

Giannì: "Dal Ministero della Salute un punto fermo sul rapporto odontoiatri e chirurghi maxillo facciali"

Dopo il parere espresso dal dottor Leonardi in data 29 marzo 2008 circa la presunta impossibilità da parte degli specialisti in chirurgia maxillo-facciale a posizionare impianti nelle ossa mascellari a scopo odontoprotesico ("Si esclude quindi che l'impiantologia dentale possa essere praticata dai medici specialisti in chirurgia maxillo-facciale") si è iniziata una serie di evidenti strumentalizzazioni non solo da parte di liberi professionisti ma, quel che è più grave, da parte di alcuni organi istituzionali.

Se però analizziamo il testo del primo parere, è chiaro che non era possibile che il dottor Leonardi si riferisse all'impiantologia endossa per due elementi considerazioni:

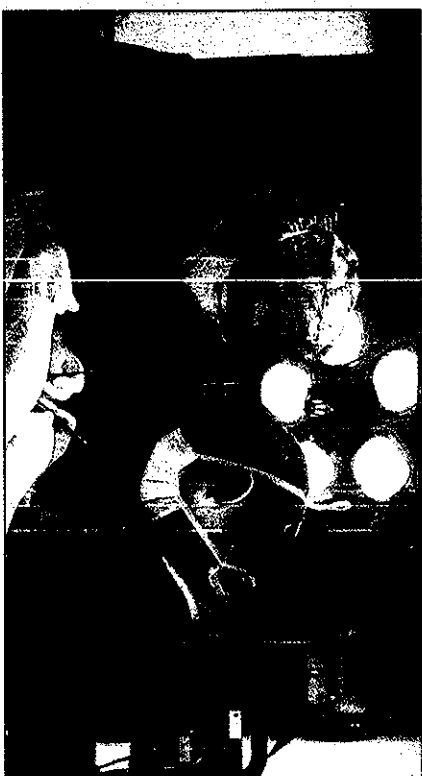
- nel parere si specificava che l'impiantologia dentale è metodica di riabilitazione odontoiatrica mentre l'impiantologia ossea, come ampiamente noto e per di più specificato in ambito giuridico, è tecnica chirurgica odontostomatologica finalizzata ad una riabilitazione protesica ("l'installazione di una o più viti negli ossi dell'apparato stomatognatico è un 'atto chirurgico' ed esso, anche quando possa essere ulteriormente sviluppabile,

Nuove Scuole 19/09/2006 "Lo specialista in Chirurgia Maxillo-facciale deve aver acquisito conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della... Chirurgia Maxillo-Facciale odontostomatologica... Paquisizione di competenze nella fisiopatologia clinica e terapia delle malattie del distretto oro-maxillo-facciale e cervicale, con specifica conoscenza delle tecniche operative... in Chirurgia Speciale Odontostomatologica".

Sulla base di queste due principali motivazioni, la SICMF (Società Italiana di Chirurgia Maxillo-Facciale, da non confondersi con la SIOCMF) ha chiesto un'ulteriore delucidazione al dottor Leonardi. Nel suo secondo parere (che ovviamente è un chiarimento del primo), dopo aver premesso che il precedente aveva avuto una risonanza "ben più ampia della questione dalla quale era scaturita", conclude che "l'integrazione tra le varie figure professionali è essenziale per la migliore tutela del paziente" e che "il chirurgo maxillo-facciale può eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazione e conseguente progettazione dell'intero piano di trattamento da parte dell'Odontoiatra".

simo, in termini politici, che un uomo delle Istituzioni (non di un Sindacato) si possa permettere una simile affermazione, in palese dispregio di un parere emanato - si noti bene - non da un solo funzionario, ma dal responsabile ultimo della politica sanitaria in Italia, parere quindi a cui tutti, e Lui per primo, presentando un'istituzione, si devono attenere.

Sempre durante la tavola rotonda, per sostenere l'immisibilità da parte del chirurgo maxillo-facciale all'applicazione di impianti endossei, si è poi insistito sul fatto che i laureati in medicina, come prescritto dalle norme europee, non possono esercitare la professione odontoiatrica e si sono ampiamente citate due condanne subite in tal senso dall'Italia nel 1995 (per aver eseso il periodo transitorio nel quale era consentito ai medici l'accesso alla professione odontoiatrica) e nel 2001 (per aver costituito un secondo sistema di formazione costituito dal corso di laurea in medicina completato da una specializzazione in campo odontoiatrico). Tali considerazioni, pur verissime, nulla hanno a che fare con la questione in atto. Anzi, a tal proposito, è auspicabile che chirurghi maxillo-facciali ed odontoiatri



ta ricordarlo, come dimostrato in precedenza, è la chirurgia odontostomatologica, che è appannaggio sia degli uni che degli altri. Tale situazione oltre tutto avviene almeno dal 1978 (anno di costituzione a Napoli della prima Scuola di Specialità in Chirurgia Maxillo-Facciale), senza che mai la Corte di Giustizia o ogni altro organismo europeo abbia sollevato obiezioni giuridiche non solo nei confronti dell'Italia, ma anche nei confronti degli altri paesi UE (Spagna, Portogallo, Francia, ecc.) in cui il chirurgo maxillo-facciale è solo laureato in medicina (e ovviamente inserisce impianti endossei a scopo odontoprotesico).

