



***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:**

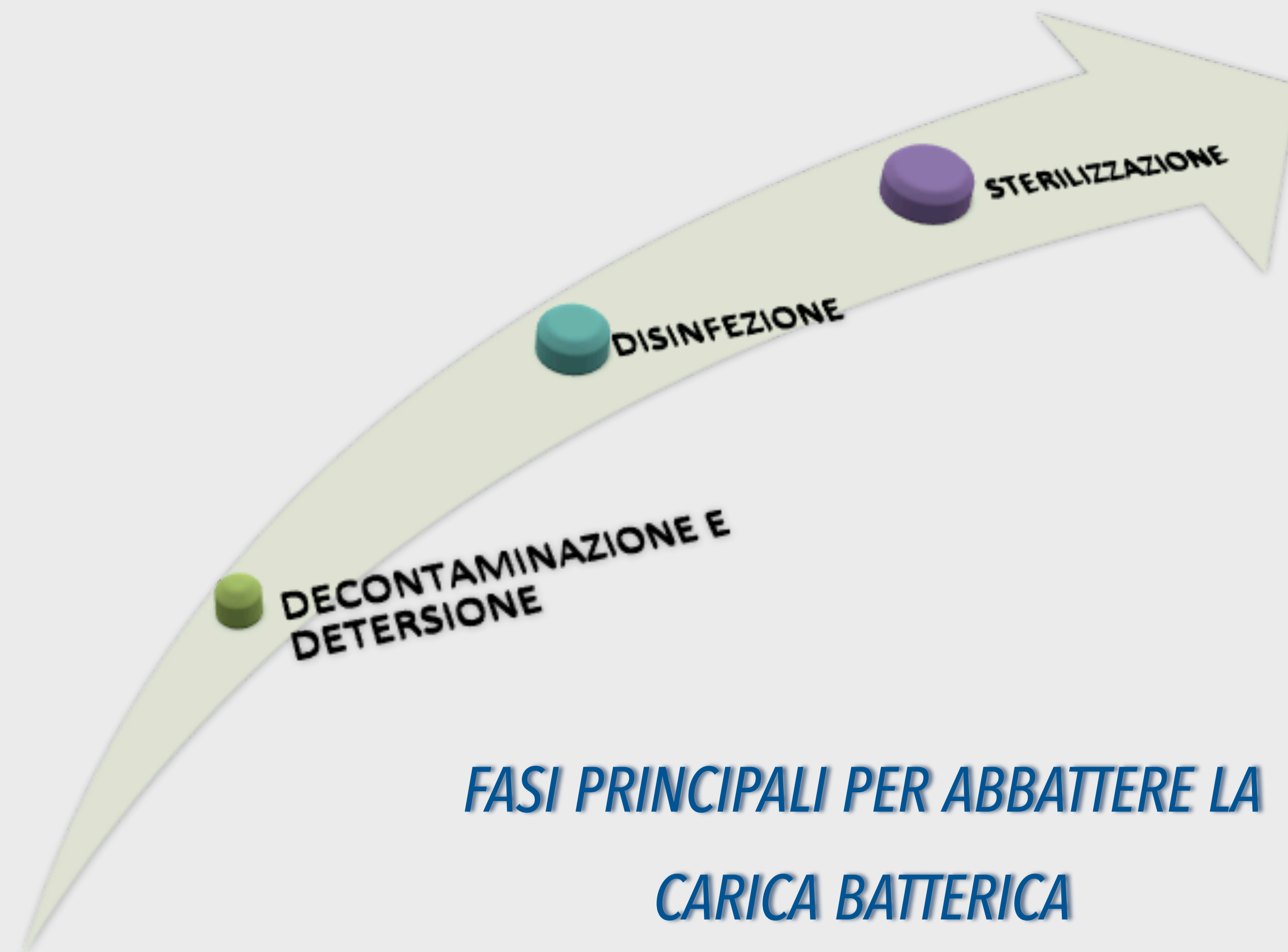
**PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA DEL PZ**

