



Antibioticoresistenza 2024: lo stato dell'arte
Aggiornamento professionale e riflessioni delle professioni sanitarie



Sabato 12 ottobre 2024
dalle ore 9.00 alle ore 17.30

sala NEST Via Solteri, 97-Trento

Antibiotico Resistenza e l'odontoiatra

Alberto Bertelle (TN)

CONSIDERAZIONI GENERALI

Gli odontoiatri europei e italiani, sono responsabili di circa il 10 % delle prescrizioni antibiotiche totali, con un alto numero di prescrizioni non necessarie!

In Inghilterra e in USA si è rilevato che l'80% delle prescrizioni non erano necessarie e sono state prescritte per dolori dentali acuti !

Quasi il 90% del consumo di antibiotici a carico SSN (11,5 DDD/1000 ab *die*) viene erogato in regime di assistenza convenzionata, a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta (AIFA 2021) sia per quantità che per spesa

International Consensus on a Dental Antibiotic Stewardship Core Outcome 2022, Guideline on the prudent prescription of antibiotics in dental office. Belgio KCE Report 2020, Fonte WHO, FDI, AIFA, Ministero della Salute, Gestione antimicrobica nella pratica odontoiatrica J Am Dent Assoc, 151 (8) (2020), pp. 589-595

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico si riscontrano

➤ nella prevenzione

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

PREVENZIONE PRIMARIA

l'insorgenza di patologie e infezioni sono causate comportamenti che favoriscono i patogeni già presenti nella bocca:

zucchero → Streptococco mutans, Lactobacillus, Actinomicetes → **carie**

scarso spazzolamento

uso di alcol, fumo, droghe → Capnocytophaga, Provotella, Aggregatisbacter, Porphyromonas
→ **gingivite, parodontite**

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico si riscontrano

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi

CONSIDERAZIONI GENERALI

Appropriatezza prescrittiva (considerare le otto D):

Diagnosi clinica qual è? C'è evidenza di infezione batterica significativa?

Decidere è veramente necessaria la terapia antibiotica?

Drug (farmaco) quale? **Access?** Presenza di comorbilità, di allergie, controindicazioni

Dose quante volte al dì, aggiustamenti per problemi renali, epatici ecc.

Delivery (somministrazione) endovena, intramuscolo, per os

Durata per quanti giorni?

Discutere informare il PZ. su diagnosi, probabile durata dei sintomi, tossicità del farmaco

Documentare annotare le decisioni e il piano di gestione

CONSIDERAZIONI GENERALI

Appropriatezza prescrittiva nella Medicina Generale

Dall'analisi dei dati della Medicina Generale sulle prescrizioni ambulatoriali di antibiotici per specifiche patologie infettive, è emersa una prevalenza di **uso inappropriato che supera il 24% per quasi tutte le condizioni cliniche studiate** (influenza, raffreddore comune, laringotracheite, faringite e tonsillite, cistite non complicata, problemi odontoiatrici)

- Gli antibiotici sono stati prescritti al 57,4% dei 568 pazienti.
- Il 65,6% è stata prescritta in situazioni in cui non vi erano prove di diffusione dell'infezione
- il 70,6% è stato utilizzato senza la fornitura di un intervento operativo.
- **Solo il 19,0% degli antibiotici è stato prescritto in situazioni in cui il loro uso era indicato dalle linee guida cliniche**

Prescrizione di antibiotici nella pratica
odontoiatrica generale del Regno Unito:
uno studio trasversale

[Anwen L. Cope](#), Comm. Dent. & oral Epidem. 2015

Fonte **AWERE BOOK WHO, AIFA**

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

il trattamento antibiotico può/deve essere considerato sempre complementare a quello dentale:

- in pazienti gravemente immunodepressi
- in pazienti con diabete non controllato (maggiore rischio di complicanze)
- in pazienti con infezioni gravi e diffuse a livello sistemico
- nella prevenzione dell'endocardite batterica

o prescritti dopo terapie odontoiatriche per l'insorgere di segni infiammatori/infettivi (es. gonfiore del viso o delle logge sottolinguali o sottomandibolari , trisma, febbre > 38,0 °C, tachicardia, dispnea)

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi
- nell'accesso veloce alle cure

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

TEMPESTIVITA' DI ACCESSO ALLE CURE

Un audit clinico condotto nel Regno Unito ha rilevato che il 40% dei bambini in attesa estrazione di denti infetti in anestesia generale hanno ricevuto antibiotici.

Thompson W, Tonkin-Crine S, Pavitt S, et al. Factors associated with antibiotic prescribing for adults with acute conditions: an umbrella review across primary care and a systematic review focusing on primary dental care
J Antimicrob Chemother. 2019; 74(8): 2139-2152

L'accesso al dentista di pazienti con problemi dentali acuti in tempi brevi, è fondamentale per minimizzare le prescrizioni antibiotiche

The impact of dental caries and its treatment under general anaesthetic on the everyday lives of children and their families [thesis] Knapp R. University of Sheffield. 2019
The WHO «AWARE» antibiotic book 2022

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

La maggior parte delle infezioni dentali e del dolore dentale possono essere curati senza trattamento antibiotico **eliminando la causa**, mediante una **sollecita procedura dentale** sostenuta anche da terapia sintomatica tipo

IPOBRUFENE 200-400 mg 6 – 8 h MAX 2,4 GR/DIE in PZ adulto

PARACETAMOLO 500-1000 mg 4- 6 h MAX 4GR/DIE (EPATOPATIE 2GR/DIE)

Gli antibiotici non devono essere utilizzati

- prima di una visita e corretta diagnosi clinica,
- per "diminuire l'infiammazione" o per curare mal di denti o per prevenire infezioni del sito chirurgico

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi
- nell'accesso veloce alle cure
- attento monitoraggio nel tempo della patologia (sia per somministrare antibiotico sia per sospenderlo se la causa è risolta)

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

- da quanto tempo è presente la sintomatologia?
- l'intensità dei sintomi è aumentata in maniera graduale o rapidamente?
- è presente un rialzo febbrile?
- sono presenti sintomi quali trisma, disfagia o dispnea?

Monitorare il decorso clinico paziente e se

- si ottiene un controllo della fonte d'infezione: 3 giorni di terapia antibiotica
- non viene raggiunto un adeguato controllo : 5 giorni di terapia antibiotica

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi
- nell'accesso veloce alle cure
- attento monitoraggio nel tempo della patologia (sia per somministrare antibiotico sia per sospenderlo se la causa è risolta)
- migliorare il rapporto tra medico e paziente

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

- *desiderio del paziente* di ricevere antibiotici dal sanitario
- *manca di tempo per intraprendere una terapia*
- *paziente che non accetta la terapia suggerita*
- *la convinzione che l'assistenza primaria non considerata come responsabile dello sviluppo della resistenza antimicrobica*
- *medicina difensiva*

Prescrizione di antibiotici nella pratica odontoiatrica generale del Regno Unito:
uno studio trasversale

[Anwen L. Cope](#), Comm. Dent. & oral Epidem. 2015

Determinanti della prescrizione inappropriata di antibiotici nelle cure primarie nei paesi sviluppati con i medici di medicina generale come guardiani: una revisione sistematica e la costruzione di un quadro

[Martijn Sijbom](#)¹, [Frederike L Büchner](#)², [Nicholas H. Saadah](#)², [Mattijs E Numans](#)², [Mark GJ de Boer](#)³. 2023

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi
- nell'accesso veloce alle cure
- attento monitoraggio nel tempo della patologia (sia per somministrare antibiotico sia per sospenderlo se la causa è risolta)
- migliorare il rapporto tra medico e paziente
- **formazione universitaria e l'aggiornamento continuo**

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Le criticità nella prescrizione di antibiotici in campo odontoiatrico

- nella prevenzione
- nella corretta diagnosi
- nell'accesso veloce alle cure
- attento monitoraggio nel tempo della patologia (sia per somministrare antibiotico sia per sospenderlo se la causa è risolta)
- migliorare il rapporto tra medico e paziente
- formazione universitaria e continua
- **fornire linee guida riconosciute**

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

TITOLARE E RESPONSABILE DI STUDIO ODONTOIATRICO

Istruire costantemente il team odontoiatrico (ASO) e migliorare le informazioni sull' ABR, sulla prevenzione delle infezioni utilizzando correttamente procedure di pulizia, disinfezione e sterilizzazione nei vari ambiti dello spazio odontoiatrico

- Igiene delle mani
- L'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Precauzioni nel trattamento delle superfici ambientali
- Precauzioni nel trasporto e nel maneggiare strumenti e attrezzature che potrebbero essere contaminati
- Adeguato protocollo di sterilizzazione (autoclavi tipo B)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

Combat antibiotic resistance by preventing tooth decay



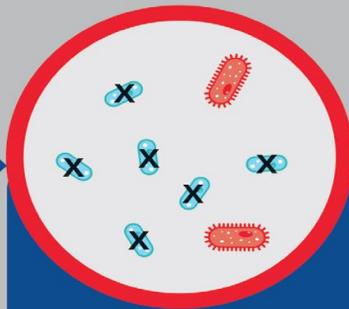
Less tooth decay



Less infection



Less antibiotic use



Less antibiotic resistance



All sugars can cause tooth decay.



Fluoride can help prevent tooth decay.



Antibiotics do NOT cure toothache.
Pain relief is best achieved by a dental procedure, not a prescription.