



A. O. R. N. Antonio Cardarelli, Napoli

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI

TERAPIE ODONTOIATRICHE NEI PAZIENTI DISABILI

**Responsabile: dott.ssa Paola Salerno**

U.O.C. Odontostomatologia Dir. dott. Umberto Esposito



Antonio Cardarelli  
AZIENDA OSPEDALIERA  
DI RILIEVO NAZIONALE



# Terapie odontoiatriche dedicate ai pazienti disabili

- Nel 2000, si allestisce un protocollo operativo di terapie odontoiatriche in regime di sedazione farmacoindotta in collaborazione con l'UOC di Anestesiologia e OTI della medesima Azienda.
- 2000/2001 si completano i lavori di ristrutturazione del reparto nei cui locali è stata prevista una sala operatoria «dedicata» alle terapie odontoiatriche nei pazienti affetti da disabilità complesse, non collaboranti fornita, tra l'altro, di un kart per l'attuazione di terapie conservative oltre che chirurgiche.
- Sia l'area operativa chirurgica e ambulatoriale che quella di degenza, provvista di 4 posti letto di DH, rispettano gli standard di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla Regione Campania.











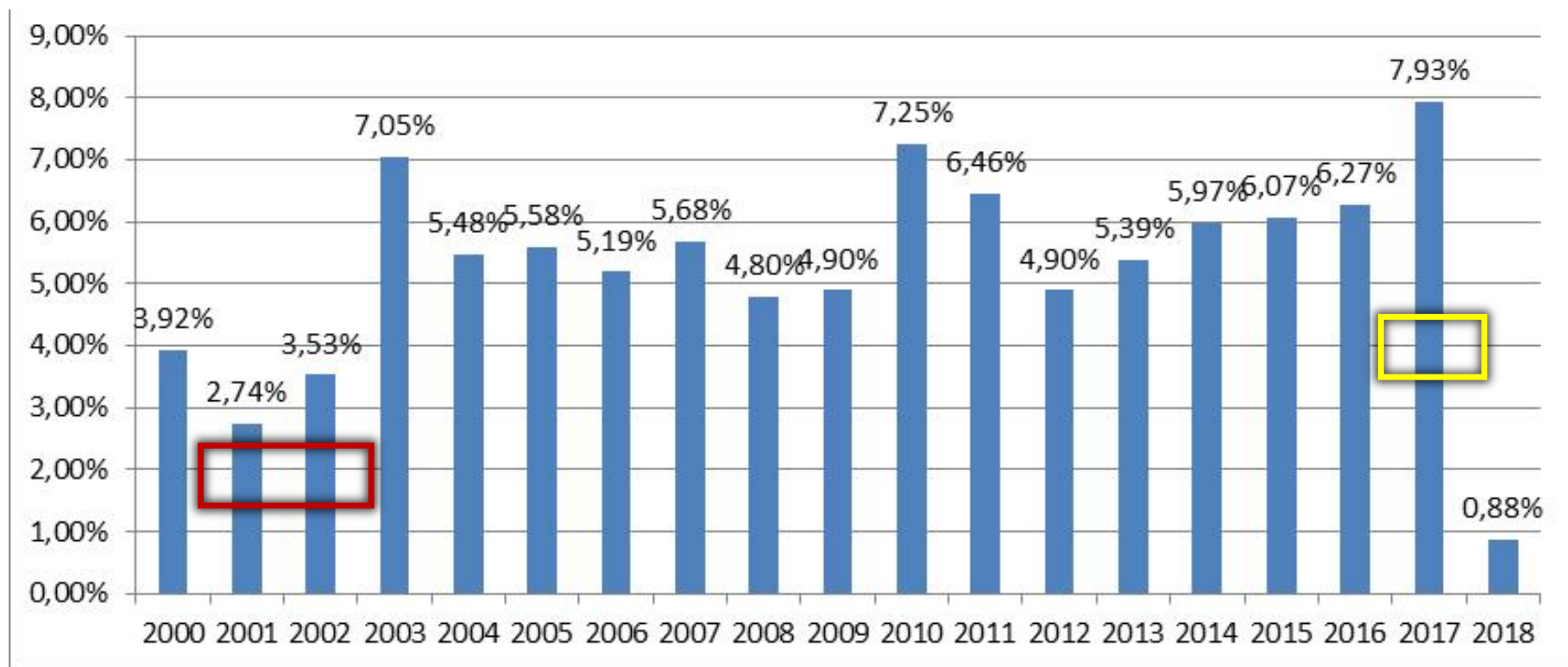






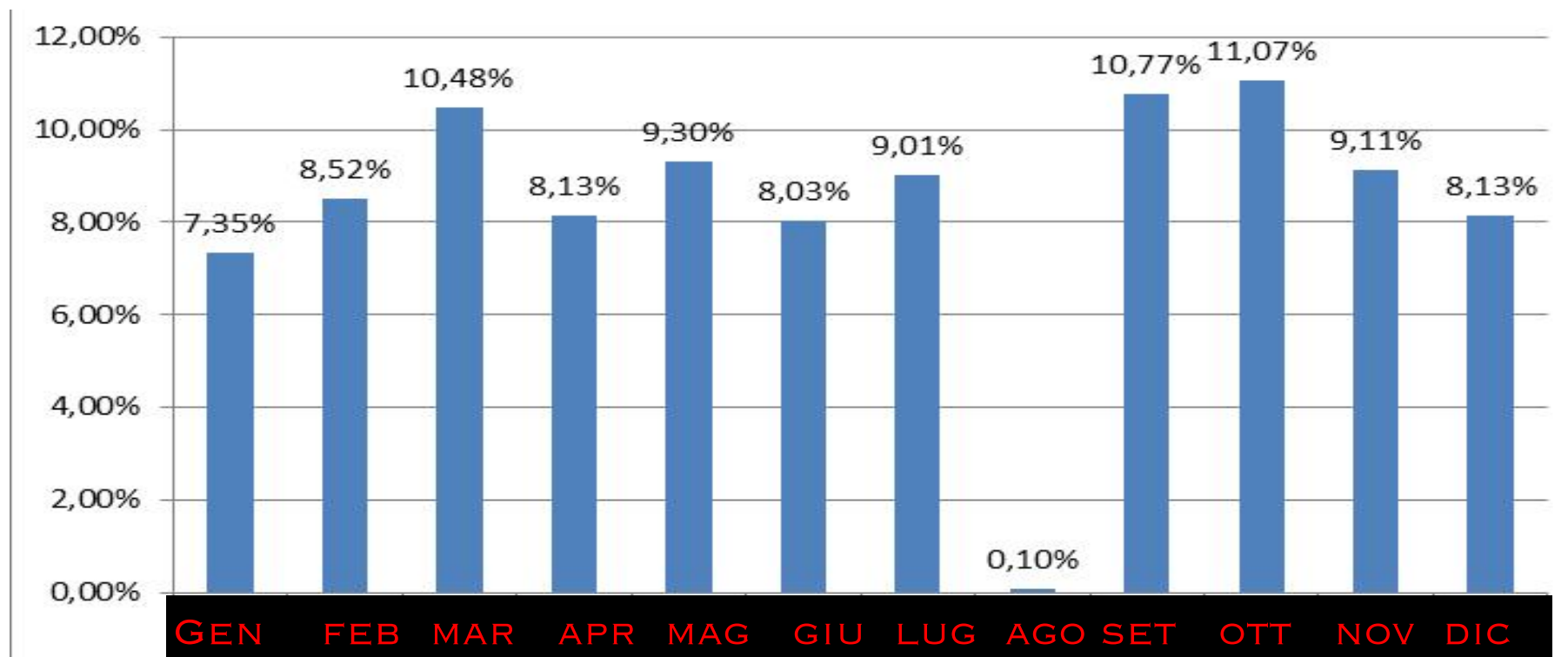








# DATI STATISTICI RELATIVI AGLI INTERVENTI IN SEDAZIONE PER MESE





*Ministero della Salute*

segretariato generale

Ufficio 2

**INDICAZIONI MINISTERIALI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE  
CON BISOGNI SPECIALI CHE NECESSITA DI CURE  
ODONTOSTOMATOLOGICHE**

Gennaio 2019

# IL PAZIENTE CON BISOGNI SPECIALI

- Il paziente con bisogni speciali è colui che nell'operatività preventiva, diagnostica e terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di «routine». Quando in condizioni di «non collaborazione» necessita anche della presenza di un ambiente operativo opportunamente attrezzato e di personale medico ed assistenziale adeguatamente formato.
