

Commissione Odontoiatri

Presidente

Valerio Brucoli

Segretario

Ercole Romagnoli

Componenti

Dino Dini

Claudio Gatti

Luigi Paglia

Commissione Medici

Referente odontoiatra

Massimo Parise

CONTATTI

CAO: mercoledì dalle ore
10,30 alle ore 13.00

Tel 02.86471-423

E-mail :

odontoiatri@omceomi.it

ODONTOIATRIA E TUTELA DELLA SALUTE:

**ODONTOIATRI
ASSISTENTI
IGIENISTI
ODONTOTECNICI:**

QUALE FUTURO PER IL RAPPORTO DIRETTO MEDICO-PAZIENTE?

Prima puntata:

- ***Odontoiatria e medicina estetica***
- ***Il calo del turismo odontoiatrico***

La Newsletter odontoiatri nasce con l'intento di essere uno strumento agile e snello di comunicazione e di raccordo tra istituzione e professione odontoiatrica. Aiutateci a renderla tale:scriveteci all'indirizzo odontoiatri@omceomi.it

QUALE FUTURO PER IL RAPPORTO DIRETTO MEDICO-PAZIENTE?

A fine 2008 avevamo titolato "assalto alla diligenza" riferendoci all'ipotesi di un nuovo profilo professionale dell'odontotecnico in area sanitaria, con ampia sovrapposizione di competenze rispetto all'odontoiatra

Sono passati meno di tre anni, e la sensazione (forse più che una sensazione) che la diligenza sia ancora sotto attacco trova conferma in numerose iniziative convergenti verso quello che appare essere ancora una volta lo smembramento del rapporto medico paziente, a rischio di trasformazione in una

sommatoria di prestazioni di carattere tecnico che nulla hanno a che vedere con il concetto di alleanza terapeutica che tutti, come pazienti, vorremmo vedere concretizzato. Assistenti, igienisti, odontotecnici, gli stessi odontoiatri: una caccia all'allargamento delle competenze ed alla acquisizione di autonomie che vedono la salute ed i loro interpreti (medico e paziente) oggetto di contrattazione sulla spinta di una visione sempre più commerciale e sempre meno ispirata a valori etici e deontologici.

Iniziamo con questa News un percorso che cercherà di illustrare quale sia il modello di organizzazione sanitaria che deriverebbe da una simile visione, un percorso che fa riferimento a casi pratici apparentemente slegati da leggere unitariamente. Questa prima "puntata" affronta il tema del rapporto tra Odontoiatria e medicina estetica e la recente notizia, lanciata in occasione dell'ultimo Collegio dei Docenti, del calo del fenomeno del turismo odontoiatrico.

Odontoiatria e medicina estetica

Riportiamo la lettera di un Collega, che ha sollevato una problematica dai risvolti deontologicamente e concretamente rilevanti, la documentazione a corredo e la risposta a firma del Presidente CAO, DR. Valerio Brucoli

Alla c.a. del Dr. Valerio Brucoli, Presidente CAO OMCeO Milano

Gent.mo Dr. Brucoli,

sto ricevendo in questo periodo informative elettroniche da parte della Società di servizi del sindacato ANDI, relative alla partnership con la Ditta Dermal Medical Division, che commercializza apparecchiature elettromedicali con finalità estetiche (es. radiofrequenza).

Nella informativa e nei link collegati si enfatizza l'opportunità per gli odontoiatri di allargare la propria operatività offrendo

trattamenti estetici del viso. Non solo, ma sul sito della Dermal Medical Division si riporta un parere del Presidente nazionale CAO, Dr . Giuseppe Renzo che sembrerebbe avallare questa possibilità , già sfruttata, a quanto pare, da 600 Studi Odontoiatrici in Italia.

Avendo oggettivamente dei dubbi sulla liceità di trattamenti estetici al viso in senso lato da parte degli odontoiatri esclusivisti e comunque da parte dei laureati in odontoiatria, vorrei un parere ordinistico, prima di affrontare l'esame della possibilità di acquisto ed utilizzo delle suddette apparecchiature.

