

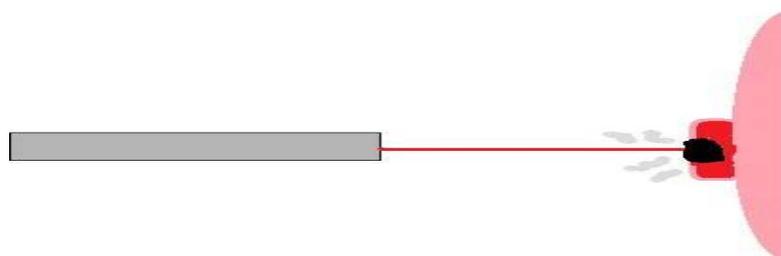
MATERIALE INFORMATIVO SULLA CHIRURGIA LASER

(dott.ssa Frini Francesca)

I laser non sono altro che coni di luce e la loro lunghezza d'onda hanno determina il diverso tipo di laser e di conseguenza la sua iterazione coi tessuti.

Come la luce, il fascio laser viene assorbito, trasmesso, riflesso e irradiato all'interno dei tessuti. La quota di luce che è assorbita dai tessuti viene convertita localmente in energia chimica, termica, cinetica e acustica ottenendo un cratere di eliminazione e vaporizzazione dello strato superficiale della lesione. Andando in profondità, invece, troveremo carbonizzazione, coagulazione, necrosi termica e, infine, edema.

Il risultato finale è l'istantanea vaporizzazione dei liquidi intra- ed extracellulari, la lesione viene quindi bruciata, ma il tessuto residuo rimane in loco e si esfolierà nei giorni seguenti, senza che il paziente se ne accorga. L'intensità dell'effetto tissutale diminuisce fino a scomparire a distanza dal punto di applicazione del raggio, ed è compreso entro 1-2 mm.



Per questo motivo per lesioni molto spesse o gonfie può essere necessario ripetere il trattamento perché la luce laser potrebbe non eliminare completamente la lesione durante la prima applicazione.

Perché la chirurgia laser?

Il laser rispetto al bisturi presenta :un minor sanguinamento postoperatorio, non richiede suture, c'è la possibilità di effettuarlo più volte nella stessa zona

(quindi è ottimo per il trattamento di lesioni estese o ricorrenti), riduzione reazioni infiammatorie acute e dolore, gonfiore, edema ; riduzione delle infezioni postoperatorie per la capacità di sterilizzare il tessuto, bassa percentuale di complicazioni, guarigione favorevole per la limitata cicatrizzazione e contrazione con soddisfacente mobilità dei tessuti molli e funzionalità, elevato comfort del paziente.

La chirurgia laser presenta alcuni svantaggi quali:impossibilità di eseguire la biopsia dei tessuti fotocoagulati; rigenerazione epiteliale ritardata rispetto a un'incisione seguita da suture; saltuaria formazione di un piccolo granuloma sulla superficie della ferita durante la guarigione.

La guarigione avviene sempre per seconda intenzione (senza uso di suture) con una minima o assente cicatrice,procedendo così:durante la chirurgia avviene la formazione di una pellicola bianca di tessuto fotocoagulato che cade nelle prime giornate. Quest'ultimo lascia spazio quindi a un tessuto iperemico in via di guarigione, che presto si ricopre di una patina bianca e mobile: è fibrina, una vera e propria rete per le cellule mucose che devono ricolonizzare la ferita. Non bisogna quindi rimuovere per alcun motivo questa pellicola ma mantenere sempre la ferita

pulita. In seguito la mucosa ricoprirà questo "cratere" partendo dai bordi.

Non essendo applicata alcuna sutura che accolli i lembi, la guarigione dei tessuti operati tramite laser è paragonabile a quella di una qualsiasi ulcera orale: per queste ragioni si può avvertire sintomatologia urente sulla ferita e nei tessuti circostanti durante i primi giorni. Inoltre, sempre per l'assenza della sutura, i tessuti operati andranno protetti da traumasimi e infezioni, in caso contrario si potrebbe manifestare sanguinamento post operatorio o sovrainfezione della ferita.

In caso di complicanze, si consiglia di adottare i rimedi elencati nelle istruzioni post operatorie ma sarà comunque indicato contattare il medico curante.

Data la penetrazione della radiazione fino a 2mm dal punto di applicazione del fascio, per lesioni collocate nelle zone gengivali si potrebbe verificare iterazione con l'osso sottostante; per tale ragione è necessario comunicare tempestivamente l'uso di FARMACI BISFOSFONATI (o farmaci per osteoporosi) allo staff medico del Centro Laser.

ISTRUZIONI POST OPERATORIE (dott.ssa Frini)

- **Evitare assolutamente l'assunzione di bevande o cibi caldi nei primi tre giorni dopo l'intervento: possono favorire il gonfiore e il sanguinamento della ferita;**
- **Nel giorno dell'intervento stare a riposo: attività fisica pesante può indurre gonfiore, rottura del coagulo e conseguente mal guarigione dei tessuti operati;**
- **Assumere nei primi 3 giorni post operatori cibi morbidi e freddi che non traumatizzino la ferita. Si sconsiglia inoltre uso di cibi acidi, piccanti o con semini che potrebbero provocare forte bruciore;**
- **Nella giornata dell'intervento fare impacchi di ghiaccio almeno ogni ora: impediscono il gonfiore dei tessuti e alleviano il dolore;**
- **Se si assumono antidolorifici evitare FANS e aspirina nei primi giorni: favoriscono il sanguinamento, si consiglia invece Paracetamolo (Tachipirina) secondo il dosaggio raccomandato dalle istruzioni;**
- **In caso di sanguinamento forte o protratto si consiglia di procedere con compressione dei tessuti con garze e impacchi di ghiaccio. Qualora il sanguinamento così non si fermi procedere con tamponamento tramite garze imbevute di Ugurol o Tranex;**
- **Si consiglia di mantenere un'ottima igiene orale per evitare la sovrainfezione delle ferite;**
- **Si vieta assolutamente l'uso di fumo e superalcolici nei 10 giorni seguenti all'intervento;**
- **Eventuale sintomatologia urente della ferita e dei tessuti circostanti è normale, ma se diventa insopportabile si consiglia di fare sciacqui con Erreflog, Oki collutorio o Tantum verde non diluito per sfiammare i tessuti fino alla scomparsa della sintomatologia;**
- **In caso di forte gonfiore o infezione della ferita si consiglia di contattare l'operatore chirurgico o il medico di base;**

**DOTT.SSA FRINI 349/7408174
DOTT. COSTABILE 328/169716**