Italian Journal Of Legal Medicine
Bioethics, Medical Jurisprudence, Biopolitics And Forensic Sciences
Vol. 1, number 1, Dec. 2012

GERACI D. (*), CASCIO O. (*), PALMERI A. (*), TEODORO M. T. (*), FORTE V. (*)

Aspettative di immagine da trattamento implantologico con disturbo d'adattamento per la paziente.

Comunicazione alle VI Giornate Di Studio GISDI: *"La medicina del piacere: tra benessere e danno alla persona"* . Sestri Levante (GE) 27 - 29 Ottobre 2011

(*) Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Catania. Corresponding Author: palmeriandrea@libero.it

Parole chiave: estetica, imperizia, implantologia

Keywords: aesthetics, malpractice, implantology

Riassunto:

L'uomo è da sempre alla ricerca del bello, sia in senso metafisico che in senso prettamente materiale e sin dalle epoche più antiche si interroga sul senso della bellezza.
Al giorno d'oggi, la ricerca dell'estetica si è spinta così innanzi, che l'uomo pur di raggiungere i propri canoni di bellezza è disposto a modificare chirurgicamente il proprio corpo anche a discapito della funzionalità.
La necessità di un intervento implantologico, a fini estetici, ha condotto una paziente da un odontoiatra poco esperto che le ha causato un danno non indifferente!
Dal punta di vista medico – legale, il comportamento professionale del sanitario che ha eseguito il trattamento d'implantologia alla paziente è stato colposo sia per imprudenza, in assenza di un lavoro preparatorio, sia per grave imperizia, nella modalità di esecuzione dell'atto medico; un odontoiatra non si dovrebbe improvvisare implantologo, quando non ha ne le competenze, ne le capacità necessarie, determinando, così, una grave inadempienza contrattuale.
La paziente era vittima, così, non solo di un grave danno funzionale da totale limitazione della capacità fonatoria e masticatoria e di un danno estetico (edentulìa assoluta) ma anche di un danno morale da sofferenza patita per la mancata azione terapeutica visto il progressivo instaurarsi di una sindrome depressiva reattiva con diminuzione dei rapporti sociali.
Si rende necessario, quindi, istituire presso le strutture preposte (Ordine degli Odontoiatri, Università) liste controllate di odontoiatri esperti nella specifica disciplina per indirizzare i pazienti e giova, tuttavia, ricordare che esistono, ovviamente anche professionisti seri e preparati che, ogni giorno, aiutano i pazienti ad affrontare delicati problemi estetici e risolvere i danni funzionali, con interventi mirati nell'ambito di un iter terapeutico programmato e personalizzato per ogni tipologia di prestazione

Abstract:

A Malpractice Case in Implantology Causing an Adjustment Disorder.

Man is always in search of beauty, in a metaphysical sense and in a purely material and since ancient times asked about the sense of beauty.

Today, the research of aesthetics has been pushed so on, that man just to reach their own standards of beauty is ready to surgically change their bodies even at the cost of functionality.

The need for implant surgery, cosmetic purposes, has led a patient to a dental specialist that has recently caused considerable damage!

From the point of view of medical - legal, professional conduct of doctor, who performed the implant treatment of the patient, was negligent both for imprudence, in the absence of preparatory work, and for serious malpractice, in the medical execution mode; a dentist should not improvise implantologist, when it hasn't skills and capabilities, resulting in, well, a serious breach of contract.

The patient was a victim, well, not only a serious functional damage by limiting the total capacity of masticatory and phonatory and aesthetic damage (edentulism absolute) but also a moral damage by suffering for the failure therapeutic action and the gradual onset of a depressive reaction with decrease of social relations.

It becomes necessary, therefore, set up within the structures responsible (Order of Dentists, University) controlled lists of dental specialists in the specific discipline to refer patients and benefits, however, remember that there are, of course, also serious and preparations professionals which, every day, helping patients with difficult aesthetic problems and to solve functional damage, with targeted interventions in a therapeutic procedure programmed and customized for each type of performance.

