

Piano della SSO per l'assistenza odontoiatrica nella terza età

1. Situazione di partenza

Sempre più persone riescono a conservare la maggior parte dei loro denti fino in età avanzata¹. Tuttavia, l'ultima parte della vita, la cosiddetta quarta età, è caratterizzata da polimorbidità, polimedicazione, un sistema immunitario sempre più indebolito e un bisogno crescente di cure, un fattore quest'ultimo che spesso comporta il ricovero in un istituto medico-sociale.

Per i medici dentisti SSO è quindi importante adottare misure terapeutiche strategiche quando i pazienti raggiungono la terza età, e sottoporli a controlli regolari (recall) il più a lungo possibile, sempre che gli anziani dispongano ancora di tutte le loro facoltà mentali.

Negli istituti medico-sociali, una cura insufficiente del cavo orale può avere conseguenze gravi per la salute degli ospiti. Da diversi studi è infatti emerso che le patologie a carico del cavo orale possono causare problemi generali di salute, per esempio malattie cardiocircolatorie² o polmoniti batteriche³. In geriatria ricorrere a personale formato in campo odontoiatrico riduce il rischio di decessi per polmoniti causate da un'infezione orale⁴.

2. Obiettivi

La salute orale influisce in maniera decisiva sulla qualità di vita. Per questo motivo è importante preservare il benessere orale e le capacità masticatorie delle persone bisognose di cure.

Nella terza fase della vita occorre quindi adottare misure terapeutiche volte a conservare i denti, in modo da raggiungere il cosiddetto obiettivo minimo «80/20», ossia che a 80 anni si possano avere almeno ancora 20 denti propri. Da alcuni studi epidemiologici risulta che in Svizzera questo obiettivo potrebbe essere raggiunto⁵, a patto che si mantengano sani i denti originali ancora presenti.

Nella terza e nella quarta età è quindi necessario ridurre e contenere al minimo i batteri nel cavo orale. Due aspetti fondamentali sono la prevenzione dei dolori e la profilassi delle infezioni, soprattutto per evitare le polmoniti⁶.

Ogni casa per anziani dovrebbe quindi avere un medico dentista dedicato, affinché gli ospiti abbiano accesso alle cure dentarie generali o palliative. Altrettanto importante è formare adeguatamente il personale di cura delle case per anziani e delle organizzazioni di cure a domicilio (Spitex) e i familiari curanti.

3. Principi etici

Conformemente al codice deontologico, i medici dentisti SSO si impegnano a seguire anche le persone anziane e bisognose di cure⁷. Con i pazienti della quarta età si raccomanda di applicare sia per le terapie odontoiatriche che per le cure palliative del cavo orale i seguenti principi di cura

bioetici elaborati nel 2009 da Tom Beauchamp e James Childress: 1. autonomia, 2. prevenzione dei danni, 3. cura e 4. trattamenti equi. In caso di dubbio, il principio della prevenzione dei danni può essere anteposto a quello dell'autonomia, per esempio qualora il libero arbitrio del paziente non sia più completamente garantito a causa di un deficit cognitivo. La decisione va comunque presa di comune accordo con i familiari o con i curanti, e senza coercizione⁸.

I nostri sforzi sono da considerarsi un sostegno che motiva i diretti interessati non rimproveri paternalistici.

4. Orientamento palliativo delle cure

Tenendo conto del fatto che in media gli uomini restano in un istituto medico-sociale 2,6 anni e le donne 1,8 anni⁹, e che gli ospiti di tali strutture sono estremamente fragili, nell'ambito della cura del cavo orale si raccomanda di limitarsi a trattamenti ricostruttivi poco invasivi e di optare per un sostegno palliativo. Le terapie odontoiatriche presuppongono una resilienza sufficientemente alta e dovrebbero essere effettuate soprattutto nello studio del medico dentista di famiglia.

5. Diversi piani di assistenza odontoiatrica

La SSO è a favore di tutti gli sforzi a beneficio delle fasce più anziane della popolazione. Diversi modelli e attività si sono imposti con successo, ma hanno un raggio d'azione piuttosto limitato. Per poter fornire prestazioni di cura al di fuori dello studio dentistico, occorre innanzi tutto coinvolgere molti attori e dedicare parecchio tempo agli aspetti organizzativi, inoltre serve un'infrastruttura. La SSO e le università si stanno impegnando per formare un numero sufficiente di specialisti in grado di garantire cure orali professionali al di fuori degli studi dentistici su tutto il territorio. In collaborazione con la SSGS, la Società svizzera di gerodontologia e di cure dentarie speciali, occorre predisporre una piattaforma dedicata alle varie possibilità di trattamento. Lo scambio regolare di esperienze durante il congresso della SSGS favorisce inoltre la motivazione e il sostegno di tutte le parti in causa.

