

TECNICHE DI INCISIONE E ALLESTIMENTO DEI LEMBI

Martino Meuli¹

¹Università degli studi di Pavia

February 18, 2018

INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI

ALLESTIMENTO DI LEMBO

OTTENERE un *accesso* all'area di intervento

I lembi verranno divaricati durante l'atto operatorio.

ALLESTIMENTO DI UN LEMBO: 4 obiettivi principali

prevenzione dell'ischemia

prevenzione della lacerazione

prevenzione di danni a strutture anatomiche di rilievo

prevenzione della deiscenza della sutura

Esistono rilevanti differenze di strumentario e tecniche chirurgiche a seconda che si eseguano interventi che coinvolgono

tessuti duri

tessuti molli

PREVENZIONE DELLA ISCHEMIA

Conoscenza dei **principi di vascolarizzazione** dei lembi al fine di garantire un corretto apporto ematico.

Qualsiasi incisione chirurgica determina interruzione parziale della vascolarizzazione del lembo, questo risulta costituito da:

parte libera (parte delimitata dalle incisioni)

peduncolo (porzione non sezionata dal bisturi, porzione che lo nutre)

2 tipi di vascolarizzazione dei lembi

VASCOLARIZZAZIONE ASSIALE

VASCOLARIZZAZIONE RANDOM

VASCOLARIZZAZIONE ASSIALE: apporto ematico supportato da vaso arterioso principale che penetra direttamente nel lembo mediante il peduncolo e qui si ramifica. Se il peduncolo è stretto ed il lembo largo, non ci sono comunque rischi di ischemia e necrosi conseguente.

Ve ne sono esempi a livello del cavo orale? SI. E' il tipico lembo "assiale" di mucoperiosteo palatino (sollevato a tutto spessore) la cui vascolarizzazione si basa sulla arteria palatina maggiore = penetrazione di questa al suo interno.

VASCOLARIZZAZIONE RANDOM: non vi è un asse vascolare principale che penetra nel lembo. Come si mantiene vitale ? Sono presenti ramificazioni arteriose multiple, ma secondarie e di piccolo calibro. Questo rappresenta la maggior parte dei casi di lembi allestiti nel cavo orale. Stavolta però la base del peduncolo deve avere dimensione maggiore (o almeno uguale) alla parte libera in modo che questa rimanga ben vascolarizzata sufficientemente. Un peduncolo troppo stretto può provocare NECROSI PARZIALE o NECROSI TOTALE del lembo!!

Quindi, il disegno di incisione di un lembo deve prevedere uno studio accurato circa la vascolarizzazione dello stesso per la prevenzione di fenomeni ischemici o perfino necrotici.

PREVENZIONE DELLA LACERAZIONE

Disegnare un lembo non solo nel rispetto della sua vascolarizzazione ma in modo tale da consentire scollamento

divaricazione

scopo: permettere un adeguato accesso chirurgico al campo operatorio // adeguata visibilità

grave complicanza: lacerazione del lembo se sottodimensionato rispetto alla necessità chirurgica

FORMA DEI LEMBI, distinzioni

lembi senza incisioni di rilasciamento (busta)

lembi con 1 incisione di rilasciamento (triangolari)

lembi con 2 incisioni di rilasciamento (trapezoidali)

lembi semilunari

LEMBI SENZA INCISIONI DI RILASCIAMENTO (A BUSTA)

costituiti da: unica incisione lineare, più difficilmente divaricabili rispetto ai lembi con incisioni di rilasciamento

Dato che l'incisione lineare è unica, la vascolarizzazione è interrotta su un solo lato (ottimo apporto ematico - minore sanguinamento) e anche la sutura sarà più facile.

Quando sono adatti? superfici concave
versante palatale del mascellare superiore
versante linguale della mandibola

LEMBI CON UNA INCISIONE DI RILASCIAMENTO (TRIANGOLARI)

costituiti da:

incisione lineare + incisione verticale (detta anche rilascio o scarico)

con angolo compreso mai minore di 90 gradi (preferire angoli ottusi) = evito così rischio ischemico al margine del lembo!!!

