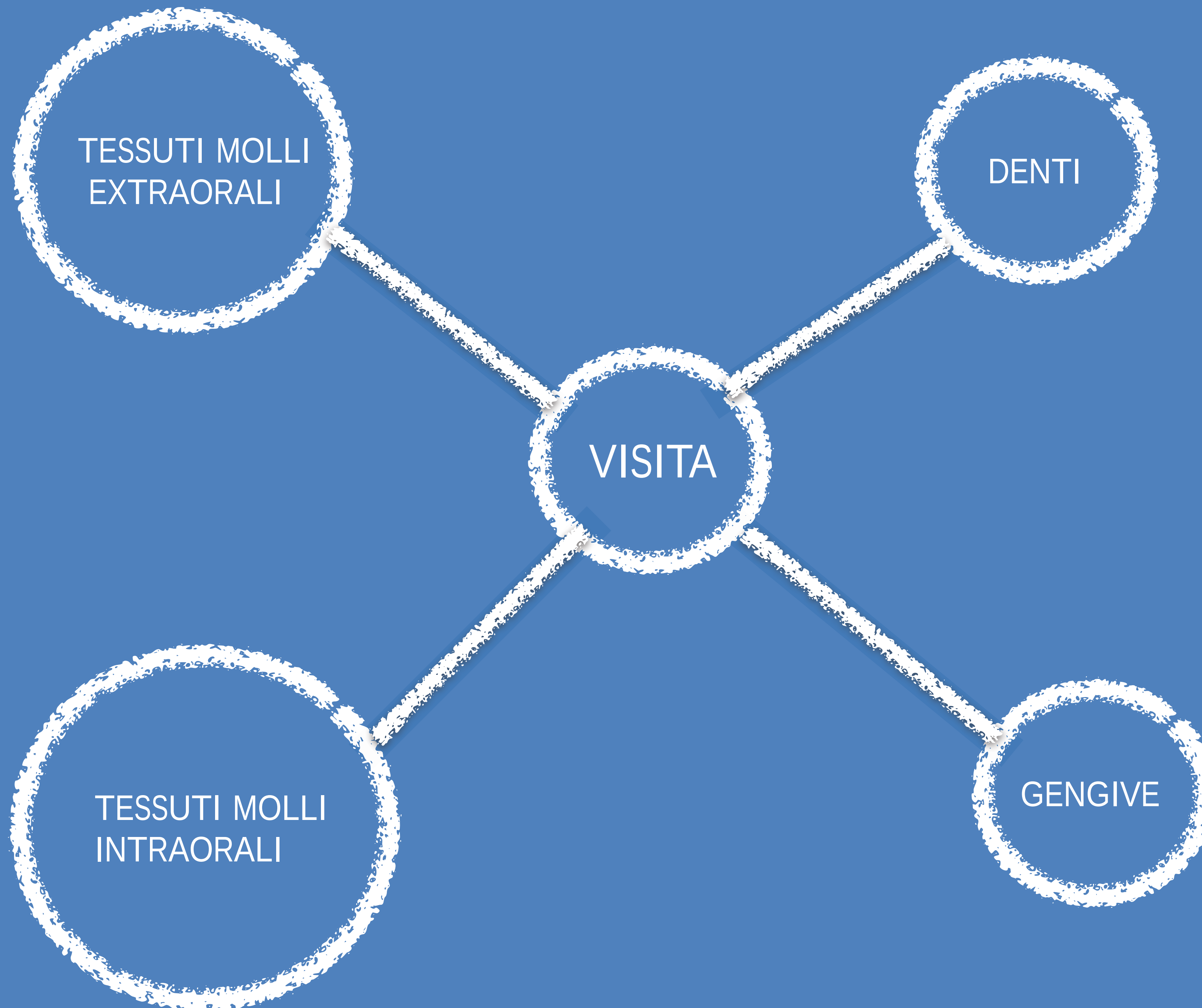


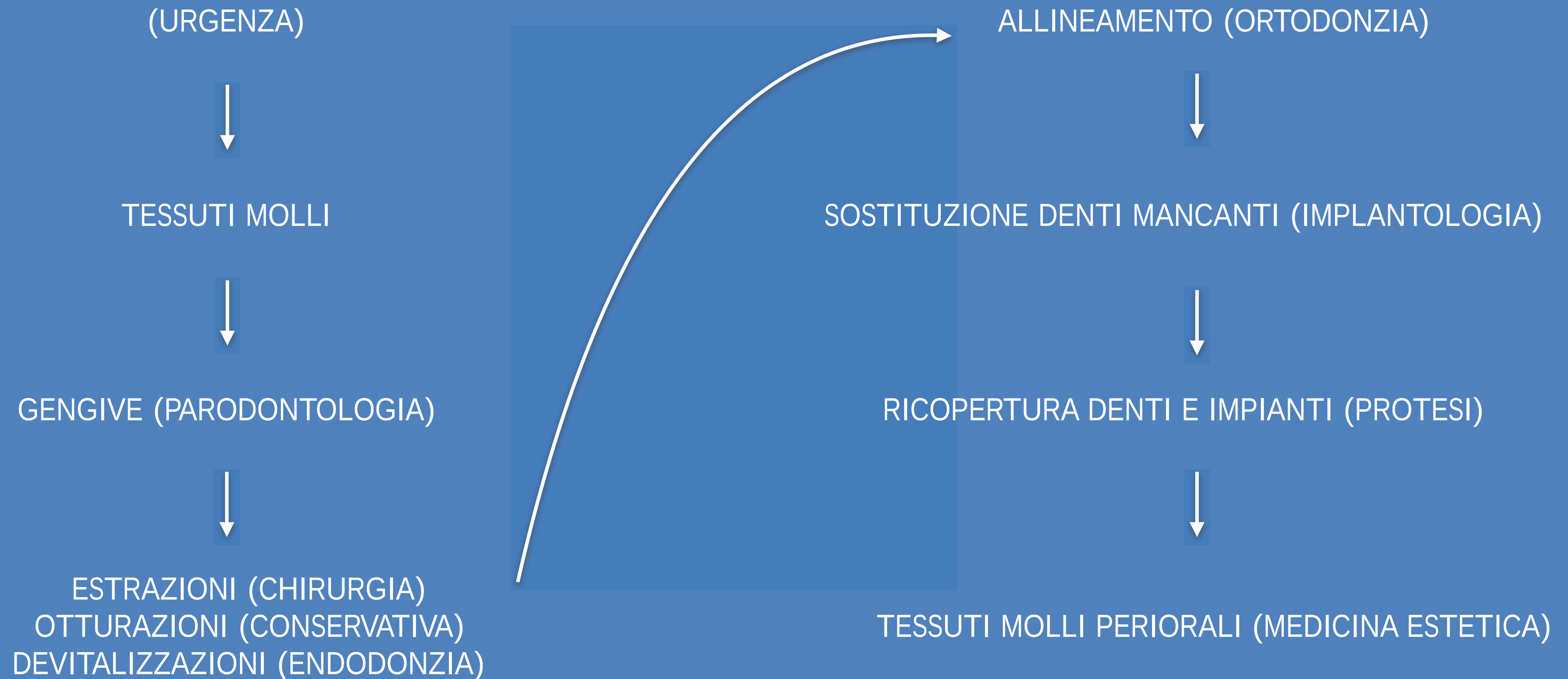


Assistenza in Odontoiatria

Dott. Francesco Senna, DDS
Specialista in Chirurgia Odontostomatologica
Master in Medicina Estetica del volto



PIANO DI TRATTAMENTO:



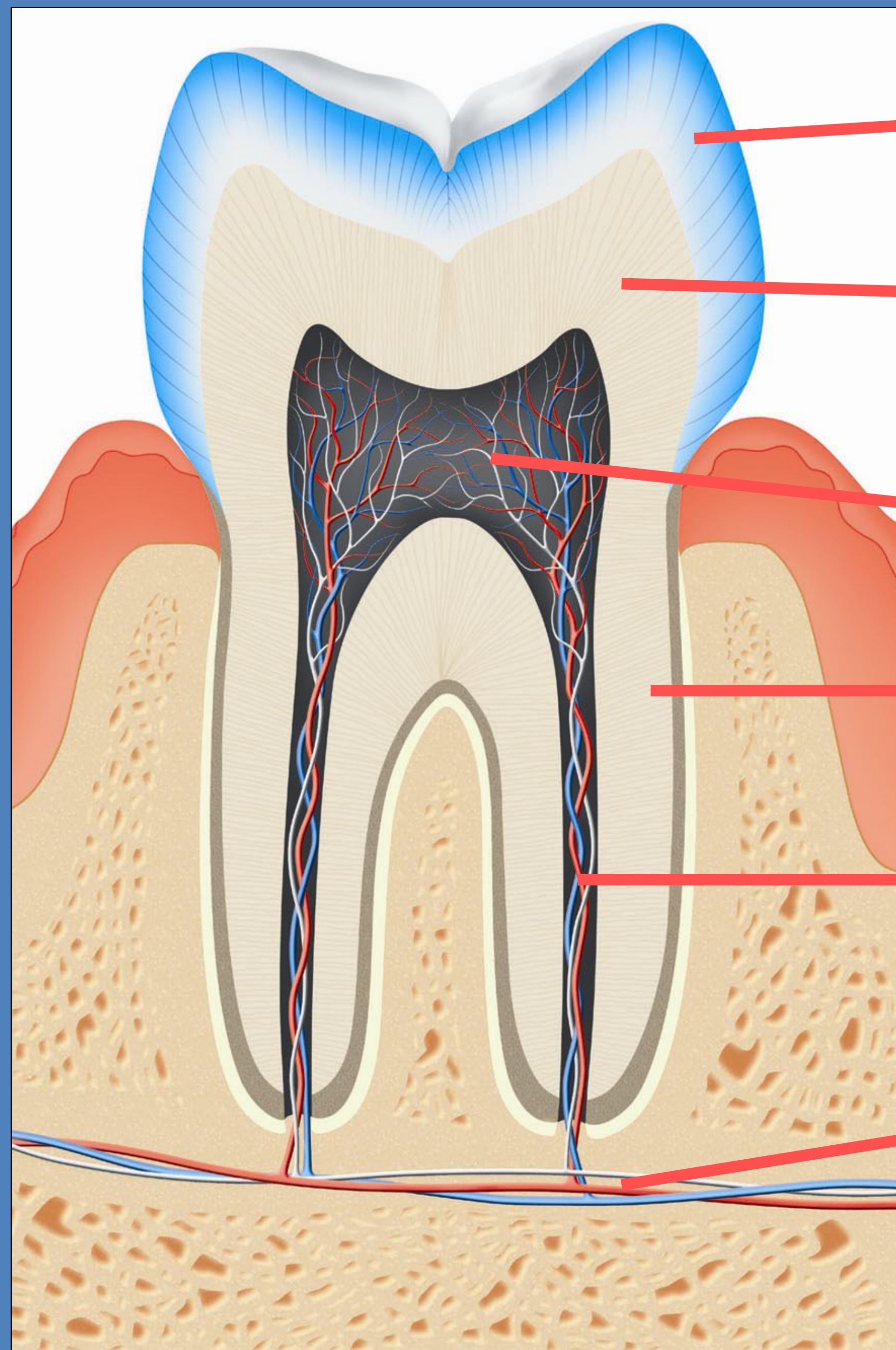
PARODONTOLOGIA



Parodontologia:

- anatomia
- terapia causale
- terapia chirurgica

ANATOMIA



Smalto

Dentina

Polpa dentaria

Radice

Canale dentale

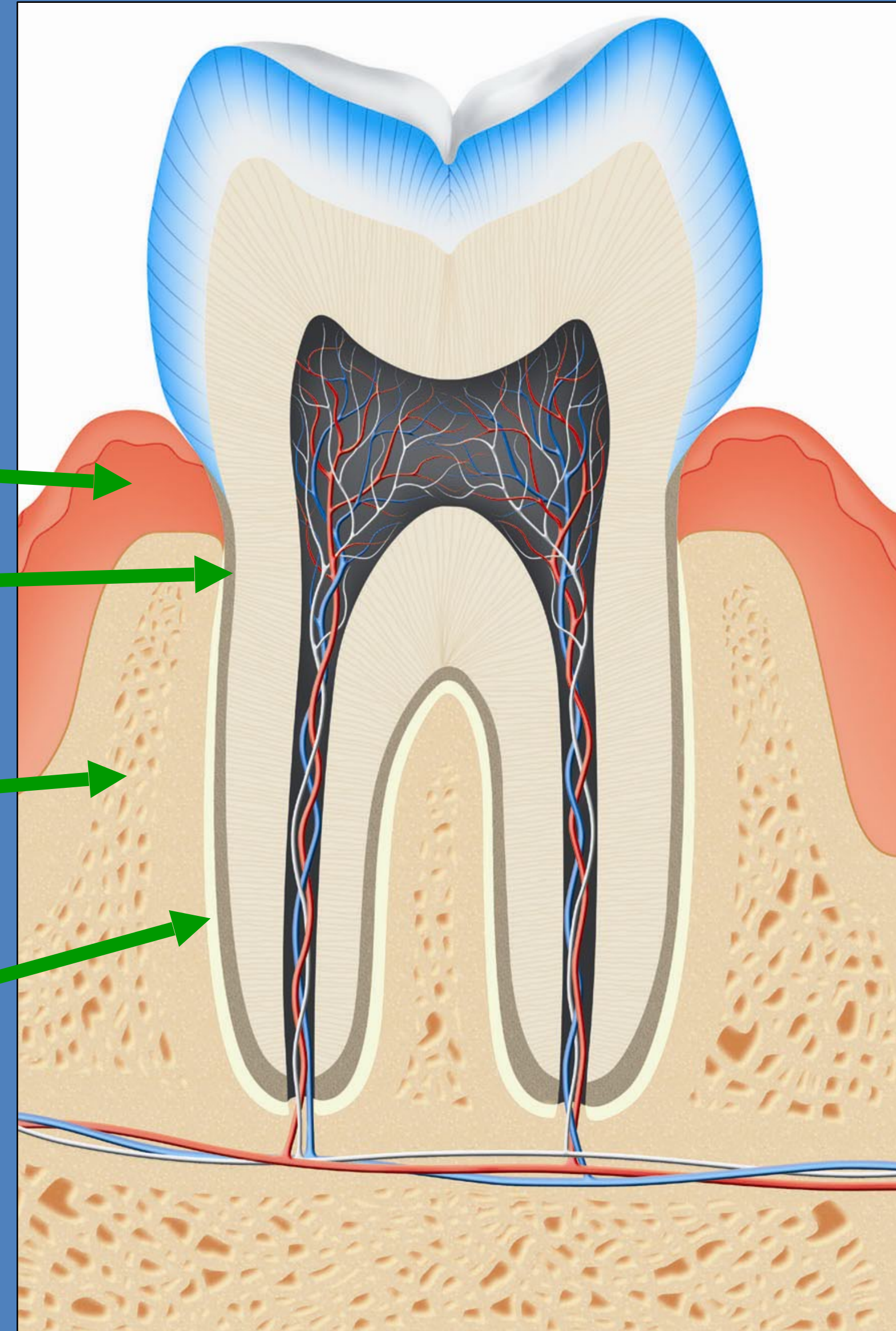
Vasi - Nervi

A close-up photograph of the upper front teeth (incisors) and the surrounding gum tissue. A semi-transparent red rectangular box is positioned over the upper part of the teeth, containing the text "Elementi dentari" in red. A yellow dotted line is drawn around the central incisors, extending downwards to a semi-transparent black rectangular box at the bottom of the image, which contains the text "Parodonto" in black. The background is a solid blue color.

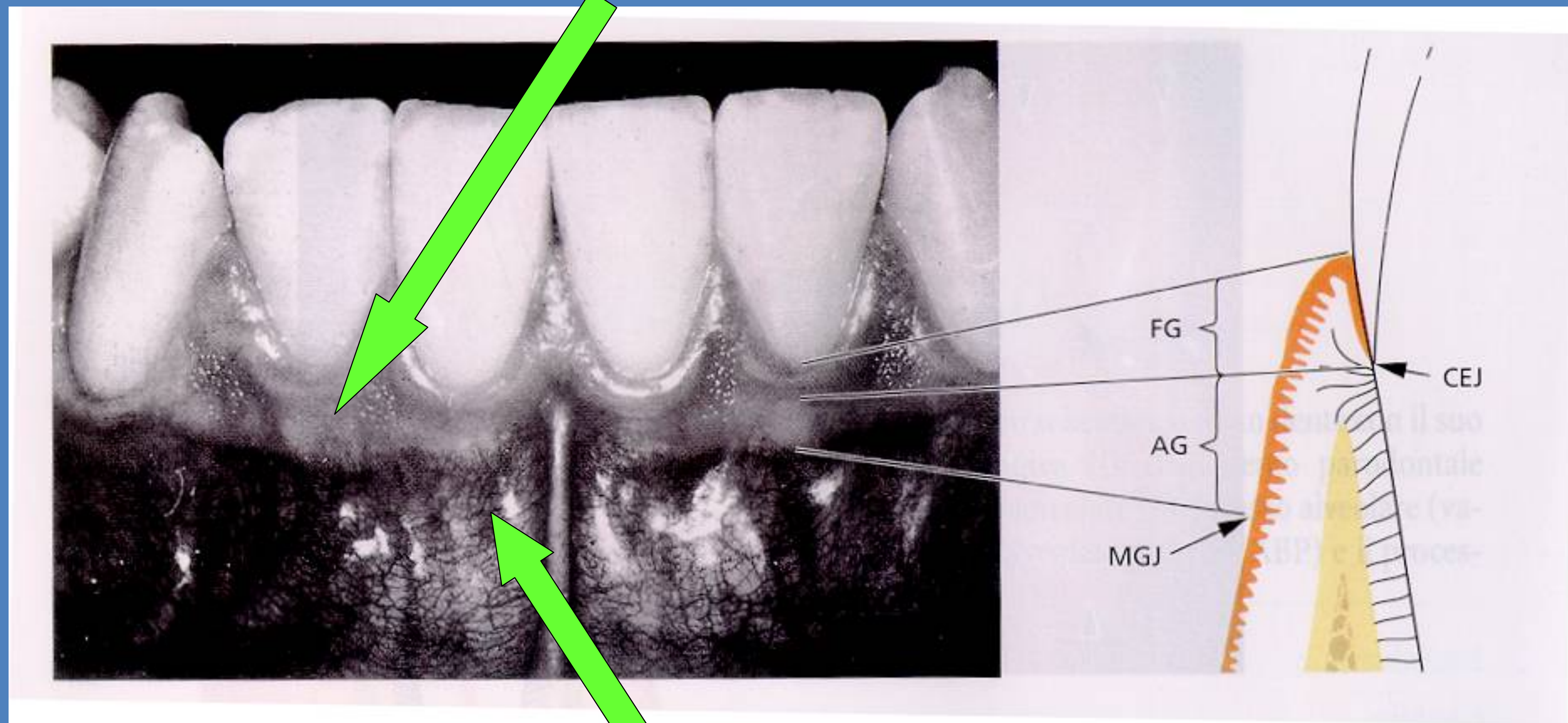
Elementi dentari

Parodonto

- GENGIVA
- CEMENTO
- OSSO ALVEOLARE
- LEGAMENTO PARODONTALE

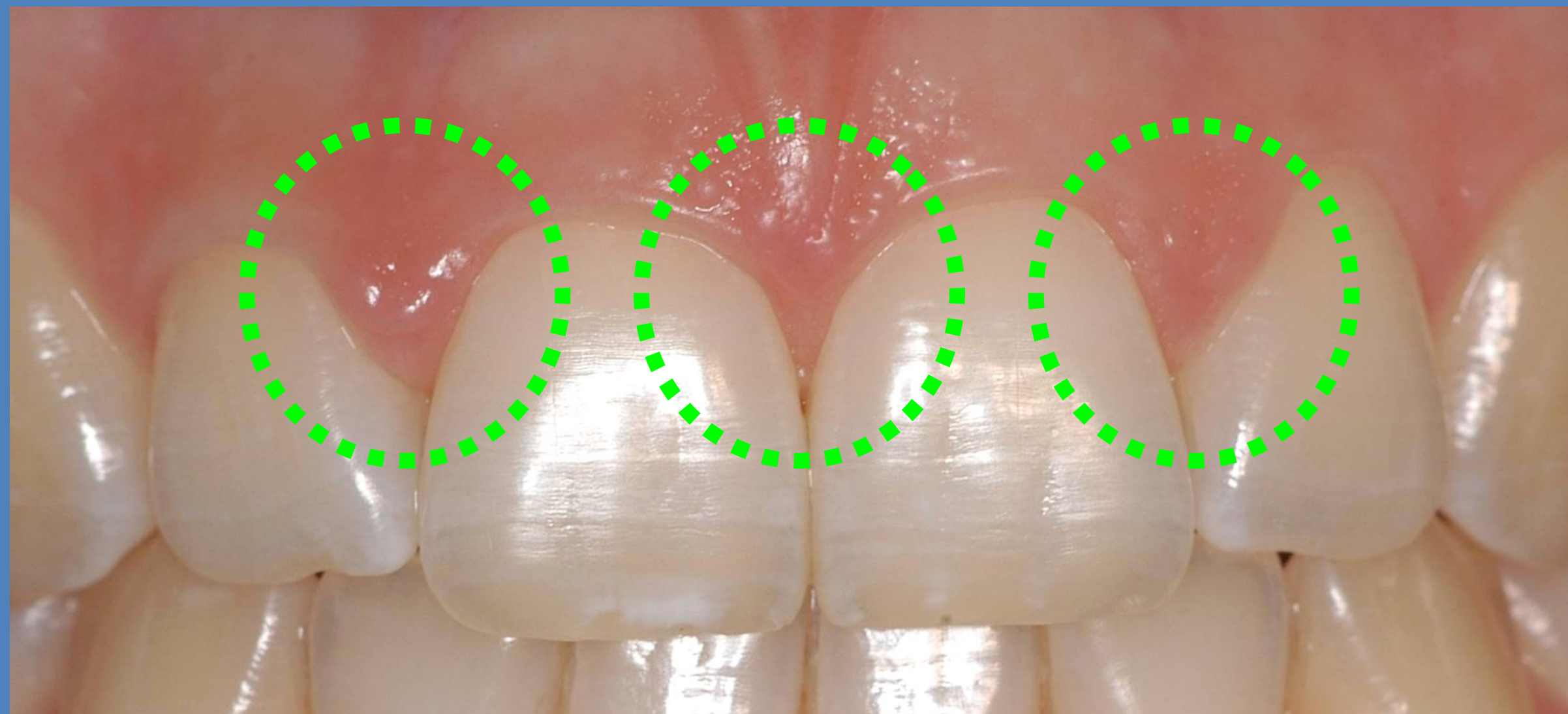


Gengiva cheratinizzata



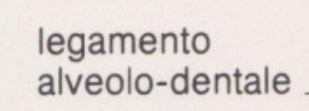
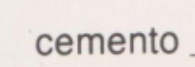
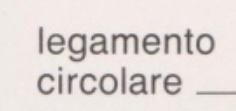
Mucosa alveolare

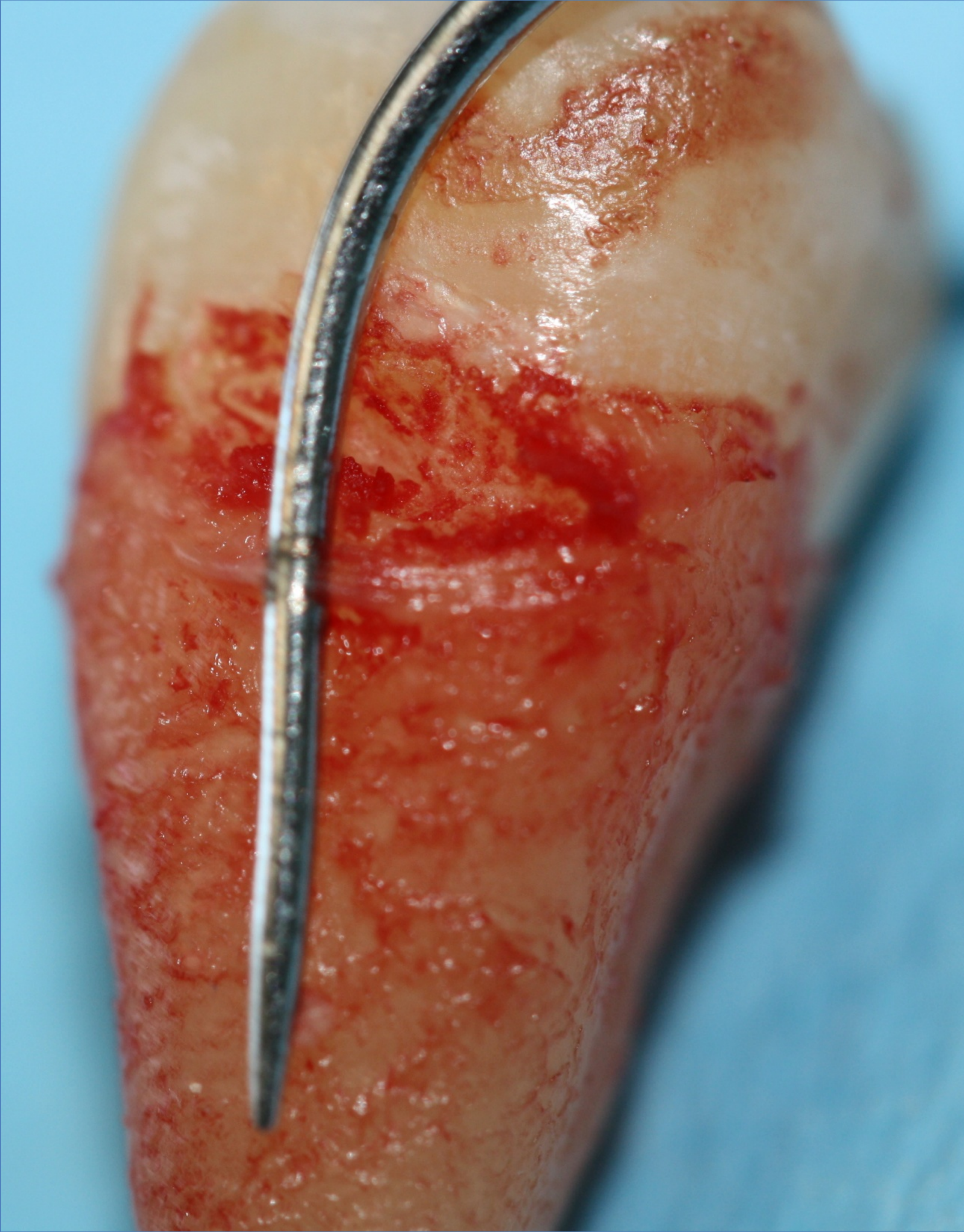
La gengiva sana ha un
aspetto “festonato”.
I picchi descritti da questo
andamento sono chiamati
“papille interdentali”



