

● OLTRE LO STUDIO • MILANO • 2020

Le disuguaglianze geografiche

La salute orale nei Paesi extraeuropei: dall'Africa al Ladakh

Dott. Ezio Calzavara · 27° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche (CDUO), sessione «Le disuguaglianze nella salute orale: i soggetti fragili», intervento per Fondazione ANDI



Un viaggio dal Kalahari all'Himalaya

Un viaggio virtuale dal deserto del Kalahari agli altipiani del Grande Himalaya. Pochi numeri e una sintesi delle osservazioni di un clinico in quarant'anni di esperienza.

- Come è cambiata l'epidemiologia negli ultimi 50 anni, con una tendenza opposta a quella del mondo occidentale
- Il peso crescente delle malattie non trasmissibili (NCDs) nei Paesi a basso reddito, rispetto a quelle infettive
- Le difficoltà di accesso alle cure e il bisogno di programmi di prevenzione efficaci
- Il lavoro di Fondazione ANDI in Ladakh, come modello per contesti più ampi e impegnativi



Quarant'anni di volontariato

Dopo la laurea, medico volontario con le missioni cattoliche in Etiopia; poi le missioni militari nella Guerra del Golfo e in Somalia. Esperienze che hanno mostrato quali fossero davvero le richieste delle popolazioni che si voleva aiutare, e quanto siano cambiate negli anni.

- Nei primi anni '80, da medico chirurgo, nessuna richiesta di cure per patologie orali, se non legate a grave denutrizione o a uno stato di debilitazione terminale
- La vera piaga dell'Africa rurale erano le malattie infettive



L'unità odontoiatrica mobile

Con la specializzazione in odontostomatologia e la necessità di assistere le truppe italiane nel Golfo Persico e in Somalia, nasce un'unità odontoiatrica mobile: utilissima per il personale militare, quasi inutile nelle missioni umanitarie.

- Scarsa richiesta e bassa incidenza di patologie orali
- Le eccezioni erano legate alla grave denutrizione: noma, gengivite ulcero-necrotica, carcinomi per lo più di origine virale (tipo Burkitt)
- Sempre su uno stato di debilitazione generale

In Africa, fino al 2000, una carie bassa o molto bassa

Le rilevazioni epidemiologiche in Africa indicano una prevalenza e una gravità della carie da molto basse a basse, indipendentemente dall'area e dalle condizioni socio-economiche.

- Il 90% delle lesioni non viene trattato
- La malattia parodontale è rara
- I dati OMS sull'Africa subsahariana sono incompleti e spesso datati: OMS e FDI chiedono di aggiornarli per una vera sorveglianza sanitaria



Jambesi Clinic, Matabeleland, 2017. Fonte: WHO Global Oral Health Data Bank, Ginevra, 1999

Una delle realtà più critiche del mondo

Condizioni socio-economiche difficilissime e accesso alle cure quasi assente. Da dieci anni vi opera Smile is a Foundation, organizzazione spagnola che ha avviato un ambizioso programma clinico per sopperire alla mancanza di operatori locali.

- I pochi studi disponibili riportano una bassa incidenza di patologie orali
- Valori molto più bassi di quelli europei
- E perfino sotto gli obiettivi indicati dall'OMS per il 2000 nella Dichiarazione di Alma-Ata del 1978



Carie, fluoro e igiene orale nei bambini delle scuole

ETÀ	BAMBINI ESAMINATI	PREVALENZA DELLA CARIE	DMFT / DMFT MEDIO
5–6 anni	1.386	25,2%	0,6
12 anni	1.326	19,8%	0,3

8 scuole della provincia rurale del Matabeleland South. Lo studio ha misurato il fluoro nell'acqua, esaminato la carie e raccolto le abitudini di igiene orale: il bastoncino da masticare era il metodo più diffuso, e chi lo usava aveva meno lesioni di chi usava spazzolino e dentifricio. Fonte: Sathananthan K, Vos T, Bango G, Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24(1): 21-4.

Indice DMFT a 12 anni

AREA	DMFT < 3	DMFT > 3
Paesi a basso reddito	69	31
Paesi europei	55	45
Africa / Sud-Est asiatico	88	12
Stati Uniti	22	78

In Europa l'indice DMFT è 2,57, in Africa 1,15. Fonti: OMS, Global Caries Burden for 12-year-old age group, 2004; Thorpe 2003.

Per un secolo, la carie è stata una malattia dei Paesi ricchi

I Paesi sviluppati, soprattutto nell'area europea, hanno un indice DMFT più alto di quelli meno sviluppati, in particolare dell'Africa. Il motivo principale è la dieta: i carboidrati raffinati dei Paesi ricchi hanno favorito i batteri cariogeni, mentre nei Paesi poveri l'agricoltura di sussistenza garantiva diete povere di carboidrati (Burt & Eklund, 2005).

- Lo scenario però è superato: nei Paesi ricchi la carie di bambini e giovani adulti è calata nettamente
- In un mondo globalizzato, il maggiore accesso agli alimenti e servizi di salute orale esclusivi e selettivi stanno cambiando il profilo globale della carie

Le patologie orali più critiche

In Africa la salute orale ha avuto finora bassa priorità rispetto ai gravi problemi di salute generale, con pochissimi operatori del settore o del tutto assenti. Nelle fasce socio-economiche più svantaggiate pesano soprattutto patologie trasmissibili o legate alla denutrizione:

- Cancro orale, spesso di origine virale
- Gengivite ulcero-necrotica acuta (ANUG)
- Noma
- Manifestazioni orali di HIV/AIDS

Nelle città la carie cresce

63%

**prevalenza della carie
a 12 anni**

scuole primarie di Bulawayo

2,15

DMFT medio

la maggior parte dei denti
cariati resta senza cure

59%

a Harare

studio precedente, stessa
fascia d'età

40%

**nelle aree rurali del
Mashonaland Central**

nel 1985

Negli anni successivi i dati peggiorano, soprattutto quando il campione comprende le grandi aree urbane come Bulawayo e Harare. Fonte: N. T. Gombe, Epidemiology of Dental Caries Among 12-year-old Schoolchildren in Bulawayo City, Zimbabwe, tesi di Master in Public Health, University of Zimbabwe, 2007.

Carie a 12 anni in famiglie a basso reddito

AREA	PREVALENZA DELLA CARIE	DMFT MEDIO
Urbana (Harare)	59,5%	1,29
Rurale (distretto di Bikita)	40,8%	0,66

Alta prevalenza sia in città sia in campagna, con una diffusa mancanza di conoscenze sulla salute orale. I valori assoluti restano sotto le soglie critiche, ma la differenza tra città e campagna si riduce. Fonte: Mafuvadze BT, Mahachi L, Mafuvadze B, 2013.

La salute orale diventa un problema di salute pubblica

- 2004 · Conferenza FDI per la salute orale nella regione africana, Nairobi: la salute orale è un importante problema di salute pubblica per prevalenza, gravità e impatto sull'individuo e sulla società
- 2007 · Assemblea Mondiale della Sanità: il peso economico delle patologie orali è destinato a crescere, soprattutto tra le popolazioni svantaggiate
- Le carie non curate sommano dolore, disagio, limiti funzionali e costi: peggiorano la qualità della vita, la crescita e lo sviluppo del bambino e della società

Le più diffuse, ma anche le più prevenibili

Le patologie orali sono le più diffuse tra le malattie degenerative non trasmissibili, ma anche le più prevenibili. Hanno cause multifattoriali e condividono i fattori di rischio delle principali NCDs: malattie cardiovascolari, tumori, diabete e sindrome metabolica, malattie respiratorie.

- Tabagismo
- Alcolismo
- Dieta ricca di zuccheri e povera di fibre

Zuccheri, fumo e alcol: lo stesso terreno

- Educazione alla corretta alimentazione, stop a fumo e alcol: il terreno comune delle campagne di prevenzione
- Particolare attenzione alla riduzione del saccarosio, per frenare la crescita della sindrome metabolica
- Azioni politiche per ridurre il consumo di zucchero e liberare la ricerca dalle pressioni dell'industria alimentare
- I professionisti della salute orale hanno un ruolo importante nel sostenere le linee guida OMS sulla riduzione degli zuccheri aggiunti

