

ASSISTENZA MEDICO-DENTARIA  
NELLE CASE DI CURA



**IMPRESSUM****Editore**

CURAVIVA Svizzera  
Settore specializzato persone anziane  
Zieglerstrasse 53  
Casella postale 1003  
3000 Berna 14

Telefono 031 385 33 33

[info@curaviva.ch](mailto:info@curaviva.ch)

[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

**Autore:** Dr. G. Menghini, Clinica PPK, Centro di medicina dentaria dell'Università di Zurigo  
**Copyright frontespizio:** Centro di medicina dentaria dell'Università di Zurigo  
**Layout:** CURAVIVA Svizzera  
**Edizione:** Autunno 2015

Per migliorare la leggibilità e la comprensibilità del testo si ricorre spesso all'uso della sola forma maschile o femminile. Si fa comunque sempre riferimento ad entrambi i sessi.

## Indice

1.	Riassunto	4
2.	Evoluzione della salute orale nei centri di cura: situazione attuale	
3.	Misure efficaci per migliorare la salute orale nei centri di cura	
3.1.	Un'efficace igiene orale effettuata regolarmente dal personale di cura	5
3.2.	Esame medico-dentario all'entrata nell'istituzione (da parte di un medico dentista)	7
3.3.	Igiene orale professionale (da parte di un'assistente di profilassi)	8
4.	Attrezzatura tecnica	9
5.	Letteratura	9
6.	Link	9
7.	Download	9

## 1. Riassunto

La salute orale dei residenti nelle istituzioni per anziani e case di cura non è ad un livello particolarmente buono. Una visita odontoiatrica all'atto dell'entrata nell'istituto, effettuata da un medico dentista (o nel caso ideale dal medico dentista dell'istituto) e la successiva assistenza da parte di un'assistente di profilassi, unitamente ad un'efficace igiene orale effettuata dal personale di cura, portano ad un notevole miglioramento delle condizioni.

## 2. Evoluzione della salute orale nei centri di cura: situazione attuale

L'entità e il tipo del fabbisogno di assistenza medico-dentaria nelle istituzioni sociosanitarie in Svizzera possono essere desunte dalla Dissertazione Brändli (2012). Questo lavoro offre un quadro d'insieme dell'evoluzione negli ultimi 25 anni della salute orale dei residenti di case di cura, di reparti geriatrici ospedalieri, di nosocomi e di case per anziani in Svizzera. Particolarmente significativi sono i dati rilevati nel 1995/96 in due centri di cura della città di Zurigo (Glauser 2009) e l'indagine condotta nel 2011/12 su persone entrate per la prima volta in un centro di cura della città di Zurigo (Brändli 2012).

I rilevamenti a cui abbiamo fatto cenno mostrano che negli ultimi 25 anni il numero medio dei denti di cui i residenti in queste istituzioni dispongono ancora è aumentato. La percentuale di portatori di protesi è diminuita, p. es. a Zurigo tra il 1996 e il 2011 è diminuita di oltre un quarto. Per contro, l'igiene orale in circa due terzi dei residenti in strutture per anziani continua ad essere classificata come molto insufficiente.

Le misure finora postulate da diversi gruppi, società specializzate e associazioni, e in parte già adottate, per migliorare la situazione non hanno inciso in modo sensibile sulla salute orale di questo strato della popolazione.

## 3. Misure efficaci per migliorare la salute orale nei centri di cura

A partire dal 2009, la Clinica di medicina dentaria preventiva, parodontologia e cariologia del Centro di medicina dentaria dell'Università di Zurigo ha sviluppato e messo in atto un programma di assistenza medico-dentaria per i residenti anziani del più grande Centro di cure della città di Zurigo. In base alle esperienze positive fatte e su richiesta della città di Zurigo, il programma "Assistenza medico-dentaria nei centri di cura della città di Zurigo" verrà esteso a tutti i centri di cura della città (circa 1500 addetti alle cure e 1600 letti).

Il programma è a disposizione di tutti i centri di cura interessati.

L'assistenza medico-dentaria è suddivisa in tre fasi che possono, tenuto conto delle risorse finanziarie e di personale dell'istituzione interessata, essere successivamente implementate.

- 3.1. **Un'efficace igiene orale effettuata regolarmente dal personale di cura**
- 3.2. **Esame medico-dentario standardizzato all'entrata nell'istituzione (da parte di un medico dentista)**
- 3.3. **Igiene orale professionale (da parte di un'assistente di profilassi)**

### 3.1. Un'efficace igiene orale effettuata regolarmente dal personale di cura

Le persone anziane dovrebbero conservare, nei limiti del possibile, le loro abitudini per l'igiene orale. Dalle indagini a cui abbiamo prima fatto cenno appare però chiaro che più del 90% dei residenti delle case di cura non sono più in grado di praticare da soli una sufficiente igiene orale. Il personale di cura è perciò tenuto ad assumersi in larga misura il compito dell'igiene orale dei residenti assistiti.

