

Il Super Laser o Pico-Laser frazionale. Il più efficace e sicuro laser moderno per cancellare tatuaggi e macchie, ma anche per le cicatrici chirurgiche, da acne e le smagliature

Emilio Betti - Federico Faranna - Andrea Servili - Andrea Artigiani - Giovanni Andrea Cristiani - Agata Janowska - Valentina Dini - Marco Romanelli

Obiettivi: Utilizzo del super laser: il Pico-laser frazionale è il laser più moderno ed evoluto. Il laser frazionale basato sulla fotoacustica. Il nuovo Gold Standard per i tatuaggi e le lesioni pigmentarie, ma anche per le cicatrici e il ringiovanimento della pelle.

Materiali e metodi: utilizzo della tecnologia laser più evoluta, più efficace e sicura per trattare i tatuaggi e le macchie. La modalità frazionale del Pico laser viene impiegata per correggere tutti i tipi di cicatrici. Con 4 differenti lunghezze d'onda per penetrare in profondità con una più elevata energia rispetto agli altri laser.

L'emissione selezionata, omogenea o frazionale, permette di intervenire in tutte queste diverse condizioni. Con il Pico-laser non ci sono lesioni da calore e quindi si ha una riparazione migliore e più veloce.

Risultati: il Picolaser si dimostra essere laser più efficace e sicuro sui tatuaggi e le macchie, ma si dimostra anche efficace su tutti i tipi di cicatrici. E' il laser per correggere le cicatrici chirurgiche e le cicatrici da acne. Non causa effetti collaterali come le iperpigmentazioni post-trattamento. In più è il laser che meglio viene tollerato dai pazienti. Questo perché il raggio fotoacustico crea onde di pressione che producono una maggiore produzione di collagene ed elastina nei tessuti trattati. Si può utilizzare su tutti i tipi di pelle e anche per ringiovanire la pelle con il minimo del fastidio e la più veloce guarigione.

Conclusioni: Il Pico-laser si utilizza con successo per i tatuaggi, per le macchie della pelle, ma anche per correggere le cicatrici da chirurgia, per le cicatrici da acne ma anche per le smagliature, che sono cicatrici depresse.

The Super Laser or Fractional Pico-Laser. The most effective and safest modern laser for erasing tattoos and skin blemishes, but also for surgical scars, acne scars and stretch marks

Objectives:

Use of the super laser: the fractional Pico-laser is the most modern and advanced laser. The fractional laser based on photoacoustics. The new Gold Standard for tattoos and pigment lesions, but also for scars and skin rejuvenation.

Materials and methods:

use of the most advanced, most effective and safe laser technology to treat tattoos and blemishes. The fractional mode of the Pico laser is used to correct all types of scars. With 4 different wavelengths to penetrate deeply with a higher energy than other lasers.

The selected emission, homogeneous or fractional, allows to intervene in all these different conditions. With the Pico-laser there are no heat injuries and therefore you have a better and faster repair.

Results:

The Picolaser proves to be more effective and safer laser on tattoos and blemishes, but also proves effective on all types of scars. It is the laser to correct surgical scars and acne scars. It does not cause side effects such as post-treatment hyperpigmentation. In addition, it is the laser that is best tolerated by patients. This is because the photoacoustic beam creates pressure waves that produce a greater production of collagen and elastin in the treated tissues. It can be used on all skin types and also to rejuvenate the skin with minimal discomfort and the fastest healing.

Conclusions:

The Pico-laser is used successfully for tattoos, for skin blemishes, but also for correcting surgery scars, for acne scars but also for stretch marks, which are depressed scars.

- 1.Evolution of the Picosecond Laser: A Review of Literature. Torbeck RL, Schilling L, Khorasani H, Dover JS, Arndt KA, Saedi N.Dermatol Surg. 2019 Feb;45(2):183-194. doi: 10.1097/DSS.0000000000001697. PMID: 30702447 Review.
- 2.Safety and Efficacy of a Novel 730 nm Picosecond Titanium Sapphire Laser for the Treatment of Benign Pigmented Lesions. Lipp MB, Angra K, Wu DC.Lasers Surg Med. 2021 Apr;53(4):429-434. doi: 10.1002/ism.23314. Epub 2020 Sep 1.PMID: 32869883
- 3.Picosecond Laser: Tattoos and Skin Rejuvenation. Saluja R, Gentile RD.Facial Plast Surg Clin North Am. 2020 Feb;28(1):87-100. doi: 10.1016/j.fsc.2019.09.008. PMID: 31779945 Review.
- 4.Fractional 1064 nm Picosecond Laser in Treatment of Melasma and Skin Rejuvenation in Asians, A Prospective Study. Wong CSM, Chan MWM, Shek SYN, Yeung CK, Chan HHL.Lasers Surg Med. 2021 Oct;53(8):1032-1042. doi: 10.1002/ism.23382. Epub 2021 Feb 5.PMID: 33544930
- 6.Perfluorodecalin-infused patch in picosecond and Q-switched laser-assisted tattoo removal: Safety in Fitzpatrick IV-VI skin types. Vangipuram R, Hamill SS, Friedman PM.Lasers Surg Med. 2019 Jan;51(1):23-26. doi: 10.1002/ism.23022. Epub 2018 Oct 12.PMID: 30311666
- 7.In vivo harmonic generation microscopy for monitoring the height of basal keratinocytes in solar lentigines after laser depigmentation treatment. Wu PJ, Chen ST, Liao YH, Sun CK.Biomed Opt Express. 2021 Sep 9;12(10):6129-6142. doi: 10.1364/BOE.434789. eCollection 2021 Oct 1.PMID: 34745726
- 8.Comparison of fractionated frequency-doubled 1,064/532 nm picosecond Nd:YAG lasers and non-ablative fractional 1,540 nm Er: glass in the treatment of facial atrophic scars: a randomized, split-face, double-blind trial. Shi Y, Jiang W, Li W, Zhang W, Zou Y.Ann Transl Med. 2021 May;9(10):862. doi: 10.21037/atm-21-1715.PMID: 34164496
- 9.Safety and Efficacy of Tattoo Removal Using a Dual-Wavelength 1064/532-nm Picosecond Laser in Patients With Fitzpatrick Skin Type III and IV. Nguyen HT, Doan EVL, Tran TNA, Vu TTP, Phan HN, Sobanko JF.Lasers Surg Med. 2021 Sep;53(7):939-945. doi: 10.1002/ism.23333. Epub 2020 Oct 7.PMID: 33027538
- 10.Successful treatment of paradoxical darkening. Bae YS, Alabdulrazzaq H, Brauer J, Geronemus R.Lasers Surg Med. 2016 Jul;48(5):471-3. doi: 10.1002/ism.22482. Epub 2016 Feb 2.PMID: 26833886
- 11.New tattoo approaches in dermatology. Luebberding S, Alexiades-Armenakas M.Dermatol Clin. 2014 Jan;32(1):91-6. doi: 10.1016/j.det.2013.09.002.