

Informazioni in frequenza

Notizie e commenti dal mondo della
Odontoiatria laser assistita
a cura del direttivo AIOLA

ASSEMBLEA NAZIONALE

L'assemblea Ordinaria annuale dei Soci Aiola
è convocata per

VENERDI' 20 APRILE

presso il Palazzo dei congressi, EUR, Roma, in occasione del
Congresso nazionale del Collegio dei Docenti ,
in coda alla sessione SILO-AIOLA

Prima convocazione ore 7,30
Seconda convocazione ore 13

All'ODG:

Approvazione bilancio consuntivo 2006 e preventivo 2007
Elezione Consiglio direttivo e membri Collegio revisori dei Conti e
Collegio probiviri
Congresso 2007
Varie ed eventuali

Vista l'importanza degli argomenti trattati, e la coincidenza con una manifestazione che vede AIOLA fortemente impegnata accanto a SILO con suoi relatori e numerosi poster nella sessione dedicata al Laser in odontoiatria, siete Tutti vivamente invitati a partecipare.

Per informazioni, oltre al sito AIOLA www.aiola.it, il sito della organizzazione del Congresso del collegio dei docenti <http://www.proodontocongress.it/>

Francesco Scarpelli



ISCRIZIONI 2007

Il 2007 è e sarà un anno denso di impegni per AIOLA e di occasioni di incontro e confronto per il settore della odontoiatria Laser assistita.

Il primo appuntamento sarà **L'Assemblea nazionale dei Soci**, che si svolgerà in concomitanza con il **Congresso nazionale del Collegio dei Docenti**, in coda alla sessione dedicata al laser in odontoiatria ed organizzata da SILO e che vedrà presentata, tra le altre, la relazione dei nostri soci **Franchi ed Attanasio**

S.I.L.O.
Società Italiana laser in Odontostomatologia

Il Laser nella biostimolazione dei tessuti orali

Presidenti di seduta: C. Maggiore, U. Romeo, A. Del Vecchio

Effetto antalgico e biostimolante della luce laser : dalla ricerca alla clinica
A. Benedicenti

Laser terapia antalgica e biostimolante nel trattamento delle mucositi da radio terapia
G. Ciari

Laser da biostimolazione: organizzazione e clinica nella pratica quotidiana
G. Franchi, T. Attanasio

TAVOLA ROTONDA

Odontoiatria Laser assistita: stato dell'arte

Moderatore: C. Maggiore

Partecipanti
N. Berna, A. Del Vecchio, G. Gatta, A.M. Genovesi, R. Grandini, R. Marasca, U. Romeo, F. Scarpelli

Si stanno adempiendo le ultime formalità per l'organizzazione del **Congresso congiunto AIOLA SILO**, ed è in stato avanzato la gestazione della **prima rivista scientifica italiana dedicata alla odontoiatria Laser assistita**, con la giustificata ambizione di far sì che rappresenti un valido e serio punto di riferimento a livello nazionale e non solo.

E' prevista una ristrutturazione del **sito AIOLA** (www.aiola.it) per renderlo più agile e fruibile nella consultazione e sede privilegiata di confronto e di risorse per i Soci dell'Accademia. Continua, nel frattempo, l'impegno con la rivista **DoctorOs**, **inviata gratuitamente ai Soci**, e lo sforzo, tramite **"Comunicazioni in frequenza"** di informare in tempo utile su iniziative ed eventi.

PARTECIPA ANCHE TU, ISCRIVITI ALL'AIOLA, CONTRIBUISCI ALLA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI IN ATTO, CONDIVIDI LA TUA ESPERIENZA CON QUANTI CREDONO NEL PRESENTE E NEL FUTURO DELLA ODONTOIATRIA LASER ASSISTITA

Per iscriverti : www.aiola.it oppure invia il modulo seguente a

AIOLA, c/o PACINI SERVICE srl
VIA PACINI 62—20131 MILANO



VIA ZELASCO 1, 24122 BERGAMO

Segreteria amministrativa:
Pacini Service, Via Pacini 62
20131 Milano

Data : / /

Il/la sottoscritto/a - Qualifica:

Nome:

Cognome:

Indirizzo :

N. civico :

Città/comune:

C.A.P. Provincia

N.tel.:

N.fax

N. cellulare:

E-mail :

C.Fiscale : P.IVA :

Iscr.albo odontoiatri n. OMCeO di

Dati fatturazione: Dati personali oppure:

Ragione sociale:

Indirizzo:

N.civico Città/comune:

C.A.P. Provincia

C.Fiscale : P.IVA :

Lasers posseduti: Erbio Neodimio Diodo CO₂ KTP

Chiede di : rinnovare l'iscrizione essere iscritto ad AIOLA

In qualità di socio Straordinario (250E) Ordinario (125E) Associato (100E)

Auditore(50E) Internazionale (250E) Di supporto (250E)

Il pagamento è stato effettuato tramite :

Assegno bancario non trasferibile intestato ad AIOLA

Bonifico bancario indicando nome e cognome nella causale

A.I.O.L.A. C/O Banca Intesa - Bergamo- Filiale 2210 di Largo Belotti
ABI: 03069 - C.A.B.; 11110 -
C/C: 104600218610 CIN: D

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto ed accetto incondizionatamente di iscrivermi all'A.I.O.L.A., e mi attiverò nei limiti del possibile a produrre documentazione clinica e/o scientifica

Acconsento al trattamento dei miei dati personali in conformità alla legge 675/96 ed all'inserimento dei miei dati personali nel data-base dell'Accademia ed alla loro pubblicazione sul sito Web, in qualità di socio A.I.O.L.A.. L'iscrizione è subordinata al ricevimento della quota di iscrizione e all'autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 675/96 (legge sulla tutela dei dati personali) nonché all'autorizzazione all'inserimento del proprio nominativo nel data-base dell'Accademia.

Firma per accettazione e consenso _____

CASE REPORT

Un modo semplice ed interessante di condividere la propria esperienza sulle prestazioni laser assistite è il case report. Riportiamo di seguito un primo esempio, ad opera di **Riccardo Destro**, nella speranza che possa trovare un seguito regolare grazie ai contributi di quanti ci stanno leggendo.

HERPES LABIALIS

Introduzione

La malattia erpetica è un'affezione virale recidivante, caratterizzata dalla insorgenza di vescicole a livello di cute e mucose. Si tratta di una affezione molto frequente, che può colpire anche più di una volta nella vita. La causa è da ricercare in un virus che appartiene alla famiglia degli Herpes virus. Si conoscono due tipi di virus herpes simplex: il tipo 1 (**HSV 1**) e il tipo 2 (**HSV 2**). Questi due virus hanno struttura molecolare simile ma presentano delle differenze nelle proprie caratteristiche antigeniche, evidenziabili per mezzo di tecniche Immunologiche (immunofluorescenza e metodi immunoenzimatici) e nella propria patogenicità.

L'**HSV 1** (è un DNA virus del diametro di 150-200nm) possiede un tropismo per i tessuti orofacciali e dà manifestazioni cliniche a carico della mucosa orale, faringea, oculare e della cute del viso e del tronco al di sopra del diaframma. L'HSV 1 è diffusissimo in natura (oltre il 90% degli esseri umani ne è infetto) e viene trasmesso principalmente attraverso la **saliva** e il contatto con le lesioni labiali.

L'HSV 2 ha un tropismo per le mucose genitali e la cute al di sotto del diaframma e viene trasmesso attraverso i **rapporti sessuali**.

Herpes labialis

L'Herpes labialis è una forma erpetica secondaria all'infezione primaria nel bambino da HSV 1 (spesso silente). Il virus dopo l'infezione primaria si integra nel DNA delle cellule dei gangli nervosi del trigemino.

Qui il virus rimane quiescente per un lungo periodo di tempo, ma tale latenza può essere interrotta da numerose circostanze che in qualche modo alterano il suo equilibrio. Tali fattori scatenanti possono essere sia fisiologici come le mestruazioni, la gravidanza e l'allattamento, sia ambientali come lo stress o la luce solare, oppure processi infettivi.

In qualsiasi momento, dunque, lo stato di "sonno" del virus può essere interrotto ed esso è in grado di colonizzare di nuovo la sede dove ha avuto luogo l'infezione primaria.

Il nome deriva dal fatto che frequentemente vengono interessate le labbra, ma l'infezione può insorgere anche ai contorni della bocca, sulle palpebre etc...

La lesione è generalmente unica, sotto forma di una chiazza eritemato-edematosa di modeste dimensioni, che in breve tempo si ricopre di vescicole tese, emisferiche, del diametro di 2-3 millimetri, raccolte a grappolo.

Il contenuto è inizialmente limpido, poi si fa torbido.

La confluenza di più vescicole può dar luogo ad una lesione simil-bollosa, che nel corso di una settimana, si rompono con evoluzione in croste.

