



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN “ODONTOIATRIA
PEDIATRICA”

Anno accademico 2018-2019

**TITOLO: “IL RUOLO DELL’ODONTOIATRA PEDIATRICO
NELLA GESTIONE DEL BAMBINO PEDIATRICO
ONCOEMATOLOGICO”**

Relatore Prof.ssa *Maria Grazia Cagetti* Correlatore Prof.ssa *Laura Strohmenger*

Specializzando Dott.ssa

Ricarda Sarah Berlin

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI NEGLI INDIVIDUI IN ETÀ EVOLUTIVA CANDIDATI A TRATTAMENTO CHEMIO E/O RADIO

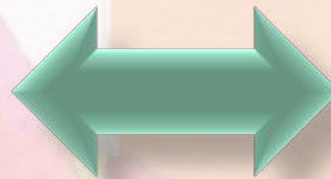
- **Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita odontoiatrica all'atto della diagnosi di neoplasia e prima di iniziare il relativo trattamento(IA)**
- Tutti i pazienti devono ricevere un'adeguata istruzione onde acquisire la necessaria abilità per adottare e mantenere le opportune misure di igiene orale; i familiari/caregivers devono essere coinvolti nel percorso educativo e motivazionale(VA)
- E' consigliata la bonifica dei foci infettivi del cavo orale in elezione, prima di iniziare la terapia antitumorale, soprattutto quando è prevedibile un'immunodepressione profonda e prolungata, come nel caso di trapianto di cellule staminali ematopoietiche (TCSE), sempre che la conta dei neutrofili sia $> 1.000/\text{mm}^3$ (VA)
- **Un team collaborativo tramite approccio multidisciplinare deve informare genitori/caregivers e pazienti sull'importanza di mantenere il cavo orale deterso e istruirli sulle corrette procedure per il mantenimento della salute del cavo orale (IA)**

(«Ministero della Salute: Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a chemio e/o radioterapia»)

«Protocolli di prevenzione, diagnosi e terapia delle patologie orali nei bambini affetti da malattie oncoematologiche»



Ospedale di Torrette (Umberto I;G.M. Lancisi)



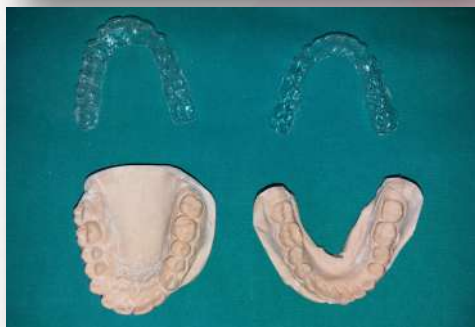
Ospedale Pediatrico G.Salesi

Trattamento odontoiatrico prima di iniziare la terapia oncologica

1° CASO CLINICO:

LINFOMA di HODGKIN .pz. C.M.G. età : 15 anni sesso: femminile

E.O- paziente in trattamento ortodontico



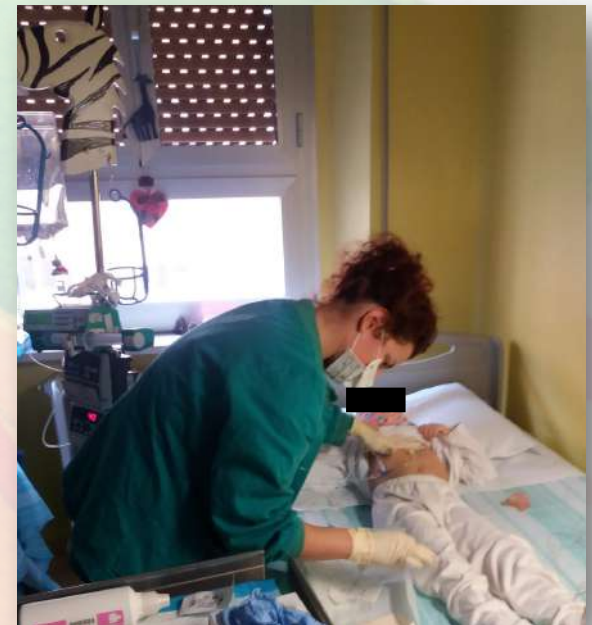
*Trattamento e visita dei pazienti durante la
radio/chemioterapia : formazione del personale
sanitario*



1)IGIENE ORALE

2)MUCOSITE

3)SOVRAINFEZIONI

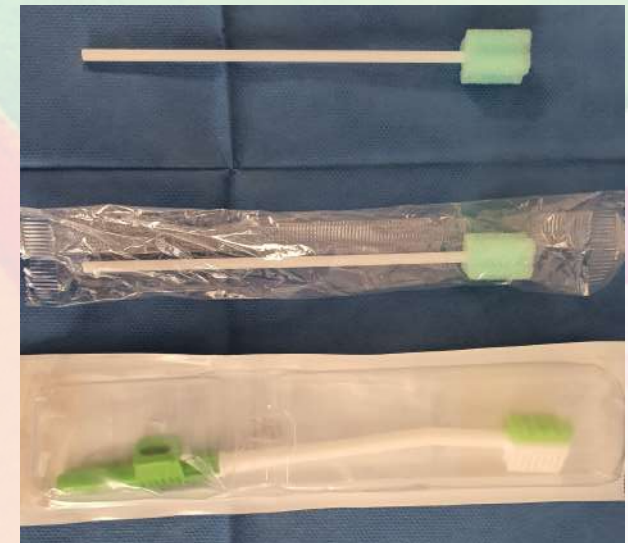


1) ISTRUZIONE E MOTIVAZIONE PER UNA CORRETTA IGIENE ORALE

Tecnica di spazzolamento: spazzolino elettrico/manuale (tecnica di Bass o Bass modificata)

Istruzione igiene orale: spazzolare almeno 3 volte al giorno per almeno 3-5 min.