#### a) Istruzione del personale di cura

Per il personale di cura è utile sapere come insorgono le più diffuse malattie della bocca (carie e infiammazione delle gengive) e come sia possibile prevenirle o almeno bloccarle. A questo riguardo raccomandiamo la lettura dell'opuscolo [«La carie è evitabile»](#) (capitoli 3, 4 e 9). Questo opuscolo viene distribuito dal 2013 a tutte le persone in fase di formazione OSS nell'ambito dei corsi extra aziendali dell'Organizzazione del mondo del lavoro (Oml) nei Cantoni Argovia, Berna, San Gallo e Zurigo. I nuovi OSS che accedono alla professione sono così per lo meno già sensibilizzati sulla problematica dell'igiene orale negli anziani non autonomi.

Il presupposto più importante per un'efficace attuazione dell'igiene orale è, però, **un'istruzione pratica e individuale della durata di due ore circa del personale di cura direttamente sul paziente** (in diverse situazioni di cura) sotto la guida di un'assistente di profilassi appositamente formata (Bühlmann & Menghini 2010). Dopo alcuni mesi di pratica, il livello di igiene orale raggiunto viene controllato dalle assistenti di profilassi. Questa procedura la differenzia da quella di altri progetti che prevedono un'istruzione esclusivamente teorica del personale di cura avvalendosi soprattutto di relazioni.

#### b) Ispezione della bocca

Il personale curante sarà in grado, con queste istruzioni, di effettuare una semplice ispezione della bocca per sapere se i residenti affidatigli hanno ancora dei denti, se portano una protesi o se sono senza denti. Il personale deve essere in grado di rilevare la presenza di placca batterica sulla superficie di denti e protesi e di identificare i denti con delle carie estese e le gengive fortemente infiammate. A titolo di aiuto per il personale curante è stato allestito, in collaborazione con i centri di cura della città di Zurigo, il promemoria [«Iter procedurale per l'ispezione della bocca»](#). In questo promemoria è elencato tutto il materiale necessario e l'esatta procedura da seguire.

### c) Spazzolatura dei denti

Poiché per esperienza il personale di cura deve svolgere molti compiti ed ha solo poco tempo per la cura del corpo (l'igiene orale è una parte di questa) dei residenti, si è cercata una soluzione che fosse semplice e nello stesso tempo efficace per garantire un'adeguata igiene orale dei residenti con un dispendio di tempo minimo (Schauplatz Spitex 2011). La soluzione sta nell'uso settimanale di un dentifricio con un elevato tenore di fluoruro (Duraphat con 5 mg F/g). La raccomandazione pratica è:

i denti rimasti vanno spazzolati **almeno una volta alla settimana** con un dentifricio ad elevato tenore di fluoruro (Duraphat).

Per tutto il resto vengono mantenute le abitudini di igiene orale esistenti.

L'utilizzo del dentifricio Duraphat – soggetto a prescrizione medica – per la pulizia dei denti previene la formazione di nuove carie nei punti esposti dei denti (presso le persone anziane soprattutto alle radici scoperte dei denti) e aiuta a inattivare eventuali lesioni cariose già esistenti (Baysan et al. 2001).

Anche per la pulizia dei denti le singole fasi sono state riassunte nel promemoria [«Iter procedurale per la pulizia dei denti»](#).

Affinché durante la pulizia dei denti non venga dimenticata nessuna superficie dentale, è indispensabile una procedura sistematica. Il promemoria [«Spazzolatura dei denti delle persone anziane bisognose di cure»](#) illustra la successione delle fasi da rispettare e i movimenti ideali dello spazzolino da denti.

### d) Pulizia delle protesi dentarie

Le esatte modalità per la [pulizia e la conservazione delle protesi dentarie](#) sono riassunte nel promemoria.

### e) Registrazione delle prestazioni

La regolare registrazione dell'operazione di igiene orale effettuata avviene tramite un [«Protocollo dell'igiene orale»](#) o mediante il sistema EDP dell'istituto (p. es. Easy-Doc).

### f) Prodotti per l'igiene orale delle persone bisognose di cure

Sono necessari pochi medicinali per assicurare la conservazione o il recupero di una sufficiente salute orale. Una selezione di questi prodotti è riportata nel promemoria [«Prodotti per la cura della bocca delle persone anziane bisognose di cure»](#). Questi prodotti devono essere sempre disponibili nei singoli reparti di cura affinché in caso di necessità possano essere impiegati dal personale di cura in conformità a quanto previsto dal promemoria.

