

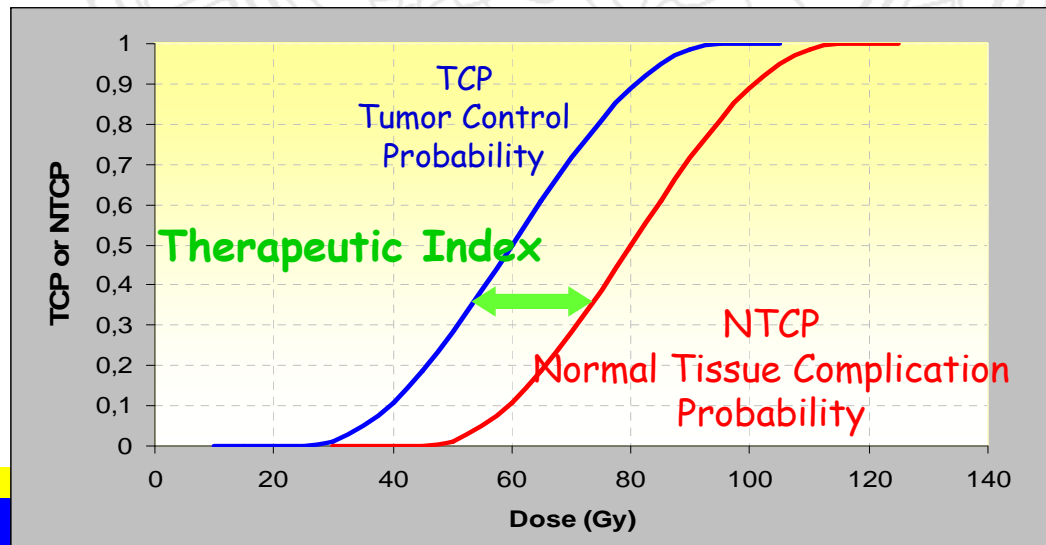


# PREVENZIONE STOMATOLOGICA E SUO IMPATTO SULLA TOSSICITÀ ACUTA NEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A RADIOTERAPIA 3DCRT PER NEOPLASIE DEL DISTRETTO CERVICO-CEFALICO

A. Reali, V. Balcet, L. Bosso, C. Iftode, M.  
Rampino, F. Munoz, R. Ragona e U. Ricardi

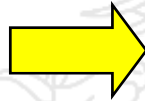
# SCOPO DELLO STUDIO

- ✓ *VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI UN PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E TERAPIA DELLA MUCOSITE*
- ✓ *VALUTAZIONE PROSPETTICA DELL'IMPATTO DEL TRATTAMENTO SULLA FUNZIONE SALIVARE E APERTURA DELLA BOCCA*



# PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E TERAPIA DELLA MUCOSITE

• VALUTAZIONE  
SPECIALISTICA  
(ODONTOIATRA,  
IGIENISTA DENTALE)



- Bonifica dentaria
- Istruzione e motivazione del paziente

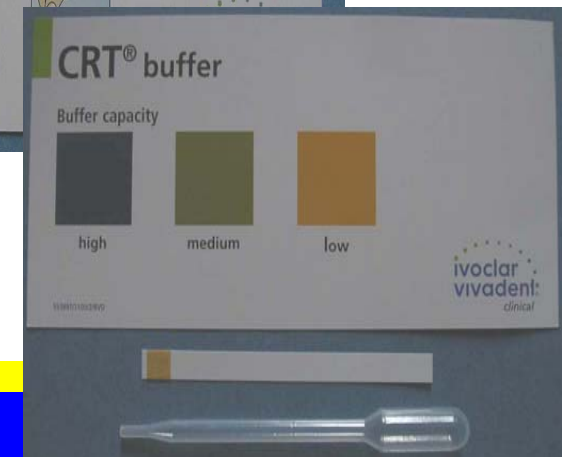
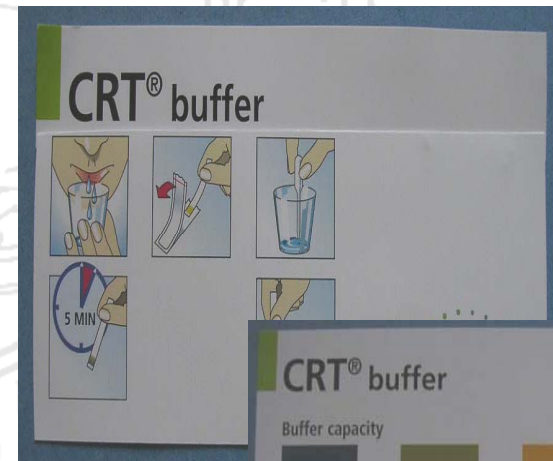
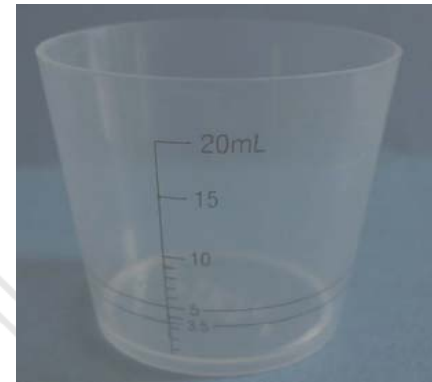
• PRESIDI FARMACOLOGICI :

