



INDICE DELLE SEQUENZE OPERATIVE DI CHIRURGIA

1	Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sopragengivale	Pag. 1
2	Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a cielo coperto	Pag. 1
3	Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a lembo aperto	Pag. 2
4	Sequenza operativa per eseguire il curettage a cielo coperto	Pag. 2
5	Sequenza operativa per eseguire la affilatura degli scalers e delle curettes	Pag. 3
6	Sequenza operativa per eseguire il trattamento chirurgico conservativo della malattia parodontale con interventi a lembo di gengivectomia - osteoplastica - riposizionamento apicale	Pag. 3
7	Sequenza operativa per eseguire rizetomie e rizectomie a lembo aperto negli interessamenti di III classe delle biforcazioni	Pag. 5
8	Preparazione dell'acido citrico per mordenzare le radici e liberare le profibrille collagene, per favorire la creazione di un nuovo legamento parodontale	Pag. 6
9	Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata dei tessuti parodontali all'interno di tasche intraossee a più pareti ossee (o negli interessamenti di I e II classe delle biforcazioni)	Pag. 6
10	Sequenza operativa per eseguire interventi di innesti liberi di epitelio pluri-stratificato cheratinizzato per la stabilizzazione dell'attacco in caso di mancanza di gengiva aderente nelle recessioni gengivali senza importanza estetica	Pag. 7
11	Sequenza operativa per eseguire estrazioni di elementi dentari con corona afferrabile con tenaglia	Pag. 9
12	Sequenza operativa per eseguire estrazioni di radici dentarie con margine afferrabile con tenaglia	Pag. 10
13	Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della leva	Pag. 10

INDICE DELLE SEQUENZE OPERATIVE DI CHIRURGIA

- | | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 14 | Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della sgorbia e del martello chirurgico | Pag. 10 |
| 15 | Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della osteotomia | Pag. 11 |
| 16 | Sequenza operativa per lussare le radici di molari superiori dopo odontotomia per separare le singole radici | Pag. 11 |
| 17 | Sequenza operativa per lussare le radici di molari inferiori dopo odontotomia per separare le singole radici | Pag. 11 |
| 18 | Sequenza operativa per eseguire estrazione di radici con il metodo del lembo chirurgico | Pag. 12 |
| 19 | Sequenza operativa per rimuovere con escavatore frammenti radicolari già lussati | Pag. 13 |
| 20 | Sequenza operativa per rimuovere con fresa tonda a bassa velocità frammenti radicolari già lussati | Pag. 13 |
| 21 | Sequenza operativa per rimuovere con strumenti canalari frammenti radicolari già lussati | Pag. 13 |
| 22 | Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata del tessuto osseo per prevenire la atrofia postestrattiva degli alveoli | Pag. 13 |
| 23 | Sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica negli elementi anteriori (da secondo premolare a secondo premolare) | Pag. 14 |
| 24 | Sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica nei molari | Pag. 15 |
| 25 | Sequenza operativa per eseguire la apicectomia radicale negli interventi di chirurgia endodontica | Pag. 15 |
| 26 | Sequenza operativa per eseguire la otturazione retrograda ed il curettage periapicale negli interventi di chirurgia endodontica | Pag. 16 |
| 27 | Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione dei tessuti nella cavità periapicale e la sutura negli interventi di chirurgia endodontica | Pag. 16 |

Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sopragengivale

- 1) eseguire se necessario l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) rimuovere le parti più grossolane di tartaro sopragengivale con lo strumento a falce CK6, con movimenti in direzione oclusale, mantenendo una pressione costante verso l'asse dell'elemento dentario e sempre con il controllo bimanuale della mano destra e sinistra
- 3) negli spazi interdentali più stretti rimuovere il tartaro sopragengivale interdentale con lo strumento a falce M23, con movimenti in direzione oclusale, mantenendo una pressione costante verso l'asse dell'elemento dentario, e sempre con il controllo bimanuale della mano destra e sinistra
- 4) montare la punta sottile sul manipoletto dell'ablatore per tartaro
- 5) controllare che la manopola di regolazione dell'afflusso di acqua dia la emissione più evidente di spray per garantire il migliore raffreddamento
- 6) asportare il tartaro dalle superfici dentarie sopragengivali mantenendo l'asse della punta parallelo alla superficie dentaria sulla quale agisce, per evitare di causare rigature dello smalto o dei manufatti protesici metallici.

La sequenza operativa per eseguire la detartrasi sopragengivale è acquisita nel corso pratico di Levigatura delle Radici per il Trattamento della Malattia Parodontale.

Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a cielo coperto

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) eseguire il sondaggio dei solchi gengivali con la sonda parodontale dritta
- 3) eseguire il sondaggio delle biforcazioni tra le due radici dei molari inferiori e tra le due radici vestibolari dei molari superiori con sonda di Nabers n. 2
- 4) eseguire il sondaggio delle biforcazioni tra le radici palatali e quelle vestibolari dei molari superiori con sonda di Nabers n. 1
- 5) nei settori anteriori inserire la curette di Gracey 7-8 sul fondo del solco gengivale o della tasca parodontale, controllando che la parte tagliente della estremità dello strumento sia rivolta verso la radice
- 6) eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle radici degli elementi anteriori con curette di Gracey 7-8 (con movimento apico-occlusale e pressione continua verso l'asse degli elementi dentari)
- 7) nei settori posteriori inserire le curettes di Gracey 11-12 o 13-14 sul fondo del solco gengivale o della tasca parodontale, controllando che la parte tagliente della estremità dello strumento sia rivolta verso la radice
- 8) eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle radici degli elementi posteriori con le curettes di Gracey 11-12 o 13-14.

La sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a cielo coperto è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Levigatura delle Radici per il Trattamento della Malattia Parodontale.

Sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a lembo aperto

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca, e incidere e scollare il lembo
- 2) nei settori anteriori inserire la curette di Gracey 7-8 a contatto con il tessuto osseo, controllando che la parte tagliente della estremità dello strumento sia rivolta verso la radice
- 3) a lembo aperto eseguire direttamente la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle radici degli elementi anteriori, mantenendo una pressione costante verso l'asse dell'elemento dentario, e sempre con il controllo bimanuale della mano destra e sinistra
- 4) nei settori posteriori inserire le curettes di Gracey 11-12 o 13-14 a contatto con il tessuto

osseo, controllando che la parte tagliente della estremità dello strumento sia rivolta verso la radice

- 5) eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle radici nei settori posteriori, con movimenti apico-occlusali della curette, mantenendo una pressione costante verso l'asse dell'elemento dentario, e sempre con il controllo bimanuale della mano destra e sinistra.

La sequenza operativa per eseguire la detartrasi sottogengivale e la levigatura delle superfici radicolari a lembo aperto è acquisita nel corso pratico di Chirurgia

Sequenza operativa per eseguire il curettage a cielo coperto

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) nei settori anteriori inserire la curette di Gracey 7-8 sul fondo della tasca parodontale, controllando che la parte tagliente della estremità dello strumento sia rivolta verso i tessuti molli
- 3) premere con un polpastrello della mano sinistra il tessuto del margine gengivale libero verso l'asse del dente
- 4) eseguire il movimento di trazione della curette in direzione occlusale mantenendo sempre una pressione della estremità tagliente verso il tessuto molle, per rimuovere l'epitelio ulcerato ed il tessuto di granulazione della parete molle della tasca
- 5) nei settori posteriori inserire le curettes di Gracey 11-12 o 13-14 sul fondo della tasca parodontale, controllando che la parte tagliente

della estremità dello strumento sia rivolta verso i tessuti molli

- 6) premere con un polpastrello della mano sinistra il tessuto del margine gengivale libero verso l'asse del dente
- 7) eseguire il movimento di trazione della curette in direzione occlusale, mantenendo sempre una pressione della estremità tagliente verso il tessuto molle, per rimuovere l'epitelio ulcerato ed il tessuto di granulazione della parete molle della tasca.

La sequenza operativa per eseguire il curettage a cielo coperto è acquisita nel corso pratico di Chirurgia Parodontale dei Lembi e della Rigenerazione Guidata.

Sequenza operativa per eseguire la affilatura degli scalers e delle curettes

- 1) segnare con la punta del pennarello il margine tagliente degli scalers e delle curettes
- 2) eseguire la affilatura con la pietra Tiger, con un movimento relativo della pietra dal margine tagliente verso la superficie piana dello strumento
- 3) controllare con la lente di ingrandimento che la zona del margine tagliente sia completamente priva di inchiostro
- 4) controllare con un cilindro in plastica che lo strumento sia stato efficacemente affilato, e in caso contrario ripetere la procedura.

La sequenza operativa per eseguire la affilatura degli scalers e delle curettes è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Levigatura delle Radici per il Trattamento della Malattia Parodontale.

Sequenza operativa per eseguire il trattamento chirurgico conservativo della malattia parodontale con interventi a lembo di gengivectomia - osteoplastica - riposizionamento apicale

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) eseguire il sondaggio del fondo delle tasche parodontale con sonda parodontale dritta
- 3) segnare con la punta del pennarello la proiezione del fondo delle tasche sulla superficie mucosa vestibolare e palatale (o linguale)
- 4) iniziare la incisione vestibolare a partire dalla zona distale dell'intervento, eseguendo la incisione del corrispondente versante di una resezione cuneiforme della zona edentula distale (o partendo dall'angolo mesiale del primo elemento dentario distale che non rientra nel programma dell'intervento)
- 5) eseguire con il bisturi la prima parte della incisione vestibolare a bisello interno, iniziando a pochi decimi di millimetro dal margine gengivale libero, con una inclinazione di circa 45 gradi rispetto all'asse del dente, per una profondità di pochi decimi di millimetro
- 6) proseguire la incisione vestibolare a bisello interno con la lama del bisturi parallela alla superficie epiteliale, alla profondità alla quale la lama è appena intravedibile sotto la mucosa: in questo modo si mantiene tutto l'epitelio pluristratificato della gengiva aderente vestibolare che è spesso di altezza molto ridotta
- 7) terminare la incisione a bisello interno quando si è superato il livello del fondo della tasca parodontale, dirigendo la lama del bisturi verso l'elemento dentario fino a sentire la resistenza del tessuto osseo
- 8) terminare mesialmente la incisione con il corrispondente versante di una resezione cuneiforme della zona edentula mesiale (o all'angolo distale del primo elemento dentario mesiale che non rientra nel programma dell'intervento)
- 9) iniziare la incisione palatale o linguale a partire dalla zona distale dell'intervento eseguendo la incisione del corrispondente versante di una resezione cuneiforme della zona edentula distale (o partendo dall'angolo mesiale del primo elemento dentario distale che non rientra nel programma dell'intervento)
- 10) eseguire con il bisturi la incisione palatale a bisello interno con una inclinazione a 45 gradi circa rispetto all'asse del dente, iniziandola più apicalmente di quella vestibolare, a qualche millimetro dal margine gengivale libero, in modo da arrivare con questa inclinazione sul

Sequenza operativa per eseguire il trattamento chirurgico conservativo della malattia parodontale con interventi a lembo di gengivectomia - osteoplastica - riposizionamento apicale

