



Anno scolastico 2015-2016

"Piano di prevenzione delle carie e delle malocclusioni: nuovo protocollo operativo"

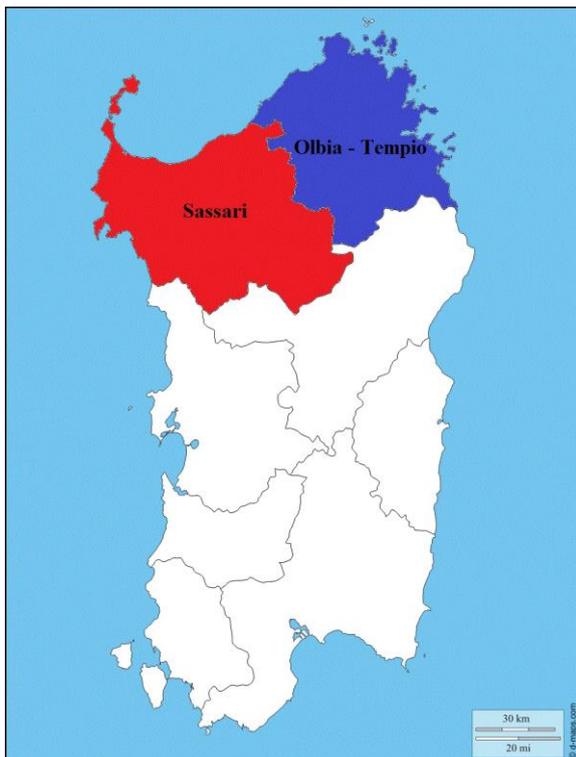
Progetto triennale promosso dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari su iniziativa della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Gentili colleghe, cari colleghi,

sappiamo tutti che un po' per tradizione, un po' per convenzione, la salute orale rappresenta un settore della medicina preventiva particolarmente trascurato in Italia, eppure le patologie che affliggono la bocca, associate a scarsa igiene, a una alimentazione non corretta e a stili di vita non salutari, originano ripercussioni, oltre che sulle condizioni strettamente biologiche, anche sulla vita relazionale e sull'autostima, e rappresentano un'importante ricaduta sotto il profilo strettamente economico sia per le famiglie, sia per il sistema sanitario del Paese.

L'indagine epidemiologica promossa dalla Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri (CAO) di Sassari già dal 2009, ha evidenziato, secondo i dati emersi dallo studio condotto dal Prof. Paolo Castiglia e collaboratori, una elevata incidenza della carie e delle malocclusioni nella popolazione infantile delle materne e delle elementari, una vera emergenza da affrontare con tutte le possibili strategie.

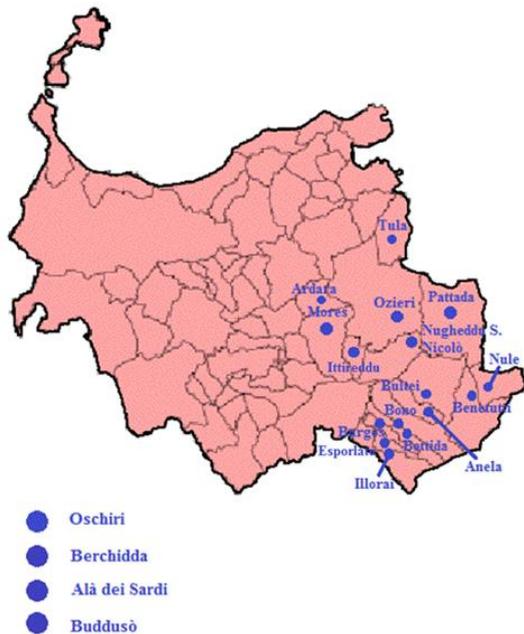
Se si considera poi che l'accesso alle cure odontoiatriche è particolarmente difficoltoso per le fasce di popolazione con reddito pro-capite basso e medio, è facilmente intuibile quale importanza rivesta la diagnosi precoce e successiva terapia delle patologie orali.



