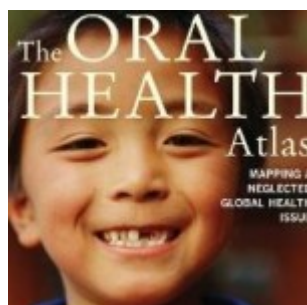


Guido Benedetti



Con questo Atlante scopriamo che anche la patologia orale sta in quel grande puzzle fatto di globalità, politica, sviluppo, ricerca, etica ed equità di cui questo blog è attento osservatore e contenitore.

---

Colgo con piacere l'iniziativa lanciata nel post "[In viaggio con il BMJ](#)" del giugno scorso: letture e riflessioni, appunto, in viaggio. Pistoia - Sondrio, tre treni, circa 6 ore di tempo (compresi i cambi).

Ho con me *The Oral Health Atlas*[\[1\]](#), pubblicato nel 2009 da **FDI World Dental Federation** (vedi **Nota**).

Partito dodici anni fa per un altro viaggio, quello nel mondo dell'odontoiatria, mi ritrovo oggi, da neofita, nell'universo della salute globale. Quest'Atlante mi piace; rappresenta una di quelle rare occasioni che ho di leggere della "mia" materia d'origine nell'ottica di questo nuovo universo. Già la copertina mi dà una chiave di lettura: **The Oral Health Atlas - Mapping a neglected global health issue.**

Delle malattie di bocca e denti si trovano biblioteche intere; biblioteche colme per lo più di tecniche chirurgiche per una disciplina che ha raggiunto livelli di raffinatezza incredibili. Ma c'è un rischio in tutto questo: che il particolare micrometrico ci distolga dall'orizzonte macroscopico, che, ancora una volta, ci si dimentichi di risalire la corrente delle malattie per vedere dove stiano le loro cause originali (e magari per scoprire quali siano le risposte più adeguate).

Mi piace citare le parole di David Werner, co-fondatore dell'Hesperian Foundation, che introducendo il libro di Murray Dickson *Where there is no dentist* [\[2\]](#), scrive: "**the health of the teeth and gums is related to the health of the whole person, just as the well-being of a person is related to the health of the entire community**".

Della relazione tra salute orale e generale troviamo ampia letteratura. Numerose sono le

manifestazioni orali di altre patologie del corpo umano e altrettante le implicazioni delle malattie di denti e gengive sulla salute di tutto l'organismo:

- In senso "ascendente" ricordiamo le manifestazioni orali di HIV/AIDS, leucemia e tubercolosi, gli effetti di diabete e deficienza di vitamina C sullo status parodontale, quelli di stupefacenti, bulimia e xerostomia sui denti o quelli di tetano e di numerosi disturbi psichici sull'articolazione temporo-mandibolare.
- In senso "discendente" abbiamo l'associazione tra infezioni orali (dento-gengivali) ed endocardite, malattie cardiovascolari, artriti infettive, diabete, polmonite e parti pre-termine o le conseguenze dell'edentulia (senile o infantile) sull'abilità di masticare, parlare, avere relazioni con gli altri.

Tuttavia c'è qualcosa per cui l'odontoiatria non è sufficientemente preparata (non s'insegna e forse nemmeno si vuol sapere):

- **Il peso della malattia orale che gli individui e le comunità pagano** in termini di sofferenza, costi economici e di tempo sottratto al lavoro o all'istruzione e che stanno in relazione ai servizi presenti (privati o pubblici), alla loro accessibilità logistica ed economica, e ai determinanti sociali.
- **La patologia orale come malattia sociale** e le profondissime iniquità tra i paesi e all'interno dei paesi.

Se riconosciamo questo, scopriamo che anche la patologia orale sta in quel grande puzzle fatto di globalità, politica, sviluppo, ricerca, etica ed equità di cui questo blog è attento osservatore e contenitore.

E allora vediamo, con l'aiuto dell'atlante, cosa significa tutto questo in salute orale.

Carie, malattia gengivale, tumore del cavo orale, Noma (una patologia infettiva a carico di gengive e tessuti molli che in un quadro di malnutrizione e/o immunodeficienza porta in brevissimo tempo a completa distruzione del volto), manifestazioni orali di HIV/AIDS, patologie congenite, trauma bucco-dentario, servizi di salute orale e impatto della patologia sono descritti nel loro significato globale.

Per semplicità mi soffermo prevalentemente alla patologia cariosa per scoprire che:

- La carie interessa in media il 70% dei giovani tra i 6 e i 19 anni nel mondo (e la quasi totalità degli adulti).
- **Quasi la metà delle carie presenti nei paesi ad alto reddito restano senza**

**trattamento alcuno**, mentre solo il 2% di quelle nei paesi a basso reddito ricevono un'otturazione.

- Negli ultimi trent'anni l'esperienza di carie (il numero medio di denti cariati, otturati o mancanti per carie) nel mondo è rimasta pressoché costante ma si è dimezzata nei paesi ad alto reddito.
- Negli ultimi quarant'anni **i trattamenti dentari (le otturazioni, per intenderci) hanno contribuito solo per il 3% alla riduzione della patologia cariosa** dei ragazzi di dodici anni che vivono nei paesi ad alto reddito mentre a contribuire veramente è stato l'introduzione di dentifrici fluorati e lo sviluppo socio-economico (e questo è il dato che ogni volta mi impressiona di più).
- Qualora disponibile su larga scala, **il solo trattamento delle carie dei bambini supererebbe, come costi, la spesa sanitaria complessiva in molti paesi a basso e medio reddito.**
- Nel 1996 gli Stati Uniti hanno perduto 2,4 e 1,6 milioni di ore di lavoro e scuola in conseguenza di patologie del cavo orale, mentre nel 2004 solo il 44% dei cittadini statunitensi è stato visto da un dentista.
- Un quarto degli inglesi riferisce di avere mal di denti ogni anno.
- L'85% dei bambini di sei anni nelle Filippine ha oggi ascessi, fistole, ulcerazioni buccogengivali o esposizioni della polpa dentaria.

Per quanto riguarda i fattori di rischio vediamo che:

- La patologia orale riconosce gli stessi delle patologie cronicodegenerative (dieta, tabacco, alcol, stress, igiene, etc. [3])
- Lo zucchero è il principale fattore di rischio per la carie dentale mentre l'industria dolciaria rappresenta uno dei settori in espansione dell'industria alimentare mondiale con un ricavo stimato per il 2010 di 107 miliardi di dollari.
- In media un cittadino statunitense beve 336 litri di *soft-drinks* l'anno, la più famosa Cola contiene quasi sette cucchiaini di zucchero ogni 300 ml e il consumo giornaliero medio di zucchero nella repubblica democratica del Congo è meno di 1 cucchiaino a persona (19 negli Stati Uniti).

Prodotto Interno Lordo e indice di cura dentale (la frazione dell'indice di esperienza di carie che riguarda i denti otturati) seguono un'associazione lineare: l'indice è tendente a zero in molti paesi a basso reddito e sopra il 70% in Francia, Giappone o Norvegia.

**Le patologie orali sono prevenibili: per anni si è posto l'accento sul comportamento e sulla necessità di educare a un certo comportamento.** Tuttavia, oggi sappiamo che l'educazione sanitaria (soprattutto in età evolutiva) porta sì a un aumento della conoscenza

ma non al cambiamento dei comportamenti i quali sono sensibili ai determinanti ambientali, sociali ed economici [4,5]. Di questo è un brillante esempio il programma governativo filippino *Fit For School*[6]: **le scuole non sono l'ambiente dove si insegna la salute ma dove le buone pratiche (lavarsi le mani e i denti tutti insieme) diventano la quotidianità per i bambini.**

Non deve tuttavia meravigliare se l'atlante riporta una scheda per l'educazione alle corrette norme di salute orale: esse rappresentano quel bagaglio d'informazioni di cui il personale sanitario può farsi efficacemente promotore nel proprio ambito di lavoro. Ovviamente queste potranno essere tanto più efficaci quanto più siano diffuse opportune politiche sanitarie volte a influire sui determinanti della patologia (nella maggior parte dei casi purtroppo assenti).

Il **fluoro**, utilizzato per via sistemica e/o topica, è riconosciuto fondamentale da OMS, FDI e IADR (International Association for Dental Research) per la prevenzione delle carie dentali; il metodo più importante per la sua diffusione è oggi il dentifricio fluorato. Ne hanno accesso 1,5 miliardi di persone al mondo ma esistono gravi disparità legate al reddito: ad esempio, al 10% più povero della popolazione in Tanzania serve la spesa domiciliare di 14 giorni per comprare il dentifricio necessario per un anno.

La risposta a tutto questo esiste e strategie sostenibili ed efficaci sono state sviluppate. **È possibile (oltre che necessario) rivedere la salute orale nell'ottica della *Primary Health Care*** e su questo le più autorevoli organizzazioni e riviste internazionali hanno cominciato a richiamare l'attenzione dei governi.

Durante la World Health Assembly del 2007 è stata ribadita la necessità di includere la salute orale nelle politiche per la prevenzione e il trattamento di malattie croniche non trasmissibili e infettive e nelle politiche di salute materno infantile[6].

Nel gennaio 2009 *Lancet* ha pubblicato l'editoriale “ **Oral health: prevention is key**”[7] per ricordare come l'approccio esclusivamente curativo (quello del “drill and fill”, insegnato nelle università e dominante in quasi tutti i contesti al mondo) non potrà mai rispondere adeguatamente al problema.

Per chi volesse sfogliarlo, l'Atlante è consultabile online all'indirizzo riportato in bibliografia.

Io sono arrivato. Sondrio.

Ad aspettarmi c'è la mia nipotina che ancora non ha messo il suo primo dentino.

### **Nota**

La [FDI World Dental Federation](#) è un'organizzazione composta da più di 200 associazioni nazionali e gruppi specialistici rappresentati oltre un milione di odontoiatri nel mondo.

### **Bibliografia**

1. Beaglehole R, Benzian H, Crail J, Mackay J. [The Oral Health Atlas - Mapping a neglected global health issue](#). Cointrin, Geneva, Switzerland: FDI World Dental Federation, 2009.
2. Dickson M. Where there is no dentist. 11<sup>th</sup> ed. Berkeley, California, USA: Hesperian Foundation, 1983.
3. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(6):399-406.
4. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:231-35.
5. Watt RG. From victim blaming to upstream action; tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35:1-11.
6. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007. *Int Dent J* 2008; 58:115-121.
7. Anonymous. [Oral health: prevention is key](#). *The Lancet* 2009; 373:1

### **The Oral Health Atlas - Mapping a neglected global health issue**