

Alessia Bellina, Nicole Camoni, Chiara Dini, Maria Grazia Cagetti

L'offerta odontoiatrica globale non raggiunge grandi parti della popolazione che ne avrebbero bisogno ed è spesso eccessiva nei paesi ad alto reddito, dove tuttavia le persone con difficoltà socio-economiche non possono permettersi i costi delle cure *dentali*.

**La seconda parte del rapporto pubblicato da *The Lancet* sul tema della salute orale [1], affronta le tematiche relative all'analisi di un sistema sanitario inadatto alle necessità di salute orale della popolazione mondiale e la conseguente esigenza di riformare l'approccio alla salute.** Hanno preso parte alla realizzazione di questo lavoro i massimi esperti provenienti da quattordici istituzioni accademiche mondiali.

**Le patologie orali colpiscono 3,5 miliardi di persone nel mondo ed è per questo motivo che si pone sempre più attenzione alla necessità di una riforma radicale nell'approccio alla salute orale mondiale.** Non sembrano però esserci i presupposti validi da cui partire: nei paesi ad alto reddito, non c'è una reale volontà di effettuare una prevenzione della salute orale di livello adeguato. L'approccio utilizzato è altamente interventistico e non c'è interesse ad affrontare in maniera globale le cause delle malattie del cavo orale. Nei paesi a medio reddito invece, non sono presenti un numero sufficiente di strutture odontoiatriche per affrontare le necessità della popolazione. La situazione dei paesi a basso reddito è tale che la possibilità di cure è ridotta ai minimi termini o del tutto assente. Sono quindi necessarie azioni politiche integrate come la riduzione del consumo di zucchero e la necessità di liberare la ricerca dalle pressioni delle industrie specie di generi alimentari.

## **I limiti dell'odontoiatria: un sistema non più adatto allo scopo**

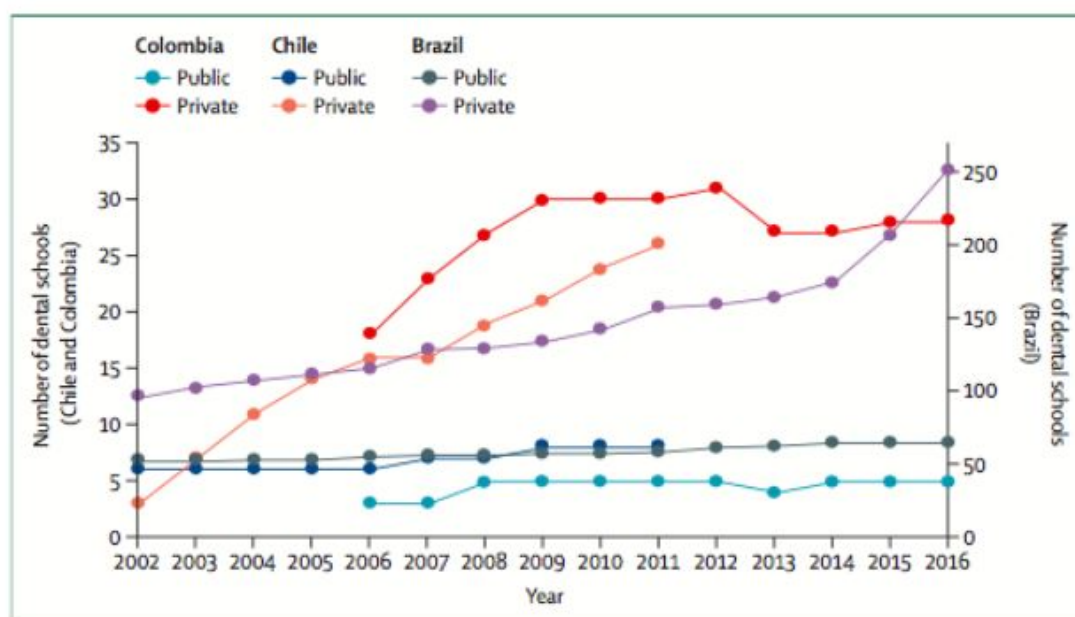
**L'odontoiatria del XXI secolo non è stata in grado di vincere le battaglie volte al miglioramento della salute orale.** I singoli odontoiatri non sono di per sé colpevoli della crisi esistente, è il sistema di formazione ed il modello di lavoro che presentano delle falle. I trattamenti sono basati per lo più sull'azione chirurgica, odontoiatria conservativa compresa, senza considerare che **la prevenzione è la chiave risolutiva della problematica.** La possibilità di prevenire e remineralizzare gli elementi dentali tramite l'utilizzo di composti fluorati è sottovalutata e non viene spesso considerata quale terapia non invasiva nell'approccio terapeutico alla patologia cariosa. Attualmente l'aumento di figure altamente specialistiche - basti pensare che nel Regno Unito esistono oltre 13 specialità odontoiatriche riconosciute - porta ad un aumento dei costi ed una minore visione

