

**DIPARTIMENTO RICERCA E SVILUPPO ESACROM
PRESENTA
«GLI ULTRASUONI NELLA
DISSOCIAZIONE DEI TESSUTI DI
DIVERSA ELASTICITA' E CONSISTENZA»**

A cura del Dr. Domenico Nicola Mucciacito



INTRODUZIONE

L'avvento della tecnologia ultrasonica nell'ambito della chirurgia orale ha consentito l'impiego di procedure cliniche poco traumatiche ed invasive in grado di assicurare risultati predicibili per il paziente. Nati con l'intento di superare i limiti della strumentazione rotante tradizionale nelle tecniche di osteotomia ed osteoplastica, si è pensato di estenderne l'uso alla dissociazione di tessuti provvisti di diversa elasticità e consistenza. In particolare tale uso va dallo scollamento del lembo muco periosteo cioè alla separazione «atraumatica» del periostio dall'osso, alla scheletrizzazione e alla enucleazione di neoformazioni di consistenza molle presenti all'interno delle ossa mascellari come ad esempio cisti di varia natura o rimozione del tessuto granulomatoso per pulizia endoalveolare dopo manovre estrattive al fine di creare le migliori condizioni biologiche per accelerare i processi di guarigione ed, eventualmente, consentire l'inserimento immediato di un impianto.



Si ringrazia per la collaborazione il Dr. Michele Antonio Palancia

DR. DOMENICO NICOLA MUCCIACITO



Laureato con lode in odontoiatria e protesi dentaria presso l'Università di Roma "La Sapienza" master in implantologia orale (Università di Pisa) perfezionamento in tecniche di chirurgia parodontale plastica e rigenerativa (Università di Milano), ha effettuato numerosi corsi di aggiornamento professionale in Italia (Scipioni, Zucchelli) e negli Stati Uniti presso la New York University e la state University of New York at Buffalo. Interno al reparto di gnatologia dell'Istituto Stomatologico Italiano di Milano diretto dal prof. Mario Molina con cui ha collaborato alla realizzazione del testo "il dolore oro-cranio-facciale" (ilic editore 2006) esercita la libera professione in san Bartolomeo in Galdo svolgendo attività di consulenza con pratica limitata alla gnatologia e alla chirurgia alle quali ha dedicato particolare interesse sotto forma di corsi, conferenze e pubblicazioni scientifiche.

PROTOCOLLI DI UTILIZZO

SCOLLAMENTO TISSUTALE: l'impiego di un inserto ultrasonico per lo scollamento di un lembo muco-periosteo concorre alla riduzione del trauma chirurgico presentando promettenti risvolti in tema di preservazione della vascolarizzazione e salvaguardia dell'architettura anatomica. Da un punto di vista tecnico operativo tale manovra presenta i seguenti vantaggi:

- 1) facilitazione del sollevamento del lembo soprattutto in presenza di aderenze tra il lembo stesso e le strutture sottostanti;
- 2) riduzione del rischio di lacerazioni accidentali;
- 3) miglioramento della visibilità del campo operatorio.

Il protocollo di impiego prevede la scelta di inserti dalle forme idonee allo scollamento opportunamente abbinata ai parametri potenza (U) vibrazione (V) portata della pompa peristaltica (P) che tengano conto della tipologia del lembo (spessore, cheratinizzazione) e della relativa sede anatomica.

Gli inserti impiegati sono:

- **ES003DT; ES003BT; ES010T; ES009NT; ES005T.**

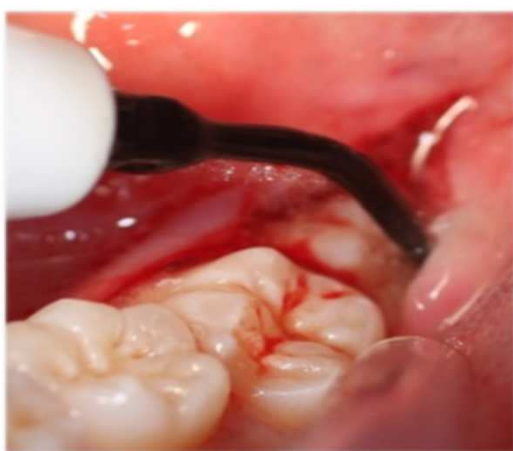
I lembi considerati in base alle caratteristiche macroscopiche e alle sedi anatomiche sono:

- Gengiva aderente vestibolare.
- Mucosa alveolare.
- Fibromucosa palatale.
- Fibromucosa del trigono retro molare.



Per lo scollamento della gengiva cheratinizzata vestibolare viene adoperato l'inserto **ES009NT** a valori di $U=12$ $V=20$ $P=100$ che grazie alla sua forma triangolare riesce a incunearsi lungo la linea d'incisione e a permettere l'impiego dell'inserto **ES003DT** utilizzato con gli stessi parametri che completa lo scollamento iniziato precedentemente. Va tenuto, in ogni caso, presente che non bisogna esercitare pressione alcuna sul manipolo allo scopo di evitare un danneggiamento dell'osso facendo lavorare autonomamente l'inserto ed assecondandone la naturale progressione grazie anche all'effetto di cavitazione.

