

**Napoli, 15 Marzo 2024**



ODV  
ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO  
**rubinstein - taybi**

**Sindrome di RUBINSTEIN-TAYBI: modello assistenziale dall'età adulta all'età pediatrica**

# **L'approccio multidisciplinare**

## **Aspetti odontoiatrici: l'esperienza veneta**

*Aulss 6 Euganea -Ospedale di Pieve di Sacco (Padova)*

*UOSD di Odontoiatria di Comunità*

**Direttore Dott. Claudio Gallo**



***Ospedale Immacolata Concezione, Piove di Sacco***



## 23 ANNI DI ATTIVITÀ CLINICA IN ODONTOIATRIA SPECIALE

- 2001 nasce l'Odontoiatria di Comunità con due riuniti odontoiatrici al 1° piano del presidio ospedaliero
- 2006 l'Odontoiatria di Comunità aumenta i propri spazi con una struttura ambulatoriale dotata di cinque riuniti odontoiatrici
- 2021 l'Odontoiatria di Comunità si amplia con una nuova sezione di 520 mq dedicata esclusivamente alla fascia pediatrica, situata al 4° piano del presidio ospedaliero, separata dagli ambulatori dell'Odontoiatria di Comunità degli adulti





# SVILUPPO DELL'ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ

Fin dai primi anni di sviluppo dell'odontoiatria di comunità c'è stata un'ottima sinergia con il Mondo delle **Associazioni** dei Familiari.



ODV  
ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO  
**rubinstein - taybi**





# COLLABORAZIONE SCIENTIFICA DELL'ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ

Collaborazione con la prof.ssa Carla Mucignat del Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università di Padova in progetti di ricerca:

- Sindrome di Down
- Iperplasia gengivale da farmaci antiepilettici
- Progetto "Autism"



*Carla Mucignat,  
Claudio Gallo,  
Regina  
Bertipaglia  
"PROGETTO  
AUTISM"*



# COLLABORAZIONE SCIENTIFICA ASSISTENZIALE DELL'ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ



*Prof. Benini Franca,  
direttrice dell'**Hospice  
Pediatrico di  
Padova**  
con la coordinatrice Piera  
Lazzarin*



# DA CHI È COMPOSTA LA NOSTRA EQUIPE

Direttore del reparto

Odontoiatri

Igienisti dentali

Infermieri

Operatori socio sanitari





# CHI COLLABORA CON NOI

## Figure ospedaliere

Equipe di anestesia e rianimazione

Equipe del reparto di degenza day - week surgery

Specialista in ORL

Specialista in oculistica

Specialista in radiologia (ecografista)

Specialista in gastroenterologia (endoscopista)