Si definisce bellezza l'insieme di qualità che suscitano nell'osservatore sensazioni positive come attrazione, affezione, piacere, salute e tali qualità sono corrispondenti a canoni che possono rimanere invariati o meno nel tempo, siano essi oggettivi o soggettivi.

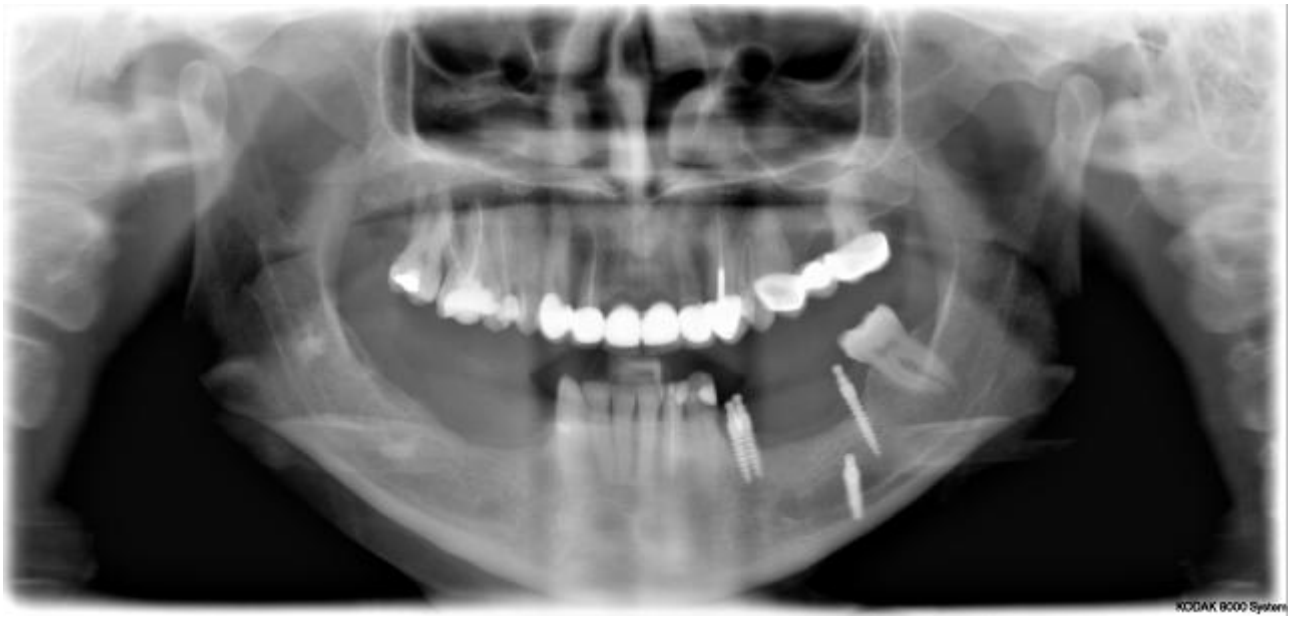
L'uomo, infatti, è da sempre alla ricerca del bello, sia in senso metafisico che in senso prettamente materiale e sin dalle epoche più antiche si interroga sul senso della bellezza tantoché filosofi quali Aristotele e Platone, nei loro studi, erano giunti alla considerazione che il Bello è il Vero, non esistente nella *res extensa* (mondo reale) ma soltanto nella *res cogitans* (mondo delle idee) e che presto o tardi sarebbe sfociato in una rappresentazione materiale; più tardi, Giambattista Vico affermava invece, che "*verum"* è corrispondente a "*factum"* ed unificando questi due criteri ricaviamo la forma occidentale della bellezza, che è inevitabilmente l'Arte. Il bello è quindi nell'arte, e la possibilità che la bellezza sia propria della natura è esplicitamente ammessa da Kant nella "Critica del giudizio".

