

Trattamento odontoiatrico  
multidisciplinare del paziente non  
collaborante

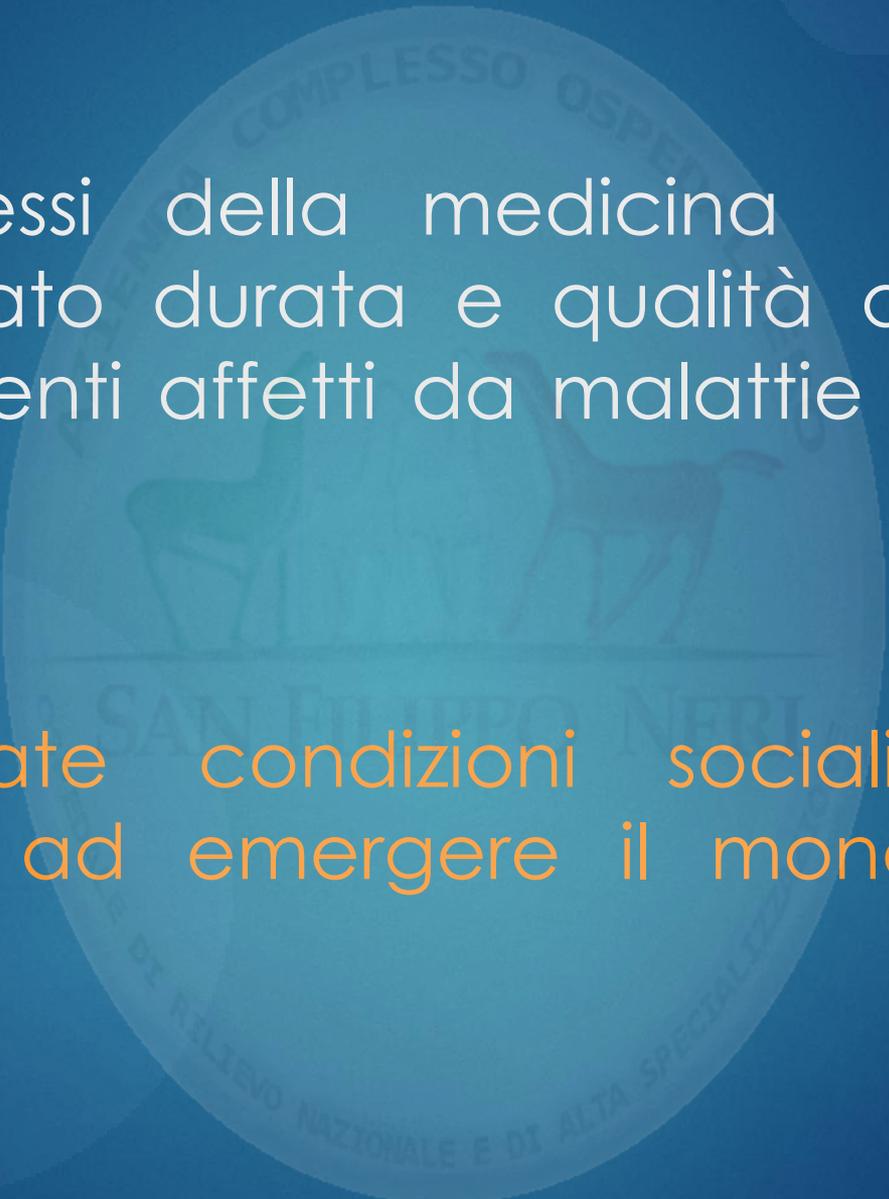
Roma, 15 aprile 2015

# Paziente a rischio o “speciale” (special care in dentistry)

paziente che a seguito di un evento morboso acuto o di una patologia cronico degenerativa, può essere sottoposto a trattamenti sanitari soltanto ponendo in atto le cautele e le modifiche dei protocolli che sono imposte dalla sua situazione anatomica o fisiologica (patologica)

# I Pazienti Odontoiatrici “Speciali”

- Cardiopatici
- Diabetici
- Allergici
- Donne in gravidanza
- Nefropatici
- Oncologici
- A rischio biologico
- Scoagulati
- Trapiantati d'organo
- Parzialmente o non collaboranti



I progressi della medicina hanno aumentato durata e qualità della vita dei pazienti affetti da malattie croniche