Specialista in ginecologia

... E in futuro speriamo

Educatori Professionali

Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

**Viene sfruttata l'anestesia generale per approfondimenti del quadro clinico da parte di altre specialità.**



# BENVENUTI NEL NOSTRO REPARTO!

































# TERAPIE ODONTOIATRICHE IN NARCOSI

## La sala operatoria







**La sala operatoria viene  
umanizzata con varie  
metodiche**





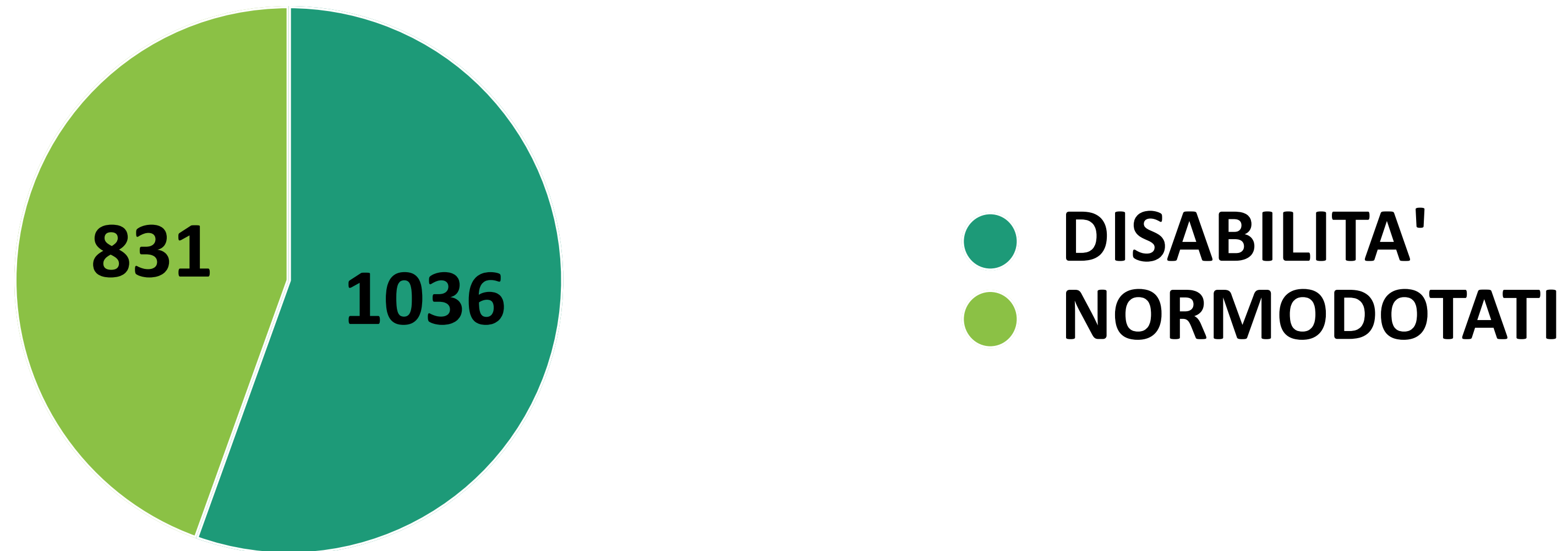
# IL REPARTO DI DEGENZA





# I NOSTRI PAZIENTI

I pazienti pediatrici che attualmente afferiscono al reparto sono **1867**



---

I pazienti adulti che attualmente afferiscono al reparto sono **973**

Presentano tutti disabilità certificate

---

I pazienti speciali pediatrici e adulti che afferiscono presso il reparto sono **2.009**



# Chi sono i nostri pazienti

## Età evolutiva (0-14 anni)

Pz con disabilità fisico - cognitive

Rappresentano il nostro target principale.

La PREVENZIONE è il fulcro della terapia.

È fondamentale:

- Sensibilizzare genitori e piccoli pazienti alla corretta igiene orale domiciliare: Prevenzione primaria
- Rendere il paziente collaborante alle cure ambulatoriali: fase di ambientamento
- Non traumatizzare il paziente non collaborante: non bisogna ad ogni costo ottenere il risultato, **l'ansia da prestazione** va lasciata fuori dalla porta!

## Età adulta (maggiori di 14 anni)

Situazioni di cronicità

Rappresentano l'altra parte di pazienti che afferiscono presso il nostro reparto

Il fulcro della terapia è la CURA della patologia/sintomatologia.

Nell'età adulta è più difficile rendere il paziente collaborante alle cure se non è stato fatto un ambientamento in età pediatrica.



# Come ci approcciamo

Cure  
ambulatoriali



Cure in narcosi  
(anestesia generale)

I due percorsi sono intercambiabili.

Si valuta in base a:

- Età
- Collaborazione
- Terapia da effettuare



# TERAPIE ODONTOIATRICHE AMBULATORIALI

Tutti i bambini, anche non collaboranti, vengono inseriti in un percorso ambulatoriale per favorire una futura loro collaborazione

Le figure professionali che li seguono sono:

- **Direttore Medico:** Effettua le prime visite di bambini disabili e imposta il programma terapeutico
- **Odontoiatra:** Effettua le visite, terapie conservative, estrattive ed endodontiche
- **Igienista dentale:** Esegue le sedute di igiene orale professionale e le sigillature

Nel nostro reparto da 2 anni utilizziamo la metodica della **CAA**  
(Comunicazione Aumentativa Alternativa)







Progetto sostenuto da  
A.S.S.I Gulliver Associazione  
Sindrome di Sotos Italia







# TERAPIE ODONTOIATRICHE AMBULATORIALI

Nel corso del primo appuntamento ci si limiterà a conoscere i membri dell'equipe che seguiranno il paziente. Il bimbo avrà modo di prendere confidenza con l'ambiente.

Nel frattempo lo specialista potrà individuare la tipologia di bambino e le sue caratteristiche specifiche basate sull'anamnesi e sui suoi comportamenti per stilare il miglior piano di cura per il paziente, che spesso prevede degli incontri di ambientamento e avvicinamento alla seduta odontoiatrica.

Se il paziente è predisposto positivamente e lo consente si eseguirà una sommaria ispezione del cavo orale, altrimenti si rimanderà questa fase all'incontro successivo.



