

CONVEGNO NAZIONALE DI FIRENZE 2016

Cronaca di una intensa giornata di lavori

Sabato 12 novembre 2016 si è svolto a Firenze, presso l'Ospedale Meyer, organizzato dalla Dott.ssa Roberta D'Avenia, coadiuvata dalla Dott.ssa Pamela Armi, il Convegno SIOH dal titolo "Odontostomatologia speciale odontostomatologica", che ha visto affluire più di 100 colleghi interessati ad approfondire gli indirizzi di cura odontoiatrica per i bimbi con deficit di sviluppo e/o patologie invalidanti.

Alta è stata la valenza scientifica dell'evento, dedicato alle patologie odontoiatriche a più alta incidenza in età evolutiva.

Il primo relatore, il Professor Lorenzo Franchi dell'Università di Firenze, ha parlato delle "Nuove prospettive nel trattamento precoce delle malocclusioni di III classe". La relazione è stata articolata in 4 punti:

- 1) una descrizione della crescita di III classe;
- 2) l'associazione dell'espansione del palato e della maschera facciale, per trattare con successo le III classi in età evolutiva;
- 3) il timing ottimale di intervento per intercettare le III classi;
- 4) nuovi approcci terapeutici.

Il Professor Franchi ha evidenziato come non esista alcun miglioramento spontaneo delle III classi con la crescita, quindi è giusto trattarle sempre in fase intercettiva, non dimenticando però che si tratta di una malocclusione che ha una componente genetica-ereditaria ormai accertata. Il Professor Franchi ha proposto la successione di un espansore rapido su splint in resina e maschera di Petit, fino a cercare l'ipercorrezione della III classe; all'ipercorrezione si potrà passare ad applicare dispositivi funzionali solo durante la notte. Il timing ideale è quello della dentizione decidua o mista precoce, perché minori sono le resistenze suturali del mascellare superiore. Si tratta comunque di un protocollo terapeutico con un 25-30 % di insuccesso, quota che andrà poi ritrattata con un camouflage ortodontico od una terapia ortodontico-chirurgica. Per quanto riguarda futuri nuovi protocolli di intervento sulle III classi, il Professor Franchi ha accennato alla tecnica di cicli di espansione e contrazione del mascellare superiore prima di attivarne la crescita con la maschera facciale, ma consiglia di attendere nuovi, ulteriori studi prima di far entrare questa tecnica nella pratica quotidiana e sollecita tutti a scegliere sempre protocolli di cura "evidence based", con chiare evidenze scientifiche che ne giustifichino l'applicazione.

Il secondo relatore, la Dott.ssa Gabriella Clarich, Direttore della S. C. di Odontostomatologia Pediatrica IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, ha parlato del "Bambino fragile: accoglienza e prevenzione - armi per una salute orale

migliore", evidenziando, attraverso un percorso clinico di accoglienza e coinvolgimento del piccolo paziente e della famiglia, come la prima esperienza positiva in ambito odontoiatrico, sia determinante per i futuri approcci con il bambino. E' stato inoltre evidenziata l'importanza del team di lavoro e il ruolo determinante del personale di supporto.

La terza relazione, ha visto la partecipazione del Dott. Vittorio Zavaglia, Direttore del S.O.D. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona. Il Dott. Zavaglia ha presentato i " Protocolli diagnostico -terapeutici e gestionali in odontoiatria speciale dell'età evolutiva". Si è quindi discusso di come garantire su tutto il territorio nazionale uguali prestazioni odontoiatriche ai cittadini italiani, nel rispetto dei principi di appropriatezza clinica ed organizzativa e secondo i L.E.A. indicati dal Ministero della Salute. Il Dott Zavaglia ha sottolineato come la presa in carico del paziente vulnerabile richieda un cambiamento di atteggiamento dell'equipe odontoiatrica: va affermata e realizzata la "centralità" del paziente ed attuato un percorso assistenziale fatto di reti cliniche integrate che assicurino la continuità delle cure. Da ultimo il relatore ha posto l'attenzione sull'importanza della formazione in odontoiatria speciale durante il percorso di laurea in odontoiatria per tutti gli studenti.

Poi è stata data la parola all'organizzatrice del Convegno, la Dott.ssa Roberta D'Avenia, Responsabile del S.O.S.A. di Odontostomatologia Speciale Pediatrica dell'A.O.U. Meyer, che ha parlato dell'"Approccio psicologico al paziente con bisogni speciali in età evolutiva". Molti sono in Italia i bambini con bisogni speciali: da fonte ISTAT del 2004-2005, in Italia vivono 42.469 bimbi affetti da disabilità tra 0 e 5 anni e l'1% dei nuovi nati presenta una disabilità. E' stata evidenziata la centralità del corretto approccio psicologico al bambino con bisogni speciali; tutti i genitori basano sogni e progetto sull'idea della nascita di un figlio sano e quindi la nascita di un figlio affetto da patologie crea inevitabilmente una situazione di perdita, fino all'elaborazione di un vero e proprio "lutto". Con la crescita il bimbo con disabilità evidenzia maggiori discrepanze rispetto ai coetanei, ma la famiglia deve cercare di aumentare la propria "resilienza" per poter tornare ad una sorta di normalità e ciò avviene più facilmente se essa è supportata nei propri bisogni e nelle proprie aspirazioni. La dott.ssa D'Avenia espone le strategie di approccio mirate in odontoiatria, in relazione alle problematiche di apprendimento e comunicazione dei singoli bambini, evidenziando in particolare l'efficacia dei "musicisti in ospedale" e della "Dental Dog Therapy".

La mattinata è stata chiusa dalla relazione della Dott.ssa Paola Morgagni e dalla Dott.ssa Benedetta Bellettini, dell'Unità Operativa di Maxillo-facciale dell'Ospedale Bufalini di Cesena, dal titolo "Traumatologia dentale e scheletrica in età pediatrica: procedure diagnostiche e trattamento". Si è parlato approfonditamente delle fratture facciali, distinguendo quelle del III superiore, da quelle del III medio e III inferiore. Gli obiettivi di trattamento

per le fratture del III superiore sono la regolarizzazione estetica, la correzione dell'eventuale distopia bulbare e la prevenzione delle complicanze sinusali. Per quanto riguarda il III medio, invece, obiettivi di trattamento sono la regolarizzazione estetica e la correzione dell'eventuale distopia bulbare e dell'occlusione; passando infine al III inferiore va attuata la regolarizzazione estetica e dell'occlusione. Le relatrici sono poi passate ad una esauriente disamina dei traumi dentali e dento-alveolari, seguendo la classificazione di Ellis, evidenziando che il reimpianto degli incisivi decidui non va mai fatto, perché potrebbe compromettere la fisiologica eruzione degli incisivi permanenti. L'obiettivo di trattamento finale è il ripristino della normale funzione ed estetica, rispettando il più possibile i centri di crescita, la cui attività va verificata a lungo termine.

Il pomeriggio è stato aperto dal Dott. Fausto Assandri, Dirigente Medico presso l'U.O.C. di Maxillo-Facciale ed Odontostomatologia Fondazione Cà Grande Ospedale Policlinico di Milano, che ha parlato dell'Approccio ortognatodontico oggi nei pazienti con Sindrome di Down. Parole chiave della presentazione del Dott. Assandri sono state: motivazione, educazione all'igiene orale, crescita del cranio, postura del cranio, dimensione verticale, consenso informato, cioè corretta informazione medica. E' stata data grande importanza alla ricerca della posizione di miocentrica nella riabilitazione orale del paziente con Trisomia 21, cioè la posizione in cui i muscoli porterebbero la mandibola se non esistessero fattori deflettenti. Obiettivo del trattamento ortodontico, oltre alla ricerca della corretta occlusione, deve essere anche la correzione della posizione del complesso condilo-discale.

In successione, la Dott.ssa Elena Pozzani, Specialista Ambulatoriale presso l'Ulss 20 di Verona, ha approfondito il tema della "Ortodonzia intercettiva nel bambino con deficit di sviluppo: quando e perché". La Dott.ssa Pozzani ha posto l'attenzione sull'approccio genetico e su quello funzionale alla crescita cranio-facciale, evidenziando come lo sviluppo delle arcate dentarie sia fortemente influenzato dalle funzioni orali ed in particolare dalla masticazione, che dovrebbe essere bilaterale ed alternata. Sono stati descritti i vantaggi di un approccio ortodontico in 2 fasi e dell'importanza di intercettare le malocclusioni sfruttando le potenzialità di una crescita scheletrica guidata ed eliminando i tutti i vizi funzionali, che la influenzano negativamente. Sono stati esaminati casi di intercettazione di asimmetria, di III classi, di II classi divisione 1 e 2, di morsi aperti, di discrepanze trasversali e di discrepanze dento-alveolari. Il trattamento in fase precoce può essere anche una strategia per avvicinare il bimbo con problemi di collaborazione all'odontoiatria in modo traumatico.

La giornata è stata chiusa dalla Dott.ssa Pamela Armi, collaboratrice della Dott.ssa Roberta D'Avenia e contrattista presso il S.O.S.A. di Odontostomatologia Speciale Pediatrica dell'A.O.U. Meyer, che ha con precisione parlato delle "Anomalie dentali nelle sindromi genetiche".

La dott.ssa Armi ha fatto una precisa disamina delle varie anomalie dentarie (di numero, di forma, di volume, dello smalto, di eruzione e anomalie della rizzolisi) ed ha presentato dati derivati dalla letteratura scientifica, che evidenziano un'alta prevalenza delle anomalie dentarie (76.02%) nella popolazione sindromica; spesso le anomalie riscontrate sono il risultato di un'interazione tra più geni e questo spiega il frequente riscontro di "anomalie dentarie multiple". La Dott.ssa Armi, infine sottolinea l'importanza del trattamento intercettivo in presenza di anomalie dentarie e porta l'esempio dei canini superiori impattati a livello palatino, la cui possibilità di eruzione spontanea viene aumentata molto con un corretto approccio ortodontico intercettivo e l'estrazione mirata dei canini decidui corrispondenti.

Il Presidente SIOH, Dott. Marco Magi, ha chiuso la giornata dando appuntamento ai soci ed amici SIOH al XIX Congresso Nazionale SIOH, che si svolgerà a Milano dal 5 al 7 ottobre 2017 dal titolo "Approccio multidisciplinare in Odontoiatria Speciale: Clinica e Ricerca".