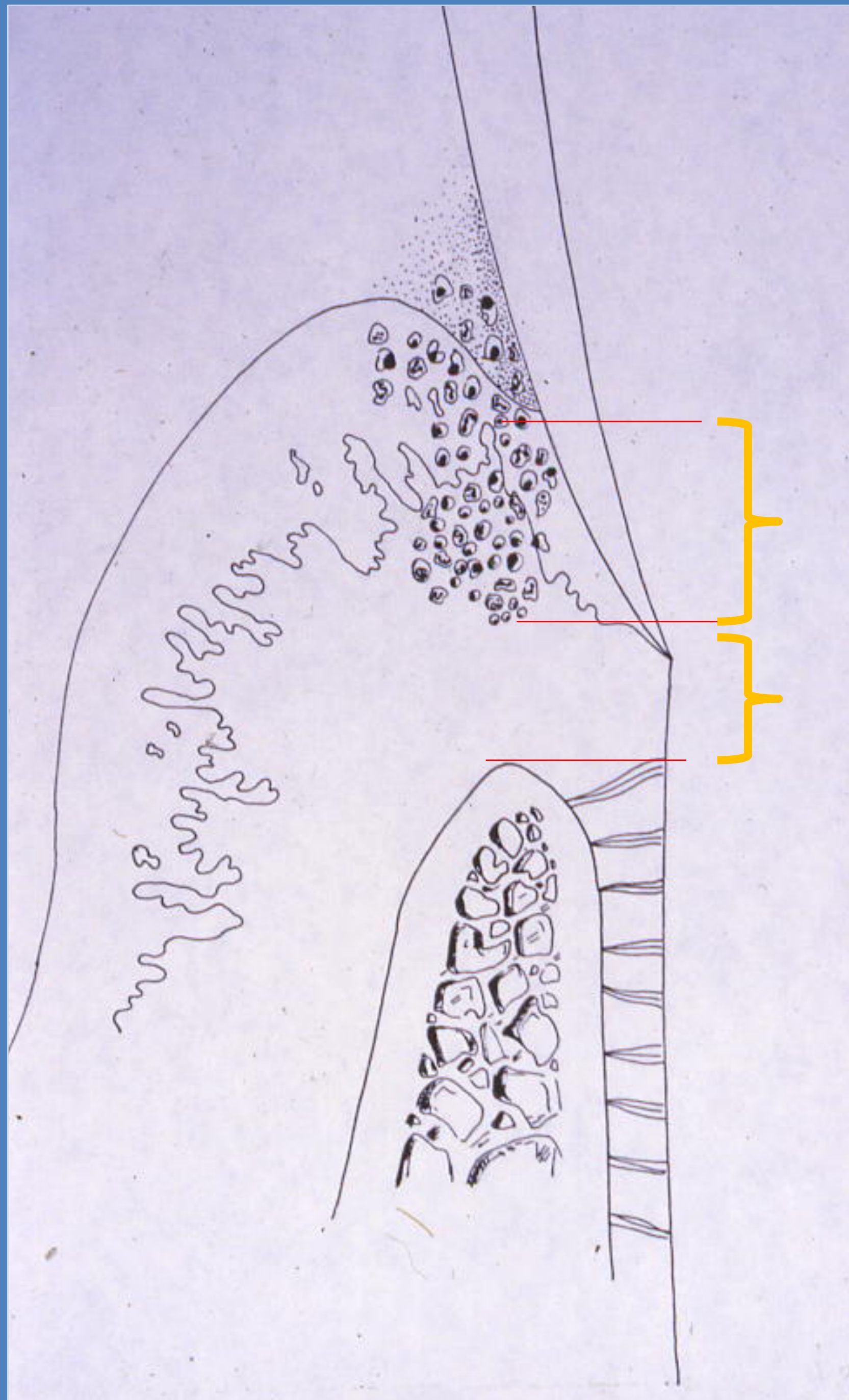
LEGAMENTO PARODONTALE

Tessuto connettivo compreso
tra cemento radicolare e
superficie ossea alveolare





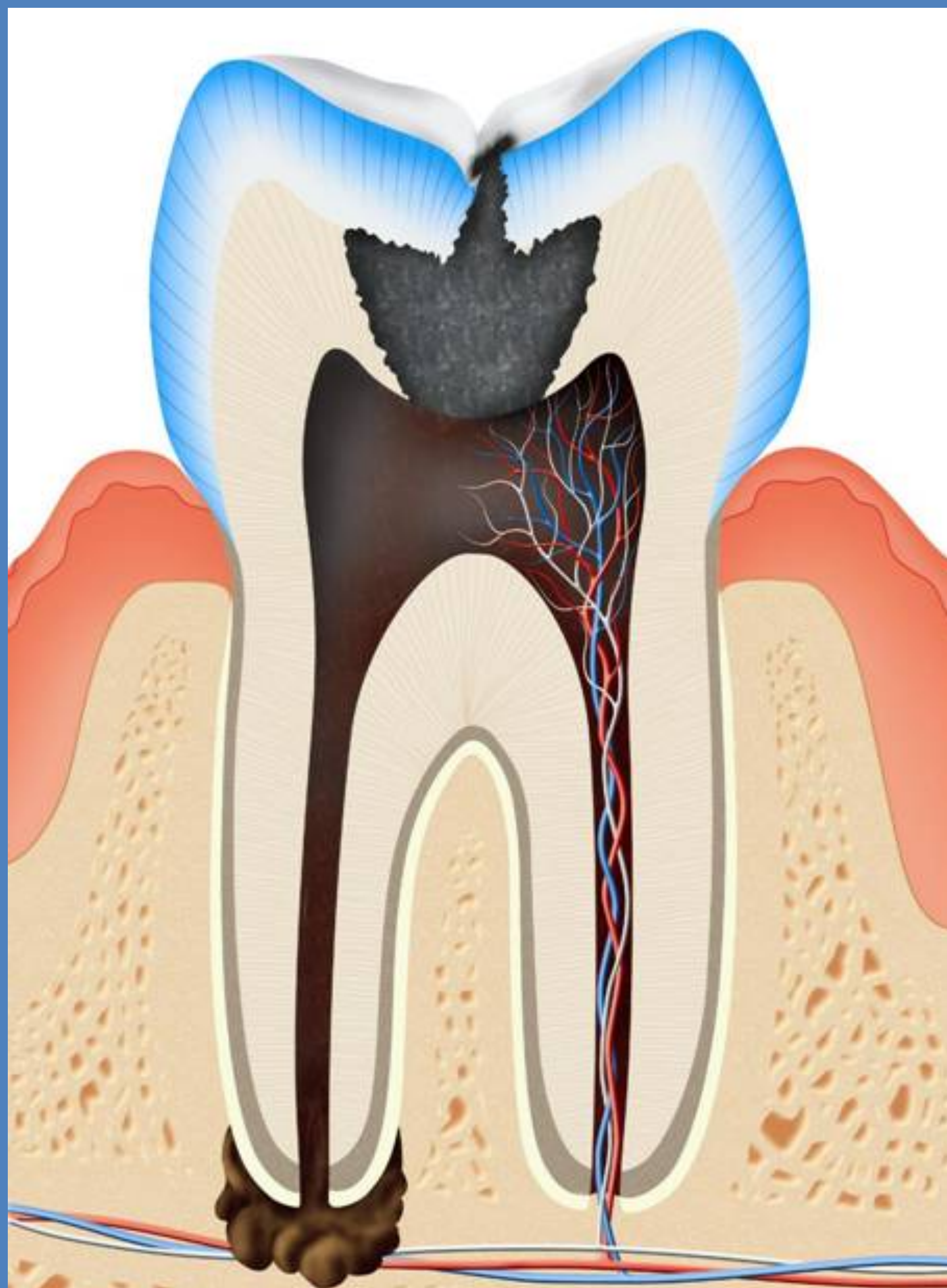
Ampiezza Biologica



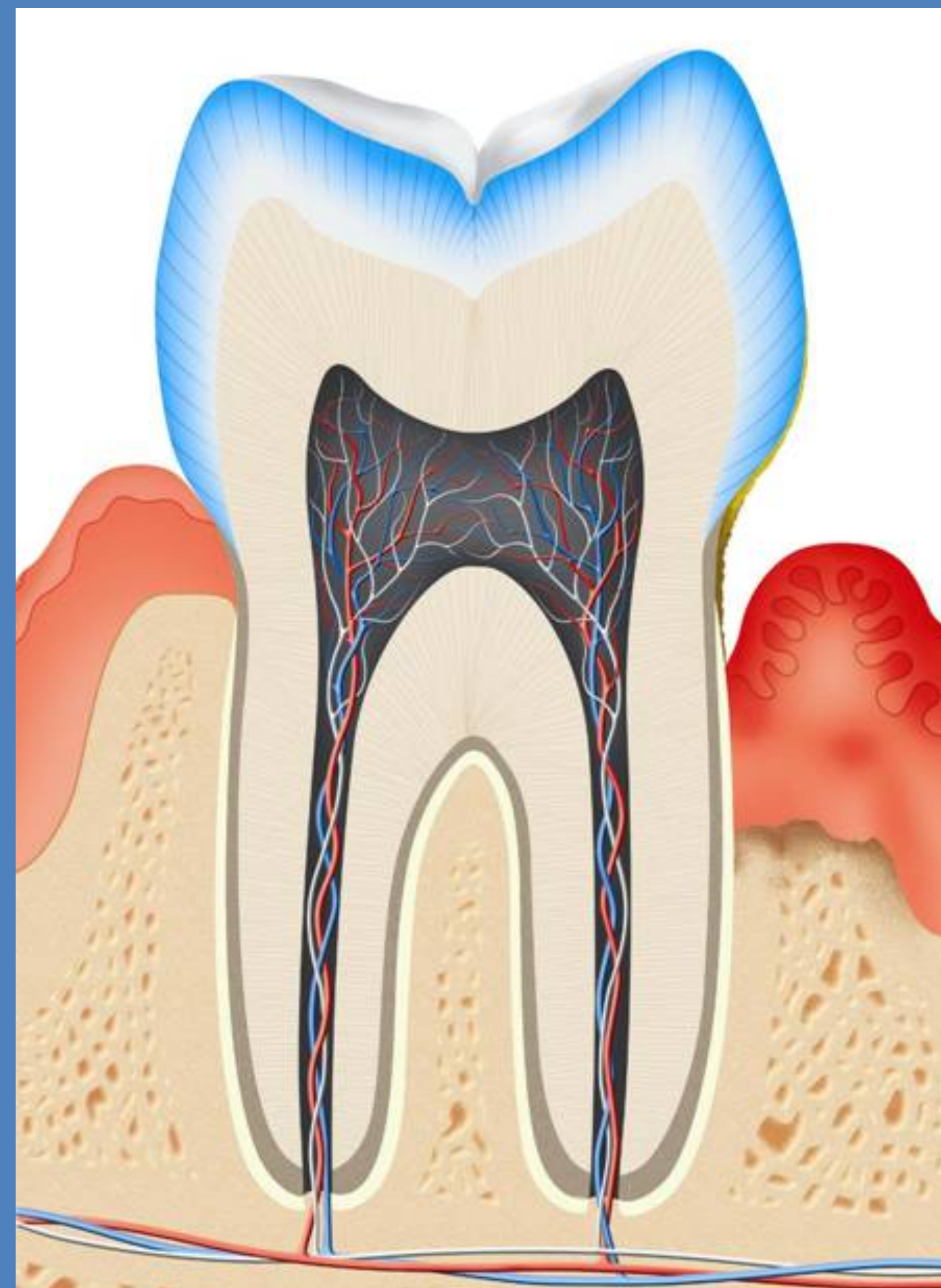
Solco gengivale: da 1 a 3 mm

Attacco connettivale (circa 1 mm)

+ epitelio giunzionale (circa 1 mm)



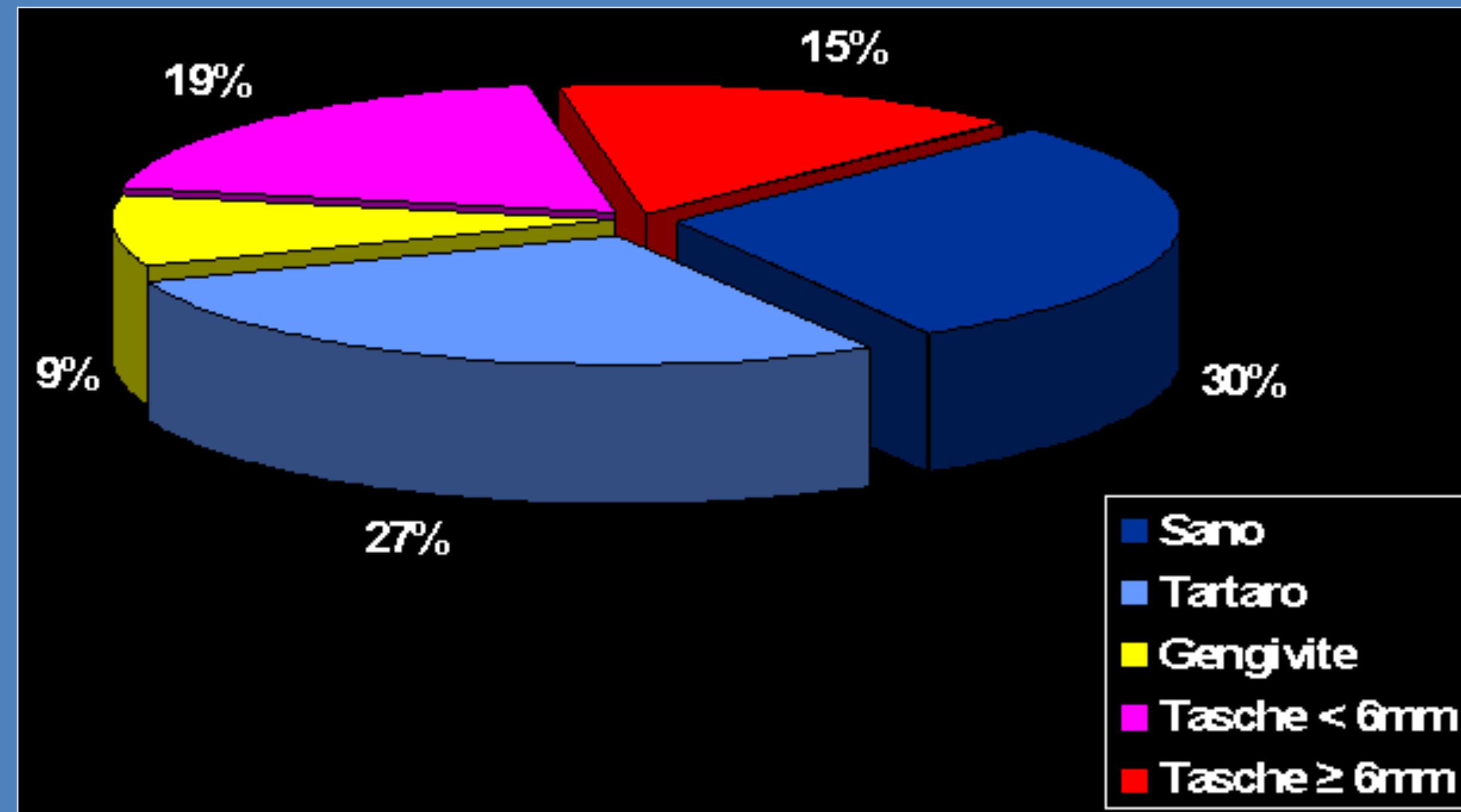
Carie ed ascessi

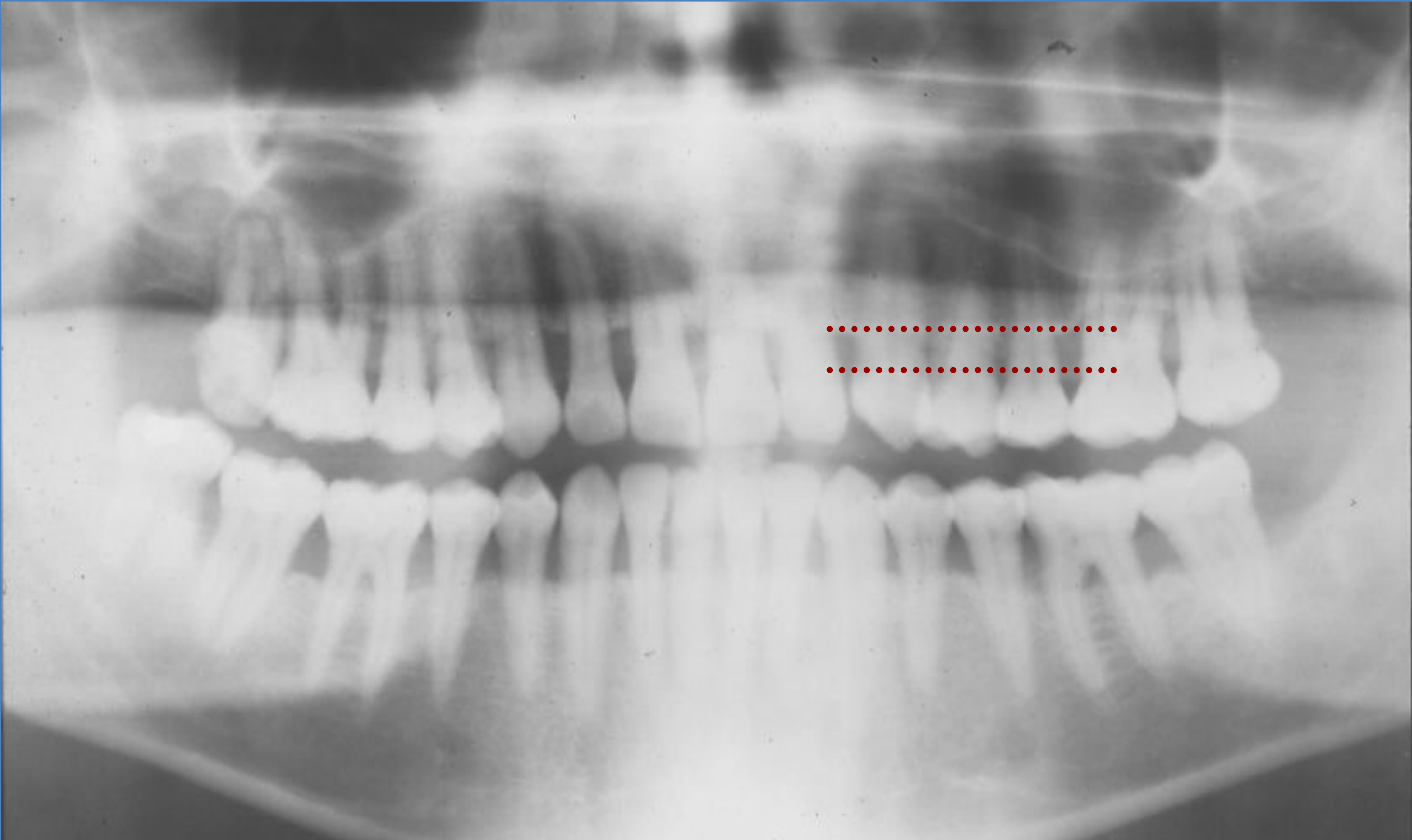


Parodontite

Malattie Parodontali

Epidemiologia

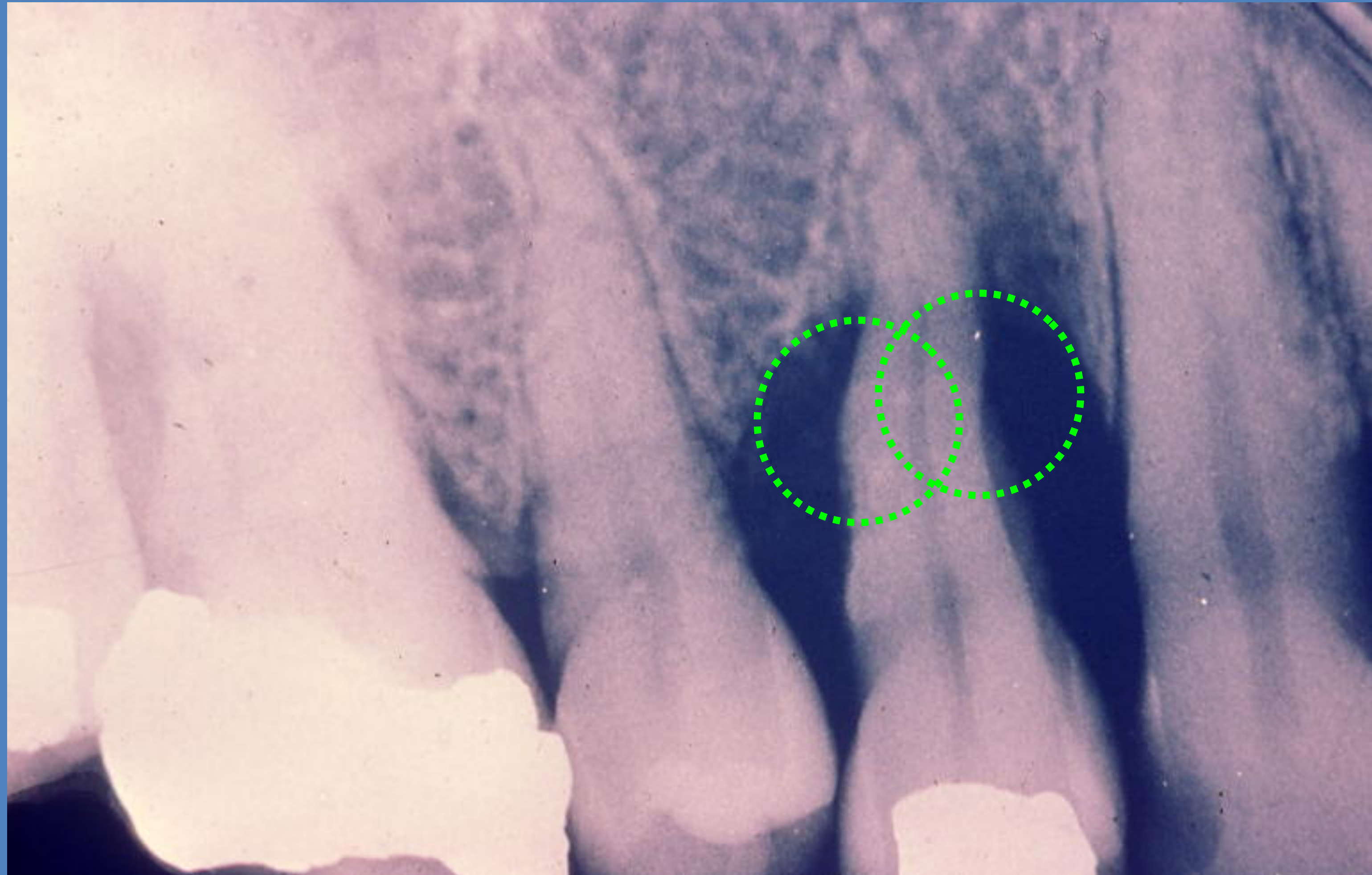




PARODONTITE

CARATTERISTICHE ANATOMO-CLINICHE

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



Schema di terapia parodontale

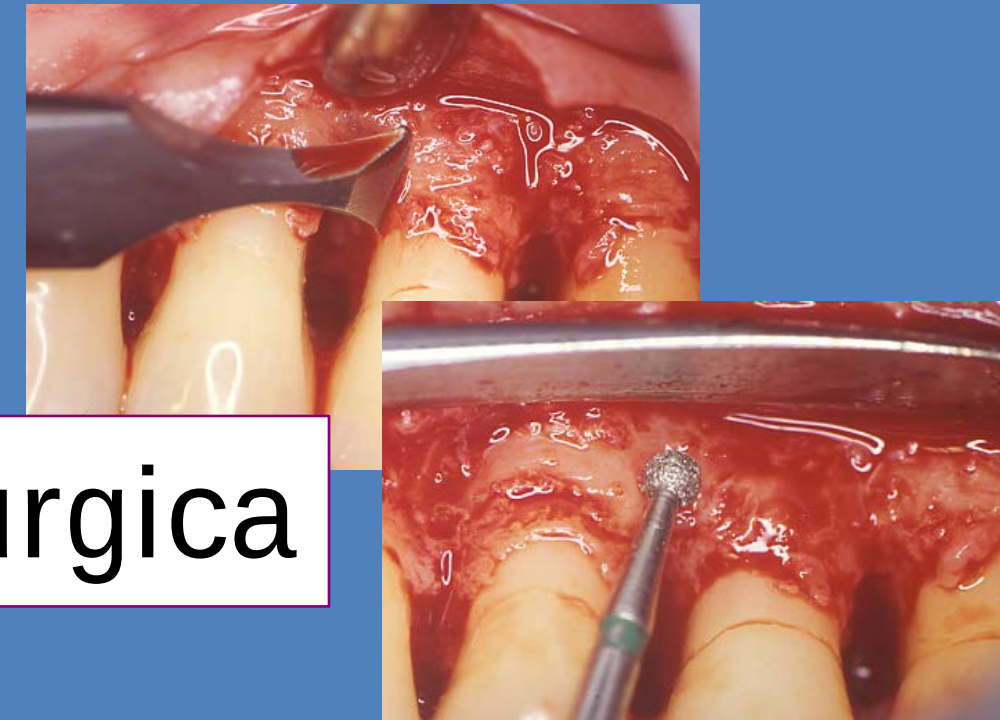
Diagnosi



Controllo dell'infezione



Eventuale terapia chirurgica



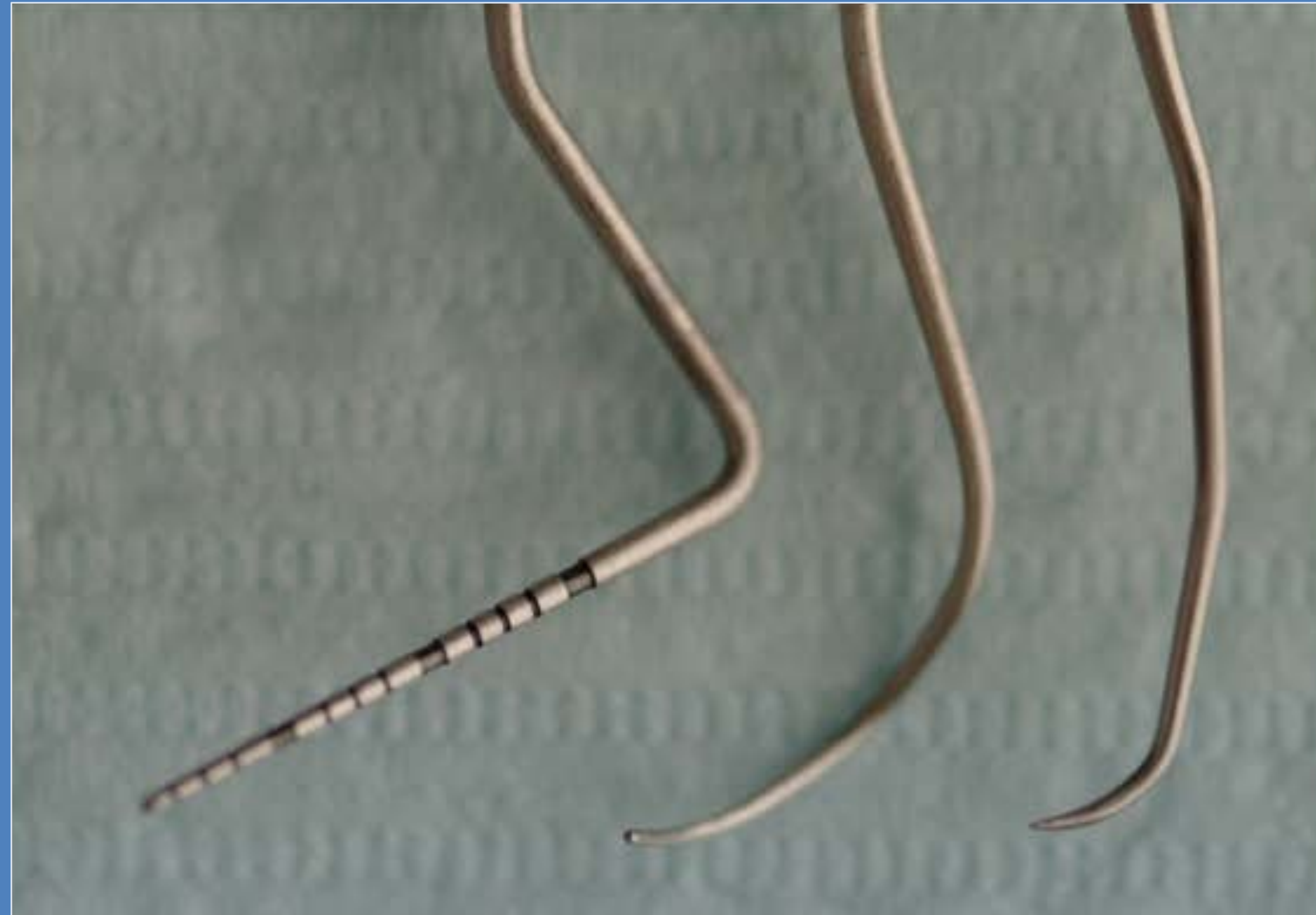
Terapia di supporto



DIAGNOSI:

- Charting (sondaggio parodontale)
- Status radiografico
- Foto

Diagnosi



Sonda parodontale UNC 15

specilli

altri tipi di sonde

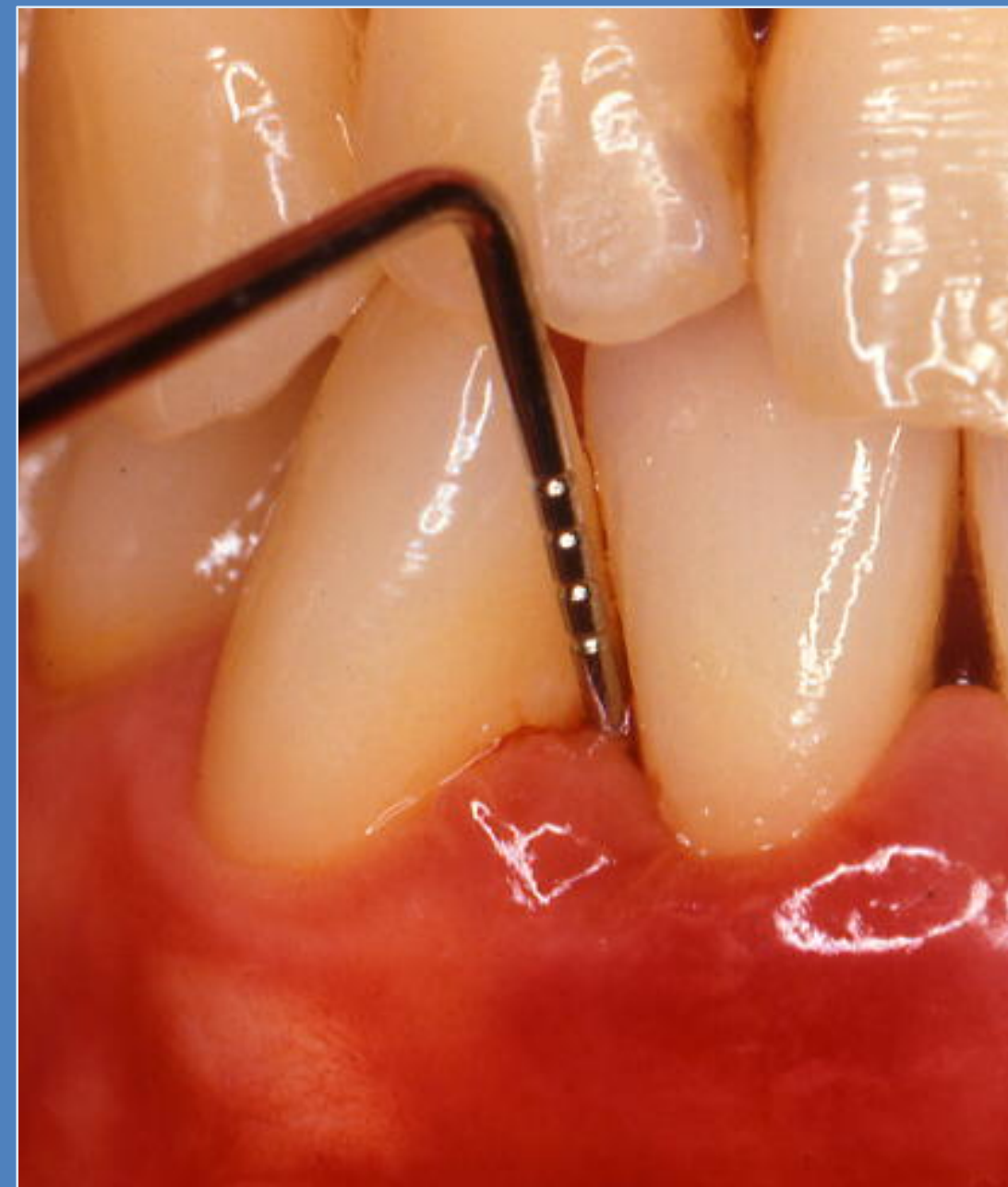


piatte

senza
tacche
nere



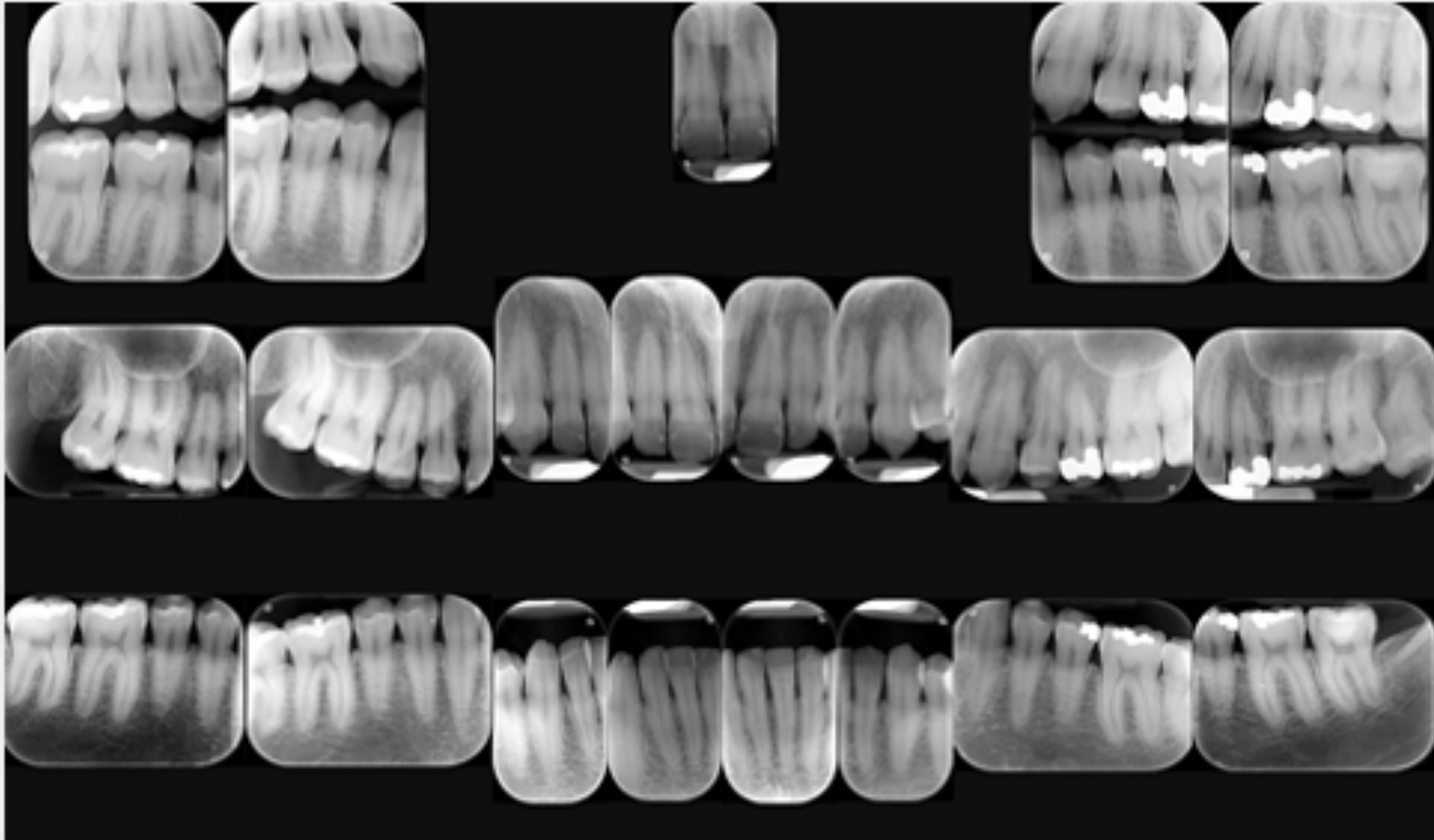
senza
tacche

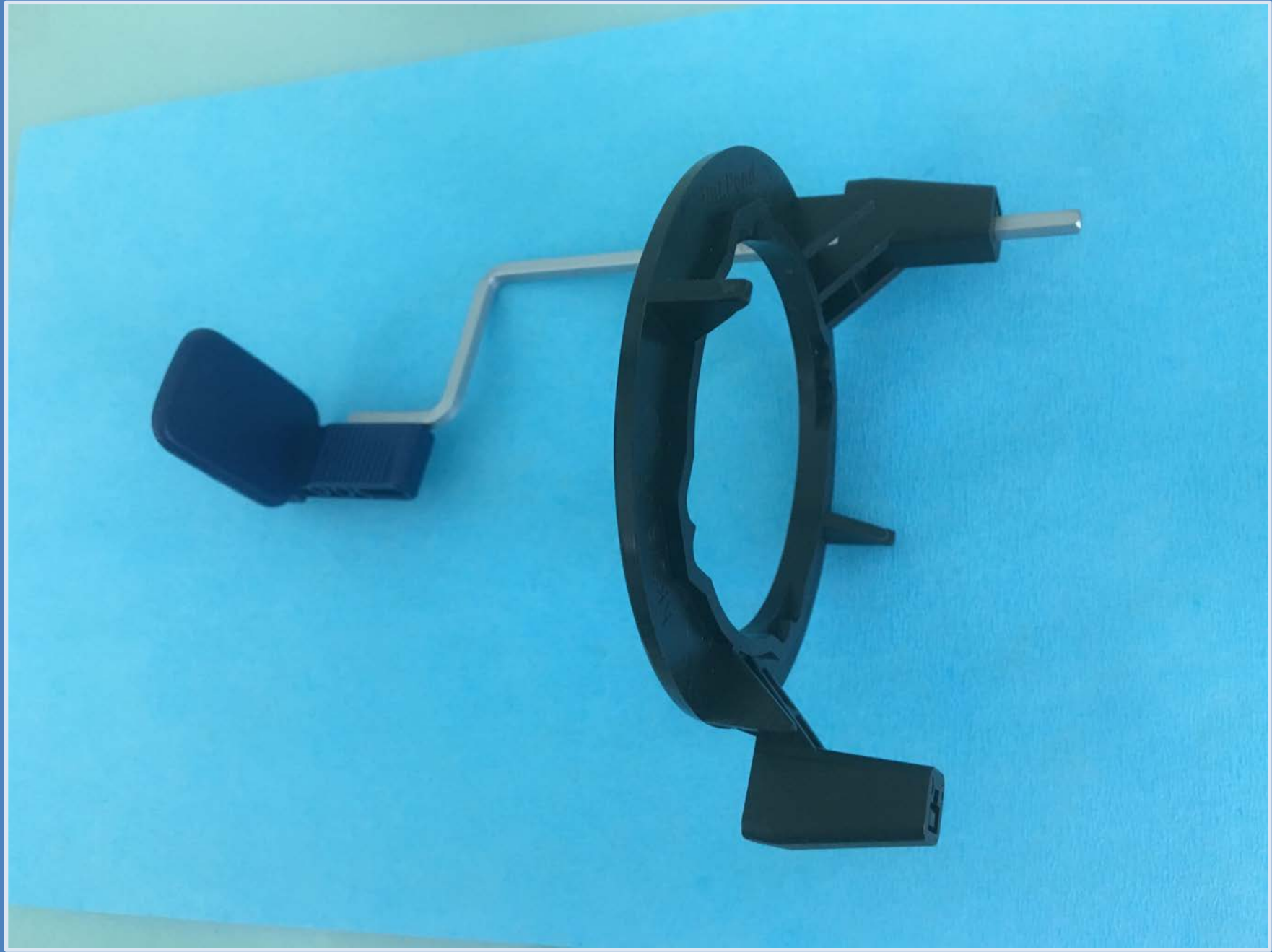
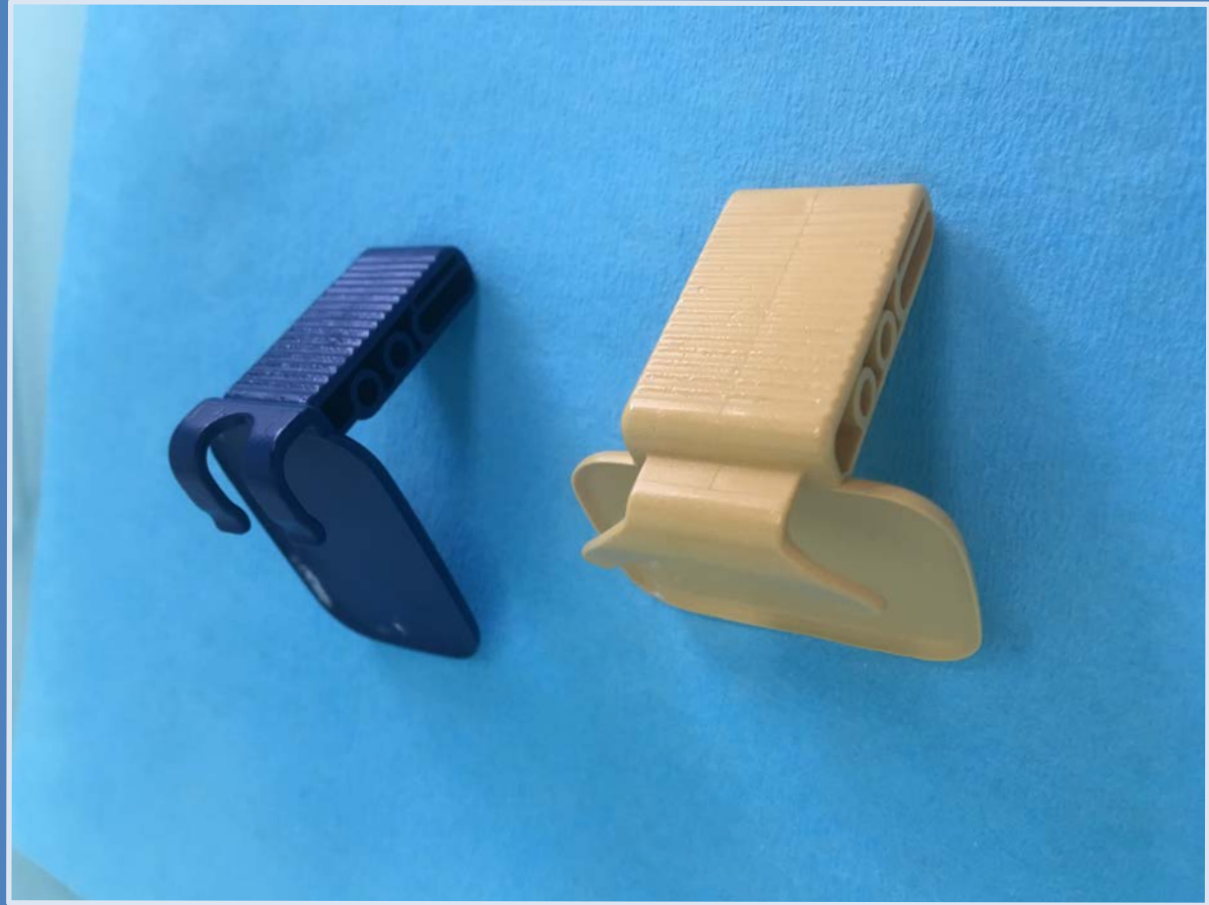
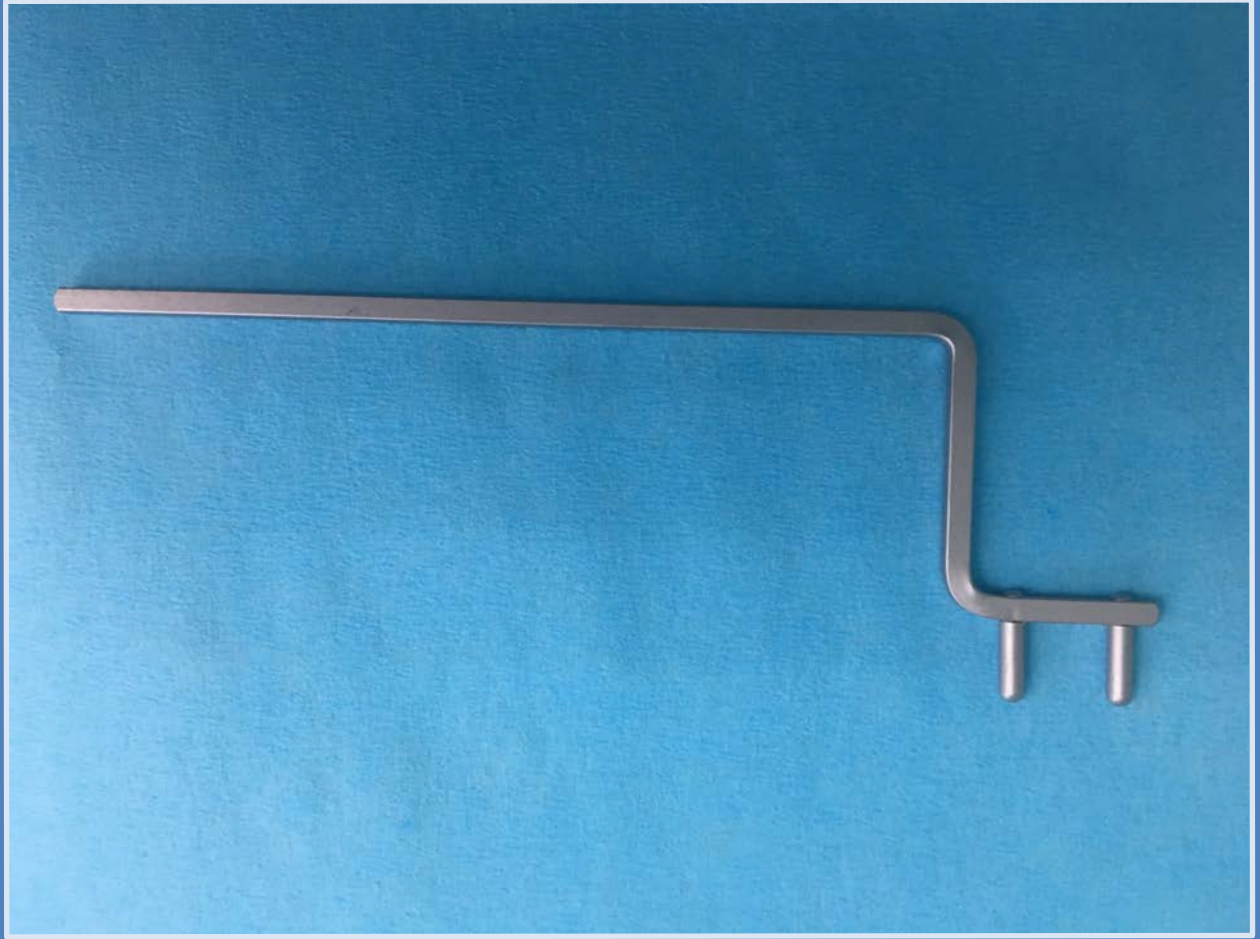
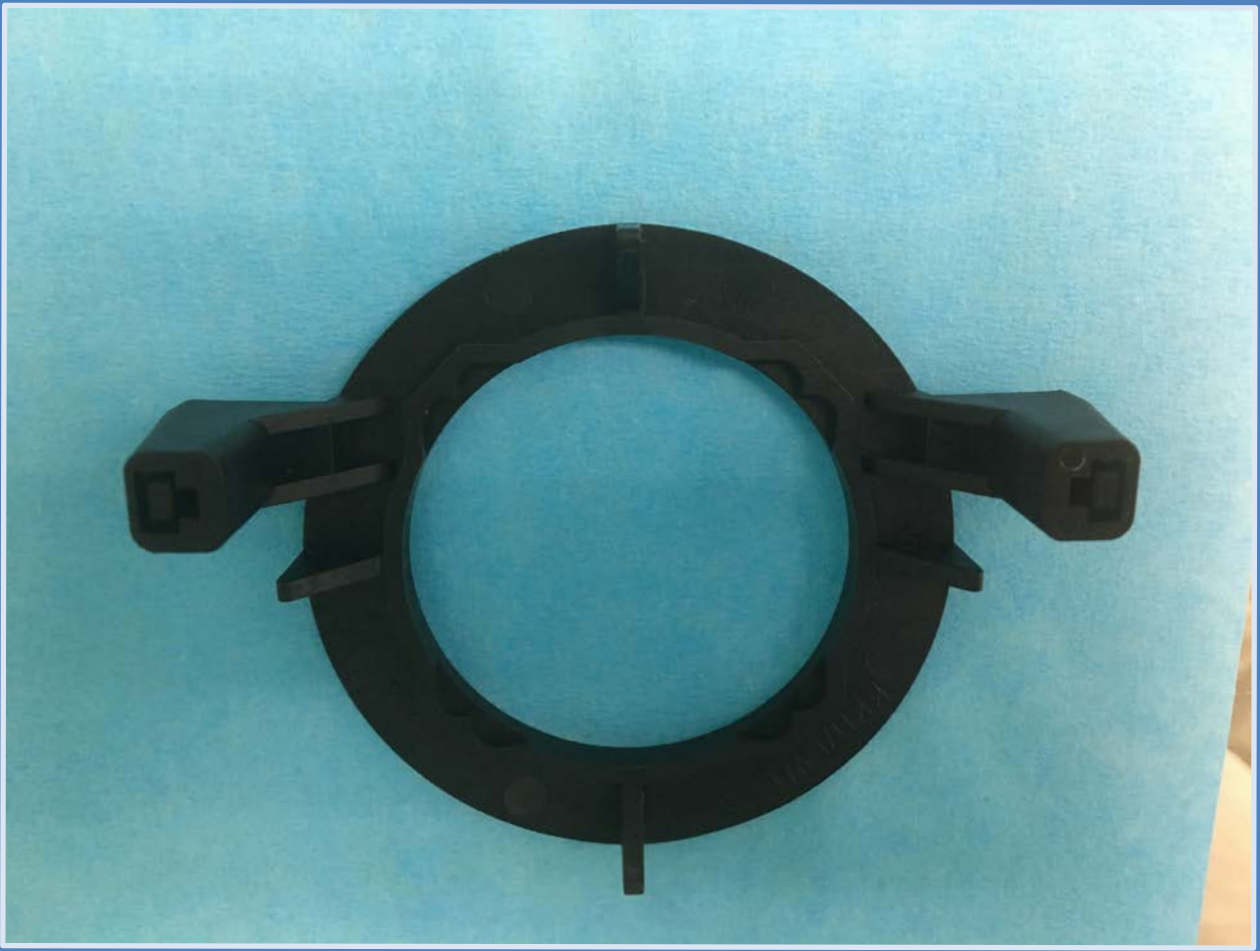


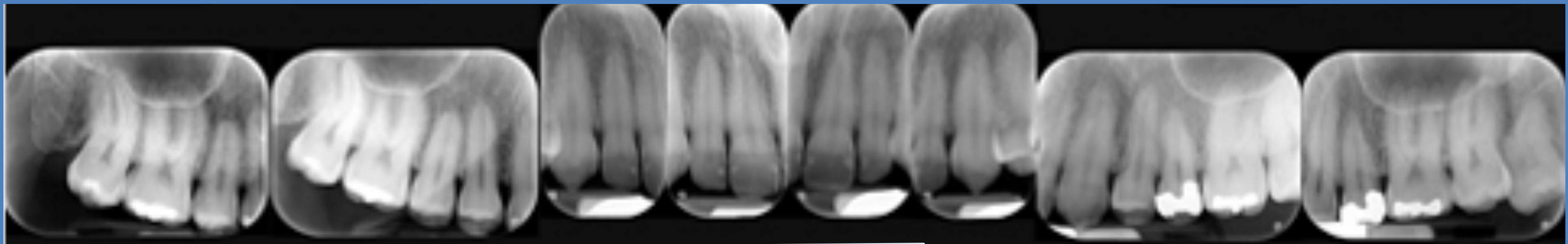
Diagnosi



Status radiografico: 21 rx



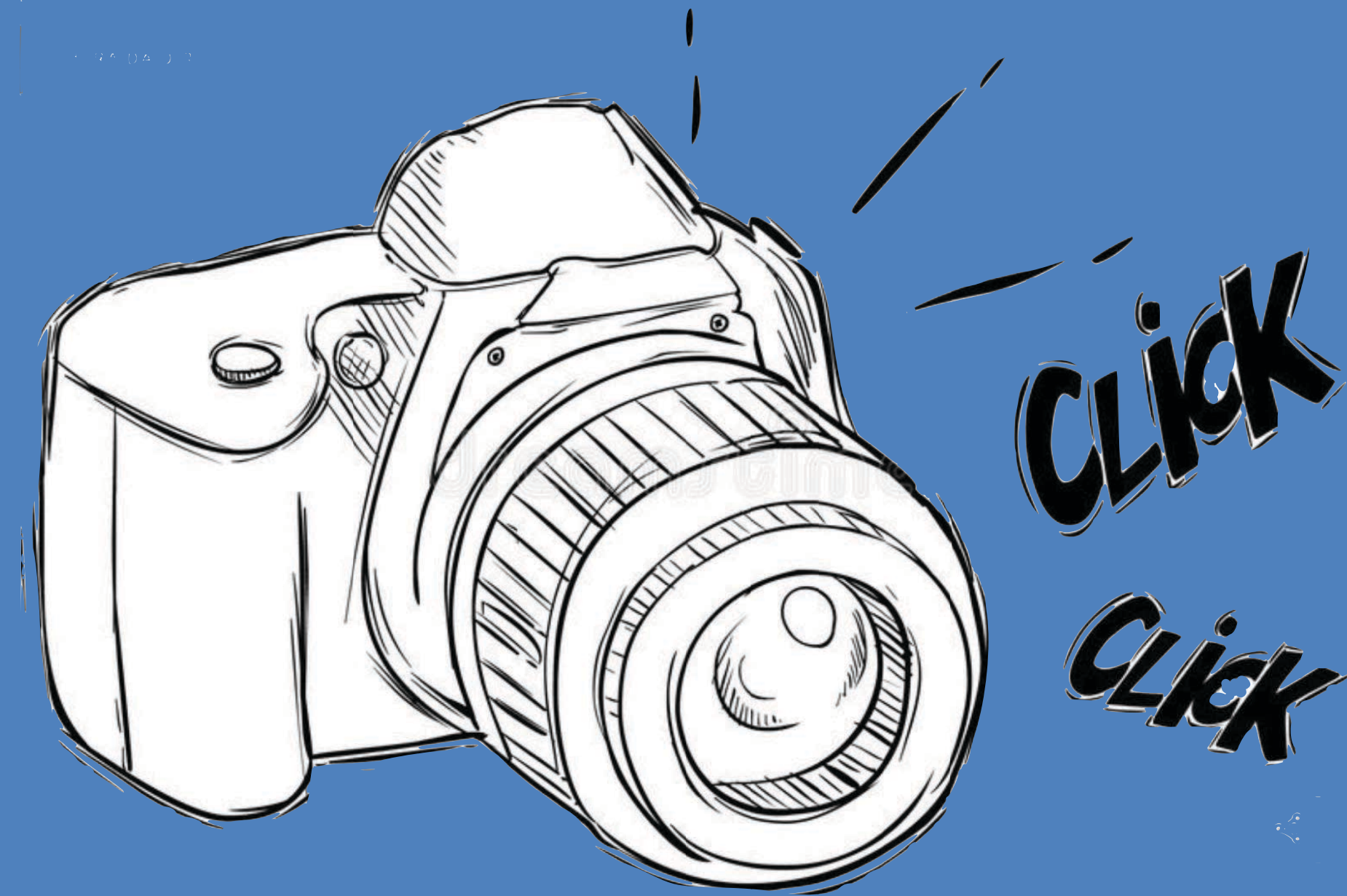




PROVA PRATICA!

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

Linguale
Forcazioni mandibolari
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

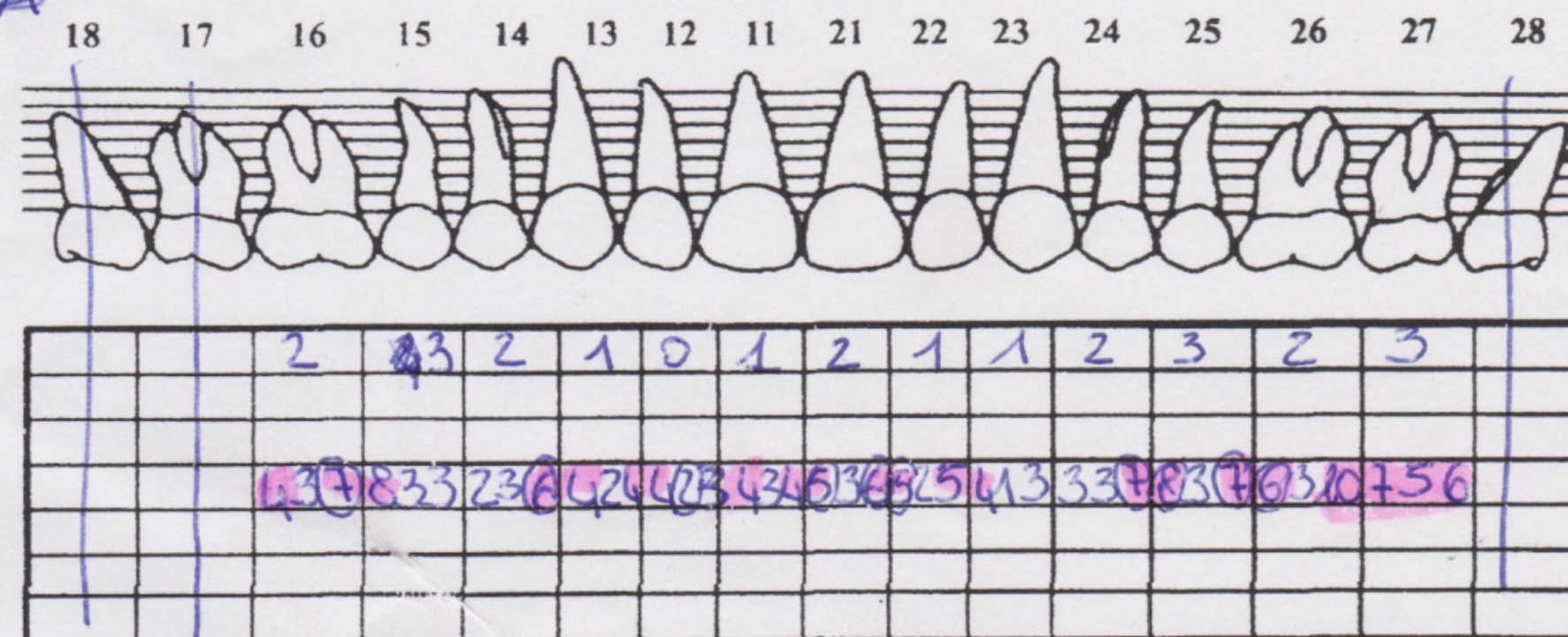
Istruzioni per l'uso (simboli):

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

Prova pratica!

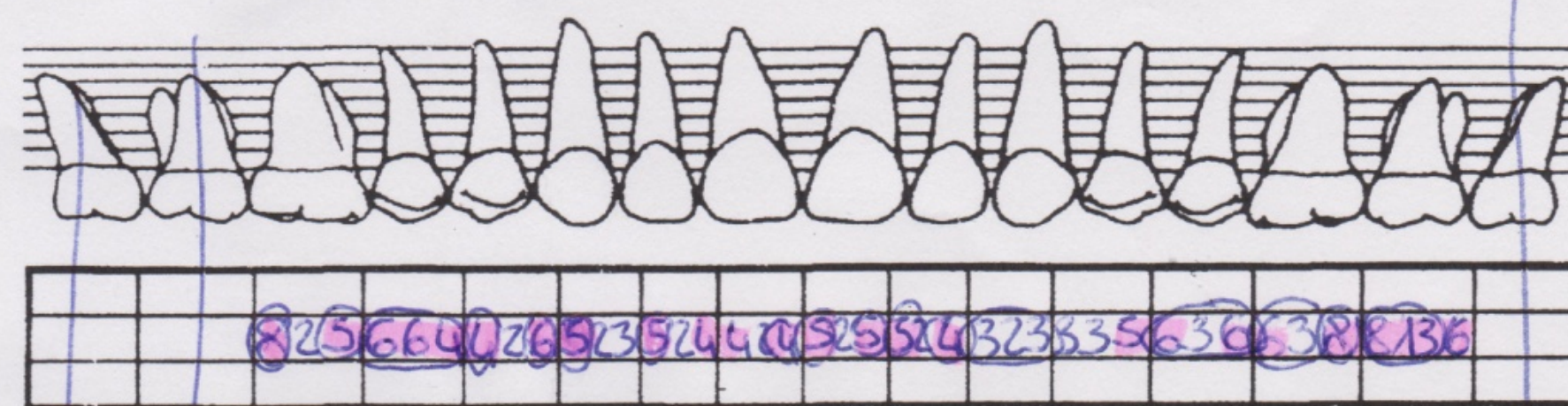
Vestibolare

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

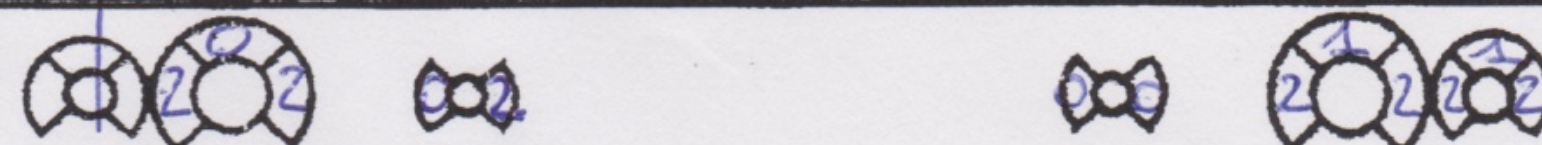


Palatale

Recessione
Sondaggio Iniziale
Sondaggio Rivalutazione



Forcazioni mascellari

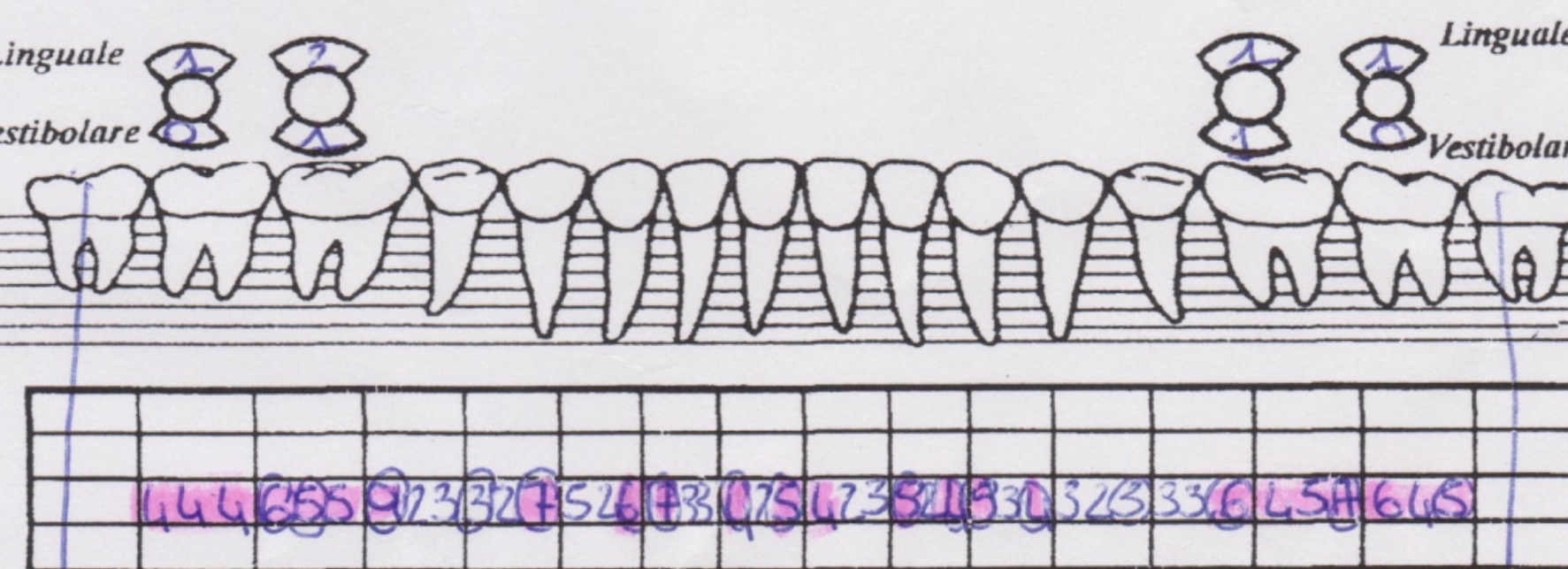


Forcazioni mandibolari



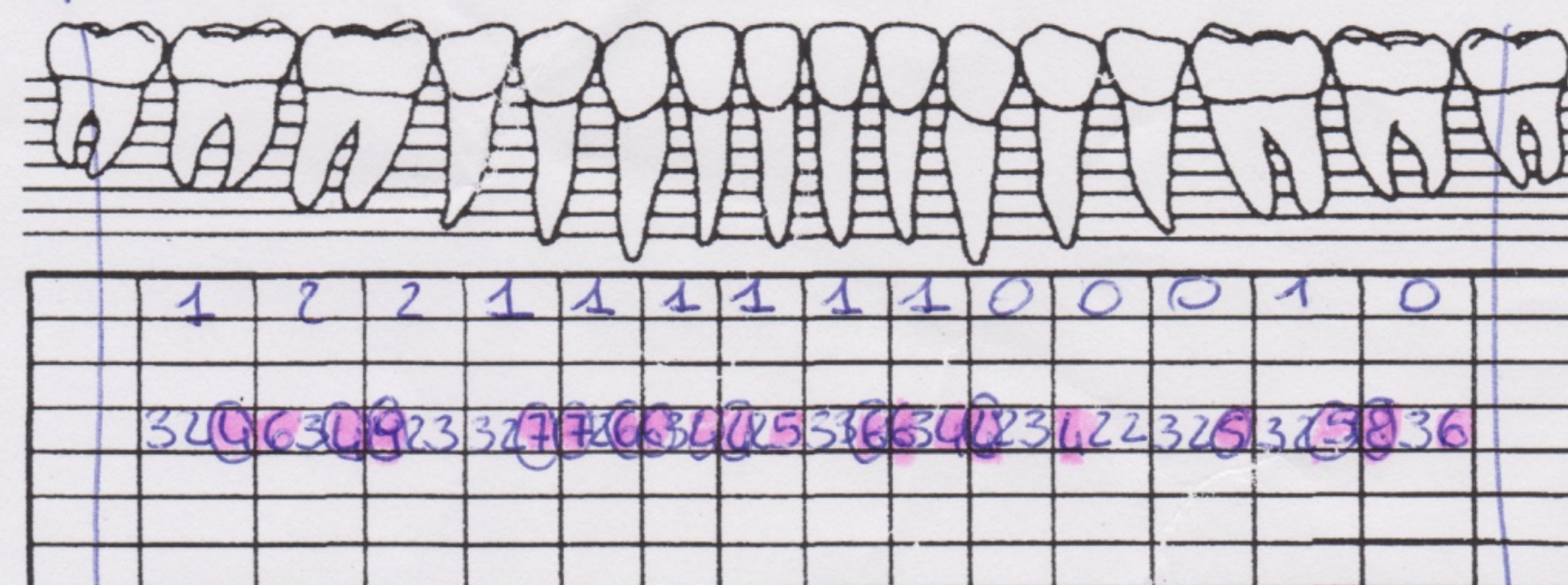
Linguale

Recessione
Gengiva Cheratinizzata
Sondaggio Iniziale
Sondaggio Rivalutazione



Vestibolare

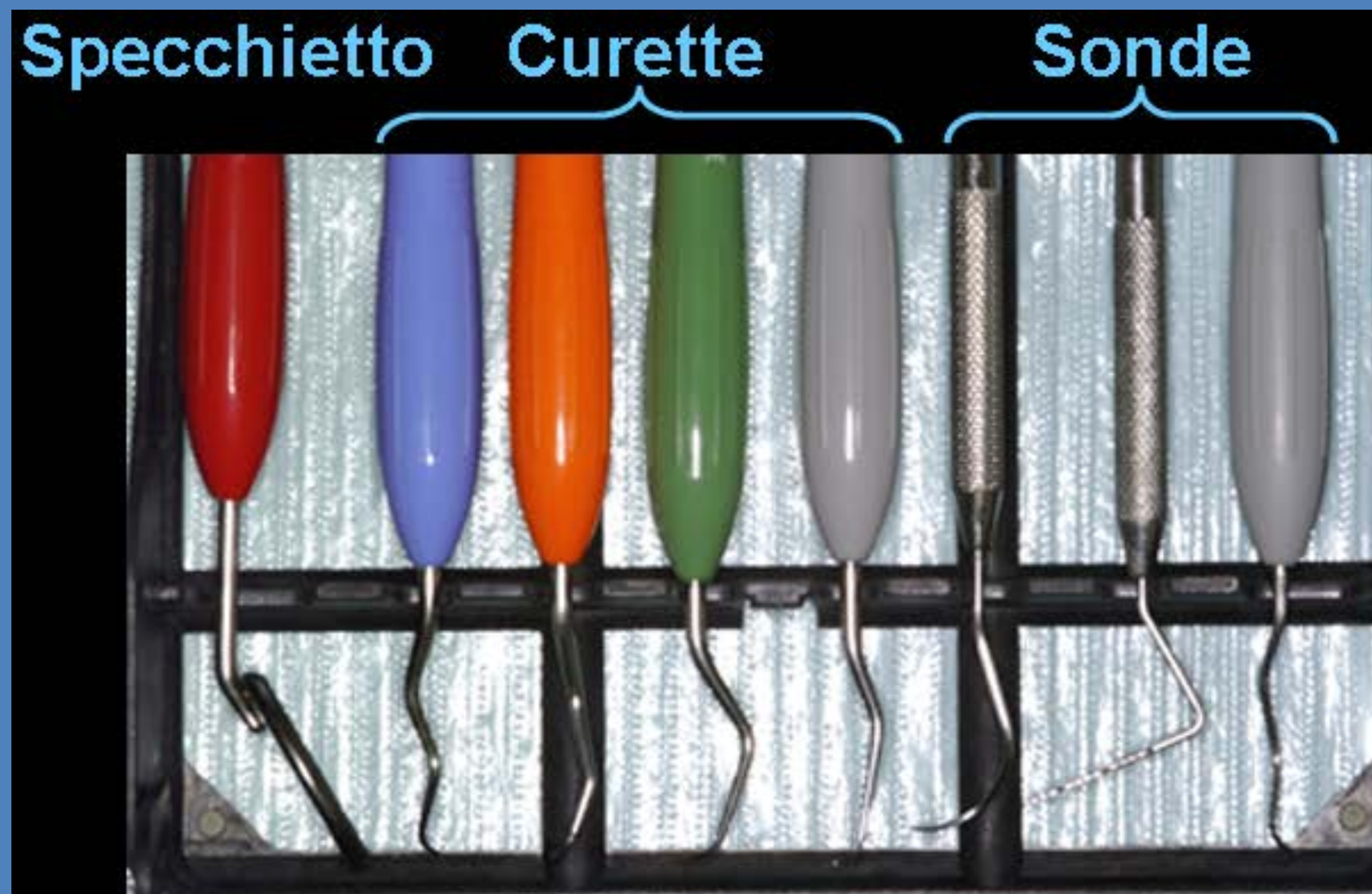
Mobilità
Recessione
Gengiva Cheratinizzata
Sondaggio Iniziale
Sondaggio Rivalutazione
Problemi Mucogengivali
Mobilità (Post Tratt)



TERAPIA CAUSALE

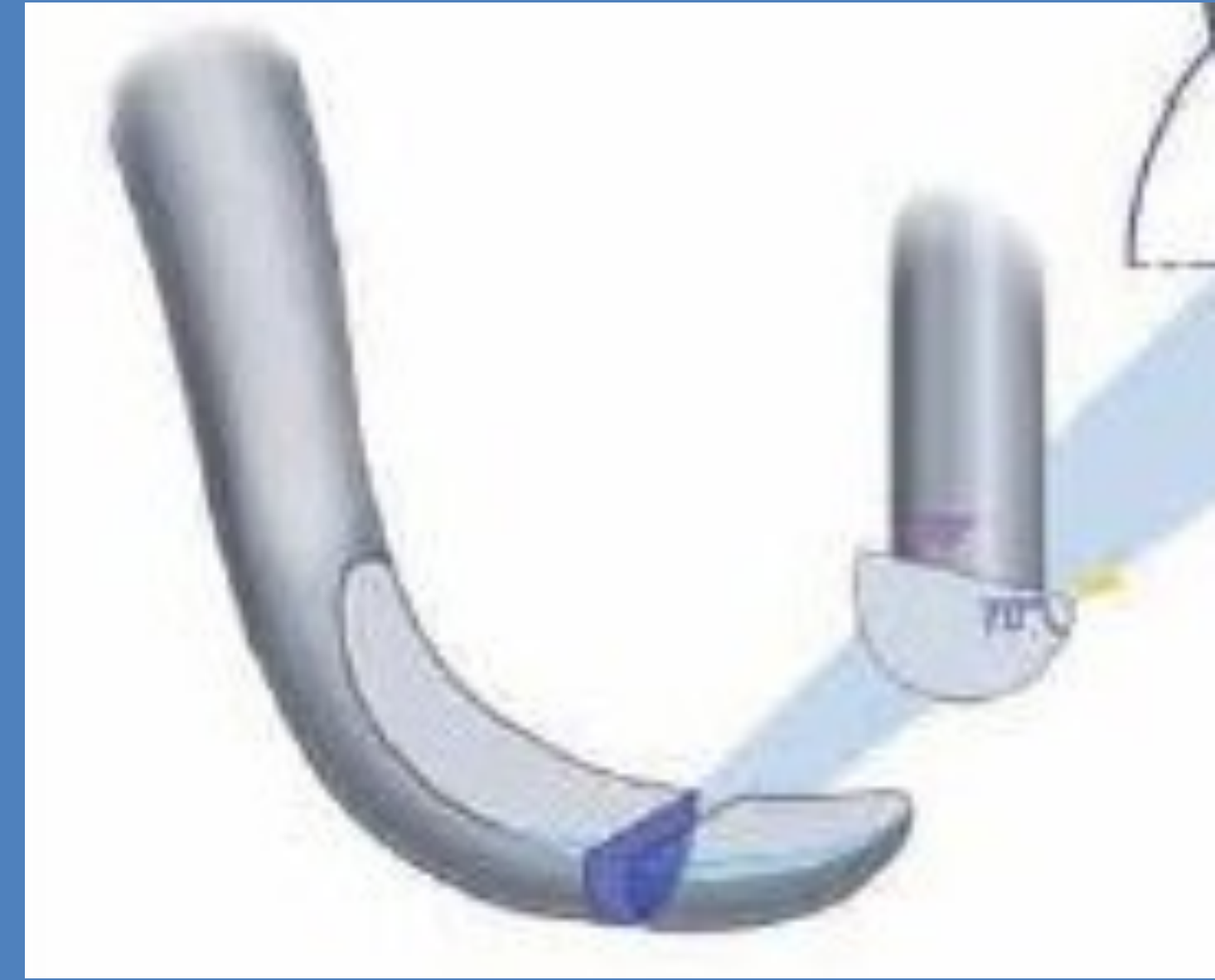


Strumenti per fase causale



STRUMENTI MANUALI

Curette area
specifica



Curette
Universali

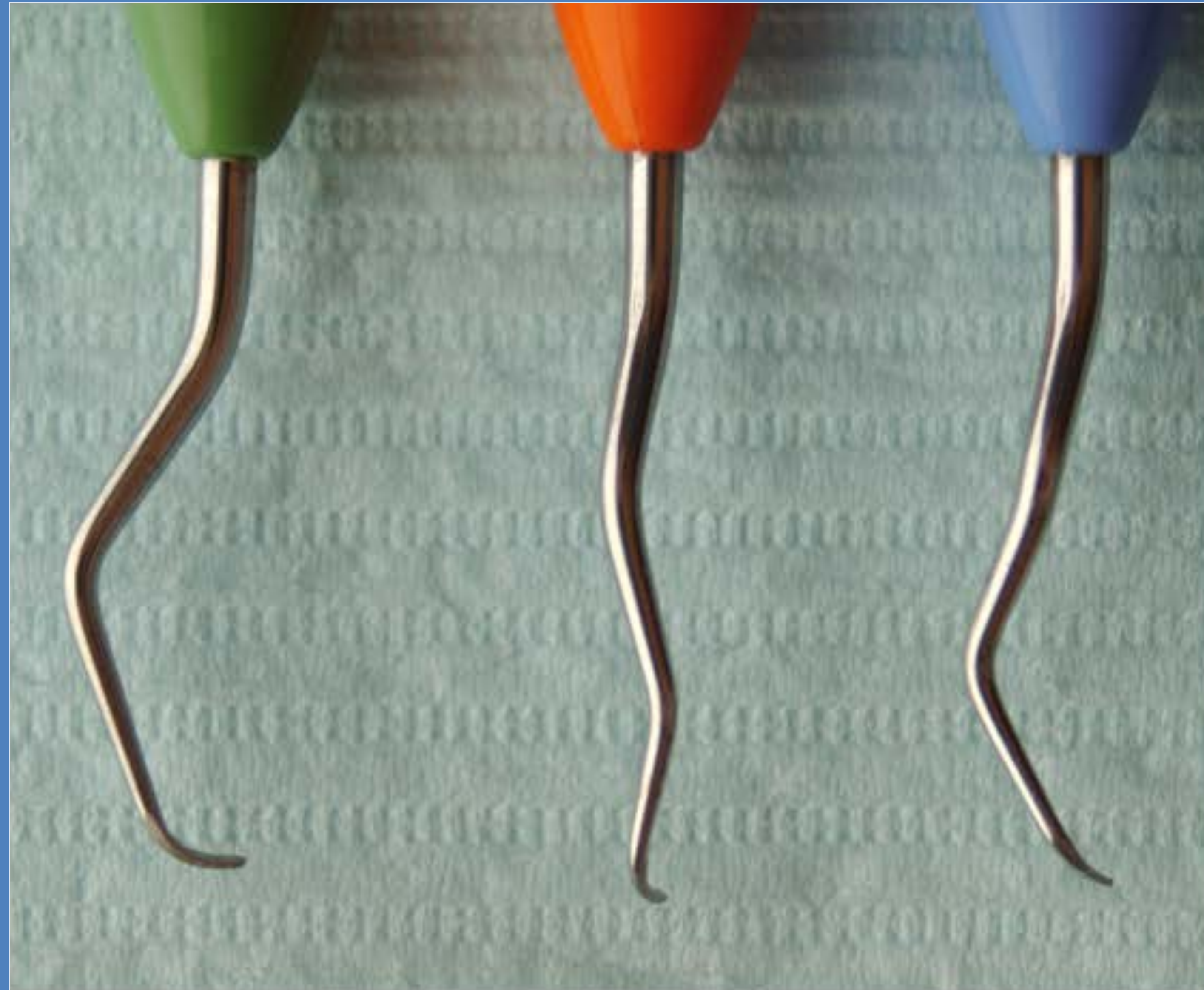
Scaler



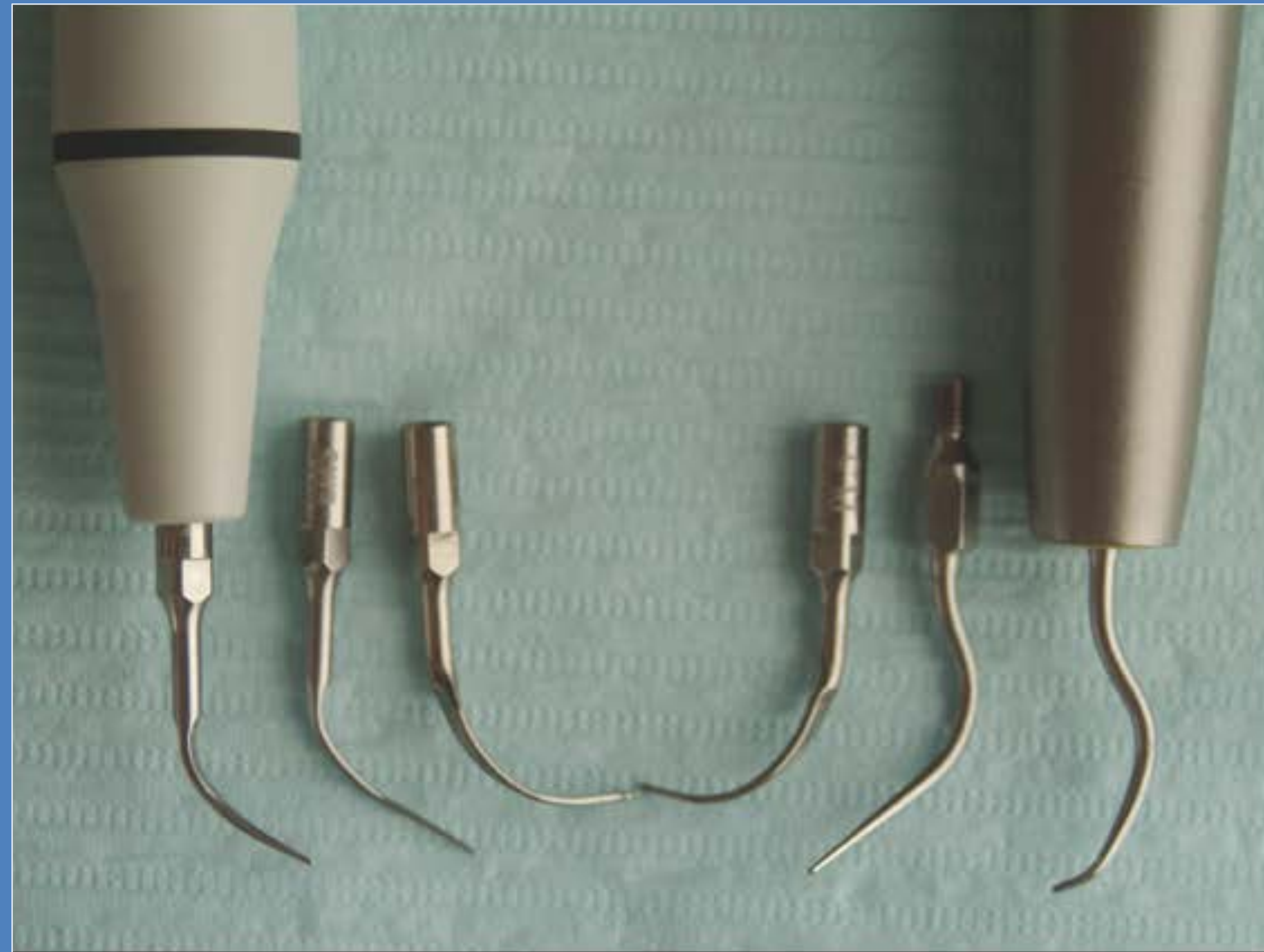
7-8
Superfici denti
anteriori

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, ...)

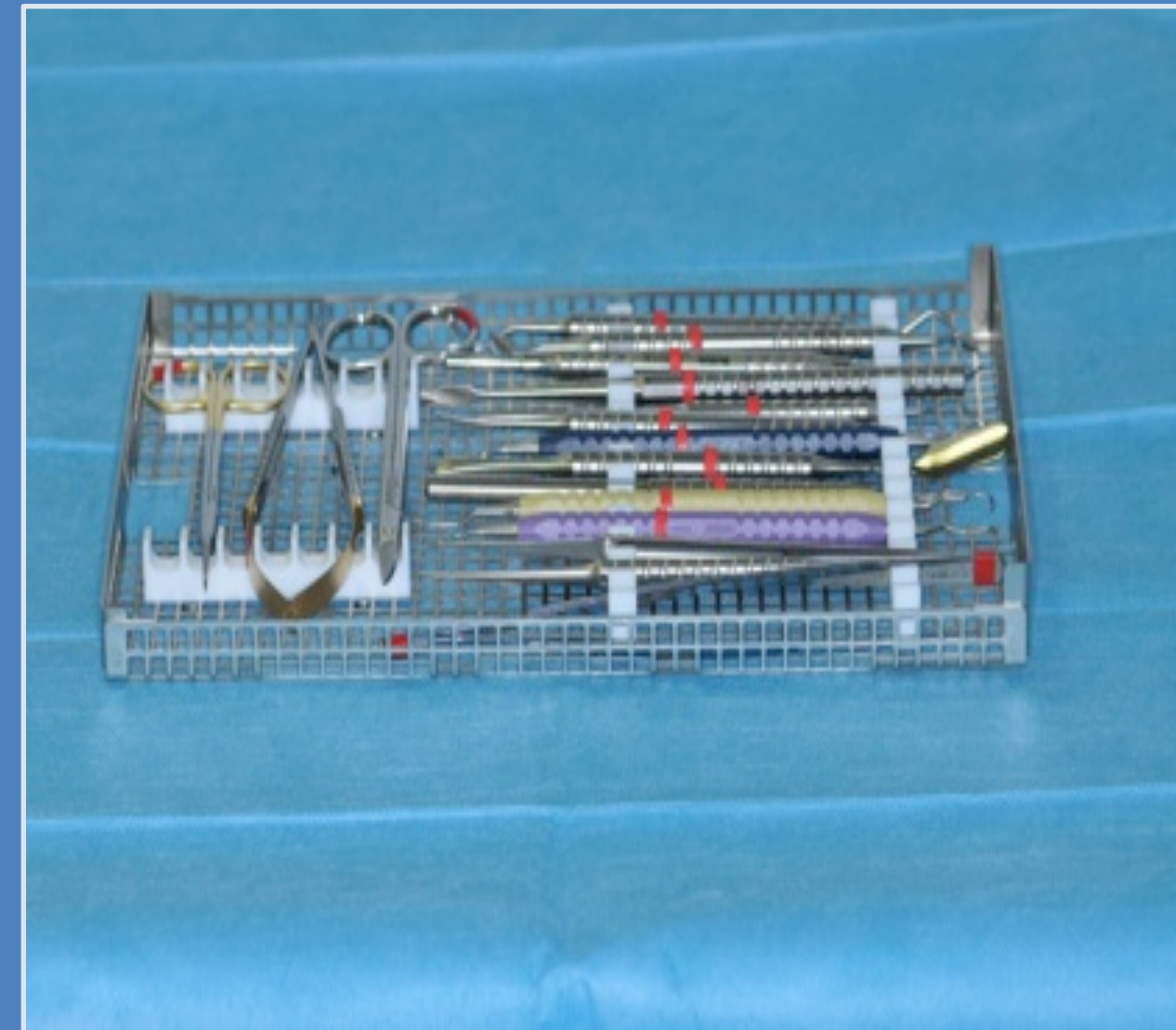
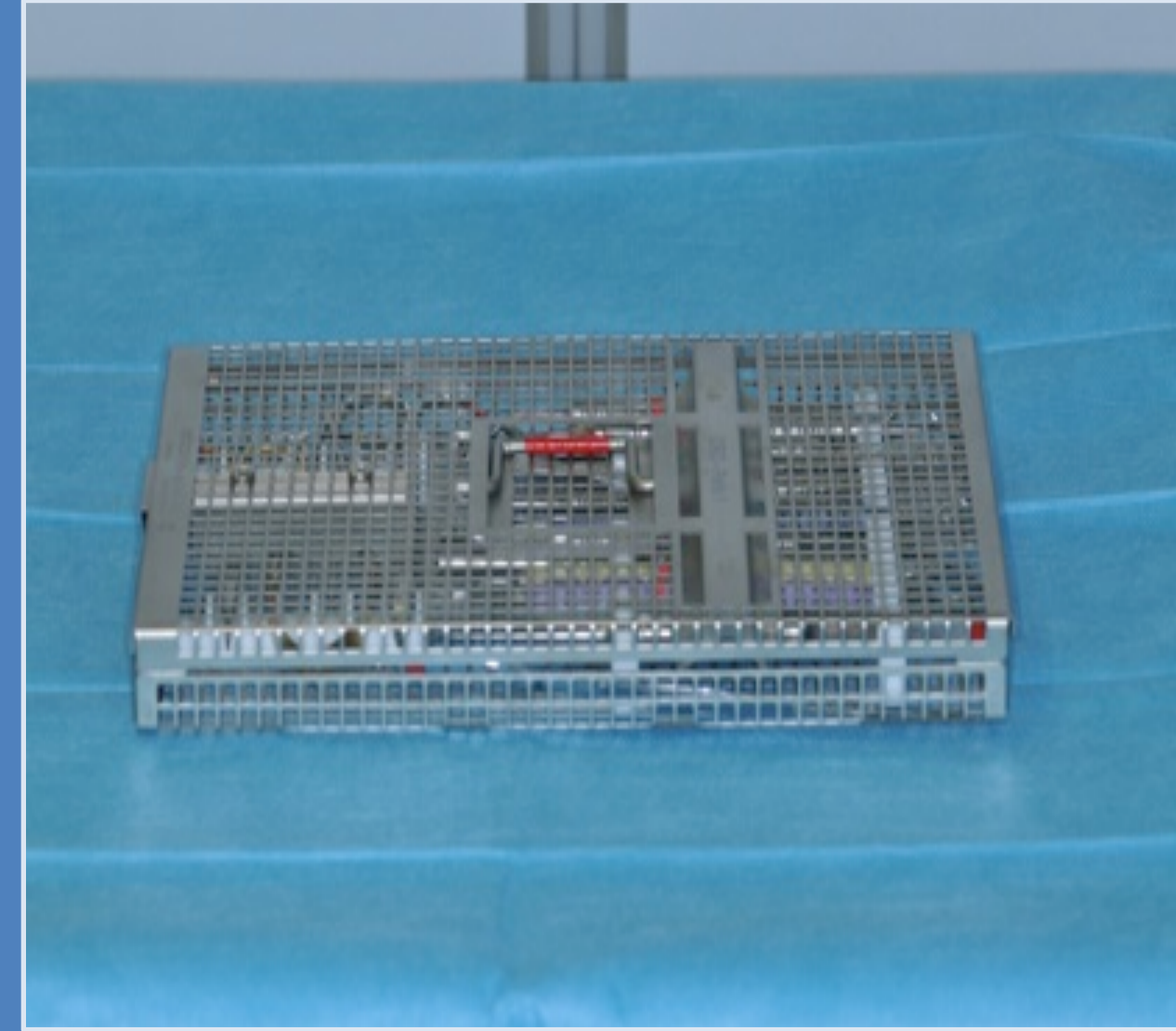
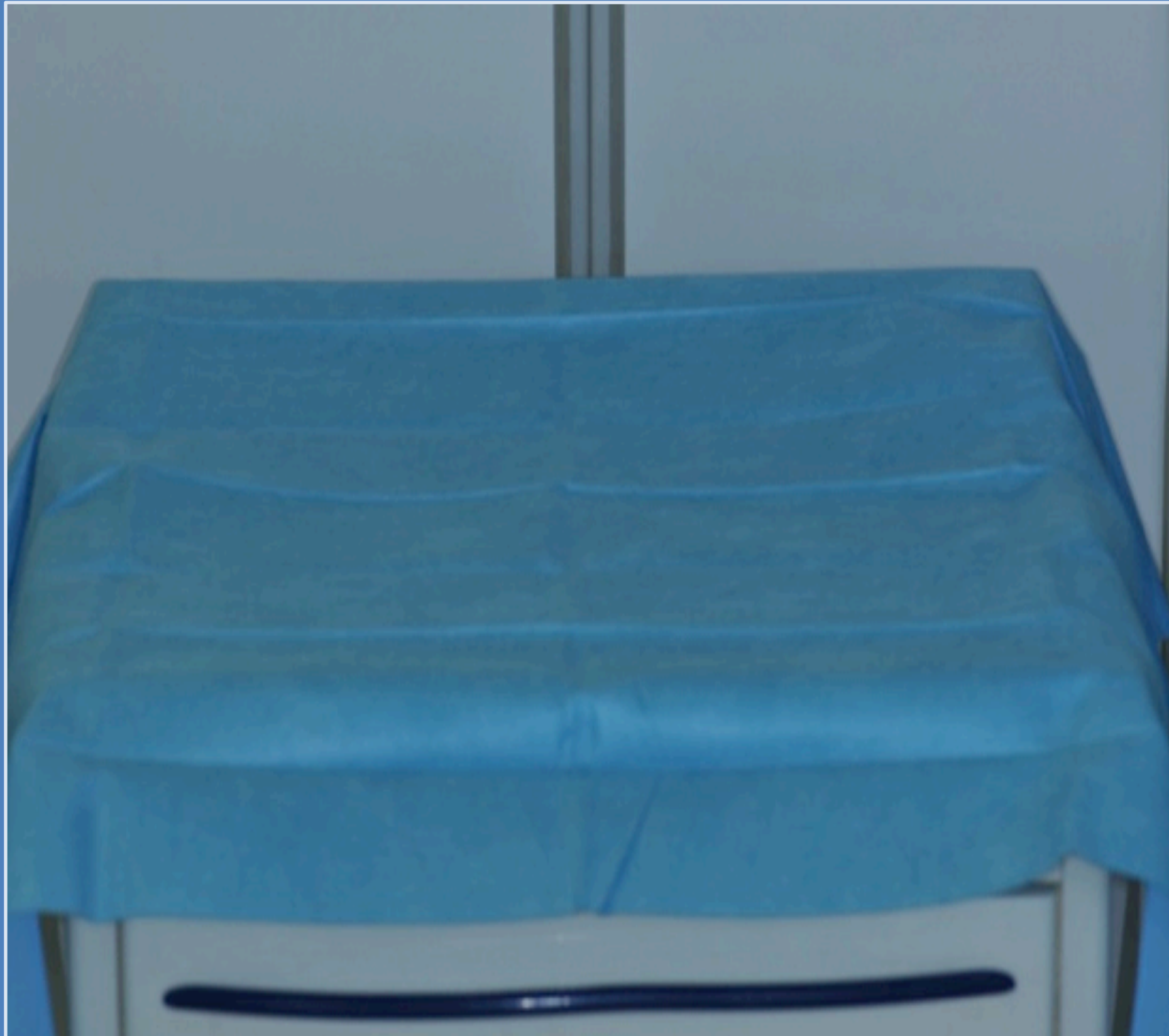
Detersione intraorale, periorale e preparazione con teli

PREPARAZIONE DEL CAMPO OPERATORIO

Preparazione dello strumentario / biomateriali

Preparazione del riunito

Preparazione del campo operatorio

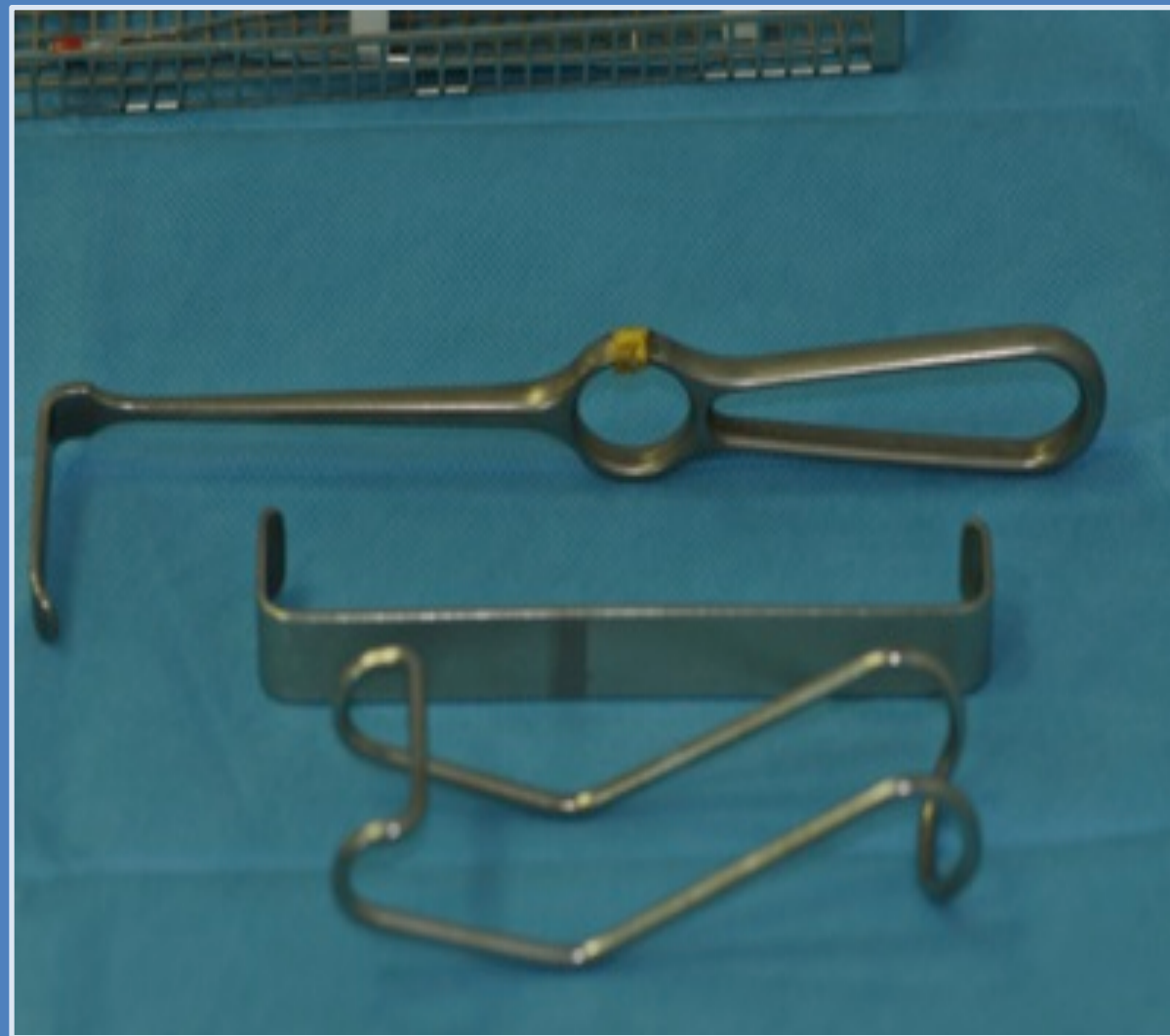


Preparazione del campo operatorio

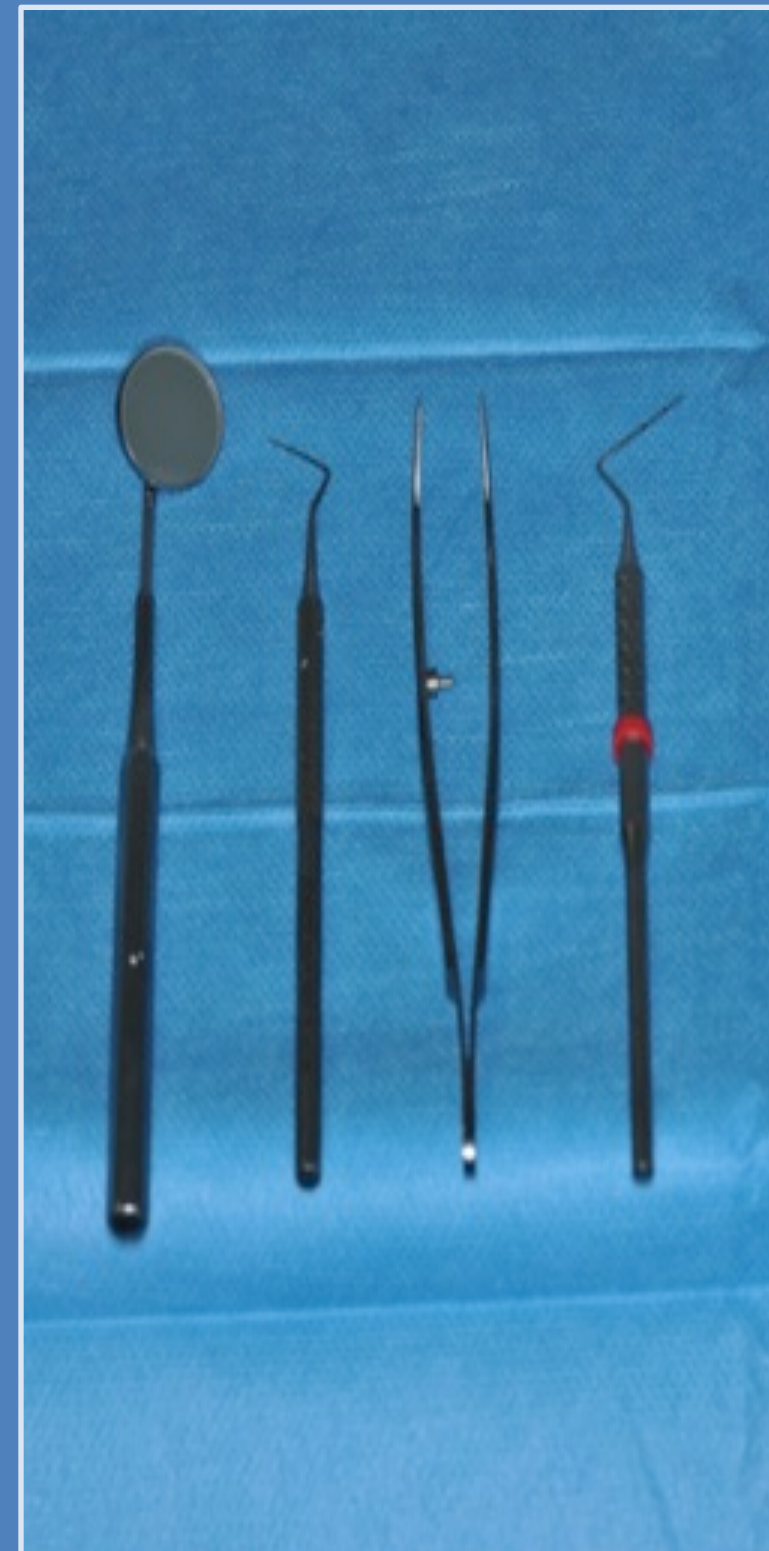


- Apribocca (Columbia, Branemark, Langenback)
- Anestesia (con o senza vasocostrittore)
- Incisione (Lama 15C)
- Scollamento (Prichard, Freer, Molte)
- Debridement (Curette, strumentario piezo, escavatori, lime)
- Resettiva (*manipolo dritto e inserti, strumentario piezo*)
- Rigenerativa (*biomateriali*)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

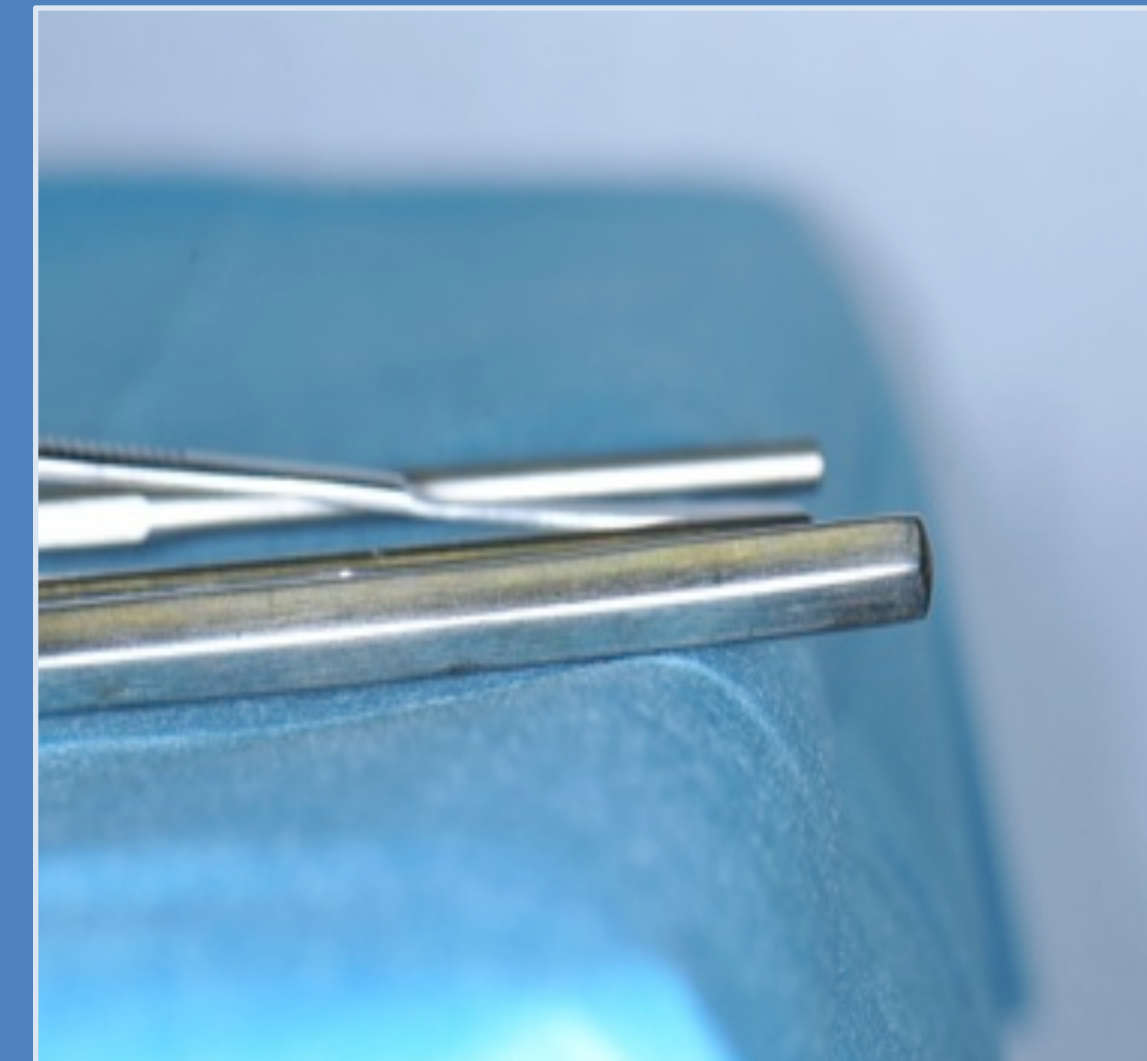
Strumenti



LANGENBACK
FARABEUF
COLUMBIA



SONDA UNC-15



PREPOSIZIONAMENTO
DELLO STRUMENTO

FASE INIZIALE

Ispezione, anestesia, fotografia

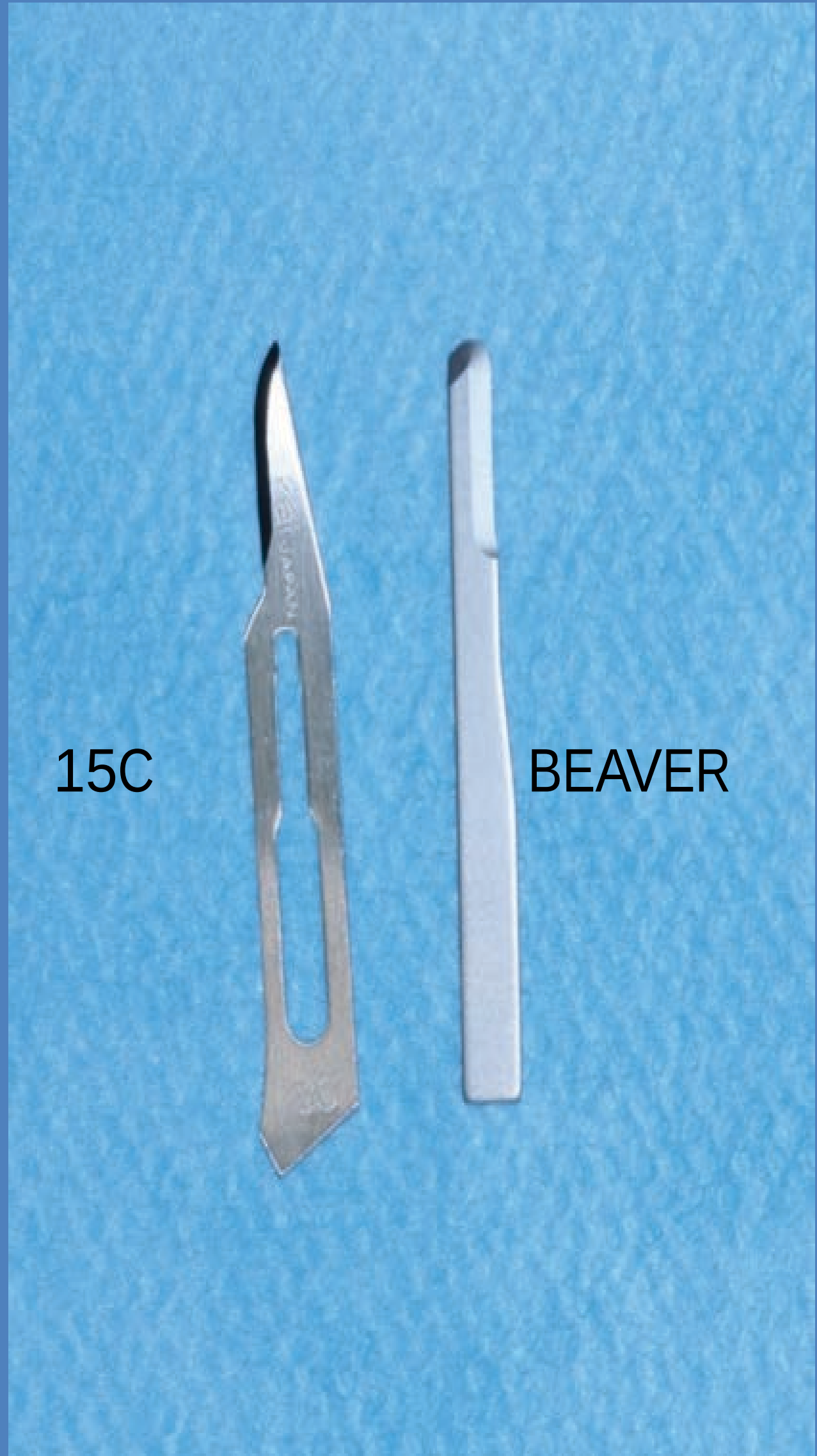
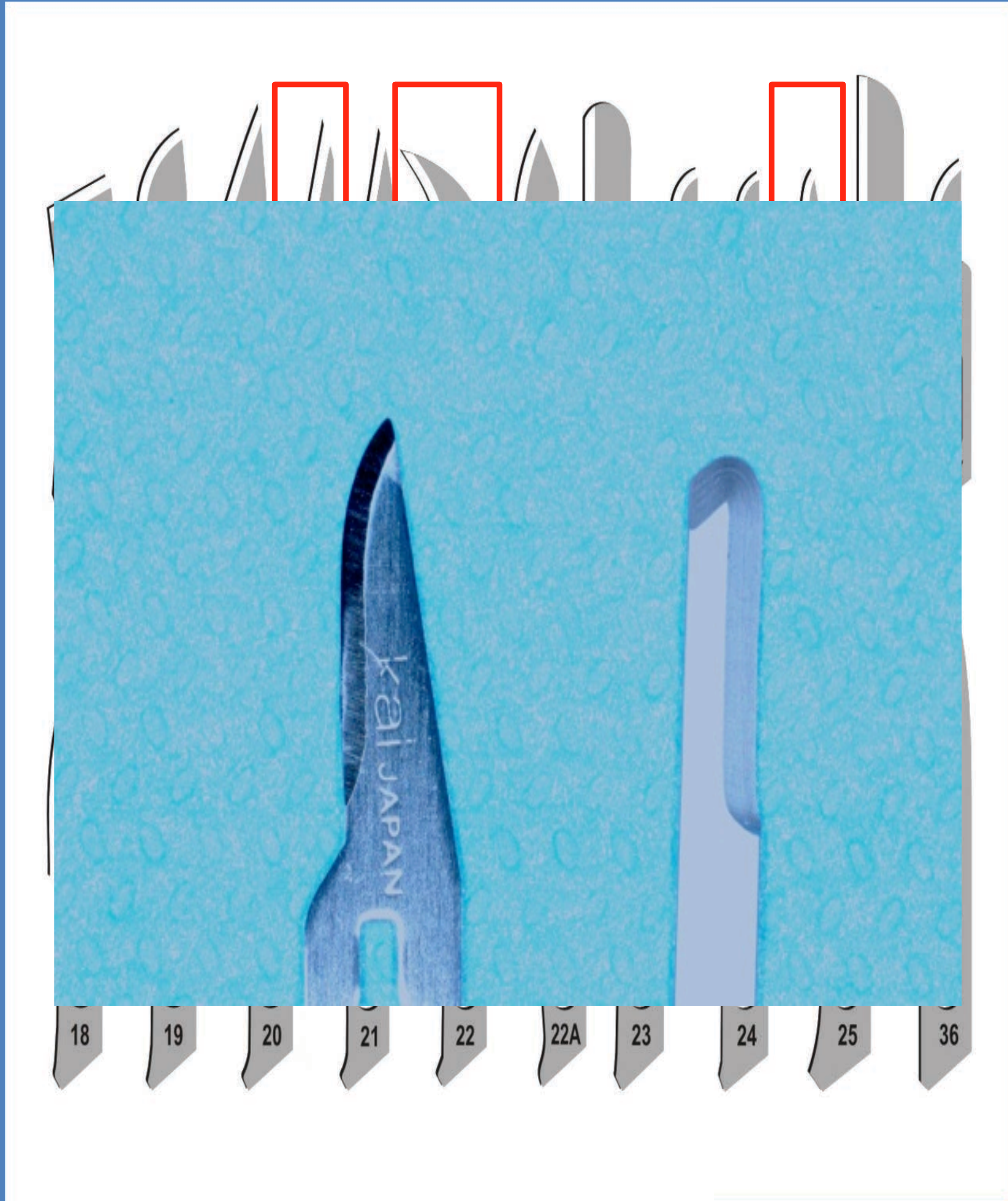
SUTURA



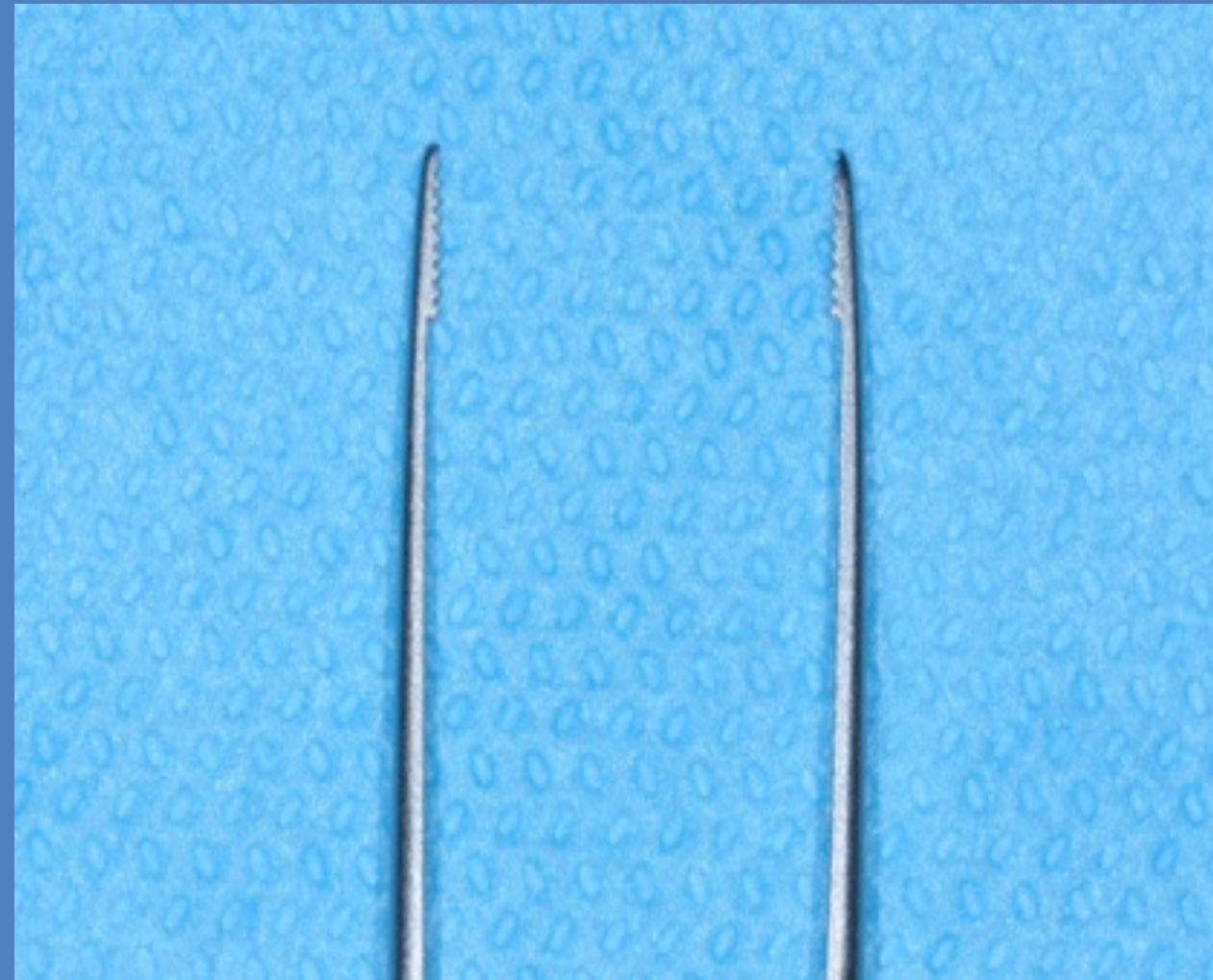
DEBRIDEMENT
Gestione della lesione

SCOLLAMENTO

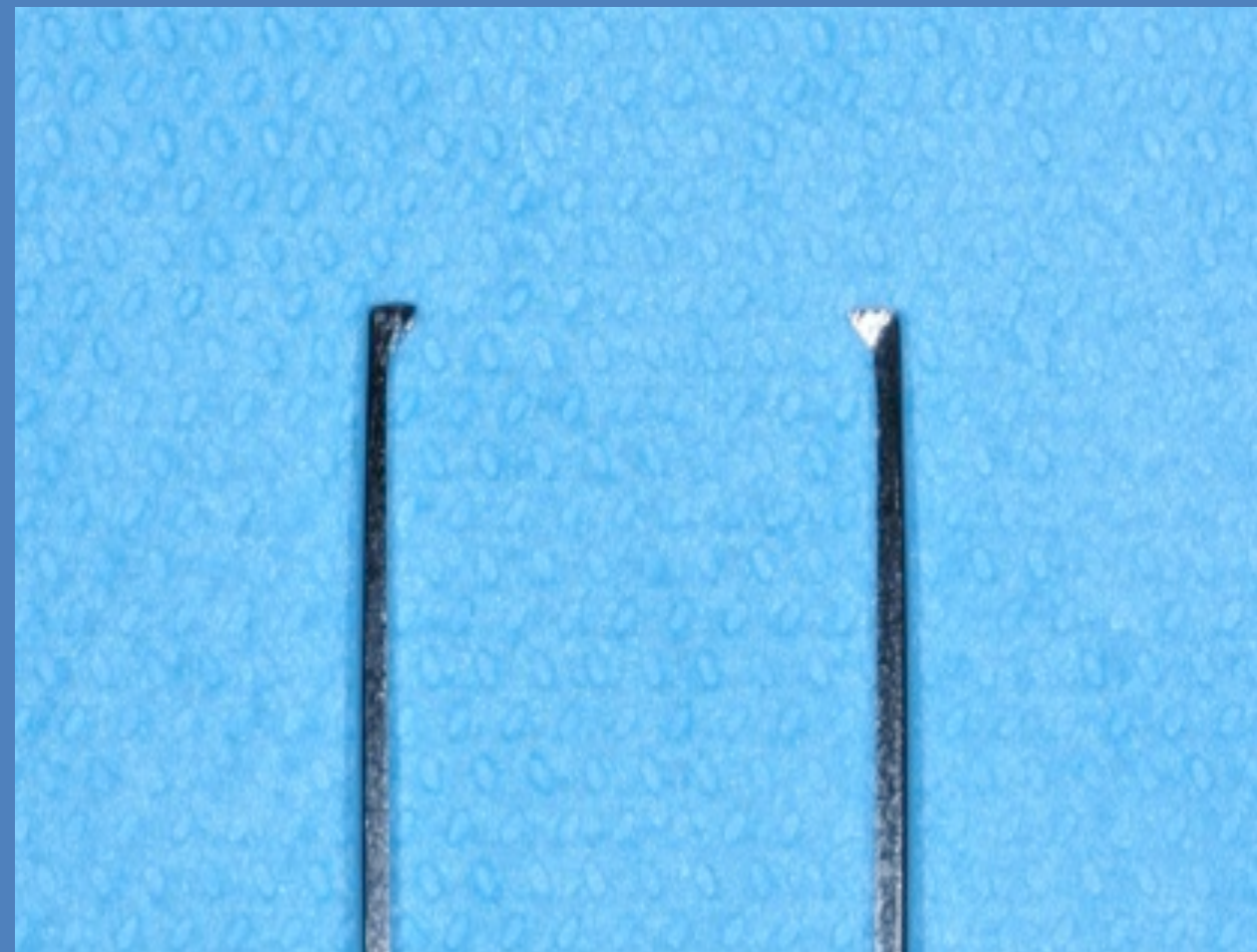
INCISIONE



Scollamento



PINZETTA ANATOMICA



PINZETTA CHIRURGICA

Scollamento



PRICHARD



FREER



MOLT



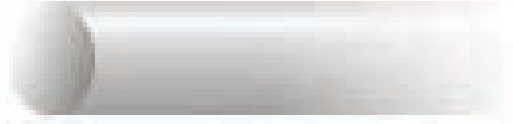
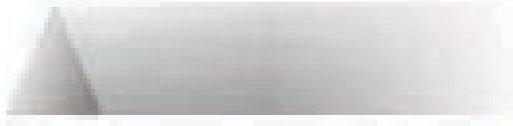
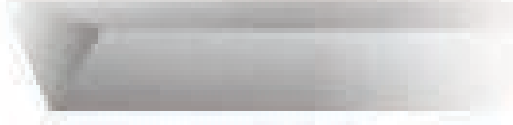
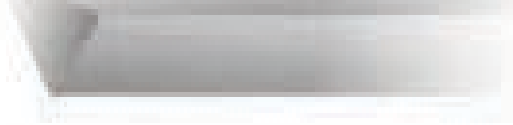
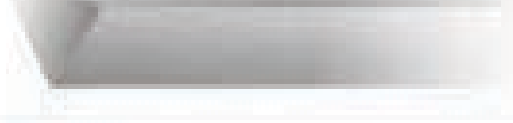
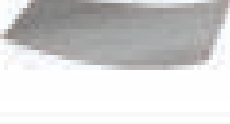
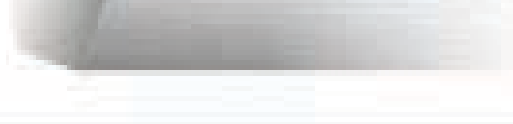
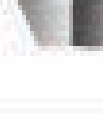
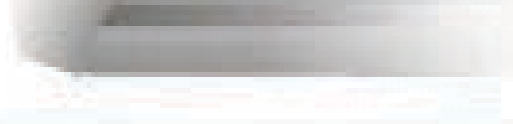
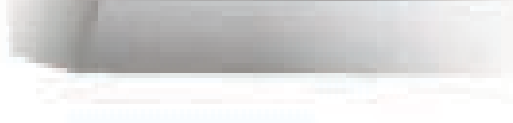
Seta

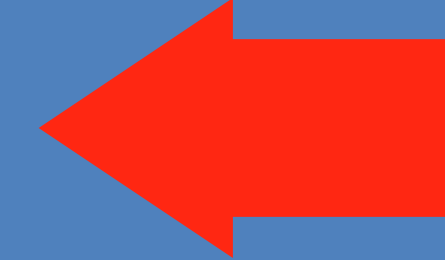
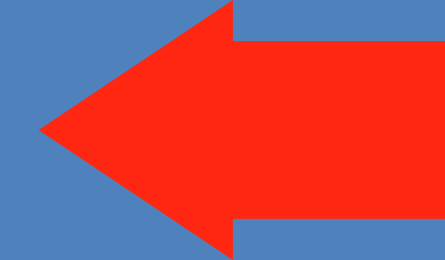
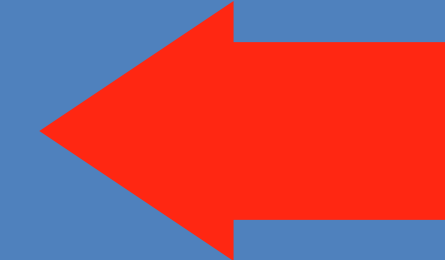
Nylon, Polipropilene

NON RIASSORBIBILE

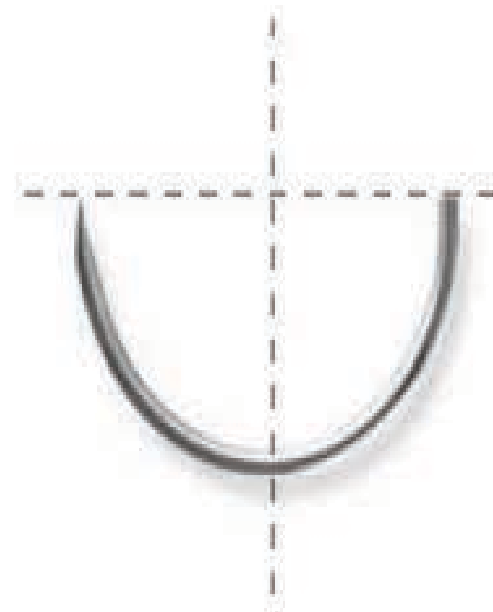
Ac. poliglicolico

RIASSORBIBILE

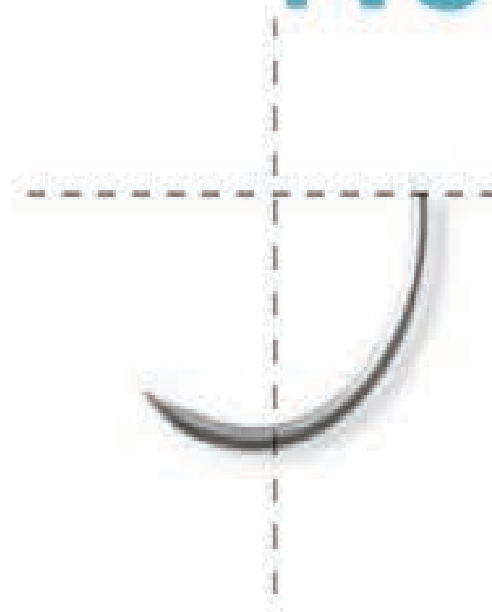
Needle Shape		Point type	Symbol
		Round bodied	
		Curved cutting	
		Reverse cutting	
		Reverse cutting prime	
		Taper cutting	
		Micro point reverse cutting	
		Micro point spatula curved	
		CSU Spatula	
		SBR Spatula	



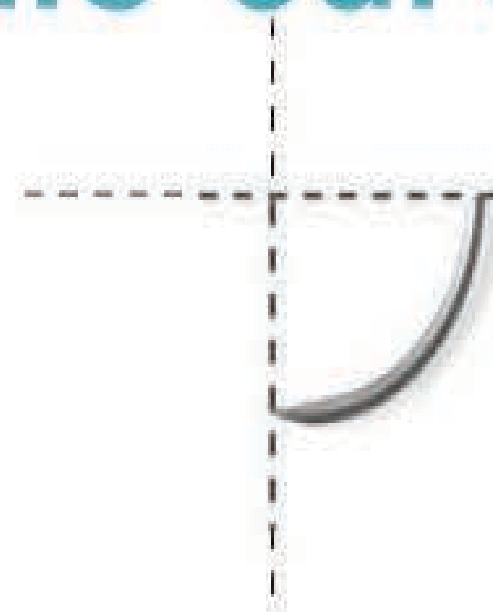
Needle curvature



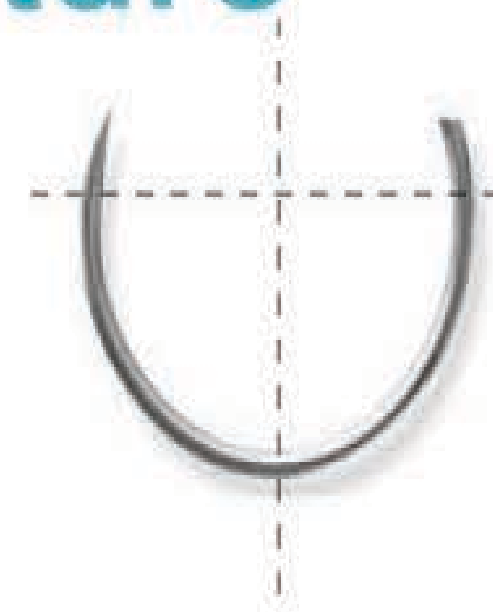
$\frac{1}{2}$ Circle



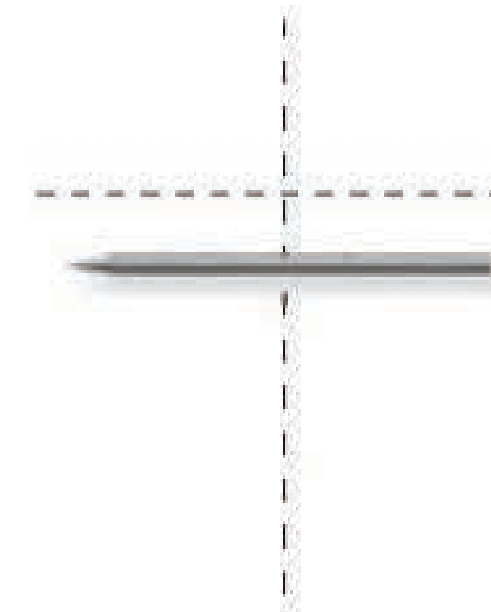
$\frac{3}{8}$ Circle



$\frac{1}{4}$ Circle



$\frac{5}{8}$ Circle



Straight



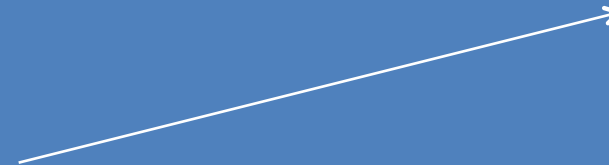
CHIRURGIA

Conservativa
(levigatura a
cielo aperto)

Resettiva

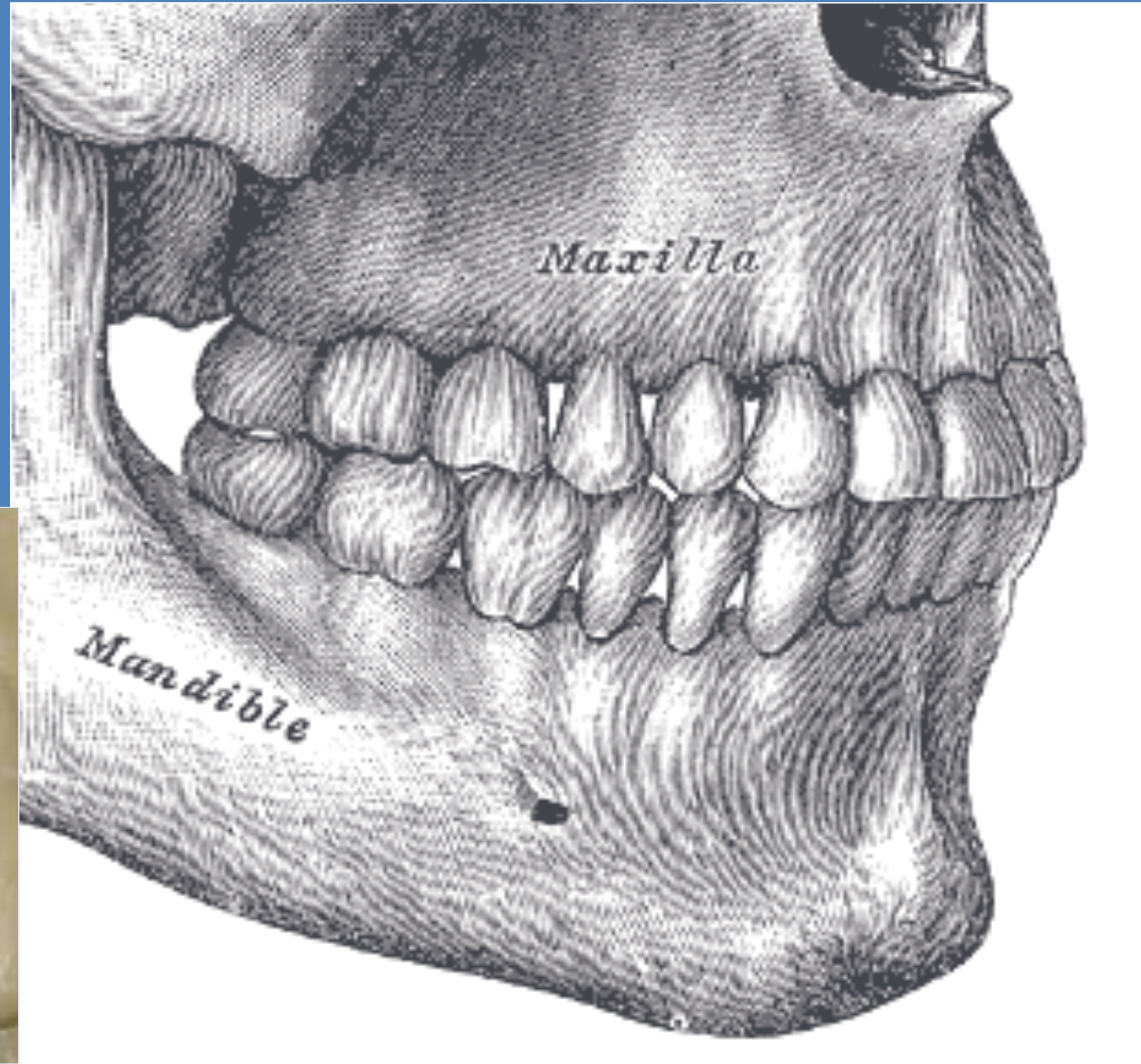
Rigenerativa

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

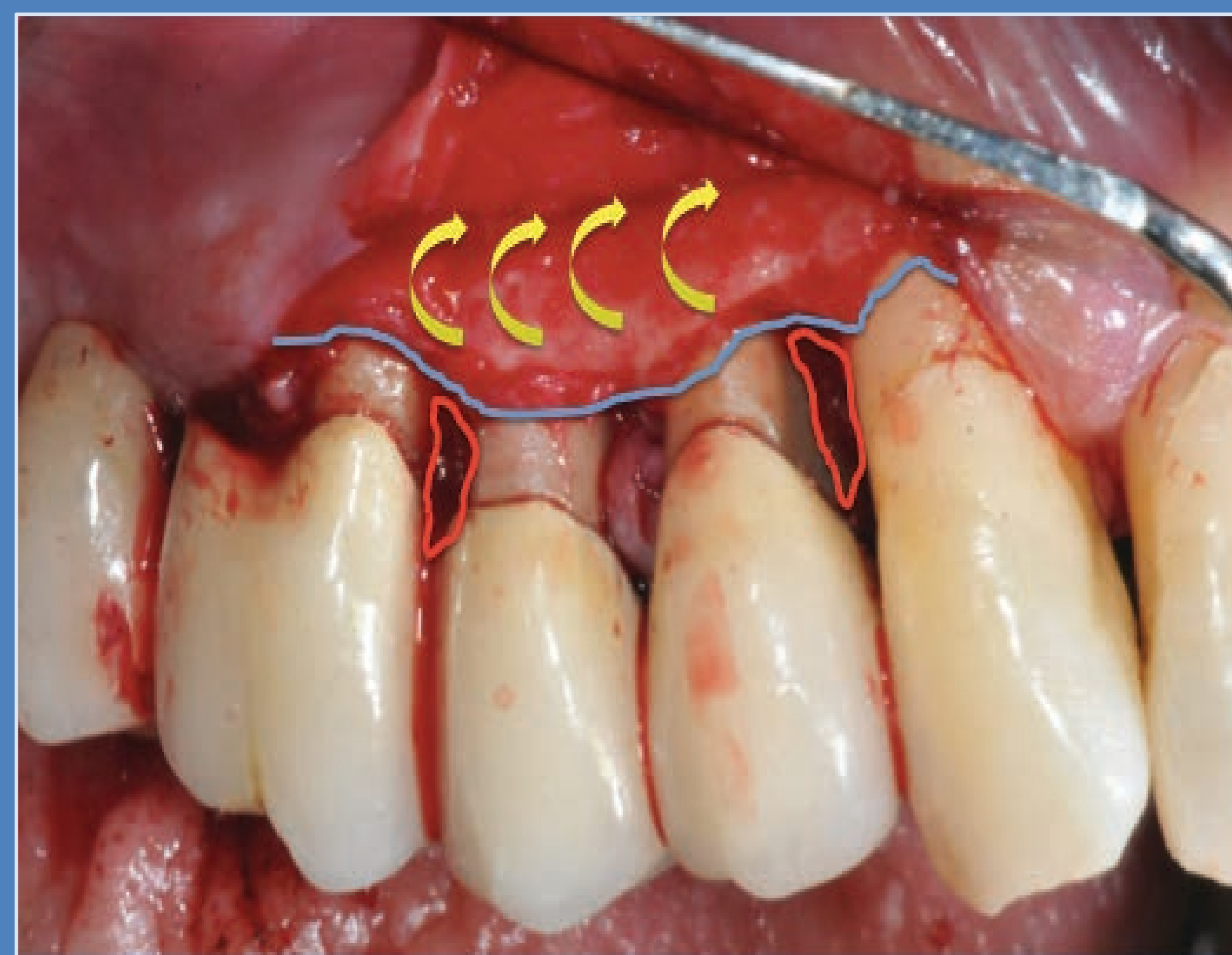
ASSISTENZA

- Attenta aspirazione e soprattutto tamponamento tramite garze.

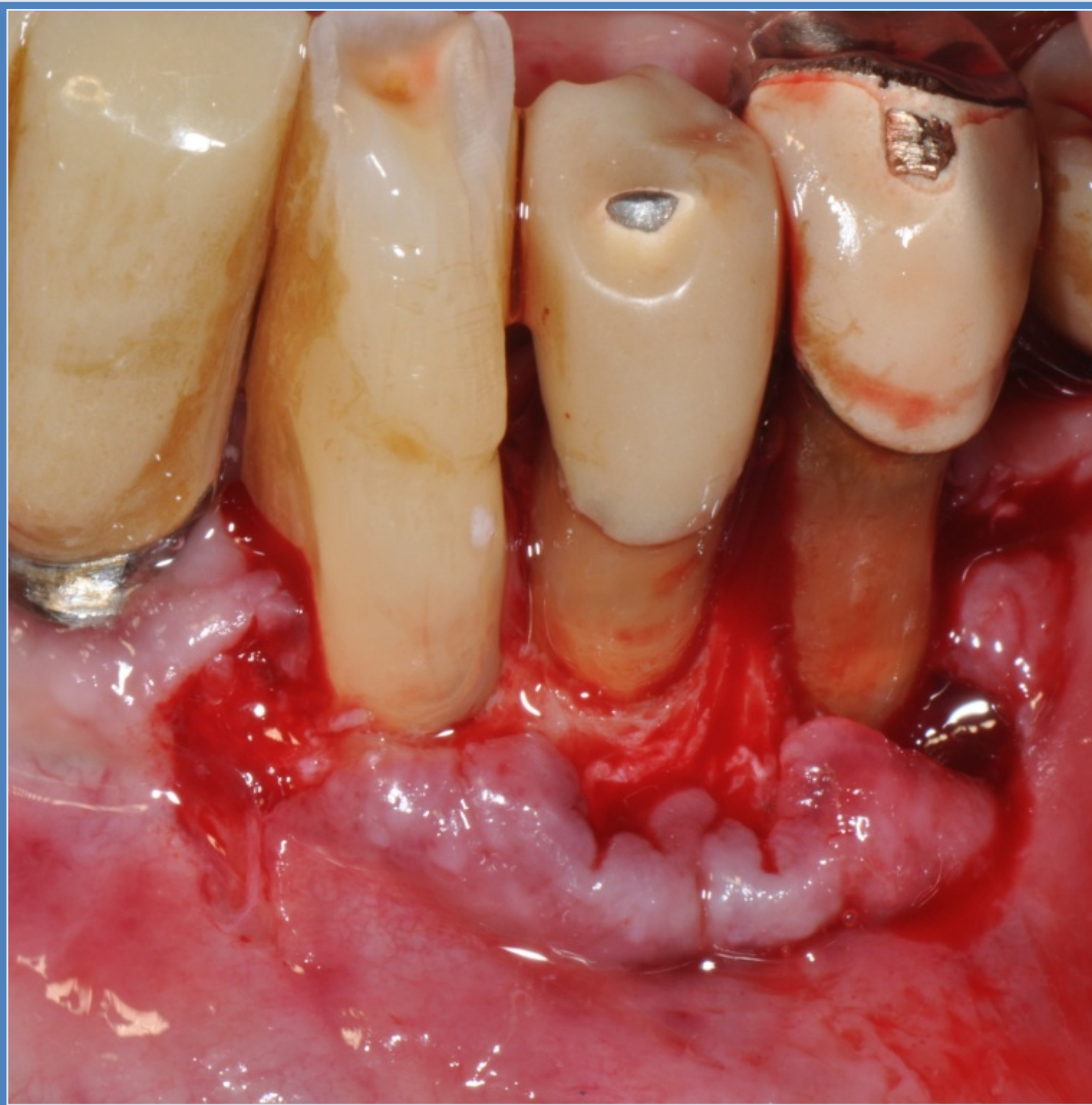
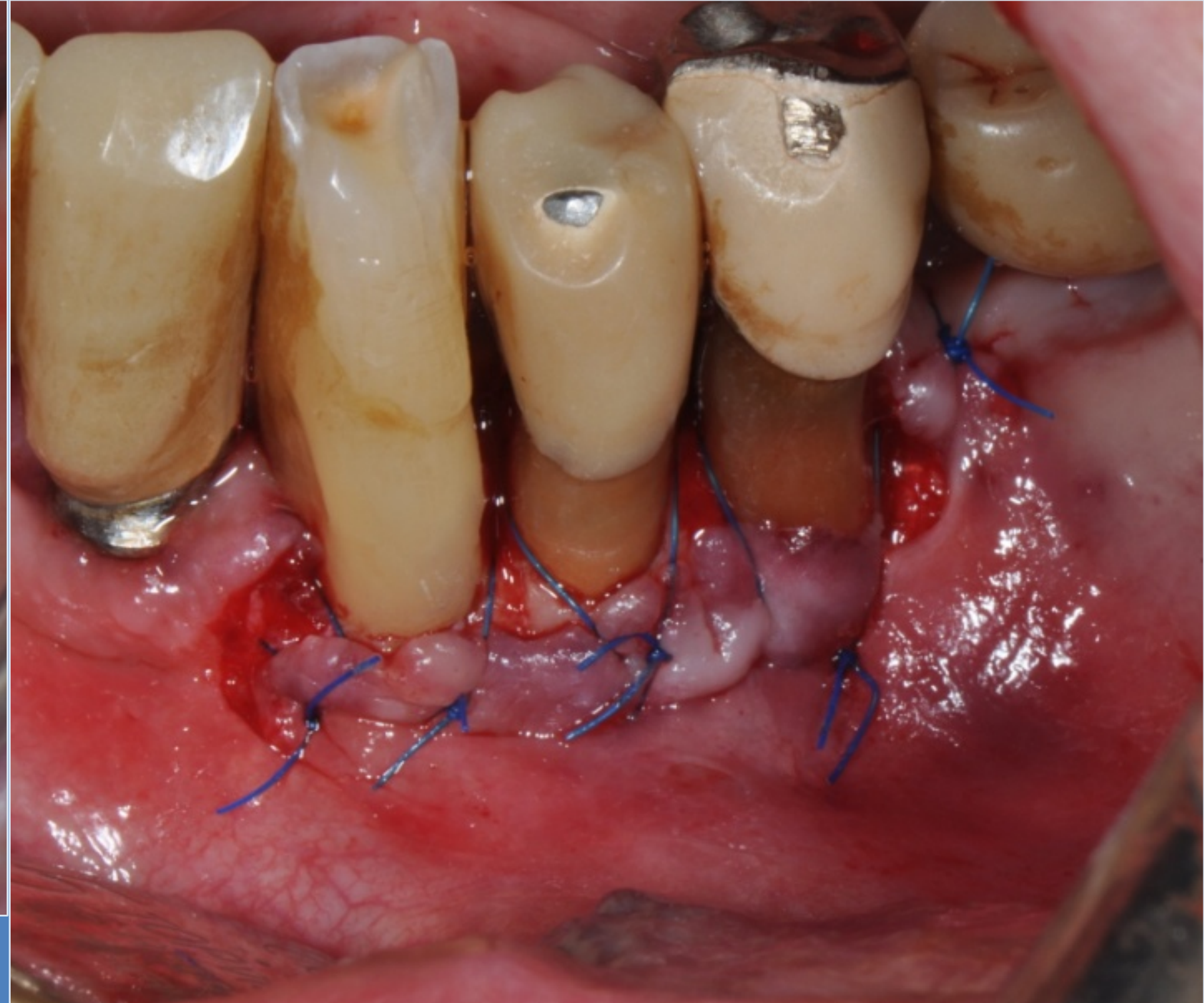
Chirurgia resettiva

Osseous resective surgery

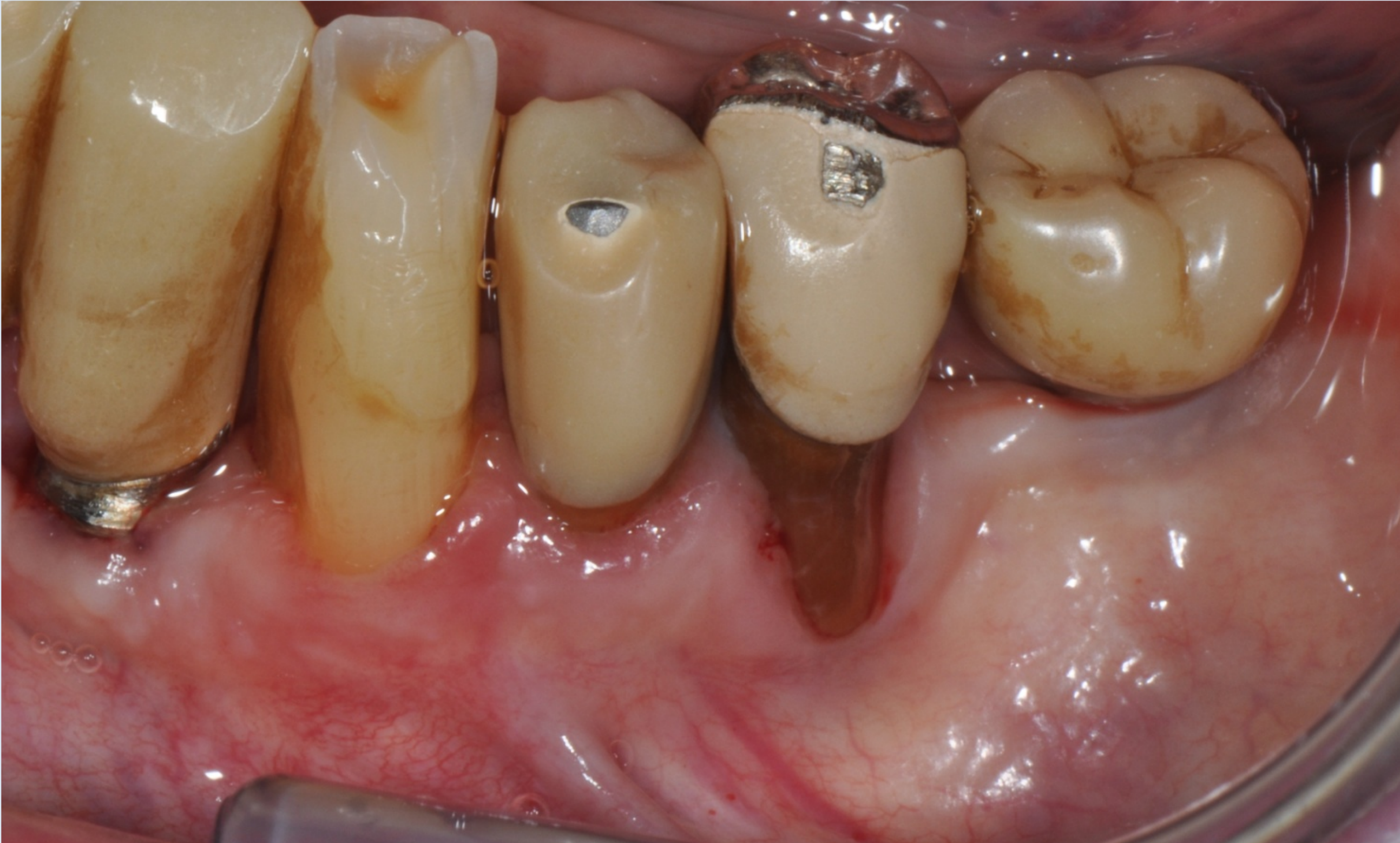
GIANFRANCO CARNEVALE & WAYNE B. KALDAHL



Caso clinico



1	1	3	/		
10635	534	315			
16525	622	323			
1	1	1	0		
5	1	7	/		
10623	354	124			
3222	233	323			
...	...	...	...		
3	34	35	36	37	38



CHIRURGIA RIGENERATIVA

Obiettivi:

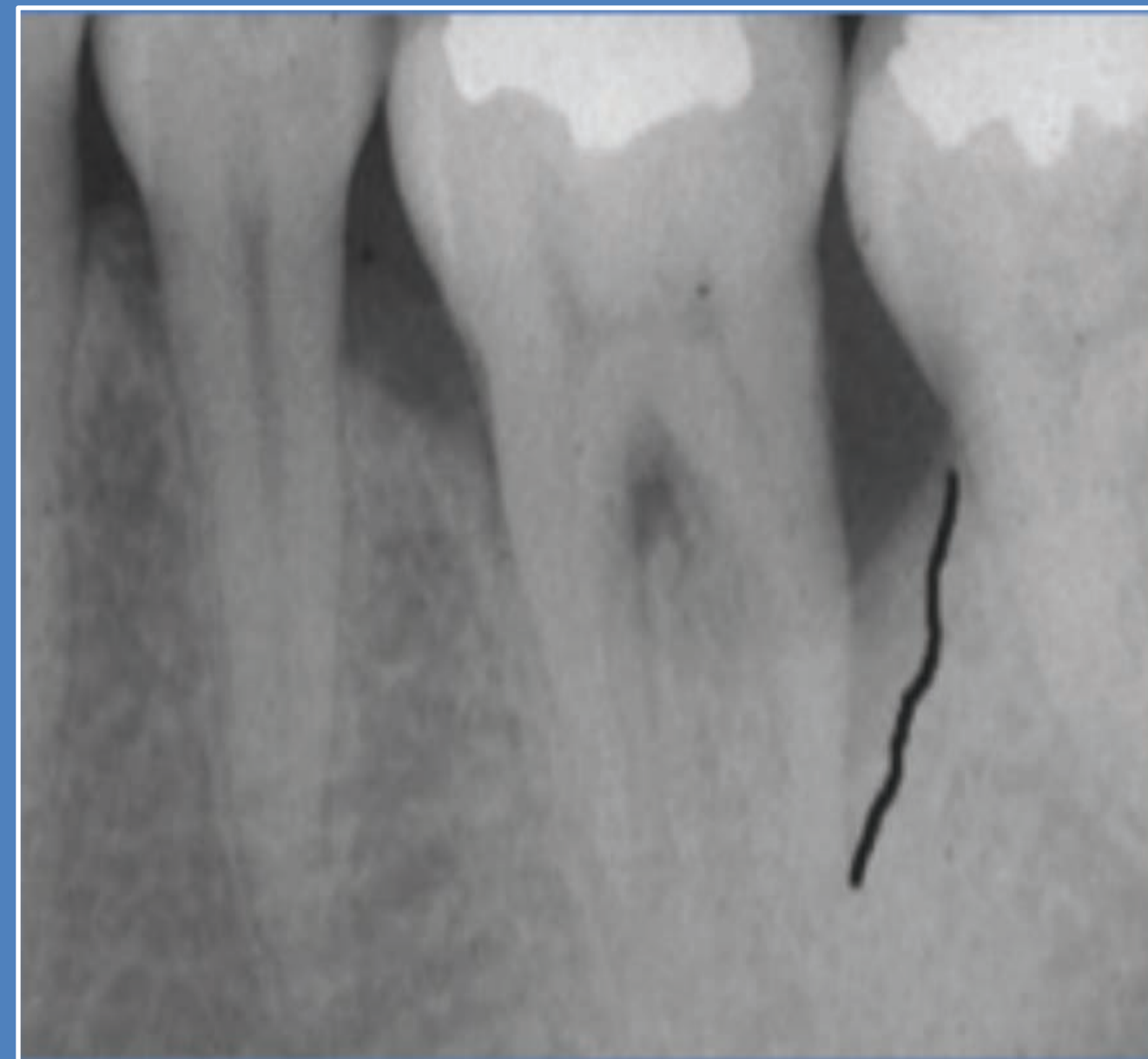
Ricreare tessuto parodontale
di supporto perso

Chirurgia rigenerativa

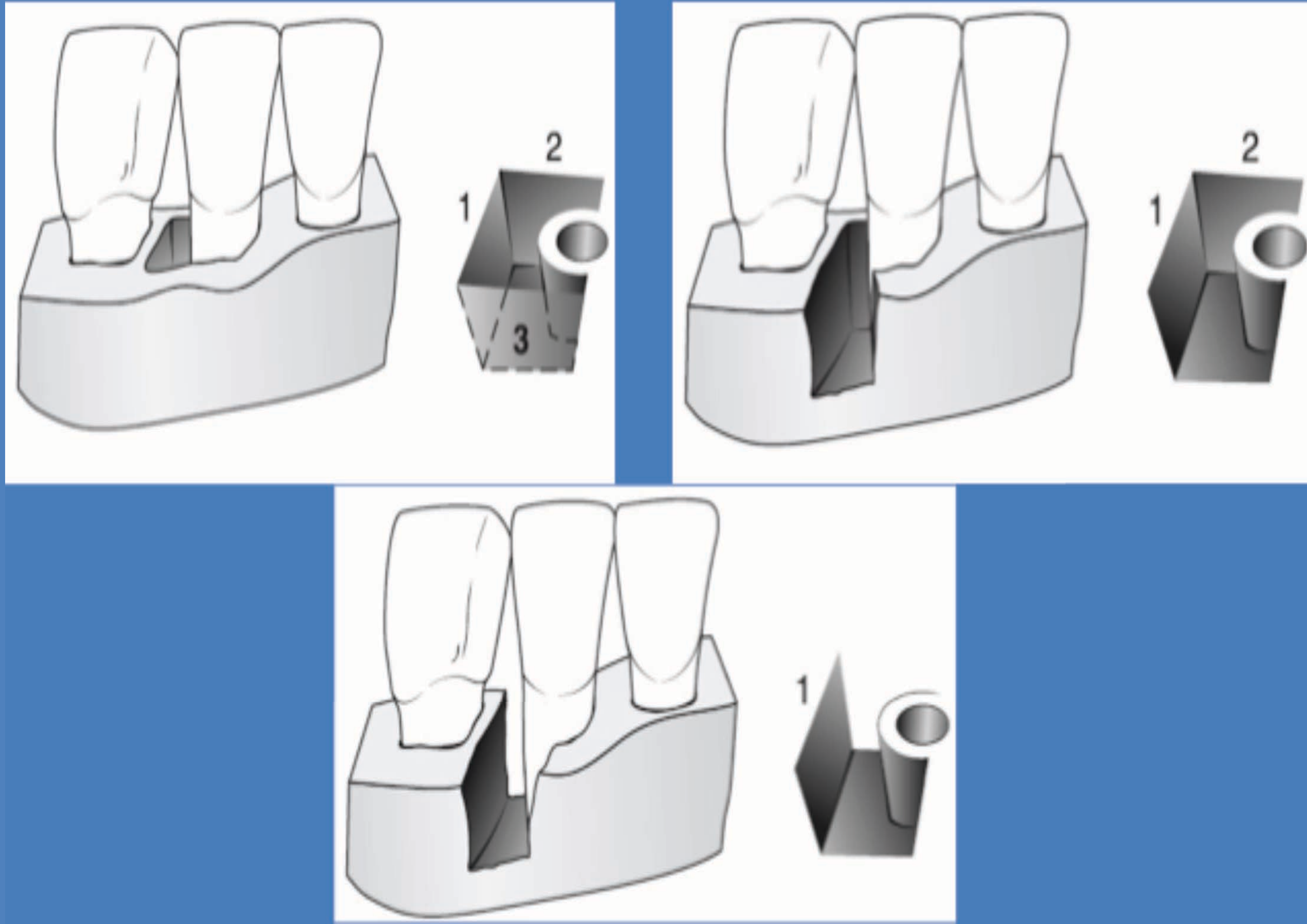
Ha lo scopo di spostare in una posizione più coronale il livello di attacco di uno o più elementi dentari coinvolti da un difetto infraosseo

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



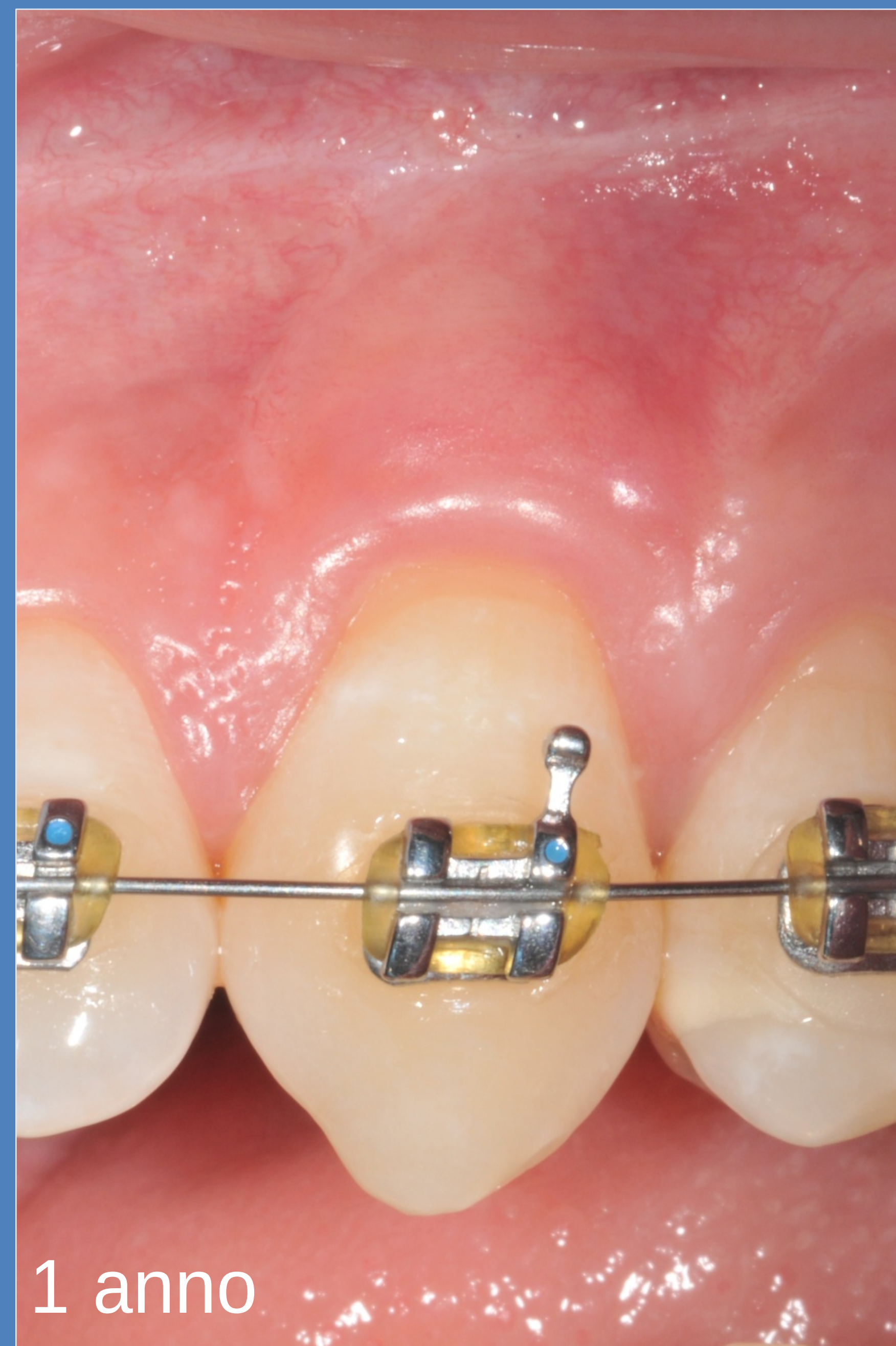
3 sett

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 (+ Soldesam)

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



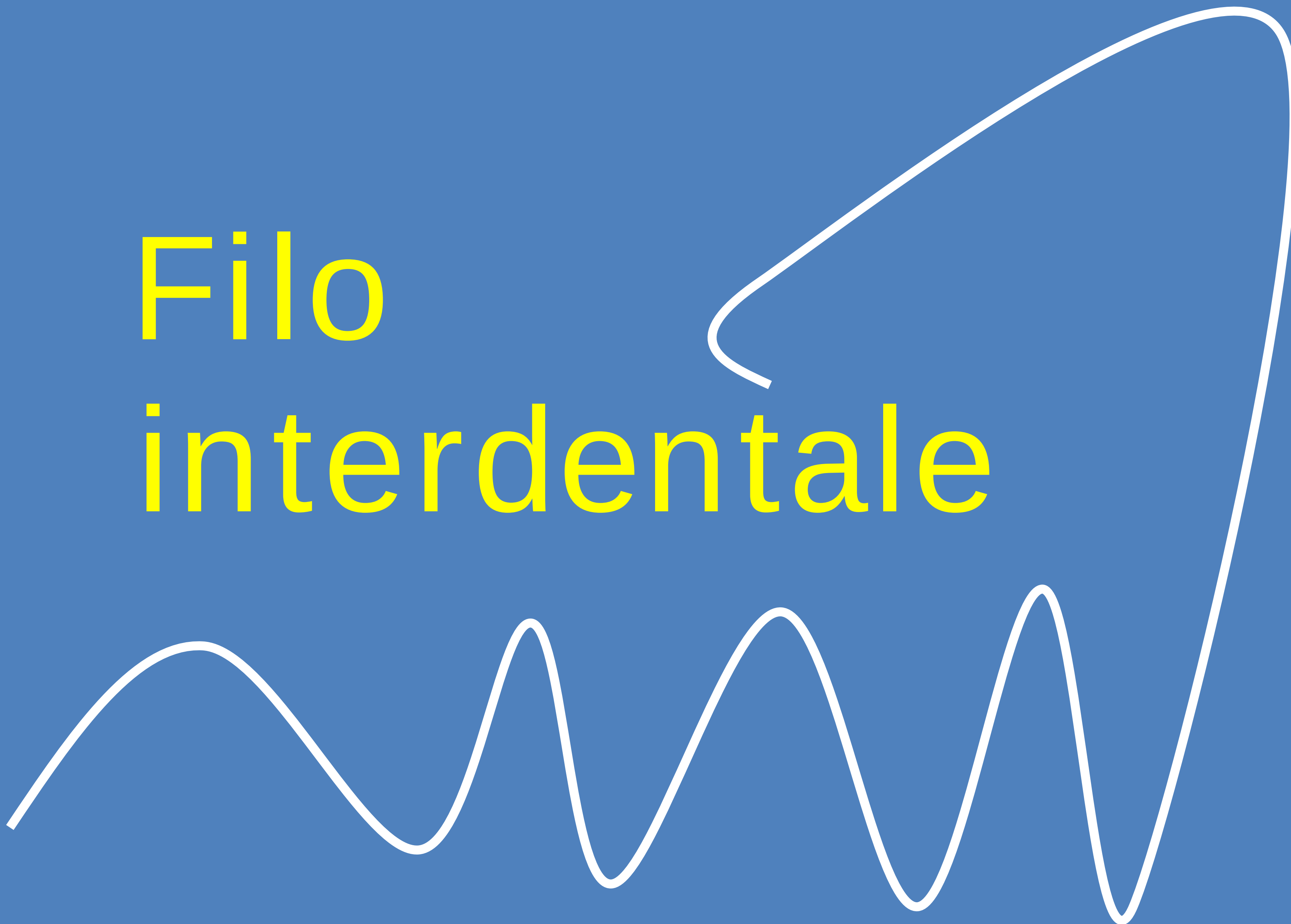
Robinson et al. 2005



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



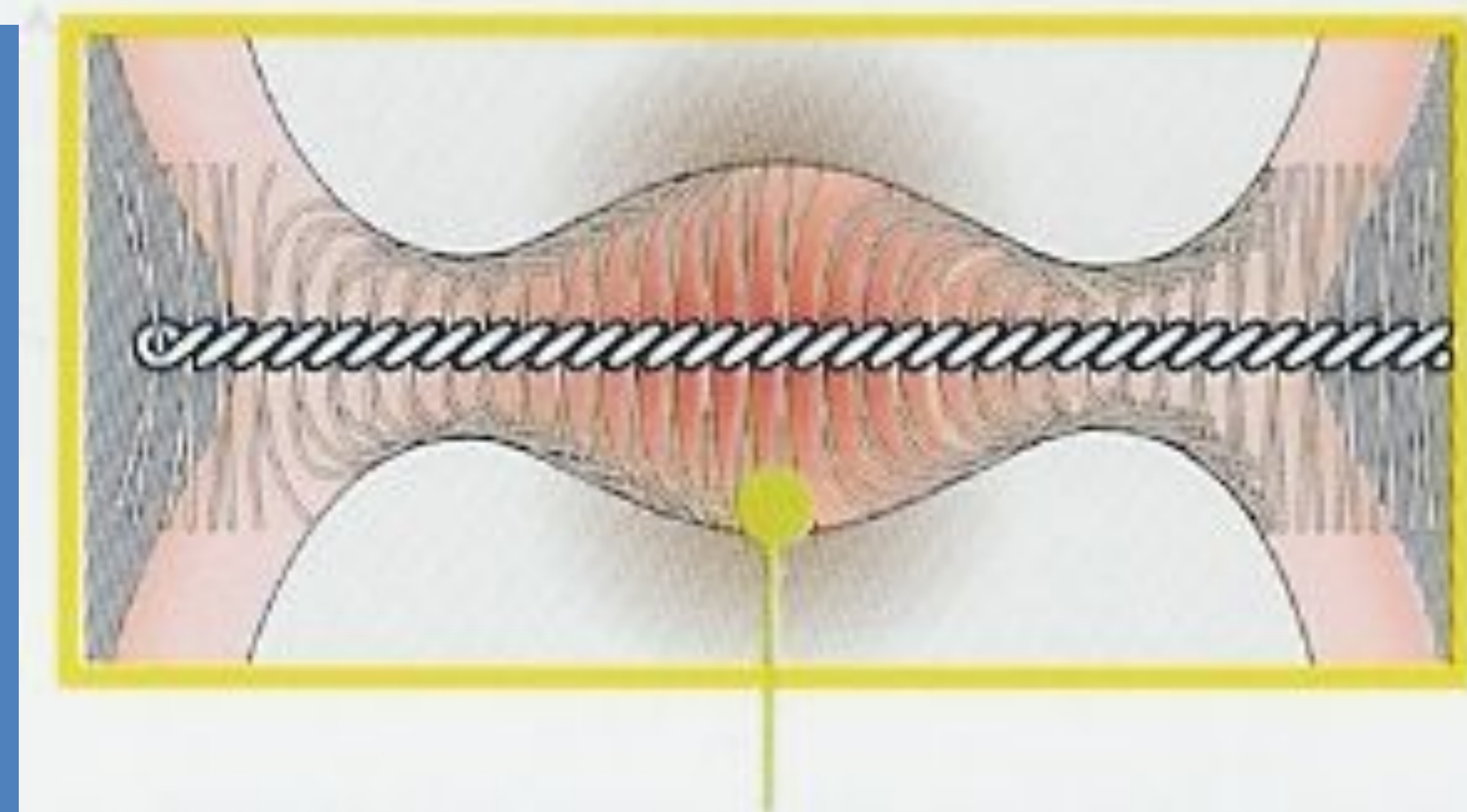
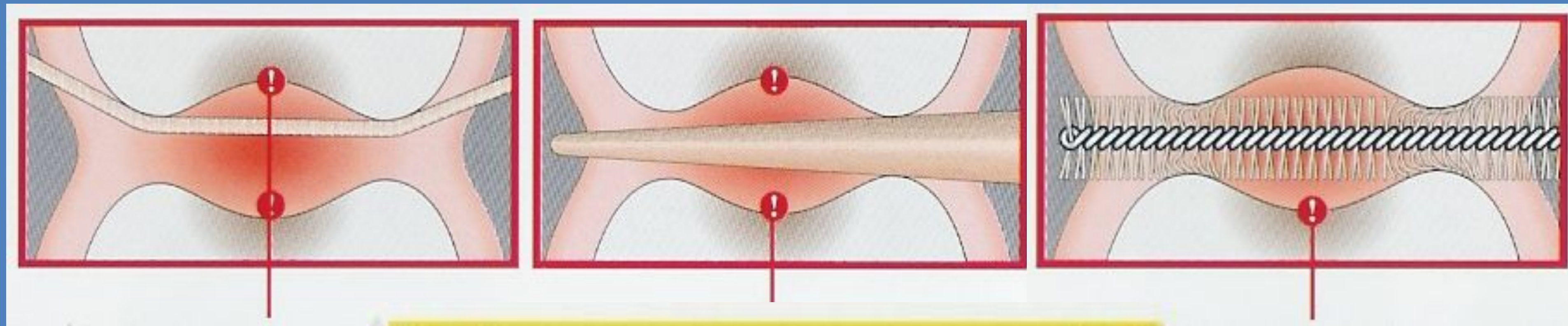
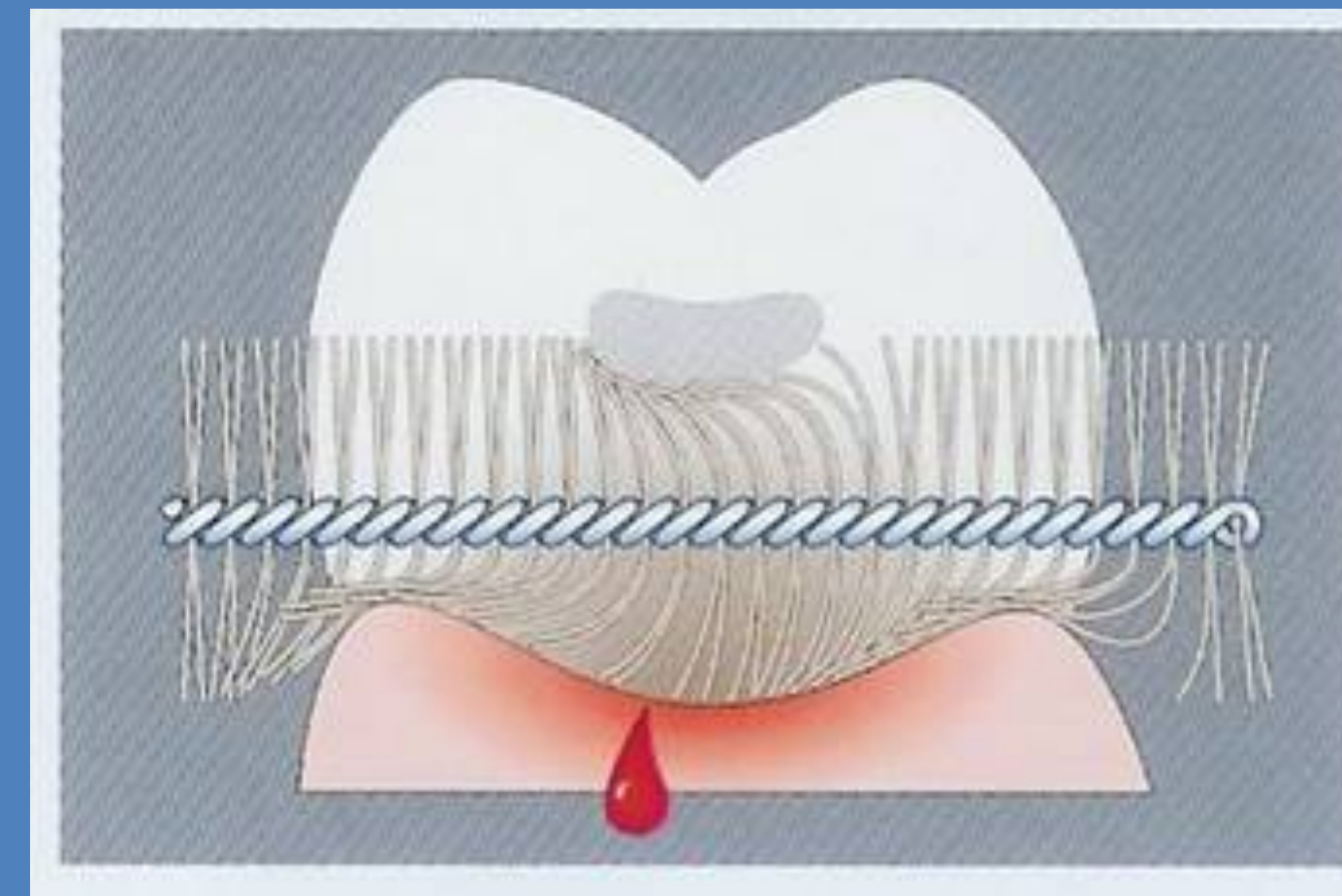