Un bilancio poco sano

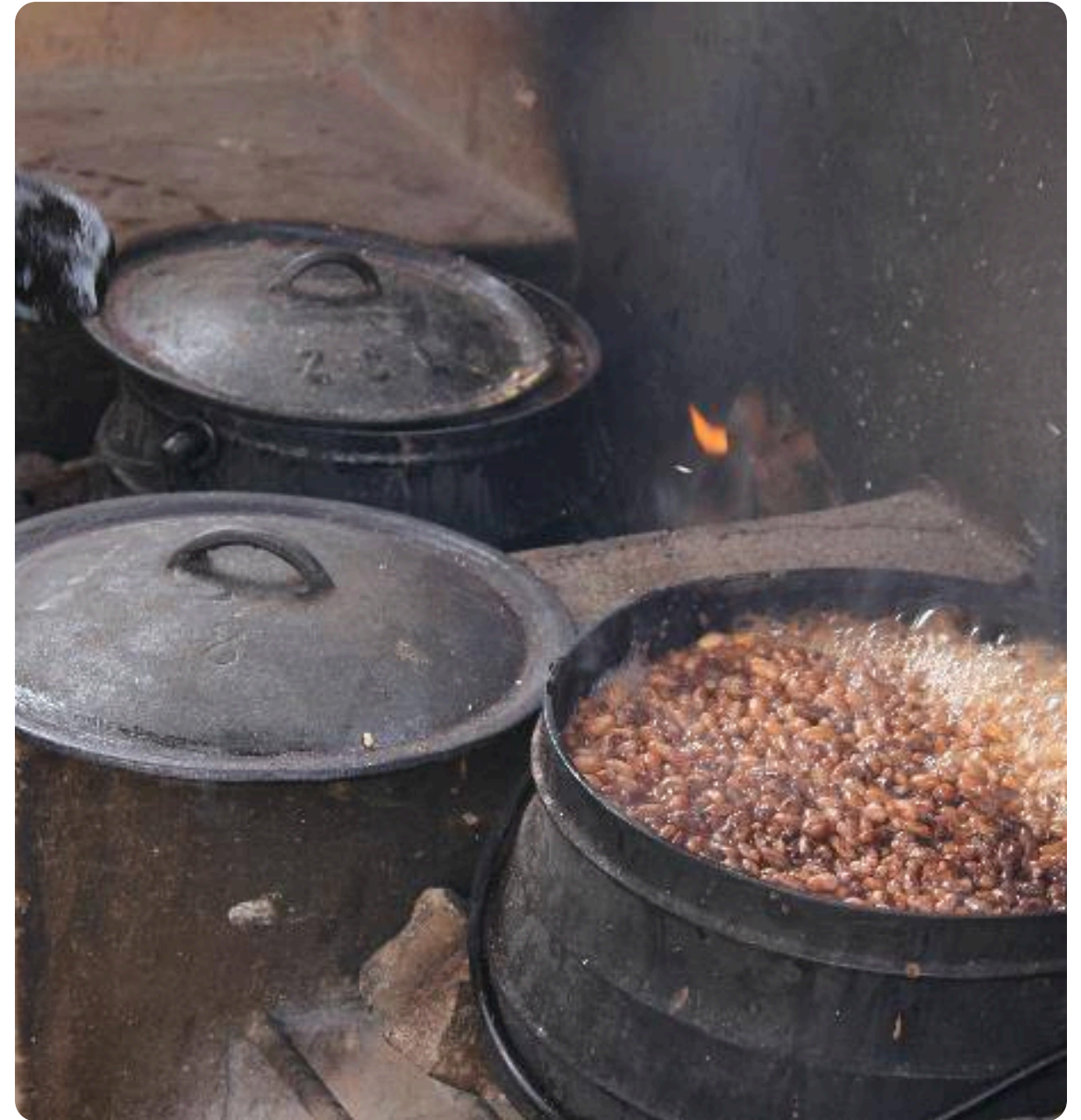
Poche grandi aziende dispongono di risorse di un ordine di grandezza superiore a quanto servirebbe per prevenire e controllare le malattie croniche.

- Nell'industria alimentare, una sola grande azienda di bevande spende circa 4 miliardi di dollari l'anno in marketing: più della spesa sanitaria pubblica di molti Paesi a basso e medio reddito
- L'industria del tabacco statunitense spende 1 milione di dollari ogni sessanta minuti in pubblicità

Denis Parsons Burkitt: i fattori di rischio della salute

Nell'Uganda del secondo dopoguerra un ufficiale medico inglese, Denis Parsons Burkitt, vi lavorò per vent'anni. Oltre a descrivere il linfoma che porta il suo nome, collegò per primo le malattie degenerative all'alimentazione: erano quasi sconosciute dove le abitudini alimentari tradizionali resistevano, e crescevano dove si adottava la dieta occidentale.

- Malattie cardiovascolari, diabete, calcolosi biliare, carcinomi, diverticolosi, emorroidi, carie
- Rare o sconosciute negli anni '50 nell'Africa subsahariana, finché le popolazioni non adottarono la dieta occidentale



Fonte: D. P. Burkitt, Some Diseases Characteristic of Modern Western Civilization, British Medical Journal, 1973, 1, 274-278



In tutto il mondo troppe persone soffrono o muoiono a causa di malattie croniche come cardiopatie, ictus, cancro, malattie respiratorie croniche e diabete. E non si tratta più di un fenomeno che riguarda solo i Paesi ricchi. Oggi quattro decessi su cinque per malattie croniche avvengono nei Paesi a reddito basso o medio-basso.

LEE JONG-WOOK, DIRETTORE GENERALE DELL'OMS

3,5 miliardi di persone: la prevenzione è indispensabile

Le patologie orali colpiscono 3,5 miliardi di persone: sono la malattia più diffusa del pianeta. Le risposte puntano ancora sull'intervento, odontoiatria conservativa compresa, con poca attenzione alla prevenzione.

