

L'iniziativa, unica nel suo genere nel nostro Paese, ha avuto durata biennale, con inizio nel febbraio del 2007, e, per la sperimentazione del modello di prevenzione ha interessato quattro ASL nazionali di cui due sedi universitarie.

L'identificazione delle sedi è stata dettata dal desiderio di coinvolgere anche zone di Italia in cui la realtà pubblica sanitaria odontoiatrica è, capillarmente, meno rappresentata sul territorio; in base alla disponibilità a partecipare alla sperimentazione e al possesso di adeguata dotazione di specifica tecnologia e personale specializzato.

Più precisamente, i centri operativi individuati sono:

1. Dipartimento di scienze odontostomatologiche, Università "La Sapienza" di Roma;
2. Istituto di Clinica Odontoiatrica, Università di Sassari;
3. A.S.L. 2 Lecce, Maglie;
4. Dipartimento di scienze odontostomatologiche e maxillo facciali, Università "Federico II", Napoli.

In ogni Centro operativo è stato nominato un responsabile locale ed istituita un'equipe comprendente personale dei servizi odontoiatrici e delle strutture A.S.L. normalmente deputate agli interventi di prevenzione e screening di popolazione. Le sedi di Roma e Sassari hanno utilizzato odontoiatri nell'equipe di progetto, mentre le sedi di Napoli e Lecce hanno visto il coinvolgimento, per la prima volta, degli igienisti dentali.

Il Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di comunità ha, quindi, organizzato una serie di incontri con i responsabili locali del progetto per definire il protocollo di lavoro e valutare il materiale informativo da consegnare in occasione della visita specialistica e dell'applicazione del sigillante. E' stato, inoltre, realizzato un corso di formazione specifico dedicato agli operatori coinvolti e calibrato secondo le indicazioni progettuali.

I pazienti coinvolti nel programma sono stati individuati dalle A.S.L. di riferimento in base all'età anagrafica (7 anni) e invitati a sottoporsi agli interventi previsti, previa informazione dei benefici derivanti dagli stessi. Una volta arruolati, ottenuto il consenso per le prestazioni da eseguire, sono stati sottoposti ad accurata visita del cavo orale, formati ed informati circa le metodiche per mantenere il cavo orale in un buon stato di salute. In alcuni bambini sono state eseguite solo sedute di igiene orale, in altri, invece, una volta rimossa placca e tartaro, sono stati applicati i sigillanti sui solchi dei molari permanenti.

I risultati ottenuti nelle varie sedi, diversi tra loro, consentono le seguenti considerazioni:

- l'iniziativa progettuale è stata di assoluta novità per l'Italia, poiché proposta e attuata su ampia scala per la prima volta;
- nelle realtà universitarie (Sassari e Roma) gli interventi preventivi del programma sperimentale sono già in parte attuati, anche se non con le caratteristiche di odontoiatria di comunità che questo intervento ha avuto, perché l'igiene orale e la sigillatura vengono proposte unicamente a chi si rivolge alla struttura per motivi terapeutici e non ad una fascia di età che l'O.M.S. ritiene essere di grande rilevanza per gli interventi preventivi pediatrici;
- nelle realtà del solo Servizio Sanitario Nazionale (Lecce e Napoli), la proposta di prestazioni preventive, come da attività progettuale, non è mai stata realizzata e, mai, è stata utilizzata la figura

professionale dell'igienista dentale. In particolare, nel Sud della penisola questa figura, precipuamente dedicata alla prevenzione orale, è totalmente misconosciuta;

- si ritiene che, senza nulla togliere alle due realtà di Sassari e Roma, un grande obiettivo informativo ed educativo è stato raggiunto a Lecce e a Napoli, dove da un lato la ASL di Lecce e dall'altro il Comune di Napoli, hanno già attivato le procedure amministrative per continuare il progetto con proprie risorse, ritenendo valida la bontà dell'iniziativa;

- il modello preventivo proposto è stato oggetto, nel corso dell'ultimo anno, di discussione ed approvazione in molteplici contesti scientifici. Ulteriori iniziative sono in fase di realizzazione in varie zone della Penisola, raggiungendo, quindi, lo scopo fondamentale che il progetto pilota si era prefissato, ovvero quello di promuovere un'intensa opera educativa ed informativa sui temi della prevenzione orale;

- il modello di intervento proposto, quindi, risultato realizzabile all'interno della popolazione italiana sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda la tipologia di operatori, sia per i messaggi educativi veicolati che sono consoni alle recenti Linee Guida Nazionali (LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETA' EVOLUTIVA - scaricabili in questo stesso sito), appare fattibile ed economicamente sostenibile; infatti, considerando che la sigillatura comporta un risparmio di oltre il 60% della patologia da carie e relativa terapia, come evidenziato da numerosi clinical trial, già questi valori, da soli, attribuiscono alla prevenzione di comunità un significato economico e sanitario molto rilevante.

In definitiva, i numeri del presente progetto mostrano un risultato di grande efficacia, anche sotto l'aspetto del risparmio economico: 8.377 bambini di sette anni di età coinvolti, circa 15.000 elementi dentari permanenti sigillati per una spesa media a prestazione (visita specialistica, seduta di igiene orale professionale, sigillatura) di poco inferiore ai 19 euro.

Considerando, pertanto, quanto sopra, è possibile ipotizzare che l'esecuzione di circa 15.000 sigillature ha comportato un ipotetico risparmio di 400.000 euro per terapie che sono state evitate grazie alla prevenzione.

Detto ciò, sarebbe opportuno, quindi, uno studio di follow-up dei pazienti sottoposti agli interventi, a distanza di circa dodici mesi, al fine di verificare la stabilità delle conoscenze preventive acquisite durante l'intervento e l'adozione di comportamenti idonei al mantenimento di un buon stato di salute orale. Sarebbe anche di interesse, ove le Aziende Sanitarie Locali stabilissero di inserire in maniera continuativa nella propria offerta routinaria il pacchetto preventivo sperimentato, che venisse implementato un sistema di sorveglianza della salute orale basato, ad esempio, sullo screening scolastico.

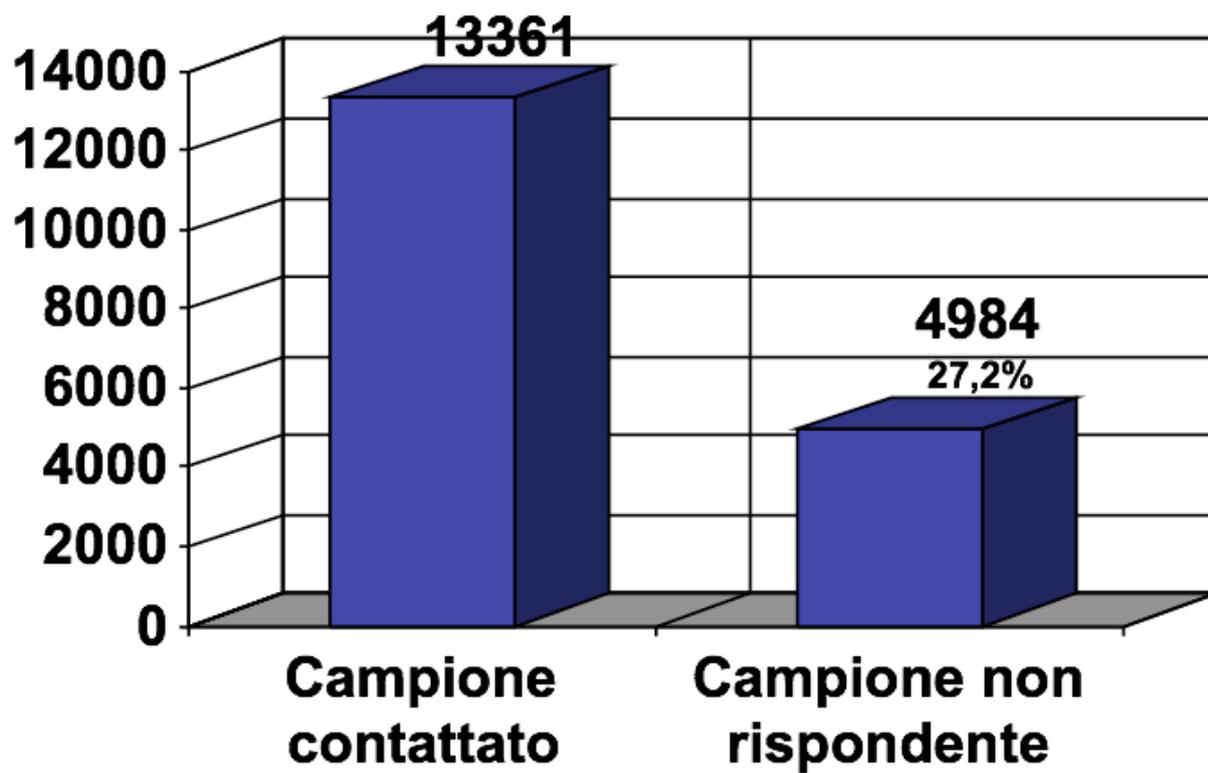


Fig. 1: Campione di popolazione coinvolto nel progetto

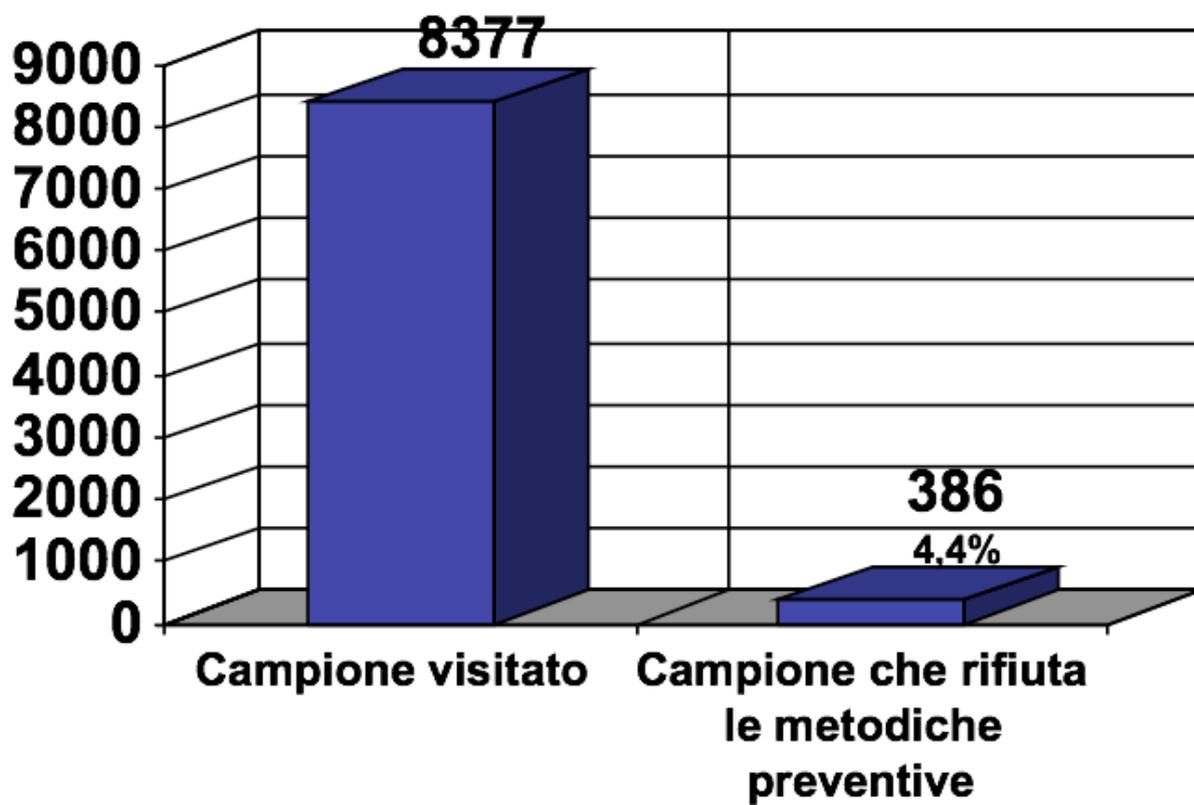
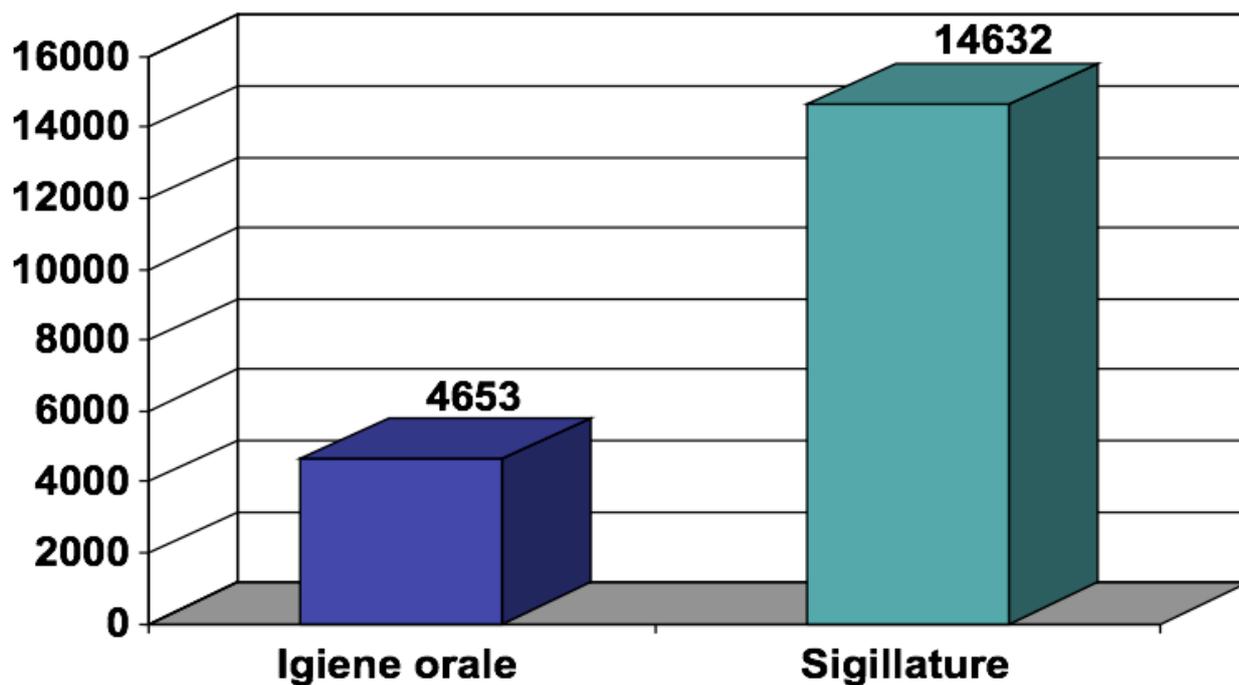


Fig.2: Campione di popolazione sottoposto a valutazione odontoiatrica



Tab. 3 : Prestazioni odontoiatriche erogate