

Chiuretaj pe câmp închis. Indicații și
contraindicații. Metode și tehnici de efectuare.
Instrumente și remedii medicamentoase utilizate.

Chiuretaj pe câmp deschis. Indicații și
contraindicații. Tehnici și remedii de anestezie a
zonei de intervenție. Metode și tehnici de
efectuare. Instrumente și remedii
medicamentoase utilizate

► CHIURETAJUL PARODONTAL

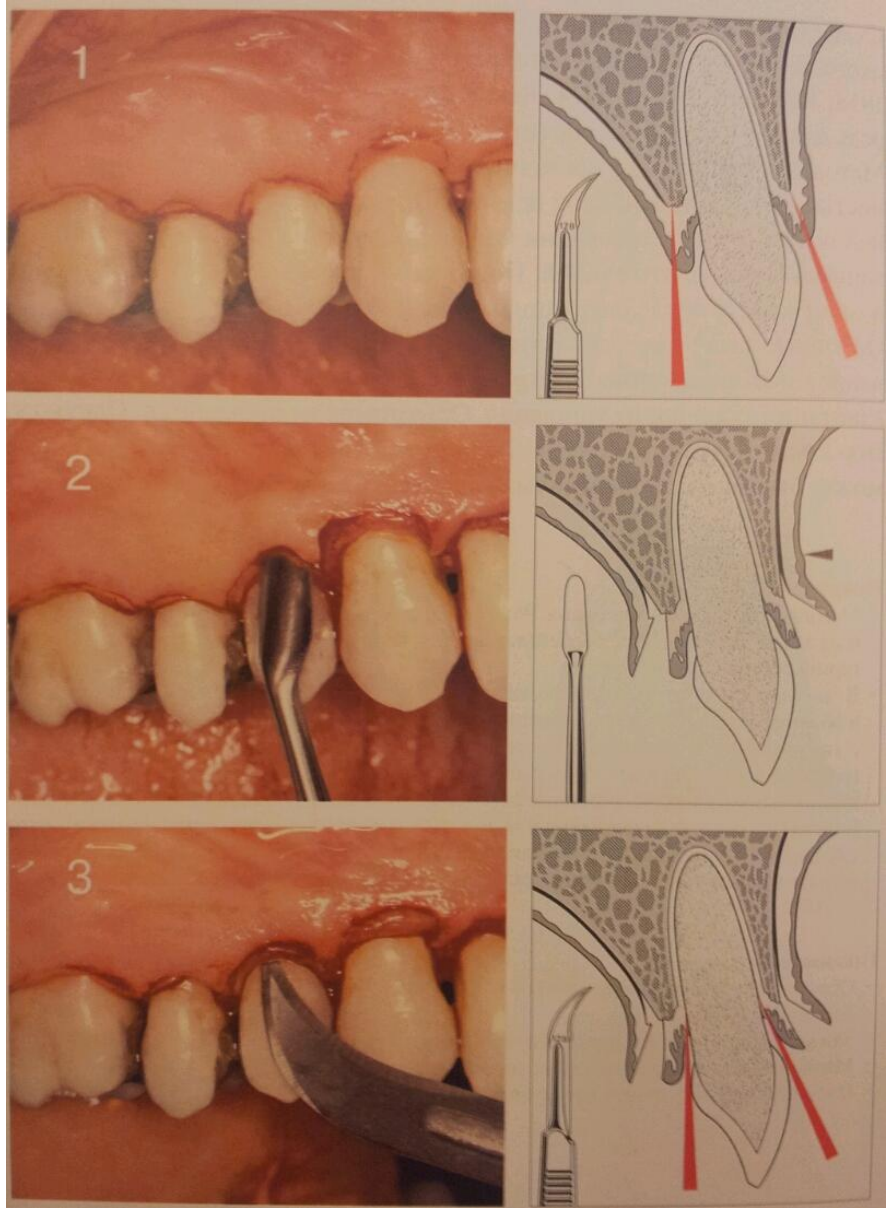
- **Este indicat** în parodontitele de gravitate ușoară și medie când punga parodontală are o profunzime de până la 4-5 mm și sunt absente pungile osoase.
- Chiuretajul poate fi închis și deschis.
- Chiuretajul este o metodă care **are ca scop** îndepărtarea conținutului din punga parodontală, înlăturarea sau mixorarea ei.
- În premieră a fost propus de Riggs în 1867.
- La chiuretaj se înlătură țesuturile parodontale dezagregate, granulațiile, epiteliul, tartrul dentar subgingival, cementul necrotizat, placa bacteriană subgingivală.

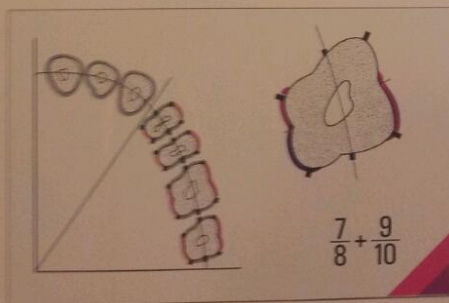
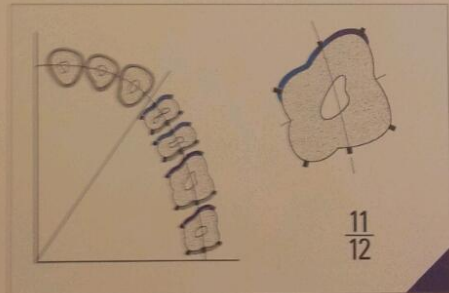
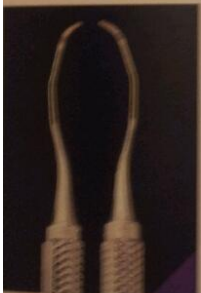
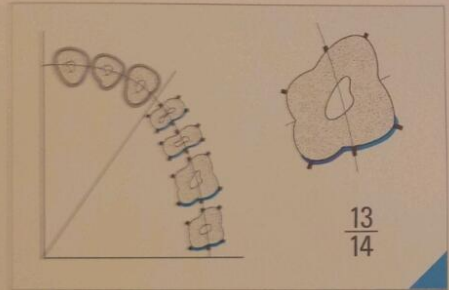
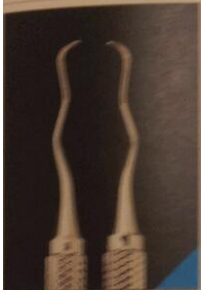
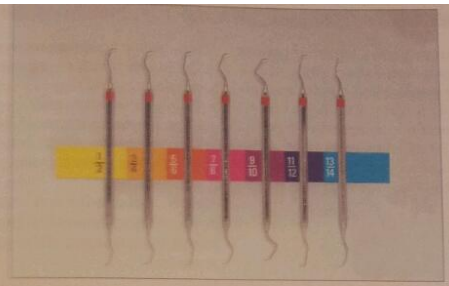
- **Contraindicațiile:**

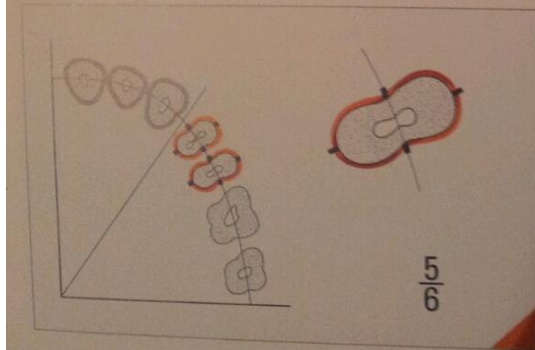
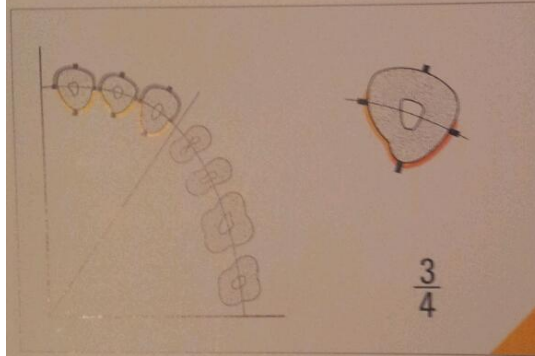
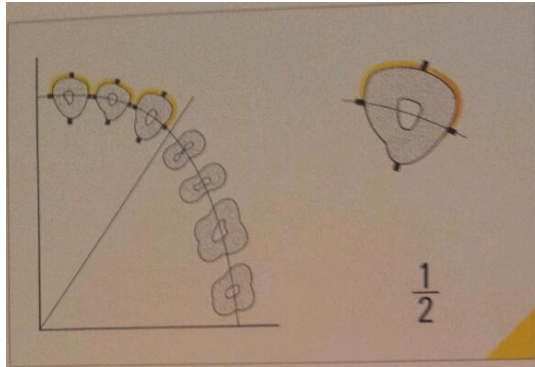
- procesul inflamtor acut sau în stadiul de acutizare,
- abcesul parodontal,
- pungile osoase,
- subțierea pereților pungii după multiple chiuretaje, fibrotizare a gingiei,
- profunzimea pungii mai mare de 5 mm,
- mobilitatea pronunțată a dinților,
- stomatitele ș.a.
- Chiuretajul se efectuează cu o trusă specială de instrumente: chiuretele Grecey și alte chiurete, excavatorul, lingura Blăk, diferite cârlige după formă și mărime, chiurete, răzușe, nifele.

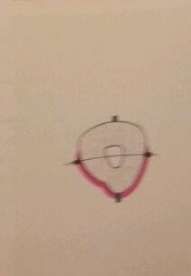
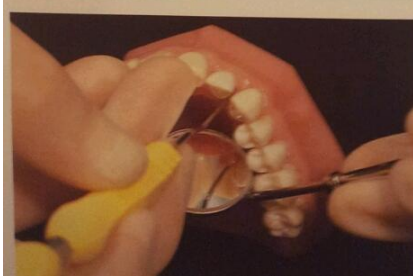
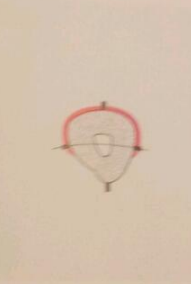
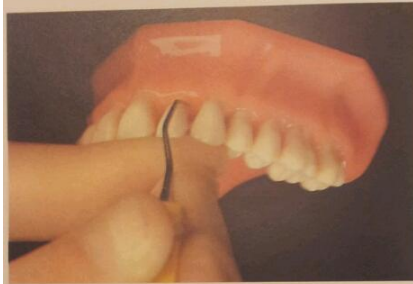
- **Etapele chiuretajului:**
- Irigarea abundentă a cavității orale și pungilor cu soluții antiseptice;
- Anestezia infiltrativă sau tronculară;
- Prepararea antispetică a locului supus chiuretajului cu antiseptice cu conținut de iod, clorhexidină de 0,2%.
- Detartraj și surfasaj (sub controlul degetului înlăturăm fără a trauma mucoasa tartrul în mod manual sau ultrasonic, ultrasunetul acționează și asupra microorganismelor din pungă. Se rezează toate suprafețele rădăcinii dinților cu scalerul, finire, polire și concomitent se spală pungile cu antiseptic pentru a înlătura conținutul ei.

