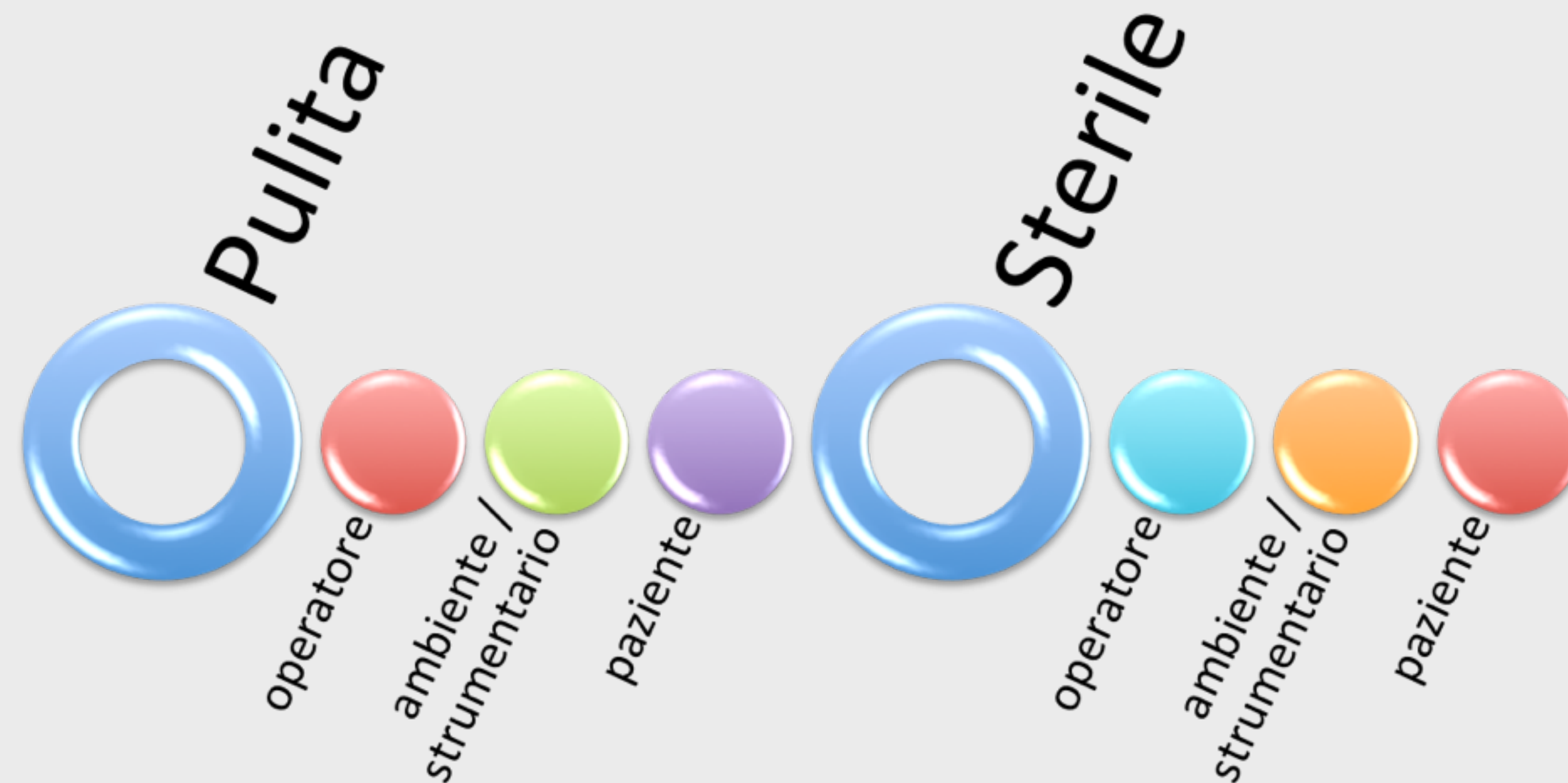
E' necessario sterilizzare tutto ciò che viene introdotto nella cavità orale e ha la potenzialità di superare la barriera cutanea/mucosa

STERILIZZAZIONE

processo che porta all'eliminazione di tutti i microorganismi, comprese le spore batteriche



TIPO DI PREPARAZIONE CHIRURGICA

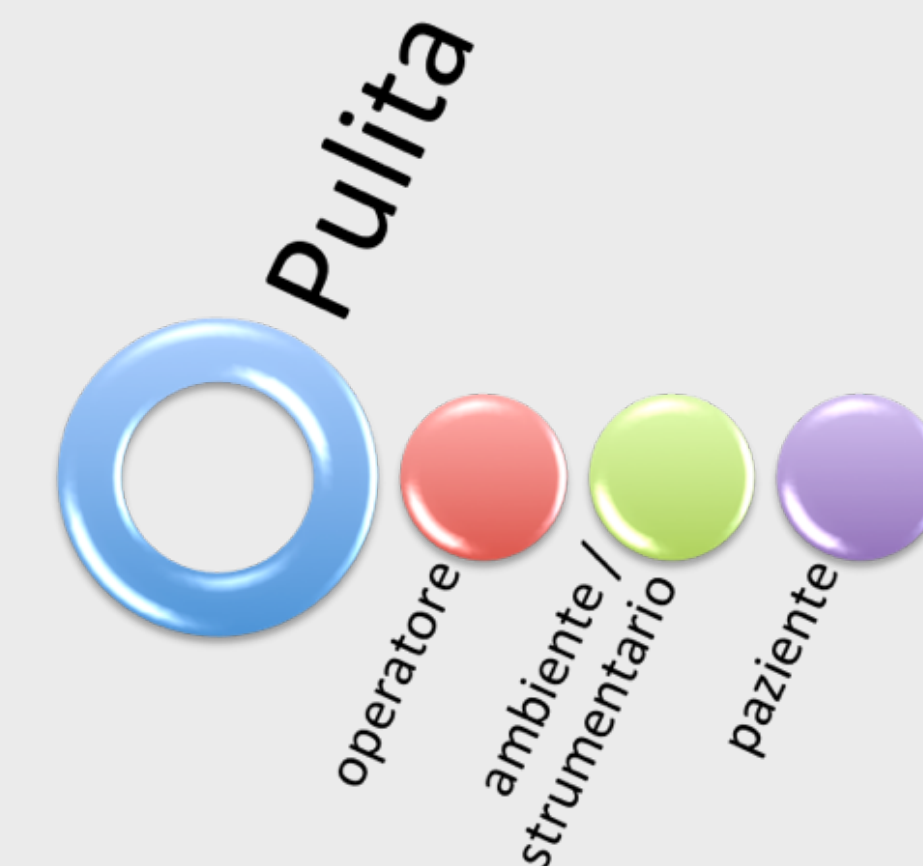




TIPO DI PREPARAZIONE CHIRURGICA

PREPARAZIONE PULITA

È indicata nella maggior parte delle procedure chirurgiche che comportano un **trauma** e una **durata limitati** (avulsioni semplici e complicate, inclusi, chirurgia endodontica, asportazione di piccole neoformazioni o cisti, chirurgia pre-protetica minore, chirurgia dei tessuti molli)



PREPARAZIONE STERILE

È indicata negli interventi chirurgici più invasivi che comportano un **trauma** e una **durata importanti** (asportazione di cisti estese dei mascellari, interventi implantari o di rigenerazione ossea che comportano l'inserimento di bio-materiali)



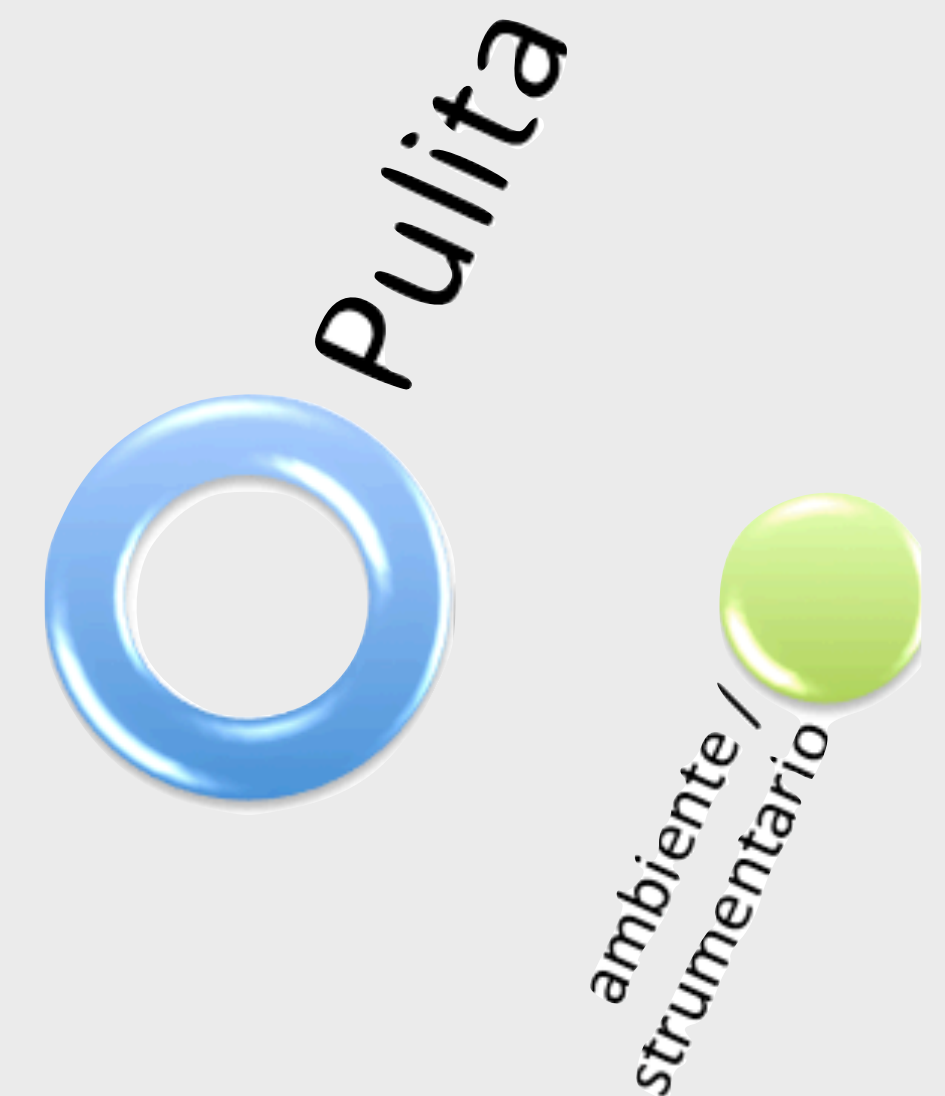


PREPARAZIONE AMBIENTE

Detersione e disinfezione delle superfici

Copertura del vassoio con un telino sterile

Prevenzione delle infezioni crociate mediante pellicole monouso pulite (pz. a rischio)





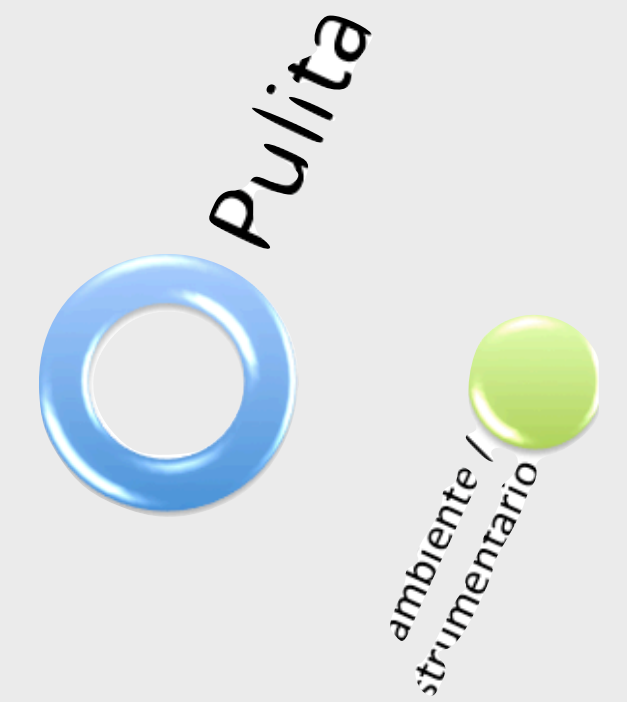
PREPARAZIONE OPERATORI

- Cuffia e mascherina chirurgica
- Copriscarpe o calzature solo per sala operatoria
- Detersione mani con antisettici specifici
- Camice o casacca a maniche corte puliti
- Guanti monouso





PREPARAZIONE STRUMENTARIO



Posizionamento di strumentario sterile sul telino sterile

Utilizzo di kit pre-ordinati e standardizzati



Pulita

*ambiente /
strumentario*



PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

- Preparazione igienica del paziente mediante igiene orale professionale
- Sciacqui con CHX 0,12-0,2% da 3 giorni prima dell'intervento e appena prima dell'inizio dell'intervento per 1 minuto
- Profilassi antibiotica con antibiotico adeguato
 - Amoxicillina +/- acido clavulanico
 - 2 g 1 h prima dell'intervento
 - 1 g ogni 12 h per 4-6 gg a partire da 12-24 h prima dell'intervento
- Copriscarpe, cuffia, copertura con teli sterili





PREPARAZIONE OPERATORE

Cuffia e mascherina chirurgica

Copriscarpe o calzature solo per sala operatoria

Detersione mani e avambracci con antisettici specifici

Camice sterile (maniche lunghe)

