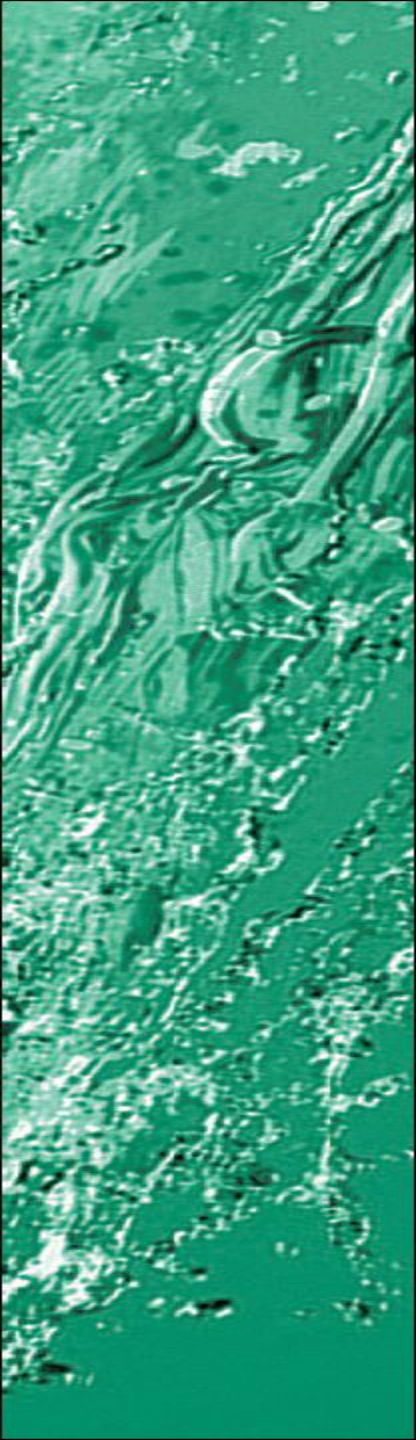
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche
Cattedra di Clinica Odontoiatrica
Corso di Laurea Specialistico in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Corso di Laurea in Igiene Dentale
Scuola di Specialità in Chirurgia Orale
Dottorato in Parodontologia Sperimentale
U. O. di Odontostomatologia
Direttore: Prof. Marco Baldoni

CLINICA ODONTOIATRICA



PREMIO LISTERINE
EDIZIONE 2008/2009

SALUTE ORALE
E **SALUTE GLOBALE**:
UNA **RELAZIONE POSITIVA**

“Trattamento odontostomatologico del bambino special needs: obiettivo di salute orale e generale”

D.ssa D. Lauritano, D.ssa M. C. Panzeri, Prof. M. Baldoni
(Università Bicocca, Milano)

Napoli
13/14 novembre 2009
Grand Hotel Vesuvio
Via Partenope, 45

Scienze Odontoiatriche

ORGANIZZAZIONE A RETE ATTIVITA' ODONTOIATRICA NEL TERRITORIO

O.R.A.O.T.

C.O.P.T.

Fondazione Don Gnocchi

FERB - Bergamo

Service Cologno Monzese

Policlinico di Monza

Consorzio Sole

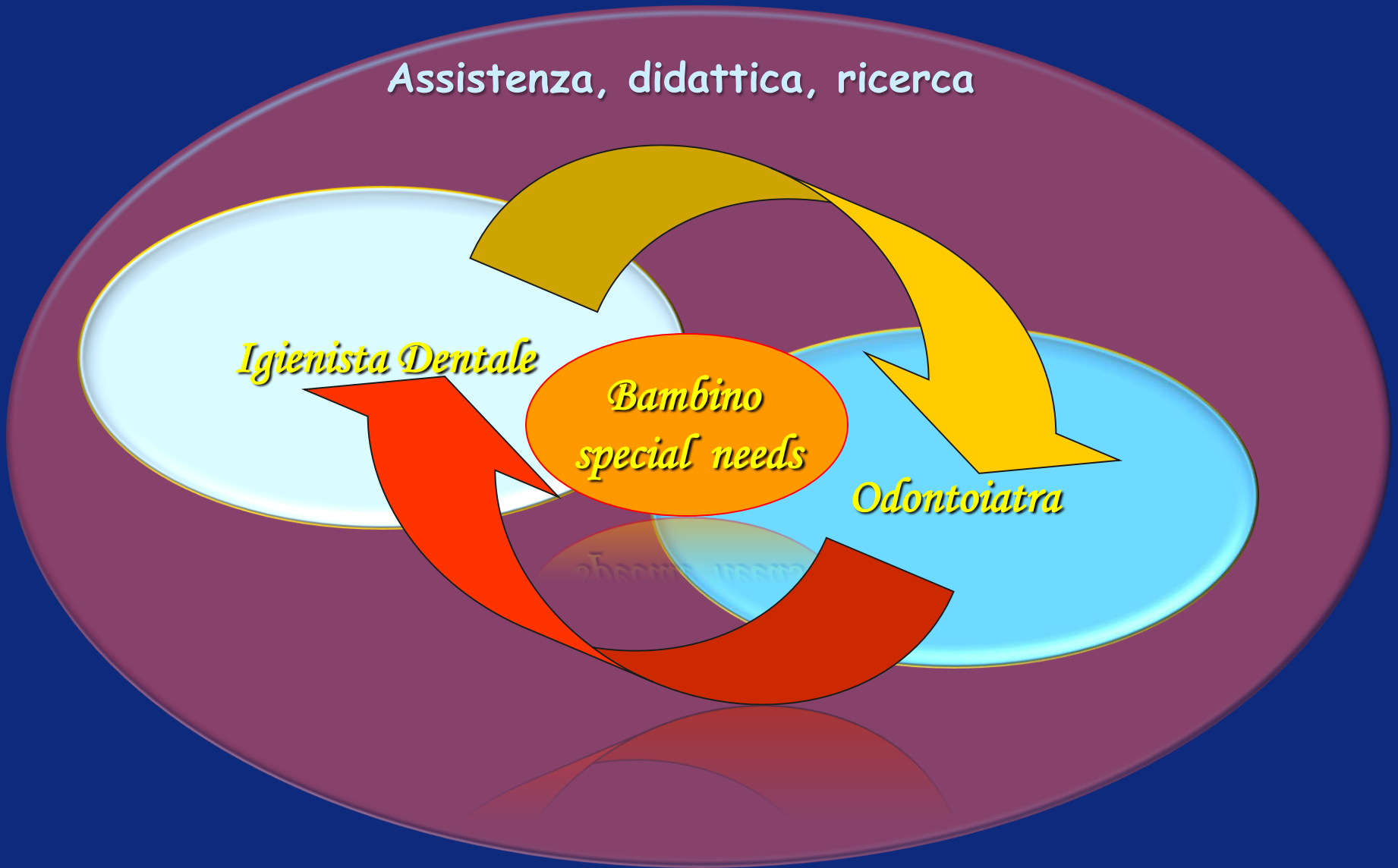
Bolognini Seriate

Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate

+

Istituto Stomatologico Italiano

FILOSOFIA DELLA CLINICA ODONTOIATRICA



APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE PEDIATRICO CON BISOGNI SPECIALI

