

ONE HEALTH

Psico-neuro-endocrino-immunologia, psichiatria di liaison
e problemi medici per la persona con disturbi del neurosviluppo

TERAPIE ODONTOIATRICHE NELLA PERSONA CON DISABILITA'. ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE CORRELATE

Dott.ssa Luisa Del Giudice



Mercoledì 3 Dicembre 2025



Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Firenze



FACOLTÀ TEOLOGICA
DELL'ITALIA CENTRALE



A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli



UOS Terapie odontoiatriche Pazienti disabili
Responsabile
Dott.ssa Paola Salerno

IL PAZIENTE CON «BISOGNI SPECIALI»

INDICAZIONI MINISTERIALI PER LA PRESA IN CARICO DEL
PAZIENTE CON BISOGNI SPECIALI CHE NECESSITA DI CURE
ODONTOSTOMATOLOGICHE

Gennaio 2019

- Il paziente con bisogni speciali è colui che nell'operatività preventiva, diagnostica e terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di «routine». Quando in condizioni di «non collaborazione» necessita anche della presenza di un ambiente operativo opportunamente attrezzato e di personale medico ed assistenziale adeguatamente formato.

- Nel 2000, si allestisce un protocollo operativo di terapie odontoiatriche in regime di sedazione farmacoindotta in collaborazione con l'UOC di Anestesiologia e OTI della medesima Azienda.
- 2000/2001 si completano i lavori di ristrutturazione del reparto nei cui locali è stata prevista una sala operatoria «dedicata» alle terapie odontoiatriche nei pazienti affetti da disabilità complesse, non collaboranti che ha la peculiarità di essere fornita, tra l'altro, di un kart per l'attuazione di terapie conservative oltre che chirurgiche.
- Sia l'area operativa chirurgica e ambulatoriale che quella di degenza, provvista di 4 posti letto di DH, rispettano gli standard di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla Regione Campania.











Pazienti collaboranti autonomi

Presentano condizioni di fragilità e/o vulnerabilità sanitaria. La presa in carico deve tenere conto delle particolari precauzioni che vanno poste in funzione delle patologie associate che costituiscono l'elemento di aumentato rischio alle cure.

Pazienti scarsamente collaboranti e autonomi

Presentano patologie che possono richiedere peculiari capacità di gestione e di relazione. Per l'esecuzione delle terapie sono necessarie competenze che richiedono una specifica formazione dell'equipe odontoiatrica.

Pazienti non autonomi, ma collaboranti o scarsamente collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale hanno perso o non hanno mai avuto la capacità di potere provvedere alla salute del proprio cavo orale.

Pazienti non collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale non sono in grado di collaborare alla prestazione sanitaria/odontoiatrica. Gli accertamenti diagnostici ed i percorsi di cura vanno eseguiti in sedazione o in anestesia generale. La presa in carico di questi pazienti richiede un ambiente clinico opportunamente attrezzato e personale adeguatamente formato.

- La vita di un paziente affetto da disabilità di qualsivoglia natura sia, è fatta di abitudinarietà ,di visi e luoghi conosciuti, di tempi scanditi in base alle proprie esigenze.
- **L'ingresso in una struttura ospedaliera o in un ambulatorio, altera questo equilibrio e rappresenta un motivo di disagio per qualcosa di imprevisto e non conosciuto che può determinare reazioni e comportamenti atipici scatenati dalla paura e dal timore.**
- Potere e sapere gestire sin dal primo approccio persone che possono (loro malgrado), essere “difficili”, è alla base dell'organizzazione per la presa in carico di un paziente speciale.



Accoglienza del paziente speciale in prima visita

IL PRIMO INCONTRO CON UN PAZIENTE AFFETTO DA DISABILITA' E', ANCOR PRIMA CHE UN INCONTRO DI TIPO MEDICO, UN INCONTRO UMANO, UN'OCCASIONE PER INSTAURARE LE BASI PER UNA POSSIBILE "RELAZIONE DI CURA" CHE, SE BENE IMPOSTATA, SI PROTRARRA' NEL TEMPO.

RAPPRESENTA DUNQUE UN MOMENTO NEL QUALE L'EMPATIA, LA CAPACITA' DI IMMEDESIMARSI, DI METTERSI NEI PANNI DELL'ALTRO, SONO NECESSARI, OLTRE CHE NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE, ANCHE E SOPRATTUTTO IN QUELLA CON LA FAMIGLIA E/O I CARE GIVER CHE LO ASSISTONO QUOTIDIANAMENTE



1^a Visita (CUP dedicato)

- Visita specialistica
- Anamnesi
- Diagnosi
- Piano di trattamento

LA PRIMA VISITA DEVE ESSERE ORGANIZZATA PREVEDENDO TEMPI DI ATTESA BREVI PER EVITARE CHE L'ANSIA E L'AGITAZIONE POSSANO INFICIARE IL PRIMO INCONTRO



Ambulatoriale



Day Surgery



Day Surgery

1° Accesso

- Esami ematochimici
- ECG
- Rx Torace
- OPX (se possibile)
- Consenso informato

2° Accesso

Visita anestesiológica

3° Accesso

- Trattamento
- Dimissione (giornata o ricovero 1 DS)

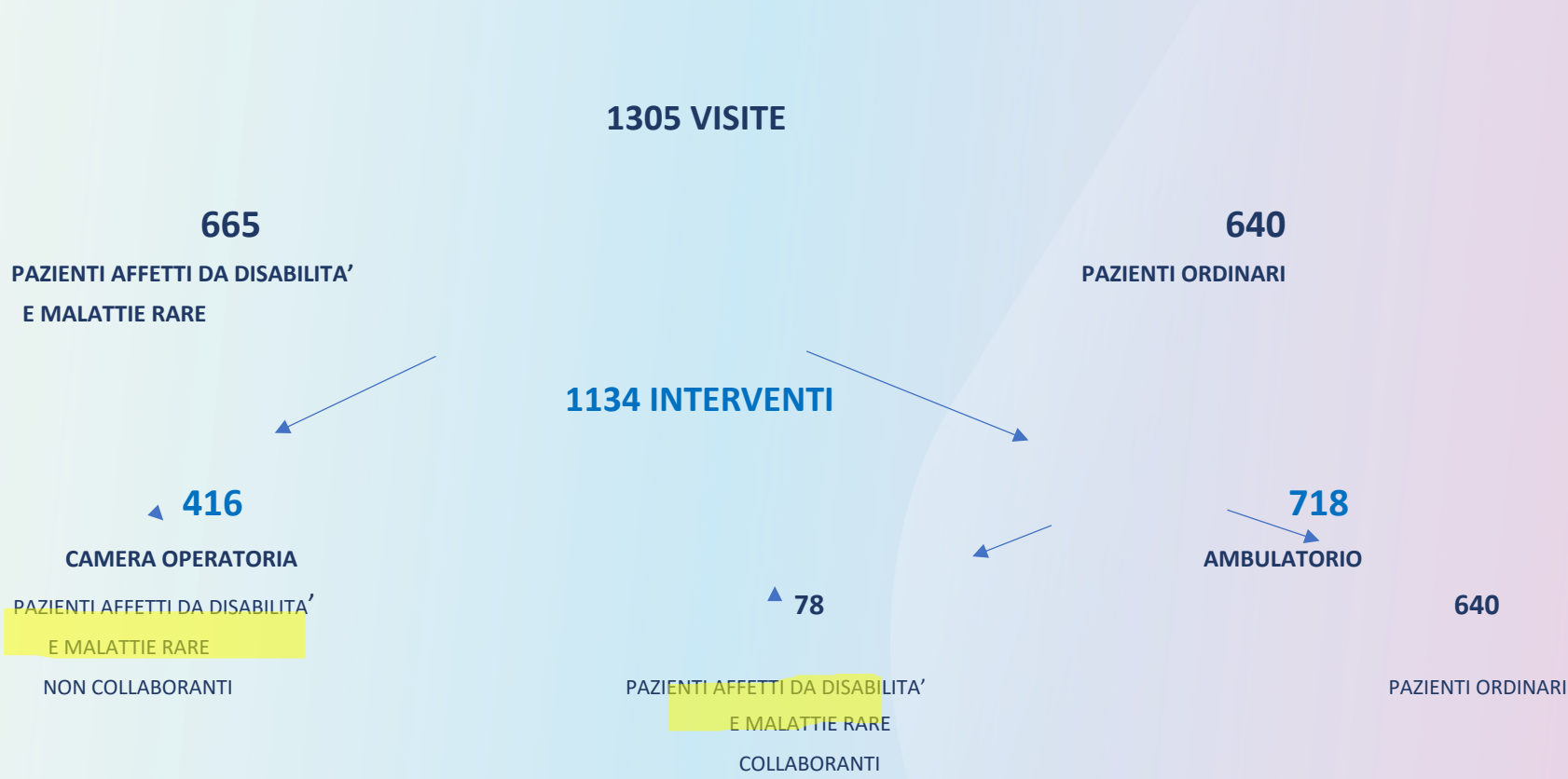




IL PERSONALE SANITARIO PREPOSTO ALL'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE DISABILE E ALL'ESECUZIONE DELLE VARIE FASI DEL PERCORSO DEVE AVERE UNA SERIE DI REQUISITI INDISPENSABILI PER GESTIRE AL MEGLIO LE EVENTUALI CRITICITA'CHE QUESTI SPECIALI PAZIENTI POSSONO MANIFESTARE.



DATI DAL 1 GENNAIO 2024 AL 31 DICEMBRE 2024

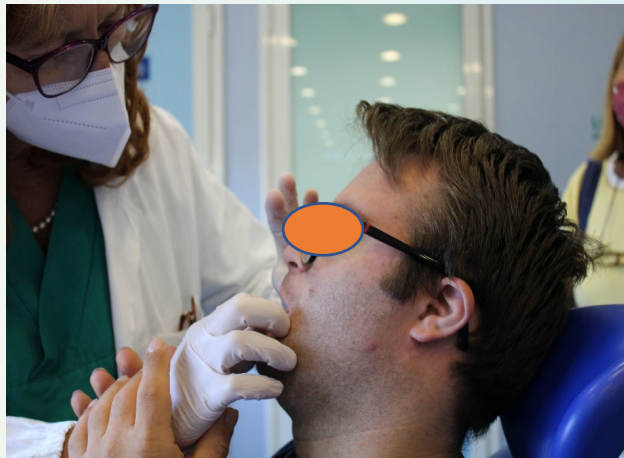


I NOSTRI PAZIENTI «SPECIALI»

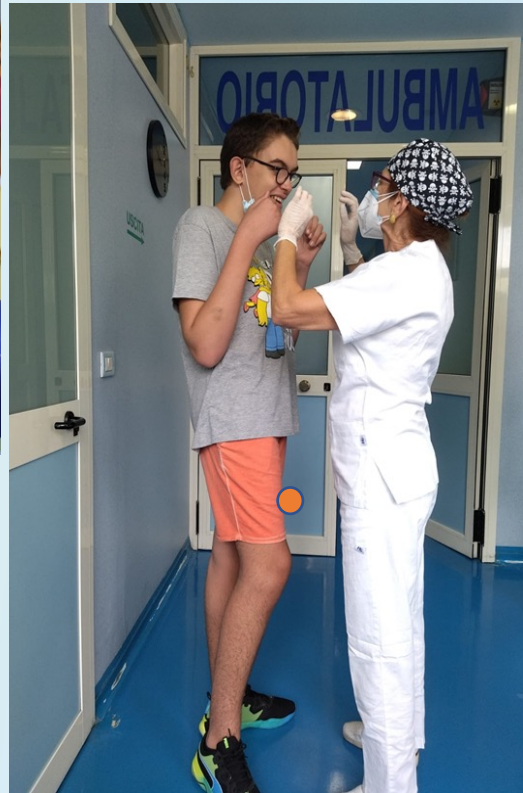


ONE HEALTH

SINDROME DI DOWN



SINDROME DI SOTOS



DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO



SINDROME DI PITT HOPKINS



Sindrome di Smith-Magenis



Sindrome di Ellis van Creveld
(acondroplasia)



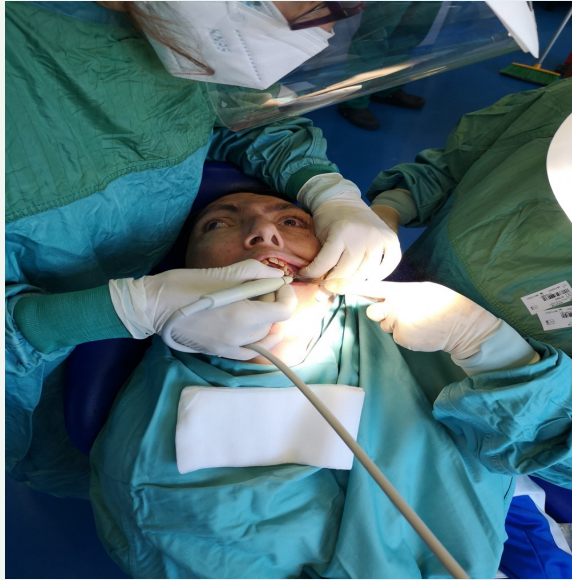
Mielomeningocele
lombo sacrale



Sindrome da delezione del
cromosoma 1 locus 36



Esiti di trauma stradale in età pediatrica



Sindrome di Brown Vialetto Van Laere



Esiti di labio palatoschisi e ritardo psicomotorio



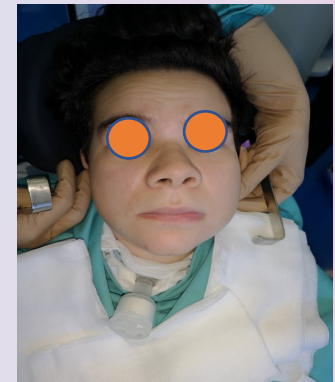
Ritardo mentale e gravi malformazioni scheletriche



Sindrome di Bainbridge Roperts



Sindrome di Rett



PERCORSI AZIENDALI MULTIDISCIPLINARI



UOS di Odontoiatria
a.c.. anni 19

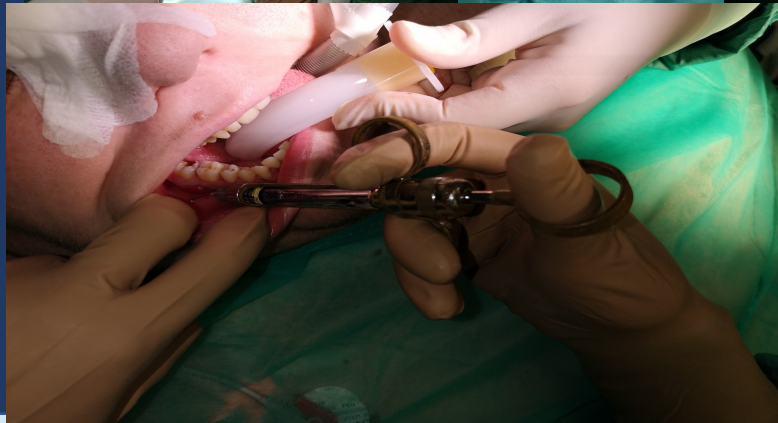
lesioni cariose multiple

vistoso lipoma del canto interno dx con
riduzione del visus dell'occhio dx

paziente affetto da:
sindrome autistica
obesità

problematiche per le quali si è scelta
l'anestesia generale

localizzazione e dimensioni ecografiche
del lipoma



ONE HEALTH

UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili

UOC di Broncopneumologia interventistica

L. P. anni 29

lesioni cariose multiple

paziente affetto da:

ritardo mentale grave

epilessia

polmoniti ricorrenti causa di svariati ricoveri

in fase di preospedalizzazione:

immagine RX toracica di lesione cistica di 5x4 cm lobo polmonare dx

TAC di controllo conferma la presenza di lesione con livello

idroaereo che poteva deporre per una lesione da aspergillosi

test al galattomannano positivo

dopo 30 giorni di terapia e test al galattomannano negativo, si ripete la TAC

che conferma la persistenza della lesione.

Indicazione a broncoscopia per BAL ed esame colturale



UOC di Ginecologia

UOC di Radiologia

G. G anni 31
Lesioni cariose
Paziente affetta da:
Disturbo dello spettro autistico di 3 livello
Manifestazioni di improvviso dolore addominale
(riferite dai familiari)

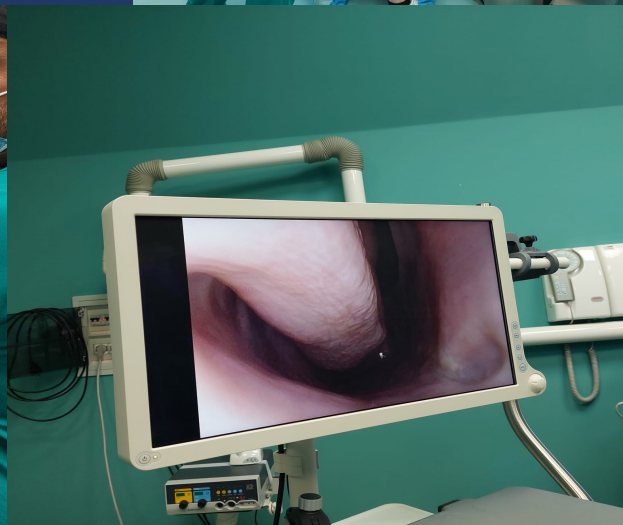


ONE HEALTH UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili
UOC Broncologia interventistica
UOC Chirurgia generale ad indirizzo oncologico mininvasivo
con alta specializzazione esofago-gastrica

- S. L. anni 24 affetto da
- lesioni cariose multiple, ectopie dentarie, tartaro
- stenosi tracheale
- vistosa ernia inguinale destra
- **Paziente affetto da:**
- s. di Rubinstain –Taybi (malattia rara)
- ritardo mentale grave ed epilessia



B. M. anni 36
gengivite cronica da tartaro
sospetta ipertrofia dei turbinati
Paziente affetta da:
grave ritardo mentale
paraplegia



PROGETTO D.A.M.A. A.O.R.N. A. CARDARELLI NAPOLI

**APPROVATO DALLA REGIONE CAMPANIA E RATIFICATO CON DELIBERA
DALLA DIREZIONE GENERALE DELL' A.O.R.N. A. CARDARELLI DI
NAPOLI**



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

Dott.ssa Luisa Del Giudice