

Istituto superiore di sanità'



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/29**

22 LUGLIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

PATOLOGIA DENTO-PARODONTALE NELLA POPOLAZIONE
SCOLASTICA LOMBARDA

Nel gennaio 1981 è stata compiuta un'indagine epidemiologica sulla patologia dento-parodontale in Regione Lombardia, al fine di poter valutare l'entità della patologia e le relative necessità di trattamenti, per poter programmare degli interventi preventivi e curativi conoscendo in modo altamente preciso le condizioni di partenza della popolazione frequentante la scuola dell'obbligo nella Regione stessa.

Il rilievo è stato compiuto in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottando la metodica di tale organizzazione (Epidemiology, etiology and prevention of periodontal diseases, Tech.Rep.621, WHO 1978) per poter confrontare i dati con quelli delle altre parti del mondo. L'Italia fino ad oggi non possedeva dati epidemiologici nella banca dei dati dell'OMS e la nostra situazione veniva estrapolata per confronto con gli altri paesi europei.

E' stato esaminato un campione rappresentativo di 2.875 soggetti, suddivisi in gruppi di uguale numerosità rappresentativi delle diverse realtà geografiche e socio-economiche, scelti in modo random all'interno di queste ultime.

BEN 82/29

Gli indici utilizzati sono stati:

- il DMFT (dmft), valore medio per soggetto di denti cariati, mancanti o otturati.
- La necessità di interventi restaurativi;
- la presenza di irritanti locali (depositi molli, tartaro) e di gengivite intensa;
- la necessità di istruzione di igiene orale, personale e professionale e di chirurgia gengivale.

L'attendibilità dei dati, elaborati dall'OMS, è del 95%.

Sono state esaminate tre classi d'età, i 6, i 10 i 13 anni, che rappresentano l'età filtro per questo tipo di patologia.

PATOLOGIA DENTALE

anni	DMFT	% affetti
6	4.5 decidui	79.9
6	0.6 permanenti	38.0
10	2.0	81.1
13	6.0	93.8

PATOLOGIA PARODONTALE

	Depositi molli	Tartaro	Gengivite (%affetti)
6	98.1	29.2	67.8
10	98.9	61.6	79.1
13	99.3	71.5	84.1

NECESSITA' DI TRATTAMENTI RESTAURATIVI (Valori Medi)

	6	10	13
OTTURAZIONI			
a 1 superficie	1.4	1.4	2.8
a 2 superfici	1.4	0.4	5.5
a 3 superfici	0.4	0.1	0.3
a + di 3 superf. o corona	0.1	0.1	0.2
ESTRAZIONI	0.4	0	0.1

NECESSITA' DI TRATTAMENTO PARODONTALE (Valori in %)

	6	10	13
Istruzioni di igiene orale	75.3	54.4	16.1
Istruzioni di I.O. e I.O. professionale	34.7	60.1	70.4
Chirurgia parodontale	0.2	1.8	2.8

L'entità della patologia e le relative necessità di trattamento sono tali da rendere obbligatoria una scelta in chiave preventiva basata quindi sulla fluoroprofilassi, l'educazione sanitaria e l'igiene orale personale. I risultati di tali interventi verranno confrontati dopo un opportuno lasso di tempo con questi dati campionari per valutare l'efficienza e i corrispondenti rapporti di costo-beneficio a livello della comunità.

Riportato da: L. Strohmerger
Clinica Odontoiatrica e Stomatologica
Università di Milano

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE-GIUGNO 1982

In tabella sono riportati i risultati delle analisi effettuate dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali delle Venezie (Padova) della Lombardia e della Emilia Romagna (Brescia), del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (Torino).

