



università di ferrara

Corso di Studio in igiene dentale
A.A. 2014-15

Tecniche di igiene orale in pazienti con particolari necessità

IL PAZIENTE CON PATOLOGIA NEUROLOGICA **INQUADRAMENTO E GESTIONE**

Dott.ssa Giulia Montemezzo



Le epilessie

Dott.ssa Cinzia Monetti

Responsabile dell'Ambulatorio di Diagnosi e Cura delle Epilessie

Azienda ospedaliero-universitaria S. Anna Cona

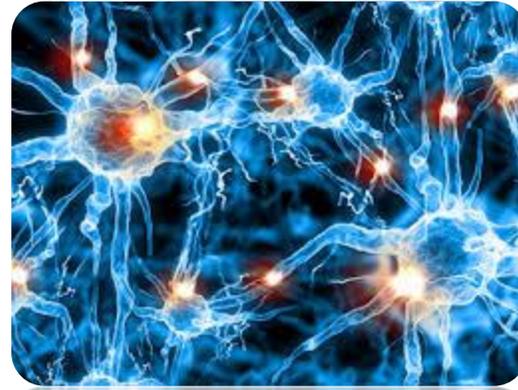
Dott.ssa Giulia Montemezzo A.A. 2015-16

Epidemiologia

- ▶ L'epilessia è una patologia di ampia diffusione e rilevanza sociale
- ▶ Interessa l'1% della popolazione italiana (40-50 nuovi casi su 100.000 abitanti all'anno), quindi oltre 500.000 persone
- ▶ Può insorgere a qualsiasi età
- ▶ L'80% dei casi esordisce nell'infanzia e nell'adolescenza (stigmatizzazione)



Epilessia: definizione

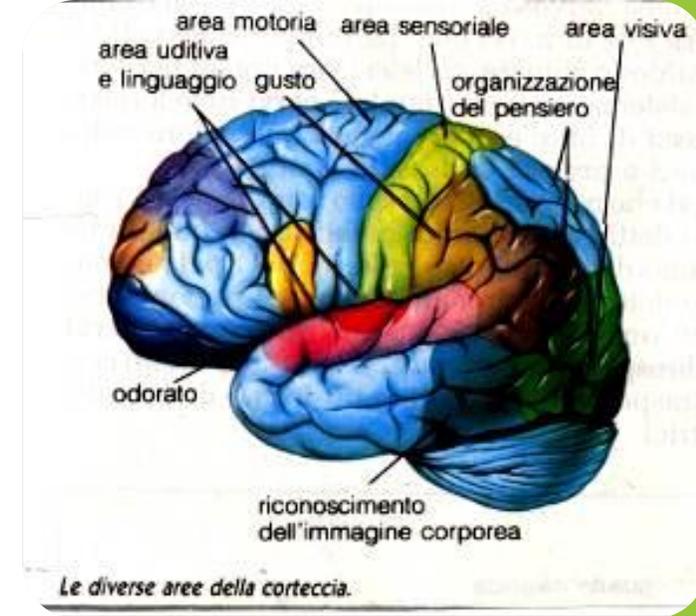


- ▶ L'epilessia è una patologia caratterizzata dal RIPETERSI DI CRISI EPILETTICHE (una crisi non è sufficiente a fare diagnosi)
- ▶ La parola epilessia deriva dal Greco *epilambànein*, ovvero “essere sopraffatti, colti di sorpresa” ed indica il carattere improvviso della comparsa delle crisi epilettiche
- ▶ UNA CRISI EPILETTICA È DOVUTA AD UNA IMPROVVISA, ECCESSIVA, SINCRONA E INCONTROLLATA SCARICA ELETTRICA DI CELLULE NERVOSE, CHE PUO' COINVOLGERE SOLO UNA PARTE O TUTTO IL CERVELLO
- ▶ Quando la scarica avviene *in una sola parte del cervello* dà luogo ad una crisi focale
- ▶ Quando fin dall'inizio la scarica coinvolge *tutto il cervello* la crisi viene definita generalizzata

