



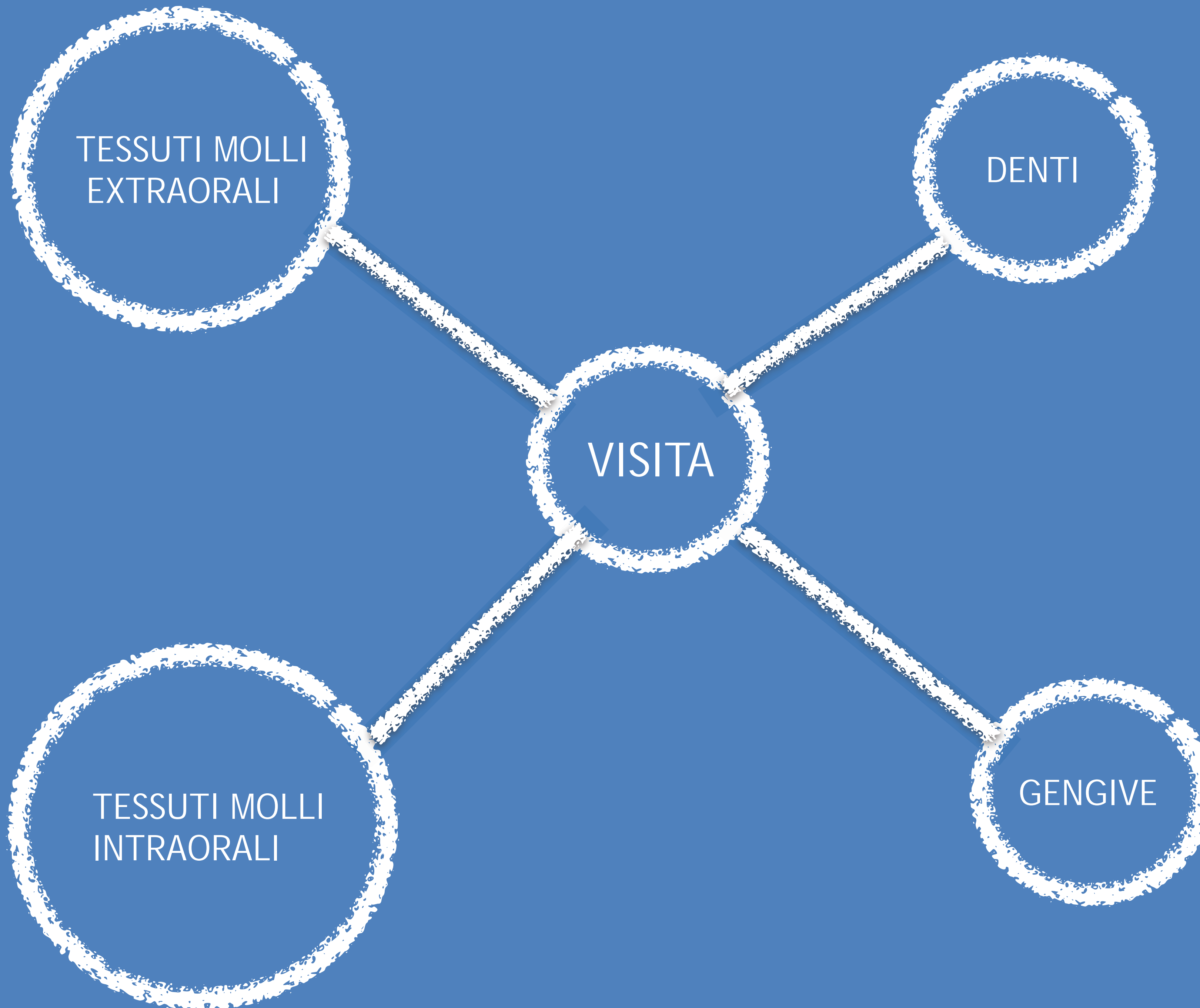
# Assistenza in Odontoiatria

Milano, 23 maggio 2020

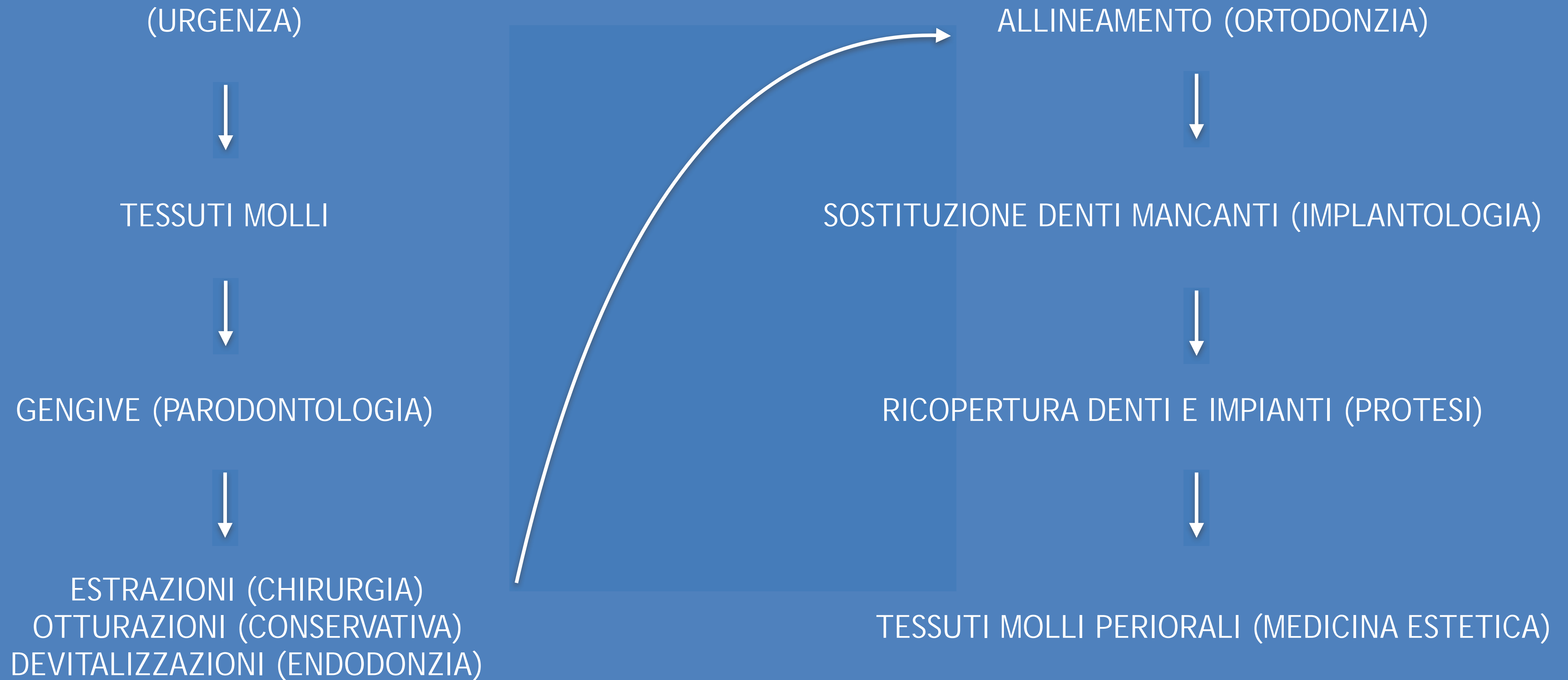
Dott. Francesco Senna, DDS

Specialista in Chirurgia Odontostomatologica

Master in Medicina Estetica del volto



# PIANO DI TRATTAMENTO:





# PARODONTOLOGIA

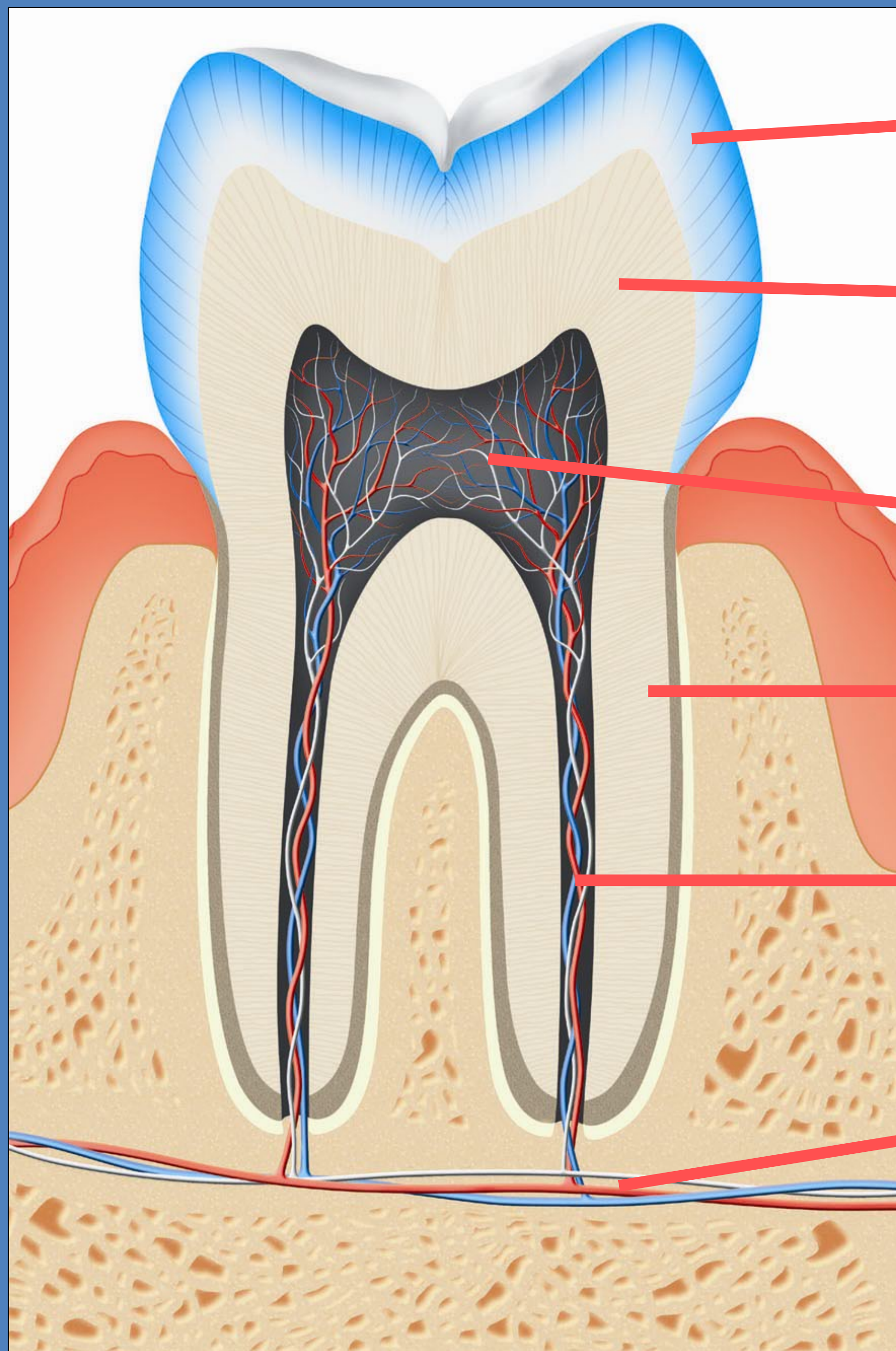




# Parodontologia:

- anatomia
- terapia causale
- terapia chirurgica

ANATOMIA



Smalto

Dentina

Polpa dentaria

Radice

Canale dentale

Vasi - Nervi





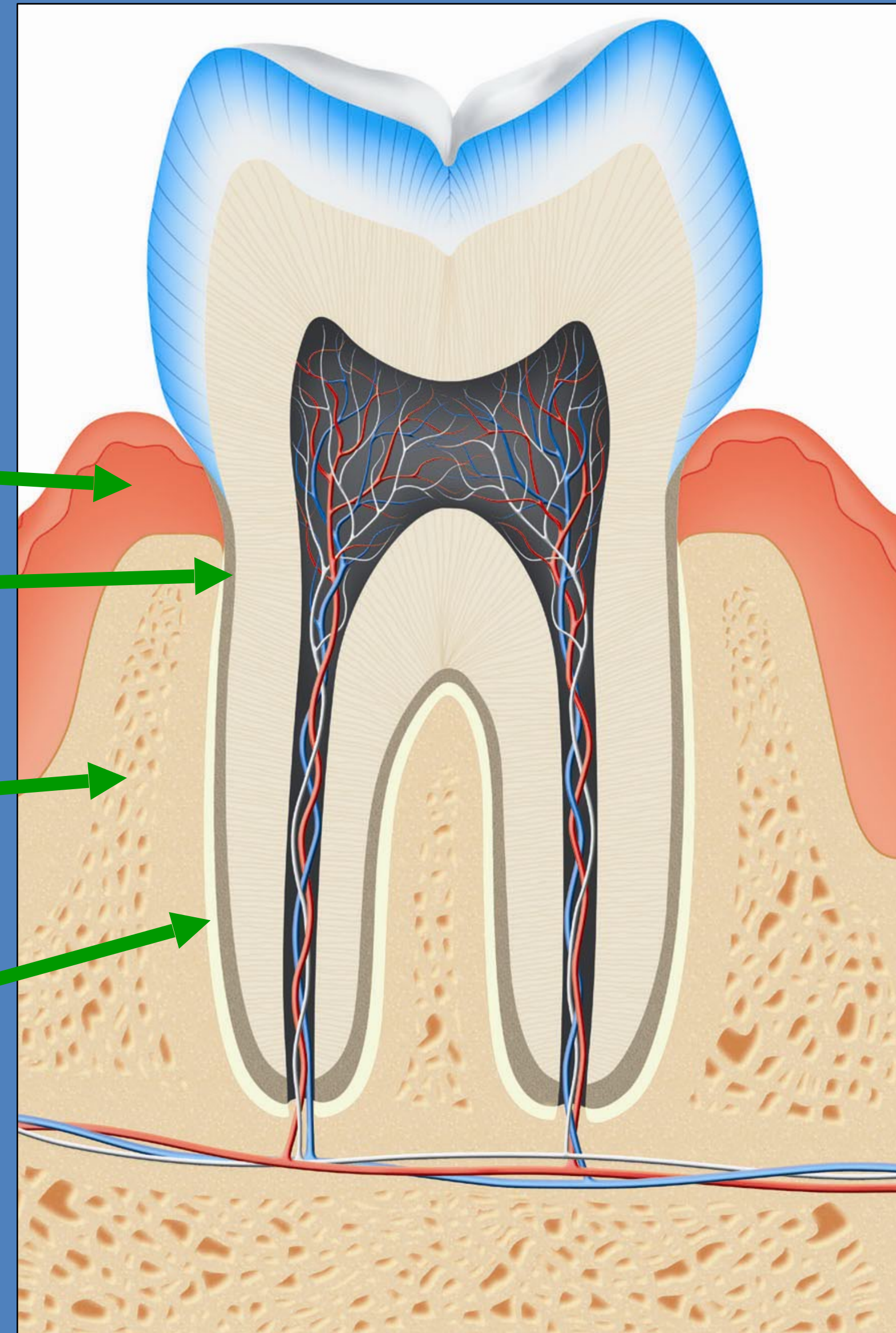
Elementi dentari

A close-up photograph of a person's upper teeth. The image is set against a solid blue background. A semi-transparent white rectangular box is overlaid on the upper part of the teeth, containing the text 'Elementi dentari' in red. Another semi-transparent white rectangular box is overlaid on the lower part of the image, containing the text 'Parodonto' in black. Two yellow dotted lines form a U-shape, starting from the bottom of the text 'Parodonto' and pointing upwards to the gingival margin (gum line) of the central incisors.

Parodonto

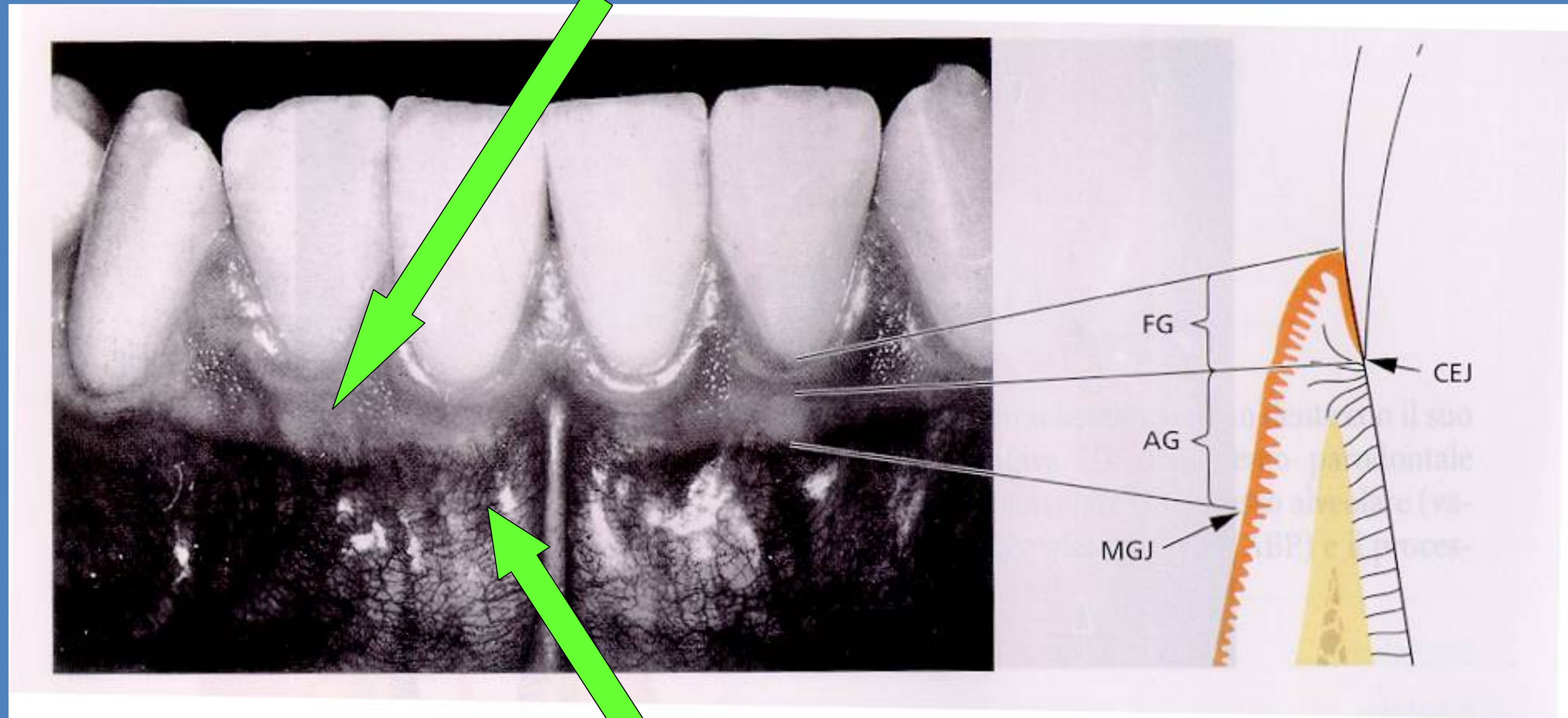


- GENGIVA
- CEMENTO
- OSSO ALVEOLARE
- LEGAMENTO PARODONTALE





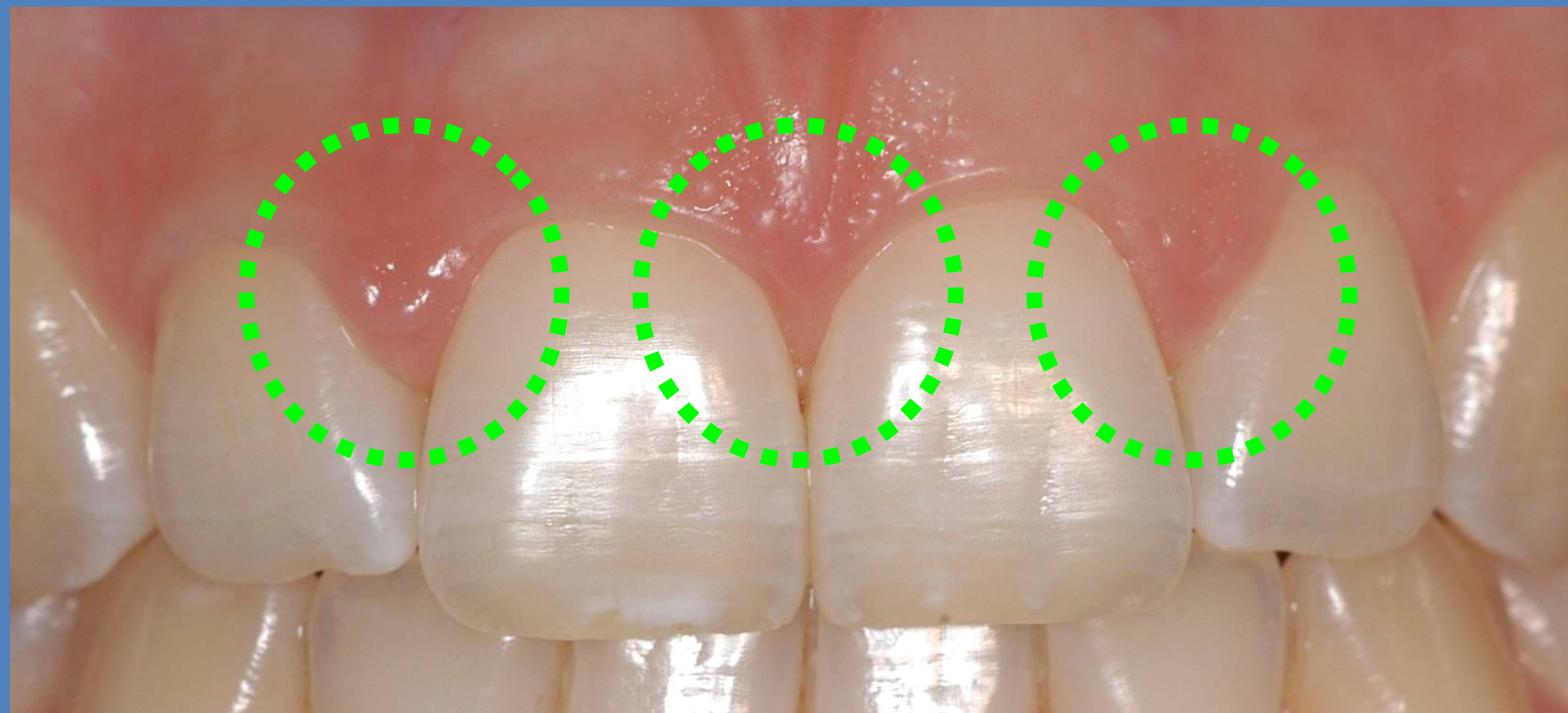
Gengiva cheratinizzata



Mucosa alveolare



La gengiva sana ha un  
aspetto “festonato” .  
I picchi descritti da questo  
andamento sono chiamati  
“papille interdentali”



# LEGAMENTO PARODONTALE

Tessuto connettivo compreso  
tra cemento radicolare e  
superficie ossea alveolare