Per la fibromucosa palatina se l'incisione è intrasulculare si inizia con la **ES009NT** a valori di U=20 V=40 P=100 e poi si prosegue con la **ES010T** impostata a U=40 V=80 P=100 in caso di spessori notevoli mentre per spessori più esigui può essere impiegata la **ES003BT** con valori U=20 V=40 P=100 (anche se il rischio di rottura dell'inserto è elevato); in alternativa alla **ES010T** sempre per fibromucose spesse e ben adese ai piani sottostanti si può usare l'inserto **ES005T** con valori U=50 V=80 P=100. Nell'eventualità di tessuti meno spessi è consigliabile l'inserto **ES003DT** impostando U=20 V=40 P=100 per poi passare all'inserto **ES003BT** (mantenendo gli stessi parametri) per una questione di maggiori dimensioni della parte lavorante.

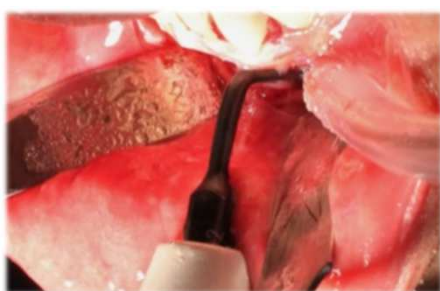


Nel caso della zona del trigono retromolare lo scollamento deve essere eseguito in modo più delicato a causa della prossimità del nervo linguale: si può iniziare con l'inserto **ES003DT** con parametri U=12 V=20 P=100 per poi aumentare U=20 V=40 P=100 ed eventualmente completare lo scollamento con l'inserto **ES003BT** utilizzando gli stessi parametri.

RIMOZIONE DI NEO FORMAZIONI DI CONSISTENZA MOLLE A SEDE INTRAOSSEA:

L'enucleazione di cisti, di granulomi e di altre neoformazioni di consistenza molle che si sviluppano nella compagine ossea dei mascellari, risulta essere particolarmente facilitata quando effettuata mediante l'utilizzo della tecnologia ultrasonica. L'impiego degli inserti si basa maggiormente sulla loro capacità di dissociare strutture provviste di elasticità e consistenza diverse piuttosto che su una diretta azione di resezione; la progressione dell'estremità lavorante attraverso i tessuti avviene in condizioni di elevata sicurezza e può essere facilmente assecondata poiché è resa possibile dall'onda d'urto da cavitazione piuttosto che dalla sua capacità di taglio .

Neoformazioni molli di grosse dimensioni. Dopo aver disegnato e sollevato un lembo dal piano osseo, si procede alla erosione della corticale qualora presente utilizzando inserti adeguati completando l'operazione con l'inserto ES003DT. Una volta guadagnato un adeguato accesso, si fa lavorare l'inserto ES003BT all'interfaccia tra la neoformazione molle e la cavità ossea così da operare un progressivo clivaggio della lesione. I parametri di utilizzo di entrambi gli inserti non devono mai essere eccessivi pertanto non devono superare i valori di $U=20$ $V=40$ $P=100$ evitando così di lacerare la neoformazione ed allungare in tal modo i tempi per la sua completa enucleazione.



Processi flogistici cronici apicali. Le sue dimensioni particolarmente ridotte e la capacità di penetrare a fondo all'interno di un alveolo estrattivo, rendono ES003DT l'inserto particolarmente idoneo alla rimozione di granulomi apicali. L'utilizzo di questa punta va effettuato a parametri di $U=12$ $V=20$ $P=100$ e deve essere protratto oltre il tempo necessario alla rimozione del tessuto molle allo scopo di detergere minuziosamente gli spazi midollari così da accelerare i processi di guarigione, soprattutto nei casi sia previsto un inserimento implantare immediato. Le stesse considerazioni possono essere estese alla rimozione del tessuto molle in caso di apicetomia.



IMPIEGO

- SCOLLAMENTO TISSUTALE
- RIMOZIONE DI NEO FORMAZIONI DI CONSISTENZA MOLLE A SEDE INTRAOSSEA

INSERTI DEDICATI e PARAMETRI

ES003DT	ES003BT	ES009NT
		
ES010T	ES005T	
		

	ES003DT	ES003BT	ES009NT	ES010T	ES005T
U	20	20	12	40	20
V	40	40	20	80	40
P	100	100	100	100	100
MAX POWER	40	70	60	70	70

U: Potenza consigliata

V: Vibrazione consigliata

P: Portata pompa consigliata

MAX POWER: Potenza massima a cui è possibile utilizzare l'inserto

SCOPRI IL NOSTRO MONDO DEGLI ULTRASUONI!

SEGUICI SU



@esacromsrl

Sui nostri profili social trovi continui aggiornamenti
sulla formazione targata #Esacrom,
partecipa ai nostri corsi esclusivi per sapere di più
sulle nostre procedure!

Per ulteriori informazioni e corsi contattare:

Esacrom srl

VIA ZAMBRINI,6/A-40026 IMOLA(BO)

TEL. +390542643527 FAX +390542482007

esacrom@esacrom.com