



Special Care Dentistry e Sedazione nel Regno Unito

Mario F. Marini

Senior Dental Officer for Special Care Dentistry Kent Community Health NHS Foundation Trust London – UK

Special Care Dentistry

Cosa e'?

Di quali pazienti si occupa?

Come e' diventata una specialita'?





Cosa e' la Special Care Dentistry?

"SCD si occupa di garantire la salute orale alle persone con invalidita' o disabilita'."

"Migliorare la salute orale di individui o gruppi che hanno invalidita' o disabilita' fisiche, sensoriali, intellettuali, mentali, mediche, emozionali, sociali o, molto spesso, una combinazione di questi fattori."

Joint Advisory Committee for Special Care Dentistry



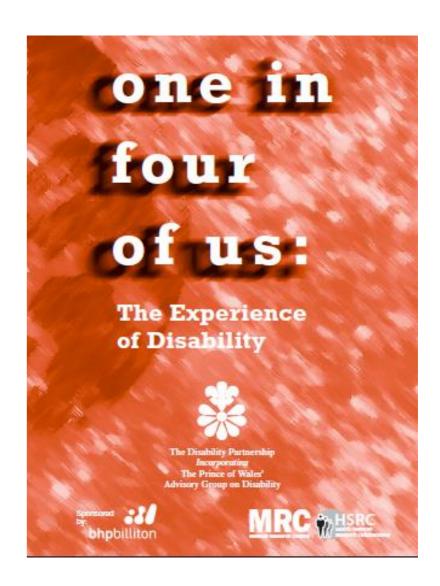
Invalidita' e Disabilita'

Cosa e' l'invalidita'?

Qualsiasi perdita della normale struttura e funzione del corpo in seguito a malattie o all'eta'.

Cosa e' la disabilita'?

La disabilita' risulta dall'incapacita' della societa' di facilitare una persona con invalidita' a partecipare totalmente in cio' che vuol fare.





Quante persone hanno invalidita' o disabilita' in UK?

9.5 millioni di persone (18,2%) dichiarano di avere malattie a lungo termine, problemi di salute o disabilita'.

4.3 millioni (45%) di queste sono in eta' lavorativa.





I problemi medici sono importanti in Odontoiatria?

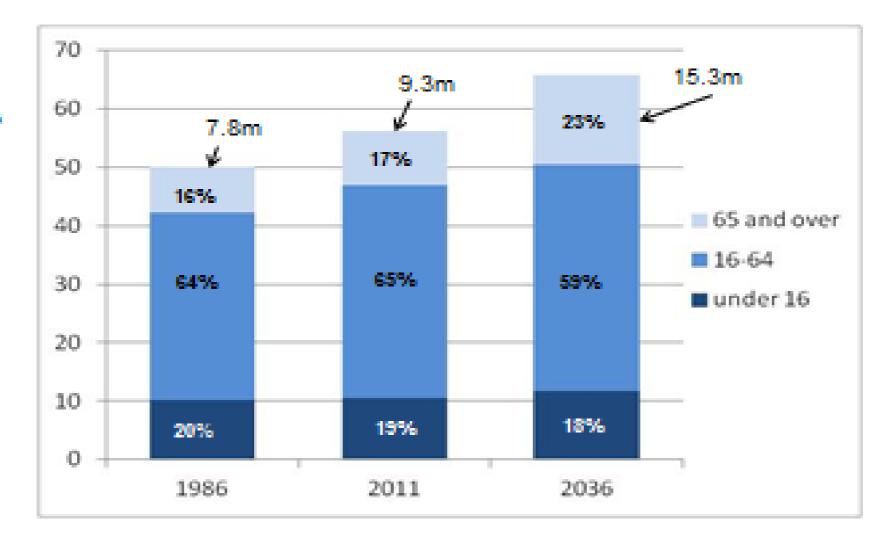
- Nell'ultimo censimento il numero delle persone che riportavano malattie e' aumentato drasticamente.
- 1% della popolazione in UK soffre di cardiopatie ischemiche.
- 2% della popolazione e' diabetica.
- 450.000 persone in UK soffrono di epilessia.
- Cancro, Malattie Cardiovascolari, Ictus sono le piu' comuni cause di morte in UK.
- Una persona su tre soffre di problemi o malattie mentali.
- La spettanza di vita in UK e' aumentata di 30 anni nell'ultimo secolo.