**PREPARAZIONE DEGLI OPERATORI E DELLO STRUMENTARIO**

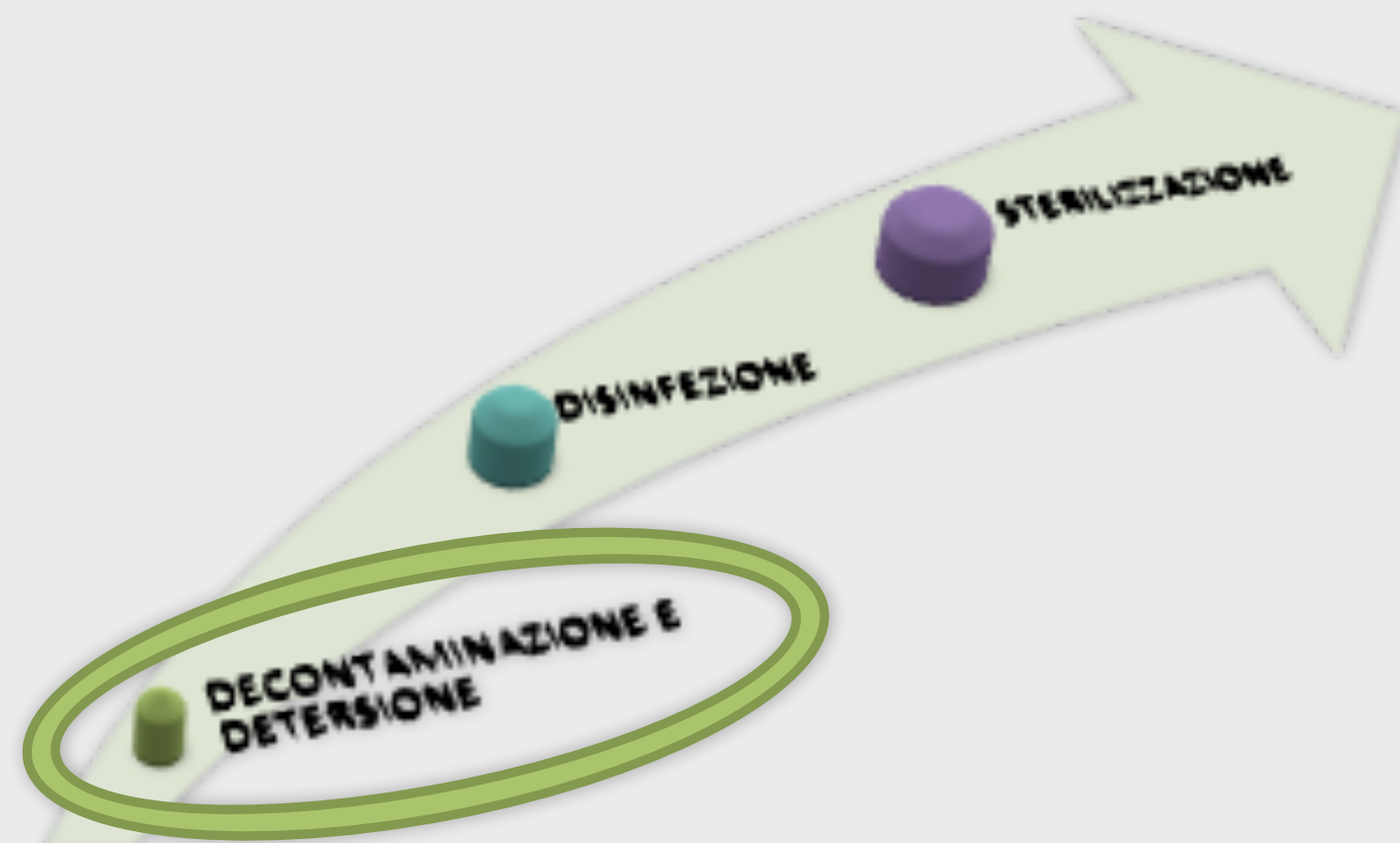


## ***CONTROLLO BIOLOGICO***

- 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.)

