

REPAIR

REGENERATIVE ER,CR:YSGG PERIODONTITIS REGIMEN

IL WATERLASE ER,CR:YSGG PERIO REGIMEN è il primo protocollo definitivo passo-passo per l'uso del laser Er,Cr:YSGG come ausilio per la cura della periodontite cronica in fase iniziale, media e grave. Comprende tre fasi: pre-chirurgica, chirurgica e post-chirurgica.

FASE I: FASE PRE-CHIRURGICA

Tutti i pazienti devono essere sottoposti ad esame/valutazione della periodontite comprendente la raccolta di tabelle e radiografie relative alla periodontite, anamnesi medica e dentistica e valutazione del rischio.

Il trattamento della Fase I viene implementato con la rimozione del biofilm sopra e sottogengivale, mediante rimozione del tartaro e lucidatura della radice (scaling e root planing, S/RP), e l'avvio e la valutazione della conformità dell'igiene orale. In questa fase è necessario eseguire la valutazione occlusale e garantirne il trattamento. Facoltativamente, è possibile procedere all'immobilizzo dei denti.

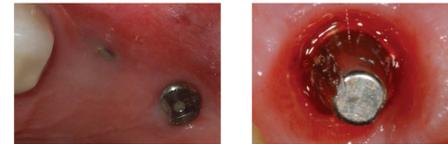
FASE II: FASE CHIRURGICA

Il piano di trattamento della Fase II chirurgica viene sviluppato in base alla rivalutazione dell'infiammazione periodontale e della conformità dell'igiene orale. Il piano chirurgico può interessare un unico dente o più denti, un quadrante o metà del cavo orale, in funzione del numero siti individuati. Se lo si desidera, il protocollo per la metà del cavo orale interessa in genere l'area superiore destra/inferiore destra seguito da almeno 2-3 settimane di cura post-operatoria prima del trattamento delle aree superiore sinistra/inferiore sinistra.

VERSATILE. PER IL TRATTAMENTO DI TESSUTI MOLLI, RADICE DENTALE E OSSO.

WaterLase iPlus combina l'energia di un laser YSGG e un getto d'acqua brevettato per tagliare tessuti molli e osso, con provati vantaggi in termini di riduzione del gonfiore e della sensibilità post-operatoria, esperienza ottimale del paziente e maggiore accettazione dell'intervento.

Nella modalità per tessuti molli, l'energia del laser consente di penetrare nei tessuti sigillando i vasi sanguigni man mano che vengono tagliati e fornendo un'emostasi eccellente, che a sua volta migliora il campo visivo durante l'intervento.



PRE-OP

POST-OP



PRE-OP

POST-OP IMMEDIATA

IMPIANTI

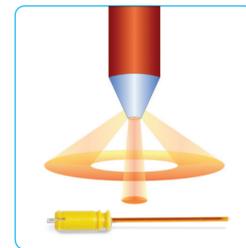
Maggiore produttività con le applicazioni implantologiche:

- Creazione di un profilo estetico di emergenza
- Resezione dell'osso da prelevare per impianto osseo autologo
- Osteoplastica e osteotomia
- Recupero impianto

ALLUNGAMENTO DELLA RADICE OSSEA PER TRATTAMENTI NELLO STESSO GIORNO

Riduzione al minimo della rimozione di tessuto e della preparazione del lembo nell'allungamento della corona ossea. Aiuta nell'esecuzione della gengivectomia con smussatura esterna, nella modellatura del margine gengivale libero, nell'assottigliamento e rimodellazione o smussatura dell'osso.

INNOVATIVO. UNA SOLUZIONE AI PROBLEMI DI ACCESSO ALLA TASCA GENGIVALE.



IL RADIAL FIRING PERIO TIP™

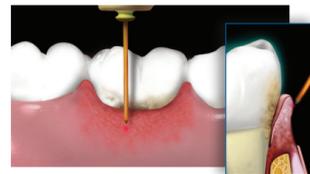
Il nostro Radial Firing Perio Tip (RFPT) brevettato è superiore ai puntali laser tradizionali utilizzati per la terapia periodontale, in quanto caratterizzato da una progettazione esclusiva che ne assottiglia accuratamente l'estremità. Il risultato è un'emissione principalmente radiale dell'energia laser, con una porzione di emissione diretta e un migliore accesso alla parte stretta della tasca periodontale.

Questo consente un irraggiamento più efficiente dei tessuti molli malati o infiammati e dei depositi di tartaro, per il trattamento della periodontite allo stato intermedio o avanzato.

THE NEW
BIOLASE
Global Leadership in Lasers

1 DE-EPITELIZZAZIONE DELLA TASCA ESTERNA

L'epitelio della tasca gengivale esterna viene rimosso inferiormente dal margine gengivale libero fino a una larghezza almeno uguale alla profondità della tasca.