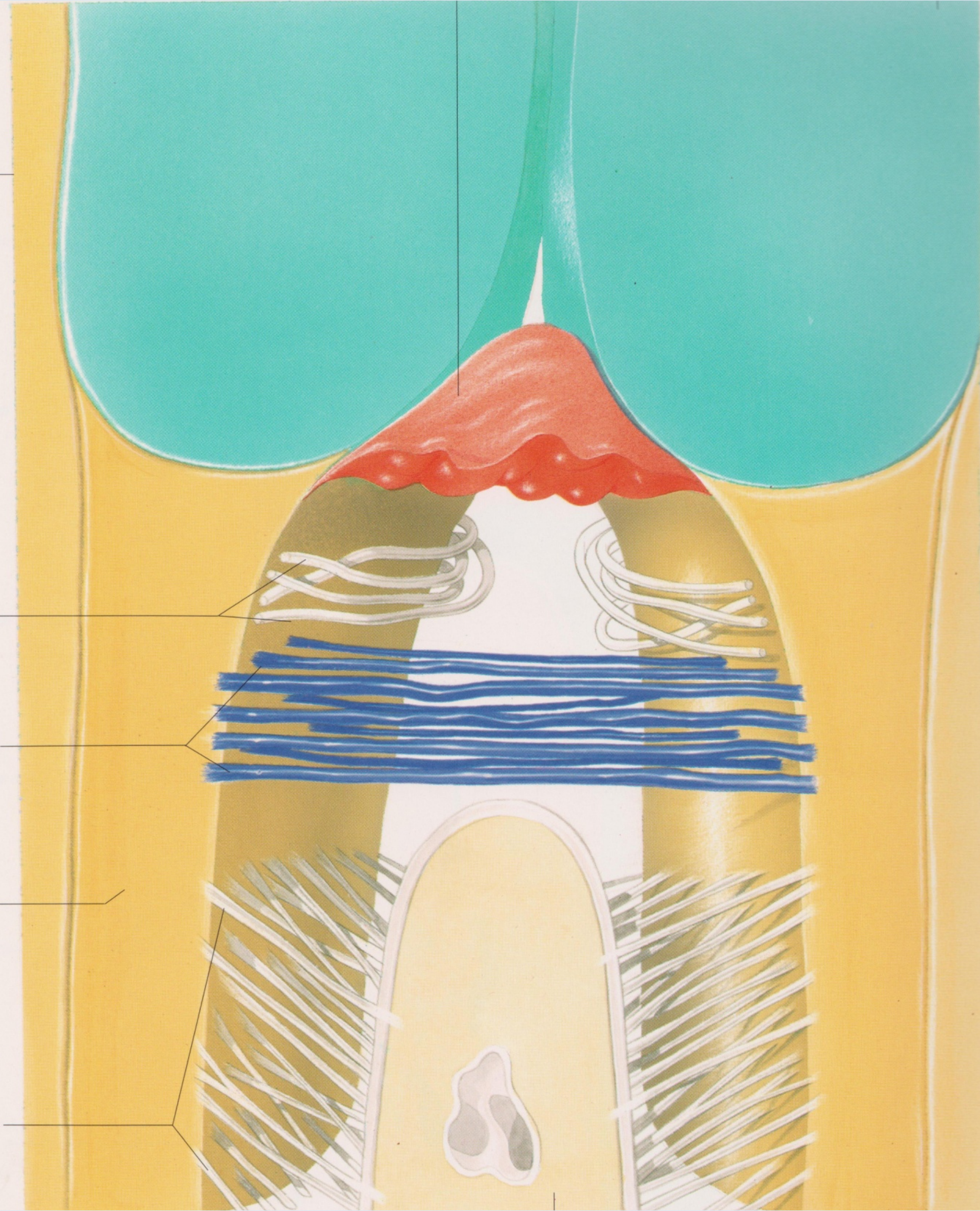
dente

legamento  
circolare

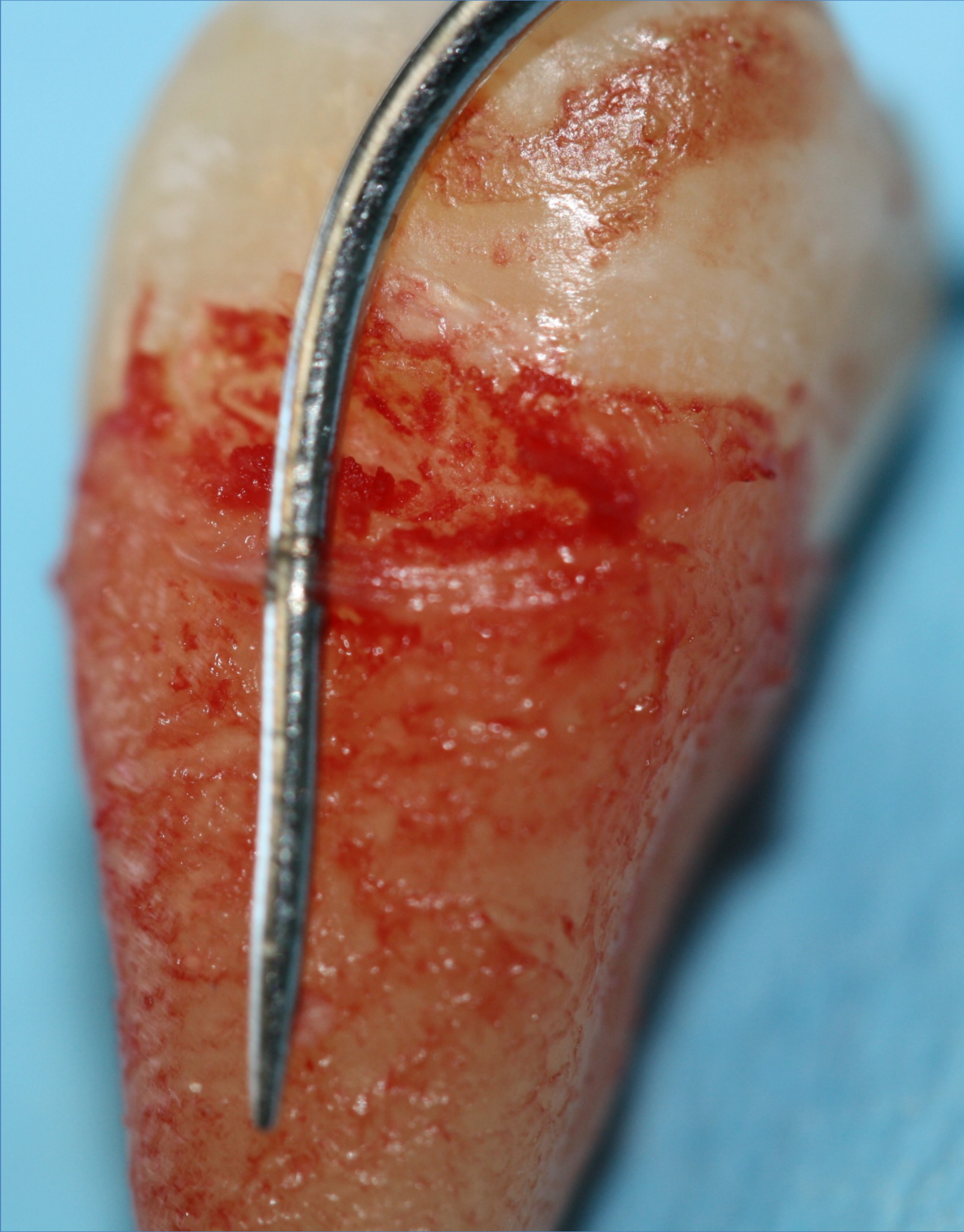
fasci transettali

cemento

legamento  
alveolo-dentale

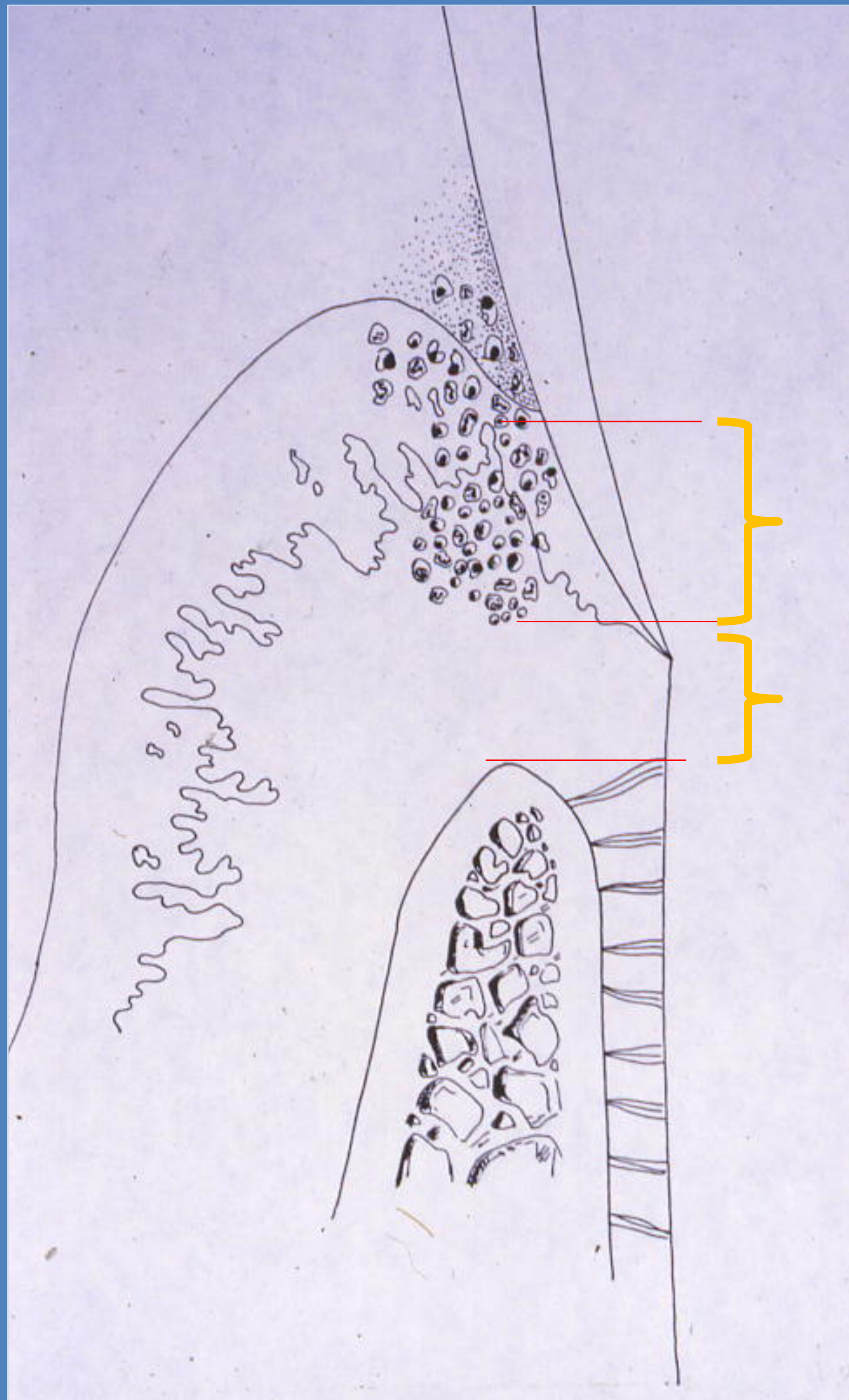








# Ampiezza Biologica

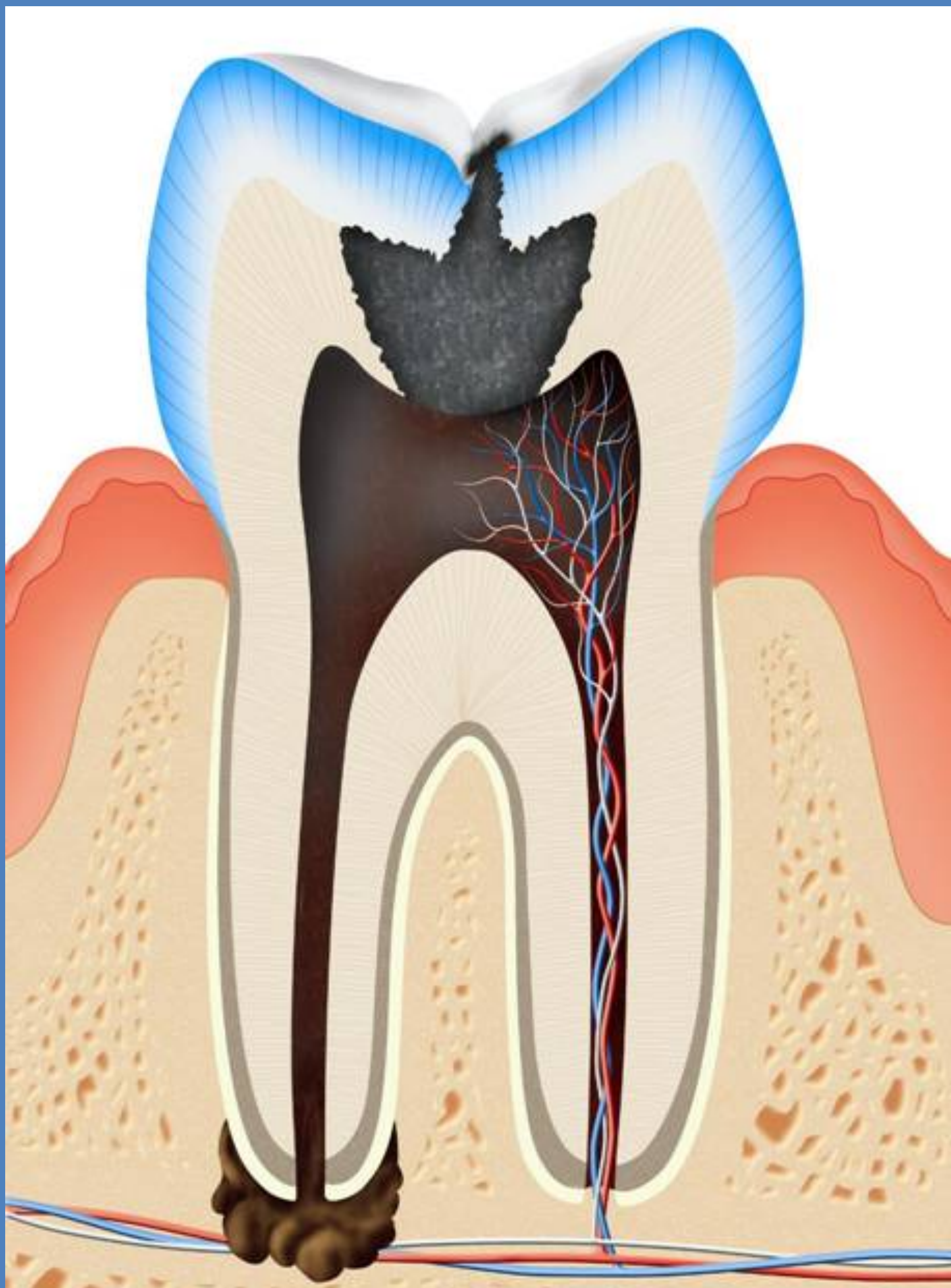


Solco gengivale: da 1 a 3 mm

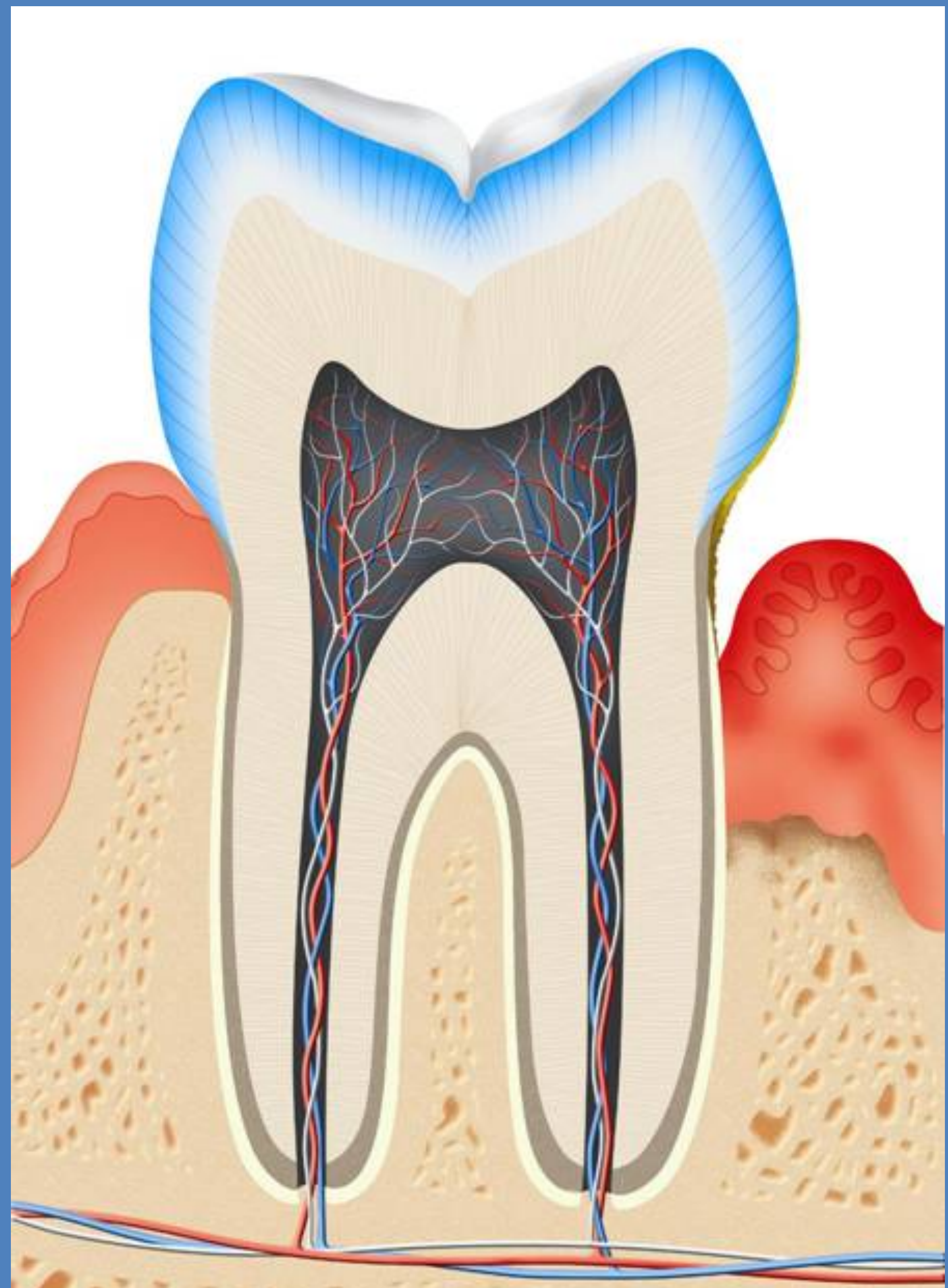
Attacco connettivale (circa 1 mm)

+ epitelio giunzionale (circa 1 mm)





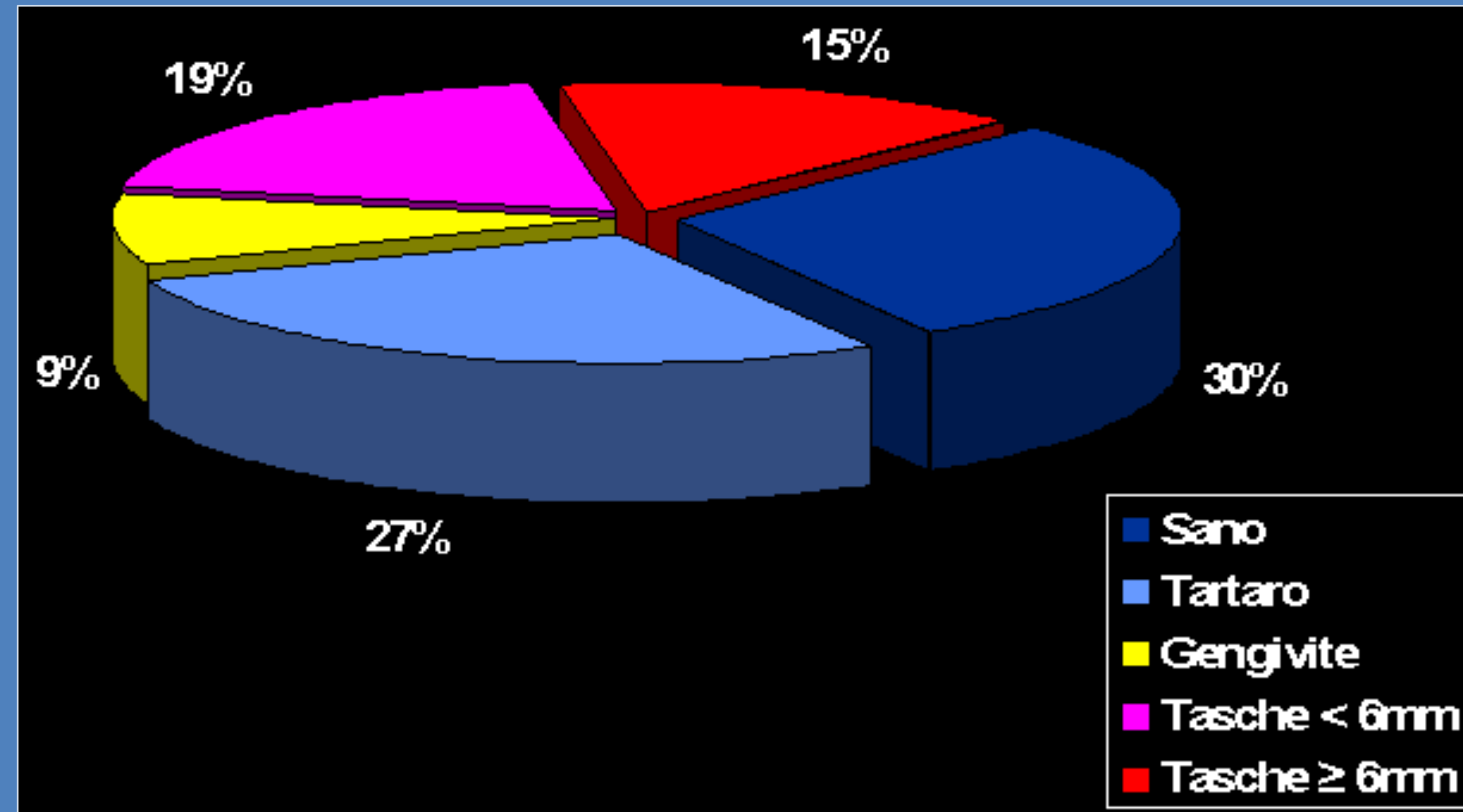
Carie ed ascessi

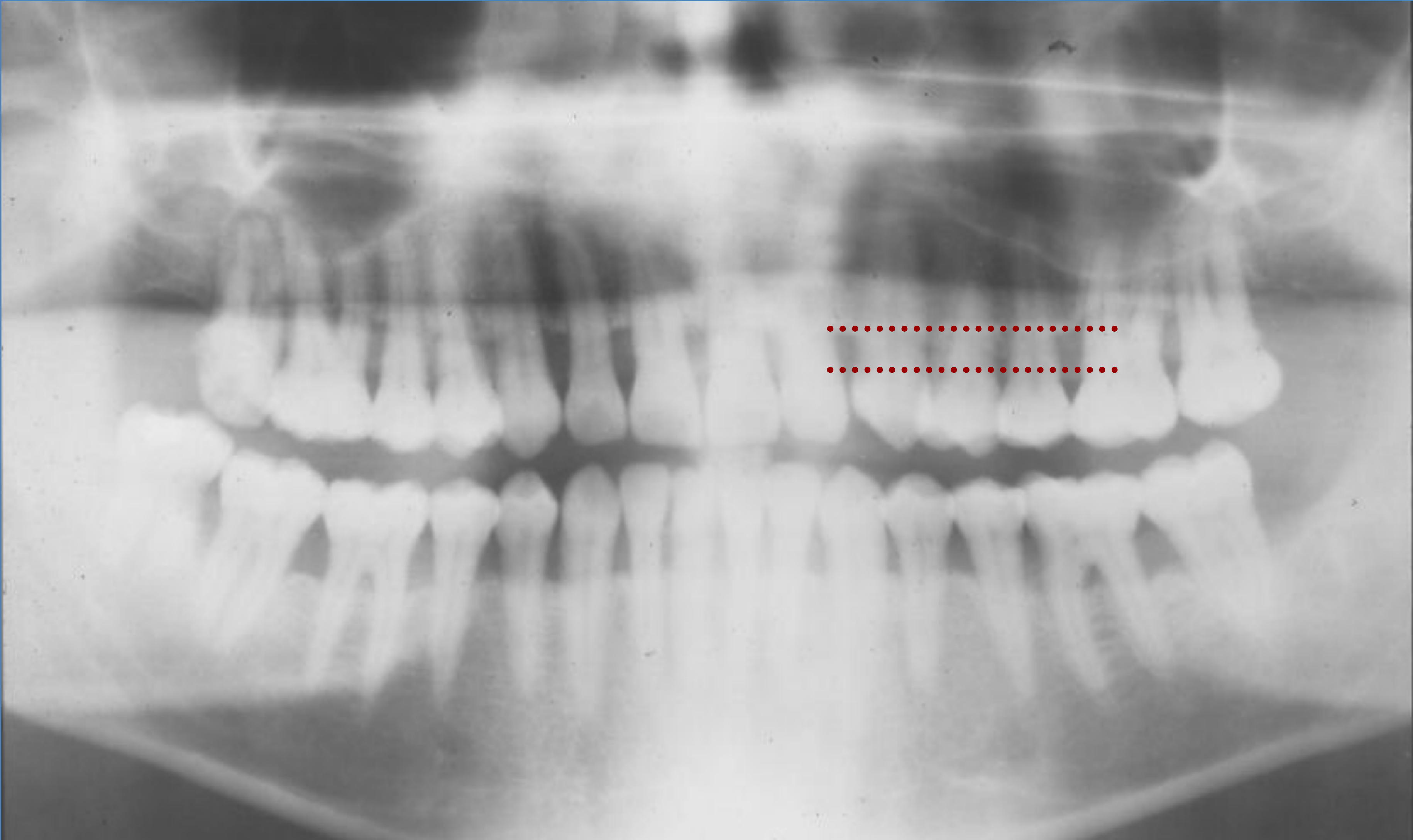


Parodontite



# Malattie Parodontali Epidemiologia



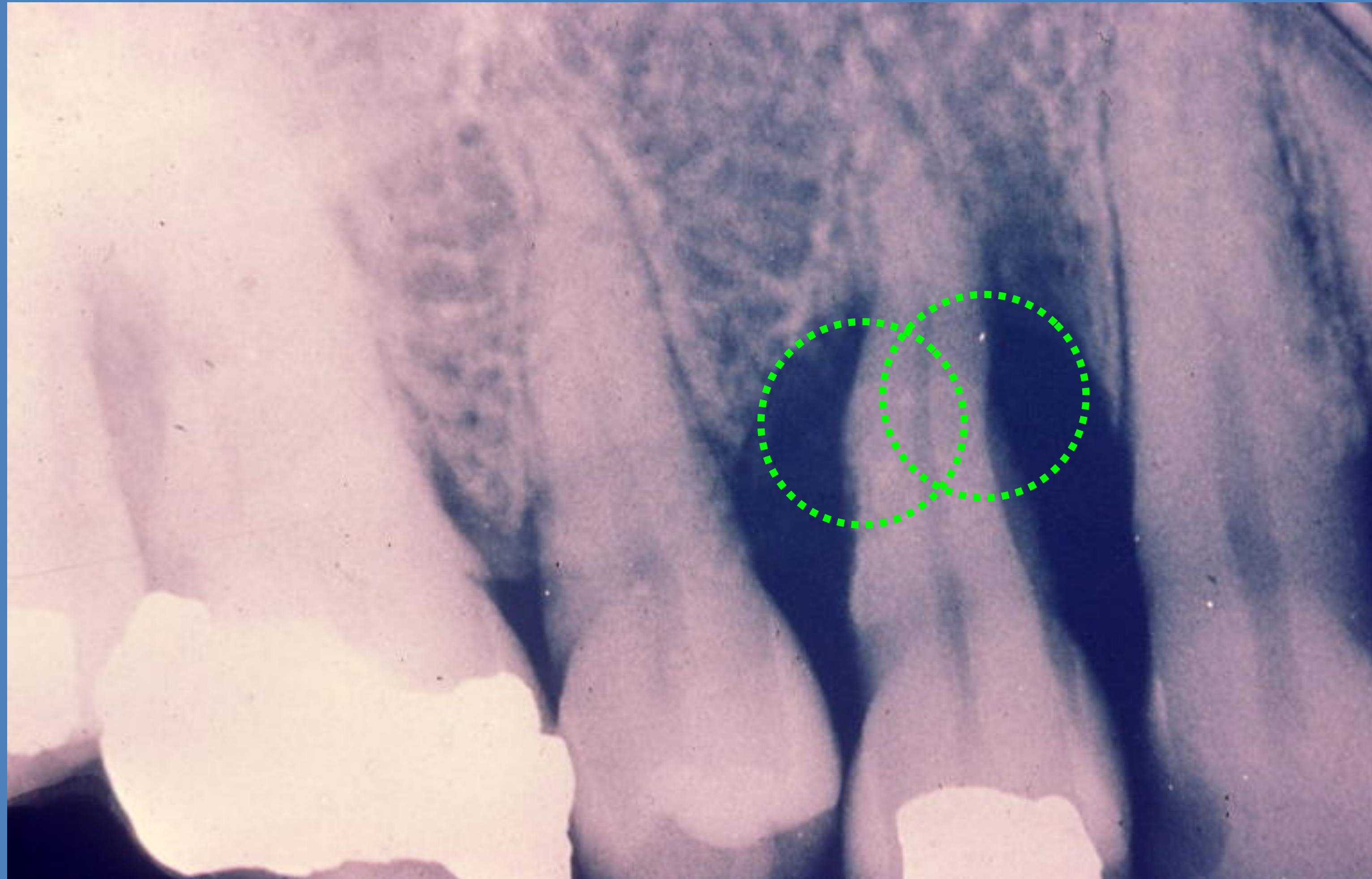




# PARODONTITE

## CARATTERISTICHE ANATOMO-CLINICHE

- tasche parodontali
- recessioni gengivali
- lesioni delle forcazioni radicolari
- lesioni endo-parodontali





# Schema di terapia parodontale

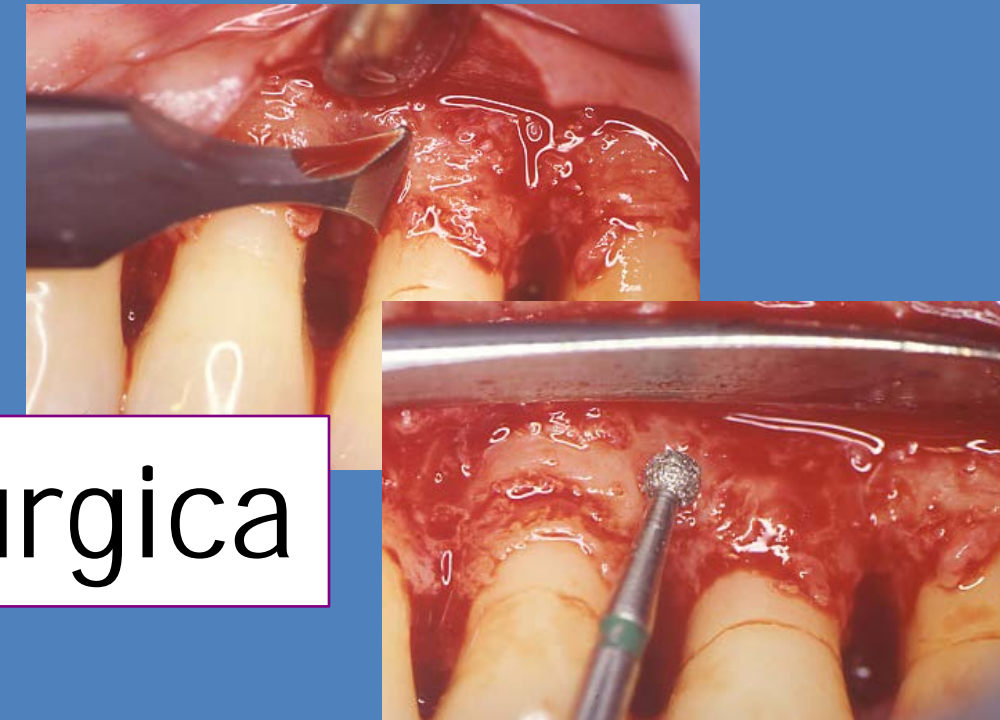
Diagnosi



Controllo dell'infezione



Eventuale terapia chirurgica



Terapia di supporto



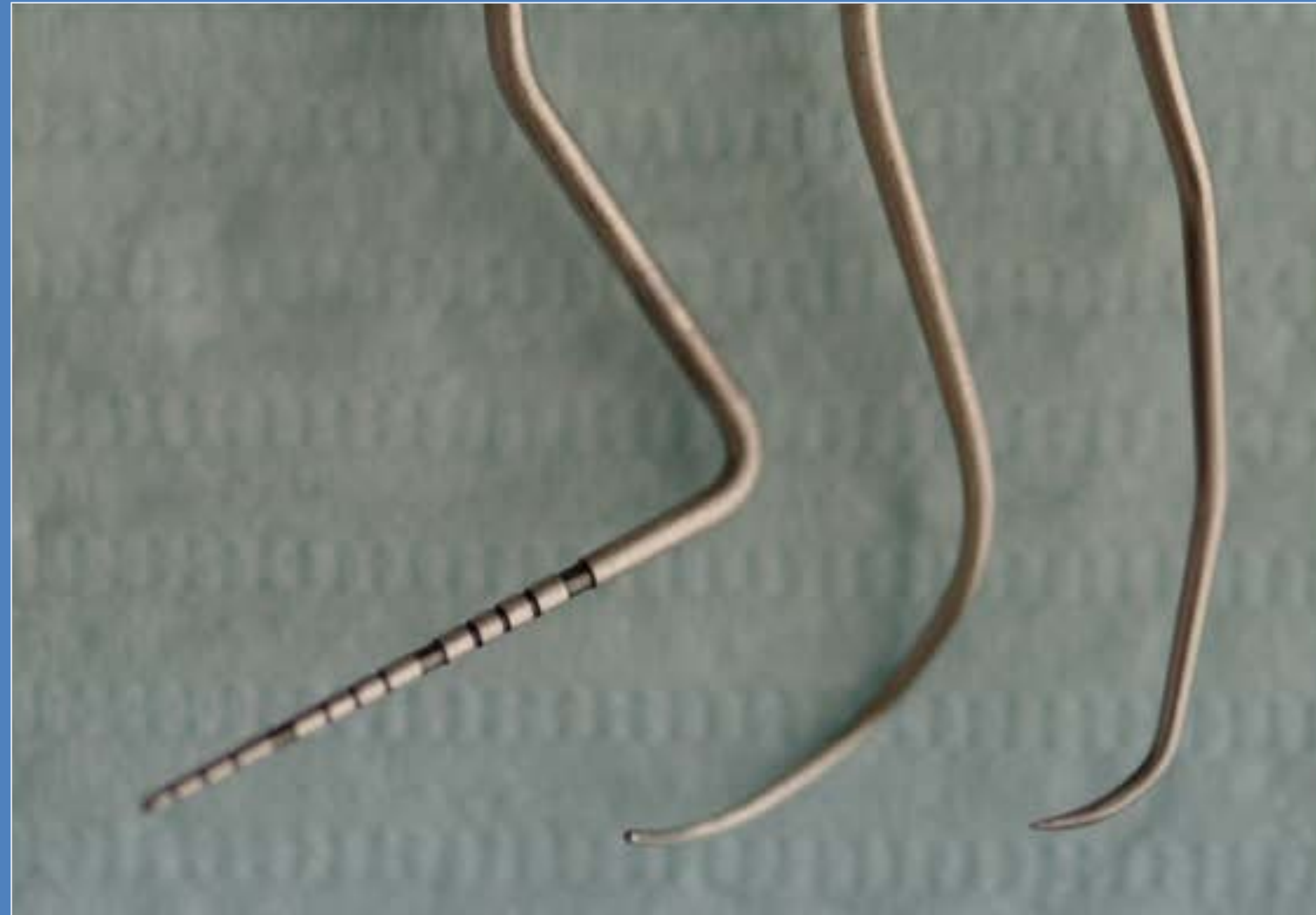


# DIAGNOSI:

- Charting (sondaggio parodontale)
- Status radiografico
- Foto



# Diagnosi



Sonda parodontale UNC 15

specilli



# altri tipi di sonde

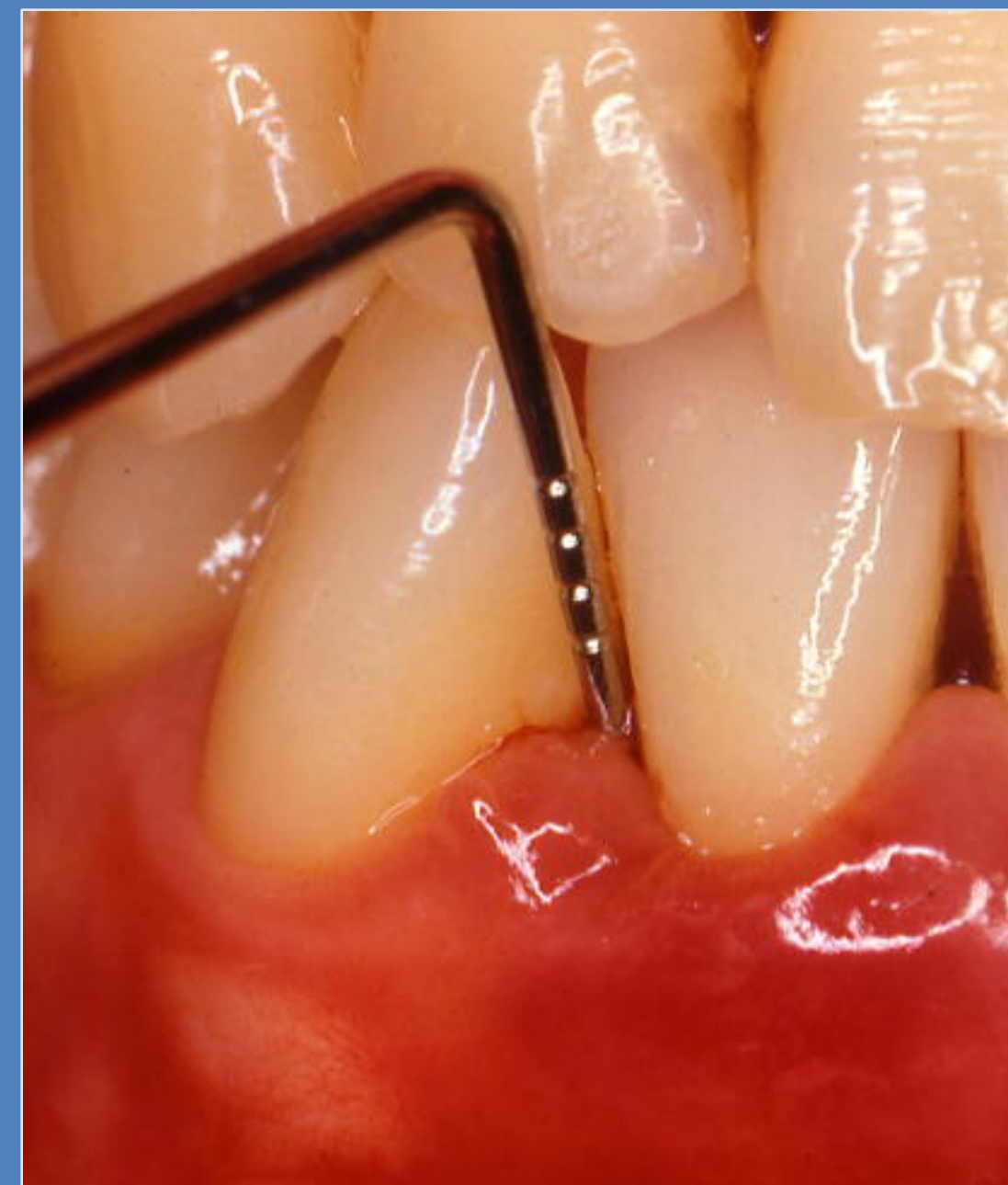


piatte

senza  
tacche  
nere



senza  
tacche

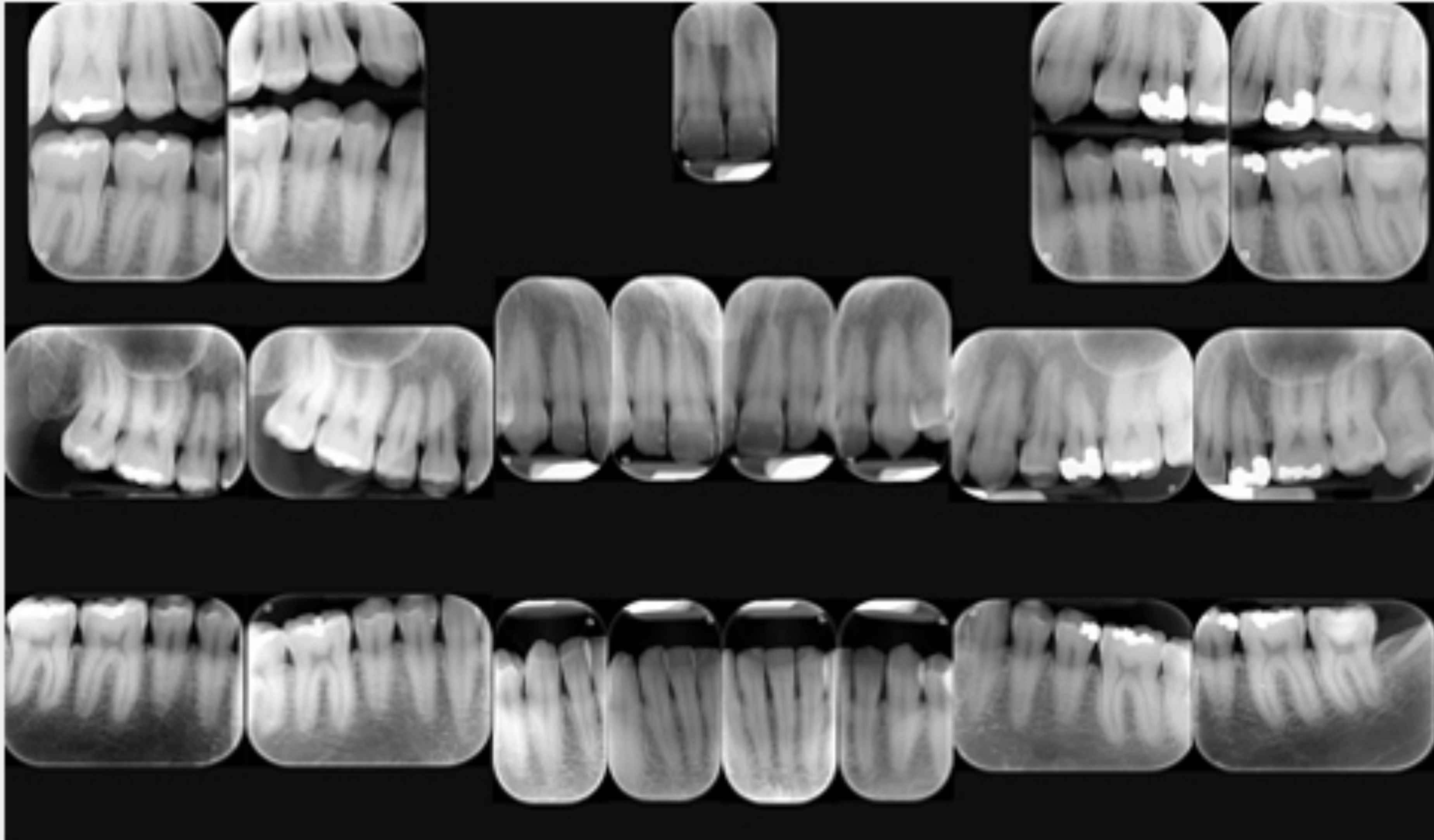




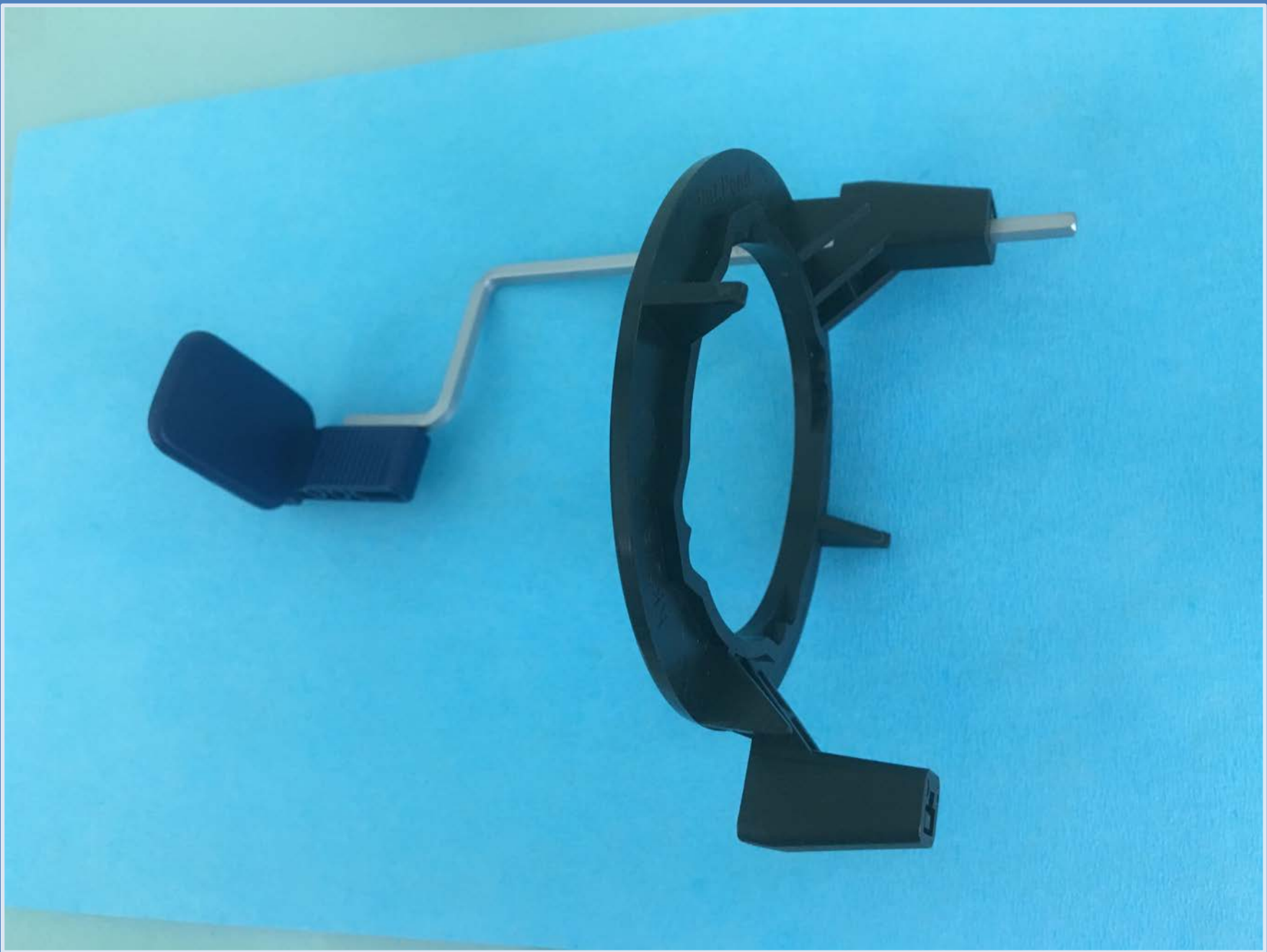
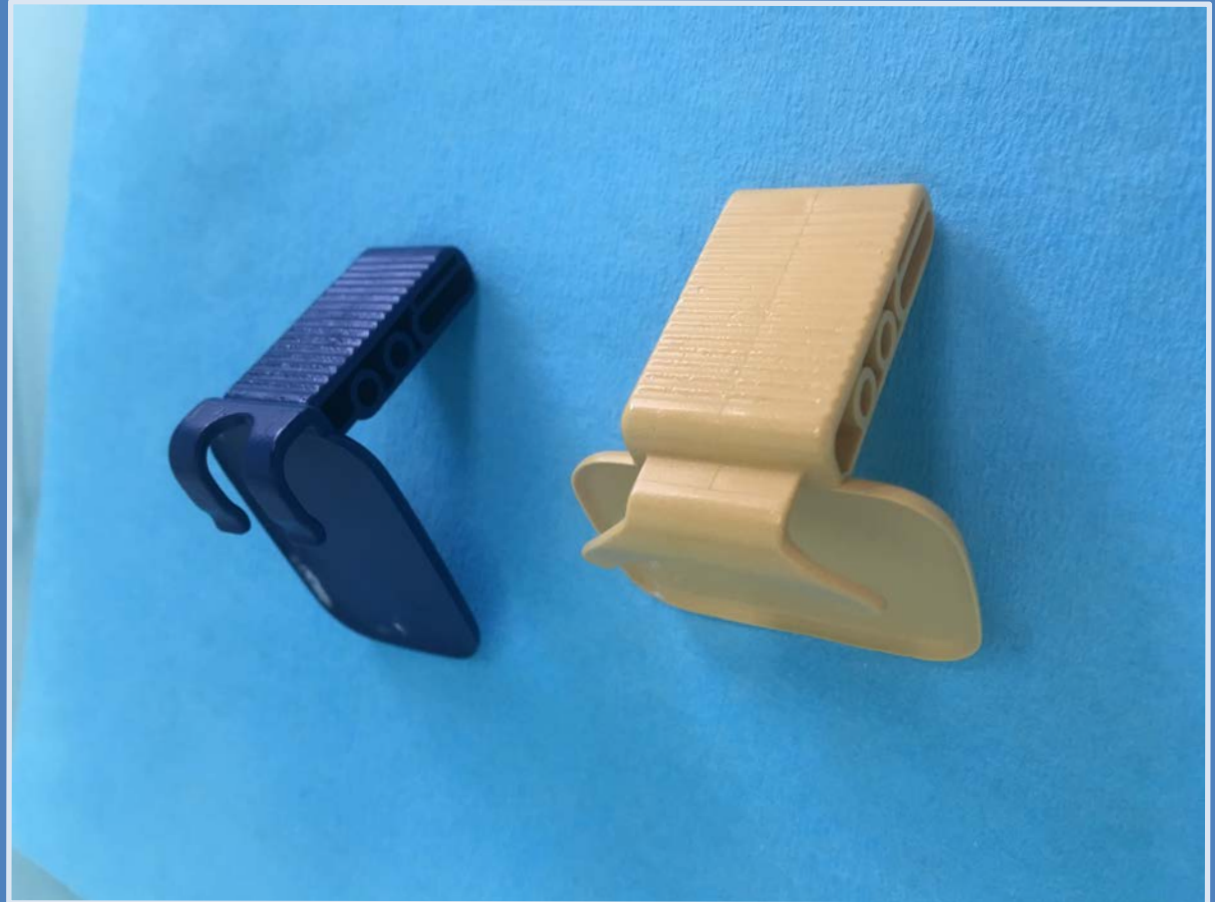
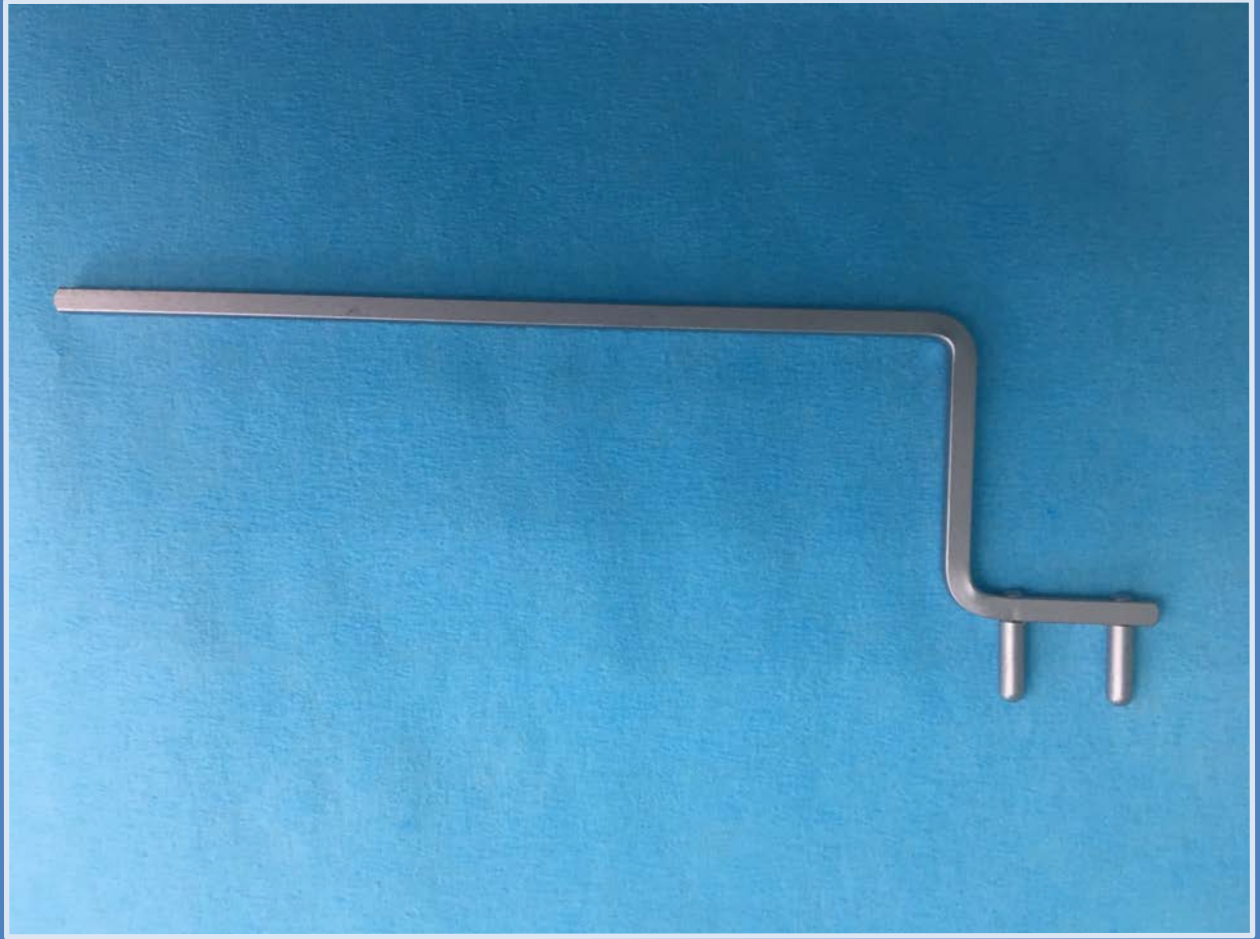
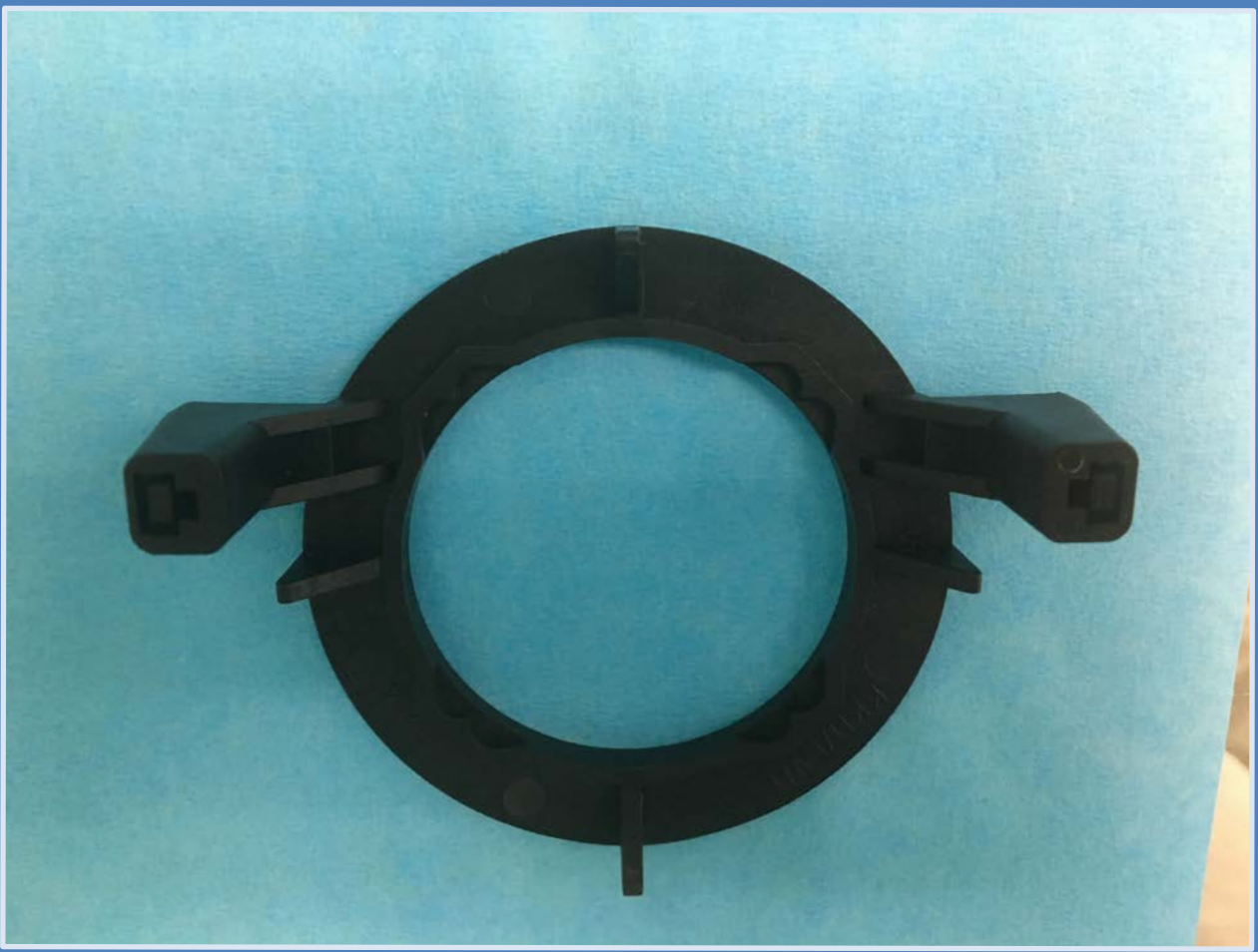
# Diagnosi



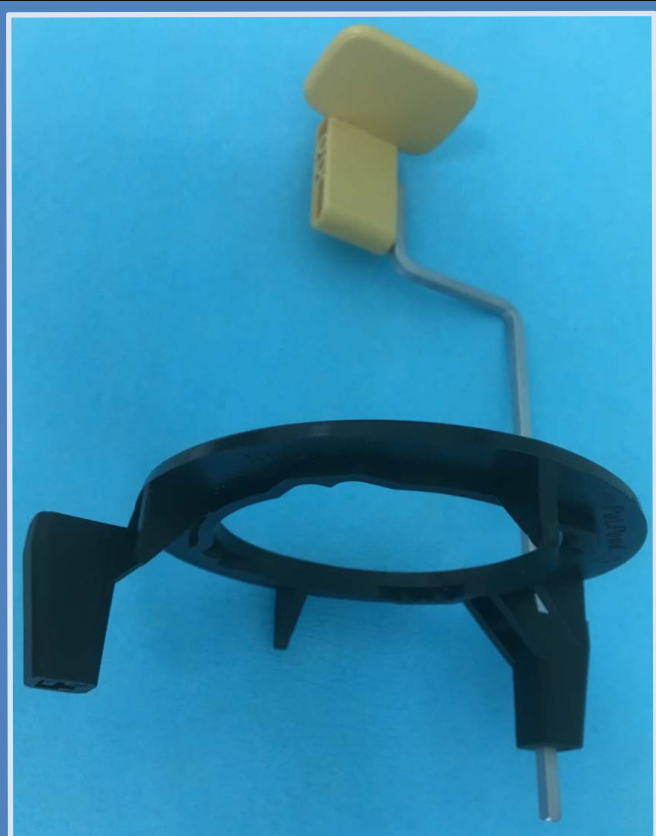
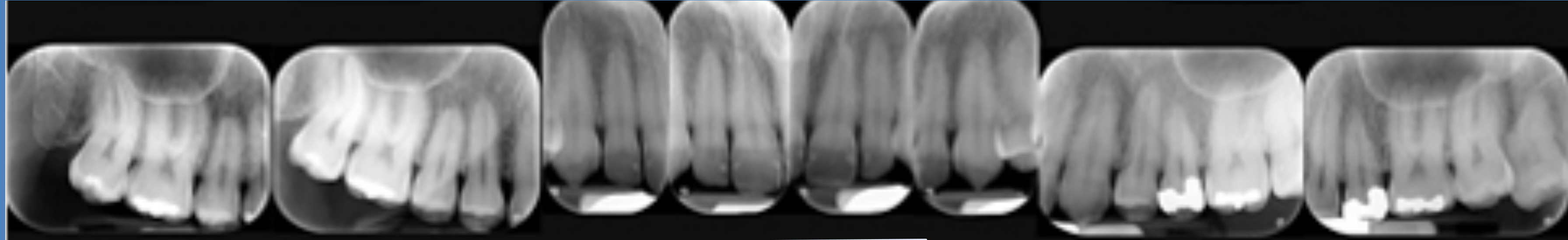
# Status radiografico: 21 rx







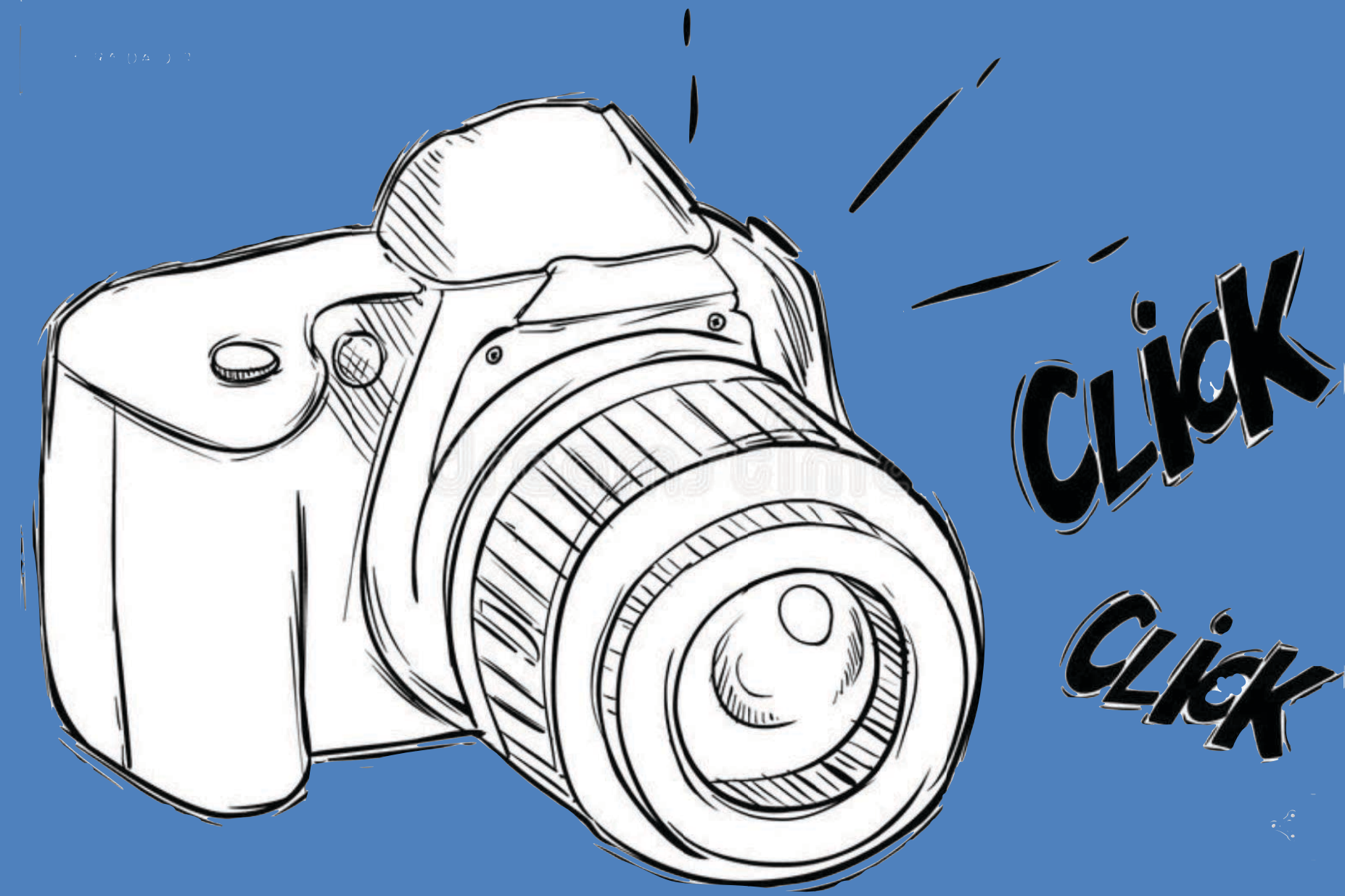






PROVA PRATICA!





## FOTOGRAFIE:

- Frontali
- Vestibolari
- Linguali/palatali
- Occlusali





frontali















vestibolari











linguali







palatali











occlusali









# Cartella parodontale

mobilità: 0 - 3

sondaggio: in mm, sano < 4 mm

forcazioni : 0 - 3

PI (indice di placca): sì/no

BOP (indice di sanguinamento): sì/no

Paziente: \_\_\_\_\_ Sondaggio n: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

**Vestibolare**

Mobilità  
Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione  
Problemi Mucogengivali  
Mobilità (Post Tratt)

**Palatale**

Recessione  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione

**Forcazioni mascellari**

**Forcazioni mandibolari**

Linguale  
Vestibolare

**Linguale**

Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione

**Vestibolare**

Mobilità  
Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione  
Problemi Mucogengivali  
Mobilità (Post Tratt)

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

### Istruzioni per l'uso (simboli):

Open Contacts ||, Faulty Contacts S, Sovracontorno L, Non Vitale NV, Dente Ruotato R, DMM, Estrusione, Intrusione → ↓, Forca (1,2,3) Δ, Dente Mancante (annerire), Dolente alla percussione □, Trauma Occlusale \*, Frenulo Corto λ, Impaction (Imp) ⊕, Crown (tracciare il contorno) ○, Ponte ○-○, Sensibilità S, Fremito F

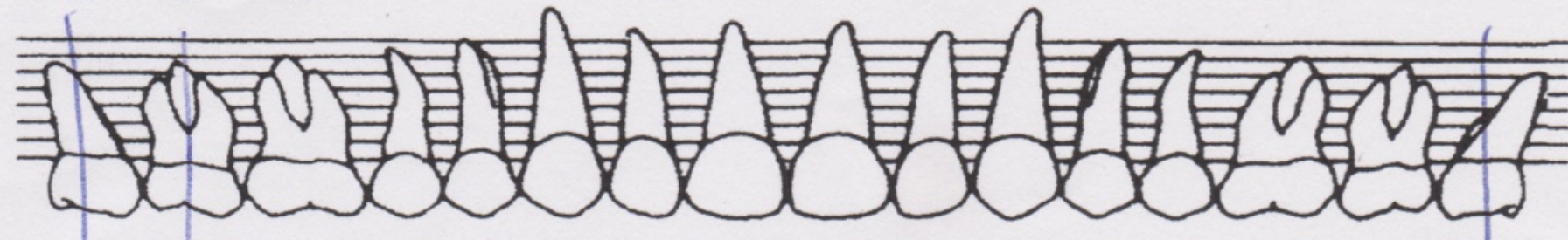


Prova pratica!