Epilessia: eziologia



- ▶ Si tratta di una iperfunzione delle cellule del cervello.
- ▶ Può essere causata da farmaci, astinenza da farmaci, **ALCOOL**, astinenza **DA ALCOOL**, **STIMOLAZIONE** magnetica transcorticale, ecc. che rendono la corteccia ipereccitabile o la ledono
- ▶ La semeiologia delle crisi epilettiche dipende dall'origine topografica e dalla propagazione delle scariche neuronali (lobo frontale: pensiero: Giro post-centrale: tatto; lobo temporale: suono e/o visione)
- ▶ Le crisi epilettiche possono manifestarsi con segni motori, sensitivi, sensoriali, vegetativi o psichici a seconda dell'area interessata dalla scarica epilettica e **possono o meno essere accompagnate da PERDITA di COSCIENZA**



Classificazione internazionale delle crisi epilettiche

(Commission 1981)

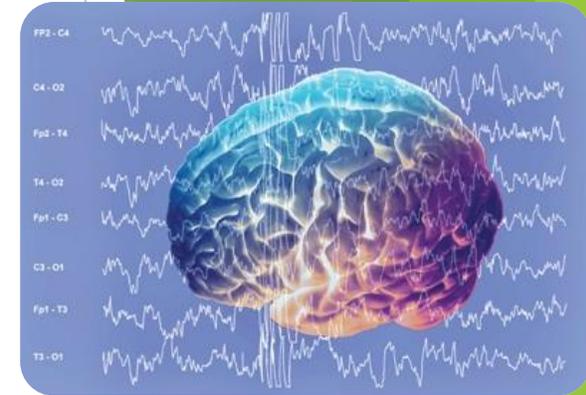
1. CRISI GENERALIZZATE

- Perdita di coscienza
- Mioclonie: scosse cloniche dopo una fase tonica di irrigidimento generalizzato del corpo
- Crisi convulsive generalizzate
- Caduta a terra, trisma, perdita di urine

2a. **CRISI FOCALI SEMPLICI:** segni motori, sensitivi, vegetativi, psichici accompagnati da alterazione (non perdita) della coscienza (compromissione parziale o totale del contatto con l'ambiente: stati di assenza nei bimbi: declino della performance scolastica)

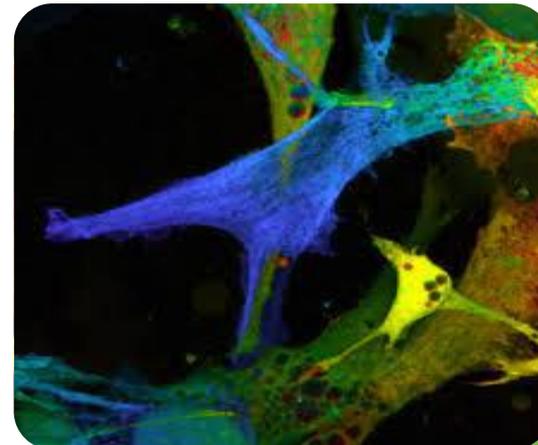
2b. CRISI FOCALI COMPLESSE

3. CRISI SECONDARIAMENTE GENERALIZZATE



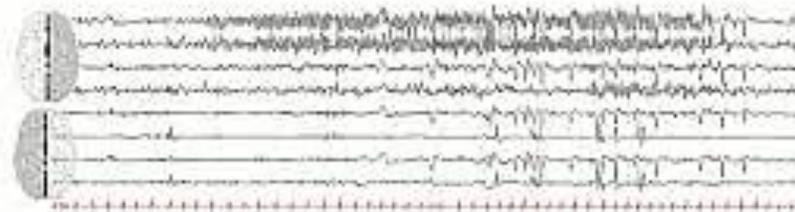
Epilessie: clinica

- ▶ **PREDICIBILITA' PAZIENTE-SPECIFICA:** Ogni crisi ha un inizio e una fine. Le cellule che scaricano sono sempre le stesse e scaricano sempre nello stesso modo, quindi gli esiti sono sempre gli stessi
- ▶ **SPECIFICITA' DELLE MANIFESTAZIONI:** Il tipo di allucinazioni derivano dal sito corticale coinvolto, dal livello culturale della persona, dallo stato d'animo, come per molte patologie neurologiche ecc. Esiste un'aura epilettica, che il paziente impara a riconoscere ma TV E VIDEOGIOCHI non sono scatenanti.
- ▶ **GLI EPILETTICI NON SONO MALATI PSICHIATRICI**