- prodotti suggeriti dalle linee guida (soluzione sodio-bicarbonato, acqua-camomilla.), in aggiunta:
- collutorio a base di Aloe Vera Barbadensis 25%, Clorexidina 20%.
- Prodotti a base di Tocoferolo Acetato
- dentifricio al fluoro 1450 ppm

- E.B. Rubenstein et al *Clinical Practice Guidelines for the prevention and treatment of cancer-treatment induced oral and gastrointestinal mucositis*. American cancer society 2004; 20026-2041.
- D.M. Keefe et al *Updated Clinical Practice Guidelines for the prevention and treatment of mucositis*. Cancer 2007 vol 109;5:820-30.

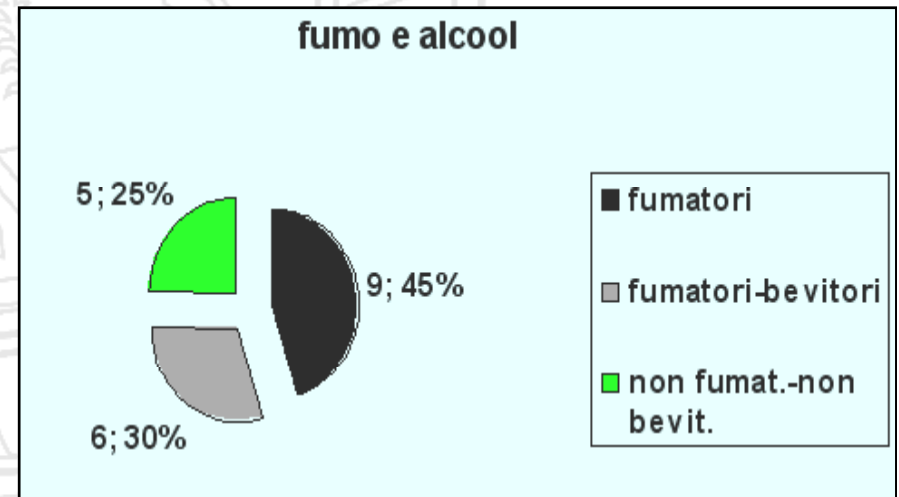
# RILEVAZIONE DEI SEGUENTI PARAMETRI:

- Variazioni del flusso salivare non stimolato  
(Spitting method 5')
- Potere tampone della saliva
- Apertura della bocca



# RISULTATI

- da Marzo a Settembre 2008
- 20 pazienti – 17 maschi età = 39 – 85 (età media = 59)  
– 3 femmine età = 32 – 75 (età media = 50)
- affetti da HNSCC
- Trattamento:  
RT / RT-CT / RT post-operatoria
- Dose RT: media 60 Gy  
range 54 - 72.2

