



Accademia Internazionale
Odontostomatologia
Laser Assistita

via Zelasco 1
24122 Bergamo
Tel. 035.222115
Fax 035.237517
info@aiola.it
www.aiola.it



S.I.L.O.

Società Italiana Laser in Odontostomatologia

Università degli Studi L'Aquila
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Edificio Delta 6 - 67010 Coppito (AQ)
Tel. 0862.433831 - Fax 0862.433826
info@silolaser.it
www.silolaser.it

Laser ed EBM : iniziativa AIOLA

Se dovessimo classificare con una sola parola l'epoca nella quale viviamo, sicuramente Internet entrerebbe nel novero delle possibili scelte. È lo strumento per eccellenza della globalizzazione, trasferendo in tempo reale idee ed immagini da una parte all'altra del globo, con una attualità senza precedenti. D'altro canto ritengo abbia alterato non poco alcune modalità di gestione dei contenuti, arrivando a generare in brevissimo tempo picchi molto elevati di condivisione per poi, altrettanto rapidamente, osservare un brusco appiattimento, inducendo quindi alla prudenza nella loro accettazione.

L'accesso ad una quantità enorme di informazioni non controllate ha avuto, tra le conseguenze, quella di favorire la nascita di sistemi capaci, almeno nell'intento degli ideatori, di stabilire criteri di validità ed affermazione il più possibile oggettivi ed universali. L'Evidence Based Medicine può essere ritenuta figlia di questa paradossale difficoltà di aggiornamento. David Sackett, ritenuto genitore spirituale della EBM, la definisce come "un approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle

migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del paziente".

Una visione integralista porterebbe ad una interpretazione che ingesserebbe la pratica clinica in assenza di dati scientifici incontrovertibili; infatti ci si riferisce alle risorse "disponibili" e non "possibili" per consentire una apertura di intervento che tenga conto di variabili non altrimenti correggibili.

Queste variabili, individuali ed ambientali fondamentalmente, portano a distinguere, nella valutazione di un protocollo terapeutico, tra "efficacy" ed "effectiveness", dove la seconda sta a significarne la reale efficacia clinica una volta esportato "sul campo", intercettando quindi operatori e pazienti che non rispondono a criteri di selezione, quali quelli adottati per la validazione del protocollo stesso.

In sintesi, una determinata procedura può avere assoluta "efficacy" ma scarsa "effectiveness" se, ad esempio, troppo operatore dipendente. **I trial controllati e randomizzati rappresentano forse lo strumento principe per la validazione di un protocollo terapeutico, ma soffrono dei limiti imposti dai criteri selettivi utilizzati per selezionare i partecipanti, sia operatori che pazienti.**

La odontostomatologia laser assistita è spesso accusata di non essere basata sulla EBD (Evidence Based Dentistry), per la mancanza di trial, spesso evocati nelle conclusioni di diverse ricerche e sperimentazioni soddisfacenti dal punto di vista dei risultati clinici ma non dei numeri o dei metodi. Basandosi su queste considerazioni si è deciso di realizzare un progetto di raccolta dati multicentrica, allo scopo di valutare l'efficacia clinica dell'uso del laser in odontoiatria e individuare, se possibile per ogni patologia trattabile, i protocolli più utilizzati. È stato elaborato un modulo sintetico, scaricabile dal sito dell'accademia www.aiola.it con link dalla home page che consente di indicare tutti i parametri significativi relativi al tipo di apparecchiatura, alla gestione dell'energia, alla sua consegna, alla patologia trattata ed alla sua evoluzione. Invito quindi tutti i colleghi che utilizzano il laser nella loro pratica quotidiana a partecipare attivamente alla raccolta dati, che potrebbe diventare uno strumento prezioso per definire "materiali e metodi" da utilizzare in studi accettabili dal punto di vista della EBD ed arrivare, in conclusione, alla stesura di linee guida condivise.

Ercole Romagnoli

Il laser, vero e proprio presidio terapeutico

La stagione invernale sta ormai volgendo al termine e con l'approssimarsi della primavera si avvicina il momento della ripresa dell'attività congressuale e divulgativa della SILO. Il periodo dei preparativi e della pianificazione è ormai alle spalle e siamo ormai in vicinanza dei primi eventi che vedranno nuovamente impegnata la nostra società nell'informazione e nel confronto scientifico in ambito nazionale e internazionale.

