

Valutazione dell'impatto di un programma di educazione alla salute in Regione Lombardia sui comportamenti relativi alla salute della bocca nei bambini dai 3 ai 6 anni

Autori: Vezzoni M.A.* , Ceconami L.°, Rocca G.§, Strohmenger L.^, Moretti R.** , Lucchini R.*

*ASL MilanoDue, °ASL di Sondrio, §ASL di Bergamo, ^Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità, Università Statale di Milano, **ASL di Lecco.

INTRODUZIONE

La salute orale è parte integrante del benessere e della salute globale di ogni individuo. La patologia cariosa e la malattia parodontale rappresentano ancora oggi malattie ad elevata diffusione in Italia, i dati complessivi indicano che in questi anni, la prevalenza della carie all'inizio della scuola elementare si colloca attorno al 30%. Accanto ad una spesa sanitaria crescente, abbiamo risultati di prevenzione insoddisfacenti. La salute orale non può essere considerata di sola pertinenza specialistica, ma è necessario che venga considerata tra le priorità di salute pubblica. Una negligenza in questo campo può portare a profonde disparità di salute all'interno di una popolazione.

In Regione Lombardia già a 4 anni il 20% dei bambini è affetto da carie con un dmft=0.75 e una grande componente "d" (0,58), ossia di lesioni cariose non curate. Questo dato molto sconcertante richiede l'elaborazione di una strategia di prevenzione che miri a ridurre i rischi in questa fascia di età.

L'obiettivo per la Regione Lombardia, proposto dal Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità per i bambini di 4 anni, è: **entro il 2020 il dmft dovrà scendere a valori di dmft=0,4 e l'85% dei bambini dovrà essere esente da carie.**

Nelle ASL lombarde è stato avviato nel 2006 un progetto di educazione alla salute orale rivolto a tutte le scuole dell'infanzia. Gli obiettivi del progetto sono stati:

- **favorire l'assunzione di comportamenti** positivi per la salute orale (igiene orale, utilizzo del fluoro, controllo del pediatra/dentista) e **ridurre i comportamenti a rischio** (consumo frequente di dolci) **in età pediatrica**
- **valutare la possibilità che interventi di questo tipo vengano inseriti nei programmi scolastici e condotti autonomamente dalle scuole in modo efficace.**

METODI

Il progetto "Promozione della salute orale in Lombardia" ha previsto una formazione specifica per gli operatori sanitari e una formazione per i docenti che dovevano condurre l'intervento educativo con i propri bambini. Il percorso educativo ha previsto lo svolgimento di 4 unità didattiche, una per ogni comportamento da adottare. Ai docenti è stato distribuito un kit per ogni classe, contenente: una guida didattica per gli insegnanti della Scuola dell'Infanzia; un poster per la scuola, 30 libretti informativi per le famiglie, una videocassetta per la formazione degli insegnanti e un modello denti e spazzolino per spiegare la tecnica dell'igiene orale. Il metodo educativo scelto è stato interattivo e partecipativo, ha proposto un contesto con un modello di regole chiare e negoziate (merenda di frutta a scuola), ha incoraggiato i bambini ad assumere comportamenti positivi (impegnarsi a lavare i denti a casa), ha avuto la durata minima di 10 ore, ha coinvolto la famiglia (utilizzo del fluoro e controllo dei denti).

Un gruppo di controllo, con caratteristiche geografiche e socioeconomiche simili al gruppo di intervento, è stato selezionato a partire dalle scuole che non avevano aderito all'iniziativa. La valutazione di efficacia del programma è stata effettuata mediante l'utilizzo di una scheda per la rilevazione dei comportamenti dei bambini da parte dell'insegnante e con l'aiuto del genitore, prima e dopo l'intervento. Una scheda per valutare la qualità dell'intervento è stata compilata al termine del progetto dagli insegnanti.

RISULTATI

Le scuole che hanno svolto il progetto sono state 154 con 373 classi e 441 insegnanti formati. Le classi che hanno condotto l'intervento e che sono state valutate sono 145, mentre le classi di controllo 116. Sono stati valutati i comportamenti di 2594 bambini prima dell'intervento educativo e di 2533 bambini al termine dell'intervento. Analogamente, nel gruppo di controllo, sono stati valutati i comportamenti di 2009 bambini in prima rilevazione e 2049 in seconda rilevazione.

