

23° Congresso Internazionale di Terapia Implantare
Verona Palazzo della Gran Guardia
23 - 24 - 25 Settembre 2021

I bisogni espressi e latenti del paziente nell'era digitale
Implantologia e Ortodonzia invisibile

www.biomax.it

BIO MAX
BY THE CLINIC

Italian Dental JOURNAL

Anno XVI Numero 1/2021

PARTE OSCAR, PROGETTO FORMATIVO EUROPEO SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON NECESSITÀ SPECIALI



Da sinistra, Angela Galeotti e Annelise Garret-Bernardin

«Il progetto Oscar esprime la volontà di chiamare il mondo medico odontoiatrico a una presa in carico consapevole del paziente fragile, che contempra non solo la competenza clinica ma anche la valenza educativa della professione, e ha pertanto la potenzialità di migliorare l'accesso dei pazienti con patologie complesse a servizi di assistenza orale di qualità» spiegano Angela Galeotti e Annelise Garret-Bernardin dell'odontostomatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e referenti italiane del progetto Oscar

COVID19, LETALITÀ TRA I SANITARI

DENTAL MARKET

TOP NEWS

Casi clinici: SPECIALE IMPLANTOLOGIA

DentalAcademy.it



CATEGORIA Protesi
AUTORE Andrea Caporaso
Implant Bridge



CATEGORIA Implantologia
AUTORE Leonardo Palazzo

Stampa 3D come ausilio diagnostico in un caso di riabilitazione implantare del mascellare superiore

ULTIMI POST

reflexx
IN SAFE HANDS

REFLEX L1100

Il nuovo guanto dal design anatomico

Calzata destra e sinistra

www.reflexx.com

Giuseppe Sito
FILLER
MANUALE ILLUSTRATO DI TECNICHE INIETTIVE

NOVITÀ

prezzo di copertina **€ 109**

Per ordini vai su www.academystore.it
o scrivi a customerservice@griffineditore.it

600 CASI CLINICI ONLINE!

Leggi e commenta

DentalAcademy.it è un portale Open Access

Paziente speciale: il trattamento non è solo in anestesia generale

Per le referenti italiane del progetto europeo Oscar, in Italia per il trattamento odontoiatrico dei pazienti con bisogni speciali c'è un frequente ricorso all'anestesia generale per procedure che potrebbero invece essere svolte in ambulatorio

In ambito odontoiatrico il soggetto con patologia complessa o disabilità comporta un impegno particolare sia sul piano della gestione clinica sia sul piano relazionale e richiede quindi competenze specifiche. A maggior ragione se è un bambino. Oggi però la capacità di far fronte alle esigenze di questi pazienti attinge più alla propensione personale e all'esperienza che a una formazione professionale dedicata. È dalla consapevolezza di tale carenza che è nato Oscar, acronimo di Oral Special Care Academic Resources, un progetto premiato nel 2019 nel programma Erasmus Plus (2019-1-RO01-KA202-063820 Erasmus+), che si sta concretizzando con la creazione di una piattaforma digitale (<http://oscarpd.eu>) destinata a raccogliere contenuti formativi odontoiatrici per le principali condizioni patologiche.

Il progetto, lanciato dall'Associazione nazionale di stomatologia pediatrica della Romania, coinvolge diversi poli europei di eccellenza odontoiatrica tra cui, insieme con l'Università Carol Davila di Bucarest, l'Ospedale universitario di Strasburgo e l'Università di Marmara di Istanbul, c'è l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Rappresentanti per la partecipazione italiana sono **Angela Galeotti**, responsabile dell'unità operativa di Odontostomatologia dell'Ospedale e la collega odontoiatra pediatrica **Annelise Garret-Bernardin**, entrambe membri del consiglio direttivo dell'Associazione italiana sedazionisti odontoiatri (Aisod) in qualità rispettivamente di vicepresidente e di consigliere. Sono loro a illustrarci le finalità di Oscar in funzione delle necessità assistenziali dei pazienti pediatrici complessi.

Dottorssa Galeotti, qual è il livello di cura sul territorio dei pazienti con necessità speciali?