Chiudo con un auspicio, e cioè che le polemiche terminino al più presto affinché si possa testardaggine usata in questa diatriba per colpire viceversa coloro i quali, odontoiatri o chirurghi maxillo-facciali, o peggio semplici abusivi, usano ancora oggi riabilitazioni implantoprotesiche obsolete e prive di affidabilità (impianti a lama, iuxtaossei, ecc.) e forniamo così finalmente un reale servizio alla collettività e alla salute del cittadino, al di là dei meri interessi di categoria.

Info

Aldo Bruno Gianni

Aldo Bruno Gianni

Professore Ordinario in Chirurgia Maxillo-Facciale Università degli Studi di Milano; Direttore Scuola di Specialità

rimane tale nella misura in cui esaurisce l'attività del chirurgo. E' questa la ragione per cui gli impianti dentali possono ritenersi praticabili dai chirurghi maxillo-facciali in quanto la circostanza che quelle viti possano diventare la base per una protesi dentaria oppure l'ancoraggio di una trazione ortodontica, non è certo idonea a mutare la natura loro propria di atti chirurgici? Avv. Roberto Longhin - Patrocinante in Cassazione (Dental Tribune, n° 5 - Maggio 2008; pag.16)

Lo specialista in chirurgia maxillo facciale è, secondo lo Statuto nazionale delle Scuole di Specialità e secondo il Nuovo Ordinamento del Ministero Moratti del 2006, anche specialista in chirurgia speciale odontostomatologica (art. 2 dello Statuto Nazionale della Scuola di Specializzazione: "La Scuola ha lo scopo di formare specialisti nel settore professionale della chirurgia maxillo-facciale, ivi compresa la chirurgia speciale odontostomatologica"; Decreto Moratti delle

dell'Odontoiatria".

Tale affermazione, così chiara e soprattutto condivisibile sia secondo le norme in vigore sia secondo le norme del buon senso, pone dunque finalmente un punto fermo alla questione. Risulta perciò ancor più stupefacente che questo secondo parere datato 19/01/2009 e, elemento decisamente non trascurabile, a differenza del primo, anche visto dal Professor Fazio, sottosegretario con delega alla Salute, non sia ancora stato inviato agli Ordini dei Medici e quindi, ufficialmente ad oggi, non sia stato recepito. Dalle ultime informazioni in mio possesso pare infatti essersi misteriosamente arenato a Torino presso il dottor Bianco, Presidente Nazionale degli Ordini dei Medici, da quasi un mese. Non solo, ma nella tavola rotonda svoltasi giovedì 25 aprile a Roma all'interno del Congresso dei Docenti di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-facciale, il dottor Renzo, Presidente Nazionale CAO, ha affermato pubblicamente che la CAO "rimane ferma alla prima circoscrizione". E secondo me non solo sorprendente ma anche gravis-

si insieme vengano, magari con commissioni miste all'interno degli ordini dei medici, affinché vengano eradicati alla radice i tentativi di utilizzare la nostra specialità come escamotage per esercitare l'odontoiatria. L'unico ambito di sovrapposizione, bisogna però ancora una vol-

utamente tornare a lavorare insieme, come sempre in passato, odontoiatra e chirurgo maxillo-facciale. Facciamo perciò tutti un passo indietro, rinunciamo gli uni e gli altri ad atteggiamenti corporativi che nulla hanno di nobile e deontologico; utilizziamo invece la stessa passione e

Maxillo-Facciale Università degli Studi di Milano; Primario Unità Operativa di Chirurgia Maxillo-Facciale Clinica Istituzionale IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi.
E-mail: aldo.giammi@unimi.it

...ce ne desiderate da un adesivo.

TECHBOND

noi abbiamo imparato.

Adesivo auto-mordenzante incolore per compositi auto e foto.

Nanoriempimento con ceramica ibrida (silsequioxano) multiramificata distribuita negli spazi intramolecolari.
Polimerizzazione, a stress e contrazione ridotti, con formazione di una struttura elastica tridimensionale.

