

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU"

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială și Implantologie orală "Arsenie Guțan"

CHIRURGIA PARODONTALĂ



Tratamentul chirurgical al parodontopatiilor cronice

- Gingivoplastia modelantă
- Frenoplastia și frenectomia
- Chiuretajul paradontal
- Gingivectomia simplă
- Gingivectomia radicală
- Operațiile cu lambou



Actualitatea temei

Afecțiunile parodontale (AP) constituie nu numai o problemă stomatologică, ci și medicală de ordin general și chiar social, dat fiind faptul că este foarte răspândită în plan mondial, iar numărul de dinți extrași din cauza acestor afecțiuni este mult mai mare decât al celor pierduți în urma complicațiilor cariei dentare.

În conformitate cu datele publicate de OMS în baza studiului asupra populației din 53 de țări, gradul de morbiditate la persoanele în vârstă de 15-19 ani alcătuiește 55-90%, iar la cele în vârstă de 35-44 de ani – 65-98%, iar edentația în urma AP este de 2 ori mai mare decât după extracțiile dentare ca urmare a complicațiilor cariei dentare. Dereglările funcționale ale sistemului stomatognat, condiționate de edentație în urma AP, se dezvoltă de 5 ori mai frecvent decât în urma complicațiilor cariei dentare.

Definiția parodontitei



Parodontita este o afecțiune inflamatorie a parodontiului, caracterizată prin distrucția progresivă a parodontiului și a osului alveolar.

Clasificarea parodontopatiilor cronice

(Catedra Parodontologie București)

1. Parodontita marginală cronică superficială:
 - cu fenomene hiperplazice,
 - pe fond de involuție precoce.
2. Parodontita marginală cronică profundă:
 - a) La copii: -prepubertară precoce,
-parodontita juvenilă.
 - b) La adult: -parodontita marginală cronică profundă (localizată, extinsă, generalizată),
-parodontita marginală agresivă rapid progresivă,
-parodontita marginală profundă rebelă la tratament,
-parodontită distrofică: parodontopatia marginală cronică mixtă.

Etiopatogenia parodontopatiilor



1. Factori locali:

a) Cauzali: placa bacteriană;

b) Favorizanți: tartru dentar, trauma ocluzală, cariile dentare, edentația, anomaliile dento-maxilare, parafuncții musculare, tulburări ale articulației temporo-mandibulare, obiceiuri vicioase, factori iatrogeni, alți factori locali.

2. Factori generali, sistemici:

a) Ereditatea și predispoziția către afecțiunile parodontale,

b) Tulburările sistemului nervos,

c) Tulburările endocrine,

d) Deficiențe imune,

e) Bolile cardiovasculare,

f) Afecțiunile hematologice,

g) Deficiențele de nutriție.

Etiopatogenia microbiană în prodontopatii

Factorii determinanți în afecțiunile inflamatorii de tip distructiv ale parodontului sunt de natură microbiană. În șanțurile gingivale predomina flora gramm-negativă iar concentrația bacteriană este de 10^8 cuprinzând un număr de circa 200-400 de specii de bacterii.

Speciile ce manifestă o virulență sporită asupra parodontului sunt:

Actinobacillus actinomycetemcomitans;

Porphyromonas gingivalis ;

Fusobacterium nucleatum ;

Prevotella intermedia ;

Capnocytophaga.

Spirochetele:

Treponema denticola ;

Treponema vincenti .

Alte specii asociate bolii parodontale :

Bacteroides gracilis și ureolyticus;

Wollinella recta ;

Campylobacter concisus ;

Eikenella corrodens.



*Actinobacillus
actinomycetemcomitans*

Gingivoplastia modelantă

Gingivoplastia modelantă este o intervenție chirurgicală corectoare a morfologiei gingivale prin care se remodelează relieful fibromucoasei gingivale pentru a-l adapta condițiilor morfofuncționale ale regiunii parodontale.

Indicații: Fibroplazii sau fibromatoze gingivale, în dismorfii gingivale consecutive gingivitelor ulcerose sau unor tratamente gingivale incorecte, când marginea liberă a gingiei îngroșată, neregulată, este expusă traumatismelor care pot determina decolarea sa și formarea pungilor parodontale și când favorizează formarea și retenția de depozite moi și tartru.

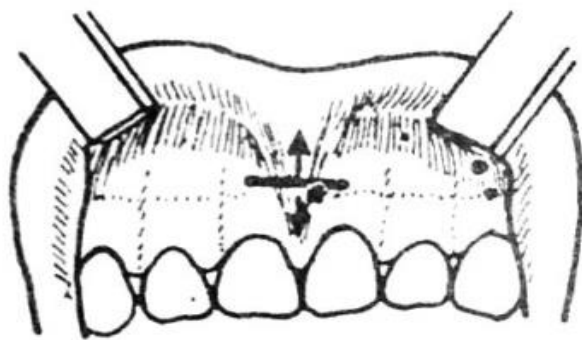
Tehnica: intervenția constă într-o excizie parțială cu bizou extern a porțiunii gingivale în exces sau neregulată, astfel modelându-se marginea gingivală pentru a-i reda o morfologie funcțională care să permită igiena dentară corectă.

Frenoplastia și frenectomia

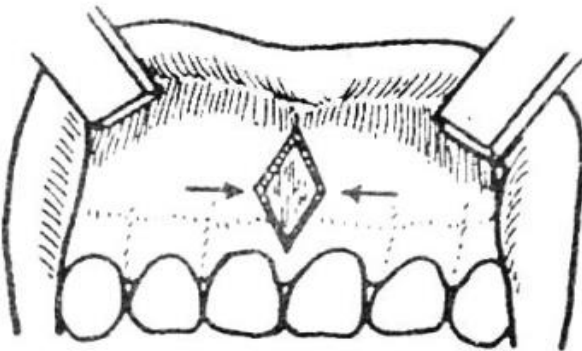
Frenoplastiile și frenectomiile au rol preventiv pentru parodontopatiile marginale cronice. Frenuri labiale scurte, frenuri parodontale laterale sau bride fibromusculare inserate pe papile sau în imediata apropiere a marginii libere a gingiei nu permit un periaj eficace favorizând acumularea plăcii dentare, iar pe de altă parte prin mișcările buzelor sau obrazilor în timpul masticăției sau fonației exercită tracțiuni directe pe papile sau pe gingia marginală, dezinserând epiteliul gingival de pe suprafețele dentare și determinând osteoliză marginală.

Tehnica:

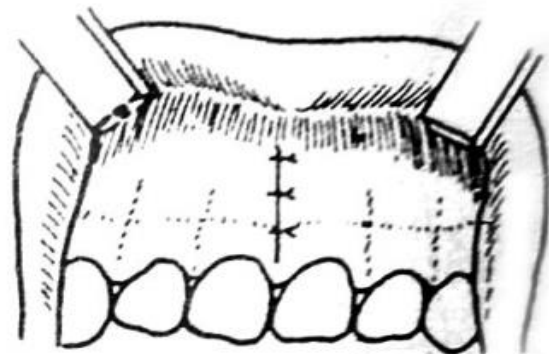
Frenoplastia se poate obține prin secțiunea transversală a frenului în partea sa mijlocie și sutura longitudinală a plăgii romboidale care rezultă; incizie în "V" pe marginile frenului, cu vârful spre marginea gingivală, urmată de sutura în "Y" sau plasticie în "Z" care dă rezultate excelente.



*incizie transversală și
decolare în direcție sa-
gitală*

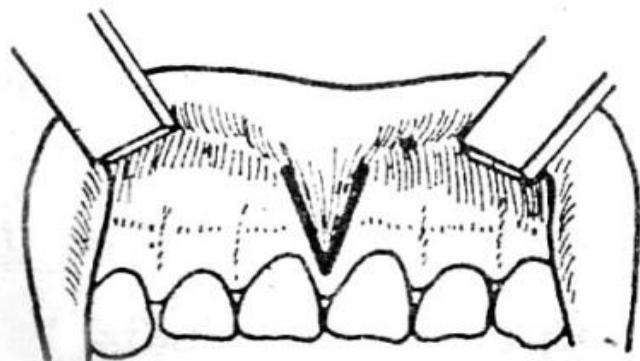


*deplasarea în direcție
transversală a margi-
nilor plăgii*

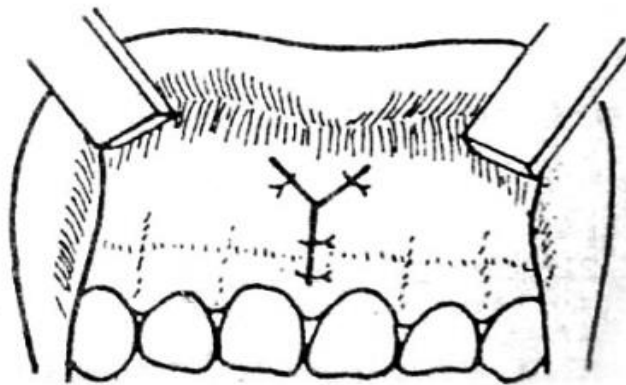


sutura longitudinală

Frenoplastie prin incizie transversală și sutură longitudinală.

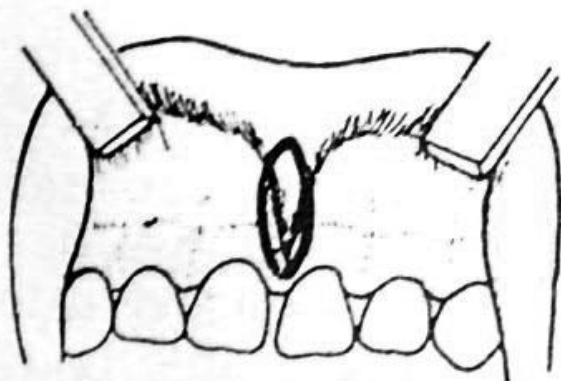


*incizie în „V” pe marginile
frenului*

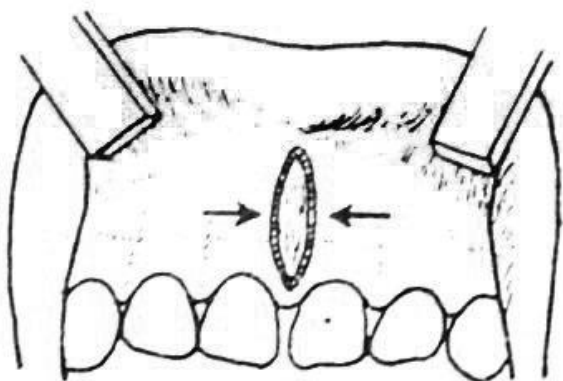


*sutura în „Y” după deplasarea
în direcție apicală a lamboului
superior*

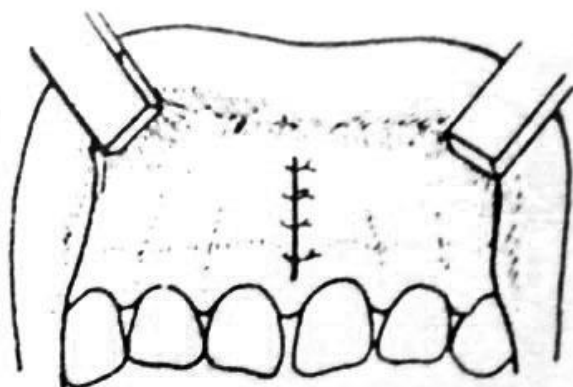
Frenoplastie prin incizie în V și sutură în Y.



excizia frenului hipertrofic

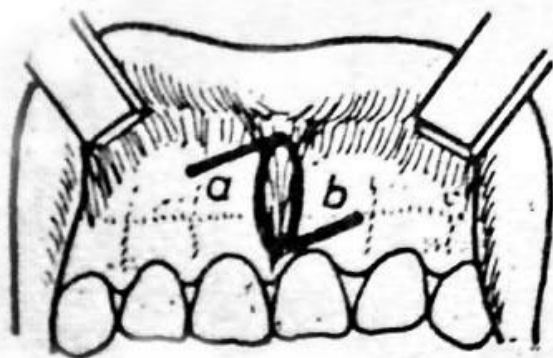


*mobilizarea transversală
a marginilor plăgii*

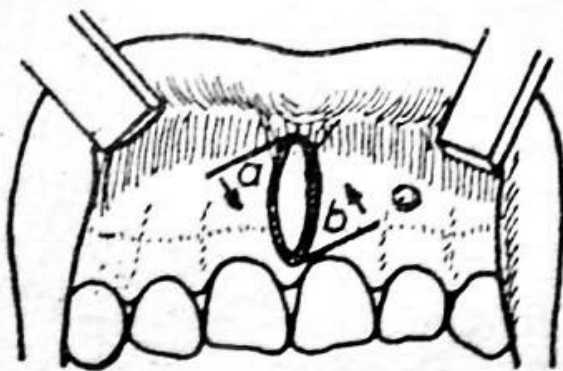


sutura

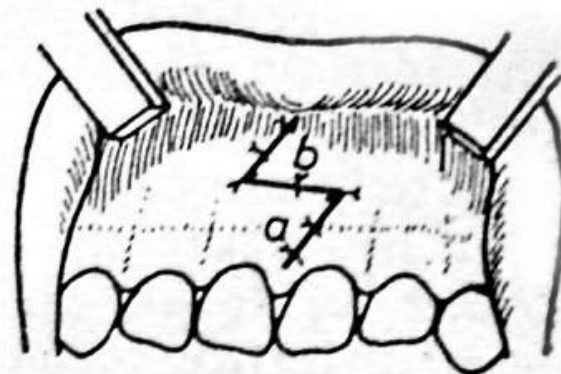
Frenectomie cu sutură.



*excizia frenului hipertrofic
și inciziile laterale*



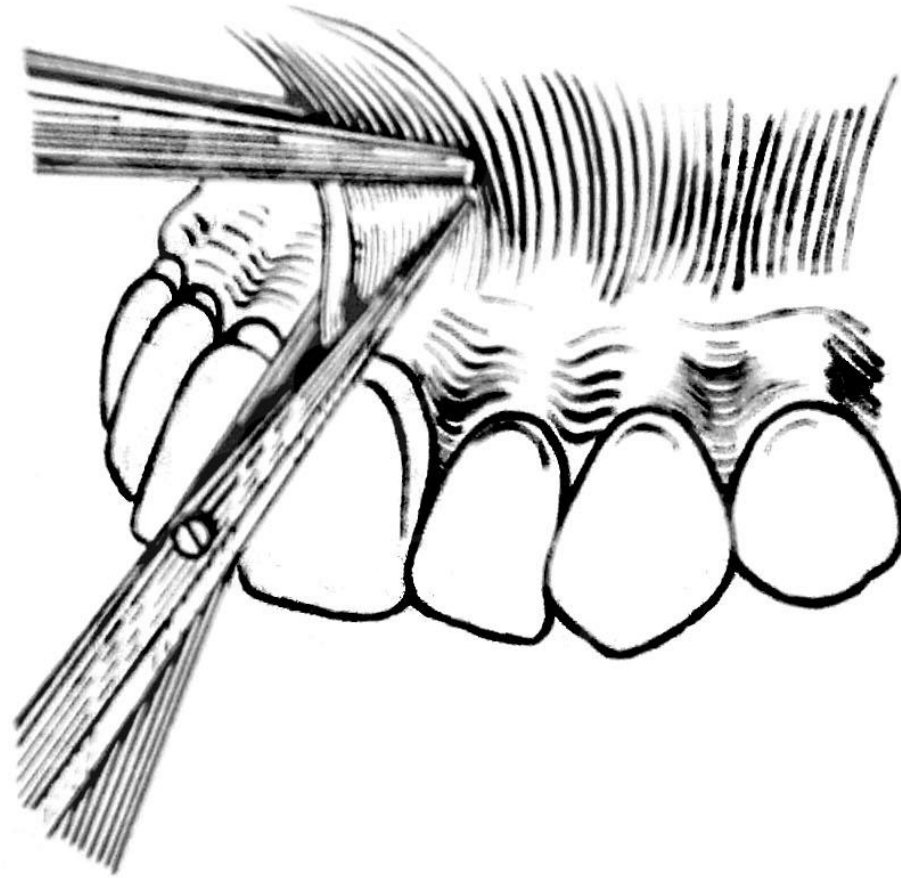
*decolarea și mobiliza-
rea lambourilor triun-
ghiulare*



*sutura lambourilor în
noua poziție*

Frenectomie cu frenoplastie în Z.

