

Salute orale in un paziente con Malattia di Huntington: case report

A. Melle¹⁻², A. Porcelli, P. Boffano¹, F. Cavarra¹, V. Rocchetti¹⁻².

1) Ospedale Sant'Andrea Vercelli SCU Odontostomatologia
2) Università del Piemonte Orientale

INTRODUZIONE

Nel mese di Novembre 2022 presso la S.C.D.U. di Odontoiatria - Ospedale Sant'Andrea di Vercelli viene visitato il paziente proveniente dal Centro terapeutico-riabilitativo di Saluggia affetto dalla malattia di Huntington dall'età di 23 anni.

Il referto anamnestico della struttura consegnato all'equipe odontoiatrica riporta quanto segue : BBDx e minimo soprasslivellamento a sella in V3 (esclusa Brugada), BPCO, disturbo depressivo maggiore, deficit cognitivi, sindrome di Guillain Barrè con prevalente interessamento degli arti inferiori, polineuropatia sensitivo motoria demielizzante ai 4 arti, difficoltà di linguaggio e disfagia, disastria ipercinetica e povertà semantica, aprassia ideomotoria, deficit dello sguardo verso l'alto, movimenti involontari della lingua, oscillazioni discinetiche. L'esame extra-orale non evidenzia anomalie anatomiche o fisiologiche; l'esame intra-orale mostra abbondanti accumuli di placca e tartaro, residui alimentari nei fornici, pigmentazioni diffuse e ampie aree di demineralizzazione dei tessuti duri.

MATERIALI E METODI

Per la valutazione della salute orale sono stati scelti gli indici di placca e sanguinamento, PCR (Plaque Control Record) e BoP (Bleeding on Probing) rilevati sui sei denti di Ramfjord, l'indice OHI-S, l'Oral Food Debris Index (OFDI) e l'indice di patina linguale (WTCL). Per evitare traumatismi dovuti a movimenti improvvisi del paziente, la registrazione dei valori è avvenuta mediante sonda WHO.

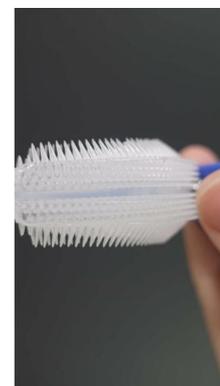


Il paziente, collaborante, è stato sottoposto a deplaquing con spazzolino per profilassi, ablazione del tartaro con manipolo ultrasonico, scaling manuale e polishing con pasta a basso RDA. Il paziente è stato inserito in un programma di follow-up a cadenza mensile (T0-T1-T2).

RISULTATI

Il paziente si presenta dopo un mese (T1): non vi è un miglioramento dei valori degli indici parodontali e riferisce dolore all'emiarcata mandibolare di destra. Si richiede valutazione con rx opt.

Viene consegnato (T2) un nuovo dispositivo elettrico per facilitare e permettere l'igiene orale domiciliare in pazienti con disabilità dotati di manualità minima o con totale assenza di manualità necessaria per le normali manovre di igiene orale domiciliare.



CONCLUSIONI

Nel corso dei follow-up è stata raggiunta una notevole compliance e nonostante i caratteristici movimenti coreici involontari, il paziente si sottopone facilmente e ben volentieri alle terapie odontoiatriche, eseguite senza ostacoli; la pratica più efficace per il miglioramento è l'igiene orale domiciliare, purtroppo deficitaria; non potendo essere affidata al paziente, deve riversarsi sui caregiver. Dato che sono le strutture stesse ad avere la volontà di portar in visita il paziente presso la nostra struttura, si propone per i loro caregiver un rafforzamento della formazione e della motivazione, e si dà conferma della disponibilità nel fornire presidi di igiene orale domiciliare.

Bibliografia

- Munhoz L, Jabbar AQ, Silva Filho WJE, Nagai AY, Arita ES. The oral manifestations of Huntington's disease: A systematic review of prevalence. Oral Dis. 2023 Jan;29(1):62-74.
- Rozas NS, Strassner HD, Sadowsky JM, Jeter CB. Barriers and Motivations to Provide Dental Care to Adult Patients with Movement Disorders. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 26;19(9):5256.
- Saft C, Andrich JE, Müller T, Becker J, Jackowski J. Oral and dental health in Huntington's disease - an observational study. BMC Neurol. 2013 Sep 3;13:114.
- Bachoud-Lévi AC, Ferreira J, Massart R, Youssouf K, Rosser A, Busse M, Craufurd D, Reilmann R, De Michele G, Rae D, Squitieri F, Seppi K, Perrine C, Scherer-Gagou C, Audrey O, Verny C, Burgunder JM. International Guidelines for the Treatment of Huntington's Disease. Front Neurol. 2019 Jul 3;10:710.