Epilessie: clinica delle crisi focali

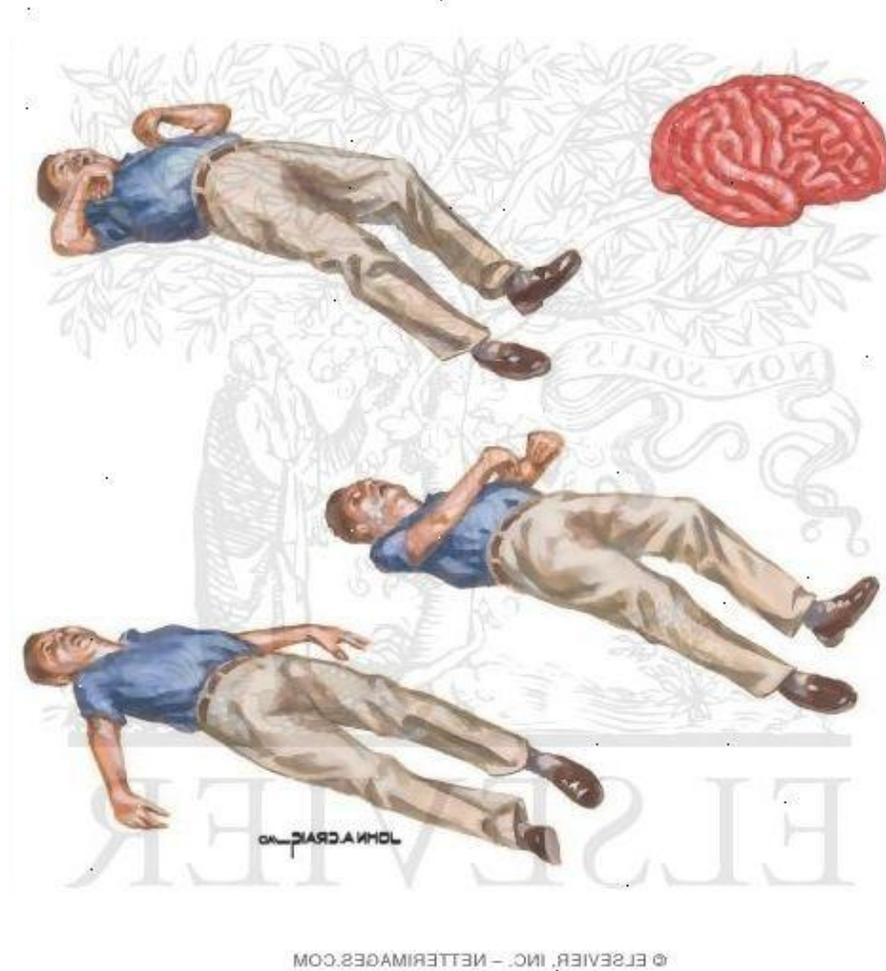
- ▶ Nella maggior parte dei casi c'è comparsa di movimento involontario del volto e della mano.
- ▶ Ictus della corteccia occipitale: emianopsia laterale omonima con perdita dell'emicampo controlaterale; crisi focale corteccia occipitale: flash di luce fino a vere e proprie allucinazioni in base al grado di spacializzazione e di evoluzione della corteccia stessa
- ▶ Se viene coinvolta la corteccia somatosensoriale, collocata posteriormente a quella motoria: iperestesia
- ▶ Se viene coinvolta la corteccia del lobo temporale (udito), allucinazioni relative a tutti i rumori possibili.



Le prime due tracce mostrano i potenziali parossistici che si sviluppano dalla regione anteriore dell'emisfero destro. La scarica si diffonde posteriormente (quarta traccia) mentre sull'emisfero sinistro si osservano solo artefatti. L'ultima traccia mostra l'elettrocardiogramma e evidenzia un aumento della frequenza cardiaca. (traciato con 8 canali EEG + 1 canale ECG: i primi 4 canali registrano l'attività cerebrale dell'emisfero destro, gli ultimi 4 l'attività cerebrale dell'emisfero sinistro).

