

Titolo del progetto

“Sperimentazione di un percorso ambulatoriale per la prevenzione/ diagnosi/ cura di patologie del cavo orale in soggetti tossicodipendenti, HIV positivi e HCV positivi”.

Responsabile scientifico del progetto

prof. Enrico Gherlone

Responsabile amministrativo del progetto

dott. Maurizio Savi

Equipe di progetto

1. Servizio di odontoiatria DiMer-Istituto scientifico Universitario San Raffaele- Via Olgettina, 58, Milano (Resp. prof. E. Gherlone)
2. Centro odontoiatrico Victoria Regia c/o Fondazione San Raffaele Incontro di Amelia- StradaVersetole, 2, Amelia (TR) (Resp. dott. Cannarozzi)

Analisi del problema

I pazienti tossicodipendenti presentano un'alta incidenza di carie e malattia parodontale (gingiviti e parodontiti). Uno studio italiano riporta una percentuale di carie dentali nel 93,5% dei tossicodipendenti (su una casistica di 124 soggetti), ed analoghe percentuali si riscontrano in paesi di tutto il mondo.

La patologia cariosa è distruttiva, colpisce zone molto estese dello smalto specialmente a livello cervico-vestibolare e comporta sintomatologia dolorosa solo in stadi molto avanzati quando è più difficile l'intervento di tipo conservativo.

In questa categoria di soggetti, inoltre, è alta l'incidenza di malattia parodontale ulceronecrotica.

I fattori eziopatogenetici più importanti sono da imputare all'incremento della placca da carie e scarsa igiene, a carenze nutrizionali, a traumi occlusali secondari, alle alterazioni salivari (max. xerostomia) ed agli stati immudodepressivi.

Alla base delle patologie sopra esposte sussistono anche cause di natura sociale.

Il contesto socio-ambientale, in alcuni casi di particolare degrado ed emarginazione e gli aspetti tipici dei tossicodipendenti, comportano una mancanza di interesse per la cura personale e per l'igiene, con scarsa consapevolezza dei rischi medici ed infettivi. Inoltre, a favorire l'insorgenza di patologie particolarmente distruttive, gioca un ruolo fondamentale il ridotto accesso alle cure per motivi vari (carenze economiche, difficoltà di accesso alle strutture pubbliche, difficoltà di accesso agli studi libero-professionali anche per scarsa disponibilità degli operatori).

Nei pazienti tossicodipendenti HIV positivi, a causa della peculiarità dello stato di malattia, è necessario ridurre al minimo e magari eliminare del tutto le infezioni ivi comprese quelle che possono manifestarsi nel cavo orale (carie distruttive, parodontopatia, ascessi, granulomi apicali, ecc). Queste possono costituire il punto di partenza di infezioni sistemiche più gravi tali da minare il già precario stato di salute generale dell'individuo HIV positivo.

Inoltre, in alcune fasi della malattia, è possibile l'insorgenza di infezioni opportunistiche a maggior sviluppo nel cavo orale (CMV, Herpes Simplex, EBV) come pure, nelle forme più avanzate, è possibile lo sviluppo di forme neoplastiche quali il sarcoma di Kaposi,.

Nei pazienti tossicodipendenti HCV positivi, infine, numerose patologie del cavo orale sono legate a disfunzioni del sistema epatico.

Le problematiche patologiche del cavo orale contribuiscono, anche, ad impedire il recupero sociale dei tossicodipendenti in virtù del fatto che questi individui presentano situazioni estetiche (edentulia parziale e/o totale, presenza di residui radicolari, carie destruenti) non compatibili con il loro reinserimento in una società quale la nostra, sempre più attenta all'immagine.

Un corretto e piacevole sorriso rappresenta un elemento sicuramente fondamentale per buoni rapporti interpersonali e contribuisce enormemente, specie negli individui di sesso femminile, all'autostima della persona, spazzando via uno tra i segni esterni più tipici della tossicodipendenza.

Le difficoltà relative al trattamento di pazienti contemporaneamente portatori dei virus HIV e HCV positivi non sono, quindi, solo legate al quadro patologico di per se complesso e multiforme ma anche alla difficoltà di organizzare un' offerta di servizi tale da un lato di raccogliere dati epidemiologici e clinici dall'altro di essere in grado di agevolare il reinserimento sociale e nel mondo del lavoro mediante un'opportuna diagnosi e cura delle patologie del cavo orale.