tessuto osseo più apicalmente del fondo della tasca parodontale

- 11) terminare la incisione palatale a bisello interno quando si è superato il livello del fondo della tasca parodontale, dirigendo la lama del bisturi verso l'elemento dentario fino a sentire la resistenza del tessuto osseo
- 12) terminare mesialmente la incisione a bisello interno palatale o linguale con il corrispondente versante di una resezione cuneiforme della zona edentula mesiale (o all'angolo distale del primo elemento dentario mesiale che non rientra nel programma dell'intervento)
- 13) rimuovere il lembo secondario che si è così formato attorno agli elementi dentari con lo strumento a falce CK6 e con curette di Gracey 7-8
- 14) eseguire due incisioni vestibolari rilascianti a tutto spessore, una mesiale e l'altra distale, estendendole almeno per qualche millimetro oltre la linea mucogengi-vale, per permettere successivamente lo scorrimento apicale del lembo vestibolare (eseguirle in modo che il lembo comprenda tutta la papilla attorno agli elementi più mesiale e più distale della zona dell'intervento)
- 15) scollare il lembo primario vestibolare a spessore totale con lo scollaperiostio, fino a superare di almeno qualche millimetro la linea mucogengi-vale, ed in modo da avere un sufficiente rilasciamento del lembo
- 16) applicare un filo di trazione 2/0 sul lembo con un doppio passaggio dell'ago, prima dall'interno del lembo e poi dall'esterno (per avere i due capi che provengono dall'interno e che divaricano meglio i margini del lembo)
- 17) fare scorrere il filo di trazione in modo di avere dei capi di circa 10-15 centimetri di lunghezza e tagliare il filo
- 18) applicare una pinza di contrappeso alle estremità del filo per ottenere una divaricazione spontanea con il peso della pinza (o clampare con la pinza i capi del filo all'apribocca)
- 19) senza incisioni rilascianti eseguire lo scollamento a tutto spessore del lembo primario palatale (o linguale), fino ad evidenziare per qualche millimetro il margine osseo
- 20) rimuovere i residui di lembo secondario interdentale con strumento a falce CK6, con curette di Gracey e con escavatori
- 21) analizzare con la sonda parodontale dritta le tasche intraossee interdentali
- 22) eseguire con le frese tonde ad alta o bassa velocità la osteoplastica delle craterizzazioni presenti, a spese delle pareti vestibolari e palatali (o linguali) del cratere, interessando solo il tessuto osseo non di sostegno e mai quello di sostegno della corticale alveolare residua (in modo da realizzare dei solchi di scorrimento laterali per il bolo di origine oclusale, ed in modo che il fondo della tasca intraossea diventi la parte più rilevata del margine osseo visto in sezione trasversa)
- 23) eseguire la osteoplastica delle tasche intraossee vestibolari e palatali (o linguali) e delle mensole ossee, a spese della parete ossea della tasca, senza mai toccare il tessuto di sostegno osseo corrispondente alla corticale alveolare residua
- 24) terminata la osteoplastica, analizzare il lembo primario a tutto spessore palatale o linguale, e ridurlo se necessario con nuove gengivectomie di correzione a bisello interno, sempre eseguite a 45 gradi rispetto all'asse del dente, in modo che in nessun punto il lembo sovrasti il tessuto dentario
- 25) eseguire la sutura continua palatale (o linguale) con filo 2/0, per avere una trazione emostatica ottimale, iniziando dalla zona più distale con un nodo iniziale e terminando nella zona più mesia-

Sequenza operativa per eseguire il trattamento chirurgico conservativo della malattia parodontale con interventi a lembo di gengivectomia - osteoplastica - riposizionamento apicale

le con un nodo finale, ed eseguendo passaggi successivi papillari e circumdentali intermedi

- 26) eseguire la sutura continua vestibolare (con filo 4/0, per la sottigliezza del margine dove è stata eseguita la incisione a bisello interno), iniziando distalmente con un nodo iniziale tra i due margini della incisione rilasciante distale, e terminando con un nodo finale tra i due margini della incisione rilasciante mesiale, ed eseguendo passaggi intermedi papillari e circumdentali successivi
- 27) prima di eseguire il nodo finale, controllare che la sutura continua del lembo vestibolare non sia troppo tesa, per poter così realizzare il riposizionamento apicale del lembo, in modo che esso in nessun punto copra il tessuto dentario delle radici; dove la architettura ossea è inversa per le osteoplastiche vi saranno zone di tessuto osseo esposto che verranno coperte dai

tessuti molli per seconda intenzione (come avviene anche negli spazi interdentali)

- 28) eseguire punti staccati con filo 4/0 tra i margini delle incisioni rilascianti fino a farli collabire
- 29) controllare l'emostasi ed applicare l'impacco chirurgico, mescolando i due componenti sul blocco di fogli grandi con la spatola monouso
- 30) rimuovere la parte di cemento chirurgico in eccesso dalle zone vestibolari e oclusali.

La sequenza operativa per eseguire il trattamento chirurgico conservativo della malattia parodontale con interventi a lembo di gengivectomia - osteoplastica - riposizionamento apicale è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Parodontale dei Lembi e della Rigenerazione Guidata.

Sequenza operativa per eseguire rizotomie e rizectomie a lembo aperto negli interessamenti di III classe delle biforcazioni

- 1) inserire una sonda odontoiatrica nella biforcazione con interessamento di III classe e montare sulla turbina una fresa diamantata per spalla stretta
- 2) eseguire il primo sezionamento verticale della rizotomia a partire dalla superficie oclusale utilizzando come guida la sonda odontoiatrica, per non danneggiare il parodonto residuo delle radici
- 3) quando il piano di sezione è completato, la sonda odontoiatrica si può sfilare oclusalmente
- 4) se una radice non ha più un supporto parodontale valido, deve essere estratta realizzando così una rizectomia

- 5) montare sulla turbina la fresa diamantata per bisellatura
- 6) a lembo aperto preparare le radici che hanno un supporto parodontale valido, eliminando tutte le zone di sottosquadro e realizzando una convergenza delle pareti laterali in direzione oclusale di circa 25-30 gradi, per evitare che siano troppo ritentive e che abbiano un rapporto troppo sfavorevole tra altezza e base di impianto osseo.

La sequenza operativa per eseguire rizotomie e rizectomie a lembo aperto è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Parodontale dei Lembi e della Rigenerazione Guidata.

Preparazione dell'acido citrico per mordenzare le radici e liberare le protofibrille collagene, per favorire la creazione di un nuovo legamento parodontale

- 1) rimuovere il contagocce dal contenitore per liquidi
- 2) versare il contenuto di una fiala di acqua distillata ed aggiungere nel contenitore i cristalli di acido citrico
- 4) attendere due-tre ore

- 5) controllare che rimanga un eccesso di cristalli sul fondo del contenitore avendo così la certezza che la soluzione di acido citrico sia satura.

La preparazione dell'acido citrico per mordenzare le radici è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Parodontale dei Lembi e della Rigenerazione Guidata.

