

Patrizia Di Caccamo, Giuseppe Costa e Sante Leandro Baldi

Le malattie orali seguono un gradiente sociale e colpiscono maggiormente le popolazioni povere e socialmente svantaggiate. L'iniziativa dell'OMS per contrastare questa situazione.

Nel maggio scorso, nelle risoluzioni finali dell'Assemblea Mondiale della Salute (World Health Assembly/WHA), **l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha scelto di proporre una stringente agenda di iniziative ed obiettivi per la salute orale da implementare e raggiungere entro dieci anni.** Tutto questo mentre l'attenzione preponderante a livello mondiale è l'evoluzione della pandemia, a significare che l'attenzione e la preoccupazione per questo aspetto della salute sono forti. [1] Negli anni passati un'infinita serie di dichiarazioni, articoli, studi, inviti, allarmi sono rimasti inascoltati. Purtroppo, quando si tratta di salute orale, solenni proclami difficilmente sono presi in seria considerazione per un aspetto della salute spesso trattato come secondario e non essenziale, quando nella realtà dei fatti e dei numeri così non è.

Oggi, invece, l'OMS appare determinata ad imprimere una spinta decisiva per un cambiamento delle politiche di "governance" che hanno relegato il diritto alla salute della bocca e dei denti all'ultimo posto fra i bisogni di salute essenziali espressi e lamentati da milioni di persone nel globo. Già nel dicembre 2020, l'OMS aveva licenziato un articolato documento nel quale si analizzava la situazione nel dettaglio e si indicavano obiettivi e strategie finalizzate al raggiungimento del *"miglioramento della salute orale generale a livello mondiale, attraverso una copertura sanitaria universale e l'implementazione di un'agenda comune con le malattie non trasmissibili"* con una prospettiva temporale che arriva al 2030.

La risoluzione dell'Assemblea mondiale dell'OMS del maggio 2021 individua obiettivi chiari e misurabili, che non lasciano spazio a equivoci e che non possono essere liquidati con tiepide dichiarazioni di principio, non seguite da decisioni e cambiamenti.

Certamente, se i singoli Paesi e le autorità sanitarie non si adopereranno attivamente questi sforzi saranno inutili. Spetterà ai vari stakeholder chiederne conto, se ne avranno la forza. **I dati da cui parte l'analisi sono scandalosi e per lo più sconosciuti al grande**

pubblico, purtroppo anche a molti di coloro che si occupano di Sanità Pubblica. La salute orale vive da sempre, per ragioni storiche e culturali, in un mondo a parte, confinata nel suo silo: alle sue interconnessioni con la salute generale è stata data da sempre poca rilevanza fino a quando evidenze scientifiche hanno dimostrato che la salute orale condivide con le malattie croniche non trasmissibili gli stessi fattori di rischio. [2] **Quali sono dunque questi numeri?** Più di **3,5 miliardi** di persone soffrono di malattie orali. Carie, malattia parodontale, carcinoma orale, stomatiti e la pericolosa stomatite gangrenosa (Noma) costituiscono insieme l'enorme carico di malattie a cui le persone sono esposte e colpite alle diverse latitudini del globo, [8]. **La carie dentale non trattata nei denti permanenti è la più comune**, senza tralasciare che la grave malattia parodontale (che porta alla perdita dei denti a seguito di malattie dei tessuti di sostegno: gengive e osso) colpisce quasi il 10% della popolazione mondiale e più di 530 milioni di bambini soffrono di carie dei denti decidui, **Figura 1** [8].

Figura 1. Prevalenza globale stimata della carie dentale nei denti permanenti.

