



*Centro di Collaborazione  
OMS per l'Epidemiologia e  
L'Odontoiatria di Comunità  
Coord. Laura Strohmenger*



*Università degli Studi di Milano  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Dipartimento di Medicina,  
Chirurgia e Odontoiatria San Paolo*

# TRATTAMENTO ODONTOIATRICO IN PAZIENTI DISABILI

Dott. Roberto Rozza

Responsabile Reparto Odontoiatria per disabili  
Clinica odontoiatrica "Giorgio Vogel"  
Ospedale Santi Paolo e Carlo  
Milano

Scuola di formazione ANDI Milano Lodi Monza e Brianza

# Soggetto Fragile

- A) **Il paradigma biomedico**. Fried e Coll. (2004) hanno definito la fragilità come “una sindrome fisiologica caratterizzata dalla riduzione delle riserve funzionali e dalla **diminuita resistenza agli “stressors” risultante dal declino cumulativo di sistemi fisiologici** multipli che causano vulnerabilità e conseguenze avverse”;
- B) **Il paradigma bio-psico-sociale**. Gobbens e Coll. (2010) definiscono la fragilità come “uno stato dinamico che colpisce un individuo che **sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale)**, causate dall’influenza di più variabili che **aumentano il rischio di risultati avversi per la salute**”.

# La Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF, 2001)

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità.

# La Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF, 2001)



New York



Riccione



Nigeria

# Curare pazienti disabili in studi privati perché?

- 1) Curare un paziente speciale come un paziente che vediamo normalmente in studio permette una maggior **integrazione sociale**
- 2) Permette un **più facile accesso alle terapie** con un miglioramento della salute generale della popolazione “speciale”
- 3) **Riduce i costi del SSN** con una riduzione delle narcosi

# Diagnosi in special care dentistry

*Clinica*

*Psicologica  
&  
Sociale*



*Paziente  
Famigliari  
Accompagnatori*



**TEAM**



# CONOSCERE IL PAZIENTE DISABILE

## *Prima visita*

Odontoiatra  
Assistente

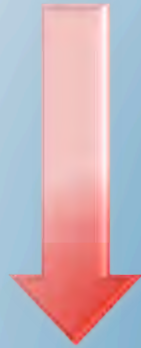
Paziente



Famigliare / accompagnatore

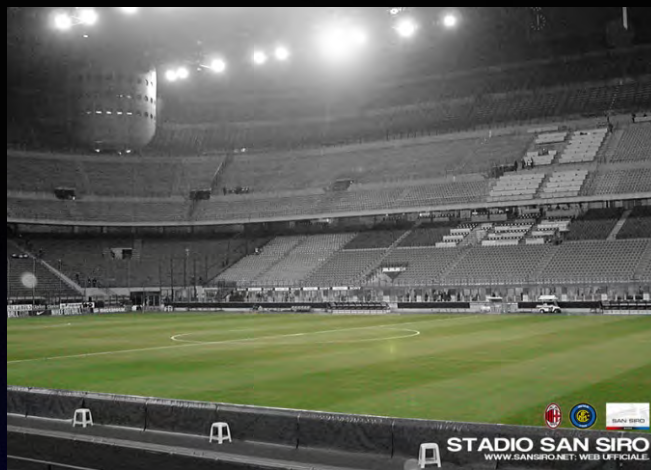
# LIMITE CONOSCITIVO

EFFETTO  
ALONE



URGENZA





**Nella sola città di Milano i disabili  
sono circa 60.000, e di questi almeno  
12.000 presentano disabilità gravi o  
gravissime**

(ISTAT 2000 – dai 6 anni in poi)



# Disabilità grave e gravissima

Il disabile grave è una persona che presenta una **insufficienza mentale grave** associata ad una **importante compromissione neuro-motoria**

Nel corso degli anni, quelle compromissioni portano a quadri patologici legati alla disabilità, che si associano e si sommano a nuove patologie

**Il deficit comunicativo non** deve rappresentare  
il **limite** del nostro intervento, ma lo **stimolo**  
indispensabile a **comprendere il “linguaggio”**  
del paziente e **modificare il nostro**  
**“linguaggio”** nei suoi confronti

Per dare una risposta alla oggettiva difficoltà di gestire l'assistenza sanitaria ospedaliera per questi pazienti, nel 1999 si è immaginata la costruzione di

**“corsie preferenziali dedicate all'assistenza dei disabili gravi in pronto soccorso”**

**Nel 2001, nasce il**  
**“Progetto DAMA”**  
**con l’obiettivo di garantire ai disabili**  
**gravi e gravissimi**  
**un’accoglienza medica globale nella**  
**struttura ospedaliera**

# Fenomeni che rendono necessaria l'organizzazione di un modello didattico-assistenziale in Odontoiatria

- Diversa concezione di salute.
- Mancanza di percezione dei problemi riguardanti il cavo orale.
- Assenza di prevenzione.
- Modesta presenza di strutture odontoiatriche pubbliche.



# Obiettivi del modello didattico-assistenziale



- 1 Evidenziare il **bisogno di prevenzione e terapia odontoiatrica alla componente medica** che circonda il disabile
- 2 Evidenziare il bisogno di **prevenzione e terapia odontoiatrica alla famiglia**
- 3 Insegnare alle **assistenti alla poltrona percorsi preventivi e di comunicazione** con la famiglia del disabile e con il disabile stesso

# Obiettivi del modello didattico-assistenziale



- Individuare le modalità di approccio e i percorsi terapeutici idonei per questa tipologia di pazienti
- Pianificare i percorsi d'accesso alla diagnosi e alla terapia delle patologie dento-parodontali diretti e semplificati in base ai bisogni della singola disabilità



# Grado di collaborazione



## 1 Collaborazione assente o scarsa

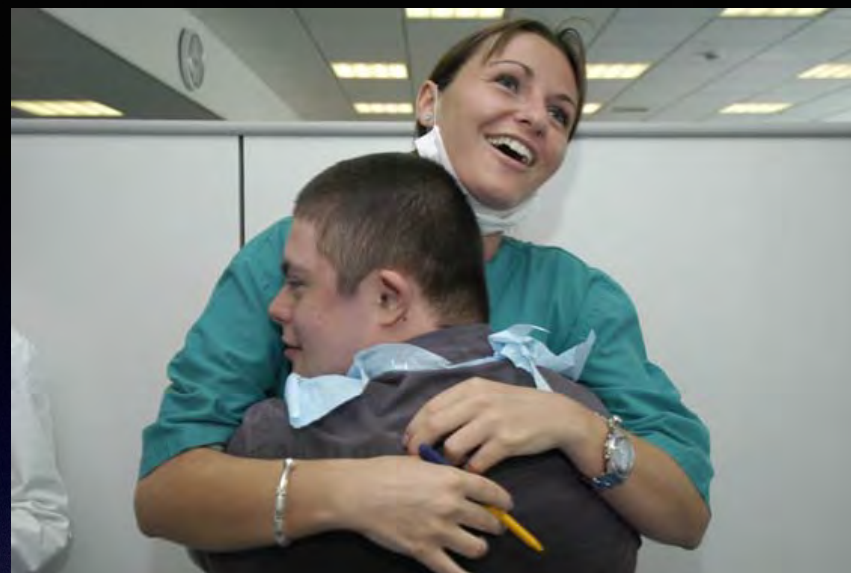
- Rifiuto da parte del paziente di sedersi alla poltrona.
- Impossibilità di praticare la visita diagnostica

## 2 Collaborazione parziale

- Possibilità di eseguire la visita diagnostica
- Possibilità di eseguire in qualche caso l'igiene orale professionale

## 3 Collaborazione buona

- Possibilità di praticare qualsiasi tipo di terapia



- E' obiettivo del progetto quello di **ridurre ulteriormente i trattamenti in anestesia generale** così da evitare terapie drastiche in pazienti già affetti da gravi menomazioni e allo stesso tempo ridurre le spese sanitarie.

# CONOSCERE IL PAZIENTE DISABILE VALUTANDO LA COLLABORAZIONE IN AMBULATORIO

## OBIETTIVO



cercare dei **parametri standardizzati** che fossero i più  
indicativi possibili per valutare il livello di  
collaborazione del paziente



# LIVELLI DI COLLABORAZIONE DEL PAZIENTE DISABILE

1. COLLABORANTE
2. PARZIALMENTE COLLABORANTE
3. NON COLLABORANTE

# TEST VALUTAZIONE COMPLIANCE DEL PAZIENTE DISABILE

(Ospedale Mauriziano)  
Dott. Goia-Dott. Buttiglieri  
Sioh

## TIPOLOGIE PRINCIPALI DI PAZIENTI DISABILI

1. INTELLETIVE
2. MOTORIE
3. PSICOMOTORIE
4. SENSORIALI

# 3 TIPOLOGIE DI TEST

1. N° 3 PROVE DI ACCESSO
2. N° 3 PROVE ESAMI CLINICI
3. N° 3 DOMANDE PER VALUTAZIONE COGNITIVA

**Test collaborazione pazienti disabili**

<b>Nome e Cognome Paziente</b>				<b>Data</b>			
<i>(1) Prove di accesso</i>							
	Si, subito	2			Si	2	
(2) Si siede?	Si, entro 5 min	1		(3) Esegue il comando "Apri la bocca"	Si, entro 5 min	1	
	No	0	stop test narcosi		No	0	stop test narcosi
(4) Accetta lo specchietto in bocca?	Si, subito	2					
(visita)	Si, con difficoltà	1					
	No	0	stop test narcosi				
<i>(5) Prove cliniche</i>							
	Si, subito	10			Si, subito	10	
(6) Accetta un portaimpronte Vuoto in bocca? (protesi)	Si, con difficoltà	5		(7) Accetta l'ablattore in bocca? (conservativa)	Si, con difficoltà	5	
	No	0			No	0	
(8) Ablazione tartaro	20 min.	10					
	10 min.	5					
	5 min.	0					
<i>(9) Valutazione cognitiva</i>							
	Si				Si		
(10) Risponde alla domanda "Come ti chiami"?	No			(11) Ascolta una lezione di igiene con tranquillità?	No		
(12) Dimostra di aver compreso Una lezione di igiene Sul simulatore?	Si						
	No						
<i>(13) Anamnesi</i>							
S. Down				H. solo motorio			
H. solo intellettuale				H. psico-motorio			

**Tabella 2** Classi di pazienti.

<u>Non collaboranti</u>	<u>Potenzialmente collaboranti</u>				
	<u>Parzialmente collaboranti</u>			<u>Collaboranti</u>	
Almeno un No nei primi 3 test da 0 a 2	Gruppo 1 Da 3 a 6	Gruppo 2 Da 7 a 16	Gruppo 3 Da 17 a 26	Gruppo 1 Da 27 a 36	Gruppo 2 Almeno 2 sì val. Cognitiva



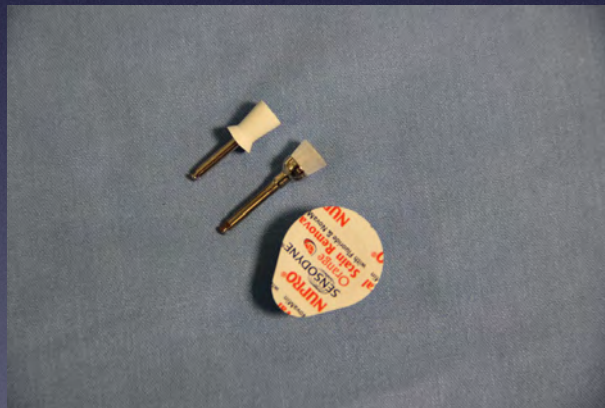
# TEST COMPLIANCE

1. DEVE ESSERE MODERATAMENTE INVASIVO
2. DEVE ESSERE POSSIBILE INTERROMPERLO SENZA CONSEGUENZE CLINICHE
3. DEVE ESSERE RIPETIBILE

# TEST SPAZZOLINO E PASTA PROFILASSI

## *Primo approccio*

*Si consiglia di utilizzare la pasta per profilassi montata su  
gommino in silicone*



*La manovra utilizza uno strumento rotante  
completamente atraumatico e può essere interrotta senza  
alcuna sequela*

Linee guida di  
terapia  
odontoiatrica nei  
disabili

# Ieri

- scarsa motivazione alla salute orale
- visita per dolore e gonfiore
- bonifiche in anestesia generale



# Oggi

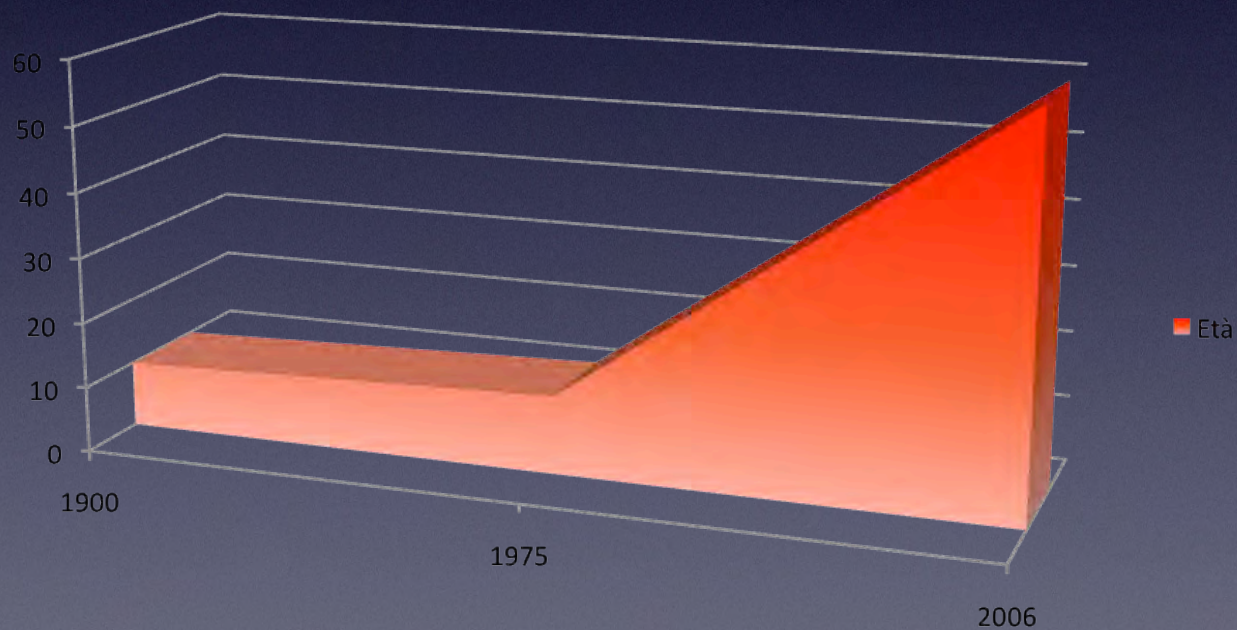
- salute orale → qualità della vita
- prevenzione primaria e secondaria
- terapie in anestesia locale

# QUADRI CLINICI COMUNI ANCORA OGGI ....



L'aspettativa di vita di pazienti con esigenze speciali è aumentato notevolmente negli ultimi anni

### Aspettativa di vita Down Syndrome



*I pazienti con necessità speciali  
presentano un maggior numero di  
problematiche legate alla salute orale  
rispetto al campione di  
popolazione generale*

*Oral Health America 2000*

*United States general  
accounting office. Report to  
congressional requesters.  
September 2000*

*Surgeon General 's Report on  
Oral Health. 2000*

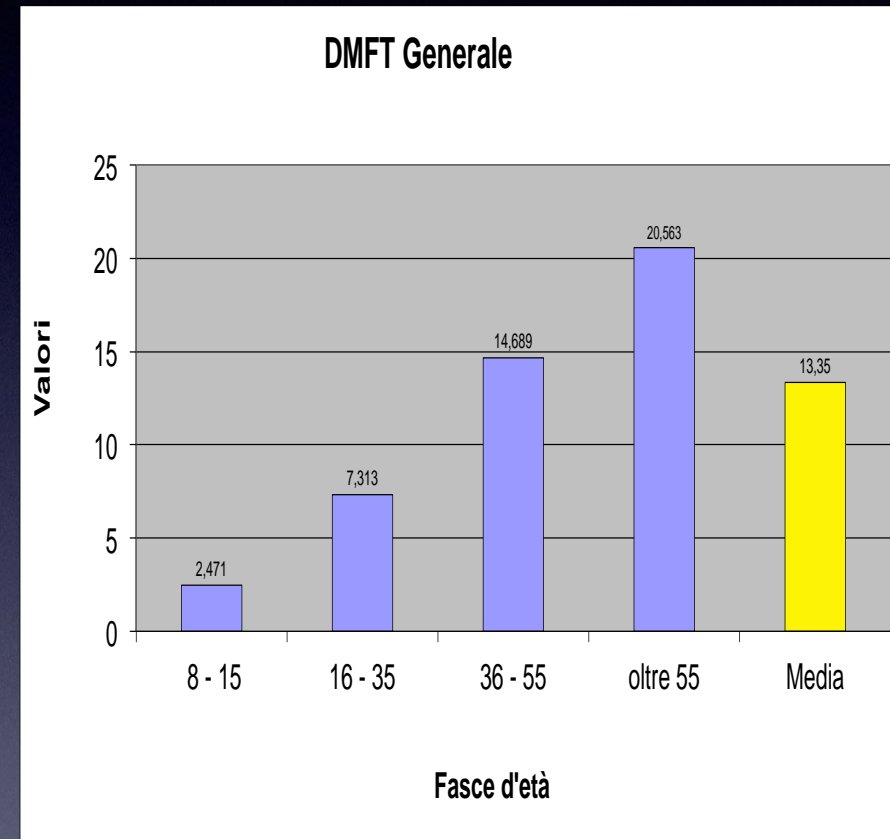


## DMFT DEI 369 SOGGETTI PER FASCE D'ETÀ

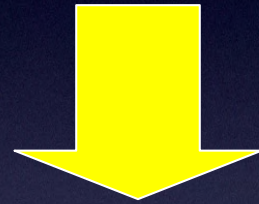


O.M.S.

Fasce d'età	DMFT	Italia
	<b>disabili</b>	
8-15 anni	2,471	1,1
16-35 anni	7,314	3,28
36-55 anni	14,689	11,63
56-99 anni	20,563	20,8
Media	13,350	



Importanza della salute orale  
del disabile **percepita** da  
**familiari**  
ed **operatori sanitari e sociali**



**visite di controllo periodiche**  
**terapie di più facile**  
**esecuzione,**  
**risultati duraturi nel tempo**

- **Necessità di progettare ambienti**

**pensati per il fine specifico:**

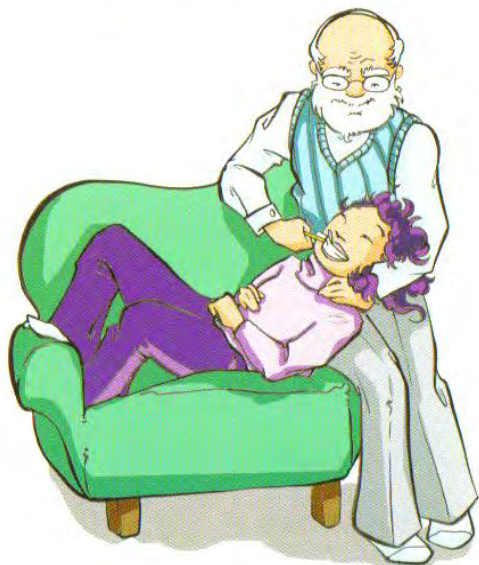
**“cura del disabile”**

- formare personale odontoiatrico specificatamente formato, addestrato e motivato alle problematiche odontoiatriche, mediche e psico-comportamentali dei disabili
- creare linee guida di terapia per erogare **prestazioni omogenee**, ad elevato livello qualitativo, in **tempi ridotti**

# Prevenzione



POSIZIONI CORRETTE PER ESEGUIRE  
LE MANOVRE DI IGIENE ORALE



# Tecniche di i.o. modificate

In alternativa allo spazzolino classico o allo spazzolino elettrico devono essere studiati strumenti “ad hoc” o una garza imbevuta con clorexidina



# Motivazione degli operatori

alle **problematiche di tipo medico e**  
odontoiatrico del disabile

alle **problematiche di tipo psicologico,**  
peculiari di ogni singolo disabile  
e di ogni singola famiglia

# Utilizzo di linee guida

- permette di erogare livelli uniformi di assistenza
- permette di monitorare efficacia ed efficienza delle prestazioni
- facilita la raccolta dei dati
- rappresenta occasione di confronto tra gli operatori



# Linee guida di terapia in base a:

- età
- tipologia e gravità della disabilità
- tipologia e gravità della patologia odontoiatrica
- livello di collaborazione attuale e prevedibile di ogni singolo paziente

Nei disabili elevata prevalenza di:

- patologia cariosa
- patologie endodontiche e periapicali
- patologie parodontali
- patologie ortopedico-ortodontiche
- patologie dell'apparato dente-tessuti di sostegno di origine traumatica
- patologie mucose

# ESTETICA E FUNZIONALITÀ

ALITOSI NEI SOGGETTI DISABILI: INDAGINE SULLA PERCEZIONE DEL PROBLEMA NEGLI ACCOMPAGNATORI

Ottolina P, Abati S, Rozza R, Pregliasco F

53 Utenti (35 M, 18 F)

Cavità nei denti 45,28%

Denti allineati 32,07%

Digrignamento 28,30%

Alito cattivo 24,52%

Gengive sanguinanti 20,75%

# Patologie odontostomatologiche

## **Causate da abitudini non corrette di salute orale:**

- scarsa igiene
- alimentazione ricca di zuccheri
- scarso utilizzo di fluoro
- scarso accesso alle visite periodiche
- peggiorano la qualità di vita
- amplificano le problematiche mediche e psicologiche
- incrementano la spesa sanitaria

# Linee guida per la prima visita

- PREDISPORRE TUTTO LO STRUMENTARIO  
E IL MATERIALE NECESSARIO E PREPARARE IL RIUNITO
- ACCOGLIERE IL PAZIENTE IN SALA D 'ASPETTO  
E ACQUISIRE INFORMAZIONI RELATIVE AL MOTIVO CHE HA  
CONDOTTO IL PAZIENTE
- RACCOGLIERE I DATI ANAGRAFICI, L'ANAMNESI MEDICA E  
ODONTOIATRICA
- FAR SEDERE IL PAZIENTE E GESTIRE IL GENITORE /  
ACCOMPAGNATORE

# Linee guida per la prima visita

- EFFETTUARE LA VISITA, DETTANDO ALL'ASSISTENTE TUTTO QUANTO PREVISTO NELLA CARTELLA CLINICA PER VALUTARE IL LIVELLO DI COLLABORAZIONE, ( se opportuno, effettuare lo spazzolamento con spazzolino su micromotore)
- FOTOGRAFIE
- INDAGINI RADIOGRAFICHE
- MOTIVARE, INFORMARE E ISTRUIRE IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA IN TEMA DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA

# Linee guida per la prima visita

- FORMULARE UNA BOZZA DEL PIANO DI TRATTAMENTO  
E SOTTOPORLO AL PAZIENTE E AI FAMIGLIARI
- FAR FIRMARE AL PAZIENTE LA MODULISTICA NECESSARIA
- COMPILARE IL DIARIO CLINICO indicando  
data, nomi operatore e assistente / i,  
livello di collaborazione (scarso, sufficiente, buono, ottimo),  
problemi emersi e relative soluzioni,  
farmaci prescritti (tipo e dosaggio),  
tempo impiegato (inclusa la compilazione del diario clinico)





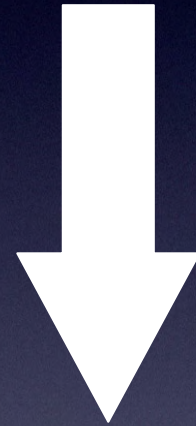


# APPROCCIO PSICOLOGICO

# comunicazione

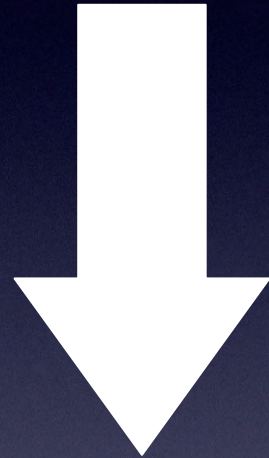


Verbale



Non verbale

**Comunicazione  
assistente poltrona/paziente**



**Successo del  
trattamento**

# Comunicazione verbale

## Età anagrafica/ età mentale

Bisogna adeguarsi all'età del bambino o adulto

- ❑ fino a 3 anni usare vocabolario semplice
- ❑ Dopo i 3 anni il bambino ha un vocabolario limitato
- ❑ Dopo gli 8 anni l'interesse alla comunicazione cresce

Valutare con attenzione il paziente disabile !



# Termini da sostituire termini sostitutivi

1.male

pizzico

2.trapano

spazzolino

3.trapanare

pulire,spazzolare

4.ago

zanzarina

5.anestesia

addormentare

6.anestetico

liquido magico

7.specillo

stecchino, per toccare

**8.Escavatore**

**cucchiaino**

**9.vibrare**

**scuotere, fare il  
solletico**

**10.matrice**

**anellino**

**11.aspirasaliva**

**aspirapolvere**

**12. otturazione prov.**

**pomata,fasciatura**

**13.app. radiografico**

**macch.fotogr**



**Maggiore comprensione**

**=**

**Maggiore accettazione**

**Non è un'invito a prendere  
in giro i pazienti.**

**Più il paziente comprende  
migliore sarà la  
collaborazione.**

**Le parole della assistente e del personale sanitario dello studio vengono influenzate dalle **inflessioni** con le quali vengono pronunciate**

**Comunicazione non verbale**

# Comunicazione non verbale

È **indiretta**, e può modificare il  
messaggio verbale diretto

**Un paziente che entra in un  
ambulatorio per la prima visita,  
trova l'ambiente immediatamente**

**minaccioso**

**o**

**non minaccioso**

**da cosa dipenderà?**

Incontra un **sorriso**  
**amichevole** da parte del  
personale dello studio  
un **tono** di voce del dentista  
**rassicurante**

**Ma più importante  
di tutto  
un'introduzione  
all'ambiente  
“non frettolosa”**





**Il dentista e l'assistente verranno  
considerati  
piacevole  
o  
spiacevole**

**Condizionato soprattutto  
Dai fattori**

**Non verbali**

**le impressioni più forti hanno  
poco a che fare con ciò che il  
dentista ha detto o fatto**

**I bambini dicono di ricordare**

**gli odori, i rumori, i colori**

**Tutti messaggi**

**Non verbali**

# Comunicazione e disabili

**In molti pazienti  
disabili**

**la loro invalidità limita  
la comunicazione  
verbale e non verbale**

**Allo stesso modo  
si potrebbe dire che  
il dentista diventa  
“disabile”**

**Nel senso che  
se il paziente  
ha problemi di udito,  
il paziente **non può**  
intraprendere una  
comunicazione verbale**

Quando il paziente è  
un **non vedente**  
il dentista è limitato  
nelle proprie capacità  
di mostrare le sue  
operazioni



Quando il paziente  
ha un **ritardo mentale**  
il dentista incontra  
difficoltà  
nel comunicare un  
messaggio appropriato

Quando il paziente  
ha un **modo di  
parlare anormale**  
il dentista ha  
maggiori difficoltà di  
comprensione

**Il paziente desidera soprattutto  
essere capito.**

**il dentista quando  
non comprende**

**dovrebbe**

**manifestarlo**

**al paziente**

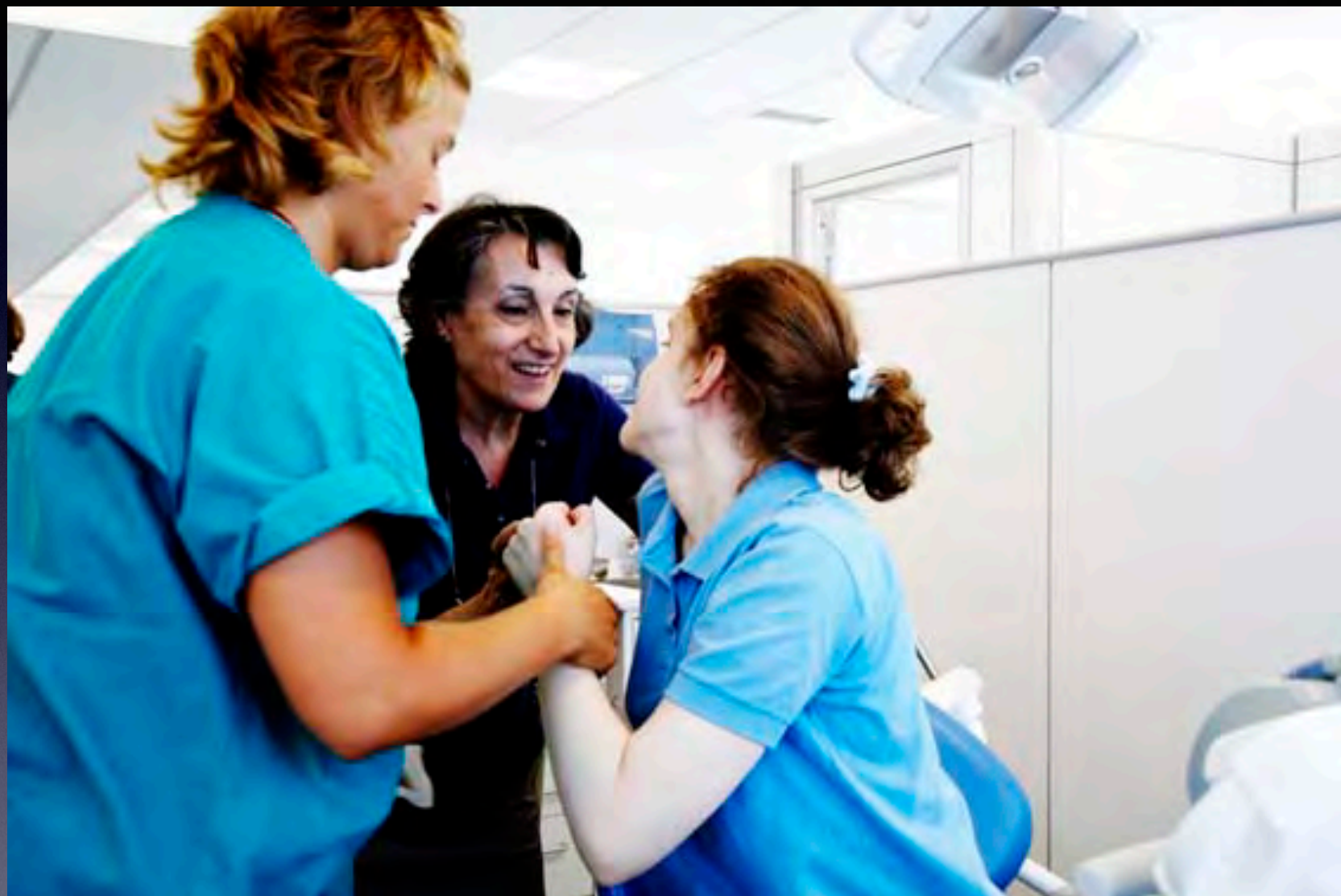
**e ai suoi genitori**



**Fingere di capire  
impedisce la  
comunicazione  
ed è dannoso per il  
paziente**



La persona che ha  
problemi nella funzione  
linguistica  
è **entusiasta** quando viene  
compresa e  
**frustrata** quando gli altri  
fingono di comprenderla





**Nei disturbi uditivi  
le limitazioni nella  
capacità di  
comunicazione possono  
essere attenuate  
dall'atteggiamento del  
dentista**



**Il dentista potrebbe  
continuare a parlare al  
paziente  
facilitandogli la  
capacità di leggere i  
movimenti delle labbra**

Nei **disturbi visivi**  
l'odontoiatra può  
comunicare verbalmente,  
può permettere al paziente  
**di toccare il suo viso**  
in modo che egli acquisti  
familiarità con il suo aspetto

**Tale familiarità  
amichevole  
trasmette fiducia e  
cooperazione**

**Il dentista  
aiuta il paziente a toccare  
l'attrezzatura e gli  
strumenti  
per “vedere” come questi  
funzionano**



**Il dentista  
aiuta il paziente a toccare  
l'attrezzatura e gli  
strumenti  
per “vedere” come questi  
funzionano**



**Nei confronti dei  
pazienti con  
disordini motori  
non si hanno  
difficoltà relazionali**

**Il paziente può trovare complicato  
tenere a lungo la bocca aperta  
per consentire le cure  
odontoiatriche**

**le maggiori  
difficoltà** di rapporto si hanno  
con i pazienti che hanno un  
**ritardo mentale** .

il dentista, infatti, non sa fino  
a che punto la comunicazione  
verbale raggiunge il suo scopo

**Eseguire ogni operazione  
con la massima professionalità,  
supportandola con il  
linguaggio non verbale  
dell'amicizia.  
con carezze, sorrisi,  
tenendogli la mano**

**EMPATIA**

**All'empatia vengono  
attribuiti vari significati  
quali,  
la compartecipazione,  
la condivisione degli stati  
d'animo e delle sofferenze  
altrui.**



