

Documento programmatico

Salute orale in età avanzata



La salute orale svolge un ruolo importante nella salute generale e nella qualità della vita. A causa dei limiti funzionali legati all'età, un'igiene dentale e orale inadeguata può aumentare il rischio di carie, gengiviti, parodontiti, periimplantiti e altre infezioni. I residui di cibo che rimangono in bocca favoriscono un massiccio aumento della flora batterica nel cavo orale. Il dolore causato, ad esempio, da infiammazioni, piaghe pressorie o mancanza di supporto protesico porta ad una ridotta forza masticatoria e ad un calo di appetito, con conseguente aumento del rischio di malnutrizione. Da studi scientifici si evince che questi fattori comportano un maggior rischio di polmonite, ictus, cadute, ecc. che a loro volta portano a malattie secondarie (1–4).

La bocca fa parte della sfera intima. La varietà di protesi mobili o fisse, come dentiere e impianti, pone elevate esigenze di cura nella vita di tutti i giorni. La mancanza di igiene orale può portare all'isolamento (estetica, alito cattivo, ecc.) ed è un fattore di rischio per lo sviluppo di malattie non trasmissibili, che causano sofferenza alle persone colpite e influenzano significativamente i costi sanitari.¹

Con questo documento programmatico chiediamo di garantire la salute orale delle persone con esigenze particolari e degli anziani lungodegenti. La cura quotidiana del cavo orale in vari ambienti (ambulatoriale, stazionario) fa parte del lavoro multiprofessionale. Un'adeguata formazione e aggiornamento degli specialisti, nonché condizioni quadro finanziarie e organizzative idonee sono i presupposti per garantire la salute orale. Con una valutazione medica e odontoiatrica completa da parte di specialisti al momento dell'ammissione in una casa di cura, viene garantito un primo passo verso la prevenzione.

Rivendicazioni politiche

- **Inclusione nella legge sanitaria dei rispettivi cantoni: la mancanza di igiene orale** viene inserita nel **catalogo dei fattori di rischio** per lo sviluppo di malattie non trasmissibili.
- **Ordinanza sulla legge per la protezione della salute nei rispettivi cantoni:** per l'autorizzazione all'esercizio le istituzioni devono disporre di un dentista che presti servizio interno.
- **Prevenzione e informazione:** sostegno finanziario per promuovere eventi pubblici in collaborazione con organizzazioni, istituzioni e parti interessate.

¹ In Svizzera, le malattie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, demenza, diabete, malattie respiratorie, malattie mentali) rappresentano l'80% dei costi sanitari diretti, pari a 71,5 miliardi di franchi (2014).

Obiettivo: garantire la salute orale in età avanzata

- Le infermiere e gli infermieri diplomate/i SSS/SUP sono responsabili della cura quotidiana del cavo orale e il personale curante si occupa dello svolgimento di tali cure. L'esame della salute orale viene effettuato sulla base degli indicatori di qualità delle cure orali.
- Chi entra in un istituto di cure di lungodegenza viene sottoposto a una valutazione completa della salute orale da parte di uno specialista.

Misure da adottare per raggiungere gli obiettivi

Le cure ambulatoriali e le istituzioni sono responsabili della qualità delle cure orali. Ciò include il coinvolgimento di igieniste/i dentali diplomate/i SSS e la formazione continua e orientata alla pratica del personale infermieristico diplomato SSS/SUP e del loro team sul tema della salute orale.

- Nella formazione delle persone che lavorano quotidianamente nel settore delle cure (personale infermieristico diplomato SSS/SUP, operatori sociosanitari, assistenti di cura), la formazione in salute orale è impartita da igieniste/i dentali diplomate/i SSS.
- Le raccomandazioni sulle migliori pratiche sono note e accessibili a tutte le persone attive nell'ambito delle cure.
- Le igieniste e gli igienisti dentali diplomati SSS e il personale infermieristico diplomato SSS/SUP collaborano tra loro per quanto riguarda la specializzazione nella cura di persone affette da demenza, diabete mellito e malattie cardiache.

Finanziamento

- Una valutazione completa della salute orale da parte di uno specialista è finanziata dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Le spese per le cure dentarie per persone anziane con gravi patologie generali sono coperte (art. 31 LAMal).
- Il finanziamento della formazione continua del personale curante è assicurato da istituzioni e servizi ambulatoriali.
- La contabilizzazione degli interventi secondo le migliori pratiche degli standard di igiene orale in età avanzata viene effettuata attraverso tutti i sistemi di fatturazione in modo equo (BESA, RAI, Plaisir ecc.). Soprattutto per le persone affette da demenza, il tempo impiegato per l'igiene orale viene adeguato alle esigenze delle singole persone.

Best practice per la salute orale in età avanzata

Denti

- Sciacquare la bocca con acqua dopo ogni pasto.
- Pulire accuratamente i denti almeno 1 volta ogni 24 ore con uno spazzolino a setole morbide.
- Utilizzare dentifricio ad alto contenuto di fluoruro per la cura quotidiana dei denti.

Protesi dentaria

- Risciacquare la protesi rimovibile e la bocca con acqua dopo ogni pasto.
- Pulire accuratamente la protesi rimovibile almeno una volta ogni 24 ore con spazzola per dentiera e sapone liquido senza alcali.
- Controllare regolarmente eventuali danni e la tenuta durante la conversazione e la masticazione.

Mucosa orale

- Controllare regolarmente la mucosa orale almeno una volta al mese e/o in caso di alterazioni comportamentali.
- Effettuare regolarmente una pulizia completa della mucosa orale con uno spazzolino da denti morbido o una garza.
- Inumidire la mucosa orale più volte al giorno.
- Cura quotidiana delle labbra.

Referenze

1. Brändli-Holzer B. Orale Gesundheit und Mundhygiene von neueingetretenen Bewohnern eines Pflegezentrums der Stadt Zürich [Internet]. [Zürich]: Universität Zürich; 2012 [zitiert 16. April 2019]. Verfügbar unter: http://www.generation-kariesfrei.ch/fileadmin/media/pdf/diss_braendli_2012.pdf
2. Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *Journal of Clinical Periodontology*. April 2013; 40: S 135–52.
3. Eickholz P. Parodontitis als Risikoindikator für respiratorische Erkrankungen. *Parodontologie* 23. 19. März 2012(1):57–63.
4. Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A, Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials: ORAL HYGIENE AND PNEUMONIA IN ELDERLY. *Journal of the American Geriatrics Society*. November 2008; 56(11): 2124–30.
5. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Herausgeber. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen: nationaler Gesundheitsbericht 2015 [Internet]. 1. Aufl. Bern: Hogrefe; 2015. 268 S. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf