



Agenzia di
Sanità Pubblica



Regione Lazio



Programma sperimentale di odontoiatria sociale

Intervento odontoiatrico fra gli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali

Premessa

Il Programma di Odontoiatria Sociale per gli Anziani (OSA) è stato disegnato e realizzato con lo scopo di offrire un trattamento di riabilitazione odontoiatrica ad una fascia di popolazione particolarmente debole: anziani edentuli con reddito di pensione sociale. Pur nella loro fragilità questa popolazione, accedendo direttamente all'ambulatorio odontoiatrico, si caratterizza per discrete condizioni di autonomia personale, sia motoria che cognitiva. Sono invece nei fatti escluse dal programma quelle persone impossibilitate a recarsi presso l'ambulatorio odontoiatrico perché portatrici di disabilità importanti e/o in situazioni di forte isolamento sociale.

Con lo scopo di sperimentare un intervento di cure odontoiatriche rivolto a soggetti istituzionalizzati, è stato realizzato un intervento in strutture residenziali che ospitano persone prevalentemente anziane e con disabilità gravi e complesse. Obiettivi specifici del progetto sono quelli di: (1) valutare lo stato di salute orale di tutti gli ospiti presenti nelle strutture interessate, definendone i bisogni di cure odontoiatriche; (2) effettuare trattamenti odontoiatrici a bassa complessità; (3) inserire i soggetti idonei nel programma sperimentale di odontoiatria sociale (programma OSA); (4) confrontare la sostenibilità di un intervento realizzato con una Unità Mobile Odontoiatrica con quello supportato da un solo Riunito Odontoiatrico Mobile; e (5) sensibilizzare gli operatori delle strutture RSA sui temi della prevenzione delle malattie odontoiatriche.

L'intervento è stato coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio in collaborazione con la SIADOV – Società Italiana Assistenza Domiciliare Odontoiatrica Volontaria. Il progetto, iniziato nel mese di Novembre 2004, si è concluso ad Aprile 2005 ed ha coinvolto 10 RSA del Comune di Roma con un numero complessivo di 548 posti letto (tabella 1). In alcune strutture l'intervento è stato realizzato con l'ausilio di una Unità Odontoiatrica Mobile (UOM) e in altre con un Riunito Odontoiatrico Portatile (ROP).

Tabella 1 – RSA coinvolte nell'intervento con numero di posti

ASL	RSA	N. POSTI LETTO
RM/A	Policlinico Italia	58
	Villa Tuscolana	52
RM/B	S. Michele Arcangelo	34
	Appia Felice	20
	Corviale	60
RM/D	Merry House	40
	Villa Immacolata	68
	Parco delle Rose	86
RM/E	Villa Chiara	70
	Villa Verde	60
TOTALE		548

Modalità, strumenti e fasi dell'intervento

Hanno aderito volontariamente al progetto 10 delle 24 RSA presenti nel territorio del Comune di Roma. Dopo la fase di selezione, è stata effettuata una valutazione logistica della RSA per verificare la possibilità di stazionamento della UOM in un'area protetta. Nelle tre RSA che non disponevano di un area protetta l'intervento è stato realizzato con l'ausilio di un Riunito Odontoiatrico Portatile.

L'Unità Odontoiatrica Mobile

L'Unità Odontoiatrica Mobile era costituita da una cabina, lunga 7.2 metri, larga e alta 2 metri, divisa in quattro ambienti:

- 1 un ambiente odontoiatrico attrezzato con riunito, servo mobile, sistema di videoradiografia digitale e telecamera endorale;
- 2 un ambiente per la disinfezione e sterilizzazione dello strumentario odontoiatrico, nel quale si trovavano un lavabo, un'imbustatrice, un'autoclave di ultima generazione e un mobiletto dotato dei principali utensili da odontotecnico (manipolo dritto, pistola per l'aria compressa e macchine pulimentatrici);
- 3 un ambiente con scrivania e lettino da visita, strutturato in modo da poter essere utilizzato come magazzino per il materiale odontoiatrico;
- 4 un bagno.

L'accesso alla UOM è dato da una scala collocata sulla porta d'ingresso e da una pedana scorrevole dal livello del terreno per persone in carrozzina.

La UMO è stata utilizzata sia per la visita, avvalendosi anche dell'ausilio diagnostico del radiografico anche per documentare fotograficamente la presenza di lesioni nel cavo orale, sia per l'effettuazione delle terapie.