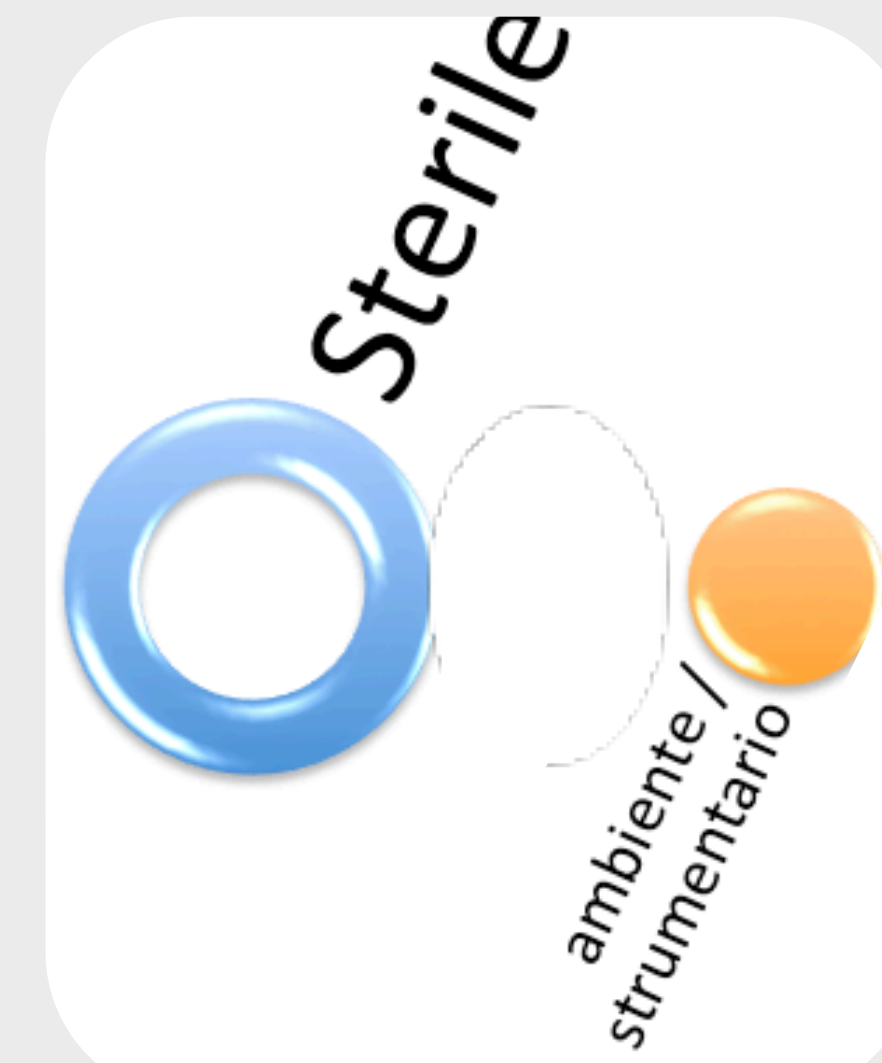
Guanti sterili





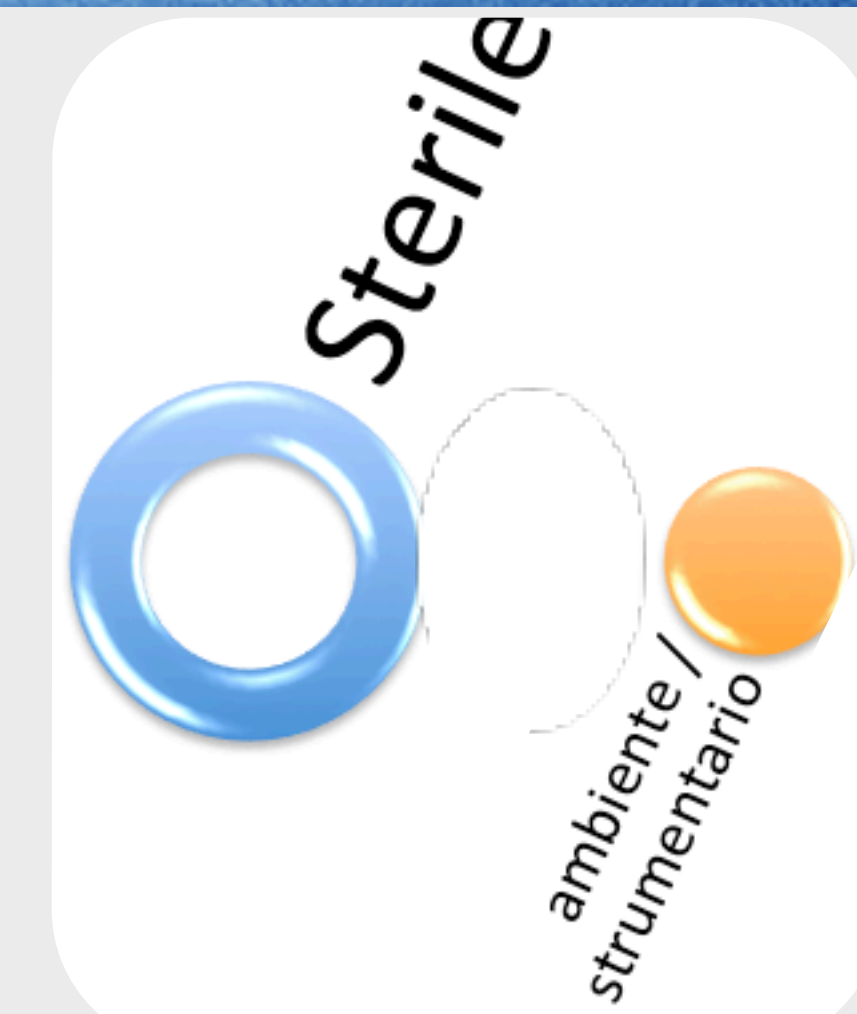
PREPARAZIONE AMBIENTE

- **Stesse procedure della preparazione pulita**
 - **Detersione e disinfezione delle superfici**
 - **Copertura del vassoio con un telino sterile**
 - **Prevenzione delle infezioni crociate mediante pellicole monouso (pz a rischio)**





PREPARAZIONE STRUMENTARIO



Posizionamento di strumentario sterile sul telino sterile

Le buste dello strumentario sterile vengono aperte da un'assistente non sterile che non ne tocca l'interno

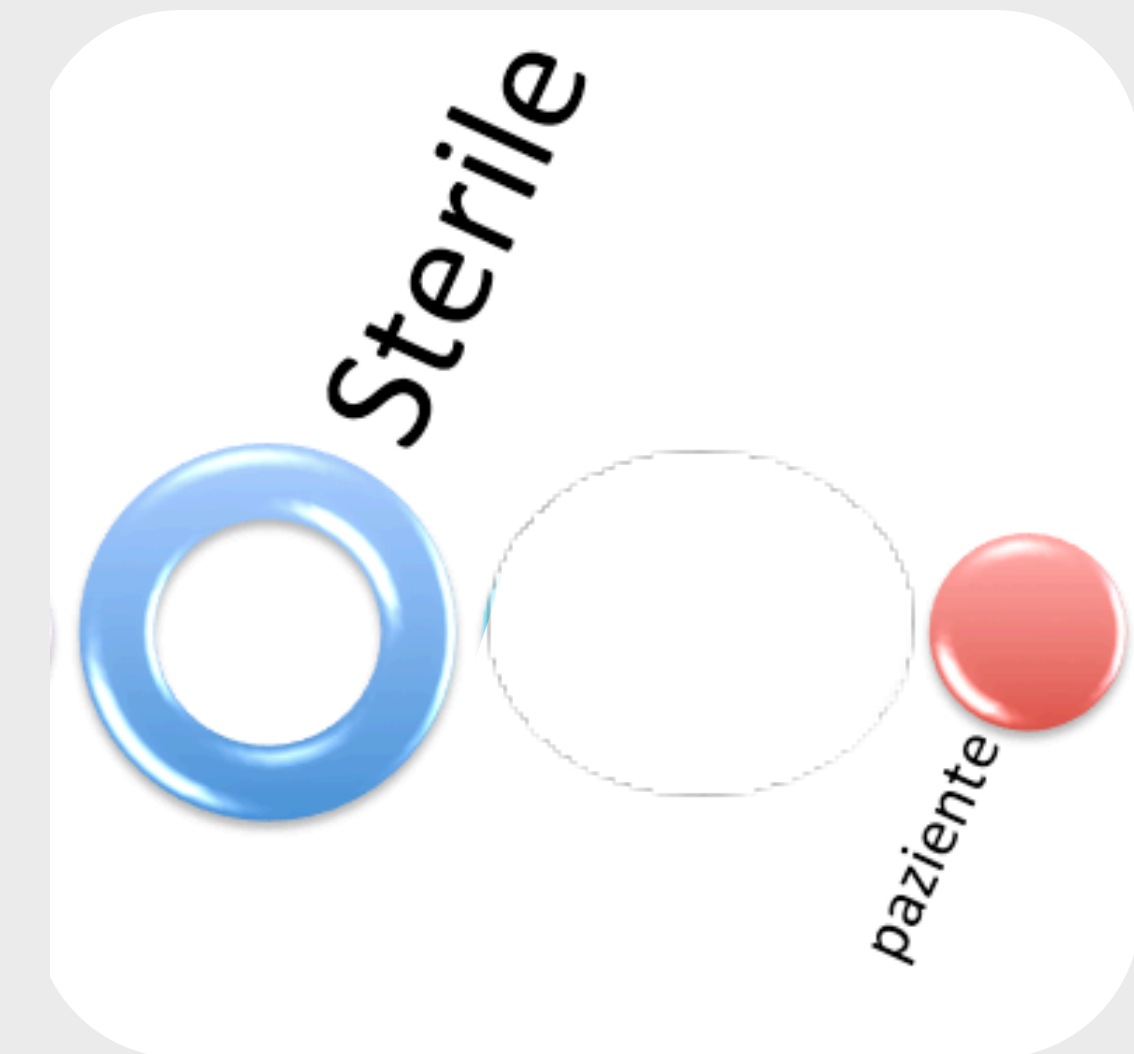
L'assistente sterile preleva lo strumentario dalle buste senza toccarne la parte esterna, e lo dispone sul telo sterile

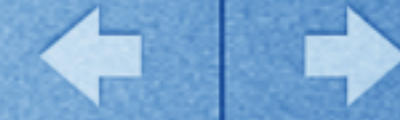
Isolamento dei cavi di alimentazione dei manipoli chirurgici con guaine sterili



PREPARAZIONE PAZIENTE

- Preparazione igienica del paziente mediante igiene orale professionale
- Sciacqui con collutorio di clorexidina (0.12%- 0.20%) da 3 giorni prima dell'intervento
- Copriscarpe, cuffia, coperto con teli sterili lasciando esposta solo la zona di cute trattata con antisettici
- Disinfezione della cute periorale (antisettici specifici)





DIVARICATORI O RETRATTORI CHIRURGICI



STRUMENTI PER L'INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI



SCOLLATORI





PINZETTE





PINZETTE EMOSTATICHE



Pinza emostatica Klemmer



Pinza emostatica di Kocher



#FORBICI





PORTA-AGHI





#FILTI DA SUTURA



RIASSORBIBILE

NON RIASSORBIBILE

MONOFILAMENTO

PLURIFILAMENTO

NATURALE

SINTETICO



MATERIALE EMOSTATICO





MOTORE CHIRURGICO





- * indicata quando un elemento dentario **non** è più suscettibile di **recupero**
- * mediante terapia conservativa, parodontale, protesica oppure chirurgica,
- * quando la sua conservazione **non appare opportuna** dopo valutazione dello stato di salute generale e/o locale

Possiamo dividere le **ESTRAZIONI O AVULSIONI** in:
SEMPLICI non scollamento di un lembo
COMPLESSE scollamento di un lembo, osteotomia e odontotomia



Grazia Tommasato



FASTI CHIRURGICHE EXO SEMPLICI

- * Anestesia loco-regionale
- * Scollamento delle papille
- * Lussazione del dente mediante una leva diritta
- * Presa del dente, lussazione ed espansione dell'alveolo per mezzo della pinza da estrazione
- * Avulsione del dente dall'alveolo verifica dell'integrità del dente estratto
- * Curettage alveolare e revisione della cavità
- * Eliminazione dei tessuti molli in eccesso
- * Irrigazione dell'alveolo
- * Compressione dell'alveolo ed eventuale sutura
- * Controllo della formazione di un normale coagulo
- * Posizionamento di una garza bagnata al di sopra della ferita