### g) Obiettivi dell'igiene orale

Grazie alla regolare rimozione di residui di cibo e della placca batterica da denti, corone, ponti, impianti e protesi, ma anche mediante l'inumidimento della mucosa orale, si ottiene un aumento del benessere dei residenti.



Questi sono gli obiettivi a cui si mira:

- meno carie (progressione più lenta)
- meno infiammazioni delle gengive
- meno infiammazioni della mucosa orale provocate dalle protesi
- meno alitosi
- profilassi della candidosi (mughetto) e delle infezioni

Nel «**Manuale per l'igiene orale nei pazienti non autosufficienti presenti in istituti di cura**» sono riassunti ulteriori suggerimenti per effettuare l'igiene orale in situazioni difficili, e sono riportate numerose illustrazioni di malattie della bocca riscontrate spesso nelle case di cura. Questa pubblicazione è disponibile nell' [SSO-Shop](#) da giugno 2016.

-> Una selezione di prodotti per [l'igiene orale nelle case di cura](#) (francese)

### **3.2. Esame medico-dentario standardizzato all'entrata nell'istituzione (da parte di un medico dentista)**

La visita dentaria standardizzata all'entrata nell'istituzione viene effettuata da un medico dentista dell'istituto su richiesta del paziente o della persona responsabile con diritto di rappresentanza e include i seguenti campi:

- a) Valutazione della mucosa orale
- b) Valutazione dell'igiene orale di denti e di protesi dentarie rimovibili
- c) Rilevamento dello stato dei denti (corone/radici) e proposta per l'eventuale trattamento
- d) Rilevamento della situazione protetica e valutazione dello stato delle protesi
- e) Consultazione con il paziente (se del caso con la persona che lo ha in cura) in merito ad eventuali dolori in bocca e alla sua capacità di masticazione

La standardizzazione si basa sulle direttive dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 2013) ed è un'importante premessa per effettuare dei raffronti affidabili tra varie investigazioni e potere così anche monitorare l'evoluzione della salute orale.

Quali medici dentisti dell'istituto vanno presi in considerazione dei medici dentisti esperti, che praticano già da tempo la professione. Essi sono responsabili non solo delle visite dentarie all'entrata nell'istituzione ma anche dell'assistenza medico-dentaria dei residenti lungodegenti e dei casi d'urgenza. I medici-dentisti dell'istituto possono eseguire delle terapie sul posto o delegarle ad altri medici dentisti o a istituzioni odontoiatriche.

Nell'ambito dell'esame medico-dentario all'entrata nell'istituzione possono, se del caso, anche essere effettuati dei semplici trattamenti. In primo piano vi è l'inattivazione delle lesioni cariose (applicazione di lacca fluorata o di nitrato d'argento) e l'adattamento di protesi per migliorare la capacità di masticazione e per eliminare i decubiti.

Se le misure di igiene orale descritte al punto 3.1. fossero di difficile applicazione o impossibili da attuare da parte del personale di cura a causa, per esempio, di massicci depositi di tartaro o di una forte gengivite, il medico dentista dell'istituto prescriverà una pulizia professionale dei denti eseguita da un'assistente di profilassi (v. punto 3.3.). L'esperienza insegna che circa il 50

percento dei residenti visitati necessitano di una seduta di questo tipo dall'assistente di profilassi.

Siamo dell'avviso che di regola, in accordo con i pazienti anziani, vengano effettuate solo delle terapie minime, che proporzionalmente contribuiscono in modo notevole a mantenere una buona qualità di vita (senza dolori, con un'adeguata capacità di masticazione) e presentano pochi svantaggi (p. es. evitano lunghe e faticose sedute). Questa riflessione tiene conto anche del fatto che nel 2014 l'aspettativa di vita media dei residenti nei centri di cura della città di Zurigo è risultata inferiore ai due anni.

Queste misure contribuiscono in modo sostanziale a ridurre il trasferimento di residenti in studi dentari o in istituzioni medico-dentarie, trasferimenti che richiedono molto tempo e l'impiego di molto personale.

L'assistenza descritta di un centro di cura con circa 250 residenti è coperta con l'impiego di un medico dentista per un giorno al mese.

La visita di medicina dentaria all'atto dell'entrata nell'istituzione viene fatturata direttamente dal medico dentista dell'istituto ai residenti in base alle tariffe raccomandate dalla SSO (modesto carico amministrativo dell'istituto).

### **3.3. Igiene orale professionale (da parte di un'assistente di profilassi)**

L'igiene orale professionale da parte di un'esperta assistente di profilassi (AP) comprende la completa rimozione della placca, una eliminazione del tartaro sopragengivale con strumenti manuali e apparecchi ad ultrasuoni nonché l'applicazione di lacca fluorata.