Allego, a documentazione, due PDF estratti dal sito della Dermal Medical Division (all,1 e 2)

(http://www.dermalmedical.it/index.php/area_comunicazione/rassegna_stamp)

Grazie, cordiali saluti

(lettera firmata)

All. 1

Dermal Medical Division **Partnership tra Dermal Medical** **Division e ANDI**

Sono sempre di più gli studi dentistici che oltre alle cure odontoiatriche offrono trattamenti estetici del viso, un naturale completamento della riabilitazione estetica del paziente da parte dell'odontoiatra. Per la dermatologia e l'odontoiatria e, più in generale, per l'intero settore della medicina estetica non invasiva, Dermal Medical Division è da parecchi anni in prima linea e guida il mercato della distribuzione di apparecchiature elettromedicali e laser ad alta tecnologia. Un impegno

costante nella ricerca, quello di Dermal Medical Division, volto al miglioramento della qualità della vita che viene oggi ulteriormente confermato dalla partnership con l'ANDI e dagli oltre 600 studi medici dentistici che utilizzano le tecnologie avanzate di questa azienda.

Due sono le apparecchiature elettromedicali all'avanguardia che Dermal Medical Division propone agli odontoiatri: Med-RF

– una tecnologia che interviene efficacemente su rilassamento cutaneo, segni di espressione, rughe più o meno profonde, svolgendo un'azione anti-aging, rassodante e rimodellante dei tessuti, con effetto biolifting – e Med-Lite – efficace per i trattamenti di foto-ringiovanimento, l'eliminazione delle macchie cutanee e anche l'epilazione.



DERMAL
MEDICAL DIVISION

All. 2



[Salute e Medicina](#)

06/12/2010

Dermal Medical Division sigla partnership con ANDI

L'Oms, Organizzazione mondiale della Sanità, mette in allerta: per una corretta igiene orale, sono necessari almeno due controlli l'anno dal dentista. Invece tra pigrizia, trascuratezza, e mancanza di tempo, la disaffezione delle persone alle cure odontoiatriche è un problema molto sentito. Sono tanti, troppi, gli adulti che non riescono ad accostarsi con leggerezza alle cure dentistiche, riducendosi a sedersi in poltrona solo in situazioni di emergenza e correndo così il rischio di trascurare un organo importantissimo per la salute e la **bellezza**, ovvero la bocca.



Per rendere la visita dal dentista più "attraente" sono tanti i medici dentisti e odontoiatri che hanno esteso la **cura** della bocca a quella della **pelle** del **viso**, andando così a completare la proposta delle prestazioni offerte ai pazienti con un servizio di qualità.

«**Non bisogna stupirsi del fatto che anche un dentista possa occuparsi della **bellezza** complessiva di un **viso****» sottolinea Massimo Delle Grazie, direttore generale di Dermal Medical Division, azienda che guida il mercato della distribuzione di apparecchiature elettromedicali e laser ad alta tecnologia specifiche per la dermatologia e l'odontoiatria e, più in generale, per l'intero settore della medicina estetica non invasiva.

Le attività che prevedono una riabilitazione della bocca e dei tessuti collegate a un'anomalia di questa parte del corpo possono rientrare legittimamente nell'ambito dell'attività dell'odontoiatra come ripreso anche da Giuseppe Renzo, presidente della CAO (Commissione Albo Odontoiatri) che sottolinea come gli interventi sul **viso**, visti come completamento della riabilitazione estetica del paziente da parte dell'odontoiatra, spesso «**risolvono problemi di carattere psicologico, con le conseguenze che ne derivano**» e, dunque, possono rientrare nelle finalità terapeutiche oltre che estetiche.

Un impegno costante volto al miglioramento della qualità della vita che è stato confermato dalla **partnership con l'ANDI** e dagli oltre **600 studi medici dentistici** che utilizzano le tecnologie Dermal Medical Division.

Ed è su queste premesse che si basa la ricerca di Dermal Medical Division che propone a dentisti e odontoiatri due apparecchiature elettromedicali all'avanguardia: **Med-RF e Med-Lite**.

Med-RF si basa sul principio della radiofrequenza. Si tratta di una tecnologia che interviene efficacemente su rilassamento cutaneo, segni di espressione, rughe più o meno profonde, svolgendo un'azione anti-aging, rassodante e rimodellante dei tessuti, con effetto biolifting. **Med-Lite** sfrutta la **luce pulsata** ed è efficace per i trattamenti di foto-ringiovanimento, l'eliminazione delle macchie cutanee e anche l'**epilazione**. I risultati, spiega Massimo Delle Grazie, sono «**naturali e progressivi**» e, soprattutto, «**non invasivi**».

