

\* *Dalla diagnosi alla  
terapia:  
aspetti operativi  
della ASO in  
Patologia Orale*

Dott. Marco Roghi  
Medico Chirurgo  
Odontoiatra e Chirurgo Maxillo-Facciale  
Rep. di Patologia Orale e Laserterapia  
Istituto Stomatologico Italiano



# \* **Diagnosi:** i prelievi più frequenti in Patologia Orale e loro indicazioni

- \* L'indicazione ai vari prelievi diagnostici viene posta in base a fondati sospetti clinici (screening di lesioni preneoplastiche, malattie autoimmunitarie, malattie infettive ecc.), oppure come controllo post-operatorio nei protocolli di follow-up.
- \* I prelievi diagnostici più frequenti in Patologia Orale sono il **tampone orale** e la **biopsia**.

## \* **Tampone orale** > esame colturale

Il tampone orale è la metodica che ci permette la determinazione, attraverso la coltura, della carica di batteri e miceti nel caso di una sospetta infezione del cavo orale.

L'esecuzione del tampone è semplice e priva di rischi per il paziente.

No antibiotici, antimicotici o disinfettanti, né sistemici né locali, 7 gg prima del tampone!



# \* Tampone orale: procedura

Ci si munisce di una provetta sterile formata da un tampone e da un terreno di coltura (prodotto del commercio).

Si raccoglie il materiale senza contaminarlo e lo si immerge nella provetta di agar, il materiale verrà successivamente incubato per verificare la crescita dei microorganismi.

**Tip:** non toccare mai la cute periorale con la punta del tampone!

**Tip:** guanti (ovvio) e garze sterili per tenere la lingua del paziente!

La ricerca e il reperimento di batteri o miceti sarà accompagnata da un antibiogramma o antimicogramma per testare l'efficacia dei vari farmaci da prescrivere al paziente.

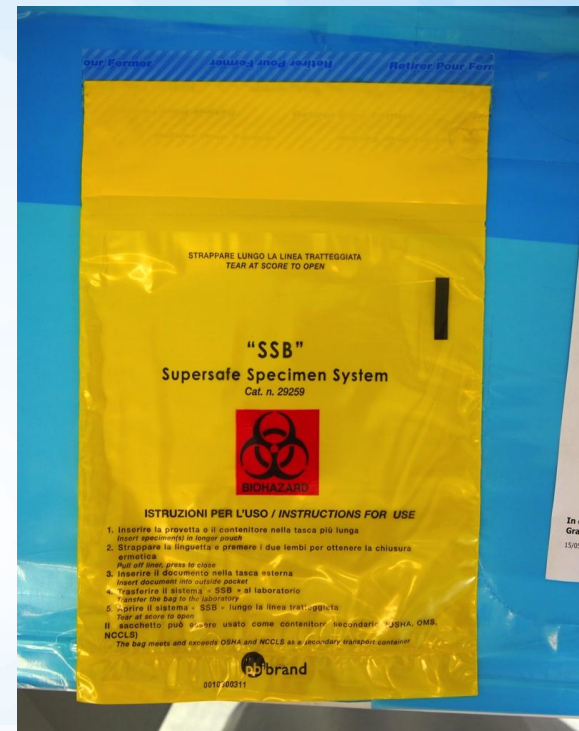
# \* Tampone orale: video della procedura





# \* Trasporto della provetta o del contenitore

- \* Ogni provetta o contenitore contenente materiale organico va inserito nella tasca più lunga di qs sacchetto, e poi chiuso ermeticamente.
- \* Seguire le istruzioni riportate sul fronte del sacchetto.
- \* Non dimenticare di inserire nella tasca esterna il documento coi dati del paziente.
- \* A qs punto il sacchetto può essere trasferito al laboratorio



## \* Biopsia > esame istologico (ma non solo)

La biopsia rimane ad oggi il miglior ausilio in tema di risposta diagnostica ai numerosi problemi clinici del cavo orale.

Essa viene eseguita:

- a fini diagnostici
- a fini prognostici
- come controllo nel follow-up



## \* BIOPSIA

I tipi di biopsia eseguibili sono essenzialmente due:

**Biopsia escissionale (lesioni < 2cm)**

**Biopsia incisionale (lesioni > 2cm)**

Raccomandazioni cliniche per la Patologia/Medicina orale

19 Marzo 2010, Roma - Sottocommissione nominata ad hoc dalla CAO

(Commissione Albo Odontoiatri Nazionale)

Entrambi possono essere condotti sia con bisturi a lama circolare che con laser a diodi

## \* BIOPSIA

### escissionale

- \* Prevede l'asportazione dello strato mucoso e sottomucoso, consente diagnosi e trattamento in un'unica seduta operatoria, e viene effettuata su lesioni presumibilmente benigne

### incisionale

- \* In tutti gli altri casi, a cavallo tra tessuto sano e tessuto alterato, possibilmente previa colorazione vitale

# \* Preparazione del tavolo operatorio per una punch-biopsia



# \* Punch di diverso diametro:



## \* Biopsia mediante punch (Punch-biopsy)

Abitualmente l'esecuzione del prelievo bioptico viene effettuata mediante **Punch biopsy** di vari diametri (4-5-6 mm) poiché questa metodica consente un prelievo a margini netti, ad adeguata profondità e con traumatismo ridotto.

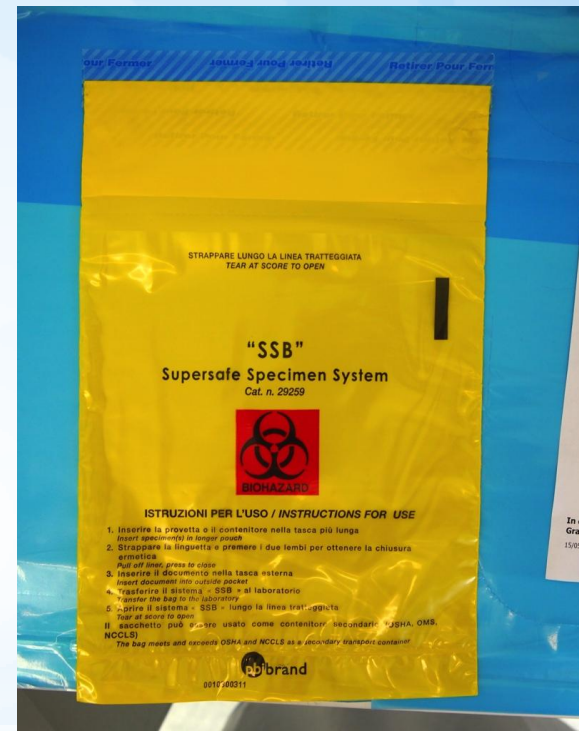
**Tip:** tenere a disposizione, *ma non sul carrello di servizio*, tutto quanto di extra potrebbe servire nell'immediato!

Il campione prelevato viene fissato **in formalina al 10%** nella maggior parte dei casi.

mentre viene prelevato "a fresco" e inumidito con fisiologica se entro un'ora si esegue un esame IFD (immunofluorescenza diretta) per lo screening di eventuali malattie autoimmuni.

# \* Trasporto della provetta o del contenitore

- \* Ogni provetta o contenitore contenente materiale organico va inserito nella tasca più lunga di qs sacchetto, e poi chiuso ermeticamente, dopo completa compilazione (nome e cognome, data di nascita e del prelievo, tipo di es richiesto).
- \* Seguire le istruzioni riportate sul fronte del sacchetto.
- \* Non dimenticare di inserire nella tasca esterna il documento coi dati del paziente.
- \* A qs punto il sacchetto può essere trasferito al laboratorio



# \* Richiesta di esame istopatologico

- \* Ogni esame istopatologico va accompagnato dai dati completi del paziente, dalla descrizione accurata del quadro clinico, e dalla ipotesi diagnostica.
- \* Il dialogo clinico-istopatologo è di basilare importanza.
- \* **Tip:** opportunità di foto cliniche e telefonata all'AP.

**Istituto Stomatologico Italiano**

**RICHIESTA DI ESAME ISTOPATOLOGICO**  
Reparto di Patologia Orale e Laserterapia  
Responsabile Dott. Prof. F. Crippa

Responsabile del servizio di Istopatologia:  
STUDIO MEDICO  
Prof. A.C. R. GIANOTTI - Dott. R. MASSORRIO  
Via Ciamerra, 24 - 20144 MILANO  
TEL. 02/43912293 - FAX 02/43460355 - CELL. 3356279393  
E-MAIL: gianotti@stic.it - massorrio@stic.it

Data: .....

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Diagnosi clinica: \_\_\_\_\_

Sede lesione: \_\_\_\_\_ Esami particolari: \_\_\_\_\_

Tipo prelievo:

Losanga     Losanga escissionale     Punch     Biopsia shave

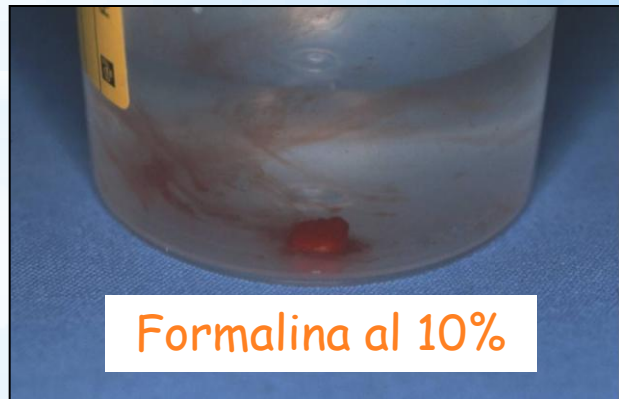
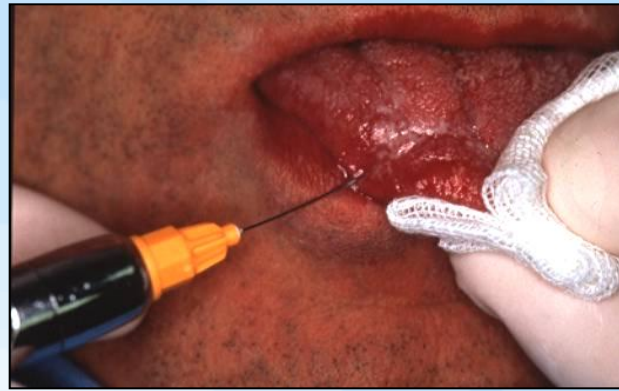
Enucleazione     Frustoli     Due differenti losanghe escissionali

Laserbiopsia     Agoaspirato

Richiesta:

Esame istologico     Esame citologico     IFD

Firma del ricevente \_\_\_\_\_ Firma del Medico \_\_\_\_\_



Formalina al 10%



# \* Punch-biopsy: video della procedura



# \* Una biopsia può anche essere eseguita avvalendosi di un laser

Noi utilizziamo un laser a diodi, che permette tra le altre cose:

- \* un' **emostasi istantanea** (su vasi con diametro inferiore a 0,5mm)
- \* la possibilità di operare **senza anestetico** locale



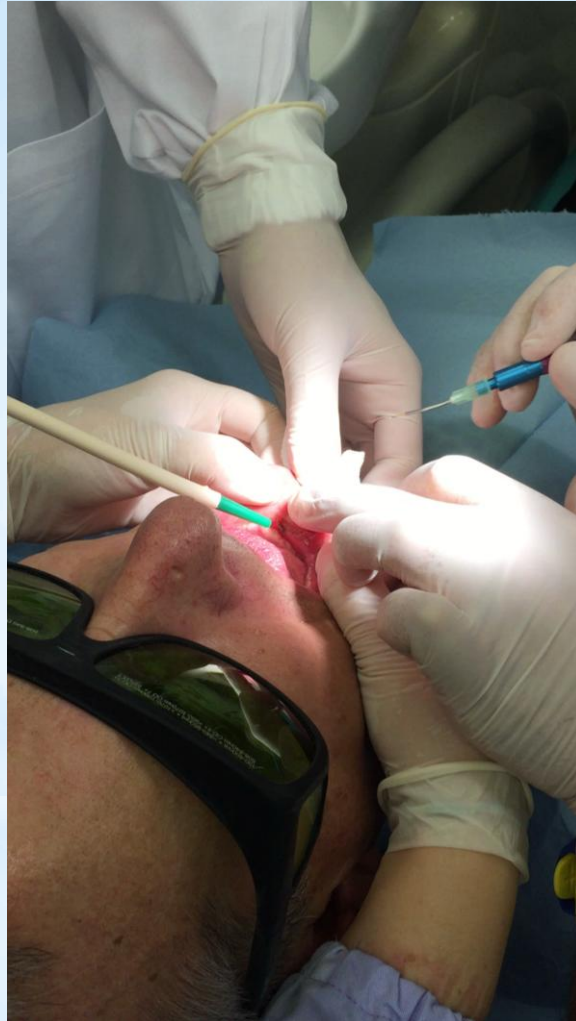
## \* Vantaggi della biopsia laser-assistita