le mutate condizioni sociali hanno portato ad emergere il mondo della disabilità

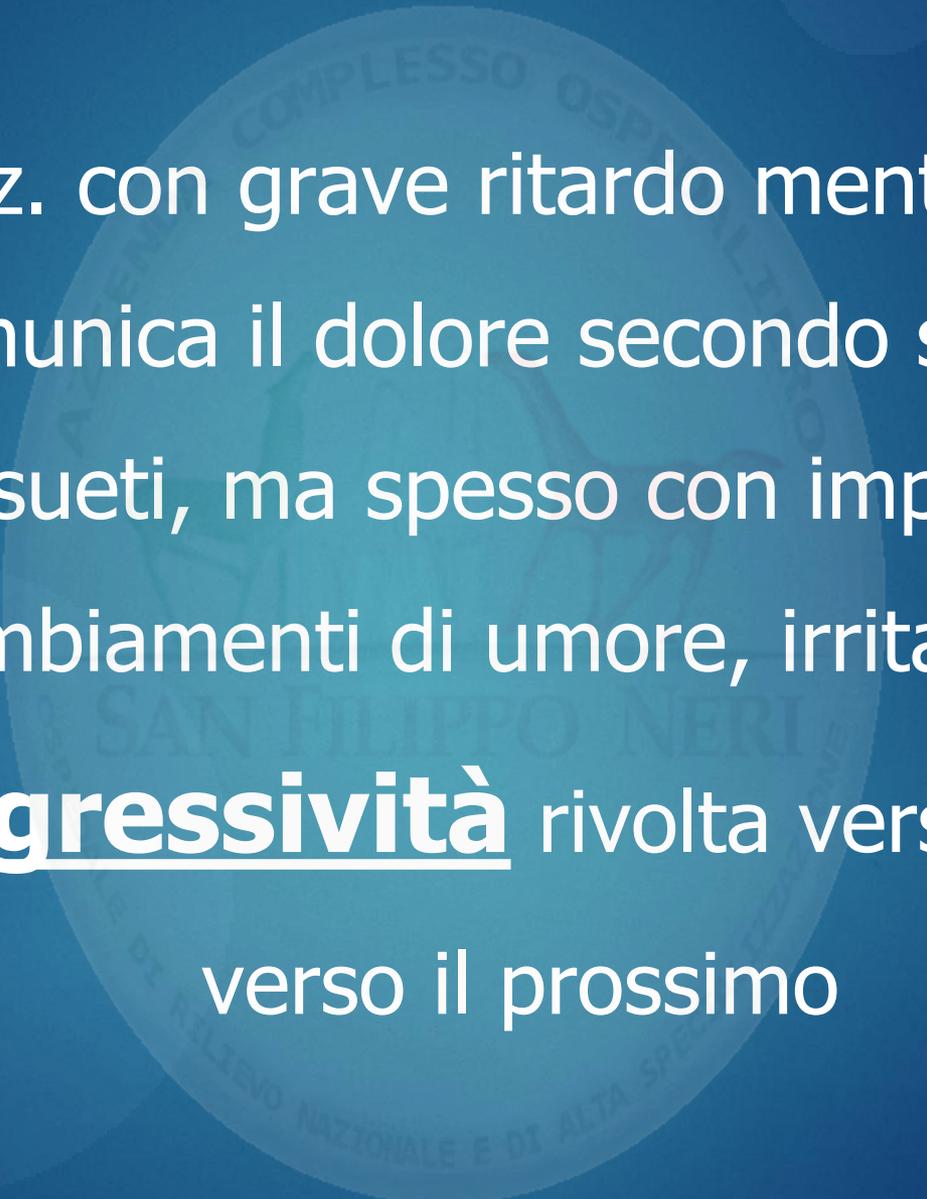
Difficoltà (impossibilità) nel mantenere un livello di igiene orale soddisfacente:

Incremento patologia cariosa e parodontale

PATOLOGIA ODONTOIATRICA



**DOLORE**



Il paz. con grave ritardo mentale non  
comunica il dolore secondo schemi  
consueti, ma spesso con improvvisi  
cambiamenti di umore, irritabilità,  
**aggressività** rivolta verso sé e  
verso il prossimo



