

IL RICORSO ALLE CURE ODONTOIATRICHE E LA SALUTE DEI DENTI IN ITALIA

Anno 2013

■ Le cure odontoiatriche hanno subito una flessione negli anni della crisi economica. La quota di popolazione che durante l'anno si è rivolta al dentista o all'ortodontista è pari al 37,9% nel 2013, dal 39,3% del 2005. Risulta invece in aumento, dal 24,0% al 29,2%, la percentuale di persone che hanno dilazionato le visite in un arco temporale più lungo, da 1 a 3 anni.

■ Si riduce il numero di trattamenti effettuati: le persone che si sono sottoposte ad un solo tipo di trattamento nell'anno sono il 70,7% (49,3% nel 2005).

■ Diminuisce il ricorso ai dentisti che esercitano la libera professione (la percentuale passa dal 34,7% nel 2005 al 32,3%), mentre rimane molto contenuta la quota coperta dal settore pubblico o convenzionato, pari al 5% e stabile rispetto al 2005.

■ Nel 2013, il 12% delle persone di 14 anni e più ha rinunciato, nei 12 mesi precedenti, a una visita odontoiatrica o a trattamenti per motivi economici. Sul totale di chi rinuncia alle visite, i motivi economici incidono per l'85,2% (Figura 1).

■ Lo svantaggio del Mezzogiorno è molto evidente: solo il 27,7% della popolazione di 3 anni e più ha fatto ricorso alle cure odontoiatriche (rispetto alla media nazionale del 37,9%; inoltre è più alta la quota di chi rinuncia per motivi economici (14,5% rispetto al 12,0% osservato a livello nazionale).

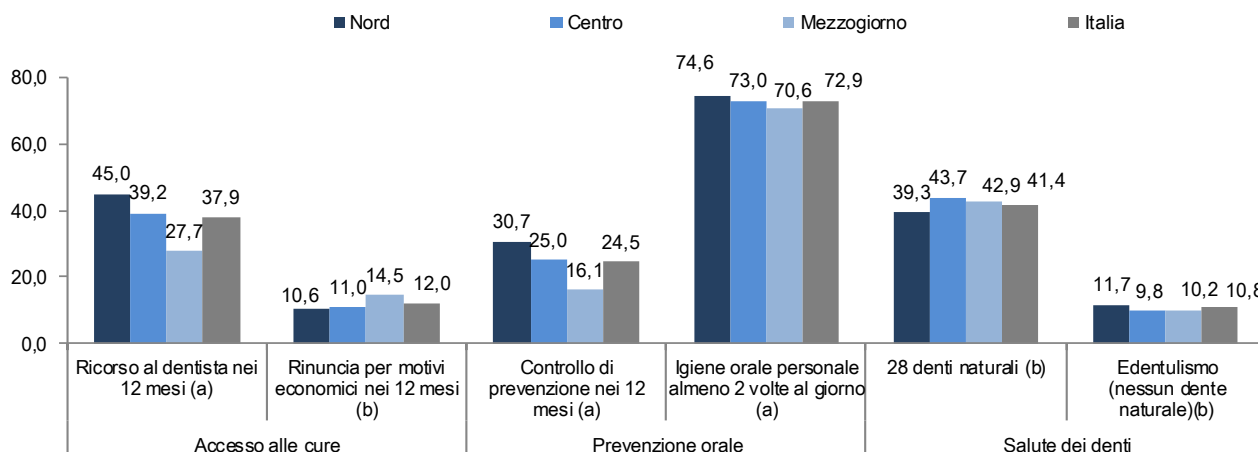
■ Anche per le visite per prevenzione o per la pulizia dei denti professionale, la quota di persone rilevata nel Meridione (16,1%) è la metà di quella del Nord (30,7%), mentre è doppia rispetto al Nord la percentuale di coloro che non sono mai stati da un dentista (12,1% contro 6,2%).

■ A livello nazionale migliora complessivamente la salute dei denti rispetto al 2005. La quota di persone di 14 anni e più che conservano tutti i propri denti naturali (28) passa dal 37,8 al 41,4%, mentre coloro che hanno perso tutti i denti naturali si riducono dal 12,0 al 10,8%.

■ Per tutti gli indicatori di accesso alle cure e della salute orale permangono le diseguaglianze sociali. Il ricorso al dentista nell'anno supera il 50% tra le persone con titolo di studio alto e scende al 27,6% tra chi ha conseguito al massimo la licenza media. Le persone anziane senza alcun dente naturale sono il 17,9% tra coloro che hanno almeno la laurea e il 41,6% tra quanti hanno un basso titolo di studio.

■ Si riduce dal 39,4% del 2005 al 34,0% del 2013 la quota di bambini (3-14 anni) che non sono mai stati dal dentista, percentuale che scende al 32,2% per quelli con almeno un genitore laureato e sale al 41,5% se i genitori hanno al massimo la licenza media. Tra i bambini stranieri raggiunge il 46,3%.

FIGURA 1. PRINCIPALI INDICATORI DI ACCESSO ALLE CURE ODONTOIATRICHE, PREVENZIONE E SALUTE ORALE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, tassi standardizzati per 100 persone

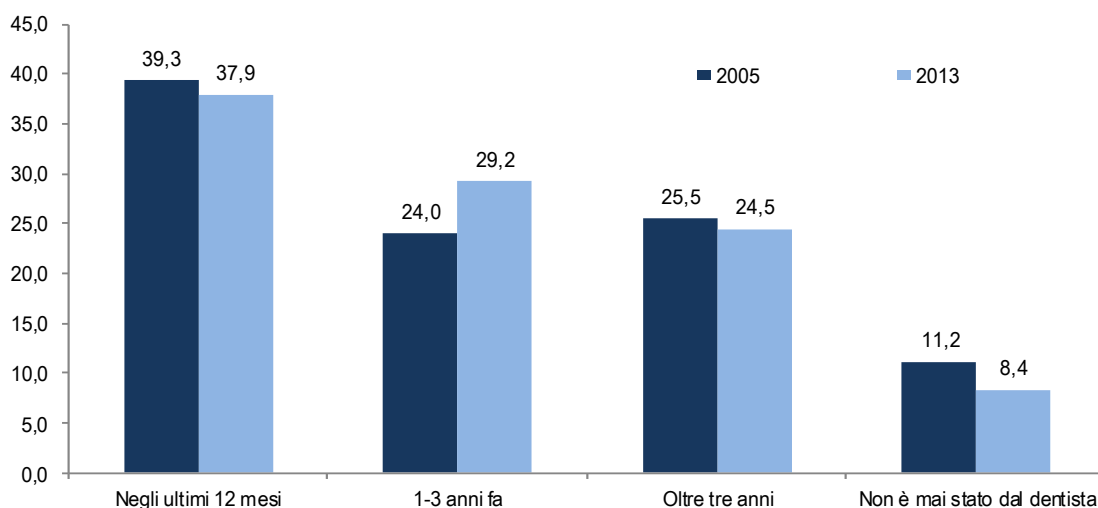


(a) per 100 persone di 3 anni e più
(b) per 100 persone di 14 anni e più

Diminuisce il ricorso alle cure odontoiatriche

Con l'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"¹ del 2013 sono state rilevate informazioni riguardanti la salute orale in Italia e l'accesso alle cure odontoiatriche, che consentono di calcolare alcuni indicatori, in parte utilizzati anche a livello internazionale. E' inoltre possibile il loro confronto rispetto all'edizione del 2005. Nel 2013 le persone che si sono rivolte a un dentista o un ortodontista nei 12 mesi precedenti l'intervista sono oltre 22 milioni, pari al 37,9% della popolazione di 3 anni e oltre (il 39,3% nel 2005). Le *Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva ed adulta*² raccomandano di effettuare un controllo odontoiatrico almeno una volta l'anno (Figura 2). Aumenta invece la quota di persone che hanno fatto l'ultima visita in un arco temporale tra 1 e 3 anni (dal 24,0% a 29,2%). In Italia sono soprattutto le famiglie a farsi carico delle prestazioni odontoiatriche, e la dilazione nel tempo delle cure rappresenta un aspetto critico delle possibili conseguenze legate alla situazione economica. Si registra tuttavia una diminuzione di quanti riferiscono di non essere mai stati dal dentista (dall'11,2 all'8,4%), in particolare tra i bambini da 6 a 14 anni (dal 27,5 al 20,9%).

FIGURA 2. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER FREQUENZA DEL RICORSO A UN DENTISTA O ORTODONTISTA. Anni 2005 e 2013, tassi standardizzati per 100 persone



L'accesso alle cure odontoiatriche è più diffuso nell'età pediatrica: nel 2013 quasi un bambino su due (46,9%) in età compresa tra i 6 e i 14 anni è andato dal dentista nel corso di un anno. Nelle classi di età successive le quote sono di poco inferiori, mentre decrescono a partire dai 55 anni. Tra gli over 75 la percentuale è del 19,6% (Prospetto 1).

La generale flessione delle cure odontoiatriche rispetto al 2005 è da attribuire soprattutto al minor ricorso al dentista privato, che in Italia rappresenta il principale riferimento per tali prestazioni. La quota di popolazione che si è rivolta al privato è pari al 32,3% (il 34,7% nel 2005). Molto meno diffuso ma stabile nel tempo il ricorso all'odontoiatria pubblica o convenzionata (pari al 5,4%) (Prospetto 1). Il calo delle cure private ha coinvolto in particolare i bambini di 6-14 anni (dal 41,8% al 38,4%), i 15-24enni (dal 37% al 33,5%) e gli adulti di 25-44 anni (dal 39,3% al 35,7%). In queste stesse classi di età si osserva un aumento nel ricorso al dentista del settore pubblico o convenzionato, sebbene ciò non riesca a compensare la flessione registrata nel privato.

¹ La rilevazione è stata realizzata con il sostegno del Ministero della Salute e delle Regioni, di cui la Regione Piemonte è capofila, per produrre stime a livello regionale e sub-regionale. Per maggiori dettagli sulla rilevazione cfr. Nota metodologica.

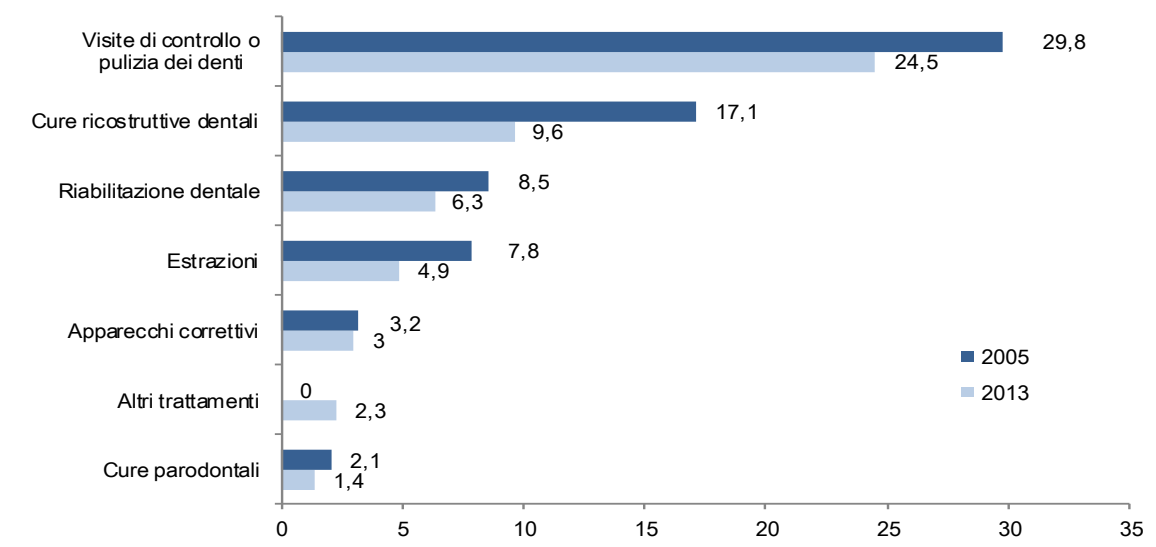
² Le Linee Guida Nazionali sono state diffuse nell'ottobre 2008 e revisionate dal Ministero della Salute nel novembre 2013.

PROSPETTO 1. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ CHE HANNO FATTO RICORSO NELL'ULTIMO ANNO A UN DENTISTA O ORTODONTISTA PER TIPO DI PROFESSIONISTA CUI SI SONO RIVOLTE E CLASSE DI ETÀ. Anni 2005 e 2013, per 100 persone della stessa classe di età

	Ricorso al dentista negli ultimi dodici mesi		Dentista di una struttura pubblica o convenzionata		Dentista libero professionista	
	2005	2013	2005	2013	2005	2013
3-5	16,6	14,3	2,4	2,4	14,2	11,9
6-14	48,9	46,9	7,1	8,5	41,8	38,4
15-24	44,8	42,1	7,8	8,7	37,0	33,5
25-34	43,9	41,6	5,4	6,6	38,6	35,0
35-44	44,0	42,2	4,0	6,0	40,0	36,2
45-54	43,2	43,1	4,3	5,0	39,0	38,1
55-64	40,0	38,3	4,3	3,9	35,7	34,5
65-74	32,0	31,0	4,4	3,8	27,5	27,2
75 e più	20,1	19,6	3,7	2,7	16,4	16,9
Totale	39,7	37,7	4,9	5,4	34,7	32,3
Totale standardizzato	39,3	37,9	4,9	5,5	34,4	32,4

Inoltre le persone che sono andate dal dentista si sono sottoposte a meno prestazioni rispetto al 2005. Aumentano infatti le persone che hanno fatto un solo tipo di trattamento (dal 49,3 al 70,7%) e parallelamente diminuiscono quelle che ne hanno combinati più di uno. Per i trattamenti di ricostruzione dentale, vale a dire quegli interventi finalizzati a preservare i denti naturali (otturazioni, devitalizzazioni, ecc.) la quota di persone quasi si dimezza (dal 17,1 al 9,6%) (Figura 3).

FIGURA 3. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER TIPO DI TRATTAMENTO EFFETTUATO NEGLI ULTIMI 12 MESI. Anni 2005 e 2013, tassi standardizzati per 100 persone



Il 14,1% delle persone di 14 anni e più ha rinunciato a qualche visita o trattamento odontoiatrico nel 2013, nell'85,2% dei casi per motivi di natura economica. Sulla popolazione complessiva over 14 invece la quota di chi rinuncia per tali motivi è del 12%, con un'incidenza maggiore tra i 45 e i 54 anni (16,6%), in particolare tra le donne (18,6%). Le più basse prevalenze di rinuncia per motivi economici si rilevano invece tra i giovani di 14-24 anni (6,8%) e gli over 75enni (6,1%) (Prospetto 2).

PROSPETTO 2. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ PER RINUNCIA A QUALCHE VISITA O TRATTAMENTO DENTISTICO NEI 12 MESI PRECEDENTI L'INTERVISTA PER CLASSE DI ETÀ E SESSO. Anno 2013, per 100 persone dello stesso sesso e classe di età

	Maschi			Femmine			Totale		
	Rinuncia	Per motivi economici		Rinuncia	Per motivi economici		Rinuncia	Per motivi economici	
	(a)	(a)	(b)	(a)	(a)	(b)	(a)	(a)	(b)
14-24	7,1	6,1	85,1	8,4	7,5	89,4	7,8	6,8	87,3
25-34	12,7	11,0	86,3	16,5	14,3	86,9	14,6	12,6	86,6
35-44	14,7	12,5	84,8	18,2	15,3	84,2	16,5	13,9	84,4
45-54	17,0	14,5	85,2	20,9	18,6	89,3	19,0	16,6	87,5
55-64	15,9	13,9	87,5	17,2	15,0	87,1	16,6	14,5	87,3
65-74	10,7	8,9	82,9	13,2	11,1	84,2	12,0	10,0	83,6
75 e più	7,2	5,4	75,1	9,2	6,6	71,6	8,4	6,1	72,7
Totale	12,8	10,9	84,9	15,2	13,0	85,5	14,1	12,0	85,2

(a) Per 100 persone di 14 anni e più

(b) Per 100 persone che hanno rinunciato a qualche visita o trattamento dentistico nei 12 mesi precedenti l'intervista

La prevenzione delle più diffuse patologie orali passa innanzitutto attraverso un'adeguata igiene dentale dopo i pasti principali, cui si associano controlli odontoiatrici con frequenza almeno annuale³. Nel 2013 il 24,3% delle persone di 3 anni e più si è sottoposto ad una visita odontoiatrica di controllo o alla pulizia dei denti (ablazione del tartaro), il 73% si lava i denti due o più volte al giorno, il 22,2% lo fa solo una volta al giorno e il 4,8% saltuariamente o mai (Prospetto 3).

Tra gli anziani sono meno diffuse le pratiche di prevenzione: solo il 49,3% degli over 75 si lava i denti due o più volte al giorno (54,2% fra chi conserva denti naturali) e il 5,4% ha fatto una visita di controllo negli ultimi 12 mesi (10,9% fra chi conserva denti naturali).

PROSPETTO 3. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER FREQUENZA CON CUI SI LAVANO I DENTI, VISITA DI CONTROLLO NEGLI ULTIMI 12 MESI E CLASSE DI ETÀ. Anni 2005 e 2013, per 100 persone della stessa classe di età

Classi d'età	Frequenza con cui si lavano i denti			Visita di controllo o ablazione del tartaro negli ultimi 12 mesi	
	Due o più volte al giorno	Una volta al giorno	Saltuariamente/mai	2013	2005
	2013	2013	2013	2013	2005
3-5	62,8	31,1	6,2	11,6	14,8
6-14	76,6	21,1	2,3	30,4	37,0
15-24	83,0	15,2	1,9	30,8	36,0
25-34	82,3	15,5	2,2	31,1	36,2
35-44	80,3	17,1	2,6	30,4	35,5
45-54	76,5	20,4	3,2	28,8	34,4
55-64	70,9	24,6	4,5	22,7	29,3
65-74	63,6	28,8	7,6	14,6	19,4
75 e più	49,3	35,4	15,3	5,4	9,5
Totale	73,0	22,2	4,8	24,3	30,2
Totale standardizzato	72,9	22,2	4,9	24,5	29,8

Per fornire un quadro informativo sulla salute dei denti in Italia sono stati considerati i seguenti indicatori: la presenza di 28 denti naturali, che attesta la tenuta della propria dentatura al completo, e l'edentulismo, ovvero la perdita di tutti i denti naturali, distinguendo se siano stati o

³ Le Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva ed adulta prevedono lo spazzolamento dei denti dopo i tre pasti principali e almeno una visita di controllo annuale.

meno sostituiti completamente. Nel 2013 il 41% delle persone di 14 anni e più riferisce di avere 28 denti naturali, con marcate differenze per età: fino a 44 anni la percentuale è del 70,3%, tra gli ultrasessantacinquenni è del 4,5%. Rispetto al 2005 aumenta la quota di quanti hanno conservato tutti i 28 denti naturali, passando dal 37,8% al 41,4% se si controlla l'effetto dell'invecchiamento della popolazione (Prospetto 4, totale standardizzato).

L'11,0% delle persone di 14 anni più, nel 2013, non ha più i propri denti naturali. E' fisiologico che la quota di persone senza denti naturali aumenti con l'età: fino ai 44 anni la percentuale è estremamente bassa (0,2%), tra le persone di 45-54 anni è pari al 2,2% e raggiunge il 50,4% tra gli over 75. Il fenomeno complessivamente è stabile rispetto al 2005 se si analizzano i tassi grezzi (era il 10,9%), mentre risulta in diminuzione se si tiene sotto controllo l'invecchiamento della popolazione (il tasso standardizzato passa dal 12,0% del 2005 al 10,8%). Rispetto al 2005 la quota di persone senza alcun dente naturale si riduce dal 28,4% al 25,1% tra i 65-74enni e dal 53,6% al 50,4% tra gli over 75 (Prospetto 4).

La perdita di tutti i denti naturali è più diffusa tra le donne, soprattutto a partire dai 70 anni: tra le ultrasessantacinquenni la quota raggiunge il 52,2%, contro il 47,6% tra gli uomini.

PROSPETTO 4. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ PER PRESENZA DI DENTI NATURALI E CLASSE DI ETÀ. Anni 2005 e 2013, per 100 persone della stessa classe di età

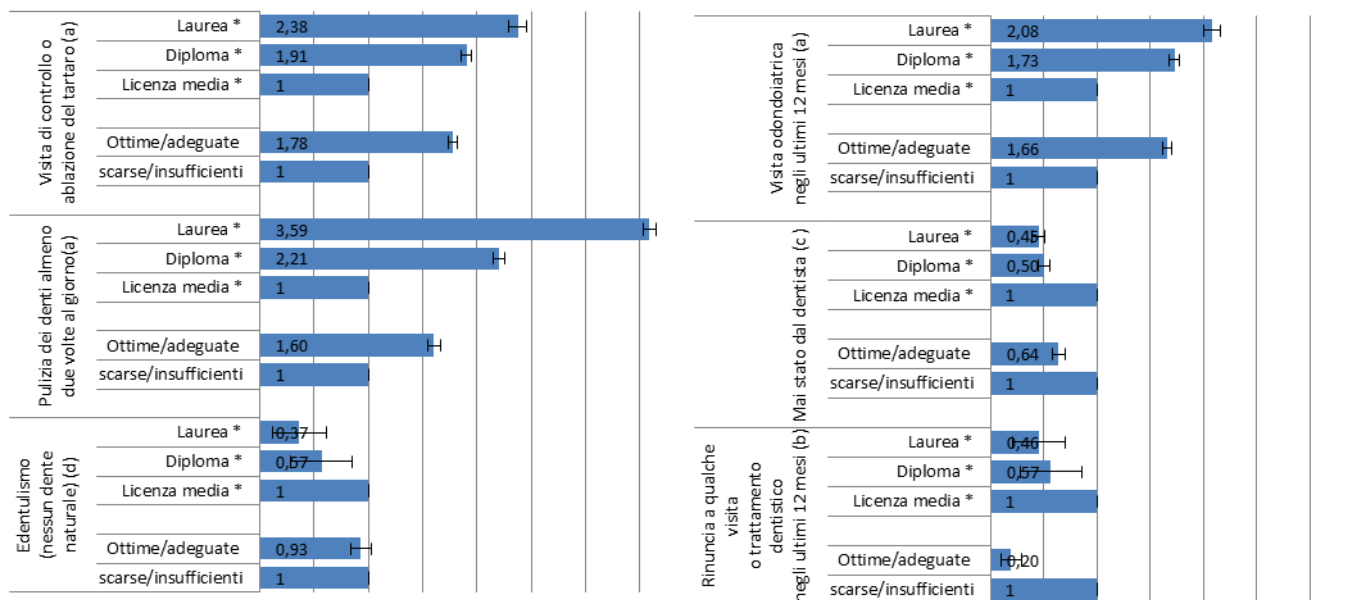
	28 denti naturali		Nessun dente naturale (edentulismo)					
			Totale		di cui con nessun dente sostituito		di cui con denti sostituiti completamente	
	2005	2013	2005	2013	2005	2013	2005	2013
14-44	64,7	70,3	0,3	0,2	-	-	0,2	0,1
45-54	30,1	32,9	3,1	2,2	0,1	0,1	2,9	1,9
55-64	17,4	18,8	10,5	9,8	0,4	0,6	9,9	8,9
65-74	8,7	10,2	28,4	25,1	0,9	1,4	27,2	22,9
75 e più	3,7	4,5	53,6	50,4	4,1	4,9	49,0	44,1
Totale	39,9	41,0	10,9	11,0	0,6	0,9	10,2	9,8
Totale standardizzato	37,8	41,4	12,0	10,8	0,8	0,9	11,1	9,6

Nel confronto con il 2005 rimane comunque esigua la quota di persone senza alcun dente naturale che non li ha sostituiti con una protesi o con impianto completo (0,9% tra le persone di 14 anni e più, 5% fra gli ultrasessantacinquenni). Risultano invece in calo coloro che hanno sostituito completamente i denti mancanti con una protesi o con un impianto completo, soprattutto tra gli anziani (dal 27,2% al 22,9% tra i 65 e i 74 anni e dal 49% al 44,1% dopo i 75 anni).

Forti diseguaglianze sociali nella salute dei denti e nell'accesso alle cure

Sono marcate le diseguaglianze sociali nella salute e nella prevenzione orale, nonché nell'accesso alle cure, a svantaggio delle persone poco istruite o con scarse risorse economiche. Le persone anziane che hanno conseguito la laurea hanno un rischio nettamente più basso di perdere tutti i denti naturali (OR=0,37) (Figura 4). Generalmente l'adozione di comportamenti virtuosi di prevenzione e cura in età giovanile ed adulta, più frequente nelle persone con titolo di studio medio-alto, produce effetti positivi nell'età anziana. L'edentulismo totale diminuisce soprattutto tra gli anziani laureati, passando dal 23,7% nel 2005 al 17,9%, rimane invece stabile nella popolazione anziana diplomata (circa il 24%) e in quella che ha raggiunto al massimo la licenza media (42%) (Figura 5). Inoltre tra gli anziani edentuli con basso titolo di studio la quota di chi non ha sostituito alcun dente con protesi né con impianti è quadrupla rispetto ai più istruiti (9,0% contro 2,1% tra i laureati).

FIGURA 4. EFFETTO DELLO STATUS SOCIO-ECONOMICO NELLA PREVENZIONE ORALE E NELL'ACCESSO ALLE CURE ODONTOIATRICHE. Anno 2013, odds ratio e intervalli di confidenza stimati con un modello di regressione logistica⁴



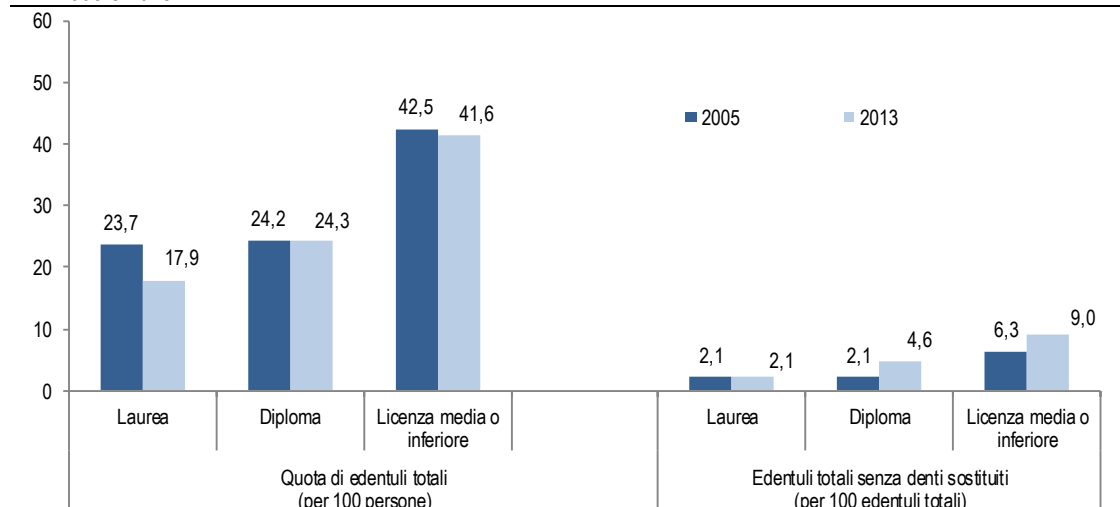
Variabili di controllo: sesso ed età

* per le persone fino a 25 anni viene considerato il titolo di studio più alto conseguito dai genitori

- (a) 3 anni e più
- (b) 14 anni e più
- (c) 3-14 anni
- (d) 65 anni e più

Tra le persone laureate raddoppia la propensione a ricorrere alle cure dell'odontoiatra nel corso dell'anno (OR=2,08), nonché a sottoporsi a controlli con eventuale ablazione del tartaro nello stesso arco temporale (OR=2,38), così come è molto più elevata la propensione a lavarsi i denti almeno due volte al giorno (OR=3,59) (Figura 4).

FIGURA 5. PERSONE DI 65 ANNI E PIÙ CHE HANNO PERSO TUTTI I DENTI NATURALI PER TITOLO DI STUDIO. Anni 2005 e 2013.



⁴ Il modello di regressione logistica consente di comprendere le associazioni di più variabili (indipendenti) con una variabile risposta (dipendente). L'associazione viene espressa attraverso gli odds ratio che assumono valori maggiori di uno nel caso di associazione positiva, valori minori di uno in caso di associazione negativa.

Le diseguaglianze sociali nell'accesso alle cure si sono accentuate rispetto al 2005: la quota di persone (di 25 anni e più) che si sono rivolte al dentista nei 12 mesi precedenti l'intervista è diminuita in misura maggiore tra chi possiede un basso titolo di studio (dal 31,0% al 27,6%), soprattutto tra i 25-44enni (dal 36,2% al 31,3%) (Prospetto 5).

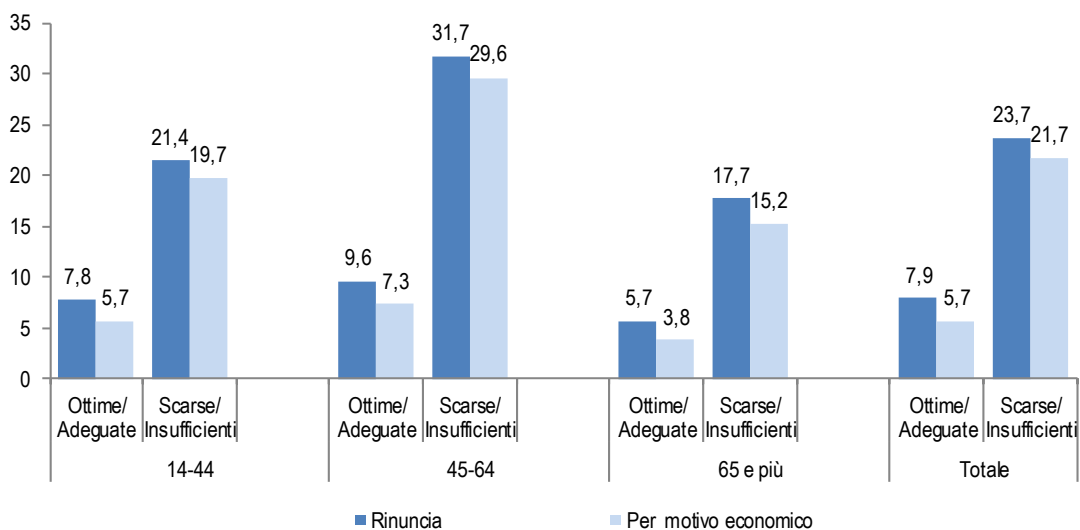
Il ricorso alle visite di controllo finalizzate alla prevenzione delle malattie odontoiatriche è in forte diminuzione nel 2013, indipendentemente dal titolo di studio; passa dal 20,9% nel 2005 al 14,2% tra le persone con titolo basso e dal 43,8% al 38,4% tra i laureati. Si accentuano le disuguaglianze nella popolazione anziana: tra le persone con basso titolo di studio, la quota di coloro che hanno fatto visite di controllo si dimezza rispetto al 2005 (dal 12,6% al 7,4%), mentre tra i laureati si osserva una riduzione di minore entità (dal 31,4% al 23,3%).

PROSPETTO 5. PERSONE DI 25 ANNI E PIÙ PER RICORSO AL DENTISTA, PULIZIA DEI DENTI E TITOLO DI STUDIO. Anni 2005 e 2013, tassi standardizzati per 100 persone.

	Ricorso al dentista negli ultimi 12 mesi		Visita di controllo o pulizia dei denti negli ultimi 12 mesi		Pulizia dei denti 2 o più volte al giorno
	2005	2013	2005	2013	
Laurea	52,2	51,8	43,8	38,4	86,9
Diploma	47,9	45,0	39,1	30,9	79,9
Licenza media o inferiore	31,0	27,6	20,9	14,2	61,7
Totale	37,9	37,0	28,4	23,3	71,5

Le buone condizioni economiche familiari possono facilitare il ricorso al dentista (OR=1,66) e le visite per prevenzione (OR=1,78), ma soprattutto rendono meno probabile la rinuncia a cure e trattamenti odontoiatrici (OR=0,20) (Figura 4): ha dovuto rinunciare alle cure odontoiatriche il 23,7% delle persone con risorse scarse o insufficienti contro il 7,9% di quelle con risorse ottime o adeguate. In generale le diseguaglianze sono particolarmente accentuate tra le persone adulte di 45-64 anni: rinuncia il 9,6% di chi dispone di buone risorse economiche contro il 31,7% di chi ha risorse scarse. Tuttavia in generale i fattori economici restano il motivo prevalente di rinuncia anche tra quanti riferiscono risorse familiari ottime o adeguate (Figura 6).

FIGURA 6. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE HANNO RINUNCIATO A QUALCHE VISITA O TRATTAMENTO DENTISTICO NEI 12 MESI PRECEDENTI L'INTERVISTA PER GIUDIZIO SULLE RISORSE ECONOMICHE E CLASSE DI ETÀ. Anno 2013, per 100 persone con le stesse caratteristiche.



Al Nord si va più dal dentista

Le persone residenti nelle regioni del Mezzogiorno hanno maggiori difficoltà di accesso alle cure odontoiatriche rispetto al resto del Paese, e tale svantaggio si conferma anche nel 2013. Dichiara di essersi sottoposto a cure o controlli dentistici negli ultimi 12 mesi il 44,5% dei residenti nel Nord del Paese e il 38,9% del Centro, contro il 28% del Mezzogiorno (Prospetto 6).

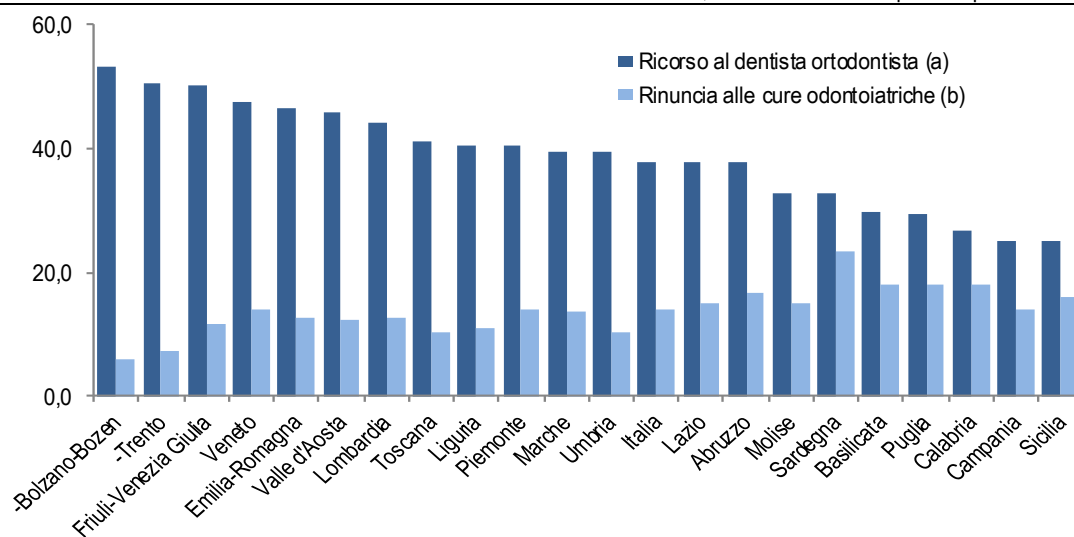
PROSPETTO 6. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER RICORSO A UN DENTISTA O ORTODONTISTA, CLASSE DI ETÀ E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2005 e 2013, per 100 persone con le stesse caratteristiche.

	Negli ultimi 12 mesi		Non è mai stato dal dentista	
	2005	2013	2005	2013
3-44				
Nord	53,0	49,7	9,9	10,2
Centro	44,3	41,4	12,6	10,8
Mezzogiorno	32,2	30,9	24,8	18,4
Italia	43,5	41,2	16,1	13,3
45-64				
Nord	48,7	47,9	2,6	2,1
Centro	42,6	43,8	3,6	2,2
Mezzogiorno	31,2	29,8	10,1	5,6
Italia	41,7	40,9	5,3	3,3
65 e più				
Nord	29,6	29,4	3,9	2,6
Centro	28,5	27,5	5,3	3,6
Mezzogiorno	20,7	17,6	12,1	6,4
Italia	26,6	25,3	6,8	4,0
Totale				
Nord	47,0	44,5	6,7	6,1
Centro	40,4	38,9	8,7	6,7
Mezzogiorno	29,9	28,0	19,0	12,5
Italia	39,7	37,7	11,5	8,4
Totale (Standardizzato)				
Nord	46,8	45,0	6,9	6,2
Centro	40,3	39,2	8,9	6,8
Mezzogiorno	29,3	27,7	17,8	12,1
Italia	39,3	37,9	11,2	8,4

Le regioni del Nord-est presentano la maggiore diffusione del ricorso al dentista con cadenza almeno annuale, in particolare le province autonome di Bolzano (53,2%), Trento (50,5%) e Friuli-Venezia Giulia (50,1%) (Figura 7). Nel Mezzogiorno il ricorso al dentista quasi si dimezza (28%), con valori molto bassi in Sardegna (32,6%), Puglia (29,5%) e Sicilia (25,0%). Inoltre nel Mezzogiorno è doppia (12,5%) rispetto al Centro-nord la percentuale di persone che non si sono mai recate da un dentista, con valori massimi in Sicilia (14,4%), Campania (13,1%) e Calabria (13,2%).

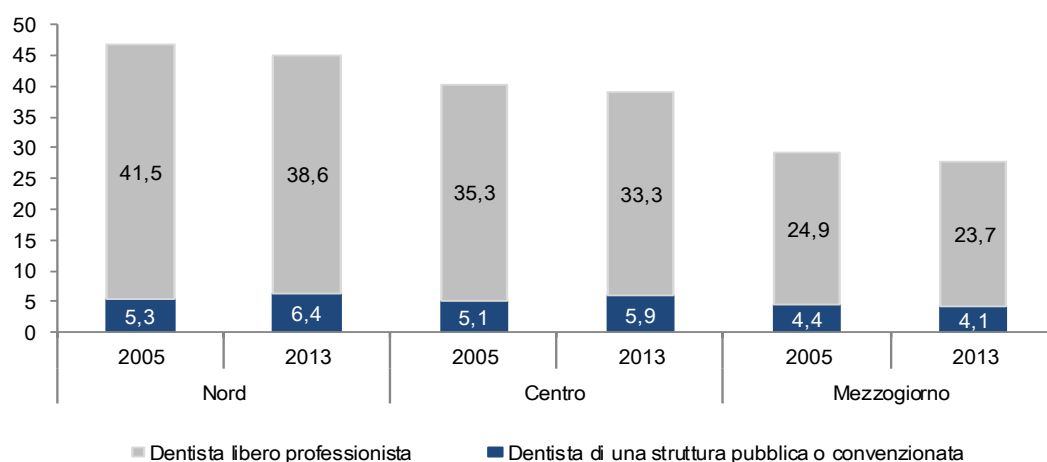
La riduzione rispetto al 2005 dei livelli di accesso alle cure odontoiatriche nel privato è più marcata al Nord (dal 41,5% nel 2005 al 38,6% nel 2013) rispetto al Centro (dal 35,3 al 33,3%) e al Mezzogiorno (dal 24,9 al 23,7%). L'accesso all'odontoiatria pubblica o convenzionata è invece in aumento al Nord dal 5,3% al 6,4% ed in particolare tra i bambini fino a 14 anni (dal 7,7 al 9,1%) e tra le persone di 15-44 anni (dal 5,9 all'8,3%).

FIGURA 7. PERSONE PER RICORSO AD UN DENTISTA O ORTODONTISTA E RINUNCIA AD UNA VISITA O TRATTAMENTO ODONTOIATRICO NEGLI ULTIMI 12 MESI. Anno 2013, tassi standardizzati per 100 persone.



(a) per 100 persone di 3 anni e più (b) per 100 persone di 14 anni e più

FIGURA 8. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER TIPO DI PROFESSIONISTA AL QUALE HANNO FATTO RICORSO NEGLI ULTIMI 12 MESI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2005 e 2013, tassi standardizzati per 100 persone.



Nel Meridione si rinuncia maggiormente alle cure odontoiatriche, e più spesso per motivi economici (14,5%) rispetto al Nord (10,6%) e al Centro del Paese (10,9%). Le differenze territoriali emergono soprattutto dopo i 45 anni e sono molto evidenti tra gli anziani, sebbene con prevalenze più basse rispetto ad altre fasce di età (Prospetto 7).

PROSPETTO 7. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ PER RINUNCIA A QUALCHE VISITA O TRATTAMENTO DENTISTICO NELL'ANNO PER CLASSE DI ETÀ E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 persone.

	Rinuncia	Per motivi economici	
		(a)	(b)
14-44			
Nord	13,4	11,1	82,8
Centro	12,6	10,8	85,8
Mezzogiorno	13,9	12,4	88,9
Italia	13,4	11,5	85,7
45-64			
Nord	15,7	13,6	86,9
Centro	15,8	13,8	87,1
Mezzogiorno	22	19,4	88
Italia	17,9	15,6	87,4
65 anni e più			
Nord	7,8	5,9	75,7
Centro	9,6	7,6	79,3
Mezzogiorno	14,4	11,8	82
Italia	10,2	8,1	79,2
Totale			
Nord	12,7	10,6	83,3
Centro	12,9	10,9	85,1
Mezzogiorno	16,6	14,5	87,2
Italia	14,1	12	85,2

(a) Per 100 persone

(b) Per 100 persone che hanno rinunciato

Nel confronto regionale, la quota di quanti hanno rinunciato a visite o a trattamenti odontoiatrici è superiore alla media in Sardegna (23,5%), Puglia (18%), Basilicata (18%), Calabria (18%) e Abruzzo (16,5%) (Figura 7).

Anche riguardo alla prevenzione orale si riscontra maggiore attenzione al Nord: il 74,6% delle persone di 3 anni e più si lava i denti almeno due volte al giorno, contro il 70,6% al Mezzogiorno (Prospetto 8). Le differenze territoriali aumentano con l'età: la quota di anziani che segue una buona igiene orale è del 61,6% nel Nord contro il 48,1% del Mezzogiorno. Le differenze sono evidenti anche per le visite di controllo con eventuale ablazione del tartaro nei 12 mesi: le effettua il 30,7% della popolazione del Nord contro il 16,1% del Mezzogiorno.

PROSPETTO 8. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ PER FREQUENZA CON CUI SI LAVANO I DENTI, VISITA DI CONTROLLO NEGLI ULTIMI 12 MESI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, tassi standardizzati per 100 persone.

	Frequenza con cui si lavano i denti			Visita di controllo o pulizia dei denti negli ultimi 12 mesi	
	Due o più volte al giorno	Una volta al giorno	Saltuariamente /mai	2013	2005
	2013			2013	2005
Nord	74,6	21,4	4,0	30,7	36,8
Centro	73,0	22,6	4,5	25,0	30,1
Mezzogiorno	70,6	23,1	6,3	16,1	20,9
Italia	72,9	22,2	4,9	24,5	29,8

Il gradiente Nord-Sud, registrato per i diversi indicatori considerati, non si ripropone per il fenomeno dell'edentulismo totale. Infatti la prevalenza di persone senza più alcun dente naturale resta più elevata al Nord (12,4% contro il 9,5% del Mezzogiorno). In particolare tra gli ultrasessantacinquenni rispetto sia al Centro che al Mezzogiorno (Prospetto 9). Tali differenze si

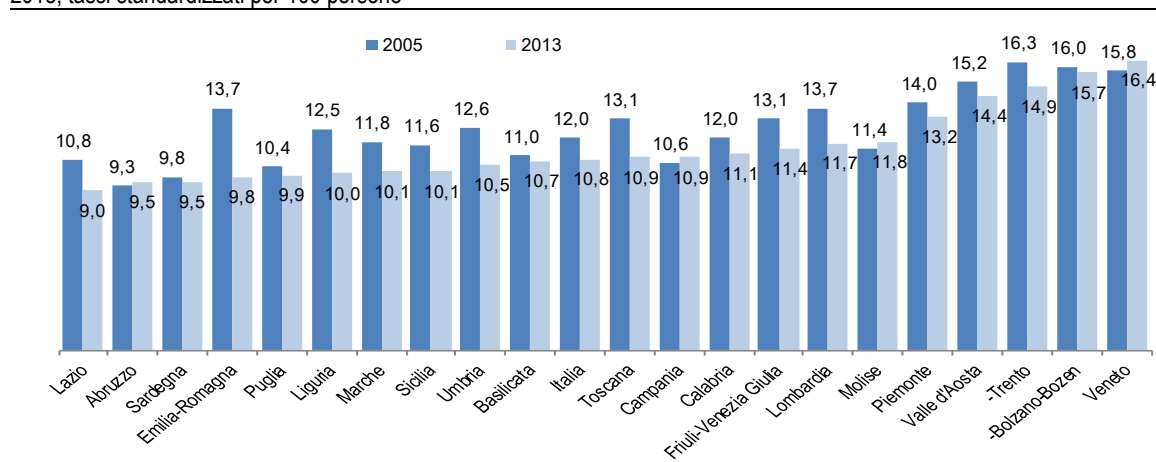
attenuano considerando i tassi standardizzati per età, ma non si annullano, sebbene rispetto al 2005 il fenomeno presenti una lieve flessione al Nord e al Centro.

PROSPETTO 9. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ PER PRESENZA DI DENTI NATURALI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 persone con le stesse caratteristiche.

	28 denti naturali		Nessun dente naturale (edentulismo)					
			Totale		di cui con nessun dente sostituito		di cui con denti sostituiti completamente	
	2005	2013	2005	2013	2005	2013	2005	2013
65 e più								
Nord	5,6	7,3	44,1	40,3	1,5	2,9	42,3	36,3
Centro	6,3	7,4	37,0	34,7	1,3	2,4	35,3	31,4
Mezzogiorno	7,8	7,5	35,5	35,6	4,4	4,1	30,6	30,3
Italia	6,4	7,4	39,9	37,7	2,4	3,2	37,2	33,4
Totale								
Nord	36,8	37,6	12,8	12,4	0,40	0,80	12,2	11,2
Centro	39,8	42,3	10,4	10,4	0,40	0,70	9,9	9,3
Mezzogiorno	44,2	44,7	8,7	9,5	1,00	1,00	7,6	8,2
Italia	39,9	41,0	10,9	11,0	0,6	0,9	10,2	9,8
Totale standardizzato								
Nord	36,3	39,3	13,6	11,7	0,50	0,80	12,9	10,6
Centro	38,8	43,7	10,8	9,8	0,50	0,70	10,2	8,8
Mezzogiorno	39,3	42,9	10,8	10,2	1,30	1,10	9,3	8,7
Italia	37,8	41,4	12,0	10,8	0,8	0,9	11,1	9,6

La giustificazione più plausibile della maggiore diffusione al Nord di persone senza alcun dente naturale può essere connessa ad un maggiore ricorso, in quest'area, a cure riabilitative implanto-protesiche, con un più frequente ricorso all'estrazione dei denti naturali. A sostegno di questa ipotesi, la quota di anziani che hanno perso tutti i denti naturali e li hanno sostituiti con dentiera completa o impianti fissi è più elevata nel Nord: fino ai 74 anni è pari al 24,7% contro il 20,4% del Mezzogiorno, mentre tra gli over 75 è del 48,1% contro il 39,2% dei residenti nel Mezzogiorno. Tra i molto anziani del Meridione si osserva una condizione di forte disagio che coinvolge il 6,8% degli ultrasessantacinquenni che hanno perso tutti i denti senza sostituirli.

FIGURA 9. PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE NON HANNO PIÙ DENTI NATURALI PER REGIONE. Anni 2005 e 2013, tassi standardizzati per 100 persone



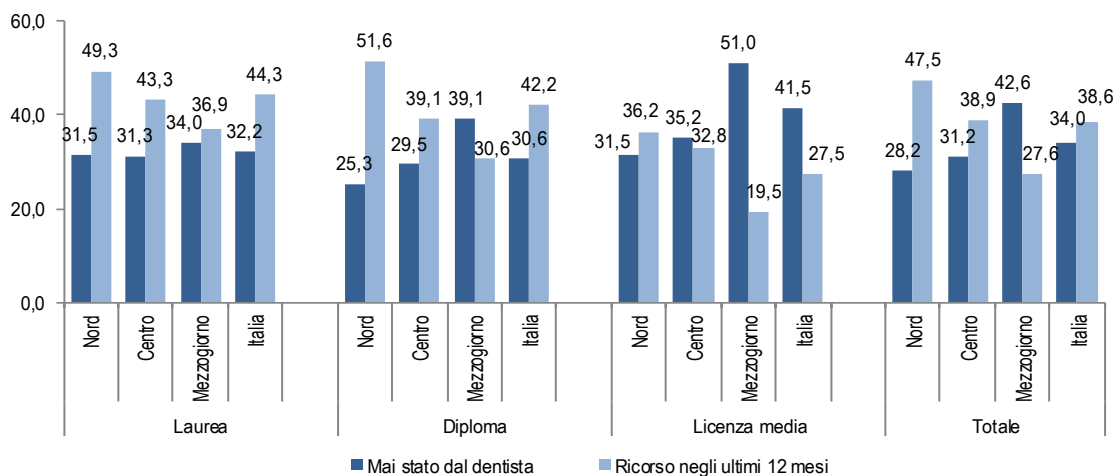
Sul territorio, quote più elevate di persone che non hanno più i propri denti naturali si rilevano in Veneto (16,4%), Bolzano (15,7%), Trento (14,9%). Le prevalenze più basse si osservano invece nel Lazio (9,0%), in Abruzzo e Sardegna (9,5%) (Figura 9). La percentuale di quanti hanno sostituito tutti i denti con dentiere o impianti è più alta a Trento (15%), in Piemonte (12,2%) e Valle d'Aosta (13,2%).

Nel Mezzogiorno non va dal dentista la metà dei bimbi con genitori poco istruiti

Il 72,6% dei bambini di 3-5 anni non è mai stato da un dentista (75,7% nel 2005); tra i 6 e i 14 anni di età la quota crolla al 20,9%, con una più netta riduzione rispetto al 2005 (era il 27,5%). Il mancato ricorso diminuisce soprattutto tra i bambini stranieri di 3-14 anni (dal 52,8% al 46,3%), rispetto ai coetanei italiani (dal 38,5% al 32,5%). I bambini fino ai 14 anni che vivono in famiglie con almeno un genitore laureato hanno una minore probabilità di non andare dal dentista: il rischio si dimezza (OR=0,45) (Figura 4), sebbene il Servizio sanitario nazionale garantisca in età pediatrica l'accesso all'odontoiatria pubblica.

Il mancato accesso a cure o controlli è pari al 28,2% al Nord e al 42,6% nel Mezzogiorno, anche se in quest'ultima area la percentuale è in sensibile decremento rispetto al 2005 (50,3%). Se inoltre i genitori hanno una bassa scolarizzazione, la percentuale di bambini che non è mai stata dal dentista raggiunge il 51% nel Mezzogiorno, contro il 31,5% del Nord e il 35,2% del Centro (Figura 10).

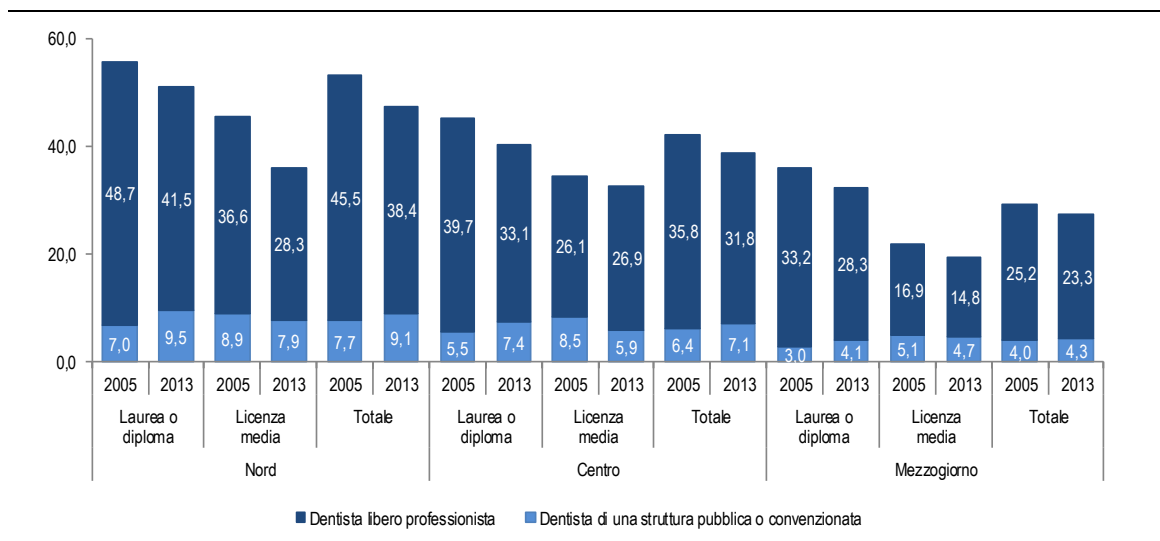
FIGURA 10. BAMBINI DI 3-14 ANNI PER RICORSO AL DENTISTA O ORTODONTISTA PER TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 bambini con le stesse caratteristiche



Anche con riferimento alle prestazioni odontoiatriche effettuate nell'ultimo anno le differenze territoriali sono accentuate, con quote nel Nord del 47,5% e del 27,6% nel Mezzogiorno (Figura 10). Nel tempo tali disegualianze si sono attenuate per un peggioramento nei livelli di accesso al Nord, dove la quota di bambini che si sono rivolti al dentista negli ultimi 12 mesi è diminuita in misura maggiore (dal 52,2% nel 2005 al 47,5%) rispetto al Mezzogiorno (dal 29,2% al 27,6%).

Una parte delle mancate prestazioni sono state intercettate dal settore pubblico o convenzionato, che in questa fascia d'età prevede l'accesso gratuito per alcuni dei principali trattamenti di prevenzione primaria e secondaria. L'accesso a strutture pubbliche è relativamente stabile nel Mezzogiorno e in aumento al Nord, in particolare per i bambini che vivono in famiglie con genitori più istruiti (Figura 11). Le quote più elevate di ricorso all'odontoiatria pubblica sono quelle dei bambini stranieri residenti nel Nord, pari all'11,5%.

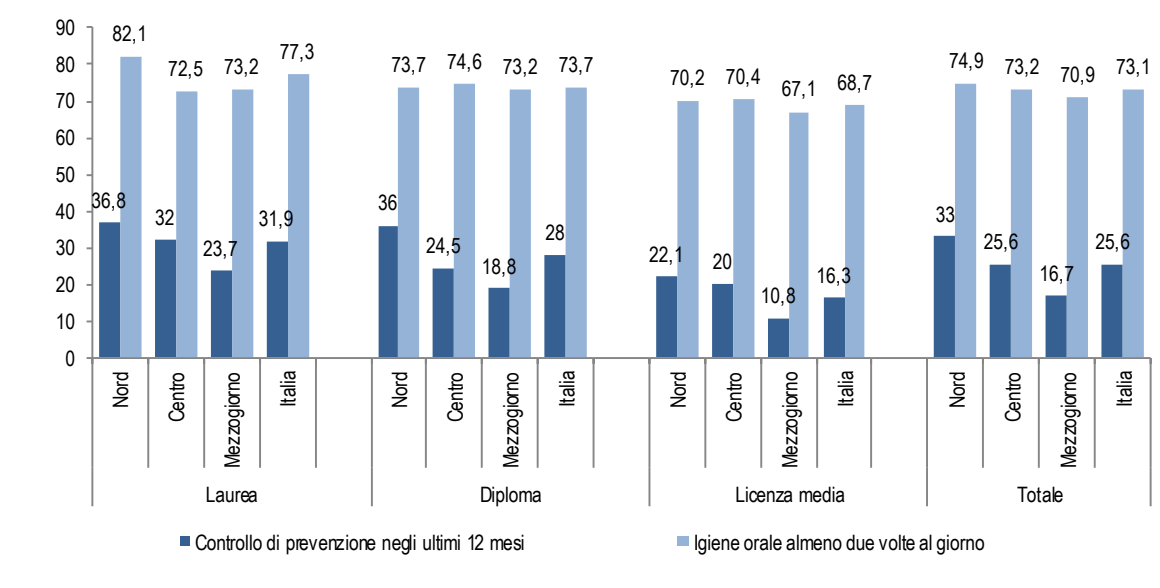
FIGURA 11. BAMBINI DI 3-14 ANNI PER TIPO DI PROFESSIONISTA A CUI SI SONO RIVOLTI, TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2005 e 2013, per 100 bambini con le stesse caratteristiche.



Nel confronto con il 2005 resta stabile al 16% la quota di bambini di 6-14 anni che hanno fatto ricorso a prestazioni di ortodonzia per apparecchi correttivi, diminuiscono dal 12,6% al 7,6% quelli che hanno curato le carie, mentre passano dal 37% al 30% i bambini sottoposti a controllo per l'igiene orale professionale.

Riguardo alla prevenzione orale in età evolutiva, i bambini fino a 14 anni che lavano i denti più di due volte al giorno sono il 73,1%, mentre il 25,6% ha fatto una visita di controllo annuale. Il livello di istruzione dei genitori è determinante anche per la diffusione di comportamenti appropriati nella prevenzione delle malattie dei denti: il 68,7% dei bambini che vivono con genitori con basso titolo di studio si lava i denti almeno due volte al giorno, quota che sale al 77,3% se almeno un genitore è laureato (Figura 12).

FIGURA 12. BAMBINI DI 3-14 ANNI SECONDO ALCUNI COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE ORALE, TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2013, per 100 bambini con le stesse caratteristiche



Glossario

Apparecchi correttivi. Uso di apparecchi correttivi per i denti allo scopo di prevenire, eliminare o attenuare anomalie della costituzione, sviluppo e posizione dei denti e delle ossa mascellari mantenendo o riportando gli organi della masticazione e il profilo facciale nella posizione più corretta possibile.

Cure parodontali. Trattamenti per curare le malattie parodontali, ovvero le infiammazioni della gengiva che circonda la radice del dente che, se non curate, portano all'infiammazione dell'osso che sostiene il dente. La forma grave della malattia provoca il movimento dei denti colpiti e l'impossibilità di utilizzarli.

Cure ricostruttive dentali. Trattamenti finalizzati alla cura o alla ricostruzione dei denti naturali mediante otturazione, devitalizzazione, cura canalare.

Edentulismo. Perdita parziale o totale dei denti naturali conseguentemente a carie o a malattia parodontale non adeguatamente trattate.

Riabilitazione dentale. Trattamenti finalizzati alla sostituzione dei denti mancanti mediante dentiere, impianti, ponti oppure al rafforzamento dei denti naturali mediante capsule o corone.

Ripartizioni geografiche. Suddivisione geografica del territorio in:

- **Nord** (Piemonte, Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Liguria, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna);
- **Centro** (Toscana, Umbria, Marche, Lazio);
- **Mezzogiorno** (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna).

Titolo di studio. E' quello più elevato conseguito:

- **laurea** comprende dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea, laurea, diploma universitario;
- **diploma** comprende il diploma di scuola media superiore (4-5 anni) e il diploma di 2-3 anni;
- **licenza media** comprende licenza di media inferiore, licenza elementare, nessun titolo e sa leggere e scrivere, nessun titolo e non sa leggere e/o scrivere.

Visite di controllo o pulizia dei denti. Si considerano le visite di controllo in assenza di disturbi o sintomi durante le quali si può effettuare la pulizia dei denti (ablazione del tartaro).