



Dr Litvak zdobył wykształcenie stomatologiczne w Hadassah Dental School w Izraelu, gdzie praktykuje w zakresie stomatologii ogólnej stosując laseroterapię od 2000 roku. Zdobyl specjalizację w zakresie stosowania laserów Er:YAG i jest założycielem oraz współwłaścicielem firmy BED Laser Technologies. Zajmuje się ona badaniami i rozwojem a także propaguje opatentowaną technologię lasera Er:YAG. Dr Litvak jest również założycielem sekcji Academy of Laser Dentistry w Izraelu.



Biuletyn kliniczny

Wspomagana laserem Er:YAG gingiwektomia po leczeniu ortodontycznym.

14-letni chłopiec w ostatniej fazie leczenia ortodontycznego zgłosił się z powodu przerostu tkanek miękkich spowodowanej leczeniem ortodontycznym i niedostateczną higieną jamy ustnej. Doszło do przerostu tkanek przyzębia brzeżnego w górnej, policzkowej okolicy dziąseł szczęki. Tkanka pokrywała około połowę powierzchni zębów od 16 do 11.

Nie stwierdzono objawów ostrego stanu zapalnego. Nadmiar tkanki powinien zostać usunięty, aby poprawić stan przyzębia brzeżnego. Nadmiar tkanki przyspiesza odkładanie się płytki nazębnej i nasila stan zapalny.

Wybrano chirurgię laserową, ze względu na związane z tą procedurą minimalne krwawienie, mniejszą koniecznością wykonywania znieczuleń i doskonałe gojenie się po zakończonym leczeniu. Długość fali promieniowania laserowego lasera Er:YAG jest dobrze dostosowana do chirurgii tkanek w sytuacjach, w których krwawienie nie jest dużym problemem. Końcówka powinna być skierowana równolegle do długiej osi zęba, aby uniknąć jej kontaktu ze szkliwem. Przypadkowe dotknięcie powierzchni zęba zazwyczaj prowadzi do niewielkich uszkodzeń powierzchni, co można zniwelować polerowaniem. Podczas usuwania tkanki dziąsła należy odtworzyć jego prawidłowy zarys, aby uniknąć ponownego wzrostu. Zazwyczaj udaje się zapewnić odpowiednią hemostazę za pomocą lasera Er:YAG, tym niemniej, jeżeli w tkance toczy się nasilony proces zapalny, można oczekiwać wzmożonego krwawienia.

Ze względu na zachowawczy charakter tej procedury, ustalono, że nie powinno stosować się żadnego środka znieczulającego. Skoncentrowana wiązka promieniowania laserowego wycelowana została w punkt zlokalizowany o 2 mm powyżej krawędzi dziąsła nad zębem 16. Procedurę kontynuowano, powoli przemieszczając głowicę na tym samym poziomie w przypadku innych zębów przeznaczonych do terapii (15, 14, 13, 12, 11). Zaobserwowano minimalne krwawienie i nie zaistniała konieczność stosowania innych procedur hemostatycznych.

Pacjent opuścił gabinet 20 minut po zakończeniu procedury. Nie stwierdzono objawów krwawienia ani oparzenia. Zalecono, aby unikał spożywania twardych pokarmów i gorących napojów przez resztę dnia i aby nie szczotkował zębów przez 24 godziny. Zalecono, aby po upływie 24 godzin delikatnie szczotkował zęby miękką szczoteczką, nawet dodatkowo zmiękczoną w gorącej wodzie. Pacjenta poinstruowano, aby natychmiast po zakończeniu szczotkowania zębów stosował chlorheksydyne trzy razy dziennie przez kolejnych 5 dni w celu kontroli infekcji.

Pacjent zgłaszał się ponownie na kontrolę po upływie 48 godzin, 5 dni i 18 miesięcy. Postęp gojenia się tkanek był doskonały i nie stwierdzono żadnych objawów, ani powikłań związanych z procedurą. Po 18 miesiącach tkanki miękkie w miejscu leczenia chirurgicznego miały zdrowy wygląd, bez obrzęku czy objawów proliferacji.

Parametry zabiegowe:

Źródło promieniowania laserowego:	Er:YAG, 2940 nm
Tryb:	VLP
Energia:	120 mJ
Częstotliwość:	10 Hz
Głowica:	R02, bez końcówek
Ustawienia sprazu woda/powietrze	brak



Przed



Po leczeniu