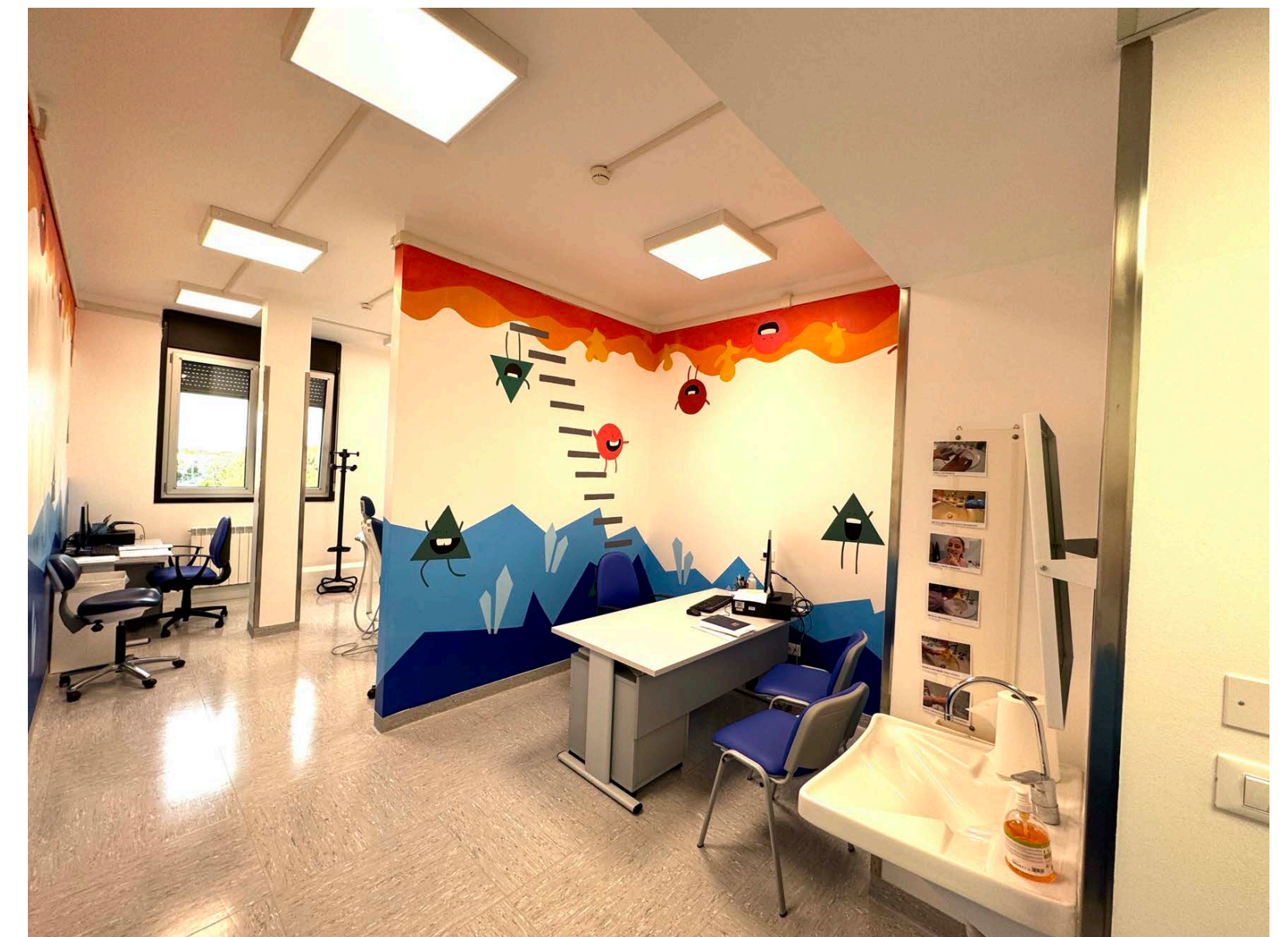


## II PIAO

# Programma Individualizzato di Ambientamento Odontoiatrico

Utilizziamo il PIAO (Programma individualizzato di ambientamento odontoiatrico) nel quale il piccolo paziente non collaborante viene inserito per ottenere una collaborazione soddisfacente all'ambiente odontoiatrico e alle varie metodiche di base (visita, spazzolamento con strumenti professionali...).

- Iniziato ad Aprile 2021
- 163 bambini con differenti diagnosi di patologia (Autismo, Sindrome di Down, Ritardo Psico-motorio, Malattie rare)
- Età tra i 4 e i 14 anni
- Differenti livelli:
  - PIAO 1: incontri una volta al mese
  - PIAO 2: incontri una volta ogni 2 mesi
  - PIAO 3: incontri una volta ogni 3 mesi





# Qual è il momento del primo contatto?

In odontoiatria convenzionale pediatrica a 4 anni con la dentatura decidua completa.

In odontoiatria speciale più precocemente a 2/3 anni per sensibilizzare i genitori alla prevenzione primaria e favorire l'ambientamento del piccolo paziente fragile.

Fanno eccezione i pazienti con Sdr di Down: il primo contatto ideale è intorno ai 6 mesi.

Verranno insegnate al genitore delle manovre di terapia orale miofunzionale, al fine di prevenire e correggere abitudini viziate, malposizionamento della lingua e favorire l'accrescimento armonico delle strutture ossee e muscolari.