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

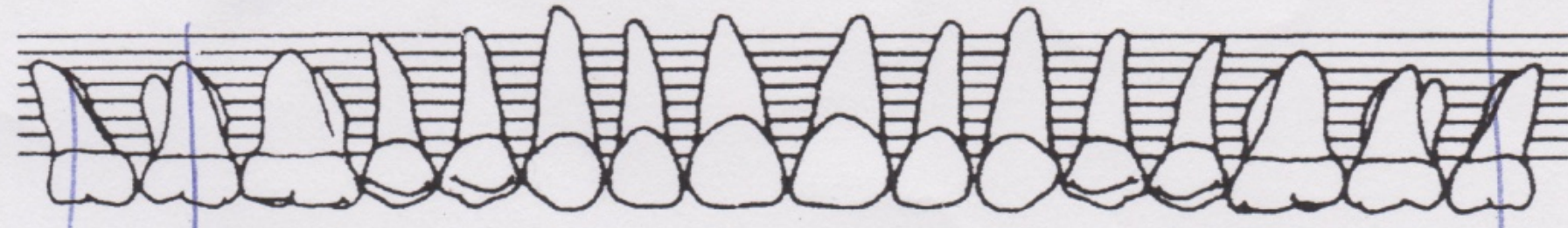
Vestibolare



Mobilità  
Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione  
Problemi Mucogengivali  
Mobilità (Post Tratt)

				2	3	2	1	0	1	2	1	1	2	3	2	3			
				4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3		

Palatale



Recessione  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione

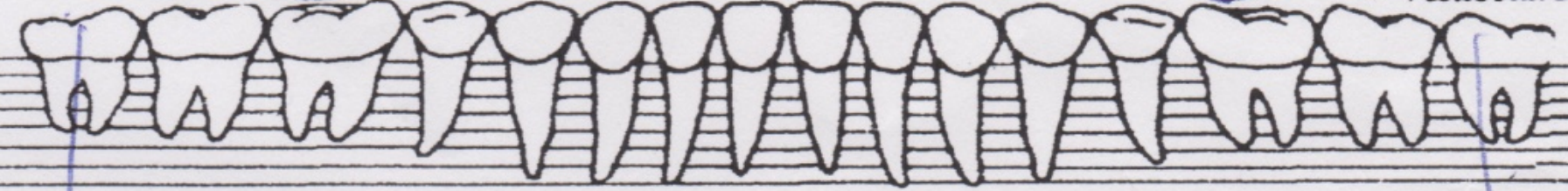

Forcazioni mascellari



Forcazioni mandibolari

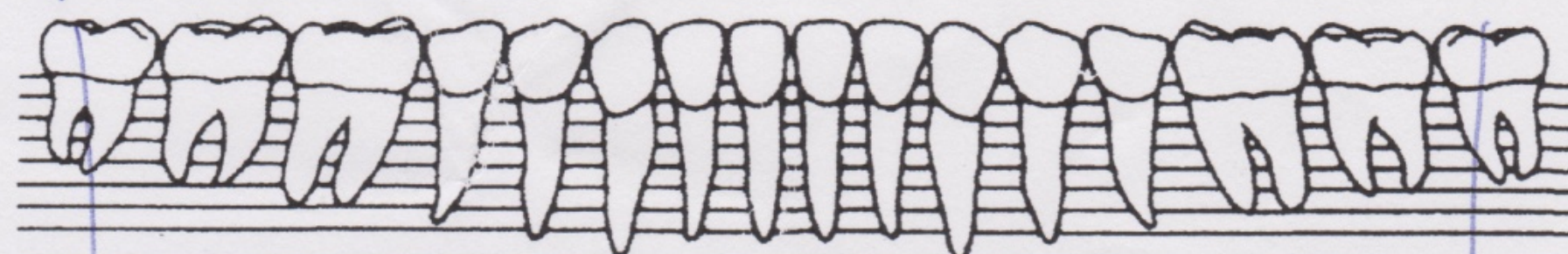


Linguale



Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione


Vestibolare



Mobilità  
Recessione  
Gengiva Cheratinizzata  
Sondaggio Iniziale  
Sondaggio Rivalutazione  
Problemi Mucogengivali  
Mobilità (Post Tratt)


48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

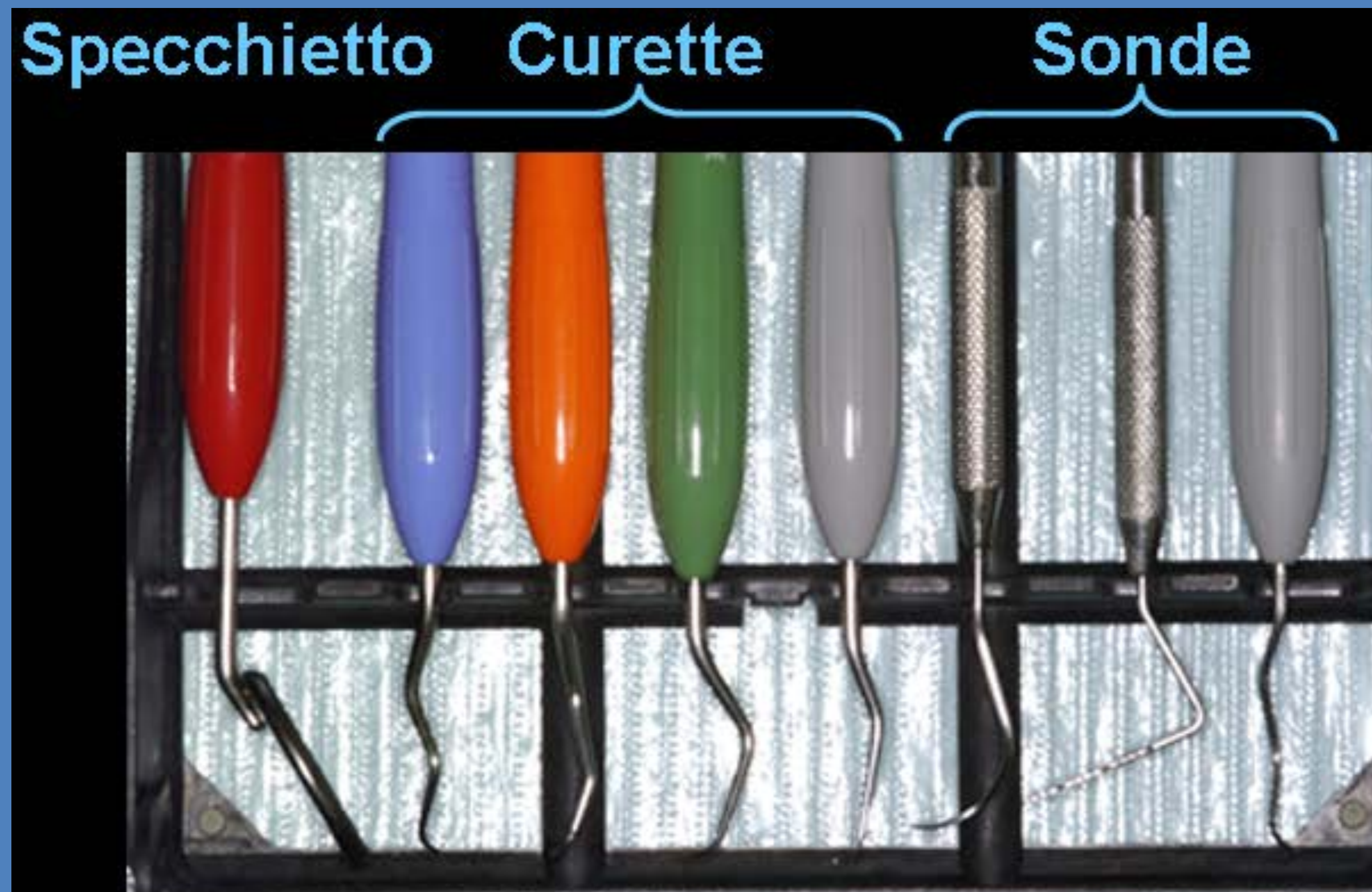


# TERAPIA CAUSALE





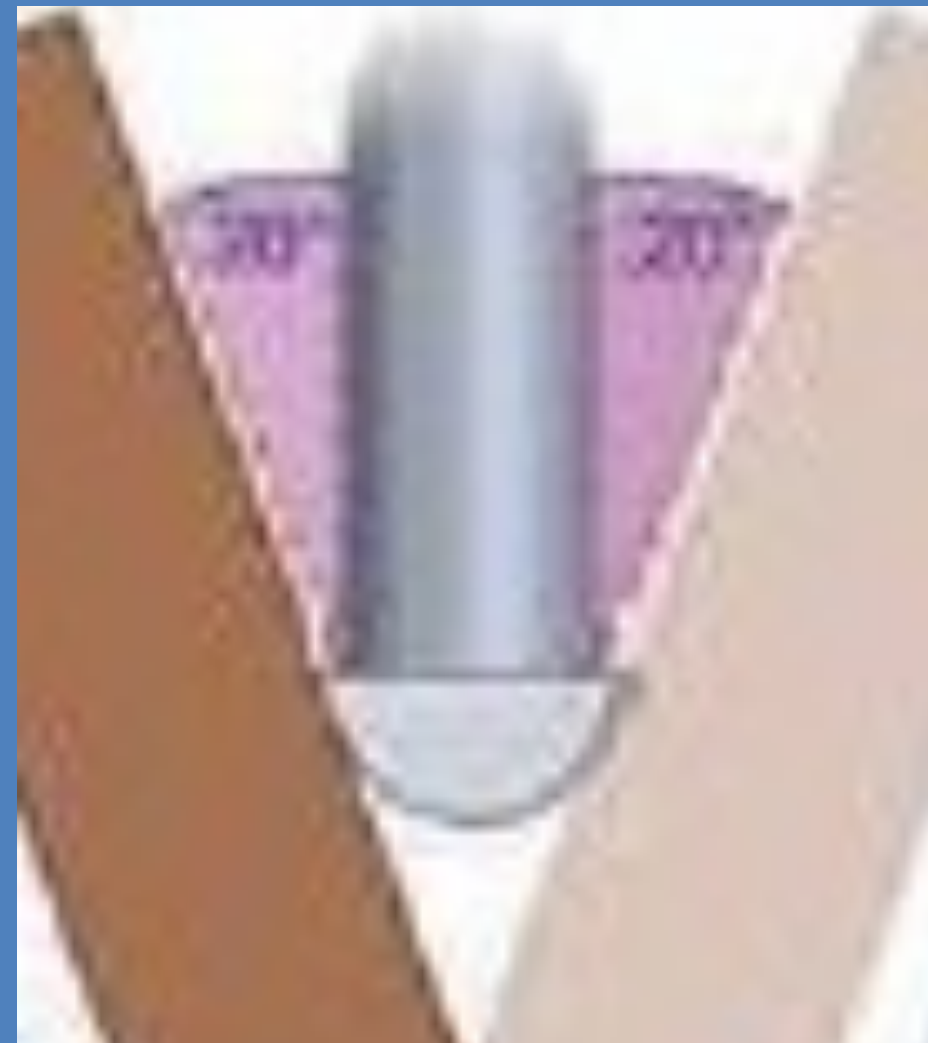
# Strumenti per fase causale





# STRUMENTI MANUALI

Curette area  
specifica



Curette  
Universali

Scaler

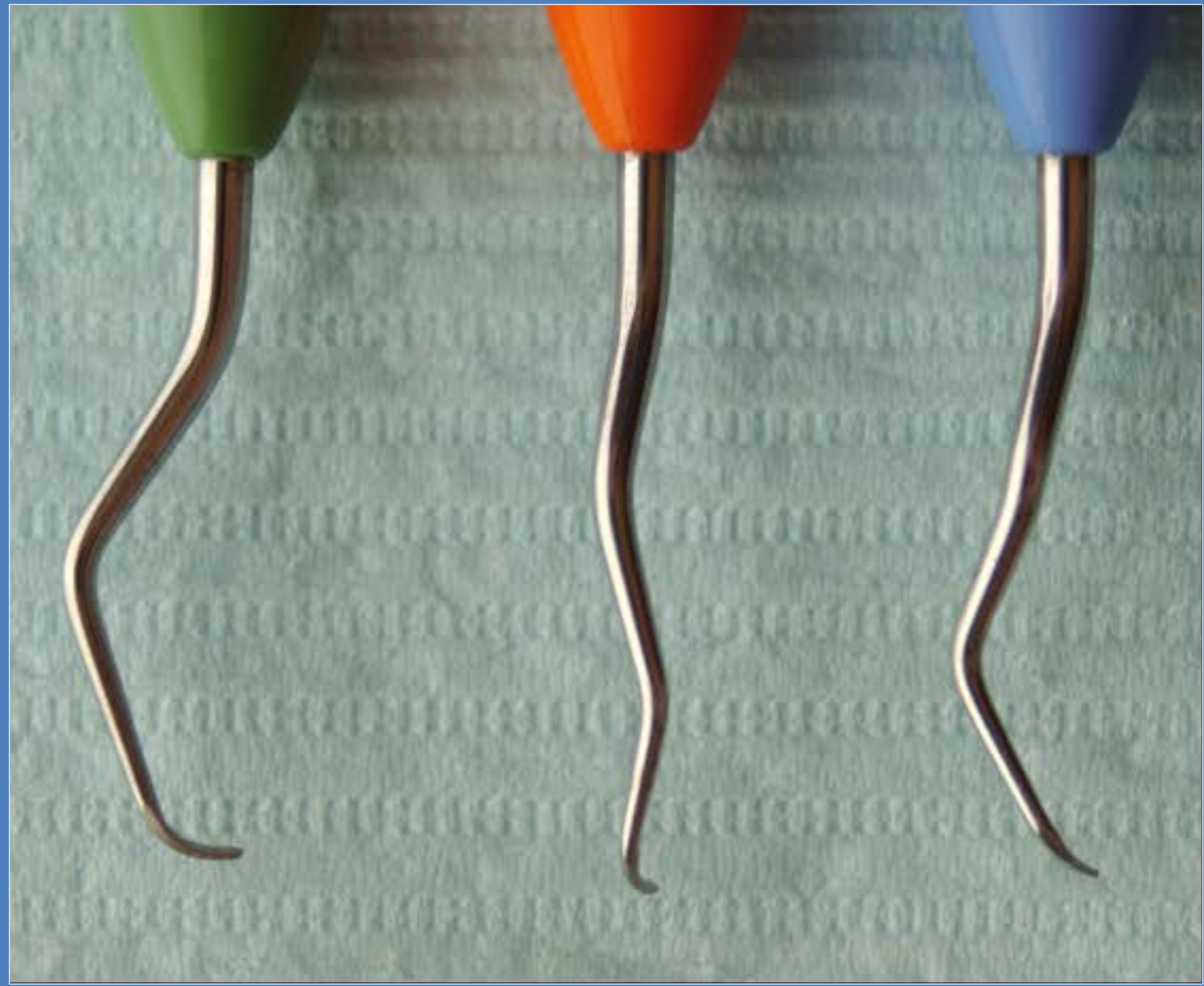




7-8  
Superfici denti  
anteriori

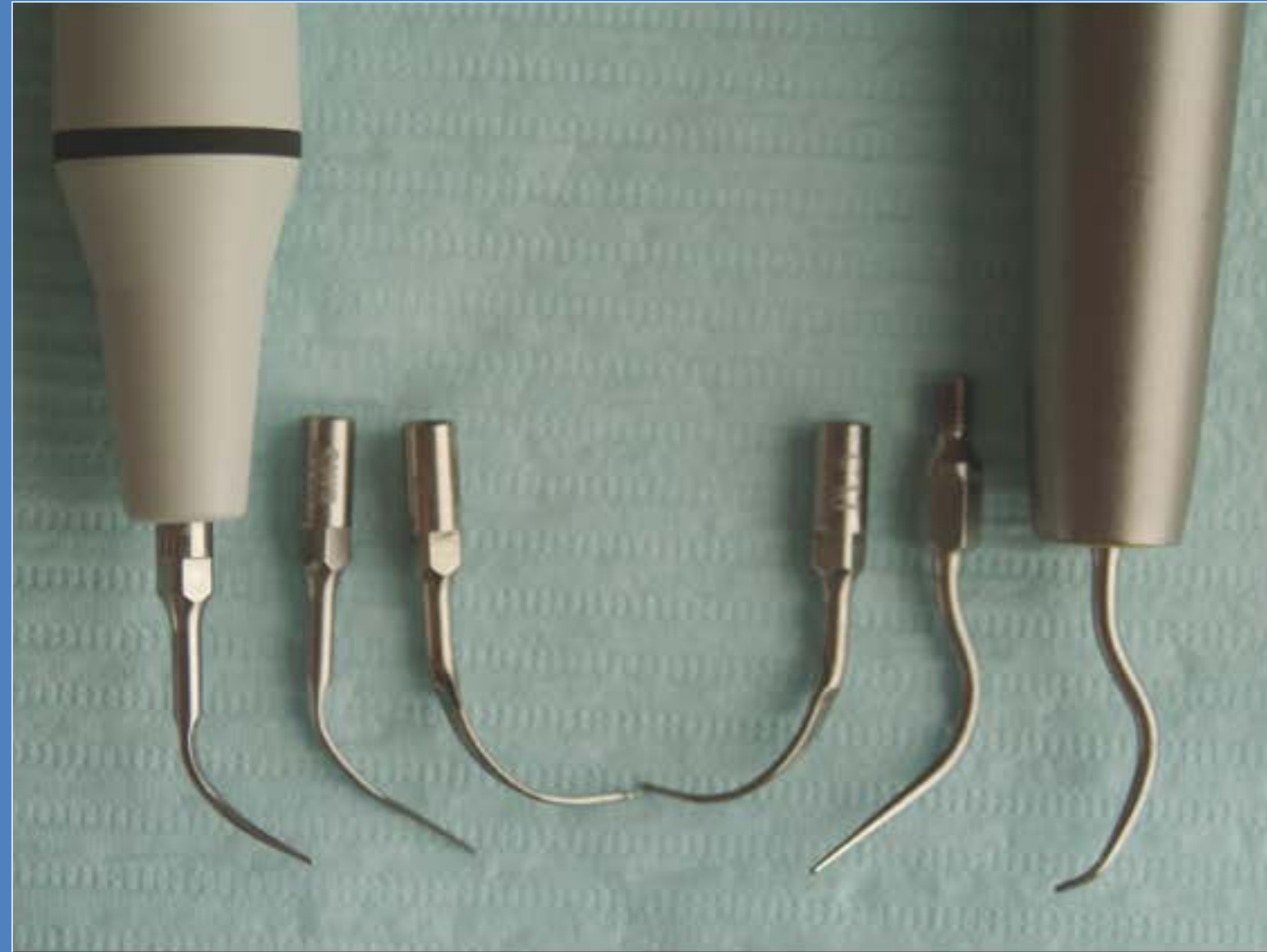
11-12  
Superfici mesiali  
premolari e  
molari

13-14  
Superfici distali  
premolari e molari





# Strumenti meccanici Sonici ed ultrasonici





# Protocolli terapeutici

- Strumentazione a **sestanti o quadranti**:
  - appuntamenti settimanali brevi (es.4 sedute di 1ora)
  - appuntamenti settimanali lunghi (es.2 sedute di 2ore)
  
- Strumentazione in un' **unica seduta** (full mouth disinfection)



# Tempistiche rivalutazione

- Fine levigature
- 15 giorni
- 1° seduta di controllo placca e motivazione
- 15 giorni
- 2° seduta di controllo placca e rivalutazione
- 15 giorni
- Rivalutazione ad almeno 1,5-2 mesi da fine levigature (se il pz mantiene corretta igiene orale)



FASE CHIRURGICA



## PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

Terapia parodontale non chirurgica (FMBS% < 25%; FMPS% < 25%)

Seduta di igiene preoperatoria (istruzione, motivazione, prescrizione)

Consenso informato (complicanze, successo, decorso post-op, ...)

Detersione intraorale, periorale e preparazione con teli

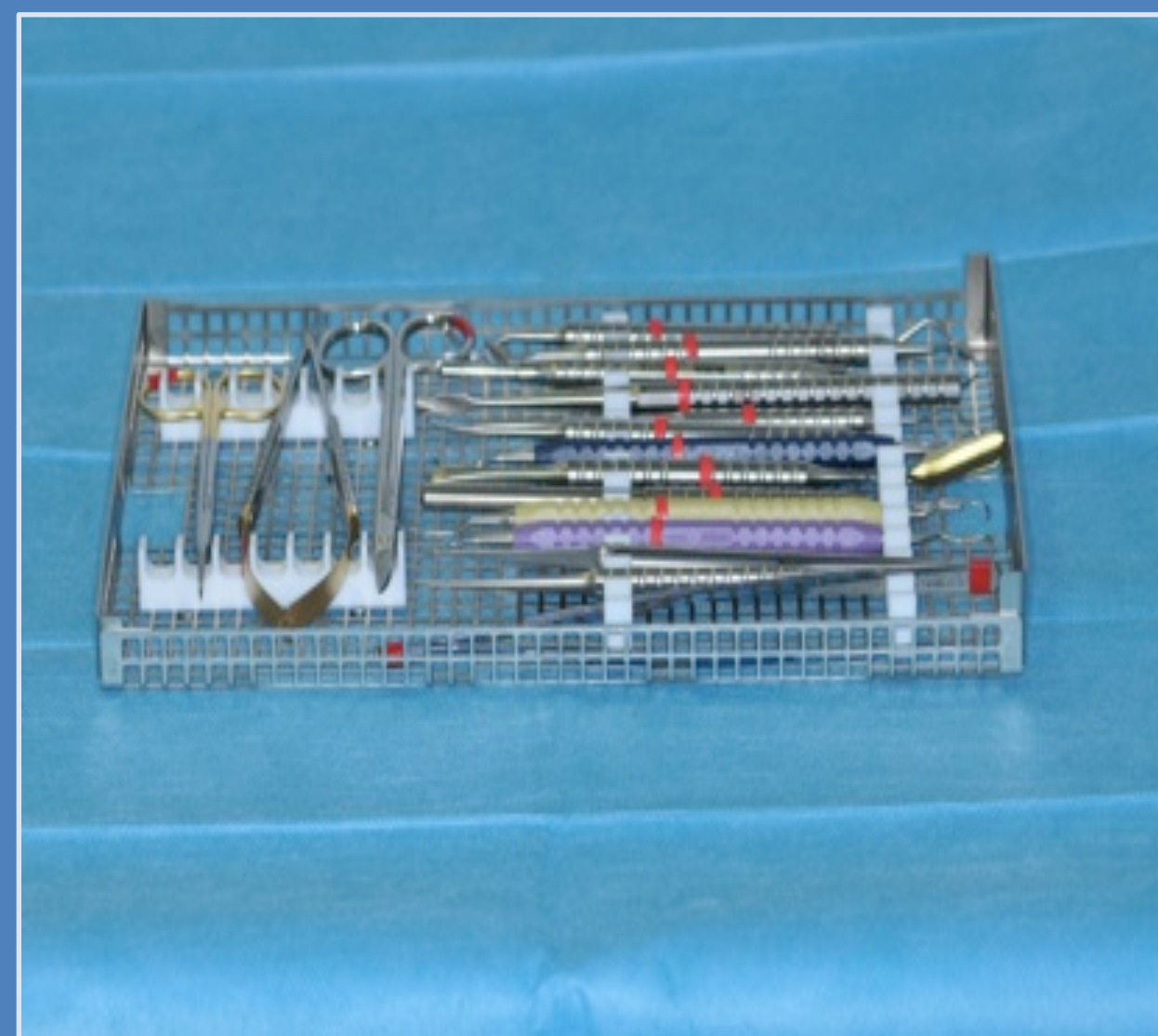
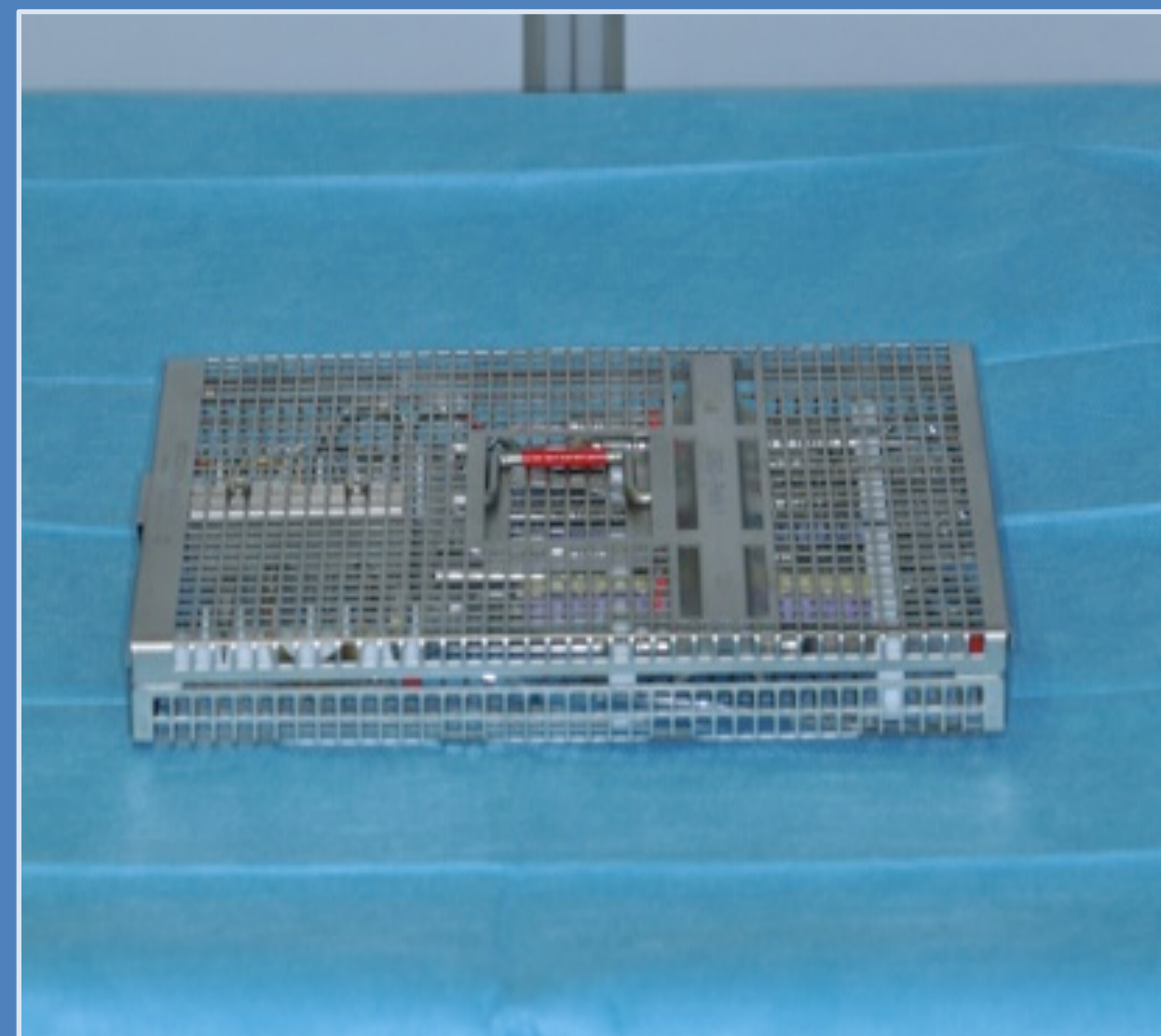
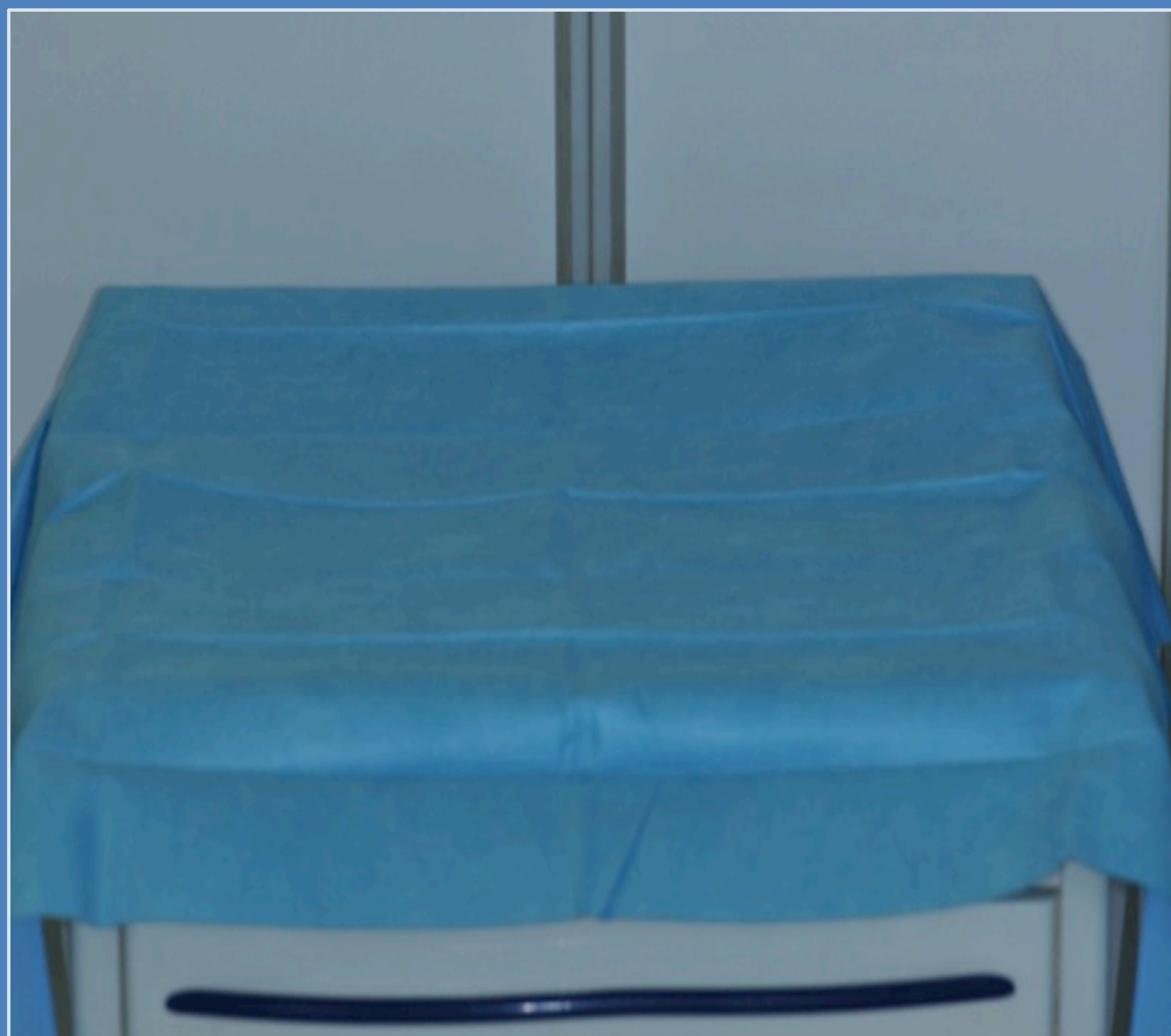
## PREPARAZIONE DEL CAMPO OPERATORIO

