



# **PROTOCOLLO OPERATIVO**

## **REPARTO DI ODONTOIATRIA PER DISABILI**

Resp Dott Serra Gianmarco

Si calcola che in Italia le persone afflitte da un qualche grado di disabilità siano circa 2.600.000 secondo i dati ricavati al Congresso Nazionale della S.I.O.H. del 5-6 ottobre 2007 di Milano.

Tale stima è forse inferiore al Numero reale perché, per ragioni culturali, il disabile è spesso “nascosto” dalla famiglia e, quindi, sfugge a qualsiasi forma di censimento.

I disabili gravi per deficit motori e/o psichici rappresentano circa la metà di tale numero. Tali stime praticamente coincidono con la casistica da noi riscontrata negli anni di attività svolta comprendente circa 350 pazienti annui, di cui più del 80% disabili gravi che necessitano di essere sottoposti a cure odontoiatriche in sedazione profonda e/o anestesia generale in quanto non collaboranti.

### **STORIA DEL CENTRO**

L'ubicazione degli ambulatori odontoiatrici, e delle sale operatorie, locati all'interno della struttura del policlinico, ha permesso all'odontoiatra e all'anestesista di potersi confrontare.

Ne è nata la volontà di dedicare le ore odontoiatriche ad una fascia di popolazione debole. La scelta è ricaduta sui disabili gravi, in pazienti con deficit psichici e fisici, portatori di malattie infettive (hiv, hcv, hbv, etc.), pazienti cardiopatici, portatori di p.m. o sostituzioni valvolari, pazienti con diatesi coagulativa o allergica, tutti pazienti in pratica che per qualsivoglia patologia, necessitano la copertura di una struttura ospedaliera protetta ed a loro dedicata. Dopo un periodo di lavoro in anonimato, viste le numerose richieste e verificato che i requisiti minimi necessari per il funzionamento di un centro di cure odontoiatriche per disabili non collaboranti erano presenti [reparto di degenza con il servizio di Day surgery presso il reparto di odontostomatologia, con stanze riservate e dedicate ai pazienti disabili, confortevoli ed accoglienti, dotate tutte di bagno interno per portatori di handicap, tv e con il servizio di personale qualificato presente 24 ore su 24 per la cura e l'igiene dei pazienti ricoverati (servizio gratuito ai pazienti), reparto di emergenza con l'equipe degli anestesisti e ambulatorio odontoiatrico vicini tra loro all'interno della struttura, venne fatta richiesta all'azienda di ufficializzare il servizio.

L'azione multidisciplinare integrata, finalizzata alla risoluzione delle problematiche odontostomatologiche in soggetti portatori di handicap con il coinvolgimento di professionalità anestesilogiche e chirurgiche ospedaliere e odontoiatriche distrettuali.

## **CONSIDERAZIONI ETICO MORALI**

Dal punto di vista etico morale ci si pone la domanda di quale qualità di prestazioni possano usufruire tali pazienti.

Dalla *Dichiarazione universale dei diritti umani dell'Onu - 1948 art.1,2,25* e dalla *Assemblea generale dell'Fdi-2003* si evince che le persone disabili possono ambire allo stesso standard qualitativo delle persone considerate normali senza alcuna discriminazione.

Tale convinzione è caposaldo delle finalità dell'Equipe. Infatti la volontà e la pazienza, oltre al dovere etico, possono nella maggior parte dei casi far ottenere nel disabile un risultato ottimale senza apprezzabile differenza con i pazienti cosiddetti normali.

## **COME FUNZIONA IL CENTRO:**

Il reclutamento dei pazienti avviene tramite il reparto di Odontostomatologia, i centri per i disabili ed

i singoli utenti. I pazienti vengono curati in regime di Day Surgery. Il paziente arriva nella struttura ospedaliera nel primo mattino, per chi non ha possibilità di raggiungere il policlinico, è previsto un servizio gratuito di trasporto per i pazienti, con auto, furgoni o ambulanze, attrezzate per il trasporto di invalidi o disabili, dalle varie strutture sanitarie al policlinico e rientro dopo le dimissioni.

Il paziente viene accolto in stanze riservate e dedicate ai pazienti disabili, confortevoli ed accoglienti, dotate tutte di bagno interno per portatori di handicap, tv e con il servizio di personale qualificato presente 24 ore su 24 per la cura e l'igiene dei pazienti ricoverati (servizio gratuito ai pazienti), viene poi sottoposto a prelievi ematici, a visita anestesilogica, cardiologica, il tutto finalizzato al reperire i normali parametri fisiologici per poter sottoporre i pazienti in tutta sicurezza all'anestesia ed alle cure dentarie. Il paziente, effettuato l'intervento, viene dimesso il mattino seguente. Il responsabile del servizio richiede al medico curante un certificato anamnestico del paziente in cui deve essere indicata la terapia farmacologica, il peso e l'altezza del soggetto, e l'impegnativa di ricovero ospedaliero.

Alla famiglia o ai tutori, viene richiesta tutta la documentazione sanitaria inerente la patologia del disabile e dopo presa visione dei consensi all'anestesia e all'intervento, davanti ai medici responsabili, la firma degli stessi. Sulla base di una classificazione ideata e pubblicata dal primario del reparto di anestesia si calcola lo score di disabilità. Tale score di disabilità si avvale di un punteggio da 3 a 12 che valuta il paziente

in base:

- allo Stato della sua malattia: indice A.S.A

- al Grado di Disabilità : autosufficiente, abile alle occupazioni semplici, assistito, dipendente.
- al Grado di Collaborazione: collaborante, lieve agitazione, forte agitazione aggressivo.

Per ogni voce viene data una valutazione da 1 a 4. I pazienti con valutazione da 8 a 11 sono considerati disabili gravi. Il punteggio 12 non viene mai raggiunto perché nel parametro A.S.A. la valutazione 4 prevede il paziente in imminente pericolo di vita. Ovviamente tale paziente non si sottopone a cure dentistiche. Accertata la reale necessità di cure odontoiatriche viene fatto firmare al tutore il consenso per la sedazione profonda e la visita odontoiatrica. L'anestesista induce la narcosi nel paziente quel tanto che permette all'odontoiatra di completare la visita e di concordare un programma di cura su cui ottiene il consenso; si procede quindi all'approfondimento della sedazione con infusione continua, al posizionamento della maschera laringea e del cuneo apribocca in materiale elastomerico.

La sedazione viene mantenuta per tutta la durata dell'intervento in respiro spontaneo e monitoraggio dell'ossimetria pulsatile e della capnografia al livello 5 della scala di Ramsay [non risponde agli stimoli tattili e uditivi ma risponde agli stimoli dolorosi]. A questo livello di sedazione l'odontoiatra può eseguire la prova di vitalità del dente trattato, quando il caso lo richiede. Praticata l'anestesia locale l'odontoiatra procede alle cure come da programma. Al risveglio si adagia il paziente nel letto di degenza in posizione laterale di sicurezza e lo si invia in reparto. La dimissione avviene il mattino successivo previo controllo dell'anestesista. Nel centro vengono eseguite cure di igiene orale, di conservativa, di chirurgia orale e di endodonzia. È dimostrata la possibilità di ottenere una igiene orale, una chirurgia orale di base, una odontoiatria conservativa, una endodonzia ottimale secondo le normali procedure.

L'operatore in sedazione profonda valuta comunque alcuni importanti parametri:

- il grado di handicap psico-fisico;
- il grado di mantenimento della vita di relazione: qualora la vita di relazione sia mantenuta la conservazione di qualsiasi elemento dentario frontale è assolutamente da perseguire per ragioni estetiche. Così come dovrà essere tentato il recupero degli elementi masticatori nei casi in cui il paziente è in grado di nutrirsi autonomamente; qualora la vita di relazione non sia mantenuta ed il paziente venga alimentato artificialmente [PEG] le scelte potranno essere radicalmente diverse.
- valutazione delle difficoltà: l'operatore valuta le difficoltà operatorie presenti nel singolo paziente [macroglossia, micrognazia, etc.] e capire se l'operatività è realizzabile;
- valutazione del dente e della lesione: lesioni periradicolari di grandi dimensioni dovranno essere valutate attentamente considerato che il follow-up non potrà seguire i normali tempi per la peculiarità del paziente.

Una importante lesione in un dente diatorico sarà valutata in maniera differente rispetto ad una lesione di un dente frontale sempre considerando la vita di relazione mantenuta.

## **TERAPIA:**

**IGIENE ORALE:** si eseguono sedute di igiene orale professionale in sedazione profonda e anestesia generale, si cerca inoltre di istruire i genitori o i tutori sulle tecniche di igiene , sulla possibilità di utilizzare strumenti modificati nell'impugnatura che facilitano la presa al disabile. Si forniscono nozioni sull'igiene alimentare e soprattutto sull'utilizzo della clorexidina.

**CONSERVATIVA:** conservativa può essere attuata secondo i normali canoni.

Settori anteriori: otturazione in composito. Settori posteriori: amalgama per la velocità di esecuzione. L'uso della diga di gomma è possibile e raccomandato!

**CHIRURGIA ORALE:** nel disabile in sedazione profonda è attuabile tutta la piccola chirurgia

di pertinenza odontoiatrica, cisti, apicectomie, ottavi inclusi, bonifiche.

La chirurgia parodontale è di difficile attuazione vista l'impossibilità di attuare valide terapie di mantenimento.

**ENDODONZIA:** la terapia endodontica viene attuata secondo le normali procedure, facendo uso della diga di gomma, della radiografia, del rilevatore apicale ed utilizzando la tecnica mista crown-down

Il disabile grave sottoposto a sedazione profonda e anestesia generale può e deve essere trattato come un paziente normale. Le limitazioni dipendono dalle scelte terapeutiche dettate dal grado di disabilità e dal tempo a disposizione.

**Primario del reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale**

**Dott. Marco Piras**

**Responsabile del servizio di Odontostomatologia ed Odontoiatria per disabili**

**Dott. Gianmarco Serra**

**Per ulteriori informazioni chiamare il cup del Policlinico città di Quartu**

**Tel 070 810116 Fax 070 822481**

**Dott Gianmarco Serra**

**Cell 3288382416**