**Questi comportamenti vengono spesso interpretati dai familiari o dai caregiver come un peggioramento della malattia**

**ed affrontati con un incremento della terapia farmacologica**

# Finalità del trattamento odontoiatrico

Assenza di dolore



Atteggiamento  
psicologico meno  
aggressivo



Minori somministrazioni  
di farmaci

Masticazione valida



Alimentazione più  
completa

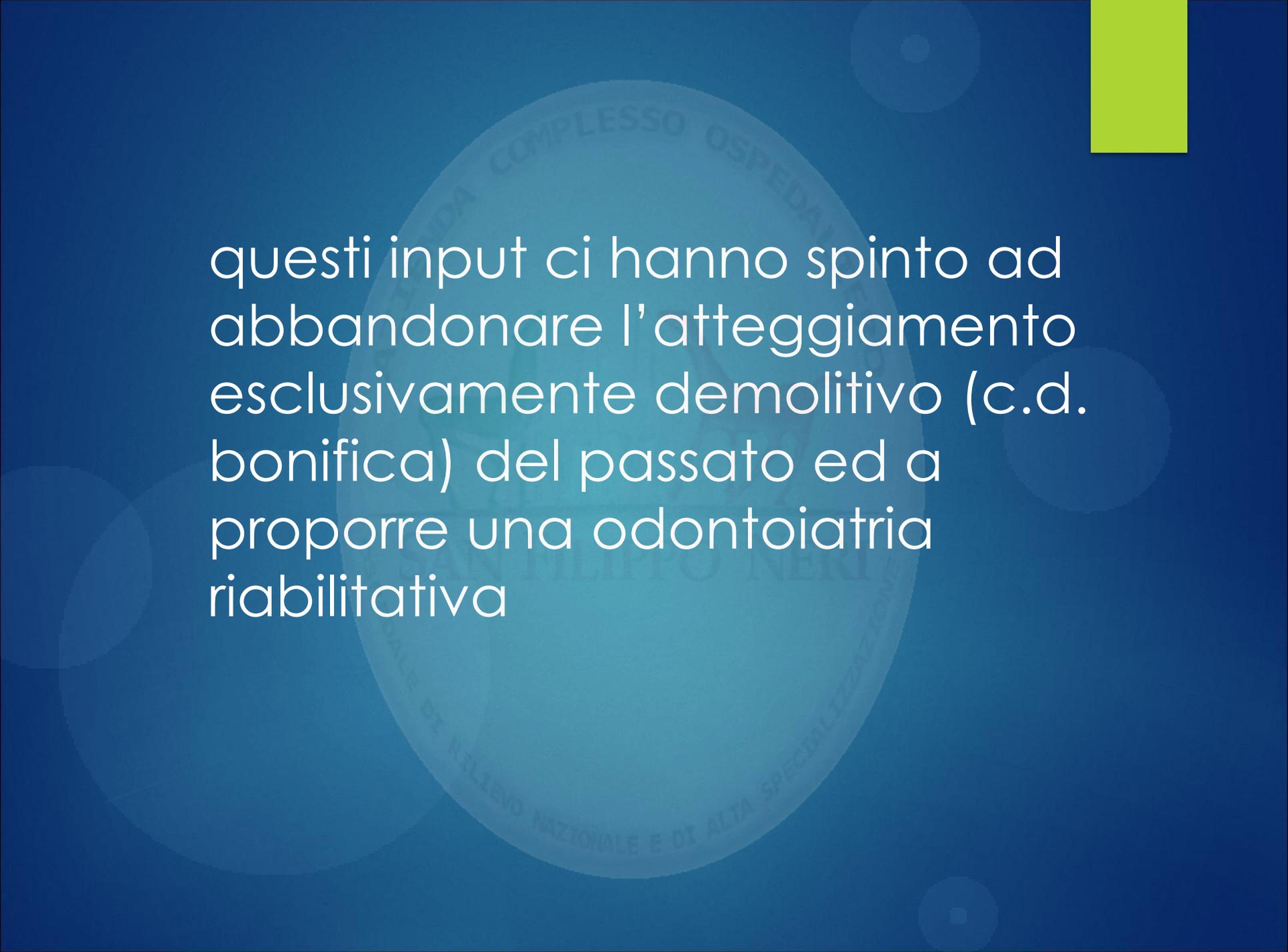


Migliori condizioni  
generali

Genitori, associazioni, pediatri, internisti, neuropsichiatri, psicologici, fisiatristi, educatori, sempre più di frequente ci chiedono di ripristinare

**Funzione masticatoria**

**Funzione estetica**



questi input ci hanno spinto ad abbandonare l'atteggiamento esclusivamente demolitivo (c.d. bonifica) del passato ed a proporre una odontoiatria riabilitativa