Preparazione dello strumentario / biomateriali

Preparazione del riunito



# Preparazione del campo operatorio





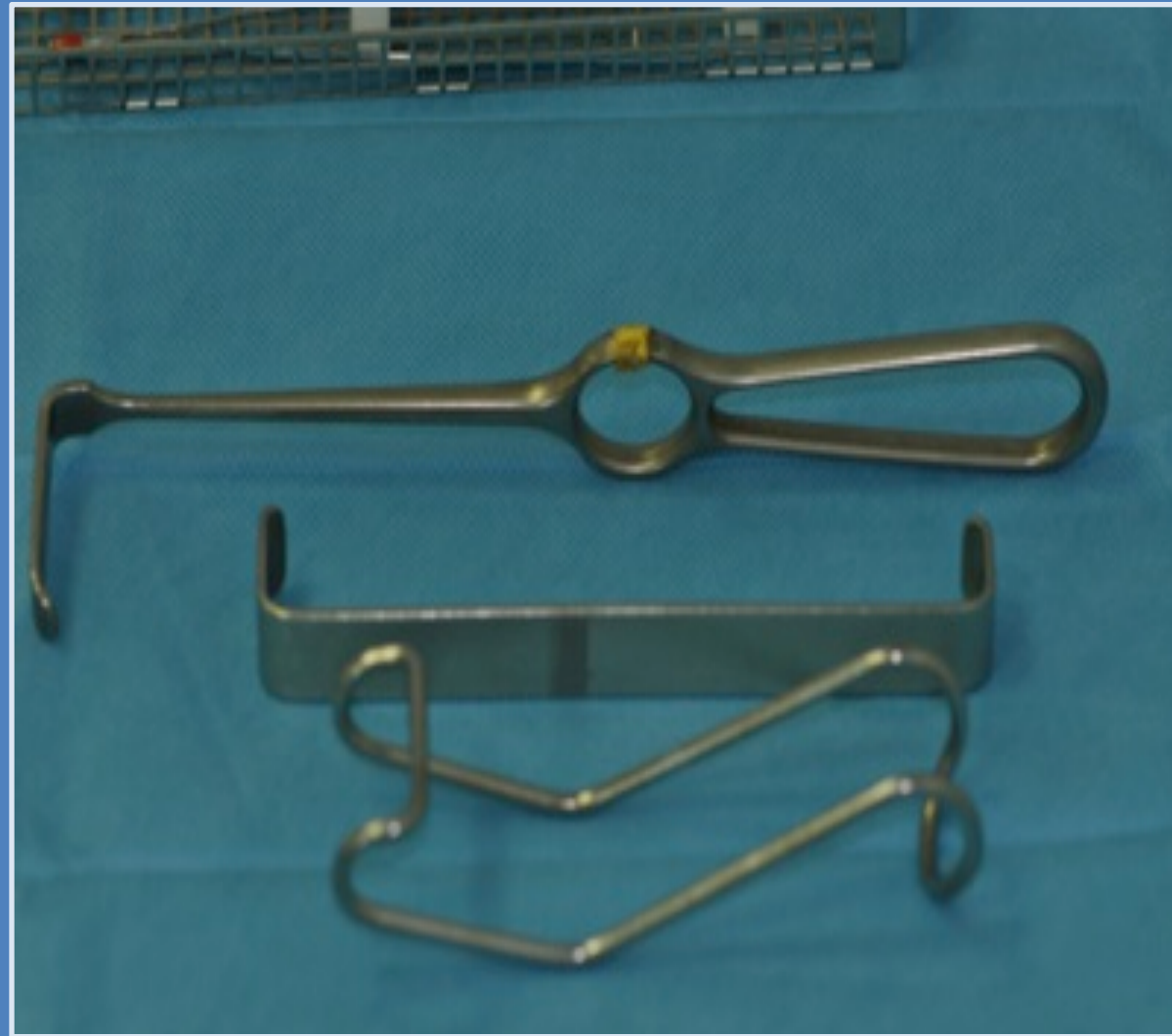
# Preparazione del campo operatorio



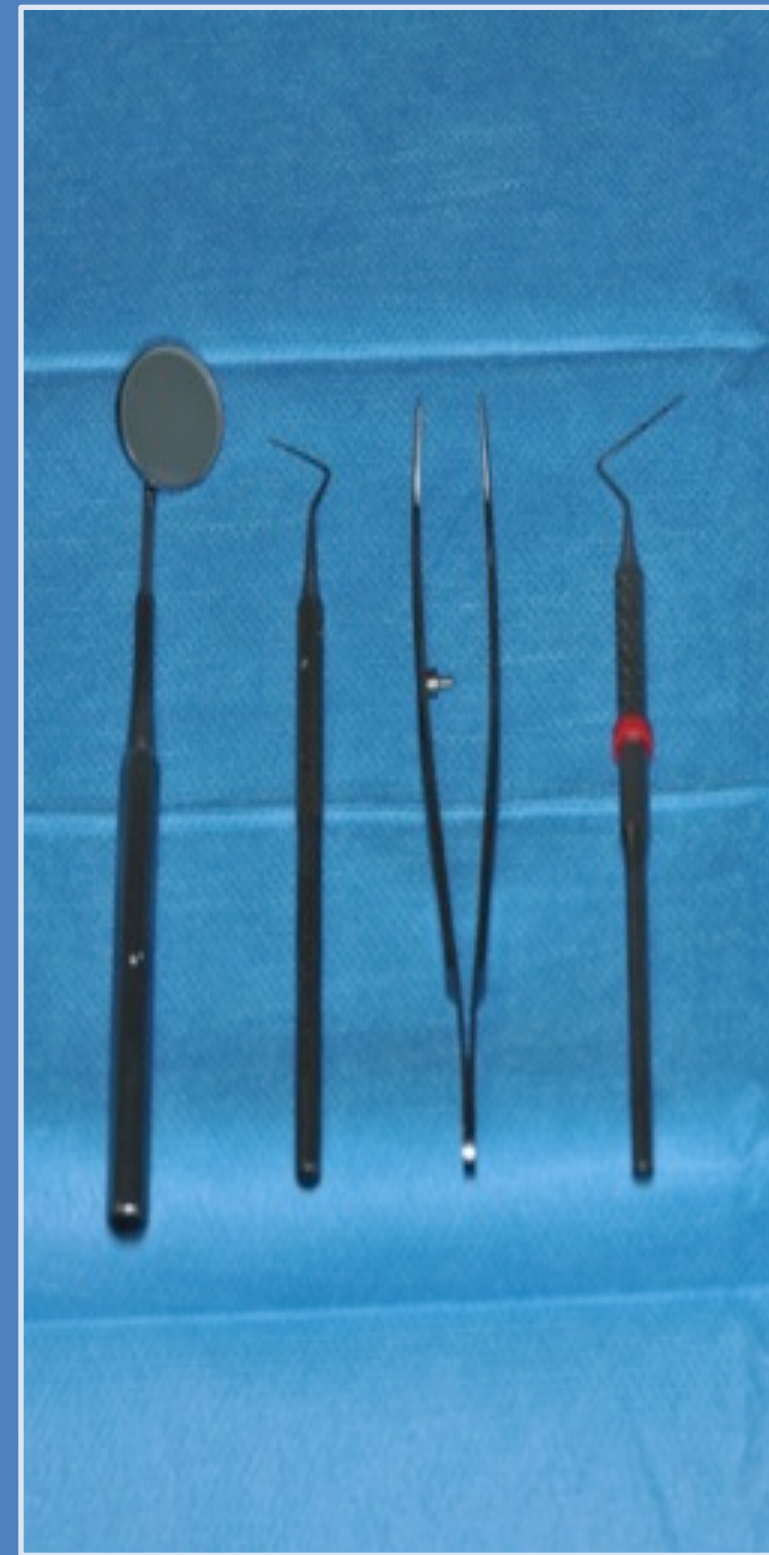
- Apribocca (Columbia, Branemark, Langenback)
- Anestesia (con o senza vasocostrittore)
- Incisione (Lama 15C)
- Scollamento (Prichard, Freer, Molte)
- Debridement (Curette, strumentario piezo, escavatori, lime)
  
- Resettiva (manipolo dritto e inserti, strumentario piezo)
- Rigenerativa (biomateriali)
- Sutura (porta aghi, filo da sutura)



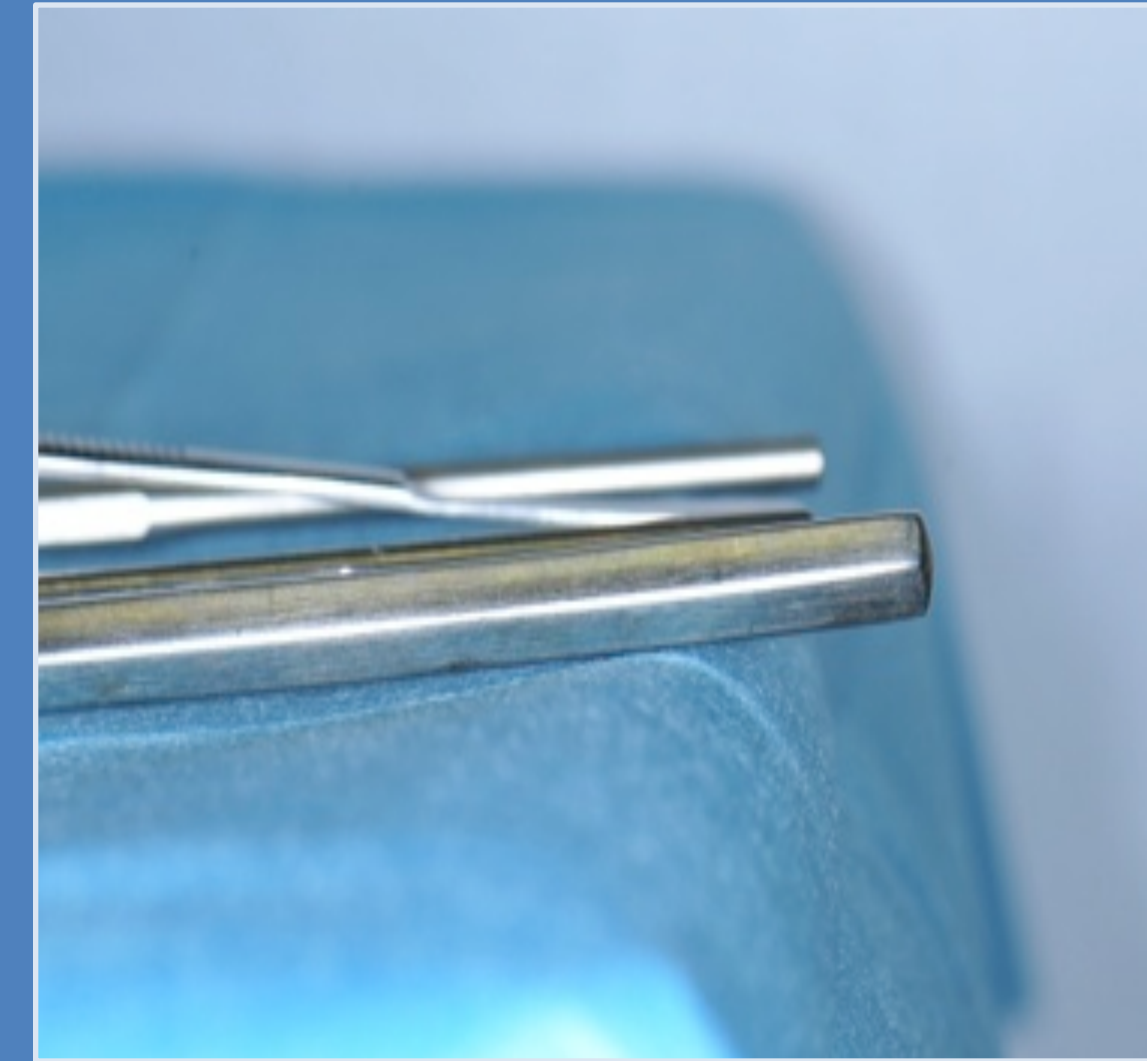
# Strumenti



LANGENBACK  
FARABEUF  
COLUMBIA



SONDA UNC-15



PREPOSIZIONAMENTO  
DELLO STRUMENTO



# FASE INIZIALE

Ispezione, anestesia, fotografia

# SUTURA

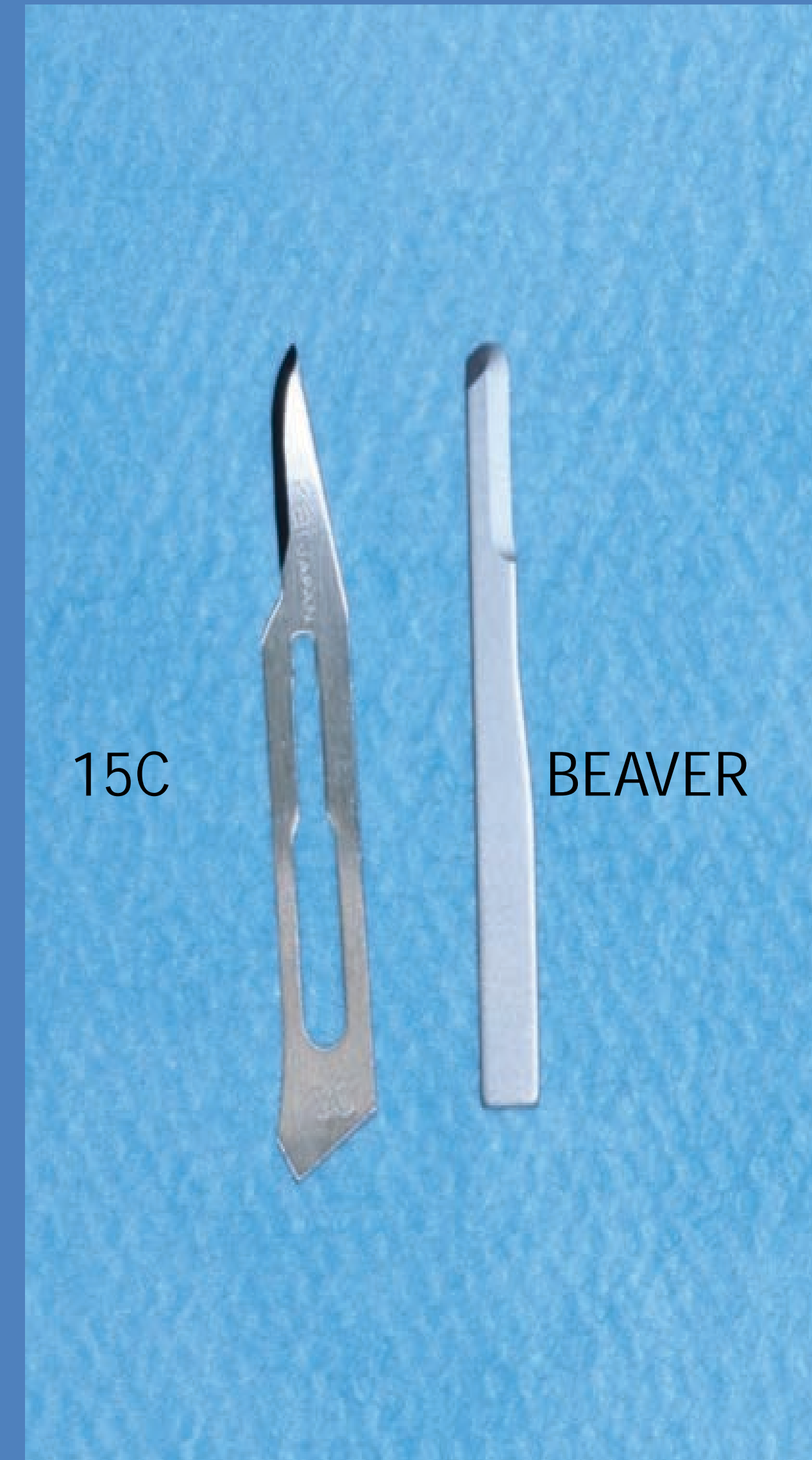
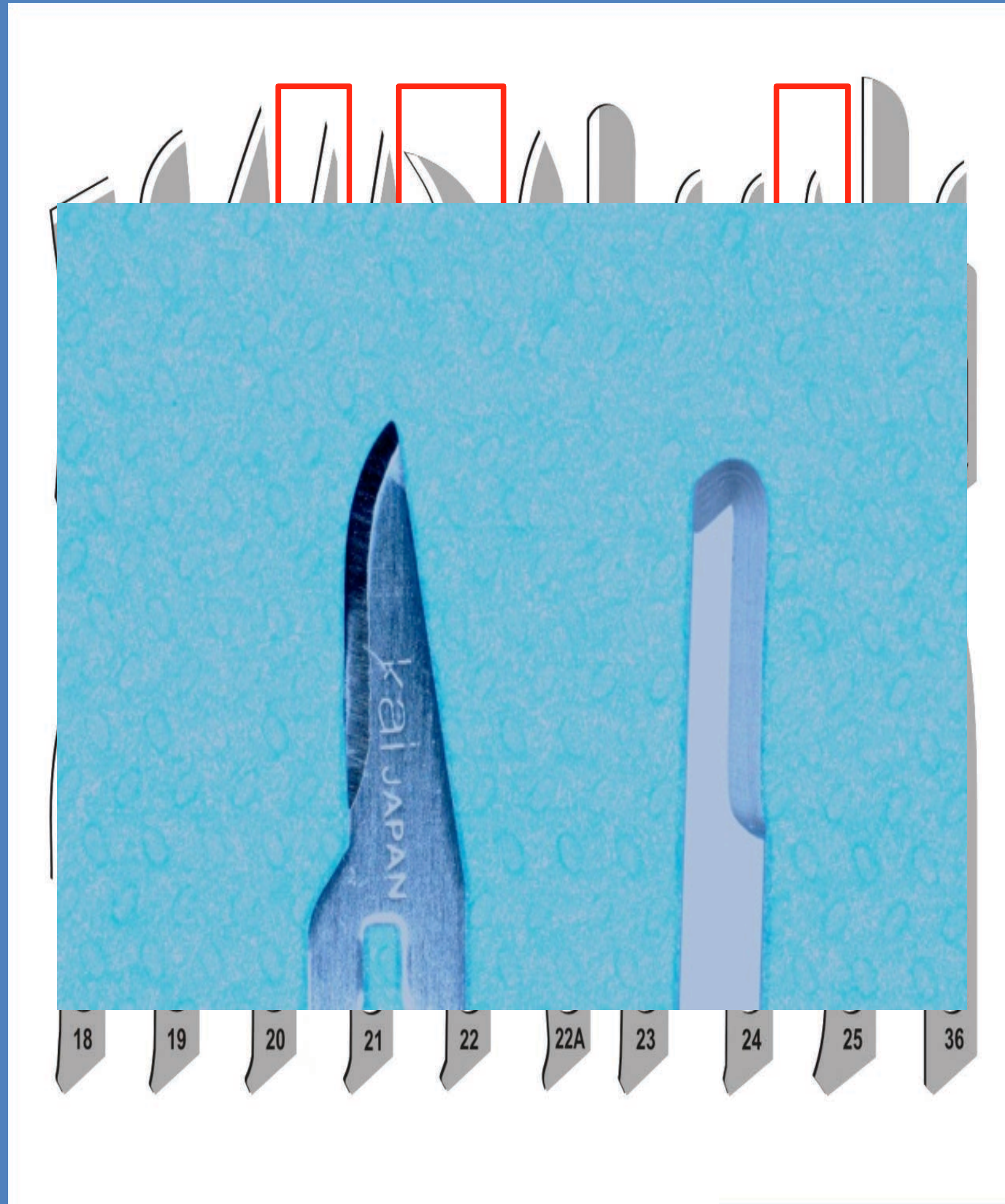


DEBRIDEMENT  
Gestione della lesione

# SCOLLAMENTO

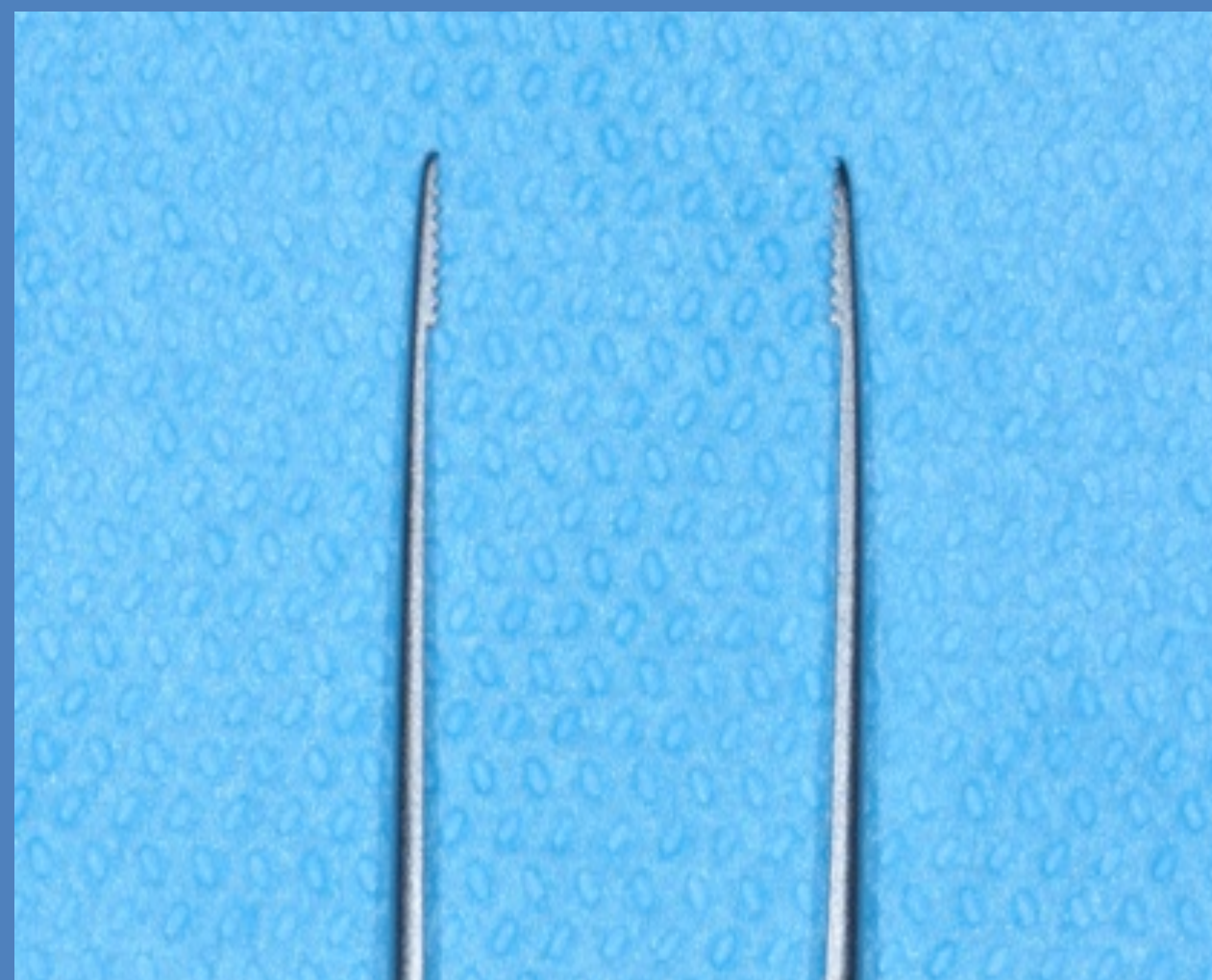
# INCISIONE







# Scollamento



PINZETTA ANATOMICA



PINZETTA CHIRURGICA



# Scollamento



PRICHARD



FREER



MOLT





Seta



















Nylon, Polipropilene

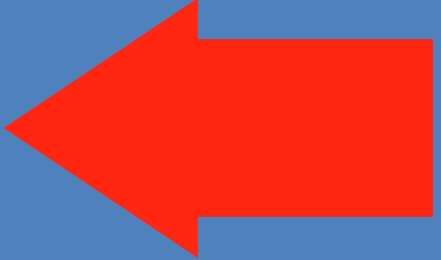
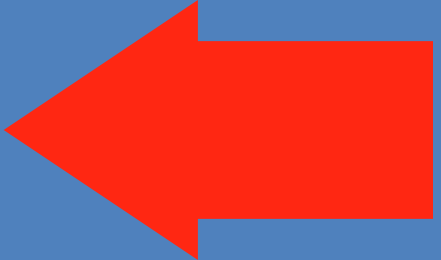
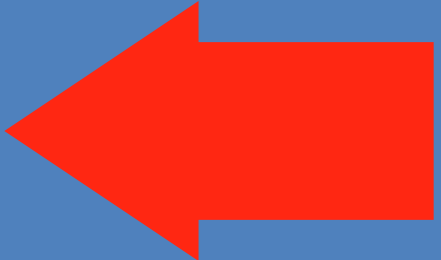
*NON RIASSORBIBILE*

Ac. poliglicolico

*RIASSORBIBILE*

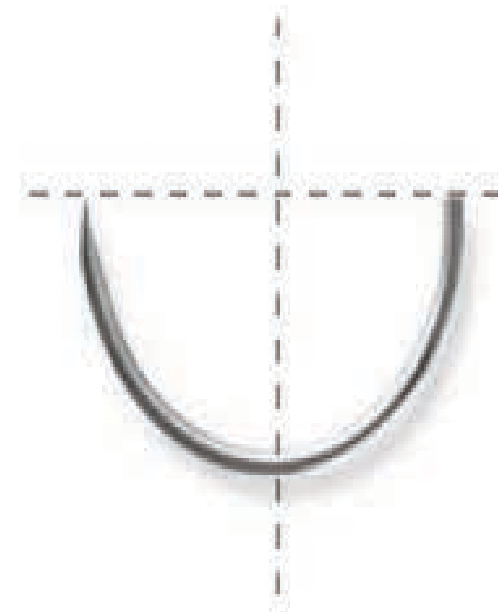


Needle Shape	Point type	Symbol
	Round bodied	
	Curved cutting	
	Reverse cutting	
	Reverse cutting prime	
	Taper cutting	
	Micro point reverse cutting	
	Micro point spatula curved	
	CSU Spatula	
	SBR Spatula	

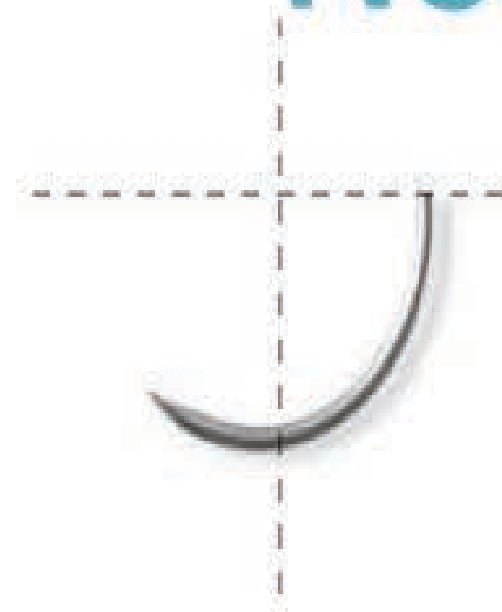




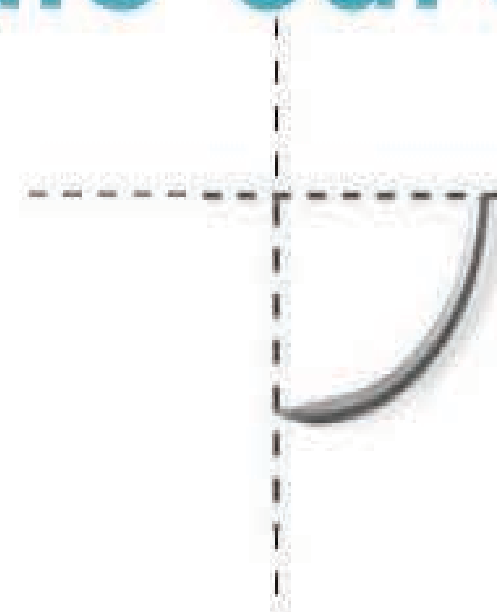
# Needle curvature



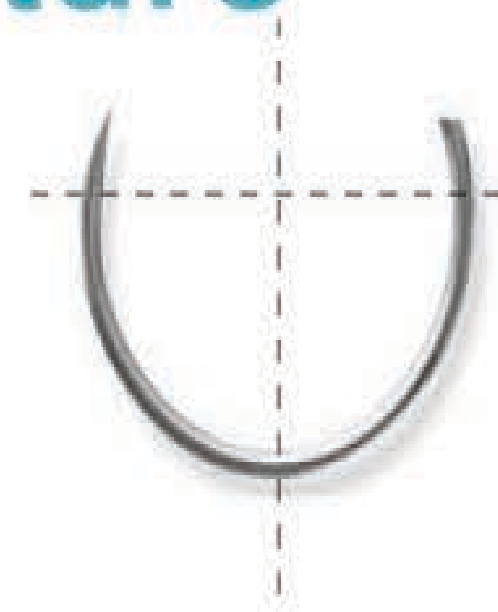
$\frac{1}{2}$  Circle



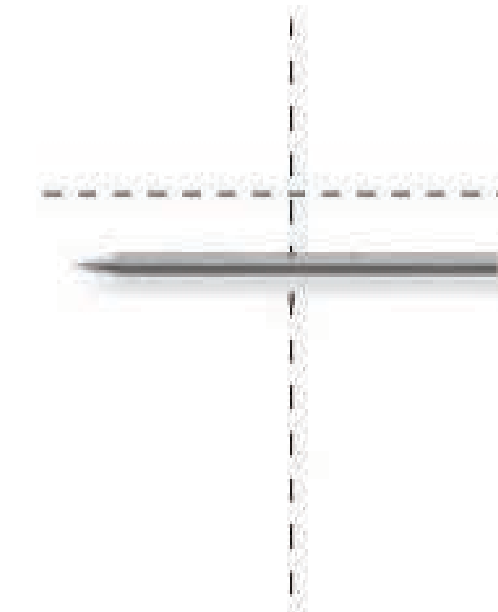
$\frac{3}{8}$  Circle



$\frac{1}{4}$  Circle



$\frac{5}{8}$  Circle



Straight





# CHIRURGIA



```
graph LR; A[CHIRURGIA] --> B[Conservativa  
(levigatura a  
cielo aperto)]; A --> C[Resettiva]; A --> D[Rigenerativa]; A --> E[Mucogengivale];
```