- Le strutture odontoiatriche non bastano neppure nel mondo occidentale, dove la carie cala grazie a cure e prevenzione migliori
- Nei Paesi a basso reddito le cure sono ridotte al minimo o del tutto assenti, soprattutto nelle aree rurali

Le strategie: due fronti e una visione d'insieme

- Protocolli di cura sostenibili e accessibili per l'emergenza, come nel Matabeleland (Zimbabwe) e nello studio in Uganda delle Università di Mainz, Berna e Milano con i volontari di Fondazione ANDI
- Il primo livello di assistenza affidato non all'odontoiatra ma a figure formate su prevenzione e promozione della salute orale
- Strategie globali che coinvolgano tutti i settori dell'assistenza, puntando all'equità
- Più ricerca e monitoraggio, come chiedono da sempre OMS e FDI
- Salute orale integrata negli obiettivi di sviluppo internazionale e nella prevenzione delle malattie non trasmissibili

Dagli ambulatori da campo alle eccellenze locali

- 2010–2020 · Zimbabwe: ambulatori da campo per affrontare l'emergenza con personale occidentale, insieme a odontoiatri e oculisti spagnoli
- 2019–2020 · Uganda: valorizzare le strutture di eccellenza locali, con la Fondazione Corti e il Lacor Hospital

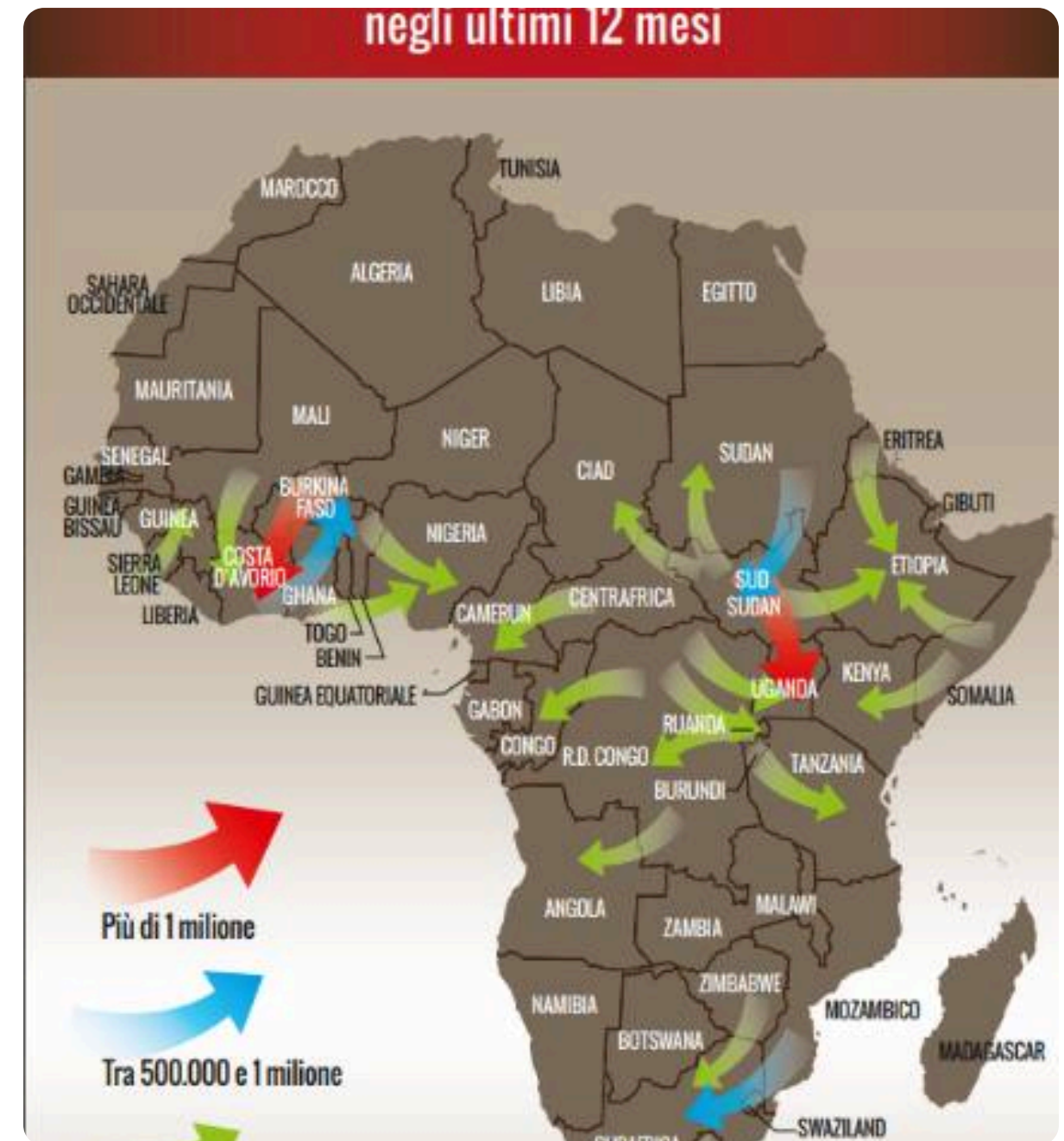


Un ambulatorio da campo in Zimbabwe; il St. Mary's Hospital Lacor in Uganda

Perché l'Uganda

Il Lacor è una rara struttura di eccellenza nell'Africa subsahariana. Qui, sotto l'egida delle Università di Mainz, Berna e Milano, la Fondazione dei dentisti italiani impegnerà i suoi volontari in un progetto di prevenzione.

