



ODONTOIATRIA LEGALE

Il ruolo dell'odontoiatra nella medicina estetica: norme e indicazioni

The role of the dentist in aesthetic medicine: rules and indications

F. Spatafora^{a,*}, A. Argo^b, G. Campisi^c

^a Libero professionista, Odontologo Forense, Docente IPSIA Ascione Palermo

^b Cattedra di Medicina Legale, Università degli Studi di Palermo

^c Cattedra di Medicina e Patologia Orale, Università degli Studi di Palermo

Ricevuto il
18 aprile 2011
Accettato il
11 novembre 2011
Disponibile online
22 marzo 2012

*Autore di riferimento:
Francesco Spatafora
ciccio.spatafor@libero.it

Riassunto

Obiettivi. Scopo del lavoro è valutare al laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria se sia consentito attuare trattamenti di Medicina Estetica del volto prospettati per modulare gli effetti negativi dell'invecchiamento e, al contempo, analizzare i cambiamenti estetici delle strutture periorali associati all'età.

Materiali e metodi. Vengono descritti sinteticamente quali trattamenti coinvolgono clinicamente la professione odontoiatrica, con particolare riguardo alle infiltrazioni di tossina botulinica e di filler o volumizzanti, con un cenno anche agli aspetti civilistici e assicurativi correlati a tali trattamenti.

Risultati e conclusioni. Nell'ultimo decennio si è registrato un imponente aumento dell'offerta e della domanda di trattamenti di Medicina Estetica del volto, a cui non è seguita, per l'odontoiatra, una chiara espressione normativa professionale; in questo scenario, nel giugno 2010, la presidenza della Commissione Albo Odontoiatri nazionale ha espresso il suo parere di liceità dei trattamenti da parte degli odontoiatri. Secondo gli autori, il laureato in Odontoiatria ha competenza specifica, nel pedissequo rispetto dei limiti topografici e razionali della legge, nel somministrare trattamenti di Medicina Estetica.

Parole chiave: • Medicina Estetica • Neurotossina botulinica di tipo A • Odontoiatria estetica • Responsabilità professionale • Riempitivi

Abstract

Objectives. The aim of this paper is to evaluate the roles played by dentistry graduates in Aesthetic Medicine interventions involving the face and the lips and to analyze age-related esthetic changes in the perioral structures.

Materials and methods. We briefly review the treatments in which dentists are involved, including the injection of fillers or botulinum toxin, and the professional liability and insurance issues related to these interventions.

Results and conclusions. In the last decade, there have been dramatic increase in both the supply and demand for Aesthetic Medicine interventions involving the face and the lips, but clear laws regulating the roles of dentists in this professional activity are lacking. In response to this situation, the presidency of the Italian Board of Dentists Board expressed its opinion on the lawfulness of such treatment by dentists in June 2010. The authors maintain that individuals holding graduate degrees in dentistry and prosthodontics from Italian universities are competent to perform Aesthetic Medicine treatments within the limits prescribed by the current law.

Key words: • Aesthetic Medicine • Botulinic neurotoxin A • Aesthetic dentistry • Professional liability • Fillers

1. Introduzione

Nel giugno 2010, a firma del presidente della Commissione Albo Odontoiatri

(CAO) nazionale, è apparso un parere indirizzato al presidente della CAO di Grosseto e per conoscenza a tutti i presidenti CAO, in cui si esprime la

liceità dei trattamenti di Medicina Estetica (ME) somministrati dall'odontoiatra, purché nell'ambito delle sue competenze.

Obiettivo principale del presente lavoro è riportare l'analisi di contesto in cui si colloca tale parere e la liceità dei trattamenti di ME del volto somministrabili dall'odontoiatra; obiettivi secondari sono l'analisi della funzione estetica dell'apparato stomatognatico e l'individuazione dei limiti legali della potestà dell'odontoiatra.

Di nota, l'ultima revisione del corpo normativo ordinistico del Codice Deontologico Medico (CDM) del 2006 cita le due professionalità di riferimento (il medico chirurgo e il medico odontoiatra) ponendo semanticamente nel termine "medico" il minimo comune denominatore; così testualmente stabilendo "si spera in modo definitivo e incontrovertibile [...] la natura medica della professione odontoiatrica" [1] in ogni sua manifestazione pragmatica.