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata dei tessuti parodontali all'interno di tasche intraossee a più pareti ossee (o negli interessamenti di I e II classe delle biforcazioni)

- 1) se non vi è una componente sopraossea della tasca parodontale, eseguire una incisione a tutto spessore sul fondo della tasca fino ad arrivare al margine osseo, senza incisioni rilascianti
- 2) se vi è una componente sopraossea della tasca, eseguire una gengivectomia a bisello interno e rimuovere con CK6 e curette di Gracey il lembo secondario corrispondente
- 3) eseguire lo scollamento dei lembi vestibolare e palatale o linguale, in modo da esporre appena il margine osseo
- 4) divaricare il lembo vestibolare con la parte riflettente dello scollaperiostio o con un filo di trazione
- 5) rimuovere l'epitelio ulcerato ed il tessuto di granulazione dell'interno delle tasche intraossee con strumento a falce CK6, curette di Gracey ed escavatori
- 6) con la curette di Gracey controllare che sia stata fatta la corretta levigatura della superficie radicolare corrispondente alla tasca intraossea
- 7) prelevare con la pinzetta odontoiatrica una spugnetta dal flacone con coperchio
- 8) bagnare la spugnetta con l'acido citrico presente nel contenitore con contagocce

- 9) applicare la spugnetta con l'acido citrico sulla superficie radicolare all'interno della tasca intraossea o della biforcazione
- 10) lasciare la spugnetta con acido citrico nella tasca intraossea per quattro minuti
- 11) rimuovere la spugnetta e lavare con acqua del riunito l'acidità residua, e con fresa tonda piccola a bassa velocità eseguire dei piccoli fori di comunicazione con la spugnosa circostante
- 12) preparare una filiera facendo passare i fili dei punti staccati che uniranno i versanti vestibolari e palatali (o linguali) delle papille, senza annodarli: in questo modo i lembi verranno immediatamente suturati al di sopra dei materiali per rigenerazione guidata
- 13) se i lembi non coprono completamente la zona della tasca intraossea, sottominare con la lama del bisturi il periostio del lembo vestibolare il più apicalmente possibile, per avere un ulteriore rilasciamento del lembo
- 14) versare una opportuna quantità di idrossilapatite osteoconduttiva nel bicchierino in vetro
- 15) aprire il flacone di antibiotico liofilizzato e versarlo nel bicchierino in vetro sulla idrossilapatite

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata dei tessuti parodontali all'interno di tasche intraossee a più pareti ossee (o negli interessamenti di I e II classe delle biforcazioni)

- 16) mescolare idrossilapatite ed antibiotico con la spatolina piccola per mantenere aseptica la idrossilapatite
- 17) aprire una fiala di soluzione fisiologica e versarne il contenuto nel bicchierino in vetro
- 18) tamponare con garze la soluzione fisiologica in eccesso, in maniera di avere una adesività spontanea tra i granuli di idrossilapatite
- 19) ritagliare con la forbice curva le membrane in collagene del formato quadrangolare o circolare delle dimensioni opportune, in modo che i loro margini sovrastino i margini ossei delle tasche intraossee o delle biforcazioni per circa due millimetri
- 20) con la spatolina e con lo spingiamalgama applicare la idrossilapatite all'interno delle tasche intraossee o delle biforcazioni
- 21) compattare la idrossilapatite con l'otturatore piatto grande e con la spatolina, e alla fine con garza asciutta
- 22) applicare le membrane al di sopra della

idrossilapatite e comprimerle con garze asciutte, perché aderiscano spontaneamente al tessuto osseo sottostante

- 23) annodare i fili dei punti staccati della filiera, per stabilizzare immediatamente i lembi sui materiali per rigenerazione guidata
- 24) aggiungere eventualmente altri punti staccati, per eliminare ogni deiscenza della ferita chirurgica
- 25) controllare l'emostasi ed applicare l'impacco chirurgico, mescolando i due componenti sul blocco di fogli grandi con la spatola monouso
- 26) rimuovere la parte di cemento chirurgico eventualmente in eccesso dalle zone occlusali e vestibolari.

La sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata dei tessuti parodontali all'interno di tasche intraossee a più pareti ossee (o negli interessamenti di I e II classe delle biforcazioni) è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Parodontale dei Lembi e della Rigenerazione Guidata.

Sequenza operativa per eseguire interventi di innesti liberi di epitelio pluristratificato cheratinizzato per la stabilizzazione dell'attacco in caso di mancanza di gengiva aderente nelle recessioni gengivali senza importanza estetica

PREPARAZIONE DEL LETTO RECETTORE

- 1) eseguire l'anestesia ed applicare l'apribocca
- 2) ritagliare un rettangolo di reticolo millimetrato adesivo delle dimensioni dell'innesto, in modo che la altezza verticale sia di cinque millimetri e che l'innesto arrivi alla zona interdentale mesiale e distale degli elementi dentari in corrispondenza dei quali deve essere applicato
- 3) rimuovere il supporto cartaceo del reticolo
- 4) fare aderire il reticolo al letto recettore, con il lato lungo più occlusale in corrispondenza del margine gengivale della recessione
- 5) tracciare con il pennarello il progetto delle incisioni a spessore parziale, in corrispondenza del lato lungo più occlusale e dei due lati corti mesiale e distale
- 6) rimuovere il reticolo millimetrato e conservarlo