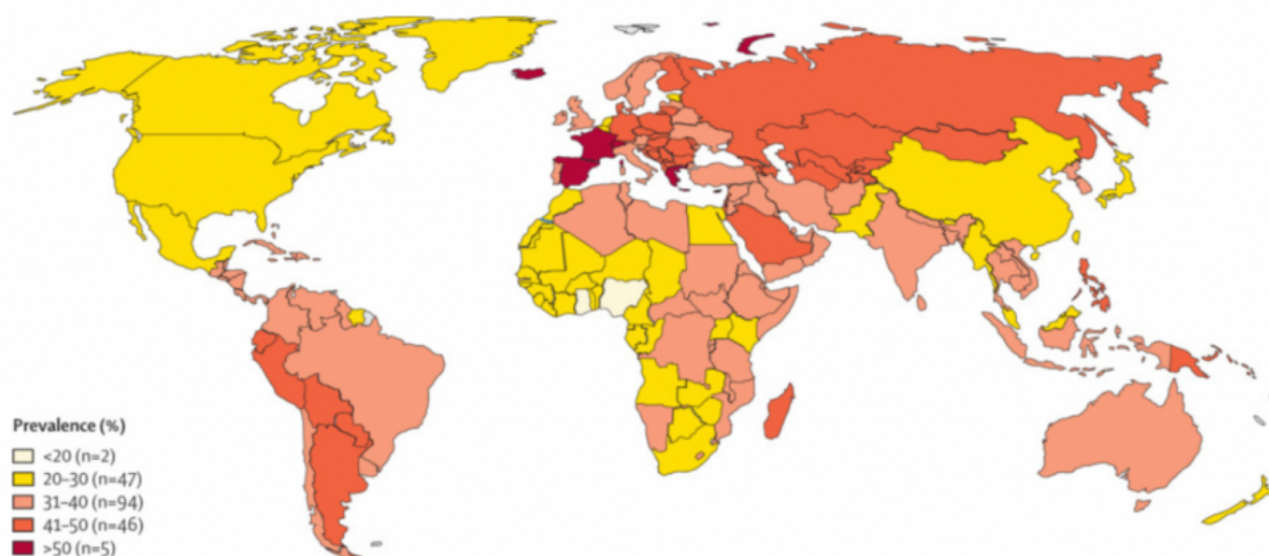


Fig.1 Estimated global prevalence of untreated dental caries in permanent teeth for 2017 from “Oral diseases: a global public health challenge” *Lancet* 2019

Le malattie orali seguono un gradiente sociale e colpiscono maggiormente le popolazioni povere e socialmente svantaggiate. La maggior parte delle malattie orali è collegata ad altre malattie non trasmissibili come malattie cardiovascolari, diabete, tumori, obesità, ma anche al parto prematuro. Queste, inoltre, sono **largamente prevenibili** e possono essere trattate nelle loro fasi iniziali arrestandone l’evoluzione, ma al trattamento precoce accedono solo coloro che possono permettersene il costo, poiché le cure vengono erogate per lo più a pagamento. L’uso del fluoro, che può ridurre sostanzialmente il rischio di carie dentale, rimane inaccessibile in molte parti del mondo. **Soltanto una piccola percentuale della popolazione mondiale, quindi, ha accesso alla possibilità di ricevere le cure di cui ha bisogno** in caso di dolore persistente, infiammazioni ricorrenti, perdita degli elementi dentari, ma anche per il cancro orale (**Figura 2**).

Figura 2. Numero medio di denti cariati tra uomini adulti ultra65enni correlato con reddito, istruzione e altri determinanti di salute. Inghilterra, Galles e Irlanda del Nord (2019).

