

# Il Laser a diodi nel trattamento microinvasivo non chirurgico delle parodontiti.

Il parere del Dott. Salvatore Russo, Docente universitario ed uno dei maggiori esperti sull'argomento.

**Buongiorno Dott. Russo, da quanto tempo e perché ha preso in considerazione questo tipo di trattamento nella cura delle parodontiti?**

Buongiorno a lei e grazie per avermi interpellato su uno degli argomenti più interessanti di questi ultimi anni.

Iniziai ad avvicinarmi a questo tipo di terapia all'incirca dieci anni or sono quando, dagli studi universitari conseguiti, incominciai a domandarmi se, in un tipo di trattamento che avesse come obiettivo finale l'integrità ed il mantenimento dei tessuti, non ci fosse qualcosa di sbagliato nell'approccio chirurgico come prima istanza delle tasche parodontali più profonde. Un trattamento invasivo e spesso lesivo dei tessuti stessi.

Ricordo ancora quando, agli inizi degli anni '90, dopo un corso avanzato di Parodontologia di un anno al fianco del Prof. Jan Lindhe (guru indiscusso di questa materia), lo stesso mi disse: "ai nostri occhi la lama di un bisturi appare come una superficie sottilissima, mentre dagli occhi di una microscopica cellula appare come un arcaico strumento rudimentale che strappa tutto ciò con cui viene a contatto, chissà il futuro cosa ci riserverà".

Da quel momento mi sono chiesto se non ci fosse qualcosa di meno invasivo per il raggiungimento di risultati spesso comparabili tra loro. Nel momento in cui la tecnologia ci mise a disposizione questo tipo di apparecchiature elettromedicali non esitai a prenderle in considerazione studiandole, testandole agli estremi, aggiornandomi continuamente in corsi universitari, diventando, a detta di molti, uno dei maggiori esperti sull'argomento laser tant'è che ad oggi ho due insegnamenti in materia di cui uno al Corso di Laurea degli Igienisti Dentali presso l'Università di Roma Tor Vergata ed uno al Master post laurea presso l'Università Sapienza di Roma.

**In sostanza come funziona questo tipo di trattamento?**

Si basa sulla combinazione dell'utilizzo del laser a diodi come supporto, e non come sostituto, della classica levigatura radicolare.

Bisogna ricordare innanzitutto che l'obiettivo principale del trattamento parodontale è l'abbassamento della carica batterica in zone difficilmente accessibili, quali le tasche parodontali, per dare la possibilità alle nostre difese naturali di prendere il sopravvento.

L'evidenza scientifica attuale ci dice che il classico "scaling" e "root planing" raggiunge livelli di decontaminazione di circa il 75% mentre lo "scaling" e "root planing" unito alla decontaminazione tramite laser a diodi possono raggiungere livelli di decontaminazione di oltre il 95% (c'è chi asserisce del 99%) valore del tutto non trascurabile visto che la battaglia è rivolta tutta contro i microbi.

L'azione del laser a diodi, in combinazione di una sostanza cromofora, che ha la capacità di colorare e quindi di dividere "i batteri buoni da quelli cattivi", provoca un'ossidazione dei batteri anaerobi ed anaerobi

facoltativi, causa principale delle parodontiti, eliminandoli quasi completamente ma risparmiando i “batteri buoni”. Tutto questo senza alterazioni di tipo strutturale e/o funzionale dei tessuti come avviene nei trattamenti a lama fredda.

La luce laser grazie alle sue peculiarità, se ben utilizzata da personale altamente esperto e qualificato, provoca allo stesso tempo nei tessuti irradiati: desensibilizzazione, biostimolazione, analgesia e ozono terapia allorché utilizzata correttamente in combinazione con l’acqua ossigenata a 10 volumi.

La cosa fantastica è che il trattamento laser raramente, anzi per mia esperienza clinica direi quasi mai, richiede l’utilizzo di anestesia o di farmaci post trattamento ed è quindi possibile effettuarla in tutti i tipi di pazienti (cardiopatici, diabetici, etc.) senza nessun effetto collaterale.

**Secondo lei questo tipo di trattamento sostituisce o andrà a sostituire in futuro il trattamento chirurgico di tasche parodontali profonde?**

Assolutamente no. Va visto solo come un’arma in più a nostra disposizione nella battaglia quotidiana contro i batteri. Mi spiego meglio, oggi come oggi tutta la medicina e finalmente anche l’odontoiatria volge verso la microinvasività o ancor meglio “l’invasività graduale”.

Si tende, direi finalmente, ad agire step by step lasciando la chirurgia come ultima istanza anche perché non è detto quest’ultima sia la soluzione (se così fosse avremmo sconfitto la parodontite e non avrebbe senso stare qui a parlarne).

Si procede quindi per gradi e si lascia la “sala operatoria” come ultima possibilità ovvero sia come ultima speranza prima di estrarre il dente affetto da parodontite grave. Ad oggi le laser terapie vanno considerate come un grande vantaggio e va tenuto presente che si è aperta solo una piccola porticina del fantastico mondo della fotodinamica. Ciò mi porta ad asserire, riprendendo le parole prima menzionate di uno dei miei più grandi maestri non solo professionali ma anche di umiltà, “chissà il futuro cosa ci porterà”...

Mi consenta di concludere questa intervista con una frase di un grande filosofo: “La medicina non è matematica. Di tutto quello che ci viene insegnato oggi la metà tra dieci anni verrà messa in discussione e non si saprà mai qual’era la metà esatta”.

Ecco cosa mi spinge quotidianamente ad andare avanti nella continua ricerca di nuove metodiche e a non pensare mai di avere la soluzione definitiva in tasca.

Quindi la parola d’ordine è: “aggiornamento continuo” ed è proprio questo che rende affascinante le professioni mediche!!