Epilessie: clinica della crisi generalizzate

- ▶ Nelle forme generalizzate si ha perdita di coscienza, cui seguono caduta a terra e convulsioni;
- ▶ Ad una fase tonica segue una fase clonica (grande male)
- ▶ Ci sono forme che da focali divengono generalizzate fino alla perdita di coscienza



Come si manifestano le crisi?

- ▶ Breve ed improvviso disturbo delle funzioni nervose
- ▶ Sintomi diversi da caso a caso a seconda della funzione delle aree cerebrali coinvolte dalla scarica epilettica
- ▶ Le crisi generalmente hanno una durata inferiore ai 60 secondi
- ▶ La frequenza è variabile, da rara a pluriquotidiana nonostante la terapia farmacologica
- ▶ Nell'intervallo tra le crisi non è rilevabile alcun disturbo

Epilessie: eziologia

► In oltre la metà dei casi l'epilessia non è evidenziabile sulla base dei dati anamnestici e neuroradiologici. Nell'altra metà dei casi può essere attribuita a fattori lesionali, o più raramente a fattori genetici

► Fattori genetici

Trasmissione di predisposizione ad epilessia (epilessia idiopatica, senza altre cause)

Trasmissione della patologia epilettogena (encefalopatie metaboliche, degenerative, malformative)

Epilessie: eziologia

Fattori lesionali (qualsiasi lesione a livello corticale)

- ▶ Lesioni prenatali (embrio-, fetopatie: toxoplasmosi, rosolia, herpes, CMV)
- ▶ Malformazioni congenite (sclerosi tuberosa, malattia di Sturge-Weber, ecc).
- ▶ Lesioni perinatali (trauma da parto, crisi ipoglicemica, emorragia intracranica)
- ▶ Lesioni postnatali: infiammazioni (meningiti o encefaliti); stati di male epilettico in corso di iperpiressia, traumi cranici (ENTRO LE PRIME 24 ORE) coma o amnesia post-traumatica superiore alle 24 h. Frattura infossata della volta cranica
- ▶ Tumori in sede cerebrale, primitivi o metastasi
- ▶ Angiomi
- ▶ Ictus (sequela di infarti ischemici o emorragie)

Epilessie: ulteriore classificazione

► Criterio eziologico:

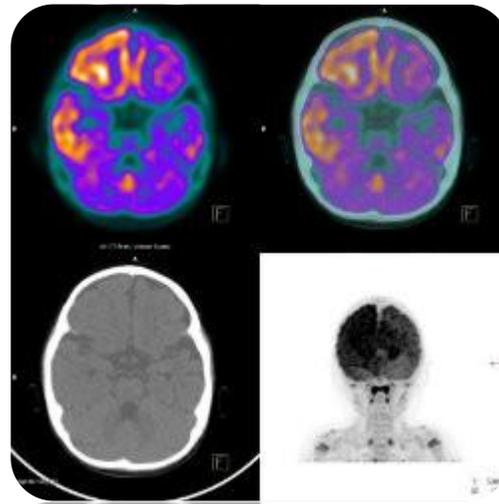
EPILESSIA IDIOPATICA: non preceduta o causata o associabile ad altre malattie

EPILESSIA SINTOMATICA: sostenuta da lesioni del cervello la cui causa è nota o sospettabile

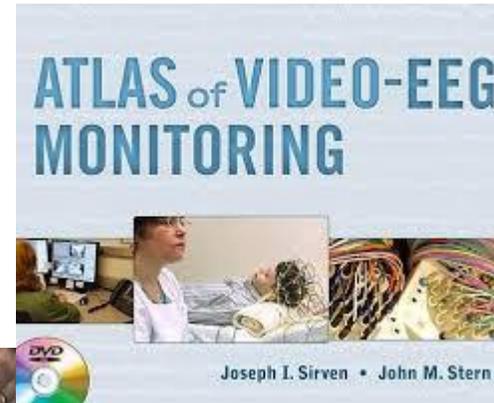
EPILESSIA CRIPTOGENETICA: sostenuta da lesioni cerebrali di cui non è nota la causa

