



*MUCOSITE ORALE NEI PAZIENTI PEDIATRICI EMATO-ONCOLOGICI: UNO STUDIO IN UN UNICO CENTRO PER VALUTARE
GRAVITÀ, DURATA E MISURE PREVENTIVE*

Nicole De Vita

S.C ONCOEMATOLOGIA E TMO
I.R.C.C.S BURLO GAROFOLI TRIESTE



CONGRESSO INFERMIERISTICO **AIEOP**

ROMA, 23-24 Settembre 2025
CENTRO CONGRESSI
UNIVERSITÀ CATTOLICA
DEL SACRO CUORE

Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

QUESITO CLINICO

- Rilevanza intervento infermieristico;
- Necessità di cambiare gli interventi;
- Individuare i fattori non modificabili che fanno peggiorare la mucosite in modo da individuare i pz maggiormente a rischio;
- Individuare i fattori su cui si può intervenire per migliorare la prognosi.

RISULTATI

- Studio retrospettivo;
- Presso la nostra S.C;
- Pz tot 72 (di cui 6 hanno subito un secondo tmo)
- Hanno grado WHO ≥ 1 l'88.4%

Max WHO score	N patients (%)
WHO 0	9 (11.5%)
WHO 1	36 (46.1%)
WHO 2	28 (35.9%)
WHO 3	3 (3.8%)
WHO 4	2 (2.6%)

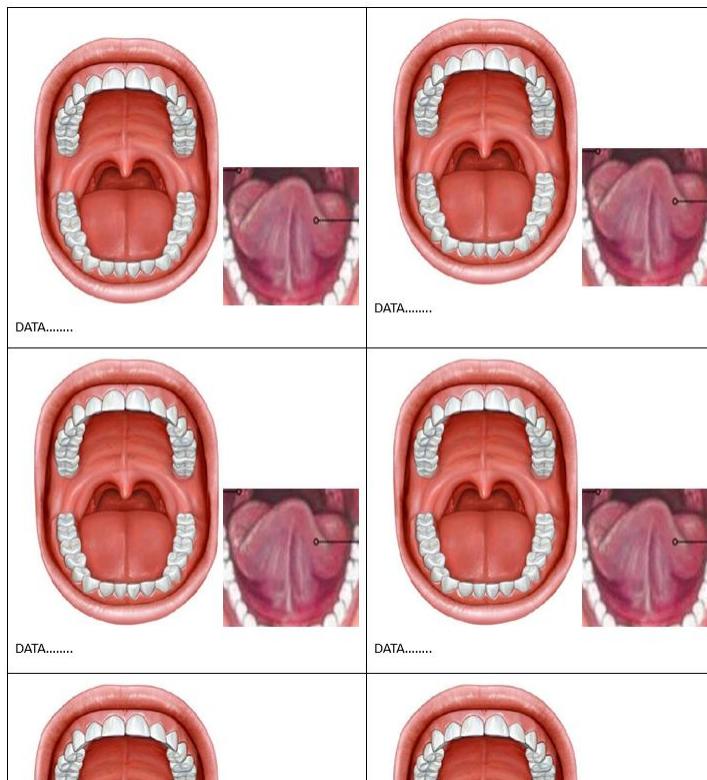
MATERIALI E METODI

VALUTAZIONE CAVO ORALE														
DOLORE/DATA														
DEGLUTIZIONE														
A PARLARE														
VOCE														
NORMALE														
RAUCA														
AFONO														
GG TIMO														
MANGIA														
XEROSTOMIA														
SCIALORREA														
DISGEUSIA														
WHO														
ULTIMA CHT														
SPAZZOLINO														
SALVIETTA CLOREX. 0.12%														
COLLUTORIO CLOREX.0.1%														
NaHCO ₃ 8.4%														
MUCOSAMIN														
NOVOX DROP														

ETICHETTA PAZIENTE

ANNO.....

