

# Come prevenire l'endocardite?

## I consigli dell'Odontostomatologo

Testo elaborato dagli Odontostomatologi dott. G De Polo\* e G. Dal Broi \*\* (09/2007)



Prima di addentrarci nel processo di informazione e/o formazione dell'Utente/Paziente, allo scopo di chiarire dubbi e lacune sull'argomento, giova ribadire che **deve essere rivolta grande attenzione alle condizioni di igiene orale dei Soggetti a rischio di problema cardiaco.**

E' noto che una scadente igiene e salute oro-dentale (vedi accumulo di placca batterica o tartaro, tasche parodontali dove si annidano batteri anaerobi, presenza di residui radicolari...) determina infiammazioni e infezioni gengivali che spontaneamente o durante pratiche odontoiatriche possono favorire la presenza marcata di batteri nel circolo sanguigno (= batteriemie) (sostenuta da streptococchi, stafilococchi, batteri anaerobi, più raramente miceti...) particolarmente pericolosa per soggetti predisposti all'endocardite batterica o più in generale a cardiomiopatie...

**Quindi, condizioni ottimali di salute del cavo orale devono essere raggiunte e mantenute sia prima di avviare il Paziente ad interventi chirurgici cardiaci (sostituzioni di valvole, autotrapianti vascolari di innesti di aorta, by-pass aortocoronarici....) sia dopo l'esecuzione di tali delicate e complesse procedure attraverso controlli e richiami per l'igiene oro-dentale.**

### Cosa si intende per profilassi odontoiatrica per il Paziente cardiopatico?

Conservare la salute ed evitare la malattia sono i compiti primari della medicina moderna. La profilassi è più importante, più semplice e più vantaggiosa di una terapia dispendiosa dal punto di vista clinico ed economico.

Dunque, per profilassi s'intende la prevenzione di un evento dannoso e significa mettere in atto manovre o procedure per evitare che si manifesti una situazione di malattia.

La profilassi antibiotica che si adotta per prevenire le infezioni batteriche a livello dei tessuti e delle valvole cardiache differisce dal trattamento di una infezione conclamata e infatti, nel primo caso, si avvale dell'utilizzo di antibiotici per un tempo limitato ma ad alte dosi.

Il fine ultimo è di evitare che i batteri si stabiliscano e producano vegetazioni infette nei tessuti a rischio (endocardio e valvole) per cui il farmaco deve essere presente in queste sedi prima dell'esposizione ai batteri che può verificarsi normalmente in seguito ad alcune manovre odontoiatriche senza nessuna conseguenza nei soggetti non a rischio, ma che può essere pericoloso nel soggetti a rischio.

### Quali sono i Pazienti a rischio su cui effettuare la profilassi in corso di terapia odontoiatrica?

Secondo l'American Heart Association e l'European Society of Cardiology sono tre le tipologie di Pazienti da ritenere a rischio per lo sviluppo dell'endocardite batterica:

- Pazienti che hanno già avuto in passato episodi di endocardite batterica,
- Soggetti che hanno valvole cardiache sostituite (con protesi meccaniche o biologiche),
- Pazienti che hanno subito interventi chirurgici per la correzione o costruzione di shunt (derivazioni) polmonari o sistemici.

Queste categorie sono considerate ad alto rischio mentre ve ne sono altre considerate a medio rischio che richiedono e per le quali si raccomanda comunque la profilassi come:

- **Pazienti con difetti congeniti cardiaci,**
- **Pazienti con disfunzioni valvolari acquisite,**
- **Pazienti con cardiomiopatia acquisita,**
- **Pazienti con prolasso della valvola mitrale con regurgito**

### **Quando è necessario eseguire la profilassi?**

All'atto della prima visita odontoiatrica e prima del ciclo di cure, **il Dentista deve raccogliere tutte le informazioni che riguardano lo stato di salute del Paziente**, sia pregresso che presente (vedi anamnesi approfondita).

Inoltre il Paziente, se ne è a conoscenza, è tenuto a riferire l'eventualità di rischi legati ad infezioni batteriche pregresse, così come è necessario che riferisca la presenza di soffi cardiaci riscontrati nel passato.

In situazioni dubbie il Dentista dovrà richiedere una consulenza cardiologica nell'eventualità di prescrivere la profilassi.

### **Quali sono gli interventi odontoiatrici che richiedono profilassi per il soggetto a rischio?**

Un pool di Esperti della Società Britannica di Chemioterapia (BSAC) ha recentemente stabilito che tutte le procedure odontoiatriche che prevedono l'interessamento dei tessuti dento-gengivali, compreso il trattamento endodontico del canale necrotico, richiedono la profilassi antibiotica, nel paziente a rischio.

Per rendere più completo l'argomento, comunque, riportiamo la lista degli interventi odontoiatrici a rischio di indurre una batteriemia:

- estrazioni dentarie,
- terapie parodontali (chirurgia muco-gengivale, sondaggi, detartasi se previsto sanguinamento gengivale, levigatura delle radici)
- implantologia,
- reimpianto dentale,
- inserimento di fibre sottogengivali,

- anestesia infraligamentosa,
- posizionamento di bande ortodontiche.

## **Perché alcuni interventi odontoiatrici non richiedono la profilassi sul Paziente a rischio?**

Si tratta di cure che non interessano direttamente i tessuti molli (gengive e mucose), le radici e i canali dentari, che potrebbero fungere da ricettacolo di germi, per cui in nessun modo possono scatenare una batteriemia.

Segnaliamo di seguito le terapie che possono essere eseguite senza rischio per il Paziente:

- trattamenti di odontoiatria conservativa,
- anestesia locale,
- posizionamento della diga di gomma,
- rimozione di suture,
- presa di impronte,
- trattamenti a base di fluoro,
- esecuzione di radiografie,
- registrazione di apparecchi ortodontici.

Infine, a conferma dell'importanza di quanto sopra, recenti indagini epidemiologiche eseguite nella città di Torino dimostrano un'incidenza di endocardite batterica di 3,6 casi ogni 100.000 abitanti e si ribadisce che ancora oggi l'evoluzione di questa malattia è severa.

*\*\* Dott. G. Dal Broi – Medico-chirurgo spec. in Ortognatodonzia*