Il Riunito Odontoiatrico Portatile

Il Riunito Odontoiatrico Portatile, è stato utilizzato nelle 3 RSA che non disponevano di uno spazio adeguato per lo stazionamento della UOM. Questa apparecchiatura è fornita di turbina, micromotore, siringa aria/acqua, ablatore del tartaro a ultrasuoni collegabile a un compressore che ne fa funzionare il sistema di aspirazione. Pur non possedendo l'efficienza e la praticità della UMO, il riunito portatile ha consentito di raggiungere anche quegli ospiti allettati per erogare le terapie di minima quali: ablazioni del tartaro, avulsioni non complesse, pulpectomie, otturazioni e trattamenti medicati.

L'intervento si è articolato nelle seguenti fasi:

- 1 compilazione di una scheda-ospite da parte del personale della RSA
- 2 richiesta di consenso alla visita odontoiatrica da parte del personale della RSA
- 3 visita odontoiatrica
- 4 richiesta consenso al trattamento odontoiatrico per i soggetti che avevano necessità di cure
- 5 cure odontoiatriche
- 6 raccolta su di una scheda apposita di informazioni sulla visita e sul trattamento
- 7 inserimento degli ospiti idonei nel programma di odontoiatria sociale attraverso il coinvolgimento dell'ambulatorio odontoiatrico di riferimento (UOR) della ASL. Per le RSA della ASL RM/A e RM/B sono state coinvolte le UOR del Policlinico Umberto I - Istituto di Clinica Odontoiatrica- e dell'Ospedale S. Giovanni Calabita - Fatebenefratelli - , nella ASL RM/D la UO Polo Odontoiatrico di Ostia e nelle due RSA della ASL RM/E la UO Ospedale S. Filippo Neri – Chirurgia Maxillo facciale. La riabilitazione protesica è stata effettuata dalla Unità Odontoiatrica senza far spostare l'ospite dalla struttura.
- 8 formazione del personale sugli aspetti di prevenzione odontoiatrica di maggiore importanza

Nella pianificazione dell'intervento sono stati definiti gli interventi odontoiatrici erogabili: 5 presso la RSA, nella UOM o con il ROP, e 4 che invece richiedevano lo spostamento dell'ospite presso la Unità Odontoiatrica della ASL (tabella 2).

Tabella 2 – Tipo di trattamenti erogabili

Tipo di trattamento	Luogo*
Otturazione	UOM/ROP
Trattamento medicato	UOM/ROP
Avulsione non complessa	UOM/ROP
Pulpectomia	UOM/ROP
Ablazione tartaro	UOM/ROP
Avulsione complessa	UOR
Terapia canalare	UOR
Pulimentazione protesi	UOR
Protesi	UOR

* UOM= Unità Odontoiatrica Mobile
 ROP= Riunito Odontoiatrico Portatile
 UOR= Unità Odontoiatrica della ASL di riferimento

Tempi dell'indagine e personale impegnato

L'intervento nelle 10 RSA, che prevedeva la visita, le cure e la formazione del personale, è stato realizzato in sei mesi tra Novembre 2004 e Gennaio 2005 (tabella 3). La permanenza nella RSA è dipesa naturalmente dal numero di ospiti visitati e dal tipo di cure erogate; la durata media dell'intervento è stata pari a circa due settimane.

Tabella 3 – Periodi dell' intervento per RSA

ASL	RSA	PERIODO INTERVENTO
	Merry House	8/21 NOVEMBRE
RM/D	Corviale	22 NOVEMBRE / 2 DICEMBRE
	Villa Immacolata	3/16 DICEMBRE
	Parco delle Rose	17 DICEMBRE/ 9 GENNAIO
RM/E	Villa Chiara	10 GENNAIO/24 GENNAIO
	Villa Verde	25 GENNAIO/8 FEBBRAIO
RM/B	Appia Felice	11 FEBBRAIO/21 FEBBRAIO
RM/A	Pol. Italia	14 MARZO/23 MARZO
RM/B	Villa Tuscolana	24 MARZO/8 APRILE
	S. Michele Arcangelo	8/16 APRILE

Un odontoiatra (DV) direttamente incaricato dall'ASP ha svolto la funzione di coordinamento dell'attività clinica garantendo una presenza giornaliera presso la RSA; la SIADOV ha collaborato con 51 odontoiatri e 3 igienisti volontari che garantivano la presenza giornaliera di almeno un operatore; il personale della RSA è stato coinvolto nell'organizzazione delle visite, nella sterilizzazione dello strumentario odontoiatrico e nella pulizia sia dei locali che della UMO. In ogni struttura si è realizzata una fattiva collaborazione, tra odontoiatri, igienisti e personale interno.