Sequenza operativa per eseguire interventi di innesti liberi di epitelio pluristratificato cheratinizzato per la stabilizzazione dell'attacco in caso di mancanza di gengiva aderente nelle recessioni gengivali senza importanza estetica

per il progetto del letto recettore

- 7) eseguire una prima incisione a spessore parziale con bisello interno del letto recettore, in corrispondenza di questi tre lati, per la profondità di pochi decimi di millimetro
- 8) eseguire con sonda odontoiatrica il sondaggio transmucoso in corrispondenza del letto recettore, per analizzare lo spessore del tessuto muscolare
- 9) eseguire la dissezione di un lembo a spessore parziale in modo che il letto recettore vascolarizzato sottostante rimanga il più possibile sottile, e comprenda solo il periostio e lo strato muscolare profondo
- 10) proseguire le incisioni verticali dei due lati corti del letto recettore in direzione apicale per qualche millimetro
- 11) proseguire la dissezione con bisturi del lembo a spessore parziale in direzione apicale, per avere un buon rilasciamento spontaneo del lembo
- 12) con movimenti solo laterali della lama del bisturi, disinserire apicalmente le fibre muscolari, in modo da lasciare un letto recettore vascolarizzato ma stabile sulla corticale ossea sottostante (controllare la stabilità con la sonda parodontale)
- 13) montare un filo 4/0 sulla pinza portaaghi
- 14) divaricare il lembo a spessore parziale con la parte riflettente dello scollaperiostio
- 15) agganciare con l'ago il periostio e lo strato muscolare più profondo, più apicalmente del letto recettore, in corrispondenza dell'angolo mesiale del lembo
- 16) controllare che l'aggancio periosteale sia stabile eseguendo una trazione mesiale e distale
- 17) passare l'ago ed il filo dall'interno in corrispondenza dell'angolo mesiale del lembo
- 18) fare scorrere il filo, ottenendo capi di circa dieci centimetri di lunghezza, e tagliare il filo senza annodarlo
- 19) eseguire la stessa procedura di aggancio del periostio e di passaggio all'angolo del lembo in corrispondenza dell'angolo distale
- 20) annodare i due fili, in modo che il lembo a spessore parziale sia stabilizzato apicalmente al periostio e lasci libero il letto recettore
- 21) lasciare i capi dei fili lunghi circa dieci centimetri, perché serviranno successivamente per le suture circumdentali di stabilizzazione dell'innesto
- 22) eseguire i punti di sutura staccati necessari per fare collabire i margini dei prolungamenti delle due incisioni laterali

PRELEVAMENTO DELL'INNESTO LIBERO

- 23) fare aderire lo stesso reticolo millimetrato al letto recettore dietro le pliche palatali, a circa cinque millimetri dal margine palatale dei premolari, con il lato lungo parallelo al margine gengivale
- 24) tracciare con pennarello il perimetro del letto donatore (in leggero eccesso per compensare la retrazione immediata dell'innesto)
- 25) rimuovere il reticolo
- 26) eseguire il prelievo dell'innesto con movimenti oscillatori di piccola ampiezza della lama del bisturi, mantenendola alla profondità alla quale essa si intravede appena (e che corrisponde allo spessore dell'epitelio pluristratificato)

Sequenza operativa per eseguire interventi di innesti liberi di epitelio pluristratificato cheratinizzato per la stabilizzazione dell'attacco in caso di mancanza di gengiva aderente nelle recessioni gengivali senza importanza estetica

cheratinizzato, alla membrana basale e al primo connettivo sottoepiteliale)

- 27) rimuovere l'innesto e collocarlo nel bicchierino di vetro con soluzione fisiologica
- 28) eseguire una sutura continua emostatica con filo 4/0 in corrispondenza dei margini del letto donatore

STABILIZZAZIONE DELL'INNESTO LIBERO

- 29) controllare lo spessore dell'innesto, ed eventualmente assottigliarlo con bisturi dalla parte connettivale dopo averlo osservato alla luce del riunito per distinguerne il lato
- 30) controllare le dimensioni dell'innesto, ed eventualmente ridurlo con la forbice curva
- 31) collocare l'innesto nel letto recettore, con la parte epiteliale verso l'esterno, e annodare

i capi dei fili attorno agli elementi dentari realizzando suture circumdentali

- 32) applicare eventualmente qualche punto staccato 4/0 di ulteriore stabilizzazione tra l'innesto e i margini laterali
- 33) controllare l'emostasi ed applicare l'impacco chirurgico sul letto recettore, mescolando i due componenti sul blocco di fogli grandi con la spatola monouso
- 34) rimuovere la parte di cemento chirurgico in eccesso dalle zone occlusali e vestibolari.

La sequenza operativa per eseguire interventi di innesti liberi di epitelio pluristratificato cheratinizzato è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Parodontale Mucogengivale degli Innesti e delle Recessioni.

Sequenza operativa per eseguire estrazioni di elementi dentari con corona afferrabile con tenaglia

- 1) eseguire l'anestesia
- 2) applicare l'apribocca
- 3) con la mano sinistra stabilizzare il processo alveolare, per prevenire fratture delle corticali
- 4) con la mano destra afferrare il più apicalmente possibile con le branche della tenaglia l'elemento dentario da estrarre
- 5) eseguire la lussazione dell'elemento dentario, mantenendo costantemente una pressione

apicale per tutta la sua durata, per evitare lo scivolamento delle branche della tenaglia

- 6) a lussazione terminata, eseguire la trazione occlusale dell'elemento per completare l'estrazione
- 7) proteggere l'arcata antagonista con la mano sinistra durante la dislocazione dell'elemento dentario.

La sequenza operativa per eseguire estrazioni di elementi dentari con corona afferrabile con tenaglia è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire estrazioni di radici dentarie con margine afferrabile con tenaglia

- 1) eseguire l'anestesia
- 2) applicare l'apribocca
- 3) con la mano sinistra stabilizzare il processo alveolare, per prevenire fratture delle corticali
- 4) con la mano destra afferrare il più apicalmente possibile la radice da estrarre con le branche della tenaglia per radici
- 5) eseguire la lussazione della radice, mantenendo costantemente una pressione apicale per tutta la

durata della lussazione, per evitare lo scivolamento delle branche della tenaglia

- 6) a lussazione terminata, eseguire la trazione occlusale della radice per completare l'estrazione
- 7) proteggere l'arcata antagonista con le dita della mano sinistra durante la dislocazione della radice dentaria.