MATERIALI E METODI



LEGENDA VALUTAZIONE CAVO ORALE

TIPO LESIONE	TURNO
1. AFTA	M
2. ULCERA	P
3. EROSIONE	N
4. PSEUDOMENBRANA	
5. PETECCHIA	
6. SANGUINAMENTI	
7. TAMPONE	
8. ESTROFLESSIONE PAPILLE GUSTATIVE	
9. COLLETTI GENGIVALI ARROSSATI	
10. C.O VELATO	
11. LINGUA PATINATA	
12. LINGUA SPORCA	
13. EDEMA	
14. CHELITE ANGOLARE	
15. ARROSSAMENTO	
16. ORLatura	
17. RAGADI	
18. ERITEMA	

	WHO	RTOG
0	Nessun sintomo	Mucosa integra
1	Dolore senza ulcere	Eritema della mucosa
2	Dolore alla mucosa con ulcere, alimentazione normale	Placche e aree di lesione < 1,5cm
3	Il paziente riesce ad assumere solo dieta liquida	Arearie di lesione confluenti > 1,5cm
4	Il paziente non riesce né a mangiare né a bere	Necrosi o ulcerazioni profonde, +/- sanguinamento

IMMAGINI ESEMPIO DELLE VARIE LESIONI PRESENTI IN ANDROMEDA → UNITÀ → ONCOLOGIA → BACHECA → INFERNIERE → MUCOSITI

IN ITALIANO, "ULCERA" E "AFTA" SONO SPESO USATI COME SINONIMI PER INDICARE UNA LESIONE DOLOROSA NELLA BOCCA, MA POSSONO AVERE SFUMATURE DIVERSE. IN GENERALE, L'AFTA È UNA FORMA SPECIFICA DI ULCERA DELLA BOCCA, PIÙ PRECISAMENTE UNA LESIONE BENIGNA E NON CONTAGIOSA CHE SI PRESENTA COME UNA PICCOLA EROSIONE TONDEGGIANTE, CON UN ALONE ROSSASTRO E UN CENTRO BIANCO O GIALLASTRO. LE ULCERE DELLA BOCCA, INVECE, POSSONO INCLUDERE ANCHE LESIONI PIÙ AMPIE O CAUSETE DA ALTRI FATTORI, COME TRAUMI O INFETZIONI.

IN AMBITO MEDICO, EROSIONE E ULCERA SONO TERMINI CORRELATI MA DISTINTI, ENTRAMBI RIFERITI A LESIONI DELLA MUCOSA, MA CON DIFFERENTE PROFONDITÀ. L'EROSIONE È UNA PERDITA SUPERFICIALE DI TESSUTO, MENTRE UN'ULCERA È UNA LESIONE PIÙ PROFONDA, CHE PUÒ COINVOLGERE ANCHE GLI STRATI PIÙ INTERNI DELLA MUCOSA. LE ULCERE, IN PARTICOLARE, POSSONO PORTARE A COMPLICAZIONI COME SANGUINAMENTO, PERFORAZIONE O OSTRUZIONE.

MATERIALI E METODI

- Spazzolino e dentifricio

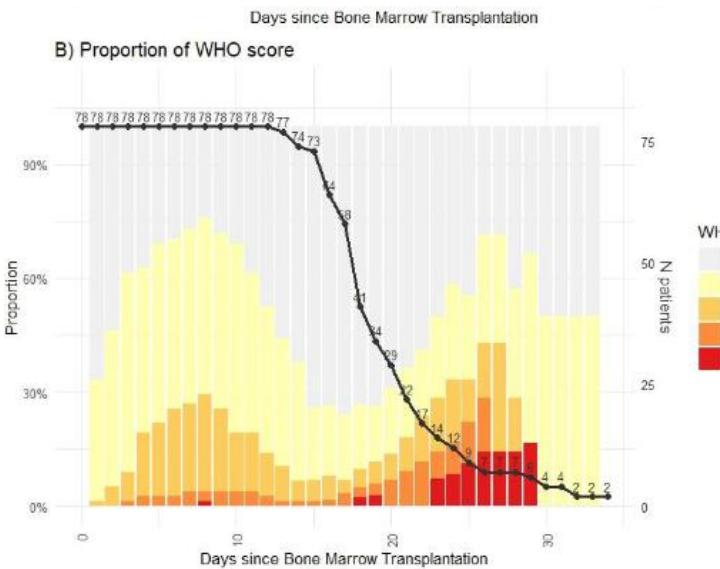
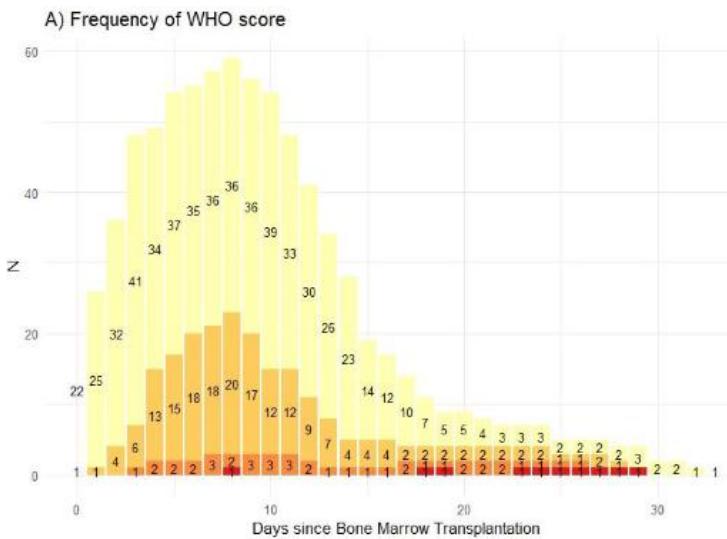
Se PLT sotto le 30.000 o dolore all'utilizzo dello spazzolino :

- Salviettine imbevute di clorexidina al 0.12%
- Spugnette per cavo orale imbevute di collutorio clorexidina 0.2% diluito

Se cute lesa o la clorexidina creasse discomfort:

- Sciacqui con sodio bicarbonato 8.4%
- Mucosamin spray/collutorio
- Novox drop

RISULTATI



RISULTATI

	Mild or no mucositis (max WHO score <2) n 45	Clinically significant mucositis (max WHO score ≥ 2) 33	p-value	SMD				
Main Charachteristics								
Gender (%)								
F	15 (33.3)	9 (27.3)		0.745	0.132	PMN at beginning of mucositis (mean (SD))	536.44 (1056.78)	751.21 (1153.89)
M	30 (66.7)	24 (72.7)				Oral Assessment Before Therapy/Transplant		
Age - years (mean (SD))	6.96 (5.19)	9.55 (4.99)	0.03	0.509		Dental panoramic radiograph		0.913
Condition						Not performed	29 (64.4)	20 (60.6)
1. LLA	4 (8.9)	7 (21.2)	0.008	1.366		Performed	16 (35.6)	13 (39.4)
2. LMA	8 (17.8)	1 (3.0)				Dental and Oral Examination		
3. NBL	6 (13.3)	4 (12.1)				Not performed	20 (44.4)	16 (48.5)
4. SARCOMA/OSTEOSARCOMA	5 (11.1)	4 (12.1)				Performed	25 (55.6)	17 (51.5)
5. LINFOMA	1 (2.2)	4 (12.1)				Treatment of Caries and Infections		
6. MIELODISPLASIA	1 (2.2)	0 (0.0)				Not performed	37 (82.2)	26 (78.8)
7. TUMORI SOLIDI	3 (6.7)	9 (27.3)				Performed	8 (17.8)	7 (21.2)
8. IMMUNODEFICIENZE	9 (20.0)	0 (0.0)				Tartar ablation		
9. EMATOLOGICHE NON MALIGNE	4 (8.9)	1 (3.0)				Not performed	42 (93.3)	31 (93.9)
10. TALASSEMIE	4 (8.9)	2 (6.1)				Performed	3 (6.7)	2 (6.1)
11. JMML	0 (0.0)	1 (3.0)				Condition of Oral Cavity		
Type of Bone Marrow Transplantation (%)			0.077	0.713		2. SCARSA	6 (13.3)	5 (15.6)
1. AUTOLOGO	14 (31.1)	20 (60.6)				3. DISCRETA	10 (22.2)	11 (34.4)
2. APLOIDENTICO	2 (4.4)	2 (6.1)				4. BUONA	21 (46.6)	14 (43.8)
3. MUD	14 (31.1)	6 (18.2)				5. OTTIMA	3 (6.6)	2 (6.2)
4. SIBLING	10 (22.2)	2 (6.1)				NA	5	1
5. ALFA/BETA DEPLETA	5 (11.1)	3 (9.1)				Day of onset		
Therapy (%)			0.502	0.219		Day of onset of mucositis (mean (SD))	2.86 (4.40)	1.06 (2.45)
1. Combinata	7 (15.6)	8 (24.2)				Day of onset of mucositis (median [Q1-Q3])	3 [0-6]	0.042
3. Chemioterapia	38 (84.4)	25 (75.8)					1 [0-3]	0.505

RISULTATI

	Mild or no mucositis (max WHO score <2) n 45	Clinically significant mucositis (max WHO score ≥ 2) 33	p-value	SMD
Temporal Development				
Day of onset of mucositis (mean (SD))	2.86 (4.40)	1.06 (2.45)	0.042	0.505
Day of onset of mucositis (median [Q1-Q3])	3 [0-6]	1 [0-3]		
Duration – days (mean (SD))	7.42 (5.61)	15.61 (8.53)	<0.001	1.134
Duration – days (median [Q1-Q3])	7 [3-11]	13 [10-20]		
Complications				
Voice impairment (%)	6 (13.3)	18 (54.5)	<0.001	0.967
Swallowing impairment (%)	21 (46.7)	27 (81.8)	0.004	0.788
Management				
NPT (%)	43 (95.6)	33 (100.0)	0.616	0.305
Painkillers (%)	25 (55.6)	27 (81.8)	0.029	0.59
Lasertherapy (%)	9 (20.0)	24 (72.7)	<0.001	1.246
Personnel (%)				
1. infermieristica	4 (8.9)	2 (6.1)		
2. genitore/pz	29 (64.4)	24 (72.7)		
3. mista	12 (26.7)	7 (21.2)		
Training (%)				
1. ≤ 3 interventi	27 (60.0)	23 (69.7)	0.52	0.204
2. > 3 interventi	18 (40.0)	10 (30.3)		

RISULTATI

Variable	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
	MODEL A		MODEL B		MODEL C	
(Intercept)	0.612	[0.057, 6.466]	1.303	[0.496, 3.537]	0.689	[0.15, 3.027]
Eta_aa	1.083	[0.981, 1.203]			1.093	[0.978, 1.23]
PATOLOGIA						
Hematologic, malignant	ref		ref		ref.	
Hematologic, non-malignant	0.342	[0.063, 1.519]	0.105	[0.005, 0.684]	0.401	[0.063, 2.177]
Solid Tumor	1.201	[0.124, 11.343]	0.743	[0.252, 2.134]	3.775	[0.984, 17.209]
TIPO TRAPIANTO						
Autologo	ref		ref			
Allogenico	0.521	[0.054, 4.85]	0.589	[0.196, 1.693]		
PRIMO GIORNO DI MUCOSITE						
<3	-	-			ref.	
≥3	-	-			0.125	[0.03, 0.415]

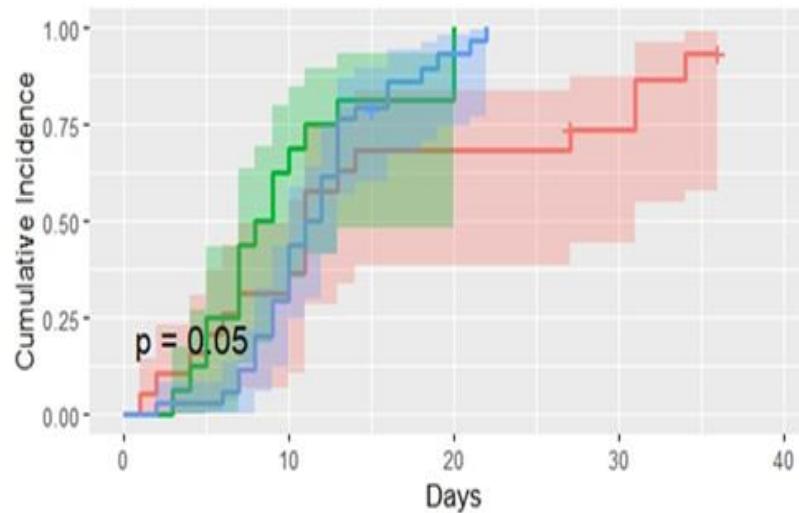
RISULTATI

By DISEASE

EMATOLOGICHE MALIGNI

EMATOLOGICHE NON MALIGNI

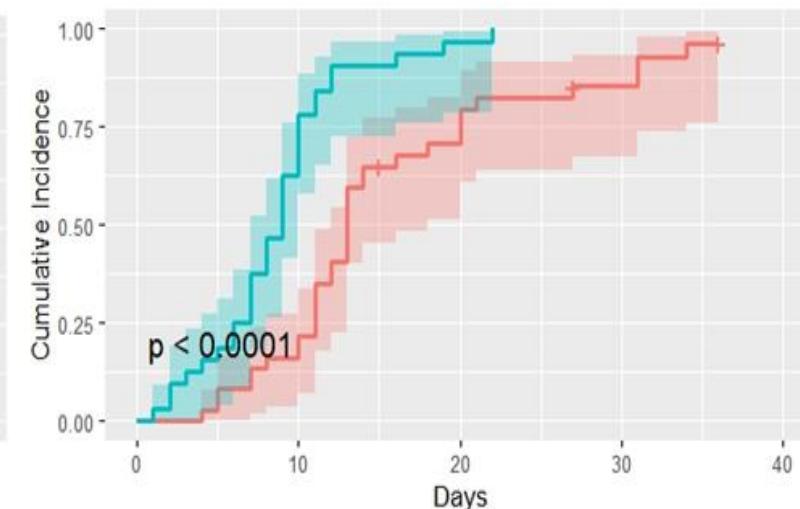
TUMORI SOLIDI



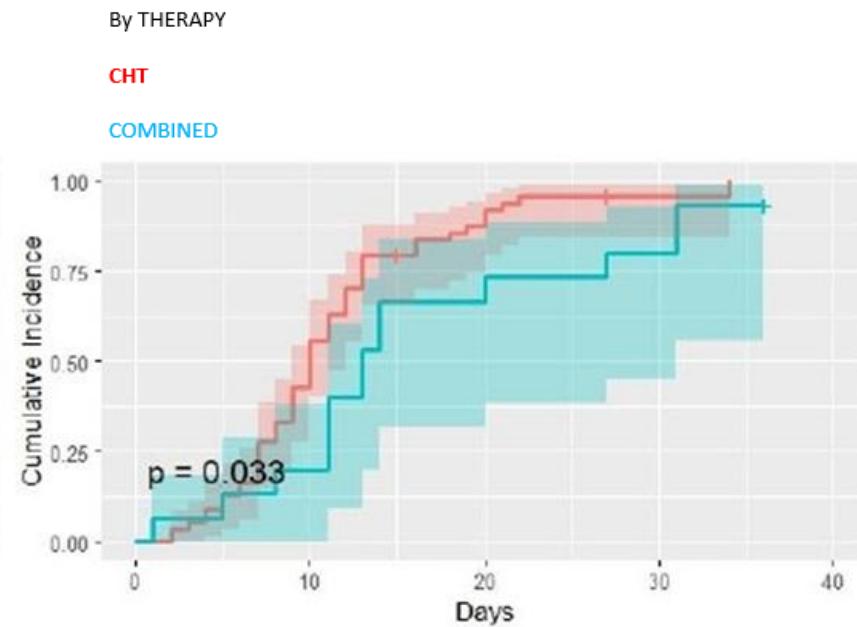
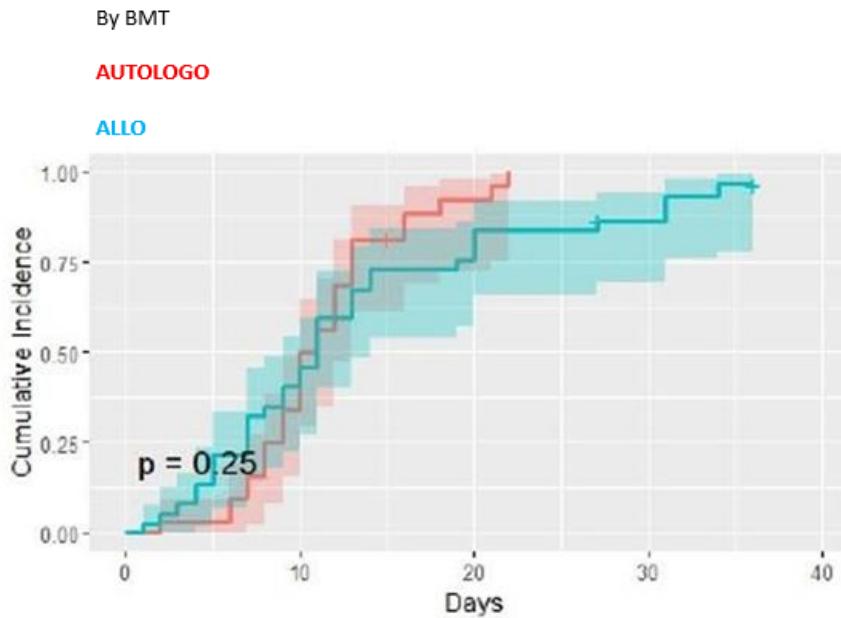
By ONSET

<GG TMO +3

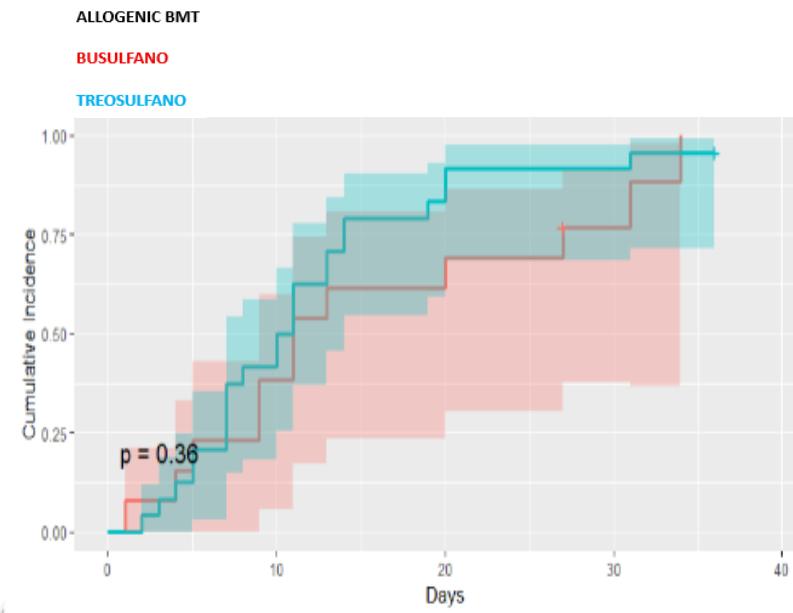
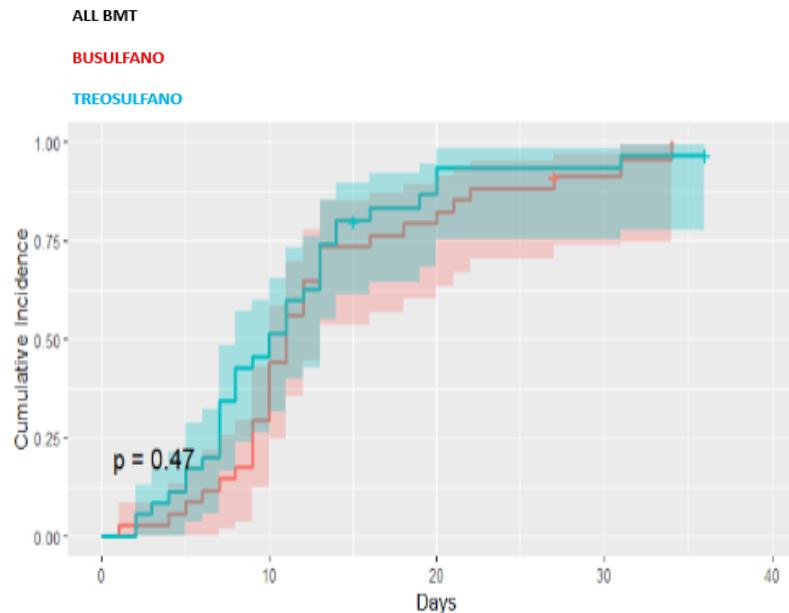
>GG TMO +3



RISULTATI



RISULTATI



CONCLUSIONI

- L'intervento dell'infermiere sembra essere centrale nel ridurre la gravità della mucosite;
- L'età, la TBI, la patologia e la giornata di insorgenza sembrano essere i fattori non controllabili che ne favoriscono l'insorgenza.

PROSPETTIVE FUTURE

- Un lavoro prospettico e più strutturato;
- Indagare meglio sulla laser terapia;
- Ampliare la campionatura con uno studio multicentrico che permetta di uniformare gli interventi in tutti i centri.



GRAZIE MILLE
PER
L'ATTENZIONE