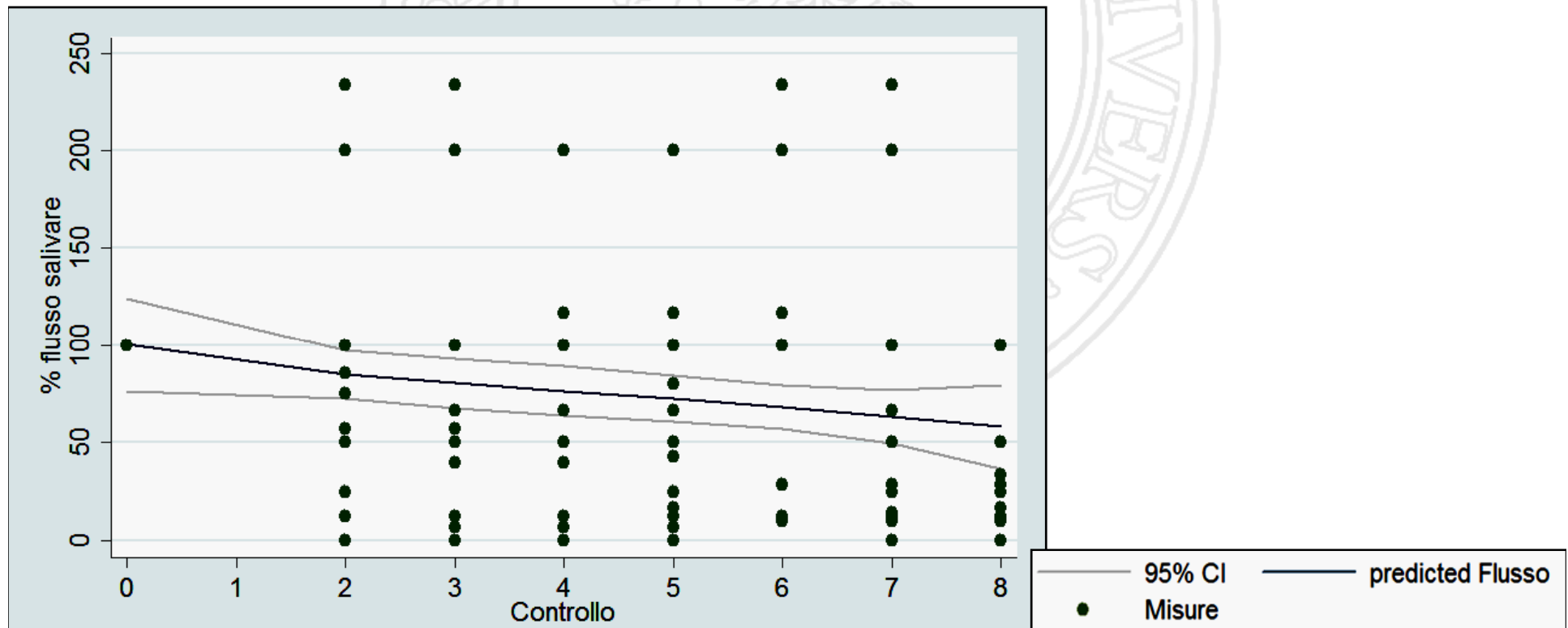


# FLUSSO SALIVARE *basale*

- basso/molto basso: 40%
- normale : 60%

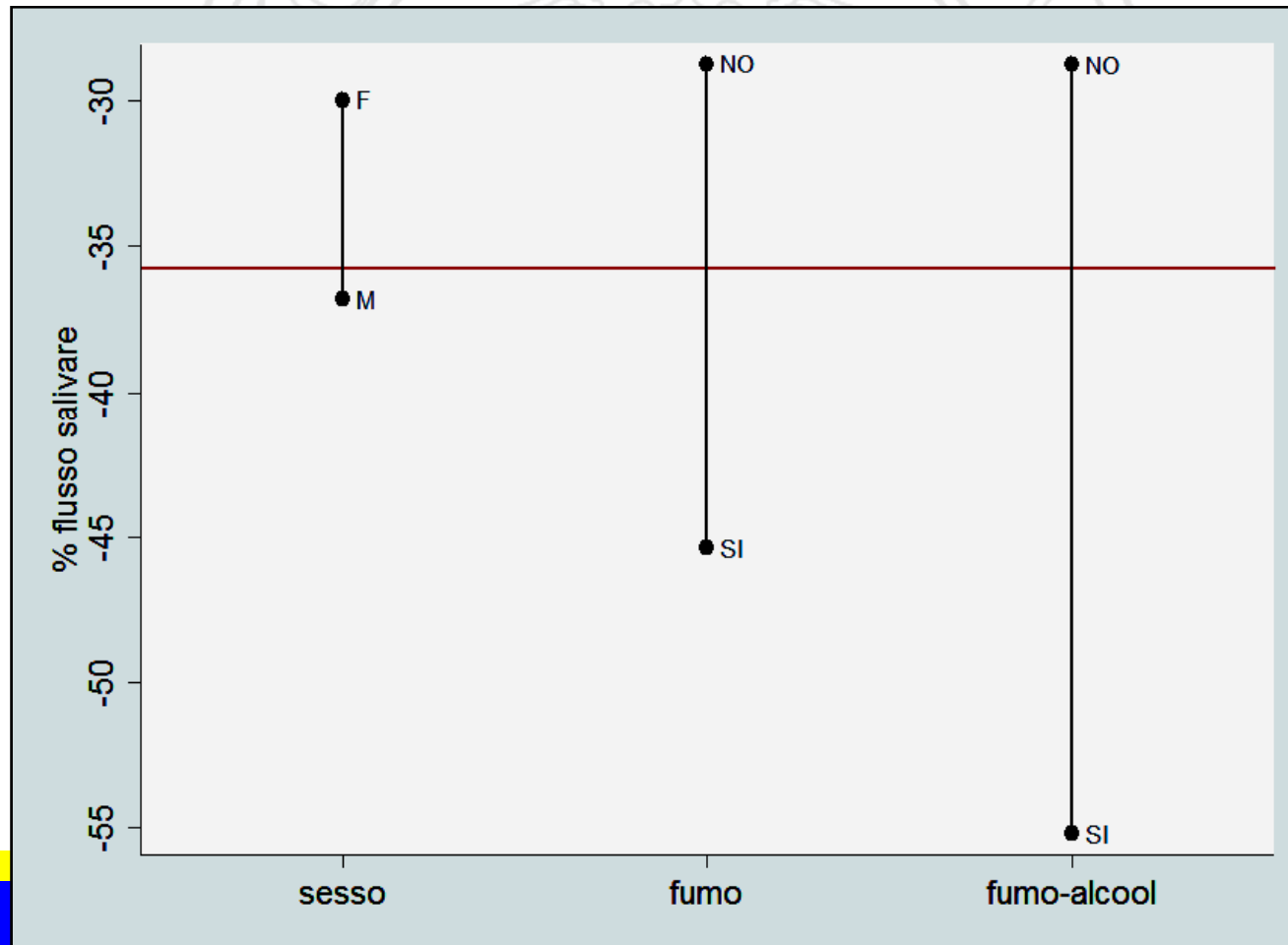
## RIDUZIONE DEL FLUSSO SALIVARE MEDIO

- circa – 40% a 60 giorni dal termine RT



# RIDUZIONE DEL FLUSSO SALIVARE MEDIO

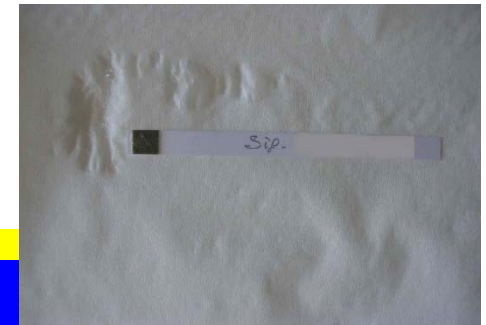
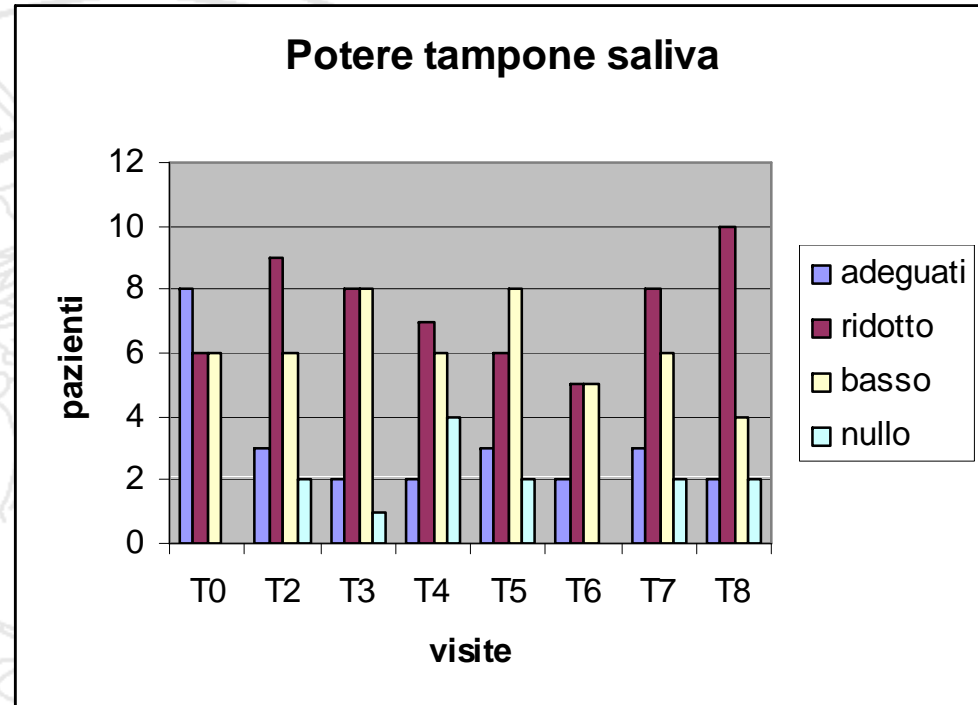
Influenza dei fattori di rischio:  
fumo, alcool, sesso





# RIDUZIONE DEL POTERE TAMPONE

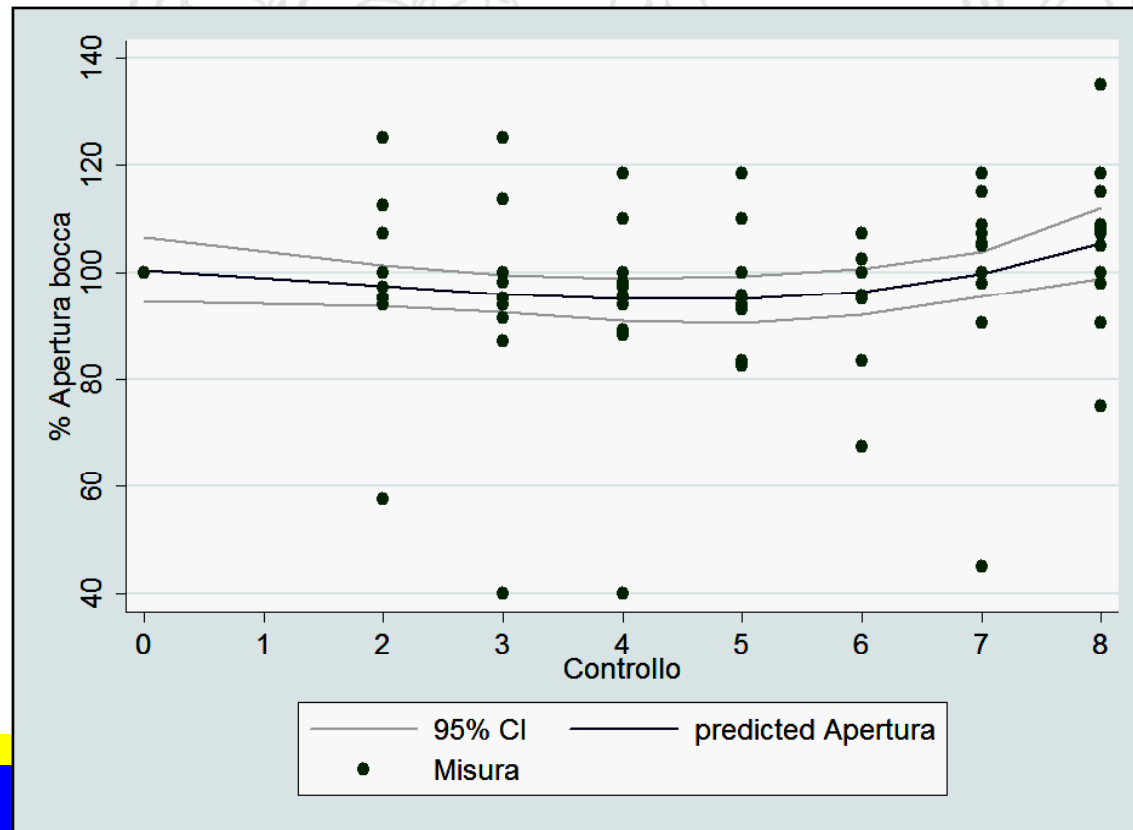
- la capacità tampone della saliva si riduce contestualmente alla diminuzione del flusso.
- Il parziale recupero del flusso salivare non sempre è accompagnato da adeguata capacità tampone





# RIDUZIONE DELLA APERTURA ORALE DURANTE RT

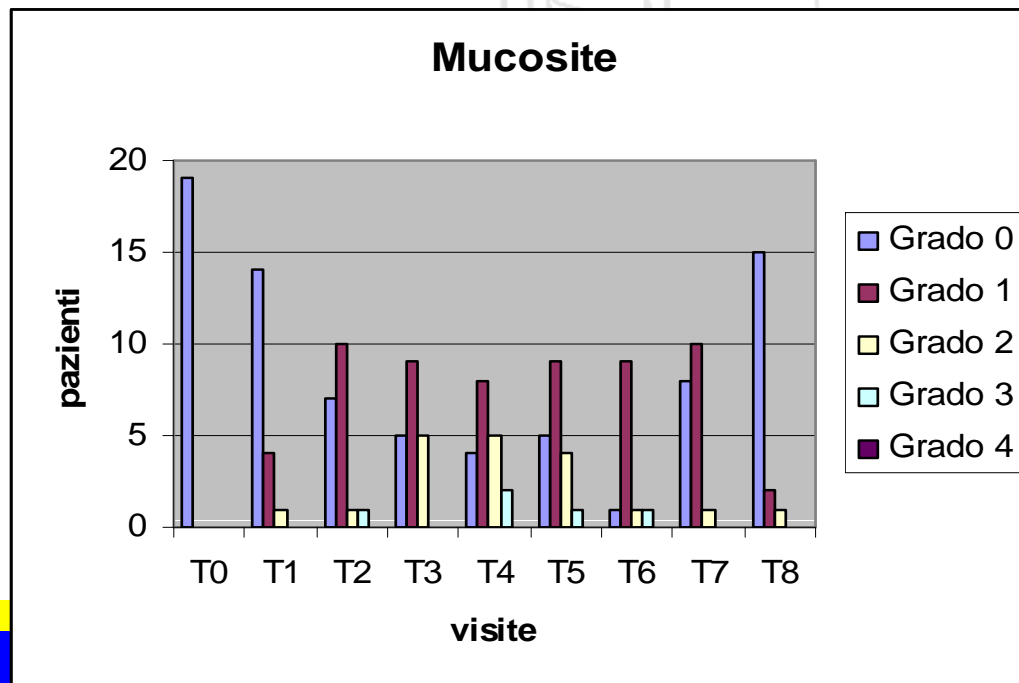
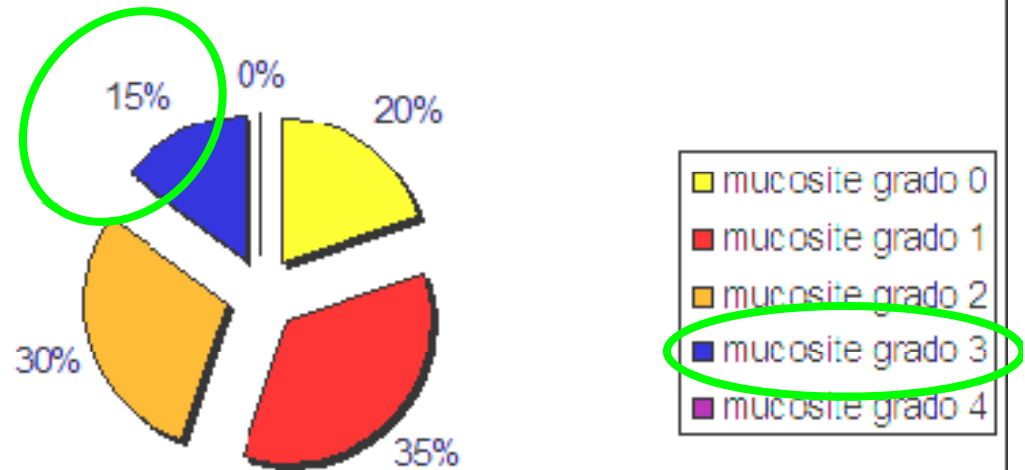
- Trisma come effetto acuto ?
- Utilità dello stretching muscolare?



# MUCOSITE DI GRADO SEVERO

- G3-4 = 15%, inferiore ai dati presenti in letteratura (34% al 43%)

% incidenza del grado di mucosite



MUCOSITE  
GLOBALE: 80%

## CONCLUSIONI -1

- Bassa incidenza di mucosite di grado severo nel nostro studio
  - riduzione della carica batterica del cavo orale
  - controlli sistematici
  - importanza del "counselling"
  
- Dati preliminari incoraggianti, che tuttavia necessitano di conferma con una casistica più numerosa e confronto con gruppo di controllo

## CONCLUSIONI - 2

- Conferma di disfunzione indotta da RT sulle ghiandole salivari, con recupero variabile
- Osservazione di recupero temporaneo del flusso salivare in corso di RT: Flogosi? Ripopolamento cellulare?
- Riconcontro di un flusso salivare ridotto pre-trattamento, anche in assenza di sintomi, nel 40% dei pazienti
- Osservazione di trisma come effetto acuto della RT