- Trent'anni di guerra civile dopo la dittatura di Idi Amin Dada
- Il più grande flusso di profughi della storia moderna, per la vicinanza con il Darfur e il Sud Sudan
- Confina con il Congo e con il Ruanda
- Un osservatorio sui flussi migratori che interesseranno anche l'Europa



I principali flussi migratori in Africa

Oral Health Treatment for Sustainable Healthy Habits in Uganda

- Centro Medico Universitario dell'Università Johannes Gutenberg di Mainz, Dipartimento di Odontoiatria Conservativa
- Dipartimento di Odontoiatria Restaurativa, Preventiva e Pediatrica (ZMK), Università di Berna
- WHO Collaborating Centre for Community Dentistry and Oral Epidemiology, Milano
- Durata: 24 mesi, in due parti: un'indagine epidemiologica e una sperimentazione sul campo di trattamento non operativo della carie
- Obiettivo: un sistema per curare e prevenire la carie con alta sensibilità e specificità, al costo più basso possibile

Le manifestazioni orali dell'HIV/AIDS

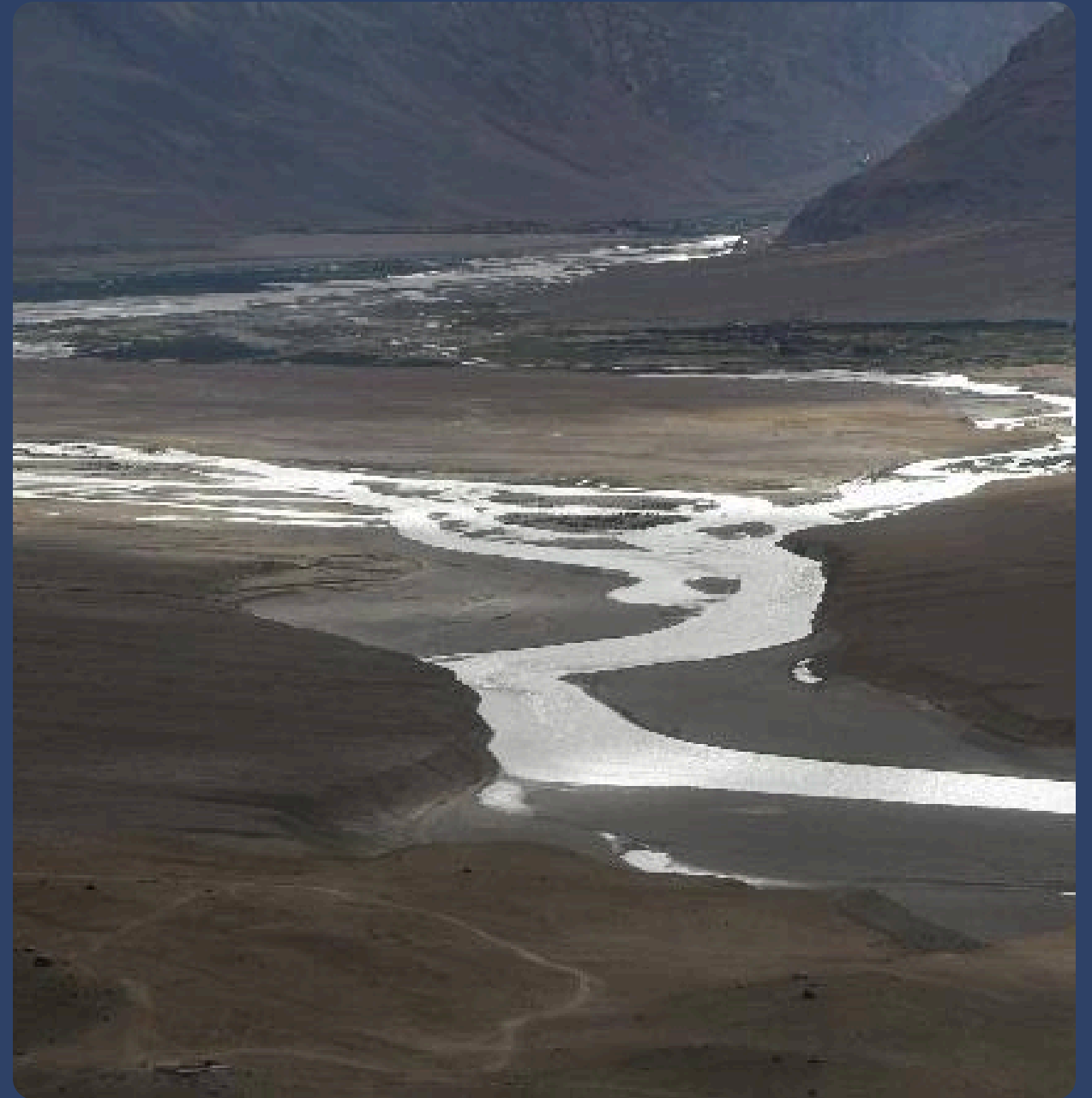
La diffusione dell'HIV/AIDS in Zimbabwe mostra come lo screening dei volontari possa intercettare una delle emergenze dell'Africa di oggi, secondo il principio della sorveglianza STEPwise per malattie non trasmissibili e trasmissibili.