Ospiti interessati dall'intervento

Durante l'intervento nelle strutture erano presenti 519 ospiti, per 501 sono state raccolte dal personale della RSA le informazioni sullo stato di salute generale; 64 ospiti non sono stati visitati per mancato consenso alla visita (n=18) o per scadente stato di salute (n=46). Complessivamente, l'87,6% degli ospiti (n=455) ha ricevuto la visita odontoiatrica (tabella 4).

Nelle tre strutture (Policlinico Italia, Villa Tuscolana, S. Michele Arcangelo) nelle quali non è stato possibile intervenire con la UOM le visite ai 124 ospiti sono state effettuate in locali messi a disposizione dalla RSA con il riunito portatile. Nelle altre 7 RSA, fra i 331 ospiti visitati 162 soggetti (48,9%) non hanno ricevuto la visita nella UOM ma a letto o nella medicheria, a causa delle condizioni di salute e/o di difficoltà nello spostamento o, in alcuni casi, per fattori climatici avversi. In particolare nella RSA Parco delle Rose il freddo e la pioggia hanno reso impossibile lo spostamento dell'ospite sull'Unità Mobile.

Per 7 ospiti dei 455 visitati, non è stato possibile effettuare una visita odontoiatrica completa a causa della compromissione cognitiva. In totale, 448 ospiti hanno ricevuto una visita odontoiatrica completa con un esame obiettivo del loro stato di salute orale.

Tabella 4 – Descrizione delle visite effettuate per RSA

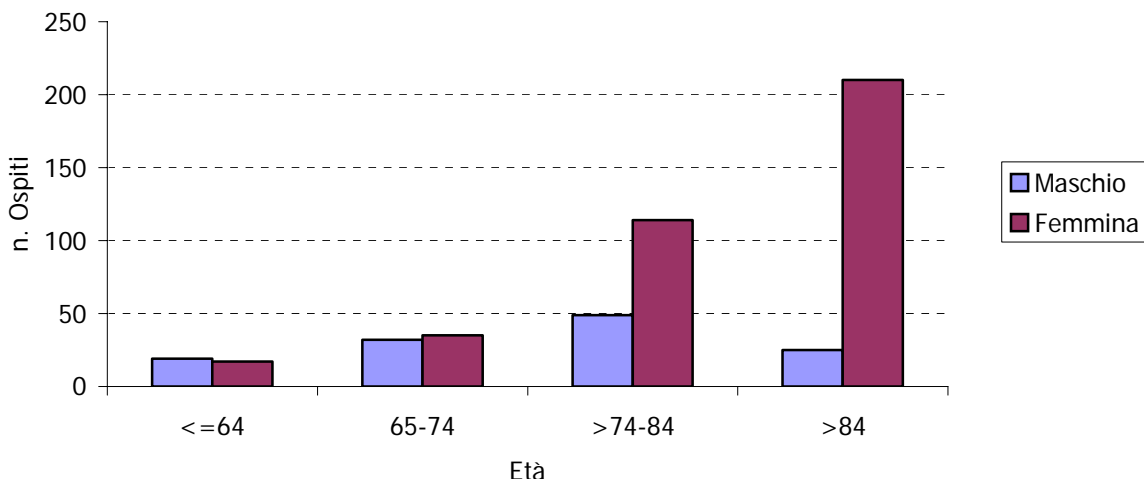
ASL	RSA	N. OSPITI	NON VISITATI *	Visitati	
				UOM	RSA **
RM/A	Pol. Italia	59	15	-	44
	Villa Tuscolana	51	5	-	46
RM/B	S. Michele Arcangelo	34	-	-	34
	Appia Felice	18	-	17	1
	Corviale	56	13	25	18
RM/D	Merry House	34	-	34	-
	Villa Immacolata	62	3	32	27
	Parco delle Rose	81	15	1	65
RM/E	Villa Chiara	65	6	42	17
	Villa Verde	59	7	18	34
	TOTALE	519	64	169	286

* non visitati per rifiuto o per scadenti condizioni di salute; **visitati a letto o in locali adeguatamente allestiti

Caratteristiche anagrafiche e stato di salute generale

Dei 501 ospiti di cui sono state rilevate le informazioni sullo stato di salute generale, gli uomini rappresentavano il 25% (n=125). L'età mediana era pari a 83 anni con un range compreso fra i 40 e i 104 anni, il 25% aveva un'età superiore a 89 anni. Tra le donne si è rilevata una maggiore frequenza della classe di età superiore a 84 anni, mentre gli uomini erano maggiormente rappresentati nella classe 75–84 anni (figura 1).