# I pazienti non collaboranti

**I sistemi di contenzione in linea di massima vanno evitati.**

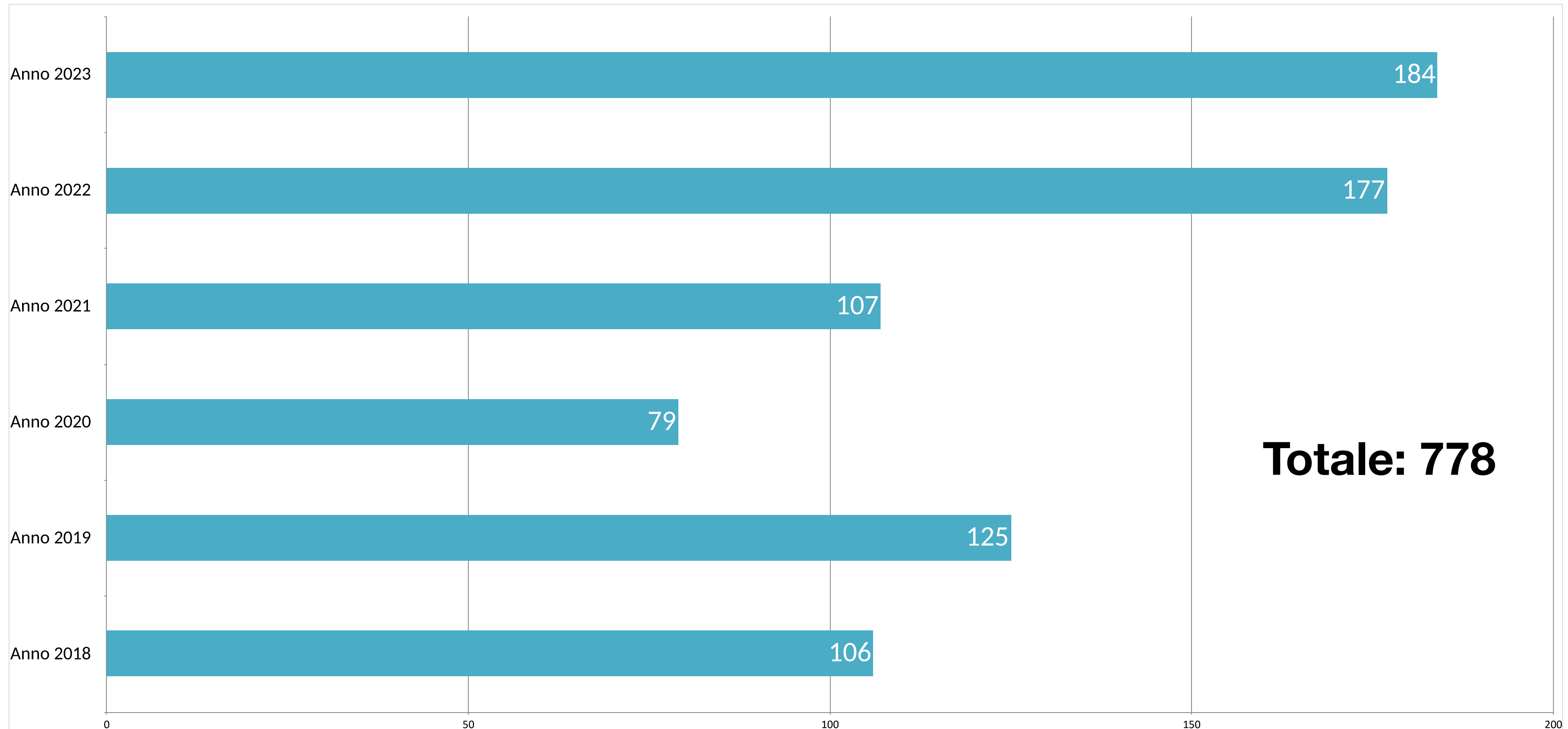
Se vengono utilizzati, è bene che:

- Sia il genitore a contenere fisicamente il bambino (esso avrà un riferimento fisico ed un parziale senso di protezione).  
Sarebbe controproducente l'esecuzione della contenzione fisica da parte di un operatore e potrebbe rappresentare una forzatura e una violenza sanitaria nei confronti del paziente.
- Vengano usate sostanze farmacologiche che inducano l'amnesia retrograda e una depressione cognitiva. Ciò permette di tutelare il bambino dal ricordo della violenza (es. Midazolan prima di creare un accesso venoso in sala operatoria).