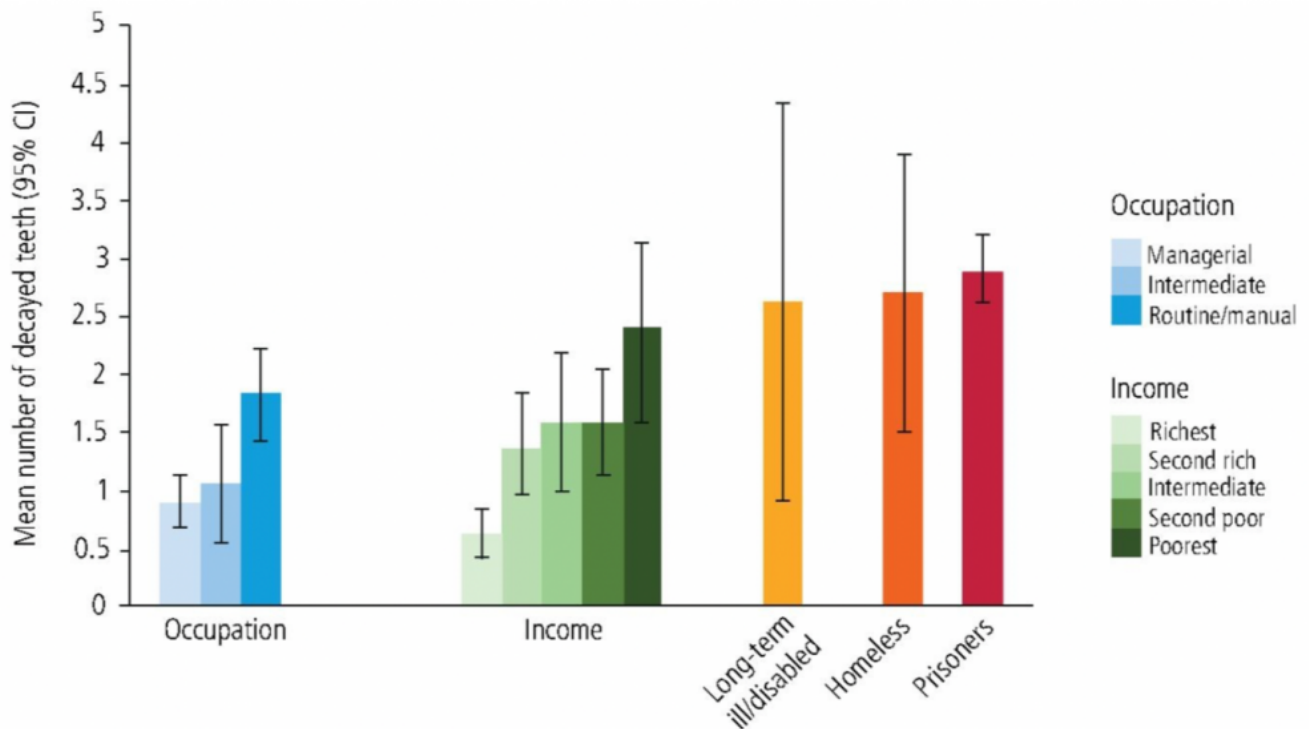


Fig.2 Mean number of decayed teeth among male adults aged ≤65 years in England, Wales and Northern Ireland. Data on occupation, income and long-term illness/disability are from the UK Adult Dental Health Survey 2009 from "Understanding and tackling oral health inequalities in vulnerable adult populations: from the margins to the mainstream" *BDJ* 2019

È uno scandalo tollerato perché al Nord del mondo non si muore - quasi mai - per le patologie orali e neanche se ne percepisce la potenziale pericolosità per la salute generale, allo stesso tempo si registra una pesante discriminazione economica per l'accesso alle cure, perché queste sono quasi esclusivamente offerte dal sistema privato. Si soffre molto, dunque, e sono grandi numeri, spesso senza nemmeno la possibilità di un sollievo con i farmaci, laddove questi non siano accessibili per costo o disponibilità, se si ha la sfortuna di vivere in aree deprivate. È noto, fra l'altro, che il dolore per una carie non trattata che evolve in pulpite è fra quelli più intensi che si possano provare. Nelle stesse aree talvolta si muore per patologie altrimenti trattabili:

- i giovani al presentarsi della mal posizione del dente del giudizio, quando vanno incontro a infezioni ricorrenti e gravi
- le donne, spesso nel post-partum per infezioni orali (infatti fra le varie cause di mortalità materna le infezioni sono una causa e quelle orali non sono meno pericolose di altre, al contrario molto frequenti)

- bambini in condizioni di povertà e malnutrizione aggrediti dalla stomatite gangrenosa (Noma) [3]

Fortunatamente gli anziani quasi mai, ma la perdita dei denti che accompagna l'invecchiamento, in assenza di riabilitazione protesica, compromette la qualità di vita dell'individuo comportando difficoltà nella masticazione, digestione e assimilazione, causando denutrizione e aggravamento di malattie concomitanti. Un meccanismo non meno importante è quello per cui le conseguenze estetiche della patologia orale diventano motivo di esclusione sociale nella carriera lavorativa e nella formazione di una famiglia. In questo caso è l'esperienza di una cattiva salute orale che diventa un determinante della posizione sociale della persona.