Istituto Zooprofilattico Sperm. PADOVA			Istituto Zooprofilattico Sperm. BRESCIA		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive	Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi* positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	15	1	Cane	25	
Gatto	27		Gatto	25	
Bovino	1		Bovino	4	
Ovino-Capr	1		Capra	2	
Coniglio	2		Coniglio	2	
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	392	11	Volpe	162	4
Capriolo	33		Capriolo	5	
Tasso	7	1	Tasso	3	1
Martora	9		Topo	1	
Faina	13		Faina	6	
Lepre	13		Lepre	3	
Criceto	1		Scoiattolo	1	
Ratto	2		Marmotta	1	
Aquila	1				
Allodola	1				

Le provincie dalle quali provengono gli animali positivi per rabbia sono: Udine, Gorizia, Trieste, Bolzano e Sondrio.

* Le diagnosi positive sono state effettuate mediante immunofluorescenza. Presso l'Istituto Zooprofilattico di Torino sono stati analizzati e risultati negativi: 1 cane, 2 gatti, 5 volpi e 1 cinghiale.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 13/7/82 AL 19/7/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLASI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO
ABRUZZO																					
BASILICATA																					
CALABRIA																					
CAMPANIA	64	13	1	55	1440	8	4	1	7		18		1	9							1
EMILIA ROMAGNA																					
FRIULI	7	2	1	12	11	24	6	22	4		10										
LAZIO	58	9	2	28	13	7725	16	5	20		76	7	1	4		1			6		
LIGURIA	19	1		41	7	35	7	10	3	1	48								1		
LOMBARDIA	89	3		88	43202	25	34	25	14		193	4		1		1	1	1			
MARCHE																					
MOLISE	3				1	5	2							3							
PIEMONTE																					
PUGLIA	135	26		5	341	29			6	2	32			14		1			2		
SARDEGNA	16	16	1	8	3	18	5	15	2		16		1	1							
SICILIA	9	3	2		2	10	2	1	1		10	11		7							2
TOSCANA																					
UMBRIA	1			18	5	36	2	10	1		1										
VAL D'AOSTA					1			1		1	7										
VENETO	37			31	3952	44	30	5	5	2	141	1		2			1	2			
PLZANO	1			5	5	3	12	4	1	1	9								1		
TRENTO	4	1		4	1	5	1	1	1		6	14							14		
TOTALE	443	74	7	295	148548	168	147	42	62	5	567	37	3	41		3	2	27			3

NOTE: Calabria: non pervenuta; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 44/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Marche: non pervenuta; Puglia: 53/55 USL; Sardegna: 12/22 USL; Sicilia: dati mancanti per le provincie di Agrigento e Caltanissetta; Umbria: 4/12 USL; Veneto: 33/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le Regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTEROCAMPAGNE DI VACCINAZIONE INFANTILE-USA.

Nel 1977 fu stimato che circa 20 milioni dei 50 milioni di abitanti negli USA, sotto i 15 anni di età, necessitavano almeno 1 dose di 1 vaccinazione per essere considerati completamente protetti contro le 7 malattie per cui routinariamente viene praticata la vaccinazione ai bambini - cioè difterite, morbillo, parotite, pertosse, poliomielite, rosolia e tetano. Per rimediare a questa situazione il Dipartimento della Salute, Educazione e Benessere (ora DHHS) decise, il 6 aprile 1982, una campagna nazionale di vaccinazione infantile. La campagna aveva due obiettivi: 1) portare il livello nazionale di immunizzazione infantile ad almeno il 90% entro ottobre 1982; 2) stabilire sistemi per mantenere alto il livello di immunizzazione, assicurandosi che i bambini ricevessero le vaccinazioni ai tempi appropriati.

L'iniziativa mobilitò i settori sia pubblici che privati con un ampio coinvolgimento di volontari e organizzazioni volontarie, includendo una notevole informazione pubblica e una campagna di educazione. Furono riviste più di 28 milioni di registrazioni individuali di vaccinazioni di bambini in età scolare al fine di identificare i soggetti per cui era necessaria la vaccinazione e che dovevano essere richiamati.

