



Problemi di salute e cure odontoiatriche

In caso di problemi di salute anche rilevanti, quali le sotto citate patologie sistemiche tra le più frequenti, le cure odontoiatriche non sono da evitare.

Semplicemente il paziente durante l'anamnesi dello stato della sua salute medica, che precede la visita dentale, deve avere con sé referti ed esami medici, lista delle medicine e posologia delle stesse, per dare modo all'odontoiatra di scegliere il piano di cura più adatto alle condizioni del paziente.

Vediamo insieme di valutare i problemi di salute rilevanti più diffusi, secondo il livello di rischio di ogni singolo paziente.

Ricordiamo che eseguiamo il trattamento di bonifica di **Foci Odontogeni*** se richiesto, come da ultima tabella elencata.

Trattamento del paziente diabetico

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Non applicare nessuna modifica al piano di trattamento ideale rispettando le indicazioni generali applicabili al paziente diabetico, quali la programmazione degli appuntamenti e seguire la corretta **alimentazione**.
2. Attuare terapie semplici secondo normale protocollo e di rinviare interventi chirurgici complessi. Si consiglia di valutare con il proprio specialista la possibile necessità di adeguare la terapia insulinica. La **profilassi antibiotica** facoltativa è da valutare nello specifico caso (scompenso metabolico e/o patologie associate) come sono da considerare patologie cardiovascolari e renali associate.

3. Eseguire solo terapie **semplici**, ridotte e necessarie, di rimandare i trattamenti estesi o complessi dopo il raggiungimento del controllo metabolico e di trattare in maniera aggressiva le complicanze infettive.

Trattamento del paziente con patologie della tiroide

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Non applicare nessuna modifica al piano di trattamento ideale rispettando le indicazioni generali applicabili al paziente diabetico.
2. Non porre limitazioni al piano di trattamento in pazienti con un buon controllo terapeutico, di ridurre lo stress in relazione alla tolleranza del paziente, di ridurre o evitare vasocostrittori **nell'ipertiroidismo**, di ridurre o evitare farmaci depressori del SNC (benzodiazepine, narcotici).
3. Attuare una terapia medica aggressiva delle infezioni acute, richiedere la consulenza medica dello **specialista** di riferimento e di rimandare il trattamento invasivo a controllo terapeutico ottenuto.

Trattamento del paziente con anemia

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Non apportare alcuna modifica al normale piano di trattamento.
2. Ridurre lo stress operatorio, evitando terapie prolungate o complesse e programmando appuntamenti brevi eseguendo le cure conservative e la **chirurgia minore**, di rimandare le cure complesse e la chirurgia maggiore a dopo terapia medica, di considerare l'ossigenoterapia per procedure complesse, ed evitare la somministrazione di farmaci depressori il SNC (analgesici, narcotici maggiori, benzodiazepine).
3. Eseguire terapie mediche e **conservative** d'urgenza, con controindicazione agli interventi chirurgici ambulatoriali.

Trattamento del paziente con disordini mielo e linfo proliferativi

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Non apportare alcuna modifica al normale piano di trattamento.
2. Ridurre lo stress operatorio, evitando terapie prolungate o complesse, eseguendo le cure conservative normalmente, di eseguire la chirurgia minore con profilassi antibiotica, di rimandare la chirurgia maggiore dopo terapia medica e **normalizzazione** dei parametri ematologici.
3. Evitare interventi invasivi, di optare per terapie mediche **palliative**, di attuare un'antibioticoterapia aggressiva in caso di complicanze infettive.

Trattamento dei pazienti con emofilia A

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Richiedere una consulenza ematologica, di eseguire le terapie conservative in studio esterno, di praticare un'anestesia intramucosa (plessica), di non prescrivere FANS, di demandare le terapie chirurgiche a strutture ospedaliere, di utilizzare **desmopressina** e **antifibrinolitici** per le estrazioni semplici.
2. Attuare le terapie chirurgiche in regime di **day hospital** o ricovero, di attuare misure emostatiche locali, di utilizzare antifibrinolitici, e di praticare una terapia di sostituzione (concentrati di fattore VIII).
3. Con emofilia grave con antifattore VIII le terapie chirurgiche sono contro indicate da applicarsi solo in assenza di alternative terapeutiche. Sono necessarie posologie di **fattore VIII**.

Trattamento del paziente con trombocitopenia e trombocitopenia

Viene valutato il livello di rischio, che indichiamo come ridotto con 1, moderato con 2 e severo con 3, e quindi si può optare per:

1. Non abbiamo limitazioni al trattamento chirurgico, si esegue un'accurata **emostasi** locale, si prolunga il controllo post operatorio di 30 minuti almeno.
2. Si richiedono consulenza medica specifica, esami dell'emostasi recenti, si limita la chirurgia a interventi semplici **necessari**, si rimandano

interventi di elezione con rischio di sanguinamento, si utilizzano antifibrinolitici, si valuta l'opportunità di profilassi antibiotica, non si utilizza aspirina o altri FANS.

3. Si ospedalizzano gli interventi chirurgici, si prevede una terapia di sostituzione con trasfusione di **piastrine**, per effettuare terapie di elezione si procrastina sino al termine della terapia medica specialistica.