Frenectomy

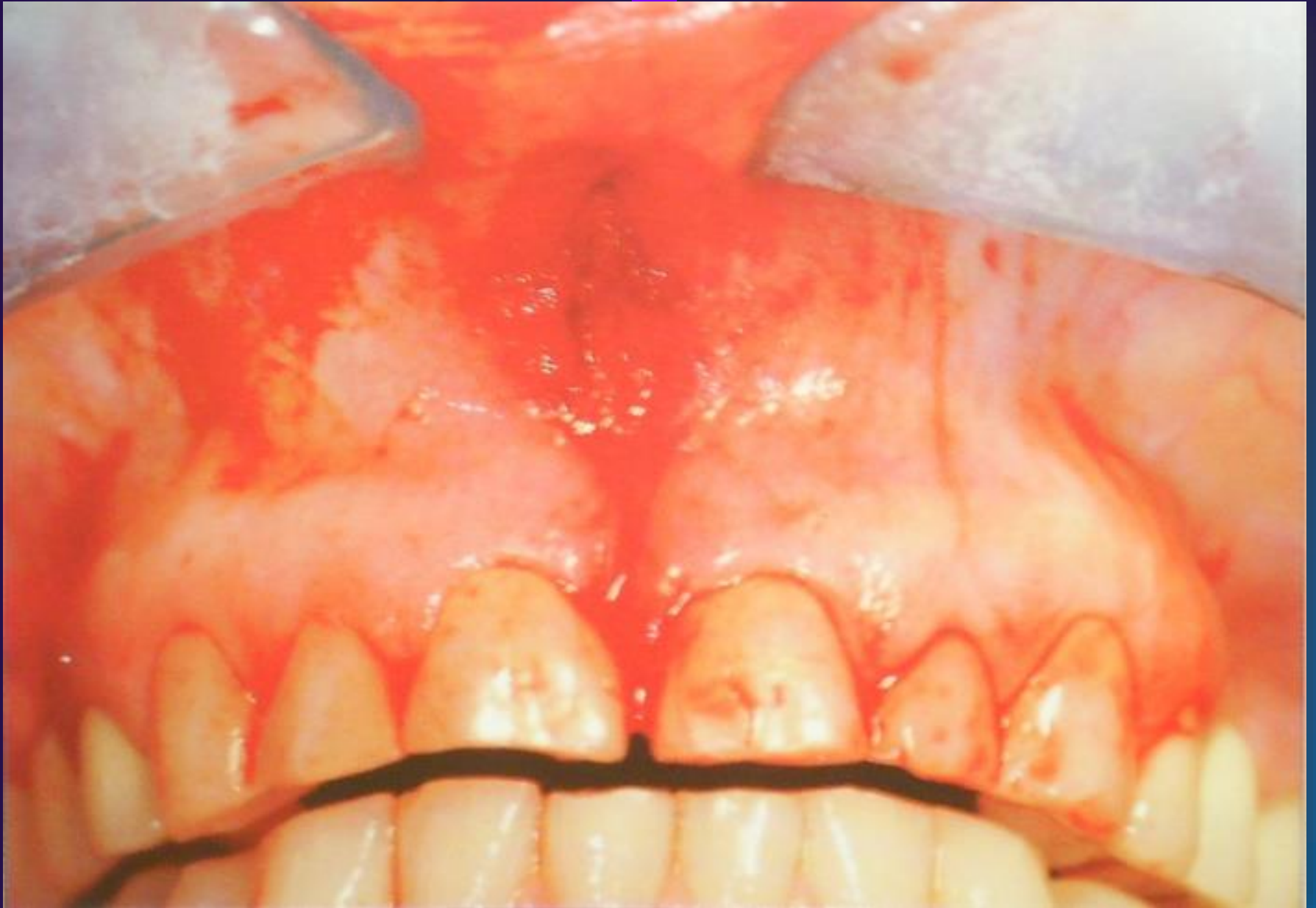


CAZ CLINIC:

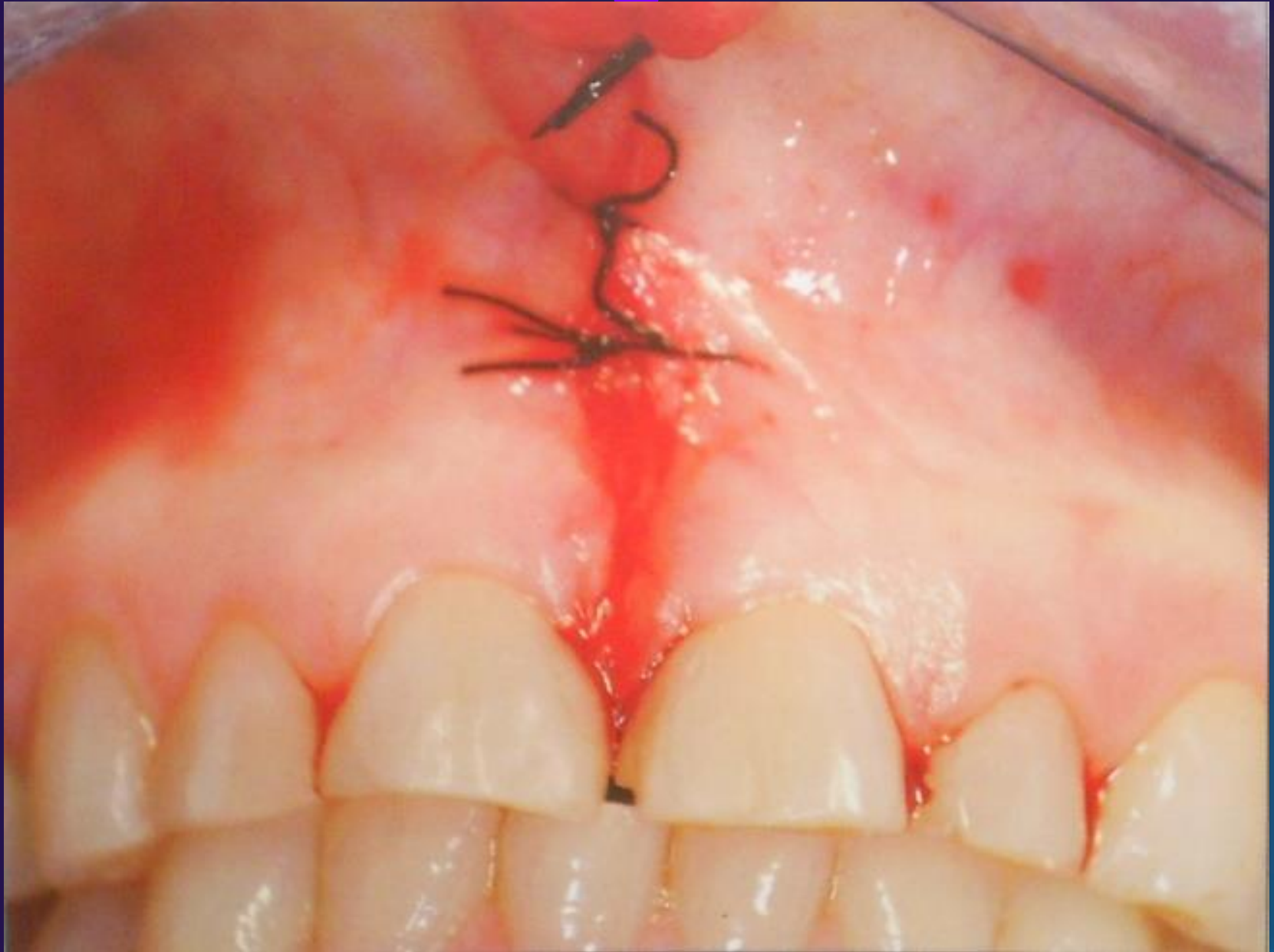
Frenul labial pînă la operație



Secționarea frenului



Suturarea plăgii



Chiuretajul parodontal

Chiuretajul parodontal este o metodă chirurgicală conservatoare care urmărește vindecarea sau ameliorarea parodontopatiilor marginale cronice cu minimum de pierdere tisulară, prin înlăturarea cu multă minuțiozitate a tartrului seric, cementului necrotic, epiteliului pungii și țesutului de granulație subepitelial. Chiuretajul parodontal acționează și ca o terapie de reactivare și stimulare a parodontiului urmărind să-i dea troficitatea.

Indicații și obiective: În leziuni localizate la un dinte, un grup dentar sau leziuni mai mult sau mai puțin generalizate; în pungile parodontale supraalveolare al căror profunzime nu depășește 2-4 mm, care au perete gingival moale, rușu, edematos și care nu sunt însoțite de distrucție osoasă sau cel mult de o distrucție osoasă de tip orizontal, se urmărește vindecarea completă prin reatașarea intimă între suprafața avivată a cementului și gingie. În cazuri avansate cu pungi intraalveolare profunde, în recidive ale altor intervenții chirurgicale, chiuretajul parodontal poate fi indicat ca o metodă paleativă urmărind ameliorarea prin înlăturarea leziunilor inflamatorii și reacolarea gingiei la la cementul alveolar sau chiar prin reatașări parțiale. În aceste cazuri după chiuretaj peretele gingival lipsit de procese inflamatorii se apropie de suprafața cementului radicular printr-o cicatrizare retractilă care constituie în același timp un teren mai puțin favorabil inflamației recidivante. Chiuretajul gingival poate fi de asemenea indicat ca o metodă preoperatorie pentru o intervenție chirurgicală mai amplă.

Avantaje: Chiuretajul parodontal necesită tehnică simplă, instrumentar redus și prezintă o evoluție postoperatorie fără hipersensibilitate dentinară sau prejudiciu estetic.

Dezavantajul: principal îl constituie lipsa de vizibilitate în câmpul operator, ceea ce determină frecvent excizia incompletă a leziunilor și dificultatea de a aborda furcațiile.

Tehnica

Există două variante de tehnică:

1) Chiuretajul închis: În câmp închis, fără decolări gingivale, când papila interdentală este lăsată în poziție deasupra limbusului alveolar și este tracționată pentru accesul instrumentului la pungile parodontale.

2) Chiuretajul deschis: sau cu microlambouri papilare este o metodă de elecție și constă în incizia intrasulculară cu bisturiul a papilelor interdentalare pînă la dinte sau la osul alveolar, urmată de îndepărtarea țesutului epitelial și conjunctiv subiacent inflammat și necrozat. se crează astfel microlambouri papilare care favorizează accesul.

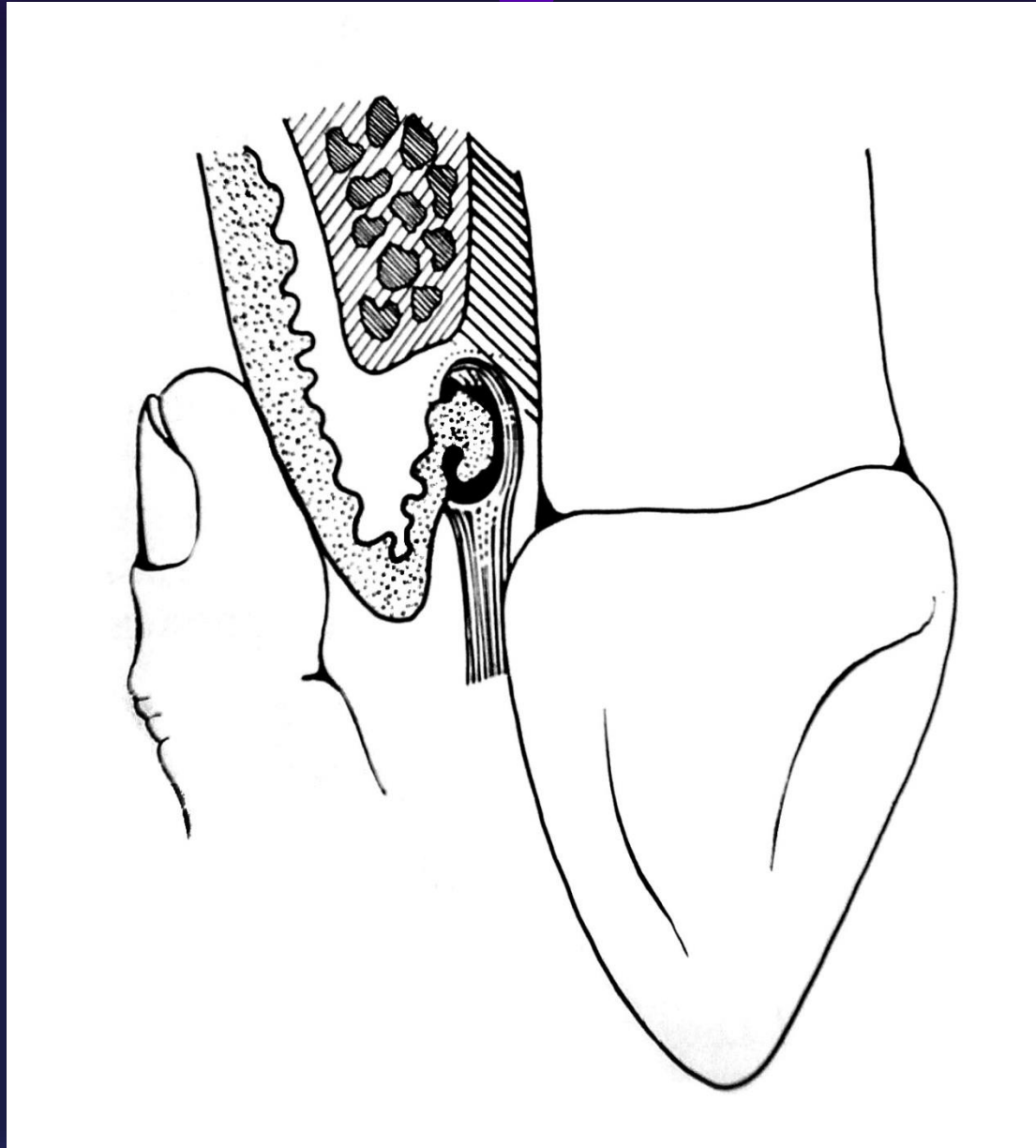
În pungile parodontale se efectuează:

- Chiuretajul țesuturilor de granulație pînă la oprirea sîngerării;
- Planarea, netezirea rădăcinii care dă senzație de alunecare ușoară;
- Chiuretajul osului alveolar de consistență moale, rămolit prin osteită, pînă la os sănătos. După oprirea hemoragiei, pungile se prelucrează medicamentos iar în interiorul lor se introduc implante granulare de hidroxiapatită sau mai bine de biovitroceramică.

Protecția plăgii:

Microlambourile papilare se strîng în spațiile interdentalare și se protejează cu meșe iodoformate aplicate afînat, fără presiune. În cazul introducerii granulelor de hidroxiapatită sau biovitroceramică, este obligatorie sutura.

Chiuretajul subgingival





GINGIVECTOMIA

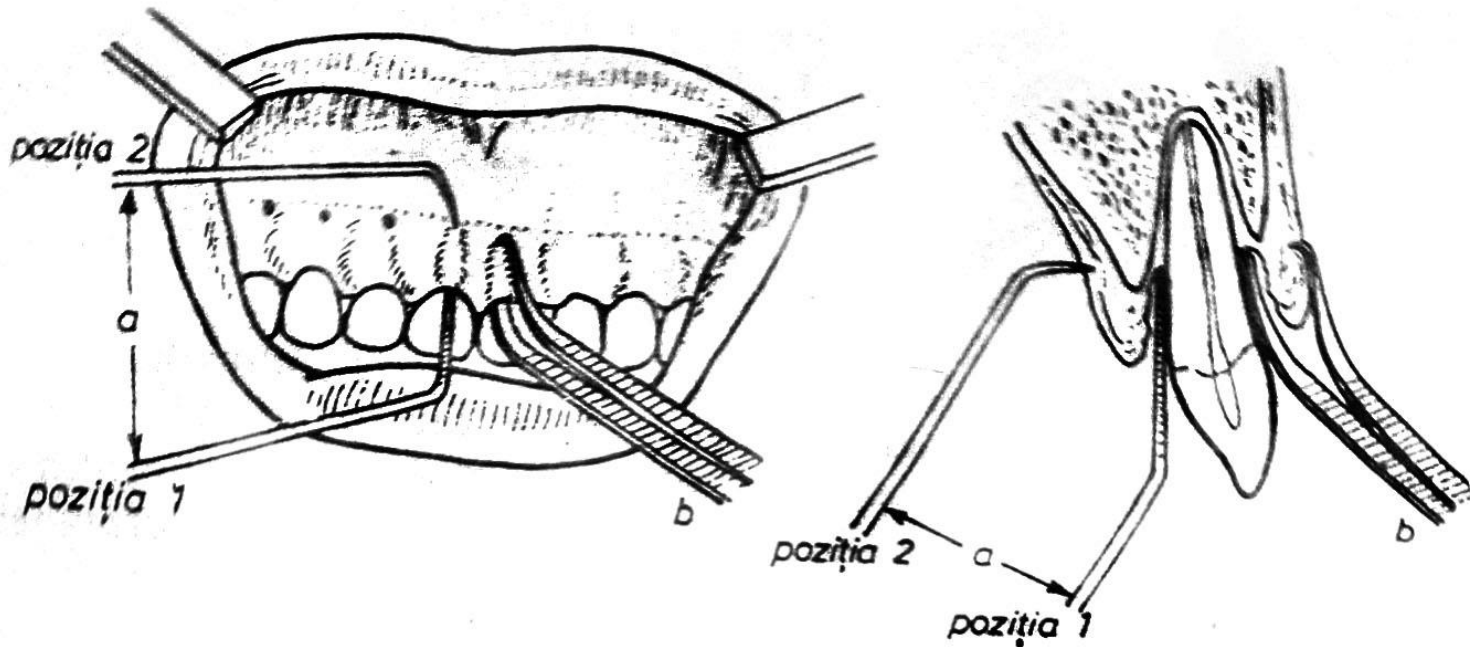
Gingivectomia simplă: constă în excizia completă a peretelui gingival al pungilor parodontale supraalveolare, îndepărtarea leziunilor de pe cementul radicular și modelarea conturului gingival astfel încât să permită o bună igienă bucodentară. Pentru a realiza o formă arhitecturală cât mai apropiată de cea normală, gingivectomia trebuie însoțită sistematic de gingivoplastie.

Indicații:

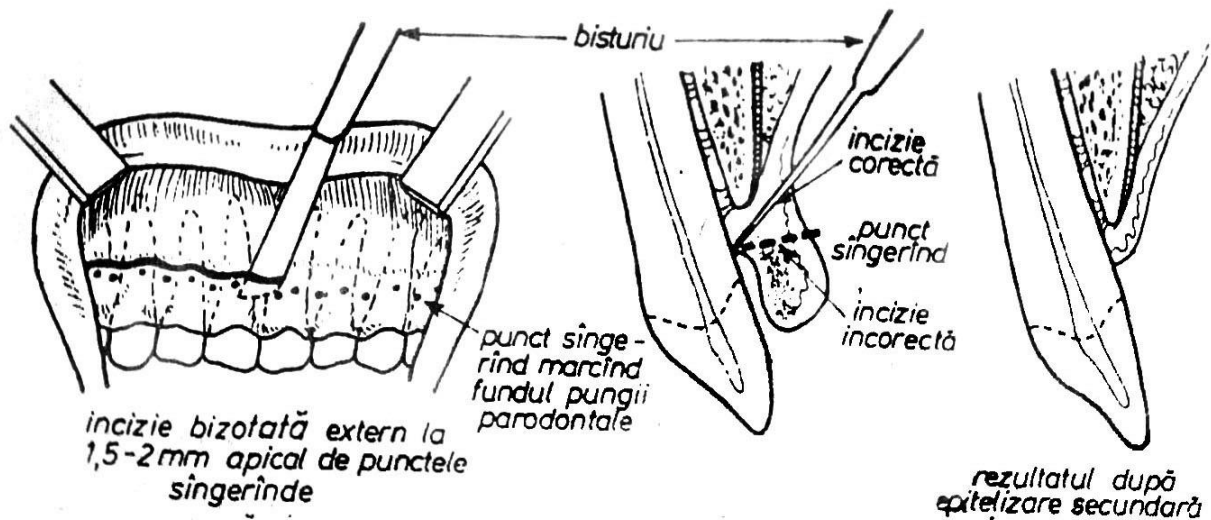
- ✓ În punji parodontale supraalveolare la care prin detartraj minuțios, chiuretaj parodontal și igienă bucodentară corectă nu s-a obținut suprimarea inflamației;
- ✓ În punji parodontale cu peretele gingival hiperplazic, fibrosat, fără leziuni osoase sau cu osteită de tip orizontal, atât în forme localizate la un grup de dinți cât și în forme generalizate.

Tehnica: Marcarea profunzimii pungilor parodontale se realizează prin puncte hemoragice cu obținute cu sonda dentare gradată sau cu pensa Crane-Kaplan. Incizia se face atât vestibular cât și oral, după o linie ușor festonată care urmărește punctele hemoragice la aproximativ 2 mm apical de acestea. Lama bisturiului este înclinată în direcție coronară astfel încât incizia care rezultă să fie bizotată extern. Marginea gingivală nerecuperabilă împreună cu papilele interdentare este excizată. Această operațiune se completează cu un detartraj subgingival minuțios. Se corectează incizia pentru ca plaga postoperatorie să obțină o formă fiziologică, se face controlul plăgii, asigurându-se hemostaza, câmpul operator se irigă cu un get de ser fiziologic cald. Plaga gingivoosoasă este protejată printr-un pansament parodontal care asigură o bună cicatrizare.

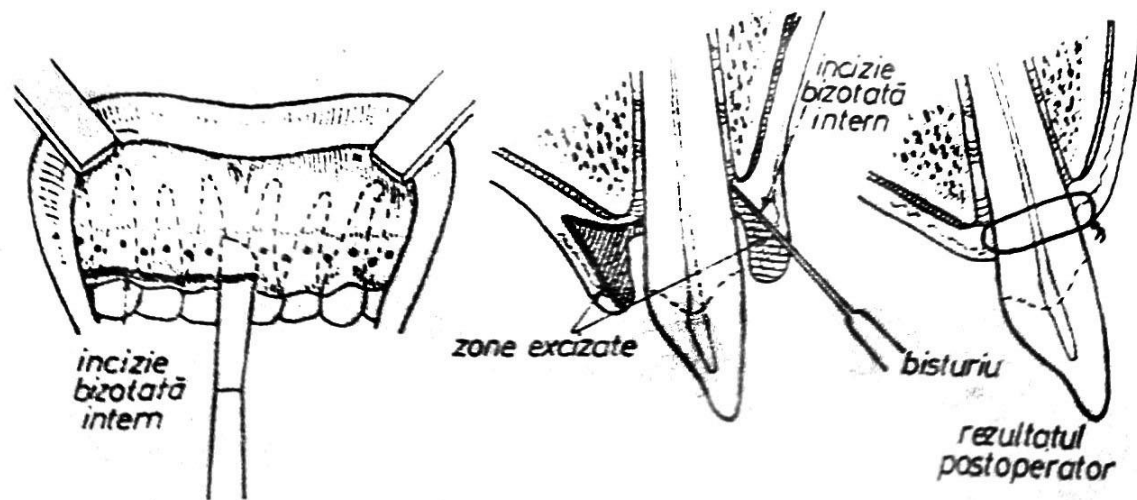
Marcarea profundității pungilor parodontale



Marcarea profundității pungilor parodontale prin puncte hemoragice cu sonda dentară gradată (a) succesiv în poziția 1 și 2 și cu pensa Crane-Kaplan (b).



Tehnica gingivectomiei simple cu gingivoplastie prin incizie în direcție coronară cu bizotare externă.



Tehnica gingivectomiei interne cu gingivoplastie prin incizie în direcție apicală cu bizotare inversă.

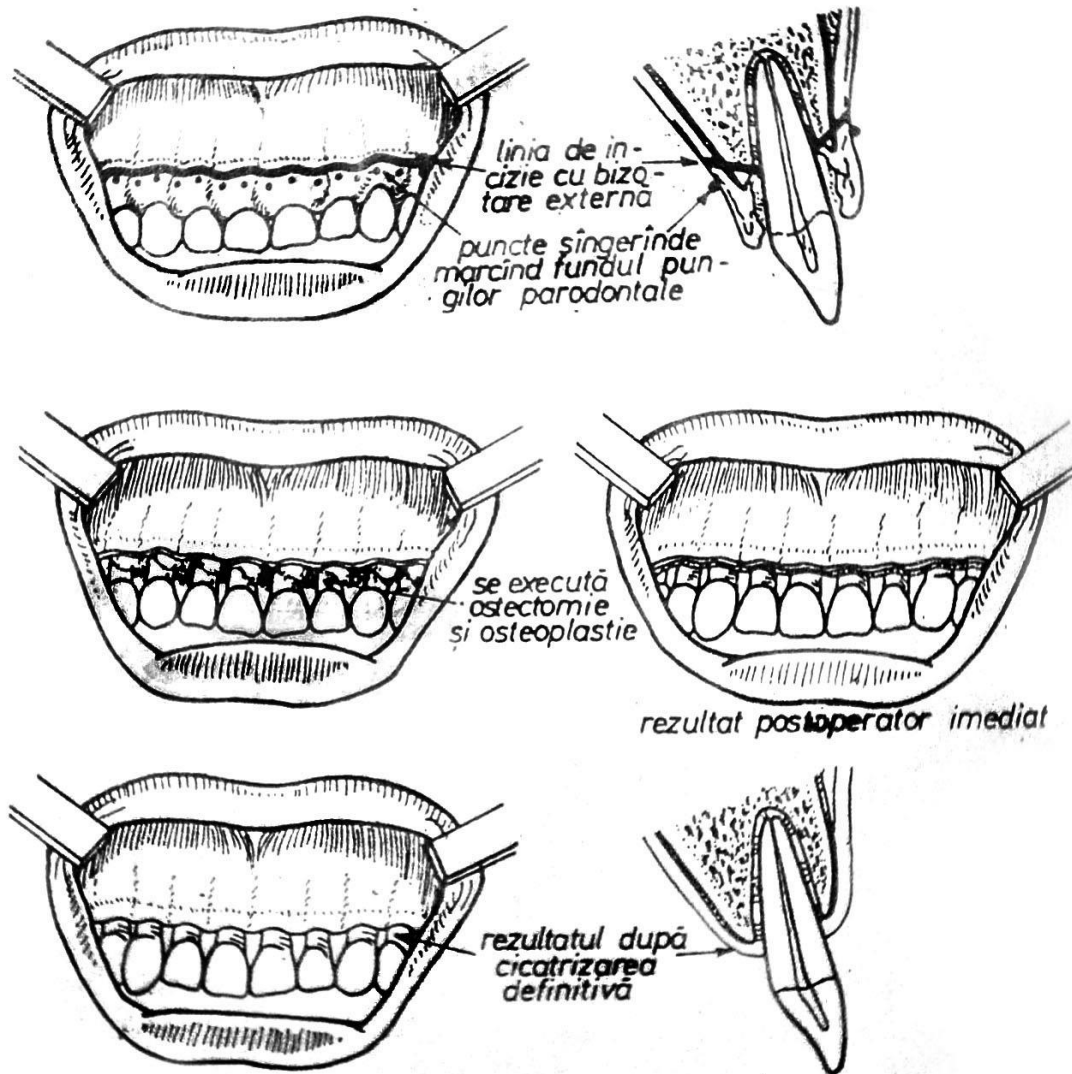
Gingivectomia radicală cu gingivo-osteoplastie

Prin această metodă se îndepărtează peretele extern al pungilor parodontale supra- și intraalveolare, leziunile țesuturilor moi și osoase existente și se remodelează osul alveolar marginal transformând distrucția osoasă verticală în orizontală.

Indicații: Parodontitele marginale cu punși osoase verticale, nișe interproximale sau contur neregulat al rebordului alveolar vestibular sau oral.

Tehnica: Marcarea profunzimii pungilor parodontale, incizia cu bizotare extenă și excizia părților moi delimitate de incizie expunând leziunile osoase și suprafețele radiculare. Se chiuretează țesutul osos patologic și se face osteoplastia desființând cavitățile și transformându-le în suprafețe convexe, modelând planul osos al noii margini alveolare, al spațiilor interproximale și al zonelor de bifurcare radiculară ale molarilor, astfel încât după îndepărtarea completă a pungilor parodontale și leziunilor existente, planul osos și gingival al parodonțiului marginal remodelat să fie neted, regulat, adaptat condițiilor morfofuncționale ale regiunii dentoparodontale. Câmpul operator se irigă cu ser fiziologic și se aplică pansament parodontal.

Gingivectomia radicală



Tehnica gingivectomiei radicale cu gingivo osteoplastie.

Operații cu lambou

Operațiile cu lambou constau în crearea și decolarea unui lambou gingivopariostic vestibular și uneori oral, expunerea și îndepărtarea leziunilor parodontale, restabilirea unui contur fiziologic satisfăcător, fără ostectomie prea întinsă, urmată de acoperirea cîmpului operator cu lambourile create. Intervențiile se efectuează în mai multe ședințe operatorii și pe grupe de dinți.

