



# Cure dentarie in narcosi

È dunque possibile farsi curare i denti in narcosi? Si tratta di una pratica comune?

Una terapia dentaria in narcosi è possibile e anche indicata in determinate circostanze; non si tratta però di una pratica comune e viene usata solo su una piccola percentuale di pazienti, laddove ogni altro tentativo di cura convenzionale abbia fallito. Infatti benché i progressi sia tecnologici che farmacologici fatti nel campo dell'anestesia totale rendano oggi la narcosi un intervento molto sicuro, i rischi di effetti collaterali o possibili problemi non sono comunque ridotti a zero. È quindi importante valutare la reale necessità di un intervento di questo tipo e attenersi a rigorose indicazioni.

Sostanzialmente le categorie di pazienti che abbisognano di cure dentarie in narcosi sono tre: disabili (sia fisici che mentali), bambini con troppi danni alle arcate dentali e troppa paura per essere curati ambulatoriamente e pazienti che hanno una paura estrema del dentista (cosiddetta fobia, possibilmente diagnosticata e

certificata da un medico) per cui al solo pensiero di entrare in uno studio medico si scatenano stati di ansia e angoscia fino addirittura a sfociare in vere e proprie crisi di panico. È importante sapere i costi del che trattamento in narcosi non sono a carico delle assicurazioni malattia, se non in casi che rientrano in stretti parametri prestabiliti.

La terapia in narcosi non consiste unicamente nella seduta di anestesia con il relativo lavoro pratico sui denti, bensì possiamo distinguervi 3 fasi:

## 1) Fase preliminare:

in questa prima fase si conosce innanzitutto il paziente e il suo stato sociale. Si chiarisce chi sostiene le spese e, eventualmente con l'aiuto dei famigliari o di un tutore, viene fatta l'anamnesi. Se possibile si procede a un primo rilevamento clinico e radiologico con l'intento di formulare, seppur provvisoriamente, un piano di cura. Il paziente viene valutato se-

condo 3 parametri:

■ **Capacità di terapia:** può il paziente essere curato convenzionalmente? Esistono altre alternative oltre al trattamento in narcosi? Com'è il rapporto fra il tempo e le energie necessarie alla cura e i costi generati?

■ **Capacità di igiene orale:** come sono le abilità motorie e cognitive del paziente? Chi è eventualmente il mio intermediario per aiutare il paziente a ottenere e mantenere un'adeguata igiene orale? È necessaria un'istruzione direttamente sul paziente?

■ **Autoresponsabilità:** il paziente è in grado di comunicare i suoi problemi? È pensabile dopo la narcosi una riabilitazione protesica?

Più questi parametri sono ridotti, più radicale e aggressiva dovrà essere la terapia in narcosi.

Se necessario, anche il team di anestesia, in questa prima fase, visita il paziente e valuta dal profilo medico generale l'idoneità o meno alla narcosi.

## 2) Trattamento in narcosi:

durante la seduta di narcosi si completa e aggiorna il rilevamento clinico e radiologico e si decide un piano di cura definitivo. Il paziente viene intubato attraverso il naso in modo da poter lavorare liberamente nella bocca, anche se a volte bisogna ricorrere all'intubazione per via orale. In questo caso, se l'operatore deve agire sia sui denti situati a destra che a sinistra del paziente, dovrà procedere prima su un lato quindi fermarsi per spostare i tubi di ventilazione sull'altro lato prima di continuare. Vengono effettuate cure parodontali, conservative e chirurgiche, mentre una riabilitazione protesica è di solito impossibile o perlomeno molto limitata.

Generalmente, nell'ambito di una cosiddetta profilassi distruttiva, i molari gravemente danneggiati non vengono curati bensì estratti. In casi estremi potrebbe addirittura rendersi necessaria l'estrazione di tutti i denti ("full mouth extractions").

Per la maggior parte dei trattamenti, il paziente entra in espe-

dale la mattina stessa e vi rimane sotto sorveglianza fino al primo pomeriggio, dopodiché può rientrare a casa, generalmente accompagnato. In rari casi invece bisogna optare per il ricovero uno o, ancora più raramente, alcuni giorni prima. Qui si tratta di casi con altre patologie che devono essere sorvegliati a fondo prima dell'intervento sui denti.

## 3) Fase di mantenimento:

come per i pazienti convenzionali, anche per il paziente trattato in narcosi la fase di recall e mantenimento è altrettanto importante della terapia. Con questo si intende che, per poter constatare la guarigione e l'andamento della situazione orale, in un secondo tempo il paziente che ha subito una narcosi dovrà presentarsi una o più volte nello studio medico dentario per i controlli di recall. La cura in narcosi deve restare possibilmente un evento singolo e per raggiungere questo obiettivo è perciò necessario attenersi ad un rigoroso programma di prevenzione con frequenti visite di controllo. Va qui sottolineata

anche l'importanza di tutte quelle persone che quotidianamente si occupano del paziente, vale a dire famigliari, medici, infermieri e aiuti domestici.

In fondo se una persona non ha la salute orale non si può dire che sia in buona salute!

Per la CISI

Med. dent. Marco Ponti

Med. dent. Danilo Avolio

## Trybol fa bene

- ✓ previene le infiammazioni
- ✓ gengive sane
- ✓ contro l'alito cattivo
- ✓ sapore fresco
- ✓ contro la raucedine
- ✓ da 100 anni
- ✓ contro le afte
- ✓ molto efficace
- ✓ ricaricabile



Prodotto svizzero di qualità; ottenibile in farmacia e drogheria