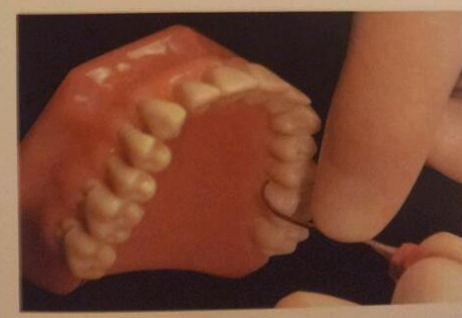
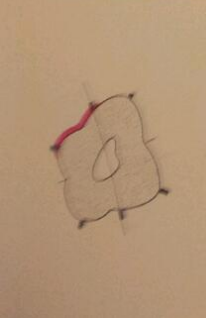
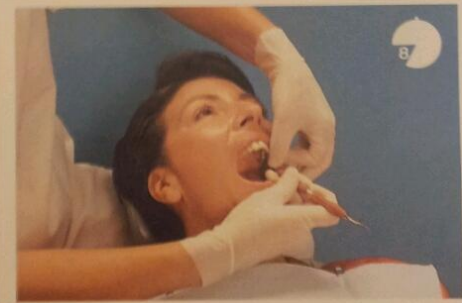
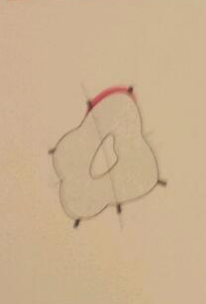
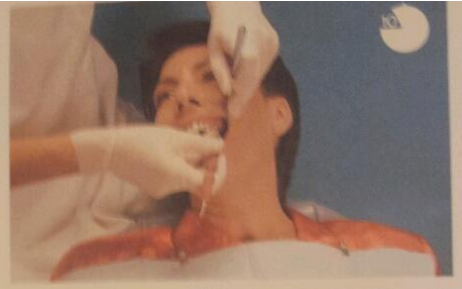
- Chiuretajul osului alveolar, cu cât este posibil. Mișcările în timpul chiuretării se fac din profunzime spre suprafața, spre eșirea din pungă.
- Înlăturarea granulațiilor și epitelului (deepitelizarea) pungii la început de pe peretele vestibular, trecând fiecare porțiune a peretelui moale, apoi părțile laterale și peretele oral al pungii. Partea ascuțită a chiuretei trebuie să fie înclinată spre mucoasă. Ne aprofundăm până la planseul pungii apoi cu mișcări de rezare scoatem instrumentul. Degetul mare și indicile mâinii stângi trebuie să fie fixat pe gingie pentru a sesiza mișcările efectuate și presiunea cu care acționăm. Dar trebuie bine fixată și mâna cu care lucrăm pentru a preveni perforarea mucoasei gingivale. Ca rezultat partea lăuntrică a pungii devine o plagă cu diferit conținut (epiteliu, granulații detașate, granule de tartrul dentar etc.).
- Irigarea din seringi sub presiune a pungii cu diferite antiseptice, pentru a elimina conținutul, apoi facem hemostaza. **Dar este necear ca după spălarea pungii să păstrăm chiagul de singe, care umple fosta pungă. Aceasta crează condiții optime de cicatrizare.** În pungă putem introduce gel sau paste cu acțiune regeneratoare. Chiuretajul închis se recomandă de efectuat într-o ședință în regiunea a 3-4 dinți monoradiculari sau 2 dinți pluriradiculari. Intervalul între chiuretajuri trebuie să fie nu mai puțin de 2-3 zile.

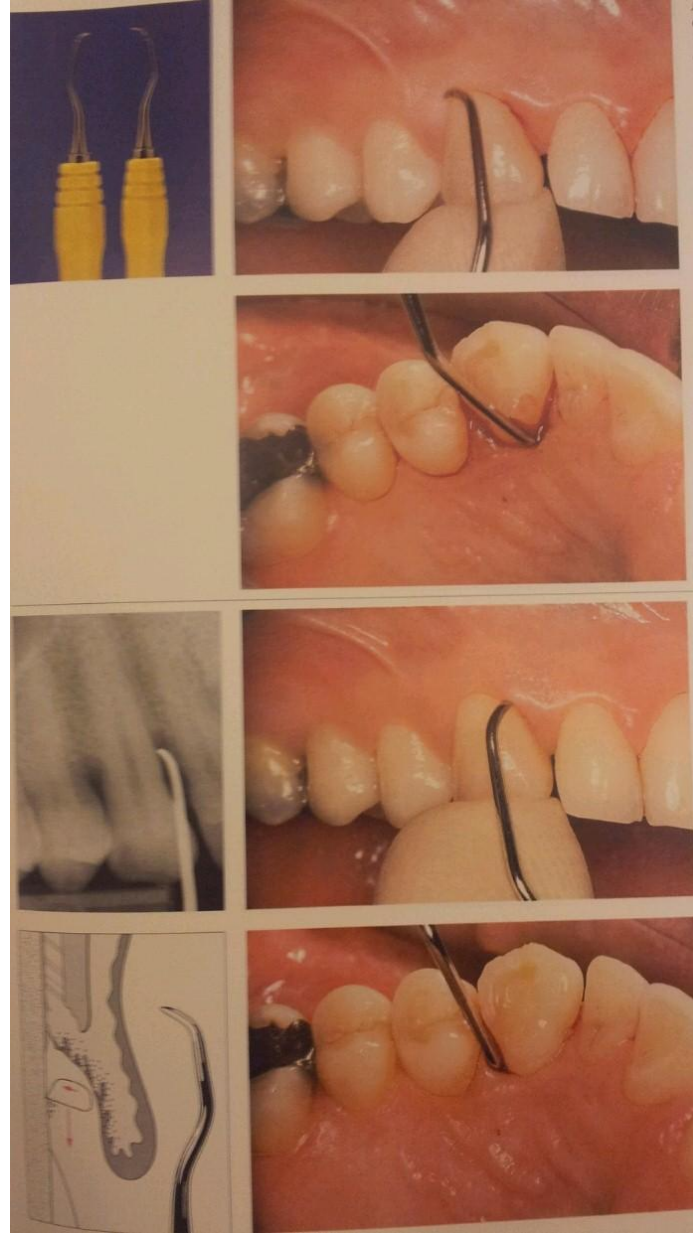


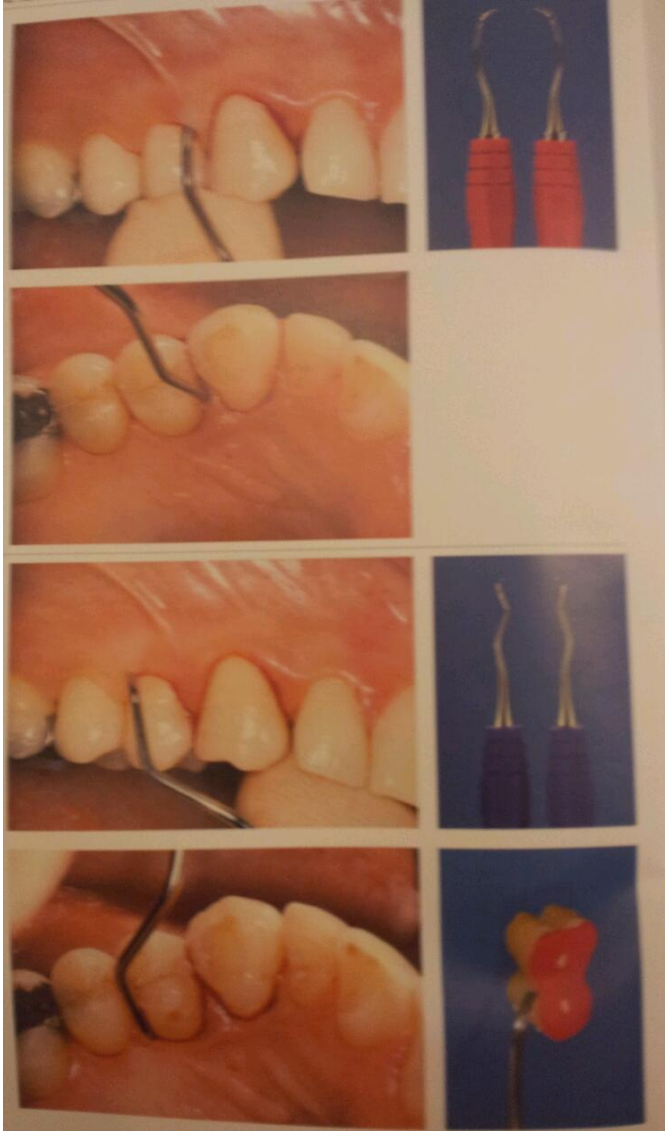














Обработка оральной полости Gracey

Рис. 6
Вертюльеры Gracey
для обработки корней зубов

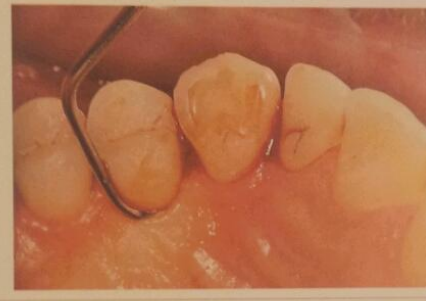


Рис. 7
Вертюльеры Gracey