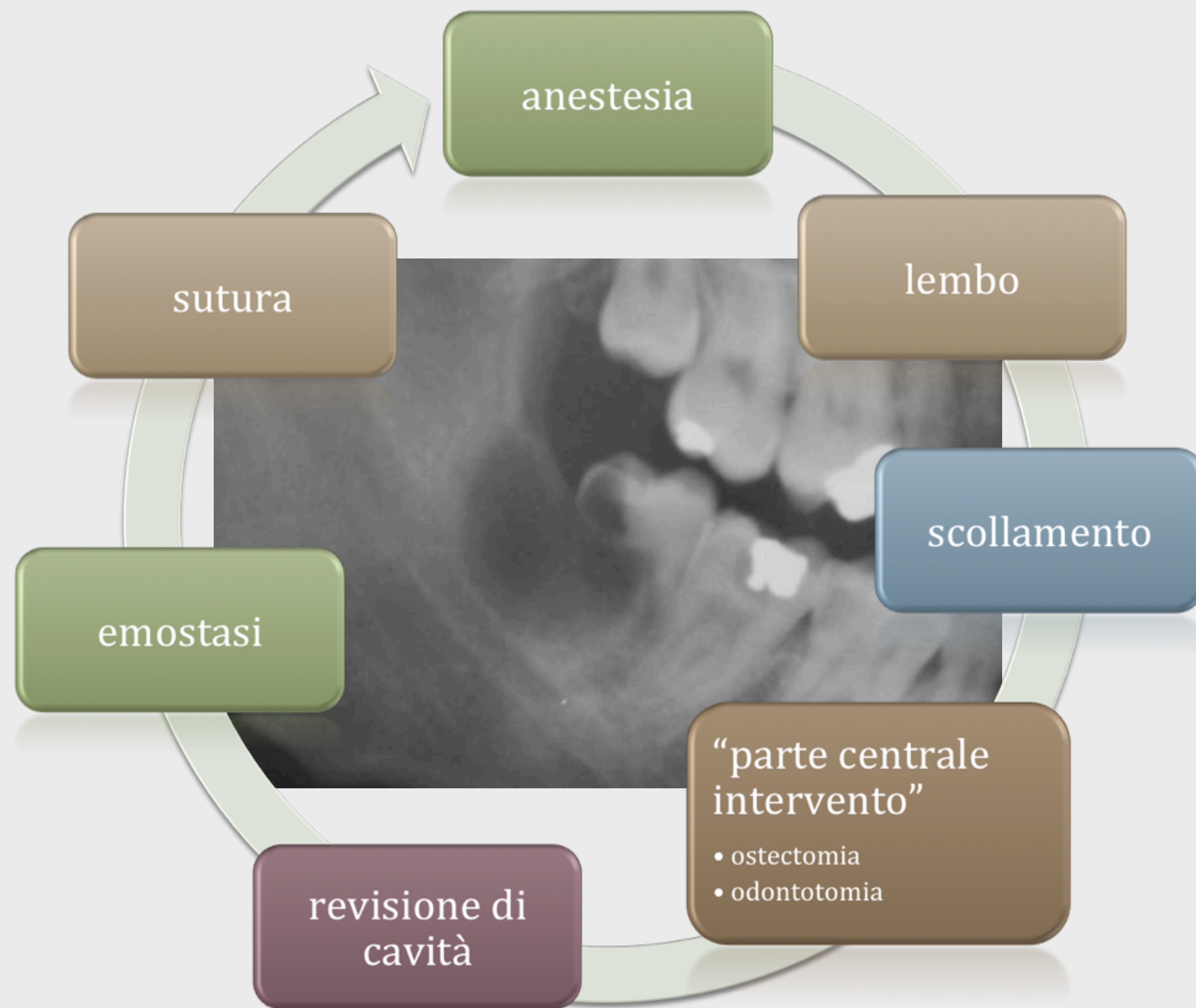
EXO COMPLEXESSE

- Tecnica chirurgica aperta
- Strumentario chirurgico più complesso
- Scollamento di un lembo

- Uso di strumenti rotanti per eseguire:
 - OSTECTOMIA rimozione di parte dell'osso intorno al dente
 - ODONTOTOMIA separazione del dente in parti per rendere più facile la sua estrazione



FAST CHIRURGICHE EXO COMPLESSE





LEVE
dritte
curve
piatte
sottili
...



Impianti Soft Tissue Level

Impianti Bone Level

S

SP

TE

BL

BLT



IMPIANTO OSTEOINTEGRATO

- diversi diametri
- diverse forme
- diverse lunghezze

dispositivo medico di tipo chirurgico utilizzato per riabilitare funzionalmente ed esteticamente la perdita o la mancanza congenita di uno o più denti, permettendo il sostegno di un sostituto protesico tramite il supporto diretto dell'osso grazie a un processo biologico noto come **osteointegrazione**



PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Grazia Tommasato



Anestesia

Incisione e scollamento del lembo

Preparazione del sito implantare

Inserzione dell'impianto

Sutura



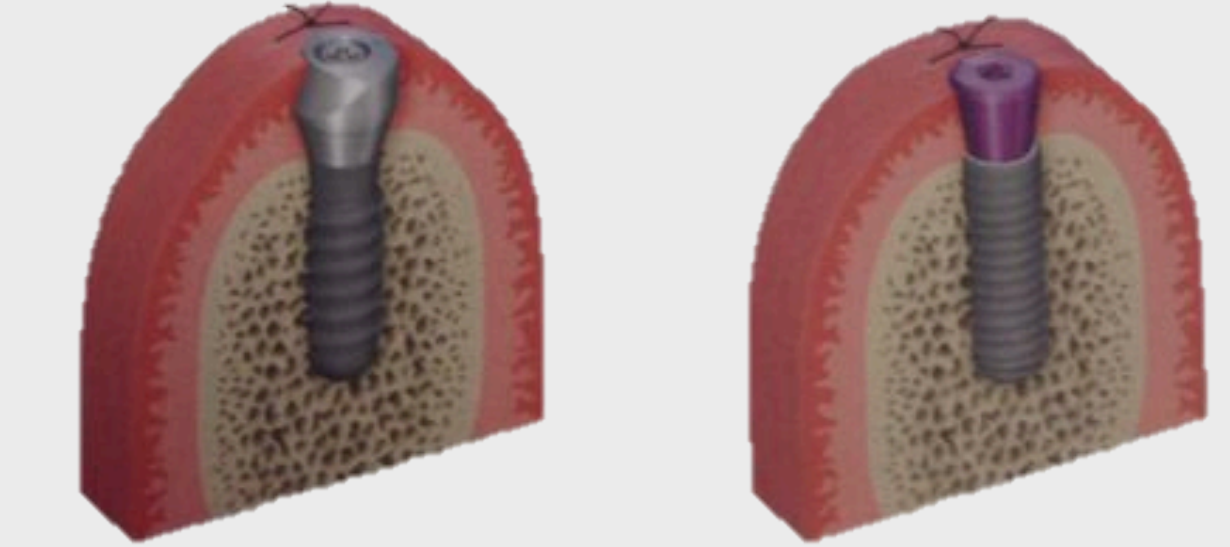
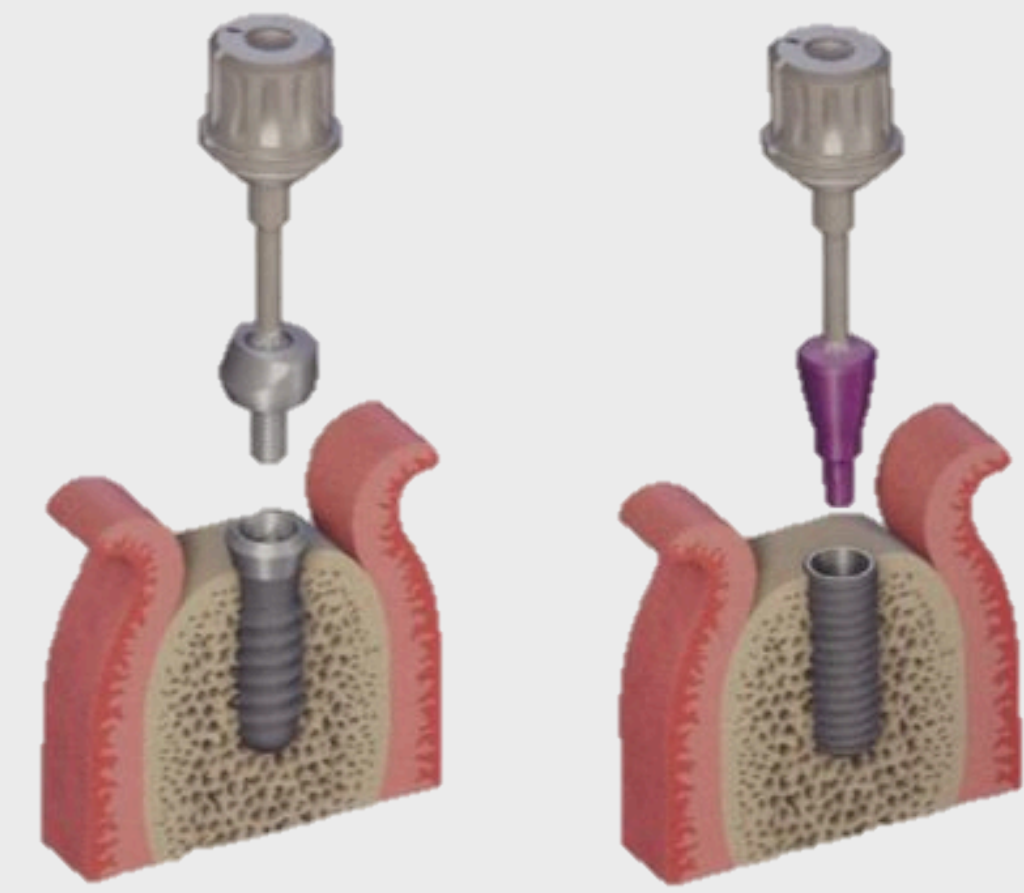
Le frecce indicano la successione di frese da usare