A tal fine l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari si è assunto l'impegno di favorire la nuova edizione del piano di prevenzione, esteso al proprio ambito di competenza: i tempi tecnici necessari per l'acquisizione dei kit prima visita e soprattutto della documentazione cartacea da inviare nelle scuole (schede epidemiologiche, informative per i genitori, modulistiche varie) hanno purtroppo fatto slittare l'inizio delle visite a ottobre del 2015, quando tutto il materiale sarà puntualmente recapitato negli istituti. Prima dell'avvio della campagna verrà organizzato un corso, accreditato ECM, per la calibratura dei colleghi che vorranno collaborare all'iniziativa.

Stante il periodo che va dai 4 ai 6 anni quello cui bisogna prestare la massima attenzione alla dentatura decidua e allo sviluppo dei mascellari,

particolare stampato, da richiedere ai nostri uffici, in cui si segnali la propria intenzione a espletare le visite ed eventualmente a tenere incontri didattici con alunni e genitori; spediscono tale dichiarazione di intenti all'Ufficio dell'Ordine o per fax o per via telematica o per posta corrente.



L'ufficio dell'Ordine, presa visione della disponibilità dei colleghi e degli istituti scolastici, redige e aggiorna costantemente gli elenchi e ne dà comunicazione ai consiglieri della Commissione Odontoiatri, che in seguito procederanno all'assegnazione dei medici alle rispettive scuole. Sempre lo stesso Ordine, contestualmente, spedisce, previo accordo con la direzione scolastica provinciale, o per lettera o per fax o per mail, un invito per l'adesione al progetto, indirizzato a tutti i dirigenti scolastici delle direzioni didattiche e degli istituti comprensivi del territorio. Le direzioni scolastiche, dal proprio canto, sentito il parere degli organi collegiali, se deliberano di aderire allo screening, comunicano tale disponibilità, enunciando i dati relativi al numero degli scolari, per sezione e plesso, nonché i nominativi e numeri telefonici dei referenti alla salute e dei coordinatori di plesso.

La nostra CAO, per poter organizzare il servizio in maniera capillare, divide virtualmente la provincia di Sassari in tre distretti e quella di Olbia Tempio in due, tenendo conto dell'indice demografico, della distanza dal centro operativo principale e dell'ubicazione degli enti istituzionali preposti alla salute pubblica (ospedali e distretti sanitari) e all'istruzione (distretti scolastici). Per ciascuna area di interesse, che chiameremo per convenzione distretto di prevenzione, è responsabile uno dei cinque membri della Commissione Albo Odontoiatri che, fatti salvi gli incarichi istituzionali, adempiono agli stessi compiti generali, coordinando le diverse fasi che costituiscono l'ossatura della campagna. Ognuno di essi ha la facoltà di frazionare ulteriormente il proprio territorio di spettanza in diverse sub-aree, affidandone il coordinamento ai colleghi particolarmente attivi e motivati. Il progetto, per la sola città di Sassari, che vanta ben 11 direzioni scolastiche, sarà coordinato dalle colleghe Luisa Destefanis e Alessandra Lucaferri.

Lo zoccolo duro, pertanto, sarà rappresentato non solo dai componenti la Commissione, ma anche dai vari responsabili di zona che, presa visione degli elenchi dei volontari, avranno il compito non solo di prendere contatti con essi, ma anche di acquisire ulteriori adesioni, sollecitando e incoraggiando altri colleghi a partecipare all'evento.

Arrivati a questo punto disponiamo di tre entità: la prima rappresentata dagli istituti scolastici che hanno aderito all'iniziativa; la seconda dall'esercito degli odontoiatri volontari che speriamo sia particolarmente corposo; la terza, ovverosia l'Ordine, che funge da collegamento fra i gruppi prima citati, e ha anche il compito di stimolare le parti in causa a lasciarsi coinvolgere nella campagna di prevenzione. L'ufficio dell'Ordine, una volta acquisiti i dati dalle direzioni scolastiche aderenti, invia alle scuole, tramite corriere o altri mezzi, tanti moduli di consenso alla visita e al trattamento dei dati sensibili, informative per i genitori, schede