для обработки корней зубов

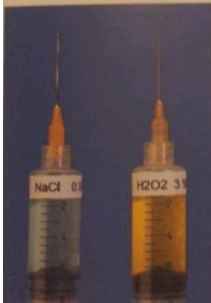


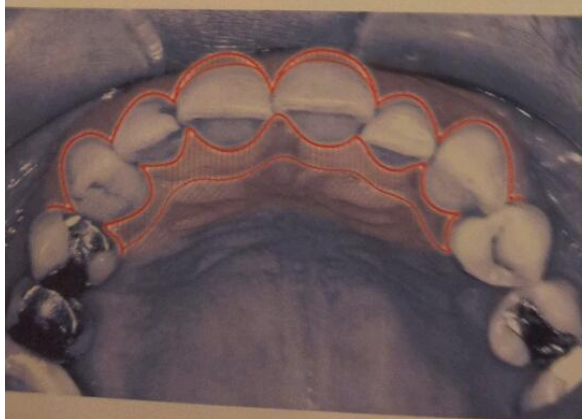
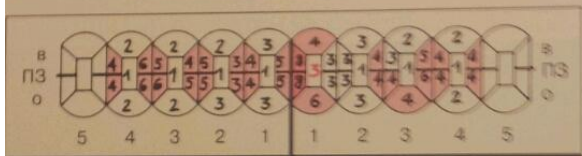
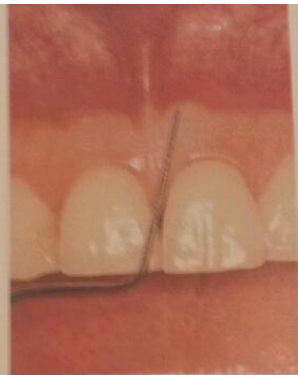
Рис. 8
Полоскание полости рта
раствором перекиси водорода
и физиологического раствора

