



Promozione della salute orale e dentaria negli anziani

Un lavoro interprofessionale

Un'insufficiente igiene orale può avere gravi conseguenze sulla salute in generale. Negli anziani, per la gestione di questo problema è necessaria la collaborazione di vari professionisti.

Testo: Martina Camenzind / **Foto:** Fotolia

«La multimorbilità non si ferma alla cavità orale», spiega Christian Besimo, specialista di medicina dentaria nell'età avanzata. Negli ultimi anni si è costatato che esiste uno stretto legame tra la salute fisica e la salute orale e dentaria. Ciò riguarda la denutrizione, ma anche le malattie cardiovascolari, il diabete e le polmoniti. Attualmente si ritiene che ogni decesso causato da una polmonite nelle persone anziane potrebbe essere evitato grazie ad una migliore igiene orale e dentaria.

Un problema acuto a domicilio

I problemi più frequenti nelle persone anziane sono la perdita dei denti, le carie, la parodontite, la secchezza orale (xerostomia), diverse malattie o modifiche della mucosa orale, le ulcere da pressione dovute a protesi non adatte e altro. Le cau-

se di questi problemi sono molteplici. I disturbi funzionali o dovuti a una demenza rendono difficili le cure dentarie. Molti medicinali riducono la salivazione, favorendo la colonizzazione batterica e provocando difficoltà nell'alimentazione. Anche gli aspetti finanziari giocano un ruolo, poiché le spese degli interventi di un'igienista dentale ricadono generalmente sul paziente.

Questo problema è particolarmente diffuso nelle persone che vivono ancora a domicilio. Mentre in CPA è possibile avere un controllo sull'igiene orale e dentaria degli ospiti e intervenire se necessario, ciò risulta difficile nelle persone che vivono da sole.

Finalmente la problematica della salute orale e dentaria delle persone anziane è stata riconosciuta. La Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali

della sanità (CDS) ha organizzato una tavola rotonda allo scopo di elaborare delle soluzioni. Di questo gruppo fanno parte rappresentanti della medicina dentaria, dell'igiene dentaria, delle cure a domicilio e due rappresentanti della rete Cure di lunga durata dell'ASI. Il ventaglio delle persone coinvolte mostra come solo grazie agli sforzi comuni di vari gruppi professionali sarà possibile migliorare la situazione.

Vari contesti

In funzione del contesto, sono chiamati in causa vari gruppi di professionisti. Christian Besimo osserva che la maggior parte delle persone ultra sessantacinquenni vive ancora a domicilio: «Grazie ad un'assistenza sull'arco di diversi anni, le persone anziane hanno l'abitudine di andare regolarmente dal dentista o dall'igienista.



Ma la multimorbidità non si ferma alla cavità orale. La quotidianità diventa più difficile da gestire e capita che le persone anziane diano meno importanza a queste visite, per lo meno finché non subentrano problemi.»

È quindi molto importante che il team dello studio dentistico sia sensibilizzato su questi aspetti e sia in grado di riconoscere i segnali di una malattia. Quando un paziente anziano non segna più i suoi appuntamenti nell'agenda o sullo smartphone ma chiede un bigliettino, bisogna tenerlo d'occhio ed eventualmente mettersi in contatto con il suo medico di famiglia, i suoi familiari o il servizio di cure a domicilio.

Istituzioni sollecitate

Sempre più persone conservano i propri denti anche in età avanzata. Le infermiere sono confrontate con nuove sfide. Sarebbe opportuno che il personale dei servizi di cure a domicilio sia attento alla salute orale e dentaria dei loro clienti finché vivono ancora a casa. Secondo l'igiénista Jacqueline Boss, sarebbe auspicabile procedere a un controllo della salute orale e dentaria degli ospiti al momento della loro ammissione in CPA (vedi intervista p. 83). Si dovrebbe garantire un controllo regolare da parte di un dentista e un trattamento professionale dei denti.

Il piatto è vuoto?

Ma che cosa dovrebbero fare concretamente le infermiere? Per determinare se è necessario intervenire, Christian Besimo consiglia di esaminare regolarmente la cavità orale. «Se, ad esempio, il guanto resta incollato alla mucosa significa che la salivazione è ridotta. La secchezza orale e i depositi sui denti aumentano notevolmente il rischio di carie. E se la mucosa è rossa o infiammata, o se si osservano delle modifiche, è necessario chiamare il dentista».

Anche il comportamento a tavola fornisce degli indizi. Christian Besimo, che con sua moglie fornisce assistenza dentaria in un reparto per persone dementi spiega: «Chiediamo regolarmente al personale curante se il piatto è vuoto dopo il pasto. Se ciò avviene è alquanto improbabile che ci siano dei dolori o altri problemi». E quando la comunicazione è possibile, si può anche chiedere agli ospiti se hanno difficoltà durante i pasti, dei dolori o difficoltà di deglutizione. Sono tutte indicazioni sulle condizioni della loro bocca. ■

La bocca: zona tabù o zona da curare?

L'igiene orale e dentaria può salvare la vita

Quando la protesi preme, deglutire è doloroso, la mucosa è irritata o la lingua resta incollata al palato, i batteri trionfano.

E il rischio di polmonite aumenta. All'ospedale Triemli, a Zurigo, le misure terapeutiche della cavità orale sono state esaminate da vicino, con il sostegno dell'Istituto medico-dentario dell'Università di Zurigo.

Testo: Anna Bernhard, Rosa Grunder, Sandra Haubner / **Foto:** Fotolia

Una buona igiene orale e dentaria riduce notevolmente la presenza di batteri nella cavità orale. Ma spesso si ignora che nelle persone anziane un'accurata pulizia dei denti permette di ridurre in modo significativo il rischio di polmonite e di dimezzare il rischio di morirne. Inoltre, spazzolare i denti favorisce il riflesso tussivo e protegge i pazienti contro una pericolosa aspirazione. (Abe, Ishihara, Adachi & Okuda, 2005; Adachi, Ishihara, Abe & Okuda, 2007; Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson & Hoogstraate, 2008; Watando et al., 2004; Yoneyama, 2002, vedi scheme.)

Rivedere le abitudini

I risultati degli studi di Gottschalk & Dassen (2003) mostrano che le infermiere assumono un'importante responsabilità nelle cure orali e dentarie. Si occupano della valutazione della situazione, della scelta delle misure più adeguate e della valutazione della loro efficacia. Per questo è indispensabile che le infermiere possano fondare i loro ge-

Autori

Anna Bernhard, MScN, responsabile Sviluppo delle cure e formazione continua, contatto: anna.bernhard@triemli.zuerich.ch

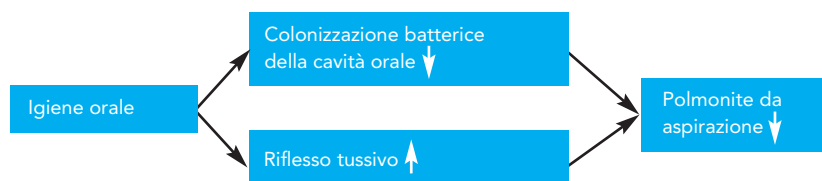
Rosa Grunder, Consulente in cure palliative

Sandra Haubner, MScN, Esperta in cure, Reparto cure intense (tutte lavorano all'Ospedale Triemli, Zurigo)

Le indicazioni bibliografiche possono essere richieste all'autrice principale.

sti su fatti scientificamente provati e disporre di eccellenti competenze cliniche per valutare la situazione. Ma qual è la situazione attuale? Quali sono le misure efficaci e quali fanno semplicemente parte delle nostre buone vecchie abitudini? Il tè, i bastoncini al limone o i collutori sono i mezzi migliori per combattere l'aridità della bocca? Il dentifricio è appropriato per la pulizia delle protesi?

Schema



Relazione tra l'igiene orale e la polmonite da aspirazione (basato su Grob & Sauter, 2007).

Riduzione dei germi

Misure efficaci

Riduzione dei germi:

- Spazzolare i denti con un dentifricio al fluoro e uno spazzolino morbido. Se non è possibile, utilizzare il Gel PlakOut® due volte al giorno.

Umidificare le mucose:

- Umidificare regolarmente e frequentemente con dello spray idratante, o quando necessario con Aldiamed-Gel®.

