Alessandro Dr Vitali – Guido Dr Benedetti

Centro di Collaborazione OMS – Epidemiologia e Odontoiatria di Comunità

Università degli Studi di Milano

Nuove prospettive in odontoiatria geriatrica:

la ricerca della qualità della vita

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

Obiettivi dell'intervento

- Dati epidemiologici
- Politiche sanitarie per l'anziano

- La salute orale dell'anziano: problematiche
- Promozione della salute - salute orale parte integrante della salute generale
- Ruolo dei professionisti di salute orale

- Politiche per la salute orale comparate
- Aree di intervento e raccomandazioni

1 - Anziani – popolazione, epidemiologia e salute pubblica

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

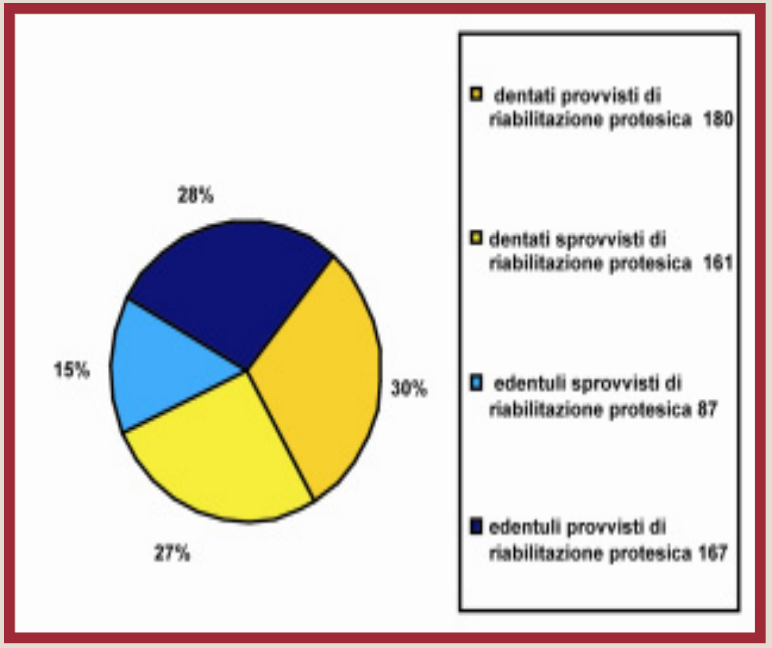
Invecchiamento Attivo - OMS

- **“L’invecchiamento attivo è il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita man mano che una persona invecchia”**

Per “attivo” si intende una continua partecipazione nella vita sociale, economica, culturale, civica e spirituale della società

Epidemiologia - 1

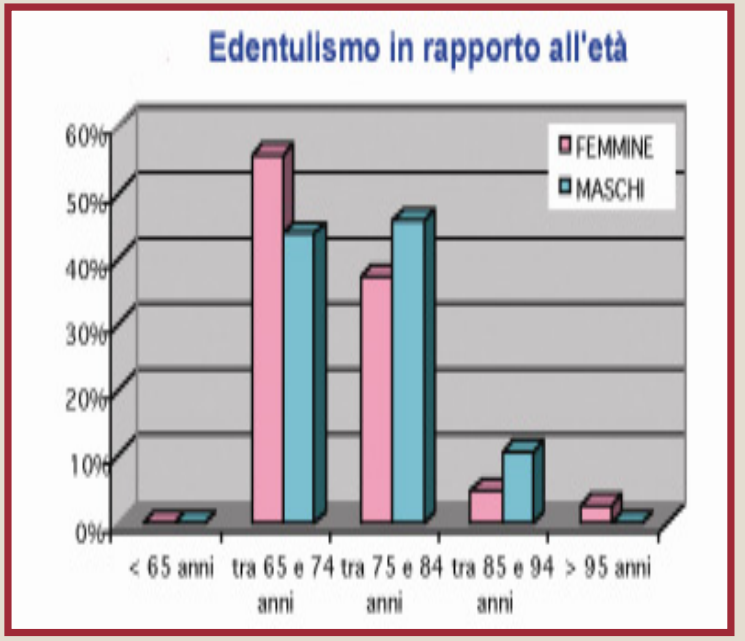
- **364 pazienti in Milano**
- **Età compresa tra 65 e 105 anni**
- **258 ospedalizzati e 106 non ospedalizzati (111 uomini e 253 donne)**
- **Edentulismo**
  42,3 %
  Ospedalizzati
  49,6 %
  Non Ospedalizzati
  28,3 %
- **Denti Rimanenti**
  Ospedalizzati – 3,95
  Non ospedalizzati - 10



Prevenzione Odontostomatologica 2 – 2005

La condizione orale di un campione di anziani istituzionalizzati nell'Italia settentrionale
R. Ferro, A. Besostri, B. Meneghetti et al

ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI



Prevenzione Odontostomatologica 3 – 2005

Condizioni odontostomatologiche in anziani non istituzionalizzati
G. De Polo, S. Fontana e M. Donadon

ANZIANI NON ISTITUZIONALIZZATI

Epidemiologia - 2

2 - Il Paziente Anziano

WHO Collaborating Centre for
Epidemiology and Community
Dentistry

- Patologia del cavo orale: conseguenze biologiche e psicologiche
- Cavo orale: manifestazioni di patologie somatiche e psicosomatiche
- Salute orale e qualità della vita: assenza di dolore e buona funzione

Relazioni tra salute orale e generale nell'anziano

- Parodontopatia e Diabete (6° complicanza)
- P.E.Petersen, D. Bourgeois, H. Ogawa, S. Estupinan-Day, C. Ndiaye, "The global burden of oral disease and risk to oral health", Bullettin of the World Health Organization, Sept 2005, 83 (9)

- Malattia cardiovascolare

- Neoplasia del pancreas
- DS Michaud, K Joshipura, E Giovannucci, CS Fuchs, "A prospective study of periodontal disease and pancreatic cancer in US male health professionals", J Natl Cancer Inst. 2007 Jan 17;99(2):171-5

Relazioni - 1

- Nutrizione: edentulia
- Ridotte capacità funzionali: igiene e xerostomia (30 % dei casi – 400 farmaci)
- Precancerosi orale e cancro del cavo orale
- Stomatiti (da protesi)

- Da: "Improving the Oral Health of Older People: the approach of the WHO Global Oral Health Programme" Comm Dent Oral Epidem 2005; 33: 81-92

Relazioni - 2

Condizione socio-economica e anziani

- Livello socio economico e educazione sono indicatori per il rischio di edentulia
- La salute orale è la quarta fonte di spesa sanitaria per la società – spesso le famiglie non possono sostenere le cure orali
- Vanno predisposte adeguate terapie domiciliari per i pazienti non autosufficienti

3 – approcci e strategie: la clinica

WHO Collaborating Centre for
Epidemiology and Community
Dentistry

Promozione della Salute

- Un **corretto spazzolamento** quotidiano favorisce la salute orale
- Una grossa parte della popolazione anziana ha **limitazioni funzionali** – istruzioni specifiche
- Vanno promosse una **attività fisica** e una **corretta alimentazione**
- Vanno aboliti **fumo e alcol**

- **Fumo:** diabete, cancro, malattia cardiovascolare, patologia respiratoria, *patologia parodontale*
- **Stress:** diabete, disturbi cardiovascolari, *patologia parodontale*
- **Igiene personale:** patologia dermatologica, *patologia parodontale*
- **Dieta:** obesità, diabete, cancro, malattia cardiovascolare, *carie dentale*

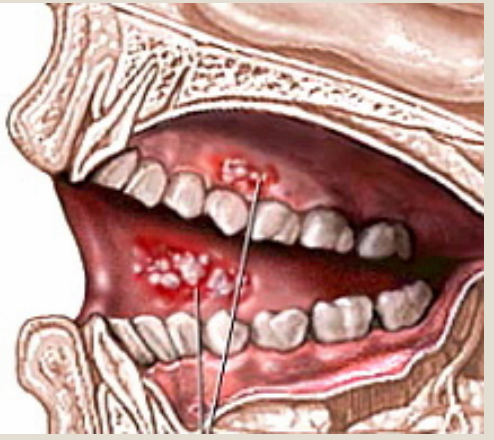
Common Risk Factor Approach

A Sheihman, RG Watt, "The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health". Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 399-406

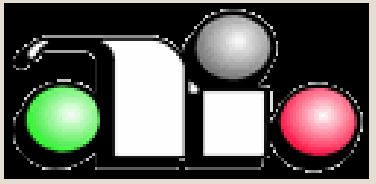
Life – span approach

- L'approccio al paziente deve tenere conto di tutto l'arco della sua vita
- Anche l'odontoiatria pediatrica è importante per mantenere una salute orale fino in tarda età
- Vanno sempre predilette terapie conservative e interventi minimali (sconsigliato l'utilizzo intensivo di impianti)

- **Screening**: odontoiatra di base, geriatra e medico di base
- Promozione della diagnosi precoce: Oral Cancer Day
- **Diagnosi e terapia**: centri di terzo livello



Cancro orale



4 – approcci e strategie: salute pubblica e odontoiatria

WHO Collaborating Centre for
Epidemiology and Community
Dentistry

Ruolo dell'odontoiatra

- Nutrizione
- Autostima
- Salute Generale

- Migliorate condizioni di vita:
  - Diminuzione delle polmoniti
  - Diminuzione giorni di febbre
  - Aumento funzioni cognitive

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

- Medico di base
- Personale infermieristico
- Medici geriatrici
- Mass media
- Case di Cura

Ruolo di altri professionisti

Anziani istituzionalizzati

- Ruolo del team medico – concetti di igiene orale diffusi
- Programmi di terapia domiciliare
- Supporto alle cure tramite l'e-health

- Igiene orale e trattamenti professionali da parte di dentisti ANDI

  (Progetto Toscana)

- Protesi Sociali

  (Smile Mission Onlus)

Salute dell'anziano - sussidiarietà

Educazione, formazione e ricerca

- Odontoiatria geriatrica per professionisti salute orale
- Importanza della salute orale per altri professionisti di salute

- Dati su 82 scuole dentali in 27 paesi EU
  - 36 % corso di odontoiatria geriatrica (OG)
  - 21 % OG all'interno di altri corsi
  - 36 % lezioni occasionali di OG
  - 7 % nessuna lezione di OG

- P. M. Preshaw, A. R. Mohammad (2005)
  Geriatric dentistry education in European dental schools
  European Journal of Dental Education 9 (2), 73–77.

Educazione - 2

5 – approcci e strategie: politiche comparate

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

Politiche sanitarie comparate – Regno Unito -

- Ogni Unità territoriale è **dotata** di un riunito odontoiatrico portatile per fornire assistenza a domicilio

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

- Obiettivi “8020”
- Il 29,7 % della spesa odontoiatrica è destinata alla popolazione over 65
- 9 università su 29 hanno l’odontoiatria geriatrica

Politiche Sanitarie Comparate - Giappone

6 – Conclusioni

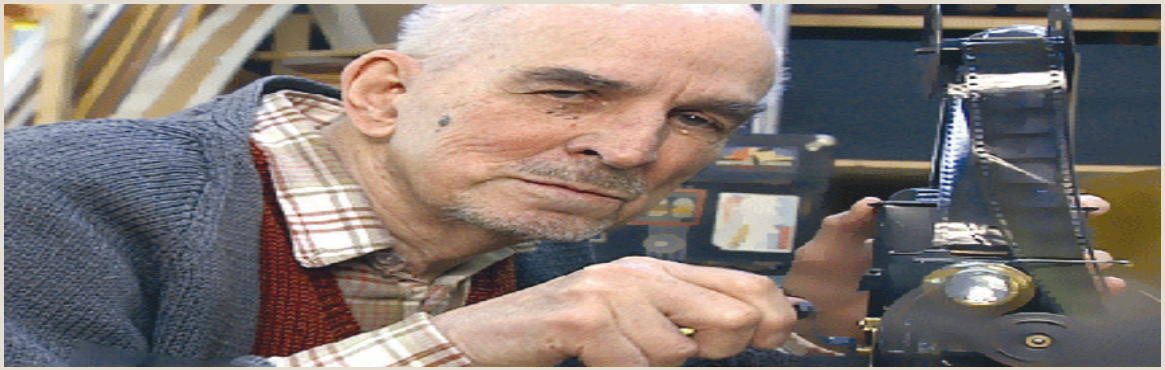
WHO Collaborating Centre for
Epidemiology and Community
Dentistry

- Integrazione salute orale e salute generale
- Promozione della salute orale
- Programmi di assistenza domiciliare
- Potenziamento dell'educazione dell'odontoiatria geriatrica
- Sistemi di sorveglianza epidemiologica
- Ricerca (e-health)

Aree di intervento

- Incremento popolazione anziana
- Approccio integrato e multidisciplinare
- Promozione della salute orale nella popolazione anziana
- Life-span approach e common risk factor approach

Conclusioni e raccomandazioni



"Invecchiare è come scalare una montagna; ti manca il fiato, ma hai una vista magnifica"

(Ingmar Bergman)

http://www.ifa-fiv.org/en/accueil.aspx - International Federation on Ageing
http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/age_en.htm - Unione Europea
http://www.age-platform.org/EN/ - piattaforma europea per le persone anziane
http://www.who.int/topics/ageing/en/ - WHO
http://www.who.or.jp/ - WHO Kobe centre su ageing
http://www.who.int/oral_health/events/Ageing_societies/en/index.html - oral health in ageing societies

Alcune delle fotografie sono protette da copyright e utilizzabili solo per fini didattici ed educativi

- Grazie per l’Attenzione