



S. I. M. O

SOCIETA' ITALIANA MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGICA

*IL PERCORSO ODONTOIATRICO DEI PAZIENTI CON
BISOGNI SPECIALI. ESPERIENZE E NUOVE
PROSPETTIVE PRESSO UOA DI
ODONTOSTOMATOLOGIA DELL'OSPEDALE
MARTINI -TORINO*

Direttore M. GIORDANO



A.S.L. 2 Ospedale Martini
UOA ODONTOSTOMATOLOGIA
Direttore M. GIORDANO

Presso U.O. del reparto di
Odontostomatologia dell'ospedale
Martini, sono presenti dei servizi
dedicati alle **FASCE DEBOLI** con
percorsi terapeutici differenziati

Pazienti con difficoltà di accesso alle cure odontostomatologiche:

- Pazienti portatori di handicap mentali
- Pazienti affetti da morbo di Parkinson
- Pazienti sieropositivi



S. I. M. O

SOCIETA' ITALIANA MAXILLO ODONTOSTOMATOLOGICA

***IL SERVIZIO A FAVORE DEI PAZIENTI
DIVERSAMENTE ABILI PRESSO L'OSPEDALE
MARTINI DI TORINO***

Dott. M.Giordano, Dott.ssa E.Raviola, Dott.ssa
C.Incardona



A.S.L 2 Ospedale Martini
UOA ODONTOSTOMATOLOGIA
Direttore M. GIORDANO

ATTUALITA'

IL PERCHE' DEL SERVIZIO

Per i pazienti diversamente abili la salute orale è una necessita reale

Spesso disattesa per l'impossibilità di esplicare

ALGIE

DISFUNZIONI

Importante per il paziente diversamente abile è evitare la cronicizzazione di processi infiammatori che possono complicare quadri patologici più complessi

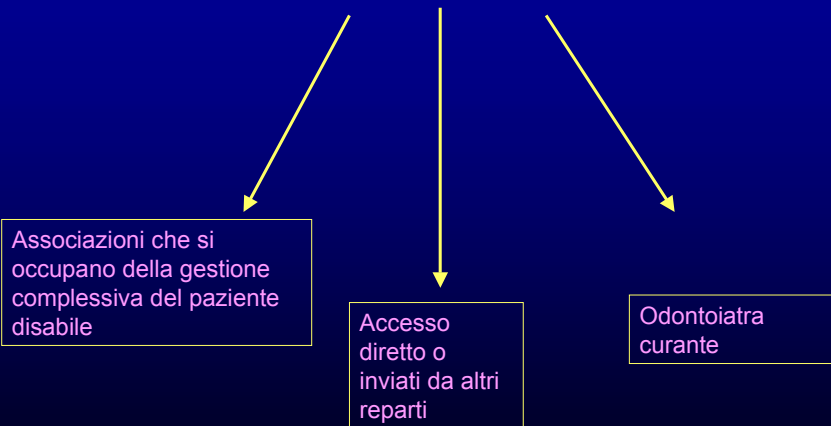
- Cardiopatie
- Nefropatie
- Ecc...

Cause

Le cause di patologia odontoiatrica nei soggetti disabili:

1. Scarsa o assente igiene orale
2. Farmaci
3. Abitudini alimentari scorrette
4. Assenza di controlli periodici

PROVENIENZA PAZIENTI



Servizio multispecialistico

- D.S. – Pediatria
- Anestesiologia
- Laboratorio Analisi
- Radiologia
- Cardiologia

Patologie più frequenti

1. Encefalopatie
2. Sindromi (Down)
3. Patologie psichiatriche

Il servizio è ad accesso diretto . Il paziente disabile fruisce di ulteriore canale preferenziale, per cui **non esistono tempi di attesa** con sala di aspetto riservata e le **visite e prestazioni** vengono erogate in tempo reale

Pazienti Diversamente Abili collaboranti

E' possibile effettuare normali terapie alla poltrona (igiene, conservativa ...) ed è possibile effettuare controlli periodici.

Percorso del Paziente Diversamente Abili non collaboranti

PRIMO STEP

1. Anamnesi e visita
2. Invio del paziente in D.S. e D.H.

SECONDO STEP

- Esami preoperatori
- Visita anestesiologicala

TERZO STEP

Intervento chirurgico

Dopo l'induzione alla narcosi si procede alla rivalutazione clinica e alla fase operativa

QUARTO STEP

Se non insorgono complicazioni, il paziente viene dimesso nel pomeriggio riducendo così il disagio del paziente che si ritrova in ambiente estraneo

Il pernottamento è necessario per i soggetti affetti da epilessia resistenti alla terapia farmacologica (≈ 5%)

CASO CLINICO



La paziente B.L.
10\11\1958

Anamnesi: ritardo
intellettivo ed encefalopatia
epilettogena. (Epilessia
controllata da farmaci)

CASO CLINICO



E.O.:

- Edentulia parziale
- Parodontopatia
- Scarsa igiene orale
- Macroglossia.