epidemiologiche, kit sterili monouso prima visita, guanti monouso in lattice quanti sono gli alunni presenti e dichiarati, con una particolare lettera di accompagnamento. La direzione scolastica, una volta ricevuto il pacco, invia ai vari plessi, quindi sezioni, indipendentemente da quanti genitori aderiranno o meno, il materiale necessario a espletare le visite di tutti gli scolari frequentanti. Gli insegnanti distribuiscono ai genitori l'informativa sul progetto e i moduli di consenso alla visita e al trattamento dei dati sensibili, e conservano gelosamente kit e schede epidemiologiche, che verranno utilizzate in seguito dai dentisti. Una volta raccolti i consensi sottoscritti dai genitori, le direzioni scolastiche

comunicano alla CAO i numeri esatti degli alunni da sottoporre alla visita per sezioni e plesso. I coordinatori, di conseguenza, dopo attenta analisi delle risorse umane disponibili, provvedono all'affidamento delle sezioni scolastiche ai vari colleghi, in base alle affinità elettive manifestate dai singoli e, una volta effettuato l'abbinamento dentista-sezioni, comunicano al collega volontario i dati relativi al plesso e alle sezioni da sottoporre a esame con relativi contatti utili e compilano un modulo prestampato che contenga i seguenti riferimenti: indirizzo della direzione scolastica, nominativo dell'odontoiatra volontario e numero di scolari per sezione e plesso che questi intenda sottoporre a esame, e la sua volontà a tenere eventuali incontri con genitori e alunni in materia di igiene orale e alimentare. Tale modulo viene spedito via fax o posta elettronica dallo stesso coordinatore all'Ordine, il cui ufficio, dopo avere verificato l'iscrizione all'Albo del collega, ne appone l'imprimatur e lo spedisce via fax al dirigente scolastico che quindi viene a conoscenza delle esatte generalità del volontario e della liceità dei suoi atti professionali, suffragata da una certificazione ordinistica. Il dirigente mette al corrente il proprio referente alla salute o il coordinatore di plesso della manifestazione di interesse del collega, e da questo momento gli accordi sui tempi e luoghi della visita, sempre in orario di lezione ed entro i caseggiati scolastici,

verranno intrapresi direttamente tra il dentista e il docente. L'intervento dell'odontoiatra volontario può limitarsi alla sola visita, ma può assumere connotazioni da tutoraggio, vale a dire lezioni a bambini, incontri con genitori e docenti, verifiche, lavori di gruppo etc...

Il momento clou della campagna vede impegnati i colleghi su un campo decisamente inusuale, senza le comode ed ergonomiche attrezzature di studio. L'equipaggiamento sarà costituito dagli specchietti monouso, dalle schede epidemiologiche e dai guanti in lattice monouso già inviati in precedenza e presenti nelle varie sezioni; più le attrezzature di proprietà dell'odontoiatra volontario come fonti di illuminazione e quant'altro possa rendere emotivamente partecipi i piccoli scolari. La visita può venire condotta o in classe o in altri ambienti messi a disposizione dell'autorità scolastica e, onde togliere alla procedura l'alone di tetro mistero con cui è avvolta, si consiglia di effettuarla a gruppo selvaggio, in modo che i bambini stessi accompagnino i più riottosi alla visita incoraggiati col proprio linguaggio.


 Ordine Nazionale degli Odontoiatri Italiani
 Commissione per gli Odontoiatri della Scuola dell'Infanzia

CAMPAGNA DI PREVENZIONE DELLA CARIE E DELLE MALOCCLUSIONI NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Comune di _____ Istituto _____ Plesso _____
 Cartella dell'alunno/a _____ Sesso: M F Nato/a il ____/____/____

ARCATI SUPERIORI


 Morso aperto: ant. lat.
 Morso incrociato anteriore

ARCATI INFERIORI


 Morso incrociato: di. sp.
 OVI: normale sim. opp.
 Abitudini viziate: _____

Codice ICIDAS

Codici di carie 0 = Superficie dentale normale 1 = Leggera modifica del colore della smalto 2 = Fessura scalfata del colore della smalto 3 = Lesione della smalto, dentina non visibile 4 = Odontite dentinale (invasione di carie dentinale) 5 = Carie con dentina esposta 6 = Carie senza dentina esposta	Codici Estetici e Igiene 0 = Non sigillato o sigillato 1 = Parafunzione sigillato 2 = Estetismo sigillato 3 = Osservazione la comparsa 4 = Osservazione la comparsa 5 = Osservazione parodontale 6 = Osservazione danneggiato o mancante	Denti mancanti 87 = Estratto per carie 88 = Mancante per altre ragioni 89 = Non esiste
---	--	--