La branca della filosofia che si occupa della conoscenza del bello e del senso del gusto, viene definita Estetica, ed, infatti, tale vocabolo ha origine dalla parola greca αἴσθησις, che significa "sensazione", e dalla parola αἰσθάνομαι, che significa "percezione mediata dal senso".
Nel 1750 Alexander Gottlieb Baumgarten pubblica “Aesthetica", un manuale nel quale concettualizza l’estetica come scienza del Bello, delle arti liberali e Gnoseologia inferiore, sorella della Logica, preposta allo studio del bello e delle attività artistiche, studio delle percezioni sensibili, della conoscenza ottenibile attraverso i sensi, opposta e complementare a quella ottenibile attraverso la mente.
Al giorno d’oggi, la ricerca dell’estetica si è spinta così innanzi, che l’uomo pur di raggiungere i propri canoni di bellezza è disposto a modificare chirurgicamente il proprio corpo, arrivando addirittura a cambiare connotati, modificando irreversibilmente il lavoro che la natura aveva compiuto. Non è nostro scopo indagare le ragioni per le quali ciò avvenga, né tantomeno formulare giudizi su chi si sottopone a tali trattamenti in nome del miglioramento della propria estetica, ma alcuni casi clinici giunti alla nostra osservazione, hanno fatto sorgere in noi i seguenti quesiti: la ricerca così affannosa del bello, può essere raggiunta anche a discapito della funzionalità? O addirittura, è possibile, pur di giungere al vero fine ultimo, essere disposti ad andare incontro a tragiche avventure terapeutiche?

La signora T.R., commessa di 38 anni, si rivolgeva ad un odontoiatra per un intervento di implantologia a fini estetici e di igiene buccale, per evitare l’apposizione di protesi mobili che riteneva non compatibili con la sua età e professione. L’odontoiatra eseguiva, dapprima, un trattamento d’implantologia sulle gengive dell’emi – mandibola destra con l’inserimento nell’arcata inferiore di due mini impianti (fixer) ma, subito, insorgevano violenti dolori e un’imponente flogosi gengivale, e la paziente, per un mese, veniva sottoposta a trattamento con antibiotici.

L'odontoiatra, dopo circa un altro mese interveniva, ancora, per togliere i due perni e dopo un'altra settimana, per impiantare quattro impianti endo – ossei sull'arcata inferiore dell'emi – mandibola sinistra, di cui 3 in sede e il quarto fuori posizione (nel pavimento buccale). Su tali impianti venne poggiato un ponte provvisorio di quattro elementi che, dopo quattro giorni, si staccò, spontaneamente, con la masticazione.
Dopo tale evento, l'odontoiatra rifiutava di continuare le cure, reputando che la scarsa attenzione e la scandente igiene buccale della sig.ra T.R. avevano compromesso la riuscita del trattamento.
La paziente, ritenendo, con cognizione di causa, di avere subito un danno, chiedeva un accertamento tecnico preventivo e la continuazione delle cure con un altro dentista.
Il dottore si difendeva, affermando di non aver eseguito alcun intervento d'implantologia sulla paziente ma che la sua opera si era limitata al posizionamento del ponte: di fatto, l'unico riscontro documentale del contratto di prestazione d'opera intercorso tra il sanitario e la sig. T.R. era esclusivamente un foglio di carta intestata dello stesso dottore, dove era indicato l'importo dell'onorario dovuto per la prestazione.
Agli atti non vi erano elementi di riscontro documentale comprovanti che il sanitario avesse eseguito gli interventi d'implantologia, ma appare singolare che tali trattamenti siano avvenuti nel periodo coevo al contratto di prestazione d'opera instaurato dal dottore con la paziente: se è vero, dunque, quanto affermato dal dottore, ovvero, di aver posizionato solo un ponte di 4 elementi sui quattro impianti endossei già esistenti sull'emi-mandibola di sinistra, è scarsamente credibile che l'odontoiatra non si sia accorto che questi impianti ossei non fossero stati inseriti in loco correttamente dato che uno di essi era addirittura indovato nel pavimento buccale. Il sanitario, certamente, aveva ritenuto ugualmente di ancorare il manufatto di quattro elementi ai mini impianti inseriti in maniera non corretta, probabilmente, da un altro sanitario.

Un esame TC dell'arcata inf. mandibolare evidenziava che "... *i primi due mediali, di verosimile pertinenza dei premolari sn si presentano in sede accollati ma con slargamento dello spazio periprotesico in assenza peraltro di lesioni a focolaio perilesionale. Il 3° perno è fuori sede, nei tessuti molli del pavimento della bocca in paramediana sn. Il 4° è nella presunta sede del 6° molare inf, con decorso obliquo e con l'apice in stretta contiguità con la corticale linguale e lambisce ma non pesca nel canale mandibolare contiguo*".



Dal punta di vista medico – legale, il comportamento professionale del sanitario che ha eseguito il trattamento d'implantologia alla sig. T.R. è stato erroneo e non è scusabile, configurandosi come colposo sia per imprudenza, in assenza di un lavoro preparatorio, sia per grave imperizia, nella modalità di esecuzione dell'atto medico; un odontoiatra non si dovrebbe improvvisare implantologo, quando non ha ne le competenze, ne le capacità necessarie, determinando, così, una grave inadempienza contrattuale. Un sanitario che programma e alloca una protesi ha un'obbligazione di risultato e in assenza di esso, ha l'obbligo di rinnovare lo stesso, sostituendo la protesi con un'altra sufficientemente funzionale, anche di tipologia diversa o restituire l'onorario e dare, inoltre, giusto risarcimento per i fastidi arrecati, inutilmente, dalla lunga durata del contratto di prestazione d'opera, come nel nostro specifico caso in esame.
Inoltre, al danno funzionale da totale limitazione della capacità fonatoria e masticatoria e al danno estetico (edentulìa assoluta) che la sig.ra T.R. già subiva e per risolvere le quali si era rivolta a tale odontoiatra, si aggiungono il danno

morale da sofferenza patita per la mancata azione terapeutica visto il progressivo instaurarsi di una sindrome depressiva reattiva con diminuzione dei rapporti sociali.
La ricerca da parte della "nostra" sig.ra T.R. di un risultato sia estetico che funzionale, seppur legittima, l'ha condotta a fidarsi di un sanitario poco esperto, ed è così cominciato un lungo calvario. D'altro canto, però, giova ricordare che esistono, ovviamente anche professionisti seri e preparati che, ogni giorno, aiutano i pazienti ad affrontare delicati problemi estetici e risolvere i danni funzionali, con interventi mirati nell'ambito di un iter terapeutico programmato e personalizzato per ogni tipologia di prestazione.
Sarebbe necessario, quindi, che strutture preposte (Ordine degli Odontoiatri, Università) indirizzino i pazienti verso liste controllate di odontoiatri esperti nella specifica disciplina e che svolgano un costante approfondimento scientifico e possono vantare un'ampia casistica personale.

Bibliografia

Aristotele, Poetica (Περι ποιεητικες).
Gavotti A. E., Vinciguerra G., Longhin R., Odontoiatria. Aspetti giuridici e medico legali, Martina Editore, 2008.
Gottlieb Baumgarten A., Aesthetica, 1750.
Kant I., Critica del giudizio (Kritik der Urteilskraft), 1790.
Kant I., Critica della ragion pura (Kritik der reinen Vernunft), 1781.
Macchiarelli L., Arbarello P., Di Luca N. M, Medicina legale, Minerva Medica, 2005.
Norelli G. A., Pinchi V., Scarpelli M., Borioli A., Garatti S., Pradella F., Odontologia forense – Guida alla valutazione del danno odontostomatologico, Piccin, Ottobre 2010.
Norelli G. A., Pinchi V., Scarpelli M., Borioli A., Garatti S., Pradella F., Odontologia forense – Medicina Legale in Odontoiatria, Piccin, Ottobre 2010.
Umani Ronchi G., Mastronardi V. M., Sommazzi A., Odontoiatria forense, Cortina Editore, Torino, 2008.