

PSICOLOGIA E ODONTOIATRIA PEDIATRICA

Prof. Roberto Biagi

Ricercatore in Malattie Odontostomatologiche
Professore aggregato all'Università degli Studi di Milano
Insegnamento di Odontoiatria Pediatrica
Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia
Insegnamento di Scienze dell'Igiene Dentale 2: Cariologia 2
Corso di Laurea in Igiene Dentale
roberto.biagi@unimi.it

L'odontoiatra deve valutare

- l'età
- le condizioni generali del bambino
- le capacità intellettive del bambino
- il comportamento del bambino
- l'entità del trattamento
- il numero di sedute richieste
- il trauma che il bambino può subire per l'ospedalizzazione
- i rischi anestesilogici
- l'aspetto finanziario

Approccio al paziente pediatrico

(Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient

American Academy of Pediatric Dentistry, 2011 (vedi anche aggiornamento 2015 in allegato)

Dire - Mostrare - Fare

Controllo vocale

Comunicazione non verbale

Rinforzo positivo

Distrazione

Sedazione con il protossido d'azoto

Immobilizzazione per protezione

Premedicazione orale (sedazione)

Anestesia generale

Dire - Mostrare - Fare

Il dire-mostrare-fare è un metodo usato con i bambini ai quali viene spiegato cosa devono aspettarsi dalla visita in corso. Per prima cosa diciamo loro che cosa deve essere fatto. Successivamente facciamo vedere loro come viene fatto e, infine, lo facciamo.

Controllo vocale

Il controllo vocale è un metodo che viene utilizzato con un bambino che è capace di capire ma non ascolta ciò che gli viene spiegato. Dopo numerosi tentativi di comunicazione con il bambino viene modificato il tono ed il volume della voce per indicare una ferma decisione, ma senza arrabbiarsi con il bambino. Una volta ottenuta la sua collaborazione ed attenzione il bambino viene lodato per il suo aiuto.

Comunicazione non verbale

E' finalizzata all'ottenimento della collaborazione del bambino mediante un appropriato contatto fisico, postura del corpo, espressione del viso e più in generale linguaggio del corpo.

Rinforzo positivo

E' dato un premio o riconoscimento, comprese manifestazioni fisiche di affetto, per la collaborazione ottenuta, in modo da stimolare il ripetersi di comportamenti desiderati (è previsto anche l'uso di giocattoli o gadget adatti all'età). E' coinvolto l'intero team.

Distrazione

L'attenzione del paziente è distolta da ciò che può rappresentare motivo di ansia. Può essere utile interrompere con brevi pause una procedura stressante.

Sedazione con il protossido d'azoto

Ad alcuni bambini ansiosi viene somministrato protossido d'azoto, oppure un altro tipo di gas esilarante, per rilassarsi durante il trattamento odontoiatrico. Il protossido d'azoto viene somministrato mediante una mascherina posizionata sul naso del bambino; tale forma di sedazione permette di renderlo tranquillo, senza farlo addormentare. Appena la mascherina viene rimossa gli effetti del gas scompaiono in pochi minuti.

Immobilizzazione per protezione

L'immobilizzazione per protezione può essere effettuata dal dentista, dall'assistente o da entrambi contemporaneamente (eventualmente con il supporto dei genitori), anche senza ricorrere a dispositivi specifici. Viene inoltre spiegato al bambino che è necessario agire in questo modo affinché lui stesso non procuri a se stesso o al personale sanitario lesioni accidentali.

L'apribocca in un paziente collaborante non è considerato un metodo di immobilizzazione.

Premedicazione orale (sedazione)

Ai bambini incapaci di collaborare a causa della loro età o dell'incapacità di comprendere, viene somministrato un sedativo per via orale, in modo che assopiti forniscano una migliore collaborazione. E' così possibile eseguire il trattamento, monitorando costantemente il respiro, la pressione sanguigna, il battito cardiaco e l'ossigeno nel sangue.