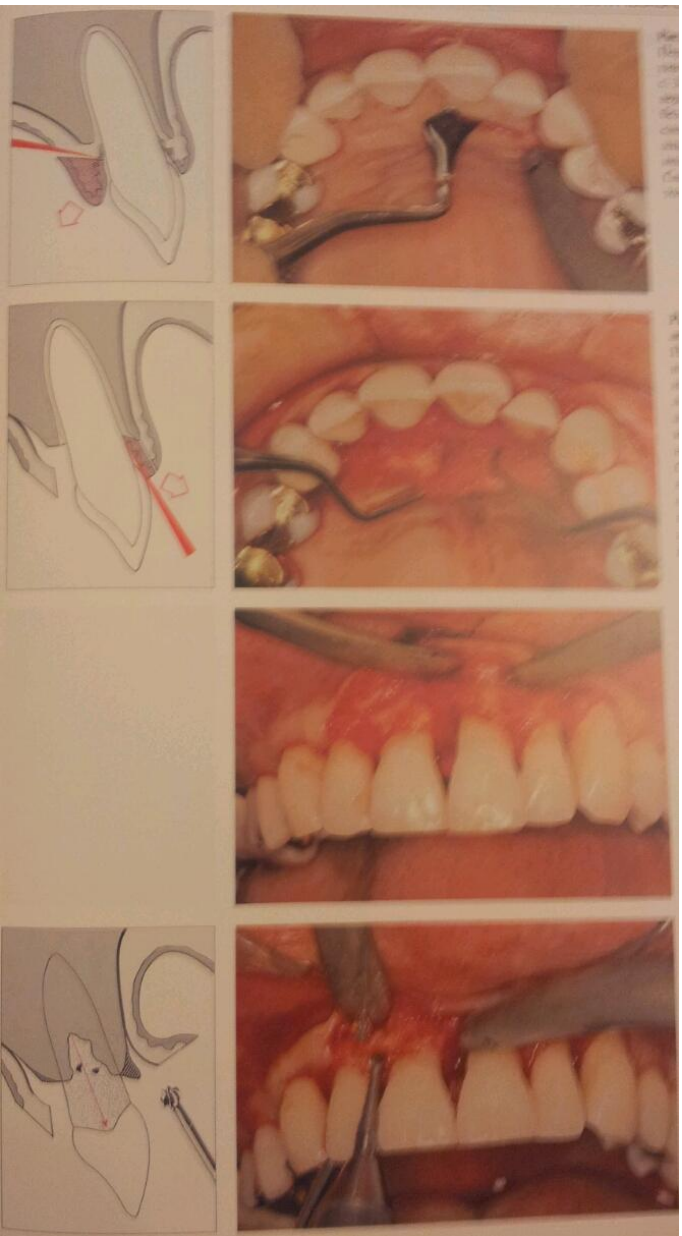


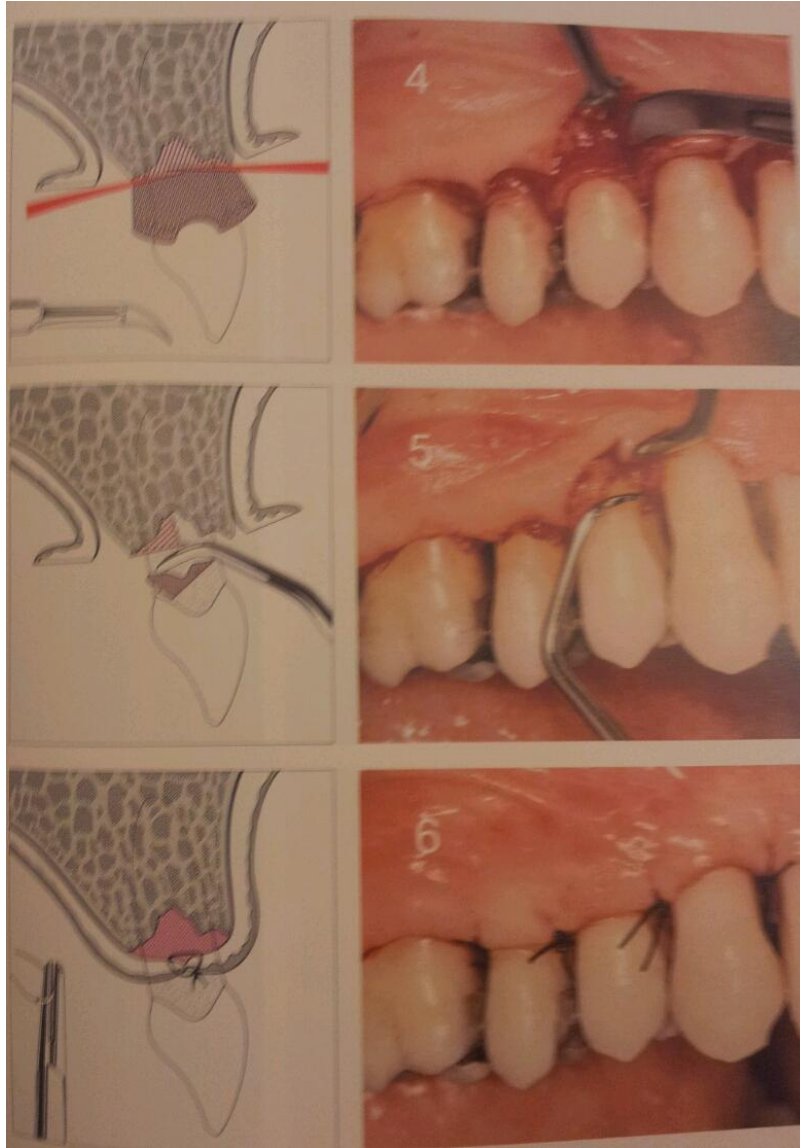
Рис. 9
Полоскание полости рта
раствором перекиси водорода
и физиологического раствора

- Chiuretajul pe același sector poate fi efectuat nu mai des decât de 2 ori pe an, deoarece Chiuretajul repetat de mai multe ori duce la atrofia gingiei în această zonă și dezgolirea rădăcinilor dinților. Chiuretajul închis după părerea multor autori este o metodă “oarbă”, deoarece el nu dă posibilitatea de a înlătura totalmente țesuturile afectate, tot se face într-un câmp închis.
- **Chiuretajul deschis** ENAP – excisional new altchamnet procedure. Tehnica de excizie pentru obținerea unui nou atașament a fost propus de savanții americani în 1975-76 (Yukna și al.)

