

Relazione anno 2019

D.ssa Cammisuli Sara

Dr Fontanarosa Paolo

“Prevenzione e cura delle complicanze su pazienti oncologici che devono essere sottoposti a trattamenti chirurgici, radioterapici e chemioterapici”

Durante il secondo anno di svolgimento del nostro progetto presso l’S.C. Odontostomatologia dell’Ospedale Mauriziano di Torino abbiamo continuato a seguire i pazienti affetti da patologie oncologiche riferibili al distretto cervico-cefalico. In totale abbiamo raccolto i dati relativi a circa 55 pazienti, alcuni già facenti parte del gruppo preso in considerazione nel progetto 2018, altri invece sono afferiti al reparto nel corso del 2019.

Le terapie a cui questi pazienti sono stati sottoposti sono state principalmente:

- Radioterapia
- Chemioterapia
- Assunzione di farmaci Bifosfonati per via endovenosa o farmaci anti-osteoclastici come ad esempio il Denosumab
- Bonifica dentaria in pazienti in attesa di interventi chirurgici in narcosi per patologie osteonecrotiche.

Il nostro iter lavorativo è rimasto il medesimo dello scorso anno e cioè è consistito principalmente in una prima visita durante la quale abbiamo raccolto una serie di dati riguardanti l’anamnesi medica e familiare del paziente, le sue abitudini di igiene orale domiciliare, i presidi di igiene utilizzati e con che tecnica e frequenza venivano adoperati.

Sempre in prima visita ci siamo occupati di compilare una cartella clinica con dati sia dentali che parodontali come indice di placca, indice di sanguinamento e presenza o meno di tasche parodontali e relativa misurazione di profondità.

Alla dimissione inoltre sono stati lasciati al paziente alcuni opuscoli informativi all’interno dei quali si specificavano i consigli di igiene domiciliare e le operazioni da svolgere quotidianamente come ad esempio gli sciacqui con soluzione di acqua, bicarbonato e sale per combattere il problema, quasi sempre presente, della diminuzione quantitativa e della alterazione qualitativa della saliva e conseguente insorgenza di carie e difficoltà nella masticazione e deglutizione del cibo.

Ai pazienti che dovevano essere sottoposti a radioterapia del distretto cervico-cefalico sono state prese delle impronte per la realizzazione di mascherine in silicone. Tali mascherine si sono rese necessarie per applicare un gel al fluoro che ha il compito di remineralizzare gli elementi dentari durante le terapie radianti. Abbiamo spiegato ai pazienti che tali placchette avrebbero dovuto usarle due volte al giorno per cinque minuti, durante la terapia e successivamente, una volta al giorno per cinque minuti per sempre in quanto i danni da radioterapia si possono presentare anche a distanza di diversi anni.

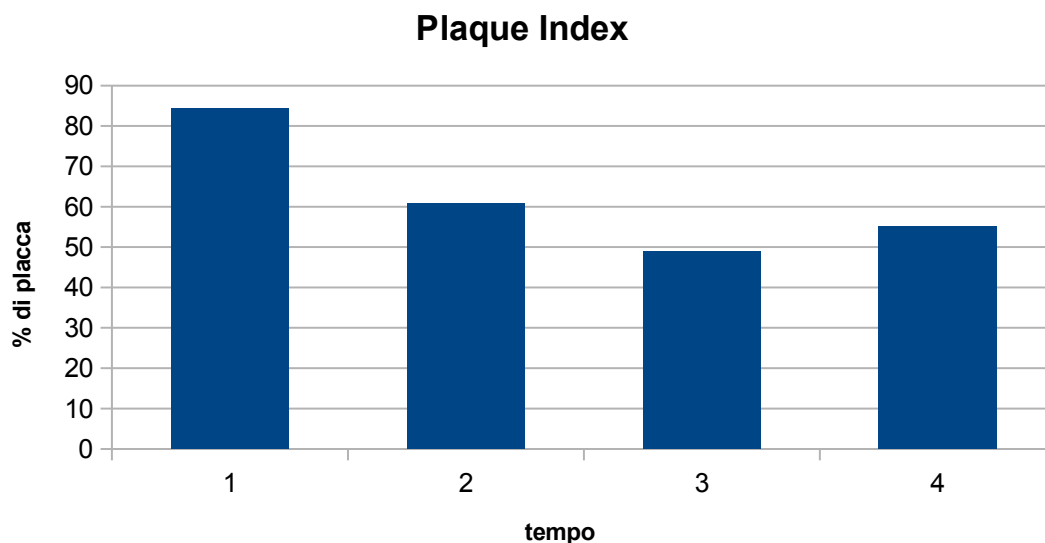
Alla consegna delle mascherine abbiamo anche istruito il paziente su quanto gel mettere e su come mantenerle pulite e disinfettate secondo il protocollo descritto.

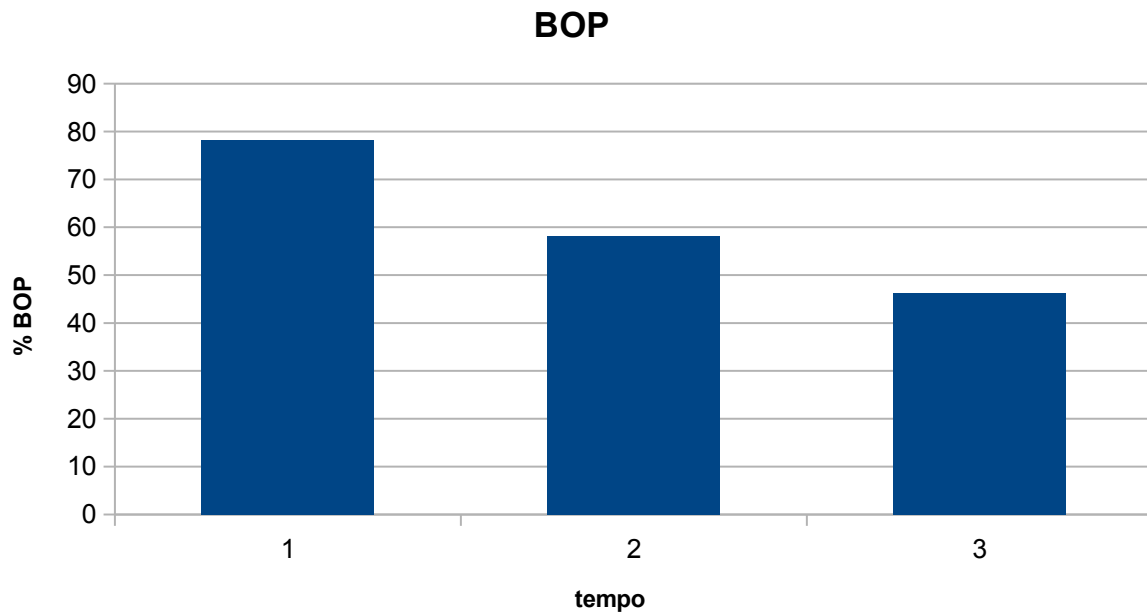
Durante la terapia i pazienti sono stati monitorati con appuntamenti settimanali: la scadenza così ravvicinata è stata scelta per permettere di valutare il livello di igiene orale domiciliare raggiunto ed eventualmente affrontare insieme le possibili criticità e accorgimenti qualora fossero stati necessari chiarimenti o cambiamenti di approccio.

Nel corso della radioterapia del distretto cervico-cefalico è possibile che insorgano mucositi orali che possono risultare anche estremamente invalidanti per il paziente. Per ridurre il rischio d'insorgenza è stato proposto ai pazienti un protocollo preventivo che consisteva nella somministrazione di un collutorio specifico in grado di creare un film protettivo sulle mucose orali; tale presidio andava assunto almeno tre volte al giorno e in particolar modo un'ora prima dei pasti in modo da facilitare l'assunzione del cibo. Visitare i pazienti ogni sette giorni ci ha anche permesso di intervenire tempestivamente qualora il protocollo preventivo sulle mucositi avesse fallito e di conseguenza abbiamo potuto scegliere la soluzione più idonea per lenire le sofferenze e migliorare, nel possibile, la qualità di vita del nostro paziente. Infatti la mucosite, ove non trattata adeguatamente, può compromettere quasi completamente la capacità del soggetto di alimentarsi in forma solida e può rendere molto doloroso anche l'alimentazione liquida. Nei casi più estremi la mucosite può essere la causa dell'interruzione della terapia con conseguente grave ritardo di tutto il percorso terapeutico.

Sicuramente, grazie ai dati raccolti ad ogni visita, abbiamo riscontrato che i pazienti che rivolgevano maggiore attenzione alle manovre di igiene orale domiciliare avevano una minore insorgenza della mucosite, e nei casi in cui si manifestava comunque, l'insorgenza era rallentata e affievolita di intensità. Lo stesso dicasi per le altre patologie infiammatorie e funginee spesso correlate a questo tipo di terapie.

Una volta terminata la terapia gli appuntamenti seguivano cadenze dapprima mensili e successivamente trimestrali e semestrali.





Anche con l'ampliamento del campione di soggetti analizzati si denota, nel complesso, un netto miglioramento di tutti gli indici rilevati. In particolare l'indice di placca misurato in prima visita si era ridotto del 45% alla fine della terapia (di solito di trenta giorni circa) e del 35% circa dopo 3 e 6 mesi e anche l'indice di sanguinamento si è ridotto del 28% a trenta giorni e del 44% dopo 3/6 mesi.

Alla maggior parte dei nostri pazienti abbiamo consigliato l'utilizzo dello spazzolino elettrico rotoscillante che, anche in letteratura, ha dimostrato di essere più efficace rispetto al manuale per il controllo della placca e della conseguente infiammazione gengivale. Una buona percentuale dei pazienti ha accettato il cambiamento con un miglioramento notevole nel controllo della placca e nella presenza di gengivite al controllo

Sempre carente, invece, risulta ancora essere l'igiene interprossimale visto che solo una minima parte dei pazienti riesce ad utilizzare con regolarità il filo interdentale e scovolini. Tale utilizzo risulta essere discreto per i primi tre mesi per diminuire drasticamente nei 6 mesi successivi.

BIBLIOGRAFIA

Rubenstein E., Peterson D., Schubert M., Keefe D., Epstein J., Elting L., Fox P., Cooksley C., Sonis S., - Clinical Practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis – American Cancer Society – 2004

Eilers J., Million R., - Prevention and management of oral mucositis in patients with cancer – in Seminars in Oncology Nursing, Vol 23, n°3 (August), 2007: pp. 201-212

Benedetti G., Di Stefano A., Mazzoni F., Scopece L., Crinò L. - Nuovi farmaci antitumorali non chemioterapici – in “OdV”- 2002

Salgarello M.C., Vianello M.N., Bastianello D., Eziopatogenesi e Management delle mucositi. Una revisione della letteratura. - Oncoematologia Pediatrica – 2007

Ruggiero S.L., Mehrotra B., Rosenberg T.J., Engroff S., - Osteonecrosis of the jaws associated with the use of Bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac Surg 62: 527, 2004

Demarosi F., Bez C., Carrassi A., IL paziente in Chemio e Radioterapia. Il ruolo dell'odontoiatra. Dental Cadmos n°5 – 2003

Dott. Paolo Appendino

Dott.ssa Sara Cammisuli

Dott. Paolo Fontanarosa

Firmato in originale