

Trajtimi i cikatricës së buzës së sipërme me diodë-laser 980 nm

Merita Bardhoshi, Kevin Ndreu, Ira Bollo, Enea Haxhiraj

Autorë

Merita Bardhoshi

Departamenti Kirurgjisë OMF, FMD, Tiranë

Kevin Ndreu

Departamenti Shëndet Publik, UMT, Tiranë

Ira Bollo

Lektore e jashtme, FMD, Tiranë

Enea Haxhiraj

Lektor i jashtëm, FMD, Tiranë

Për korrespondencë

Prof. Asoc. Merita Bardhoshi

meritabardhoshi1@gmail.com

PËRMBLEDHJE

Formimi i cikatricave në regjionin oro maxillofacial mund të ndodhi pas traumave mekanike, djegieve apo procedurave kirurgjikale. Trajtimi i cikatricave është kompleks dhe përben një sfidë për kirurgun. Ekzistojnë disa modalitete për trajtimin e cikatricave me indikacione në varësi të formës, përmasave dhe lokalizimit me shkallë të ndryshme suksesi si: kardiokirurgjia intralezionale, injektimet me kortizonikë, përdorimi i acidit hialuronik dhe fillerat dermal, kirurgjia plastike me lambo lokale dhe regjionalë, laseri. Në këtë publikim ne raportojmë efikasitetin e diode laser 980 nm për trajtimin e rastit klinik me cikatrice të buzës së sipërme post traumatike.

Hyrje

Formimi i cikatricave mund të ndodh pas traumave mekanike, aksidenteve, djegieve apo post procedurave kirurgjikale, si një pasojë e paevitueshme e traumave të regjionit oro-maksillofacial [1–3]. Në varësi të përmasave dhe lokalizimit, prania e cikatricave mund të shkaktojë një impakt psikologjik dhe fizik tek pacientët. Përveç efektit estetik, cikatricat mund të shoqërohen me *pruritis*, dhimbje dhe shqetësim [4–6]. Trajtimi i cikatricave përben një sfidë për kirurgun oro-maksillofacial.

Trajtimi i dëmtimeve periorale është kompleks dhe duhet mbajtur në konsideratë aspekti histologjik dhe fiziologjik i buzëve me qëllim restaurimin e formës dhe funksionit të tyre pas dëmtimeve [7, 8]. Në varësi të lokalizimit të cikatricës, përmasave dhe formës mund të përdoren modalitete të ndryshme trajtimi si: kriokirurgjia intralezionale, injeksionet me kortizonikë përdorimi acidit hialuronik dhe fillerave dermal, kirurgjia plastike, laseri [9–11]. Aplikimi i laserit përbën një progres në trajtimin e cikatricave si një teknologji inovative dhe efikase.

Rasti klinik

Pacientja M.LL., e gjinisë femërore, 26 vjeçe, paraqitet në Shërbimin e Kirurgjisë Orale, Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë me një cikatrice të buzës së sipërme (**Figura 1**). Pacientja referon ankesën e formimit të kësaj cikatrice e cila është me konsistencë të fortë dhe komprometon efektin kozmetik të saj. Nga anamneza rezulton që pacientja është rrëzuar në moshën 7 vjeçe dhe ka pësuar një plagë në buzën e sipërme e cila është përpunuar dhe suturuar në shërbimin e kirurgjisë. Pas disa vitesh, me përfundimin e procesit të rritjes, ajo ka evidentuar cikatricën, e cila e ka shqetësuar në aspektin kozmetik. Paraqitet në shërbimin tonë për trajtim.



► **Figura 1** Cicatrice të buzës së sipërme.



► **Figura 3** Menjëherë pas përfundimit të fotokoagulimit pa kontakt.