di insieme non solo a livello di salute generale ma anche di salute orale. Altra problematica di grande attualità è **l'aumento delle catene di cliniche odontoiatriche a scopo di lucro nei paesi ad alto reddito** che ha fatto emergere problemi fino a oggi di poco rilievo, come la *overdiagnosis* e il ricorso a trattamenti inutili nell'adulto sano. **Al contrario, bambini, disabili e famiglie a basso reddito, seppur necessitando maggiormente di cure odontoiatriche, rimangono esclusi dall'accesso alle cure orali.** Questo diventa particolarmente vero nelle zone rurali dei paesi in via di sviluppo in cui per raggiungere un dentista si devono percorrere anche centinaia di chilometri.

Un altro aspetto peculiare della situazione odontoiatrica globale è quello legato alla formazione del personale medico odontoiatrico nei paesi con una popolazione con grande necessità di cure come Colombia, Perù, Brasile. In queste nazioni il numero di università di odontoiatria è aumentato a dismisura, ma si tratta nella maggior parte dei casi di organizzazioni private, istituite per creare un profitto che non rispondono quindi alle reali necessità della popolazione (**Figura 1**). In conclusione, allo stato attuale delle cose l'offerta odontoiatrica globale non raggiunge grandi parti della popolazione che ne avrebbero bisogno ed è spesso eccessiva nei paesi ad alto reddito, dove tuttavia le persone con difficoltà socio-economiche non possono permettersi i costi delle cure dentali. (**Figura 2**).

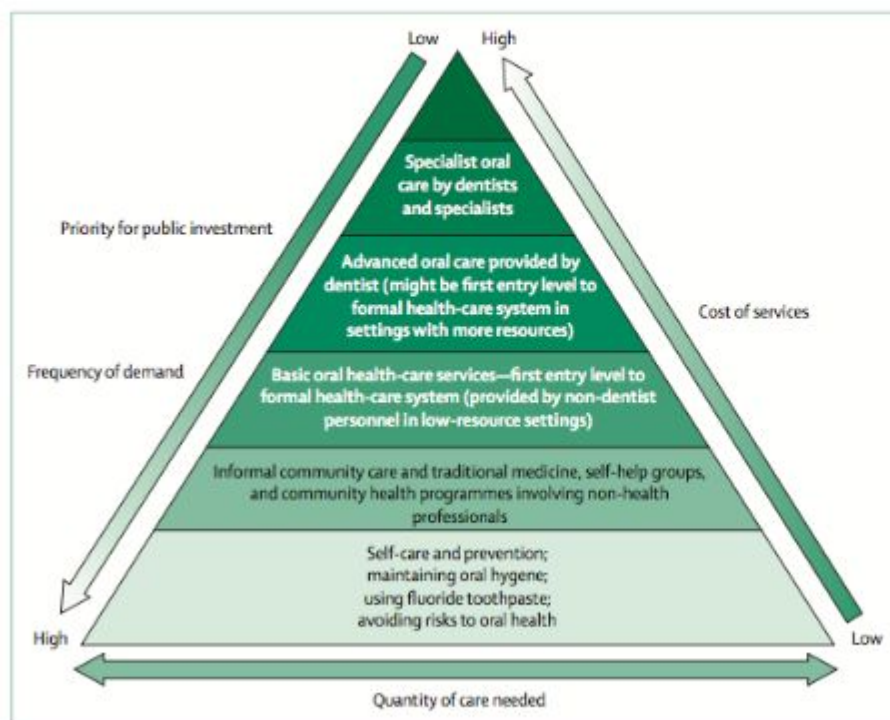
**Figura 1. Incremento delle scuole odontoiatriche pubbliche private in Brasile, Cile e Colombia tra il 2002 e il 2016.**Dati ottenuti da Saliba e al, Venturelli Garay e Watt, "cartes - Velasquez" e Jaramillo e al.

**Figura 1: Incremento delle scuole odontoiatriche pubbliche private in Brasile, Cile e Colombia tra il 2002 e il 2016.** Dati ottenuti da Saliba e al, Ventureli Garay e Watt, "cartes – Velasquez" e Jaramillo e al.