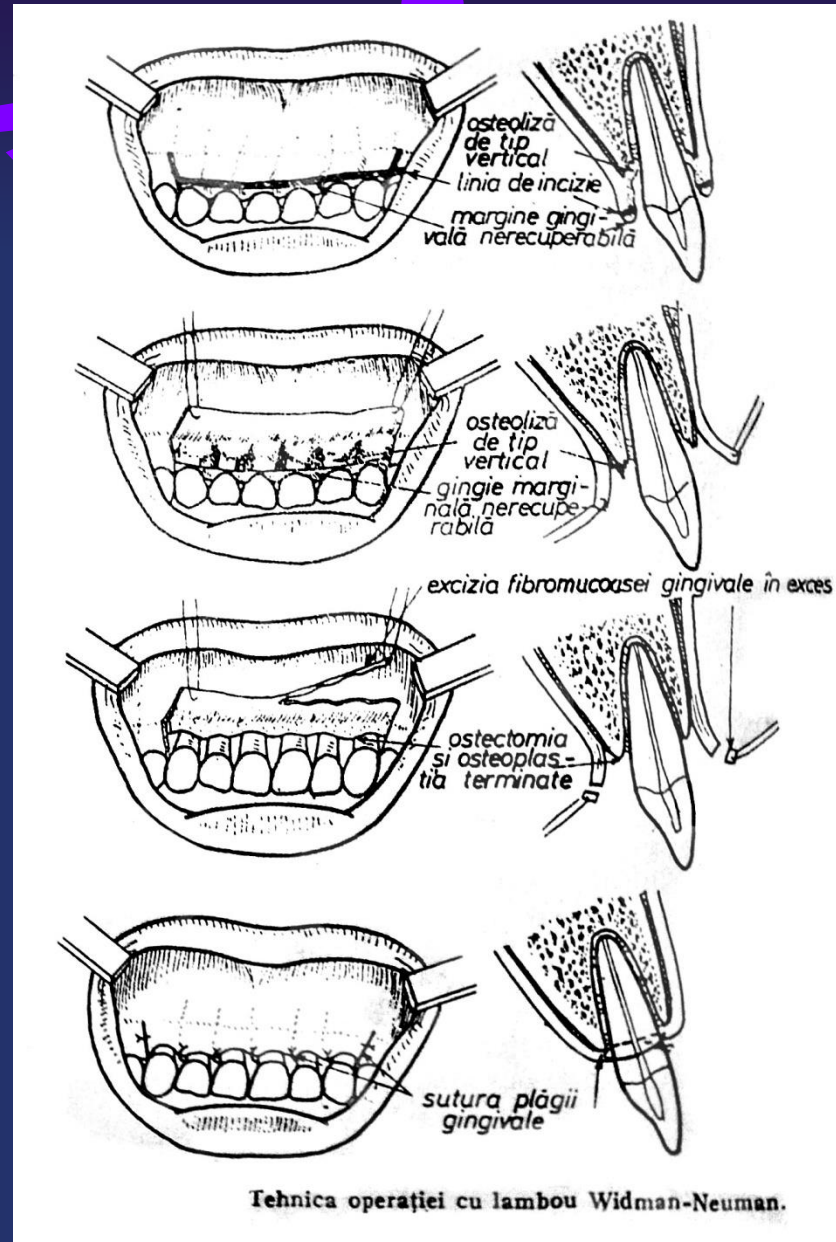
Avantaje: Metoda oferă o vizibilitate sporită a leziunilor parodontale și permite desființarea completă a acestora; plaga este acoperită și se obține o cicatrizare per primam; la nivelul dinților frontali se obține un oarecare efect fizionomic, dezgolirea rădăcinilor fiind ceva mai redusă.

Indicații: Parodontite marginale cronice cu pungi a căror profunzime variază între 4-8 mm, cu distrucție ososă de tip vertical, în mod deosebit la Nivelul dinților frontali superiori.

Operația cu lambou Widman-Newman

Incizia se face la limita grupului de dinți programat pentru intervenție atât din parte vestibulară cât și orală. Fiecare incizie cuprinde cât un ram marginal, orizontal, de-a lungul marginii libere a gingiei secționând papilele interdentare și marginea gingivală nerecuperabilă și două ramuri vertical-oblice la extremitățile inciziei orizontale, de obicei la marginile distale ale caninilor. Decolarea lamboului trapezoidal care rezultă, evidențiază complet leziunile. Se îndepărtează complet țesuturile patologice: țesuturile marginale, de granulație și osteoitic, se esăvârșește detartrajul și netezirea suprafețelor radiculare, se chiuretează fața internă a lamboului gingivoperiostic îndepărtându-se epitelul pungii și țesutul de granulație subepitelial. Se regularizează conturul osos, transformând atrofia verticală în atrofie orizontală și obținând o margine alveolară netedă. Plaga se spală cu ser fiziologic cald. Lambourile seînt rePLICATE și se excizează porțiunea marginală în exces după o linie ușor festonată dar fără porțiuni ascuțite interdentare. Plaga osoasă este complet acoperită, fără spații moarte între lambou și planul osos. Plaga se suturează și se aplică pansament parodontal.

Operația cu lambou Widman-Newman



Operație cu lambou prin incizie cu bizou intern și deplasare apicală a lamboului mucoperiostic

Acest procedeu este indicat când fundul pungii parodontale este situat apical în raport cu linia mucogingivală sau când zona de gingie fixă este prea îngustă. Prin această metodă, pe lângă cura radicală a leziunilor, remodelarea planului osos și acoperirea acestuia cu lamboul creat, se obține totodată o zonă mai întinsă de gingie fixă și un șanț vestibular mai adânc. Această metodă permite o economisire importantă a gingiei excizându-se numai partea internă a peretelui gingival al pungii parodontale. Incizia se efectuează cu bizou invers, bisturiul fiind dirijat în direcție apicală de la marginea gingivală spre rebordul alveolar, separând partea externă sănătoasă de cea internă a peretelui gingival care cuprinde epiteliul pungii, inclusiv inserția dentară a acestuia și țesutul de granulație subepitelial, realizându-se o gingivectomie internă. Se decolează lamboul obținut expunând complet leziunile osoase. Urmează îndepărtarea țesuturilor patologice, a resturilor de tartru, netezirea suprafețelor radiculare și regularizarea planului osos alveolar fără a se urmări o formă arhitecturală ideală care ar necesita o pierdere osoasă prea mare. După controlul plăgii, lamboul este deplasat în direcție apicală astfel în cât marginea liberă a lamboului să fie aplicată intim pe suprafețele dentare, la circa 1-2 mm de creasta osoasă marginală și este suturat în noua poziție. Plaga se protejează printr-un pansament parodontal.

Operație cu lambou deplasat lateral

Această metoda este utilizată la îndepărtarea defectelor muco-gingivale situate în regiunea a doi sau trei dinți vecini.

Indicații: În cazul micșorării în volum a gingiei fixe; În recesiuni solitare sau multiple cu condiția ca țesuturile din sectorul donator au un volum suficient. În cazul recesiunii gingivale în regiunea dintelui limitrof unei breșe dentare.

Tehnica: Excizia epiteliului granular intern cu bisturiul, chiuretajul și netezirea radacinilor. Se crează un lambou a cărui dimensiune depășește de două ori suprafața defectului. Lamboul se deplasează lateral și se suturează, acoperind recesia gingivală și lasând regiunea donatoare dezgolită. După suturare, pe lambou se aplica pentru câteva minute un bulete de tifon umectat ceea ce contribuie la adeziunea fibrinei și ulterior la o regenerare mai rapidă a lamboului. Timp de o săptămână se aplica pansament parodontal.

Caz clinic

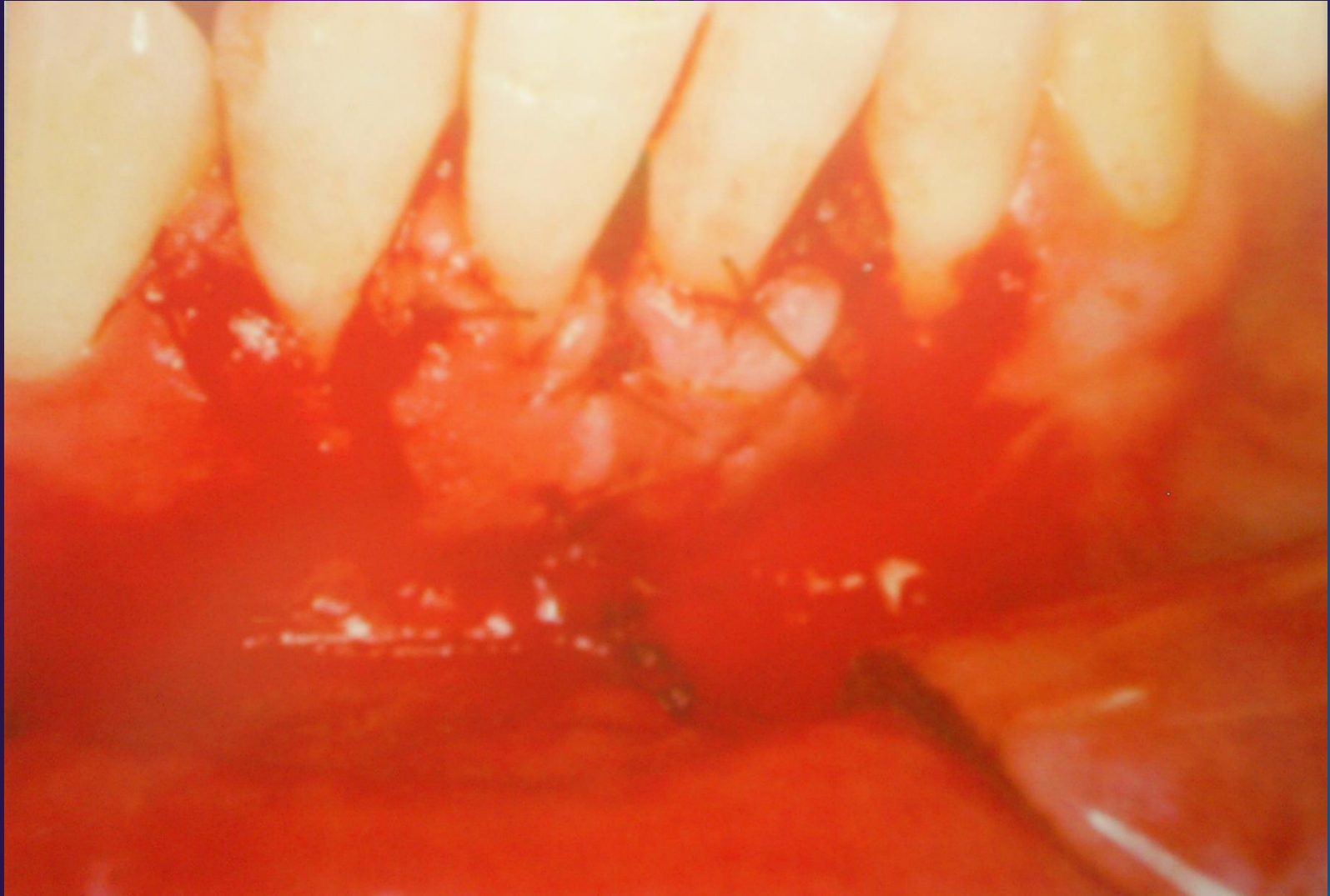
Recesie gingivală la dinții 31 și 41



Crearea lambourilor



Suturarea lambourilor



După un an de la intervenția chirurgicală



Operație cu lambou bipapilar

Aceasta intervenție este indicată în cazul când grosimea gingiei nu permite crearea lamboului deplasat lateral.