- **Etapele chiuretajului deschis sunt următoarele:**
- Anestezia sectorului afectat, apoi cu ajutorul sondei din planseul pungii parodontale se perforează gingia vestibulară.
- Se face o incizie oblică de la marginea gingiei spre planseul pungii din toate părțile dintelui (vestibular, oral, interdental). Gingia se disecă în două părți, partea dentară și externă.
- Se face chiuretajul pungii înlăturând tartrul subgingival, tesutul de granulații, cementul necrozat până la cel sănătos, apoi urmează **surfasajul**.
- Se face bine lavajul cu antiseptice apoi hemostaza.
- Țesutul gingiei se alipește strâns de coletul dentar, se aplică suturi interdentalare. Se poate aplica un pansament parodontal din pasta COE-PAC.







- **Chiuretajul cu vacuum.** Această metodă poate fi utilizată în pungile parodontale cu o profunzime de peste 5-7 mm și în cazul parodontitelor abscedante, când este unul sau câteva abcese. Metoda a fost propusă de Danilevschi și colaboratorii săi. În așa caz autorii propun de combinat vacuum criuretajul cu gingivotomia sau se poate fără incizie.
- Etapele vacuum chiuretajului:
- După anestezia respectivă se face detartrajul și surfasajul pungii după toate regulile cu înlăturarea depozitelor dentare. Finisarea rădăcinilor cu finire, polire, sau se face cu scalerul.
- Peretele moale al pungii se chiuretează cu ajutorul instrumentelor speciale chiuretele Gracey. Pentru a preveni perforația mucoasei chiuretajul îl facem sub controlul vizual sau tactil.

- Chiuretajul planseului pungii parodontale și osului crestei alveolare se face cu o **chiuretă specailă – (canulă)** din sticlă care are o prelungire sub formă de tub și care aspiră toate reminiscentele tisulare. Marginile ascuțite ale canulei secționează epiteliul și țesuturile afectate și le aspiră. Afară de aceasta în țesuturi se formează microhematoame, care la resorbarea lor contribuie la stimularea procesului regenerativ în gingie. Metoda, ca și alte forme de chiuretaj, poate fi aplicată la 3-4 dinți monoradiculari și 2-3 dinți pluriradiculari. După chiuretajul cu vid se aplică un pansament curativ.
- **Criochiuretajul** este distrucția țesutului gingival afectat prin aplicarea crioterapiei (agenților cu temperaturi joase), propus deasemenea de Danilevschi.
- **Avantajele acestei metode sunt** : distrucția limitată a țesuturilor la aplicare, este indolor, efect hemostatic utilizat într-un spectru mai larg. În calitate de agenți criogen se folosesc: azotul lichid, freonul, bioxidul de carbon, oxigenul. Se folosesc speciale criosonde care se introduc în punga parodontală.

- ▶ **Indicații:** pungi parodontale profunde (5-7 mm) concreșențe granulare abundente, gingivită hipertrofică, abcese parodontale, papilite, parodontome ș. a.
- ▶ **Etapele de executare:**
 - ▶ -irigația cavității bucale cu soluții antiseptice, detartrajul supra- și subgingival, izolarea minuțioasă a câmpului operator.
 - ▶ -anestezia zonei supuse chiuretajului.
 - ▶ -întroducerea criosondei în punga parodontală și acțiunea cu agentul criogen depinde de volumul țesuturilor supuse destrucției (timpul poate fi de 3-5 ori 10-15 secunde).
 - ▶ -menajul plăgii.
- ▶ **Crionecroza țesutului parodontal apare peste 24-48 ore iar regenerarea are loc timp de 6-12 zile. În primele 24-48 ore, când apare crionecroza pacientul trebuie să-și efectueze o igienă corectă a cavității orale cu scop de tratament. Sunt binevenite enzimele proteolitice cu antibiotice sub formă de aplicații, ele au acțiune litică asupra țesuturilor necrozate.**