Në bazë të ekzaminimit objektiv intra-/ekstra-oral, u vendos diagnoza dhe me pëlqimin e pacientes, trajtimi i cikatricës u realizua me diodë-laser 980 nm. e anestezi lokale iu aplikua teknika e fotokoagulimit intralezionale, pa kontakt, metoda e vazhduar, me densitet energjie 3 W (**Figura 2**). Në përfundim të trajtimit zona e cikatricës rezultoi me ngjyrë të bardhë që shpjegon përfundimin e procesit të fotokoagulimit (**Figura 3**). Pacientes iu rekomandua dietë ushqimore normale, shpëlarje e gojës me Eludril, dy herë në ditë, dhe u informua për periudhën e rikontrollit për vlerësimin e shërimit të plagës dhe vlerësimin e rezultateve postoperative. Në javën e parë pas ndërhyrjes, pacientja nuk tregoi për dhimbje, edemë dhe asnjë shqetësim tjetër. Sipas protokollit të trajtimit, në javën e dytë vihet re fillimi i shërimit të plagës në fazën regjenerative (**Figura 4**). Në javën e katërt pas ndërhyrjes, vihet re shërimi përfundimtar i plagës (**Figura 5**), pa ndryshime të konsistencës, duke siguruar një efekt të mirë estetik.

Diskutimi

Në literaturë raportohet prevalencë e cikatricave hipertrofike dhe keloide. Formimi i cikatricës, pavarësisht nga origjina, pacientit i shkakton pakënaqësi dhe probleme emocionale [12-14].



► **Figura 2** Gjatë ndërhyrjes kirurgjikale me diodë-laser 980 nm.



► **Figura 4** Dy javë pas trajtimit.



► **Figura 5** Katër javë pas trajtimit.

Trajtimi konsiston në metodat kirurgjikale dhe jokirurgjikale. Aplikimi i laserit për trajtimin e cikatricës është metodë e shpejtë, efikase dhe minimalisht invazive. Protokollin e trajtimit të rastit tonë klinik është i standardizuar me raportet e autorëve që përdorin këtë metodologji. Sistemet më të përdorshme të laserit janë: diodë-laseri 980 nm, 810 nm, Nd:YAG-laseri, Er:YAG-laseri [15-17]. Cikatricet traumatike klasifikohen në hipertrofike, atrofikë, superficiale dhe keloide. Ky klasifikim lehtëson përzgjedhjen e metodës së trajtimit në bazë të karakteristikave morfologjike dhe histologjike. Ky klasifikim ndihmon gjithashtu në përzgjedhjen e gjatësisë së valës, sistemit të laserit më të përshtatshëm, duke pasur në konsideratë principet biofizike të reaksionit laser-ind [18-20]. Menaxhimi i rastit klinik u realizua me diodë-laser 980 nm, me metodën pa kontakt dhe me densitet energjie 3 W. Duke ju referuar autorëve në principet e teknikës së aplikuar qëndron koncepti i fototermolizës [21]. Mungesa e edemës, dhimbjes postoperatore dhe shërimi i mirë i plagës përkon me të dhënat e literaturës [22]. Trajtimi me laser përmbush konceptet e kirurgjisë miniinvazive në trajtimin e lezioneve të ndryshme të regjionit oro-maksillofacial.

Konkluzioni

Aplikimi i diodë-laserit 980 nm për menaxhimin e cikatriceve të lokalizuara në kavitetin oral është efikas duke u bazuar në principet biofizike të ndërveprimit laser-ind. Periudha postoperatore është e mirë, me mungesë të edemës dhe dhimbjes. Shërimi i plagës është i mirë, pa ndryshime në konsistencën e indeve. Menaxhimi i lezioneve të kavitetit oral me laser është një metodë efiçente që plotëson principet bashkëkohore të kirurgjisë miniinvazive. Ky modalitet ofron komoditet për pacientin dhe kirurgun oral.

Literatura

- [1] Van Doorne L, De Maeseneer M, Stricker C, Vanrensbergen R, Stricker M. Haemangiomas and vascular malformations of the maxillofacial region. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2002; 40 : 497-500.
- [2] Bogdan V, Baciut M, Baciut G, Radu S. Laser Treatment in Oral and Maxillofacial Hemangioma and Vascular Malformations. *Timisoara Medical Journal* 2010; 60.
- [3] Lawrence K. Lasers and soft tissue treatments for pediatric dental patients. *Alpha Omegan* 2008 ;101(3):140-51.
- [4] Lapidoth M, Amital D, Yaniv E. Treatment of facial venous malformations with combined Radiofrequency current and 900 nm diode. *Dermatology Surgery* 2005 ; 31: 1308-1312.
- [5] Ternowitz Th. Vascular and benign pigmented lesions. Website of Stravanger University Hospital.
- [6] DeBiase M, Ruffon D, Pellegrini M, Bruzzeri G, Pugliese B, Spadari F. Terapie laser-assistite eitecsutumolliorali. *Rivistaltaliana di Stomatologia* 2006; 4: 16-20.
- [7] Stier M, Glick Sh, Hirsch R. Laser treatment of pediatric vascular lesions : Port wine stains and hemangiomas. *Journal Am Acad Dermatolog* 2008; 58: 261-85.
- [8] Zide B, Paul M, Frank L. Treatment of vascular lesion of lip. *Medical Bulletin* 2007; 12(11).
- [9] Goldman M. *Cutaneous and Cosmetic Laser surgery*, 1st edition, 2006, Chapter 2:31-93.
- [10] Bach G. Diode laser assisted combination therapy of a lip hemangioma. *Laser International Journal of laser in dentistry* 2009; 3: 41-46.
- [11] Desiate A, Stefania C, Tullo D, Profeta G, Bellini A. 980 nm diode laser in oral and facial practice : current state of the science and art *Int J Med Sci* 2009; 6 : 358-364
- [12] Genovese WJ, Santos MT, Fallopa F, Souza Merli LA The use of surgical diode laser in oral haemangioma : a case report. *PhotomedicineLaser Surgery* 2010; 28 (1): 147-51.
- [13] Ethunandan M, Timothy K. Haemangiomas and vascular malformations of the maxillofacial region – A review. *British Journal of Oral and maxillofacial Surgery* 2006 ;44 : 263-272.
- [14] Lahey and Kaban. Evaluation and Management of Maxillofacial vascular lesions. In: Shahrokh B, Bell BR, Khan H. *Current Therapy In Oral and Maxillofacial Surgery*. 1st edition, Saunders, 2012: pp. 1012-1019.
- [15] Hartman EH, Spouwen M, Rieu N.M.A. Surgical treatment of haemangiomas and vascular malformations in functional area. *Pediatric Surgery International* 1996; 11 (56): 308-311.
- [16] Turabian Kate L. A manual for writers of research Papers. Dissertation thesis, 7th Edition, 2007.
- [17] Lopez Gutierrez JC, Lopez S. Diode laser in the treatment of congenital venous malformations. *Plastic & Reconstructive Surgery* 1997; 100: 1664-1673.
- [18] Walker R, Volland G. *Advanced Dental laser Surgery*. *Laser International magazine of laser in dentistry* 2009; 1:32-33.
- [19] Borchers R. Comparison of Diode lasers in soft tissue surgery using cw and superpulsed mode. Master Thesis 2008, University Aachen.
- [20] Bardhoshi M. The treatment of prominent frenulum with diode laser 940 nm. *Laser international magazine of laser in dentistry* 2011; 3(1): 18-19.
- [21] Bardhoshi M. Treatment of epulis using the 980 nm diode laser. *Laser international magazine of laser in dentistry* 2011; 3(3):16-17.
- [22] Bardhoshi M. The management of pyogenic granuloma with diode laser 980 nm. *Laser international magazine of laser in dentistry* 2012; 4 (1): 26-27.