

## **COMUNICAZIONI sessione 4**

### **IGIENE ODONTOIATRICA**

Venerdì 14 ottobre, ore 11.00-12.30

#### **04.1 Assistenza Odontoiatrica nella ASL RME:**

##### **Analisi e Confronto Pubblico - Privato**

**Di Rosa E\*, Bisti A\*, Centioni D\*, Parracino O\*, Bruno L\*,  
Di Stefano C\*, Orecchio F\*\***

\*ASL RM E

\*\*UCSC Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva

L'assistenza sanitaria odontoiatrica ha rappresentato, fin dalla istituzione del SSN, un esempio di razionamento implicito delle prestazioni sanitarie. Pur essendo compresa nelle prestazioni erogabili dal SSN, di fatto l'offerta si è sempre mantenuta ampiamente al di sotto delle reali necessità. Il settore privato in questo ambito è sempre stato prevalente, e particolarmente ricco: la gran parte della spesa è infatti sostenuta direttamente dai cittadini nei confronti di erogatori privati con un'effettiva attività pubblica marginale e residuale. Con la definizione dei Lea si sarebbe dovuto avviare un percorso di profonda revisione dell'offerta pubblica, indirizzando l'assistenza verso le fasce deboli e non protette e verso misure di prevenzione collettiva e individuale. Si è pertanto proceduto ad analizzare l'offerta di prestazioni odontoiatriche pubbliche e private nell'ambito della ASL RM E, cercando di mettere in raffronto i dati di produzione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte o per conto del SSR, con la realtà assistenziali private e i dati di popolazione.

La ASL RME conta 540.000 abitanti, e nel suo ambito territoriale sono presenti circa 700 studi odontoiatrici privati. Facendo riferimento alle indagini demoscopiche si può calcolare che il numero di persone che annualmente si rivolgono ad un odontoiatra ammonta a circa 200.000-250.000 persone/anno, con una spesa superiore ai 100.000.000 e. A fronte di tale quadro l'offerta di prestazioni erogate direttamente dagli ambulatori della ASL RM E riguardano circa 10.000 assistiti con una spesa complessiva, al netto delle protesi, di 300.000 e. Pertanto nell'ambito della ASL RM E l'offerta pubblica di prestazioni odontoiatrica è in confronto con quella privata quantitativamente trascurabile (circa 5% della popolazione assistibile e 1% della spesa complessiva). Risulta, altresì, che non sia stato programmato nessun intervento per indirizzare l'offerta pubblica verso le fasce deboli della popolazione.

#### **04.2 Indagine sui comportamenti**

##### **di operatori odontoiatrici privati**

##### **nella prevenzione del rischio biologico**

**Pasquarella C\*, Veronesi L\*, Tanzi ML\*, Montagna MT\*\*,**

**Liguori G\*\*\*, Castiglia P\*,**

**e Gruppo di Lavoro SItI "L'Igiene in Odontoiatria"\*\*\***

\*Dip. Sanità Pubblica, Sez. Igiene, Università di Parma

\*\* Dip. di Medicina Interna e Med. Pubblica, Sez. Igiene, Università di Bari

\*\*\*Cattedra di Igiene ed Epidemiologia, Università di Napoli "Parthenope"

°Ist. Igiene e Medicina Preventiva, Università di Sassari

°Partecipanti allo studio: Napoli C, Tatò D, De Benedittis M (Bari); Stampi S (Bologna), Monarca S, Sapelli PL (Brescia), Gregorio P (Ferrara), Badolati G (Genova), Sindoni L (Messina), Di Onofrio V, Lucariello A (Napoli), Colucci ME (Parma), Minelli L (Perugia), Di Rosa E, Orecchio F, Centioni D (Roma Cattolica), Tarsitani G (Roma La Sapienza), Campus G, Maida C (Sassari)

**Obiettivi:** Valutare comportamenti di odontoiatri privati relativamente alla prevenzione del rischio biologico, evidenziando eventuali differenze in base al sesso, tipo di formazione e anni di attività.

**Metodi:** Lo studio è stato condotto in 10 città italiane, mediante la somministrazione di un questionario anonimo a 1000 operatori.

**Risultati:** La rispondenza è stata del 44%. Il 21, 4% dei maschi e il 17, 4% delle femmine non è vaccinato contro l'epatite B, con la più alta percentuale tra chi svolge l'attività da meno di 5 anni (20, 3%). Tra i vaccinati, la sieroconversione è stata verificata solo dal 55, 8% dei maschi e dal 53, 3% delle femmine. L'11, 8% delle femmine e il 7% dei maschi dichiara di effettuare il lavaggio delle mani solo all'inizio e alla fine della giornata; tale percentuale è più alta tra i laureati in odontoiatria (9, 5%) e tra chi svolge l'attività da meno di 5 anni (17, 5%). L'antisettico è utilizzato dal 20, 2% dei maschi e dal 28, 9% delle femmine, maggiormente diffuso è l'uso di acqua e sapone (76% dei maschi e 68, 7% delle femmine), ma il 3, 8% dei maschi e il 2, 4% delle femmine utilizza solo acqua. Il 4, 3% non indossa abitualmente i guanti, con una percentuale più alta tra le femmine (4, 7%) e tra chi svolge attività da oltre 15 anni (4, 9%). Il 44, 2% dei maschi e il 56, 5% delle femmine, in caso di lesioni accidentali, non utilizza protocolli, che sono maggiormente diffusi tra i laureati in Odontoiatria (57, 6%) e tra chi opera da meno di 5 anni (64, 4%).

**Conclusioni:** I risultati evidenziano come comportamenti fortemente raccomandati siano ancora spesso disattesi, anche tra i più giovani. È, quindi, fondamentale implementare programmi educativi, valutati nella loro efficacia, a partire dall'Università, momento privilegiato per l'informazione e formazione dei futuri operatori.

### 04.3 Epidemiologia dei traumi dentali

Pizzi S\*, Savi A\*, Fazzi M\*, Veronesi L\*\*, Tanzi ML\*\*

\*Dipartimento di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene - Università di Parma

\*\*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Sezione di Odontostomatologia

I traumi dentali rappresentano una delle principali emergenze odontoiatriche nel bambino; si calcola che circa 1 bambino su 2 subisca un trauma dentale a seguito di: cadute accidentali, attività sportive, incidenti stradali o violenza, specie tra 8 e 12 anni. Risultano prevalenti le lesioni a carico dei denti del settore frontale superiore (maggiore esposizione alle noxe patologiche traumatiche) ma la frequenza può aumentare da 2 a 6 volte in presenza di overjet o incompetenza labiale. Generalmente risulta interessato un solo elemento dentario (80%, ) in misura minore due elementi dentari (18%) e raramente più di 2 (2%). Le statistiche relative al tipo di lesione riscontrato sono estremamente variabili perchè influenzate da fattori diversi: raccolta dei dati in strutture pubbliche (Ospedaliere) o private (ambulatori), abitudini di vita, età. Nel complesso, in dentizione permanente, i traumi più frequenti sono riconducibili a fratture coronali, seguite dalle lussazioni; relativamente invece ai traumi in dentizione decidua, le lesioni più frequenti interessano i tessuti di sostegno (concussioni, lussazioni). Il peso della traumatologia dentale dunque non è da sottovalutare e agli odontoiatri, sempre più spesso chiamati ad affrontare emergenze traumatologiche, è richiesta tempestività e correttezza delle manovre adottate; l'utilizzo di protocolli diagnostici e terapeutici corretti è quindi condizione indispensabile per una prognosi positiva delle lesioni che influenzerà: salute orale, estetica e qualità di vita del bambino. Sono cruciali ai fini della prognosi la sensibilizzazione sull'importanza del recupero del frammento dentale o dell'elemento dentale e sul modo di conservazione. Non meno importanti gli interventi di prevenzione nei diversi tempi di applicazione, sintetizzabili in: -informare e formare le famiglie e chiunque operi in contesti scolastici e sportivi su come ridurre l'incidenza dei traumi e su quali comportamenti adottare qualora l'evento si sia verificato; -su come evitare complicanze a lungo termine.

### 04.4 Nuovi strumenti per lo screening di patologia orale. Studio preliminare

Rubino P, Emili T, Tedeschini B, Mannocci A,

Falchetti P, Del Nero S, Orecchio F

Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Istituto di Igiene

**Obiettivi:** Le indagini di screening sullo stato della salute orale, sono rese difficoltose dalla complessità organizzativa e dalla necessità di traslocare personale specializzato ed opportunamente calibrato. Scopo del presente lavoro è indagare sulle potenzialità diagnostiche dell'acquisizione di immagini tramite telecamera endorale e sull'accordo con i risultati della visita odontoiatrica di screening.

**Metodi:** Durante un'indagine per la determinazione della prevalenza di carie nelle scuole di Roma con metodo tradizionale WHO, 15 bambini venivano sottoposti anche ad indagine diagnostica effettuata con telecamera endorale. In un secondo momento due operatori esaminavano le immagini e facevano una diagnosi; le tre schede venivano così comparate da un operatore terzo. Si è utilizzato il Kappa test con un livello di significatività  $p < 0.05$  per misurare l'accordo tra: visita A (studente) rispetto alla visita clinica (studente), visita B (odontoiatra) rispetto alla visita clinica ed infine la visita A rispetto alla B.

**Risultati:** L'accordo è stato valutato sulla diagnosi di carie (confrontando il criterio standard della visita clinica con tre criteri virtuali: carie certa, carie probabile e carie possibile). Con telecamera endorale risultavano giudicabili il 91 % dei denti (335 su 368) La frequenza di accordo risultava mediamente alta e sempre altamente significativa ( $p < 0, 001$ ). L'accordo tra visita A e B risultava rispettivamente 0, 54, 0, 42 e 0, 43, corrispondenti secondo la scala Landis-Koch ad un accordo moderato. Il dmft dei denti decidui risultava 0, 0 alla visita A e 0, 2 in A e B. Nei denti permanenti il DMFT risultava 1, 7 alla visita clinica e 1, 1 e 0, 9 in A e B (criterio di carie certa) Sono stati calcolati anche il DMFS ed il CPITN.

**Conclusioni:** Il metodo dimostra la possibilità di introdurre nuove tecnologie a supporto delle indagini di screening. Ulteriori studi sono necessari per validarlo.

COMUNICAZIONI

PARTE II

# 242

IX Co

Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica • L'igienista nelle scelte strategiche e operative

## 242

POSTER

### 04.5 Occlusione e postura.

#### Quali relazioni nella prevenzione?

**Mosca G, Passerini S, Bernardi D, Scatigna M, Giuliani AR, Fabiani L**

Università de L'Aquila - Dipartimento di Medicina interna e Sanità pubblica

**Obiettivi:** Scopo dello studio è valutare prevalenza e distribuzione delle alterazioni occlusali in una coorte di scolari coinvolti in un intervento di prevenzione sull'igiene posturale.

**Metodi:** È stato condotto uno studio trasversale su adolescenti residenti nel comune de L'Aquila. Le variabili analizzate comprendono: occlusione dentale e postura. La variabile risposta (occlusione) è stata valutata mediante la componente di salute dentale (DHC) dell'indice di necessità di trattamento ortodontico (IOTN), variabile discreta definita da una scala di valori da 1 a 5 [Brook & Shaw, 1989].

I gradi 1 e 2 rappresentano le occlusioni con nessuna/trascurabile necessità di trattamento, quello 3 indica i casi borderline e i gradi 4 e 5 indicano quelli con reale necessità di trattamento ortodontico. La variabile DHC è stata trattata come binaria, DHC=0 (sani, gradi 1, 2 e 3); DHC=1 (malati, gradi 4 e 5). La variabile esplicativa (postura), è stata valutata mediante test motorio posturale [Cardon et al., 2000], variabile discreta definita da una scala di valori da 0 a 72. Bassi valori indicano un comportamento posturale "inadeguato", alti "adeguato". La variabile postura è stata trattata come binaria secondo il 50° centile, postura=0 (non-esposti>47) ; postura=1 (esposti=47).

**Risultati:** Sono stati arruolati 150 soggetti (69 maschi, 81 femmine), con età media di 10, 1 anni (range:9, 1-11, 4). La percentuale di soggetti con necessità di trattamento ortodontico è del 57, 3% (86/150), mentre quella di bambini con comportamento posturale inadeguato è del 52, 7% (79/150). La stima dei parametri nel modello logistico, tra DHC e postura, non evidenzia alcuna significatività statistica.

**Conclusioni:** La distribuzione delle alterazioni occlusali non sembra influenzare un atteggiamento posturale nel test sia esso adeguato o inadeguato. Alla luce di quanto emerso è necessario proseguire con studi anche più ampi per valutare la possibilità di prevenzione delle alterazioni occlusali.

#### **04.6 Prevalenza di malocclusioni e necessità di trattamento nella popolazione**

##### **adolescenziale in Calabria: primi risultati**

**Nobile CGA, Fortunato L\*, Pavia M**

° Cattedre di Igiene e Odontostomatologia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Catanzaro "Magna Græcia"

**Obiettivi:** La imperfetta occlusione delle arcate dentarie costituisce un fattore di rischio che facilita la formazione della carie e può provocare disturbi alla articolazione temporo-mandibolare, alla masticazione, alla deglutizione, alla fonasi e alla respirazione. Una elevata percentuale di giovani adulti è affetto da difetti occlusali ed è pertanto importante poter diagnosticare precocemente queste affezioni.

Obiettivo dello studio è di valutare la diffusione delle malocclusioni, delle necessità di trattamento ortodontico e dei fattori di rischio ad esse correlate nella popolazione adolescenziale in Calabria.

**Metodi:** L'indagine è stata condotta su bambini di età compresa tra gli 11 ed i 15 anni. Ai genitori è stato somministrato un questionario per la rilevazione di informazioni socio-demografiche, sui fattori di rischio correlati alle malocclusioni e sulla percezione della necessità di trattamento ortodontico. Ai bambini, che sono stati sottoposti a visita odontoiatrica per il calcolo del DMFT e dello IOTN (indice di necessità di trattamento ortodontico), sono state inoltre richieste informazioni sull'accesso ai servizi odontoiatrici, sull'utilizzo di apparecchi ortodontici e sulla percezione di necessità di trattamento ortodontico.

**Risultati:** Si riportano i risultati preliminari relativi a 400 adolescenti esaminati. Il 64.8% dei bambini non ha avuto carie e l'85.4% non ha avuto estrazioni dei denti decidui. Inoltre, il 13.5% non ha mai ricevuto una visita odontoiatrica ed il 60.6% è andato dall'odontoiatra nell'anno precedente. Relativamente alla prevalenza di malocclusioni, il 58.6% necessita di un qualsiasi trattamento ortodontico misurato attraverso l'indice IOTN, il 25.5% di trattamento per over jet, il 13.3%, per cross bite ed il 33.3% per over bite.

**Conclusioni:** I risultati preliminari evidenziano un'elevata prevalenza di adolescenti con problemi ortodontici; pertanto la possibilità a conclusione dell'indagine di individuare fattori associati a tali problemi potrà fornire utili indicazioni per l'implementazione di interventi preventivi.

#### **04.7 Pediatri e prevenzione delle patologie del cavo orale: primi risultati**

**Di Giuseppe G, Costantino R, Angelillo IF**

Cattedra di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Catanzaro "Magna Græcia"

**Obiettivi:** Le patologie del cavo orale rappresentano un importante problema di sanità pubblica controllabile mediante opportuni programmi di prevenzione che prevedano interventi di miglioramento dell'igiene orale e di fluoroprofilassi. È stata, pertanto, condotta un'indagine, rivolta ai pediatri, per valutare conoscenze, attitudini e comportamenti relativamente alla prevenzione delle patologie del cavo orale.

**Metodi:** I dati sono stati raccolti tramite un questionario inviato per via postale ad un campione casuale di 1000 iscritti all'Associazione Culturale Pediatri. Il questionario è suddiviso in 4 sezioni: 1) caratteristiche anagrafiche e professionali; 2) conoscenze sui fattori di rischio delle patologie del cavo orale; 3) attitudini e 4) comportamenti sulla prevenzione delle patologie del cavo orale.

**Risultati:** I risultati preliminari, relativi a 300 pediatri, evidenziano che l'età media è di 50 anni, il 73.3% è a conoscenza dei principali fattori di rischio delle patologie del cavo orale e tali conoscenze sono significativamente più elevate nei pediatri che lavorano più ore settimanalmente. Relativamente alle attitudini è emerso che un'attitudine positiva nei confronti della prevenzione delle patologie del cavo orale è significativamente associata all'esecuzione di esami obiettivi del cavo orale ogni 6 mesi. Il modello di regressione logistica riguardante i comportamenti ha evidenziato che la fluoroprofilassi è significativamente più prescritta dai pediatri di base, di età più giovane, da coloro con più anni di attività lavorativa, dai pediatri che ritengono la fluoroprofilassi efficace nella prevenzione della carie e che si aggiornano attraverso corsi e riviste scientifiche.

**Conclusioni:** I primi risultati evidenziano un elevato livello di conoscenze dei pediatri sui fattori di rischio delle patologie del cavo orale, sottolineando tuttavia la necessità di interventi mirati ad una più efficace partecipazione dei pediatri alle attività di prevenzione di tali patologie.

#### **04.8 Indagine sul Rischio Biologico (RB)**

**in un'azienda ospedaliera:**

**operatori sanitari e odontoiatri**

**(gennaio 2000 - maggio 2005)**

**Torregrossa MV\*, Trapani S\*, Cimino L\*\*\*, De Francisci G\*\*\*, Graceffa F\*, Gallo P\*\*, Pecoraro G°**

\*Dpt. Igiene e Microbiologia

\*\*Dpt. Odontostomatologia

\*\*\*Direz. Sanitaria

°Direz. Generale.

**Obiettivi:** Gli incidenti occupazionali costituiscono un problema di rilevante impatto sanitario e sono tra gli eventi più temuti in ospedale. Per conoscere la "mappa" del rischio infettivo è stata condotta un'indagine retrospettiva sugli incidenti con esposizione accidentale a materiale biologico occorsi nell'AOUP di Palermo fra Gennaio 2000 e Maggio 2005, allo scopo di quantificare il fenomeno nella nostra realtà ospedaliera, identificare le figure professionali e le attività critiche in cui più frequentemente tali infortuni si verificano per adottare misure di prevenzione e controllo ed evidenziare gli infortuni negli operatori sanitari di odontoiatria.

**Metodi:** Su una popolazione sanitaria di circa 2700 unità sono stati denunciati, negli anni di osservazione, 716 eventi lesivi. I dati relativi agli infortuni professionali sono stati raccolti con scheda di rilevazione informatizzata, utilizzando database costruito ad hoc.

**Risultati:** La frequenza dell'evento infortunistico presenta un andamento decrescente negli anni considerati: 132 eventi lesivi nel 2000, 80 eventi nel 2004 (con incidenza dal 4, 8 al 2, 9%). Il maggior numero di eventi lesivi si è verificato negli infermieri a tempo determinato e negli specializzandi della Facoltà Medica. Il prelievo ematico rappresenta l'attività dove l'evento lesivo si presenta più frequentemente. Negli odontoiatri si sono registrati negli anni di osservazione solo 6 eventi lesivi. Di tutti gli eventi solo 1 è dovuto a reincappucciamento di ago di siringa con paziente fonte HCV+.

**Conclusioni:** Una corretta gestione del rischio infettivo professionale, la conoscenza in tempo reale degli eventi lesivi con la loro registrazione (circostanze e modalità dell'infortunio) e il successivo follow-up dei soggetti esposti consente una valutazione e determinazione del rischio, indispensabile per la tutela della salute sia degli operatori che dei pazienti. È da sottolineare l'importanza dei programmi di formazione sulla prevenzione del RB svolto tra il Personale dell'AOUP e gli Studenti di Odontoiatria.

COMUNICAZIONI