

ITER PER IL MEDICO

1. Sviluppare una sinergia fra centri emofilia e specialisti dedicati.
2. In caso di trattamento odontoiatrico di paziente emofilico, avvalersi di una collaborazione con i centri odontoiatrici specializzati.
3. Attuare protocolli di prevenzione e profilassi delle lesioni provocate dalle carie nei pazienti in età pediatrica.
4. In caso di interventi odontoiatrici invasivi, utilizzare adeguati protocolli chirurgici di emostasi locale.
5. Tutte le manovre odontoiatriche ad alta invasività devono essere effettuate secondo le direttive dei protocolli ematologici inviati dai centri emofilia.
6. In caso di prescrizione di terapia antalgica/analgesica è sconsigliata la somministrazione di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS).
7. Intercettare le forme di malocclusione ad alto rischio di trauma facciale.
8. In caso di trauma dentale di un paziente emofilico contattare immediatamente il centro emofilia di riferimento.

attività è compresa tra il 5 e il 40%. Tra le persone emofiliche, nella maggior parte dei casi, le piccole ferite non creano problemi in quanto l'organismo è capace autonomamente di ripararle. Invece le piccole lesioni delle pareti vasali a livello di articolazioni (emartri) e muscoli (ematomi) possono continuare a sanguinare, provocando emorragie anche serie. Questi eventi emorragici talvolta si presentano in maniera spontanea, poiché è impossibile risalire alla causa che ha determinato il sanguinamento.

Il trattamento odontoiatrico del paziente emofilico

Nell'ambito dell'odontoiatria, risulta fondamentale il ruolo che assume una corretta educazione alla prevenzione dentale, al fine di ridurre drasticamente eventuali rischi emorragici legati alle patologie del cavo orale. Una buona compliance medico-paziente permette, poi, il raggiungimento di ottimi risultati per ciò che attiene alla prevenzione, primo e fondamentale passo per la cura del cavo orale.

Va ribadito quanto gli interventi chirurgici e le iniezioni di anestetico (sia intramucose che tronculari) possono portare, negli emofilici, al sanguinamento prolungato non controllabile con misure locali e causare quindi conseguenze anche gravi: emorragie con anemizzazione sino allo shock ipovolemico; ematomi cospicui sino all'ostruzione delle vie respiratorie. Un ulteriore rischio è costituito dalla sovrainfezione batterica di un ematoma

formatosi a seguito di chirurgia orale. Per tali ragioni, "l'odontoiatria legata al trattamento del paziente emofilico dovrà tener conto di un iter operativo per il professionista, da osservare scrupolosamente, con l'obiettivo di assicurare al paziente la massima efficienza in termini di sicurezza" ricorda il dottor Riva. Nello specifico, le varie fasi del trattamento odontoiatrico per un paziente emofilico prevedono, generalmente, quanto segue.

Protocollo pre-intervento chirurgico

- Valutazione diagnostica corredata da ortopantomografia.
- Sciacqui con clorexidina 0,2% 2 volte al giorno durante la settimana prima dell'intervento.
- Seduta di igiene orale professionale una settimana prima dell'intervento.
- Evitare l'assunzione di FANS la settimana prima dell'intervento, se necessario utilizzare paracetamolo o ibuprofene.
- Sciacqui di acido tranexamico subito prima dell'intervento.
- Trattamento farmacologico specifico tramite infusione volto al ripristino dei livelli del fattore coagulante a seconda del grado di severità dell'emofilia.
- Profilassi antibiotica: amoxicillina 1 g ogni 12 ore per 5 giorni/claritromicina 500 mg ogni 12 ore per 5 giorni.

Protocollo intervento chirurgico

Creare le condizioni per eseguire l'intervento con un'ottima visibilità del campo operatorio in caso di un sanguinamento eccessivo, potendo contare

su collaboratori esperti, luminosità, adeguata aspirazione chirurgica.

Anestesia

- Anestesia pericementale intraligamentaria o infiltrativa nel caso di singola estrazione.
- Anestesia loco-regionale se risultano necessarie estrazioni multiple.
- Utilizzo di carbocaina al 2% e vasocostrittore.

Manovre chirurgiche

- Incisioni nette.
- Regolarizzazione della cresta alveolare.

Protocollo intra-operatorio

Emostasi

- Indurre l'emostasi mediante compressione e raffreddamento della zona dell'intervento.
- Apporre sempre una sutura appropriata con filo riassorbibile al fine di proteggere il coagulo e garantire una più rapida guarigione della ferita chirurgica.
- Utilizzare agenti antifibrinolitici come l'acido tranexamico in sciacqui e garze imbevute.

Protocollo post-intervento chirurgico

- Applicazione di impacco di ghiaccio extraorale per 10 minuti ogni mezz'ora per almeno tre ore.
- Applicazione intraorale con acido tranexamico per 5 giorni ogni 6 ore.
- Dieta semiliquida e fredda per 2 giorni, tiepida e morbida per i seguenti 7 giorni fino al controllo successivo.
- Educare il paziente a evitare sostanze che inducono iperemia (alcool, tabacco, cibi caldi).
- Prescrivere come analgesico il paracetamolo.

Fonti bibliografiche

- FedEmo (Federazione delle associazioni emofilici onlus)
- Cura dei pazienti affetti da emofilia: decalogo per il paziente e decalogo per il medico, Dott. Francesco Riva, UOC Chirurgia Odontostomatologica Ospedale George Eastman - Roma