



Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

C.F. 01682270580

Bergamo 16 giugno 2020

Commissione D'Albo Igienisti Dentali

PROGETTO DI IGIENE ORALE:

ALLEANZA PER IL GOVERNO DELLE RETI TERRITORIALI COVID "AGORETEC"

(Ambiti di possibile applicazione: rete 1 all'assistenza territoriale, rete 5 RSA e Strutture, rete 6 comunicazioni)

Gli Igienisti Dentali sono professionisti sanitari che possono offrire il loro contributo sul territorio nella prevenzione della salute oro-dentale mediante intercettazione e rilevazione degli indici di malattia che colpiscono tessuti duri e molli della bocca. Le valutazioni cliniche e le osservazioni consentono di definire il profilo clinico del paziente per poter delineare e attuare i protocolli di cura necessari alla prevenzione di fattori di rischio negli ambiti della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Per ragioni che possiamo considerare conseguenti agli effetti pandemici, le persone affette da Covid-19 si possono trovare in una condizione di emergenza e stato di fragilità non prevedibile.

La necessità di intervento immediato, al fine di non aggravare le condizioni di salute generale trova sostegno in un percorso formativo indirizzato sia ai pazienti sia a coloro che si trovino ad assistere o promuovere un servizio di nuova telemedicina riguardante il mantenimento della salute orale con una efficace igiene orale; tale servizio è utile per orientare verso interventi a sostegno della cura riabilitativa post Covid durante terapia o post terapia (domiciliare o in struttura), ricreando così condizioni di recupero graduale ed equilibrato della salute, non solo odontostomatologica, ma anche di natura psicofisica generale.

Il contributo e la partecipazione degli igienisti dentali con le proprie competenze nella Alleanza per il Governo delle Reti Territoriali Covid può fare fronte a "cure" di supporto ritenute urgenti negli ambiti di struttura clinica pubblica e privata, oltre che alle attività di assistenza in "videochiamata" a sostegno del percorso riabilitativo post Covid messo in atto in modo integrato con altri interventi.

Consideriamo anche la possibilità di attivare iniziative di formazione del personale assistenziale in merito alle metodiche di controllo della salute orale al fine di abbattere fattori di rischio derivanti dall'alterato pabulum batterico che, in condizione di immunodepressione, potrebbero sostenere processi infiammatori che si traducono in un rallentamento della guarigione oltre al favorire l'insorgenza di patologie croniche potenziando così gli effetti conseguenti alla affezione da Coronavirus.

Via Magna Grecia, 30/A – 00183, Roma

Tel. 0677590560 – Fax 0662276492

Sito Internet: www.tsrn.org

Posta elettronica: federazione@tsrn.org PEC: federazione@pec.tsrn.org

EFRS

EUROPEAN FEDERATION OF
RADIOGRAPHER SOCIETIES



Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

Sembrerebbe riconosciuta in tal senso la maggiore esposizione al rischio per coloro che sono già esposti a patologie croniche polmonari, cardio circolatorie, oncologiche e degenerative.

In letteratura scientifica è riportata una significativa riduzione dei fattori di rischio attraverso metodiche di prevenzione della salute orale nei pazienti affetti da difficoltà respiratorie croniche e conseguenti polmoniti e relative complicanze derivanti da sovrapposizione batteriche. Si riscontra altresì tale importanza nelle condizioni cliniche avverse di pazienti defedati, oncologici o post traumatici così come nei pazienti in stato vegetativo, con deficit cognitivo per demenze miste, con malattia di Alzheimer o Parkinson, o ricoverati in Hospice per cure palliative e in stato vegetativo permanente (SVP) .

Allo stato attuale si hanno pochi studi sulle conseguenze dell'affezione da Coronavirus, ma in letteratura vi sono molti studi che attestano condizioni patologiche associate a pazienti ricoverati in terapie intensive o in stato vegetativo. I pazienti a seguito di respirazione assistita e/o post intubazione possono presentare, oltre a possibile disfagia, disturbi alimentari, alterazione salivari (xerostomia o iposalivazione) e crescita di infezioni batterica e fungine, oltre che il potenziale sviluppo di risposte infiammatorie del cavo orale, come gengiviti, parodontiti, carie destruenti e rampanti sovrapposte alla rapida erosione dentale, sensibilità dentinale, perdita dell'ampiezza verticale delle arcate dentarie fino alla perdita dei denti.

Gli Igienisti Dentali hanno le competenze e l'esperienza pratica per fornire cure orali in forma diretta ma anche indiretta (se tele-supportata) in strutture ospedaliere e sanitarie e ove si svolgano cure a lungo termine residenziali e/o domiciliari, anche in collaborazione con altri membri del team sanitario con i quali coordinarsi.

Il bisogno di "Cura" nella fase riabilitativa, inteso anche in termini di assistenza territoriale, non può che aumentare per i pazienti post Covid-19, che necessitano in particolare di risposte concrete e mirate e di supporto e conforto a dubbi, perplessità e insicurezze post traumatiche derivanti dalla terapia subita. La "*social distancing*" è un fatto che dobbiamo affrontare concretamente soprattutto nelle emergenze che richiedono tempestività di azione e concretezza: in termini operativi ciò può essere messo in atto con la telemedicina, nel nostro ambito "*teledentalhygienist*", con supporto di chat e/o video chiamata o ancora studiando una "*chatbot*" che potrebbe fornire risposte precostituite e immediate utilizzando parole chiave di supporto.

La nostra proposta di azione si può quindi realizzare in ambiti operativi diretti o indiretti su paziente o in "*teledentalhygienist*":

- valutazione dello stato di salute orale generale e rilevazione di parametri clinici di salute orale con applicazione di schemi di valutazione semplificati.
- valutazione e programmazione di terapia causale se presente sintomatologia
- Definizione di programmi personalizzati di recupero e controllo e autovalutazione della propria salute e Igiene orale eventualmente da inserire nella cartella clinica o medica integrata qualora presente ;



Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

- Istruzione dei caregivers nell'assistenza alla gestione dell'igiene orale.
- Rilevazione dei dati utili alla comprensione degli effetti dell'infezione Covid-19 correlati.
- Elaborazione di protocolli personalizzati di igiene orale adattati alle esigenze dei pazienti in condizione di ipoacusia e sordità.
- Realizzazione di specifici servizi di prevenzione e Igiene Orale che vedano gli Igienisti Dentali operativi nella rete Ospedaliera, nelle RSA, nei presidi socio sanitari territoriali e nei consultori.

Progetto operativo:

1. Affiancamento con assistenza in *"teledentalhygienist"* alla struttura Ospedaliera, Rsa e ambulatoriali e interazione tra profili sanitari coinvolti nella fase di riabilitazione post Covid-19.
2. Valutazione in *"teledentalhygienist"* della salute del cavo orale mediante compilazione di cartella clinica precostituita (virtuale) e adozione di protocolli di base di supporto.
3. Istruzione dei caregivers dei soggetti anziani o con disabilità attraverso addestramento sulle strategie idonee e presidi di supporto adeguati al controllo della salute e igiene orale.
4. informativa utile al processo di autovalutazione e proseguimento riabilitativo domiciliare attraverso la *"teledentalhygienist"* con possibile raccolta aggiornata di dati ad uso statistico ed epidemiologico.
5. Supporto di *"Chatbot"* per risposte precostituite a seconda delle parole chiave indicate e selezionate.
6. Inserimento degli Igienisti Dentali della fase operativa nel trattamento preventivo e nella terapia causale nella Rete Ospedaliera, nelle RSA e nelle attività ambulatoriali e dei presidi socio sanitari territoriali, nei consultori ed a supporto delle comunità scolastiche.

Contributo alla Sanità territoriale e alla cura
Commissione d'Albo Igienisti Dentali

Dr. Laura Antonia Marino, Dr. Marco Benini, Dr. Silvia Gilardoni, Dr. Gabriele Cilluffo, Dr. Giorgio Bonacina,

Presidente CdA ID
Dr. Laura Antonia Marino



Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

C.F. 01682270580

Bibliografia :

1. Preventive Effect of Oral Self-Care on Pneumonia Death Among the Elderly With Tooth Loss: The Ohsaki Cohort 2006 Study [Kaoru Manabe¹](#), [Fumiya Tanji¹](#), [Yasutake Tomata¹](#), [Shu Zhang¹](#), [Ichiro Tsuji¹](#)
2. Risk Factors of Aspiration Pneumonia Related to Improper Oral Hygiene Behavior in Community Dysphagia Persons With Nasogastric Tube Feeding [Shun-Te Huang^{1,2}](#), [Chi-Chen Chiou^{1,3}](#), [Hsiu-Yueh Liu^{1,4}](#) DOI: [10.1016/j.jds.2017.06.001](#)
3. Loss of Oral Self-Care Ability Results in a Higher Risk of Pneumonia in Older Inpatients: A Prospective Cohort Study in a Japanese Rural Hospital [Aya Fujiwara¹](#), [Hajime Minakuchi¹](#), [Junji Uehara²](#), [Haruna Miki¹](#), [Mami Inoue-Minakuchi¹](#), [Aya Kimura-Ono³](#), [Kumiko Nawachi¹](#), [Kenji Maekawa¹](#), [Takuo Kuboki¹](#) © 2019 Gerodontology Association and John Wiley & Sons Ltd.
4. Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis [Alexander E Loeb¹](#), [Sandesh S Rao](#), [James R Ficke](#), [Carol D Morris](#), [Lee H Riley 3rd](#), [Adam S Levin](#) 2020 Jun 1;28(11):e469-e476.
doi: [10.5435/JAAOS-D-20-00380](#)
5. Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond [Carlo M Contreras^{1,2}](#), [Gregory A Metzger²](#), [Joal D Beane^{1,2}](#), [Priya H Dedhia^{1,2}](#), [Aslam Ejaz^{1,2}](#), [Timothy M Pawlik^{3,4}](#) 2020 May 8;1-6. doi: [10.1007/s11605-020-04623-5](#). Online ahead of print
6. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action [Robin Ohannessian¹](#), [Tu Anh Duong^{2,3}](#), [Anna Odone^{4,5,6}](#) 2020 Apr 2;6(2):e18810. doi: [10.2196/18810](#).
7. [Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia.](#) Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Oct 25;10(10):CD008367. Doi [10.1002/14651858.CD008367.pub3](#). PMID: [27778318](#) .Review.
8. Oral Colonisation by Antimicrobial-Resistant Gram-negative Bacteria Among Long-Term Care Facility Residents: Prevalence, Risk Factors, and Molecular Epidemiology [Mi Nguyen-Tra Le^{1,2}](#), [Shizuo Kayama^{1,2,3}](#), [Mineka Yoshikawa⁴](#), [Toshinori Hara^{1,2,5}](#), [Seiya Kashiyama^{1,2,5}](#), [Junzo Hisatsune^{1,2,3}](#), [Keiko Tsuruda⁶](#), [Makoto Onodera^{1,5}](#), [Hiroki Ohge^{1,7}](#), [Kazuhiro Tsuga⁴](#), [Motoyuki Sugai^{8,9,10}](#). 2020 Mar 4;9(1):45.
9. Continuous Professional Oral Health Care Intervention Improves Severe Aspiration Pneumonia [Wakako Nawata^{1,2}](#), [Yojiro Umezaki^{1,3}](#), [Masahiro Yamaguchi^{1,3}](#), [Masato Nakajima^{1,4}](#), [Michiko Makino¹](#), [Masahiro Yoneda⁴](#), [Takao Hirofujii⁴](#), [Takafumi Yamano⁵](#), [Hiroaki Ooboshi⁶](#), [Hiromitsu Morita¹](#). 2019 Dec 16;2019:4945921. doi: [10.1155/2019/4945921](#). eCollection 2019.
10. Students, clinical nurse preceptors and academic tutors' perception and experience in relation to the implementation of a Dedicated Education Unit: a qualitative study using focus group.]. Bonetti, L., M. Cattalani, A. Pacciani, C. Angelini, P. Basile, M. C. Currà, E. Evicelli, D. Spotti, C. Crisalide, and G. LeDonne. 2017. *Prof Inferm* 70 (3):139-149. doi: [10.7429/pi.2017.703139](#).
11. Peer teacher training (PTT) program for health professional students: interprofessional and flipped learning." Burgess, A., C. Roberts, C. van Diggele, and C. Mellis. 2017 *BMC Med Educ* 17 (1):239. doi: [10.1186/s12909-017-1037-6](#).
12. Training students as interprofessional learning facilitators: An exploratory study highlighting the need to build confidence." Baker, B., C. Drane, J. Chambers, and S. Lindqvist. 2018. *J Interprof Care* 32 (4):473-480. doi: [10.1080/13561820.2018.1442323](#).
13. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial." Bellissimo-Rodrigues, W. T., M. G. Meneguetti, G. G. Gaspar, H. C. C. de Souza, M. Auxiliadora-Martins, A. Basile-Filho, R. Martinez, and F. Bellissimo-Rodrigues. 2018. *Int Dent J* 68 (6):420-427. doi: [10.1111/idj.12397](#).



Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

C.F. 01682270580

14. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study" Blum, D. F. C., J. Munaretto, F. M. Baeder, J. Gomez, C. P. P. Castro, and ÁD Bona. 2017. *Rev Bras Ter Intensiva* 29 (3):391-393. doi: 10.5935/0103-507X.20170049.
15. Oral Health of Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit." da Silva, J. L., G. D. de O El Kadre, G. A. Kudo, J. F. Santiago, and P. P. Saraiva. 2016. *J Contemp Dent Pract* 17 (2):125-9.
16. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study." de Lacerda Vidal, C. F., A. K. Vidal, J. G. Monteiro, A. Cavalcanti, A. P. C. Henriques, M. Oliveira, M. Godoy, M. Coutinho, P. D. Sobral, C. Vilela, B. Gomes, M. A. Leandro, U. Montarroyos, R. A. Ximenes, and H. R. Lacerda. 2017. *BMC Infect Dis* 17 (1):112. doi: 10.1186/s12879-017-2188-0.
17. Characteristics, length of stay, and hospital bills associated with severe odontogenic infections in Houston, TX." Gams, K., J. Shewale, N. Demian, K. Khalil, and F. Banki. 2017. *J Am Dent Assoc* 148 (4):221-229. doi: 10.1016/j.adaj.2016.11.033.
18. Oral Chlorhexidine Against Ventilator-Associated Pneumonia and Microbial Colonization in Intensive Care Patients." Kocaçal Güler, E., and G. Türk. 2018. *West J Nurs Res*:193945918781531. doi: 10.1177/0193945918781531.
19. Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: a randomised split mouth study." Marino, P. J., A. Hannigan, S. Haywood, J. M. Cole, N. Palmer, C. Emanuel, T. Kinsella, M. A. Lewis, M. P. Wise, and D. W. Williams. 2016. *BMJ Open Respir Res* 3 (1):e000150. doi: 10.1136/bmjresp-2016-000150.
20. New oral hygiene care regimen reduces postoperative oral bacteria count and number of days with elevated fever in ICU patients with esophageal cancer." Mizuno, H., S. Mizutani, D. Ekuni, A. Tabata-Taniguchi, T. Maruyama, A. Yokoi, C. Omori, K. Shimizu, H. Morimatsu, Y. Shirakawa, and M. Morita. 2018. *J Oral Sci* 60 (4):536-543. doi: 10.2334/josnusd.17-0381.
21. The Effect of Brushing with a Soft Toothbrush and Distilled Water on the Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in the Intensive Care Unit." Nasiriani, K., F. Torki, M. H. Jarahzadeh, and F. Rashidi Maybodi. 2016. *Tanaffos* 15 (2):101-107.
22. The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults: a systematic review." Pedersen, P. U., P. Larsen, and S. J. Håkonsen. 2016. *JBI Database System Rev Implement Rep* 14 (1):140-73. doi: 10.11124/jbisrir-2016-2180.
23. Periodontal and Microbiological Profile of Intensive Care Unit Inpatients." Porto, A. N., A. H. Borges, G. Rocatto, F. Z. Matos, A. M. Borba, F. L. Pedro, S. L. Lima, M. R. Tonetto, M. C. Bandéca, and A. M. Aranha. 2016. *J Contemp Dent Pract* 17 (10):807-814.
24. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients." Sreenivasan, V. P. D., A. Ganganna, and P. B. Rajashekaraiyah. 2018. *J Indian Soc Periodontol* 22 (6):541-545. doi: 10.4103/jisp.jisp_30_18.