Le AP sono assunte e controllate dal medico dentista dell'istituto, che è competente anche per la fatturazione diretta al paziente delle sedute delle AP.

Le assistenti di profilassi possono effettuare i trattamenti sui pazienti solo se sul posto è presente anche il medico o il medico dentista dell'istituto. Il loro impiego nelle case di cura è soggetto ad un'autorizzazione della relativa Direzione sanitaria cantonale.

L'assistenza di un centro di cura con circa 250 residenti prevede l'impiego di un'assistente di profilassi per due giorni al mese.

I compiti dell'[Assistente di profilassi](#) nelle case di cura possono essere assunti anche da un'[Igienista dentale](#). In questo caso va tenuto conto che un'igienista dentale è iperqualificata per l'esecuzione sopragengivale delle misure elencate a livello ed è circa un quarto più costosa rispetto ad un'assistente di profilassi. In Svizzera, ogni anno vengono formate solo circa 70 igieniste dentali. Questo numero non copre neppure la richiesta degli studi dentari. Non ci si può nemmeno attendere che il lavoro in una casa di cura venga preferito a quello svolto in uno studio dentario.



## 4. Attrezzatura tecnica

Per effettuare gli esami medico-dendari all'entrata nell'istituzione, i trattamenti e le sedute di profilassi è opportuno utilizzare le infrastrutture già esistenti nell'istituto quali, per esempio, le sedie da parrucchiere o le sedie utilizzate per la podologia.

Per l'acquisto di un'unità mobile per trattamenti odontoiatrici, si è optato per il prodotto [D-15500 Combi-Port-Premium](#) della ditta [BPR Swiss](#). I motivi principali per questa scelta sono la particolare silenziosità e l'efficienza dell'impianto di aspirazione come pure il fatto che l'ablatores piezo sia già integrato. La robusta esecuzione comprende inoltre una siringa a tre vie, un micromotore elettrico e una potente unità di illuminazione a LED.

Per la pulizia professionale dei denti è stato allestito un set contenente i sei più importanti strumenti e una cannula di aspirazione. I tray più adatti per la sterilizzazione ed il trasporto degli strumenti sono gli [SciCan Kontainer/Kassetten Salus](#). Questi tray sono particolarmente leggeri e gli strumenti usati possono essere sottoposti a disinfezione termica direttamente nel relativo supporto. Queste caratteristiche sono particolarmente utili poiché nella maggior parte dei centri di cura non vi è alcuna possibilità di sterilizzare gli strumenti. Questi devono perciò essere trasportati regolarmente negli studi dentari. Per un giorno di lavoro sono necessari circa otto set di strumenti. Strumenti e tray possono essere acquistati presso la ditta [Dema-Dent](#).

## 5. Letteratura

Baysan A, Lynch E, Ellwood R, Davies R, Petersson L, Borsboom P: [Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5'000 and 1'000 ppm Fluoride](#). Caries Res 35:41-46 (2001)

Brändli B: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von neueingetretenen Bewohnern eines Pflegezentrums der Stadt Zürich](#). Med Diss (2012)

Bühlmann S, Menghini G: [Die Reinigung der eigenen Zähne hat Vorrang](#). Dentalworld 3:8-9 (2010)

Glauser-Popaj L: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von Bewohnern zweier Pflegeheime der Stadt Zürich](#). Med Diss (2009)

[Minimal einfach ein Mal](#). Schauplatz Spitex 4:6-7 (2011)

OMS: [Oral health surveys: basic methods - 5th edition Geneva](#), Organizzazione mondiale della sanità (2013)

## 6. Link

[Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich](#), Klinik PPK (tedesco)

[Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO](#)

## 7. Download

Le [pubblicazioni e i promemoria indicati possono essere scaricate in formato](#) (PDF)

I dati sui prodotti e sulle aziende fornitrici sono riportati nello stesso sito.

Indirizzo di contatto per ulteriori informazioni:

Dr. G. Menghini  
Klinik PPK  
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich  
Plattenstrasse 11  
8032 Zürich

Tel. +41 44 634 34 88

Fax +41 44 634 43 01

[giorgio.menghini@zsm.uzh.ch](mailto:giorgio.menghini@zsm.uzh.ch)

[www.zsm.uzh.ch](http://www.zsm.uzh.ch)

Società svizzera odontoiatri (SSO)  
Dr. Bettina von Ziegler  
Leiterin Taskforce Alterszahnmedizin  
Mühlebachstrasse 90  
8008 Zürich

[bettinavonziegler@bluewin.ch](mailto:bettinavonziegler@bluewin.ch)

[www.sso.ch](http://www.sso.ch)