La risposta di Valerio Brucoli:

Milano, 4 Maggio 2011

Egregio Collega,
in riferimento al quesito che ci hai posto sull'utilizzo di apparecchiature elettromedicali in campo estetico da parte dei laureati in Odontoiatria (es. laser, radiofrequenza, luce pulsata) riteniamo importante affrontare la questione distinguendo due aspetti, uno legato a ragioni commerciali e uno riferito all'attività medica, nel caso odontoiatrica.

Sono due aspetti ispirati a logiche differenti che impongono ai colleghi la necessità di avere chiaro il quadro di riferimento generale per una opportuna e corretta distinzione.

Il quadro di riferimento generale è determinato dalla Legge 409/85 che, all'art. 2, recita *"Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione e riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione."*

Nell'articolo è evidenziata **prima** l'attività dell'Odontoiatra e **poi** il distretto corporeo in cui è abilitato ad operare, il che suggerisce come comportarsi in casi di sovrapposizione di differenti competenze specialistiche o quando ci si trova a operare in aree di confine.

Questo "prima" e questo "poi" ci consente di dire che il primo requisito operativo sta in un trattamento che deve essere riferito alla propria branca specialistica: ad esempio, un intervento sul seno mascellare è competenza dell'Odontoiatra se inserito in un contesto di trattamento odontoiatrico, ma potrebbe essere di competenza del Chirurgo Maxillo-Facciale o anche dell'Otorino se inserito nel contesto delle proprie attribuzioni diagnostico-terapeutiche.

E' un discorso che precede la specifica capacità operativa personale.

Un caso pratico attuale è quello legato all'utilizzo dei fillers - ma più in generale ad interventi estetici sui tessuti periorali - da parte dei laureati in Odontoiatria. Innanzi tutto è bene precisare che nella medicina moderna è sempre più difficile distinguere tra interventi finalizzati a risolvere una patologia oppure un inestetismo (che è possibile riferire a problematiche psicologiche): è fuori dubbio quindi che se l'Odontoiatra può operare nella zona labiale per curare una qualsiasi infezione, nella stessa zona può operare anche a fini estetici.

A questo proposito lo scorso 17/06/2010 si era già espressa la FNOMCeO con una circolare a firma del Presidente Nazionale della Commissione Odontoiatri Dr. Giuseppe Renzo. Nella circolare, dopo aver riportato il già ricordato Art. 2 della legge 409/85, si dice:

"Anche se sono evidenti le difficoltà interpretative, esprimo un pa-

rere che trova riscontro in termini di certezza su quanto riportato, quindi ritengo che tale norma consenta all'odontoiatra iscritto al relativo Albo, di svolgere queste attività a scopi terapeutici ma anche estetici considerando che, come già evidenziato, spesso gli interventi di estetica risolvono problemi di carattere psicologico, con le conseguenze che ne derivano. Del resto l'ampia dizione dell'Art. 2 citato, che fa riferimento alle anomalie congenite ed acquisite anche delle mascelle e dei relativi tessuti, permette di sostenere ampiamente la competenza dell'odontoiatra ad interventi in questi ambiti."

Analogamente a quanto detto a proposito degli interventi sul seno mascellare, anche la zona labiale può essere zona di competenza di altri specialisti, ad esempio del Dermatologo. Questo non significa che Odontoiatra e Dermatologo abbiano le stesse competenze estese all'intero viso (pur essendoci situazioni riguardanti il viso che coinvolgono l'Odontoiatra, ad esempio un ascesso che fistolizza verso l'esterno del cavo orale) come lascerebbe intendere la comunicazione segnalataci che in un passaggio riporta: "... «Non bisogna stupirsi del fatto che anche un dentista possa occuparsi della bellezza complessiva di un viso» sottolinea Massimo Delle Grazie, direttore generale di Dermal Medical Division, azienda che guida il mercato della distribuzione di apparecchiature elettromedicali e laser ad alta tecnologia specifiche per la dermatologia e l'odontoiatria e, più in generale, per l'intero settore della medicina estetica non invasiva. Le attività che prevedono una riabilitazione della bocca e dei tessuti collegate a un'anomalia di questa parte del corpo possono rientrare legittimamente nell'ambito dell'attività dell'odontoiatra come ripreso anche da Giuseppe Renzo, presidente della CAO (Commissione Albo Odontoiatri) che sottolinea come gli interventi sul viso, visti come completamento della riabilitazione estetica del paziente da parte dell'odontoiatra, spesso «risolvono problemi di carattere psicologico, con le conseguenze che ne derivano» e, dunque, possono rientrare nelle finalità terapeutiche oltre che estetiche. ...".