La sequenza operativa per eseguire estrazioni di radici dentarie con margine afferrabile con tenaglia è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della leva

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) inserire la sgorbia nel solco gengivale della radice da estrarre, in corrispondenza della zona ossea più resistente
- 3) tenere la sgorbia controllata con un dito della mano destra in corrispondenza della punta, perché non possa creare danni in caso di scivolamento
- 4) eseguire con la sgorbia una azione di leva con

movimenti angolari attorno al suo asse per ottenere la lussazione dell'elemento dentario

- 5) se necessario, eseguire con la sgorbia azioni contrapposte di leva su zone opposte della circonferenza della radice, fino al completamento della lussazione

La sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della leva è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della sgorbia e del martello chirurgico

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) inserire la sgorbia nel solco gengivale della radice da estrarre tenendola con la mano sinistra, in corrispondenza della zona ossea più resistente
- 3) tenere la sgorbia controllata mantenendo un dito della mano sinistra in corrispondenza della sua estremità ed appoggiato al processo alveolare, per impedire che la sgorbia possa scivolare e causare danni ai tessuti molli

- 4) con la mano destra colpire la sgorbia con il martello chirurgico con una serie di piccoli colpi successivi

- 5) quando la sgorbia è penetrata nello spazio parodontale, utilizzarla come una leva con movimenti angolari attorno al suo asse per eseguire la lussazione della radice.

La sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della sgorbia e del martello chirurgico è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della osteotomia

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) montare sulla turbina la fresa diamantata tronco conica lunga
- 3) eseguire con la fresa una osteotomia in corrispondenza della corticale alveolare dove il tessuto è più resistente
- 4) durante la osteotomia mantenere una pressione continua della fresa verso l'asse dell'elemento dentario, riducendo quindi al minimo la ampiezza della osteotomia

- 5) inserire nello spazio ottenuto con la osteotomia una sgorbia da utilizzare come leva con movimenti angolari attorno al suo asse, per eseguire la lussazione.

La sequenza operativa per eseguire la lussazione di radici con il metodo della osteotomia è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile

Sequenza operativa per lussare le radici di molari superiori dopo odontotomia per separare le singole radici

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) montare sulla turbina una fresa troncoconica lunga
- 3) eseguire un piano di sezione verticale tra la radice palatina e quelle vestibolari
- 4) controllare che il piano di sezione sia completato inserendo una sgorbia all'interno ed eseguendo dei movimenti angolari attorno al suo asse, per evidenziare un movimento reciproco tra i frammenti
- 5) eseguire un piano di sezione verticale tra la radice vestibolomesiale e la radice vestibolodistale

- 6) inserire la sgorbia in funzione di leva nei piani di sezione, lussando e rimuovendo dapprima la radice palatale
- 7) lussare con sgorbia in funzione di leva le due radici vestibolari, iniziando preferibilmente dal vestibolodistale, e dislocando le radici successive nello spazio lasciato libero dalle radici precedenti.

La sequenza operativa per lussare le radici di molari superiori dopo odontotomia per separare le singole radici è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per lussare le radici di molari inferiori dopo odontotomia per separare le singole radici

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) montare sulla turbina una fresa troncoconica lunga
- 3) eseguire un piano di sezione verticale tra la radice mesiale e distale
- 4) controllare che il piano di sezione sia completa-

- to, inserendo una sgorbia all'interno ed eseguendo dei movimenti angolari attorno al suo asse per evidenziare un movimento reciproco tra i frammenti
- 5) inserire la sgorbia in funzione di leva nel piano di sezione ottenuto
- 6) preferibilmente lussare per prima con la sgorbia in funzione di leva la radice distale ed estrarla

Sequenza operativa per lussare le radici di molari inferiori dopo odontotomia per separare le singole radici

- 7) lussare la radice mesiale, dislocandola nello spazio lasciato libero dalla radice distale, ed estrarla.

La sequenza operativa per lussare le radici di molari inferiori dopo odontotomia per separare le singole radici è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire estrazione di radici con il metodo del lembo chirurgico

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) eseguire una incisione orizzontale vestibolare a tutto spessore in corrispondenza del solco gengivale della radice da estrarre, estendendola ad un elemento dentale mesiale ed ad uno distale
- 3) eseguire una incisione verticale rilasciante a tutto spessore in corrispondenza dell'angolo mesiovestibolare dell'elemento mesiale, facendo attenzione all'eventuale presenza del forame mentoniero
- 4) eseguire lo scollamento a tutto spessore con scollaperiostio del lembo triangolare così ottenuto
- 5) applicare un filo di trazione 2/0 al lembo con un doppio passaggio dell'ago, prima dall'interno del lembo e poi dall'esterno (per avere i capi del filo che provengono dall'interno e divaricare meglio i margini del lembo)
- 6) unire i capi del filo con una pinza di contrappeso per ottenere la divaricazione del lembo (o clamparli con una pinza portaaghi all'apribocca)
- 7) montare sulla turbina una fresa troncoconica lunga
- 8) eseguire con la fresa la osteotomia della corticale vestibolare in corrispondenza della radice da estrarre

- 9) eseguire anche una osteotomia mesiale e distale, per ridurre il parodonto e poter inserire una sgorbia in funzione di leva nello spazio ottenuto, lussando così la radice ed estraendola
- 10) rimuovere con un escavatore i tessuti periapicali
- 11) rimuovere il filo di trazione
- 12) eseguire una filiera, passando i fili 2/0 corrispondenti al punto staccato all'angolo tra incisione orizzontale e verticale, e ai punti staccati interdentali tra i versanti opposti delle papille
- 13) annodare i fili, cominciando dal punto staccato all'angolo tra incisione orizzontale e verticale
- 14) applicare eventualmente altri punti staccati intermedi per avere il collabimento completo dei margini delle incisioni chirurgiche
- 15) se il collabimento è presente quando il paziente indossa l'apribocca, tanto più sarà evidente quando l'apribocca sarà rimosso.

La sequenza operativa per eseguire estrazione di radici con il metodo del lembo chirurgico è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per rimuovere con escavatore frammenti radicolari già lussati

- 1) eseguire con una fresa troncoconica lunga un solco orizzontale sulla radice lussata
- 2) inserire la estremità dell'escavatore nel solco
- 3) fare ruotare l'escavatore attorno al suo asse

con una azione di leva curva per rimuovere il frammento radicolare lussato.