Misure da evitare

- **Burro:** Non utilizzare a causa dell'acidità del burro; Rischio di aspirazione.
- **Panna:** Rischio di aspirazione.
- **Miele di rosa:** Composizione: olio di rosa, miele, glicerina e parabeni. I prodotti che contengono glicerina inaridiscono la mucosa.
- **Collutori (Gargasept, Hextril®, Acqua di Botot®...):** i prodotti che contengono alcol hanno un effetto diuretico e decongestionante, ma provocano anche inaridimento.
- **Glicerina e acidi (Pagavit®):** i prodotti a base di glicerina inaridiscono la mucosa. I prodotti acidi stimolano la salivazione, ma favoriscono anche la formazione della placca e danneggiano i denti. Essendo tossico, l'acido impedisce la guarigione delle piaghe e provoca dolori su una mucosa infiammata.
- **Tè:** provoca aridità; Comporta un rischio igienico: sono state descritte infezioni nosocomiali dovute al tè (batteri e funghi nelle bustine di tè).
- **Spray Glandosan®:** non adatto, ph leggermente acido.
- **Compresse per la pulizia della protesi, ad es. Kukident®/Corega Tabs®:** rendono poroso il materiale delle protesi ➔ colonizzazione di germi? ▲

Göhrig (2011) e documenti di formazione dell'Ufficio cantonale di medicina dentaria preventiva dell'Università di Zurigo (2001).



È importante che il personale curante conosca quali siano le misure più efficaci per una buona igiene orale.

Dopo aver seguito una formazione, ci siamo rese conto che adottavamo molte misure, ma che spesso queste si rivelavano inefficaci se non addirittura nocive.

Descrivere e diagnosticare

La bocca è una zona tabù, soprattutto quando l'igiene orale non può più essere assunta in modo autonomo. «Mi imbarazza», mi dice un uomo gravemente malato quando gli propongo di pulirgli la protesi. Occorre essere suadenti e dar prova di professionalità per guadagnarsi la fiducia e accedere alla zona orale. Solo così si può valutare lo stato delle mucose e trattare eventuali problemi. Per migliorare le competenze delle infermiere, abbiamo organizzato una formazione tramite video. Questo video mostra come procedere quando un paziente non apre volentieri la bocca. Inoltre, tramite un quiz con delle foto di problemi tipici della zona orale si possono migliorare le competenze diagnostiche.

Come riportare i cambiamenti osservati nella cartella infermieristica? Al termine di un esame approfondito della letteratura, gli esperti nelle cure hanno deciso di utilizzare uno strumento di

valutazione e si sono basati su quello di Eilers (Gottschalck, Dassen & Zimmer, 2003; Inselspital Berna, 2005). Lo strumento ampliato è stato provato nella pratica dalle infermiere su 15 pazienti ed è stato giudicato utilizzabile e pratico, introducendo alcuni adattamenti.

Misure efficaci

L'obiettivo delle cure orali è di evitare la colonizzazione batterica e di impedire la secchezza della mucosa orale. Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso mezzi molto semplici. Per pulire la protesi, la cosa migliore è il sapone, che dovrebbe essere conservato all'asciutto. Se non è possibile spazzolare i denti, si potrà ridurre la propagazione dei germi utilizzando il PlakOut®. (Ufficio cantonale di medicina dentaria preventiva dell'Università di Zurigo, 2011). Umidificando regolarmente la mucosa, si riesce a mantenerla intatta. Altre misure specifiche sono descritte nella direttiva per problemi particolari quali punti di pressione, candidosi o stomatite.

È stata utile anche la razionalizzazione della gamma di prodotti, in collaborazione con il farmacista. I prodotti poco

efficaci sono stati ritirati dall'assortimento.

Cure orali in fin di vita

Molte infermiere ritengono che nella presa a carico delle persone morenti le cure della bocca sono molto importanti. O si tratta ancora di abitudini e rituali radicati nel concetto di cura? Risulta che le misure descritte sopra bastano per impedire la secchezza della bocca in fase terminale. Alla persona morente si possono dare piccoli sorsi della sua bibita preferita, cubetti di ghiaccio o gelato. È sempre molto toccante osservare come una persona in fin di vita sia riconoscente quando può deglutire qualcosa di fresco.

