

# **I ragazzi disabili e il dentista**

## **Perché è difficile per un dentista curare un paziente diversamente abile?**

Perché spesso questi pazienti assumono diversi farmaci. Il dentista deve conoscere le interazioni che questi farmaci hanno con gli anestetici e i farmaci ansiolitici da utilizzare.

La sicurezza del trattamento deriva dal sapere ben inquadrare i limiti fisiologici funzionali quali la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la pressione parziale dell'ossigeno arterioso, che vanno clinicamente monitorizzati.

Non sono molti i dentisti che hanno sviluppato le competenze necessarie per gestire in sicurezza queste situazioni e per questo spesso preferiscono delegare la cura a strutture in grado di occuparsene.

## **Le cure odontoiatriche possono essere normali per le persone diversamente abili?**

Si perché oggi disponiamo di un approccio codificato e dolce che permette di trattare i pazienti speciali come ogni altro paziente.

Purtroppo però ancora molte persone con disabilità vengono "trattate" solo in anestesia generale e con terapie non conservative. Vengono, cioè, "addormentate" in ambiente ospedaliero in modo da effettuare il più cure possibili in un'unica seduta. Spesso queste cure prevedono la bonifica ovvero l'estrazione di denti per evitare problemi futuri.

## **Quindi gli interventi in anestesia generale non sono i migliori per questi pazienti?**

Gli interventi in anestesia generale sono indicati solo in quei pochi casi in cui le condizioni cliniche sono così instabili e il livello di sedazione necessario per trattarli così profondo che la sicurezza richiede che vengano trattati in ambiente ospedaliero. Tuttavia, ad oggi, nella nostra esperienza clinica, i casi in cui non è proprio possibile ottenere la collaborazione del paziente nello studio odontoiatrico sono davvero pochi. In tutti gli altri casi le cure eseguite in ansiolisi su un paziente che può essere rivisto più volte nell'arco del tempo sono nettamente superiori. E' possibile, infatti, eseguire cure conservative salvando denti invece di toglierli e, addirittura, in molti casi rimettendo i denti che sono stati persi.

Con il giusto approccio e la collaborazione dei familiari è possibile migliorare lo standard igienico riducendo pertanto i rischi futuri di ammalare.

In anestesia generale, invece, si vede il paziente una sola volta o al massimo qualche volta, eseguendo velocemente tutte le terapie possibili che spesso portano ad estrarre i denti invece di conservarli per non avere problemi nell'immediato futuro.

## **Cosa si intende per cure eseguite in ansiolisi?**

Il paziente in generale ha il diritto di ricevere cure senza provare dolore o ansia. Il dentista ha il dovere di curare i propri pazienti in una situazione di fiducia rilassata e senza fargli provare dolore. Conoscendo le tecniche corrette di anestesia locale il dolore è un lontano ricordo. Nel nostro studio prendiamo l'impegno di non far pagare le cure nel caso in cui il paziente avverta dolore.

Tutto un altro discorso è invece quello riguardante l'ansia che è un'emozione percepita e individuale quindi legata al vissuto del paziente.

Un paziente su quattro quando si reca dal dentista prova ansia. Mette in atto, cioè, un meccanismo di difesa rispetto ad un pericolo percepito anche se non reale. Conoscendo tutti i meccanismi fisiologici che provocano questa situazione e intervenendo su di essi siamo in grado di sciogliere quest'ansia ovvero di fare lisi dell'ansia o ansiolisi.

## **In pratica come si toglie l'ansia a una persona diversamente abile?**

Il protocollo di gestione dell'ansia è sempre il medesimo sia che si tratti di una persona abile che di una diversamente abile.

Il primo passo è quello della iatrosedazione a cui si associa in modo variabile e "componibile" la somministrazione di farmaci.

### **Iatrosedazione:**

Per iatrosedazione si intendono tutte quegli approcci comportamentali che tendono a mettere a proprio agio il paziente senza utilizzare farmaci. E' un approccio empatico che, nel caso di persona diversamente abile, ha bisogno della partecipazione attiva dei genitori e del personale sanitario che di solito si prende cura della persona. In un appuntamento apposito, in cui non visitiamo ancora il paziente, parliamo con i genitori e facciamo conoscenza. Ci facciamo portare tutta la documentazione clinica che visioniamo e annotiamo in cartella. Ma quello che ci preme è capire chi visiteremo, come vive la sua quotidianità, quali sono i suoi ritmi, i suoi rituali. Così veniamo a scoprire cosa piace a quella persona e cosa no; se ha già avuto esperienze precedenti con medici e nello specifico con dentisti; come si è trovato; come i genitori vivono la loro situazione e chi, tra la mamma o il papà, è più adatto ad accompagnarlo/a alle cure. E se esistono problemi specifici (un esempio è quello di un ragazzo che seguiamo che ha una disabilità psichica diagnosticata come autismo auto ed eterolesivo) sentiamo senz'altro il terapeuta che lo segue.

A questo punto sappiamo come "provare" ad accogliere in prima visita il paziente diversamente abile.

### **Prima visita:**

L'approccio è dolce e di team. Tutto il personale è preparato e ama accogliere il paziente diversamente abile. L'ambiente sarà pronto per lui: molti ragazzi, infatti, ascoltano in modo preferenziale musica o programmi televisivi che ritrovano sui monitor delle sale di cura. L'attesa è ridotta al minimo e gli accompagnatori sono pronti

a ricompensare con gioia il paziente al termine della visita. È solo un'idea dell'atmosfera che, di volta in volta e valutando la situazione in modo dinamico, ci riproponiamo di creare ad ogni appuntamento. I pazienti non vengono mai forzati e la prima visita clinica della persona che ci porta la sua diversa abilità potrebbe essere solo un appuntamento conoscitivo in cui il paziente si accorge di essere in un ambiente che non nuoce e che non lo spaventa: un ambiente in cui avrà voglia di ritornare per ritrovare persone piacevoli che diventeranno suoi amici.

La prima visita clinica può coincidere o meno con il contatto della bocca del paziente e rimane un appuntamento fondamentale per instaurare un rapporto di fiducia, a cui dedichiamo molto tempo, che si potrà mettere a frutto nelle sedute successive.

### **Ti tocco la bocca**

Per ogni paziente impariamo a capire quando è possibile esplorare e quindi in seguito visitare la bocca, se è meglio un operatore di sesso maschile o femminile. Il primo contatto è sempre ancora dolce, fatto di garzine imbevute di un collutorio dal buon sapore e, al massimo, di un passaggio delicato con spazzolini e un'occhiata con uno specchietto.

Tutti questi passaggi sottintendono un livello di partecipazione e di comprensione da parte del paziente, per quanto limitato. E, anche se in modo molto limitato, ogni paziente porta con sé una capacità comunicativa. Anche un paziente incapace di muovere muscoli è capace di comunicare con lo sguardo e con la sua "energia" il suo livello di paura. Apparentemente questo paziente immobile è il migliore per il dentista, in pratica è il più pericoloso perché non ha altro modo di esprimere la sua ansia se non facendo battere più forte il suo cuore, facendosi salire la pressione o sudando. E il medico deve accorgersene monitorizzando attentamente le sue funzioni vitali, rispettandole e stabilizzandole.

### **E se il paziente è scarsamente collaborante?**

Si definisce in modo graduale quale farmaco utilizzare: il protossido d'azoto, che viene somministrato per via inalatoria mediante una mascherina applicata al naso, oppure delle benzodiazepine a prevalente effetto ansiolitico quali il clordimetildiazam o il diazepam. Entrambi questi farmaci vengono somministrati, in assenza di controindicazioni, in modo titolato, cioè salendo a poco a poco e progressivamente con le dosi fino ad ottenere l'effetto ansiolitico desiderato.

### **Sembra proprio che abbiate sviluppato una competenza specifica in questo settore**

Sì, per noi questa esperienza maturata negli anni è diventata una passione e le soddisfazioni che ritornano da questi pazienti e dai loro familiari sono davvero appaganti!