Anestesia generale

L'anestesia generale viene utilizzata su bambini incapaci di collaborare che devono essere sottoposti a numerosi trattamenti odontoiatrici. L'anestesista addormenta il bambino in sala operatoria e lo intuba attraverso il naso. Il trattamento può essere eseguito senza il pericolo di movimenti da parte del bambino e può essere completato in una sola seduta.



Paziente pediatrico in anestesia generale

Consenso alla terapia

Consenso implicito o presunto

è sottinteso alla stessa richiesta di cure da parte del paziente; tale situazione si verifica nei casi ordinari di pratica corrente che richiedono impiego di mezzi diagnostici e terapeutici noti al paziente ed esenti da pericoli

Consenso esplicito o dichiarato

quando la terapia aumenti di rischio e complessità, particolarmente nel caso in cui comporti eventuali conseguenze fisiche di carattere permanente

Per consenso informato si intende un consenso esplicito che deve essere preceduto da una dettagliata ed esaustiva informazione sulle procedure ed i rischi inerenti il piano terapeutico, eseguita dal sanitario in modo obiettivo, completo, comprensibile ed adeguato all'intelligenza ed al grado di cultura del paziente.

Dire - Mostrare - Fare

- ◆ Controllo vocale
 - ◆ Comunicazione non verbale
 - ◆ Rinforzo positivo
 - ◆ Distrazione
 - ♣ Sedazione con il protossido d'azoto
 - ♠ Immobilizzazione per protezione
 - ♣ Premedicazione orale (sedazione)
 - ♣ Anestesia generale
-
- ◆ Tecniche di gestione comunicativa: non c'è necessità di consenso specifico
 - ♣ Controllo chimico: c'è necessità di consenso specifico
 - ♠ Controllo fisico: c'è necessità di consenso specifico

L'odontoiatra dovrà presentare al paziente in termini comprensibili:

- la patologia dalla quale è affetto
- le scelte programmate sia ai fini della definizione diagnostica che del progetto terapeutico
- i rischi connessi alle procedure diagnostico-terapeutiche indicando le possibili alternative, cioè le rispettive prerogative
- il risultato atteso fondatamente ipotizzabile per ciascuna scelta
- i possibili effetti collaterali, le sequele di carattere temporaneo e permanente, nonché gli esiti che possono avere un ruolo mutilante

Visita odontoiatrica

- Ispezione dei tessuti molli e della lingua (patologia del cavo orale e patologie sistemiche)
- Valutazione del livello di igiene orale (rilevazione dell'indice di placca a quadrante)
- Diagnosi di eventuali lesioni cariose:
 - osservazione di tutte le superfici dentali accessibili
 - valutazione di eventuali restauri presenti
 - esecuzione di due rx bitewing e di eventuali rx periapicali
- Sondaggio parodontale semplificato
- Diagnosi del rischio di carie del soggetto
- Diagnosi del rischio parodontale del soggetto

DIAGNOSI APPROSSIMATIVA → TERAPIA APPROSSIMATIVA → INSUCCESSO

Likes to be called

DENTAL HISTORY

Name Date of birth
 Address Siblings 1. Age
 2. Age
 3. Age

Medical history:.....

Past dental history: Check-ups Yes__ No__ Extractions Yes__ No__
 Fillings Yes__ No__ L.A. Yes__ No__
 Fiss. Seal. Yes__ No__ G.A. Yes__ No__

Liked:.....
 Disliked:.....

Parents' assessment of previous behaviour: Excellent. Good. Fair. Poor. Bad.
 Parents' assessment of expected behaviour: Good. Cooperative. Resistant.

EXTRA-ORAL EXAMINATION

.....

INTRA-ORAL EXAMINATION

.....