In generale per l'odontoiatra il paziente con necessità speciali rappresenta talvolta una situazione complessa da gestire. In alcuni casi il professionista riesce, grazie a sensibilità e capacità empatica, a stabilire con lui un rapporto di fiducia tale da consentirgli di praticare le cure necessarie, ma spesso, quando ciò non accade, la difficoltà di gestione del soggetto arriva a rendere la terapia odontoiatrica non eseguibile. Per questo motivo, così come per gli altri specialisti, anche per noi odontoiatri sono fondamentali le attività di formazione e aggiornamento permanente, soprattutto quando per curare adeguatamente pazienti con esigenze particolari occorre sviluppare competenze ad hoc, tecniche e non solo.

L'attuale disomogeneità nell'approccio risulta infatti in una disparità nell'erogazione dei trattamenti e, tra l'altro, in un frequente ricorso all'espletamento in regime di anestesia generale di procedure che potrebbero essere svolte in ambulatorio.

Parlando di gestione dei casi complessi in senso più ampio, ricordiamo come per questi pazienti, più ancora che per altri, assuma importanza la prevenzione orale, da programmare in collaborazione con i genitori o caregiver, come strumento atto a ridurre il più possibile l'insorgenza di patologia cariosa e parodontale.

A tale proposito, quali sono le alternative all'anestesia generale?

L'alternativa più indicata è senz'altro la sedazione cosciente, con la quale in verità è possibile affrontare la maggior parte dei casi, anche i più complessi. L'opportunità del ricorso alla sedazione cosciente deve essere ovviamente valutata preoperatoriamente, sulla base da un lato del tipo di procedura programmata e dall'altro della storia clinica e della valutazione dell'ansia e della paura del dolore del bambino.

Questa pratica richiede l'applicazione congiunta di organiz-

zazione e competenze da parte di tutta la squadra di lavoro, dall'infermiere all'assistente di studio al medico, garantendo per ogni professionalità una formazione specifica.

In particolare, l'odontoiatra sedazionista deve possedere non solo la preparazione di base della sua specialità ma anche le nozioni e le abilità di primo soccorso previste dalla formazione Epals (European Paediatric Advanced Life Support) per la gestione avanzata del paziente pediatrico critico e conoscenze sulle differenti condizioni cliniche. In questo senso la piattaforma Oscar può costituire un valido supporto per integrare la preparazione professionale.

Dottorssa Garret-Bernardin, com'è nata l'idea del progetto Oscar?

Da un'iniziativa della dottorssa **Arina Vinereanu**, segretario della Asociația Națională de Stomatologie Pediatrică din România, che incominciò a scambiare informazioni sui pazienti con colleghi di altri paesi allo scopo di creare un database di patologie sistemiche, corredandolo di linee guida sul trattamento della patologia odontoiatrica in questi soggetti.

A partire dal riconoscimento da parte dell'agenzia Erasmus conferitogli per il suo carattere originale, il progetto è cresciuto con l'obiettivo di far confluire nella piattaforma digitale dedicata tutti gli strumenti che possano orientare gli operatori nella scelta delle strategie terapeutiche più adatte per i singoli pazienti e nella risoluzione delle principali criticità connesse al trattamento farmacologico, alla sedazione, alla comunicazione

con il soggetto e con i familiari. Tra gli strumenti è prevista anche la descrizione di casi clinici e, attraverso presentazioni e video esplicativi, delle procedure poste in essere.

Al momento l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù contribuisce al progetto con il suo bagaglio di conoscenze cliniche, che unitamente all'impostazione accademica dei nostri partner europei ci consente di elaborare contenuti esaurienti e in continuo aggiornamento.

Quali sono, nella vostra intenzione, i destinatari del progetto?

La piattaforma digitale è accessibile a tutti i centri accademici che ospitano programmi post-laurea e a tutti i professionisti dell'odontoiatria interessati.

I progressi del progetto verranno condivisi con i giovani dentisti e gli specialisti in odontoiatria pediatrica mediante lezioni frontali e presentazioni durante incontri professionali.

Oscar sarà poi presentato alle associazioni nazionali di odontoiatria nei paesi dei partner partecipanti con lo scopo di promuoverne la cooperazione e in seguito anche alla più ampia comunità di odontoiatria pediatrica dell'UE in occasione di congressi internazionali come quelli della European Academy of Paediatric Dentistry (Eapd), della International Association for Dental Research (Iadr) e della International Association for Disability and Oral Health (Iadh).

Nello svolgimento del progetto sarà riservata particolare attenzione al tema dell'interazione tra l'operatore e il paziente con esigenze di assistenza speciale, che deve sempre avvenire nel rispetto della relazione di cura e di cura della relazione come previsto dall'articolo 20 del Codice di deontologia medica.

