



**SIdP – XVI Congresso Nazionale
PARODONTOLOGIA 2010: VECCHI PROBLEMI, NUOVE SOLUZIONI?**
Bologna, 5 – 6 marzo 2010



Igienista Dentale e Counselling antitabagico

C. Mazza*, N. Satta°, M. Rossini^, M. Boldi^

* Dipartimento di Discipline Odontostomatologiche, Ortodontiche e Chirurgiche - Seconda Università degli Studi di Napoli
° Dipartimento di Chirurgia e Scienze Odontostomatologiche - Università degli Studi di Cagliari
^ Università degli Studi dell'Insubria

INTRODUZIONE:

Come professionisti della salute orale seguiamo i nostri pazienti durante tutti gli stadi della vita, mettendo in pratica, attraverso il controllo dei fattori di rischio, i concetti generali di prevenzione in tutte le fasce di età. Sin dai primi anni di vita, l'istruzione e la complicità dei genitori è determinante al fine di seguire i propri figli nella prevenzione delle carie, dei traumi e nello sviluppo positivo di abitudini di igiene orale quotidiana. E' importante che gli adolescenti siano responsabilizzati, costantemente e prudentemente, sull'importanza di stili di vita corretti, mentre negli adulti i concetti generali di prevenzione si basano sull'eliminazione delle barriere e sulla promozione della cura del cavo orale come parte integrante delle abitudini quotidiane. Infine il paziente anziano andrà motivato a prendersi cura di sé stesso e ad accettare i cambiamenti e le novità terapeutiche; con il passare degli anni l'obiettivo principe diventa cercare di prevenire le infezioni e la perdita dei denti, mantenendo lo stato di salute e funzionalità.

Stadi della vita	Concetti generali	Problematiche generali
Neonati	Istruzione dei genitori Prevenzione carie, traumi Controllo fattori rischio	Infezioni, carie dentali, sviluppo denti
Bambini	Sviluppo positivo abitudini I.o. Istruzioni Lo./contr. fattori rischio	Carie dentali, sviluppo denti, gengiviti
Adolescenti	Responsabilizzazione Controllo fattori rischio Prevenzione lesioni orali	Carie dentali Malattia parodontale Sviluppo denti
Adulti	Eliminazione barriere e integrazione della cura orale nelle abitudini quotidiane/controllo fattori di rischio	Malattia parodontale
Giovani anziani	Motivazione a continuare a prendersi cura di sé stessi e ad accettare i cambiamenti e le novità terapeutiche. Eliminazione barriere a prendersi cura di sé stessi Controllo fattori di rischio	Carie dentali, malattia parodontale, cancro orale
Anziani	Mantenimento dello stato di salute e di funzionalità, prevenzione delle infezioni e della perdita di denti. Controllo fattori rischio	Malattia parodontale, carie dentale, cancro orale, fratture, perdita denti. Infezioni orali

OBIETTIVI DI UNA AZIONE ANTIFUMO:

- Indurre un fumatore a considerare la possibilità di smettere
- Motivare un fumatore a interrompere per sempre la sua abitudine
- Impedire che i giovani che non hanno mai fumato incomincino a farlo

OGNI FIGURA SANITARIA, INCLUSI I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE ORALE, DEVE ESSERE COINVOLTA NEL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA TABACCO

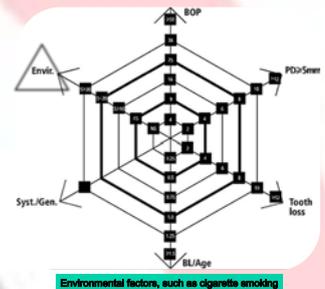
METODI PER LA DISMISSIONE AL FUMO

Allo stato attuale, il metodo basato su evidenze scientifiche per la cessazione dell'uso del tabacco è il 'Metodo delle 5A', in combinazione eventualmente con la farmacoterapia:

- Ask/Chiedere
- Advise/Consigliare
- Assess/Valutare
- Assist/Assistere
- Arrange/Organizzare

FATTORI DI RISCHIO E MALATTIA PARODONTALE:

Il rischio soggettivo del paziente comprende: percentuale di siti con sanguinamento al sondaggio prevalenza di tasche residue > 4 mm n° di denti mancanti perdita di supporto parodontale in relazione all'età condizioni sistemiche e genetiche fattori ambientali come il fumo di sigarette



Environmental factors, such as cigarette smoking

E' noto che le percentuali di successo ottenute dal counselling anti-fumo dipendono dal tempo che si dedica al counselling.

I tassi di successo ottenuto dal counselling della durata di 1-3, 4-30, 31-90 e 90 min sono 14%, 18,8%, 26,5% e 28,4%, rispettivamente. (Fiore MC et al, 2000)

Negli studi clinici progettati per registrare i tassi di successo ottenuto dai programmi di disassuefazione dal fumo, è stato osservato che la percentuale di partecipanti che erano ancora astinenti è stata relativamente alta circa 3 mesi dopo aver smesso (> 50%).

Tuttavia, questo dato scende drasticamente entro la fine del primo anno (<25%) successivo alla data di dismissione a causa del tasso di recidiva, generalmente elevato. (Judge K et al, 2005)

STADI DI CAMBIAMENTO



Misura la disponibilità a realizzare il cambiamento del comportamento

COUNSELLING MOTIVAZIONALE

Dare ascolto e supporto a qualcuno che ha dei problemi

- ≠ dare consigli
- ≠ dare suggerimenti
- ≠ esortare o avvertire



COUNSELLOR

- FORNIRE INFORMAZIONI PERSONALIZZATE
- OTTENERE IL CONSENSO INFORMATO
- FACILITARE LA SOLUZIONE DI PROBLEMI INERENTI LA SALUTE
- FAVORIRE IL PROCESSO DECISIONALE
- FORNIRE SUPPORTO NEI MOMENTI DI CRISI
- CAPIRE E CONOSCERE LA DIPENDENZA DA FUMO
- MALATTIA: DIPENDENZA FISICA E PSICOLOGICA DALLA NICOTINA
- METODI PER LA DISMISSIONE DAL FUMO

CONCLUSIONE:

- Le recenti evidenze scientifiche sullo studio della malattia parodontale e sui benefici dopo la cessazione dell'uso del tabacco, hanno evidenziato un nuovo compito in odontoiatria: il ruolo di consulenza dei professionisti della salute orale, nei confronti dei pazienti consumatori di tabacco.
- Anche se le percentuali di successo sembrano limitate, è stato dimostrato che il sostegno da parte dei professionisti della salute orale è paragonabile a quello dei medici o psicoterapeuti.
- Considerando però il tempo relativamente breve di intervento questo impegno potrebbe essere comunque facilmente inserito nella nostra pratica ed essere utile per la salute di tutti.

BIBLIOGRAFIA:

Tolle SL : "Dental Hygiene Care for Clients with Special Needs" in Mosby's Comprehensive review of dental hygiene, Darby-6th ed pag. 756, 2006
Lang NP, Tonetti MS: Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT). Oral Health & Preventive Dentistry 1/2003, S. 7-16
Christensen AG, Mc Donald GL: Helping patients quit smoking, "Dentistry" 6:16-25, 1996
Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. : US public health service clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence. *Respir care* 2000; 45: 1200-1262
Judge K, Bauld L, Chesterman J, Judge K: The english smoking treatment services: short-term outcomes. *Addiction* 2005; 100 (Suppl.2):46-58
Ferguson J, Bauld L, Chesterman J, Judge K: The english smoking treatment services: one-year outcomes. *Addiction* 2005; 100 (Suppl.2):59-69
The World Health Report: shaping the future WHO, Ginevra 2003