Epilessie: diagnosi

- ▶ Raccolta accurate della storia clinica dai familiari e dal paziente stesso
- ▶ Registrazione EEG (attività elettrica del cervello) ed esami speciali
- ▶ TC o RM alla ricerca di lesioni cerebrali



Tracciato, eeg dinamico, video eeg



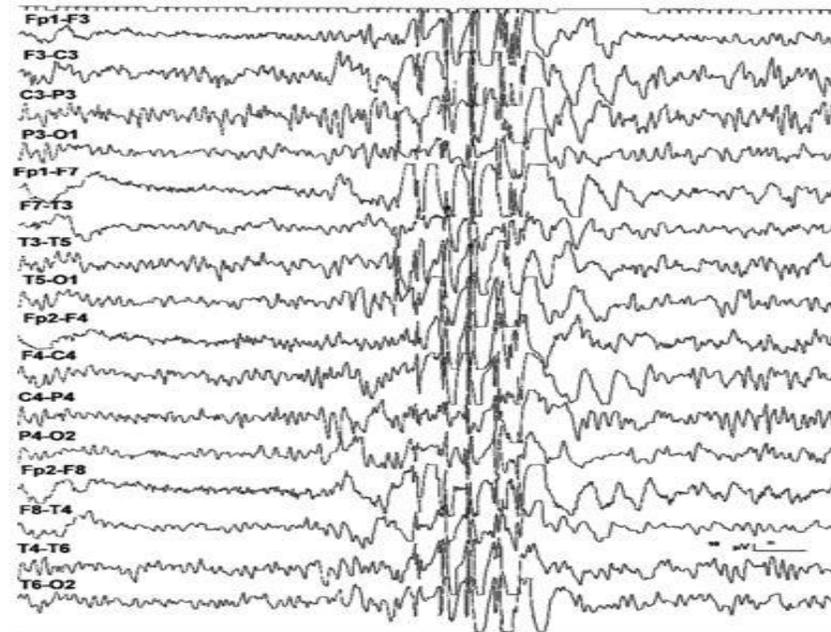
Bimba 4 anni, crisi di assenza a scuola

- ▶ EEG, dopo HPN (iperventilazione) scarica generalizzata a punte-onda 3 HZ con assenza
- ▶ Diagnosi di epilessia generalizzata con assenze (piccolo male)



Donna, 28 anni, durante il sonno irrigidimento e grugnito con fase post-critica

- ▶ EEG ictale: scariche di punte e sharp waves focali (temporali anteriori e destre)
- ▶ Poi scarica ad elevate frequenza
- ▶ Epilessia del lobo temporale, con crisi notturne



Uomo, 70 aa, stato di agitazione (“il diavolo mi sta giocando un brutto scherzo”)

- ▶ Posture bizzarre, risponde solo sì o no
- ▶ TC e LCR (punture lombari) nella norma
- ▶ EEG: sharp waves continue, generalizzate,
- ▶ Diagnosi di stato di male epilettico non convulsive

Epilessia che si prolunga nel tempo



Epilessie: terapia?

- ▶ Si può curare l'Epilessia? No, si possono curare le crisi
- ▶ Nel 60-70% dei casi I farmaci controllano e bloccano la tendenza delle cellule cerebrali a produrre scariche elettriche
- ▶ La terapia è impegnativa, va assunta regolarmente e per molti anni e non può essere interrotta senza indicazione del medico
- ▶ Di certo la continua scarica cerebrale delle cellule nervose le sottopone a grande stress funzionali (meccanismi infiammatori e riparatori incongrui, metaplasia, apoptosi cellulare?)
- ▶ Farmaci antiepilettici: barbiturici, idantoinici, carbamazepine, acido valproico, benzodiazepine

Epilessie: emergenza?

Cosa fare durante una crisi epilettica?

CRISI FOCALI CON DISTURBI DEL CONTATTO E/O AUTOMATISMI

Durante la crisi la persona può avere sguardo fisso, dare risposte inadeguate, sedersi, alzarsi, aggirarsi senza meta o fine, masticare, deglutire

- Non cercare di fermare o trattenere il soggetto
- Lasciare evolvere liberamente la crisi
- Allontanare il soggetto da oggetti o situazioni pericolose
- Aspettare con pazienza la ripresa del contatto senza forzare il soggetto con parole o atti
- Non lasciare solo il soggetto fino alla completa ripresa

Epilessie: emergenza?



Cosa fare durante una crisi epilettica?

CRISI GENERALIZZATE TONICO-CLONICHE CON CADUTA, RIGIDITA' E SCOSSE

- Mantieni la calma
- Se anche il soggetto si agita molto non soffre
- Lascia evolvere liberamente la crisi
- Togli eventuali lenti e poni qualcosa di morbido sotto la testa
- Ruota il soggetto su un fianco
- Non introdurre nulla tra i denti
- Allontana le fonti di pericolo (spigoli, vetri, elettricità, auto)
- Aspetta con pazienza la ripresa del contatto senza forzare il soggetto con parole o atti
- La lingua può scivolare indietro solo nella fase di ipotonia che segue la crisi: **ATTENZIONE!**
- Non tentare di tenere fermo il soggetto, che rischierebbe di rompersi i tendini

Epilessie: emergenza?

Cosa fare durante una crisi epilettica?

CRISI GENERALIZZATE TONICO-CLONICHE CON CADUTA, RIGIDITA E SCOSSE

- In genere la crisi si risolve spontaneamente in pochi minuti
- E' inutile chiamare l'autoambulanza e /o portare il soggetto in ospedale A MENO CHE...
- La persona non si riprenda dopo un lasso di tempo che va dai 3 ai 5 minuti
- La persona non abbia mai avuto attacchi in precedenza
- Non subentrino altre crisi senza recupero della coscienza
- La persona non sia ferita o richieda espressamente l'intervento del soccorso avanzato

Epilessie: quali disagi?

- ▶ Imprevedibilità della crisi che espone il paziente a rischi ambientali (auto, fornello acceso, acqua)
- ▶ Ritardo dello sviluppo intellettuale se le crisi si ripetono in età infantile
- ▶ Implicazioni sociali (integrazione scolastica, lavoro, vita affettiva)
- ▶ Dal 1985 in Italia l'Epilessia è riconosciuta tra le malattie sociali (diritti: spesa sanitaria, assistenza individuale, sicurezza domiciliare, integrazione)
- ▶ La popolazione sa ancora poco dell'Epilessia, che spesso viene celata dai malati stessi come un tabù.
- ▶ L'epilessia è l'unica malattia in cui la sofferenza è aggravata dall'atteggiamento della società più che dalla malattia stessa (Lennox)

Per una migliore qualità della vita

- ▶ Associazione italiana contro le epilessie



Epilessie: complicanze orali

- ▶ La terapia antiepilettica è frequentemente causa di aumento del volume gengivale, aumento della profondità del solco, difficoltà nella gestione domiciliare e cronicizzazione dell'infiammazione gengivale.
- ▶ Nei pazienti in terapia con i derivati dell'idantoina per il trattamento anticonvulsivante di lunga durata nelle crisi generalizzate (*fenitoina*, altrimenti detta *difenilidantoina*) tale aumento si verifica nel 50% dei casi.
- ▶ In questi casi la reazione tissutale è identica a quella causata dalle ciclosporine
- ▶ Insorgenza: 1-3 mesi dopo l'inizio del trattamento

Epilessie: complicanze orali

- ▶ Aspetto fibrotico, bulboso, talora lesivo della funzione
- ▶ L'iperplasia: sottopolazione di fibroblasti che producono macromolecole di tessuto connettivale in eccesso ad origine dalle regioni papillari; Istologia: aumento dell'infiltrato infiammatorio, collagene e fibroblasti.



Epilessie: complicanze orali

- ▶ Localizzazione più diffusa ai sestanti anteriori
- ▶ La diminuzione significativa di IgA, riscontrata in pz in cura con idantoine, può aumentare la suscettibilità agli stimoli infettivo-infiammatori
- ▶ Scrupolosa motivazione, programma rigido di eliminazione dei fattori irritativi locali
- ▶ Ultrasuoni e CHX 0,12 in gel; eventuale resezione chirurgica tramite gengivoplastica dei tessuti in esubero (si limitano le recidive solo se possibile una diminuzione del dosaggio del farmaco)
- ▶ Accurata programmazione della seduta (rumori, luci, fattore riposo, terapia, ecc.)