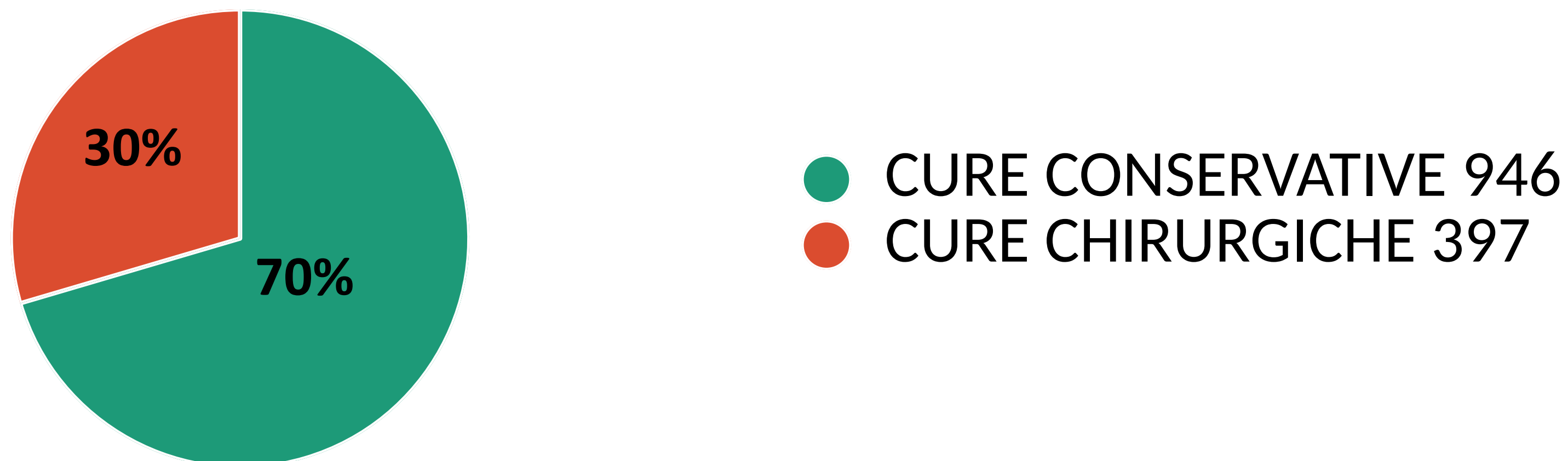
# PAZIENTI SOTTOPOSTI ALLE CURE ODONTOIATRICHE IN NARCOSI

## Andamento dell'attività in narcosi nel periodo pre-covid e covid

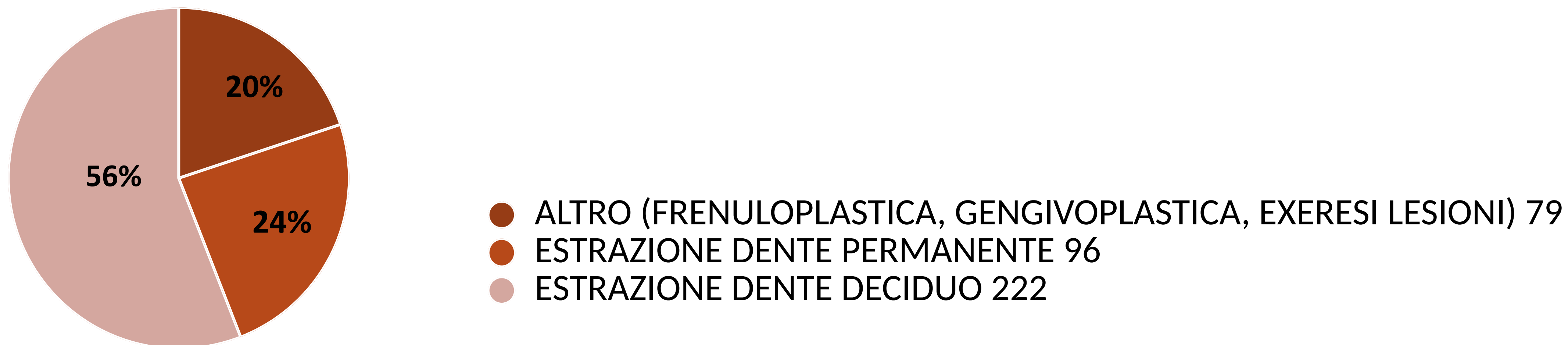




In particolare nel 2021 le cure su 107 pazienti sono state:



Più dettagliatamente, le 397 cure chirurgiche sono state:





# I principali quadri clinici

Disturbi dello spettro autistico

Sdr di Down

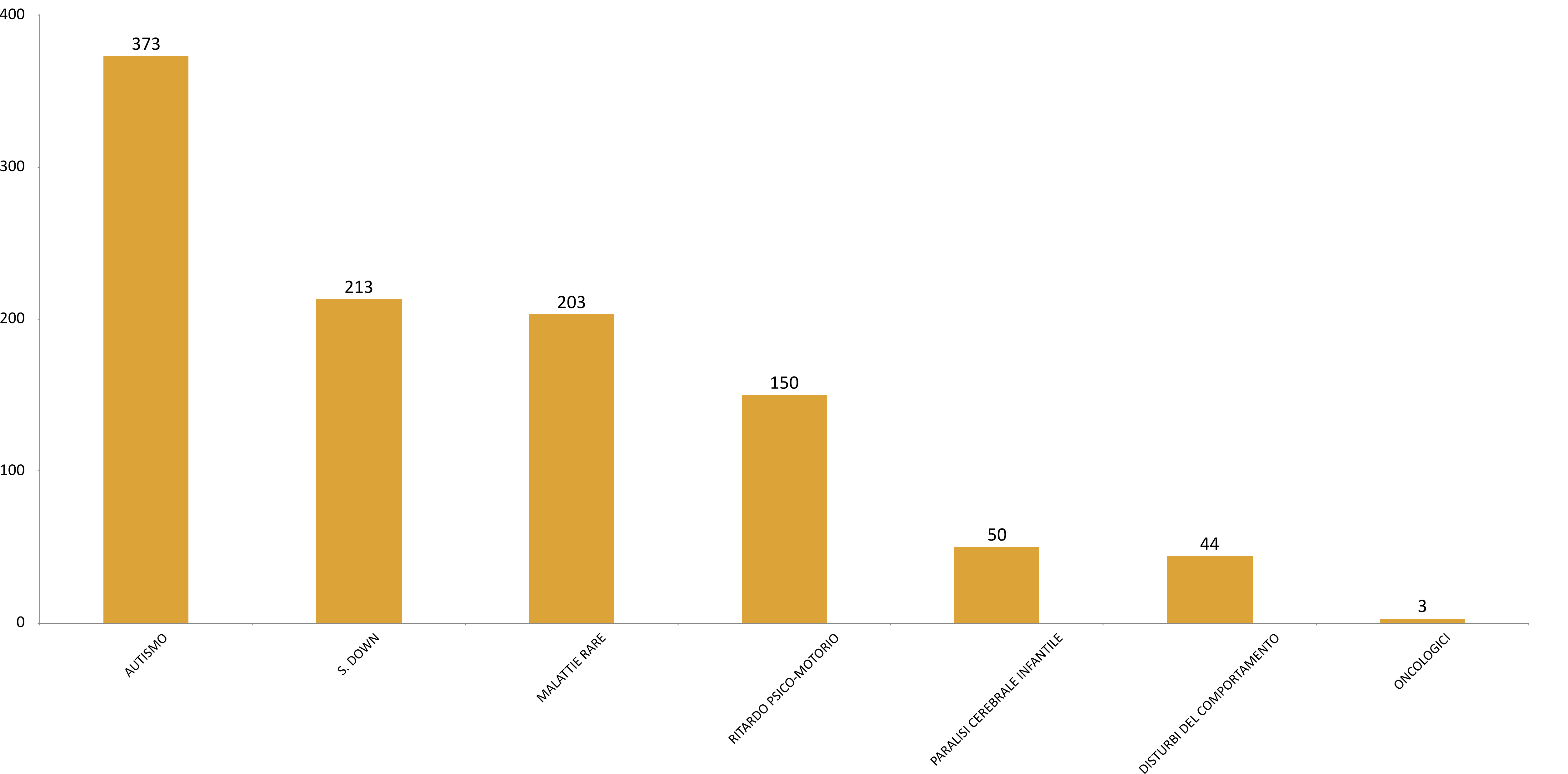
Malattie rare

Paralisi cerebrali infantili

Disturbi del comportamento



# Suddivisione in base alla patologia dei pazienti ***PEDIATRICI*** con disabilità





# Patologie ad origine odontostomatologica

## *CARIE*



```
graph TD; CARIE --> PROBLEMA_LOCALIZZATO[PROBLEMA LOCALIZZATO]; CARIE --> PROBLEMA_SYSTEMICO[PROBLEMA SISTEMICO];
```

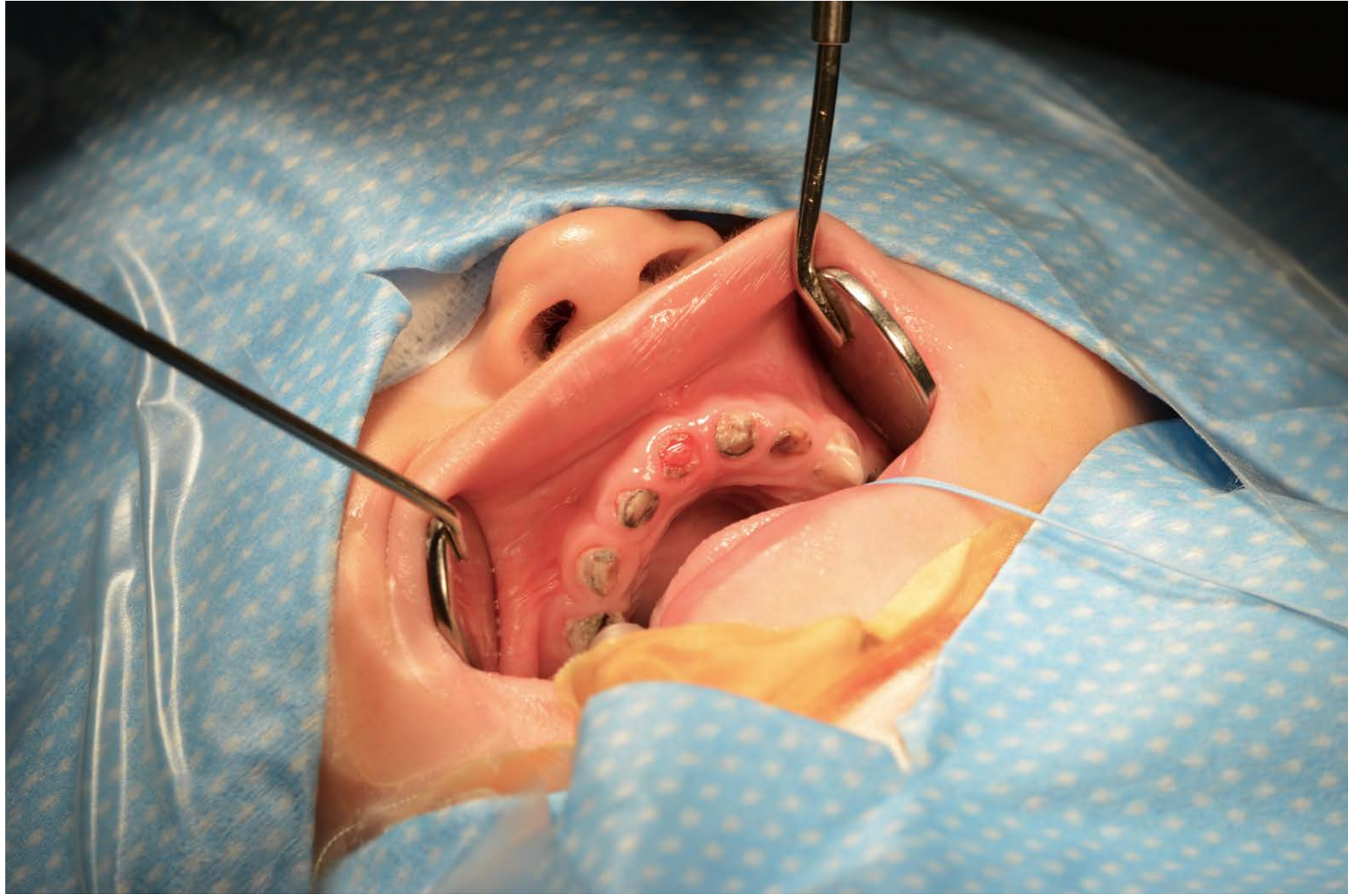
PROBLEMA  
LOCALIZZATO

- Dolore
- Difficoltà di masticazione

PROBLEMA  
SYSTEMICO

- Infezione ascessuale
- Disseminazione sistemica (febbre)