I comportamenti tra il gruppo che ha avuto l'intervento educativo e il gruppo di controllo si differenziano come illustrato nella tabella.

Comportamenti raggiunti nel gruppo di "intervento" e nel gruppo di "controllo" al termine del programma di educazione alla salute

Dopo il programma di educazione alla salute	ESPOSTI	NON ESPOSTI	Odds ratio	IC 95%
Si sono lavati i denti 2 volte al giorno	1824	1136	2.07	1.82-2.34
hanno assunto fluoro	682	448	1.32	1.15-1.51
hanno mangiato frutta a merenda	1483	1050	1.59	1.41-1.79
sono andati dal dentista almeno una volta	833	667	1.02	0.90-1.15

Esiste una differenza significativa per alcuni dei comportamenti in esame, tra i bambini che hanno partecipato all'iniziativa educativa e coloro che non hanno partecipato, in particolare l'intervento migliora l'abitudine a lavarsi i denti due volte al giorno (odds ratio di 2.07); l'assunzione di fluoro (odds ratio di 1.32) e il consumo della frutta a merenda (odds ratio di 1.59). Andare dal dentista non è un'abitudine influenzata dal programma.

I 365 insegnanti che hanno partecipato al progetto hanno compilato una scheda di valutazione del programma: il 91% delle scuole ha inserito il progetto nel proprio Piano per l'Offerta Formativa. Le unità didattiche sono state svolte in misura diversa: l'unità "fluoro" è stata svolta dal 73% delle classi, l'unità "frutta a merenda" dall'84%, l'unità "lavaggio denti" dall'81% e l'unità "dentista" dal 64%. Solo il 16% delle classi fa abitualmente lavare i denti a scuola. Nel complesso gli insegnanti hanno valutato il programma "soddisfacente" o "molto soddisfacente" nel 93% dei casi.

In conclusione, lo studio dimostra che la scuola è in grado di influenzare in modo significativo alcuni comportamenti legati alla salute orale. In particolare i soggetti esposti all'intervento educativo hanno il doppio delle probabilità di lavarsi i denti rispetto a chi non ha partecipato al programma didattico, inoltre consumano maggiormente la frutta a merenda e assumono più fluoro dei loro coetanei.

Interventi di questo tipo possono essere inseriti in modo stabile nei programmi scolastici e condotti autonomamente dalle scuole in modo efficace, con un modesto supporto degli operatori sanitari nella formazione dei docenti, nel concordare gli obiettivi educativi e nel monitoraggio dei comportamenti e degli indicatori di salute.

Bibliografia

1. Peterson PE "The World Oral Health Report 2003.". WHO/NMH/NPH/ORH/03.2 2003.
2. M. Vezzoni, R. Lucchini, L. Acerbi et al. Salute orale in età pediatrica: studio della prevalenza di carie in provincia di Milano. Medico e Bambino pagine elettroniche 2005; 8(4)
3. Basso T.: "Il pediatra e i denti". Medico e Bambino 2000; 3: 153-155.
4. Strohmer L., Risultati dell'indagine epidemiologica dento parodontale sulle fasce d'età di 4 e 12 anni nell'ambito del progetto regionale "Promozione della salute orale in Lombardia 2004/2005". Università degli Studi di Milano. Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità; 2006.
5. Lister-Sharp D., Chapman S., Stewart-Brown S., Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. NHS R&D HTA 1999; vol.3:n.22.

Ringraziamenti

Si ringraziano i referenti del progetto delle ASL della Regione Lombardia che hanno partecipato. Si ringrazia L. Scrabbi dell'U.O. Programmazione e Sviluppo Piani della Regione Lombardia e M. E. Pirola e M. Bonfanti dell'U.O. Prevenzione della Regione Lombardia.

Per corrispondenza: Maria A. Vezzoni maria.vezzoni@aslmi2.it tel 0292654404