- Lo stesso individuo, persona con disabilità, può presentare durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.
- Al pari di ogni altro individuo, la persona con disabilità ha il diritto di godere del miglior stato di salute possibile, senza alcuna discriminazione.



# INDICAZIONI AL CORRETTO APPROCCIO SULLA BASE DEL GRADO DI COLLABORAZIONE

## ➡ Pazienti collaboranti autonomi

Presentano condizioni di fragilità e/o vulnerabilità sanitaria. La presa in carico deve tenere conto delle particolari precauzioni che vanno poste in funzione delle patologie associate che costituiscono l'elemento di aumentato rischio alle cure.

## ➡ Pazienti scarsamente collaboranti e autonomi

Presentano patologie che possono richiedere peculiari capacità di gestione e di relazione. Per l'esecuzione delle terapie sono necessarie competenze che richiedono una specifica formazione dell'equipe odontoiatrica.

## ➡ Pazienti non autonomi, ma collaboranti o scarsamente collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale hanno perso o non hanno mai avuto la capacità di potere provvedere alla salute del proprio cavo orale.

## ➡ Pazienti non collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale non sono in grado di collaborare alla prestazione sanitaria/odontoiatrica. Gli accertamenti diagnostici ed i percorsi di cura vanno eseguiti in sedazione o in anestesia generale. La presa in carico di questi pazienti richiede un ambiente clinico opportunamente attrezzato e personale adeguatamente formato.

# AMBULATORIO

## 1<sup>a</sup> Visita (CUP dedicato)

- Visita specialistica
- Anamnesi
- Diagnosi
- Piano di trattamento

Trattamento  
ambulatoriale

Trattamento in  
D.S.

## 1<sup>o</sup> Accesso

Esami  
ematochimici  
ECG  
Rx Torace  
OPX (se possibile)  
• Consenso informato

## 2<sup>o</sup> Accesso

Visita anestesiológica

## 3<sup>o</sup> Accesso

Trattamento  
Dimissione in  
giornata o ricovero  
in one day surgery

# DAY SURGERY





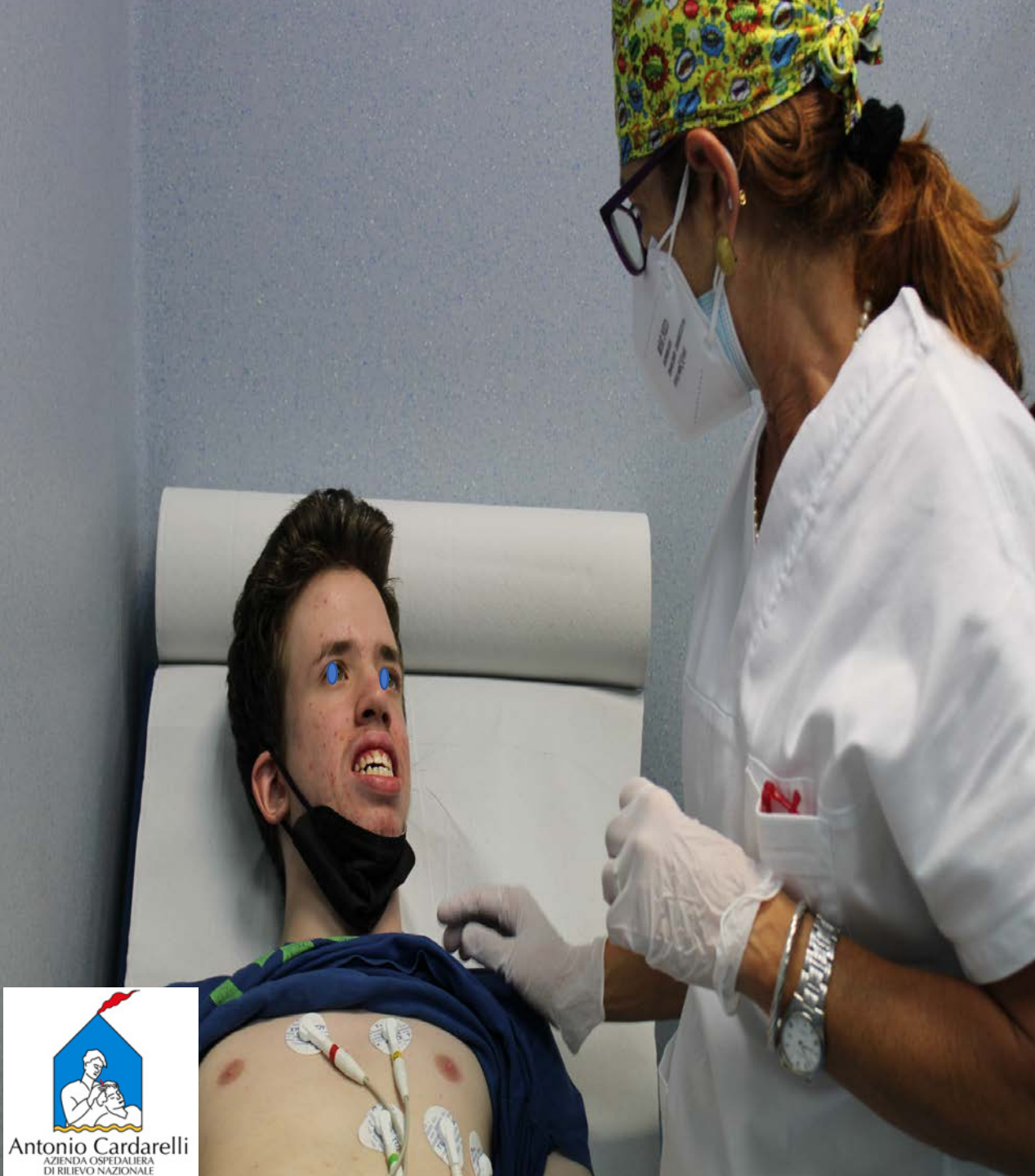






DOPO L'USO  
CHIUDERE  
LE PORTE

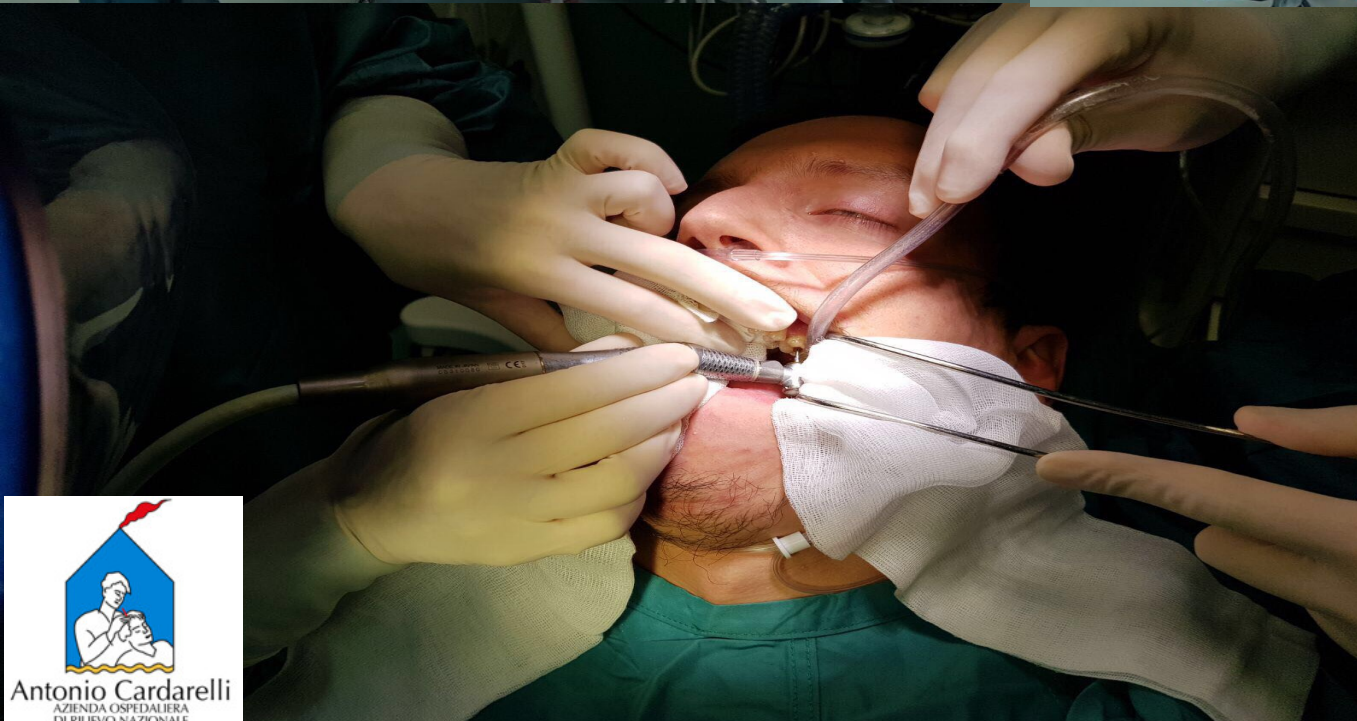
















LO SPIRITO DEL SERVIZIO E' DA SEMPRE FORTEMENTE CONSERVATIVO



# Accoglienza del paziente

- IL PRIMO INCONTRO CON UN PAZIENTE AFFETTO DA DISABILITA' E', ANCOR PRIMA CHE UN INCONTRO DI TIPO MEDICO, UN INCONTRO UMANO, UN'OCCASIONE PER INSTAURARE LE BASI PER UNA POSSIBILE "RELAZIONE DI CURA" CHE, SE BENE IMPOSTATA, SI PROTRARRA' NEL TEMPO.
- RAPPRESENTA DUNQUE UN MOMENTO NEL QUALE L'EMPATIA, LA CAPACITA' DI IMMEDESIMARSI, DI METTERSI NEI PANNI DELL'ALTRO, SONO NECESSARI, OLTRE CHE NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE, ANCHE E SOPRATTUTTO IN QUELLA CON LA FAMIGLIA E/O I CARE GIVER CHE LO ASSISTONO QUOTIDIANAMENTE.