Conservativa  
(levigatura a  
cielo aperto)

Resettiva

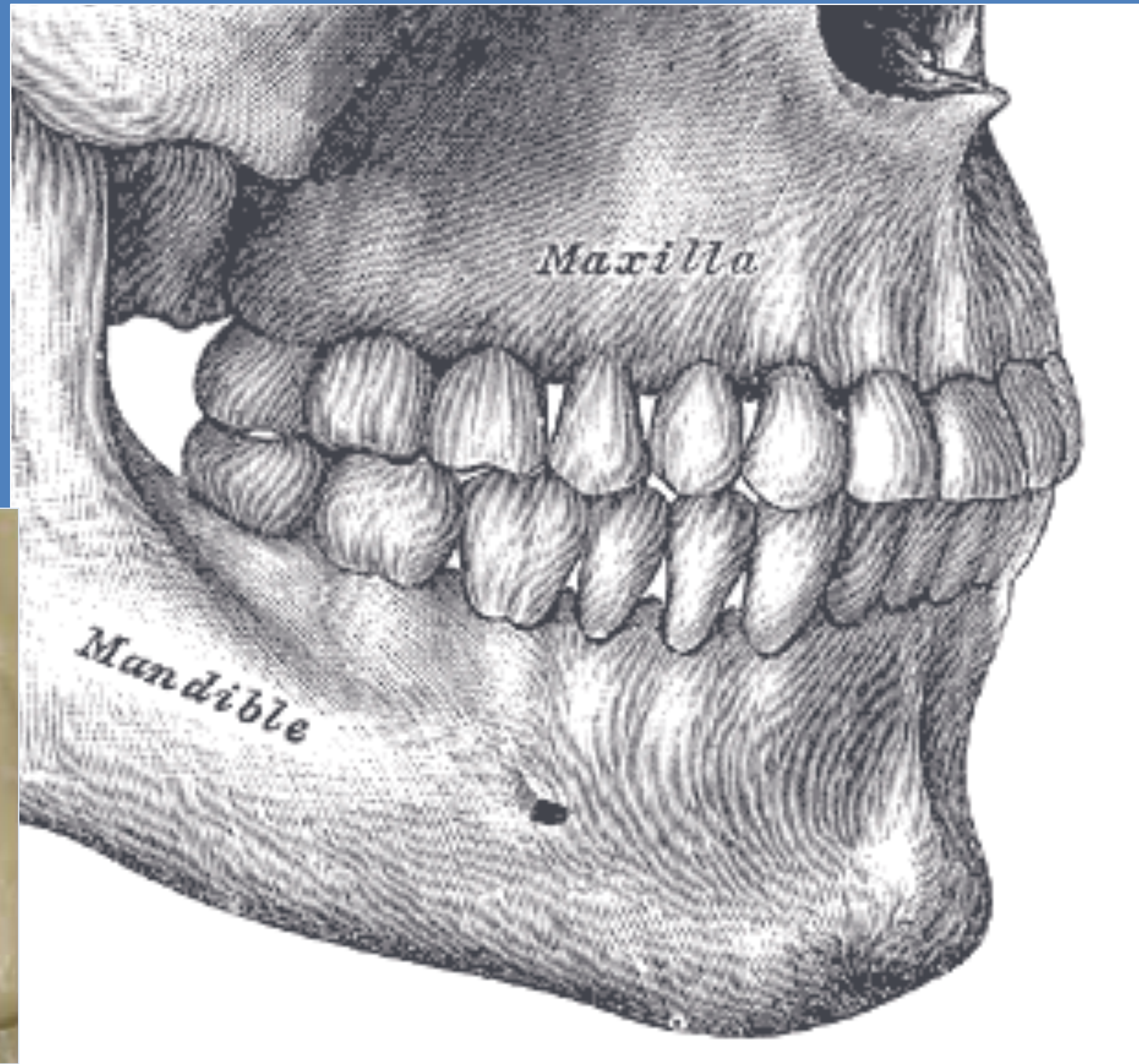
Rigenerativa

Mucogengivale



# CHIRURGIA RESETTIVA

Obiettivi:  
Riportare una  
architettura  
ossea "inversa"  
ad una parabolica  
e festonata





# CHIRURGIA RESETTIVA

fasi:

- lembo a spessore parziale o totale con eventuale eliminazione del tessuto palatino in eccesso
- osteoplastica dello spessore osseo in eccesso
- osteotomia per la regolarizzazione ossea
- sutura compressiva apicalizzante in seta
- Rimozione Sutura: 1 settimana



# ASSISTENZA

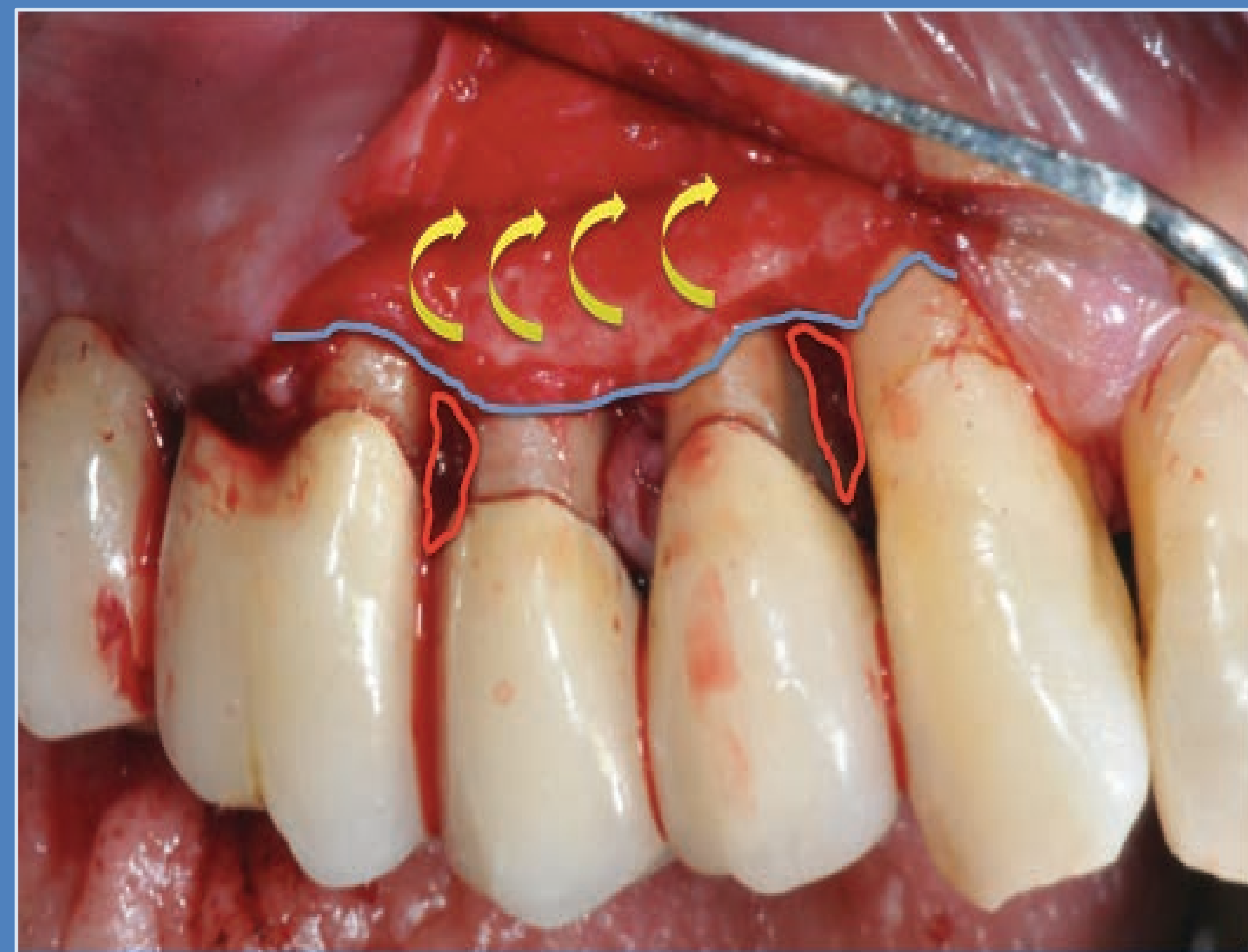
- Attenta aspirazione e soprattutto tamponamento tramite garze.



# Chirurgia resettiva

## Osseous resective surgery

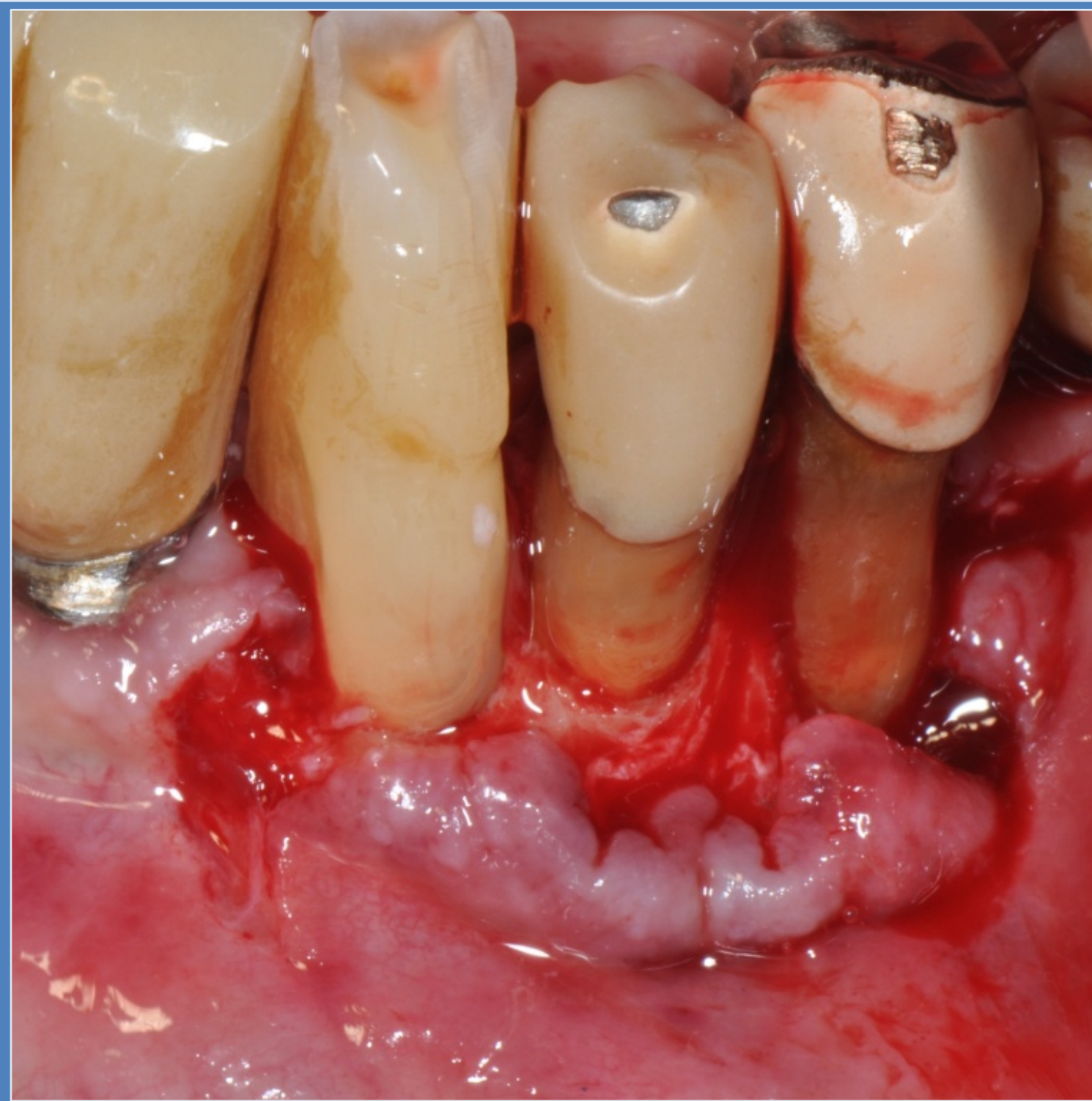
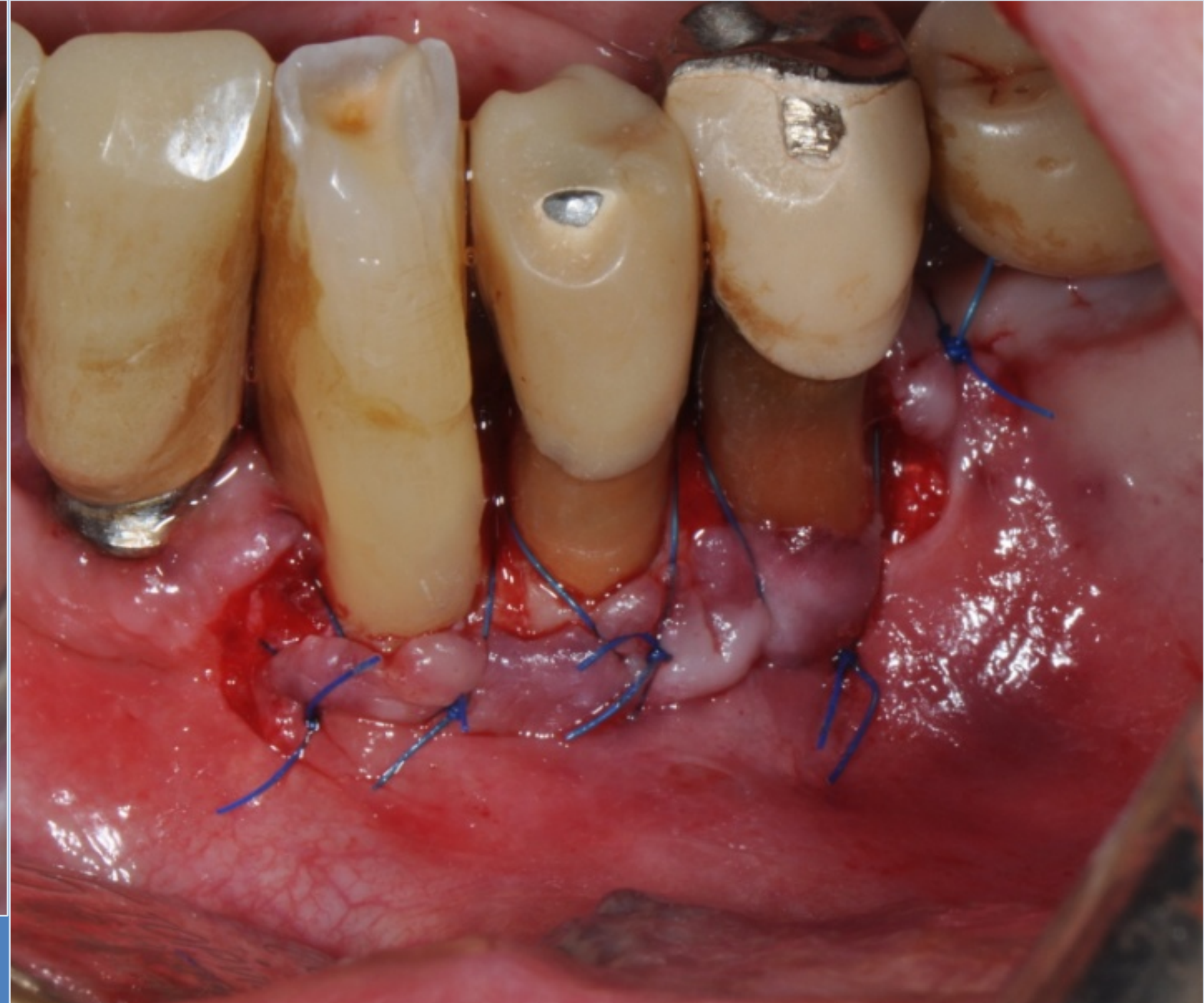
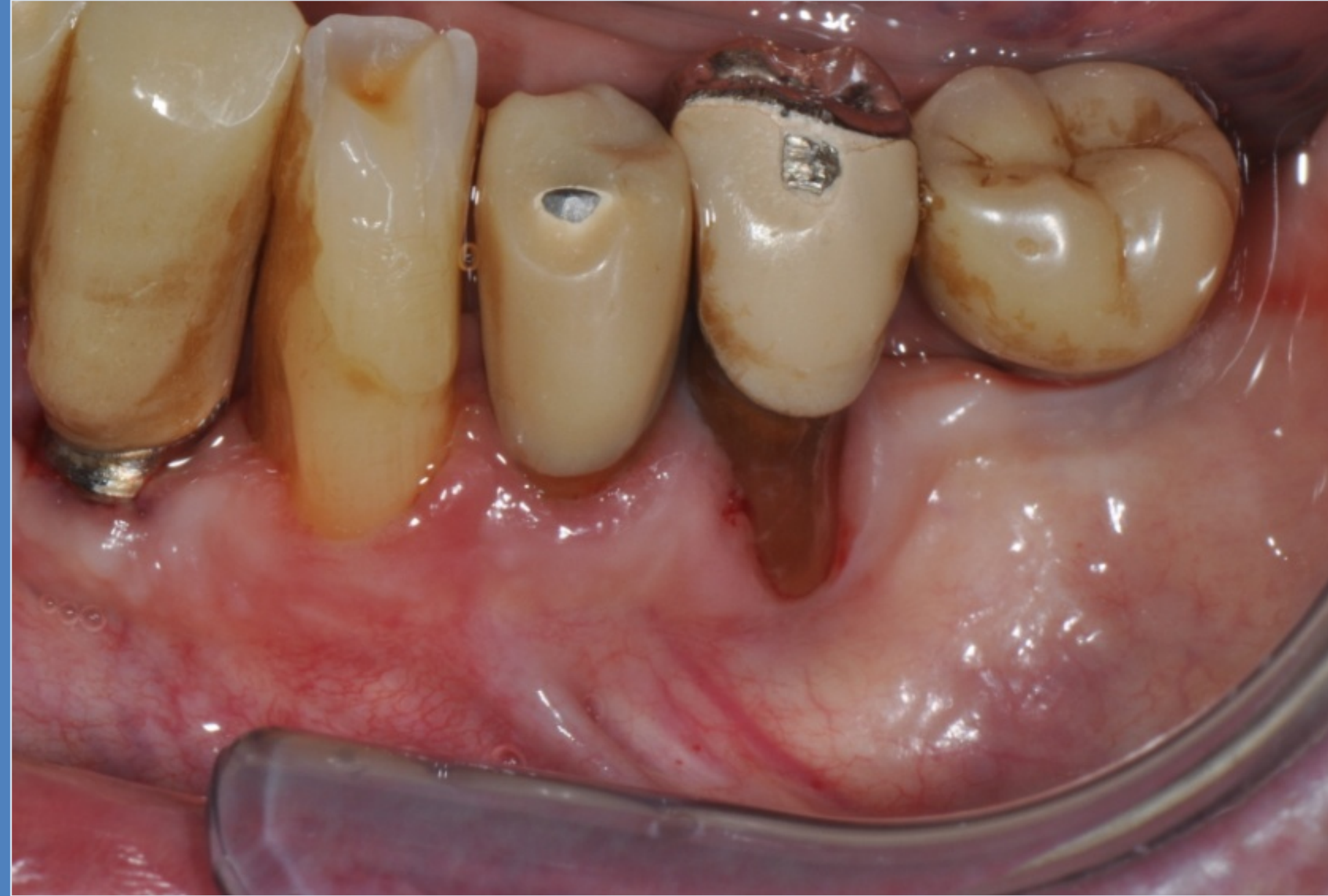
GIANFRANCO CARNEVALE & WAYNE B. KALDAHL





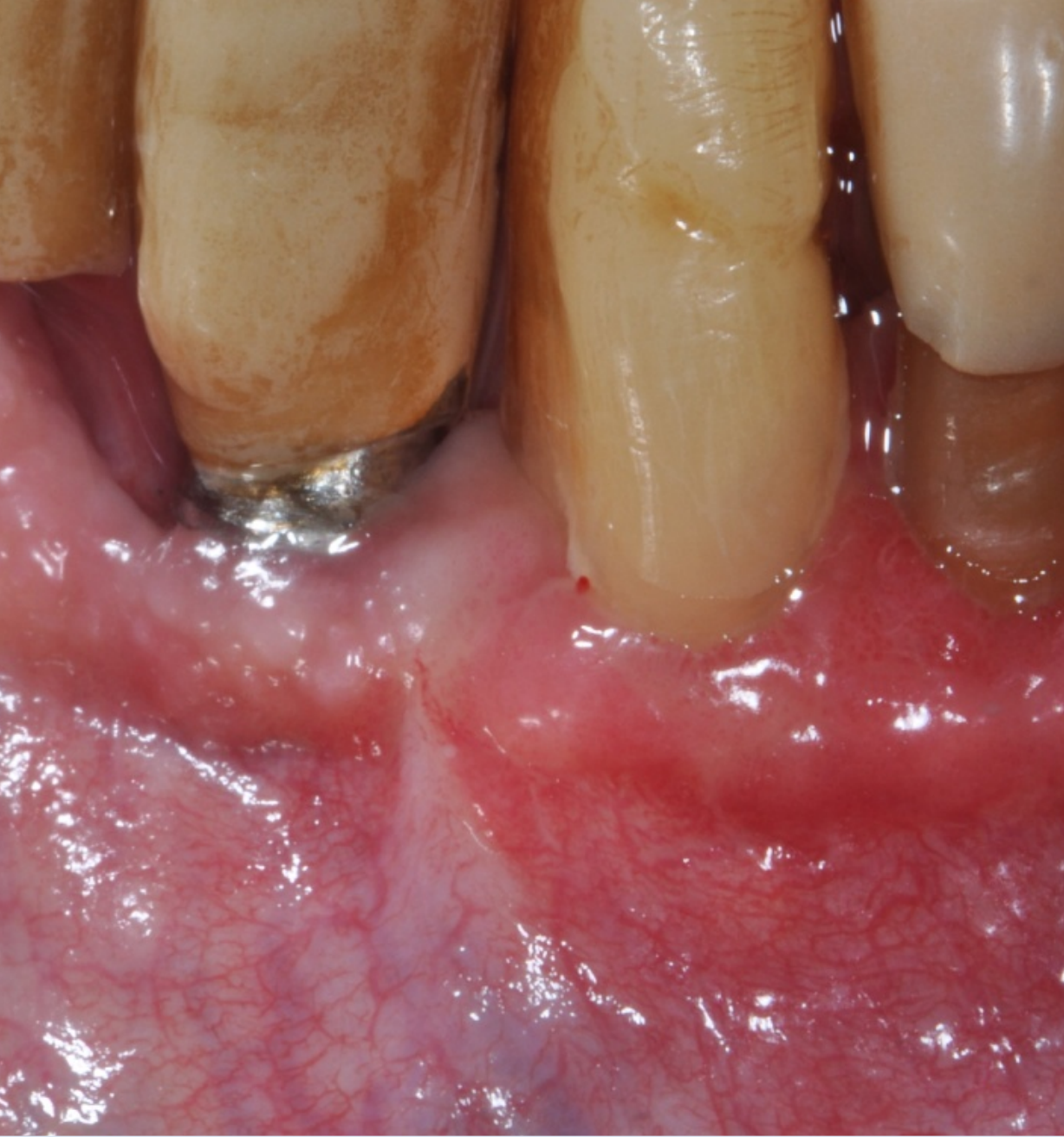
# Caso clinico





	1	3	/		
	10635	534	315		
	6525	622	323		
	1	1	0		
	1	7	/		
	10623	354	124		
	3222	233	323		
	o	o	o	o	o
3	34	35	36	37	38







# CHIRURGIA RIGENERATIVA

Obiettivi:

Ricreare tessuto parodontale  
di supporto perso

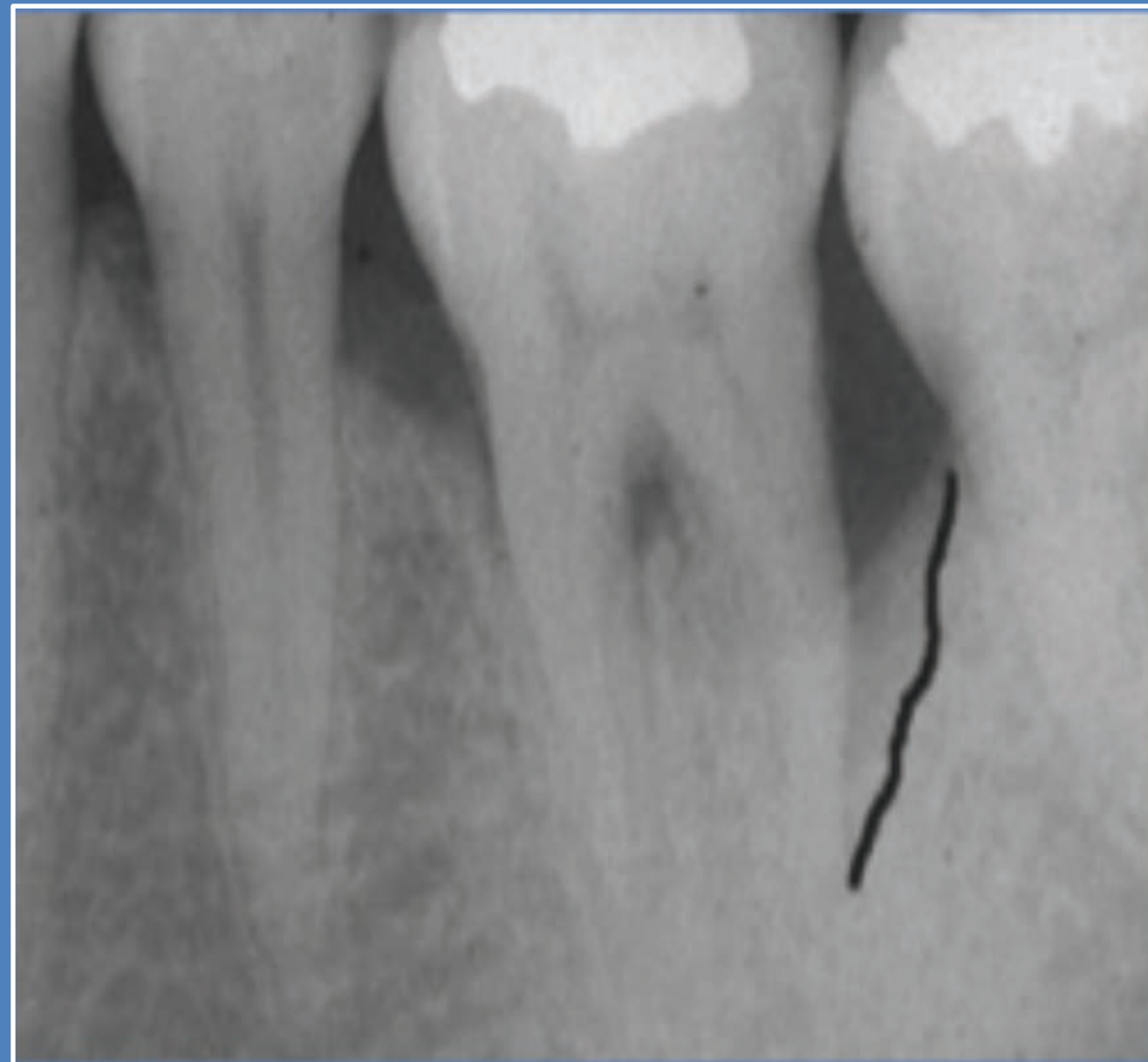


# Chirurgia rigenerativa

Ha lo scopo di spostare in una posizione più coronale il livello di attacco di uno o più elementi dentari coinvolti da un difetto infraosseo