1. **Aumento compliance del paziente** (no anestesia, no sutura)
2. **Vantaggi per l'operatore** (>emostasi = >visione; riduzione tempi)
3. **Miglior guarigione**
4. **Miglior comfort** postoperatorio

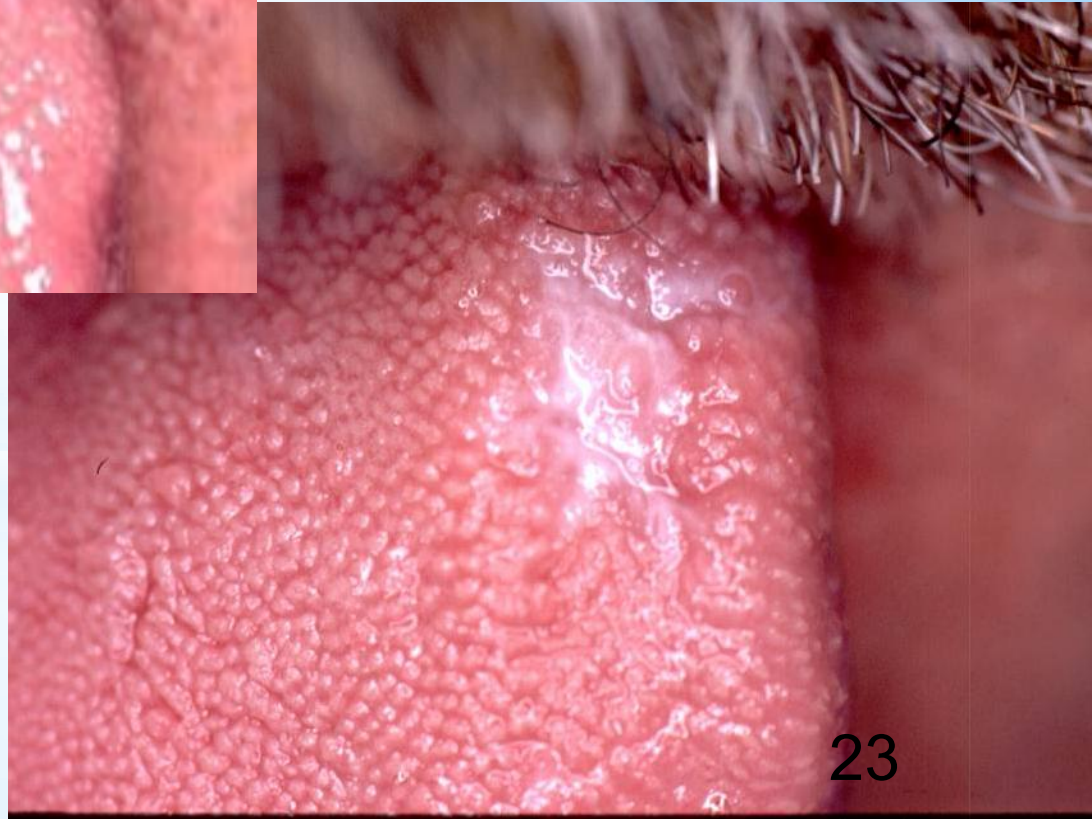
# \* Impostazioni generali

- \* Modalità: continua (CW)
- \* Potenze impiegate: ca 1,5W (1,2-1,8W), salvo casi particolari (scraping, FDIP), con potenze progressivamente più elevate. Il “razionale” è quello di utilizzare la potenza più bassa possibile (per evitare la carbonizzazione dei tessuti), compatibilmente con l’impiego prefissato.
- \* Fibra impiegata: 300 micron, eccetto casi particolari in cui quella endodontica da 200 sia preferibile (zone estetiche, tipo labbro inferiore).
- \* **Tip**: tenere comunque pronta una sutura 3/0 con ago da mezzo cerchio!

# \* Laser escissione di piccolo fibroma: video



# \* Biopsia escissionale laser assistita











## \* Escissioni

- \* Verranno ora esposti diversi casi clinici.
- \* Il Laser a diodi è qui il mezzo terapeutico per eccellenza, dato che nelle piccole e grandi escissioni sono ancora più evidenti i vantaggi già visti a proposito dei prelievi bioptici.

\* Ampia area leucocheratosica commissurale e retrocommissurale in paziente sclerodermica ed in trattamento con **ibandronato** (inviataci dalla Dermatologia)



...e fiscale N. ...esenzione:  
...29.01.13  
...nte nota per Sclerodermia SCL70, anticentromero positiva, malattia da deposizione Sali di  
...chia, osteoporosi in trattamento con ibandronato, ipertensione arteriosa  
...ta odierna effettuava accesso in regime di DH per prosecuzione del trattamento con ILOP  
...ggio tollerato 28 ml/h per 6 ore). La terapia è stata ben tollerata.  
...a paziente è stata sottoposta a visita dermatologica per presenza di lesione bianca cher  
...uancia dx. per cui la specialista dermatologa ha consigliato biopsia di approfondimento  
...rganizzeremo l'esame e faremo sapere alla paziente la data e le modalità  
...lleghiamo copia degli esami odierni  
...gue con la terapia in atto:  
...ronato 150 mg 1 cp il primo del mese  
...ASE 10.000 25 gtt il martedì ed il venerdì  
...pril 2.5 mg 1 cp ore 8  
...a 5 mg 1 cp ore 14 a mesi alterni  
...revisto rientro per nuovo trattamento il giorno 5 marzo 2013 (non occorre impegnati  
...nte)  
...ali saluti C. Arnoldi

## \* Gli aminobifosfonati hanno impatto sul trofismo dell'epitelio di rivestimento del cavo orale

- \* “Complessivamente tali dati confermano l'azione nociva degli ABP sulle cellule dell'epitelio orale, già evidenziata in colture di cheratinociti orali (Reid et al., 2007), e dimostrano anomalie nel processo di differenziazione terminale negli strati alti dell'epitelio parallelamente a un apparato giunzionale non efficiente con possibili conseguenze sulla funzionalità della barriera epiteliale.”
- \* “ANALISI MORFOLOGICA DELLA MUCOSA ORALE CHERATINIZZATA UMANA NORMALE DOPO ESPOSIZIONE A STIMOLI ESOGENI “, tesi di dottorato della Dott.ssa Alice Gualerzi, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, 2012.