Figura 1 – Distribuzione degli ospiti per classe di età e genere



Nella tabella 6 è descritta la prevalenza di alcune patologie rilevate dal personale della RSA. Le patologie prevalenti erano le cardiocircolatorie (62,3%), la demenza di non origine vascolare (51,7%), gli esiti di ICTUS (27,4%), la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) (19,9%) il diabete (18,7%) e il morbo di Parkinson (13,8).

Tabella 6- Patologie rilevate all'anamnesi

PATOLOGIA	n	%*
Patologie Cardiocircolatorie	306	62,3
Demenza di non origine vascolare	254	51,7
Esiti di Ictus	135	27,4
BPCO	98	19,9
Diabete	92	18,7
Morbo di Parkinson	68	13,8

* per 10 ospiti dati incompleti sull'anamnesi, % calcolata su 491 ospiti.

Il 76,2% faceva uso di almeno un farmaco, di questi il 18,6% era in terapia con più di tre farmaci (tabella 7).

Tabella 7 – Numero farmaci assunti per classe di età (%)

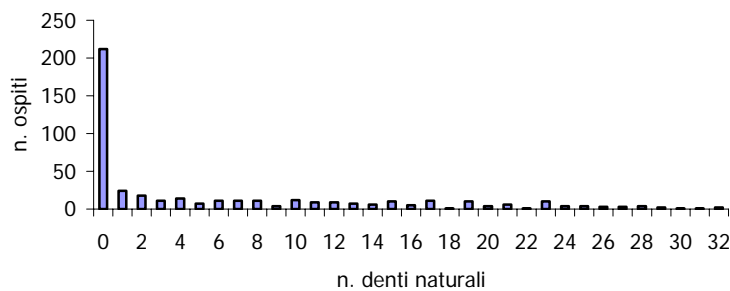
n. Farmaci/Età	<=64 (n=36)	65-74 (n=67)	75-84 (n=163)	>=85 (n=235)	Totale (n=501)
Nessuno	27,8	25,4	24,5	22,1	23,8
1	36,1	26,9	24,5	31,9	29,1
2	11,1	26,9	28,8	21,7	24,0
>=3	19,4	17,9	18,4	18,7	18,6
Sconosciuto	5,6	3,0	3,7	5,5	4,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato di Salute Orale

Fra i 448 ospiti visitati, gli edentuli erano il 47,3%. Fra coloro che avevano almeno 1 dente (n=236), il 47% (n=111), aveva un numero di denti inferiore a 10 (figura 2). La media del numero di denti naturali era pari a 5,9

Figura 2 – Distribuzione del numero di denti fra i 448 ospiti

	n.	%
Adentulo	212	47,3
1-9	111	24,8
10-19	80	17,9
>= 20	45	10,0
TOTALE	448	100,0



Nella tabella 8 sono riportate alcune informazioni sulle condizioni dello stato di salute orale. La mancanza d'igiene, definita come presenza di placca e/o tartaro su almeno un dente, è stata riscontrata nel 65% degli ospiti (numero medio di denti con scarsa igiene=7,6 denti). Segni di gengivite, definita come presenza di emorragia al sondaggio o iperplasia lieve o grave o epulide su almeno un sito, sono stati riscontrati nel 45,4% degli ospiti. Un danno parodontale, definito come presenza di recessione o tasca o biforcazione parziale o completa su almeno un sito, è stato rilevato nel 40,5% dei casi.

