

## L'IMPEGNO DELL'ASSOCIAZIONE

L'AILS onlus - Associazione Italiana Lotta alla Sclerodermia è nata nel 2002 su iniziativa di un gruppo di malati affetti da Sclerosi sistemica (Sclerodermia) ed è presente su tutto il territorio nazionale.

L'AILS, con i suoi volontari, svolge attività socio-sanitaria e aiuta il malato sotto l'aspetto psicologico e nella scelta dei centri di riferimento per la cura e la presa in carico del paziente.

L'Associazione è impegnata nella raccolta fondi da destinare alla ricerca scientifica e al miglioramento dei servizi offerti ai pazienti in campo socio-sanitario.

Dal 2002 contribuisce al finanziamento di progetti di ricerca scientifica e dona borse di studio a medici specialisti. Organizza aggiornamenti per i medici di base. Programma incontri medici-pazienti. Aiuta a migliorare i centri specialistici, attraverso la donazione di apparecchiature scientifiche.

L'AILS diffonde informazioni sulla malattia attraverso opuscoli distribuiti negli ospedali, negli studi medici e nelle manifestazioni pubbliche. Redige un periodico quadrimestrale dal titolo "Sclerodermia - ricerca per una vita migliore" con articoli socio-sanitari e scientifici.

Attualmente, i pazienti sclerodermici possono usufruire di:

- cure per la malattia di base nei centri di riferimento;
- cure odontoiatriche presso la Clinica Odontostomatologica dell'Ospedale San Paolo a Milano nel reparto Dott. Roberto Rozza;
- cure psicologiche, estese anche ai familiari, presso l'Ospedale San Paolo - Prof. Egidio Moja;
- assistenza gratuita nel disbrigo delle pratiche di invalidità presso il Patronato Acli, con una corsia preferenziale;
- consulenza legale.

L'AILS è membro di FESCA

- Federation of European Scleroderma Associations -  
di CNDMR - INSIEME (Consulta Nazionale delle Malattie Rare),  
del Gruppo Rappresentanti Associazioni e Laici, G.R.A.I.,  
Partecipasalute - Istituto Mario Negri



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
LOTTA ALLA SCLERODERMIA  
ONLUS



AILS onlus iscritta al Registro generale del volontariato della Regione Lombardia n° 3098 sez. A

Sede Nazionale c/o Ospedale Gaetano Pini  
via Pini, 9 - 20122 Milano  
Codice Fiscale 93091610423

Tel. 02.58296675/74 - Tel e Fax 02.36684721  
cell. 338.7193491 - 338.6694061  
ails@tiscali.it

[www.ails.it](http://www.ails.it)

## PREVENZIONE ORALE E GESTIONE DEL TRATTAMENTO ODONTOIATRICO NEL PAZIENTE SCLERODERMICO



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
LOTTA ALLA SCLERODERMIA  
ONLUS

## PROBLEMATICHE ORALI NEL PAZIENTE SCLERODERMICO

Fra tutte le manifestazioni cliniche della Sclerosi Sistemica, l'aspetto odontoiatrico risulta un problema di primaria importanza. Le alterazioni a livello del distretto cervico-facciale compromettono, non soltanto la capacità di praticare le manovre d'igiene orale e di intervenire dal punto di vista terapeutico, ma rendono problematici alcuni aspetti fisiologici, come l'alimentazione, e psicologici, come la vita di relazione. Il paziente sclerodermico presenta delle peculiarità che devono essere prese in considerazione prima di studiare il piano di trattamento e che vanno monitorate nel tempo:

1. presenza e grado di microstomia
2. presenza e grado di iposalivazione (sensazione di bocca asciutta)
3. disfunzioni interessanti l'articolazione temporo-mandibolare
4. reflusso gastro-esofageo
5. sclerodattilia
6. terapia farmacologica

## PROGRAMMA DI PREVENZIONE

È necessario che i pazienti siano costantemente seguiti con interventi di prevenzione che consentano di ridurre il più possibile la prevalenza delle patologie dento-parodontali la cui insorgenza sembra essere favorita da alcune manifestazioni proprie della patologia: la scarsa salivazione, il pH acido della bocca, una scarsa manualità. Per contrastare la spiacevole sensazione di secchezza e prevenire l'insorgenza di carie sono state proposte diverse opzioni di trattamento:

- **Istruzioni di igiene orale domiciliare.** Dedicare particolare attenzione alla possibilità di svolgere le manovre di igiene con tecniche modificate a seconda della singola difficoltà del paziente (ad es. spazzolini elettrici, supporti speciali per filo interdentale e scovolino in presenza di sclerodattilia, ecc.)
- **Istruzioni per una corretta alimentazione.** L'ipomobilità della lingua e del palato molle, accompagnata dalla fibrosi dell'esofago, possono rendere l'atto del mangiare e della deglutizione difficoltosi. Un aiuto al paziente può essere fornito da nutrizionisti esperti che lo assistono nella preparazione di una dieta specifica. Dal punto di vista odontoiatrico è bene escludere dalla dieta i cibi acidi o ricchi di zuccheri che, in presenza di xerostomia, potrebbero comportare un maggior rischio d'insorgenza di carie ed erosioni dentali.
- **Esecuzione di sciacqui quotidiani con soluzioni conte-**

**nenti fluoro e/o con collutori alla clorexidina;** la Clorexidina è un valido ausilio nella gestione delle terapie eziologiche parodontali e di infiammazioni del cavo orale ma può rivelarsi troppo aggressivo per le mucose dei pazienti affetti se usato in concentrazioni non adeguate. Il paziente deve essere istruito sul corretto uso del prodotto. È consigliabile prescrivere una concentrazione inferiore allo 0,12% e possibilmente prediligere la forma di prodotto priva di alcool; attualmente sono disponibili in commercio anche soluzioni miste a base di Clorexidina allo 0,05% e Fluoro maggiormente accettate dai pazienti che presentano particolare sensibilità delle mucose.

- **Trattamento topico con fluoro:** considerata la difficoltà oggettiva, in questi pazienti, nello svolgimento delle normali manovre di igiene orale, si consiglia l'uso di dentifrici e gel ad alto contenuto di Fluoro. Risulta utile inoltre l'applicazione notturna di una maschera rilasciante ioni fluoro direttamente sulle arcate dentarie. Sciacqui con acqua e bicarbonato di sodio eseguiti la mattina prima di fare colazione sono un valido ausilio per tamponare l'acidità della bocca e preservare lo smalto dentario dalla formazione di erosioni o da un loro peggioramento.

- **Gestione della xerostomia.** Consiste nella prescrizione degli stimolanti della saliva e i sostituti salivari, nella prevenzione di carie/erosioni dello smalto e delle infezioni micotiche. Sostituti salivari: Sodio carbossimetil cellulosa 0,5% soluz. acquosa da somministrare sotto forma di sciacqui frequenti o gel ad uso orale.

**La secchezza delle fauci, accompagnata al disagio che ne consegue, può essere attenuata vaporizzando ripetutamente una soluzione di cloruro di Sodio (soluzione fisiologica)** ma anche assumendo frequentemente liquidi durante la giornata, riducendo l'assunzione di caffè, usando collutori senza alcool e idratando le labbra con prodotti emollienti. Masticare chewing gum allo xilytolo/enzimi o succhiare caramelle senza zucchero è un rimedio classico per stimolare il flusso salivare temporaneo. Tra gli stimolanti salivari veri e propri, la Pilocarpina e la Cevimellina rivestono un ruolo primario, nonostante la loro reale efficacia debba essere valutata nel singolo paziente, così come gli effetti collaterali (tachicardia, sudorazione profusa) debbano essere valutati attentamente dal medico prescrittore.

- sottoporsi a **controlli dentali periodici** e a frequenti **sedute di igiene orale professionale.**

- **Esercizi di stretching della muscolatura periorale.** La riduzione dell'apertura del cavo orale dovuta all'ispessimento fibroso dei tessuti comporta diversi disagi a seconda della gravità di questo fenomeno; in letteratura esistono degli studi che hanno dimostrato l'efficacia, seppur modesta, di alcuni esercizi di stretching che hanno lo scopo di aumentare o mantenere l'elasticità dei tessuti periorali e di conseguenza le dimensioni di apertura del cavo orale

## Esercizi di stretching:

1. Bocca aperta, pollice destro posto all'interno a livello della guancia sinistra, mantenendola tesa il più possibile per un minuto circa. Ripetere l'esercizio con pollice sinistro a livello della guancia destra. Infine praticare l'esercizio su entrambe le guance simultaneamente. L'esercizio deve essere praticato per almeno 15 minuti, due volte al giorno.
2. Inserire uno stick di legno morbido (dimensioni 2x1,5x9,5 cm) tra i denti premolari di un'emiarcata e i molari dell'emiarcata controlaterale per mantenere aperta la bocca, dopodiché girare lo stick sugli angoli per aumentare l'apertura.

## MANAGEMENT TERAPEUTICO

Ogni paziente sclerodermico presenta un quadro sintomatologico differente, pertanto il piano di trattamento e la durata delle sedute ambulatoriali vanno programmate in base alla compliance del singolo.

Il trattamento degli elementi posteriori, difficilmente accessibili per la ridotta apertura del cavo orale e la frequente incapacità di mantenere aperta la bocca, deve essere preso in considerazione e studiato sin dall'inizio.

Nel pianificare le sedute, l'odontoiatra deve considerare la presenza di terapia con immunosoppressori prima di effettuare estrazioni dentarie e altri interventi invasivi: dal momento che le terapie con Corticosteroidi sono nella gran parte dei casi a bassi dosaggi (<20 mg/die) particolare attenzione va tenuta con i pazienti in terapia con Ciclofosfamide e, in accordo con il medico curante, è preferibile somministrare copertura antibiotica.

Inoltre, i soggetti sclerodermici sottoposti per lunghi periodi a terapie corticosteroidi sono spesso sottoposti a terapie con **farmaci bifosfonati** per la prevenzione e la cura dell'osteoporosi: è opportuno indagare al primo appuntamento circa la presenza e le modalità di tali terapie che possono rappresentare un importante fattore di **rischio per lo sviluppo di severe osteonecrosi dei mascellari.**

## CONCLUSIONI

La decisione di un piano di trattamento adeguato spetta all'odontoiatra che deve saper valutare le caratteristiche del singolo paziente e scegliere la terapia migliore in accordo con il trattamento farmacologico, la situazione clinica e le esigenze da lui richieste.

testo: Dott.ssa Annalisa Benetti, Dott. Roberto Rozza  
Clinica Odontoiatrica Ospedale S. Paolo - Milano