\* Pregressa diagnosi di  
“iperparacheratosi con flogosi cronica  
del corion”

**Libera professione**

Provenienza OTORINO Ospedale di

---

**Materiale ricevuto**

A) NEOFORMAZIONE LEUCOPLASICA MUCOSA GUANCIA DX.

---

**DIAGNOSI**

Mucosa orale con spiccata iperparacheratosi e discreta flogosi cronica del corion.

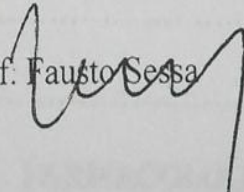
---



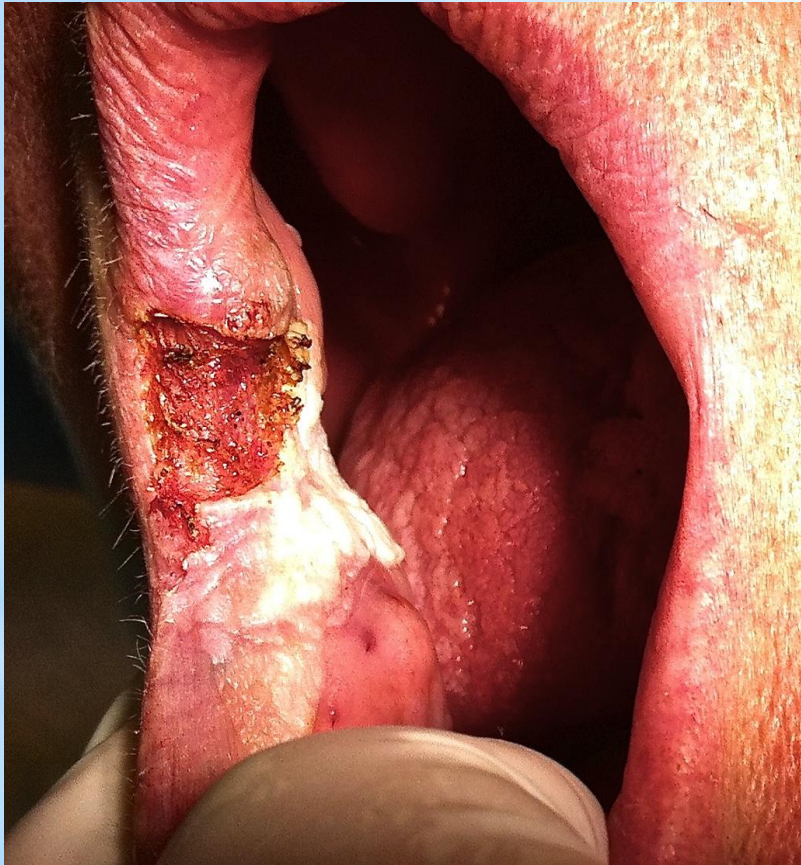
Varese, 08/04/2013

ef/

Prof. Fausto Sessa



## \* Escissione in due tempi



\* Data l'estensione della lesione si opta per una **escissione laser in due tempi**, a pieno spessore, iniziando dalla zona anteriore, sulla cui porzione principale verrà eseguita una nuova lettura istopatologica.

\* **Diodo 980nm a 1,7W, CW.**

# \* Immagine post-op primo step, e referto istopatologico



**Storia Clinica:** Aree leucoplasiche non omogenee (Dott. Roghi)

**Metodo:** Laserbiopsia

**Dimensioni:** 1,1 x 0,5 cm

**Forma macro:** Losanga

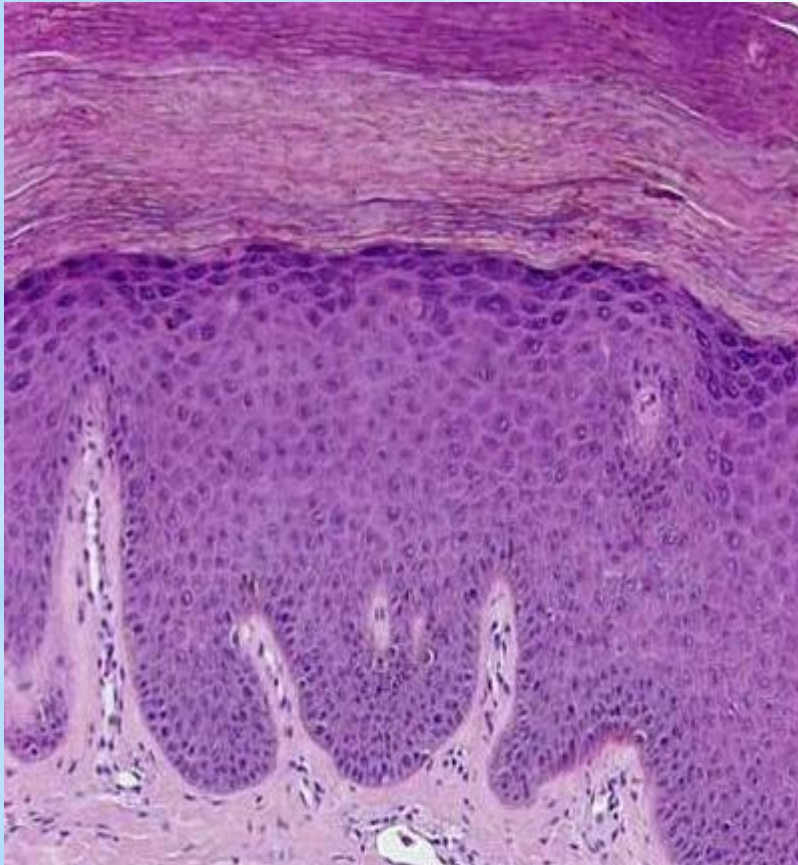
**Colorazioni:** E.E

**Diagnosi:** Iperplasia psoriasiforme dell'epidermide con allungamento di gettoni epiteliali squamosi nel derma, ipergranulosi diffusa e ipercheratosi ortocheratosica. Nel derma superficiale vasi dilatati e marcata fibroplasia collagene.