Strumenti e ausili igiene orale: Spazzolini manuali soft o spazzolino monouso di spugna; dentifricio contenente ammino di fluoruro; utilizzo del filo interdentale (pz. con conta piastrinica > 50 000 mm³ e con corretta manualità in base all'età del paziente); collutorio con clorexidina 0,2% in alternativa utilizzare galenico (Mycostatin, fisiologica e collutorio con clorexidina 0,2%)



2) MUCOSITE

Orv Hetil. 2018 Apr;159(13):495-502.doi: 10.1556/650.2018.31011.

[Oral mucositis as the most common complication of childhood cancer - Review of the literature]. Nemes J, Jenei Á, Márton I.



Grading W.H.O.	Descrizione (segni e sintomi)
0	Nessun sintomo
1	Irritazione +/- Eritema(nessuna ulcerazione)
2	Eritema, ulcere: alimentazione solida possibile
3	Eritema, ulcere: alimentazione solo liquida
4	Mucosite estesa: alimentazione non possibile

TRATTAMENTO MUCOSITE (terapia di supporto)

- **1° PRODOTTO: PVP polivinilpirrolidone** (polimero viscoelastico, film ad effetto barriera); **acido ialuronico** (polimero funzionale idrata la cavità stimolando la restitutio ad integrum); **Xanthan Gum** (polisaccaride) **GPI**; **sale di lisina** (controlla e riduce il processo infiammatorio) e **Xilitolo** (protegge la struttura dentinale)
- **2° PRODOTTO: Trigliceridi a media catena; olio di germe di grano; Vitamina E; Estratto della oleo-gomma-resino-Mirra** (favorisce la funzionalità della mucosa oro-faringea)
- **3° PRODOTTO: Zinc-L-Carnosine; Eccipienti**
- **LASER A BASSA INTENSITA'**

Autore(i)/anno	Disegno	Campione	Trattamento	Risultati
Laser a bassa intensità				
Cruz et al., 2007	RCT	60 paz. (3-18 anni, media 8,7+/-4,3 anni) in chemioterapia o sottoposti a trapianto ematopoietico di cellule staminali.	Applicazione laser per 5 giorni dopo l'inizio della chemioterapia versus nessuna applicazione.	Nessuna differenza significativa tra il gruppo sperimentale e quello di controllo.
Abramoff et al., 2008	RCT	13 pazienti sottoposti a chemioterapia (22 cicli) senza mucositi.	Irradiazione laser profilattica vs placebo (laser leggero)	La terapia LLLT, è efficace nel prevenire la mucosite nei giovani pazienti, infatti nel gruppo trattato con LLLT un maggior numero di pazienti aveva presentato mucositi di grado 0 rispetto a quelli non trattati (p=0,03).
Kuhn et al., 2009	RCT	21 bambini ed adolescenti con cancro trattati con chemioterapia o sottoposti a trapianto di cellule staminali, con sviluppo di OM. Età media 8,2 anni (+/-3,1).	Trattamento con laser a bassa intensità versus placebo per 5 giorni.	Dopo 7 giorni è stata valutata una diminuzione delle lesioni nel gruppo laser rispetto al gruppo di controllo (p=0,029). Nel gruppo laser la durata della OM era significativamente inferiore rispetto al gruppo di controllo (p=0,004).



(«La prevenzione della carie oggi: dalla valutazione del rischio all'applicazione di protocolli preventivi mirati» Maria Grazia Cagetti; Stefano Mastroberardino; Eugenio Brambilla; Guglielmo Campus; Laura Strohmenger DM marzo/2009)

3) SOVRAINFEZIONE



(«Pediatr Hematol Oncol. 2017 Aug;34(5):331-342. doi: 10.1080/08880018.2017.1396386. Epub 2017 Dec 4. Incidence and risk factors of bacterial and fungal infection during induction chemotherapy for high-risk neuroblastoma. Whittle SB¹, Williamson KC², Russell HV»)

MUCOSITE: caso clinico

31.01.2020: prima visita in reparto
pz. con Tumore
di Ewing; femmina età 13 anni;
mucosite grado 3



04.02.2020: in terapia con il
prodotto 3, mucosite grado
4: si decide di proseguire con il
prodotto 2 (con estratto di
mirra), 2 applicazioni al
giorno



11.02.2020: mucosite grado 3



14.02.2020: la paziente riferisce diminuzione del dolore e miglioramento soprattutto a livello del labbro, vermiglio e mucosa guance



17.02.2020: mucosite in via di guarigione



Visita dopo la radio/chemioterapia

• VISITA DI FOLLOW UP

- Il paziente pediatrico guarito da patologia oncologica va considerato a **più alto rischio** di carie, di anomalie dentarie e vanno considerati gli indici di abrasione dentale. Presenta inoltre una significativa **riduzione** della curva di crescita nonché anomalie di crescita delle strutture cranio-maxillo-facciali
- L'**intervento** dell'odontoiatra pediatrico è finalizzato al monitoraggio costante e a un eventuale trattamento delle patologie dento-alveolari riscontrate prima e/o durante radio/chemioterapia



CONCLUSIONI

Gli odontoiatri pediatrici devono collaborare e istruire il team oncologico per fornire sia terapie odontoiatriche di base, sia protocolli di prevenzione e trattamenti di emergenza.

Devono sapersi occupare della salute della bocca e dei denti dei bambini già sofferenti per una patologia grave come il tumore e poi continuare a seguirli una volta finite le cure.

Un ringraziamento speciale a:

Prof.ssa Laura Strohmenger

Ricarda Margrit & Federico