**Figura 2. Assistenza sanitaria orale nella salute orale universale: un focus sulle cure essenziali per i bisogni più comuni attraverso un pacchetto di interventi convenienti sotto il profilo dei costi, adattati alle singole realtà.** Adattato da Benzian e Williams, con il permesso della FDI federazione dentale mondiale 2015

Figura 2. Assistenza sanitaria orale nella salute orale universale: un focus sulle cure essenziali per i bisogni più comuni attraverso un pacchetto di interventi convenienti sotto il profilo dei costi, adattati alle singole realtà. Adattato da [Benzian e Williams](#), con il permesso della [FDI](#) federazione dentale mondiale 2015



## Ripensare alla salute orale e migliorare i risultati sulla popolazione

La problematica sopra esposta riconosce la sua origine in un errore da parte dei diversi paesi che si sono prefissati obiettivi non consoni alle reali esigenze sanitarie. Nei paesi ad alto reddito infatti le riforme sanitarie sulla salute orale hanno mirato più spesso ad un contenimento dei costi piuttosto che ad un miglioramento della qualità del servizio. Nei paesi a medio e basso reddito viceversa, si è puntato a liberalizzare il mercato della salute riducendo nel contempo i servizi offerti dal sistema sanitario pubblico. In questo contesto i dipartimenti di salute orale sono spesso soggetti a tagli in quanto le malattie del cavo orale sono ancora oggi considerate non essenziali alla salute globale e soprattutto troppo dispendiose. **Quest'approccio dovrebbe cambiare, integrando la promozione della salute orale all'interno della salute generale ad un costo accessibile.** Gli obiettivi principali dovrebbero essere:

1. Livelli di assistenza minimi accessibili a livello globale

2. Innovazione dei modelli di lavoro in odontoiatria
3. Promozione da parte dei sistemi governativi di un modello centrato sul paziente e non sulla malattia dentale
4. Implementazione di programmi di ricerca, monitoraggio e sorveglianza della salute orale
5. Pianificazione di politiche sanitarie che raggiungano tutti gli strati della popolazione

## **Raccomandazioni riformare il sistema della salute orale**

### **Salute orale globale**

Il “Pacchetto di base per le cure orali” formulato da Frencken e Holmgren nel 2002 e promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dovrebbe essere rivisto alla luce delle recenti evidenze scientifiche. Nel documento originale veniva proposto un approccio terapeutico di comunità alle diverse patologie orali accessibile e sostenibile, concepito per essere attuato con risorse economiche e strutturali minime, ma utilizzate al meglio per ottenere il maggior beneficio possibile in termini di salute orale. La popolazione mondiale dovrebbe poter usufruire di servizi a costi accessibili e basati sull'evidenza scientifica, soprattutto per quanto concerne la salute primaria. Le cure più specialistiche dovrebbero invece essere erogate tramite livelli secondari di assistenza sanitaria.

### **Innovare la forza lavoro della salute orale**

L'innovazione della forza lavoro dovrebbe far sì che il primo livello di assistenza non debba essere di pertinenza dell'odontoiatra ma di figure professionali adeguatamente formate sui temi di prevenzione e di promozione della salute orale.

### **Sistema sanitario ideale**

Idealmente il sistema pubblico dovrebbe poter garantire i servizi di salute orale, lasciando al settore privato le cure specialistiche per coloro che possono sostenere economicamente cure di alto livello. È indispensabile tuttavia che si diffonda la percezione che le cure effettuate tramite sistemi assicurativi non debbano essere considerate migliori rispetto a quelle offerte dal servizio sanitario pubblico.

### **Sorveglianza integrata, monitoraggio e implementazione della ricerca**

A tal proposito dovrebbero essere predisposte metodologie valide per la promozione e lo sviluppo della ricerca nell'ambito della salute orale, concentrandosi sul miglioramento

dell'equità. Le informazioni esistenti sulla salute orale dovranno essere integrate con gli obiettivi di sviluppo internazionale e nel contesto delle malattie non trasmissibili.

### **Rendere la salute orale maggiormente supportata dalle politiche di sviluppo internazionale**

Malattie orali e disuguaglianze nella salute orale sono causate da una serie di determinanti politici, economici ed ambientali ed è per questo che per garantire equità di salute orale è necessario che tale tema diventi una priorità politica così da poter contribuire, tramite la collaborazione del settore odontoiatrico e quello di salute generale, ad un grande cambiamento sociale.

### **Strategie di riduzione dello zucchero**

Come precedentemente evidenziato il tema degli zuccheri, considerati uno dei fattori scatenanti di molte problematiche sanitarie, è diventato di rilevanza mondiale. Il problema si manifesta nel momento in cui fin dalla tenera età si è esposti ad una grande quantità di zucchero presente soprattutto negli alimenti per bambini. Per poter garantire una corretta assunzione degli zuccheri all'interno del fabbisogno giornaliero in bambini e adulti (5-10%) è necessario mettere in atto politiche controcorrente che favoriscano la riduzione del consumo di alimenti e bevande zuccherine. Un aumento del 20% del prezzo dei cibi zuccherati si è dimostrato efficace per ridurre il consumo. Altre strategie attuabili prevedono la limitazione nella vendita di alcune categorie di prodotti alimentari come di campagne promozionali che incitino all'acquisto di un maggior quantitativo di prodotto. Anche la riduzione della quantità delle porzioni di alimenti dolci nei luoghi pubblici è un'altra alternativa percorribile. I professionisti della salute orale hanno un ruolo importante nel supportare ed implementare le linee guida dell'OMS che raccomandano una riduzione dell'assunzione di zuccheri aggiunti.

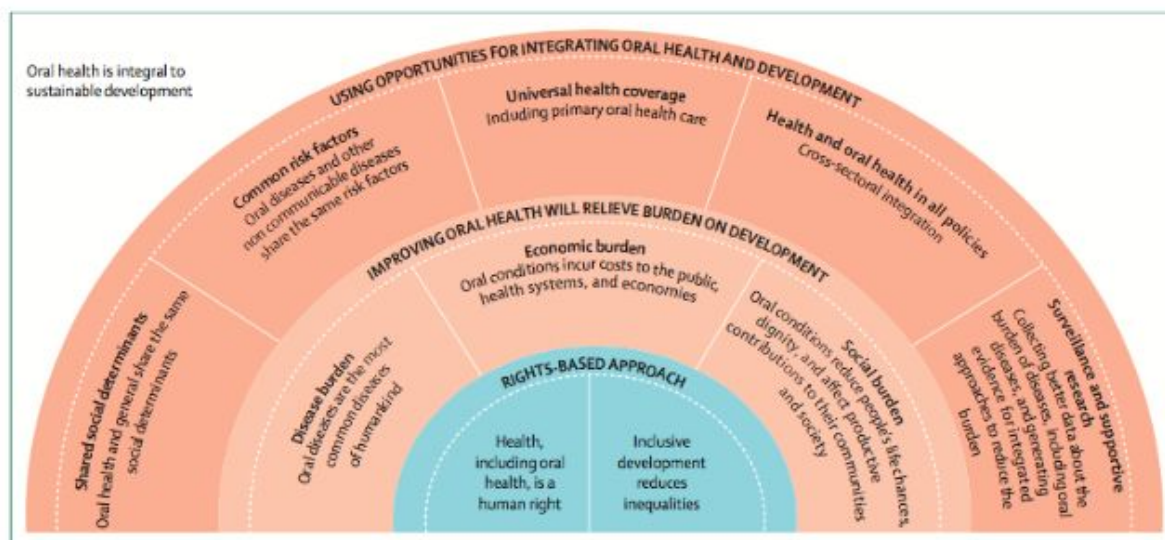
### **Aumentare il valore delle politiche di salute orale: il ruolo del sostegno globale**

La promozione della salute orale permette di ridurre nella popolazione le patologie orali con un risparmio sociale ed economico. La salute orale è parte integrante della salute sistemica e conseguentemente l'OMS *in primis* dovrebbe sostenere l'opportunità di far rientrare la salute orale tra gli obiettivi di salute globale degli organi istituzionali locali, nazionali sovranazionali (**Figura 3**)

**Figura 3. Salute orale nel più ampio contesto dello sviluppo sostenibile. Riprodotto da Benjian e Williams, su autorizzazione della FDI federazione dentale mondiale**

2015.

**Figura 3: Salute orale nel più ampio contesto dello sviluppo sostenibile.** Riprodotto da [Benzian e Williams](#), su autorizzazione della [FDI](#) federazione dentale mondiale 2015.



## Conclusioni

La salute orale non può rimanere esclusa dalle politiche sanitarie. L'attuale offerta pubblica di salute orale è inadeguata alle necessità, iniqua e costosa, e priva milioni di persone di un accesso alle cure di base. Sono disponibili interventi semplici, economici ed equi che possono ridurre i fattori di rischio delle più comuni patologie non-trasmissibili come le patologie orali. È necessario uno sforzo globale per rendere gli interventi di salute pubblica efficaci, ma bisogna agire con urgenza ed in modo incisivo.

Alessia Bellina, Nicole Camoni, Chiara Dini, Maria Grazia Cagetti. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Scuola di Specializzazione in Odontoiatria Pediatrica, Università degli Studi di Milano

## Bibliografia

1. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet* 2019; 394: 261-72