**Diagnosi:** Leucocheratosi



\* Immagini istopatologiche  
Marcata acantosi con importante  
ispessimento dello strato corneo.



\* Seconda escissione eseguita coi medesimi parametri:  
diode 980nm, 1,7W., CW

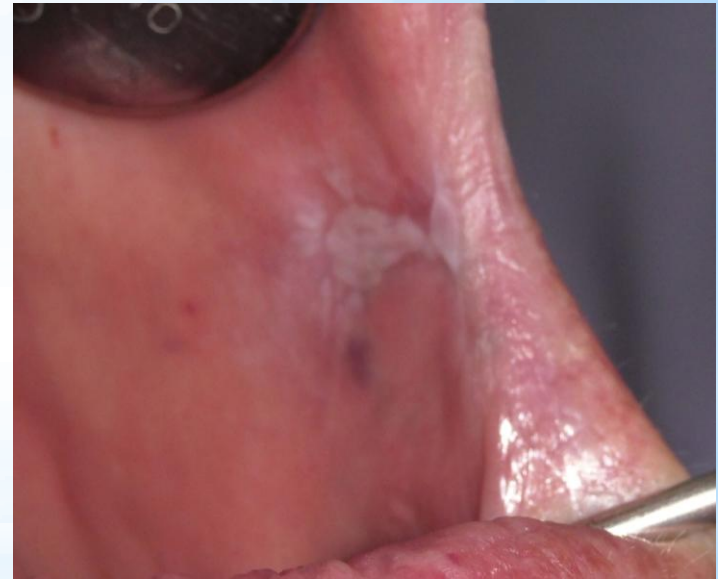


- \* Controllo a distanza: 70 gg dal primo intervento e 30 gg dal secondo

**Situazione finale**



**Lato controlaterale  
(ancora da escindere)**



- \* Controllo a distanza: 70 gg dal primo intervento e 30 gg dal secondo

**Situazione iniziale**

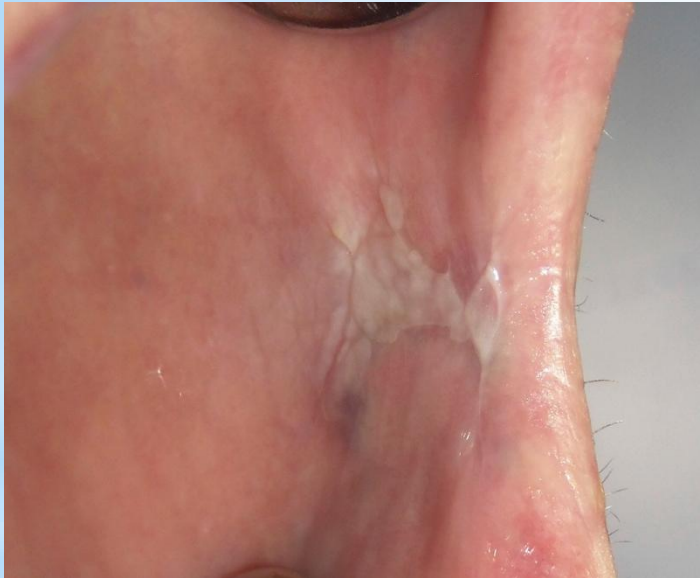


**Situazione finale**



# \* Trattamento lato sinistro

Pre-op



Post-op



# \* Trattamento lato sx

A 15 gg



Referto isto

**Sede:** Commissura labiale sn.

**Diagnosi Clinica:** Lesione di n.d.d. (Dott. Roghi)

**Prelievo:** Laserbiopsia

**Dimensioni:** 0,4 x 0,2 cm

**Reperto macro:** Losanga

**Colorazioni:** E.E

**Descrizione:** Ipercheratosi orto-paracheratosica marcata. Acanthosi dell'epitelio con allungamento degli zaffi interpapillari. Nel chorion evidente fibroplasia e vasi capillari dilatati. Assenza di evidenti atipie citologiche dei cheratinociti.

**Diagnosi:** Sesto acantosi (Leucoparatosi). Si consideri un fattore traumatico cronico.

# \* Esito a distanza

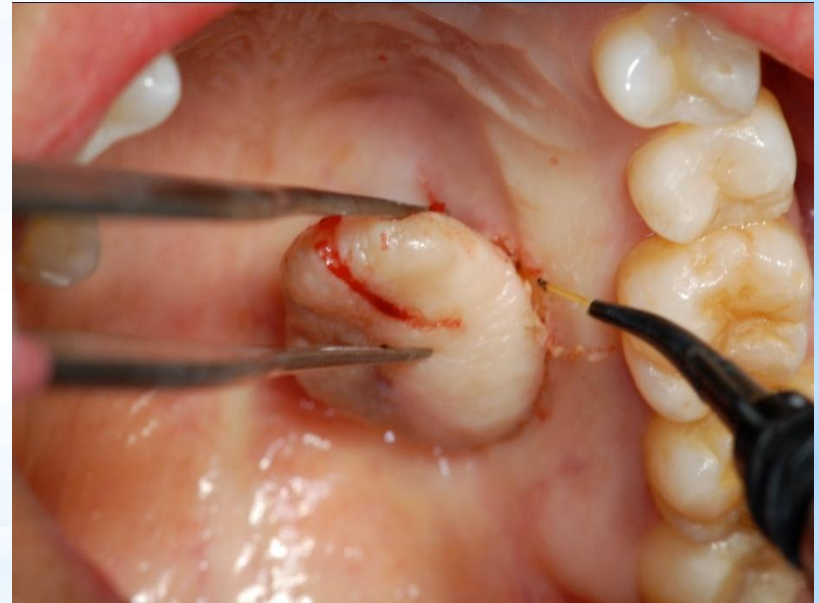
9 mesi



6 mesi

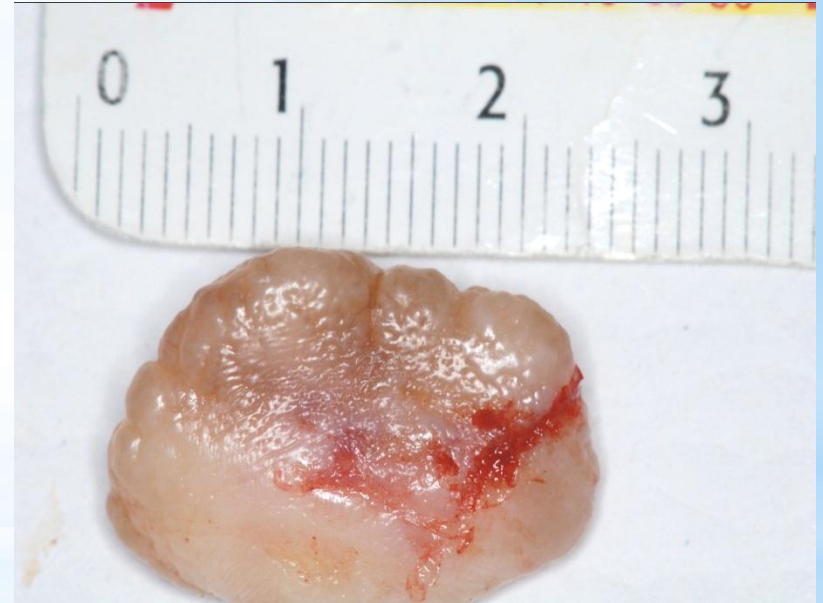
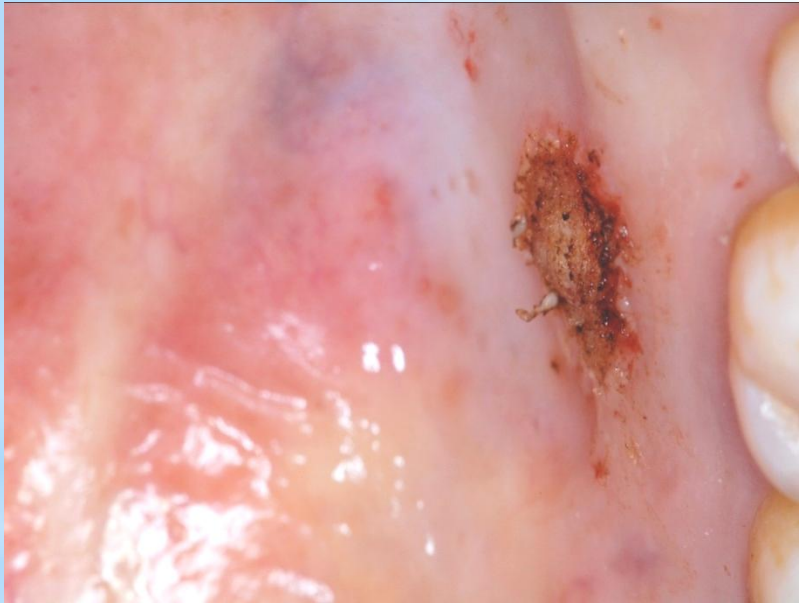


# \* Fibroma del palato

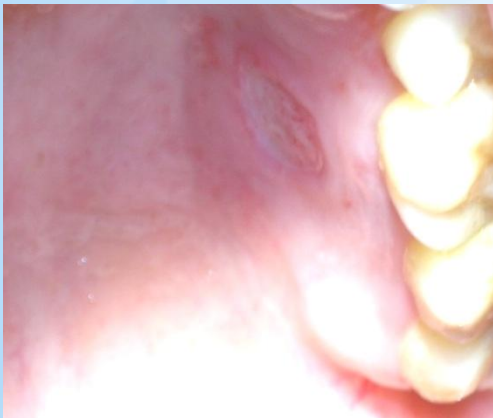




# \* Fibroma del palato



# \* Fibroma del palato



Città: MI Cod. Fiscale: [redacted]

Rich. Dr.: -  
Provenienza: ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO

Sede del prelievo  
CAVITA' ORALE

**Descrizione macroscopica**  
Formazione biancastra di consistenza aumentata di cm 2 di massima dimensione.  
Materiale pervenuto fissato in formalina. Materiale incluso in toto; si allestisce 1 inclusione.  
(RT/ce)

**Descrizione microscopica**  
Lesione nodulare costituita prevalentemente da tessuto connettivo

**Diagnosi istologica**  
Fibroma  
T-51004

Firma

Tel. +39 02 54176202 - Fax +39 02 54176207/310  
E-mail: laser@boltoni.net

**CARTELLA CLINICA DI LASERTERAPIA**  
(CapoReperto Dott. Prof. R. Crippa)

DATA 28.10.07

COGNOME SA [redacted] SA

DATA DI NASCITA 10.9.65 SESSO M  F

DIAGNOSI CLINICA PRESUNTA Fibroma 2,5 cm

DESCRIZIONE CLINICA .....

ESAME ANATOMO/PATOLOGICO .....

LESIONE PRIMARIA... SI  NO  LESIONE RECIDIVA... SI  NO

SE RECIDIVA :  
N° TRATTAMENTI..... TIPO D'INTERVENTO Proctol ECU

**LASER UTILIZZATO** ( Tipo, Marca ) .....

λ nm 810  830  980  1064  2780  2940  10600 . Altra

**PARAMETRI DI LAVORO**

Fibra o Tip Utilizzata 320 μm

Diametro di Spot ..... Distanza di lavoro CONTINUO

TIME..... P (W) ..... FLUENCE (J/cm2) ..... FREQUENCY (Hz) .....

↓ 2,5 W

**MODALITA'** : CONTINUA  PULSATA  SUPERPULSATA

# \* Fibroma della guancia



# \* Fibroma della guancia



# \* Fibroma della guancia



- \* In un caso come questo è opportuno munirsi di tutto il necessario per suturare, e di una sutura 2/0 o 3/0
- \* (sutura preventiva)

# \* Fibroma della guancia



# \* Fibroma della guancia: esito a distanza



Colorazioni: E.E

Descrizione: Biopsia rasata alla base in cui si osserva una marcata dilatazione del plesso capillare con aumento del numero dei fibroblasti che si dispongono a manicotto in sede perivasale. Si associa un vistoso aumento del tessuto adiposo che appare dissociare i fasci collageni.



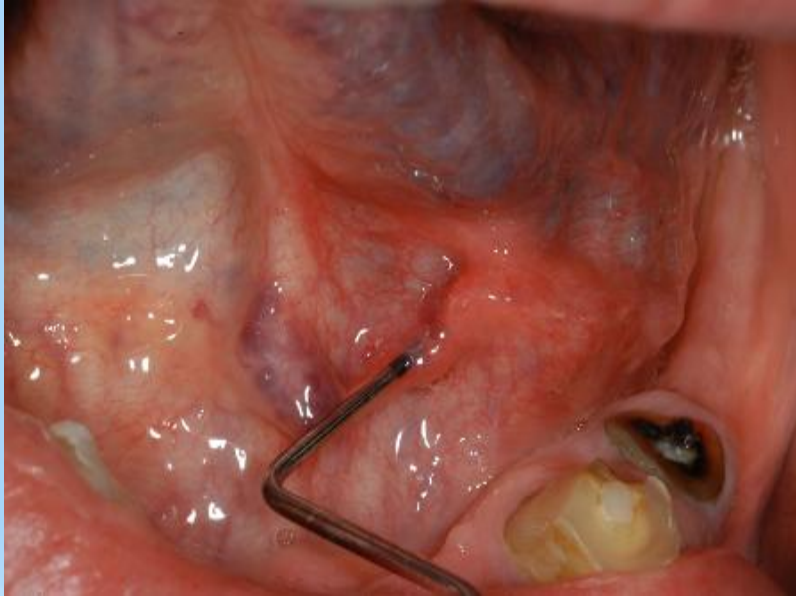


# \* Calcolosi salivare dotto di Wharton

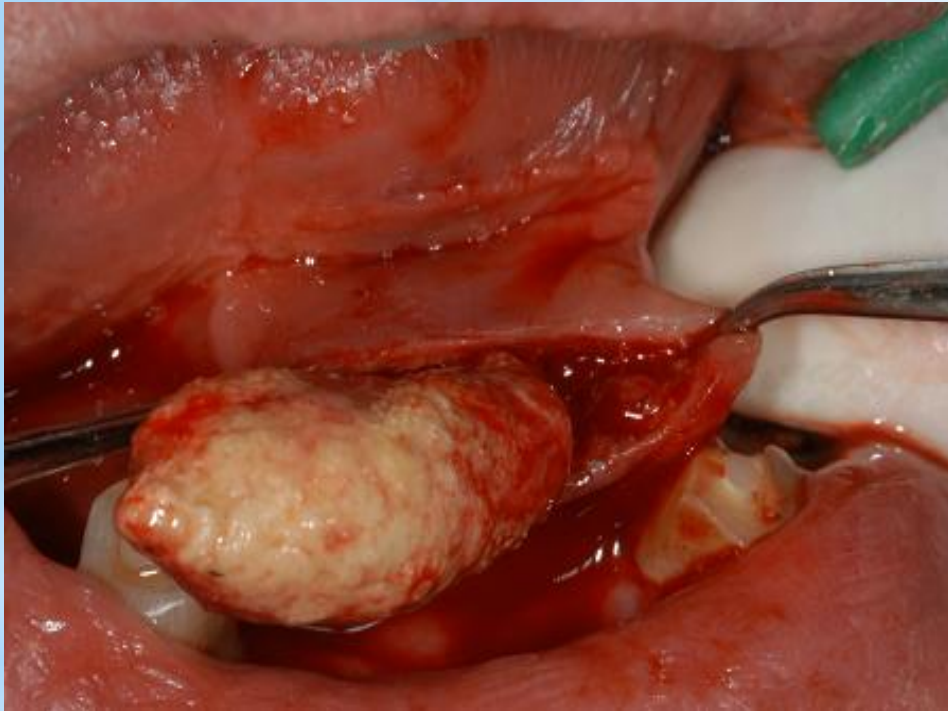
- \* **Tip:** Nelle calcolosi del dotto di Wharthon preparare sempre un Klemer curvo! Serve per clampare il dotto di Wharton posteriormente al calcolo



# \* Sondaggio ed apertura del dotto con laser a diodi



# \* Asportazione calcolo



# \* Post-op e successivo follow-up



\* Calcolosi Wharton dx,  
calcolo radiotrasparente



\* Calcolosi Wharthon dx,  
calcolo radiotrasparente



# \* FDIP (disidratazione forzata con fotocoagulazione indotta)

- \* Indicazioni: malformazioni vascolari, venose e capillari, a basso flusso
- \* Lesioni di diametro massimo di 2 cm
- \* Laser a diodi con lunghezze d'onda 808-830nm
- \* Fibre di 300-320 micron
- \* Modalità continua, *non* a contatto
- \* Potenza da 2,5W a 6W
- \* **Tip:** qui -più che in altri casi- controllare che la fibra sia attivata bene per evitare eccessivo danno termico ai tessuti!

*Angiero F, Benedicenti S, Romanos G, Crippa R.*

*Hemangioma of head and neck treatment with laser diode (810-830nm) and Forced Dehydration using Induced Photocoagulation (FDIP) technique*


*Photomedicine and Laser Surgery. 2008 March*

# \* Angioma labbro superiore

Immagine iniziale



ecodoppler

 **FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI**

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 022390.1 - c.f. 80018230153 - p.i. 04376

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia - Direttore D

S.C. di Radiologia e Diagnostica per Immagini 2 - Direttore f.f. Dott. Allor  
Tel. 02-2390.2403 / 2669 - Fax. 02-2390.2398

Paziente:  
Nato/a il:  
Cartella:  
Data esame:

Referto **1638401** del **09-11-2010**  
Reparto: **Esterno Solventi**

Esami: **ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE  
SUPPLEMENTO COLORDOPPLER**

La formazione angiomatosa del labbro superiore di destra non appare caratterizzata da flussi vascolari anomali nel contesto; non evidenza di shunt arterovenosi.