Sappiamo che questo è un elemento sempre più valorizzato, come ci confermano i feedback provenienti da familiari e caregiver, che restituiscono l'immagine di una crescente sensibilità nell'approccio ai pazienti speciali da parte dei professionisti, e dalla forte richiesta di formazione specifica da parte di questi ultimi.

Vogliamo sottolineare che il progetto Oscar esprime la volontà di chiamare il mondo medico odontoiatrico a una presa in carico consapevole del paziente fragile, che contempra non solo la competenza clinica ma anche la valenza educativa della professione, e ha pertanto la potenzialità di migliorare l'accesso dei pazienti con patologie complesse a servizi di assistenza orale di qualità.

Monica Oldani



EDITORIALE

Aldo Crespi
Odontoiatra

Dentisti al tempo del Covid: lasciati soli ma capaci di reagire

Bombardati dai mezzi di comunicazione abbiamo ascoltato molte versioni della pandemia Covid, compresi i grandi esperti che oggi fanno ormai parte del palinsesto televisivo e che all'inizio negavano persino l'esistenza di un nuovo agente virale, asserendo che si trattava "semplicemente" di una variante del noto virus influenzale e, cosa ben più inquietante, che il nostro bel Paese non sarebbe stato nemmeno sfiorato dal contagio.

Le cose, come ben sappiamo, sono andate in modo diverso, ad oggi contiamo più di 90mila morti, tristemente destinati ad aumentare, con una percentuale di contagiati oltre ogni previsione. Abbiamo le sale di rianimazione con pochi posti disponibili, tanto che le autoambulanze vengono rimbalzate spesso in altre strutture. Il personale sanitario è costretto a turni massacranti, come descrivono i molti colleghi che, per senso del dovere, non si sottraggono a un impegno professionale che sembra non avere una fine certa.

In mezzo a questo marasma, che per onor di cronaca rappresenta un evento eccezionale, ci sono le attività odontoiatriche private, come i nostri studi, caduti nel dimenticatoio, come da stessa ammissione del governo centrale. Non che volessimo un facile assistenzialismo, ma almeno ciò che ci è dovuto, come ad esempio una linea efficace per l'approvvigionamento dei Dpi, cosa non avvenuta nemmeno per la sanità pubblica, per non parlare dei costi lievitati a dismisura contravvenendo persino ai termini di legge, trattandosi di generi di prima necessità. Ma come sappiamo bene lo Stato si indigna ma fa solo questo, o come qualche giornalista più comprensivo scrive, nulla può fare non disponendo dei mezzi necessari: volontà e denaro!

Ma al di là dell'annosa e conosciuta diatriba sui fondi statali, che certo non compete a noi, come possiamo difendere la nostra categoria in un momento tanto complesso? Per prima cosa conoscere bene il problema della trasmissione del virus. Noi, come odontoiatri, conosciamo le procedure. Ripensando ad altri virus del passato (Hiv, epatiti, ecc.) e quindi sapendo che l'aerosol è ancora più minaccioso, abbiamo messo in atto tutto ciò che potevamo per proteggere noi stessi, il nostro personale e i nostri pazienti.

Certo, alcune procedure sono più articolate, come l'accuratezza della sanificazione, i tempi tra un paziente e l'altro più dilatati, il personale privato che chiede una flessibilità maggiore che incide non poco sull'andamento dello studio e alcuni pazienti che rimandano le cure a momenti migliori.

In poche parole, ci siamo trovati ad affrontare un'emergenza alla quale non eravamo preparati. Preoccupa anche l'aspetto interpersonale e le ripercussioni che tutto questo avrà sulla sfera emotiva di molti di noi. Alcuni amici che da anni si occupano di psichiatria parlano già da tempo di una vera emergenza. Noi, come molti altri colleghi, siamo ovviamente a rischio, ma abbiamo il "libero arbitrio" dell'attività svincolata dai paletti statali, possiamo investire in protezioni adeguate, atte a ridurre i rischi, e anche in tecnologie di sanificazione in grado di abbassare la carica virale. Questa non è cosa da poco, anzi è in grado di fare una grande differenza. Inutile nascondersi dietro a un dito: la nostra categoria, se confrontata in modo serio con altre, ha certamente la possibilità di investire qualche migliaia di euro per tutelare la salute nostra e di tutti coloro che ruotano intorno al nostro studio.