



MASSON

Ricevuto:

14 aprile 2010

Accettato:

24 giugno 2010

Disponibile online:

13 ottobre 2010

Disponibile online su

www.sciencedirect.com

Prevenzione orale in alunni del primo anno della scuola primaria

Oral prevention in first-grade students

A. D'Alessandro*, A. Barone, E. Ortu, W. Zenobi, M. Giannoni

↓ *Corso di Laurea in Igiene Dentale (Presidente: Prof. M. Giannoni), Clinica Odontoiatrica, Reparto di Prevenzione, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi dell'Aquila*

Riassunto

Obiettivi: Valutare le condizioni di salute orale degli alunni iscritti al primo anno della scuola primaria presso il Circolo Didattico "Amiternum" dell'Aquila nel corso degli anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010 ed erogare loro una serie di prestazioni odontoiatriche gratuite.

Materiali e metodi: Sono stati ammessi al trial 105 bambini (età media 6 ± 1 anni), di cui 64 maschi e 41 femmine. Le prestazioni effettuate sono state: visita specialistica, istruzione e motivazione all'igiene orale, applicazione di rivelatori di placca, rimozione di placca e pigmenti, ablazione tartaro, applicazione gel di fluoro, test salivari e sigillatura dei solchi su molari permanenti.

Risultati: Su un totale di 105 iscritti al primo anno di corso, nel 2009 ne sono stati trattati 74 (42 maschi e 32 femmine). È stato applicato il rivelatore placca a 49 soggetti, effettuata l'ablazione tartaro e la rimozione dei pigmenti a 47, l'applicazione di gel di fluoro a 42, sigillature a 36, la valutazione del pH salivare a 66 e la conta dei batteri salivari a 63. Nel 2010 sono stati ritrattati 36 soggetti. La discrepanza tra iscritti e trattati era legata il primo anno di esperimento alla scarsa collaborazione delle famiglie e il secondo anno anche alle difficoltà logistiche e strategiche che la popolazione si è trovata ad affrontare dopo l'evento sismico del 6 aprile 2009. I risultati ottenuti hanno dimostrato una riduzione dell'indice di placca dal 58% (2009) al 31% (2010); inoltre, mentre nel 2009 su un totale di 74 bambini sono stati evidenziati due elementi permanenti curati e 12 cariati, nel 2010, su 36 di essi i denti permanenti curati erano due e i cariati 9. Infine, è stato necessario procedere al ripristino delle sigillature in cinque soggetti.

Abstract

Objectives: To evaluate the oral health of children enrolled in the first grade of a primary school in L'Aquila (Italy) during the years 2008-2009 and 2009-2010 and to provide them with free-of-charge dental care.

Materials and methods: The study included 105 children, aged 6 ± 1 years (64 males and 41 females). Each child had a dental examination that included (as needed) the application of a plaque revealer, plaque and tartar removal, the application of fluoride, saliva testing, and sealing of fissures. Children were also educated about the importance of oral hygiene.

Results: In 2009, 74 of the 105 pupils enrolled (42 males and 32 females) received treatment, consisting in the application of a plaque revealer ($n = 49$), tartar and pigment removal ($n = 47$), application of fluoride gel ($n = 42$), fissure sealing ($n = 36$), measurement of salivary pH ($n = 66$), and salivary bacterial counts ($n = 63$). In 2010, 36 of the children were retreated. During the first year of the study, the difference between the numbers of enrolled and treated children was linked to the poor cooperation of families; during the second year, the difference was related to logistic and strategic difficulties caused by the earthquake that struck the region on April 6, 2009. The results showed a decrease in the dental plaque index from 58% (2009) to 31% (2010). In addition, the 2009 examination (total no. of children = 74) revealed two filled permanent teeth and 12 permanent teeth that were decayed; in 2010, in 36 children, there were two filled permanent teeth and 9 with caries. In 2010, sealants were reapplied in five cases.

Conclusion: The Dental Department of the University of L'Aquila plans to extend this study to other schools in the same geographic

*** Autore di riferimento:**

Edificio Delta 6 – Loc. Coppito – 67100 L'Aquila.

e-mail: dalessandro.antonio@hotmail.it, antioniodalessandro34@libero.it (A. D'Alessandro).

Conclusioni: La Clinica Odontoiatrica intende estendere il progetto ad altre scuole del territorio, onde contribuire a garantire il diritto alla salute attraverso la riduzione dell'incidenza delle patologie orali più diffuse.

© 2010 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Carie, Fluoro, Pedodonzia, Prevenzione orale, Sigillanti occlusali

area to decrease the incidence of the most frequent oral diseases, thereby warranting children's right to good health.

© 2010 Elsevier Srl. All rights reserved.

Keywords: Caries, Fluoride, Pedodontics, Oral prevention, Fissure sealant

Introduzione

Il concetto di salute, come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, è garantito, nell'ordinamento giuridico italiano, dall'art. 32 della Costituzione fin dal 1948. Scopo del legislatore è garantire a tutti i cittadini, indipendentemente da razza, sesso, religione, opinione politica e ceto sociale, il raggiungimento e il mantenimento dell'integrità psicofisica della persona. A più di 60 anni dal raggiungimento di questo importante obiettivo, tuttavia, le sole prestazioni cliniche ancora carenti, nell'ambito dell'offerta assistenziale pubblica, sono quelle relative alle patologie orali, sia nell'aspetto diagnostico sia in quello terapeutico.

Eppure, successivamente alla nascita della Costituzione, più volte si è cercato di realizzare tale intento e, senza andare troppo lontano nel tempo, si ricorda che nel 1978 la Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria (*Dichiarazione di Alma-Ata*) ha ribadito che la salute, intesa come stato di completo benessere psicofisico, non significa mera assenza di malattia o di infermità, ma è un diritto umano fondamentale, la cui realizzazione richiede il contributo di settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario, allo scopo di ridurre la disparità esistente nello stato di salute dei cittadini [1].

In seguito (1986), la *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute* ha chiarito come sia anche compito dei singoli operatori sanitari e delle strutture sanitarie non afferenti ai servizi sanitari nazionali (SSN) contribuire alla promozione della salute dei pazienti [2]. La *dichiarazione di Ferney-Voltaire*, sottoscritta nel 2003 durante i lavori del Congresso Annuale della FDI, ha riaffermato come la salute orale sia parte integrante dello stato di salute dell'individuo e non possa dipendere da disparità economiche e possibilità di accesso alle cure, auspicando una maggiore collaborazione tra governi, industrie e strutture sanitarie anche non integrate nei SSN [3]. La *Dichiarazione di Liverpool*, relativa alla Promozione della Salute Orale del XXI secolo (2005), ispirata alla *Carta di Bangkok per la Promozione della Salute nel Mondo Globalizzato*, organizzata dalla International Association for Dental Research (IADR), dalla World Health Organization (WHO), dalla European Association of Dental Public Health (EADPH) e dalla British Association for the Study of Community

Dentistry (BASCD), ha ulteriormente sottolineato l'importanza della salute orale e dell'inalienabilità del diritto di ogni cittadino all'assistenza odontoiatrica [4].

A ben guardare, dai principi espressi dal dettato costituzionale e dalle conferenze mondiali citate, oltre al diritto alla salute orale si evince come ogni singolo operatore o gruppo di operatori, che hanno la possibilità di intervenire in maniera positiva sullo stato di salute generale e su quello odontoiatrico in particolare, con il sostegno del governo, della società civile e dell'industria, ha il dovere morale di rendersi parte attiva in una comunione di intenti volta al raggiungimento della salute globale, incrementando l'offerta clinica del servizio sanitario [5].

D'altronde, non si può sottovalutare il fatto che in una società realmente democratica, soprattutto laddove la crisi dell'economia faccia sentire il suo peso maggiormente sulle classi sociali meno abbienti, gli sforzi di tutti gli operatori debbano essere maggiori, vista la reale impossibilità per ampie fasce di popolazione di accedere alle cure odontoiatriche.

Peraltro, la carie è la patologia a più elevata prevalenza e con gli effetti più devastanti per la salute orale, con importanti implicazioni sullo stato di salute generale e sul benessere dell'individuo [6-9]. La carie, infatti, riveste un ruolo di primaria importanza nel mantenimento della salute orale e attuare prevenzione e terapia mirate è scopo primario dell'odontoiatra e dell'igienista dentale.

Negli ultimi decenni, invero, è cambiato radicalmente il modo di affrontare la patologia cariosa, nel senso che molti più sforzi di prima vengono profusi per la sua prevenzione [10-12]. Tuttavia, da un recente rapporto della WHO emerge che, nonostante un progressivo miglioramento nello stato di salute orale della popolazione mondiale, la prevalenza della carie non decresce in modo significativo [13,14]: essa, infatti, rappresenta ancora una delle patologie pediatriche di maggiore rilevanza epidemiologica nei Paesi industrializzati, interessando una percentuale variabile tra il 60% e il 90% dei bambini in età scolare.

La prevalenza e la severità della malattia mostrano una distribuzione geografica caratterizzata da ampie variazioni nelle diverse parti del mondo, ma anche all'interno di uno stesso Paese o regione [15]. Tale andamento riflette differenti profili di rischio di diversi gruppi di soggetti, relativi non solo a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172118>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172118>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)