Migliore igiene orale

Fornire alle infermiere le competenze necessarie richiede professionalità, comprensione e pazienza. Non tutti i pazienti accettano volentieri che si pulisca la loro protesi con il sapone. È quindi necessario disporre di una formazione individualizzata o accettare le abitudini della persona interessata. In ogni caso l'introduzione della direttiva e la formazione delle infermiere hanno permesso di migliorare notevolmente l'igiene orale dei pazienti. La colonizzazione batterica ha potuto essere ridotta e si sono osservati miglioramenti dello stato di salute. ■

Salute orale e dentaria

Principali fattori di rischio

- Per le persone anziane fragili, la cattiva salute orale e dentaria e le urgenze dentarie costituiscono i principali fattori di rischio di polmonite.
- La dipendenza per l'alimentazione o l'igiene orale e il numero di denti «marci» sono le cause principali di polmoniti da aspirazione.
- Le protesi dentarie sembrano favorire la colonizzazione della cavità orale da parte dei batteri gram-negativi (Sjögren et al., 2008).

Intervista

La cosa più importante è l'esame della bocca

Jaqueline Boss è igienista dentale. Munita di materiale di cura mobile, va a visitare gli ospiti delle CPA che non sono più in grado di andare nel suo studio medico. Inoltre tiene dei corsi specifici per le infermiere sulle cure dentarie negli anziani. Si tratta di un'offerta dell'associazione professionale Swiss Dental Hygieniste e di GABA Svizzera.

Cure infermieristiche: Signora Boss, da quando propone questa prestazione e chi sono i suoi maggiori clienti?

Jaqueline Boss: Lavoro come indipendente da un anno e mezzo e questa unità mobile è uno dei miei pilastri. I miei clienti sono essenzialmente ospiti di case di cura che non sono più mobili o persone con demenza più facilmente curabili nel loro ambiente abituale.

Come si svolge un trattamento?

Dipende molto dalle condizioni del paziente. Ad alcuni si può chiedere di sedersi sulla sedia della podologa, se ce n'è una. Altri devono essere curati sulla sedia a rotelle o nel loro letto – sempre dopo aver consultato il medico e il personale curante. Molti pazienti non sono andati dal dentista da anni e c'è molto da fare. Ma con gli anziani non si può lavorare più di venti-trenta minuti. In realtà il tempo non basta. Per questo è importante progredire un po' alla volta e lavorare a lungo termine. Bisogna anche motivare il personale curante a sostenere gli ospiti nell'igiene orale.

Di quale infrastruttura ha bisogno nelle CPA e quali sono i costi?

Ho bisogno di elettricità, acqua e se possibile di una sedia che si possa abbassare. Tutto il resto lo porto io. Le CPA non devono fare nulla. Ovviamente l'ideale sarebbe che le CPA potessero organizzare, sull'esempio delle infrastrutture per la podologa e la par-

rucchiera, un locale per le cure dentarie. Le prestazioni dell'igienista dentale rientrerebbero quindi nell'offerta delle prestazioni dell'istituto. I costi di un trattamento di mezz'ora per un'igienista dentale mobile ammontano a 100 franchi circa, più la trasferta.

«È importante sensibilizzare e insistere sull'importanza di una buona igiene orale, anche per quanto riguarda i malati.»

Come procede con le persone dementi?

Tutto si basa su una buona comunicazione e la fiducia. Non si può insistere o forzare nessuno. Se qualcuno non vuole assolutamente venire, mi occupo prima di un'altra persona. Forse andrà meglio dopo mezz'ora. Per me, come professionista, a volte è facile riuscire a far collaborare le persone, poiché sono abituate ad aprire la bocca dall'igienista o dal dentista. Ma per l'igiene orale in generale bisogna essere creativi, pazienti e flessibili.

In che modo sostiene il personale curante?



Jacqueline Boss: «Noi igieniste possiamo dare dei suggerimenti per una profilassi individuale.»

Pochissimi istituti eseguono un controllo della bocca degli ospiti. Spesso il personale curante non sa quali siano le cure dentarie più appropriate e vengono trascurate misure importanti. Noi siamo in grado di valutare rapidamente la situazione e di dare ai curanti le istruzioni per una presa a carico adeguata. Ad esempio ci sono molte incertezze sulla cura delle protesi, degli impianti o dei ponti.

Oltre alle incertezze il personale curante ha sicuramente anche delle reticenze perché la bocca è una sfera intima.

Le reticenze sono effettivamente un aspetto importante. A ben pochi piace farsi spazzolare i denti da un altro. Lo si vede regolarmente nella parte pratica delle nostre formazioni complementari, dove i partecipanti devono spazzolarsi i denti reciprocamente. Quindi è importante sensibilizzare e insistere sull'importanza di una buona igiene orale, anche per quanto riguarda i malati. Il personale curante deve essere attento – ad esempio se qualcuno non vuole mangiare potrebbe avere dei dolori in bocca. L'alito cattivo è un altro aspetto importante, infatti può influenzare negativamente la relazione di cura. È quindi importante agire.

Quali sono i consigli elementari che può dare ai curanti?

Il più importante è esaminare regolar-

mente la bocca dei pazienti. Se risulta difficile fare una valutazione, rivolgetevi agli specialisti. L'ideale sarebbe fare un controllo da parte di un professionista al momento dell'ammissione. Si dovrebbe anche poter disporre di un concetto che permetta di seguire i cambiamenti dell'ospite a livello di autonomia. All'inizio la persona è ancora in grado di spazzolarsi i denti, lo rivendica con veemenza e vuole mostrare la sua bocca unicamente all'igienista o al dentista. Bisogna controllare regolarmente se gli ospiti sono ancora in grado di spazzolarsi i denti da soli e da quando hanno bisogno d'aiuto e in quale forma. Bisogna essere vigili e rendersi conto che bisogna intervenire. Lo spazzolino è bagnato? Qualcuno fa fatica a tenere in mano una penna? Questo potrebbe significare che non può più neppure tenere lo spazzolino. Se si conosce l'importanza dell'igiene orale, è più semplice intervenire. I curanti si sentono spesso superati dall'infinità di prodotti per l'igiene orale. Noi igienisti siamo in grado di consigliarli per una profilassi individualizzata.

C'è ancora molto da fare a livello di sensibilizzazione. Il nesso tra cattiva igiene orale e polmonite o diabete non è molto noto.

È vero. Inoltre quasi tutti gli anziani hanno una salivazione ridotta a causa dei medicinali. E siccome hanno spesso un debole per i dolciumi, sviluppano rapidamente delle carie. Poter mangiare con i propri denti è molto importante per la qualità di vita. Bisogna quindi curarli il più possibile.

È più facile affrontare questi problemi in CPA. Quando le persone sono ancora a casa è più complicato. Come si potrebbe migliorare la situazione?

Innanzitutto penso che si debba sensibilizzare i parenti e il personale di cura a domicilio. Una rete di igieniste dentali che potrebbe sostenere e consigliare il personale e le persone anziane e fare dei controlli regolari sarebbe molto utile. Bisognerebbe anche iniziare a livello della formazione. Ad esempio sarebbe sensato affrontare il tema dell'igiene orale da parte di una specialista nell'ambito della formazione degli OSS, cosa che attualmente spesso non avviene.

La CDS ha organizzato una tavola rotonda sul tema della salute dentale in età avanzata, ed è già un inizio, invitando tutti i presenti a partecipare. Ma non si sa bene chi deve farsene carico. Che cosa ne pensa?

È importante avere un concetto globale che comprenda tutti i gruppi professionali e gli interessati e che sia sostenuto da quest'ultimi. Per quanto riguarda l'applicazione, il personale curante svolge un ruolo importante e dovrebbe essere sostenuto da specialisti della medicina dentale. Nell'ambito della prevenzione il ruolo principale è dell'igienista dentale. Una buona igiene orale quotidiana e trattamenti regolari permettono di ottenere buoni risultati. ■

Informazioni sull'offerta di corsi si trovano su www.dentalhygienists.ch

«Per l'igiene orale in generale bisogna essere creativi, pazienti e flessibili.»