**Non esiste infatti  
relazione sociale  
significativa che  
non comprenda  
l'empatia**



**Infermieri**

**medici**

**assistenti**

**psicologi**

**dovrebbero fare proprie,**

**seppure in maniera**

**controllata,**

**le emozioni degli altri**

# VITA IN AMBULATORIO

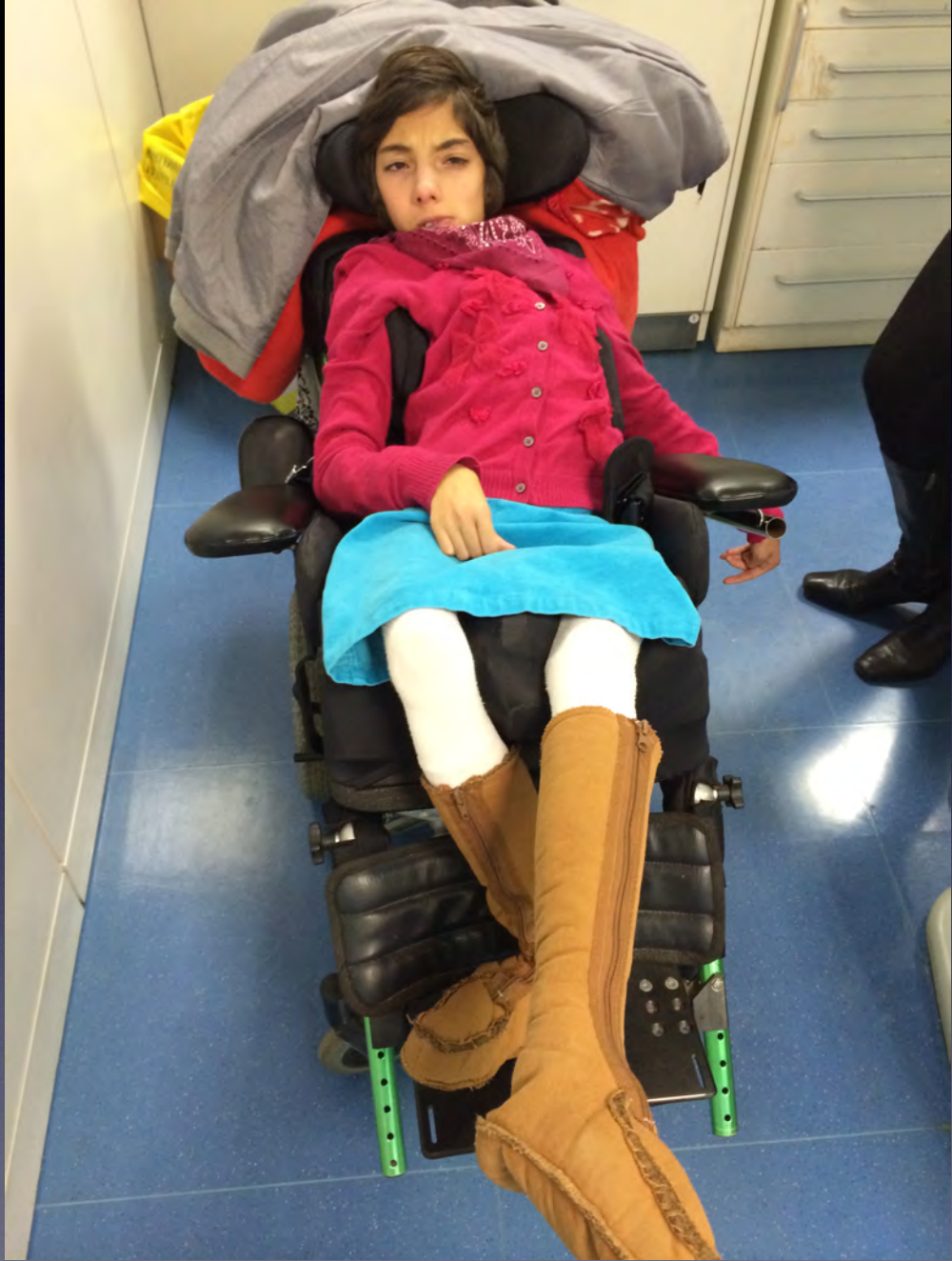
















# CONOSCERE IL PAZIENTE CIECO

1. Avvicinandosi ad un cieco farsi notare per tempo e dire chi siete
2. Non prendere il braccio del cieco ma “offriglielo”
3. Ricordarsi che non può vedere un vostro sorriso, quindi è opportuno utilizzare al meglio la **comunicazione verbale**
4. Durante gli spostamenti nello studio è opportuno comunicarli al paziente e spiegare le procedure che andremo ad utilizzare

# CONOSCERE IL PAZIENTE CIECO

1. Descrivere lo spazio in cui si trova per offrire una **mappa cognitiva**
2. Non seguirlo con l'intenzione di aiutarlo in caso di necessità. Percepisce la vostra presenza e si sente a disagio
3. Nel porgergli qualche cosa **chiamarlo per nome** e **toccatelo leggermente**
4. Parlare con la massima naturalezza e con tono di voce abituale

# CONOSCERE IL PAZIENTE CIECO



# CONOSCERE IL PAZIENTE SORDO

1. Tenere il viso interlocutore ben illuminato per permettere di vedere il movimento labiale
2. Non alzare tono della voce: il sordo capisce anche se non emettiamo alcun suono
3. Concetti chiari e frasi semplici
4. Mimica non esagerata. **Linguaggio normativo dei sordomuti solo se lo conoscete bene**



# LINGUAGGIO NORMATIVO PER SORDI



...non cadere nelle alternative...

## - GESTI POPOLARI BARESI -

Ce uè?



Fernute?



Ce me ne  
freche  
a me?



Vabbune!



Vattinne da  
nanze  
all'ecchie



Auànde  
ancora  
cadi



Sì nu  
cetrone



Camìn  
Vattin



Sciamaninne



Te si  
cacate  
sotte?



Pigghie  
'ngule!



'mbronde  
tu jà  
dà mò!



# CONOSCERE IL PAZIENTE SORDO

1. Non possono seguire movimento labiale e gesti o spiegazione di un movimento lavorativo. Quindi **indicare** poi **spiegare**
2. Accertarsi che il debole di udito abbia capito tutto. Se necessario ripetere
3. Per seguire il discorso debole di udito si stanca e quindi **ogni tanto fare una pausa**

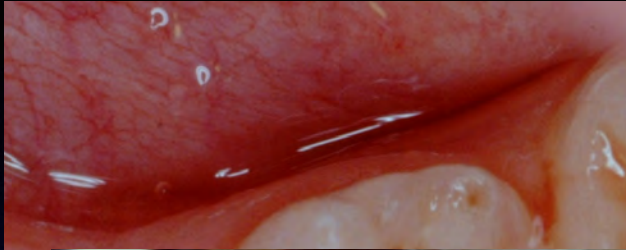


CONSERVATIVA NEI  
PAZIENTI DISABILI  
CON SCARSA  
COLLABORAZIONE

# TECNICA A.R.T. (Tecnica restaurativa atraumatica)



Usata per la prima volta  
in Tanzania negli anni  
80' per facilità di  
esecuzione e bassi costi



A traumatic  
R estorative  
T reatment

# TECNICA ART

(Tecnica restaurativa atraumatica)

Rimozione della  
lesione cariosa  
utilizzando  
esclusivamente  
strumenti manuali

# TECNICA ART

(Tecnica restaurativa atraumatica)

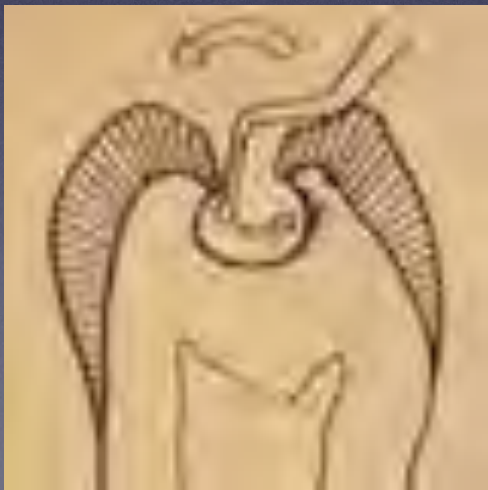
Successiva chiusura della  
cavità con materiali  
conservativi (cementi  
vetroionomerici)

# TECNICA ART

(Tecnica restaurativa atraumatica)

Viene rimossa la dentina  
“infetta” e viene lasciata la  
dentina affetta.

Il materiale vetroinomerico che  
può remineralizzare la  
dentina “affetta”



# Indicazioni (1)

- 1) Cavità ad una superficie
- 2) Adesione chimica a smalto e dentina
- 3) Continuo rilascio di fluoro
- 4) Biocompatibilità eccellente

## Indicazioni (2)

- 1) Rapido da posizionare
- 2) Scarsa sensibilità all'acqua
- 3) Alta resistenza alla compressione



# TECNICA ART

(Tecnica restaurativa atraumatica)

## Vantaggi

- 1) Minimizzare la quantità di tessuto dentale da rimuovere
- 2) Meno dolore e non si ricorre spesso all'uso dell'anestesia riducendo l'impatto psicologico per il bimbo disabile

# TECNICA ART

(Tecnica restaurativa atraumatica)

## Svantaggi

- 1) Si può usare per carie di smalto e dentina con buon accesso per gli strumenti manuali
- 2) Non si può usare se ascessi o fistole
- 3) In caso di esposizione della polpa
- 4) I soggetti devono essere monitorati con regolarità

# Principio guida

- Rimozione del tessuto rammollito
- Detersione cavità
- Protezione pulpo-dentinale
- Otturazione/ricostruzione

# Cementi vetro-ionomerici (CVI)

Resa estetica accettabile

Rilascio di F<sup>-</sup> a contatto delle  
pareti cavitarie

Particolarmente indicati per ART e  
come ricostruzioni temporanee nei  
soggetti ad elevato rischio di carie

Scarsa resistenza ai carichi occlusali



# Rimozione del tessuto rammollito

utilizzare un piccolo escavatore  
con movimenti orizzontali e  
circolari

# Condizionamento della cavità

- Pellet umido imbevuto di liquido Fuji IX
- Lavare per 3 volte la cavità con pellet imbevuto in acqua
- Asciugare con pellet asciutto

