

Asportazione di un mucocele con laser a diodi 980 nm

Dr.ssa Laura Codegoni

PRETRATTAMENTO

-Schema del caso

Femmina caucasica di anni 20 si rivolge a noi per la presenza di una lesione dall'aspetto fibroso, rilevata bianca, asintomatica a livello della zona interna di sinistra del labbro inferiore da qualche mese.

La paziente riferisce l'esordio della neoformazione con la presenza di una piccola vescicola piena di liquido che, dopo essersi ingrossata, si sgonfia fino alla ricomparsa di una lesione a livello della medesima zona in un momento successivo.

A parte il disagio del gonfiore la paziente non ha mai avuto sintomi.

A un certo punto la paziente racconta di aver iniziato a "giocare" con la neoformazione fino ad avvertire un mutamento nella consistenza della lesione (più dura e gommosa) che l'ha spinta ad effettuare un controllo dal dentista di fiducia.

-Storia Clinica (anamnesi)

Negativa per patologie significative. L'indagine anamnestica non mette in risalto alcunché che possa controindicare un trattamento escissionale e conseguente analisi istologica.

-Esame dei tessuti molli

La paziente dichiara di aver avuto in passato diverse cure conservative.

-Esame obiettivo

L'esame clinico mette in evidenza la presenza di una lesione bianca, di consistenza gommosa, asintomatica, non ulcerata, priva di aloni eritematosi.



Fig. 1 - Prima del trattamento



Fig. 2 - Particolare della lesione

-Piano di trattamento

Si decide di eseguire una rimozione della lesione mediante asportazione di una quantità di tessuto sufficiente per l'analisi istologica.

Il tessuto prelevato verrà conservato in una soluzione a base di formalina tamponata al 10% e consegnato all'istopatologo per un esame dello stesso.

-Controindicazioni

Rifiuto del trattamento da parte del paziente
Errato utilizzo del laser con parametri non corretti.

-Trattamento alternativo

Asportazione del campione da analizzare mediante utilizzo di lama fredda.

-Consenso informato

Sottoscritto e specifico per gli interventi laser assistiti. La paziente ha dato il suo consenso firmando un modulo compilato per l'occasione e ha mostrato di comprendere le indicazioni fornite verbalmente.

TRATTAMENTO

Laser utilizzato:

Diodo G8 Galbiati

Lunghezza d'onda 980 nm

Dispositivo in classe 4 con modalità CW o Pulsata

Potenza massima 8W

Trasmissione con fibra ottica

Fibra utilizzata a contatto di diametro 320 μ attivata

Potenze utilizzate: 3W modalità continua

SEQUENZA del TRATTAMENTO

Prima dell'intervento:

Verifica del funzionamento delle apparecchiature, verifica e messa in opera dei dispositivi di sicurezza, individuali e ambientali

anestesia locale per infiltrazione di mepivacaina di circa 0,1 ml senza vasocostrittore

INTERVENTO

E' stata impiegata la tecnica "dot to dot technique" per delimitare l'area di escissione.

Si è proceduto all'esecuzione di alcuni spot per favorire la coagulazione di alcuni piccoli vasi con gemizio ematico del sito donatore.

Il tempo necessario per questa procedura è quello che serve per la completa asportazione della lesione.



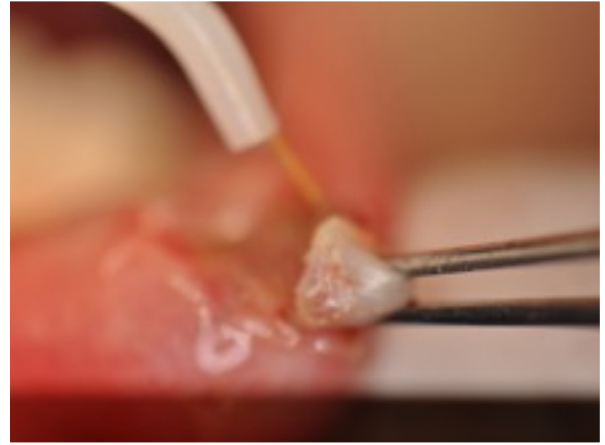


Fig. 3-4 - "dot to dot technique"

Abbiamo scelto di utilizzare il laser a diodo 980nm perché ci permette di avere un campo operatorio esangue e valutare meglio così dove terminare la nostra azione chirurgica. Il laser a diodi 980 nm può anche essere impiegato per l'asportazione di campioni da analizzare istologicamente a patto che il prelievo sia di dimensioni sufficienti e che venga segnalato al laboratorio che deve procedere all'esame, che il prelievo è stato eseguito mediante utilizzo di laser. I parametri utilizzati e la velocità di esecuzione debbono essere tali da evitare danni termici e fenomeni di carbonizzazione che potrebbero rendere difficile la lettura del campione.



Figg. 5-6-7-8 - Fasi operatorie (da notare nella figura 8 alcuni spot eseguiti per ridurre il gemizio ematico)

POSTOPERATORIO

Alla paziente è stato detto di applicare della clorexidina 0,2% topica gel a 24 ore dall'intervento e di non assumere cibi piccanti o acidi come limone o aceto per 48 ore.

COMPLICANZE POST-OPERATORIE

Non sono state incontrate complicazioni di alcun genere.

La paziente ha riferito di avere avuto un po' di fastidio il giorno dell'intervento ma che non l'ha indotta ad assumere farmaci.



Fig. 10 - Una settimana dopo

CONTROLLO a DISTANZA

A 21 gg dall'intervento si nota la perfetta guarigione della zona dell'intervento. A distanza di 6 mesi al controllo si evidenzia un buon recupero. La lesione non è recidivata.



Fig. 9 - Due giorni dopo

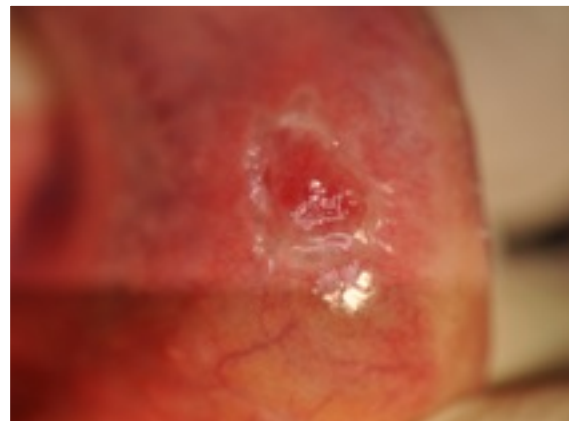


Fig. 11 - Dieci giorni dopo



Copyright 2014 Dr.ssa Laura Codegoni

Fig. 12 - Tre settimane dopo



Fig. 13 - Sei mesi dopo

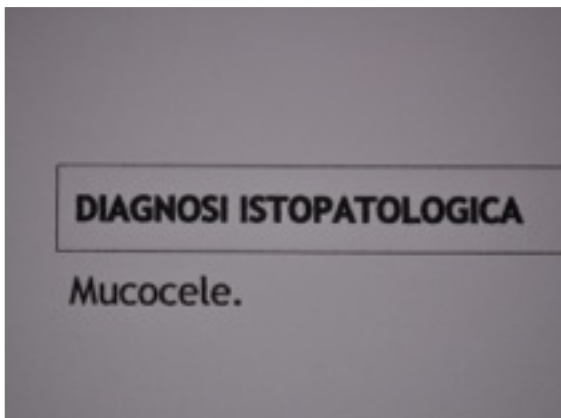


Fig. 14 - Referto istopatologico