- Sarcoma di Kaposi
- Gengivite ulcero-necrotica
- Leucoplachia capelluta
- Candidosi orale
- Noma (cancrum oris)

● IL MODELLO DI FONDAZIONE ANDI IN LADAKH

Zanskar, una valle isolata dell'Himalaya

Una valle remota del Kashmir, chiusa dalle nevi dei passi del Grande Himalaya per otto mesi l'anno. Il numero contenuto di studenti, che possono essere seguiti e curati, ne fa un osservatorio privilegiato per i volontari italiani. A Padum, in una struttura di medicina tradizionale tibetana voluta dal Dalai Lama, Fondazione ANDI ha realizzato un presidio odontoiatrico.



I principi della Primary Health Care

Il progetto agisce su più livelli dei fattori che condizionano la salute della comunità: la qualità dell'acqua, la corretta alimentazione, il miglioramento dei servizi sanitari e soprattutto l'educazione e la formazione del personale medico e paramedico locale.

- 1 · Accessibilità
- 2 · Partecipazione della comunità
- 3 · Prevenzione
- 4 · Tecnologia appropriata
- 5 · Integrazione multisettoriale



Le tappe: 2018 e 2019

- 2018 · Focus sull'aumento della prevalenza della carie nei bambini
- 2018 · Focus sul grado di fluorizzazione e analisi dell'acqua
- 2019 · Raccolta dei dati
- 2019 · Educazione nelle scuole
- 2019 · Focus sull'indice di massa corporea
- 2019 · Sensibilizzazione sulle corrette abitudini alimentari
- 2019 · Valorizzazione della biodiversità locale



Il Progetto Prevenzione

Si parte dalla raccolta di dati epidemiologici: una fotografia della salute orale e dello stato di salute generale (BMI) su cui impostare le strategie successive.

- I dati del 2018 hanno mostrato una prevalenza altissima della carie
- Non serve attendere i dati ufficiali per avviare subito la prevenzione
- L'azione è iniziata nel 2018 ed è proseguita con le missioni 2019, formando insegnanti e altro personale impegnato nell'educazione della popolazione

Quasi tutti gli studenti della regione

1.755

studenti tra 5 e 17 anni

popolazione scolare totale

500

visitati nel 2018

~1.500

visitati nel 2019

86%

**della popolazione in
età scolare della
regione**

Dove studiano

620

a Padum

il centro principale

215

nei monasteri

920

nei villaggi rurali

Cinque passi con la scuola

- 1 · Presentazione del progetto al preside: obiettivi e impegno, con la richiesta di autorizzazione e di collaborazione di tutti i docenti
- 2 · Riunione con gli insegnanti: finalità del progetto e loro ruolo chiave, oggi nella raccolta dati e domani nell'educazione alla prevenzione; introduzione alla Primary Health Care e al ruolo della scuola
- 3 · Selezione di studenti dell'ultimo anno come supporto interno, tra quelli interessati alle materie biologiche e mediche
- 4 · Consegna agli insegnanti dei questionari per gli alunni, con verifica di domande e risposte
- 5 · Formazione dei volontari della scuola: dati antropometrici e BMI, pulizia e trattamento degli strumenti, svolgimento delle visite, dove fanno da mediatori con gli altri studenti, soprattutto i più piccoli

La raccolta dei dati è già prevenzione

Le giornate di raccolta dei dati sono uno strumento di prevenzione: aprono il dialogo con i docenti e con gli studenti coinvolti in prima persona. Integrano il numero ridotto di ricercatori, offrono una mediazione culturale e soprattutto rendono tutti partecipi e consapevoli dell'importanza della salute.