La sequenza operativa per rimuovere con escavatore frammenti radicolari già lussati è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per rimuovere con fresa tonda a bassa velocità frammenti radicolari già lussati

- 1) montare sul manipolo a contrangolo una fresa tonda media a bassa velocità
- 2) fresare lateralmente la radice da rimuovere in modo da inserire profondamente la fresa nella dentina in una nicchia laterale
- 3) fermare il micromotore ed eseguire una trazione

occlusale con il manipolo per rimuovere la radice con la fresa bloccata al suo interno.

La sequenza operativa per rimuovere con fresa tonda a bassa velocità frammenti radicolari già lussati è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per rimuovere con strumenti canalari frammenti radicolari già lussati

- 1) scegliere lo strumento S-file in acciaio della misura corrispondente al canale radicolare
- 2) avvitare lo strumento all'interno del canale in senso orario, fino ad apprezzare una resistenza non superabile
- 3) eseguire sul manico dello strumento una forza

in direzione occlusale per rimuovere il frammento radicolare.

La sequenza operativa per rimuovere con strumenti canalari frammenti radicolari già lussati è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata del tessuto osseo per prevenire la atrofia postestrattiva degli alveoli

- 1) eseguire con il bisturi o con l'escavatore una incisione ed uno scollamento dei tessuti molli su tutta la circonferenza dell'alveolo, in modo da esporre il margine osseo per una ampiezza di circa due millimetri
- 2) preparare una filiera facendo passare i fili 2/0 dei due punti staccati che uniranno i margini vestibolari e palatali (o linguali) delle papille,

senza annodarli (in questo modo le papille verranno immediatamente suture al di sopra dei materiali per rigenerazione guidata)

- 3) versare una opportuna quantità di idrossilapatite osteoconduttiva nel bicchierino in vetro
- 4) aprire il flacone di antibiotico liofilizzato e versarlo nel bicchierino in vetro sulla idrossilapatite

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata del tessuto osseo per prevenire la atrofia postestrattiva degli alveoli

- 5) mescolare idrossilapatite ed antibiotico con la spatola per mantenere asettica la idrossilapatite
- 6) aprire una fiala di soluzione fisiologica e versarne il contenuto nel bicchierino in vetro
- 7) tamponare con garze la soluzione fisiologica in eccesso in maniera di avere una adesività spontanea tra i granuli di idrossilapatite
- 8) ritagliare con la forbice curva una membrana in collagene del formato quadrangolare delle dimensioni opportune, in modo che i suoi margini sovrastino i margini ossei dell'alveolo postestrattivo per circa due millimetri
- 9) applicare la idrossilapatite all'interno dell'alveolo postestrattivo con la spatola o con lo spingi-amalgama
- 10) compattare la idrossilapatite con la spatola, con l'otturatore piatto, con la spatolina e con garze asciutte
- 11) applicare la membrana al di sopra della

idrossilapatite e sui margini ossei esposti, e comprimerla con garze asciutte perché aderisca spontaneamente al tessuto osseo sottostante e alla idrossilapatite

- 12) annodare i fili dei punti staccati della filiera, per stabilizzare immediatamente le papille sui materiali per rigenerazione guidata; anche se nella parte centrale dell'alveolo la membrana rimane esposta essa stabilizza l'idrossilapatite che previene l'atrofia postestrattiva dell'alveolo
- 13) controllare l'emostasi ed applicare l'impacco chirurgico, sfruttando i sottosquadri dei denti adiacenti, mescolando i due componenti sul blocco di fogli grandi con la spatola monouso
- 14) rimuovere la parte di cemento chirurgico eventualmente in eccesso dalle zone occlusali.

La sequenza operativa per eseguire la rigenerazione guidata del tessuto osseo per prevenire la atrofia postestrattiva degli alveoli è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Orale e di Protesi Rimovibile.

Sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica negli elementi anteriori (da secondo premolare a secondo premolare)

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) eseguire con il bisturi una incisione orizzontale vestibolare sottomarginale a tutto spessore, alla distanza di cinque millimetri dal margine gengivale libero
- 3) estendere l'incisione ad un elemento dentario mesiale e ad uno distale, eseguendo delle festonature parallele al margine gengivale, per avere dei punti di riferimento per la sutura successiva
- 4) eseguire in corrispondenza dell'angolo mesiovestibolare dell'elemento dentario mesiale una

incisione verticale a tutto spessore di rilasciamento, che superi almeno di qualche millimetro la linea mucogengivale, facendo attenzione a livello dei premolari all'eventuale presenza del forame mentoniero

- 5) eseguire con lo scollaperiostio lo scollamento del lembo triangolare a tutto spessore così ottenuto
- 6) applicare un filo di trazione 2/0 al lembo con un doppio passaggio dell'ago, prima dall'interno del lembo e poi dall'esterno (per avere i capi del filo che provengono dall'interno e divaricare meglio i margini)

Sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica negli elementi anteriori (da secondo premolare a secondo premolare)

- 7) unire i capi del filo con una pinza di contrappeso per ottenere la divaricazione del lembo (o clamparli con la pinza all'apribocca)
- 8) nel caso di radici palatali dei molari superiori, eseguire un lembo palatale solo con l'incisione sul fondo del solco gengivale, e senza incisione verticale rilasciante.

La sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica nei molari è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Endodontica e Chirurgia per l'Estrazione di Elementi Inclusi.

Sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica nei molari

- 1) eseguire l'anestesia e applicare l'apribocca
- 2) eseguire con il bisturi una incisione orizzontale vestibolare a tutto spessore sul fondo del solco gengivale
- 3) estendere l'incisione ad un elemento dentario mesiale e ad uno distale
- 4) eseguire in corrispondenza dell'angolo mesiovestibolare dell'elemento dentario mesiale una incisione verticale a tutto spessore di rilasciamento, che superi almeno di qualche millimetro la linea mucogengivale, facendo attenzione all'eventuale presenza del forame mentoniero
- 5) eseguire con lo scollaperiostio lo scollamento del lembo triangolare a tutto spessore così ottenuto

- 6) applicare un filo di trazione 2/0 al lembo con un doppio passaggio dell'ago, prima dall'interno del lembo e poi dall'esterno (per avere i capi del filo che provengono dall'interno e divaricare meglio i margini)
- 7) unire i capi del filo con una pinza di contrappeso per ottenere la divaricazione del lembo (o clamparli con la pinza all'apribocca)
- 8) nel caso di radici palatali dei molari superiori, eseguire un lembo palatale solo con l'incisione sul fondo del solco gengivale, e senza incisione verticale rilasciante.