INTERNISTA

FISIATRA

ODONTOIATRA

NEUROPSICHIATRA

PEDIATRA

FILOSOFIA DELLA CLINICA ODONTOIATRICA

Principali condizioni d'invalidità

AUTISMO
PARALISI CEREBRALI
ANOMALIE CROMOSOMICHE (SINDROME DI DOWN)
SCHISI LABIALI O PALATALI
FIBROSI CISTICA
IDROCEFALIA
ARTRITE GIOVANILE
DEFICIT INTELLETIVI
MALATTIE MUSCOLARI
DANNI SPINALI (PARAPLEGIA E SPINA BIFIDA)
DEFORMITA' DA TALIDOMIDE
DEFICIT ACUSTICI O VISIVI

Medical problems in dentistry. C Scully, R. Cawson. 1998; Butterworth-Heinemann Ed.

Pazienti Pediatrici

B

FILOSOFIA

DELLA CLINICA ODONTOIATRICA

Trattamento odontostomatologico nei pazienti con bisogni speciali

Linee Guida-

La prevenzione, l'intercettamento e l'avvio alla terapia precoce delle manifestazioni orali nel soggetto con bisogni speciali è un atto sanitario di estrema rilevanza.

1. **VALUTAZIONE MEDICA**
    1. **Rilevamento condizioni d'invalidita'**
    2. **Assunzioni farmacologiche**
2. **VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA**
    1. **Terapia Ambulatoriale**
    2. **Tender care having**
    3. **Sedazione o narcosi**

LINEE GUIDA

Secondo:

Clinica Odontoiatrica

Clinica Pediatrica

Fondazione Don Gnocchi

Ferb

AIAS

CLASSIFICAZIONE SECONDO LE CONDIZIONI D'INVALIDITA'

GRUPPO I
- DEFICIT INTELLETTIVI

GRUPPO II
- DISTROFIA NEUROMUSCOLARE

GRUPPO III
- PSICOPATIE GRAVI

GRUPPO IV
- DEFICIT SENSORIALI GRAVI

Medical problems in dentistry. C Scully, R. Cawson. 1998; Butterworth-Heinemann Ed.

CLASSIFICAZIONE
IN BASE ALLA COLLABORAZIONE

PAZIENTI COLLABORANTI

TERAPIA AMBULATORIALE

PAZIENTI PARZIALMENTE COLLABORANTI

TENDER HAVING CARE

PAZIENTI NON COLLABORANTI

SEDAZIONE E NARCOSI

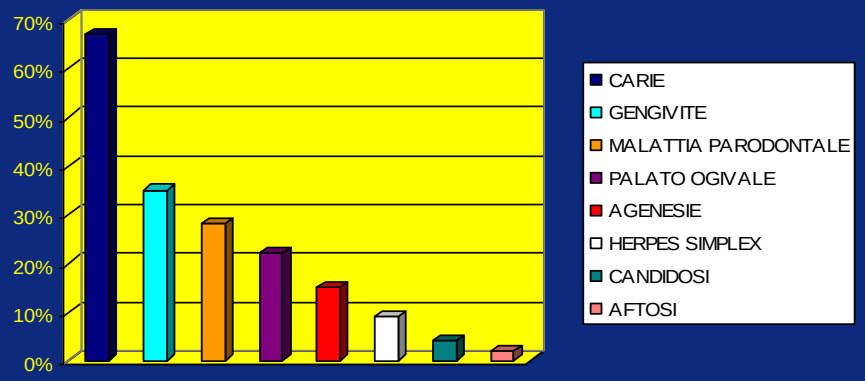
CORRELAZIONE TRA TERAPIE ODONTOSTOMATOLOGICHE E VALUTAZIONI ANESTESIOLOGICHE

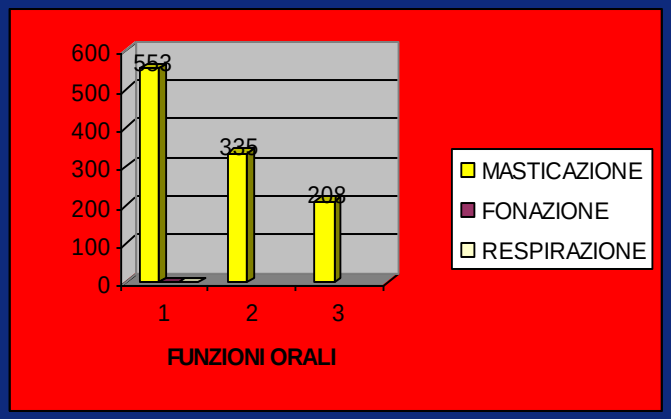
TERAPIE ODONTOSTOMATOLOGICHE

PATOLOGIA CARIOSA	3397	67%
GENGIVITE	1774	35%
MALATTIA PARODONTALE	1419	28%
MALOCCLUSIONI	1115	22%
INCLUSIONI DENTARIE	760	15%
RIABILITAZIONI PROTESICHE	456	9%
LESIONI MUCOSE	203	4%
TOTALE	5071	

VALUTAZIONI ANESTESIOLOGICHE

TERAPIA AMBULATORIALE	2785
TENDER CARE HAVING	869
SEDAZIONE O NARCOSI	1417
TOTALE	5071





PAZIENTI PEDIATRICI

CON BISOGNI SPECIALI

CASI CLINICI

CLASSIFICAZIONE
IN BASE ALLA COLLABORAZIONE

PAZIENTI COLLABORANTI

TERAPIA AMBULATORIALE

PAZIENTI PARZIALMENTE COLLABORANTI

TENDER HAVING CARE

PAZIENTI NON COLLABORANTI

SEDAZIONE E NARCOSI

Diabete mellito 1

Dopo 2 mesi**Diagnosi di diabete mellito di tipo 1 nel maggio 2008 in seguito al riscontro di sintomi tipici del diabete, più una glicemia a digiuno superiore a 126 mg/dl.Terapia farmacologica Insulina(UI-100) 4 dosi giornaliere: insulina regolare prima di colazione, pranzo e cena e NPH lenta prima di coricarsi**