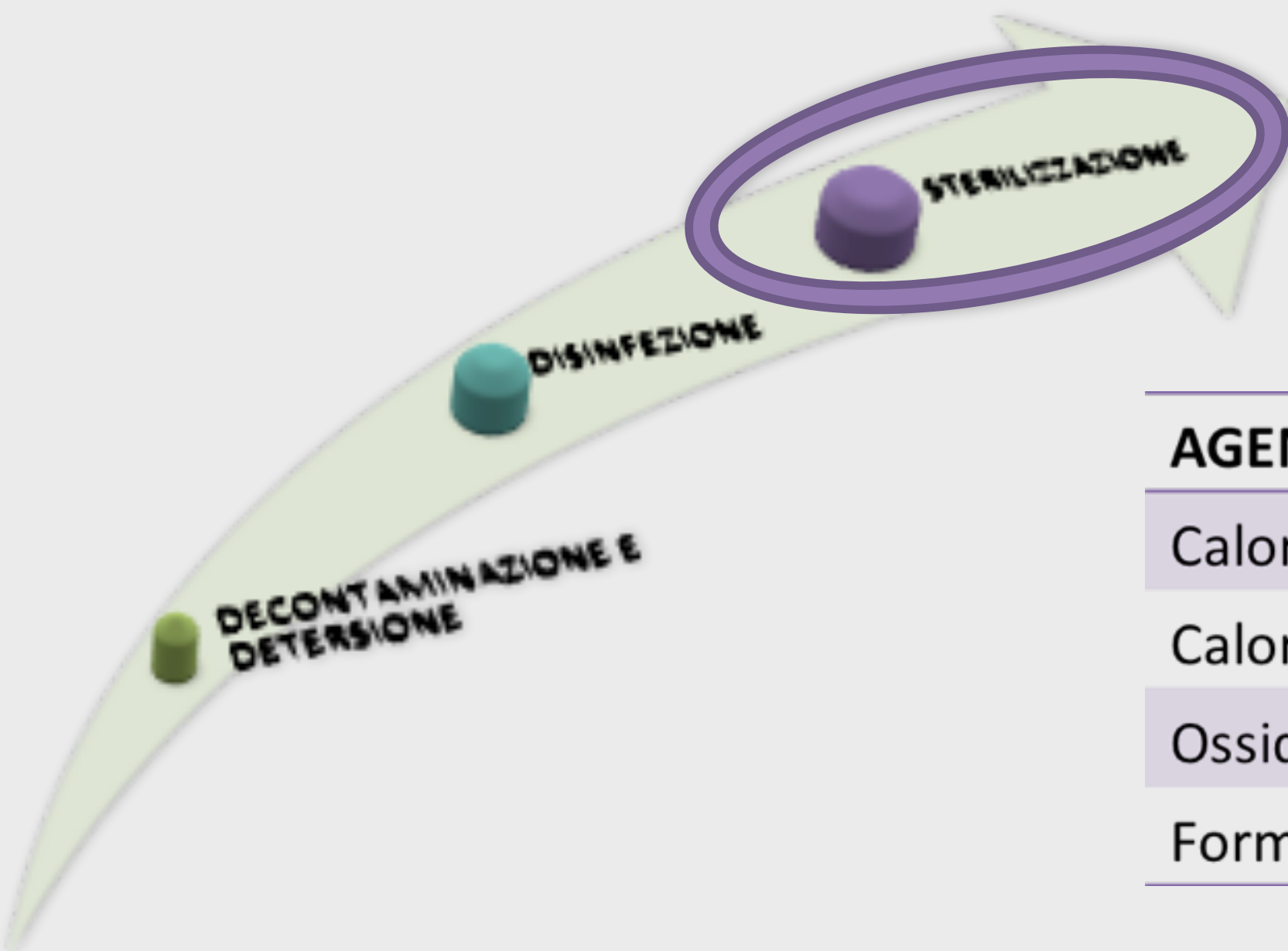


## **DISINFEZIONE**

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

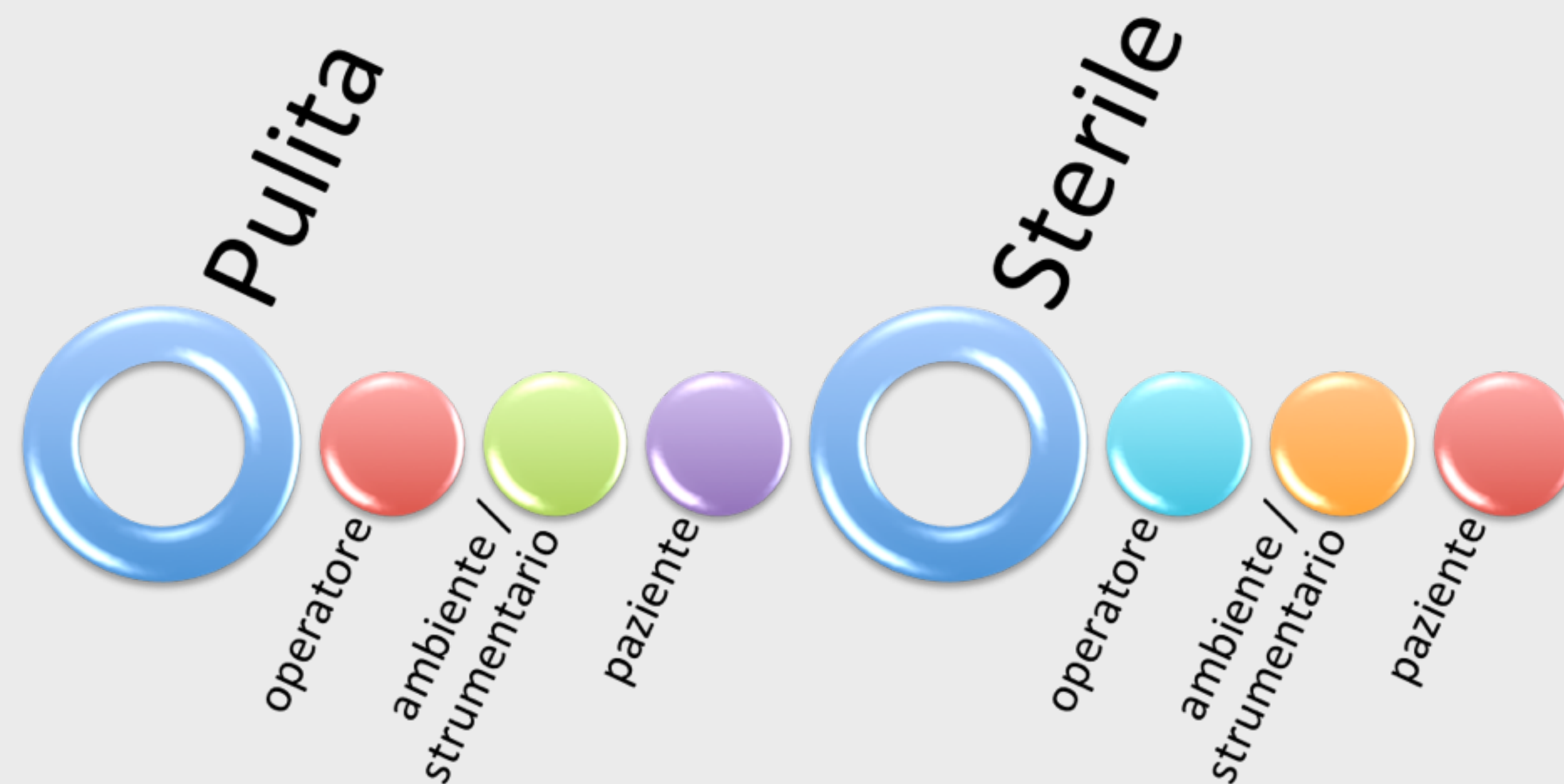
*E' necessario sterilizzare tutto ciò che viene introdotto nella cavità orale e ha la potenzialità di superare la barriera cutanea/mucosa*

## 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)





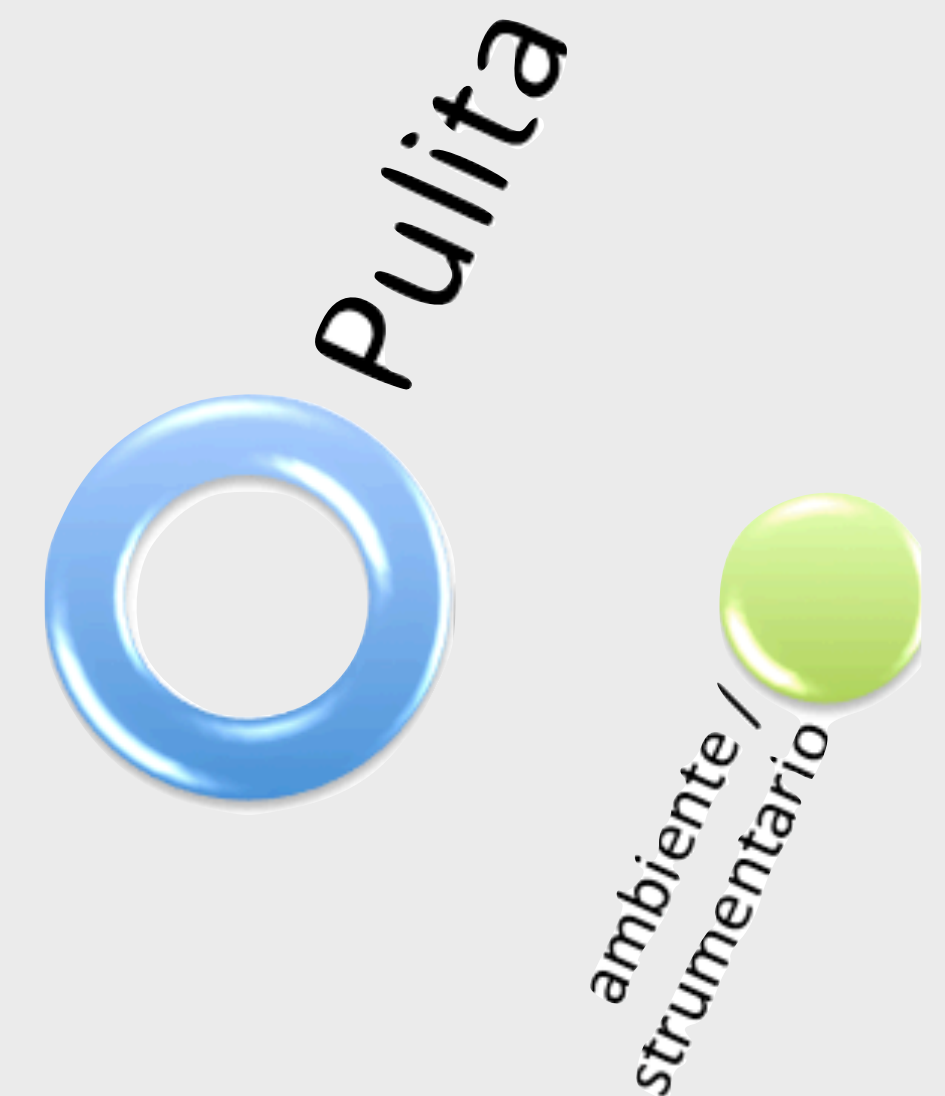


# PREPARAZIONE AMBIENTE

Detersione e disinfezione delle superfici

Copertura del vassoio con un telino sterile

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





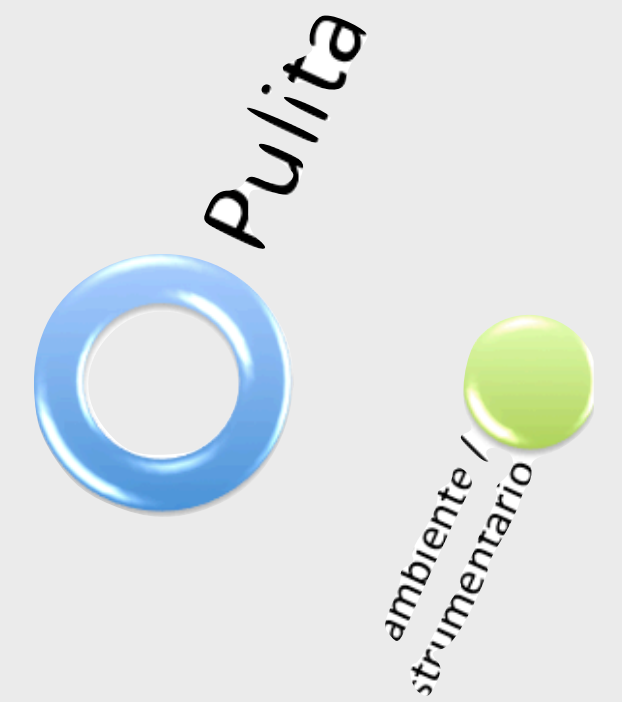
# PREPARAZIONE OPERATORI

- 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



Grazia Tommasato



*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)**

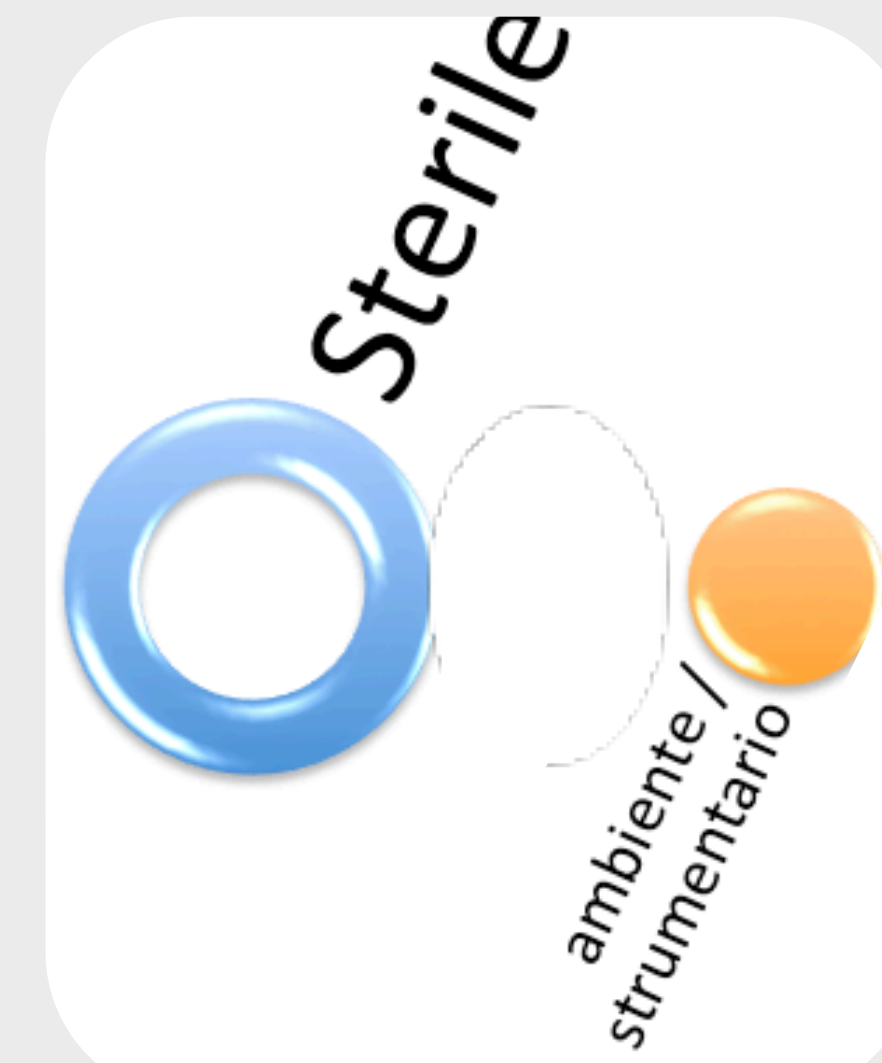
**Guanti sterili**





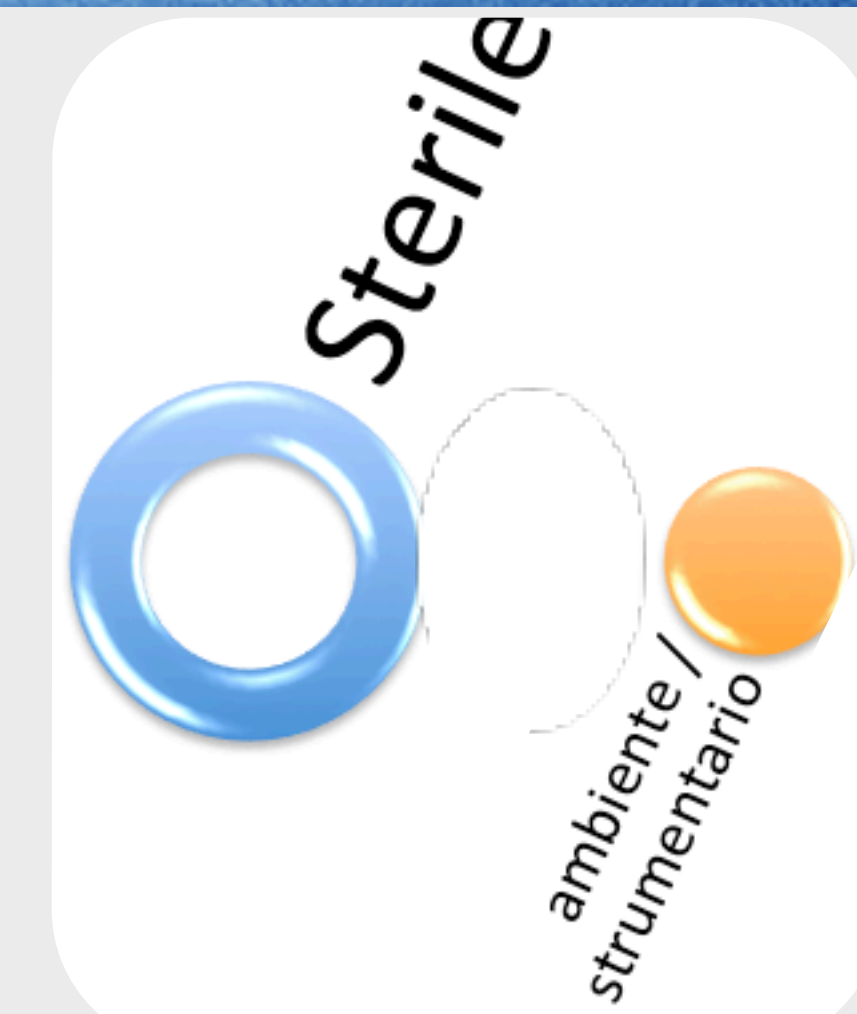
# PREPARAZIONE AMBIENTE

- **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**

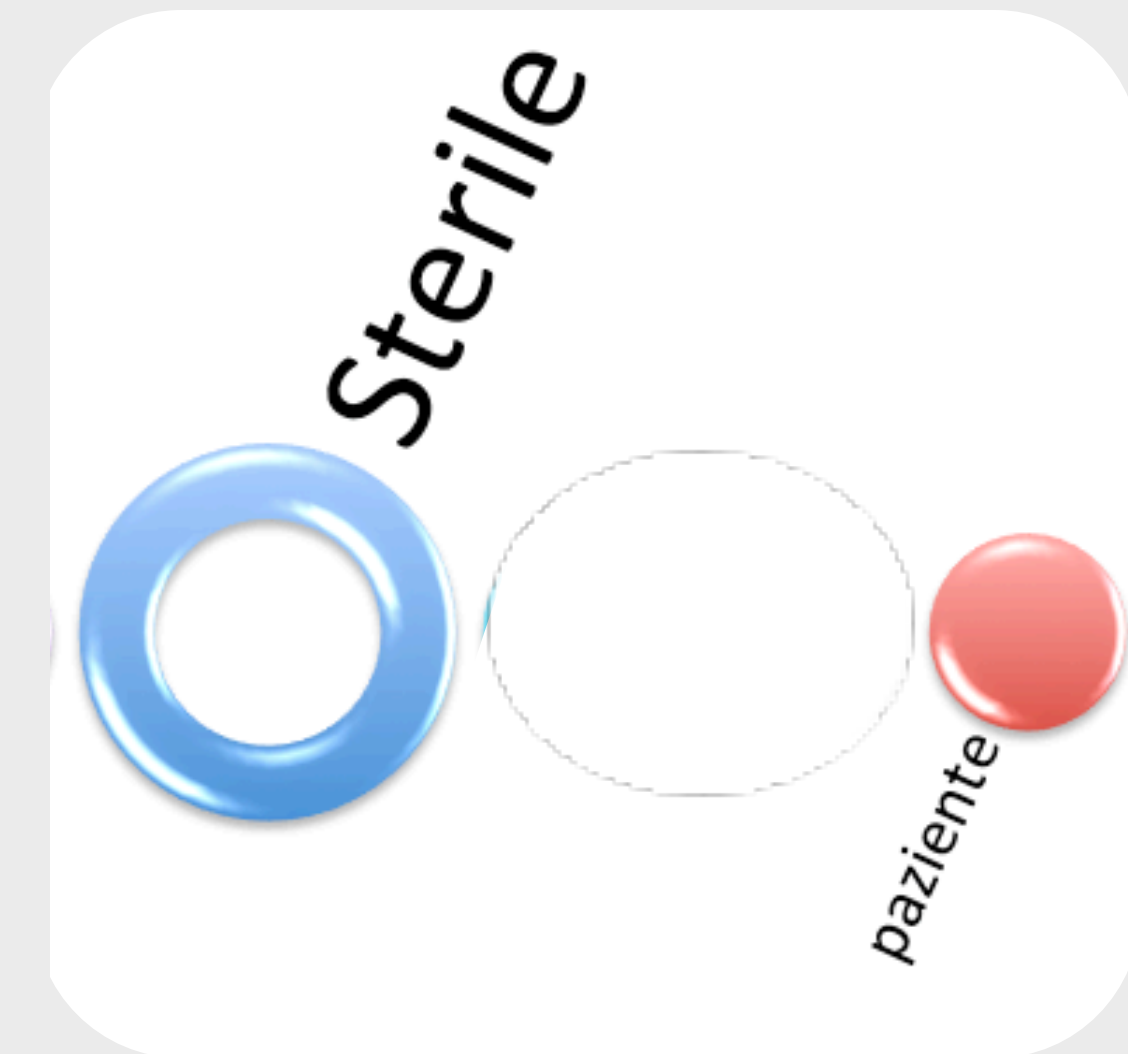
**Isolamento dei cavi di alimentazione dei manipoli chirurgici con guaine sterili**





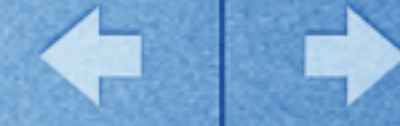
# PREPARAZIONE PAZIENTE

- 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

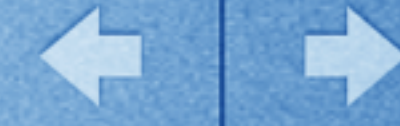


# MATERIALE EMOSTATICO





# 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

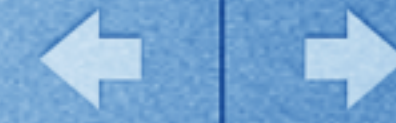


Grazia Tommasato



## 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

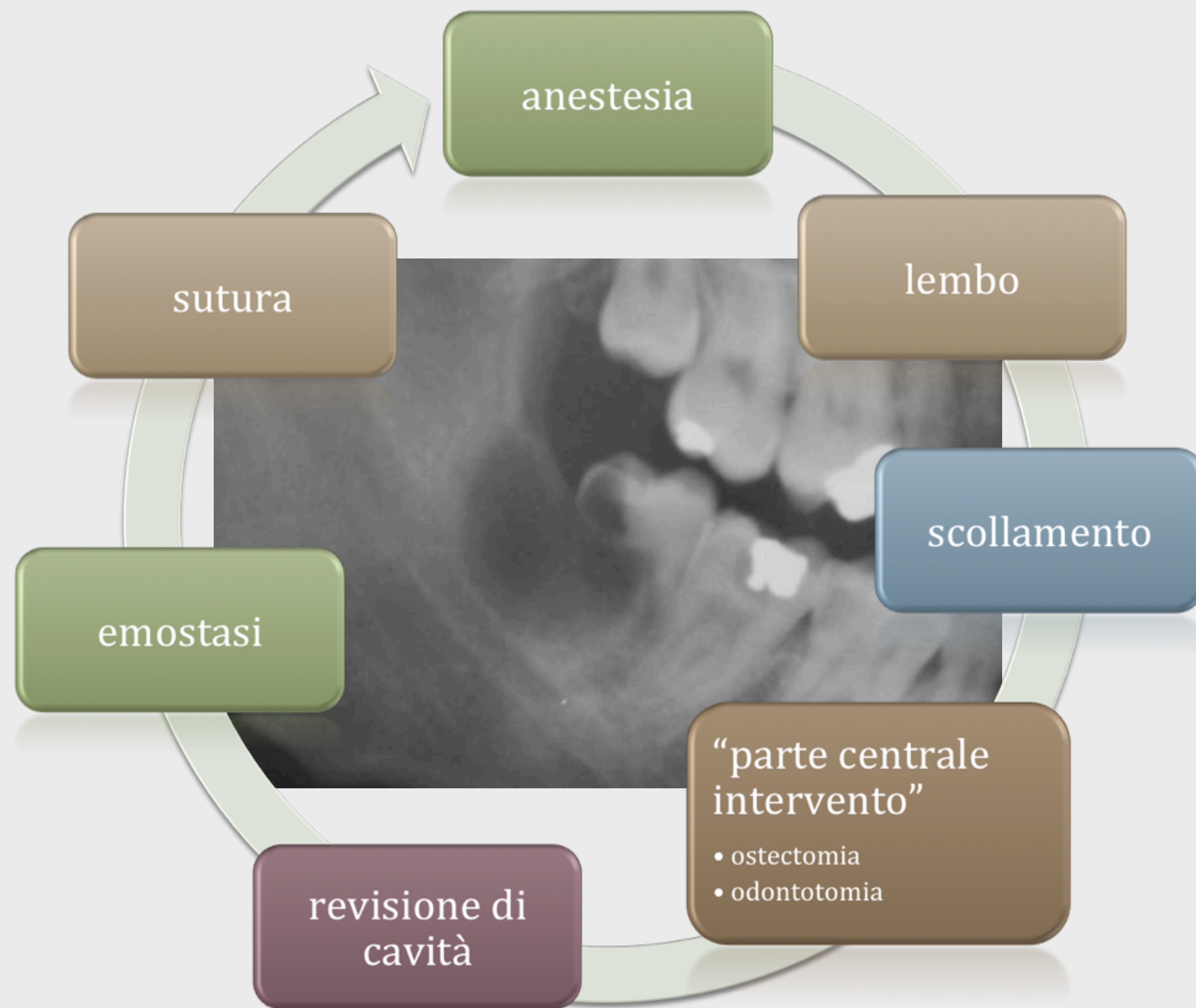


# EXO COMPLEXESSE

- 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



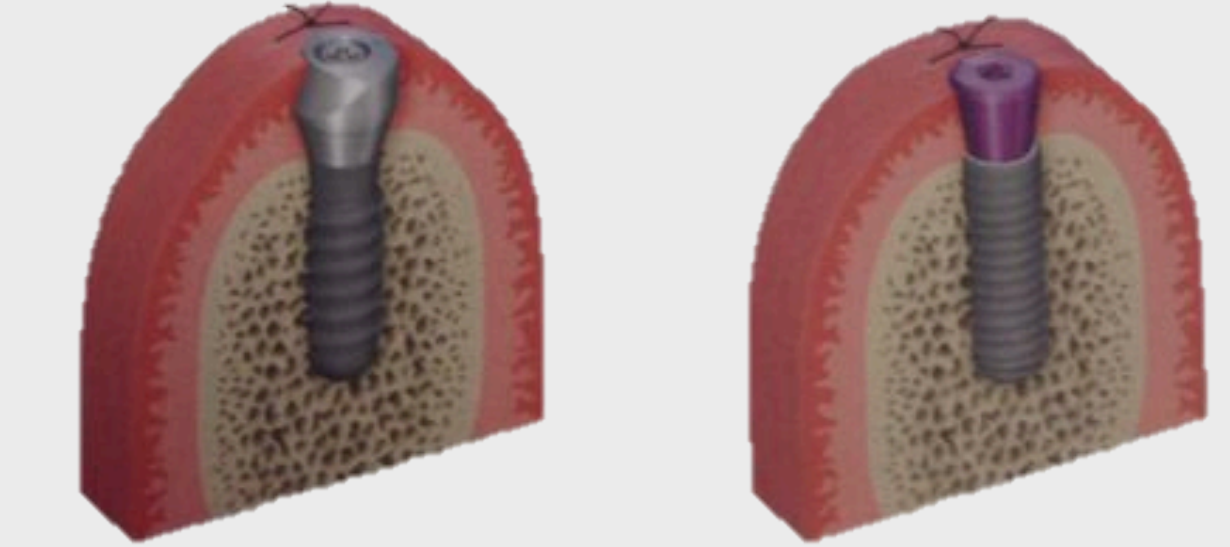
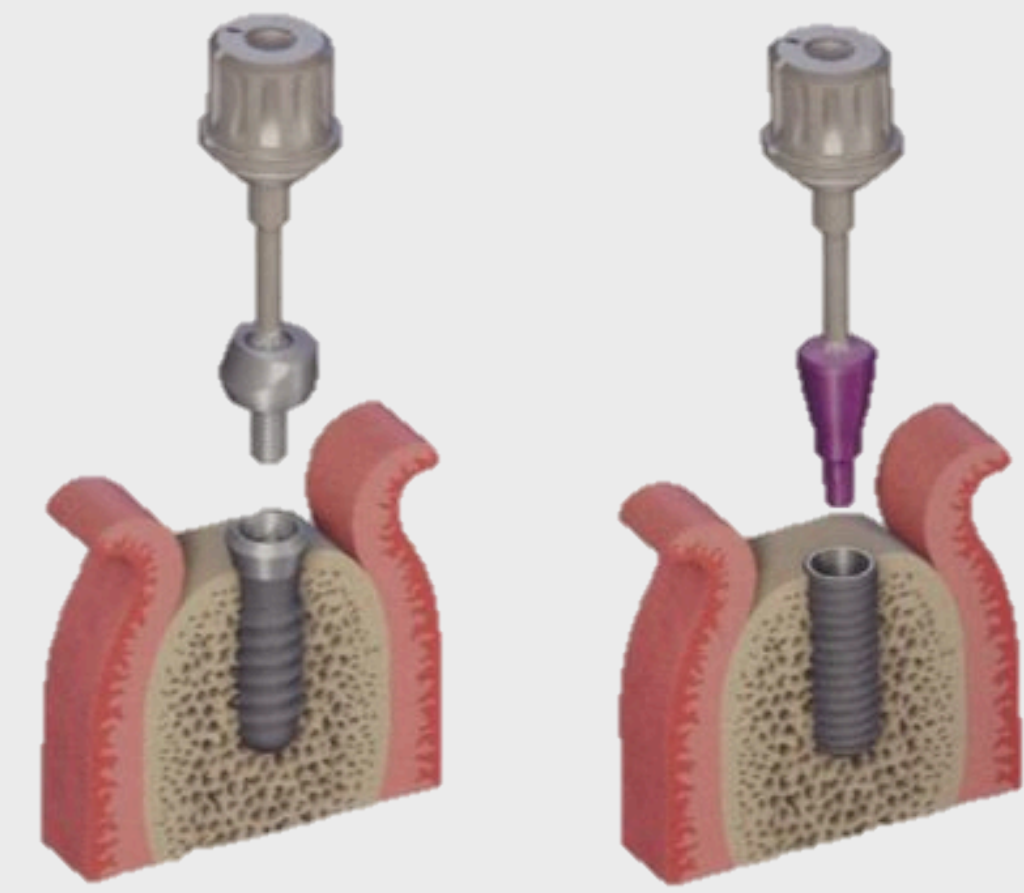
Le frecce indicano la successione di frese da usare



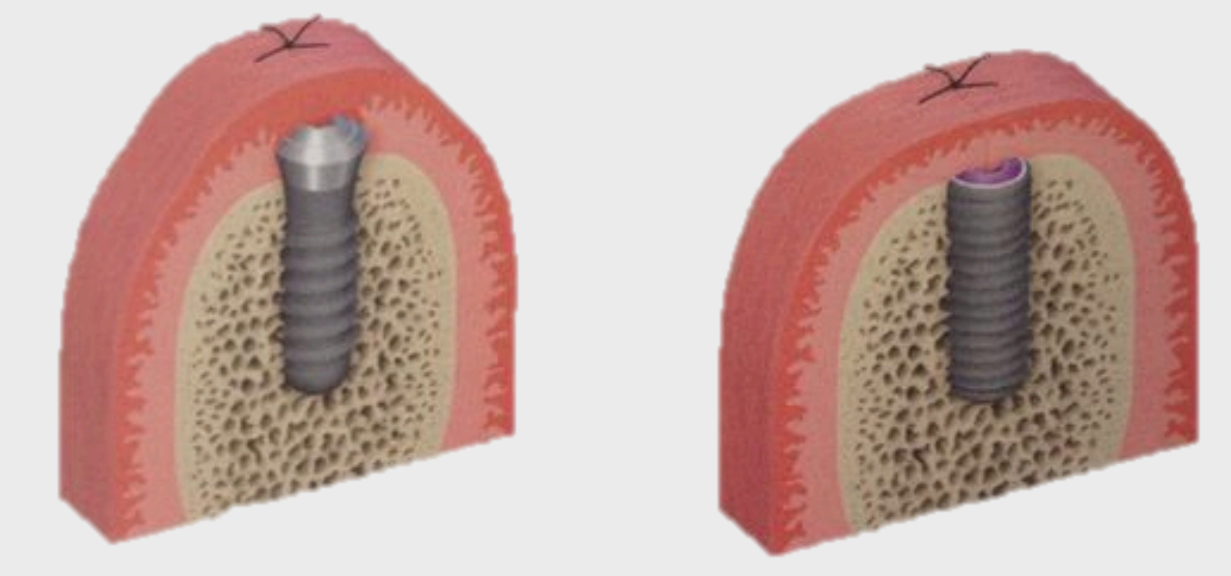
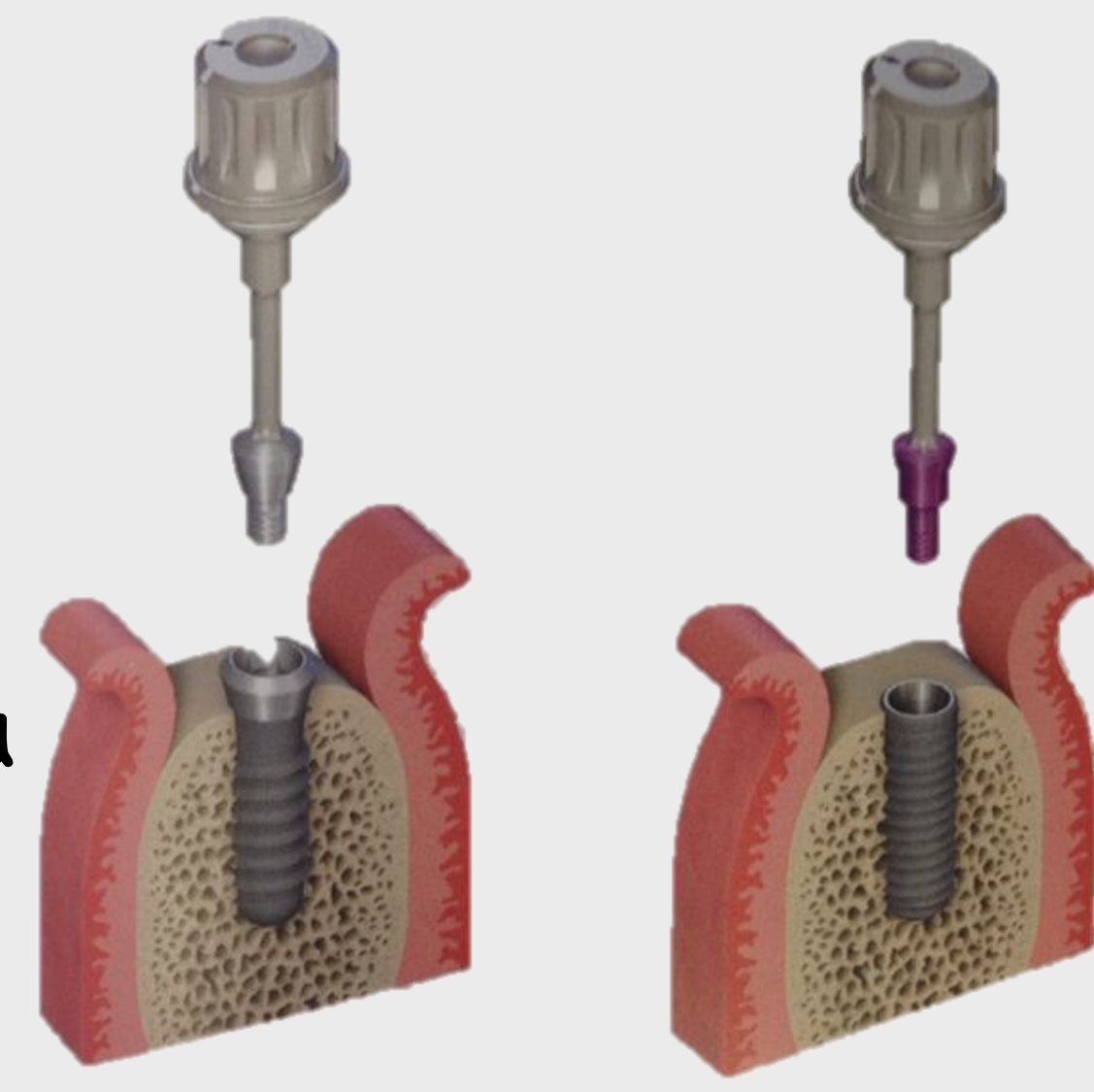
Codice colore		
●	giallo	Impianto endosseo di diametro 3,3 mm
●	rosso	Impianto endosseo di diametro 4,1 mm
●	verde	Impianto endosseo di diametro 4,8 mm



**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?