Trattamento del paziente con lupus erimatoso sistemico

1. Si richiede la consulenza medica per valutare l'estensione di manifestazioni sistemiche **extrarticolari** (reni, cuore)
2. Si considera una terapia **farmacologica** adeguata (cautela con salicilati, FANS, corticosteroidi, sali d'oro, antimalarici, penicillamina, e farmaci citotossici)
3. Si considera la profilassi antibiotica per la **prevenzione** della endocardite infettiva e la prevenzione delle infezioni nei pazienti con soppressione midollare.

Trattamento del paziente con trapianto d'organo

Viene valutata la situazione e il rischio conseguente, e quindi si può optare per:

1. Nel periodo immediato post trapianto (6 mesi) di evitare trattamenti di routine e di praticare le terapie di emergenza secondo necessità, previa consulenza medica e limitando al minimo le manovre invasive.
2. Nel caso di rigetto **acuto** esiste la controindicazione agli interventi invasivi e si consigliano terapie palliative.
3. Nel caso di un trapianto **stabile** si consiglia di eseguire richiami periodici ogni 3/6 mesi, di mantenere un'efficace igiene orale, di richiedere consulenza medica ed esami ematochimici aggiornati, di valutare la profilassi antibiotica, di ridurre al minimo il trauma operatorio, di evitare farmaci provvisti di tossicità renale o epatica, di valutare la necessità di una terapia supplementare nei pazienti in terapia steroidea, di ricercare segni di eccessiva immunosoppressione, di controllare la pressione arteriosa, di applicare tutte le norme universali di prevenzione.
4. Nel caso di un rigetto **cronico** si consigliano i trattamenti di emergenza secondo necessità, di richiedere consulenza medica per programmare

piani di terapia, di seguire le raccomandazioni sopra descritte utili per i pazienti con trapianto stabile.

Trattamento del paziente candidato a trapianto

Valutazione odontoiatrica e piano di terapia: ricerca dei foci odontogeni* e proposta di un **piano terapeutico** in base al singolo paziente, conseguentemente la bonifica mediante estrazioni e protesi removibili in pazienti con scadenti condizioni orali e/o di scarsa igiene orale, trattamenti conservativi in pazienti con un buon livello di igiene e buone condizioni orali.

La consulenza medica per valutare il rischio perioperatorio è **indispensabile**.

Si inizia istruendo il paziente iniziando un programma di igiene orale completo (spazzolamento, fluoruri, colluttori, controllo di placca e tartaro), si estraggono tutti i denti non curabili o non vitali o con prognosi incerta (parodontopatie avanzata), si possono anche trattare endodonticamente quando la diagnosi è tale da parte dell'odontoiatra.

I motivi piu' frequenti per la richiesta di ricerca e bonifica di Foci Odontogeni*

A scopo diagnostico:

- Patologie cardiache
- Patologie reumatiche
- Patologie oculari
- Sindromi da tossiemia microbrica
- Patologie dermatologiche
- Vasculiti autoimmuni

A scopo di prevenzione:

- Prevenzione di complicazioni in pazienti candidati a terapie antineoplastiche o immunosoppressive.

Trattamento di pazienti che assumono bifosfonati e protocollo on-off

Se siete in procinto di iniziare o avete già effettuato un trattamento terapeutico con **bifosfonati**, quali per esempio acido zoledronato o aledronato, o altri farmaci quali per esempio denosumab, sunitinib, bevacizumab (chiedete al vostro medico curante), sarebbe importante eseguire una visita odontostomatologica, al fine di valutare lo stato di salute della bocca, anche se avete pochi o nessun dente e/o siete portatori di una protesi mobile/fissa parziale o totale.

Nel caso in cui vi rivolgete al vostro dentista di fiducia, o state già effettuando delle cure presso di lui, è importante comunicargli che state assumendo questi farmaci, oppure che li avete assunti in passato.

** E' ormai risaputo che infezioni circoscritte (come un granuloma dentario, una cistite, un'infezione intestinale, ecc.) possono indurre o sostenere malattie localizzate o generalizzate distanti dall'infezione stessa (per esempio un'allergia, un'orticaria, una malattia del sistema nervoso). Queste aree di infezione o infiammazione cronica, chiamate foci o focolai (se di piccole dimensioni) o campi di disturbo (se più grandi) possono causare lievi disturbi locali, ma generalmente non sono clinicamente manifesti e spesso non sono neppure visibili radiologicamente.*

*In ambito **odontoiatrico foci potenziali** sono: denti devitalizzati che spesso danno origine a granulomi apicali, cisti, sinusiti; radici residue, denti inclusi, cicatrici post intervento, tasche, parodontiti, occlusione non corretta. Nei bambini sono rari perché generalmente hanno pochi denti curati. Nei giovani dopo i 15 anni si possono avere foci a livello dei denti del giudizio con diversi effetti a distanza. Nell'adulto, con l'aumentare dell'età i fonti odontogeni diventano più frequenti perché aumenta il numero di denti devitalizzati, estratti, curati e degli eventuali impianti.*

Per individuare in modo preciso e specifico la presenza di focolai e campi di disturbo vengono utilizzate metodiche manuali o strumenti bioelettronici che individuano l'interferenza che essi provocano sui circuiti di regolazione biologica dell'organismo.