Tra gli impegni primari che hanno caratterizzato i primissimi mesi di fervida attività del neoletto direttivo SILO vi è stato quello di individuare le tracce di ricerca e di approfondimento per il nuovo anno.

Com'è ormai noto da tempo a tutti coloro i quali seguono i nostri aggiornamenti su queste pagine, **la LLLT (Low Level Laser Therapy) e la biostimolazione laser dei tessuti orali sono gli argomenti base che eminenti studiosi italiani e stranieri discuteranno ed approfondiranno nel corso dei lavori della giornata SILO al prossimo Collegio dei Docenti di Odontoiatria** in programma a Roma nel prossimo mese di aprile, argomenti tra i più discussi ed approfonditi anche dalla letteratura internazionale attuale, che sono per noi motivo di orgoglio.

Particolarmente interessante, a questo proposito, la traccia di ricerca che studia **gli effetti benefici dell'energia a basso potenziale sui tessuti orali postchirurgici**. Anche in questo caso, come capita sovente, lo stimolo all'approfondimento scientifico è partito dalla osservazione clinica, comune senza dubbio ai molti odontoiatri che utilizzano da tempo i laser, del fatto che il decorso postoperatorio del paziente sottoposto a chirurgia laser è co-

stantemente caratterizzato da tempi di guarigione ridotti e da una minore necessità di assumere farmaci antinfiammatori e/o analgesici.

Su queste basi, **la ricerca scientifica è andata ad investigare il significato biologico di tali osservazioni ed i meccanismi, biochimici, istologici e/o molecolari, che determinano tali effetti clinici**. Come ulteriore corollario di questo filone di ricerca, **si è poi inserito il tentativo di sfruttare ed incanalare gli effetti della radiazione laser sui tessuti biologici verso un impiego predeterminato e voluto, tale da enfatizzare i risultati ottenibili**.

Molti studi apparsi nella letteratura internazionale di questi ultimi anni hanno dimostrato i meccanismi della biostimolazione tissutale laser indotta e gli ottimi risultati possibili con la applicazione delle basse energie (LLLT), in particolare in chirurgia orale ove gli effetti benefici erano più evidenti.

Proprio in questa ottica, **è decisamente interessante, tra gli altri, lo studio di Markovic e collaboratori (Markovic AB, Todorovic L. Postoperative analgesia after lower third molar surgery: contribution of the use of long-acting local anesthetics, low-power laser, and diclofenac. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006 Nov;102(5):4-8), che ha analizzato l'applicazione clinica, a scopo analgesico, del laser a basse energie nella chirurgia exodontica dei terzi molari inferiori inclusi**.

Lo studio è molto corposo ed è basato sull'osservazione del decorso postestrattivo di ben 102 pazienti, alcuni dei quali sono stati sottoposti a irradiazione del sito chirurgico con basse potenze laser, mentre altri venivano trattati

con metodiche farmacologiche convenzionali. I risultati hanno evidenziato come l'applicazione di energia laser a bassa potenza sulla ferita chirurgica consentiva di ridurre notevolmente il dolore postoperatorio, specialmente in associazione con premedicazione a base di anestetici locali ad azione prolungata.

Gli effetti benefici per i pazienti sono pertanto sotto gli occhi di tutti, soprattutto se visti nell'ottica di **migliorare il rapporto tra odontoiatra e paziente**, in cui, è noto, la presenza del dolore costituisce sempre un elemento di allontanamento e di rifiuto al trattamento, ma anche in rapporto alla ridotta necessità di somministrazione farmacologia postoperatoria di farmaci antinfiammatori ed analgesici che, si sa, sono comunque associati a controindicazioni, quando non ad una vera e propria tossicità.

Quanto detto appalesa ancora una volta come il laser debba essere considerato non solo come una pura e semplice "macchina" operativa, quanto piuttosto come un vero e proprio presidio terapeutico, la cui conoscenza ed il cui utilizzo dovrebbero essere patrimonio comune di ogni odontoiatra aggiornato.

Ci auguriamo, pertanto, che un sempre più nutrito stuolo di odontoiatri si lasci incuriosire dalle grandi potenzialità messe a disposizione dai laser in tutte le nostre discipline e a tale scopo invitiamo tutti a partecipare agli eventi SILO previsti per il 2007, dove la ricerca scientifica si incontrerà e si confronterà con la pratica clinica, consentendo ad ognuno di tornare a casa con qualcosa di valido, efficace e soprattutto attuabile nella propria attività lavorativa.

Alessandro Del Vecchio