

Prevenire è meglio che curare?



Paola Salerno - Vladimiro Lanza



Dott.ssa Paola Salerno
Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Terapie Odontoiatriche Pazienti Disabili UOC di Odontostomatologia dir. dott. Umberto Esposito A.O.R.N. A. Cardarelli di Napoli

Dott. Vladimiro Lanza
Specialista in chirurgia odontostomatologica Dottore di ricerca. Dirigente medico di primo livello A.O.R.N.A. Cardarelli di Napoli

Proviamo ad immaginare di fare questa domanda proiettandoci all'interno di un film comico degli anni ottanta "Non ci resta che piangere" in cui i due malcapitati Benigni e Troisi si ritrovano nel passato, tra il 1400 e il 1500, al cospetto di una delle menti più illuminate della storia dell'umanità: Leonardo da Vinci. Pur di richiamare l'attenzione del genio rinascimentale, fingendosi anch'essi uomini di scienza, si chiedono, nel passare di fianco a Leonardo, "ma 9x9 farà 81?" L'ilarità della scena nasce, in quel contesto, dall'ovvietà della risposta. Torniamo ora alla domanda che costituisce il titolo di questo articolo, è questa una domanda così banale? Per poter rispondere senza scendere nell'ovvio occorre partire dai dati che ci mette a disposizione la letteratura scientifica e che rappresentano il reale punto di partenza per affrontare una discussione sulla prevenzione. Il primo dato dal quale dobbiamo partire concerne la diffusione delle patologie dentarie, in particolare la carie dentaria e la malattia parodontale. Tali patologie sono, per distacco, le più diffuse su scala planetaria. Stando ai dati della WHO, le patologie del cavo orale colpiscono ogni anno circa 3,5 miliardi di persone nel mondo. Tra queste, la sola malattia parodontale colpisce il 10% della popolazione mondiale. Questo primo dato ci rende edotti di una dimensione broddingnagna della diffusione delle patologie odontoiatriche che conseguentemente si traduce in una spesa sanitaria di enormi proporzioni. Il secondo dato da mettere in luce è

che sia la malattia parodontale che le carie possono rendersi corresponsabili di patologie di organi a distanza quali reni, cuore, sistema nervoso, sistema endocrino. Il Consensus report del 2020 eseguito da M. Sanz ed altri, pubblicato sul Journal of Clinical Periodontology, riporta di una associazione statisticamente significativa tra la malattia parodontale ed i disordini cardio-vascolari. In uno studio ulteriore, piut-

tosto recente, apparso nel gennaio del 2021 su Evidence Based Dentistry, si è avuto modo di dimostrare una stretta associazione tra il trattamento della malattia parodontale ed i risvolti positivi sulla emoglobina glicosilata nei diabetici. In questo lavoro si è dimostrato che, curando la malattia parodontale con sedute di scaling e root planning nei soggetti diabetici, si è notato un considerevole abbassamento della emoglobina glicosilata quale

espressione di un migliore compenso della condizione di diabetico. A tale riguardo è doveroso ricordare che in Italia si spendono circa un milione di euro "all'ora" per le spese sanitarie, generalmente intese, per i soggetti diabetici. Recentissimi dati desunti dalla letteratura ed il proliferare degli articoli sull'argomento, evidenziano inoltre, come una riduzione dell'efficacia masticatoria, causata dalla perdita degli

elementi dentari, si associa ad un incremento e/o peggioramento delle patologie neuro-degenerative. Da quanto sinora riferito emergono due considerazioni importanti:

- 1) I dati della letteratura additano il cavo orale quale distretto corporeo snodo fondamentale per la salute generale dell'individuo.
- 2) La prevenzione delle patologie del cavo orale, eseguita ai vari livelli, non solo ha una ricaduta benefica ed immediata sulla spesa sanitaria odontoiatrica ma anche sulla spesa sanitaria generale, contribuendo alla riduzione delle complicanze sia locali che sistemiche.

Tutto quanto fin qui esposto va, infine, rapportato al mondo della disabilità. Stando ai dati della WHO sul pianeta vivono 1,3 miliardi di individui affetti da disabilità in condizione definitiva e/o temporanea che rappresentano il 16% della popolazione totale. In un contesto del genere vanno fatte delle ulteriori riflessioni relative a:

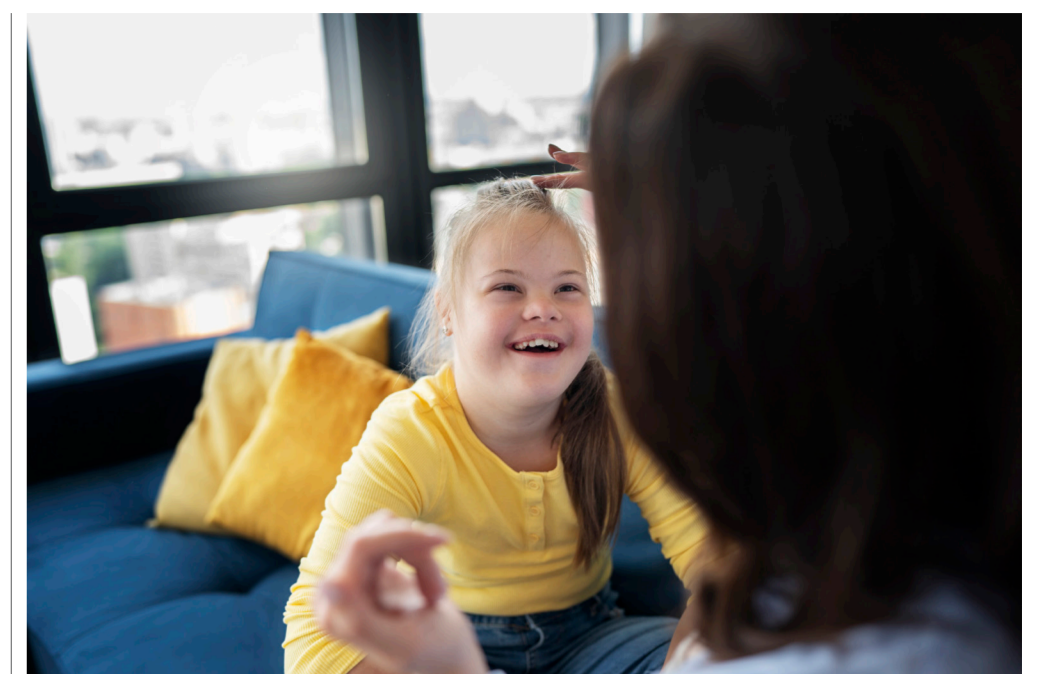
- difficoltà di accesso alle cure che in-

contrano le persone con disabilità, - più ampia diffusione delle patologie odontoiatriche in una popolazione caratterizzata o da scarsa collaborazione e/o da scarsa autonomia.

La inevitabile conseguenza di tutto questo è un'incrementata incidenza delle complicanze sia locali che sistemiche. Pertanto appare intuitivo quanto sia importante investire in prevenzione! L'intento potrebbe essere perseguito investendo in maniera razionale sulla odontoiatria pubblica (territoriale e ospedaliera) e favorendo adeguate campagne di informazione e prevenzione sia nelle scuole che nei luoghi di lavoro.

Per quel che concerne, in particolare, il mondo della disabilità, sarebbe opportuno iniziare a parlare di prevenzione già del neonato a "rischio di disabilità", coinvolgendo sia i neonatologi che i pediatri per fornire le corrette indicazioni alle madri sulle opportune manovre di igiene orale da porre in essere sin dai primi giorni di vita del bambino.

Introdurre tali abitudini in una fase più avanzata dello sviluppo, potrebbe favorire delle resistenze da parte del bambino che avrebbero come ulteriore effetto di ricaduta quello di scoraggiare chi se ne prende cura. Investire in prevenzione significherebbe portare, fino alla permuta dei decidui, bambini non collaboranti con un buono stato di salute del cavo orale. Si eviterebbe loro estrazioni precoci di elementi decidui distrutti



(da effettuarsi in regime di anestesia generale e/o in sedazione profonda) ed il conseguente disallineamento dentario non trattabile ortodonticamente per i motivi di cui sopra. Investire in prevenzione significherebbe gettare le basi, in pazienti fortemente abituarini, per delle procedure quotidiane che entrerebbero nella loro ordinata routine. Tutto questo nel tempo porterebbe ad una riduzione delle procedure demolitive date dalle estrazioni che, ancora oggi, rappresentano spesso l'estrema ratio degli ingressi in sala operatoria. Per questi pazienti, già fortemente provati dalla patologia di base, le tecniche di protesi e/o di impianto-protesi sono ancora, spesso, di difficile realizzazione ed a costi maggiorati rispetto la restante popolazione.

Allo stato attuale, nelle persone con disabilità che non siano collaboranti le comuni terapie odontoiatriche, sono erogate in regime di day hospital/ surgery con un approccio anestesologico in sedazione profonda e/o in anestesia generale. Tutto ciò, sebbene necessario, ha delle ricadute economiche di non poco conto sulla spesa sanitaria, che potrebbe fortemente ridursi se si potesse sin d'ora investire in prevenzione. Se guardiamo dunque al problema nella sua interezza e sotto tutti i punti di vista: sanitario, economico e sociale alla domanda: "prevenire è meglio che curare?" non abbiamo che una sola risposta, la più ovvia!

www.sioh.it

Segreteria organizzativa e provider ECM
Staff P&P Srl - Provider ECM n. 1038
Via Roma n. 14 - 12016 Peveragno (CN)
Ph: Paolo Masteghin

+39 370 348 33 79
info@staffpep.com
www.staffpep.com
Staff P&P

V GIORNATA PIEMONTESE S.I.O.H.
Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap

Il paziente fragile con bisogni assistenziali speciali: la multidisciplinarietà in special-care-dentistry

6 aprile 2024
Spazio incontri Fondazione CRC
Via Roma n. 15 Cuneo

Responsabile Scientifico:
Dott. Carlo Fornaseri - Cuneo

5 Crediti ECM per medici, odontoiatri e igienisti dentali.

Segreteria scientifica:
Dott. Paolo Appendino - Torino
Dott. Alessandro Barberis - Cuneo
Dott. Marco Bernardi - Cuneo
Dott. Simone Buttiglieri - Torino

Evento promosso da:



Con il patrocinio di:



PROGRAMMA S.I.O.H. 2024

6 APRILE CUNEO

20 APRILE FIRENZE

18 MAGGIO RIMINI

Expodental Stand SIOH

Convegno SIOH

PIACENZA AUTUNNO 2024

CONVEGNO NAZIONALE S.I.O.H.