Fu attivata e rinforzata dalle autorità statali e locali la richiesta di vaccinazioni nelle scuole. Gli enti statali che precedentemente non erano stati coinvolti nelle attività vaccinali stabilirono gli standard per i livelli di immunizzazione. Un incremento dei fondi federali aiutò ad eliminare la presenza di comunità i cui bambini non erano immunizzati e a creare sistemi per mantenere alti i livelli raggiunti.

I risultati della campagna di vaccinazione sono stati: 1) i livelli di immunizzazione dei bambini al primo ingresso a scuola, nell'autunno del 1980, erano del 96% per morbillo, rosolia e difterite-tetano-pertosse (DPT); 95% per poliomielite e 92% per parotite. I dati sul livello di immunizzazione per il 1981 non sono ancora disponibili. 2) L'incidenza delle malattie per cui era predisposta la vaccinazione ha raggiunto minimi record. Nel 1981 i dati provvisori indicano che morbillo, parotite, poliomielite, rosolia e tetano hanno tutti raggiunto i valori più bassi mai registrati e che difterite e pertosse sono vicini ai livelli minimi. 3) Tutti i 50 stati ora hanno leggi per le quali si richiede una certificazione di immunizzazione per l'ammissione a scuola. Per il morbillo, in 40 stati, questa legge vale dall'asilo fino al 12°

grado. 4) In tutti i 50 stati é stata realizzata una scheda standard di registrazione delle vaccinazioni e distribuita per l'uso sia nei settori pubblici che in quelli privati, per facilitare la documentazione. 5) In 35 stati, sono stati istituiti sistemi di controllo, nelle cliniche pubbliche, per assicurare che i bambini ricevessero veramente le vaccinazioni necessarie. Questo implica visite programmate per le vaccinazioni e richiamo dei bambini assenti alle visite. 6) In 15 stati, i programmi di educazione delle puerpere in ospedale sono stati incentivati per informare meglio le madri sulle vaccinazioni, prima di essere dimesse insieme con i loro bambini. 7) Il successo iniziale della campagna é stato così incoraggiante che é stato annunciato un nuovo obiettivo, cioè l'eliminazione del morbillo autoctono dagli USA per l'autunno 1982. Come documentato in numerosi precedenti articoli, il programma é in corso. 8) Dal 1978, nel settore pubblico, sono state somministrate 120 milioni di dosi di vaccinazioni per l'infanzia.

Riportato su: MMWR, 1982, 31:231.

CORSI ISS

Metodologia di valutazione dei servizi e degli interventi sanitari.

Data: 11-16 ottobre 1982

Sede: ISS

Scopo del corso è quello di favorire lo sviluppo di indagini mirate a valutare qualità e adeguatezza degli interventi sanitari, diffondere una mentalità più critica nei confronti dell'utilità o inutilità degli interventi e, promuovere l'approfondimento dei concetti di domanda, offerta, efficacia, efficienza, bisogno.

Il corso è rivolto ad operatori sanitari con competenza medica o statistica, possibilmente con incarichi di responsabilità nell'organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. Saranno ammessi 40 partecipanti. Il termine per la presentazione delle domande è il 10 settembre 1982.

Le domande, compilate su appositi moduli disponibili presso gli Assessorati Regionali alla Sanità, dovranno pervenire a:

Segreteria Attività Culturali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA -

Telefono 4990/436

stampe

INDICE

Patologia dento-parodontale nella popolazione scolastica lombarda	<u>pag.1</u>
Situazione della rabbia silvestre - giugno 1982	<u>pag.4</u>
Tabella delle notifiche settimana 13-19/7/82	<u>pag.5</u>
Dall'estero-Campagne di vaccinazione infatile-USA	<u>pag.6</u>
Corsi ISS	<u>pag.7</u>

INDEX

Periodontal diseases in school children in Lombardy	<u>pag.1</u>
Rabies update - June 1982	<u>pag.4</u>
Table of notifications - week 13-19/7/82	<u>pag.5</u>
From abroad	<u>pag.6</u>
ISS Course	<u>pag.7</u>

NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.