SCOVOLINI

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

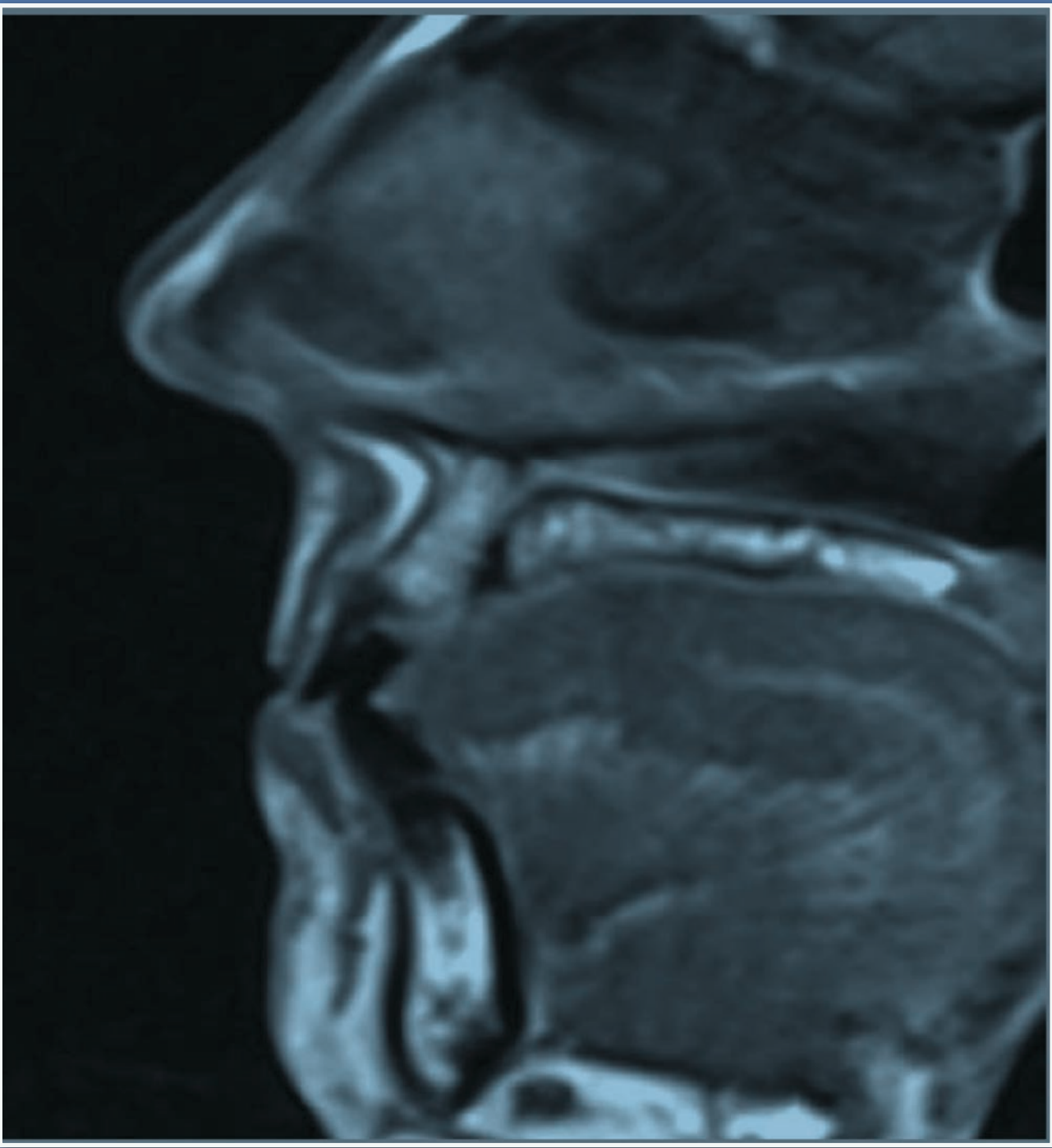
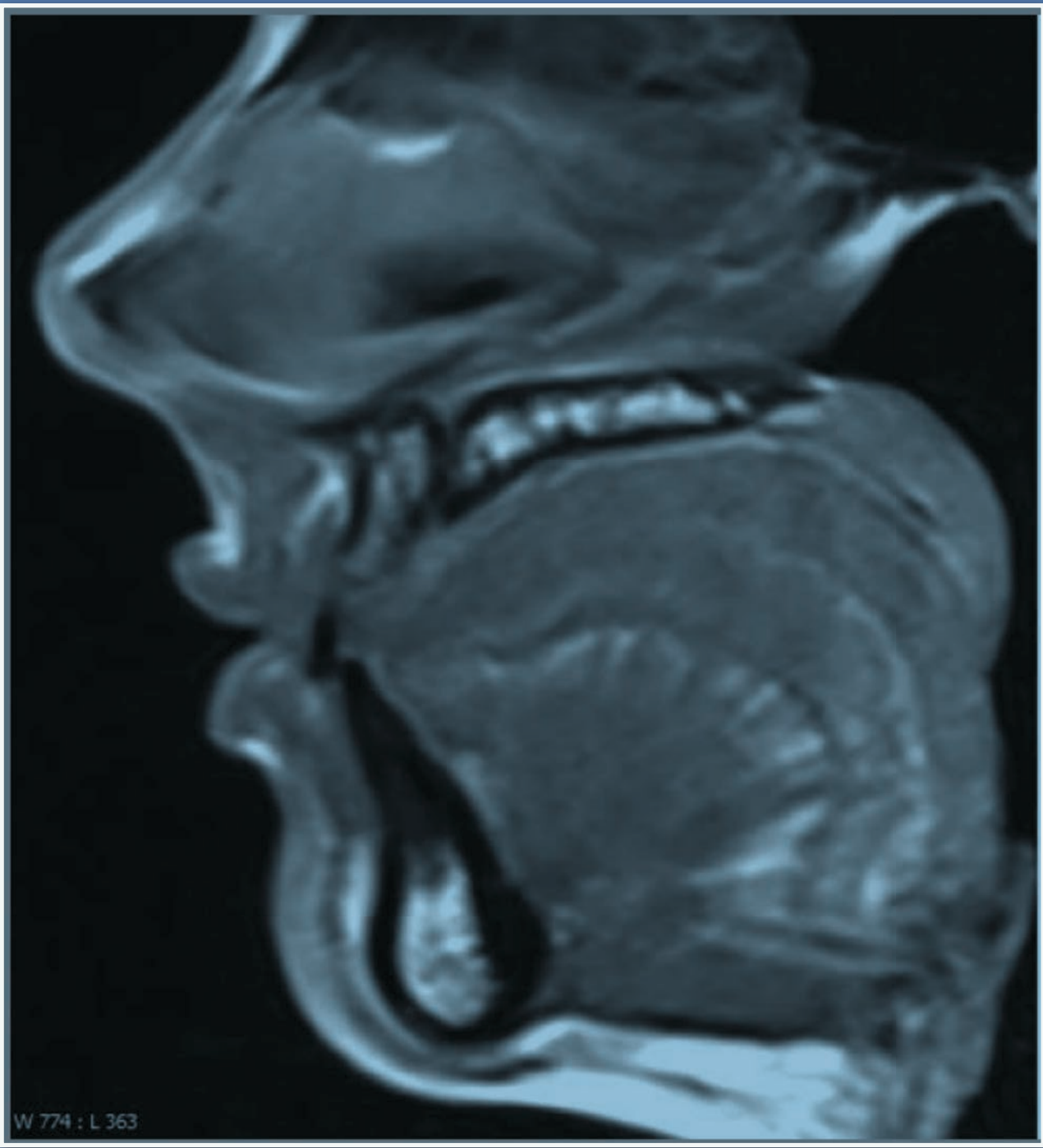


Medicina Estetica:

- come invecchia la zona periorale
- terapie a disposizione

Come si modifica nel tempo la zona periorale





50 donne
e
50 uomini

Età
20-30

50 donne
e
50 uomini

Età
65-80

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



Terapie a disposizione:

- filler
- biorivitalizzanti
- botulino

Filler

Acido ialuronico:

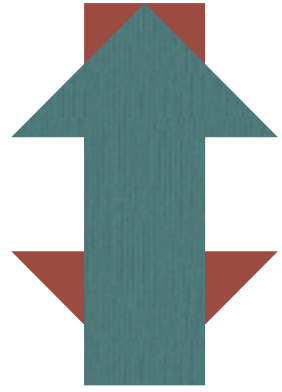
- * Elemento importante della nostra cute che col tempo diminuisce
- * Anallergico
- * “gel” iniettabile
- * Sostiene la cute
- * Riassorbibile

Biorivitalizzanti

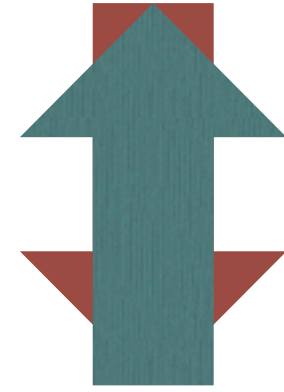
- * Nutrono la cute attraverso vitamine, antiossidanti e acido ialuronico libero
- * Idratano e stimolano il turnover cellulare e la produzione di nuovo collagene ed elastina
- * Viso e collo
- * Sedute ravvicinate iniziali e poi singole per mantenimento ogni 3-4 mesi

Biorivitalizzazione

Attività
Fibroblasti



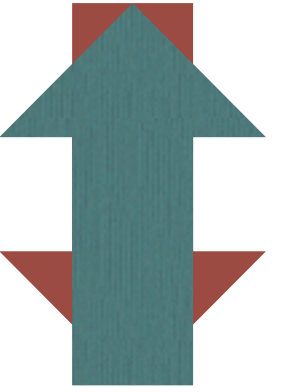
Collagene



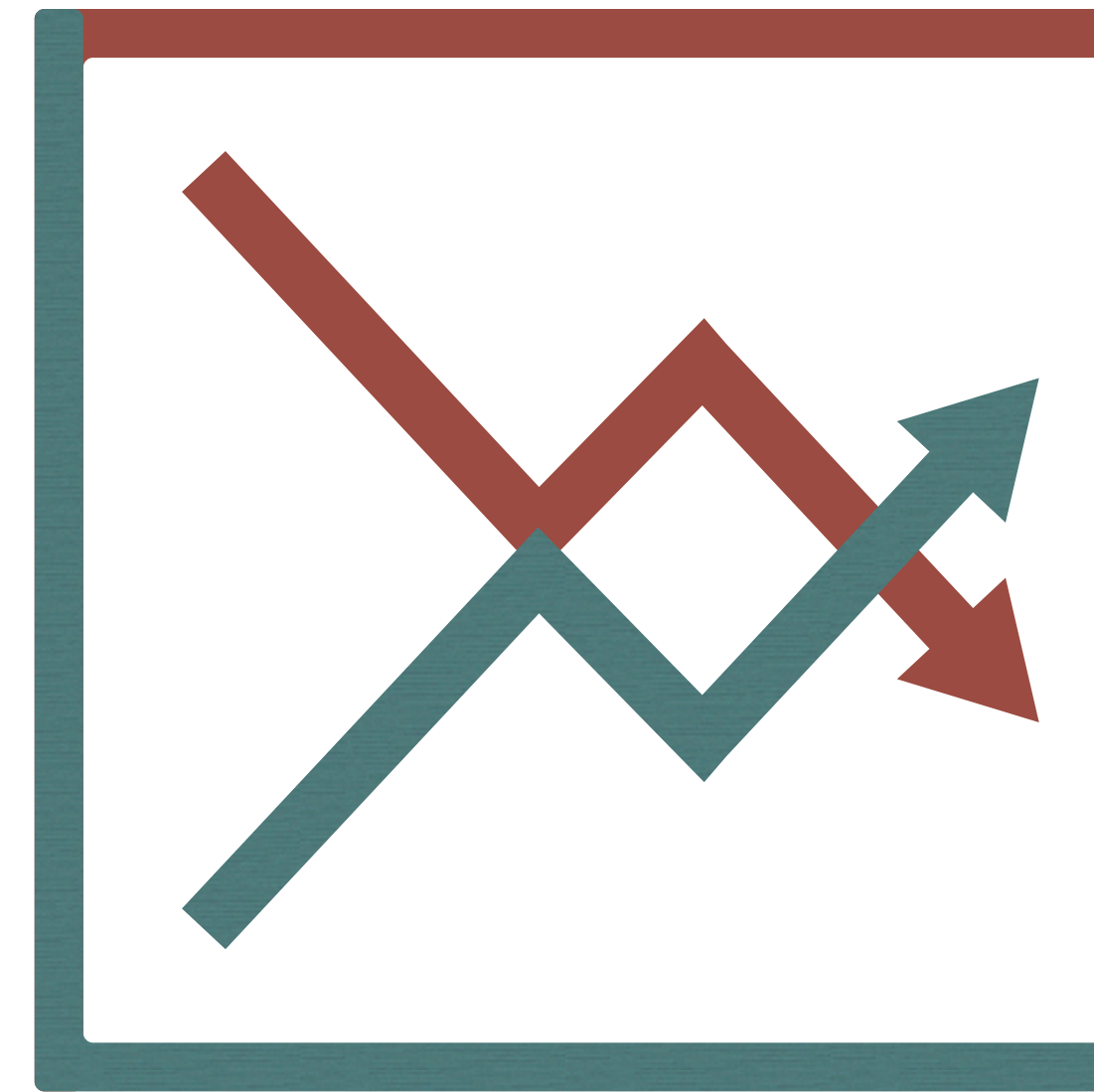
Elastina



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)

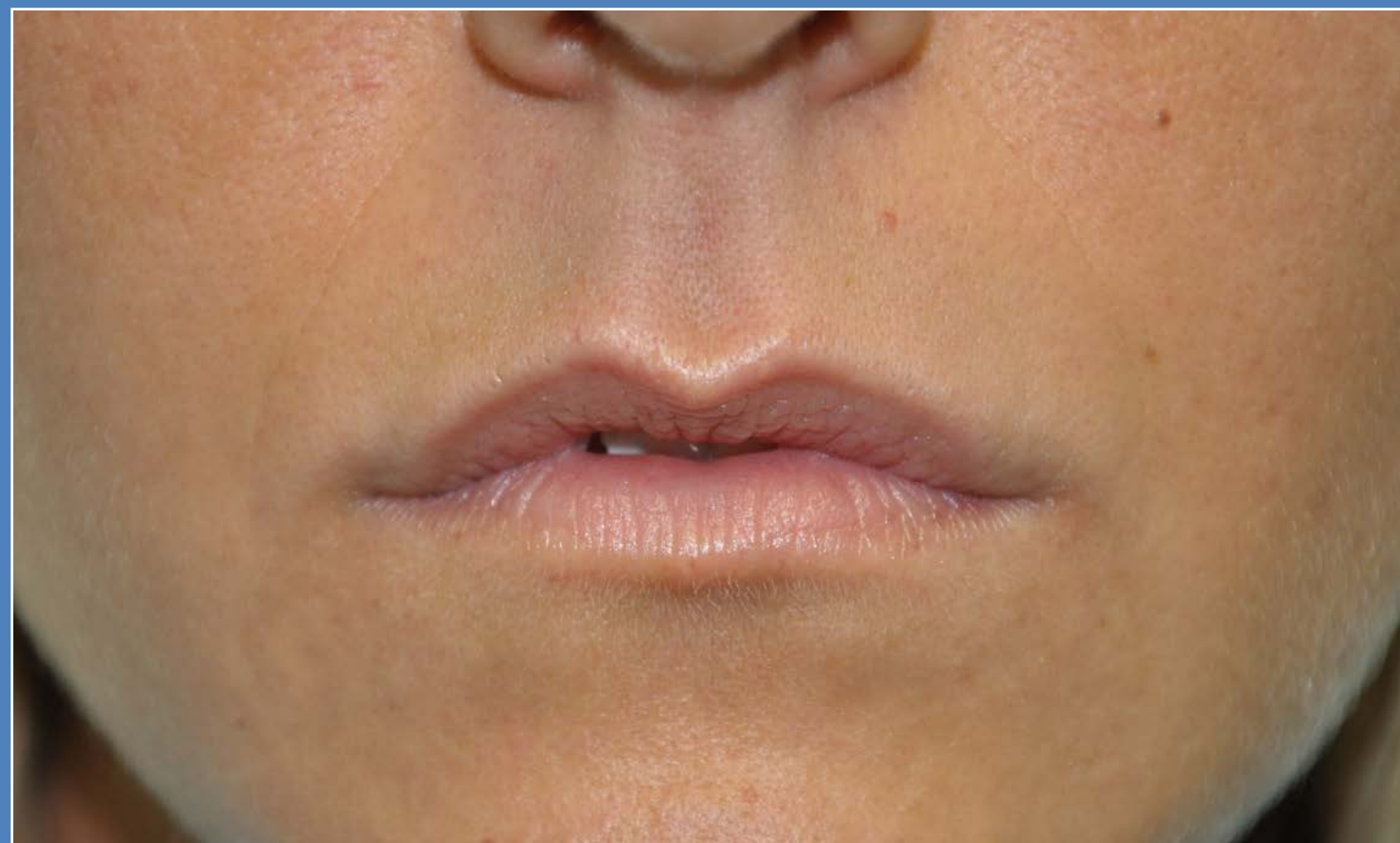
Preparazione del paziente:

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

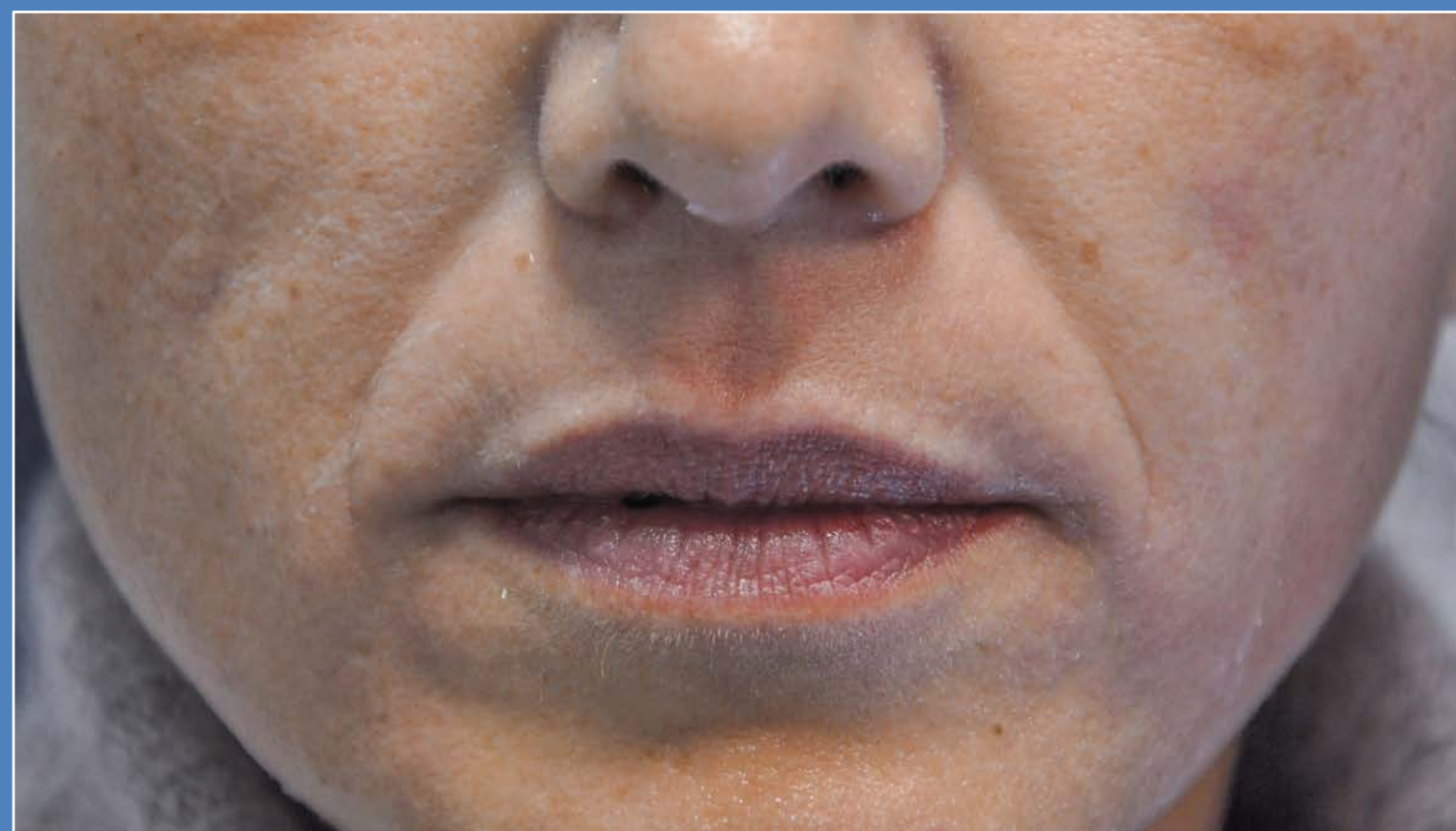
Durante le terapie:

tamponare con garza sterile imbevuta di
disinfettante eventuali gemizi di sangue

Esempi filler:



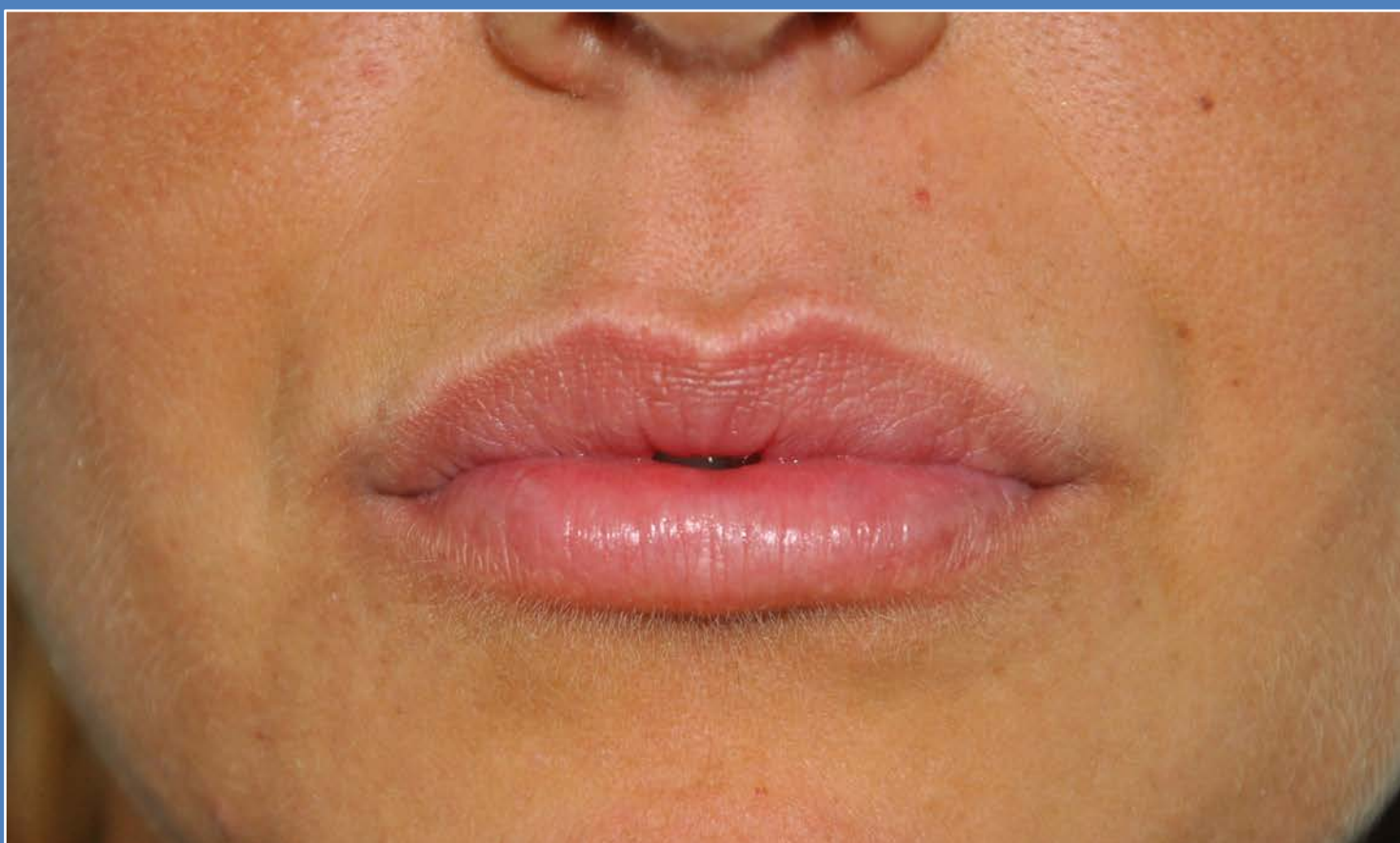
volume labbra



nasogeniene



contorno labbra





Grazie per l'attenzione!

www.francescosenna.it

dottfrancescosenna@gmail.com

Dr. Francesco Senna