Altre osservazioni: _____

Data: ____/____/____ Firma e Timbro dell'Odontoiatra _____

TALLONCINO PER L'ALUNNO DA PRESENTARE AL PROPRIO ODONTOIATRA DI FIDUCIA

COGNOME: _____ NOME: _____

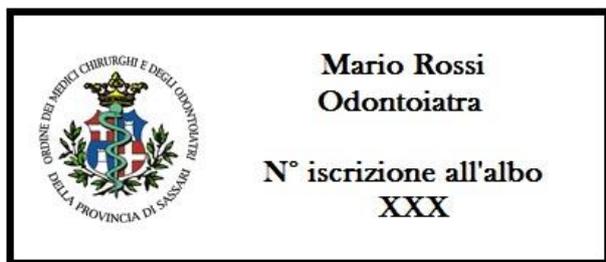
A seguito della visita si segnala l'opponimento di:

Maggiore cura dell'igiene orale Controllo ortodontico
 Cure dentali Esami radiologici della bocca

In particolare: _____

Data: ____/____/____ Firma e Timbro dell'Odontoiatra _____

La nuova cartella epidemiologica è stata elaborata dal prof. Guglielmo Campus della Clinica Odontoiatrica, di concerto con il dott. Roberto Pinna, dottore di ricerca del nostro Ateneo e componente CAO, ed è costituita da un unico foglio, la cui parte anagrafica potrà essere compilata dall'assistente di studio, oppure dal personale docente della scuola. Il collega, a seguito dell'esame obiettivo, attenendosi alle indicazioni prescritte per la corretta compilazione, che riceverà via mail dai coordinatori, barra le caselle della porzione posta sul piede della scheda, specifica ulteriormente quanto riscontrato, firma in maniera leggibile e marca la cartella nei due spazi indicati utilizzando il timbro fornito dall'Ordine che riporta logo istituzionale, nome e cognome, titoli accademici, numero di iscrizione all'albo e nessuna altra indicazione o indirizzo; trattandosi di referto medico, deve pertanto, per obblighi di legge, contenere tutti i requisiti della tracciabilità. Al termine di tali sottoscrizioni, stacca il talloncino lungo la perforazione e lo consegna allo scolaro. Dunque della scheda di rilevamento trattiene la più parte, che verrà allegata al modulo consenso e riconsegnata, unitamente alle altre, al proprio coordinatore di zona o direttamente all'Ordine perché si istruisca l'elaborazione statistica. È bene che chi visita gli scolari si muova sotto un'unica egida, nell'interesse della collettività, rifuggendo da logiche particolaristiche. Si deve infatti assolutamente evitare che l'evento, finalizzato al controllo della salute della popolazione scolastica, rappresenti la grande occasione per perseguire pubblicità a buon mercato, cosa che purtroppo è già stata riscontrata in alcuni casi, tanto eclatanti da essere stati intercettati immediatamente. Quindi è espressamente vietato l'utilizzo di biglietti da visita, volantini o qualsiasi altro materiale che rechi il numero di telefono o altri eventuali contatti dell'odontoiatra volontario. Come già accennato precedentemente il collega può rendersi disponibile a incontrare i genitori (sempre entro le mura scolastiche) per chiarire e approfondire quanto refertato, spiegando loro, oltre a quanto rilevato all'esame obiettivo, i cardini della prevenzione: l'igiene orale e alimentare. Utili a questo proposito sia le visite dei piccoli dell'infanzia alla presenza dei parenti prossimi, sia gli incontri con alunni e genitori, in maniera congiunta o separata, con l'ausilio di presentazioni power point e filmati, come quelli che ad esempio sono stati prodotti dalla CAO Sassari e dai colleghi Margherita Manca, Elena Solinas, Silvia Serra, Maria Rosaria Lallai, Paolo Viridis, che potrete contattare in qualsiasi momento. A consuntivo dei primi due trienni di campagna, partita all'alba del 2009, ci conforta l'aumento progressivo del numero degli odontoiatri impegnati, fino al raggiungimento del 30% di tutti gli iscritti all'Albo. L'inevitabile rotazione degli operatori sanitari coinvolti e l'interconnessione tra visita scolastica e verifica ambulatoriale ha portato di fatto a una maggiore attenzione e precisione sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica, favorendo un tenore più elevato del controllo qualitativo. L'ottima collaborazione tra odontoiatri, istituti scolastici, genitori e piccoli scolari ha condizionato in maniera positiva la riuscita della campagna. I riscontri finora ottenuti ci inducono comunque a confidare nella compiacenza di numerosi altri colleghi, indispensabile linfa atta a rendere tangibile un piano talmente ambizioso da essere unico in Italia per portata e vastità di campione.



