



Università degli Studi di Bari
Dipartimento di Odontostomatologia e Chirurgia – Direttore: Prof. G. Rizzo

Calabrodental S.r.l. Unità Operativa di Chirurgia Maxillo-Facciale
Regione Calabria – Crotone



IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA SINDROME DI RETT

F. INCHINGOLO, M. MARRELLI, A. D. INCHINGOLO, M. TATULLO,
V. PICCIARIELLO, A. M. INCHINGOLO*, F. CARBOTTI, D. FALZONE,
A. PALLADINO, M. DECAROLIS, F. SCHINCO, G. DIPALMA

INTRODUZIONE: La **Sindrome di Rett (SR)** è un disordine neurodegenerativo progressivo di tipo genetico a carico del Sistema Nervoso Centrale. Interessa prevalentemente soggetti di sesso femminile e si manifesta durante l'infanzia.

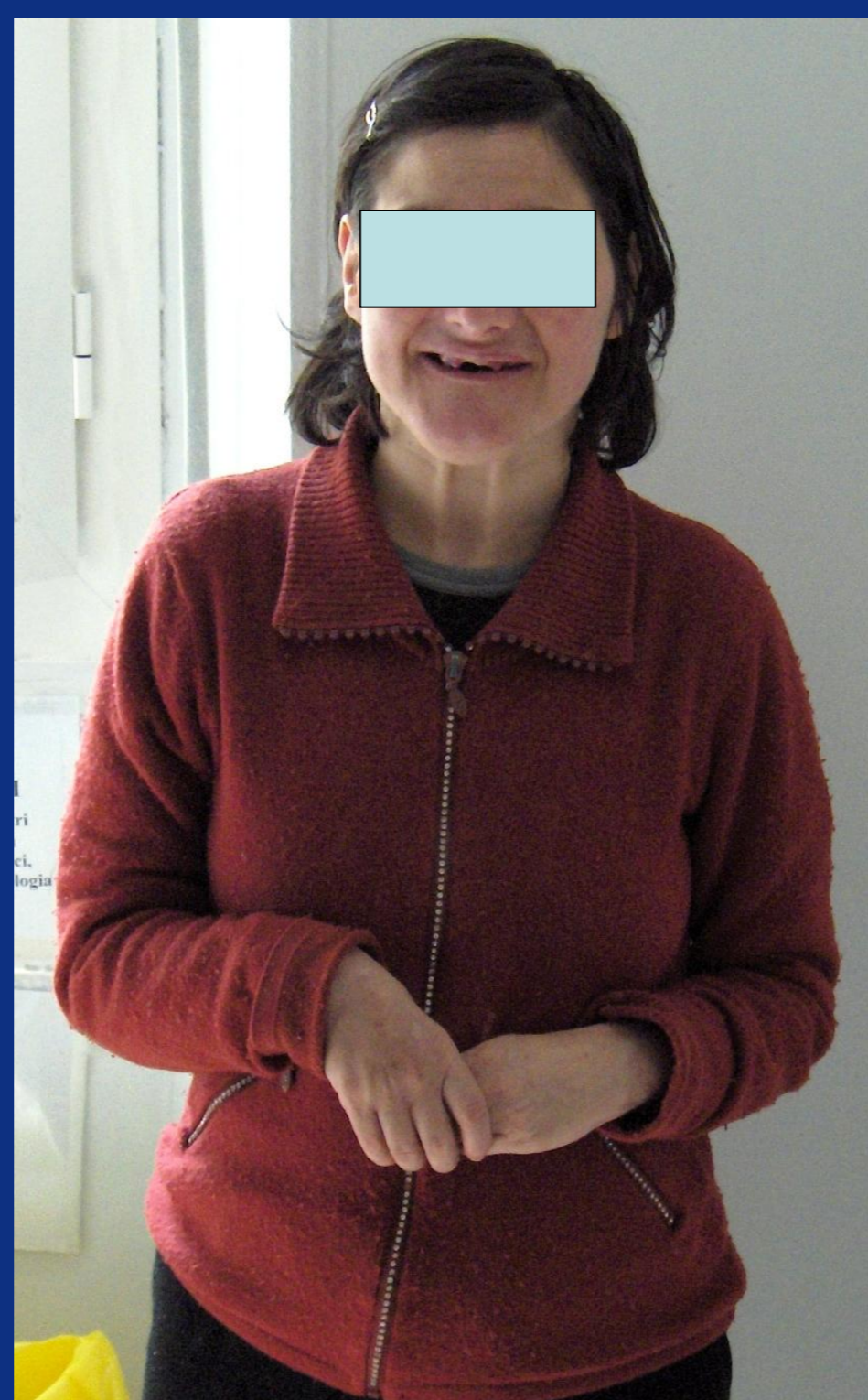
SCOPO: Lo scopo del nostro lavoro è definire il ruolo dell'igienista dentale nella gestione dei pazienti affetti da tale patologia.

MATERIALI E METODI: Sono stati esaminati in totale 33 pazienti di sesso femminile affetti da SR. Il percorso clinico-terapeutico, con la collaborazione dell'odontoiatra, ha previsto una serie di step diagnostici e terapeutici, quali la prima visita odontoiatrica con esame obiettivo ed RX-OPT (ove reso possibile dalla collaborazione del paziente), analisi del flusso salivare, visita gnatologica e valutazione del grado di collaborazione. Per quanto concerne le alterazioni di interesse stomatologico, abbiamo rilevato: gengiviti di grado medio-severo (26/33), iperscialia a prevalente contenuto mucoso (30/33), aumenti di volume gengivale (5/33), parodontite giovanile (8/33), ascessi dentali e parodontali (7/33).

È stato impostato un piano di trattamento che prevedeva istruzioni e motivazione all'igiene orale (nei pazienti collaboranti), assunzione di collutorio a base di Clorexidina 0,12% 2 volte/die per 2 settimane, terapia parodontale non chirurgica (scaling e root-debridement), fluoroprofilassi e terapia parodontale di supporto.

RISULTATI: La corretta esecuzione del piano di trattamento previsto, ha condotto a notevole riduzione di siti con accumuli di tartaro e placca batterica garantendo ottimi risultati clinici nei controlli a 6 e 12 mesi. Infatti c'è stata una riduzione significativa degli indici di placca, sanguinamento e dei siti affetti da gengivite e parodontite.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: Nel trattamento della Sindrome di Rett è prioritario un approccio multidisciplinare che comprenda uno scrupoloso protocollo preventivo di igiene orale: previa eliminazione dei foci infettivi odontogeni, corroborando l'aspetto preventivo attraverso una igiene orale domiciliare che preveda uno stretto controllo di placca ed una fluoroprofilassi è stato possibile conseguire ottimi risultati nella gestione di questi pazienti.



Bibliografia

- 1) ARTHUR H. FRIEDLANDER, DDS ET. AL; *The Pathophysiology, Medical Management, and Dental Implications of Fragile X, Rett, and Prader-Willi Syndromes* cda.journal:sept.2003.vol.31.no.9
- 2) BURTON L. EDELSTEIN *Insights into saliva action-iapd* 1998. Spec Care Dentist 22(3): 11S-22S, 2002
- 5) Vacca M, Filippini F, Budillon A, et. al. *MECP2 gene mutation analysis in the British and Italian Rett Syndrome patients: hot spot map of the most recurrent mutations and bioinformatic analysis of a new MECP2 conserved region.* Brain Dev. 2001; 23 Suppl 1:S246-50
- 6) Zappella M. *The Rett girls with preserved speech.* Brain Dev 1992; 14: 98-101