# Pazienti non collaboranti

**Contatto diretto (senza prenotazione  
C.U.P.)**

**c/o Presidio Ospedaliero S. Filippo Neri di  
Roma**

**Via G. Martinotti 20**

**Ambulatorio Chirurgico Maxillo-Facciale  
Padiglione A, 3° piano, stanza 7**

**Tel. : 06-3306 3931**

# Pazienti non collaboranti

**1° visita entro tre giorni**

**Lista d'attesa dedicata**

**Secondo le necessità, percorso diagnostico e terapeutico individuale concordato con la famiglia e/o con i curanti**

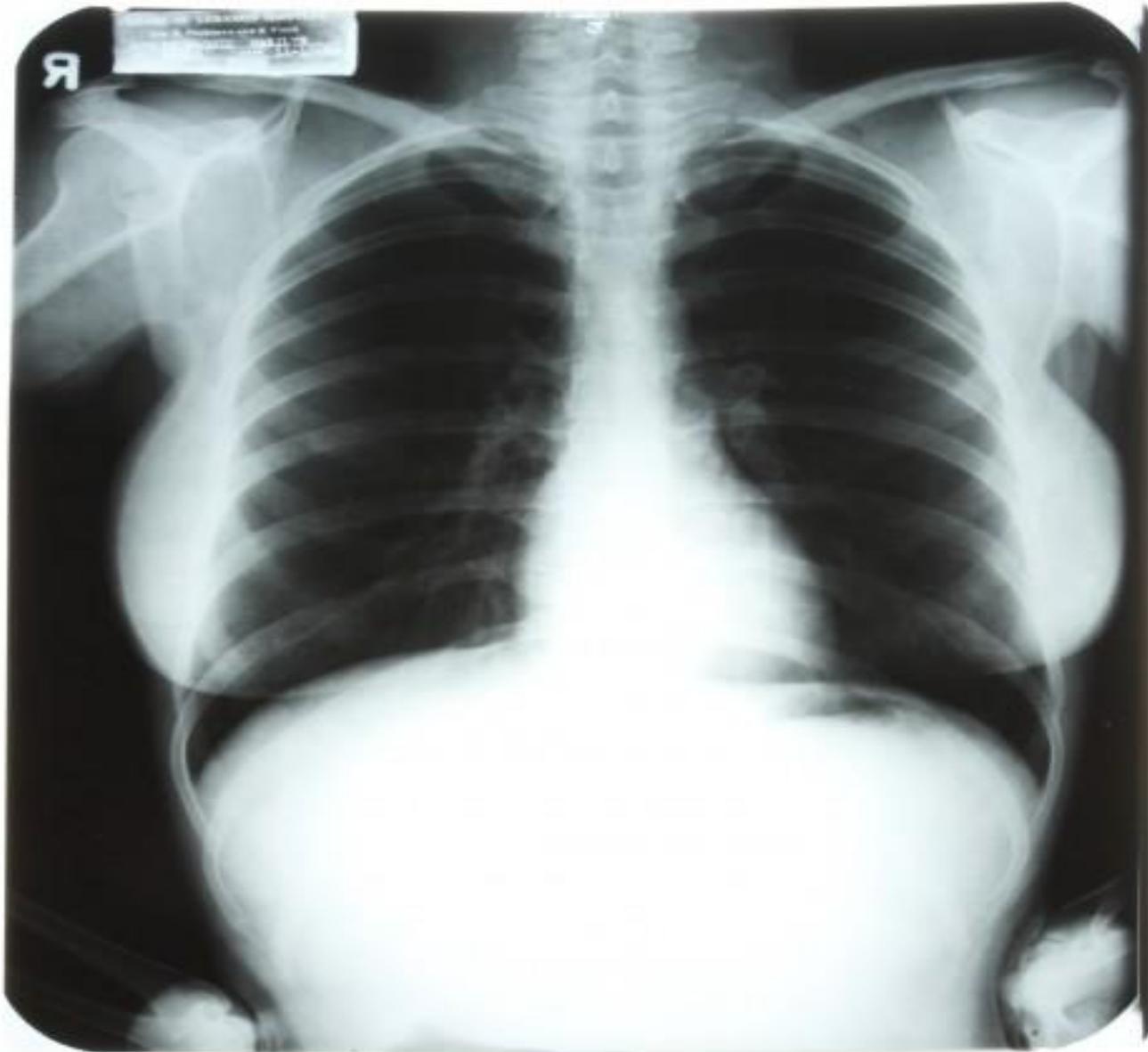
**Accesso diretto al piano terapeutico**

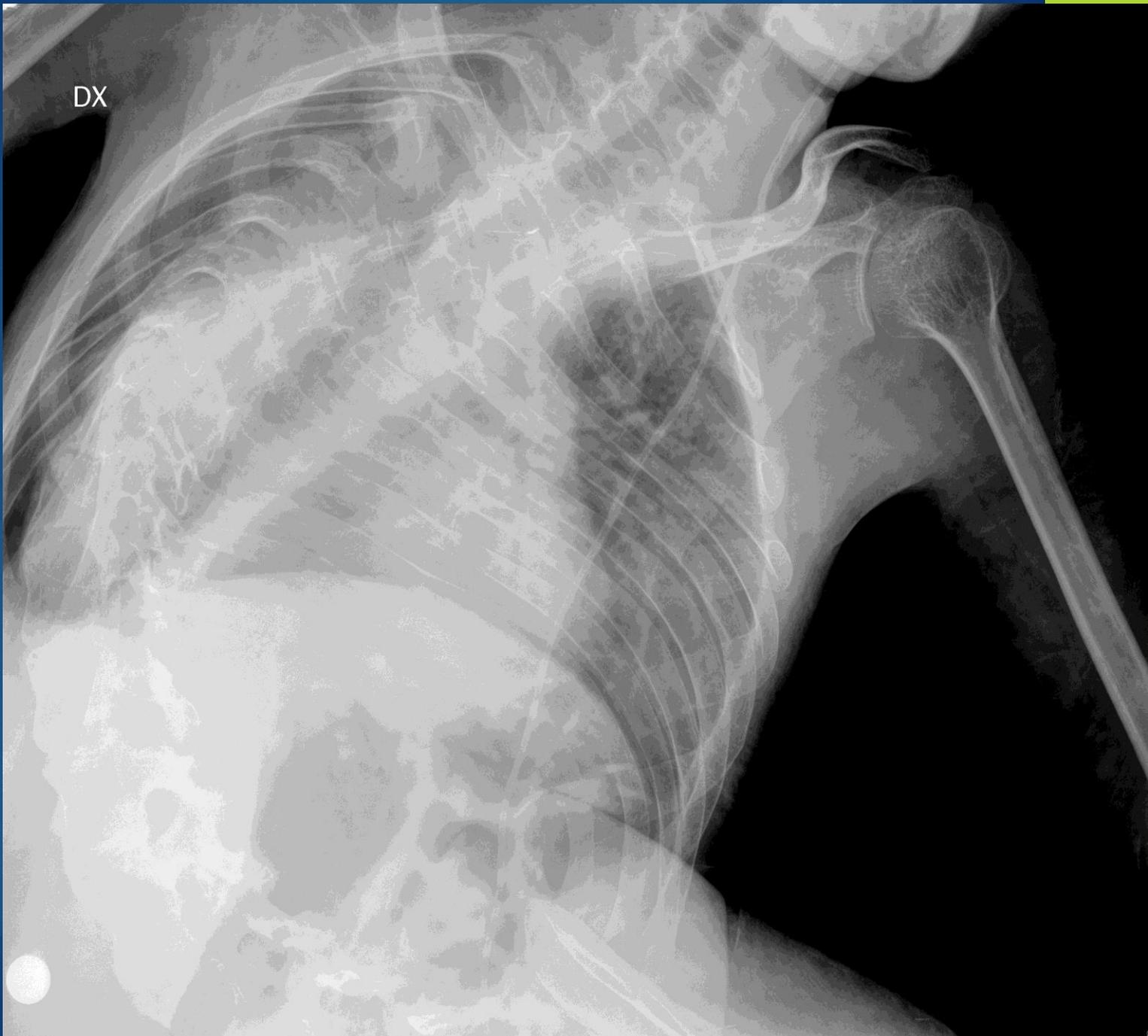
**Possibilità di ottenere interventi impianto protesici fissi a tariffa ospedaliera**

# Handicap

## Dizionario di Medicina (2010)

- ▶ Attualmente al termine h. si alterna la parola **disabilità**, che mette in evidenza il fatto che lo svantaggio **non** è una caratteristica della **persona**, ma un problema che nasce dalla relazione che si crea tra lo **stato di salute** di quel determinato individuo e l'**ambiente** in cui vive





DX

# Società civile



# presa in carico



# Perché siamo .....non numerosi

- ▶ Problema medico legale
- ▶ Difficoltà ad eseguire manovre non ordinarie
- ▶ Resistenza a mettere in discussione le proprie conoscenze che di solito non coprono il caso
- ▶ Arrendevolezza di fronte ai problemi organizzativi
- ▶ Difficoltà a concepire la società come insieme di gruppi diversi e non come un gruppone omogeneo di cui il “non collaborante” rappresenta la fastidiosa eccezione

# Percorso di presa in carico

## ► I fase

Contatto con l'odontoiatra :

- imposta/propone la terapia conservativa/chirurgica-  
Inquadramento clinico-psicologico (grado di collaborazione)
- Ottiene il consenso informato dalla figura assistenziale di riferimento
- Ove possibile prende contatto con le strutture ospitanti, MMG, per ottenere informazioni sulle condizioni di salute e le condizioni sociali
- Instaura un rapporto di "fidelizzazione clinica" con il paziente ed il suo contorno all'insegna della CONTINUITA' di CURA (Presa in carico fino alla dimissione)
- Se collaborante o parzialmente collaborante:  
ambulatorio di reparto
- Se non collaborante:      Il fase Anestesista

# Percorso presa in carico

## ► Anestesista

- stratifica il rischio operatorio
- pianifica la strategia anestesiologicala
- Ottiene il consenso infomato dalla figura assistenziale di riferimento

Lavoro nascosto di tutti gli operatori

Accettazione

Preospedalizzazione

Anestesisti

Paramedici:

- ▶ infermieri
- ▶ Tecnici radiologi
- ▶ ota

# Sala operatoria con attrezzature odontoiatriche



I pazienti disabili **non collaboranti** necessitano di interventi in A. G., con protocolli che devono essere modificati a causa di

- ▶ Condizioni anatomiche
- ▶ Condizioni fisiologiche
- ▶ Tempo —————> interventi combinati

diversi rispetto a un trattamento ordinario

# Interventi combinati

- ▶ Otorinolaringoiatria
- ▶ Chir. Generale
- ▶ Ortopedico
- ▶ Oculista
- ▶ Endoscopista
- ▶ Ecografista
- ▶ Urologo
- ▶ Ginecologo

# Controllo O.R.L.



# Ecografia



# Gastroduodenoscopia Colonscopia



# Controllo Oculistico



# Visita chirurgica



# Odontoiatria “speciale”

Peculiarità del trattamento  
legata a:

Anomalie anatomiche

Alterazioni istologiche

# Vantaggi della Anestesia Generale

- Diagnosi serena e accurata
- Seduta unica e risolutiva
- Assenza di reazioni = sicurezza

ANESTESIA GENERALE



seduta unica



protocolli operativi modificati

Pazienti che non hanno mai eseguito

analisi ematiche

radiografie

elettrocardiogramma

?