In conclusione i laureati in Odontoiatria devono fare attenzione che le cure prestate rientrino nello specifico obiettivo terapeutico. Un'attenzione che, vista la comunicazione segnalata dal collega (All.1) in cui si fa riferimento agli "... oltre 600 studi dentistici che hanno già verificato vantaggiosamente la proposta", deve essere posta anche dai colleghi laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all'Odontoiatria nel caso operino nell'ambito di uno studio odontoiatrico monospecialistico.

Con i più cordiali saluti,

Il Presidente della
Commissione Odontoiatri
(Dott. Valerio Bruccoli)

Il calo del turismo odontoiatrico

La notizia riportata dall'ANSA sul calo del "Turismo odontoiatrico" può e deve essere letta come conferma di come un approccio commerciale alle cure non possa sostituirsi al rapporto fiduciario: Una riaffermazione del principio che i valori etico deontologici dell'alleanza terapeutica sono il miglior viatico per l'eccellenza nella tutela della salute e la difesa della professione.

"Le mete dell'Est Europa non attirano piu' gli italiani che andavano all'estero in cerca di soluzioni rapide e poco costose. Colpa dei risultati deludenti, i dubbi sulla qualita' del servizio offerto oltre confine e le nuove tecniche che in Italia assicurano risultati sicuri ed efficaci in poco tempo. Si sta infatti assottigliando il piccolo esercito dei circa 20mila viaggiatori che ogni anno partiva alla volta dei Paesi dell'Est per ritrovare un sorriso a prezzi economici La frenata del turismo odontoiatrico, nato un decennio fa come una moda che negli ultimi tempi ha pericolosamente contagiato anche il settore della chirurgia estetica, e' segnalata dagli esperti riuniti in occasione del Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria che in oltre 2000 sono affluiti a Siena. Gli odontoiatri italiani rilevano che Romania, Bulgaria e Ungheria non sono piu' le mete preferite per chi e' alla ricerca di un sorriso perfetto e la "bolla" dei denti low cost oltre confine si sta sgonfiando. La scelta del dentista e' una questione fiduciaria, afferma Marco Ferrari, direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Universita' di Siena, "ed esiste poi un criterio di sicurezza che gli studi dentistici italiani pubblici e privati possono assicurare, perche' devono rispondere alle rigide normative nazionali e comunitarie, mentre gli stessi standard non e' detto che siano rispettati anche nei Paesi dove si vanno a cercare cure a prezzi miracolistici". Non e' infrequente che pazienti che hanno approfittato di pacchetti low cost siano poi rientrati in Italia con la necessita' di intervenire nuovamente, presentando situazioni molto piu' complicate da risolvere. Negli ultimi anni, poi, si sono fatte strada nuove tecniche che consentono la ricostruzione protesica su impianti in poche ore. Si tratta di procedure che aumentano ulteriormente la grande richiesta da parte degli italiani di interventi di implantologia dentale, che consente di sostituire i denti mancanti con radici artificiali in titanio integrate nella struttura ossea. Nel 2010 sono stati inseriti circa un milione di impianti ma il vero boom si e' registrato negli ultimi 5-6 anni, con la diffusione di protesi pronte in 24 ore, nonostante esista un maggior costo, che puo' arrivare anche ad alcun migliaia di euro, rispetto alla tecnica tradizionale. "Si tratta di una tecnica legata all'analisi dei normali strumenti diagnostici, come le

radiografie e i modelli di studio dei denti del paziente – precisa Ferrari – Le immagini vengono elaborate da software di ultima generazione che analizzano i dati diagnostici e forniscono la guida grazie alla quale l'odontotecnico crea delle mascherine per l'inserimento degli impianti e delle protesi, in un solo giorno. Tuttavia questa tecnica non è applicabile a tutti, perché è necessario che il paziente risponda a dei particolari criteri di salute orale, come la consistenza dell'osso e la sua qualità”.