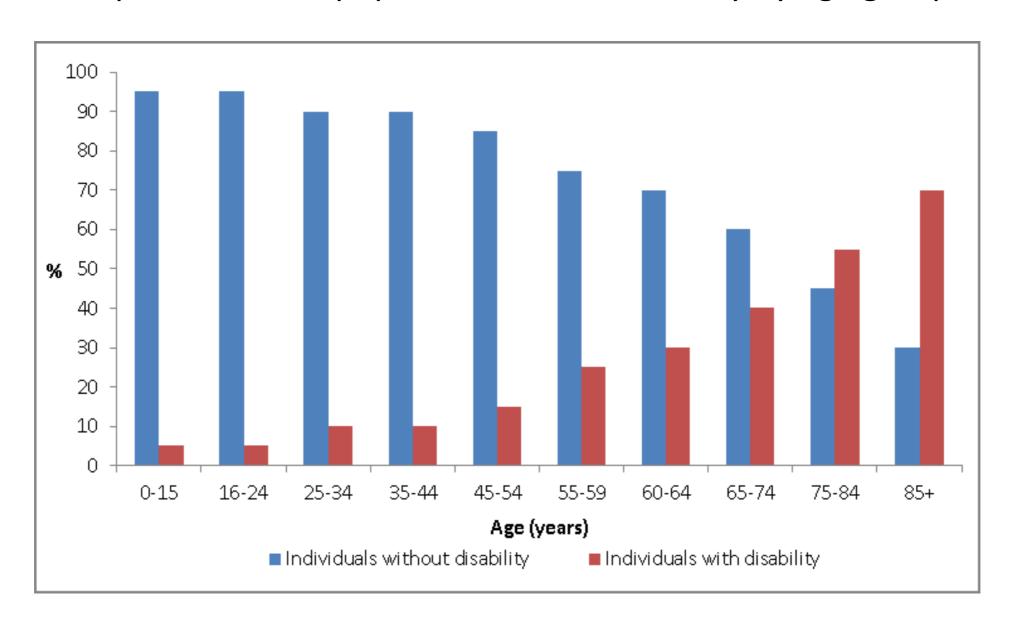
England and Wales population by age group and year

Millions





Proportion of the population with a disability by age group





Disuguaglianze nella salute orale esistono

- Agli Odontoiatri non piace trattare pazienti "Speciali".
- Un basso livello di salute orale fu dimostrato nei pazienti con:
 - Paralisi Cerebrale
 - Epilessia
 - Schlerosi Multipla
 - Malattie Mentali
 - Disabilita' Cognitive
 - Disabilita' Fisiche
 - Demenze

(Russell and Kinirons 2002)

(Ogunbendele 1998)

(Baird 2003)

(Sjorgren and Nordstrom 2003)

(RCS England and BSDH 2001)

(Francis 1998)

(BDA 2001)













La Special Care Dentistry poteva far parte di un'altra specialita'?

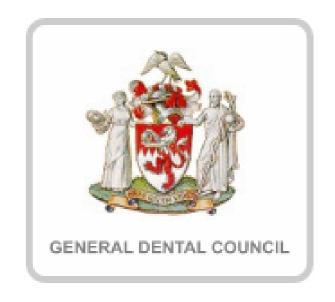
- Oral Medicine
- Oral Surgery
- Oral and Maxillofacial Pathology
- Oral Microbiology
- Orthodontics
- Endodontics
- Periodontics
- Prosthodontics
- Dental public Health
- Dental and Maxillofacial Radiology
- Paediatric Dentistry
- Resorative Dentistry





2005 e 2008 gli anni della Special Care Dentistry

Nell'ottobre 2005 lo Specialist List Review Group del GDC raccommandava la costituzione di una nuova specialita' odontoiatrica per la Special Care Dentistry.