Fonti di riferimento ed elementi bibliografici

1. *Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze*, anno 2006. Ministero della salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione.
2. Quinto programma nazionale di ricerca sull'AIDS, Istituto Superiore di Sanità. Roma, 2-6 maggio 2005.
3. Sabbatini A, Carulli B, Villa M et al. Recent trends in the HIV epidemic among injecting drug use in Northern Italy, 1993-1999, *AIDS* 2001 nov 9; 15(16):2181-5.
4. Zaccarelli M, Rezza G, Girardi E, et al. Monitoring HIV trend in injecting drug users: an Italian experience. *AIDS* 1990 oct; 4(10): 1007-10.
5. Suligoi B, Pavoni N, Borghi V, Branz F, Coppola N, Gallo G, Perucci CA, Piovesan C, Porta D, Rossetti G, Rezza G *Epidemiologia dell'infezione da HIV in Italia. Epidemiologia e Prevenzione* 2003, 27(2):73-79.
6. Giuliani M, Lajolo C, Sartorio A, Scivetti M, Capodiferro S, Tumbarello M. Oral lichenoid lesions in HIV-HCV-coinfected subjects during antiviral therapy: 2 cases and review of the literature. *Am J Dermatopathol.* 2008 Oct;30(5):466-71.
7. Ali AA, Suresh CS. Oral lichen planus in relation to transaminase levels and hepatitis C virus. *J Oral Pathol Med.* 2007 Nov;36(10):604-8.
8. Sulka A, Simon K, Piszko P, Kalecińska E, Dominiak M. Oral mucosa alterations in chronic hepatitis and cirrhosis due to HBV or HCV infection. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol.* 2006 Mar;47(1):6-10.
9. Michele G, Carlo L, Mario MC, Giovanni L, Pasquale M, Alessandra M. Hepatitis C virus chronic infection and oral lichen planus: an Italian case-control study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2007 Aug;19(8):647-52.

10. Ojha J, Bhattacharyya I, Islam N, Cohen DM, Stewart CM, Katz J. Xerostomia and lichenoid reaction in a hepatitis C patient treated with interferon-alpha: a case report. Quintessence Int. 2008 Apr;39(4):343-8.
 11. Ortega KL, Rezende NP, Lotufo MA, Magalhães MH. Mandibular lesion in an HIV-positive patient. J Oral Maxillofac Surg. 2008 Oct;66(10):2140-4.
 12. Yenuganti J. HIV patients are at higher risk for developing oral malignancies. HIV Clin. 2008 Spring;20(2):7-9.
 13. Cameron JE, Hagensee ME. Oral HPV complications in HIV-infected patients. Curr HIV/AIDS Rep. 2008 Aug;5(3):126-31.
 14. Feller L, Wood NH, Raubenheimer EJ, Meyerov R, Lemmer J. Alveolar bone necrosis and spontaneous tooth exfoliation in an HIV-seropositive subject with herpes zoster. SADJ. 2008 Mar;63(2):106-10.
 15. Skiest DJ, Camelo-Piragua S, Meade L. Images in HIV/AIDS. Painful oral ulcerations in a patient with AIDS. AIDS Read. 2006 Oct;16(10):531-2.
-
-

QUADRO 2 - Obiettivi

OBIETTIVO GENERALE:

Anticipare la diagnosi delle principali patologie del cavo orale, tramite il depistage da parte di specialisti nella popolazione tossicodipendente, ivi compreso tossicodipendenti HIV positivi, tossicodipendenti HCV positivi, tossicodipendenti HIV e HCV positivi ed intervenire, mediante appropriati e specifici piani di cura, in maniera incisiva sulle patologie già in atto.

OBIETTIVO SPECIFICO 1 :

predisporre un protocollo preventivo/diagnostico/di cura, con specifiche articolazioni rispetto ai ruoli ed agli interventi degli specialisti odontoiatri e degli igienisti e, coinvolgendo anche gli altri specialisti medici deputati a trattare le patologie, locali e sistemiche, del soggetto tossicodipendente;

Risultato atteso: stesura di un documento recante un protocollo preventivo / diagnostico / di cura.

OBIETTIVO SPECIFICO 2 :

sperimentare, in una comunità di recupero, un modello di prevenzione, diagnosi e cura al fine di valutare l'efficacia del protocollo messo a punto;

Risultato atteso: realizzazione di un documento contenente linee di indirizzo per gli operatori del settore odontoiatrico.

OBIETTIVO SPECIFICO 3 :

redigere, sulla base dei risultati della sperimentazione, apposite linee guida diagnostiche/organizzative, ivi compreso specifici piani di trattamento, da diffondere agli operatori del settore, per il tramite delle Regioni

Risultato atteso: realizzazione di un modello organizzativo di intervento specifico per centri di recupero.

QUADRO 3 - Programmazione delle azioni. Cronoprogramma

Obiettivo generale	Anticipare la diagnosi delle principali patologie del cavo orale, tramite il depistage da parte di specialisti nella popolazione tossicodipendente, ivi compreso tossicodipendenti HIV positivi, tossicodipendenti HCV positivi, tossicodipendenti HIV e HCV positivi ed intervenire, mediante appropriati e specifici piani di cura, in maniera incisiva sulle patologie già in atto
Obiettivo specifico 1	Predisporre un protocollo preventivo/diagnostico/di cura, con specifiche articolazioni rispetto ai ruoli ed agli interventi degli specialisti odontoiatri e degli igienisti coinvolgendo anche altri

	specialisti medici deputati a trattare le patologie, locali e sistemiche, del soggetto tossicodipendente.	
Azione 1	istituzione di un tavolo tecnico composto da specialisti odontoiatri, da igienisti e specialisti medici per la cura delle patologie tipiche dei soggetti tossicodipendenti;	Durata: mesi 2
Azione 2	definizione di un protocollo preventivo-diagnostico- di cura basato sulle evidenze scientifiche attuali.	Durata: mesi 2
Obiettivo specifico 2	Sperimentare, in una comunità di recupero, un modello di prevenzione, diagnosi e cura al fine di valutare l'efficacia del protocollo messo a punto.	
Azione 1	identificazione, ad opera del responsabile dell'Ente affidatario del progetto, di intesa con il responsabile del centro operativo delle prestazioni sanitarie da offrire;	Durata: mesi 2
Azione 2	identificazione della popolazione target da coinvolgere e delle metodiche di arruolamento;	Durata: mesi 2
Azione 3	applicazione di apposito protocollo di intervento preventivo-diagnostico-di cura sulla popolazione target;	Durata: mesi 4
Azione 4	report, analisi dei dati rilevati, validazione del protocollo proposto e valutazione dell'impatto economico della messa a regime del protocollo.	Durata: mesi 2
Obiettivo specifico 3	Redigere, sulla base dei risultati della sperimentazione, apposite linee guida diagnostiche/ organizzative, ivi compreso specifici piani di trattamento, da diffondere agli operatori del settore, per il tramite delle Regioni.	

Azione 1	istituzione di un tavolo tecnico comprendente anche rappresentanti delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità; stesura del documento indicante linee guida secondo i criteri del PNSLG.	Durata: mesi 2

RENDICONTAZIONE

MESE	2	4	6	8	10	12
Istituzione di un tavolo tecnico composto da specialisti odontoiatri, da igienisti e specialisti medici per la cura delle patologie tipiche dei soggetti tossicodipendenti + definizione di un protocollo preventivo/diagnostico-di cura basato sulle evidenze scientifiche attuali						
Identificazione delle prestazioni sanitarie da offrire alla popolazione + identificazione della popolazione target + definizione delle metodiche di arruolamento						
Applicazione dell'apposito protocollo di intervento preventivo-diagnostico-di cura sulla popolazione target individuata						
Report, analisi dei dati rilevati, validazione del protocollo proposto, valutazione dell'impatto economico e della messa a regime del protocollo						
Redazione delle linee guida						

QUADRO 4 - Piano di valutazione

Obiettivo generale	Anticipare la diagnosi delle principali patologie del cavo orale, tramite il depistage da parte di specialisti nella popolazione tossicodipendente, ivi compreso tossicodipendenti HIV positivi, tossicodipendenti HCV positivi, tossicodipendenti HIV e HCV positivi ed intervenire, mediante appropriati e specifici piani di cura, in maniera incisiva sulle patologie già in atto

Obiettivo specifico 1	Predisporre un protocollo preventivo/diagnostico/di cura, con specifiche articolazioni rispetto ai ruoli ed agli interventi degli specialisti odontoiatri e degli igienisti e, coinvolgendo anche gli altri specialisti medici deputati a trattare le patologie, locali e sistemiche, del soggetto tossicodipendente.	
Risultato atteso	Stesura di un documento recante un protocollo preventivo / diagnostico/ di cura.	
Indicatore di risultato e Standard relativo		
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
-istituzione di un tavolo tecnico composto da specialisti odontoiatri, da igienisti e specialisti medici per la cura delle patologie tipiche dei soggetti tossicodipendenti	Formalizzazione del tavolo con tutti i componenti stabiliti	Completamento nei tempi stabiliti
-definizione di un protocollo preventivo-diagnostico- di cura basato sulle evidenze scientifiche attuali	Approvazione del protocollo da parte del tavolo tecnico	Completamento nei tempi stabiliti

Obiettivo generale	Anticipare la diagnosi delle principali patologie del cavo orale, tramite il depistage da parte di specialisti nella popolazione tossicodipendente, ivi compreso tossicodipendenti HIV positivi, tossicodipendenti HCV positivi, tossicodipendenti HIV e HCV positivi ed intervenire, mediante appropriati e specifici piani di cura, in maniera incisiva sulle patologie già in atto	
Obiettivo specifico 2	Sperimentare, in una comunità di recupero, un modello di prevenzione, diagnosi e cura al fine di valutare l'efficacia del protocollo messo a punto.	
Risultato atteso	Realizzazione di un documento contenente linee di indirizzo per gli operatori del settore odontoiatrico	
Indicatore di risultato e Standard relativo	Definizione del documento e sua approvazione.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
-identificazione, ad opera del responsabile	Definizione del protocollo organizzativo.	Completamento nei tempi stabiliti

dell'Ente affidatario del progetto, di intesa con il responsabile del centro operativo delle prestazioni sanitarie da offrire		
-identificazione della popolazione target da coinvolgere e delle metodiche di arruolamento	Definizione del protocollo operativo	Completamento nei tempi stabiliti
-applicazione di apposito protocollo di intervento preventivo-diagnostico-di cura sulla popolazione target;	Numero di soggetti inseriti nella sperimentazione del protocollo.	200
	Numero dei pazienti sottoposti ad interventi preventivi/terapeutici	200
-report, analisi dei dati rilevati, validazione del protocollo proposto e valutazione dell'impatto economico della messa a regime del protocollo	Definizione di un documento riassuntivo	Completamento nei tempi stabiliti

Obiettivo generale	Anticipare la diagnosi delle principali patologie del cavo orale, tramite il depistage da parte di specialisti nella popolazione tossicodipendente, ivi compreso tossicodipendenti HIV positivi, tossicodipendenti HCV positivi, tossicodipendenti HIV e HCV positivi ed intervenire, mediante appropriati e specifici piani di cura, in maniera incisiva sulle patologie già in atto	
Obiettivo specifico 3	Redigere, sulla base dei risultati della sperimentazione, apposite linee guida diagnostiche/ organizzative, ivi compreso specifici piani di trattamento, da diffondere agli operatori del settore, per il tramite delle Regioni.	
Risultato atteso	Realizzazione di un modello organizzativo di intervento specifico per centri di recupero tossicodipendenti.	
Indicatore di risultato e Standard relativo	Definizione di un documento descrittivo del modello. Predisposizione nei tempi stabiliti.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
-istituzione di un tavolo tecnico comprendente anche rappresentanti	Formalizzazione di un tavolo tecnico. Definizione ed approvazione del documento.	Completamento nei tempi stabiliti

delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità; stesura del documento indicante linee guida secondo i criteri del PNSLG.		
---	--	--

QUADRO 4 - Programmazione finanziaria

PIANO FINANZIARIO GENERALE

	EURO
CENTRO RESPONSABILE SCIENTIFICO	20.000,00
-coordinamento scientifico	15.000,00
-missioni	5.000,00
CENTRO OPERATIVO	30.000,00
-riunioni tecniche	1.000,00
- personale tecnico	8.000,00
- realizzazione interventi sanitari programmati	19.000,00
- raccolta dati e stampa materiale	2.000,00
Totale	50.000,00