La crescente aspettativa estetica dento-facciale da parte di individui appartenenti a fasce d'età sempre più ampie e avanzate, insieme alla richiesta di terapie qualitativamente diverse da quelle tradizionali odontoiatriche, quali appunto quelle di ME odontoiatrica, con relativo risvolto di mercato, emergono in modo sempre più netto.

Trattasi di un ambito complesso, caratterizzato dal confine incerto tra estetica e cosmetica; bisogna tener conto della definizione di salute della World Health Organization [2]: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

Giustificare le aspettative estetiche e distinguerle dalle aspettative culturali/cosmetiche legate a mode passeggere è argomento delicato; basti dire che l'attuale panmissia (miscelazione e scambio dei caratteri genetici delle

popolazioni umane) crea confusione nella parametrizzazione dei più semplici riferimenti antropomorfici (cioè misure e linee estetiche cefalometriche).

Il quadro normativo di riferimento alla tematica trattata dagli autori è rappresentato dalla Legge 409/85 e successive modifiche e integrazioni, per quanto concerne la differenza di competenze tra medico chirurgo e medico odontoiatra (o semplicemente odontoiatra), figure opportunamente equiparate nella loro sfera etica dal CDM.

2. Evoluzione culturale dei concetti di estetica e cosmetica

La ricerca di parametri cui far riferimento per quantificare la bellezza è stata foriera di proposte estremamente suggestive, ma difficilmente applicabili nella pratica clinica [3] e odontologico-forense.

L'analisi di Ricketts [4] riprende il concetto di sezione o proporzione aurea; il numero su cui essa è basata (1,618) era utilizzato già da Fidia e, riscoperto matematicamente da Fibonacci (alias Leonardo da Pisa), influenzò addirittura Leonardo da Vinci [5]. Ricketts propone di applicare il parametro della "dynamic symmetry", sicuramente esistente in natura (per esempio, la crescita delle chioccioline terrestri e marine si svolge secondo la spirale logaritmica, non a caso riprodotta dall'elicoide di Leonardo), alla valutazione della bellezza umana, in particolare del volto, e quindi alla progettazione ortodontica considerato che egli riscontra anche a livello dentale il rispetto di questo algoritmo. Pur essendo più interessato

all'uso odontoiatrico del parametro, Ricketts offre una chiave di lettura mutuabile anche in ME. Baccetti et al. [6], recentemente, hanno affermato che la disciplina ortodontica fornisce regole generali di valutazione e perseguimento dall'armonia del volto; soprattutto hanno focalizzato l'obiettivo del mantenimento di un aspetto estetico gradevole nonostante i cambiamenti dovuti all'invecchiamento.

L'espressione dinamica del volto, in senso lato, e la sua relazione con l'attrattiva, che è componente emotiva della bellezza nel senso che è in grado di stimolare interesse, sono state argomento di valutazione per studiosi di diversissima formazione [7].

La bellezza è nell'occhio di chi guarda, ma nessuna bellezza emerge se non in seguito al coinvolgimento del livello emozionale della sensazione. Un lavoro italiano [8] volto a individuare i canoni estetici in giovani donne finaliste ai concorsi di bellezza conclude: in presenza di dati intuitivi (una fronte relativamente grande con maggior sviluppo del terzo superiore del viso, una mandibola di ridotte dimensioni, un volto arrotondato con riduzione del rapporto superficie/volume: tutti segni della giovinezza) una vincitrice mostra un discostamento maggiore delle altre candidate dai parametri medi del gruppo, quasi a sottolineare l'importanza del fattore emotivo.

Andrews [9] nel 2008 pone in relazione la posizione degli incisivi mascellari con la disposizione della fronte nelle pazienti di gradevole aspetto, indicando tra gli scopi del trattamento ortodontico il raggiungimento di tale relazione ottimale; reciprocamente si potrebbe asserire che in ME vada modificato il profilo della fronte per cogliere lo stesso risultato.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130279>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130279>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)