Certo, in tutti questi anni scorsi non sono mancati casi curiosi che abbiamo puntualmente registrato, come le esternazioni pubbliche di dissenso, assolutamente gratuite, all'indirizzo di trattamenti riscontrati nei piccoli scolari, effettuati da altri colleghi; il desiderio di prediligere per il depistage una particolare fascia di età perché la più propizia per

l'inizio delle terapie ortodontiche; la distribuzione a pioggia di propri bigliettini da visita, addirittura pinzati ai referti; l'esposizione di foto di gruppo, scattate in classe in occasione della visita, nel proprio sito o negli androni delle scuole con tanto di griffe personale e riferimenti circostanziati al

proprio studio professionale: tutte devianze che ci hanno indotti a richiami estenuanti e promesse di procedimenti disciplinari.

Ma al di là di questi pochi casi che fortunatamente rappresentano una esigua minoranza, siamo riusciti a enfatizzare il valore della nostra attività. Il solo fatto di aver effettuato una visita gratuita e istituzionalizzata, in ambito scolastico, evitando ai genitori file ambulatoriali con perdita di ore di lavoro, e lo spauracchio di una probabile parcella, ha assunto una forte connotazione che ci ha affrancato in parte dalla nozione di dispensatori di angustie e salassi. Il messaggio di prevenzione che noi abbiamo portato alle famiglie, di carattere ordinistico, quindi pubblico, ha indotto i genitori a sospettare di altre iniziative simili promosse da altre strutture o entità odontoiatriche. Altro fattore positivo da rimarcare è che il primo approccio con i bambini effettuato lontano dalle nostre sedi abituali, ha consentito l'accoglimento lusinghiero delle successive manovre terapeutiche in studio che vanno dall'anestesia all'utilizzo di strumenti rotanti e chirurgici. Il dialogo costante tra componenti CAO, coordinatori e colleghi ci ha consentito di acquisire indirizzi mail, n° di cellulare di tutti, e soprattutto di conoscere le attività specifiche e identificare le sedi dei vari luoghi di cura dei singoli: abbiamo così potuto aggiornare gli elenchi dei nostri iscritti, mappare in maniera capillare il territorio e velocizzare i sistemi di comunicazione reciproca. L'apertura dell'Ordine verso i propri colleghi, la ricezione dei problemi e difficoltà personali, il lavoro di squadra, hanno generato una forte coesione tra tutti gli operatori volontari che ha impreziosito e rafforzato la nostra compagine, tanto da permetterci di fare emergere numerosi casi di abuso della professione e isolare coloro che hanno travalicato le più elementari norme del vivere civile: un grande segnale di forte responsabilità e senso di appartenenza alla categoria. Per concludere, investire in educazione alla salute, polarizzare l'attenzione verso i minori e le loro famiglie, sarà la retta via da percorrere per risolvere situazioni patologiche in tempi rapidi prima che si aggravino e per trasmettere buone abitudini comportamentali da cui si potrà trarre solo giovamento. L'iniziativa che ci siamo pregiati di presentare, partita da un'idea primigenia dell'Ordine di Sassari, è destinata a rafforzarsi perché condivisa dal mondo accademico, quindi dalla comunità scientifica, dalle istituzioni scolastiche e da quelle politiche. Può rappresentare il *primum movens* per un ricco cammino che preveda interventi di profilassi primaria e terapie assolutamente pratiche riservate alla popolazione infantile, e lo stimolo per altri illustri rappresentanti di diverse specialità mediche a perseguire i nostri stessi fini.

La Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

Antonio Pinna, Nicolas Arnould, Carlo Azzena, Antonio Demartis, Roberto Pinna

