

Marzari G.¹, Gallo C.², Magliarditi A.³, Impellizzeri S.¹, Coin T.⁴, Soggia L.⁴

1. Igienista Dentale UOSD di Odontoiatria di Comunità
2. Direttore UOSD di Odontoiatria di Comunità
3. Odontoiatra UOSD di Odontoiatria di Comunità
4. Infermiere UOSD di Odontoiatria di Comunità

UOSD DI ODONTOIATRIA DI COMUNITÀ - Presidio Ospedaliero "Immacolata Concezione" di Piove di Sacco (PD) - Aulss6 Euganea - Regione Veneto

INTRODUZIONE

I pazienti special needs con patologie che determinano alterazioni intellettive di vario grado presentano spesso quadri di iperplasia gengivale correlata alla presenza di accumuli di placca e/o tartaro. Questi quadri clinici di iperplasia possono risultare complessi se associati a farmaci, soprattutto anti-epilettici, che determinano un'alterazione gengivale con sviluppo di un processo di tipo fibrotico (Fig.1). È quindi fondamentale l'assistenza da parte del caregiver nell'esecuzione dell'igiene orale al fine di garantire lo svolgimento corretto delle manovre di igiene orale domiciliare.



Figura 2. Gengivoplastica mediante elettrobisturi

Viene di seguito descritto il caso di un

paciente maschio di 21 anni affetto da Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) totalmente non collaborante alle cure odontoiatriche in cura con Gabapentin 200 mg e Oxcarbazepina 600 mg che presenta un quadro di iperplasia gengivale trattato mediante intervento in narcosi nel reparto di Odontoiatria di Comunità dell'Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco (PD - AULSS6).



Figura 1. Iperplasia gengivale farmaco indotta in contemporanea presenza di accumuli di placca e tartaro

MATERIALI E METODI

Il paziente è stato sottoposto in narcosi all'intervento di gengivectomia e gengivoplastica mediante elettrobisturi (Fig.2) e contemporanea igiene professionale profonda mediante l'utilizzo sia di strumentazione meccanica (ablatore piezoelettrico) che di strumentazione manuale (curette). Sono state contemporaneamente fornite al caregiver le indicazioni per lo svolgimento di un'adeguata igiene domiciliare da eseguire almeno due volte al giorno. Dopo 15 giorni è stata eseguita la visita di controllo post-operatoria in cui si è evidenziato il ripristino della condizione fisiologica della gengiva in assenza di segni di infiammazione e in assenza di accumuli di placca e/o tartaro (Fig.3 e Fig.4).

RISULTATI E CONCLUSIONI

Dal caso clinico descritto si evidenzia l'importanza del mantenimento domiciliare dell'igiene orale soprattutto nel paziente special needs. Fondamentale è l'istruzione e la motivazione del caregiver alle corrette tecniche di igiene orale sulla base delle esigenze del singolo paziente e la contemporanea presenza di strutture odontoiatriche adeguatamente preparate con personale formato che permettono di ricorrere alla narcosi in caso di complicanze.

BIBLIOGRAFIA:

1. Brown RS, Arany PR. Mechanism of drug-induced gingival overgrowth revisited: a unifying hypothesis RS. Oral Dis. 2015; 15, 477-491
2. Brown RS, Beaver WT, Bottomley WK. On the mechanism of drug-induced gingival hyperplasia. Journal of Oral Pathology & Medicine. 1991; 20(5):201-9
3. Chacko LN, Abraham S. Phenytoin induced gingival enlargement. BMJ Case Rep. 2014; 2-4
4. C.Gallo, G.Bonvento, G.Zagotto, C.Mucignat. Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: a cross sectional study on epileptic people. Periodontology 2020; 00:1-7



Figura 3. Arcata superiore controllo a 15 giorni



Figura 4. Arcata inferiore controllo a 15 giorni