Tabella 8- Descrizione stato di salute orale

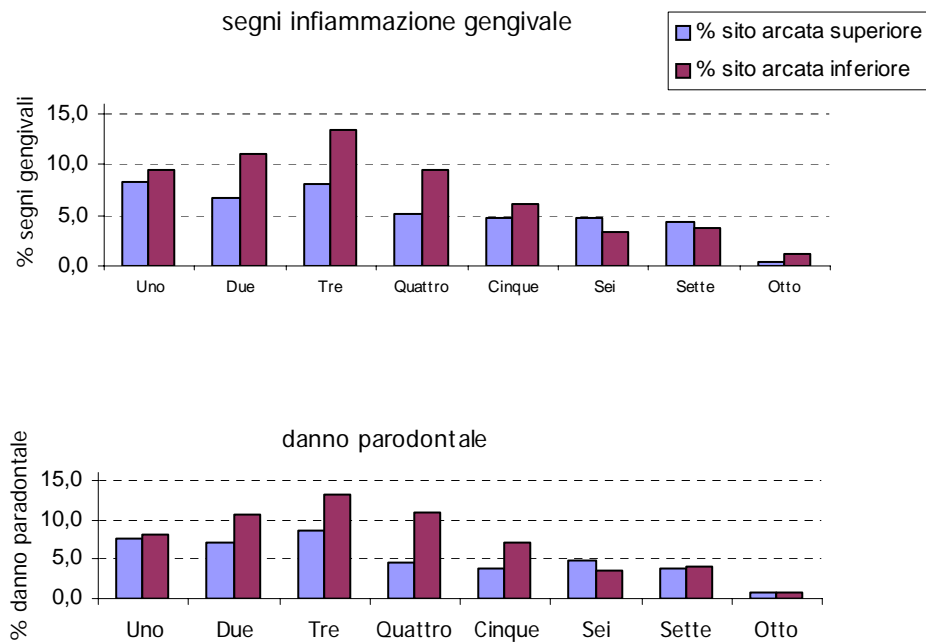
Salute orale	n.anziani	%
Scarsa igiene	175*	65,0
Gengivite	122*	45,4
Danno parodontale	109**	40,5

*percentuale calcolata su 269 ospiti con almeno un dente naturale o residuo radicolare o corona mobile

**percentuale calcolata su 269 ospiti con almeno un dente naturale o residuo radicolare

Nella figura 3 è mostrata la distribuzione percentuale dei segni di infiammazione gengivale e di danno parodontale per coppia di siti e per arcata (la numerazione dei siti parte dalla coppia di canini [coppia di siti uno] fino a quella dei terzi molari [coppia di siti 8]). Si osserva una maggiore compromissione delle arcate inferiori rispetto alle superiori e delle coppie di incisivi e canini.

Figura 3 – Infiammazione gengivale e danno parodontale per coppia di sito ed arcata



* vedi il commento alla figura per la definizione dei siti

Nella tabella 9 sono mostrati i dati riferiti al numero di denti ed al possesso di protesi. Complessivamente, il 23,2% (n=104) degli ospiti era edentulo e senza protesi.

Tabella 9 –Tipo protesi posseduta per numero di denti

Tipo protesi	n. denti				Totale
	Edentulo	1-9	10-19	>=20	
Nessuna	104	70	52	27	253
Parziale su 2 arcate	1	8	8	9	26
Totale su 2 arcate	87	2	0	2	91
Parziale arcata superiore	0	6	12	2	20
Parziale arcata inferiore in	1	6	4	4	15
Totale superiore	10	5	2	1	18
Totale inferiore	2	1	1	0	4
Parziale superiore e totale inferiore	3	4	0	0	7
Totale superiore e parziale inferiore	4	9	1	0	14
Totale	212	111	80	45	448

Tra i 195 ospiti già in possesso di protesi, il 46,6% era portatore di una protesi non funzionale alla masticazione e il 23,5% necessitava di correzioni o rifacimenti.

Prescrizioni e trattamenti odontoiatrici effettuati

La tabella 10 sintetizza il numero totale dei trattamenti prescritti ed effettuati, nella Unità Odontoiatrica Mobile o nella RSA. Su di un totale di 599 prescrizioni, quelle più frequenti, oltre la protesi, sono state l'avulsione non complessa (26,5%) e l'ablazione del tartaro (17,8%). Per queste due prescrizioni la percentuale di prestazioni erogate è stata rispettivamente del 22,0% e del 56,0%.

Tabella 10 – Descrizione prescrizioni e trattamenti effettuati

Tipo prescrizione	Totale prescrizioni	UMO	RSA	Totale effettuate
Otturazione	10	4	-	4
Trattamento medicato	3	3		3
Avulsione non complessa	159	34	1	35
Pulpectomia	1	1	-	1
Ablazione tartaro	107	50	10	60
Avulsione complessa	-	-	-	-
Terapia canalare	3	1		1
Pulimentazione protesi	45	16	19	35
Protesi**	271			82
TOTALE	599	110	29	221

**L'effettuazione delle riabilitazioni protesiche è descritta nel paragrafo "Ospiti inseriti nel programma OSA"

Complessivamente, senza considerare il bisogno di una riabilitazione protesica, il 58,0% degli ospiti (N=260) aveva bisogno di cure e di questi il 45,3% (N=118) ha ricevuto cure odontoiatriche.