- Le visite diventano lo strumento più efficace per motivare gli studenti alla prevenzione
- Alla fine, una lezione sull'igiene orale tenuta dall'igienista o da un odontoiatra, con la consegna di spazzolini e dentifrici
- Al preside, l'attestato di riconoscenza del Presidente di Fondazione ANDI



Gli Health Educators

All'ospedale governativo, nell'ambito del Deworming Day (la giornata nazionale per la prevenzione delle infezioni intestinali da elminti).

- Prevenzione e principi della Primary Health Care
- Basi microbiologiche delle infezioni in generale e del cavo orale
- Curva di Stephan e carico glicemico
- Principi e tecniche del BLS, con esercitazione pratica su manichino

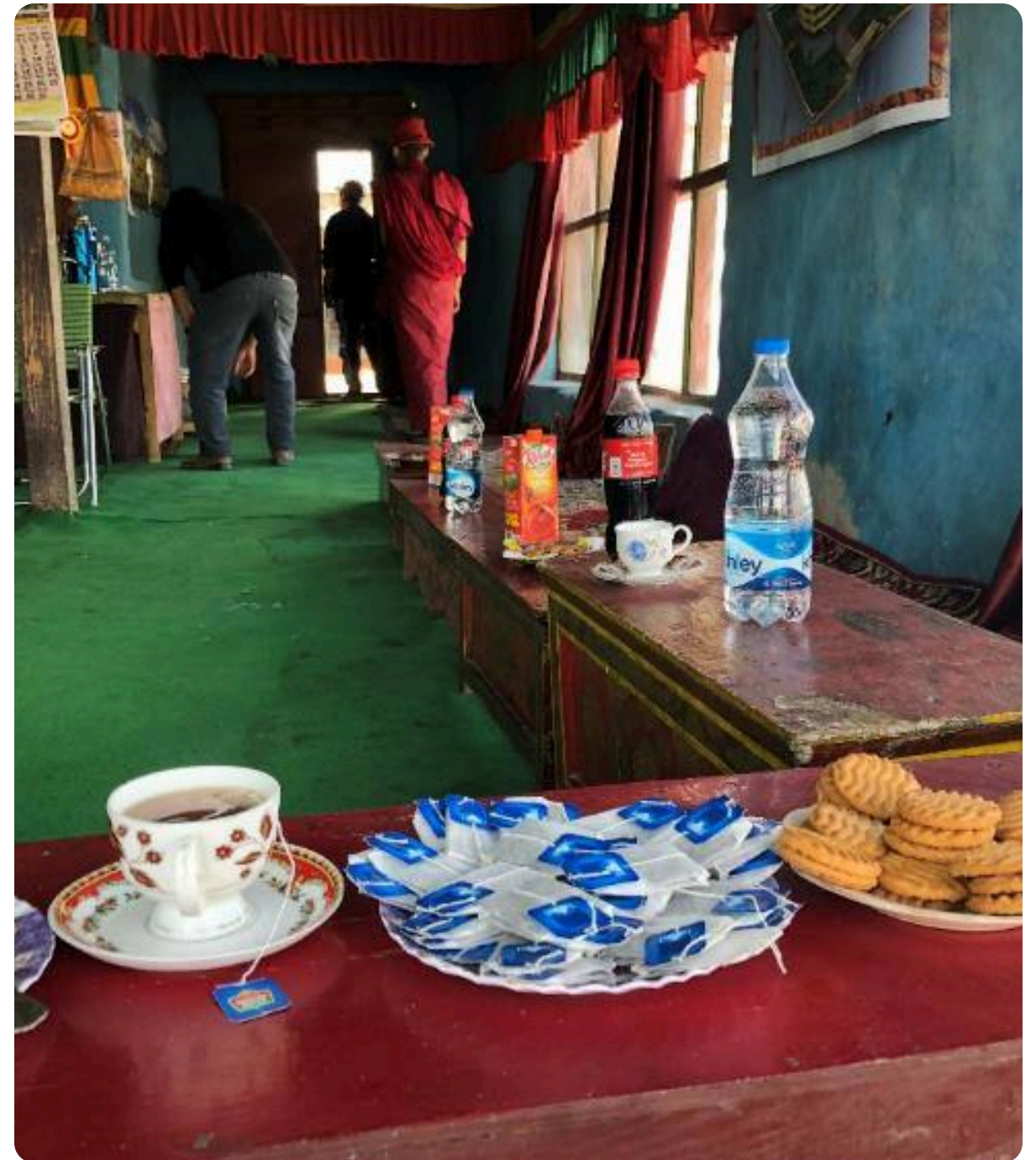


Le nutrizioniste per l'infanzia

- Principi generali dell'alimentazione, con attenzione alla sindrome metabolica
- Il ruolo degli zuccheri sul microbiota intestinale e orale
- Concetti di base della cariologia
- Valorizzare la dieta locale contro il rischio di cibo di scarsa qualità
- Rischi della dieta iperproteica, vista l'alta incidenza di iperuricemia e artrite gottosa