La terapia di questa fastidiosissima infezione si basa sull'impiego, in una fase precoce, dell'**aciclovir** in crema o per via sistemica.

Nel caso di individui che soffrono di episodi ricorrenti di herpes simplex labiale che insorge dopo esposizione solare si può considerare la profilassi con **aciclovir** per via sistemica.

Uso del laser a diodi nella terapia dell' Herpes labialis

Come abbiamo accennato l'evoluzione dell'infezione procede attraverso un esordio in forma bollosa o vescicolosa, per poi evolvere in una fase erosiva e infine in una fase crostosa. Specialmente nella fase intermedia, quella erosiva, è presente una sintomatologia molto fastidiosa, talora urente e dolorosa. Il trattamento laser è efficace soprattutto nelle prime due fasi, poiché consente l'immediato passaggio a quella crostosa della patologia (determina la scomparsa del dolore), riducendo drasticamente o eliminando i virus presenti localmente. Per questa ragione assai frequentemente la zona trattata con il laser non è più soggetta a recidiva.

Partendo da queste premesse ho voluto provare su una mia paziente la validità di questo trattamento.

Caso clinico

Si è presentata alla mia osservazione la sig.ra Z.K. di anni 31 per un controllo di routine. Notavo in corrispondenza del filtro labiale una notevole proliferazione vescicolosa di origine erpetica. Chiedevo alla paziente se era solita a questi episodi. Mi rispondeva di sì ma mai così estesi come quella volta; soprattutto le si era manifestato durante quella notte (fig. 1-2).



Messa al corrente della possibile alternativa data dal laser nel trattamento della lesione e del decorso post intervento, essa accettava di sottoporsi a laser terapia. Fatto firmare il modulo di consenso informato ho iniziato il trattamento come indicato nella scheda allegata della raccolta dati multicentrica.

Ho documentato la lesione al termine del trattamento (fig. 3) e a distanza di una settimana (fig. 4). Al controllo la pz. mi ha riferito di aver riscontrato da subito la scomparsa del dolore e che rispetto alle volte precedenti, in cui assumeva farmaci antivirali, i tempi di guarigione si erano dimezzati con notevole stupore della pz. stessa.



Raccolta dati

La raccolta dati è stata effettuata utilizzando il modulo inviato con la precedente newsletter.

Se la risposta alla iniziativa fosse generalizzata, è facilmente intuibile come sarebbe possibile, in un lasso di tempo ragionevole, avere a disposizione una mole di dati sufficiente ad elaborare un quadro significativo sull'uso della tecnologia laser in odontoiatria nel nostro paese.

Il modulo è scaricabile dal sito dell'Accademia, con link dalla Home page

www.aiola.it

Oppure, in alternativa, è possibile compilarlo on line e spedirlo immediatamente via web.



Patologia Herpes Labiale

Caratteristiche della lesione (diametro, profondità etc.) una lesione misura 7x5 mm. Le altre due circa 3 mm. di diametro

Lesione già trattata in passato: si no

Se sì come? con farmaci antivirali (aciclovir)

Lunghezza d'onda utilizzata: 532 635 810 980 1064 2790 2940

Marca Laser DOCTOR SMILE 5 watt

Fibra flessibile di vetro diametro 300 µm

Manipolo a contatto Manipolo focalizzato Tipo usato _____

Manipolo defocalizzato Distanza di lavoro cm 1

Manipolo collimato Diametro mm _____

Schema passaggio (griglia, spirale etc.) a griglia

Potenza impostata 1,0 Watt Emissione: Continua Interrotta Impulsata

Frequenza _____ Hz

Duty cycle _____ % Durata impulso usec _____ Fluenza _____ J/cm²

Tempo di applicazione 60 sec. Defocalizzato + 5 sec. a contatto per ogni lesione

Frequenza trattamenti _____

Anestesia: si no

Se sì: 1) Topica: pomata spray (marca e dosaggio) _____

2) Infiltrazione con senza vasoconstrictore
tipo (articaina, mepivacaina etc.) _____ quantità ml _____

Descrizione intervento ho iniziato a passare le lesioni a griglia, in maniera defocalizzato per creare un effetto analgico estendendomi 1 mm. oltre la zona interessata per poi andare a contatto gli ultimi 5 sec. apprezzando un velo patinato sulla superficie della lesione

Terapia farmacologica nessuna

Documentazione fotografica Filmato

Controlli: giorni **1** 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Settimana 1 2 3 4 5 6 7 8 Mesi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Osservazioni efo complicate dopo 24 ore un po' di fastidio che è scomparso nel giro di poche ore.

Per comunicare con AIOLA: **Segreteria e tesoreria**

info@aiola.it
segreteria@aiola.it

Segreteria logistica

da lunedì a venerdì, 9- ,30 14,30-17
Telefono 035.222115
Telefax: 035.237517

Martedì 14-16
Giovedì 10-12 14-16
Tel. 0226684002
Fax 0270058853

ABSTRACTS

In Vivo Study of the Nd:YAP Laser in Persistent Periapical Lesion

ANALUCIA FRANCO RICARDO, D.D.S, M.S., MARIA LETICIA BORGES BRITTO, D.D.S., Ph.D.,
And WALTER JOÃO GENOVESE, D.D.S., Ph.D.

Photomedicine and Laser Surgery Volume 23, Number 6, 2005 Pp. 582–585

Recensione: Dott. Michele Paradiso

Sommario: L'intervento endodontico determina una drastica diminuzione della contaminazione all'interno dei canali radicolari, ma occasionalmente possono persistere dei microorganismi organizzati come biofilm periapicale che determinano una cronicizzazione della lesione a volte non risolvibile neppure con l'apicectomia. La presenza di questa infezione extra radicolare è quindi la responsabile dell'insuccesso del trattamento endodontico. Questo studio può essere d'aiuto nell'esplorare una nuova possibilità terapeutica tramite l'utilizzo del laser Nd:YAP. Sono stati esaminati sei pazienti che presentavano una storia clinica di trattamento e ritrattamento endodontico e che furono anche sottoposti ad intervento di apicectomia con otturazione retrograda dei canali. All'esame radiologico presentavano radiotrasparenza periapicale mentre all'esame clinico era presente una dolenzia alla percussione ed una fistola gengivale. Il protocollo di indagine fu il seguente:

- 1) isolamento con ruoli di cotone e controllo della saliva tramite aspirazione ad alta velocità.
- 2) introduzione di un cono di carta assorbente sterile all'interno della fistola.
- 3) introduzione di un secondo cono di carta mantenuto per venti secondi in qualità di tampone.
- 4) dopo la rimozione del cono fu introdotta la fibra ottica del laser da 300 micron all'interno della fistola erogando una energia di 300 mJ con una frequenza di 30 Hz, per quindici secondi e ripetuto tre volte.
- 5) un terzo tampone di carta venne introdotto per una seconda analisi microbiologica.
- 6) tutti i coni di carta, adeguatamente conservati, furono spediti entro le due ore successive al laboratorio microbiologico.

Ai pazienti non furono somministrati farmaci e vennero valutati ad una e due settimane dopo attraverso nuovi esami clinici e radiografici. I controlli vengono eseguiti fino a 18 mesi successivi all'intervento.

I risultati ottenuti furono incoraggianti: la fistola scomparve dopo una settimana così come il dolore alla palpazione e non vi furono recidive durante il periodo del follow-up. All'esame radiografico si osservò una graduale riduzione della radiotrasparenza dell'area in esame fino alla completa guarigione radiologica. L'esame microbiologico misurò una effettiva riduzione della carica batterica di circa il 50% tra il primo ed il secondo tampone vale a dire prima e dopo l'applicazione del raggio laser.

Osservazioni: non c'è dubbio che l'azione sterilizzante del raggio laser agisca lungo il tragitto fistoloso però può lasciare dubbiosi la metodica di prelievo microbiologico poiché l'assorbimento del fluido infetto della fistola da parte dei primi due coni di carta ha sicuramente influito sul risultato dell'analisi quantitativa dei micro-organismi del terzo tampone; ciò significa che il risultato microbiologico del tampone finale potrebbe non rispecchiare l'effettiva capacità sterilizzante del raggio laser.

Sebbene uno studio e seguito *in vivo* può essere maggiormente apprezzato dal clinico poiché ha implicazioni dirette nella pratica quotidiana, bisogna ricordare che sono stati presi in esame solo sei pazienti onde per cui questo lavoro è inquadrabile più in un "case report" ; inoltre non è chiaro se i trattamenti endodontici furono eseguiti dagli stessi operatori che hanno eseguito il trattamento laser.

Sarebbe dunque auspicabile estendere questo interessante studio seguendo dei criteri più rigorosi e su un numero statisticamente rilevante di pazienti.

VIA WEB



Un interessante sito
**ENCYCLOPEDIA OF LASER PHYSICS AND
TECHNOLOGY**

[http://www.rp-photonics.com/
encyclopedia.html](http://www.rp-photonics.com/encyclopedia.html)