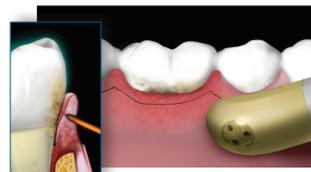
waterlase[®] iPlus[®]
Impostazioni predefinite

Punta: RFTP5
Potenza: 1,5W
Aria/Acqua: 40%/50%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H

2

GENGIVECTOMIA (SE NECESSARIA)

Le gengivectomia deve essere eseguita solo in presenza di pseudotasca. Assicurarsi di non compromettere le gengive adeguatamente attaccate.



Punta: RFTP5
Potenza: 1,5W
Aria/Acqua: 40%/50%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H



REPAIR

Regenerative Er,Cr:YSGG Periodontitis ai Regimen

Curate in modo efficace i pazienti affetti da periodontite con una terapia minimamente invasiva, preferita dai pazienti.

REPaIR

Protocollo minimamente invasivo per la cura ottimale della periodontite

Il REPaIR™, *Regenerative Er,Cr:YSGG Periodontitis Regimen* è stato sviluppato per offrire ai medici la possibilità di un trattamento scientificamente avanzato per la cura dei pazienti compromessi dalla periodontite. L'utilizzo del WaterLase iPlus e del puntale brevettato Radial Firing Perio Tip™ (RFPT), REPaIR offre un protocollo di trattamento laser sicuro, efficace e accettato dai pazienti.

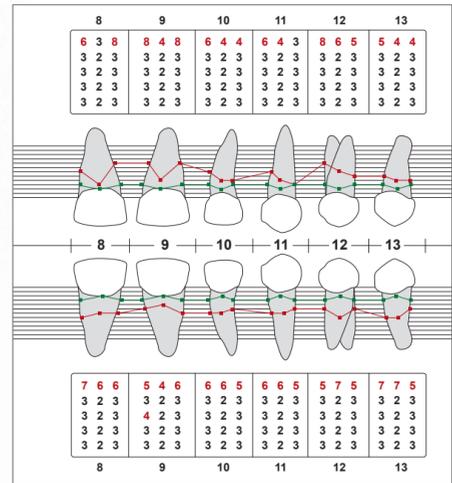
- + Protocollo minimamente invasivo.
- + Trattamento di casi su siti specifici o dell'intero cavo orale per una maggiore flessibilità nella pianificazione del trattamento.
- + Supportato da sperimentazioni cliniche e ricerche scientifiche.
- + Il versatile laser YSGG è ideale per un uso clinico a tutto campo.
- + Adatto alla rimozione delicata del tartaro subgingivale.

Favorisce l'adesione periodontale del nuovo legamento mediato da cemento alla superficie della radice in assenza di epitelio di giunzione lungo.



"WaterLase REPaIR rappresenta per i miei pazienti un'alternativa altamente efficace, più estetica e più confortevole alle procedure chirurgiche tradizionali."
- Dr. Bret Dyer

CASO 1 Per gentile concessione del Dr. Bret Dyer



CASO 2



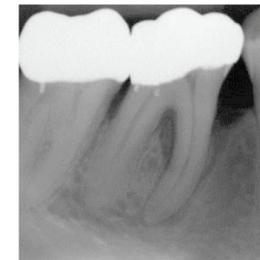
PRIMA

Per gentile concessione del Dr. Bret Dyer



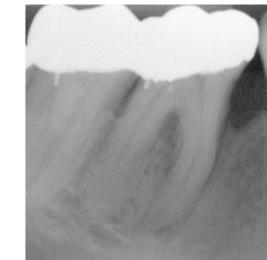
3 ANNI DOPO

CASO 3



PRIMA

Per gentile concessione della D.ssa Rana Al-Falaki



6 MESI DOPO

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

M Gupta, AK Lamba, M Verma, et al. "Comparison of periodontal open flap debridement versus closed debridement with Er,Cr:YSGG laser." *Australian Dental Journal* 2013; 58: 41-49 doi: 10.1111/adj.12021

Dederich 2013. "Periodontal Bone Regeneration and the Er,Cr:YSGG Laser: A Case Report." *The Open Dentistry Journal*, 2013, 7, 16-19

Dyer, B e E C Sung. "Periodontal Treatment using the Er, Cr : YSGG Laser." *Lasers in Surgery and Medicine*: 1442.