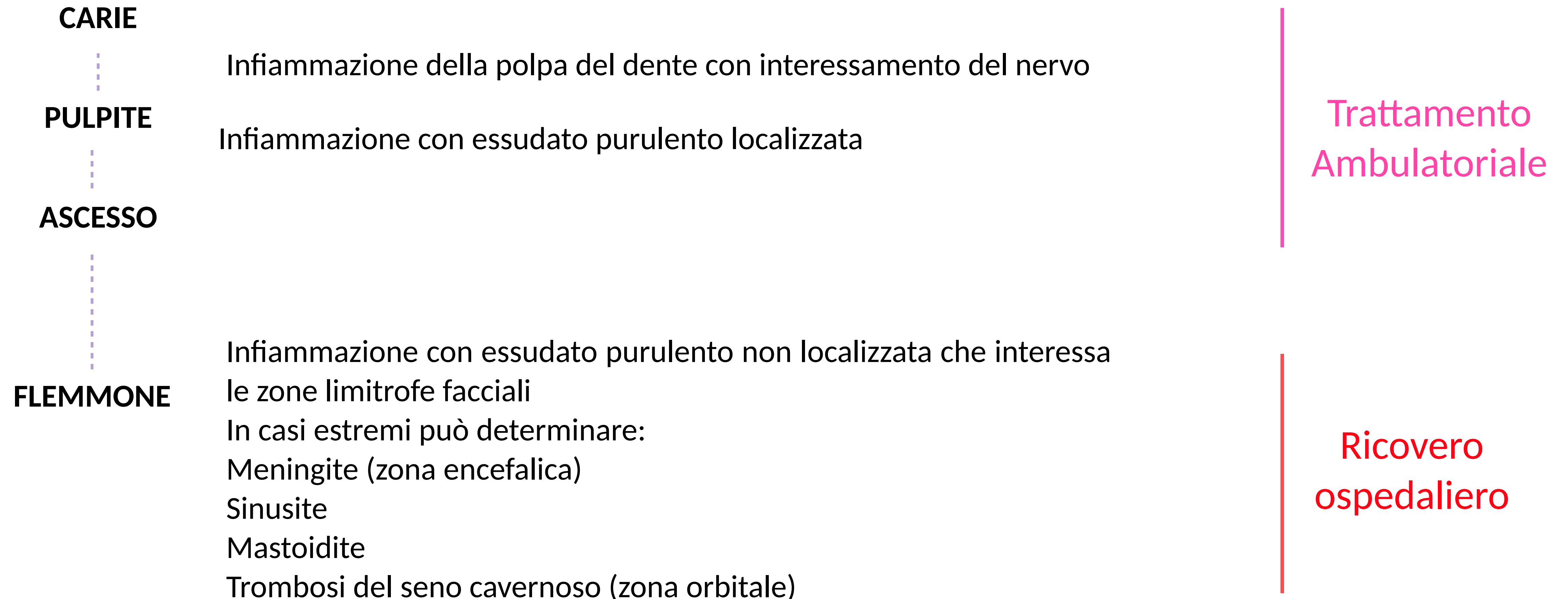






# Patologie ad origine odontostomatologica

Nel cavo orale vivono in simbiosi più ceppi batterici e nel momento in cui si altera il loro equilibrio possono sviluppare patologie a carico dei denti e dei tessuti molli circostanti (gengive). Es:





# L'importanza della prevenzione

Importante è prevenire l'insorgenza della carie attraverso:

- Un'adeguata igiene orale quotidiana
- Corretta alimentazione
- Controlli odontoiatrici periodici (ogni 4 mesi)



# Igiene orale quotidiana

- Spazzolamento almeno 2 volte al giorno, per 2 minuti
- Pasta dentifricia al **fluoro** con dosaggio a seconda dell'età:

Da 0 a 6 anni

Kids/baby

Dai 6 anni in poi

Junior

- Se possibile non risciacquare



fino a 1000 ppm

fino a 1450 ppm



# Corretta alimentazione



- Evitare cibi eccessivamente zuccherati
- Evitare i biberon con bevande zuccherate (camomilla, latte e succhi di frutta) prima di andare a dormire
- Evitare snack dolci frequenti (creano un pH salivare acido favorevole all'insorgenza di carie)



E nella sindrome di **Rubinstein-Taybi**  
che caratteristiche riscontriamo a  
livello dell'apparato stomatognatico?



Il mascellare superiore è caratterizzato da un'importante **iposviluppo trasversale** con tipica conformazione di un **palato profondo e stretto**



Le conseguenze per lo sviluppo del cavo orale in buona parte sono caratterizzate da un'assenza di spazio utile al posizionamento della dentatura pertinente nell'arcata dentale.





A livello dentale si riscontrano eruzioni anomale per la posizione dei denti permanenti con quadri clinici sintomatici in particolare dopo i 7/8 anni e fino al termine dell'eruzione dentale 18/20 anni.

L'assenza di spazio determina posizioni non corrette dei denti con evidenti accumuli di placca dentale e conseguenti infiammazioni gengivali.

La **gengivite** che può instaurarsi determina, se non risolta, fenomeni di perdita di attacco di gengiva con vere e proprie tasche gengivali sanguinanti.

Altro quadro consequenziale é l'**alitosi**.



# **PROTOCOLLO ODONTOIATRICO SEGUITO DALL'UOSD DI ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ DELL'ULSS 6 EUGANEA NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA SINDROME DI RUBINSTEIN-TAYBI**

1. Prima visita odontoiatrica a 3/4 anni
2. Strategie mirate ad un'adeguata igiene domiciliare
3. Ambientamento odontoiatrico precoce mediante PIAO (programma individualizzato di ambientamento odontoiatrico)
4. Una volta acquisita una sufficiente collaborazione del piccolo paziente al mondo odontoiatrico, valutazione attorno ai 6/8 anni dell'eventuale trattamento ortodontico per correggere l'iposviluppo del mascellare superiore qualora necessario. L'eventuale trattamento ortodontico nel bambino collaborante verrà eseguito da un ortodontista di fiducia esterno all'UOSD.
5. Valutazione in caso di assenza di spazio per l'eruzione dei denti permanenti di eventuali estrazioni mirate dei denti dislocati che possono creare problemi infiammatori con complicanze ascessuali (la fase estrattiva è da eseguire preferibilmente in nascosi per non perdere la collaborazione ambulatoriale del piccolo paziente)
6. Follow up odontoiatrico ogni 4 mesi durante tutta la fase di crescita con sedute di igiene dentale professionale (ablazione del tartaro)



**Tutt'oggi presso i nostri ambulatori sono in cura 6 bambini con la sindrome di Rubinstein-Taybi**

4 sono inseriti nel programma di ambientamento individualizzato (PIAO).

2 di questi eseguono regolarmente terapie odontoiatriche conservative in ambito ambulatoriale.

**Nessun bambino** è stato sottoposto a narcosi per le terapie odontoiatriche.



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