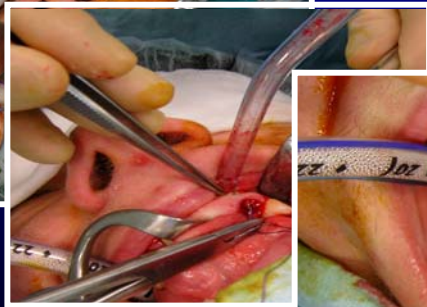
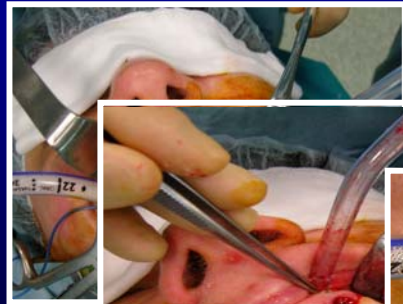


CASO CLINICO



ABLAZIONE TARTARO

CASO CLINICO



ESTRAZIONI

SUTURE
RIASSORBIBILI

CASO CLINICO



- Ablazione tartaro
- Levigatura radicolare
- Tre estrazioni

CASO CLINICO



V.R. Paziente pediatrico

All'anamnesi: encefalopatia epilettogena, con grave ritardo mentale e psicomotorio. Applicazione di stimolatore vagale nel 2007

CASO CLINICO



Il paziente di 15 anni primo intervento in narcosi per bonifica dentaria.

E.O.:

- pessima igiene
- assenza di lesioni cariose

CASO CLINICO



- ablazione tartaro
- levigatura radicolare

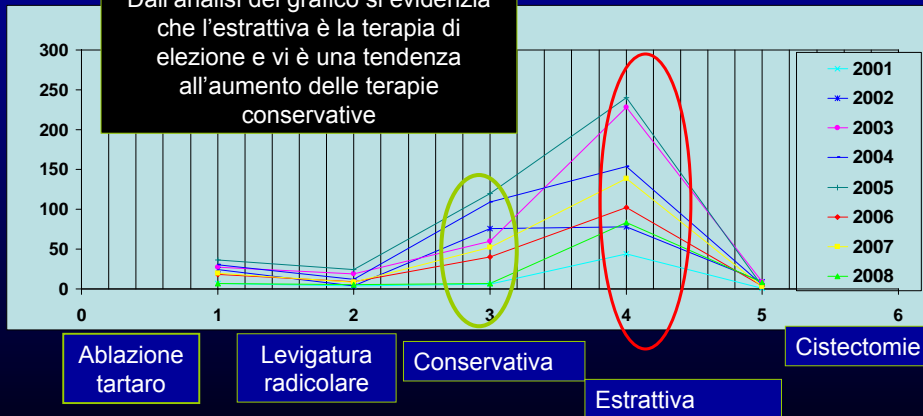
Casistica

269 pazienti
trattati dal
2001 al 2008

- Patologie sistemiche di più frequente riscontro:
- Encefalopatie
 - Ritardi Mentali,
 - Alterazioni genetiche (es. Down)
 - Patologie psichiatriche (Schizofrenia, Psicosi).

Casistica

Dall'analisi del grafico si evidenzia che l'estrattiva è la terapia di elezione e vi è una tendenza all'aumento delle terapie conservative

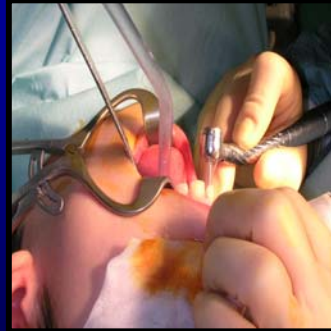


Induzione alla narcosi

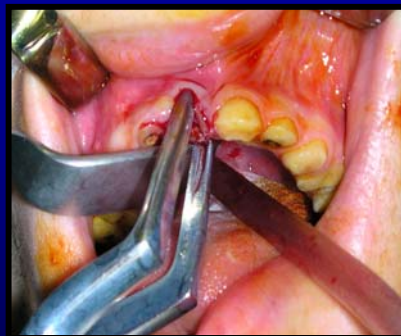
Equipe operatoria



L'ablazione del tartaro



Le cure conservative



La terapia estrattiva



Le suture riassorbibili

CONSIDERAZIONI

Se un tempo si aveva la tendenza ad eseguire interventi radicali, oggi tendiamo ad essere più **conservativi**



VALUTARE LA PROGnosi

In base al controllo dell'igiene orale

- Ausilio di spazzolini elettrici
- Clorexidina

Stimolare i colleghi alla valutazione ed all'invio precoce dei pazienti

Perché maggiore è l'età del soggetto alla prima visita e tanto più è compromessa la condizione orale **non più sanabile** con cure conservative da cui il prevalente ricorso alle **estrazioni**

NUOVE PROSPETTIVE

L'UTILIZZO DELL'**ODONTO-AMBULANZA**
CONSENTIREBBE L'ATTUAZIONE DI UN
EFFICACE PROGRAMMA DI PREVENZIONE E
DIAGNOSI PRECOCE RIDUCENDO I DISAGI
PER IL PAZIENTE E I FAMILIARI ED I COSTI
PER LA STRUTTURA PUBBLICA

- Screening
- Calendarizzazione dei controlli periodici
- Gradualità e continuità dell'approccio odontostomatologo\ paziente diversamente abile

CONCLUSIONI

I medici che si occupano di questo servizio lo ritengono soddisfacente e stimolante sia da un punto di vista professionale sia per l'impatto sociale



CONCLUSIONI



Intervento in narcosi deve essere risolutivo
dell'intera patologia dentaria