Tehnica: După chiuretajul subgingival minuțios, de ambele părți ale dintelui, cu bisturiul se efectuează două incizii verticale și paralele astfel în cât să nu fie incizat periostul iar lamboul să cuprindă cele două papile: mezială și distală. Ambele incizii se prelungesc puțin peste zona de joncțiune muco-gingivală. După dcolarea lamboului, marginile celor două papile se re poziționează la mijlocul suprafeței vestibulare a dintelui, se alipesc și se suturează între ele. După suturare, pe lambou se aplică o ușoară presiune cu ajutorul unei meșe îmbibate cu soluție fiziologică. Pentru a preveni deplasarea nedorită a lamboului, timp de o săptămână se aplică pansament parodontal. Periajul dentar se permite după două luni.

Recesiune moderată a gingiei la nivelul caninului



Incizarea și decolarea lamboului bipapilar



Suturarea lamboului bipapilar



Regiunea intervenției după 2 luni



Operație cu lambou deplasat coronar (intervenție în două etape)

Tehnica:

Etapa 1: În prima etapă se efectuează transplantarea liberă a gingiei.

Etapa 2: După ce s-au scurs trei luni de la prima intervenție urmează a doua etapă care constă în deplasarea coronară a transplantului gingival cu scopul de a înlătura recesiunile. Această procedură se efectuează după o netezire minuțioasă a suprafețelor radiculare și prelucrarea lor timp de 3-5 minute cu acid citric. Se efectuează două incizii verticale divergente care se unesc printr-o incizie orizontală ce trece prin șanțul gingival și se decolează lamboul (lama bisturiului fiind ținută paralel cu planul osos pentru a nu perfora lamboul iar inciziile verticale se prelungesc puțin după joncțiunea mucogingivală pentru a oferi o mobilitate mai mare). Lamboul decolat se deplasează cu 0,5-1 mm coronar față de joncțiunea smalț-cement și se fixează aplicându-se suturi. Se aplica pansament parodontal timp de o săptămână.

Recesiune gingivală la nivelul dintelui 35 (pînă la operație)



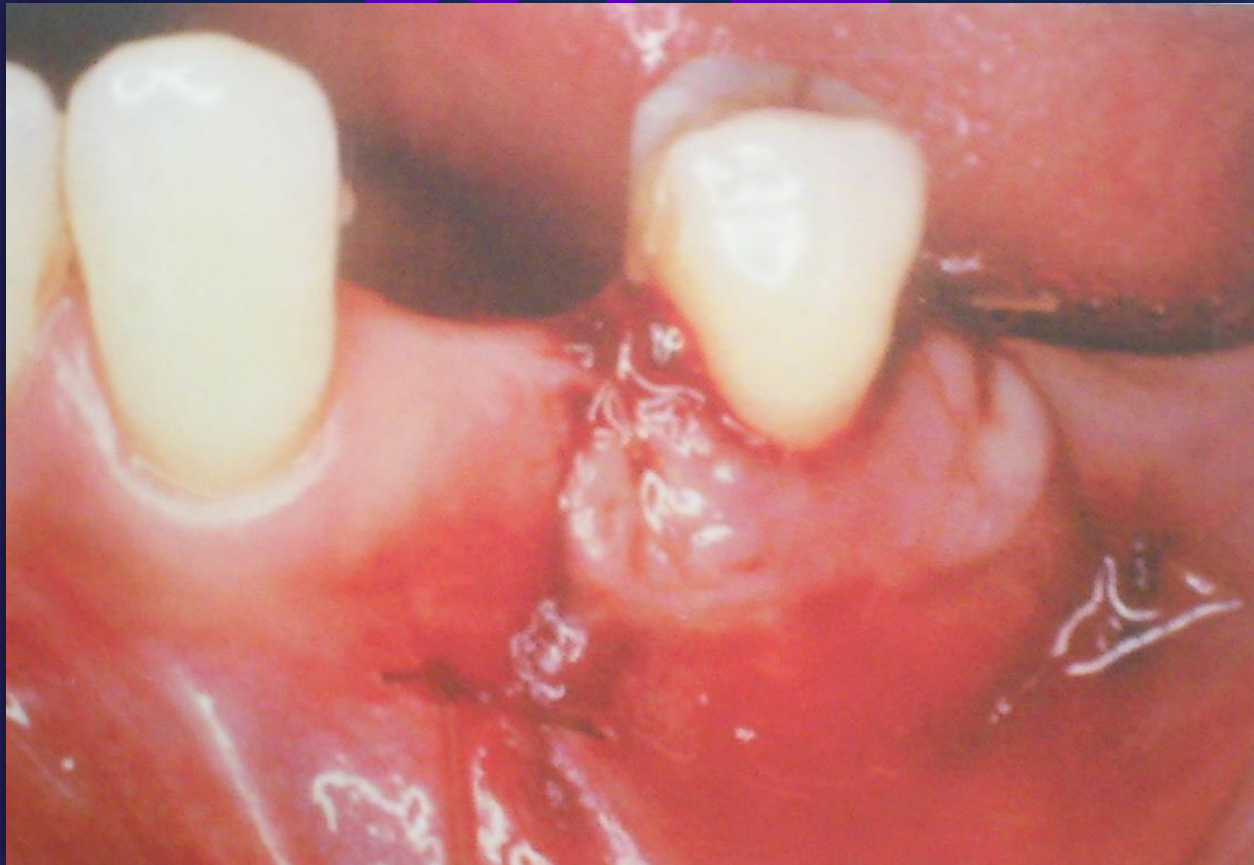
După transplantarea liberă a gingiei



Crearea lamboului



Deplasarea coronară și suturarea lamboului



După două luni de la intervenție



Lamboul în semilună deplasat coronar

Tehnica:

Dupa anestezierea câmpului operator și chiuretajul subgingival, se efectuează incizarea în semilună a lamboului, la o distanță nu mai mică de 2mm de la marginea gingiei libere și paralelă cu ea.



În șanțul gingival se introduce bisturiul paralel planului osos și se decolează lamboul.



Limboul format se deplasează coronar și se fixează prin compresiune digitală, fără a-l sutura apoi se aplică un pansament compresiv.



După doi ani de la intervenție



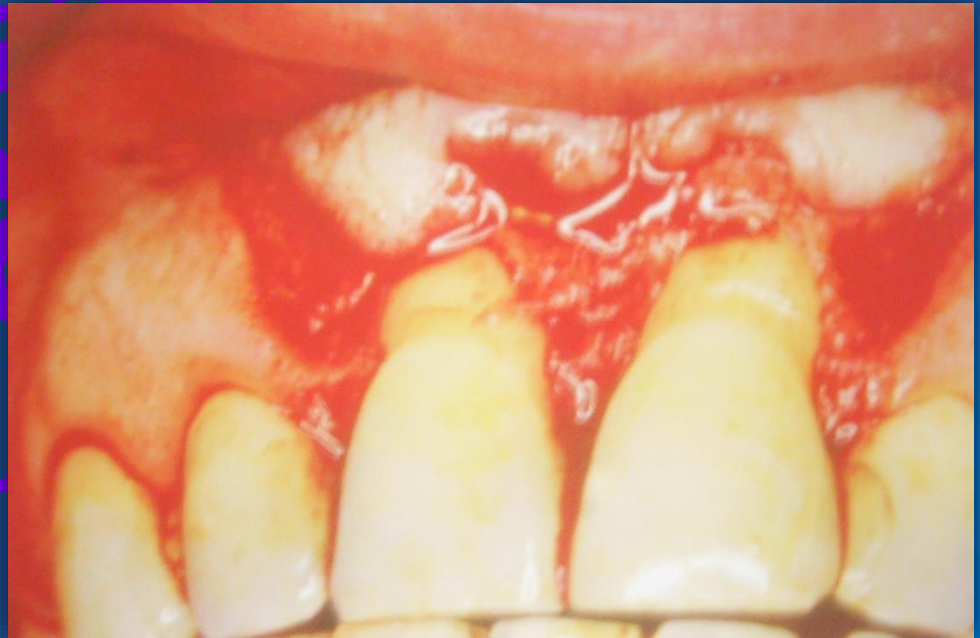
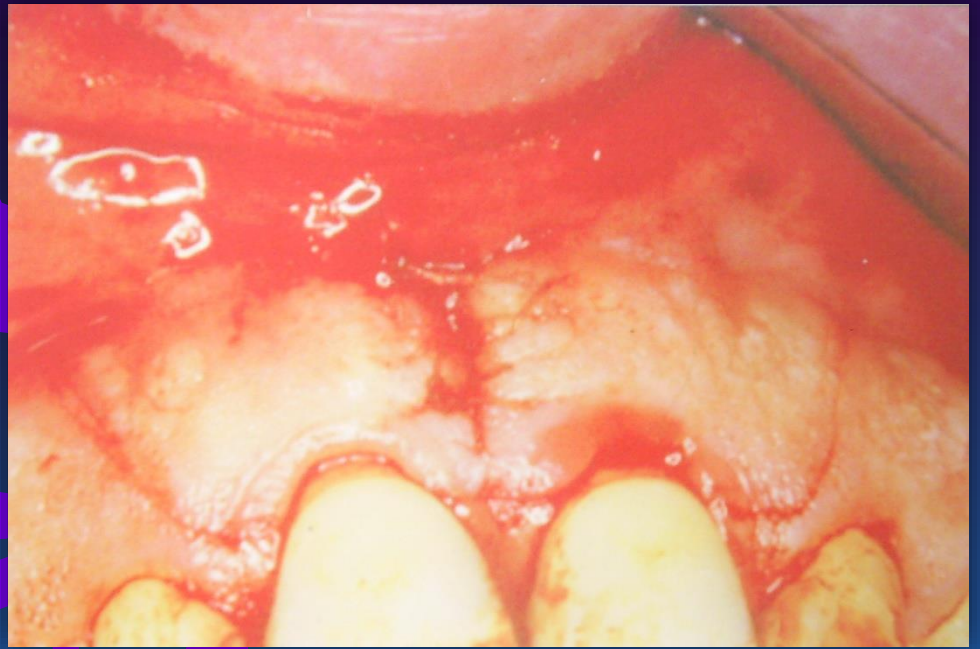
Operație cu lambou deplasat coronar într-o singură ședință