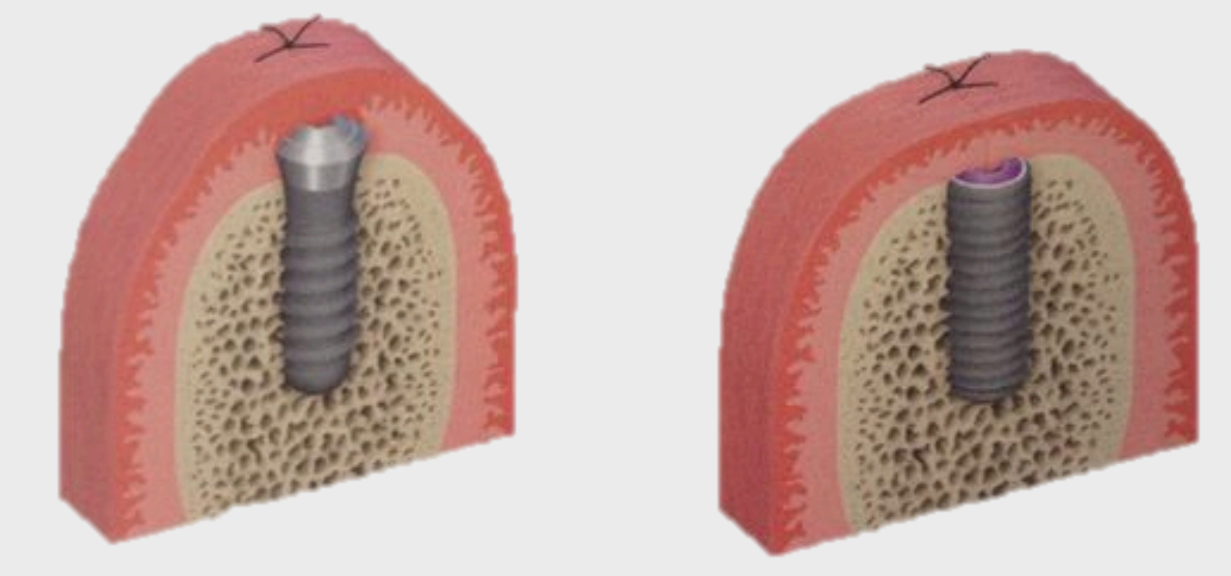
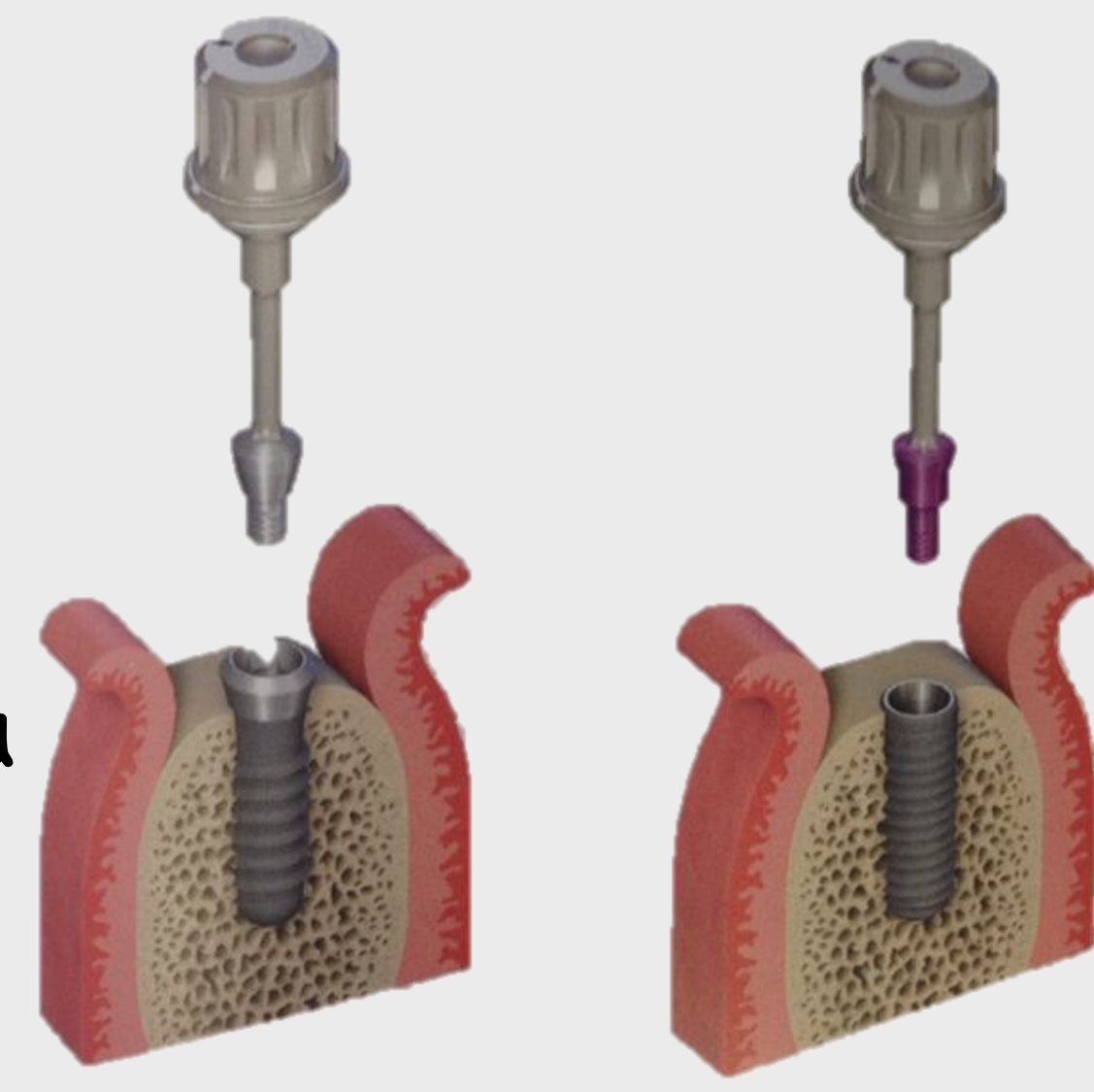
Codice colore		
●	giallo	Impianto endosseo di diametro 3,3 mm
●	rosso	Impianto endosseo di diametro 4,1 mm
●	verde	Impianto endosseo di diametro 4,8 mm



TRANSMUCOSA
Vite di guarigione



SOTTOMUCOSA
Vite tappo
Necessaria una 2°
chirurgia → riapertura
impianti



GUARIGIONE



- Durante le fasi di incisione e scollamento seguire il bisturi o lo scollatore per aspirare il sangue e permettere una buona visione

- Durante la preparazione del sito implantare aspirare la fisiologica per ottenere una giusta irrigazione ma anche un'adeguata visione

- Fare sempre attenzione alla fisiologica che per gravità si "ferma" nella zona delle fauci



- Usare i divaricatori con forze controllate e non eccessive
 - "galleggiare" sui tessuti molli quando si divarica per eseguire la sutura
 - appoggiarsi al piano osseo
- Stare con il divaricatore LUNGO la linea delle incisioni di rilascio per permettere un'ottima visione dello scarico
 - Mantenere i gomiti bassi per non ostacolare i movimenti del chirurgo
 - Impugnare i divaricatori dal basso



- Aspirare il sangue che esce dal sito implantare in fase di preparazione senza essicare eccessivamente l'osso
- Ricordarsi sempre di cambiare la velocità del motore chirurgico prima di montare sul contrangolo l'impianto
- Quando l'impianto è quasi completamente inserito aspirare vicino alle spire del lato vestibolare dell'impianto → inserimento completo?