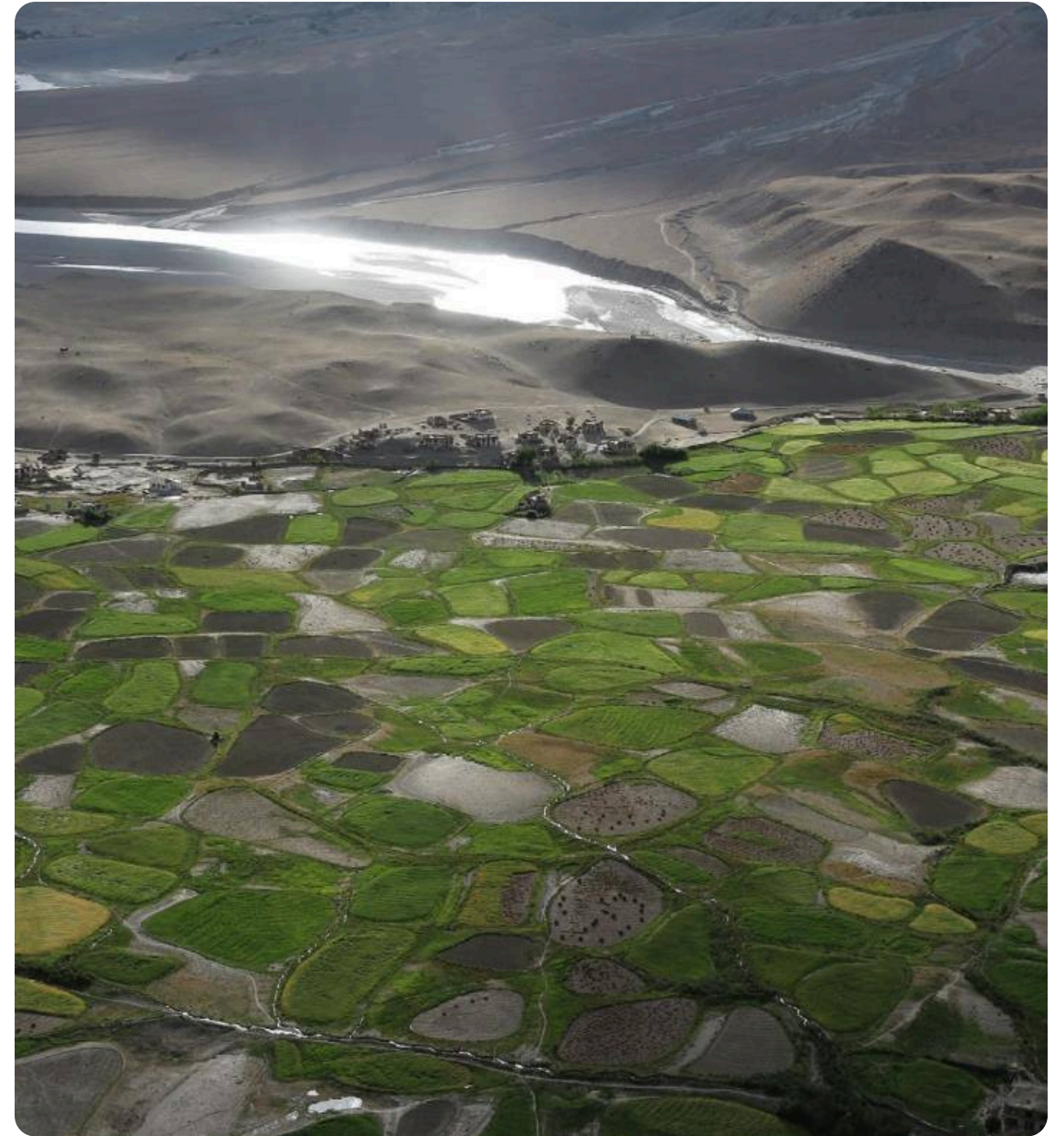


Junk food: il cibo industriale arriva anche qui



Le risorse: la biodiversità

Valorizzare la biodiversità locale: uno degli obiettivi della missione 2019, insieme alle corrette abitudini alimentari.



La valle coltivata dello Zaskar vista dall'alto

Sorrisi senza confini

Il racconto completo dell'impegno umanitario del Dott. Ezio Calzavara è su
www.studiocalzavara.com/oltre-lo-studio

Studio Calzavara · Specialisti in odontostomatologia · C.so Buenos Aires, 9 – 20124 Milano · 02 29405123

Ricostruzione della presentazione originale del Dott. Ezio Calzavara. Dati come nell'originale; nomi di privati e dati sanitari omessi.