*pronta reversibilită*

sugammadex

rocuronio

flumazenil

naloxone

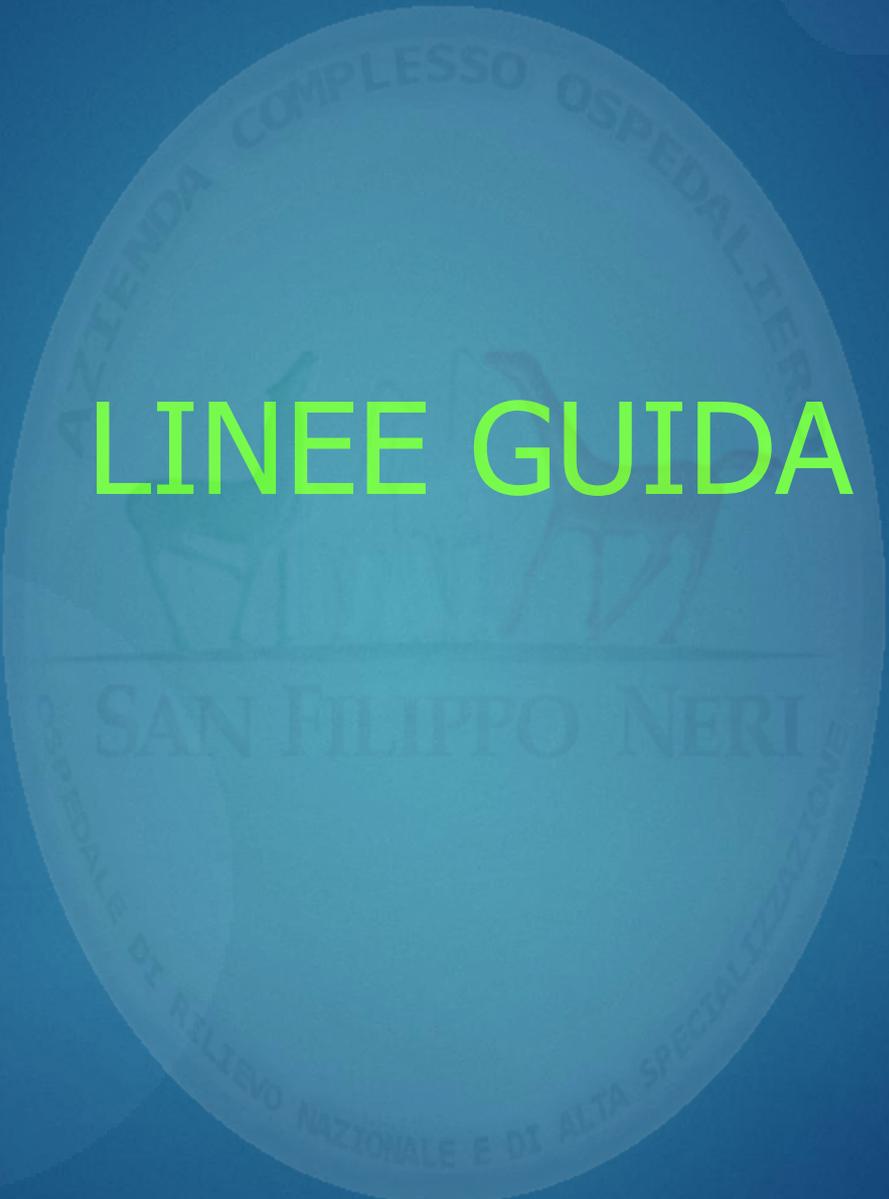
Benzodiaz.

opratei



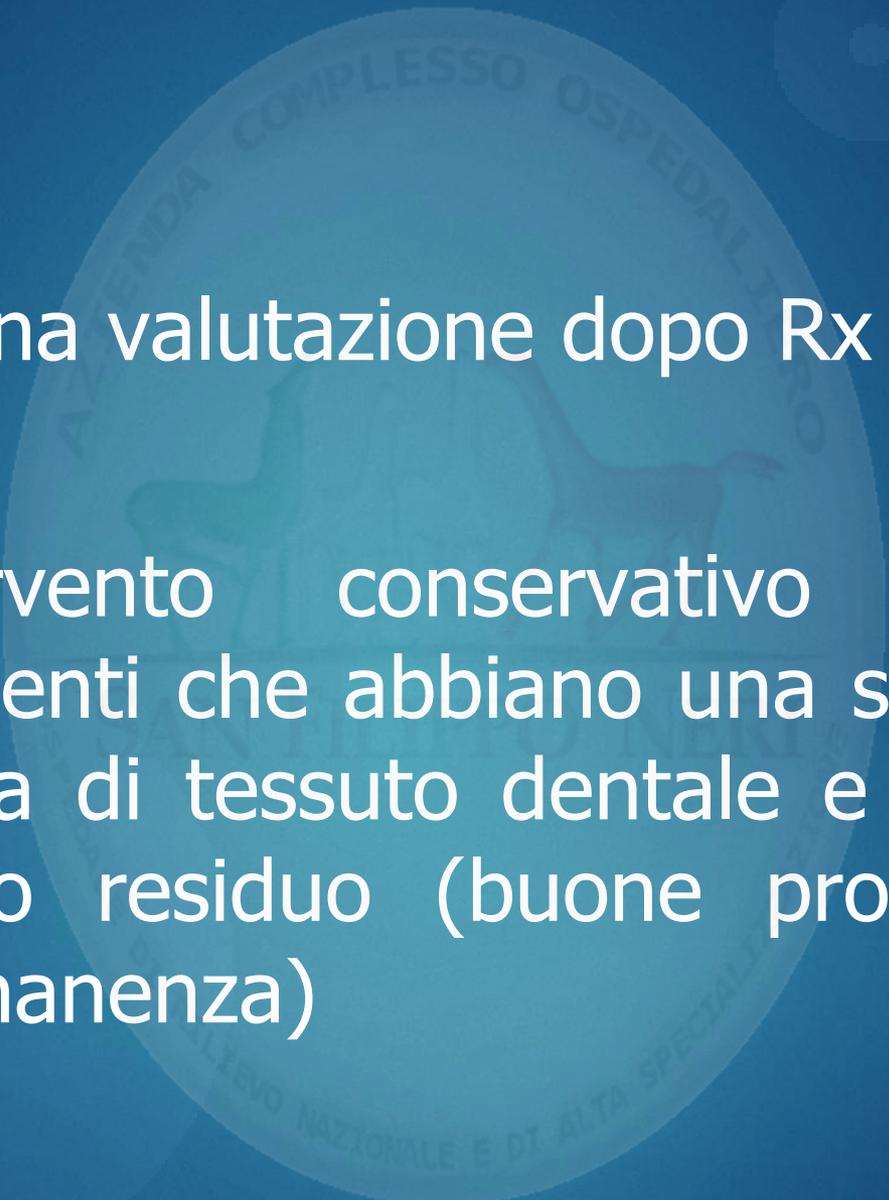
Spesso non è possibile conoscere la  
diagnosi odontoiatrica prima  
dell'anestesia

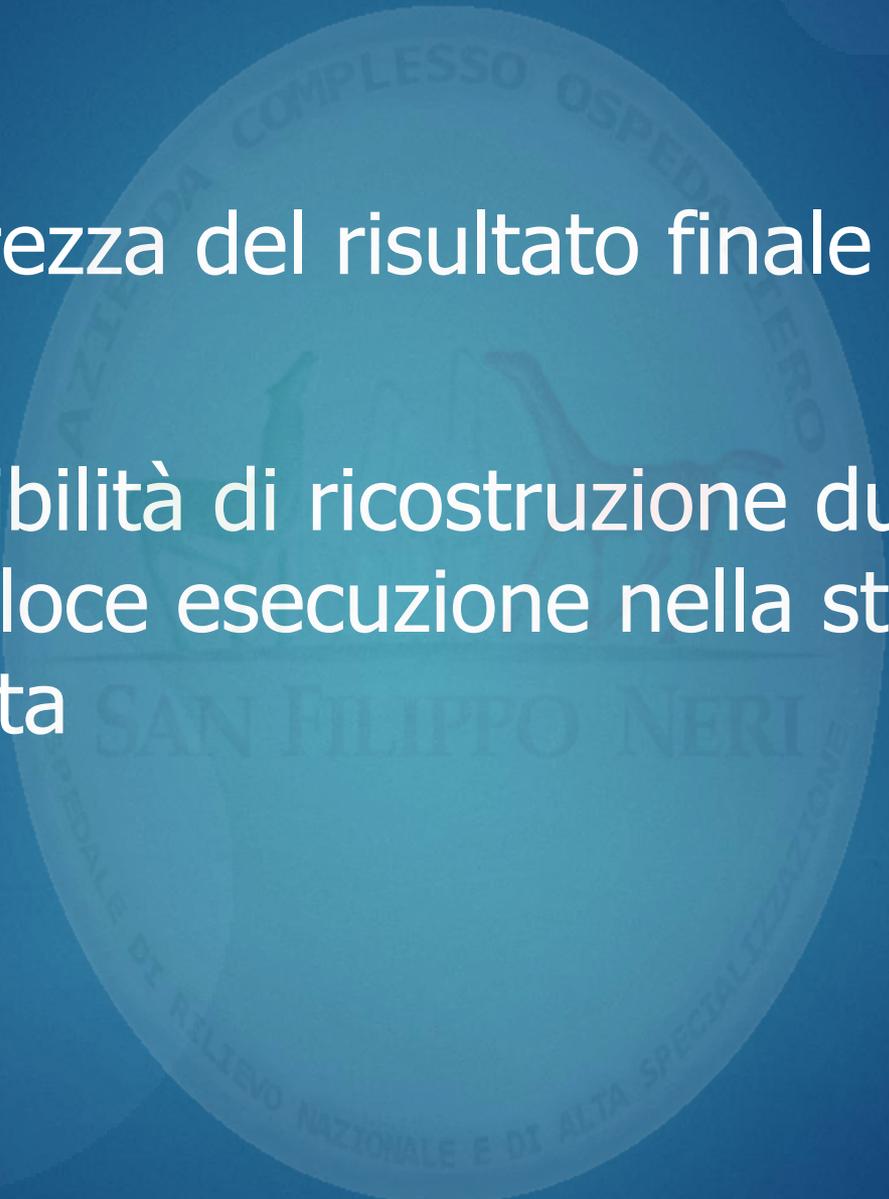
?



AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO  
SAN FILIPPO NERI  
OSPEDALE DI RELIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**LINEE GUIDA ?**

- 
- ▶ Serena valutazione dopo Rx endorali
  - ▶ Intervento conservativo solo su elementi che abbiano una significativa quota di tessuto dentale e di tessuto osseo residuo (buone probabilità di permanenza)



Sicurezza del risultato finale

Possibilità di ricostruzione duratura e  
di veloce esecuzione nella stessa  
seduta

## DIAGNOSI QUOAD VALETUDINEM

Estrarre o trattare? La diagnosi spesso viene posta in estemporanea!