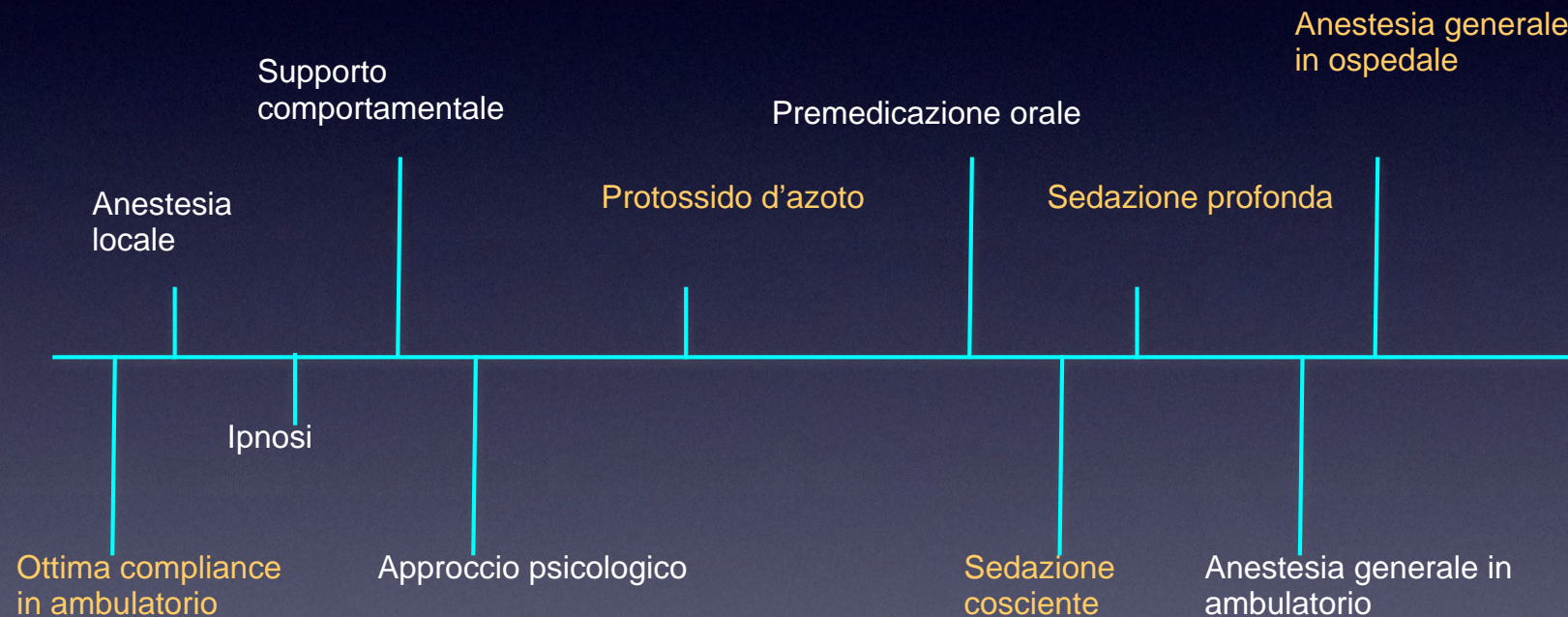




# Controllo occlusale e rimozione degli eccessi

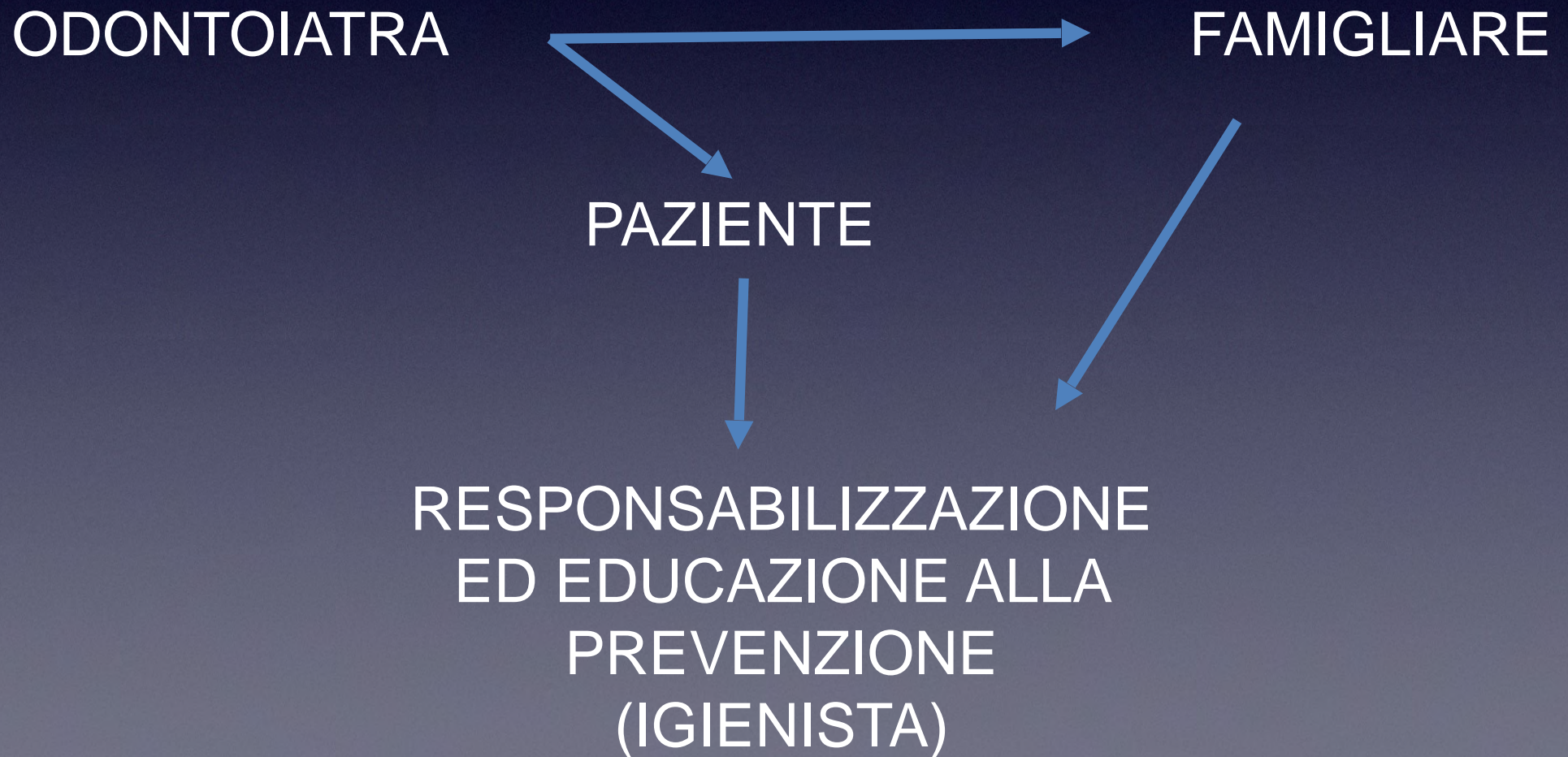
# OPZIONI DI TRATTAMENTO

## Special Care Dentistry



SE AMBIENTE FAMILIARE  
CONDIZIONATO DA ANSIA PUO'  
ESSERE UN OSTACOLO

RINFORZARE CORRETTO RAPPORTO



# COMUNICAZIONE NON VERBALE



CONOSCENZA DEGLI OGGETTI

# COMUNICAZIONE NON VERBALE



**CONTATTO FISICO**

# COMUNICAZIONE NON VERBALE



MIMICA FACIALE

# COMUNICAZIONE NON VERBALE



VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA DEL PAZIENTE

# *Contenzione fisica*

- *Chi la fa?*
- *Come la si ottiene?*
- *Quando la si fa?*



# *Papoose board*



# *Altri dispositivi*



# *Bite blocks*



# *Bite blocks*



# *Contenzione fisica: considerazioni*

- *Miglioramento della sicurezza e dell'efficacia*
- *Non deve essere punitivo*
- *Si sceglie sempre il meno restrittivo*
- *Non deve causare traumi fisici o psicologici*

# *Contenzione fisica: considerazioni*

- *Necessario un consenso informato chiaro, non sottointeso e ben specificato in forma, durata e motivazione*
- *L'équipe deve essere addestrata all'utilizzo e attenta durante l'esecuzione.*

PAZIENTI NON  
COLLABORANTI  
: TRATTAMENTO  
IN NARCOSI



*Nei disabili con RITARDI MENTALI LIEVI è sufficiente un corretto approccio psicologico per ottenere il massimo della collaborazione e quindi il massimo del risultato terapeutico, al contrario nei pazienti NON COLLABORANTI può essere necessario ricorrere a farmaci IPNOTICI - SEDATIVI*



# LA SCELTA DEL TRATTAMENTO IN NARCOSI DEL PAZIENTE DISABILE

- Livello di collaborazione del paziente
- Capacità di mantenerla per un tempo sufficiente
- Tipo di prestazione
- Età del paziente



# ANESTESIA GENERALE



*Stato di incoscienza  
accompagnato da una  
perdita parziale o totale dei  
riflessi di protezione  
(incapacità di mantenere la  
pervietà delle vie aeree, di  
rispondere a stimoli fisici o  
comandi vocali)*



# ANESTESIA GENERALE

- Riservata a soggetti assolutamente non collaboranti per età o per problematiche di tipo psichico
- Presenta rischi medici per il paziente
- Stress psicologico per la famiglia
- Elevati costi sociali e individuali

# ALGORITMO DI INTERVENTO

- Colloquio con i genitori/tutori: Anamnesi remota;  
Percezione della patologia  
di base;  
Problemi odontoiatrici.
- Fase informativa: Tipo di intervento;  
Limiti delle terapie;  
Aspettative;  
Illustrazione P.D.T.
- Raccolta del consenso informato.
- Inserimento in lista d'attesa.
- Visita preoperatoria (qualche tempo prima dell'intervento)  
con anamnesi accurata, classe ASA

# Classificazione pz secondo rischio ASA

- ASA 1 → pz. Sano
- ASA 2 → pz. con patologia controllata
- ASA 3 → pz. con patologia scompensata
- ASA 4 → pz. in pericolo di vita
- ASA 5 → pz. Moribondo

# LA PREMEDICAZIONE



- ANALGESICI ( morfina, meperidina, fentanyl)
- ANSIOLITICI – SEDATIVI ( benzodiazepine come Midazolam)
- ANTIEMETICI ( fenotiazinici)
- GASTROPROTETTORI (cimetidina)
- ANTICOLINERGICI ( atropine)

# ANESTESIA GENERALE



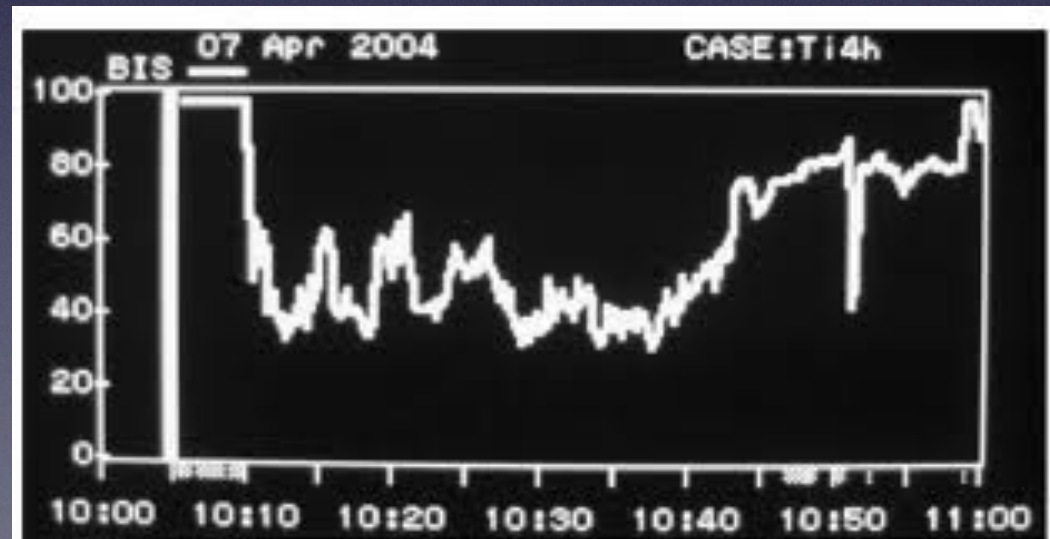
*Blocca i processi di elaborazione a livello del cervello degli impulsi nervosi che trasmettono il dolore e quelli che trasmettono la percezione del mondo esterno.*



*Durante anestesia generale si ottiene analgesia, amnesia, paralisi muscolare.*

# BIS (BISPECTRAL INDEX)

*Apparecchiatura di monitoraggio per la registrazione dell'attività elettrica cerebrale (elettroencefalogramma).*





# BIS (BISPECTRAL INDEX)

*Apparecchiatura di monitoraggio per la registrazione dell'attività elettrica cerebrale ( elettroencefalogramma).*



BIS SUPERIORE A 70: risposta al comando verbale ( SEDAIONE COSCIENTE)

BIS SOTTO A 64: AMNESIA

BIS SOTTO A 50: IPNOSI

- STATO DI VEGLIA: 100
- SONNO LEGGERO: 75 -90
- SONNO REM: 75 -92

# CONCLUSIONI

- INTERCETTARE LE PROBLEMATICHE DAL  
**PRIMO CONTATTO TELEFONICO** IN  
AMBULATORIO
- CHIEDERE PATOLOGIA PRIMARIA CAUSA DELLA DISABILITA'
- CHIEDERE IL MOTIVO DELLA RICHIESTA DI VISITA  
ODONTOIATRICA
- IL PAZIENTE DEAMBULA AUTONOMAMENTE O E' IN CARROZINA?
- VIENE CON MEZZI PROPRI O NOLEGGIATI (AMBULANZA,  
TRASPORTO DISABILI ECC.)

# CONCLUSIONI

- CONTESTUALIZZARE IL PAZIENTE NELLA SITUAZIONE IN CUI VIVE

- VIVE IN FAMIGLIA O IN UN RICOVERO?
- E' ACCOMPAGNATO DAI GENITORI O DA EDUCATORI?

# CONCLUSIONI

- INVESTIRE PAZIENZA E TEMPO PER AUMENTARE LA COMPLIANCE VERSO I TRATTAMENTI AMBULATORIALI

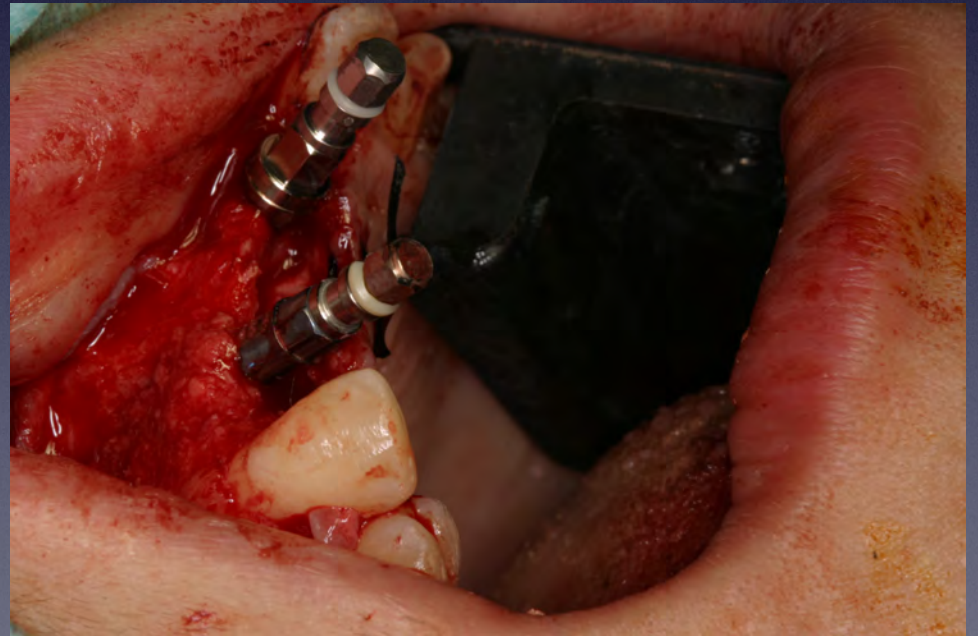
RIABILITAZIONE  
IMPLANTOPROTESICA IN  
PAZIENTE CON SCARSA  
COLLABORAZIONE





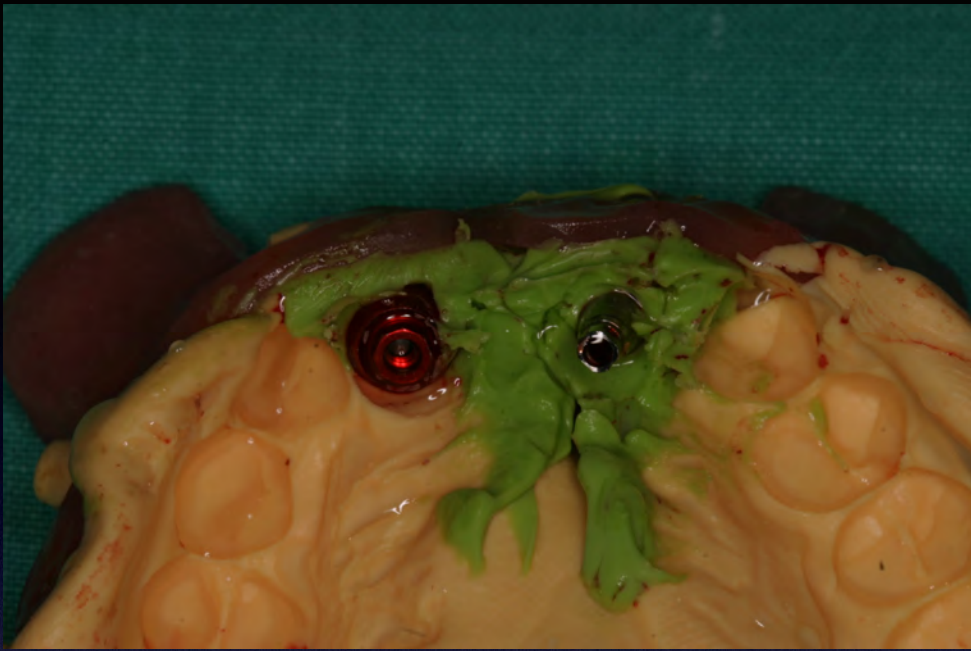


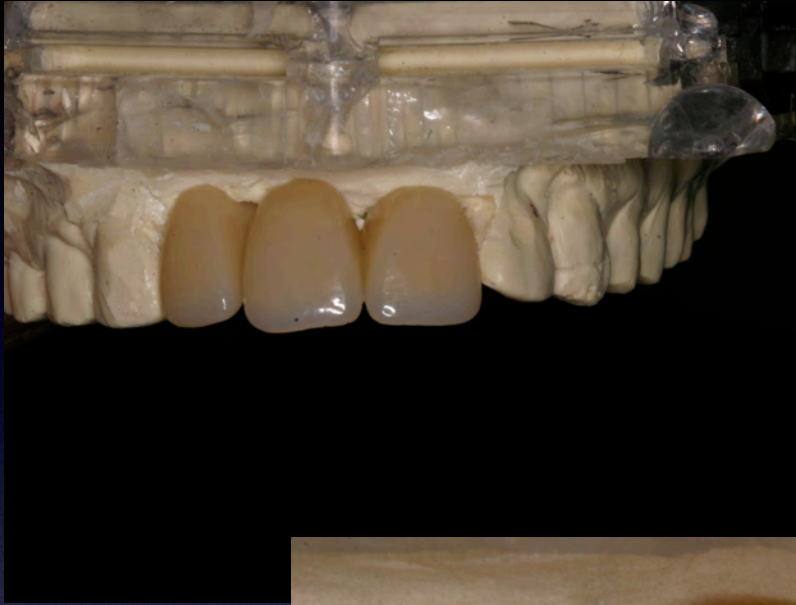


















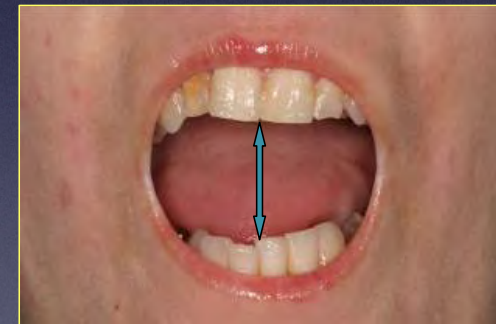




**TRATTAMENTO ODONTOIATRICO  
NEL PAZIENTE SCLERODERMICO**

# Elementi per la valutazione del trattamento odontoiatrico

- Presenza di lesioni cariose e abrasioni
- Parodontopatie
- Esami radiografici
- Valutazione profili ossei
- Presenza di interessamento articolare (dolore)
- Grado di apertura
- Xerostomia/ iposalivazione/ pH orale
- Capacità di svolgere le manovre d'igiene orale
- Trattamento con Bifosfonati



<p>PREVENZIONE DELLE LESIONI CARIOSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controlli periodici</li> <li>▪ Sedute d'i.o.</li> <li>▪ Applicazioni Topiche di Fluoro</li> <li>▪ Ozonoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riduzione di alimenti acidi e zuccherini</li> <li>▪ Meticolosa i.o.</li> <li>▪ Sciacqui con soluzione di bicarbonato</li> </ul>
<p>TRATTAMENTO DELLA XEROSTOMIA / IPOSALIVAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sostituti / Stimolanti salivari topici e/o Sistemici</li> <li>▪ Collutori privi di alcool</li> <li>▪ Sistemi polienzimatici gel / dentifrici / collutori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso di sol. Fisiologica</li> <li>▪ Bere acqua soventemente</li> <li>▪ Chewing-gum senza zucchero</li> </ul>
<p>RIABILITAZIONE PROTESICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protesi mobile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Chiavistello</li> <li>• Con Magneti</li> <li>• Con Attacchi sferici</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protesi fissa su impianti</li> </ul>
<p>RILEVAMENTO IMPRONTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizzo di cucchiari pediatrici e mezze portaimpronta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oral scanner: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3M Lava</li> <li>• Sirona Cerec bluecam</li> </ul> </li> </ul>

Ripetiamo qui di seguito gli esercizi:

Bocca aperta, pollice destro posto in bocca, a livello della guancia sinistra, mantenendola tesa il più possibile per un minuto circa.



Ripetere l'esercizio con pollice sinistro a livello della guancia destra.



Infine praticare l'esercizio su entrambe le guance simultaneamente. L'esercizio deve essere praticato per almeno 15 minuti, due volte al giorno.



Inserire uno stick di legno morbido (dimensioni 2x1,5x9,5cm) tra i denti premolari di un'emiarcata e i molari dell'emiarcata controlaterale per mantenere aperta la bocca, dopodiché girare lo stick sugli angoli per aumentare l'apertura.



I.P.

A.I.L.S.

Associazione Italiana Lotta alla Sclerodermia - Onlus

## NOTE INFORMATIVE PER IL PAZIENTE SCLERODERMICO

Gentile paziente,

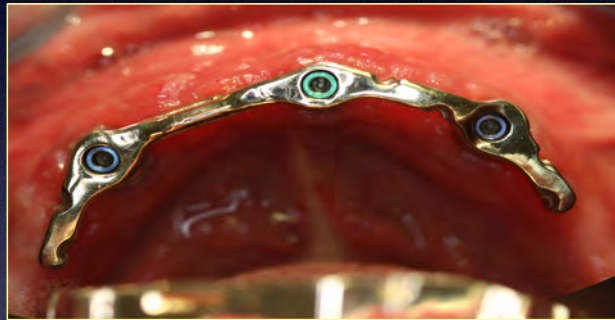
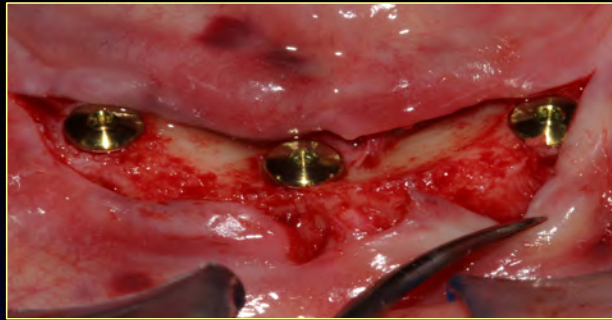
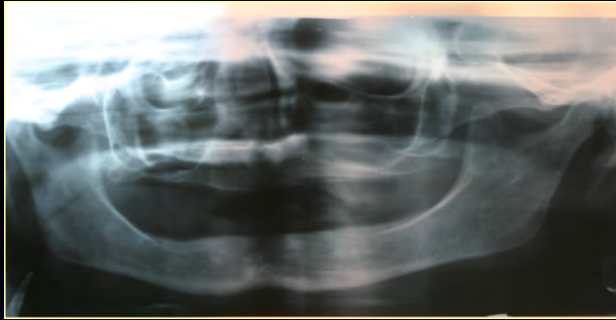
Le informazioni che seguono vogliono essere delle conoscenze aggiuntive a quelle che già ha ricevuto dal personale medico di riferimento per la patologia sclerodermica, dalle associazioni impegnate nella lotta alla Sclerodermia e dalle informazioni che lei stesso ha appreso da opuscoli informativi, libri e riviste scientifiche.

L'aspetto odontoiatrico della Sclerodermia non deve essere posto in secondo piano rispetto alle problematiche che si presentano nel quadro clinico generale; la bocca infatti, con tutte le sue componenti (labbra, mucose, lingua, elementi dentari), rappresenta, non soltanto la via per nutrirsi, ma anche uno strumento fondamentale per la vita sociale di relazione. Pertanto risulta importante seguire alcune indicazioni che possano accompagnarla in un attento percorso nella conservazione della salute del cavo orale, con lo scopo di prevenire per quanto possibile, patologie odontoiatriche che richiederebbero terapie fastidiose che andrebbero ad aggiungersi ad un quadro clinico generale complesso.

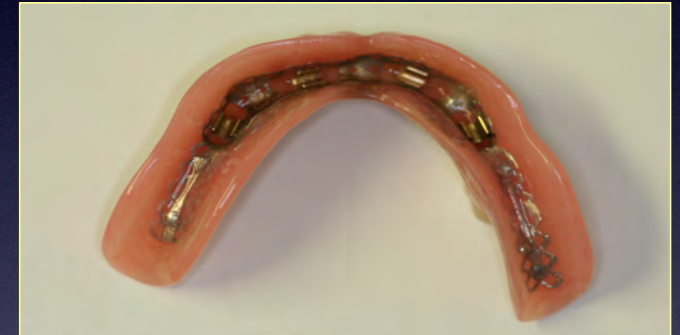
Dr. Roberto Rozza

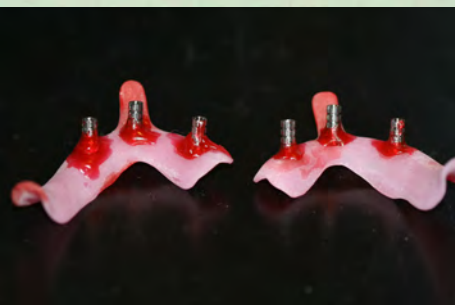
Responsabile progetto D.A.M.A.

Clinica Odontoiatrica - Ospedale S. Paolo - Milano



- Stabilità
- Facilità di inserimento
- ? controllo a distanza













GRAZIE!

PER LE DOMANDE.....

[WWW.STUDIODENTISTICOROZZA.IT](http://WWW.STUDIODENTISTICOROZZA.IT)