DENTAL CHARTING:

R	17	16	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	26	27
	47	46	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	36	37
														L

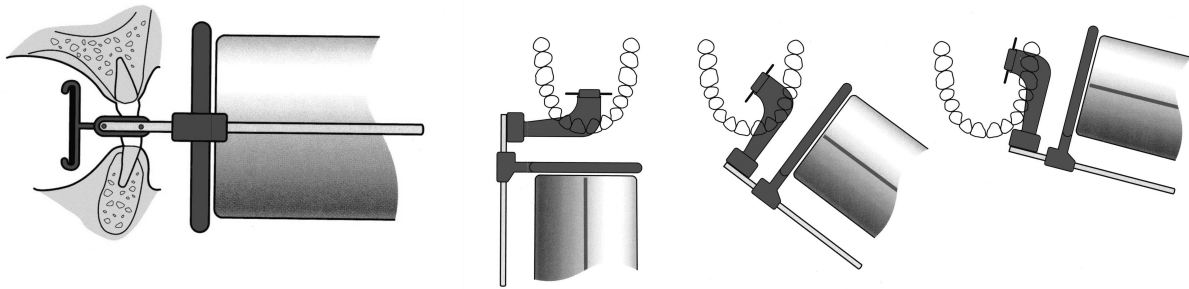
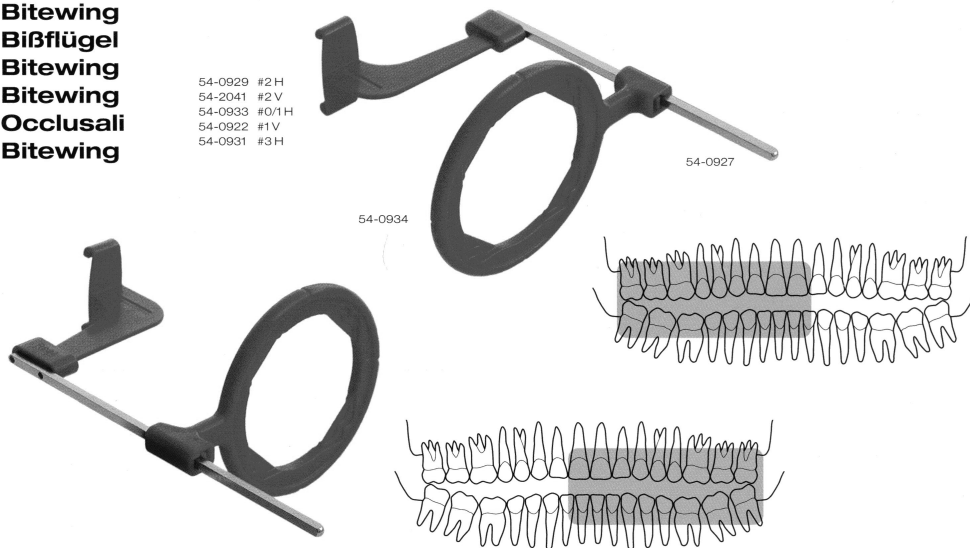
DIAGNOSIS

.....

Esempio di cartella clinica (Duggal et al, 1995)

Bitewing
 Bißflügel
 Bitewing
 Bitewing
 Occlusali
 Bitewing

54-0929 #2 H
 54-2041 #2 V
 54-0933 #0/1 H
 54-0922 #1 V
 54-0931 #3 H



La diagnosi di carie in prima visita è effettuata con l'ausilio di radiografie bitewing.
 Utile il laser a fluorescenza (DIAGNOdent) oppure la transilluminazione con luce ad infrarossi (DIAGNOcam)

Determinazione del rischio cariogeno

Il rischio di carie è elevato se si verifica una delle seguenti condizioni:

- *S. mutans* > 1.000.000 CFU/ml saliva
- Numerose lesioni iniziali
- Regime alimentare scorretto
- Lactobacilli > 1.000.000 CFU/ml saliva
- Elevato indice di formazione di placca

Carie da Biberon



Carie da biberon in una bambina di 3,2 anni

INDIRIZZO PREVENTIVO: educazione sanitaria dei genitori da parte del PEDODONTISTA

- insegnamento dell'importanza della salute dei denti decidui
- insegnamento di metodiche di igiene orale adeguate all'età
- fluoroprofilassi
- controllo qualitativo e quantitativo dell'alimentazione
- ispezione periodica domiciliare del cavo orale da parte dei genitori

