Torino 28 Novembre 2013

SIMPOSIO

“Nutrizione, Malnutrizione, Disfagia”

LA CURA DEL CAVO ORALE

Dr.ssa Caterina Perra

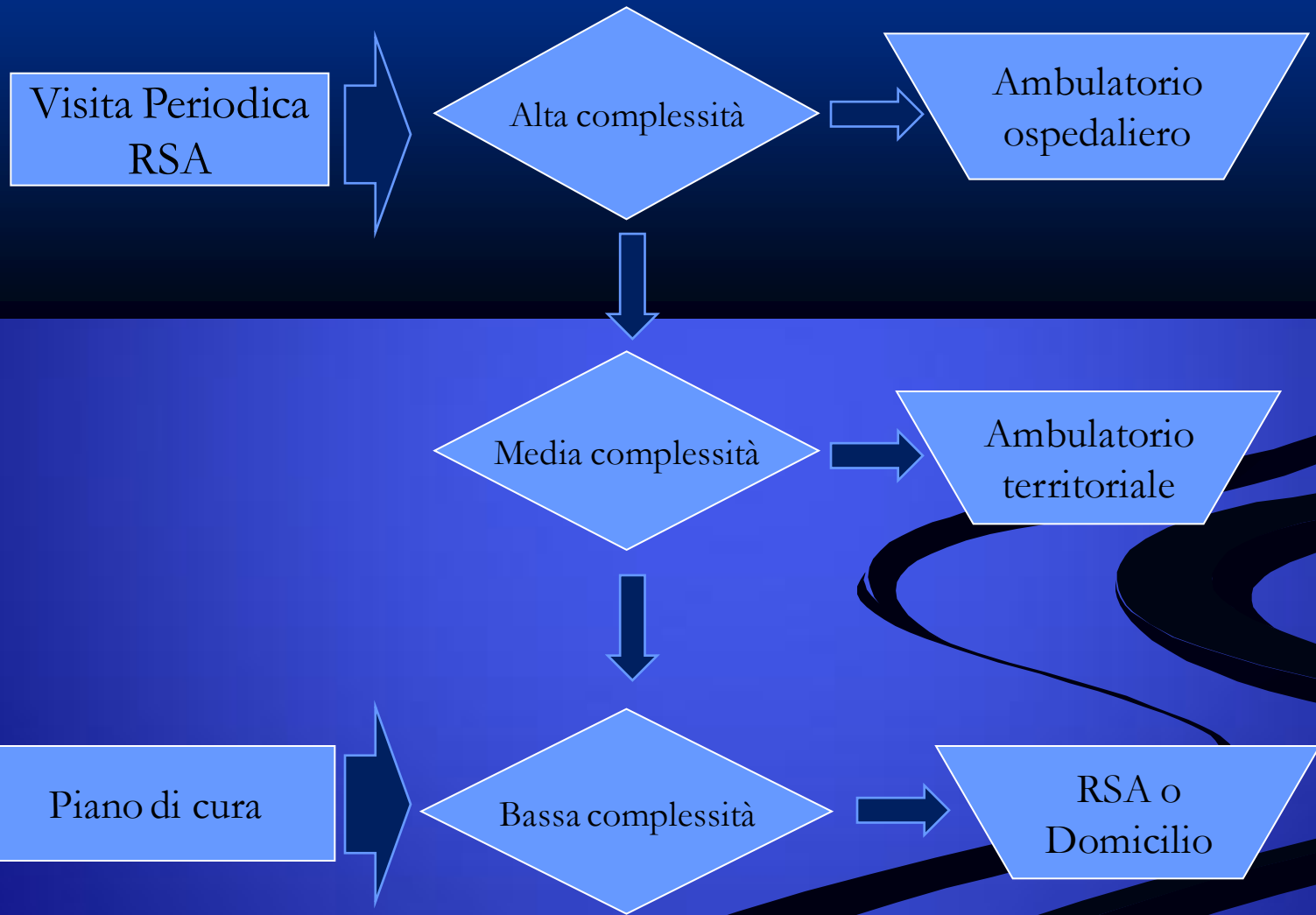
DELIBERA 623
Regione Toscana 06/06/2005

Prevede “azioni mirate alla tutela dell’anziano fragile ed in particolare l’attivazione di un programma di assistenza odontoiatrica presso le Strutture Residenziali”

DELIBERA 623
Regione Toscana 06/06/2005

Il percorso assistenziale domiciliare facilita l'istruzione all'anziano ancora parzialmente autosufficiente riguardo le corrette manovre di igiene orale e la idonea manutenzione dei manufatti protesici

STRATEGIE TERAPEUTICHE



SODDISFACENTE STATO DI SALUTE ORALE:

Efficienza masticatoria

Integrazione sociale e familiare

EDENTULISMO

Ridotta efficienza

Handicap sociale

Malnutrizione

Autoisolamento

l'estensiva perdita di denti riduce la possibilità di masticare

vincola la scelta dei cibi

dieta ricca di grassi saturi
scarso introito fibre

CARTELLA CLINICA ODONTOGERIATRICA

NUMERO ID (lasciare bianco) _____ **DATA VISITA** (GG/MM/AA) _____

NOME COGNOME _____ **COD. ESAMINATORE**___

DATA NASCITA (AAAA) _____ **ETA'** _____ **SESSO** (M-1; F-2) ____

NOME STRUTTURA _____ **TIPOLOGIA**____
(0-Az. USL 1-Privato sociale e ONLUS 2-Privato)
Contributo Sociale(Comune) ___ Quota Sanitaria(ASL) ___ Totale Carico Ospite ___ (SI-1; NO-2)

LOCALITA' _____

MUCOSA ORALE (condizione-localizzazione) ____-____ ____-____ ____-____
Condizione: (0-mucose integre 1-lesioni infiammatorie 2-lesioni di incerta natura)
Localizzazione: (0-labbra 1-lingua 2-pavimento della bocca 3-palato 4-cresta alveolare 5-fornice e mucosa geniena)

SITUAZIONE PROTESICA (superiore-inferiore) ____-____
(0-assenza di protesi 1-protesi fissa singola 2-protesi fissa estesa 3-protesi parziale rimovibile 4-protesi combinata 5-protesi totale rimovibile)

NECESSITA' PROTESICHE (superiore-inferiore) ____-____
(0-protesi non necessaria 1-protesi fissa singola 2-protesi fissa estesa 3-protesi combinata 4-protesi totale 5-protesi parziale rimovibile)

NUMERO DENTI IN ARCATA (superiore-inferiore) ____-____

DMFT (superiore-inferiore-totale) ____-____-____

DIABETE (0-no 1-si) ___
ICTUS CON ESITI (0-no 1-si) ___

FARMACI IN TERAPIA (0-meno di tre farmaci 1-fra tre e sei farmaci 2-oltre sei farmaci) ___
SEDATIVI IN TERAPIA (0-meno di tre sedativi diversi 1-tre o più sedativi diversi) ___
ANTICOAGULANTI IN TERAPIA (0-no 1-si) ___

TEST BADL (punteggio totale) ____

TEST PFEIFFER (punteggio totale) ____

TEST EBS (punteggio totale) ____

l'invecchiamento determina numerose modificazioni conosciute a livello:

- parodontale
  - mucoso
  - linguale
  - salivare
    - osseo

MODIFICAZIONI A LIVELLO PARODONTALE

- alterazione della permeabilità cellulare
- diminuzione delle capacità riparative cellulari
- trasformazioni quantitative e qualitative del collagene
- riduzione della vascolarizzazione

MODIFICAZIONI A LIVELLO PARODONTALE

MODIFICAZIONI A LIVELLO DELLE MUCOSE

- l'epitelio diventa più sottile con una riduzione del volume delle cellule che lo compongono
- l'interfeccia tra epitelio e connettivo sottostante perde la caratteristica forma modellata "a cresta"
- nel collagene si verifica la formazione di legami trasversali ("crosslinking")

MODIFICAZIONI A LIVELLO DELLE MUCOSE

MODIFICAZIONI A LIVELLO DELLA LINGUA

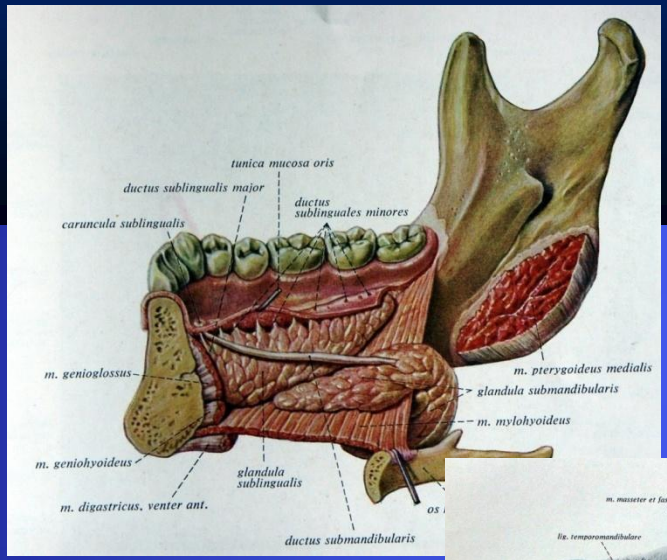
- macroglossia
- anchiloglossia
- diminuzione della sensibilità gustativa
- riduzione delle papille vallate, fungiformi e filiformi

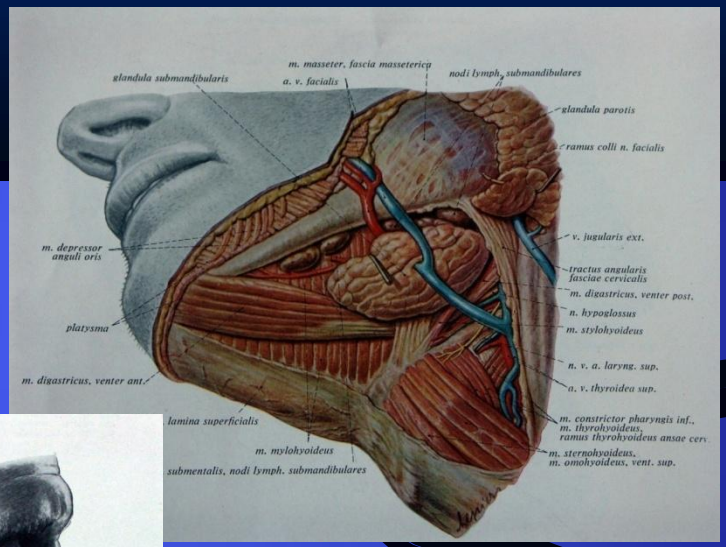
MODIFICAZIONI A LIVELLO DELLA LINGUA

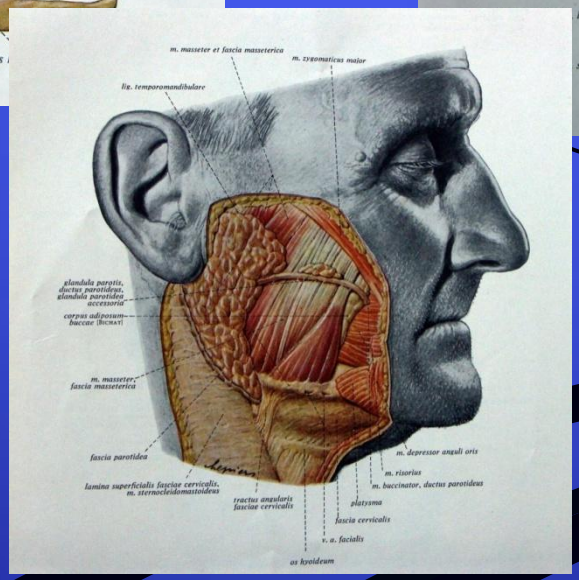
MODIFICAZIONI DELLE GHIANDOLE SALIVARI

- aumento del contenuto di tessuto fibroso e grasso all'interno della struttura ghiandolare
- diminuzione del numero di acini funzionanti
- riduzione del contenuto di Iga e di mucin con conseguente riduzione dei sistemi difensivi del cavo orale

MODIFICAZIONI DELLE GHIANDOLE SALIVARI



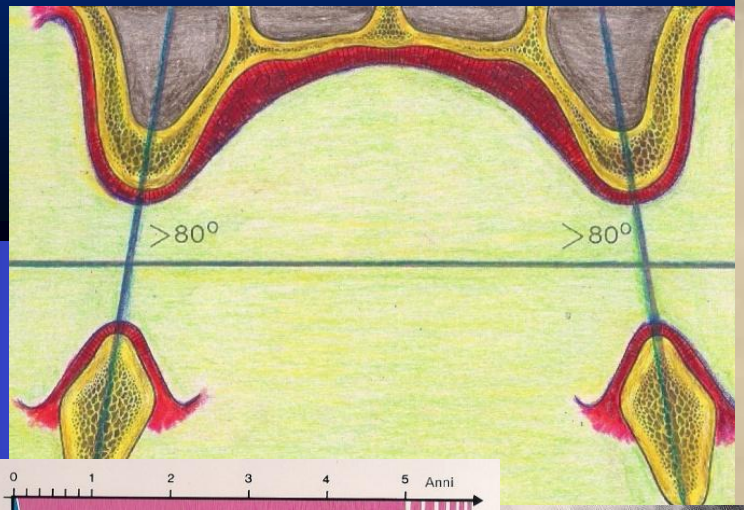


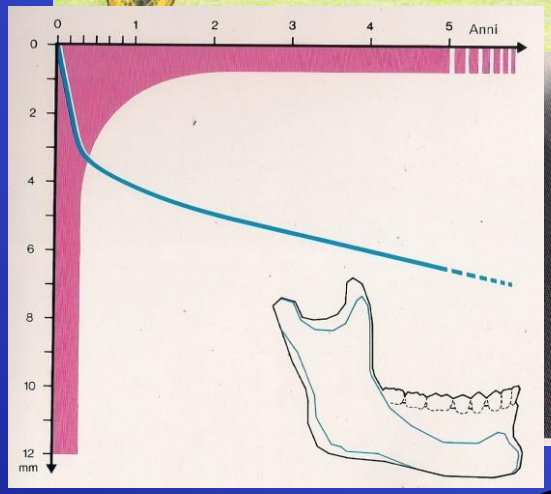


MODIFICAZIONI A LIVELLO OSSEO

- bilancio osseo negativo: aumento dell'attività osteoclastica e riduzione dell'attività osteoblastica
- sclerotizzazione della sostanza amorfa con perdita della trabecolatura ossea
- riassorbimento mascellare "centripeto" e riassorbimento mandibolare "centrifugo"

MODIFICAZIONI A LIVELLO OSSEO





L'ESAME CLINICO ORALE NEL PAZIENTE GERIATRICO

- Malattie sistemiche di interesse orale
- Malattie orali di interesse sistemico

MALATTIE SISTEMICHE DI INTERESSE ORALE

- diabete
- anemia,
- deficienza di folati, vitamine del gruppo b e zinco
- lesioni metastatiche
- coagulopatie e piastrinopenie
- neutropenia
- sindromi mielodisplastiche

MALATTIE ORALI DI INTERESSE SISTEMICO

- stomatite aftosa ricorrente (SAR)
- candidosi
- herpes simplex e zoster
- cheilite attinica
- burning mouth syndrome (BMS)
- eritroplachia, leucoplachia
- lesioni neoplastiche

ANAMNESI FARMACOLOGICA

- **DISGEUSIA: antipertensivi, biguanidi, litio, metronidazolo, rifampicina, acetazolamide**
- **XEROSTOMIA: antipertensivi, diuretici, anticolinergici, antidepressivi, antipsicotici, ansiolitici, antiparkinsoniani, antistaminici, fans**
- **CANDIDOSI ORALE: antibiotici, steroidi sistemici**
- **ERITEMA MULTIFORME:antipertensivi, sulfamidici, sulfanilurea, anticonvulsivanti,**
- **ANGIOEDEMA, ORTICARIA: antipertensivi, antibiotici, fans, ansiolitici**

STOMATITE DA PROTESI CLASSIFICAZIONE DI NEWTON

- Tipo 1: MACULE ERITEMATOSE
- Tipo 2: ERITEMA DIFFUSO
- Tipo 3: IPERPLASIA PAPILLARE

STOMATITE DA PROTESI

GRAZIE PER

L'ATTENZIONE!!