Ospiti inseriti nel programma OSA

Per 271 ospiti è stata rilevata l' idoneità esclusivamente odontoiatrica a ricevere la riabilitazione protesica e tra questi il 48,3% (N=131) non aveva bisogno di cure odontoiatriche propedeutiche al trattamento di protesi. Tra i 271 ospiti, 62 sono stati considerati non idonei e di questi 54 perché non collaboranti. Questo risultato dimostra che in questa popolazione il bisogno di cure odontoiatriche non può non tener conto del livello e del tipo di disabilità della persona (tabella 11).

Tabella 11 – Cause di non idoneità al programma OSA

Causa non idoneità	n. ospiti
Non collaborante	54
Patologie del cavo orale	6
Necessità riabilitazione diversa da programma	2
TOTALE NON IDONEI	62

L' idoneità al programma è stata data, pertanto, a 209 ospiti di cui il 54,5% era senza protesi ed il restante 45,4% era portatore di una protesi non più funzionale (tabella 12).

Tabella 12 – Ospiti con idoneità al programma OSA per numero di denti e tipo di protesi posseduta

Tipo protesi	edentulo	1-9	n. denti 10-19	>=20	Totale
Nessuna	53	42	16	3	114
Parziale su 2 arcate	1	6	1	0	8
Totale su 2 arcate	47	1	0	0	48
Parziale arcata superiore	0	3	3	0	6
Parziale arcata inferiore	0	3	2	1	6
Totale superiore	7	2	1	1	11
Totale inferiore	2	1	0	0	3
Parziale superiore e totale inferiore	3	2	0	0	5
Totale superiore e parziale inferiore	3	5	0	0	8
Totale	116	65	23	5	209

Riabilitazioni protesiche

Tra i 209 ospiti idonei, il 13,3% (N=28) non ha avviato il piano riabilitativo a causa di un peggioramento delle condizioni dello stato di salute, mentre il 52,1% (N=109) ha rifiutato la protesi dichiarando di "voler rimanere" con la vecchia protesi o rifiutando le cure propeedeutiche al trattamento.

Complessivamente, sono 82 gli ospiti inseriti nel programma e di questi 10 sono stati inseriti in una fase successiva all'intervento con la UOM o ROP. L'età mediana era pari a 78,4 anni, il 64,2% era rappresentato da donne.

Gli 84 ospiti hanno ricevuto le protesi, senza spostarsi dalle RSA, dalle UOR di riferimento (tabella 13).

Tabella 13 - Ospiti che hanno iniziato la riabilitazione protesica per RSA e UOR di riferimento

ASL	RSA	UOR	n. ospiti inseriti nel programma
RM/A	Policlinico Italia	UMBERTO I	4
	Appia Felice	UMBERTO I	6
RM/B	Villa Tuscolana	S. GIOVANNI CALABITA – FBF -	2
	S. Michele Arcangelo	S. GIOVANNI CALABITA – FBF -	1
	Corviale	POLO ODONTOIATRICO OSTIA	13
RM/D	Merry House	POLO ODONTOIATRICO OSTIA	11
	Villa Immacolata	POLO ODONTOIATRICO OSTIA	11
	Parco delle Rose	POLO ODONTOIATRICO OSTIA	10
RM/E	Villa Chiara	Ospedale S. Filippo Neri – Chirurgia Maxillo facciale	11
	Villa Verde	Ospedale S. Filippo Neri – Chirurgia Maxillo facciale	13
TOTALE			82

Le fasi seguite per la realizzazione delle protesi sono state le stesse adottate per il programma OSA come di seguito indicato:

- prescrizione protesi e presa impronte
- impianto protesi e verifica
- follow-up a sei mesi

Tutta l'attività dell'intervento odontoiatrico è stato documentato nelle schede di raccolta dati già utilizzate nel programma di Odontoiatria Sociale, e sono state inserite nel Sistema Informativo on-line dedicato.

Al fine di valutare l'effetto del trattamento di protesi, come previsto anche nell'ambito del programma OSA, è stato compilato il questionario sulla salute orale, Geriatric Oral Health Assessment – GOHAI (Atchison KA.e Dolan TA, 1990).

Lo strumento di valutazione di salute orale (GOHAI), costruito specificamente per una popolazione anziana, include 12 domande che esplorano le limitazioni causate dal dolore e disagio funzionale nonché gli effetti psicologici e sul comportamento della condizione orale.

La scala di misurazione prevede, per ognuno dei 12 item, un punteggio da 0 a 5. Il punteggio totale è dato dalla somma dei singoli punteggi dei 12 item. I valori compresi fra 57 e 60 indicano un'ottima salute orale, fra 51 e 56 moderata e da ≤ 50 scarsa.