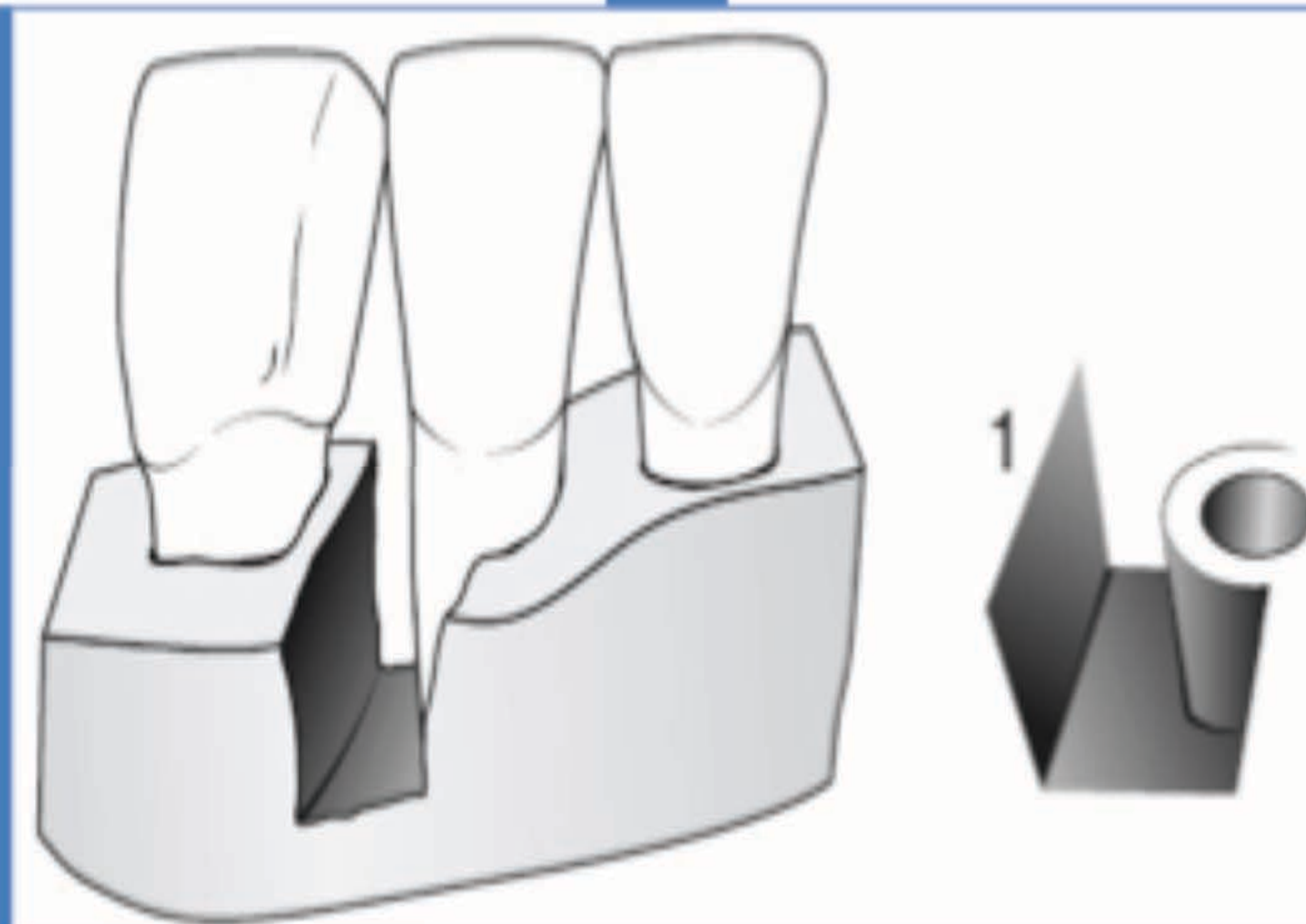
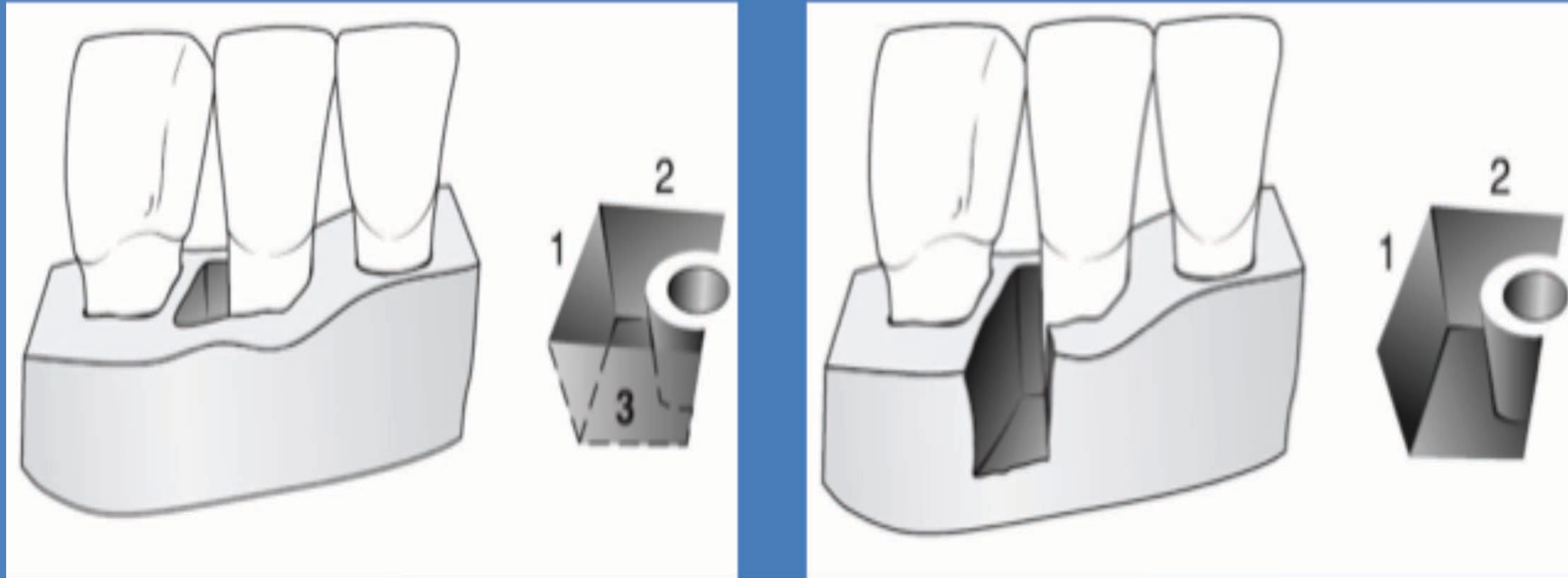
## Focus on intrabony defects: guided tissue regeneration

PIERPAOLO CORTELLINI & MAURIZIO S. TONETTI





# N° PARETI RESIDUE:





# CHIRURGIA RIGENERATIVA

fasi:

- lembo a spessore totale minimamente invasivo con papilla preservation
- pulizia del difetto osseo
- riempimento del difetto con biomateriale (osso sintetico, amelogenine, PRGF, ecc.)
- sutura coronalizzante in monofilamento
  
- Rimozione Sutura: dopo 1 settimana



# ASSISTENZA

- Attenzione a non aspirare il biomateriale né a contaminarlo



# CHIRURGIA MUCOGENGIVALE

Obiettivi:

Ricreare banda di gengiva  
cheratinizzata dove necessario



# Classi di Miller:



I°



II°

III°



IV°





# Tipi di tecniche:

- Lembi senza innesto di connettivo
- Lembi bilaminari (con innesto di connettivo)
- Innesti epitelio-connettivali



# CHIRURGIA MUCOGENGIVALE

fasi:

- lembo a spessore parziale o misto a seconda del difetto
- possibile prelievo di tessuto connettivale dal palato
- eventuale sutura palatina compressiva in seta
- eventuale sutura del prelievo con filo riassorbibile
- sutura lembo primario coronalizzante in monofilamento



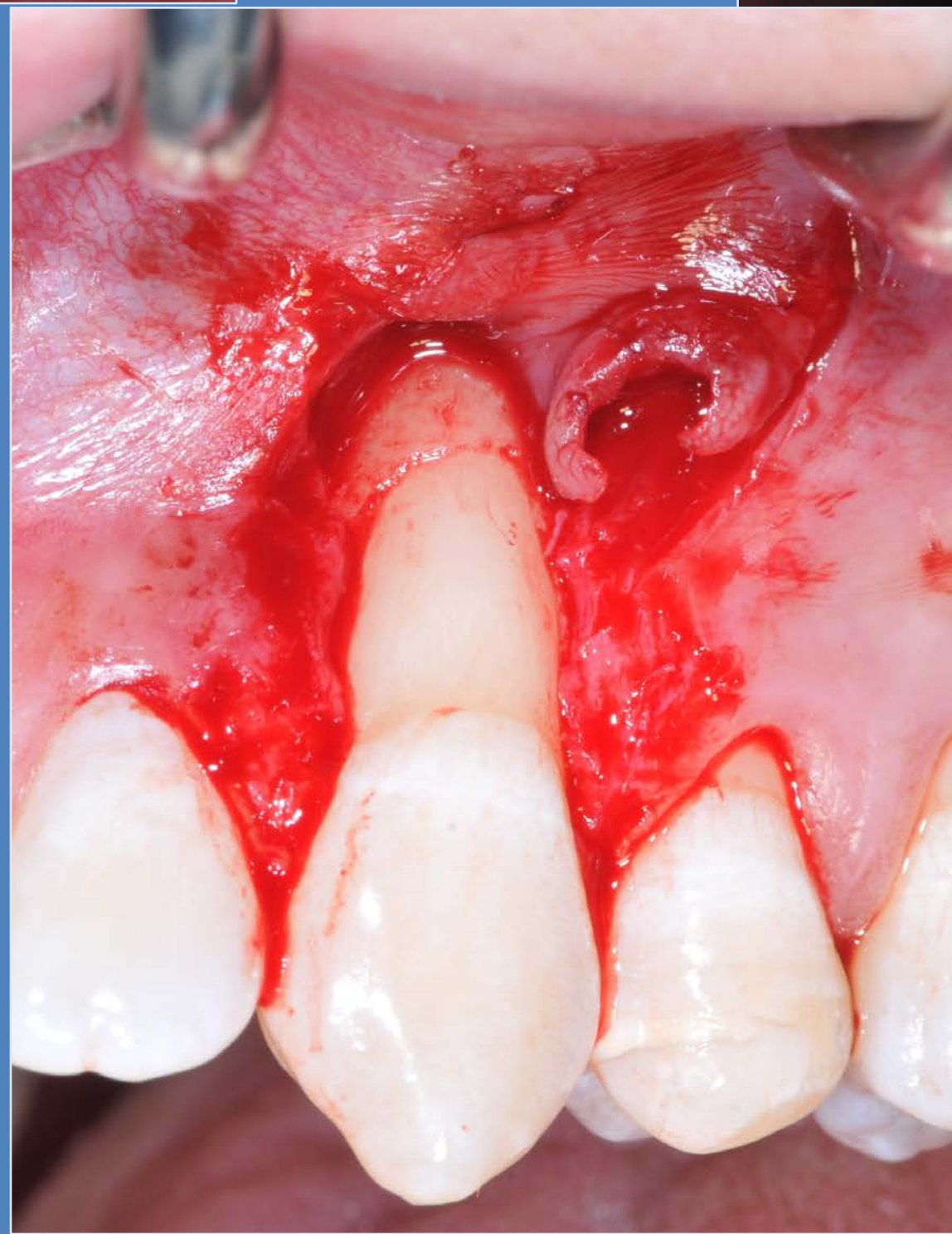
# ASSISTENZA

- Attenta aspirazione e tamponamento, soprattutto a livello palatino!
- Attenzione alla trazione sui lembi sempre molto delicata soprattutto in fase di sutura!
- **NON ASPIRARE IL CONNETTIVO PRELEVATO!!!**



# Caso clinico 1







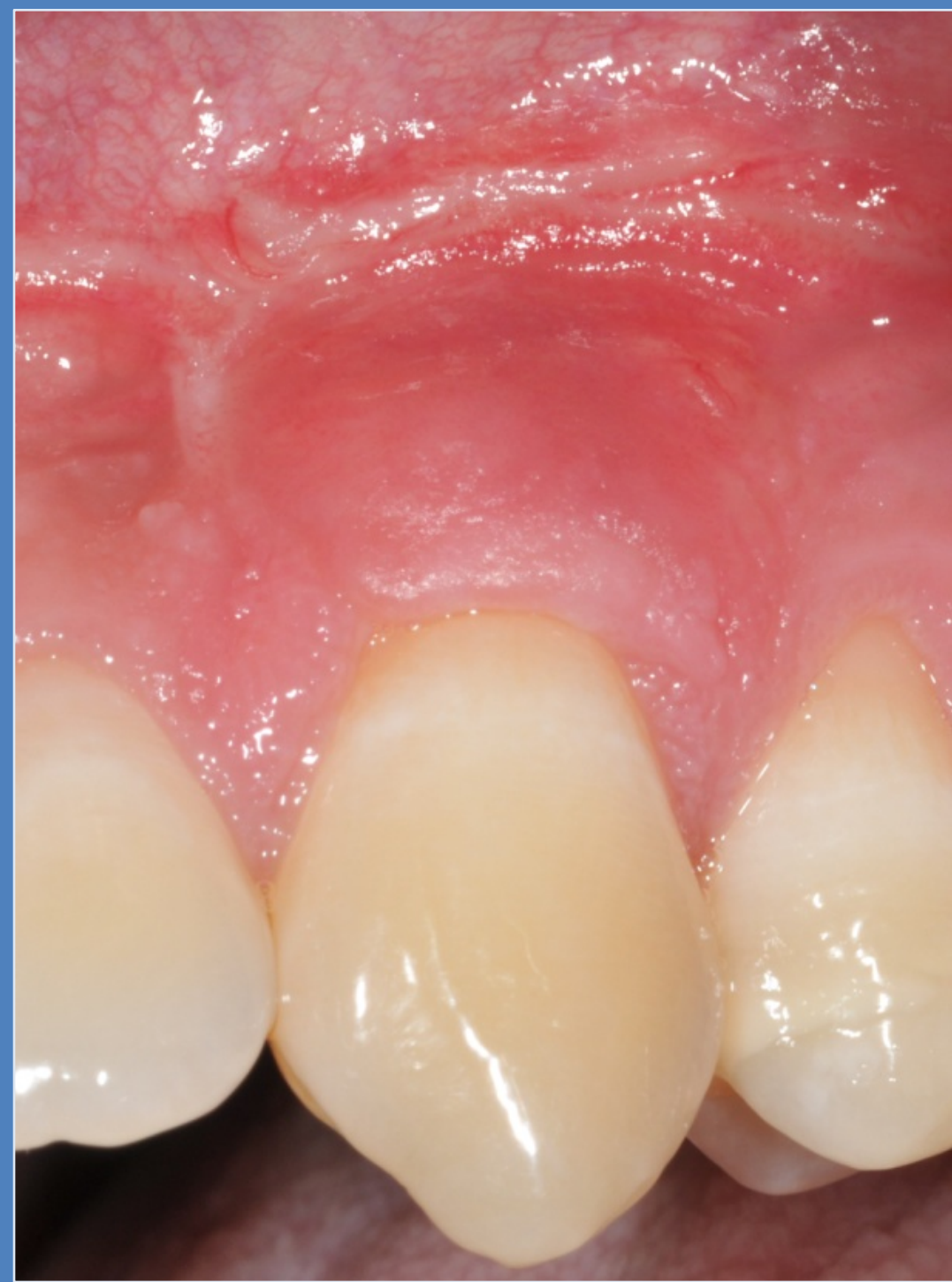


1 sett



3 sett

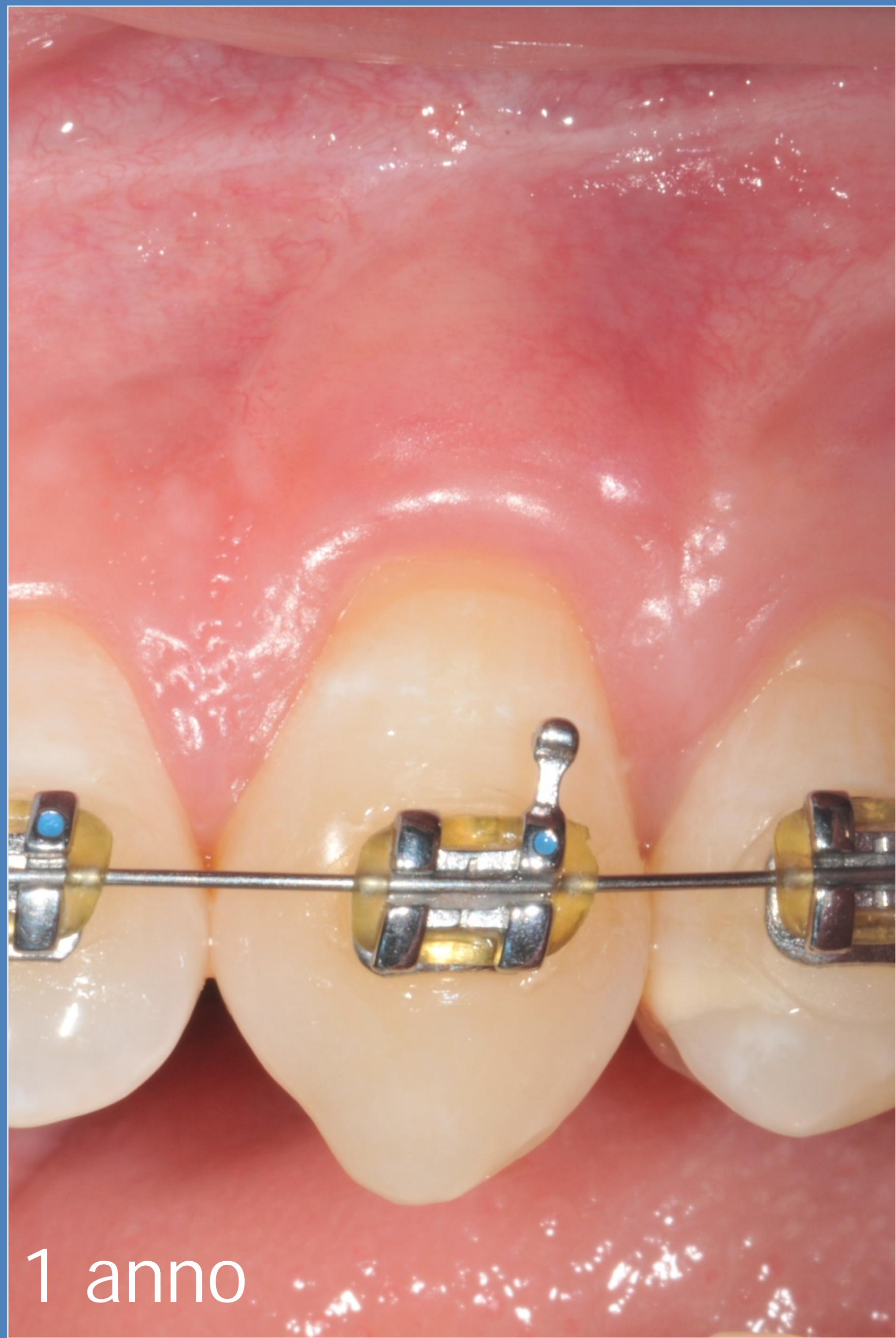
1 mese



6 mesi









# Caso clinico 2

















1  
settimana







2 settimane







1,5 mesi



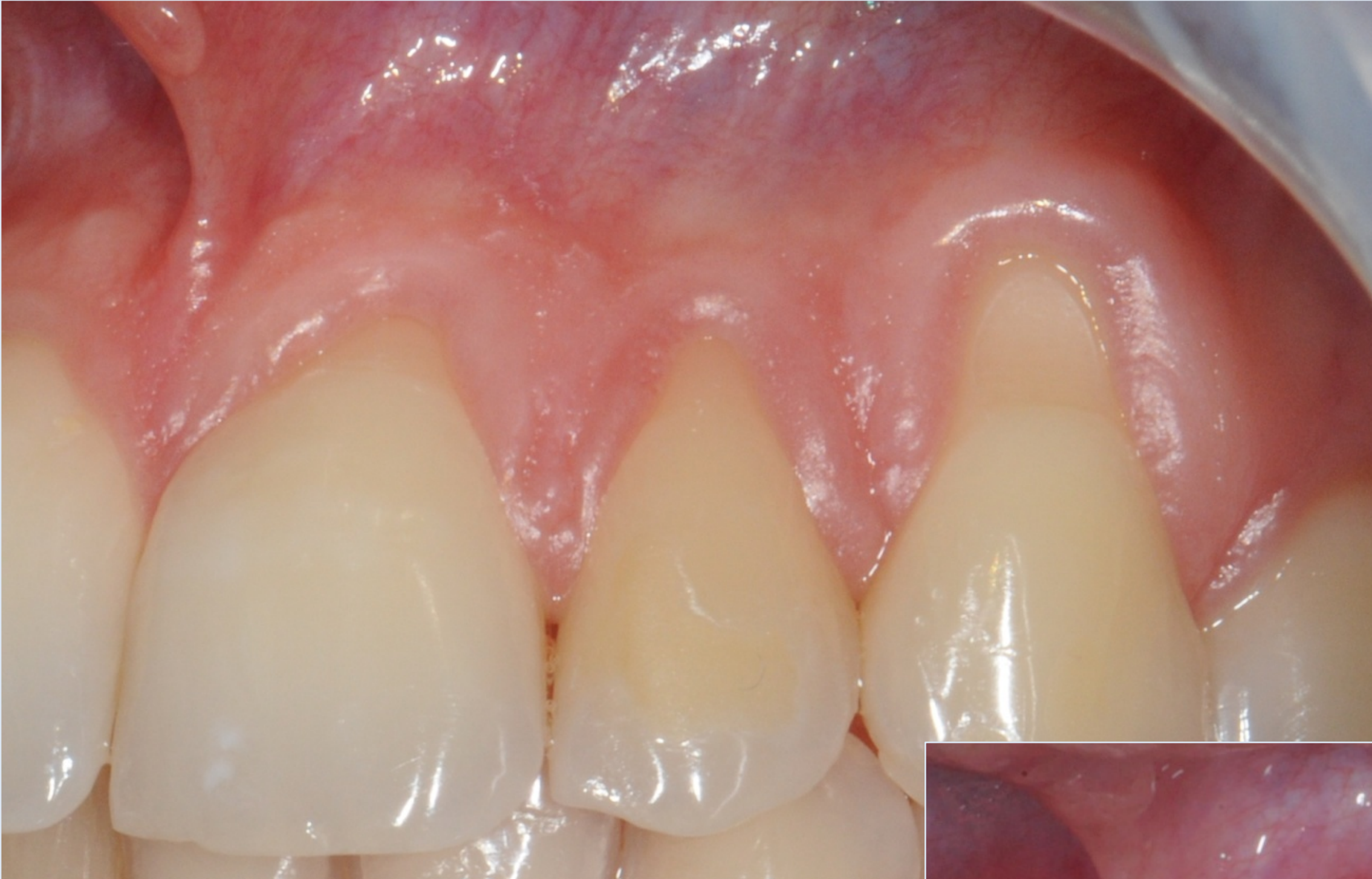




3 mesi







6 mesi





# Trattamento farmacologico

## TRATTAMENTO PRECHIRURGICO

Profilassi antibiotica (se necessaria):  
Amoxicillina 2g 1h prima dell'intervento

Profilassi antisettica:  
CHX 0.12% 1 sciacquo ogni 12 ore (10 mL x 1 min) dai 3 giorni precedenti l'intervento

## TRATTAMENTO POSTCHIRURGICO (+ Saldesam)

Antibiotico: Amoxicillina+a.c. 1g 1 x 2 x 6 o Claritromicina 250 mg 1 x 2 x 5

Fans: Ibuprofene 400mg 1 x 2 x 3 o Naprossene Sodico 550 mg 1 x 2 x 3

Antisettico: CHX 0.12% collutorio 1 x 2 x 6 o CHX gel 1% 1 x 2 x 6



FASE DI MANTENIMENTO



# Spazzolini dentali



MANUALI



ELETTRICI



SONICI





Gli spazzolini  
presentano  
normalmente  
durezza e  
numero di  
setole diversi























# Spazzolino elettrico

## Conclusioni

Lo **spazzolino roto-oscillante** si dimostra più efficace nella riduzione dell'indice gengivale e di placca rispetto allo spazzolino manuale a 3 mesi



Robinson et al. 2005

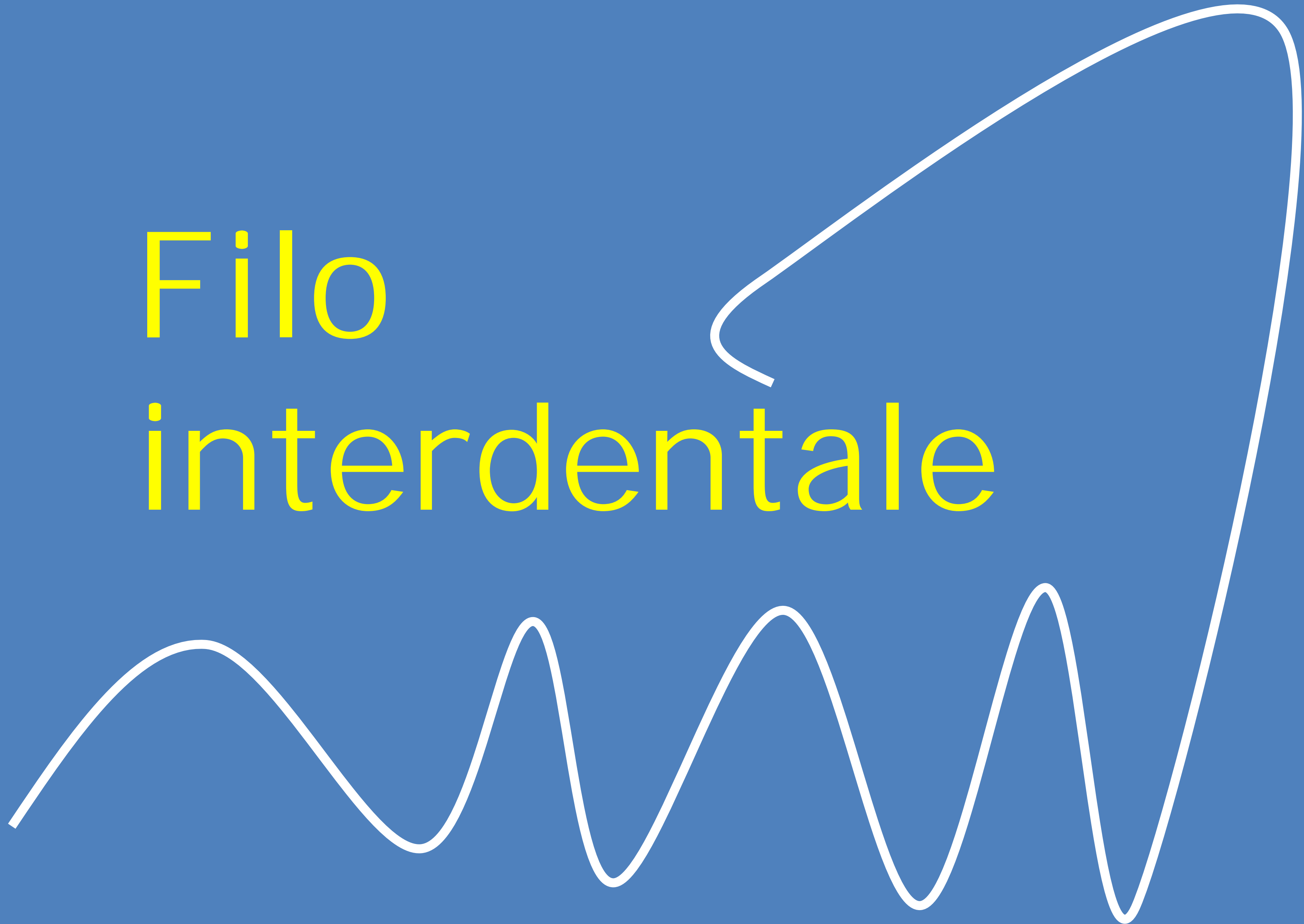


Manual versus powered toothbrushing for oral health (Review)

Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Worthington HV, Glenny AM, Shaw WC



Filo  
interdentale





# Filo interdentale:

- Va stretto tra dito medio e pollice e teso con gli indici
- Solo gli indici vanno inseriti in bocca e non tutte le dita!
- Movimento "a seghetto" fino a superamento del punto di contatto interdentale
- Fermarsi ai lati della papilla













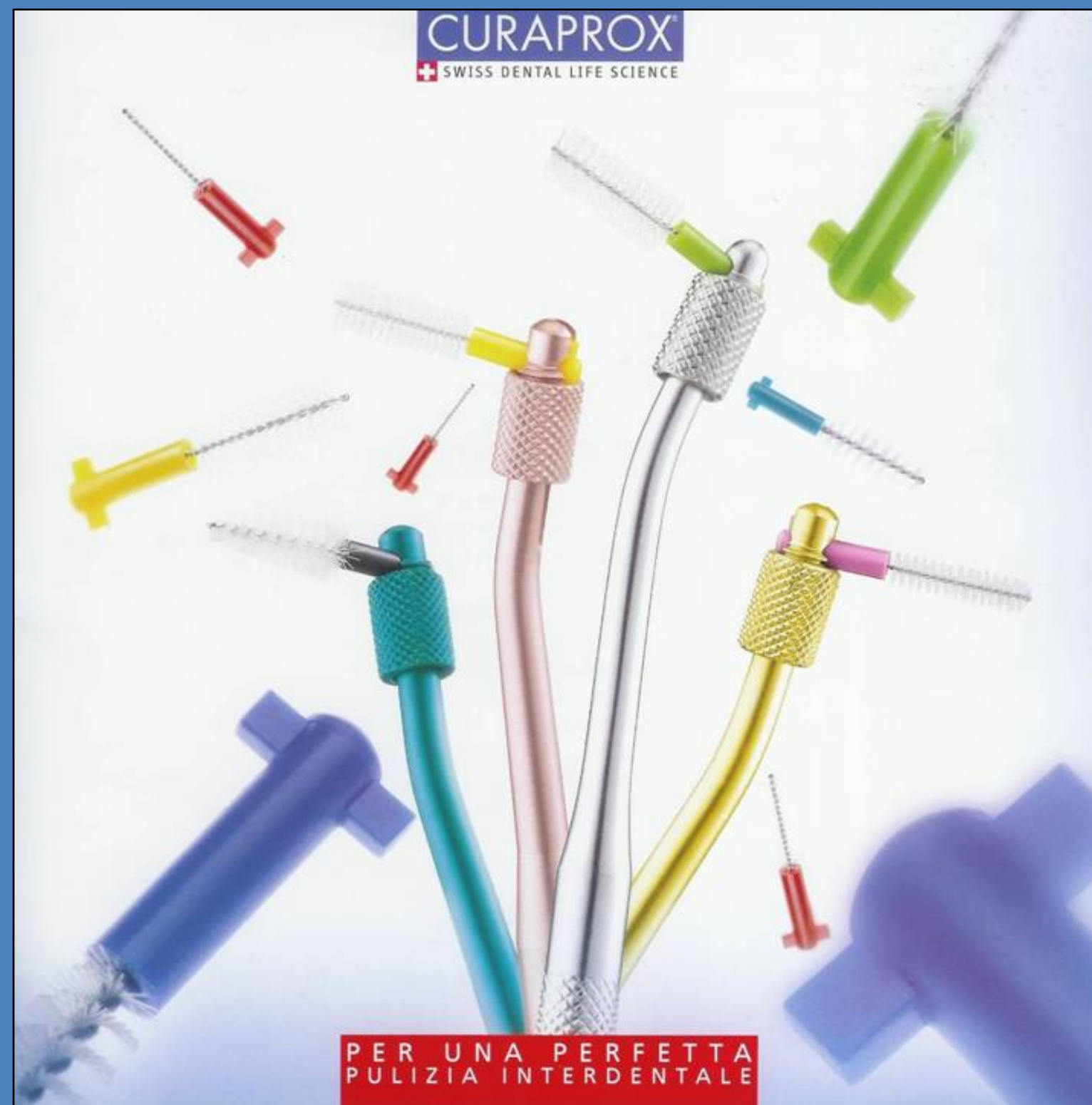
## MONOCIUFFO

Utile dove **le dimensioni** della testina dello spazzolino **non consentono** un'igiene ottimale









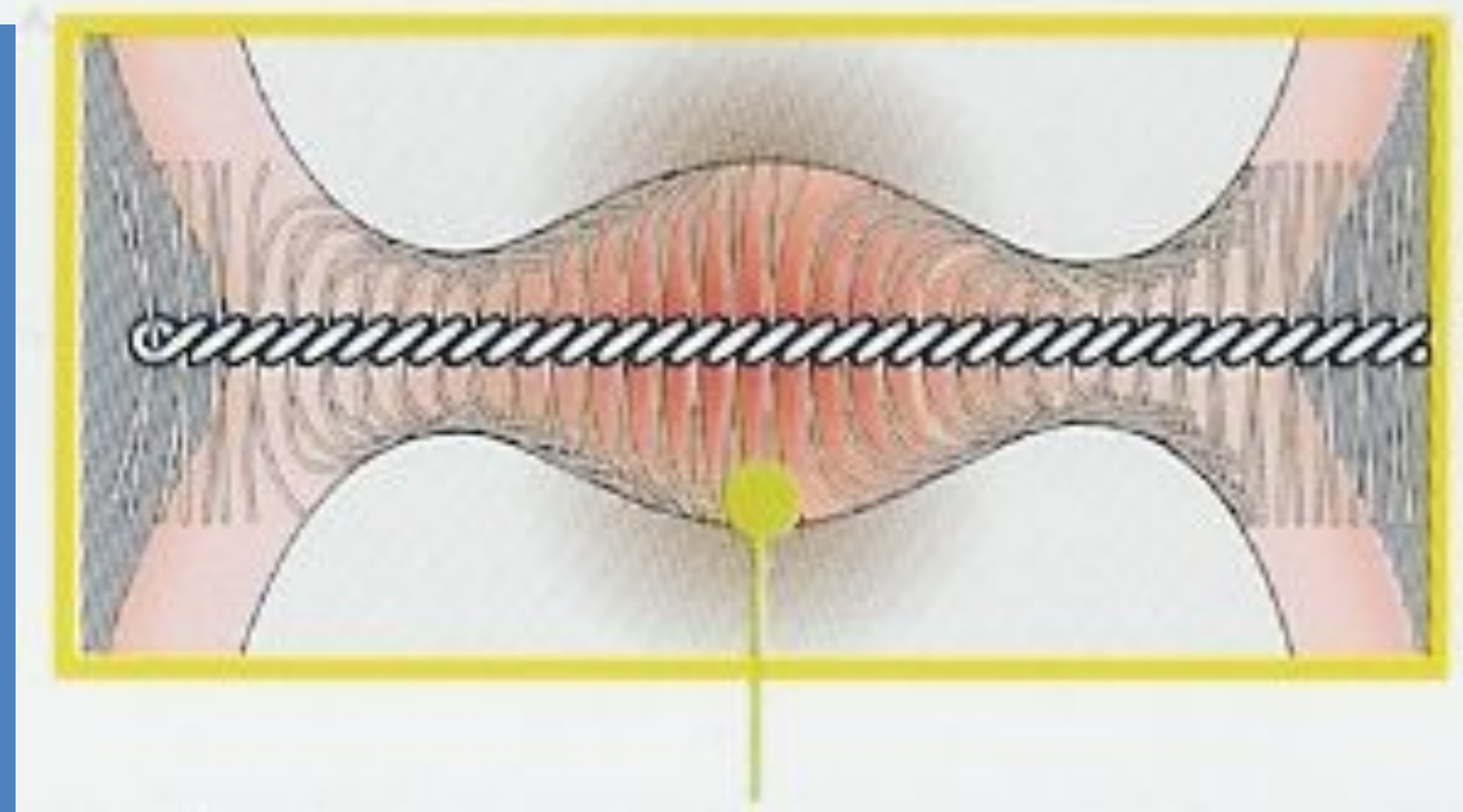
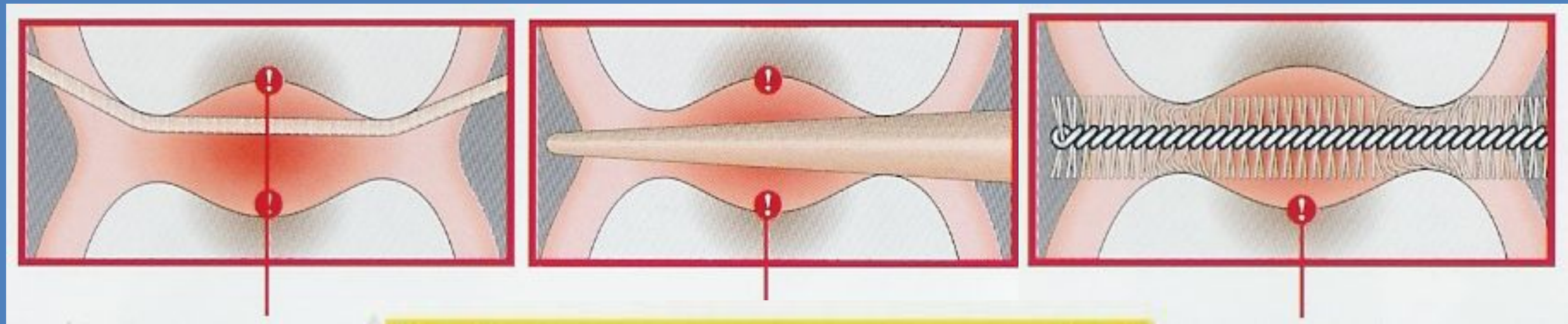
## SCOVOLINI

Sono un complemento all'igiene orale.

Sono necessari dove vi sono **spazi** interdentali o interradicolari **ampi**.

Un sistema **personalizzabile** risulta più utile perché è potenzialmente molto più efficace











# Medicina Estetica



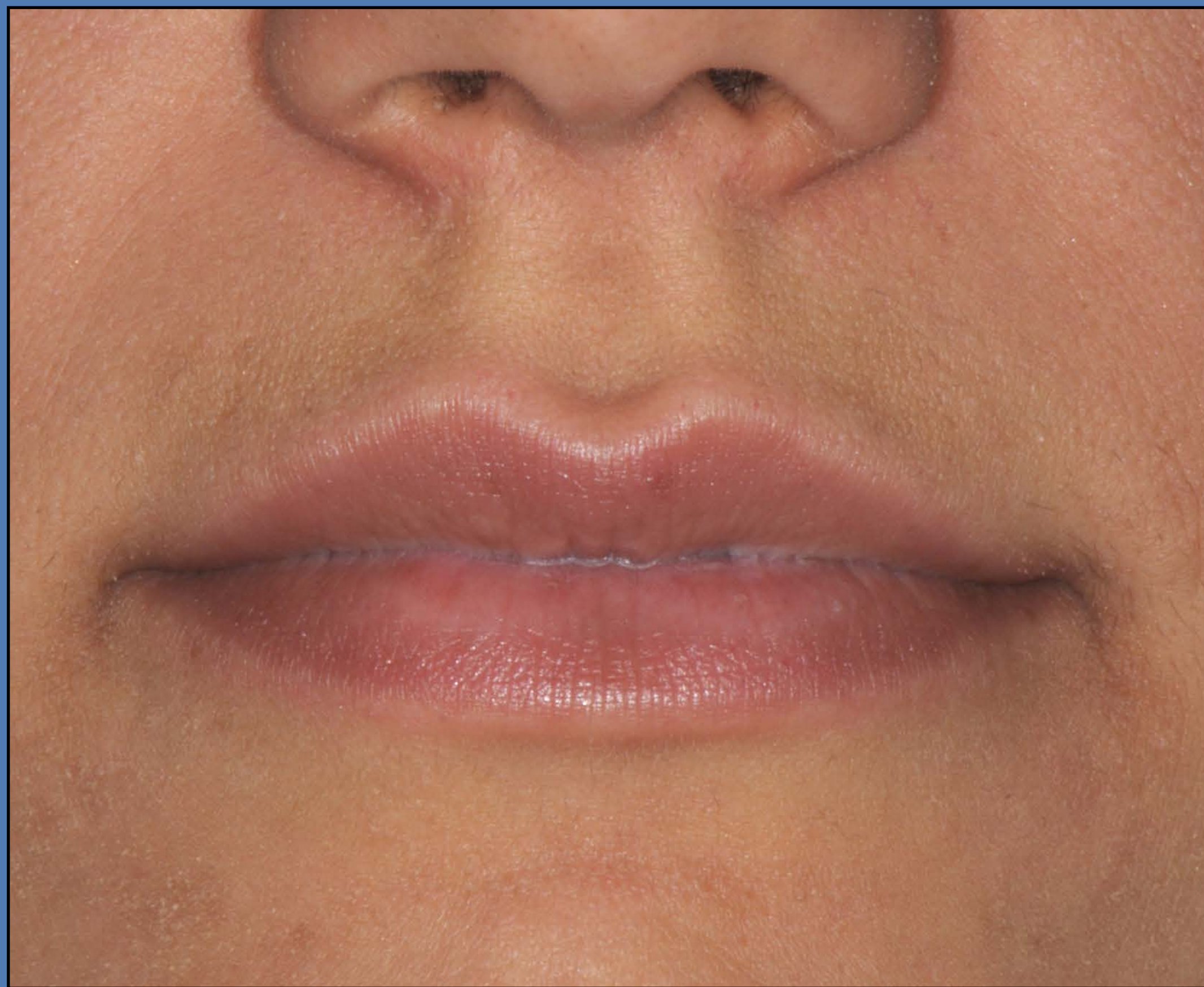


## Medicina Estetica:

- come invecchia la zona periorale
- terapie a disposizione



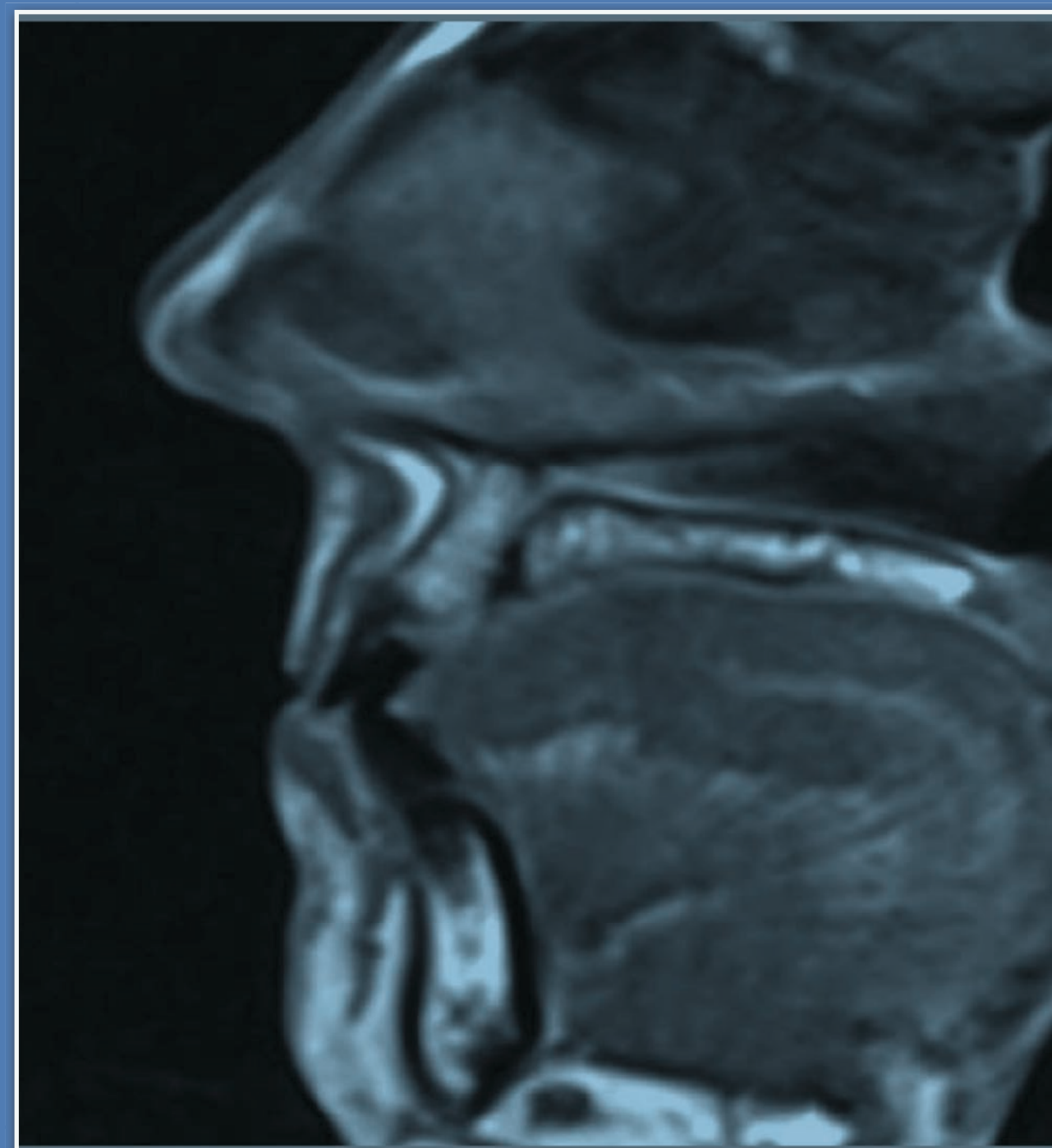
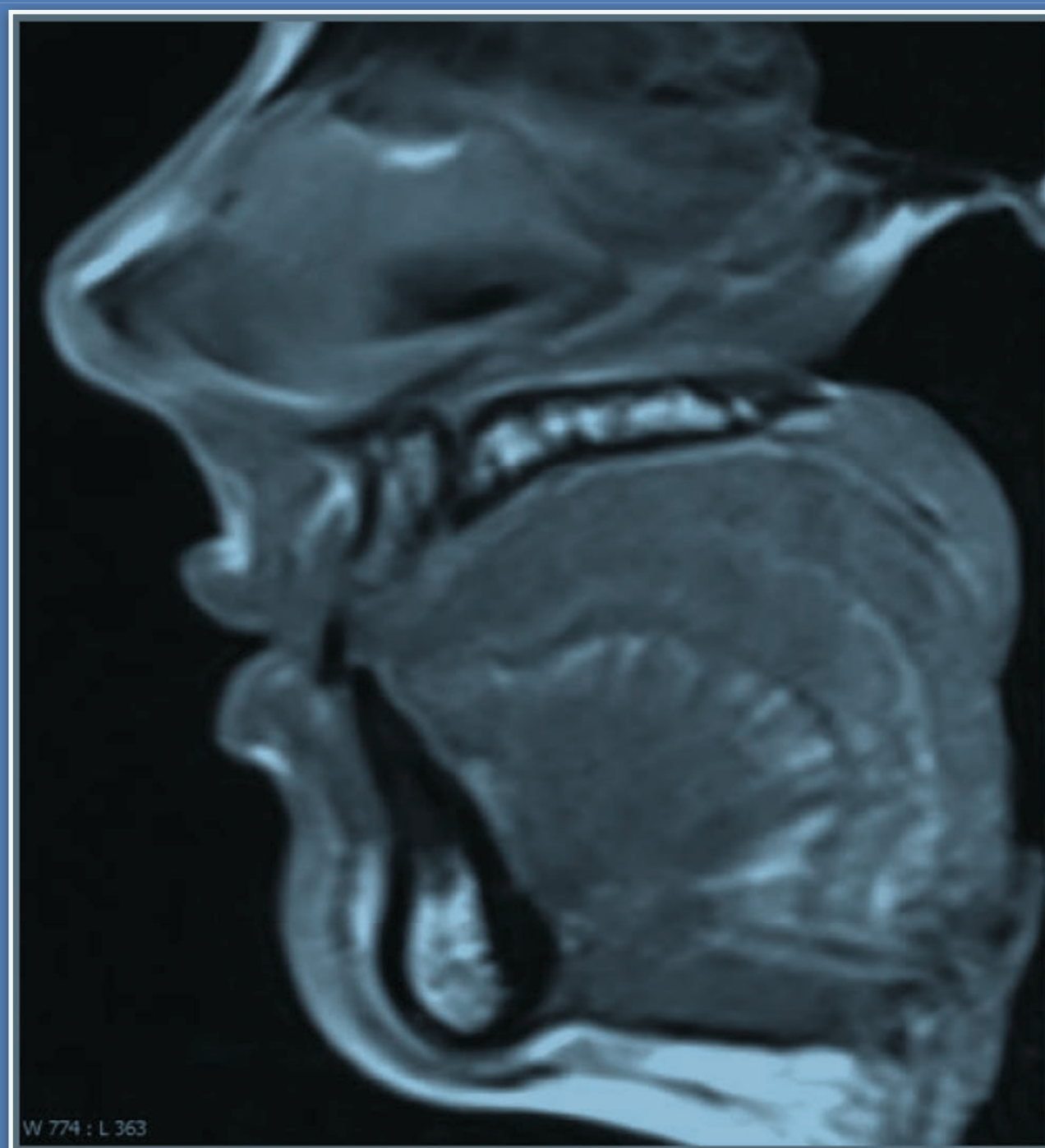
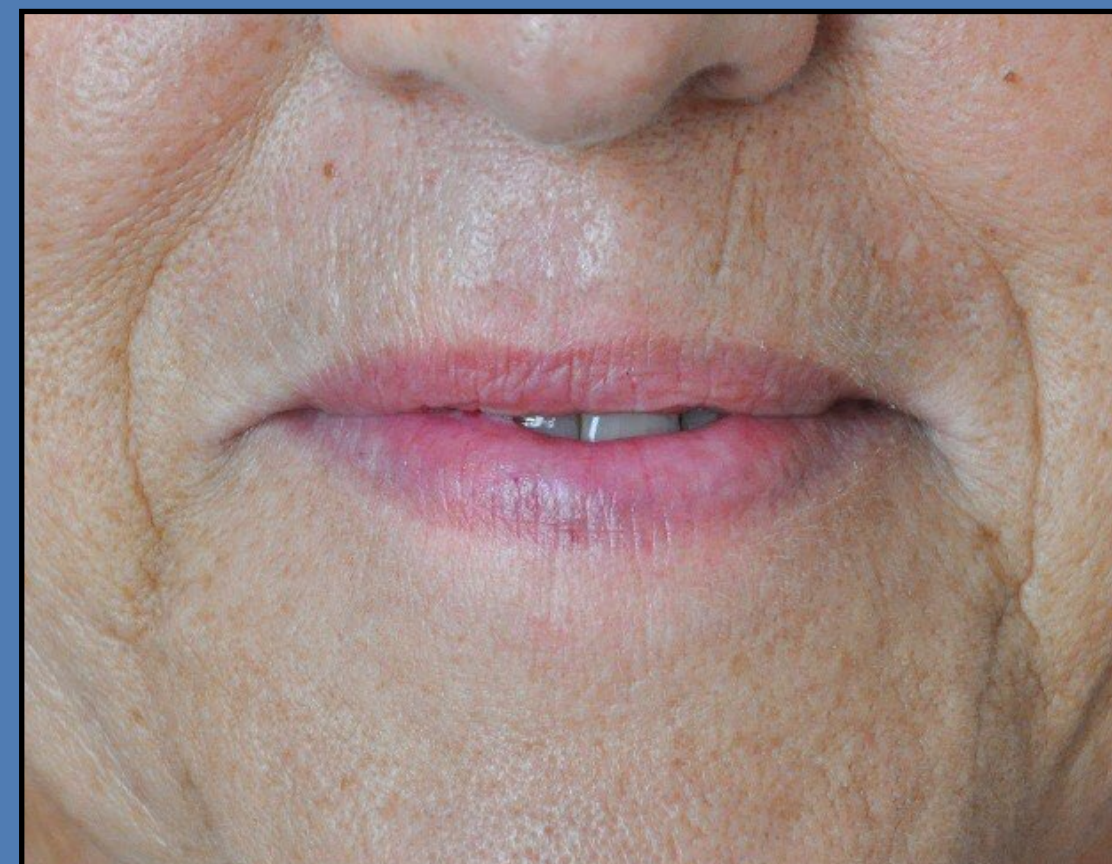
Come si modifica nel tempo la zona periorale





**Aging of the Upper Lip: Part I: A Retrospective Analysis of Metric Changes in Soft Tissue on Magnetic Resonance Imaging.**

Ramaut L<sup>1</sup>, Tonnard P, Verpaele A, Verstraete K, Blondeel P.



	Donne	Uomini
Lunghezza	+19,24%	+18,24%
Spessore	- 40.55%	- 32,74%
Volume	- 20.89%	- 17,40%

50 donne  
e  
50 uomini

50 donne  
e  
50 uomini

Età  
20-30

Età  
65-80







Terapie a disposizione:

- filler

- biorivitalizzanti

- botulino



# Filler

## Acido ialuronico:

- \* Elemento importante della nostra cute che col tempo diminuisce
- \* Anallergico
- \* “gel” iniettabile
- \* Sostiene la cute
- \* Riassorbibile



# Biorivitalizzanti

- \* Nutrono la cute attraverso vitamine, antiossidanti e acido ialuronico libero
- \* Idratano e stimolano il turnover cellulare e la produzione di nuovo collagene ed elastina
- \* Viso e collo
- \* Sedute ravvicinate iniziali e poi singole per mantenimento ogni 3-4 mesi



# Biorivitalizzazione

Attività  
Fibroblasti



Collagene



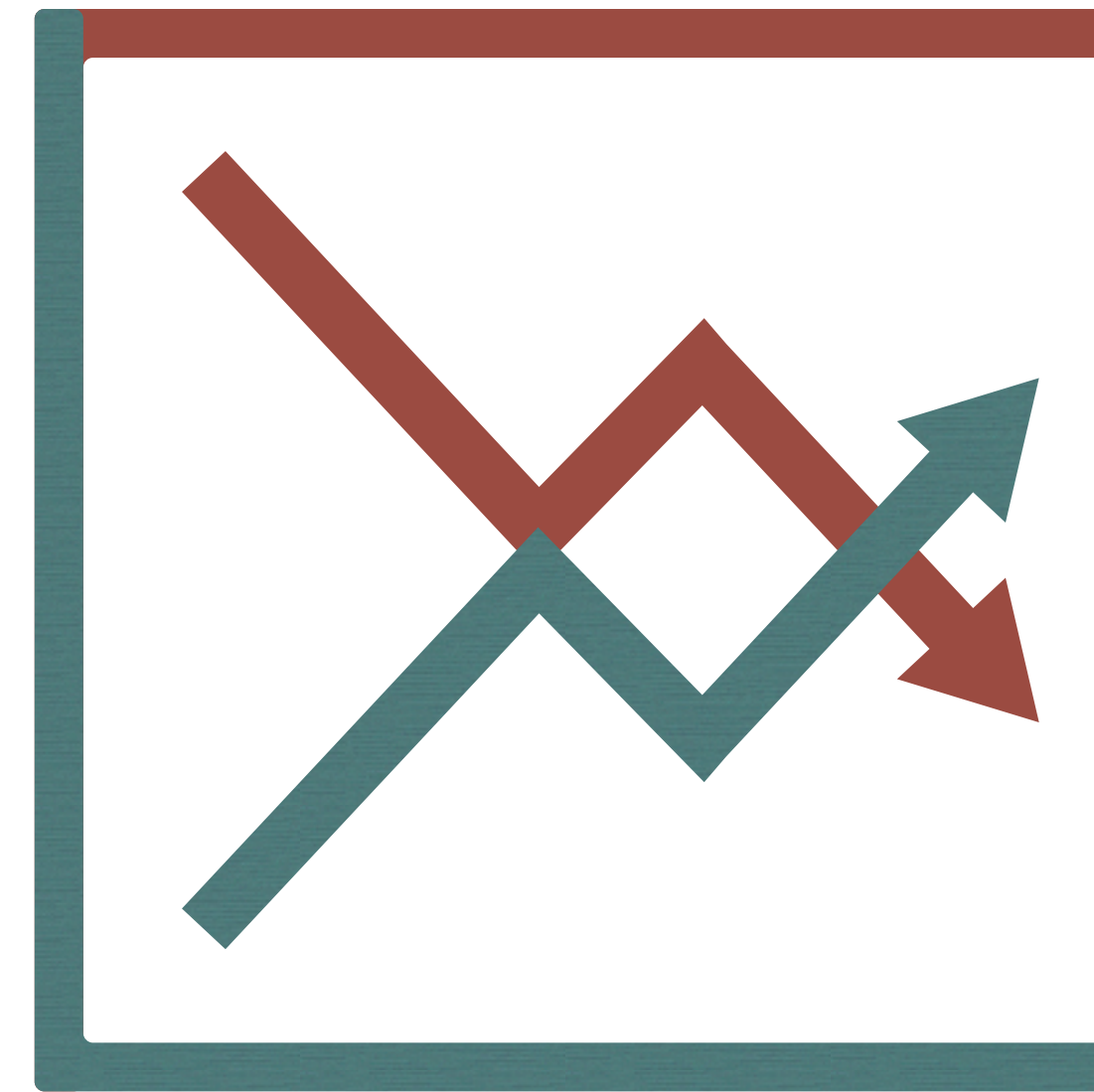
Elastina



Acido  
Ialuronico



- \* Idratazione
- \* Tonicità
- \* Luminosità
- \* Texture
- \* Colorito





# Botulino

- \* Non altera la capacità mimica
- \* Riduce la forza di contrazione di alcuni muscoli selezionati
- \* E' temporaneo (5 mesi)



# Preparazione del paziente:

- struccare la cute
- applicare eventuale crema anestetica
- disinfezione della cute



Durante le terapie:

tamponare con garza sterile imbevuta di disinfettante eventuali gemizi di sangue



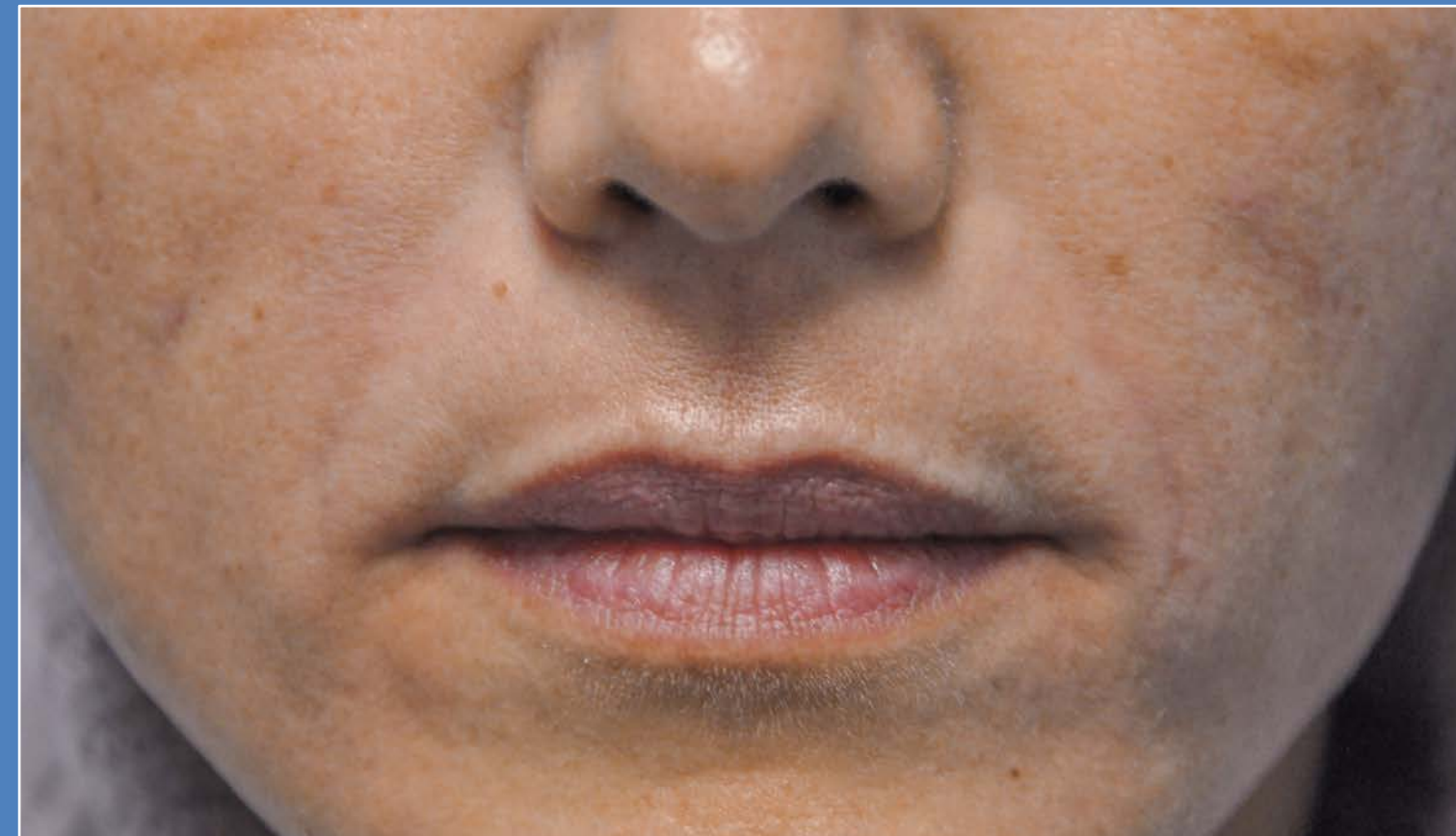
# Esempi filler:



volume labbra



nasogeniene



contorno labbra







Grazie per l'attenzione!

[www.francescosenna.it](http://www.francescosenna.it)

[dottfrancescosenna@gmail.com](mailto:dottfrancescosenna@gmail.com)

Dr. Francesco Senna