6. Principio della libera scelta

Gli ospiti degli istituti medico-sociali hanno la facoltà di decidere se farsi visitare e curare dal medico dentista di riferimento della struttura. Anche in questo periodo della vita, infatti, vale la libera scelta del medico. Se i diretti interessati sono resilienti, la SSO raccomanda comunque che continuino ad affidarsi alle cure del proprio medico dentista.

7. Piano di assistenza odontoiatrica raccomandato dalla SSO per le case per anziani

Ai fini dell'assistenza odontoiatrica nelle case per anziani, la SSO raccomanda di focalizzarsi su tre punti: una visita al momento dell'ammissione nella struttura, la formazione del personale di cura, di quello delle cure a domicilio (Spitex) e dei familiari curanti, nonché eventuali trattamenti successivi e la cura professionale del cavo orale.

Le misure e le risorse vanno adottate laddove possano ottenere il massimo effetto e dove siano economicamente realizzabili. Per questi motivi, il piano di assistenza odontoiatrica raccomandato dalla SSO si concentra soprattutto sugli istituti medico-sociali e sulle offerte formative.

7.1 Visita prima dell'ammissione: controllo regolare dello stato di salute del cavo orale da parte del medico dentista dell'istituto medico-sociale

La visita dovrebbe essere eseguita dal medico dentista di famiglia prima del trasferimento nella struttura oppure entro tempi brevi dal medico dentista di riferimento della struttura stessa. Lo scopo della visita è individuare eventuali problemi nel cavo orale e adottare, se del caso, le misure adeguate. Al personale di cura vanno consegnate direttive individualizzate per la cura del cavo orale dell'ospite. Il referto della visita odontoiatrica e le direttive individualizzate devono essere uniformate a livello svizzero e messe a disposizione in formato digitale.

7.2 Formazione del personale di cura e dei familiari curanti

I corsi di formazione, che possono essere tenuti da medici dentisti attivi negli istituti medico-sociali, da igieniste dentali (ID) o da assistenti di profilassi (AP SSO) specializzati in ambito geriatrico, servono a fornire informazioni, a trasmettere conoscenze specifiche e a sensibilizzare i partecipanti. La SSO, le università e la SSGS organizzano corsi di aggiornamento, garantendo così la qualità dei contenuti.

7.3 Ulteriori trattamenti nello studio dentistico e interventi nelle strutture

Gli ospiti degli istituti medico-sociali hanno diritto a ulteriori trattamenti ricostruttivi poco invasivi, a patto che siano resilienti. Nelle strutture è difficile eseguire simili trattamenti. Affinché le AP SSO e le ID possano fornire le loro prestazioni al di fuori di uno studio dentistico, occorre soddisfare le rispettive normative cantonali. Tali prestazioni mirano soprattutto a ridurre in modo semplice e funzionale il carico batterico nel cavo orale.

Determinanti per l'intervento di un'AP SSO sono le disposizioni in materia di qualità della SSO: un'AP SSO può fornire le sue prestazioni nelle case per anziani o negli ospedali senza la supervisione diretta di un medico dentista a patto che abbia conseguito un certificato specifico, riconosciuto dalla SSO, in cure del cavo orale nella terza età, che le autorità sanitarie cantonali competenti abbiano rilasciato un'autorizzazione specifica e che la struttura disponga dell'infrastruttura necessaria per i trattamenti in caso di urgenze mediche¹⁰. La responsabilità è comunque del medico dentista, di conseguenza l'intervento di un'AP SSO presuppone una visita iniziale, in seguito alla quale il medico dentista incarica l'AP di prendersi carico del paziente.

Tenendo conto dell'elevata vulnerabilità degli anziani bisognosi di cure, le ID autorizzate a esercitare la loro professione autonomamente devono concordare i loro interventi con il medico dentista della struttura.

Se la struttura ricorre a ID che non dispongono dell'autorizzazione a esercitare autonomamente la professione, per gli interventi all'interno della struttura stessa la SSO raccomanda che vengano rispettate le stesse norme valide per le AP SSO.

8. Corsi di aggiornamento professione

La SSO sostiene i corsi di aggiornamento professionale per il personale di cura e i familiari curanti. Previo controllo dei contenuti, questi corsi possono essere accreditati e proposti sotto l'egida della SSO.

I corsi accreditati possono essere pubblicati sul sito web della SSO.

9. Collaborazione con le università, le società specialistiche e le associazioni

La SSO mira a collaborare con le cliniche delle università svizzere che si occupano di odontoiatria geriatrica, con le società specialistiche – in particolare con la SSGS – e con le associazioni attive in ambito geriatrico, come la SDH, Curaviva o Pro Senectute. L'odontoiatria geriatrica si muove in un ambito complesso e può avere successo solo se tutte le parti in causa perseguono lo stesso obiettivo, ossia migliorare la situazione delle persone bisognose di cure.