Tehnica:

După anestezierea câmpului operator și chiuretajul minuțios subgingival, rădăcinile se prelucrează cu acid citric.



Se fac două incizii
verticale, se decolează
lamboul și se de
epitelizează papilele
interdentare.



Lamboul se deplasează coronar și se fixează prin suturarea pailor interdentare. După o compresiune digitală se aplică pansament parodontal



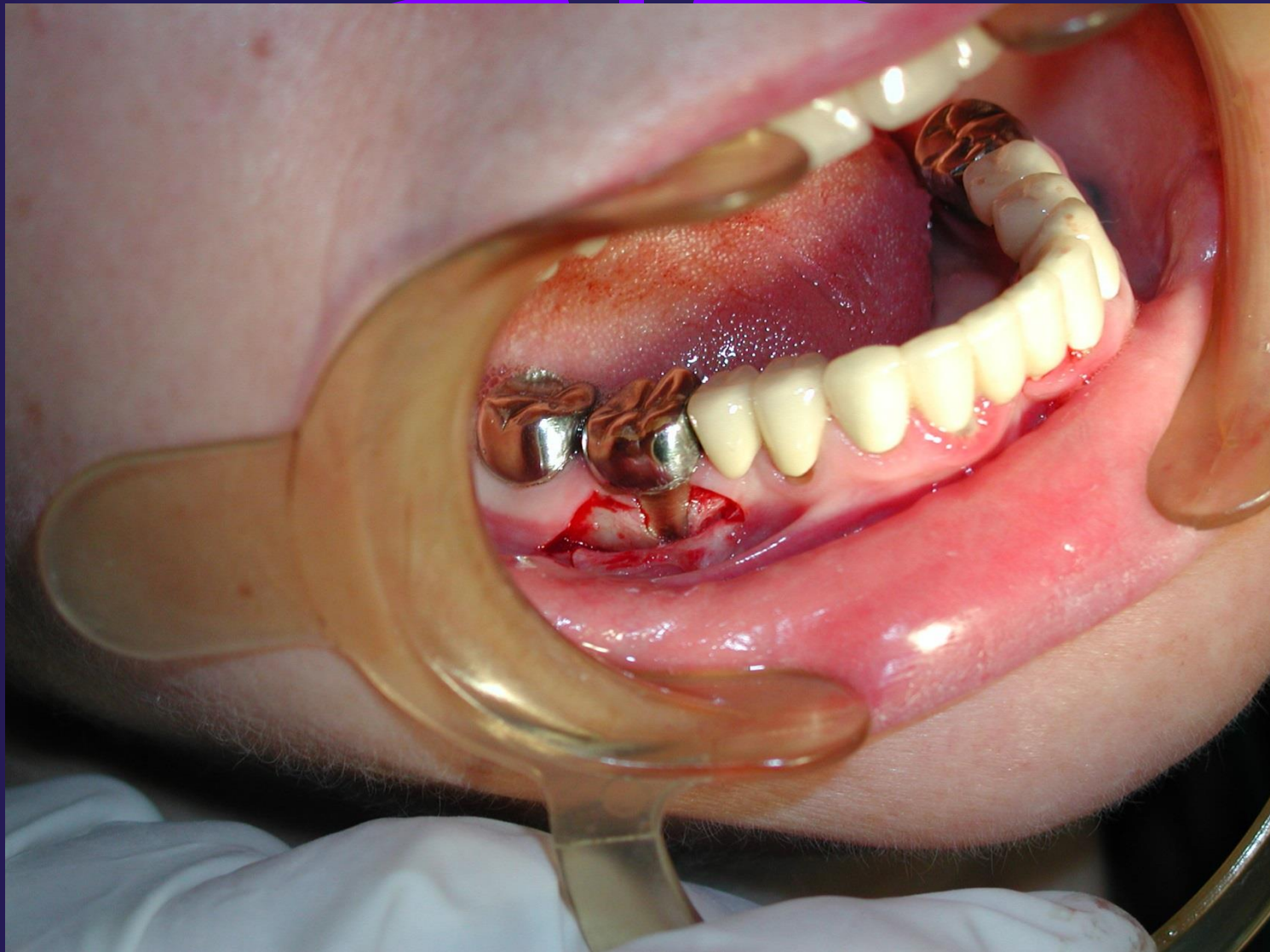
Plastie cu lambou liber



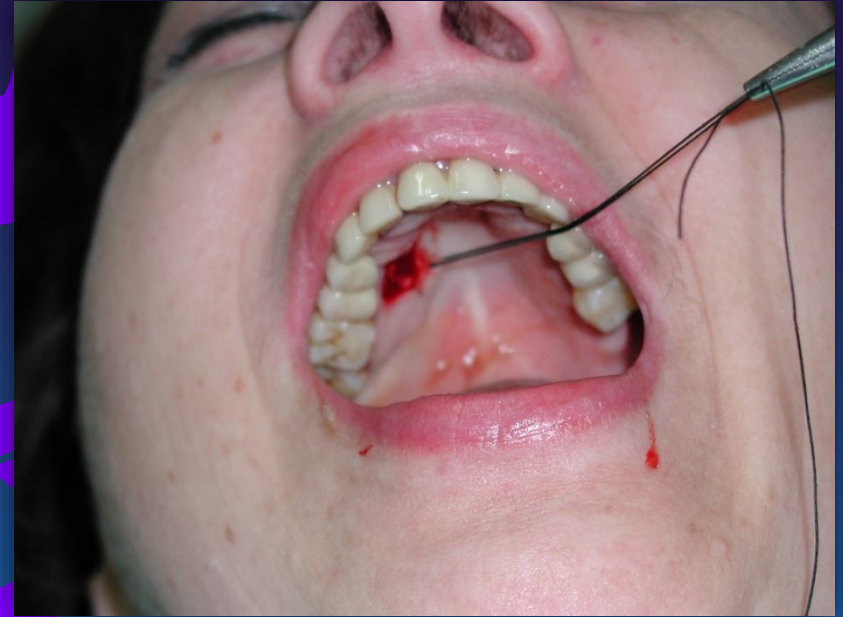
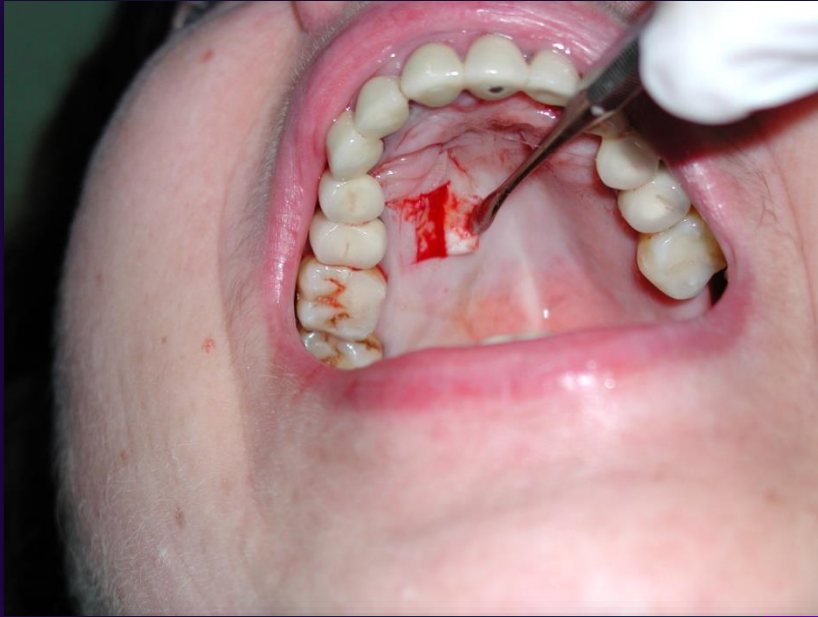
Crearea lamboului



Decolarea lamboului



Grefa de gingie



Suturarea lamboului



Caz clinic