- IL MONDO DELLA DISABILITA' INFATTI, DIVERSAMENTE DA QUANTO AVVIENE NELLA MAGGIOR PARTE DEI PAZIENTI "CONVENZIONALI", E' UN AMBITO NEL QUALE LE PROBLEMATICHE FISICHE, I MALESSERI, LE PATOLOGIE SONO GESTITE, FILTRATE E "NARRATE" DA CHI SE NE PRENDE CURA, INTERPRETE DI CHI NON E' IN GRADO DI "RACCONTARSI".



La nascita di un figlio disabile,  
infatti, modifica il progetto di vita  
ipotizzato e ridisegna l'equilibrio  
del nucleo familiare in funzione  
della nuova realtà.





**Queste famiglie sono capaci di trasformare il consueto modello di vita e di adottarne uno diverso, inclusivo, nel più ampio senso della parola, ricco di affettività, di cura delle necessità, spesso complesse, dei loro cari**



- La vita di un paziente affetto da disabilità di qualsivoglia natura sia, è fatta di abitudinarietà ,di visi e luoghi conosciuti, di tempi scanditi in base alle proprie esigenze.
- L'ingresso in una struttura ospedaliera o in un ambulatorio, altera questo equilibrio e rappresenta un motivo di disagio per qualcosa di imprevisto e non conosciuto che può determinare reazioni e comportamenti atipici scatenati dalla paura e dal timore.
- Avere la capacità di essere rassicuranti per non aumentare il livello di ansia e mostrare autorevolezza nel sapere gestire sin dal primo approccio pazienti che possono (loro malgrado), essere “difficili”, è certamente il migliore esordio che possiamo avere all'atto della prima visita.





**IL PERSONALE SANITARIO** PREPOSTO ALL'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE DISABILE DEVE AVERE POSSIBILMENTE UNA SERIE DI REQUISITI INDISPENSABILI PER GESTIRE AL MEGLIO LE EVENTUALI CRITICITA'CHE QUESTI SPECIALI PAZIENTI POSSONO MANIFESTARE.



## REQUISITI DELL'EQUIPE OPERATIVA (a parte la professionalità e la competenza)

- SORRISO D'ACCOGLIENZA
- TONO DELLA VOCE GARBATO E RASSICURANTE
- MOVIMENTI MAI BRUSCHI O TROPPO VELOCI
- PAZIENZA (innata e/o acquisita)







LA PRIMA VISITA DEVE ESSERE ORGANIZZATA PREVEDENDO TEMPI DI ATTESA BREVI PER EVITARE CHE L'ANSIA E L'AGITAZIONE POSSANO INFICIARE IL PRIMO INCONTRO.

CONCEDERE DEL TEMPO, QUINDI, SOPRATTUTTO IN PRIMA VISITA, ALL'ASCOLTO DELLA STORIA CLINICA E SPESSO UMANA DI CHI SI PRENDE CURA DI QUESTE PERSONE, TRANQUILLIZZA E INCORAGGIA ALLA FIDUCIA IN QUELLO CHE SARA' IL NOSTRO OPERATO.

PARLIAMO DI PERSONE SEGNATE DA ANNI DI INDIFFERENZA DA PARTE DI UNA SOCIETÀ CULTURALMENTE IMPREPARATA AD ACCOGLIERE LE LORO LEGITTIME RICHIESTE DI AIUTO.











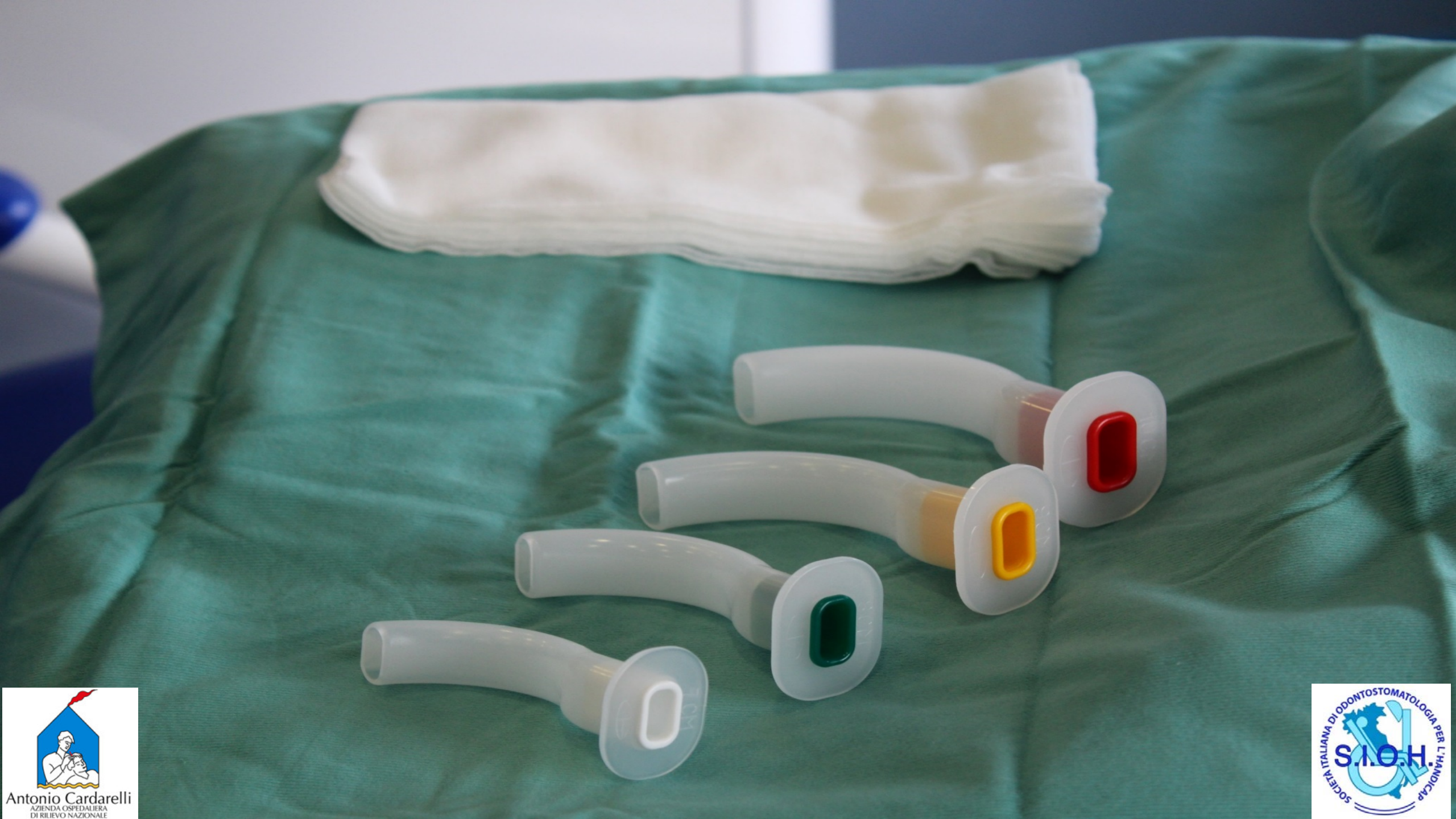
Nella maggior parte dei casi la visita non avviene in modo "canonico" ( paziente in poltrona: specchietto e specillo in bocca )



DOBBIAMO ADATTARCI ALLE  
ESIGENZE DELLE PERSONE CHE  
ABBIAMO DI FRONTE















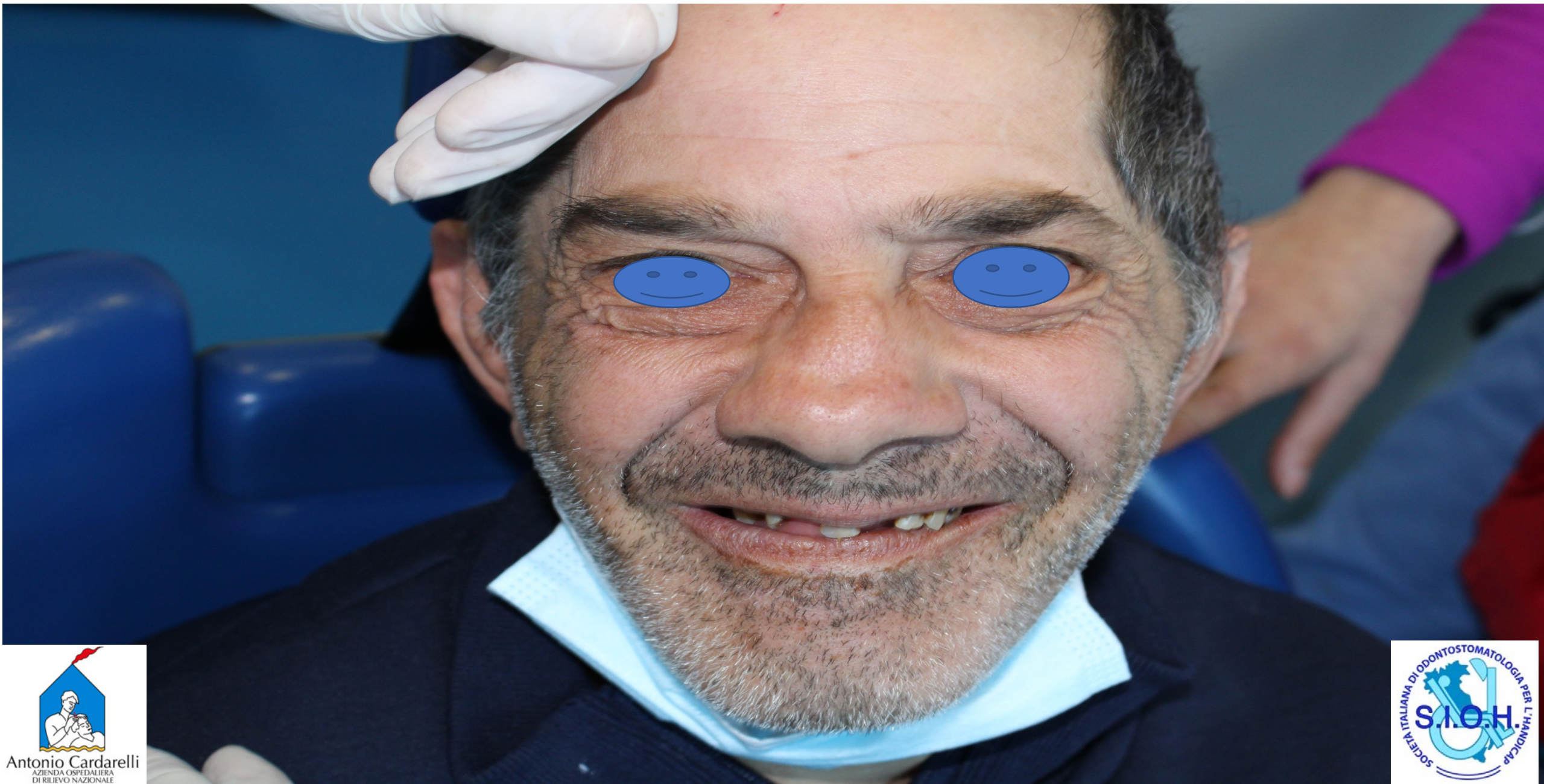


# I nostri «speciali» pazienti



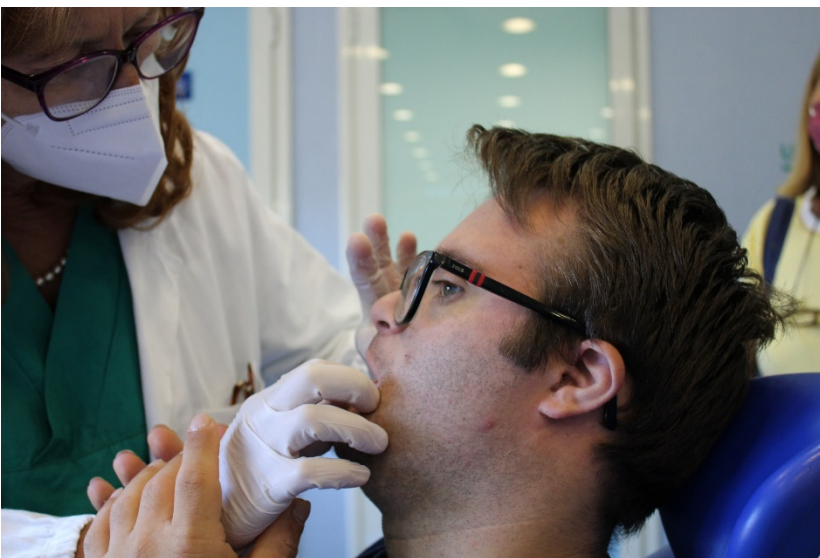


# Ritardo mentale





# Sindrome di Down





# SINDROME DI SOTOS

Sindrome genetica rara (frequenza tra 1:10.000 e 1:50.000 nati vivi)

dovuta a mutazioni o delezioni del gene NSD

- Eccessiva crescita
- Eccessivo sviluppo del cranio (macrocefalia)
- Difficoltà di apprendimento







## SINDROME DI PITT HOPKINS

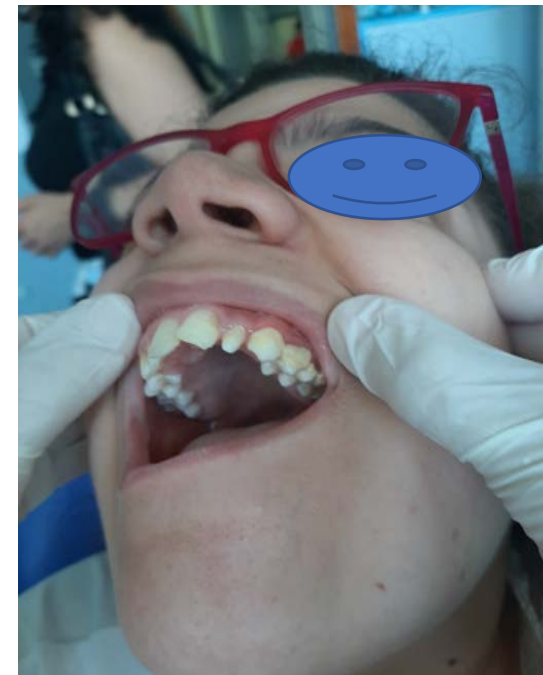
MOLTO RARA ( 50 CASI)

DISABILITA' COGNITIVA

DISTURBI RESPIRATORI  
(IPERVENTILAZIONE/APNEE)

EPILESSIA

TRATTI DEL VISO CARATTERISTICI(  
CIRCONFERENZA CRANICA  
RIDOTTA, BOCCA LARGA CON LABBRA  
CARNOSE, RADICE DEL NASO LARGO  
CON PUNTA ARROTONDATA, STATURA  
BASSA, DISTURBI VISIVI





# DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

- L'autismo è un disturbo del neuro-sviluppo che di solito si manifesta in precoce età, ma in alcuni ragazzi ad alto funzionamento la diagnosi può essere tardiva.
- La diagnosi non è strumentale ,ma si basa sull'osservazione del comportamento







# SINDROME DI SMITH-MAGENIS



MALATTIA RARA ( perdita di funzione del gene RAI1 localizzato sul cromosoma17 che ,tra l'altro, regola l'orologio biologico)

- DEFICIT NEUROCOGNITIVI
- RITARDO DEL LINGUAGGIO E DELLO SVILUPPO MOTORIO
- ANOMALIE SCHELETRICHE
- ALTERAZIONI DEL RITMO SONNO VEGLIA
- DISTURBI DEL COMPORTAMENTO





# Sindrome da delezione del cromosoma 1 locus 36

- Incidenza 1/5000-10000 nati vivi
- Dismorfismi facciali peculiari
- Ipotonia
- Ritardo sviluppo
- Deficit cognitivo
- Convulsioni
- Cardiopatie
- Sordità









# MIELOMENINGOCELE LOMBO-SACRALE



- **FORMA RARA DI SPINA BIFIDA** difetto dello sviluppo fetale del tubo neurale che non riesce a chiudersi correttamente provocando alterazioni nel midollo spinale e nelle ossa della colonna vertebrale.
- La sintomatologia varia a seconda della localizzazione e della gravità della lesione.





