

Antibiotico resistenza una pandemia silenziosa

Il ruolo dell'odontoiatra

Alberto Bertelle (TN)

TRENTO, 7 ottobre 2023

CONSIDERAZIONI GENERALI

Gli odontoiatri concorrono al consumo di antibiotici prescrivendo circa per il 10 % del consumo totale.

Un alto numero di prescrizioni risultano non necessarie!

Quasi il 90% del consumo di antibiotici a carico SSN (11,5 DDD/1000 ab *die*) viene erogato in regime di assistenza convenzionata, a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta (AIFA 2021)sia per quantità che per spesa

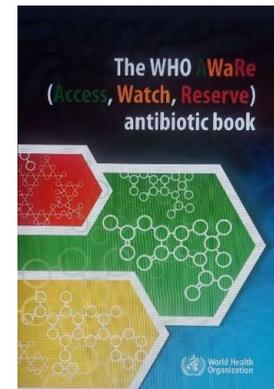
IL CONSUMO E' MAGGIORE AL SUD ITALIA CHE NON AL NORD

International Consensus on a Dental Antibiotic Stewardship Core Outcome Set 2022, Guideline on the prudent prescription of antibiotics in dental office. Belgio KCE Report 2020, Fonte WHO, FDI, AIFA, Ministero della Salute

CONSIDERAZIONI GENERALI

Nel 2021 per consumo e spesa pro capite, **l'amoxicillina in associazione ad acido clavulanico**, si conferma il **primo principio attivo** mentre **l'amoxicillina da sola** si trova in **quinta posizione** in riduzione del - 11% rispetto al - 4% dell'associazione.

E questo contrasta con la maggior parte delle linee di indirizzo che suggerisce **l'amoxicillina da sola nel gruppo ACCESS** come **l'antibiotico di prima scelta** in molte infezioni a gestione ambulatoriale a differenza della sua associazione con Ac. Clavulanico che invece è nel gruppo **WATCH**



Fonte WHO, FDI, AIFA

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

PREVENZIONE PRIMARIA

Frequentemente le infezioni dentali sono causate da condizioni che favoriscono i patogeni già presenti nella bocca, come lo zucchero (carie), lo scarso assente spazzolamento (gengivite, parodontite), la riduzione di saliva (dry mouth), stile di vita non sano, uso di alcol, fumo, droghe.