Ricordarsi che il trattamento deve essere chiuso in una unica seduta e che non si dovrebbe reintervenire prima di 5 anni

Essere pronti a estrarre il dente a trattamento concluso se non si è sicuri del risultato

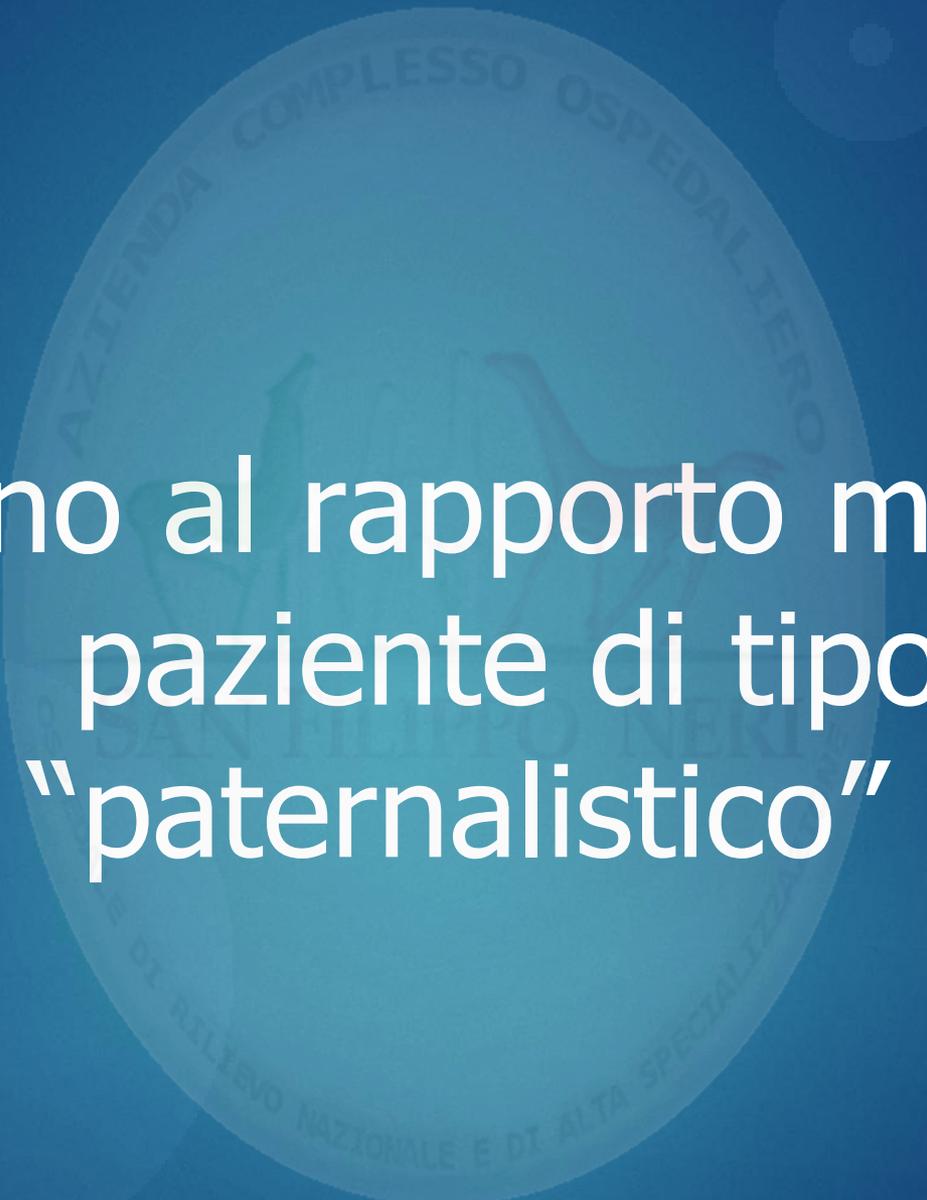


E I QUADRI PATOLOGICI

# IMPREVISTI ???

Accompagnatori che spesso non hanno alcun ruolo legale

Impossibilità di precisare il piano di trattamento



Ritorno al rapporto medico  
paziente di tipo  
“paternalistico” ?



Riabilitazione protesica solo su  
pazienti che presentino un livello  
sufficiente di igiene orale

Cure odontoiatriche  
solo in anestesia?

# Pazienti parzialmente collaboranti: il D-terminated program

“Spesso i genitori credono che i loro ragazzi non siano in grado di andare dal dentista e che abbiano dei problemi comportamentali che il team odontoiatrico non è in grado di affrontare. Questo è completamente sbagliato” (Dr. David Tesini)

# Pazienti parzialmente collaboranti: il D-terminated program

programma di “apprendimento di competenze incrementali” che attraverso visite settimanali mette in grado i paz. scarsamente collaboranti di accettare inizialmente le visite e successivamente i trattamenti odontoiatrici meno invasivi

# D-terminated program: determinati visita dopo visita

visita preliminare con i genitori

- anamnesi
- spiegazione del programma
- come motivare il paziente

# D-terminated program: 3 principi

Contatto con gli occhi

Modello educativo

Contare da 1 a 10

# D-terminated program: 5 concetti

1. Dividere i compiti: ogni abilità è suddivisa in compiti più piccoli
2. Mostrare i compiti: «Tell, Show and Do»
3. Approfondire l'abilità: la ripetitività aiuta il paz. a consolidare l'abilità e conferisce fiducia
4. Gratificare il paz., sottolineando ogni successo
5. Delegare la ripetizione delle abilità a personale dello studio, genitori, educatori

# il D-termined program

*La mamma ci  
parla della  
esperienza di  
Mario*