ATTENZIONE

l'incisione di rilascio non deve mai cadere sulla bisettrice delle papille dentali, deve essere più mesiale o distale rispetto ad essa

ATTENZIONE

zona dei premolari inferiori: evitare interessamento del nervo mentoniero disegnando incisione verticale verso il basso fra primo e secondo premolare: NO!!! La posso disegnare invece mesialmente a partire dal primo premolare o addirittura dal canino per essere sicuro.

ATTENZIONE

zona dei molari superiori (lembo palatino), evitare rilascio verticale in questa regione: fascio neuro-vascolare palatino

perché disegnare anche una incisione verticale? vi saranno dei vantaggi o particolari indicazioni chirurgiche:

più facile divaricazione

minore tensione

minor rischio di lacerazione

L'incisione di rilascio deve essere disegnata mesialmente o distalmente?

considerazione anatomica:

focus su: tessuti molli che ricoprono i processi alveolari, vascolarizzazione terminale distribuita da distale verso mesiale

se incidessi distalmente bloccherei a monte il decorso di vascolarizzazione e...rischio ischemia/necrosi del tratto a valle.

LEMBI CON 2 INCISIONI DI RILASCIAMENTO (TRAPEZOIDALI)

costituiti da:

incisione lineare + 2 verticali, una mesiale, una distale

le due incisioni verticali devono essere divergenti, anche qui con angoli mai inferiori a 90 gradi (ottusi)

vantaggi: massima visibilità del campo operatorio+ facile divaricazione

svantaggio: l'apporto ematico è ristretto al solo peduncolo: rispettare le regole del disegno del lembo e principi di vascolarizzazione.

LEMBO SEMILUNARE

raro, usato in chirurgia endodontica per il trattamento di lesioni peri-apicali di piccole dimensioni

incisione semicircolare (semi-lunare)

PREVENZIONE DI DANNI A STRUTTURE ANATOMICHE DI RILIEVO

Tutte le incisioni (sia quelle lineari che quelle verticali di rilasciamento) non devono mai essere eseguite/disegnate in corrispondenza di strutture anatomiche di rilievo, ma a debita distanza.

abbiamo già visto prima i pericoli di lesione:

incisione di rilascio eseguita fra 2PM inf /// 1PM inf alto rischio di sezione del nervo mentoniero

E' bene che il rilascio cada almeno fra 1PM inf /// canino

incisione di rilascio eseguita su palato alto rischio di sezione del fascio NV palatino

E' bene evitarle, o meglio... è bene preferire lembi a busta senza incisioni di rilasciamento

PREVENZIONE DELLA DEISCENZA

deiscenza: riapertura dei margini della ferita chirurgica a distanza dall'intervento

primo obiettivo:

MAI disegnare lembi sottodimensionati: il lembo deve essere più ampio del difetto sottostante

Se il lembo è sottodimensionato potrà costringere ad una sutura sul vuoto... mancanza di sostegno del lembo e non sarà possibile affrontarne i margini.

secondo obiettivo:

il lembo deve essere libero di accollarsi senza il minimo sforzo, devo sempre ottenere un lembo libero da tensione, un lembo che sia sufficientemente elasticizzato.

procedura di elasticizzazione del lembo! Eseguo delle incisioni di rilasciamento periostali, proprio a livello del periostio che è un tessuto inestensibile

- elasticizzazione del lembo
- liberazione del lembo da tensione
- distensione elastica del lembo

mediante esecuzione di incisione di rilasciamento periostale (orizzontali)

questo specialmente quando eseguo interventi additivi in cui si aumenta il volume dei tessuti sottostanti al lembo

(es: ricostruzione di difetto osseo (innesto osseo) a scopo pre-implantare)

adesso il lembo scorre senza tensione!

ottenere sutura margini senza tensione!

suturare su tessuto sano e ben vascolarizzato!

Abbiamo parlato di lembi costituiti da incisione orizzontale e incisioni verticali.

Ma...l'incisione orizzontale dove deve essere posizionata rispetto al margine gengivale, rispetto alla cresta alveolare?