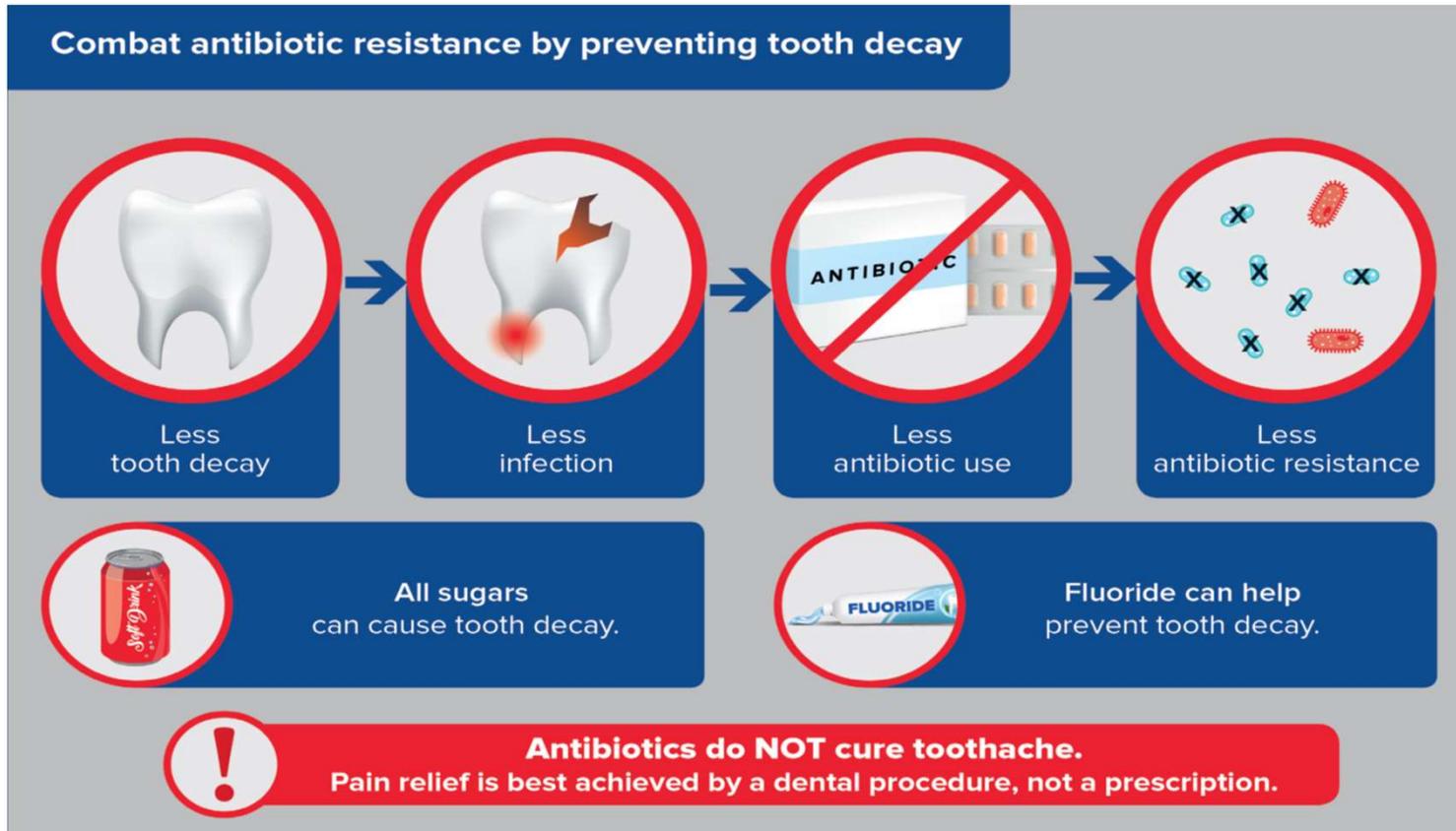
BATTERI ASSOCIATI A CARIE

Streptococco mutans, Lactobacillus, Actinomicetes

BATTERI ASSOCIATI A PARODONTITE

Capnocytophaga, Prevotella, Aggregatibacter, Porphyromonas

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA



IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

ACCESSO ALLE CURE

Un audit clinico condotto nel Regno Unito ha rilevato che il 40% dei bambini in attesa estrazione di denti infetti in anestesia generale hanno ricevuto antibiotici.

Thompson W, Tonkin-Crine S, Pavitt S, et al. Factors associated with antibiotic prescribing for adults with acute conditions: an umbrella review across primary care and a systematic review focusing on primary dental care
J Antimicrob Chemother. 2019; 74(8): 2139-2152

L'accesso in tempi brevi dal dentista di pazienti con problemi dentali acuti , è fondamentale per minimizzare le prescrizioni antibiotiche

The impact of dental caries and its treatment under general anaesthetic on the everyday lives of children and their families [thesis] Knapp R. University of Sheffield. 2019
The WHO «**AWARE**» antibiotic book 2022

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

il trattamento antibiotico può/deve essere considerato sempre complementare a quello dentale:

- la presenza di segni infiammatori estesi (es. gonfiore del viso o delle logge sottolinguali o sottomandibolari, trisma, febbre > 38,0 °C, tachicardia)
- in pazienti gravemente immunodepressi
- con diabete non controllato (maggiore rischio di complicanze)
- in pazienti con comorbidità
- prevenzione dell'endocardite batterica

Monitorare il paziente per contenere la somministrazione di farmaco

- se si ottiene un adeguato controllo della fonte: 3 giorni di terapia antibiotica
- se non viene raggiunto un adeguato controllo della fonte: 5 giorni di terapia antibiotica

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

I motivi di una prescrizione inappropriata di antibiotici

- *comorbidità* ed *età* del paziente
- *desiderio del paziente* di ricevere antibiotici dal medico di base o dall'odontoiatra anche associati agli analgesici
- *l'assistenza primaria non considerata responsabile dello sviluppo della resistenza antimicrobica*
- *medicina difensiva*

Determinanti della prescrizione inappropriata di antibiotici nelle cure primarie nei paesi sviluppati con i medici di medicina generale come guardiani: una revisione sistematica e la costruzione di un quadro

[Martijn Sijbom](#)¹, [Frederike L Büchner](#)², [Nicholas H. Saadah](#)², [Mattijs E Numans](#)², [Mark GJ de Boer](#)³. 2023

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

come Commissione Albo degli Odontoiatri o Associazioni di Categoria, si potrebbe

- Progettare un ASP (antibiotic stewardship program) e suggerire comportamenti per affrontare ABR in accordo con i progetti nazionali
- Insegnamento dell'ABR in programmi universitari
- Aggiornamento continuo specifico
- I dentisti, per la loro ampia diffusione sul territorio, potrebbero fornire assistenza nella trasmissione dei messaggi ABR.
- Miglioramento delle abilità comunicative

The essential role of the dental team in reducing antibiotic resistance FDI 2020
The WHO «**AWARE**» antibiotic book 2022

Il white paper dell'FDI fornisce un quadro di riferimento per progettare e assistere programmi di ASP

IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

istruire e migliorare costantemente le informazioni del team odontoiatrico (ASO) non solo per l' ABR ma anche nella prevenzione delle infezioni utilizzando procedure di pulizia, disinfezione e sterilizzazione nei vari ambiti dello spazio odontoiatrico

- Igiene delle mani
- L'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Precauzioni nel trattamento delle superfici ambientali
- Precauzioni nella movimentazione e nel trasporto dei prodotti dentistici strumenti e attrezzature che potrebbero essere contaminati
- Adeguato protocollo di sterilizzazione (autoclavi tipo B)



IL RUOLO DELL'ODONTOIATRA

IN CONCLUSIONE

- la criticità maggiore sta nella **prevenzione** e **nell'accesso veloce alle cure**
- **non somministrare antibiotici a scopo preventivo** prima di una visita **privilegiando il gruppo ACCESS**
- attento **monitoraggio temporale della fonte** della infezione e della clinica
- istruzione del personale di studio odontoiatrico
- **migliorare il rapporto tra medico e paziente**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE