

L'importanza dell'igiene del cavo orale nell'anziano

The importance of oral hygiene in the elderly

Lorenzo Righi¹, Stefano Trapassi², Anna D'Antuono³, Fulvia Marini⁴

¹ Infermiere, U.A. PS ed Emergenza Sanitaria Territoriale NORD SI -VE, referente Gruppo EBP, USL Toscana Sud Est. Docente a contratto SSD MED/45 Università degli Studi di Siena

² Infermiere, U.A. Processi Assistenziali e Comfort Alberghieri, referente Gruppo EBP, USL Toscana Sud Est

³ Infermiere, Area Medica, USL Toscana Sud Est

⁴ Infermiere Coordinatore, U.O.C. Continuità Assistenziale Ostetrica e di supporto all'assistenza, referente Gruppo EBP, USL Toscana Sud Est. Docente a contratto SSD MED/45 Università degli Studi di Siena

Parole chiave: igiene orale; malattia parodontale; malattia cardiovascolare; malattia respiratoria

RIASSUNTO

Introduzione: l'igiene orale è una pratica di fondamentale importanza che non deve essere trascurata, soprattutto nel soggetto anziano, in quanto la salute orale è in grado di influenzare lo stato di salute generale dell'individuo. Oggi parliamo di "Oral Health-Related Quality of Life" proprio per descrivere l'impatto della salute orale sulle esperienze personali dell'individuo nella vita di ogni giorno.

Obiettivi: l'obiettivo del nostro articolo è quello di descrivere come l'igiene orale contribuisca al mantenimento della salute generale nella persona anziana.

Metodi: è stata effettuata una revisione narrativa consultando la banca dati biomedica PubMed su revisioni sistematiche con metanalisi, studi clinici randomizzati controllati e studi osservazionali sia in lingua inglese che italiana pubblicati dal 2009 ad oggi.

Risultati: il parodonto malato è implicato nello sviluppo di complicanze cardiovascolari, malattie polmonari e/o disturbi respiratori e può influenzare negativamente il controllo glicemico.

Discussione: è auspicabile che tutti i professionisti della salute, e gli infermieri in particolare, siano sensibilizzati sull'importanza dell'igiene orale e adottino strumenti di valutazione dello stato del cavo orale stesso nella pratica assistenziale quotidiana.

Keywords: oral hygiene; periodontal disease; cardiovascular diseases; respiratory diseases

SUMMARY

Introduction: oral hygiene is an essential practice that should not be neglected, especially in the elderly, as oral health is able to influence the general health status of individual. Today we are talking about "Oral

Autore per corrispondenza: lorenzo.righi@hotmail.it

Health-Related Quality of Life" just to describe the impact of oral health on the individual's personal experiences in everyday life.

Objectives: the objective of this paper is to describe and analyze how oral hygiene contributes to the maintenance of general health in the elderly person.

Methods: a narrative review carried out by consulting the PubMed biomedical database to search for systematic reviews with meta-analysis, randomized controlled clinical trials and observational studies in English and Italian published from 2009 onwards.

Results: diseased periodontium is involved in the development of cardiovascular complications, lung disease and/or breathing problems and can adversely affect glycaemic control.

Conclusions: it would be desirable for all health professionals, and nurses in particular, to be made aware of the importance of oral hygiene and to adopt tools assess the state of the oral cavity itself in daily care practice.

Introduzione

L'igiene orale è una componente importante della salute generale. Non a caso il concetto di "Oral Health-Related Quality of Life" oggi viene sempre più utilizzato al fine di evidenziare l'importanza che la salute orale assume nella vita delle persone. Perché la salute orale non è solo intesa dal punto di vista clinico, ma ricomprende il benessere funzionale ed emotivo, nonché le aspettative e la soddisfazione del senso di sé dell'individuo (1). I dati sulla salute orale degli anziani italiani mostrano una situazione preoccupante, con un'elevata prevalenza di problemi dentali e del cavo orale, rispetto alla popolazione generale. Questo è dovuto sia alla maggiore incidenza di alcune patologie, o trattamenti, che hanno effetti negativi sul cavo orale, sia al fatto che il ricorso alle cure odontoiatriche diminuisce con l'aumentare dell'età delle persone (2). Da sottolineare che quest'ultimo aspetto non è allineato alle politiche di invecchiamento attivo attese per il nostro Paese, secondo le direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (3) dato che vi sono ampie prove che la salute orale compromessa è associata ad una peggiore qualità di vita, in particolare per le persone anziane (4). Le problematiche di più frequente riscontro comprendono: l'edentulia, la carie dentale, la malattia parodontale, la xerostomia, le patologie delle mucose orali. La malattia parodontale, insieme alla carie, è la principale causa della perdita parziale e/o totale dei denti. La parodontite è un'infezione del parodonto, sostenuta da alcuni batteri specifici e può affliggere anche il 30% dei soggetti anziani con particolare gravità in coloro che adottano errati stili di vita riguardo al fumo e all'igiene orale (5). Oltre a causare gravi problemi funzionali ed estetici, numerosi studi hanno evidenziato come la parodontite sia associata ad alcune malattie sistemiche, quali: malattie cardiovascolari, diabete, patologie polmonari. Nonostante queste evidenze, spesso i problemi del cavo orale sono sottovalutati sia dal personale sanitario sia dagli anziani e dai loro familiari.

Malattia parodontale e patologie cardiovascolari

Nello studio di De Angelis et al. del 2018 (6), eseguito in Italia su 533 pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni, viene evidenziata una correlazione significativa tra numero di denti mancanti e malattie cardiovascolari. È risultato che le persone anziane con più di 18 denti mancanti hanno un rischio cardiovascolare 2,5 volte maggiore. Inoltre, la presenza di oltre 20 denti naturali ha un ruolo fondamentale nel mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente, ma solo il 40% del campione osservato ha mostrato un'igiene orale accettabile. Nel lavoro di Macedo et al. del 2014 (7) si evidenzia che l'ipertensione e la malattia parodontale condividono molteplici fattori di rischio. Inoltre, si osserva che, nei pazienti normotesi e ipertesi, la vasodilatazione endotelio-dipendente preesistente peggiora con la presenza di parodontite da lieve a moderata, e migliora con la terapia parodontale. Virtanen et al. nel 2017 (8) studia l'associazione esistente tra parodontite apicale e la prevalenza di malattie cardiovascolari in una popolazione svedese. Evidenzia che da tutte le diagnosi ospedaliere, le malattie cardiovascolari erano più comuni, con una prevalenza del 20,4%, nei pazienti con parodontite apicale. I risultati sono coerenti con altri studi che dimostrano la presenza di una relazione significativa tra parodontite e infarto miocardico: i pazienti che hanno perso più di 10 denti hanno un rischio maggiore di infarto miocardico; allo stesso modo quelli con indice di malattia parodontale più alto hanno un rischio cardiovascolare maggiore (9). La malattia parodontale causata da agenti patogeni ad alto rischio può contribuire alla patologia aterosclerotica, una gestione efficace della malattia parodontale si ritiene possa “mitigare” il rischio cardiovascolare (10).

In sintesi, studi epidemiologici hanno messo in evidenza una relazione tra parodontite e infarto miocardico. Nei pazienti con patologie infiammatorie del cavo orale, è stato osservato un aumento del rischio di infarto miocardico e di aterosclerosi. Studi clinici controllati indicano che il trattamento della parodontite migliora la funzione dell'endotelio.

Malattia parodontale e diabete

Hayashi nel 2017 osserva che dopo il trattamento parodontale, il valore dell'emoglobina glicata è significativamente migliorato (11). A sostegno dell'efficacia dell'intervento parodontale una metanalisi del 2017 (12) sulla terapia parodontale non chirurgica, con o senza antibiotici, indica che il trattamento parodontale insieme a farmaci ipoglicemicizzanti orali ha un impatto significativo sul controllo glicemico e/o sul livello di glucosio plasmatico a digiuno. Rafforzando sia quanto era emerso dal lavoro di Engebretson et al. (13) che dall'Update del 2015 di una precedente revisione sistematica (14). In molti casi, la diagnosi di diabete mellito di tipo 2 è preceduta da una fase di “pre-diabete” caratterizzata da livelli di glucosio nel sangue superiori alla norma e da elevati livelli di insulina circolante. In questo studio, si è riscontrata una prevalenza del prediabete pari al 18%, e nel 58% di questi si presentava una parodontite moderata/grave (15). In sintesi, si può accettare una relazione

a due vie tra il diabete e la parodontite, dove la malattia diabetica può favorire la distruzione parodontale provocata dai batteri, e la parodontite può determinare un' aumentata instabilità glicemica e un maggiore fabbisogno insulinico.

Malattia parodontale e patologie respiratorie

Di notevole interesse sono anche gli studi che indagano il possibile ruolo dei batteri orali nella patogenesi delle malattie respiratorie, come il meccanismo della micro-aspirazione a livello polmonare delle secrezioni orofaringee ad alto contenuto batterico e dall'incapacità dell'organismo di eliminare questi patogeni [16]. Una metanalisi di studi osservazionali (17) conclude che la malattia parodontale aumenta significativamente il rischio di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Dunque un individuo suscettibile alla BPCO dovrebbe prestare molta attenzione alla sua igiene orale. Analogamente uno studio prospettico suggerisce che una scarsa salute orale (parodontite) può concorrere, insieme ad altri fattori (fumo, inquinanti ambientali, infezioni virali, allergie), a promuovere la progressione e/o l'esacerbazione della BPCO (18). Il ruolo dei periodonto-patogeni nel causare infezioni respiratorie è ben espresso nello studio di Banasal et al. (19). La polmonite batterica si contrae quando i batteri che vivono nella bocca e nella gola giungono per inalazione nei polmoni dove le difese immunitarie non riescono a spazzarli via. Diversi agenti che causano la polmonite possono prosperare nei tessuti orali infetti di persone con malattia parodontale. È stato eseguito uno studio di coorte sull'associazione tra perdita di denti e mortalità da polmonite. Nella popolazione giapponese, la malattia parodontale è una delle principali cause di estrazione dei denti e rappresenta il 41,8% delle estrazioni. Nello studio che in cinque anni ha coinvolto quasi 20.000 persone, i partecipanti con più denti persi tendevano ad essere più anziani e più magri, e più inclini a fumare e ad avere una storia di diabete. I partecipanti che erano edentuli all'inizio dello studio presentavano un rischio significativamente maggiore di mortalità per polmonite (20). In sintesi, la bronchite, la polmonite e la broncopneumopatia cronica ostruttiva sono tre patologie respiratorie che possono insorgere come conseguenza del pericoloso legame tra la malattia parodontale e i polmoni.

Conclusioni

Il soddisfacimento dei bisogni fondamentali rientra tra le prime aspettative delle persone quando entrano in contatto con un operatore sanitario, in ospedale, in casa di cura o al proprio domicilio. Tuttavia, vi è l'evidenza che l'assistenza sanitaria all'igiene orale non sia erogata allo stesso livello di altri bisogni. Una buona salute orale consente agli individui di comunicare efficacemente, di mangiare e di gustare una varietà di cibi. La scarsa salute orale influisce sul sonno, specialmente per la presenza di dolore, ed ha un impatto sulla percezione di sé stessi e sulla sicurezza di sé. Inoltre, esiste una correlazione tra i problemi della salute orale e specifiche condizioni mediche (21), per questo la pratica

dell'igiene orale deve essere considerata un "intervento standard" per la prevenzione delle polmoniti acquisite in ospedale (HAP) (22).

Nonostante queste evidenze, spesso l'igiene del cavo orale è sottovalutata dal personale sanitario, che la ritiene "meno prioritaria" rispetto ad altri bisogni della persona anziana assistita, per riferita mancanza di tempo o per carichi eccessivi di lavoro. Questo è confermato dallo studio condotto da Sasso et al. (23) che evidenzia come l'igiene del cavo orale, insieme ad altre attività legate all'assistenza diretta, come il cambio posturale o la sorveglianza del paziente, sono trascurate da parte del personale infermieristico.

Le evidenze suggeriscono la necessità di intraprendere campagne di sensibilizzazione da parte di tutti gli operatori sanitari italiani verso i cittadini, per migliorare la conoscenza e la consapevolezza del significativo impatto che la salute orale ha sulla qualità della loro vita. Inoltre, con un approccio interdisciplinare di cura orale al paziente anziano, soprattutto se "fragile", gli infermieri possono essere una potente leva per promuovere una miglior assistenza sanitaria orale. Questo approccio necessita di adottare uno strumento di valutazione del cavo orale standardizzato, valido ed affidabile per compiere l'accertamento iniziale, per stabilire gli interventi più adeguati e per condividere le informazioni con tutti i membri del team, per monitorare il progresso del paziente e facilitare lo sviluppo di un piano di cura individualizzato.

Bibliografia

1. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011 Nov; 90 (11):1264-70.
2. In salute news Quotidiano di informazione e approfondimento medico. Perdita di denti e scarsa salute orale si associano a demenza senile e deficit cognitivi. Reperibile al sito: <https://www.insalutenews.it/in-salute/perdita-di-denti-e-scarso-salute-orale-si-associano-a-demenza-senile-e-deficit-cognitivi/>. Ultimo accesso 02 gennaio 2020.
3. Organizzazione Mondiale della Sanità "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020" Traduzione non ufficiale a cura del Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III. Documento reperibile al sito http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf ultimo accesso 9/3/2020
4. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging*. 2015 Feb 11;10:461-7.
5. Progetto Perio Medicine "Malattie Parodontali e Malattie Sistemiche" Società Italiana di Parodontologia. Reperibile al sito: <https://www.sidp.it/progetti/www.periomedicine.it/newserfile/1/7bfc49/RevisioneLetteraturaProgettoPeriomedicineSidp.pdf>. Ultimo accesso 7/3/2020.
6. De Angelis F, Basili F, Giovanni F, Dan Trifan P, Di Carlo S, Manzon L. Influence of the oral status on cardiovascular diseases in an older Italian population. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2018 Jan-Dec; 32: 394632017751.
7. Macedo Paizan ML, Vilela-Martin JF. Is there an association between periodontitis and hypertension?. *Current Cardiology Reviews*. 2014 Nov; 10 (4): 355-61.

8. Virtanen E, Nurmi T, Soder PO, Airila-Mansoon S, Soder B, Meurman JH. Apical periodontitis associates with cardiovascular diseases: a cross-sectional study from Sweden. *BMC Oral Health*. 2017 Jul 11; 17 (1): 107.
9. Khosravi Samani M, Jalali F, Seyyed Ahadi SM, Hoseni SR, Dabbagh Sattari F. The relationship between acute myocardial infarction and periodontitis. *Caspian J Intern Med*. 2013 Spring; 4 (2): 667-71.
10. Bale BF, Doneen AL, Vigerust DJ. High-risk periodontal pathogens contribute to the pathogenesis of atherosclerosis. *Postgrad Med J*. 2017 April; 93 (1098): 215-220.
11. Havashi J, Hasegawa A, Havashi K, Suzuki T, Ishij M, Otsuka H, et al. Effects of periodontal treatment on the medical status of patients with type 2 diabetes mellitus: a pilot study. *BMC Oral Health*. 2017 April 21; 17 (1):77.
12. Teshome A, Yitayeh A. The effect of periodontal therapy on glycemic control and fasting plasma glucose level in type 2 diabetic patients: systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2016 Jul 30; 17 (1): 31.
13. Engebretson S, Kocher T. Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2013 April; 84 (4 Suppl): S153-69.
14. Li Q, Hao S, Fang J, Xie J, Kong XH, Yang JX. Effect of non-surgical periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Trials*. 2015 Jul 3; 16:291.
15. Demmer RT, Jacobs DR Jr, Singh R, Zuk A, Rosenbaum M, Papapanou PN, et al. Periodontal Bacteria and Prediabetes Prevalence in ORIGINS: The Oral Infections, Glucose Intolerance, and Insulin Resistance Study. *J Dent Res*. 2015 Sep; 94 (9 Suppl): 201S-11S.
16. Gomes-Filho IS, Passos JS, Seixas da Cruz S. Respiratory disease and the role of oral bacteria. *J Oral Microbiol*. 2010 Dec; 21; 2.
17. Zeng XT, Tu ML, Liu DY, Zheng D, Zhang J, Leng W. Periodontal disease and risk of chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 2012; 7 (10): e46508.
18. Prasanna SJ. Causal relationship between periodontitis and chronic obstructive pulmonary disease. *J Indian Soc Periodontol*. 2011 Oct; 15 (4): 359-65.
19. Bansal M, Khatri M, Teneja V. Potential role of periodontal infection in respiratory diseases-a review. *J Med Life*. 2013 Sep 15; 6 (3): 244-8.
20. Suma S, Naito M, Wakai K, Naito T, Kojima M, Umemura O, et al. Tooth loss and pneumonia mortality: A cohort study of Japanese dentists. *PLoS One*. 2018 April 13; 13 (4): e0195813.
21. Nursing Best Practice Guidelines "Igiene del cavo orale: Valutazione e interventi infermieristici" 2008 RNAO traduzione a cura di Massimo Rivolo collaboratore Centro EBP Direzione Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi Reperibile al sito https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Igiene_del_cavo_orale__Valutazione_e_interventi_infermieristici.pdf. Ultimo accesso 7/3/2020.
22. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. *Ann Periodontol*. 2003 Dec; 8 (1): 54-69.
23. Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, et al. The general results of the RN4CAST survey in Italy. *J Adv Nurs*. 2017; 73 (9): 2028-2030.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno