

I costi della carie e il (non) diritto alla prevenzione pediatrica

Le amare conseguenze dell'eccessiva privatizzazione delle cure odontoiatriche e della scarsa offerta pubblica.
Cosa fare?

La carie è una malattia che colpisce le persone di qualsiasi fascia di età, bambini compresi. In Italia, si stima che il problema delle carie riguardi il 3 per cento dei bambini sotto i 2 anni di età, il 6 per cento dei bambini di 3 anni, il 15 per cento dei bambini di 4-5 anni, fino al 44 per cento nei ragazzini di 12 anni. Sebbene i numeri siano in calo rispetto ad alcuni decenni fa, i dati divulgati nel 2019 dalla Società italiana di odontoiatria infantile (Sioi), parlano di un aumento esponenziale di malattia cariosa nei bambini di tutte le età.¹ È un problema che riguarda la salute del bambino e dei futuri adulti. Ma è anche una questione che si collega a problemi economici e sociali e al diritto di accesso alle cure sanitarie di base, che includano le prestazioni odontoiatriche.

La carie e la salute

Nel bambino la carie non curata può generare complicazioni immediate, ma anche problemi a più lungo termine, come per esempio disturbi del sonno e difficoltà durante la masticazione e malocclusione dentale che generano malnutrizione e



problematiche sociali di relazione. Inoltre, la carie costituisce una condizione poco favorevole all'eruzione di denti permanenti che saranno prona alla carie.^{2,3} La soluzione risiede soprattutto nella prevenzione: infatti, la diagnosi precoce della carie ne impedisce la progressione e gli sviluppi più indesiderati.

Ma quanti bambini si sottopongono a visite odontoiatriche di controllo? Secondo i dati più recenti, solo il 30 per cento dei bambini da 0 a 6 anni ha ricevuto una visita odontoiatrica. Tra i bambini di età superiore ai 2 anni, il 59,2 per cento non ha mai incontrato un dentista. Solo lo 0,7 per cento del campione di bambini considerato nello studio pubblicato su *European Journal of Paediatric Dentistry* ha ottenuto il consiglio di sottoporsi a una visita odontoiatrica da parte di un operatore sanitario. Le famiglie a cui corrispondono i bambini con più carie e meno prevenzione appartengono alla classe socioeconomica medio alta. Sono quelle composte da genitori più giovani (età inferiore a 35 anni), spesso fumatori e con scarsa attenzione alla propria igiene orale e con più figli.

Solo il 30 per cento dei bambini da 0 a 6 anni ha ricevuto una visita odontoiatrica. Tra i bambini di età superiore ai 2 anni, il 59,2 per cento non ha mai incontrato un dentista

La fotografia scattata evidenzia scarsa consapevolezza da parte dei genitori sulla necessità della prevenzione basata su controlli periodici e sull'igiene orale quotidiana, più che impossibilità economiche. Vi è inoltre una correlazione tra alto consumo di zuccheri da parte dei bambini, soprattutto tramite bevande o latte zuccherato e numero di spuntini, e il numero di carie sviluppate.¹

La carie e le disuguaglianze socioeconomiche

Oltre all'informazione e alla diffusione delle buone pratiche però c'è anche l'altra faccia della medaglia. Nel contesto italiano, in cui il 7,5 per cento delle famiglie è in una condizione di povertà assoluta, esistono anche persone che non si possono permettere cure odontoiatriche. Rispetto al 2005, quando il fenomeno coinvolgeva poco più di 800 mila famiglie, nel 2021 la povertà assoluta è più che raddoppiata, arrivando a interessare 1 milione 960 mila famiglie.⁴ La crisi economica e la pandemia covid-19 hanno dato il loro contributo alla riduzione delle visite specialistiche.

Una ricerca svolta dalla Sioi sul territorio italiano ha fatto emergere una significativa correlazione tra il pil pro capite, il coefficiente di Gini (usato per calcolare le disuguaglianze di reddito), il tasso di disoccupazione e il numero di denti cariati e otturati nei ragazzi di 12 anni.⁵

Le disparità registrate trovano le proprie ragioni in un sistema odontoiatrico che può fare scarso affidamento sul servizio pubblico. Le famiglie sono ancora troppo spesso costrette a rivolgersi al privato per avere le cure odontoiatriche. "In un sistema odontoiatrico privatistico che caratterizza l'Italia, il peso economico delle cure è sostenuto direttamente e praticamente per intero dal cittadino", spiega Luigi Paglia, direttore del Dipartimento di odontoiatria materno infantile presso l'Istituto stomatologico italiano e presidente della Fondazione Istituto stomatologico italiano.

Le cure odontoiatriche e la sanità pubblica

Le cure odontoiatriche diventerebbero più accessibili se lo Stato si facesse carico della spesa odontoiatrica. È stato dimostrato che l'integrazione del dentista nell'assistenza sanitaria di base può contribuire a diminuire le barriere che portano alla salute orale dei bambini.⁶ Sebbene un'odontoiatria clinico-operativa di buona qualità che si unifichi ai criteri scientifici sia proibitiva per le casse dello

Stato, in Italia sono previste forme di sostegno attraverso i livelli essenziali di assistenza (Lea) odontoiatrici soprattutto per interventi di prevenzione rivolti ai bambini dalla nascita ai 14 anni o a soggetti con particolari fragilità di salute, sociali o economiche.

Tramite il sistema sanitario nazionale è possibile effettuare una diagnosi precoce delle patologie orali attraverso visite odontoiatriche, comprensive di esame radiologico, ablazione del tartaro, estrazioni, interventi chirurgici e trattamenti ortodontici. Tuttavia, da queste prestazioni sono escluse alcune che sono diffuse tra i bambini. Ad aggravare la situazione vi è la variabilità regionale nell'erogazione delle prestazioni, che sono peraltro spesso disattese.

“Le difficoltà legate all'applicabilità dei Lea sono dovute soprattutto a strutture pubbliche troppo poco numerose e sempre meno incentivate. In alcune Regioni si è assistito a una privatizzazione indiscriminata delle prestazioni odontoiatriche, che ovviamente non sono indirizzate verso la prevenzione ma piuttosto verso prestazioni con massimo valore aggiunto economico. La mancanza di un'offerta organizzata e articolata da parte delle strutture pubbliche, impedisce un reale aiuto al cittadino”, conferma Paglia.

Eppure il nostro sistema sanitario potrebbe trarre vantaggio dall'organizzazione di interventi di prevenzione strutturata. Secondo una stima effettuata nella Regione Lombardia, la prevenzione della carie in età pediatrica con campagne informative, controlli e sigillature dei primi molari permanenti permetterebbe di ridurre la

spesa sanitaria nazionale di oltre un terzo rispetto a quella attuale.⁷

“Per organizzare una offerta di odontoiatria pubblica sostenibile ritengo che i nostri sforzi debbano essere indirizzati verso una ‘prevenzione personalizzata’, in cui l'intensità e la qualità degli interventi è principalmente rivolta verso quei soggetti che presentano un maggior rischio di sviluppare malattie odontoiatriche (come la malattia cariosa e quella parodontale). In tal modo è possibile orientare gli sforzi preventivi verso quelle categorie di persone che più ne possono trarre vantaggio in termini di rapporto costo/beneficio, tra cui vi sono i bambini” aggiunge Paglia. “Questi sono i temi che dovremo sviluppare in una, speriamo sempre più vicina, agenda della futura odontoiatria. Ed è anche, a mio avviso, la sfida per rendere sostenibili per la società i costi delle cure mediche e odontoiatriche”.

Prevenire e responsabilizzare

“Certo che, a fronte di uno Stato che contribuisce alla salute orale del cittadino, è necessario che lo stesso sia responsabilizzato a mantenere i risultati raggiunti con corretti stili di vita alimentari”. Così Paglia ribadisce quanto sia rilevante puntare su informazione ed educazione del paziente. Per diffondere la pratica della prevenzione alla carie sarebbe importante iniziare fin dalla gravidanza, suggerendo alla madre una corretta igiene orale e un'alimentazione sana. Infatti, il primo imprinting della salute orale avviene proprio durante la gestazione.⁸

Ma chi dovrebbe occuparsi di informare i genitori dell'importanza di tali pratiche? “È necessario inserire questi concetti odontoiatrici nei corsi di preparazione al parto”, suggerisce Paglia. In tale contesto, sarebbe importante il supporto di neonatologi, consulenti per l'allattamento e pediatri che sono i primi a prendersi cura della salute del neonato. Il testo *Salute orale di mamma e bambino nei primi 1000 giorni* potrebbe essere utile per sensibilizzare e informare chi si occupa di gravidanza e

Per organizzare un'offerta di odontoiatria pubblica sostenibile ritengo che i nostri sforzi debbano essere indirizzati verso una “prevenzione personalizzata”

Luigi Paglia

periodo neonatale. I dati riservati preliminari della ricerca ministeriale del Ccm 2019 stanno dimostrando l'utilità della diffusione del suddetto manuale.

“Tuttavia, la scelta della figura professionale che dovrebbe occuparsi di tali aspetti è secondaria. Di certo, sarebbe utile se ci fossero odontoiatri che lavorano a progetti preventivi in ambito pubblico”. Dopo la nascita, sarebbe corretto impostare una dieta povera di zuccheri impropri e abituare il bambino alle pratiche di igiene orale. La stessa madre dovrebbe eseguire la detersione delle gengive e dei primi dentini. È importante che la visita odontoiatrica sia sempre più precoce: le linee guida italiane la consigliano tra il 18esimo e il 24esimo mese.⁹

“Ritengo che la visita e la consulenza neonatale odontoiatrica debbano entrare di routine tra i controlli consigliati durante i primi mesi di vita del bambino. In questo modo possiamo spiegare ai genitori, mostrandoglielo direttamente sul bambino, come eseguire l'igiene orale domiciliare e quali comportamenti adottare per evitare di trasmettergli germi cariogeni. Avremo inoltre modo di intercettare eventuali problematiche del distretto oro-facciale”, commenta Paglia.

Vi è infatti la necessità di informare i genitori circa la natura della carie, la modalità di sviluppo e di trasmissione. Ed è stata dimostrata la scarsa preparazione delle neo-mamme: non sono abbastanza consapevoli riguardo l'importanza della prevenzione delle malattie odontostomatologiche, complici, per molte di loro, le scarse attitudini alle buone norme di igiene orale e la mancanza di formazione/informazione da parte dei professionisti e delle istituzioni. Occorre fornire una serie di istruzioni basilari, come modalità e frequenza di spazzolamento e corretto utilizzo dei dentifrici fluorati.

Uno sguardo al futuro prossimo

Mentre la Sioi proponeva al Ministero della sanità di attivare programmi per la salute orale perinatale, si è frapposta la pan-

È necessario che una volta per tutte si metta mano all'organizzazione di una prevenzione odontoiatrica che deve stare alla base del lavoro di tutti gli operatori del nostro settore

Luigi Paglia

demia che ci ha insegnato quanto sia prioritaria la difesa della salute sia da parte dei singoli che della società. Verso la salute collettiva vi è un rinnovato interesse dimostrato anche dall'assegnazione dei fondi europei per la ripresa proprio a favore della sanità.

“Gli odontoiatri possono contribuire alla salute pubblica proprio con lo sviluppo di piani preventivi, che sono importanti opportunità tanto per i medici che per i pazienti. La gestione della salute nella nuova normalità avrà diverse facce che necessariamente dovranno integrarsi tra loro, e la mia speranza è che una di queste facce si chiami odontoiatria preventiva materno-infantile. Perché questo avvenga è necessario che una volta per tutte si metta mano all'organizzazione di una prevenzione odontoiatrica che deve stare alla base del lavoro di tutti gli operatori del nostro settore”, ha concluso Paglia. ▲

Giulia Annovi

Il Pensiero Scientifico Editore

Bibliografia

- ¹ Colombo S, et al. Eur J Paediatr Dent 2019;20:267-73.
- ² Sheiham A. Br Dent J 2006;201:625-6.
- ³ Low W, et al. Pediatr Dent 1999;21:325-6.
- ⁴ Istat. Rapporto annuale 2022.
- ⁵ Campus G, et al. Indagine epidemiologica nazionale sui bambini di 12 anni. Sioi 2021.
- ⁶ Moraes RB, et al. J Public Health Dent 2021;81:57-64.
- ⁷ XX Congresso Sioi. Odontoiatria pediatrica oggi. E domani? Milano, 29-30 novembre 2019.
- ⁸ Paglia L. Eur J Paediatr Dent 2019;20:173.
- ⁹ Riggs E, et al. Cochrane Database Syst Rev 2019(11):CD012155.