Nell'ottobre 2008 ci fu l'apertura della lista specialistica in SCD ufficialmente riconosciuta come nuova specialita' odontoiatrica.

General Dental Council

protecting patients, regulating the dental team



Di quali pazienti si occupa la Special Care Dentistry?

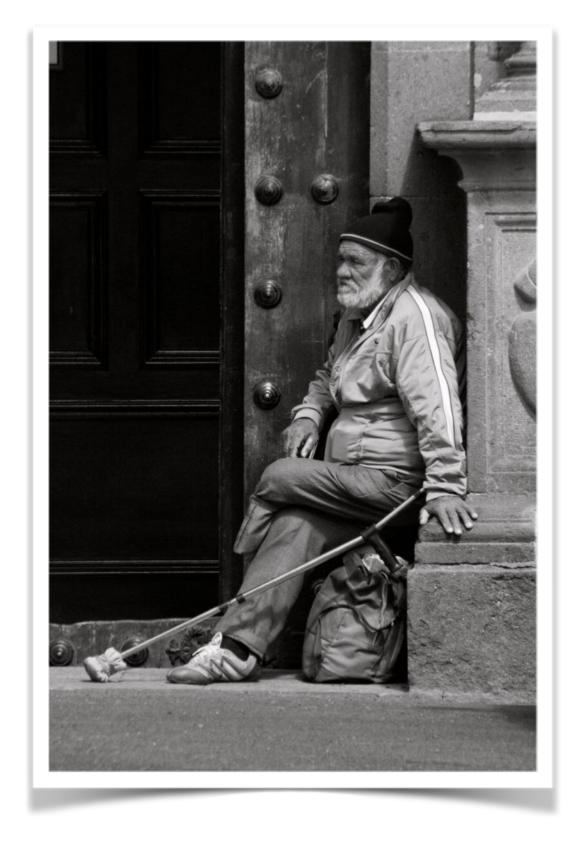
Gruppi principali:

- Medicalmente compromessi
- Malattie Mentali
- Disabilita' Cognitive
- Disabilita' Fisiche e Sensoriali
- Fobici alle cure dentali
- HIV+/ Hep C
- Chimicamente Dipendenti
- Pazienti Istituzionalizzati
- Pazienti Bariatrici









Problemi multipli sono comuni



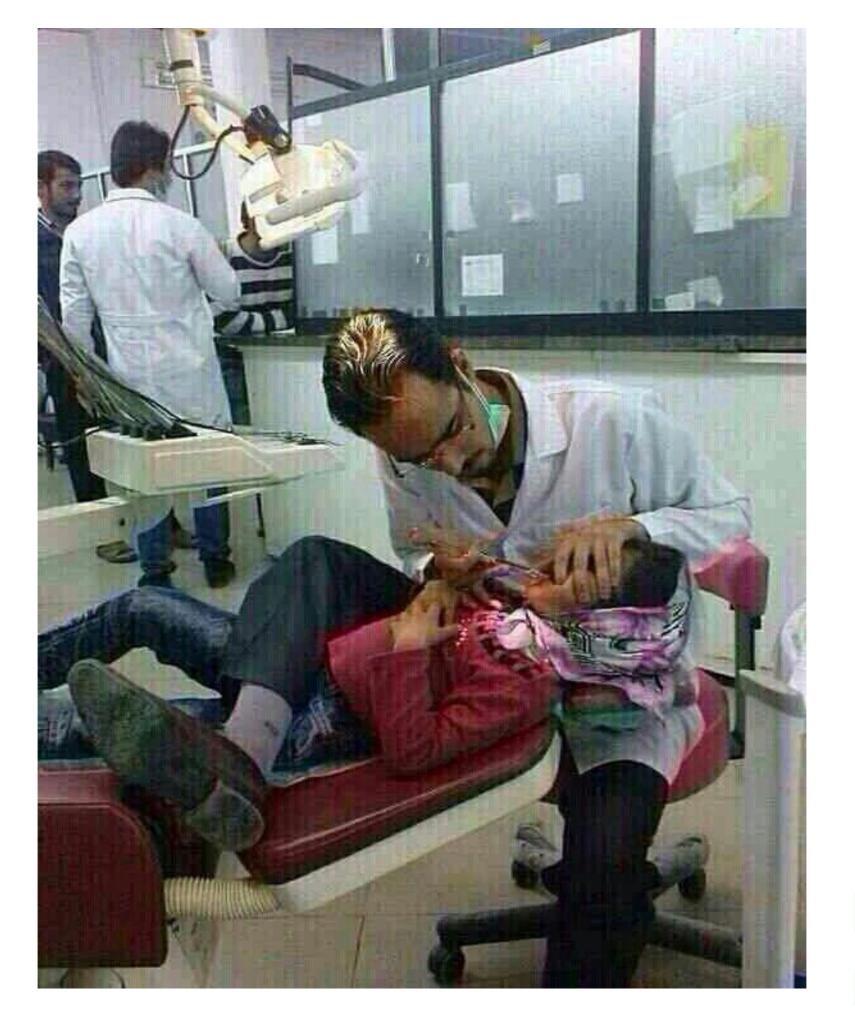
Sedazione per pazienti con bisogni speciali

- Regola delle 3 S. Semplicita', Sicurezza, Servizio.
- Il sedazionista deve avere un apposito training ed avere conoscenze in Special Care Dentistry.
- Talvolta il sedazionista e l'operatore possono non essere la stessa persona.
- I protocolli clinici devono essere adattati (eg. Piano di trattamento sotto sedazione, dati fisiologici, etc.)
- Difficolta' nel giudicare il livello di sedazione.
- Difficolta' di comunicazione
- Puo' essere necessaria la contenzione clinica.















Accesso / Sicurezza



Sollevatore per pazienti



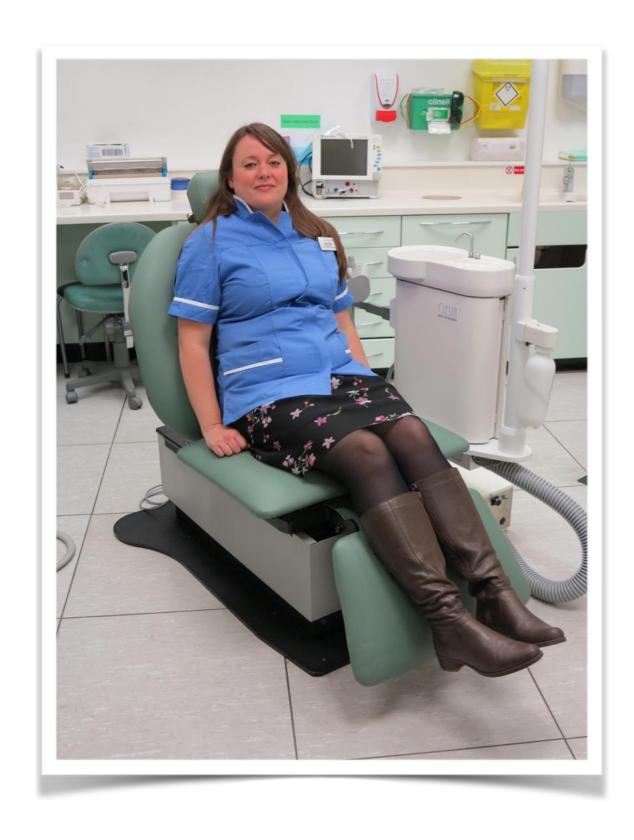
Accesso / Sicurezza







Accesso / Sicurezza



Poltrona Bariatrica (454kg)



Comunicazione e Sedazione in SCD

- Il livello di comprensione del paziente puo' essere difficile da valutare (cercare aiuto da familiari/badanti)
- Tono della voce, Body language
- Uso di gesti/Linguaggio Makaton/Simboli
- Segnali di stop devono essere adattati (es. Movimento palpebrale invece della mano)
- Valutare il livello di sedazione e' spesso difficile nei pazienti non verbali
- Se il paziente e' incapace di rispondere al contatto verbale, il metodo usuale di comunicazione deve essere mantenuto comunque.







NEW STANDARDS FOR CONSCIOUS SEDATION 2015





Tecniche di sedazione in Special Care Dentistry

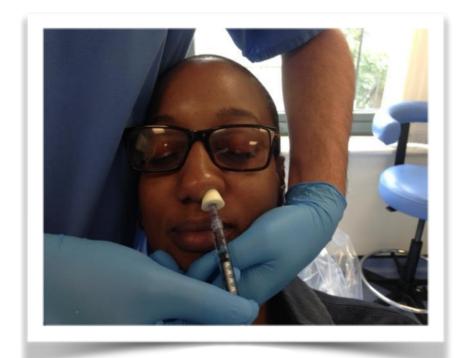
Tecniche di base

Sedazione Inalatoria Sedazione Endovenosa Premedicazione



Tecniche addizionali

Sedazione Orale Sedazione Transmucosa







Sedazione Inalatoria in SCD

Tecnica di prima scelta in:

- Bambini con problemi comportamentali (ADHD)
- Adulti e Bambini con lievi/moderate disabilita' cognitive
- Ansia Lieve/Moderata
- Gag Reflex (con/senza agopuntura)
- Pazienti con problemi epatici o renali
- Pazienti chimicamente dipendenti
- Angina Pectoris (stabile)
- Pazienti in cura con certi farmaci
 - Tecnica semplice, sicura, accettata volentieri una volta provata.
- No pre-miscelati, titolare sempre (max % $N_2O = 70\%$).
- Paziente aiutato anche dal behavioural management
- Monitoraggio clinico e talvolta strumentale
- No accompagnatore.

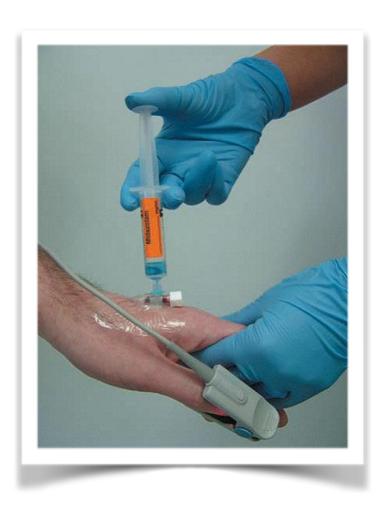




Sedazione Endovenosa

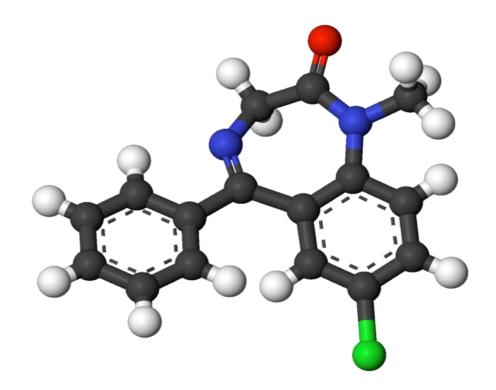
- Ansia grave e Fobie (aghi, procedure dentarie)
- Procedure stressanti lunghe e traumatiche
- Patologie potenzialmente aggravabili dallo stress (e.g. angina, aritmie, epilessia, ipertensione)
- Condizioni patologiche che riducono la capacita' di cooperare (e.g. parkinson's, discinesie, paralisi cerebrale, SM)
- Disabilita' cognitive e sindromi comportamentali
- Midazolam 5mg/5ml come farmaco di prima scelta
- Il Midazolam deve essere titolato, e' vietato l'uso di dosaggi fissi o boli.
- In particolari circostanze, e' possibile l'utilizzo di piu' di un farmaco anche in combinazione con altre tecniche di sedazione (Inalatoria, Orale, Nasale).
- Nei pazienti complessi il sedazionista non e' l'operatore
- Flumazenil come farmaco di emergenza.





Perche' Midazolam in SCD?

- Soluzione acquosa non irritante
- Emivita breve (1.5/2.0 h)
- Nessun metabolita attivo
- Maggior potenza (3 volte piu' del Diazepam)
- Maggiore effetto ipnotico
- Maggiore amnesia anterograda
- Rapido effetto anticonvulsivo e miorilassante
- Ansiolisi meno marcata (Manani et al. 2011)







Premedicazione

Non e' una tecnica di sedazione

Utilizzo di basse dosi di benzodiazepine.

Il ruolo della premedicazione orale e' di aiutare il paziente a gestire l'ansia prima del trattamento





Sedazione Intranasale

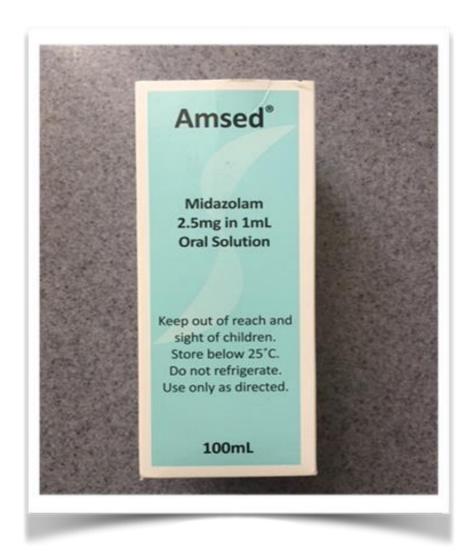
- Tecnica spesso usata congiuntamente a quella endovenosa in pazienti estremi
- Midazolam 40mg/ml e Lidocaina 20mg/ml
- 0.2mg/Kg (10 mg sufficienti per corporature medie)
- Ansiolisi in 7-9 minuti
- Effetti impredicibili in quanto non titolabile
- Accesso venoso sempre necessario
- Monitoraggio sia clinico che strumentale
- Necessita di training aggiuntivo ed esperienza.





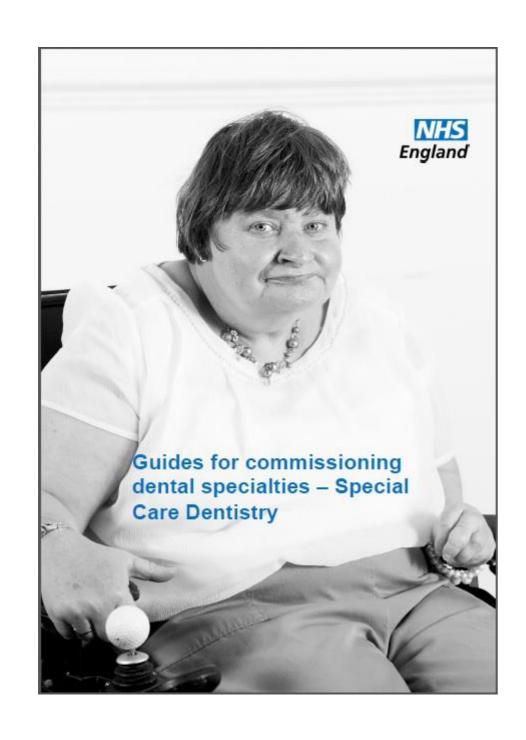
Sedazione Orale

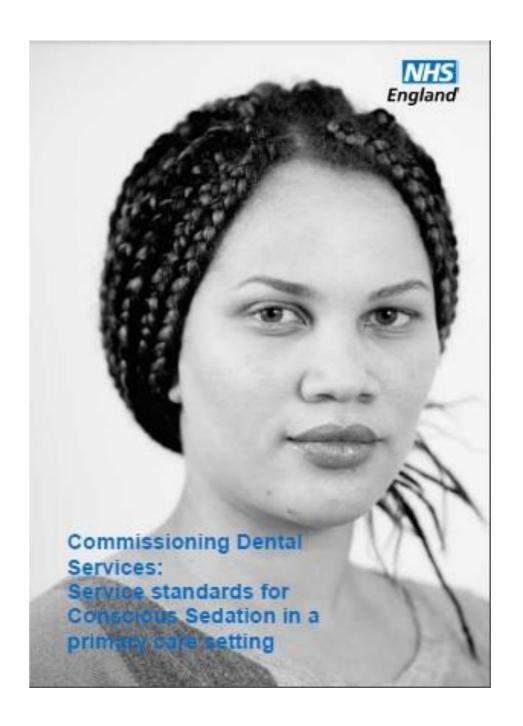
- Midazolam sciroppo 2.5mg/1ml
- Dose 0.5mg/Kg Max 20mg
- Diluito in bevande di preferenza del paziente
- Tecnica da usare quando tutte le altre tecniche sono inappropriate o inefficaci
- Produce una sedazione molto simile alla tecnica endovenosa ma molto meno controllabile in quanto non titolabile.
- Effetti impredicibili in circa 15 min. (dipendente dall'assorbimento)
- L'accesso venoso deve essere guadagnato comunque
- Monitoraggio prima clinico poi strumentale
- Richiede sedazionisti esperti e dopo un appropriato training.





Sedazione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (NHS)







Sedazione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (NHS)

- Adulti olte 16 anni di eta':
 - Qualsiasi sedazione descritta dal IACSD Standards for conscious sedation.
- Per giovani pazienti tra 12 e 16 anni di eta':
 - Sedazione inalatoria con N₂O ed Ossigeno, Endovenosa, Orale o Intranasale con Midazolam.
- Per bambini di eta' inferiore ai 12 anni:
 - Sedazione inalatoria con N₂O ed Ossigeno.

Bambini ed adulti che richiedono trattamenti con tecniche avanzate o anestesia generale devono essere riferiti presso strutture idonee decise localmente dalle autorita' sanitarie.



Sedazione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (NHS)

- Solitamente la prima scelta deve essere la tecnica piu' semplice basata su una robusta visita sedazionistica e sui bisogni clinici del paziente.
- La somministrazione di multipli sedativi deve essere contemplata quando le tecniche semplici hanno fallito. In questo caso ci deve essere una chiara giustificazione all'uso basata su esperienze da precedenti sedazioni o dai risultati della visita sedazionistica.
- Il team clinico deve essere composto da 1 o 2 odontoiatri sedazionisti e da personale infermieristico qualificato in sedazione cosciente e clinical holding.



Conclusioni

- L'odontoiatra moderno DEVE avere almeno conoscenze di base in Special Care Dentistry.
- La sedazione cosciente e' uno strumento sicuro ed efficace per la maggioranza dei pazienti con bisogni speciali.
- Le tecniche devono essere adattate ai bisogni individuali dei pazienti.
- Un ambiente specialistico non sempre e' necessario.
- Rimanere sempre all'interno dei propri limiti di training ed esperienza.
- Comunicare sempre con altri specialisti, familiari, servizi sociali, per la gestione di casi piu' complessi.







Grazie per l'attenzione