LEMBI MARGINALI - incisione orizzontale eseguita nel solco

LEMBI PARAMARGINALI - incisione orizzontale eseguita a distanza variabile dal solco

- in gengiva aderente
- in mucosa alveolare

LEMBI IN CRESTA - nei soli pazienti edentuli

LEMBI MARGINALI

lembo la cui incisione orizzontale decorre nel solco gengivale (intrasulculare)

quando la cresta alveolare deve essere esposta fino al colletto del dente

es: estrazione di elemento dentario erotto

es: lesione cistica sviluppata al margine crestale

es: lesioni parodontali che necessitano di trattamento chirurgico

Quindi la gengiva aderente e mucosa alveolare non sono incise! NO cicatrici, specie nei settori frontali estetici

svantaggi: interruzione dell'attacco parodontale degli elementi contigui l'area di intervento

svantaggio: recessione gengivale, nei meno giovani - specie a contatto con protesi (cattivo fattore estetico)

LEMBI PARAMARGINALI

lembo la cui incisione orizzontale decorre extra-sulcolare (fuori dal solco)

nella banda di gengiva aderente (cheratinizzata)

or

nella banda di mucosa alveolare

a quale altezza effettuare l'incisione? vari fattori da prendere in considerazione, es il livello della lesione sottostante da trattare, più o meno lontani dal margine gengivale.

ma soprattutto dipende dalla banda... in un parodontopatico è ovvio che il lembo paramarginale non sarà utilizzabile.

STRUMENTARIO SPECIFICO

allestire lembi con lama 15 / 15C

per drenare ascessi, lama 11

per incisioni intrasulcolari sui versanti curvi linguali e palatini, lama curva 12

PORTALAMA + LAMA DA INCISIONE

devo incidere i tessuti molli !!! (questo è l'oggetto dell'incisione)

tessuti molli che sovrastano tessuto osseo sano e ben vascolarizzato? SI

tessuti molli che sovrastano tessuto osseo sede di lesione? MAI in corrispondenza diretta di questo... poi lo raggiungerò durante l'intervento ma mai fare lembi sottodimensionati

prendersi spazio... poi la sutura in una regione sana garantirà miglior supporto e migliore guarigione...

incisione sempre lineare/continua/netta...mai tentennate

meno cicatrice

meno sofferenza dei margini

ADESSO SCOLLIAMO IL LEMBO / ELEViamo IL LEMBO...

scolliamo ovviamente i tessuti molli seguendo due piano di clivaggio

piano sottoperiosteo

piano sovraperiosteo

scollamento sottoperiosteo, a tutto spessore

classico lembo per accedere a strutture ossee

classico lembo per accedere a strutture endo-osse

utilizzo uno **scollaperiostio** o semplicemente detto scollatore. varie fogge esistenti.

quale scegliere?

- preferenza personale
- esigenze anatomo-chirurgiche
- dritto
- curvo
- bordo lavorante smusso
- bordo lavorante tagliente
- varie forme
- varie dimensioni

non ci sono pericoli anatomici?

be innanzitutto devo scollare non infierire contro (i tessuti molli + periostio) dall'osso sottostante

infatti la parte libera del lembo la devo gestire con

pinzette anatomiche (meglio)

pinzette chirurgiche (più cruenti)

le strutture vascolari e nervose dove decorrono? nel piano SOVRA-periosteo

(be ovviamente tranne i fori di emergenza di vasi e nervi)

quindi lo scollamento sotto-periosteo risparmia lesioni neuro-vascolari,

il lembo sarà ben vascularizzato e resistente alla trazione

con campo operatorio ESANGUE. . . migliore visibilità. . . (i vasi li ho scollati sopra!!!, stanno sopra. . . io lavoro sotto)

inizio a scollare dai margini. . .

ma DOPO AVERLO SCOLLATO. . . il lembo deve essere mantenuto **divaricato!**

consente così l'accesso ai piani sottostanti

attenzione a non lacerare tessuti relativamente delicati. . . MANIPOLAZIONE CAUTA!

errori: eccessiva trazione

- EDEMA POST-OPERATORIO
- LACERAZIONE

DIVARICATORI

- per settori posteriori, lunghi. (tipo LANGEN-BECK)
- per settori anteriori, corti. (tipo FARA-BEUF)

alternative ai divaricatori

- spatola malleabile in acciaio chirurgico, sottili, varia larghezza
- uso di fili da sutura mantenuti in tensione da pinzette emostatiche o legature interdentali

divaricare. . . significa anche proteggere strutture molli e neuro-vascolari di rilievo:

es: avulsione di ottavo inferiore LINGUO-VERSO = protezione del nervo linguale

es: protezione del nervo mentoniero in prossimità della regione premolare inferiore