La sequenza operativa per eseguire il lembo di accesso per gli interventi di chirurgia endodontica nei molari è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Endodontica e Chirurgia per l'Estrazione di Elementi Inclusi.

Sequenza operativa per eseguire la apicectomia radicale negli interventi di chirurgia endodontica

- 1) montare sulla turbina la fresa diamantata troncoconica lunga
- 2) se la corticale vestibolare non è stata perforata dal tessuto periapicale, eseguire con la fresa una prima osteotomia di accesso, vestibolarmente rispetto allo spazio periapicale (o palatalmente per le radici palatali dei molari superiori)
- 3) raggiunta la parte di radice aggettante in cavità

- periapicale, estendere la osteotomia in direzione occlusale fino al livello del parodonto residuo
- 4) con la stessa fresa diamantata troncoconica, eseguire la sezione completa di tutta la parte dell'apice aggettante in cavità, per avere la sicurezza di rimuovere radicalmente la causa della lesione periapicale
 - 5) mobilizzare l'apice con l'escavatore

Sequenza operativa per eseguire la apicectomia radicale negli interventi di chirurgia endodontica

- 6) controllare che non vi siano ancora parti di radice aggettanti nella cavità periapicale, ed eventualmente abraderle con la fresa in modo di avere un piano di sezione della radice residua tangente rispetto alla cavità periapicale.

La sequenza operativa per eseguire la apicectomia radicale negli interventi di chirurgia endodontica è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Endodontica e Chirurgia per l'Estrazione di Elementi Inclusi.

Sequenza operativa per eseguire la otturazione retrograda ed il curettage periapicale negli interventi di chirurgia endodontica

- 1) montare nel manipolo a contrangolo una fresa a cono rovescio piccolissima dove vi è sufficiente accesso, o una fresa tonda piccolissima dove l'accesso è difficoltoso
- 2) eseguire una cavità microritentiva con movimenti circolari e laterali della fresa in corrispondenza del canale della radice sezionata residua
- 3) controllare con la sonda odontoiatrica che la cavità presenti una minima ritenzione geometrica
- 4) compattare con la pinza odontoiatrica nella parte posteriore della cavità un foglio di alluminio sterile, per proteggere la cavità dall'eccesso di amalgama
- 5) vibrare una capsula di amalgama d'argento e versare la corrispondente dose nel bicchierino di vetro
- 6) con lo spingiamalgama piccolo collocare una minima quantità di amalgama in corrispondenza della cavità microritentiva

- 7) con il carver utilizzato come una microspatola e con l'otturatore piatto piccolo riempire la cavità microritentiva e condensare l'amalgama
- 8) rimuovere la eccedenza di amalgama dalla superficie della radice sezionata con l'escavatore e con il carver
- 9) rimuovere il foglio di alluminio che si porta con se la eccedenza di amalgama, che altrimenti si sarebbe sparsa nella cavità periapicale
- 10) regolarizzare la superficie dell'amalgama con lo strumento per applicare sottofondi usato come un otturatore tondo piccolissimo
- 11) con l'escavatore rimuovere tutto il tessuto periapicale residuo.

La sequenza operativa per eseguire la otturazione retrograda ed il curettage periapicale è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Endodontica e Chirurgia per l'Estrazione di Elementi Inclusi.

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione dei tessuti nella cavità periapicale e la sutura negli interventi di chirurgia endodontica

- 1) preparare una filiera facendo passare i fili 2/0 del punto staccato in corrispondenza dell'angolo tra incisione orizzontale e verticale, e dei punti staccati che uniranno i margini della incisione orizzontale, senza annodarli: in questo modo il lembo verrà immediatamente suturato al di sopra dei materiali per rigenerazione guidata

- 2) versare una opportuna quantità di idrossilapatite osteoconduttiva nel bicchierino in vetro
- 3) aprire il flacone di antibiotico liofilizzato
- 4) versare l'antibiotico nel bicchierino in vetro con la idrossilapatite

Sequenza operativa per eseguire la rigenerazione dei tessuti nella cavità periapicale e la sutura negli interventi di chirurgia endodontica

- 5) mescolare idrossilapatite ed antibiotico con la spatolina piccola, per ottenere una miscela omogenea per mantenere aseptica la idrossilapatite
- 6) aprire una fiala di soluzione fisiologica
- 7) versare il contenuto nel bicchierino in vetro
- 8) tamponare con garze la soluzione fisiologica in eccesso in maniera di avere una adesività spontanea tra i granuli di idrossilapatite
- 9) ritagliare con la forbice curva una membrana in collagene del formato quadrangolare delle dimensioni opportune, in modo che i margini sovrastino i margini ossei della cavità periapicale per circa due millimetri
- 10) applicare la idrossilapatite all'interno della cavità periapicale con la spatolina piccola e con lo spingiamalgama
- 11) compattare la idrossilapatite con la spatolina e con garza asciutta
- 12) applicare la membrana al di sopra della idrossilapatite e sui margini ossei
- 13) comprimere la membrana con garze asciutte perché aderisca spontaneamente al tessuto osseo sottostante
- 14) annodare i fili dei punti staccati delle filiera, iniziando dal punto staccato in corrispondenza dell'angolo tra incisione orizzontale e verticale, per stabilizzare immediatamente il lembo sui materiali per rigenerazione guidata
- 15) aggiungere altri punti staccati per avere il completo collabimento dei margini delle incisioni chirurgiche
- 16) se il collabimento dei margini è presente quando il paziente indossa l'apribocca che estende i tessuti delle labbra e delle guance, tanto più evidente sarà il collabimento quando l'apribocca verrà rimosso.

La sequenza operativa per eseguire la rigenerazione dei tessuti nella cavità periapicale e la sutura negli interventi di chirurgia endodontica è acquisita nelle esercitazioni del corso pratico di Chirurgia Endodontica e Chirurgia per l'Estrazione di Elementi Inclusi.