



## Valutazione INAIL dei traumi dentali in ambito lavorativo: analisi epidemiologica e rilevanza delle preesistenze

**Ugolini Alessandro.** *Odontoiatra, Consulente INAIL sede di Genova (alexugolini@yahoo.it)*

**Parodi Giovanni Battista.** *Odontoiatra, Consulente INAIL sede di Savona*

**Giacinti Flavio.** *Medico Legale, Dirigente Medico di II Livello INAIL sede di Genova*

**Scopo:** in Italia gli incidenti lavorativi e le malattie professionali sono gestiti dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) che supporta sia a livello medico sia finanziario i lavoratori infortunati. In letteratura non sono riportati dati accurati sulle tipologie e caratteristiche dei traumi dentali in seguito a infortuni lavorativi.

Lo scopo del presente lavoro è quello di analizzare l'incidenza, le tipologie e le caratteristiche dei traumi dentali in un'ampia comunità lavorativa italiana (Provincia di Genova) evidenziando la rilevanza di eventuali preesistenze a carico degli elementi dentari coinvolti nel trauma, e quindi la loro influenza nella valutazione complessiva del danno.

**Materiali e metodi:** in un periodo di 2 anni (da settembre 2011 a settembre 2013) 112 traumi dentali lavorativi sono stati registrati nella provincia di Genova. La Provincia di Genova comprende 860mila abitanti (ISTAT 31-12-2013), che rappresentano l'1,5% della popolazione del Paese. I lavoratori infortunati sono stati visitati da un consulente odontoiatrico INAIL (A.U.).

Il ruolo del consulente è quello di analizzare le caratteristiche del trauma e decidere se il danno dentale dichiarato sia direttamente o meno connesso con l'infortunio lavorativo, riportare eventuali danni dentali preesistenti, redigere il piano di riabilitazione ed il relativo preventivo economico, in accordo con il tariffario ANDI 2009.



Figura 1: tipologia e caratteristiche del danno dentale

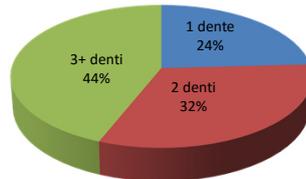


Figura 2: numero di elementi dentali coinvolti per singolo trauma

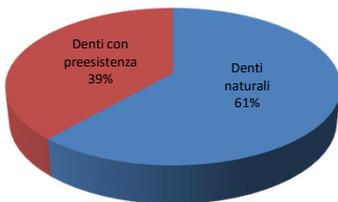


Figura 3: percentuale di elementi dentali traumatizzati con e senza pregresse terapie odontoiatriche

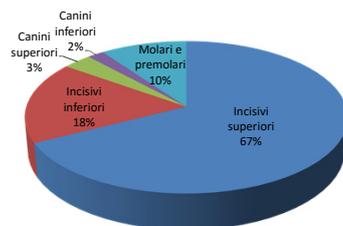


Figura 4: localizzazione del danno nelle arcate dentarie

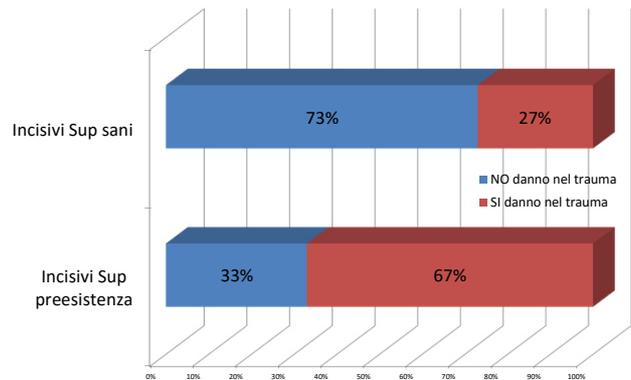


Figura 5: percentuale di incisivi superiori sani e con preesistenze che hanno subito un danno dentale in seguito a trauma. Gli incisivi superiori con una preesistente terapia hanno il rischio aumentato di quasi 6 volte (OR=5,7 p<0,001) di andare incontro a danno rispetto ad un elemento sano.

**Risultati e Discussione:** nella provincia di Genova, durante il periodo di svolgimento dello studio, circa 12mila lavoratori ogni anno hanno denunciato un infortunio sul lavoro. Tra questi, 112 (81 maschi, 72,3% e 31 femmine, 27,6%, ratio f/m 2,7:1) sono stati inviati al consulente INAIL per verificare la sussistenza di danno odontoiatrico. L'incidenza del danno dentale è risultata essere dello 0,5% per anno calcolata sul numero totale degli infortuni denunciati (6000/anno circa) e dello 0,22%, calcolata sul numero totale dei lavoratori nella provincia di Genova (267mila circa). Il tipo di danno è stato analizzato seguendo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la diagnosi delle patologie del cavo orale.

Almeno un dente traumatizzato è stato individuato in 109 pazienti, per un totale di 345 elementi dentali. Si è verificata una frattura della corona (incluse infrazioni, fratture smalto e/o smalto dentali, ecc.) nel 34,5% dei denti analizzati, una sublussazione/lussazione (intrusiva, laterale o estrusiva) nel 10,7%, una avulsione totale nel 9%, una frattura radicolare nel 3,8% e una concussione nel 3,5% (Figura 1 e 2). Inoltre sono stati rilevati 133 (39%) elementi dentali traumatizzati con un preesistente trattamento odontoiatrico (onlay, inlay, terapie canalari, corone singole, ponti, impianti, ecc.) (Figura 3). Sette pazienti (6,25%) hanno perso o fratturato la protesi mobile, parziale o totale, durante il trauma.

Tra i 212 denti naturali (senza terapie odontoiatriche pregresse) traumatizzati, gli incisivi superiori sono stati 143 (67,5%), gli incisivi inferiori 37 (17,5%), i canini superiori 7 (3,3%), i canini inferiori 4 (1,9%) e molari e premolari 21 (9,9%), equamente distribuiti (Figura 4). Analizzando i traumi riguardanti gli incisivi superiori (4 elementi per ognuno dei 112 soggetti, per un totale di 448 elementi), è stato calcolato che tra i 395 incisivi superiori sani, 107 (27%, ratio 1:3,7) hanno riportato un danno dentale, mentre tra i 53 con pregresse terapie odontoiatriche, gli elementi danneggiati sono stati 36 (67%, ratio 1:1,5) (Figura 5). Ne risulta quindi che gli incisivi superiori con una preesistente terapia hanno il rischio aumentato di quasi sei volte (OR=5,7 p<0,001) di andare incontro a danno in seguito a trauma rispetto ad un elemento sano. E tale rischio, se analizziamo solo gli incisivi centrali, aumenta fino a 12 volte (OR=12, p<0,01).

### Conclusioni:

Sono state valutate le caratteristiche dei traumi dentali in ambito lavorativo, evidenziando l'elevato impatto che i preesistenti trattamenti odontoiatrici hanno sulla tipologia e sulla gravità del danno dentale, in particolare a carico del settore incisivo superiore. L'INAIL, avendo principalmente una finalità assistenziale, non applica riduzioni o franchigie sul piano di riabilitazione dentale in caso di preesistenze, ma le evidenze statistiche del presente studio contribuiranno a fornire uno strumento più accurato per il calcolo della liquidazione patrimoniale del danno biologico.

### Bibliografia:

World Health Organization. Application of international classification of diseases to dentistry and stomatology, ICD-DA. 3rd ed. Geneva: WHO;1995.  
Trullàs JM, Ballester ML, Bolibar I, Parellada N, Berástegui E. Frequency and characteristics of occupational dental trauma. Occup Med. 2013;63:152-5.