Principali risultati

Al 31 dicembre 2005, erano 70 gli ospiti che avevano già terminato la riabilitazione. La distribuzione delle principali patologie, ricavata da una seconda anamnesi effettuata dall'odontoiatra della UOR, non mostra differenze importanti con quelle osservate su tutti gli ospiti: diabete (19,2%), BPCO (18,8%).

Nella tabella 14 sono riportati i trattamenti di protesi mobile prescritti. Fra le prescrizioni il 93,9% era per una riabilitazione ad ambo le arcate, indice significativo della grave compromissione masticatoria di questo gruppo.

Tabella 14 – tipo di riabilitazione prescritta

Tipo riabilitazione	n. ospiti	n. protesi	%
Arcata superiore e inferiore	77	154	93,9
Arcata superiore	2	2	2,4
Arcata inferiore	3	3	3,6
Totale	82	159	100,0

Dall'analisi dei risultati del questionario sulla salute orale percepita (GOHAI), somministrato prima della riabilitazione, è emerso che sugli 82 ospiti intervistati (tabella 15) il 99,0% (n=81) presentava uno scarso stato di salute orale. Il punteggio totale mediano era pari a 21.

Tabella 15 – Punteggio GOHAI alla prima visita

Stato di salute (punteggio)	n Anziani	Punteggio mediano
Ottimo [57 – 60]	1	60
Medio [51 –56]	-	-
Scarso [≤ 50]	81	21
TOTALE	82	21

La tabella 16 mostra i risultati del GOHAI a sei per i 44 ospiti che al 31 dicembre 2005 avevano già effettuato un controllo a sei mesi: il 40,9% (n=18) presentava un ottimo stato di salute orale, il 22,7% (n=10) medio ed il

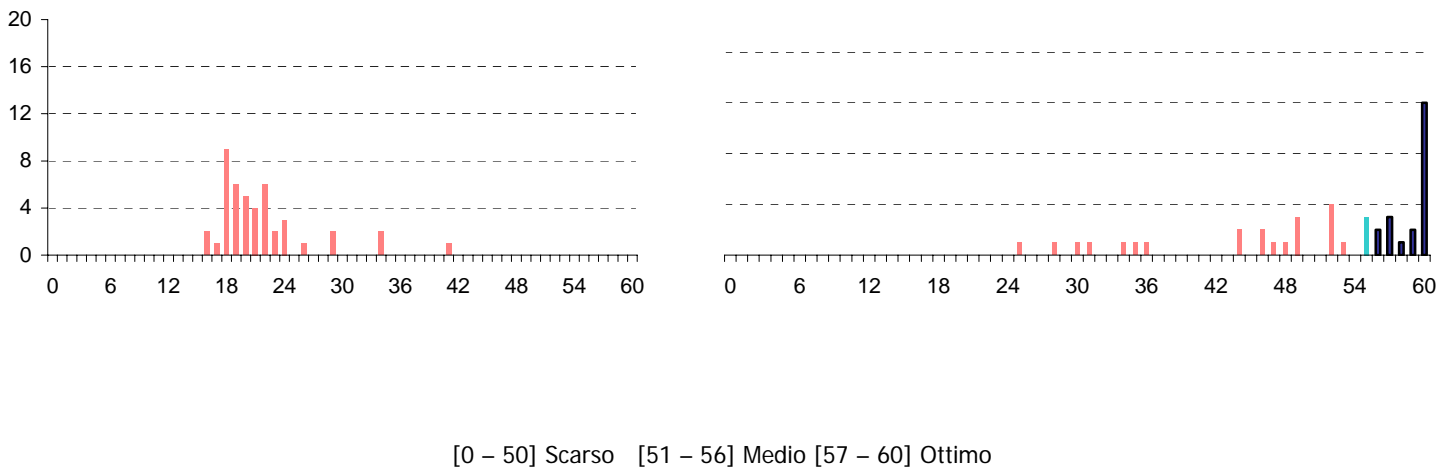
36,3% (n=16) scarso. Il punteggio totale mediano era pari a 55, significativamente superiore di quello osservato all'ingresso per gli 82 ospiti.

Tabella 16- Punteggio GOHAI alla visita di follow-up a sei mesi

Stato di salute (punteggio)	n. Anziani	Punteggio mediano
Ottimo [57 –60]	18	60
Medio [51 – 56]	10	54
Scarso [\leq 50]	16	44
TOTALE	44	55

Nella figura 4 è mostrata la distribuzione del punteggio GOHAI fra i 44 ospiti con il follow-up a sei mesi. E' evidente un chiaro miglioramento dello stato di salute orale percepito.

