

# **Descrizione progetto:**

## **Progetto di promozione della salute orale e di prevenzione delle patologie orali in età evolutiva**

Coordinamento Distrettuale : dr. Mauro Tinella

### **1. PREMESSA**

L'incidenza di patologie di interesse odontoiatrico, in età pediatrica, nonostante gli indubbi miglioramenti ottenuti in termini di salute generale, permane elevata.

Le patologie oro-dentali , fondamentalmente la carie e le parodontopatie, costituiscono quindi attualmente uno dei principali problemi sanitari del nostro Paese. Sebbene negli ultimi tempi si è notevolmente avanzati nella conoscenza della prevalenza, etiopatogenesi e metodi di prevenzione e cura di queste malattie, il fatto evidente è che, oggigiorno, tali patologie vanno costituendo un grave problema non risolto, con la conseguente ripercussione in termini di salute e in termini socio- economici, tanto a livello individuale, quanto collettivo.

Appare, quindi, chiara la necessità di promuovere interventi preventivi che, affinché possano avere la massima efficacia, necessitano dell'interazione sinergica di tutte le professionalità deputate al mantenimento ed al ripristino della salute orale.

La patologia cariosa è una malattia infettiva a carattere cronico-degenerativo, trasmissibile, ad eziologia multifattoriale, che interessa i tessuti duri dentali e che porta alla distruzione degli stessi (Featherstone, 2003).

Rappresenta ancora oggi una delle patologie più diffuse nella popolazione generale (Tinanoff et al., 2002; Marthaler, 2004; Whelton, 2004; Hugoson et al., 2005; Nunn, 2006; Selwitz et al., 2007) e in età pediatrica (Campus et al., 2004; Senna et al., 2005; Cleaton-Jones et al.,2006; Campus et al., 2004; 2007).

Negli ultimi decenni i paesi industrializzati hanno registrato una riduzione della prevalenza della patologia, anche se recenti indagini epidemiologiche a carattere nazionale hanno evidenziato che il problema carie è ancora pressante nei bambini italiani: è emersa, infatti,una prevalenza di circa il 22% di patologia a 4 anni e di circa il 44% a 12 anni (Strohmenger et al., 2006; Campus et al., 2007). In Italia, la quasi totale assenza sul territorio di Servizi Odontoiatrici di Comunità rende ancora più difficile l'attuazione di programmi di prevenzione puntuali ed efficaci.

Il pediatra esercita un ruolo fondamentale in quanto garante e responsabile della salute dei soggetti in età evolutiva

In quest'ottica, il Ministero della Salute ha promosso l'elaborazione delle Linee Guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva per fornire alle diverse professionalità sanitarie (ginecologi, neonatologi, pediatri,odontoiatri, igienisti ed igienisti dentali) coinvolte nella prevenzione e cura delle patologie del cavo orale, in età evolutiva, indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili. Le

raccomandazioni contenute nella LG sono basate sui dati disponibili. In loro assenza, le conclusioni sono state desunte dalla valutazione combinata di quanto derivato dall'evidenza pratica e dall'opinione degli esperti.

Le raccomandazioni più forti si basano sulla disponibilità di dati di alta qualità scientifica o, in mancanza di questi, sul forte consenso degli esperti. Le raccomandazioni più deboli derivano da dati di minore qualità scientifica. Le opzioni cliniche rappresentano situazioni per le quali non è stato possibile trovare elemento a favore o a sfavore.

I livelli delle prove (evidenze) disponibili e la forza delle raccomandazioni sono stati classificati secondo le indicazioni del Piano Nazionale Linee Guida:

- I: evidenza basata sulla metanalisi di studi randomizzati controllati;
- II: evidenza basata su almeno uno studio randomizzato controllato;
- III: evidenza basata su almeno uno studio controllato non randomizzato;
- IV: evidenza basata su almeno uno studio sperimentale non controllato;
- V: evidenza basata su studi descrittivi non sperimentali (inclusi gli studi comparativi);
- VI: evidenza basata sul forte consenso e/o sull'esperienza clinica degli esperti.

La forza delle raccomandazioni è stata in seguito così classificata:

- A: l'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.
- B: si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.
- C: esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.
- D: l'esecuzione della procedura non è raccomandata
- E: si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura

## **Raccomandazione 1**

***La considerevole prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana suggerisce di considerarla tutta a rischio di carie.***

**Forza della raccomandazione A**

**Grado dell'evidenza VI**

L'elevata prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana recentemente rilevata (Campus et al., 2007) ci porta a valutare l'intera popolazione come potenzialmente a rischio di carie e come tale bisognosa di interventi preventivi di tipo estensivo (Tinanoff et al., 2002; Källestål et al., 2003; De Grauwe et al., 2004).

## **Raccomandazione 5**

***Le sigillature sono indicate per tutti i bambini. La loro efficacia nel prevenire la carie è massima se vengono applicate nei 2 anni successivi all'eruzione e la loro integrità va controllata ogni 6-12 mesi.***

**Forza della raccomandazione A**

**Grado dell'evidenza I**

La sigillatura dei solchi e delle fossette della superficie oclusale degli elementi dentari è una metodica di prevenzione della carie conosciuta ed applicata in tutto il mondo ormai da molti

decenni (Simonsen, 2002; Mejare et al., 2003; Ahovuo-Saloranta et al., 2004; Kitchens, 2005; Hiiri et al., 2006).

La metodica consiste nella chiusura meccanica di quelle irregolarità dello smalto dentario presenti principalmente sulla porzione masticante dei molari, ma anche dei premolari ed in alcuni casi sulla superficie palatina dei denti anteriori.

Nei bambini e ragazzi di età compresa fra 5 e 17 anni, più dell'80% delle lesioni cariose si manifesta nelle irregolarità dello smalto situate sulla superficie masticante; il 74% dei solchi dei molari permanenti trattati con questa metodica preventiva si mantiene sano a distanza di 15 anni (Jokovic e Locker, 2001; Nunn et al., 2000).

La sigillatura è particolarmente indicata per i primi molari permanenti. Questi elementi dentari, infatti, occupano una posizione piuttosto arretrata nel cavo orale del bambino e non risultano facilmente raggiungibili dalle setole dello spazzolino nei soggetti di 6-7 anni.

L'efficacia delle sigillature nel prevenire la carie è massima se vengono applicate in tempi ristretti dopo l'eruzione (nel caso dei primi molari permanenti il momento ideale per la sigillatura è tra il sesto e il settimo anno), per la maggior suscettibilità alla malattia del dente appena eretto e che persiste per i primi due anni circa (Smallridge, 2000). La sigillatura permane sul dente per alcuni anni e non necessita di essere rimossa, ma si consuma nel tempo. Qualora venisse persa prima dei due anni, va riapplicata.

## **2. CONTESTO**

Negli scorsi anni nel Distretto di Alessandria si sono attuati progetti di educazione orodentale rivolti agli studenti degli ultimi anni delle scuole elementari, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro tra le varie professionalità (Odontoiatri del Distretto Sanitario , Pubblica Istruzione - Dirigenti Scolastici, Amministrazione Comunale di Alessandria, Coordinamento P.L.P del Dipartimento di prevenzione, gruppo P.E.A.S.), al fine di fornire interazione e integrazione fra area preventiva e area operativa. Tali progetti erano indirizzati a fornire informazioni corrette relativamente alla prevenzione e cura orodentale al fine di giungere all'acquisizione di stili di vita adeguati nella consapevolezza che la salute è un fatto individuale del singolo cittadino.

Attraverso l'integrazione multidisciplinare suddetta si è proposta la prosecuzione di tali interventi sulla prima classe della scuola primaria integrando gli interventi con l'attuale progetto .

## **3. SCOPO DEL PROGETTO**

Il progetto , rivolto agli alunni delle classi prime della Scuola Primaria, si prefigge di:

- promuovere una corretta igiene orale domestica e scolastica
- prevenire la formazione della carie
- migliorare lo stato di salute orale
- consentire una diagnosi precoce delle patologie orali

## **4. DESTINATARI DEL PROGETTO**

Tutti gli alunni delle classi prime della Scuola Primaria del Distretto di Alessandria. Successivamente verrà esteso ad altri Distretti dell'ASL AL.

## **5. AZIONI PREVISTE**

Il progetto prevede la sensibilizzazione dei minori e dei loro genitori riguardo alla necessità di prevenzione delle patologie dentali offrendo gratuitamente una prima visita odontoiatrica associata a sigillatura dei primi molari permanenti.

- 1) definizione e condivisione del progetto con le varie figure professionali coinvolte: odontoiatri e dirigenti medici del Distretto Sanitario ASL AL, dirigenti Pubblica Istruzione, Amministrazione Comunale, Coordinamento P.L.P ASL AL, gruppo P.E.A.S. ASL AL
- 2) interventi del medico pediatra e infermiera pediatrica in classe sulla base della programmazione di concerto con gli insegnanti. Tali interventi prevedono lezioni di tipo formativo-informativo; acquisizione delle competenze di base per una corretta alimentazione; Kit didattico; supporto con materiale illustrativo e audiovisivo ; il tutto per migliorare le conoscenze e modificare comportamenti non corretti relativamente a:
  - \* struttura dei denti (prima e seconda dentizione)
  - \* carie (eziopatogenesi e prevenzione) –
  - \* malattia parodontale (eziopatogenesi e prevenzione)
  - \* prevenzione in odontoiatria (igiene orale domiciliare, scolastica, professionale)
  - \* concetti base sull'importanza di una sana alimentazione
  - \* portare il bambino a riconoscersi come principale e fondamentale responsabile della propria igiene orale
  - \* aumentare le azioni di corretta igiene orale quotidiana
  - \* favorire un atteggiamento positivo nei confronti delle visite odontoiatriche
  - \* far conoscere ai bambini l'importanza di una adeguata ripartizione dei pasti nell'arco della giornata ed in particolare l'importanza della prima colazione.
- 3) consegna da parte degli insegnanti del foglio illustrativo del progetto con invito ad aderire allo stesso e del modulo di consenso informato (all.1)
- 4) predisposizione di agenda Medsoffice dedicata per la prenotazione senza impegnativa della prima visita odontoiatrica gratuita e sigillatura dei molari
- 5) eventuale indirizzo del bambino a ulteriore percorso di cure ( Conservativa o Ortodonzia)

Il progetto attuazione a decorrere dal mese di Aprile 2015 e per l'anno 2015 prioritariamente presso il Distretto di Alessandria. Successivamente verrà esteso ad altri Distretti dell'ASL AL.