ITER TERAPEUTICO

un ***buon controllo metabolico***; ***senza storia di chetoacidosi***; ***assenza di complicanze***; ***glicemia a digiuno inferiore ai 200 mg/dl***; esegua regolarmente ***colazione***; esegua la sua ***terapia antidiabetica***; effettuare l'***intervento*** di estrazione dentaria possibilmente verso ***metà mattina***; ***minimizzare il rischio di infezioni*** post-operatorie con una profilassi antibiotica prima di interventi chirurgici (penicilline semisintetiche 50mg/kg/die). consigliabili ***sciacqui con clorexidina*** a partire dal giorno precedente l'intervento fino a completamento della guarigione mucosa.

Celiachia

Intolleranza permanente, ma reversibile, alla glialdina, omponente del glutine, contenuto nel frumento, orzo,segale, avena, farro.
Modesta anemia (HB 11mg/100 ml)
Manifestazioni orali; ipoplasia dello smalto, SAR

Enamel hypoplasia in coeliac children: a potential clinical marker of early diagnosis.; Bossù M, Bartoli A, Orsini G, Luppino E, Polimeni A.

Eur J Paediatr Dent. 2007 Mar;8(1):31-7.

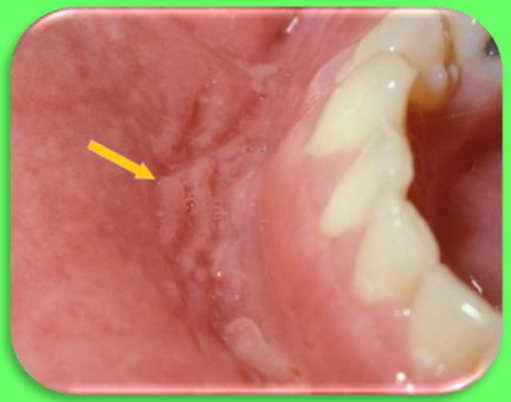
Morbo di Crohn

SINTOMI E SEGNI SISTEMICI: **malassorbimento, dolori e crampi addominali, diarrea cronica, calo ponderale, febbricola** sono i segni che in genere si accompagnano a **fistole** e **ascessi anorettali**. Astenia, anoressia, anemia microcitica e ipokaliema completano il quadro. Spesso presenta un quadro non conclamato e silente.

→SEGNI CLINICI A LIVELLO ORALE :

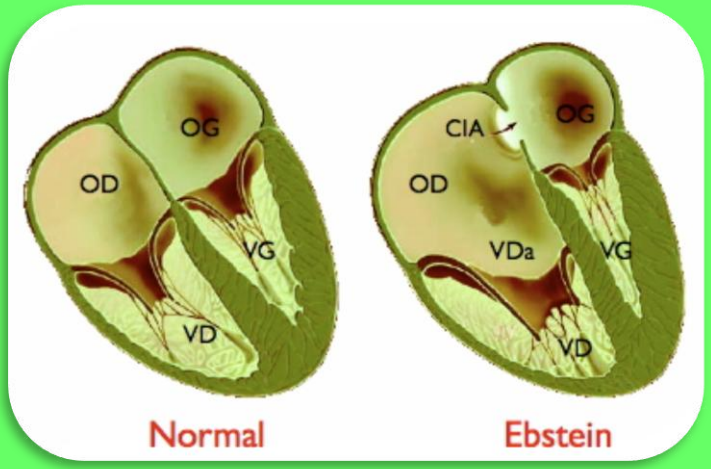
ulcerazioni lineari ricorrenti o ulcere simil-aftose, cheilite angolare, gengivite

•tumefazioni multiple mucosa orale, fissurazioni ed eritema periorale



Anomalia di Ebstein 1

•Dispnea, Click sistolico, Aritmia, Palpitazioni, Sindrome di Wolff-Parkinson-White (caratterizzata dalla presenza di tachicardia parossistiche sopraventricolare), Difetto interatriale, Presenza di mani e piedi freddi, Ridotta tolleranza allo sforzo fisico



Anomalia di Ebstein 2

A causa del rischio di endocardite infettiva a cui può andare incontro il paziente, durante le procedure di trattamento, è necessaria una profilassi antibiotica: Amoxicillina 50 mg/kg per os 1 ora prima del trattamento

Trapianto d'organo

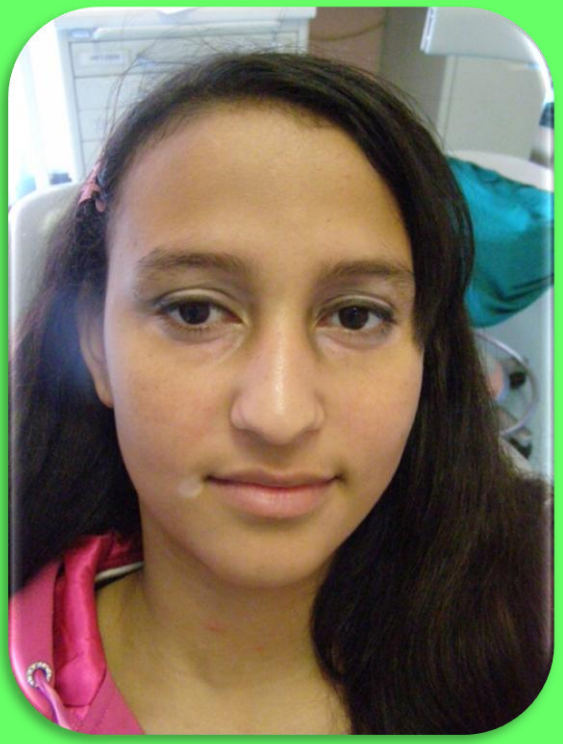
Il paziente è stato sottoposto a trapianto di rene in terapia con ciclosporina e cortisone

Controllo a 1 mese

Controllo a 4 mesi

Post-transplant lymphoproliferative disorders of oral cavity.
Ojha J, Islam N, Cohen DM, Marshal D, Reavis MR, Bhattacharyya I.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 May;105(5):589-96.