Figura 4 - Distribuzione punteggio GOHAI alla prima visita e a sei mesi (n= 44 ospiti)



Osservazioni conclusive

- 1 L'intervento sperimentato nelle 10 RSA ha senza dubbio raggiunto una popolazione in cui la condizione di disabilità (il 51,7% ed il 27,4% avevano rispettivamente una demenza non vascolare ed esiti di ictus) risulta associata ad un elevato bisogno di cure odontoiatriche (circa il 50% degli ospiti presentava segni di scarsa igiene orale o di gengivite o di danno parodontale).
- 2 La funzione masticatoria di questi soggetti è risultata altrettanto compromessa. Complessivamente, il 47,3% degli ospiti era di totalmente edentulo, e tra questi il 49,0% senza protesi. Questi risultati confermano lo scarso accesso alle cure odontoiatriche e la difficoltà a percepire la salute orale come un determinante importante dello stato di benessere psico-fisico dell'individuo.
- 3 La sperimentazione dell'intervento ha dimostrato che una valutazione anche approfondita della salute orale può essere effettuata presso la struttura di residenza, avendo a disposizione anche un riunito odontoiatrico portatile o più semplicemente a letto dell'ospite. Nelle 7 RSA nelle quali l'intervento è stato effettuato con l'ausilio della Unità Odontoiatrica Mobile, presidio comunque complesso e di non semplice gestione, il 63% degli ospiti è stato comunque visitato a letto o nei locali della RSA.
- 4 Il progetto ha dimostrato che l'ablazione del tartaro per una scarsa igiene orale rappresenta l'intervento maggiormente realizzato, mentre cure più invasive come l'avulsione non complessa risultano di più difficile realizzazione ed accettazione. Riguardo il trattamento protesico è stato invece possibile inserire una grossa quota di anziani nel programma di Odontoiatria Sociale grazie al positivo coinvolgimento degli ambulatori odontoiatrici della ASL di riferimento.
- 5 La realizzazione delle riabilitazioni protesiche realizzate presso le RSA, rappresenta una positiva esperienza di riferimento per futuri interventi odontoiatrici ad anziani non autosufficienti. I risultati del GOHAI, dimostrano che l'intervento di protesi dentaria migliora significativamente la salute orale percepita nonché le vita di relazione
- 6 Nell'ambito dell'intervento una particolare attenzione è stata data alla formazione del personale infermieristico e ausiliario delle strutture. La finalità del momento formativo è stata la sensibilizzazione e la formazione sui presidi di profilassi e prevenzione nonché sull'apprendimento delle corrette procedure di igiene orale e di corretta manutenzione della protesi.

Personale coinvolto nell'indagine

Coordinamento dell'intervento: Domenico Di Lallo; Esmeralda Castronuovo (Agenzia di Sanità Pubblica)

Coordinamento delle visite odontoiatriche: Daniele Venir

Odontoiatri, Igenisti, Laureandi della S.I.A.D.O.V.:

Presidente: Manlio Quaranta; Vicepresidente: Benedetto Condorelli.

Vincenzo Andresini, Giovanni Ballarani, Mario Buffone, Sabrina Calasso, Angela Cardamone, Andrea Cardi, Michele Cassetta, Francesca Castrati, Antonio Ceci, Fabio Chiaramonte, Gabriele Daniele, Giancarlo De Muro, Gianfranco De Paolis, Alessandro Del Vecchio, Daniela Dell'Acquila, Fabio Dell'Olmo, Fabio Di Carlo, Stefano Di Carlo, Tiziano Di Carlo, Alessandro Di Florio, Raffaele Di Lorenzo, Francesco Di Simone, Francesca Failla, Edmondo Federici, Antonio Frascarelli, Alessandro Gentili, Agostino Giovannetti, Andrea Guida, Erica Iovino, Mauro Lai, Massimo Lancioni, Valentina Leone, Fabio Magliarditti, Marco Mancinelli, Giuseppe Mancini, Carlo Marzi, Cristian Morciano, Emanuele Nicolini, Gaspere Palaia, Luca Piccoli, Giorgio Pompa, Alessandro Quaranta, Lorena Rispoli, Francesco Rizzo, Stefano Rossi, Luca Russo, Eugenio Saccone, Giuseppe Santoro, Paolo Scaletta, Aldo Franco Scalisi, Elisabetta Sorci, Rossella Stella, Iole Vozza.

Direttori Sanitari e operatori delle 10 strutture RSA.