La risoluzione OMS per contrastare questa situazione esorta gli Stati membri:

- ad affrontare e prevenire i principali fattori di rischio delle malattie orali condivisi con altre malattie non trasmissibili (Common Risk Factors Approach/ CRFA);
- a passare dall'approccio curativo tradizionale a un approccio preventivo, che includa la promozione della salute orale all'interno della famiglia, delle scuole e dei luoghi di lavoro e includa un'assistenza tempestiva, completa e inclusiva all'interno delle cure primarie;
- ad includere gli interventi di assistenza sanitaria orale nei programmi di copertura sanitaria universale (UHC/Universal Health Coverage).

All'OMS è stato chiesto, inoltre, di riferire sui progressi e sui risultati fino al 2031 da inserire nel rapporto sulle malattie non trasmissibili. **Da dove viene e come è maturata questa strategia?** A seguito del rapporto della commissione sui determinanti sociali guidata da Michael Marmot, pubblicato nel 2008, si costituisce un gruppo di lavoro: Global Oral Health Inequalities Task Group [4] che da allora produce studi, analisi e proposte mirate al contrasto dei determinanti sociali delle malattie orali. Vi sono ulteriori ricadute in ambito di ricerca: nasce nel 2012 il GOHIRN (Global Oral Health Inequalities Research Network) promosso da IADR (International Association for Dental Research). [5]

Da ultimo una nuova serie di The Lancet sulla salute orale mette a fuoco le evidenze rilevanti e analizza le ragioni per le quali la salute orale è stata trascurata e sostiene che è necessaria un'azione radicale di salute pubblica. Il direttore, Richard Horton, nel presentare il primo articolo del 2019, afferma apertamente che tutto questo lavoro per il cambiamento è necessario ed indispensabile e non deve rimanere lettera morta come nel passato mentre, allo stesso tempo, deve considerare le implicazioni dell'agenda della ricerca sulla salute orale a livello globale. [6] (Vedi

<https://www.saluteinternazionale.info/2019/11/salute-orale-un-problema-di-salute-pubblica/>).

Nel febbraio scorso **Peter Mossey, presidente** del GOHIRN pubblica un articolo dal titolo inequivocabile “*Oral health matters’: it is time for a culture change in dentistry*” [7].

L’impegno e la determinazione di molti, che in questi anni hanno lavorato con costanza e pazienza per individuare le cause profonde ed intrecciate fra loro di enormi sofferenze alla bocca delle persone più fragili, sembrano oggi indicare con chiarezza la strada da seguire.

Patrizia Di Caccamo, Odontoiatra Vicepresidente COI (Cooperazione Odontoiatrica Internazionale).

Giuseppe Costa, Ordinario di Igiene presso l’Università di Torino e direttore della S.C.a.D.U. Epidemiologia dell’ASL TO3.

Sante Leandro Baldi, Igienista dentale, Master of Science in Dental Public Health (UCL University College London),

Bibliografia

[1] World Health Assembly: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf accessed December 2021

[2] Sheiham, A., & Watt, R. G. (2000). The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community dentistry and oral epidemiology*, 28(6), 399–406. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>

[3] Srour, M. L., Marck, K., & Baratti-Mayer, D. (2017). Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 96(2), 268–274. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0718>

[4] Sheiham, A., Alexander, D., Cohen, L., Marinho, V., Moysés, S., Petersen, P. E., Spencer, J., Watt, R. G., & Weyant, R. (2011). Global oral health inequalities: task group-implementation and delivery of oral health strategies. *Advances in dental research*, 23(2), 259–267. <https://doi.org/10.1177/0022034511402084>

- [5] British Society for Oral and Dental Research (BSODR)
<https://bsodr.org.uk/iadr-global-oral-health-inequalities-research-network-gohirn/> accessed December 2021
- [6] The Lancet, “Oral health at a tipping point”, The Lancet, Volume 394, Issue 10194, 2019, Page 188, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31639-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31639-3).
- [7] Mossey P. (2020). ‘Oral health matters’: it is time for a culture change in dentistry. *British dental journal*, 228(11), 829-830.
<https://doi.org/10.1038/s41415-020-1634-3>
- [8] WHO key facts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> accessed December 2021