



Sobria Rispettosa Giusta



## Le cinque pratiche a rischio di inappropriatelyzza in Patologia e Medicina Orale a cura di Società Italiana di Patologia e Medicina Orale S.I.P.M.O.

### 1 – PRESENZA di ULCERA o altra lesione della MUCOSA ORALE

*Un'ulcera è una discontinuità della mucosa orale, spesso dolente, in particolare in presenza di cibi caldi, acidi, piccanti o salati.*

*Frequentemente è provocata da traumi contro denti acuminati o fratturati o da morsicatura accidentale; ma può anche essere associata a malattie infiammatorie come le afte ricorrenti, tumori benigni o maligni. Se non guarisce entro due settimane, è necessario indagarne accuratamente le cause.*

**- ELIMINARE** gli eventuali fattori irritanti locali e **RIVALUTARE** il paziente entro 15 giorni.

**- NON** prescrivere sciacqui o altri presidi medici che **ALLEVIANO** i disturbi e **RITARDANO** l'esecuzione di procedure diagnostiche (es. biopsia).

1. Papineni P, McIntosh AP A guide to oral ulceration for the medical physician. *British Journal of Hospital Medicine* 2015; 76(8):488

2. Siu *et al.* Differential diagnosis and management of oral ulcers. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 2015; 34(4): 171-7

3. Brocklehurst *et al.* Systemic intervention for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012; (9)

4. Bruce AJ *et al.* Diagnosing oral ulcers, *JAAPA*, 2015; 28(2):1-10

5. Ministero della Salute Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia, 2017  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2637\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2637_allegato.pdf)

2	<p><b>PREVENZIONE del CANCRO ORALE</b></p>
	<p><i>La bocca può essere interessata da diverse malattie di natura tumorale maligna che devono essere correttamente riconosciute. Tra queste il cancro orale è la più frequente ed ha una elevata malignità, tuttavia se diagnosticato e curato nelle fasi più iniziali, ha ottime probabilità di guarire senza gravi conseguenze. Chiunque può ammalarsi di cancro orale, non solamente le persone esposte ai riconosciuti fattori di rischio, quali il tabacco, l'assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche, la cattiva igiene orale, i traumi cronici alle mucose orali e, per alcuni siti del cavo orale, l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV)</i></p> <p><b>- INFORMARE il paziente di ogni sesso e età sui principali fattori di rischio del cancro orale.</b></p> <p><b>- NON SOTTOVALUTARE la possibilità che una ALTERAZIONE di forma o colore o consistenza dei tessuti in QUALUNQUE sede del cavo orale possa essere una malattia premaligna o maligna (es. carcinoma, linfoma, tumore salivare, sarcoma, melanoma, metastasi).</b></p>
	<p>1. Brocklehurst P. <i>et al.</i> Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2013; 2013 Nov 19;(11):CD004150. doi: 10.1002/14651858.CD004150.pub4.</p> <p>2. Lingen M. Critical Evaluation of Diagnostic Aids for the Detection of Oral Cancer. <i>Oral Oncol</i>, 2008; 44(1):10-22.</p> <p>3. Pentenero M, <i>et al.</i> Clinical features of microinvasive stage I oral carcinoma. <i>Oral diseases</i>. 2011;17(3):298-303.</p> <p>4. Ministero della Salute Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia, 2017 <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2637_allegato.pdf">http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2637_allegato.pdf</a></p>

3	<p><b>PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIFUNGINI</b></p>
---	---

	<p><i>La candidosi orale è causata da microbi patogeni, di solito funghi microscopici del genere Candida. Può manifestarsi in varie forme e modi, con placche o membrane bianche asportabili (cd. mughetto), più frequentemente con aree arrossate della mucosa, altre volte con spaccature agli angoli della bocca o placche bianche persistenti. Si manifesta sovente nei pazienti immunodepressi, o diabetici, o in cura per tumori maligni, o con la bocca molto asciutta. Solitamente può essere curata efficacemente con farmaci antifungini locali.</i></p> <p><b>- I farmaci antifungini locali o sistemici SONO INDICATI esclusivamente per la cura, con controllo clinico, di infezioni orali da funghi (es. candidosi)</b></p> <p><b>- NON prescrivere i farmaci antifungini, IN ASSENZA di una DIAGNOSI clinica certa e/o microbiologica di infezioni orale da funghi.</b></p>
	<p>1. Fariba S. Younai Oral Candidiasis. <i>BMJ Best Practice</i>, 2017</p> <p>2. Pankhurst C. Candidiasis (oropharyngeal). <i>Clinical Evidence</i>, 2013: 1304.</p> <p>3. Worthington HV <i>et al.</i> Interventions for treating oral candidiasis for patients with cancer receiving treatment. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2010; (7):CD001972.</p>

4	<p><b>PRESCRIZIONE DI FARMACI CORTISONICI</b></p>
	<p><i>La mucosa della bocca può essere colpita da malattie infiammatorie immuno-mediate che provocano danni e disturbi talvolta molto intensi e persistenti, la cui cura prevede l'impiego di farmaci cortisonici locali o sistemici. Tali farmaci devono essere prescritti solo a fronte di una diagnosi accurata e precisa, basata solitamente su dati biotipici e sierologici. Chi prescrive tali farmaci deve controllarne l'efficacia sulla malattia e gli eventuali effetti collaterali o interazioni farmacologiche, collaborando -ove necessario- con il medico di medicina generale o altri specialisti.</i></p> <p><b>- I farmaci CORTISONICI locali o sistemici SONO INDICATI per la cura, con controllo specialistico, di malattie immuno-mediate.</b></p> <p><b>- NON prescrivere cortisonici per le comuni lesioni orali in assenza di una diagnosi certa.</b></p>
	<p>1. Carbone M <i>et al.</i> Topical clobetasol in the treatment of atrophic-erosive oral lichen planus a randomized controlled trial to compare two preparations with different concentrations. <i>J Oral Pathol Med</i>, 2009; 38(2)227.</p> <p>2. García-Pola MJ <i>et al.</i> Treatment of oral lichen planus. Systematic review and therapeutic guide. <i>Med Clin (Barc)</i>, 2017;149(8)351-362.</p> <p>3. Gupta S. <i>et al.</i> Interventions for the management of oral lichen planus a review of the conventional and novel therapies. <i>Oral Dis</i>, 2017; Jan 5. doi: 10.1111/odi.12634.</p> <p>4. Carbone M <i>et al.</i> Systemic and topical corticosteroid treatment of oral lichen planus a comparative study with long-term follow-up. <i>J Oral Pathol Med</i>, 2003;32(6)323-9</p>

5	<p><b>PRESENZA DI INFIAMMAZIONE GENGIVALE DIFFUSA E PERSISTENTE</b></p>
---	---

*La causa più frequente di infiammazione e sanguinamento delle gengive è la presenza di placca batterica, responsabile di gengivite e di parodontite. Tali patologie mostrano un netto miglioramento a seguito di manovre per la rimozione professionale di placca e tartaro e con l'adozione di una adeguata igiene orale domiciliare. Se nonostante tali accorgimenti persistono arrossamento diffuso, sanguinamento e dolore, bisogna valutare la possibilità che l'infiammazione gengivale sia dovuta a una malattia immuno-mediata, come il lichen planus orale, il pemfigo o il pemfigoide.*

**- La malattia gengivale non correlata a placca necessita di procedure e competenze specialistiche per la CORRETTA DIAGNOSI (es. biopsia con immunofluorescenza) e per la TERAPIA adeguata.**

**- L'infiammazione gengivale NON è esclusivamente provocata dalla placca batterica o da irritanti locali: potrebbe essere manifestazione di malattia immuno-mediata (es. lichen planus, pemfigoide, pemfigo)**

1. Al-Abeedi F *et al.* The differential diagnosis of Desquamative Gingivitis review of the literature and Clinical Guide for dental undergraduates. *J Int Oral Health*, 2015; 7: 88-92
2. Arduino PG *et al.* A practical clinical recording system for cases of desquamative gingivitis. *Br J Dermatol*, 2017;177(1)299-301
3. Lo Russo L *et al.* Diagnostic pathways and clinical significance of desquamative gingivitis. *J Periodontol*, 2008;79(1)4-24
4. Russo, L *et al* Periodontal clinical and microbiological data in desquamative gingivitis patients. *Clinical oral investigations*, 2014; 18(3), 917-925
5. Stone SJ *et al.* Cost-effectiveness of personalized plaque control for managing the gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study. *J Clin Periodontol*, 2013; 40(9):859-67

## **Come si è giunti alla creazione della lista**

La stesura della seguente lista scaturisce dai risultati di un sondaggio condotto su un campione di odontoiatri italiani allo scopo di verificare il grado di appropriatezza e di consapevolezza di alcune prescrizioni di farmaci/esami e misure preventive/diagnostiche in medicina e chirurgia orale.

In particolare, sono state oggetto di un questionario a scelta multipla, alcune tra le più frequenti procedure di chirurgia e medicina orale.

Successivamente, nel settembre 2017, due panel di cinque esperti, individuati rispettivamente dalla Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (SIPMO) e dalla Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica (SIDCO) si sono riuniti per un Closed Meeting ispirato dai principi della “Slow Medicine”.

I due gruppi di esperti hanno discusso in Consensus cinque pratiche a rischio di inappropriatezza rispettivamente in Patologia e Chirurgia orale e hanno redatto le seguenti indicazioni cliniche di buona pratica per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle patologie orali e per la promozione della salute orale.