# Osteogenesi imperfetta e spina bifida





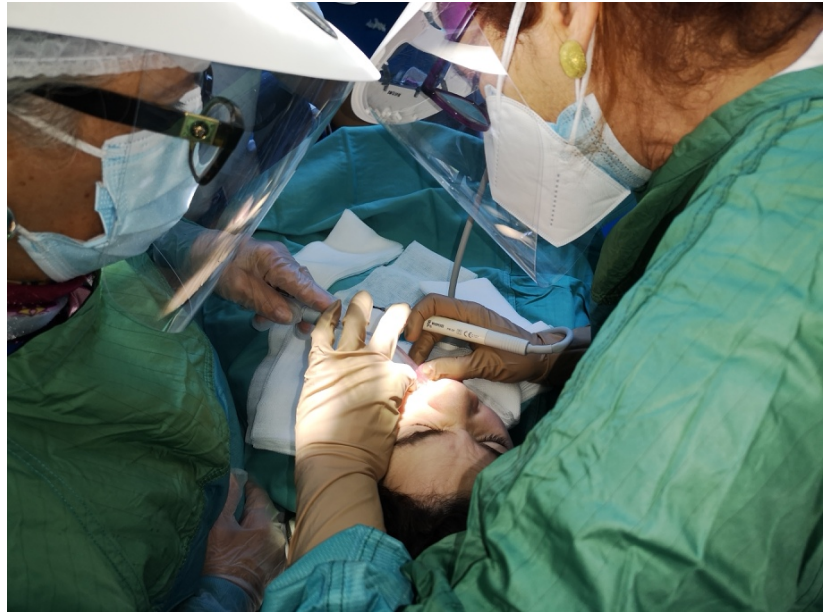
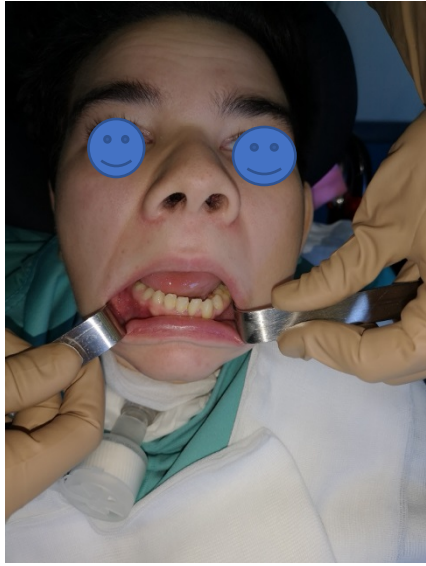
# Sindrome di Rett



- MALATTIA RARA ( 1 SU 9.000 FINO AI 12 ANNI DOPO SI ABBASSA A 1 SU 30.000)
- PATOLOGIA NEUROLOGICA DEGENERATIVA DELLO SVILUPPO
- COLPISCE PREVALENTEMENTE LE BAMBINE
- EPILESSIA FARMACORESISTENTE









# Esiti di trauma stradale in età pediatrica



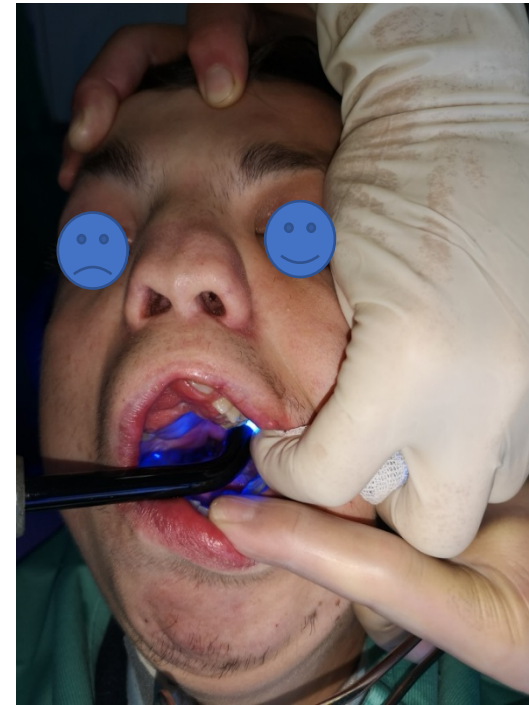
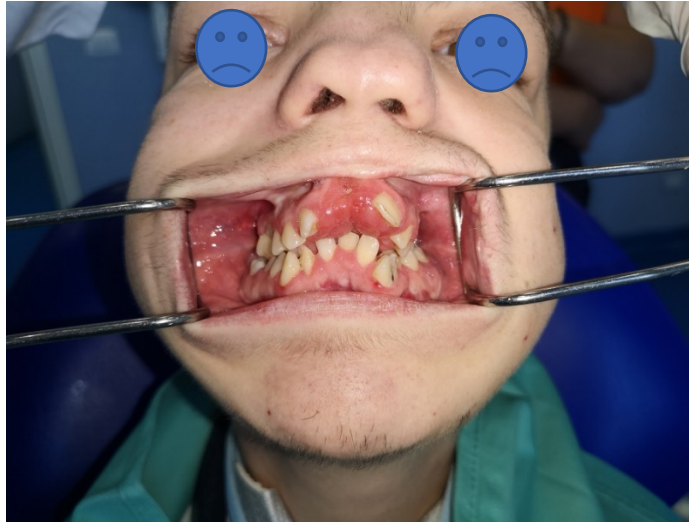


# Sindrome di Ellis van Creveld (acondroplasia)

TRIADE: CONDRODISTROFIA,  
POLIDATTILIA, DISPLASIA  
ECTODERMICA (1 / 5.000 nati nella  
popolazione Amish di Lancaster  
USA)

alterazioni dello sviluppo

- dei denti
- dei capelli
- della cute
- difetti del setto cardiaco









# Sindrome di Rubinstein-Taybi

## Caratteristiche del distretto oro-maxillo-facciale

- ➡ bassa attaccatura dei capelli
- ➡ sopracciglia fortemente arcuate
- ➡ ciglia lunghe
- ➡ rime palpebrali oblique verso il basso
- ➡ naso con columella oltre le ali nasali
- ➡ padiglioni auricolari displasici





# Caratteristiche della crescita cranio-facciale e anomalie dentarie

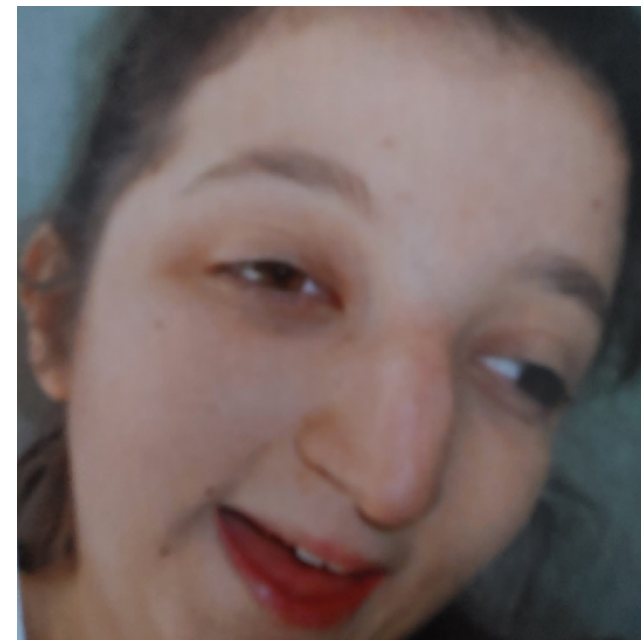
- ➡ palato ogivale
- ➡ micrognazia
- ➡ anomalie dentali ( in particolare cingoli appuntiti degli incisivi nel 92% dei casi in dentatura permanente )
- ➡ sorriso caratteristico della sindrome (grimacing smile) un sorriso atipico con chiusura quasi completa degli occhi





**La scarsa collaborazione** di questi pazienti al mantenimento di una buona igiene orale comporta una maggiore predisposizione alla patologia cariosa e parodontale. Motivo per il quale le terapie odontoiatriche andranno prevalentemente previste in regime di **sedazione e/o narcosi**.

La malocclusione e l'affollamento dentario legati al palato ogivale e alla micrognazia difficilmente possono essere risolti con il trattamento ortodontico in virtù della scarsa compliance di questi pazienti.





# PERCORSI AZIENDALI DI INTERDISCIPLINARIETA'



uoc di odontostomatologia

uoc di chirurgia plastica

a.C.. anni 19

lesioni cariose multiple  
vistoso lipoma del canto interno dx con riduzione  
del visus dell'occhio dx

➔ paziente affetto da:  
sindrome autistica  
obesita'

➔ problematiche per le quali si è scelta l'anestesia  
generale

localizzazione e dimensioni ecografiche del  
lipoma

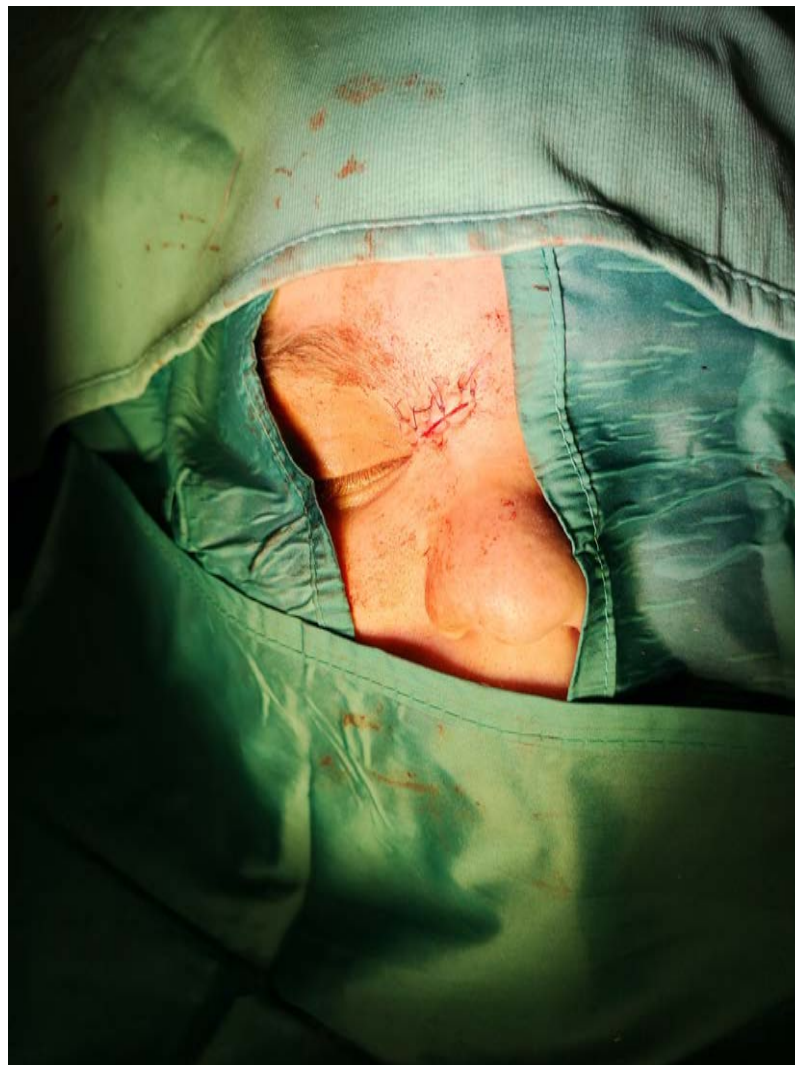


















uoc di odontostomatologia

uoc di broncopneumologia

L.P anni 29

lesioni cariose multiple

**paziente affetto da:**

- ➡ ritardo mentale grave
- ➡ epilessia
- ➡ polmoniti ricorrenti causa di svariati ricoveri

**in fase di preospedalizzazione:**

- ➡ immagine RX toracica di lesione cistica di 5x4 cm lobo polmonare dx
- ➡ TAC di controllo conferma la presenza di lesione con livello idroaereo che poteva deporre per una lesione da aspergillosi
- ➡ test al galattomannano positivo
- ➡ dopo 30 giorni di terapia e test al galattomannano negativo, si ripete la TAC che conferma la persistenza della lesione.
- ➡ Indicazione a broncoscopia per BAL ed esame colturale.









uoc di odontostomatologia

uoc di ginecologia

uoc di radiologia

g.g. anni 31  
lesioni cariose

paziente affetta da:

sindrome autistica

manifestazioni di improvviso dolore addominale ( riferite dai familiari)





















LA CONSAPEVOLEZZA CHE OPERIAMO NEL  
BENE E PER IL BENE DEI NOSTRI PAZIENTI CI  
RENDE PERSEVERANTI E RESILIENTI ANCHE  
DI FRONTE ALLE DIFFICOLTA' DEL  
CAMMINO







Grazie per l'attenzione  
...da tutti noi!