*Il Radiologo*  
Dott. Rodolfo Lanocita

Il presente referto e' una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente, rinvenibile presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano



# \* Angioma labbro superiore

**Fine intervento**

**Controllo a 7 gg**



# \* Angioma labbro superiore



- \* Controllo dopo un mese:
- \* si opta per una seconda fotocoagulazione

# \* Angioma labbro superiore

Controllo ad un mese  
dalla seconda  
fotocoagulazione



Visione a bocca  
chiusa



# \* Lesione vascolare emipalato duro sx

## Visione pre-op



## Referto angio RM

**Elenco prestazioni:**  
Angio Rm vasi del collo  
RM Seni Paranasali

**Reperti:**

Motivo dell'indagine: controllo in probabili emangiomi del cavo orale e del collo.

È stato eseguito come da richiesta uno studio angio RM con mezzo di contrasto in tecnica phase contrast per lo studio della circolazione arteriosa e venosa del collo, del massiccio facciale e del cavo orale.

È stato eseguito anche uno studio delle parti molli del volto, del massiccio facciale e del collo secondo i tre piani ortogonali nello spazio in tecnica Spin Echo, con sequenze ponderate in T1, T2 sequenza STIR.

L'esame angio RM consente di escludere che le anomalie vascolari rilevabili clinicamente abbiano delle componenti vascolari ad alto flusso. Non si tratta cioè di malformazioni artero-venose; non sono infatti riconoscibili vasi afferenti arteriosi della mascellare interna o della arteria facciale e linguale. Né sono riconoscibili vene efferenti.

L'angioma sottocutaneo nel fornice gengivale mascellare interno in corrispondenza del palato duro a sx ha uno spessore massimo di 5 mm e un diametro antero-posteriore massimo di 2 cm. Appaiono appena riconoscibili come puntiformi nidi angiomatici sottocutanei i piccoli angiomi del collo in regione sottomandibolare a sinistra.

Dal lato destro, in corrispondenza della porzione esterna della ghiandola sottomandibolare, è riconoscibile un'altra struttura con aspetto angiomatico simile. Le anomalie vascolari riscontrate pertanto non sembrerebbero embolizzabili per via arteriosa ma piuttosto per puntura diretta trattandosi in prima ipotesi di angiomi capillaro-venosi.

**Il Medico Specialista**  
Dott.

# \* Lesione vascolare emipalato duro sx

Dopo 7 giorni



A 5 settimane



\* Lesione vascolare emipalato  
duro sx



\* Controllo a 4 mesi

# \* Interventi sul palato ed uso di placche palatali

\* **Tip:** Utile, in qs casi indispensabile, il confezionamento preventivo di una **placca palatale** col duplice scopo di:

- \* 1) diminuire il rischio emorragico,
- \* 2) diminuire la dolorabilità della zona, dolorabilità che può durare anche due settimane!

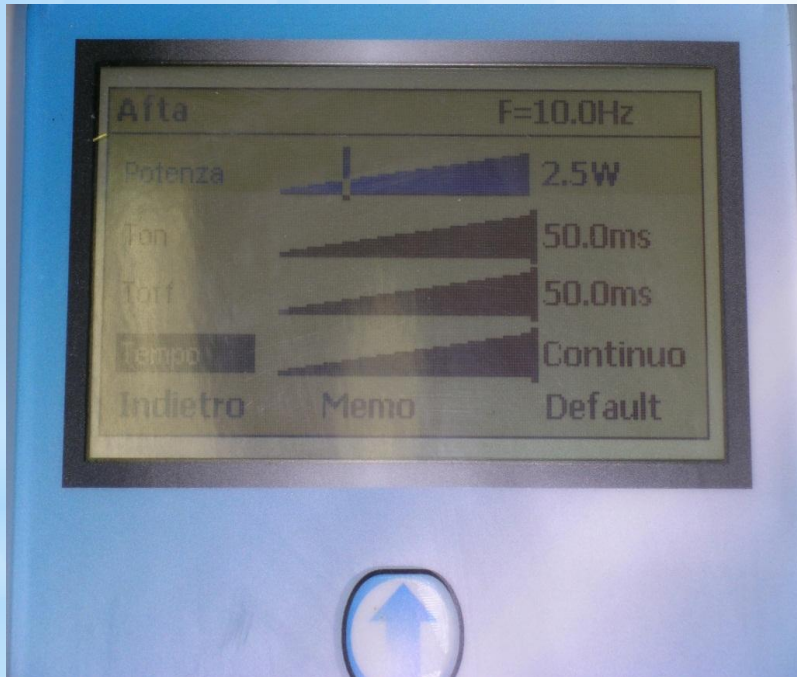
**\* Trattamento afte  
mediante  
scarificazione  
laser**



# \* Trattamento afte mediante scarificazione laser



# \* Trattamento afte mediante scarificazione laser



# \*Zone estetiche

\* Epulide fibromatosa zona 11



\* Escissione con laser a diodi, 1,4W  
in CW



# \* Controllo a distanza di tre settimane (foto a sx), e di tre mesi

Colorazioni: E.E

Descrizione: Lesione cupoliforme costituita da una proliferazione di istiociti ed elementi fibroblastoidi arrangiati in fasci con presenza di tessuto fibrotico sclero-ialino

Diagnosi: Epulide fibrosa.



\* Lesione cronica labbro inferiore, pre e post-op.  
utilizzo di una fibra da 200 micron



\* Diagnosi istologica di  
iperortocheratosi  
Esito a sei mesi





# \* Gestione post-operatoria del paziente

- \* Immediata: terapia del freddo (borsa del ghiaccio, ghiaccioli e gelati)
- \* Farmacologica: fans per os al bisogno
- \* Locale: collutori a base di clorexidina allo 0,2% per 7 gg
- \* Locale: aminogam (se ampie zone esposte) fino a guarigione