L'isolamento del campo operatorio con la diga di gomma

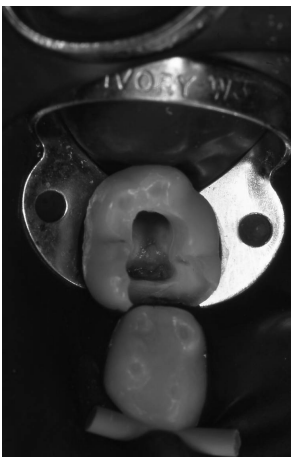
Vantaggi dell'impiego della diga di gomma

- Campo operatorio non contaminato
- Controllo dell'asepsi
- Campo operatorio più accessibile = migliore visibilità
- Protezione del paziente
- Continuità di trattamento
- Comfort per il paziente
- Migliore qualità di lavoro
- Sicura manipolazione di piccoli manufatti protesici
- Protezione per l'odontoiatra ed il personale ausiliario
- Riduzione dello stress dell'assistente
- Silenzio

L'uso della diga può essere difficoltoso?

- Denti permanenti non erotti in modo sufficiente da poter ancorare gli uncini
- Denti permanenti decoronati o con cavità sottogengivali (se non sussiste emergenza endodontica, eseguire preventivamente un intervento parodontale)
- Terzi molari
- Pazienti pediatrici
- Pazienti con patologie respiratorie
- Pazienti disabili (ad es. pazienti psichiatrici)

La diga è “l'impermeabilino del dente, l'uncino il suo bottone”



- Applicare localmente un gel anestetico
- Posizionare prima l'uncino (legato a filo interdentale), poi la diga
- Utilizzare uncini privi di punte (ad es. evitare 8A e 14A Ivory) e senza alette, ad es. W3 Ivory

Endodonzia dei denti decidui

Pulpotomia

Asportazione parziale della polpa di denti decidui vitali per sua esposizione iatrogena o dovuta a carie



Materiale d'uso specifico:



Formocresolo
Formula di Buckley
35% cresolo
19% formaldeide
15% glicerina
31% acqua distillata

oppure Solfato ferrico

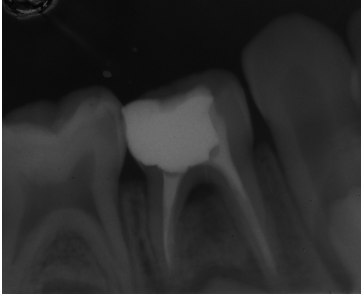
oppure MTA

Diluizione 1/5:
30 ml Formocresolo
90 ml Glicerina
30 ml Acqua

Pulpectomia

Asportazione totale della polpa in caso di:

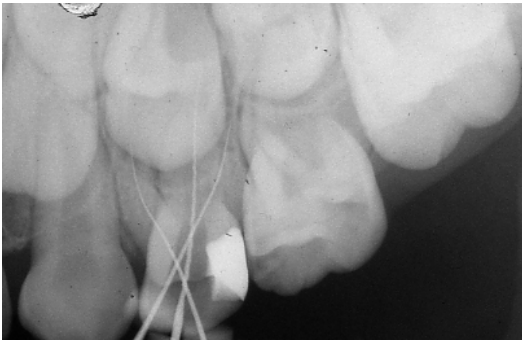
- dente non vitale con ascesso o fistola
- pus in camera pulpare
- tumefazione
- patologia periapicale e/o della forcazione



Lunghezza di lavoro:

con metodica convenzionale oppure

con localizzatore apicale



Materiale d'uso specifico:



Idrossido di calcio

oppure

idrossido di calcio con pasta iodoformica

Corone protesiche per denti decidui (in nichel-cromo oppure in zirconio)

Sono da preferirsi ai materiali d'uso comune come cementi vetroionomeri o resine composite in caso di ricostruzione di elementi dentali decidui trattati endodonticamente.