Hakki, Sema S et al. 2010. "Comparison of Er,Cr:YSGG laser and hand instrumentation on the attachment of periodontal ligament fibroblasts to periodontally diseased root surfaces: an in vitro study." *Journal of Periodontology* 81(8): 1216-25. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20476883>

Kelbauskienė, Solveiga et al. 2011. "One-year clinical results of Er,Cr:YSGG laser application in addition to scaling and root

planing in patients with early to moderate periodontitis." *Lasers in Medical Science* 26(4): 445-52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20549280>

Kelbauskienė, Solveiga e Vita Maciulskienė. 2007. "A pilot study of Er,Cr:YSGG laser therapy used as an adjunct to scaling and root planing in patients with early and moderate periodontitis." *Stomatologija / issued by public institution "Odontologijos Studija" ...* [et al.] 9(1): 21-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17449974>.

Ting, Chun-Chan et al. 2007. "Effects of Er,Cr:YSGG laser irradiation on the root surface: morphologic analysis and efficiency of calculus removal." *Journal of Periodontology* 78(11): 2156-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17970683>

Arabat-Dominguez, Josep et al. 2010. "Advantages and esthetic results of erbium, chromium:yttrium-scandium-gallium-garnet laser application in second-stage implant

surgery in patients with insufficient gingival attachment: a report of three cases." *Lasers in Medical Science* 25(3): 459-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19756837>

Walsh, Laurence. 2010. "Maximising gingival aesthetics using lasers." *Australasian Dental Practice* (August): 48-51.

René Franzen, Marcella Esteves-Oliveira, Jörg Meister, Anja Wallerang, Leon Vanweersch, Friedrich Lampert e Norbert Gutknecht "Decontamination of deep dentin by means of erbium, chromium:yttrium-scandium-gallium-garnet laser irradiation" *Lasers in Medical Science* Volume 24, Number 1, 75-80. DOI: 10.1007/s10103-007-0522-2



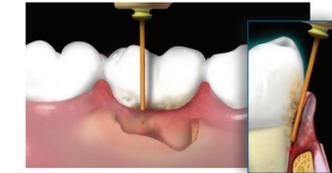
Eseguite la scansione del codice QR per i collegamenti agli articoli clinici

REPaIR WATERLASE® PERIO PROTOCOL CONTINUA

3

DE-EPITELIZZAZIONE E RITRAZIONE

L'epitelio della tasca deve essere rimosso completamente dall'apice fino all'osso. Il margine gengivale può essere ritratto fino a un lembo minimo per l'accesso.



Punta: RFPT5
Potenza: 1,5W
Aria/Acqua: 40%/50%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H

4

ABLAZIONE DEL TARTARO E LUCIDATURA DELLA RADICE

Trattamento convenzionale a ultrasuoni e strumenti manuali per rimuovere le concrezioni sulla superficie delle radici e/o il tartaro, per lucidare il cemento.



Laser non utilizzato

5

SBRIGLIAMENTO / DEGRANULAZIONE DEI SOLCHI

Rimuovere lo strato di placca creato dal tartaro, insieme alle concrezioni residue, e preparare la superficie della radice per il riattacco. Rimuovere il rivestimento della tasca e degranulare per esporre la superficie ossea.



Punta: RFPT5
Potenza: 1,5W
Aria/Acqua: 40%/50%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H

waterlase iPlus
Aumentare la frequenza degli impulsi a 75 Hz per una rimozione più rapida del tartaro.

6

DECORTICAZIONE DELL'OSSO

Rimodellazione dei difetti ossei. Tenere la punta parallela alla superficie della radice e passarla completamente verso l'osso, ritraendola leggermente e ripetendo l'operazione tutto intorno al dente. Se necessario, cambiare l'angolazione della punta del laser e trattare le pareti dei difetti intraossei.

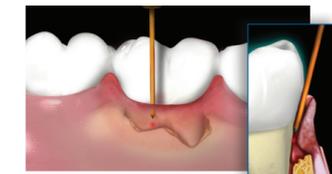


Punta: MZ6
Potenza: 2,5W
Aria/Acqua: 70%/80%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H

7

SBRIGLIAMENTO FINALE DEI SOLCHI

Rimuovere i detriti rimanenti e indurre la coagulazione sanguigna.



Punta: RFPT5
Potenza: 1,5W
Aria/Acqua: 10%/10%
Frequenza impulsi: 30 Hz
Modalità H

8

COMPRIERE CON 2X2

Comprimere il sito chirurgico con 2x2 umide per 3-5 minuti.



FASE III: FASE POST-CHIRURGICA

- SUBITO DOPO L'INTERVENTO: Spazzolare delicatamente i denti con uno spazzolino morbido e risciacquate con un collutorio in aggiunta alla spazzolatura in caso di fastidio.
- UNA SETTIMANA DOPO IL TRATTAMENTO LASER: Pulite delicatamente gli spazi interdentali con uno scovolino immerso nel collutorio.
- NESSUNA VERIFICA per almeno 3 mesi, quando verrà eseguita un'ablazione sopragengivale.