Morbo di Cowden 1

SINTOMATOLOGIA CLINICA A LIVELLO ORALE :

- Ipertrofia gengivale
- Papule o polipi multipli

Sede: mucosa vestibolare, gengiva, labbra e palato

A novel locus for autosomal dominant hereditary gingival fibromatosis. *Ye X e coll (2005)*

Clin Genet. 68: 239-244

Morbo di Cowden 2

SINTOMATOLOGIA CLINICA GENERALE :

•Le lesioni cutanee consistono in papule o lesioni nodulari multiple che originano su palpebre, naso, pieghe naso labiali , collo e dorso delle mani e piedi.

•Le alterazioni degli organi viscerali consistono in gozzo tiroideo, adenoma e carcinoma follicolare tiroideo.

•La mammella è sede di patologia benigna e maligna, come fibroadenomi , papillomi duttali e carcinomi.

•Le manifestazioni gastroenteriche consistono soprattutto in polipi multipli.

Gengivostomatite erpetica 2

- Ulcerazioni orali lievi e diffuse (gengive e fornici vestibolari)
- **Aspetto patognomonico: ulcerazioni gengivali ed edema.** Dolore alle gengive

Neutropenia Ciclica

Patologia congenita, trasmessa ereditariamente con carattere autosomico recessivo caratterizzata da un difetto nella produzione dei neutrofili che si manifesta ciciclamente in fasi alterne della durata di 4-5 giorni ogni 30 giorni.

Drepanocitosi

Malattia genetica del sangue in cui i globuli rossi circolanti, in condizioni di bassa tensione di ossigeno, assumono una forma irregolarmente cilindrica caratterizzata da un elevato numero di reticolociti nel sangue periferico

Crisi emolitiche periodiche con malessere, astenia e grave anemia, causata dall'emolisi degli eritrociti. **Dolori mani e piedi. Danni d'organo cronici** come effetto cumulativo di episodi vaso-occlusivi ricorrenti
Possibile riduzione della trabecolatura ossea delle ossa craniche e delle ossa mascellari causata dall'iperplasia compensatoria del midollo osseo.

Tendenza alla pigmentazione delle mucose orali. Aumentata incidenza di opacita' smaltea intrinseca e malocclusioni rispetto a soggetti normali

Shapiro B Management of painful episodes in sickle cell disease. In Schechter N et al. (Eds). Pain in Infants, Children and Adolescents

Anemia di Fanconi

è una malattia congenita, caratterizzata da tendenza alla pancitopenia (carenza di tutti gli elementi cellulari del sangue), instabilità cromosomica, ritardo della crescita e frequenti malformazioni.

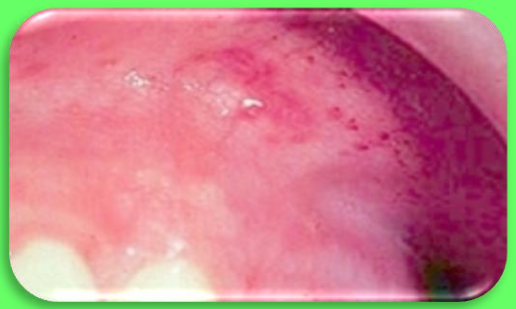
Dos Santos CC, Gavish H, Buchwald M (2000). Fanconi anemia revisited: old ideas and new advances. Stem Cells 12: 142–153.

Leucemia Linfoblastica Acuta

Terapia farmacologica

(Terapia di mantenimento LLA): 6 MERCAPTOPURINA (6-MP): 50 mg/mq/die p.o. in dose unica giornaliera, METHOTREXATE (MTX): 20 mg/mq p.o. una volta alla settimana.

Situazione ematologica:HB 11 g/dl; GB 1100 x 10^9/L; PTL 132000 x 10^9/L

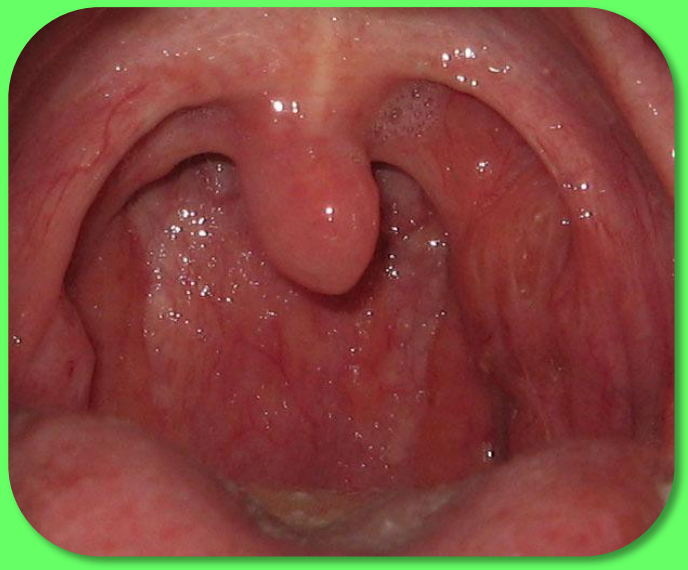


Leucemia Linfoblastica Acuta

Leucemia Linfoblastica Acuta

Mononucleosi

causata dal virus di Epstein-Barr (EBV) I picchi di infezione sono la prima infazia e l'età adolescenziale. Normalmente una persona smette di essere infettiva dopo circa 5-7 giorni dalla cessazione dei sintomi più evidenti. La terapia è il riposo a letto fino alla scomparsa della febbre, l'evitare attività fisica pesante per 1-2 mesi; in caso di faringite grave con problemi di respirazione, o piastrinopenia o soppressione midollare, rare complicanze, sono indicati corticosteroidi. La malattia decorre in non più di 4 mesi senza ripercussioni di alcun tipo Febbre e malessere generale; con possibilità di diarrea



Mano, piedi, bocca 1

Febbre e malessere generale; con possibilità di diarrea

•Bocca: piccole ulcere della mucosa , dolenti

•Mani e piedi: piccole vescicole o macchioline rosse leggermente rilevate localizzate al palmo delle mani, alle piante dei piedi e tra le dita, di solito senza prurito

•Natiche: nel 30% dei casi vi sono vescicole e macchioline anche qui

Mano, piedi, bocca 2

•Mani e piedi: piccole vescicole o macchioline rosse leggermente rilevate localizzate al palmo delle mani, alle piante dei piedi e tra le dita, di solito senza prurito

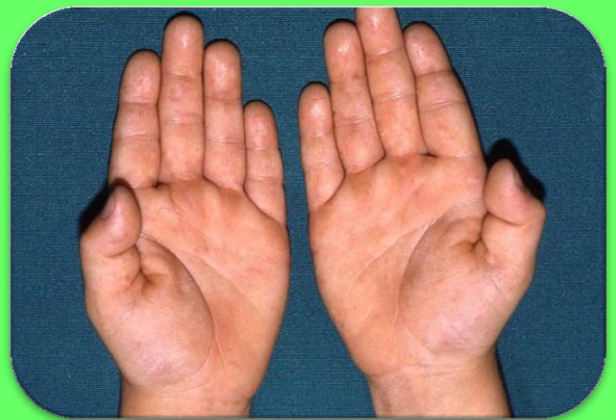
Mano, piedi, bocca

Febbre e malessere generale; con possibilità di diarrea

•Bocca: piccole ulcere della mucosa , dolenti

•Mani e piedi: piccole vescicole o macchioline rosse leggermente rilevate localizzate al palmo delle mani, alle piante dei piedi e tra le dita, di solito senza prurito

•Natiche: nel 30% dei casi vi sono vescicole e macchioline anche qui



Gengivostomatite erpetica 2

- Ulcerazioni orali lievi e diffuse (gengive e fornici vestibolari)
- **Aspetto patognomonico: ulcerazioni gengivali ed edema.**

Dolore alle gengive

CLASSIFICAZIONE
IN BASE ALLA COLLABORAZIONE

PAZIENTI COLLABORANTI

TERAPIA AMBULATORIALE

PAZIENTI PARZIALMENTE COLLABORANTI

TENDER HAVING CARE

PAZIENTI NON COLLABORANTI

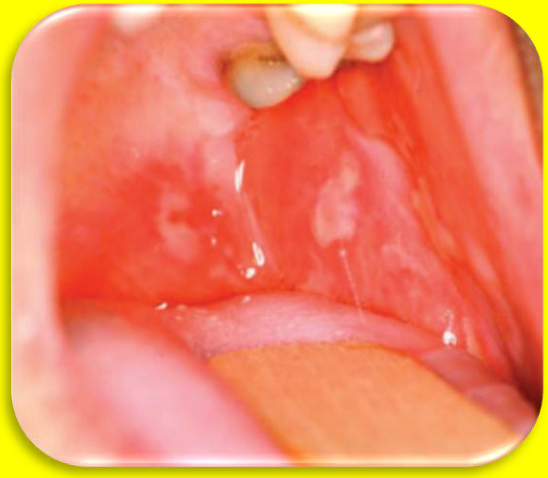
SEDAZIONE E NARCOSI

Leucemia Linfoblastica Acuta (Mucosite)

<u>Terapia farmacologica</u>

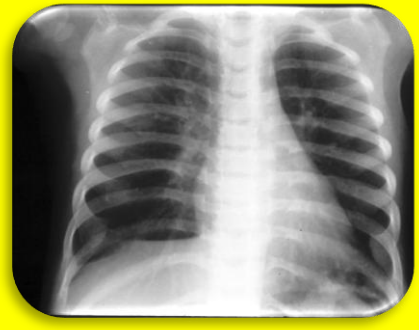
(Terapia di mantenimento LLA): 6 MERCAPTOPURINA (6-MP): 50 mg/mq/die p.o. in dose unica giornaliera, METHOTREXATE (MTX): 20 mg/mq p.o. una volta alla settimana.

<u>Situazione ematologica:</u>HB 11 g/dl; GB 1100 x 10^9/L; PTL 132000 x 10^9/L



Mucopolisaccaridosi 1

La *Mucopolisaccaridosi di tipo I* (MPS I) è una rara e progressiva malattia **ereditaria** con interessamento multisistemico, causata dal **deficit di alfa-L-iduronidasi**, un enzima necessario per catabolizzare alcuni *glicosaminoglicani* (zuccheri) importanti per un regolare funzionamento delle cellule, dei tessuti e degli organi (epatomegalia, splenomegalia, deficit uditivo, problematiche respiratorie, SNC, muscolo-scheletriche)



Epilessia

Epilessia secondaria ad ipossia perinatale. Alterazioni orali secondarie alla somministrazione di antiepilettici:Fenitoina 100mg xos ogni 6-8 ore; diazepam 4 mg die

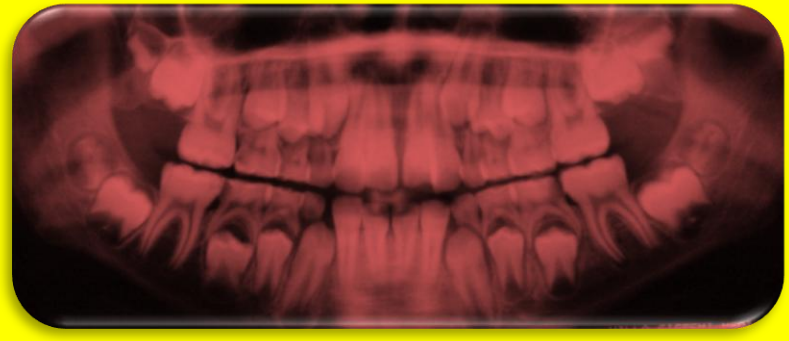
Epilessia

Gengival and dental injuries,Princ G,Rev Prat. 2009 Apr 20;59(4):543-4. French.

Epilessia

Epilessia

Deficit cognitivi 1



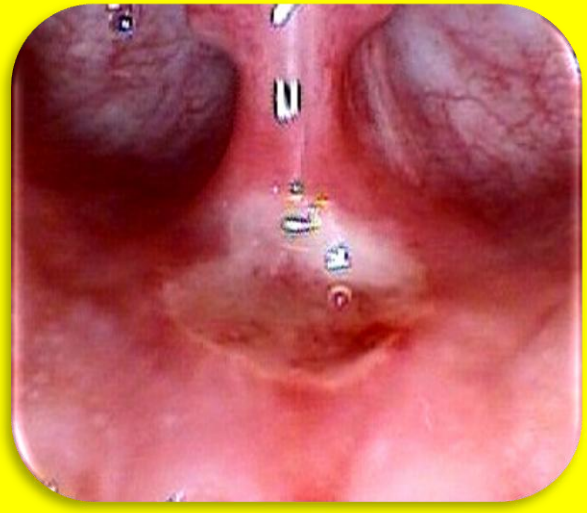
Deficit cognitivi 2

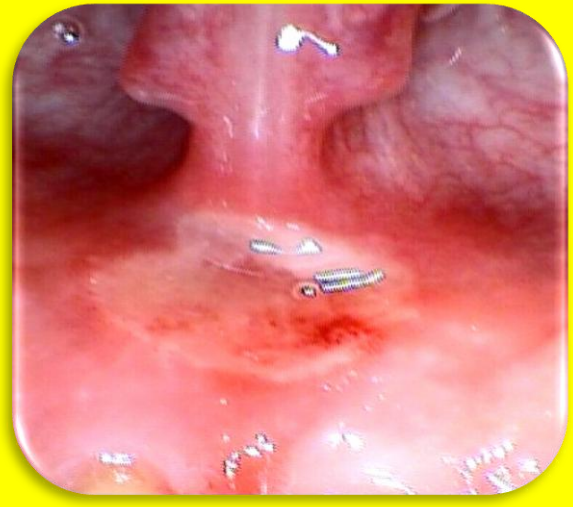
Sindrome di Silver-Russel

•Ritardo di crescita con facies caratteristica e asimmetria degli arti. L'età ossea è ritardata e lo sviluppo dimensionale normale del cranio contrasta con il deficit staturale conferendo un aspetto di pseudoidrocefalia. Iniezioni i.m. di **GH (Growt Hormon)** 1 volta al gg per 6 giorni alla settimana

•Problematiche di nutrizione: la bambina è disinteressata al cibo. Clino dattilia, GERD, volto triangolare con micrognazia e mento appuntito

Sindrome di Silver-Russel





PARZIALMENTE COLLABORANTI

Sindrome di Fisher- Evans

PAZIENTI COLLABORANTI

TERAPIA AMBULATORIALE

PAZIENTI PARZIALMENTE COLLABORANTI

TENDER HAVING CARE

PAZIENTI NON COLLABORANTI

SEDAZIONE E NARCOSI

Graft Versus Host Disease 1

•GvHD acuta (a-GvHD) insorge entro i primi cento giorni dal trapianto di cellule staminali ematopoietiche, mentre la GvHD cronica (c-GvHD) compare successivamente
•La GvHD acuta (a-GvHD), è una sindrome che colpisce cute, intestino e fegato e comporta, dal punto di vista istopatologico, la necrosi a livello delle cellule epiteliali di questi tre principali organi bersaglio.
•Si presenta con sintomi e segni clinici che ricordano varie malattie autoimmuni (Sindrome di Sjogren, Lupus, Lichen Planus)

Graft Versus Host Disease 2

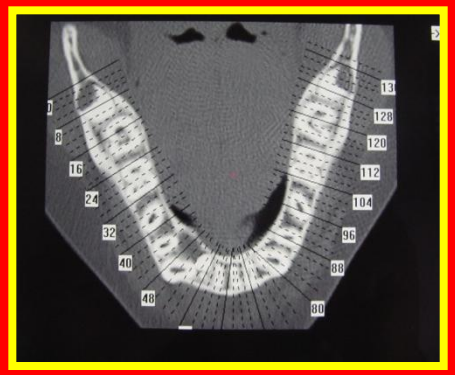
- Si presenta con sintomi e segni clinici che ricordano varie malattie autoimmuni (Sindrome di Sjogren, Lupus, Lichen Planus)
- Si presenta con lesioni atrofico-ulcerative , soprattutto su lingua, labbra e mucosa vestibolare
- Sintomi di accompagnamento: nausea, vomito, diarrea, dolore addominale e disfunzione epatica
- La profilassi farmacologica con methotrexate (MTX) e ciclosporina (CsA), è ancora oggi la profilassi standard della GvHD

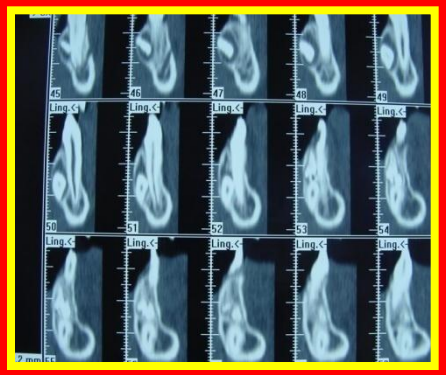
Deficit psico-fisici

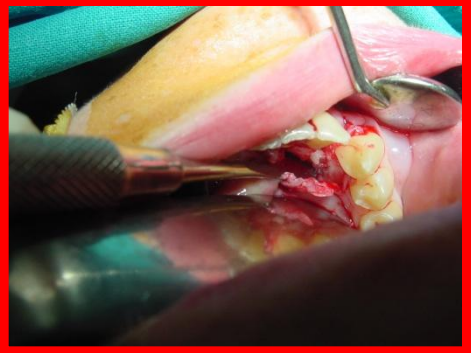
•Si presenta con sintomi e segni clinici che ricordano varie malattie autoimmuni (Sindrome di Sjogren, Lupus, Lichen Planus)
•Si presenta con lesioni atrofico-ulcerative , soprattutto su lingua, labbra e mucosa vestibolare
•Sintomi di accompagnamento: nausea, vomito, diarrea, dolore addominale e disfunzione epatica
•La profilassi farmacologica con methotrexate (MTX) e ciclosporina (CsA), è ancora oggi la profilassi standard della GvHD

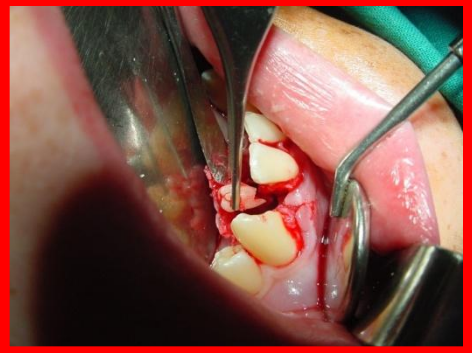
Deficit psico-fisici

•Si presenta con sintomi e segni clinici che ricordano varie malattie autoimmuni (Sindrome di Sjogren, Lupus, Lichen Planus)
•Si presenta con lesioni atrofico-ulcerative , soprattutto su lingua, labbra e mucosa vestibolare
•Sintomi di accompagnamento: nausea, vomito, diarrea, dolore addominale e disfunzione epatica
•La profilassi farmacologica con methotrexate (MTX) e ciclosporina (CsA), è ancora oggi la profilassi standard della GvHD









Università degli Studi di Milano-Bicocca
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche
Cattedra di Clinica Odontoiatrica
Corso di Laurea Specialistico in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Corso di Laurea in Igiene Dentale
Scuola di Specialità in Chirurgia Orale
Dottorato in Parodontologia Sperimentale
U. O. di Odontostomatologia
Direttore: Prof. Marco Baldoni

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche nel bambino affetto da leucemia linfoblastica acuta

Baldoni M., Lauritano D.

1° PREMIO GABA INTERNATIONAL 2005

TRIESTE

"4° CONVEGNO NAZIONALE DELLA COMMISSIONE NAZIONALE DEI CORSI DI LAUREA IN IGIENE DENTALE (CLID)."

DEFINIZIONE

Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA): ***malattia linfoproliferativa originata da un primitivo disordine dell'emopoiesi, che si manifesta con una proliferazione neoplastica, clonale, automantenuta, di precursori della linea linfoide a livello midollare***

Rappresentano l'80 % delle leucemie nei bambini con età inferiore a 15 anni

Manifestazioni cliniche sistemiche alla diagnosi

DA INFILTRAZIONE MIDOLLARE

- ✓ *Astenia, anoressia, pallore (90%)*
- ✓ *Infezioni e/o febbre (70%)*
- ✓ *Emorragie da piastrinopenia (50%)*
- ✓ *Dolori ossei (75%)*

DA LOCALIZZAZIONE EXTRA MIDOLLARE

- ✓ *Splenomegalia – Epatomegalia (74% - 85%)*
- ✓ *Linfoadenomegalia (75%)*
- ✓ *Lesioni ossee (25%)*
- ✓ *SNC (5% alla diagnosi)*
- ✓ *Testicoli – Occhi (rare alla diagnosi)*

Acute lymphoblastic leukaemia
Pui CH, Robison LL, Look AT.
Lancet. 2008 Mar 22;371(9617):1030-43

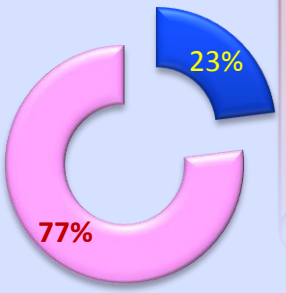
Ruolo dell'odontoiatra nella gestione del bambino affetto da Leucemia Linfoblastica Acuta

La patologia leucemica richiede un attento approccio multidisciplinare. L'odontoiatra svolge un ruolo fondamentale

- *Ruolo DIAGNOSTICO*
- *Ruolo PREVENTIVO*
- *Ruolo TERAPEUTICO*
- *Ruolo RIABILITATIVO e di SUPPORTO*

Prevenzione e trattamento delle complicanze a livello orale delle terapie antiblastiche

INCIDENZA DI SETTICEMIE



- Pz sottoposti a tp odontoiatrica
- Pz non sottoposti a tp odontoiatrica

Trapianto di midollo nei bambini: trattamento delle complicanze orali
Bondi, Baroni, et al.
Dental Cadmos 1993; 16:72-7

Odontostomatologic management of hemato-oncologic pediatric patients
Baldoni M, Lauritano D.
Minerva Pediatr. 2007 Oct;59(5):445

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

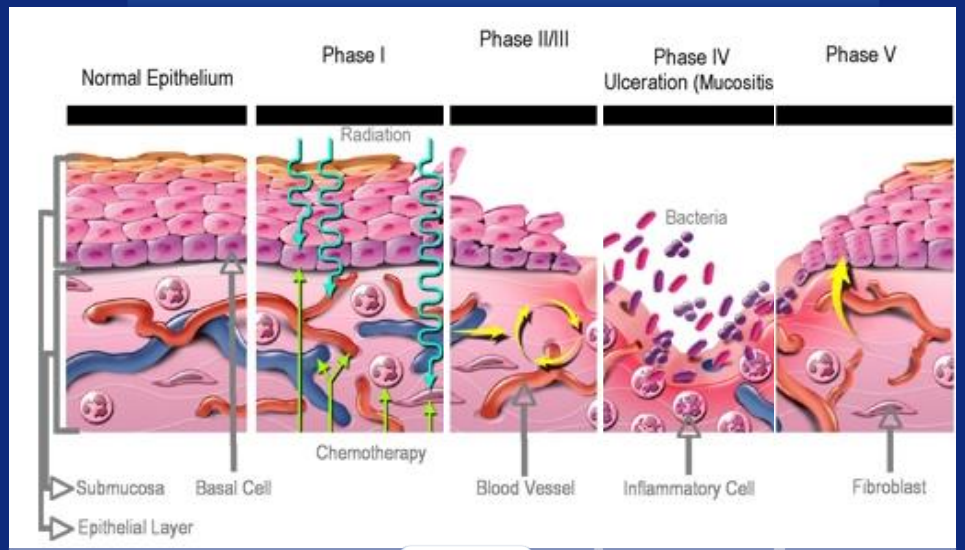
Razionale dello studio

Le complicanze più diffuse nei pazienti pediatrici durante le fasi terapeutiche e nel post trapianto sono le *MUCOSITI*

Sono *altamente invalidanti* e colpiscono circa il 75 % dei pazienti.

Si manifestano con:

EZIOPATOGENESI DELLA MUCOSITE



Sonis
The pathobiology of mucositis
Nature Reviews Cancer 4, 277-284 (April 2004)

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE
Razionale dello studio

GRADING DELLE MUCOSITI SECONDO la World Health Organization

GRADO 0 Nessun segno e sintomo

GRADO 1 Dolore + / - eritema

GRADO 2 Ulcere e dolore, il paziente fatica al alimentarsi

GRADO 3 Eritema esteso, il paziente non riesce ad alimentarsi

GRADO 4 Mucosite generalizata, il paziente fatica a deglutire

***World Health Organization. Handbook for reporting results of cancer treatment**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1979:15-22*

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

Obiettivo dello studio

Prevenire l'insorgenza di mucositi nei pazienti pediatrici che devono essere sottoposti a trapianto di midollo allogenico

Attraverso la somministrazione di PALIFERMINA (Kepivance®), *forma troncata e ricombinante del fattore di crescita umano (KFG), che stimola la crescita delle cellule epiteliali che manifestano il recettore per KFG, riducendo il danno a livello mucoso indotto da chemioterapia e radioterapia*

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

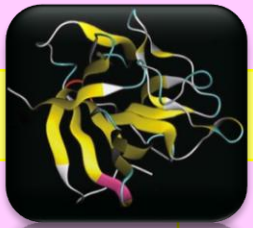
STUDIO SPERIMENTALE

Materiali e metodi

Nell'arco di due anni (Aprile 2007 – Aprile 2009) sono stati analizzati i dati di 20 PAZIENTI affetti da LLA in regime di condizionamento per trapianto allogenico e trattati con Palifermina. Il *gruppo di controllo* ha le stesse variabili di inclusione, ma ai bambini non è stato somministrato il farmaco

	Gruppo di studio (20 pz)	Gruppo di controllo (20 pz)
Età		
Range	7 – 16	7 – 16
Mediana	11	11
Sesso		
F	9	10
M	11	10
Dose di cellule staminali (x 10^6 per kg di CD34+)	6.04	5.85

3 DOSI CONSECUTIVE						*3 DOSI CONSECUTIVE*		
PRIMA DEL TRAPIANTO						DOPO IL TRAPIANTO		
60 µg/kg/die						60 µg/kg/die		
1	2	3	*PAUSA*	*REGIME MIELOTOSSICO*	*PAUSA*	4	5	6
			Da 24 a 48 ore prima del regime mielotossico		24 ore dopo la fine del regime mielotossico	Al massimo 4 giorni dopo il trapianto		



Palifermin reduces incidence and severity of oral mucositis in allogeneic stem-cell transplant recipients

Langner S et al.

Bone Marrow Transplant. 2008 Aug;42(4):275-9. Epub 2008 May 26.

Studio e sperimentazione clinica svolti in collaborazione con il reparto di Emato - Oncologia Pediatrica – Ospedale San Gerardo – Monza

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

Risultati 1

Z test per il confronto tra proporzioni (variabili qualitative)

T test per il confronto tra medie (variabili quantitative)

H0 : La Palifermina non ha effetto
H1: La Palifermina ha effetto

	Gruppo di studio	Gruppo controllo	P – value
Incidenza di mucositi di grado ≥ 1	73%	90%	0.084
Incidenza di mucositi di grado ≥ 2	60%	86%	0.032
Incidenza di mucositi di grado ≥ 3	37%	53%	0.154
Uso di oppioidi analgesici (mg di morfina equivalenti (media))	150	378	0.040
Durata della nutrizione parenterale (giorni (media))	16 (0 – 32)	26 (13 – 40)	0.002
Durata delle manifestazioni mucositiche (giorni in media (range))	6 (0 – 19)	12 (0 – 30)	0.003
Grading delle mucositi (media)	1.73	2.47	0.030

Valore di significatività statistica: $P \leq 0.05$

Analisi statistica svolta in collaborazione con:
Ing. Ivan Dones, Dott. Gabriele Martinelli, Dott. Alessandro Ottavi
NTNU – Norwegian University of Science and Technology

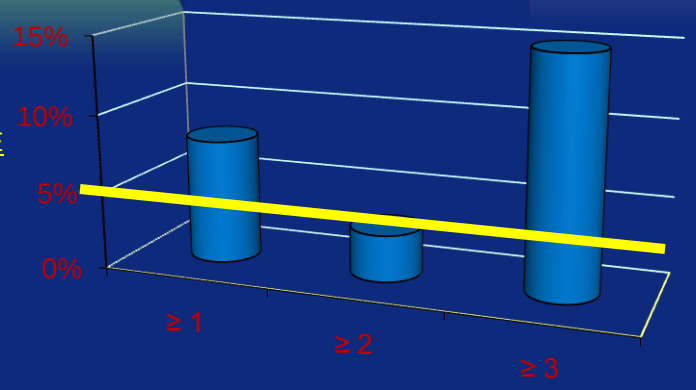
1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

Risultati 2

P value, RIDUZIONE DI GRADING



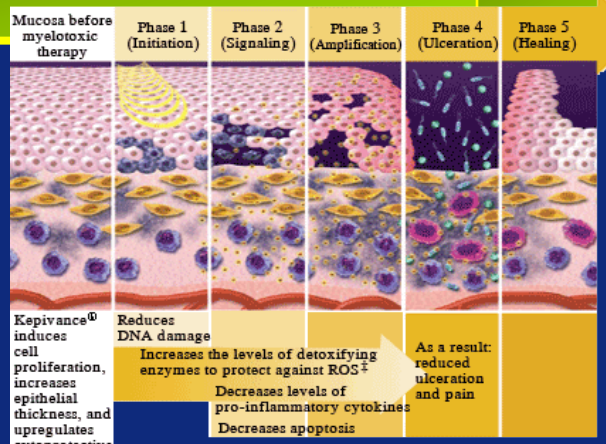
GRADING MUCOSITI

Durata della nutrizione parenterale (P = 0.002)

Durata delle manifestazioni mucositiche (P = 0.003)

Incidenza di mucositi di grado ≥ 1	73% (gruppo studio)	90 % (gruppo controllo)

$P \leq 0.05$



FARMACO CON EFFICACIA SULLA PATOGENESI DELLA MUCOSITE

Tratto da:
http://www.kepivance.com

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

Conclusioni

PALIFERMINA PERMETTE LA RIDUZIONE DEL GRADING DELLE MUCOSITI

Ricerca di agenti farmacologici che agiscano direttamente a livello dei meccanismi eziopatogenetici delle mucositi

RIDUZIONE DRASTICA DELL'INCIDENZA DI MUCOSITI

1. RAZIONALE DELLO STUDIO
2. OBIETTIVO DELLO STUDIO
3. MATERIALI E METODI
4. RISULTATI
5. CONCLUSIONI
6. PROSPETTIVE FUTURE

Importanza di un protocollo odontoiatrico per la prevenzione dell'insorgenza di complicanze locali e sistemiche

STUDIO SPERIMENTALE

Prospettive future

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

ODONTOIATRA

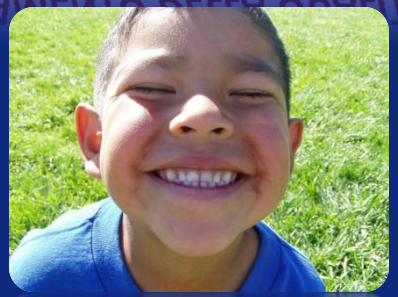
PEDIATRA

MEDICO ORALE

Ruolo PREVENTIVO

PRE TERAPIA ANTIBLASTICA

DURANTE LA TERAPIA ANTIBLASTICA

POST TERAPIA ANTIBLASTICA

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA DEL BAMBINO