Allegati

1. Modulo per il referto odontoiatrico all'entrata nell'istituto di cura
2. Direttive individualizzate di cura del cavo orale per il personale di cura
3. Mandato di cura per AP e ID
4. Prescrizione odontoiatrica
5. Invio del paziente al medico dentista di famiglia

Fonti

- 1: Schneider C., Zemp E., Zitzmann N. U., Oral health improvements in Switzerland over 20 years. Eur J Oral Sci 125(1):55-62 (2017)
- 2: Tavares M., Lindefjeld Calabi K. A., San Martin L., Systemic diseases and oral health. Dent Clin North Am 58(4):797-814 (2014)
- 2: Dietrich T., Webb I., Stenhouse L., Pattni A., Ready D., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. Br Dent J 222(5):381-385 (2017)
- 2: Xian Peng, Lei Cheng, Yong You, Chengwei Tang, Biao Ren, Yuqing Li, Xin Xu, Xuedong Zhou, Oral microbiota in human systematic diseases. Int J Oral Sci 2;14(1):14 (2022)
- 2: Yutaka Watanabe, Kazutaka Okada, Miyako Kondo, Takae Matsushita, Seitaro Nakazawa, Yutaka Yamazaki, Oral health for achieving longevity. Geriatr Gerontol Int 20(6):526-538 (2020)
- 2: Chebib N., Spyraiki F., Haerri J., Buser R., Molinero P., Aenicker N., Schimmel M., Müller F., Pneumonia onset, severity, mortality and its link to oral health and function. A substudy of OCTOPLUS 9
- 2: Unger S. A., Bogaert D., The respiratory microbiome and respiratory infections. J Infect 74 Suppl 1:S84-S88 (2017)
- 3: Awano S., Ansai T., Takata Y., Soh I., Akifusa S., Hamasaki T., Yoshida A., Sonoki K., Fujisawa K., Takehara T., Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. J Dent Res 87(4):334-9 (2008)
- 3: Manger D., Walshaw M., Fitzgerald R., Doughty J., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. Br Dent J 222(7):527-533 (2017)
- 3: Chebib N., Müller F., Prendki V., Pneumonia of the elderly and its link to oral health. Rev Med Suisse 14(626):2007-2011 (2018)
- 4: Sjögren P., Wårdh I., Zimmerman M., Almståhl A., Wikström M., Oral Care and Mortality in Older Adults with Pneumonia in Hospitals or Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. Am Geriatr Soc 64(10):2109-2115 (2016)
- 5: Shinsho F., New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. Int Dent J 51(3 Suppl):200-6 (2001)
- 5: Meyers I. A., Herodontics - is there a place for maintaining the apparently hopeless tooth? Aust Dent J 64 Suppl 1:S71-S79 (2019)
- 5: Schneider C., Zemp E., Zitzmann N., Oral health improvements in Switzerland over 20 years. Eur. J. Oral Sci 125: 55-62 (2017)

- 5: Schmidt J., Vogt S., Imboden M., Schaffner E., Grize L., Zemp E., Probst-Hensch N., Zitzmann N., Dental and periodontal health in a Swiss population-based sample of older adults: a cross-sectional study. *Eur J Oral Sci* 128: 508-517 (2020)
- 6: Chebib N., Cuvelier C., Malézieux-Picard A., Parent T., Roux X., Fassier T., Müller F., Prendki V., Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clin Exp Res* 33(4):1091-1100 (2021)
- 6: Kaneoka A., Pisegna J. M., Miloro K. V., Lo M., Saito H., Riquelme L. F., LaValley M. P., Langmore, S. E., Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia with Oral Care in Individuals Without Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 36(8), 899-906 (2015)
- 6: Scannapieco F. A., Poor Oral Health in the Etiology and Prevention of Aspiration Pneumonia, *Dent Clin North Am* 65(2):307-321 (2021)
- 6: Scannapieco F. A., Giuliano K. K., Baker D., Oral health status and the etiology and prevention of nonventilator hospital-associated pneumonia. *Periodontol* 2000 89(1):51-58 (2022)
- 7: Codice deontologico della SSO, decisione dell'Assemblea dei delegati del 23 aprile 2016
- 8: Beauchamp T., Childress J. F., Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 7a edizione (2013)
- 9: Ufficio federale di statistica, SOMED, 10 novembre 2023
- 10: «Regolamento SSO sul perfezionamento professionale Assistente di profilassi SSO» (in vigore dal 1° settembre 2021), in particolare l'Allegato I, pag. 15