

ODONTOIATRIA SPECIALE

- *Premessa*
- *Introduzione all'Odontoiatria Speciale*
- *Nasce un'esigenza educativa*
- *Considerazioni Deontologiche*
- *Conclusioni*

Premessa

In questo inizio di millennio i nostri studi medici, pubblici e privati, sono permeati di fragilità sanitaria e **il diritto alla salute è una priorità per ogni persona, a maggior ragione quando si parla di soggetto fragile.**

La salute deve essere percepita come un obiettivo irrinunciabile.

Il cavo orale è un'importante sentinella della salute sistemica,

oltre che un apparato da salvaguardare per garantire importanti funzioni per l'essere umano. Dalla salute della bocca, dipendono direttamente e/o indirettamente una corretta masticazione, deglutizione, respirazione, fonazione e, non ultimo, una migliore vita di relazione.

Se una corretta masticazione consente di nutrirsi in maniera appropriata, un sorriso curato migliora l'autostima e la buona disposizione del prossimo nei nostri confronti,

I nostri obiettivi sono legati, di conseguenza, all'approfondimento e alla maggior comprensione della FRAGILITA' SANITARIA dove la parola chiave è stata rappresentata dalla **CONOSCENZA**.

La conoscenza è, per ogni medico e i suoi collaboratori, un requisito fondamentale per lo svolgimento della propria professione volto ad esercitare con scienza, coscienza, dignità e indipendenza senza alcuna discriminazione verso alcun paziente.

Infatti, non ci si può relazionare sulla fragilità se non c'è conoscenza del problema.

Ma chi è la Persona fragile, con quali criteri definiamo un paziente fragile?

Questa domanda riteniamo sia la condizione propedeutica all'argomento stesso.

Consideriamo fragile, in ambito sanitario, *quel paziente che, per deficit psico-fisici e/o sensoriali o per psico-patologie presenti, crei difficoltà nell'approccio e nell'operatività, di conseguenza la visita e/o la terapia richiedono un approccio e modalità appropriate al grado di collaborazione e autonomia del paziente.*

Questa definizione l'abbiamo scritta sia nelle **Raccomandazioni Cliniche del Ministero della Salute in Odontoiatria Speciale (2017)** e sia nelle **"Indicazioni per la presa in carico del paziente con bisogni speciali che necessita di cure odontostomatologiche"** (Ministero della Salute 2019). Inoltre, l'abbiamo pubblicata nel **Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH**, edito EDRA nel 2019.

Un'altra risposta viene anche *dall'Articolo 32 del Codice di Deontologia Medica (2016).*

... persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità della vita.

Sicuramente, a mio modesto parere, riteniamo anche che ogni Medico (in scienza e coscienza) possa riconoscere una Persona fragile e valutare lo stato di salute al fine di conoscere e migliorarne lo stato clinico, la sua qualità della vita.

La CONOSCENZA è un percorso formativo a cui ogni medico non può esimersi (*Art. 19 del Codice di Deontologia Medica, Aggiornamento e Formazione permanente*).

Nel soggetto fragile cambia l'approccio psicologico, la comunicazione, l'accoglienza, l'ascolto. la Relazione di cura e la cura della relazione (*Art. 20 del Codice di Deontologia Medica, Relazione di cura*).

Ogni essere è unico e irripetibile, a maggior ragione quando si parla di fragilità, di conseguenza dobbiamo personalizzare le cure ed avere un grande attenzione ai bisogni del paziente in un pieno concetto di **uguaglianza e di equità** in funzione della collaborazione e autonomia del paziente stesso nella sua complessità e comorbilità nella piena **integrazione e inclusione**

Introduzione all'Odontoiatria Speciale

Definizione. L'**Odontoiatria Speciale** è una branca medico-chirurgica atta a fornire ai pazienti con disabilità una risposta specialistica su tutti i problemi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie che coinvolgono il distretto oro-maxillo-facciale. In ambito odontoiatrico si definisce "**Paziente Speciale**" quel soggetto che nell'operatività terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di routine.

Scopo dell'Odontoiatria Speciale è di consentire a tale tipologia di paziente di essere curato, compatibilmente con il quadro clinico e il grado di collaborazione, in maniera paragonabile per efficacia e qualità al resto della popolazione, tenendo presente che il paziente può, nel tempo, modificare il suo grado di collaborazione e/o autonomia. Fondamentale è identificare i pazienti a maggiore rischio di patologie del cavo orale; tale rischio può essere direttamente collegato alla patologia di base, od alle terapie farmacologiche in atto, od alle difficoltà a mantenere una corretta igiene domiciliare, ma anche alla scarsa collaborazione e compliance per le cure e la prevenzione.

A parità di condizioni medico-sociali, nell'ultimo secolo, la vita media delle persone con disabilità è circa triplicata rispetto al resto della popolazione che è raddoppiata.

Questo è dovuto senza dubbio alla precoce riabilitazione, all'inserimento nella scuola e fondamentale per il successo dell'integrazione è il ruolo di tramite tra ambiente affettivo e società che la famiglia oggi rappresenta.

Inoltre, non dimentichiamoci che **le cure mediche appropriate**, la prevenzione di alcune specifiche patologie e la chirurgia in generale hanno notevolmente migliorato la sopravvivenza nei primi anni di vita, permettendo il riconoscimento precoce di condizioni cliniche che influenzerebbero negativamente lo sviluppo fisico e mentale.

Registriamo una migliore qualità della vita, migliore sviluppo delle autonomie, migliore inserimento e integrazione nella società e soprattutto una migliore consapevolezza del sé, sentirsi persona, vivere una realtà.

Un Io sociale ridotto conduce ad una vita di relazione minima e il ritardo psico-motorio o il deficit cognitivo presenti si esasperano in un feed-back negativo.

Molta letteratura non è più aggiornata in quanto non è cambiata la Persona con disabilità, il soggetto fragile, sono cambiate le condizioni educative.

Rousseau ci ricorda: “Tutto quello che non abbiamo dalla nascita e di cui abbiamo bisogno da grandi ci è dato dall’educazione”.

Roose nel 1979 scriveva in merito: “E’ sicuro ormai che genetica ed ambiente sono due fattori fra loro strettamente connessi in quanto il cervello dell’uomo è programmato per la plasticità, programmato per essere in contatto dinamico con l’ambiente e quindi predisposto a questa continua osmosi con le esperienze ambientali.”

Esiste un’evoluzione biologica in un contesto di interazione gene-ambiente (epigenetica) su una base che ci è stata donata.

Uno **studio medico odontoiatrico** può rappresentare una sicura esperienza ambientale volta al miglioramento estetico/funzionale, ma può partecipare ed essere protagonista di un ruolo educativo proprio per il rapporto fra medico e paziente nel desiderio di relazione. L’autenticità ed il valore della conoscenza si può individuare, pertanto, nella qualità del rapporto tra un “io” ed un “altro”.

Una persona con disabilità necessita di un coinvolgimento più ampio.

Inoltre, in ogni prestazione sanitaria riteniamo fondamentale lavorare anche sulla **PREVENZIONE PRIMARIA. Prevenire significa Educare alla Salute!**

Nella prevenzione assumono un ruolo primario i **caregivers/famiglia**: quasi tre milioni di persone, in larga parte donne e soprattutto mamme. La famiglia del soggetto con fragilità è un tramite fondamentale, in quanto è un osservatore privilegiato.

Nasce un’Esigenza Educativa.

Abbiamo già affermato che ogni persona rappresenta l’espressione di un percorso evolutivo genetico ed ambientale.

Giustiniano affermava. “Non è molto utile conoscere la legge, se non si sa nulla delle persone per le quali la legge esiste.”

Pier Luigi Lenzi scrive: “Che cosa c’è oltre le diversità? C’è la comune appartenenza all’umanità, il comune possesso della dignità di persona umana. A questa dignità occorre guardare, quando si entra in rapporto con qualunque diversità.”

Locke affermava che alla nascita la mente è vuota, priva di qualsivoglia contenuto e tutta la conoscenza nasce dall’esperienza del mondo esterno e dalla riflessione interiore.

Personalmente ritengo che l’uomo nasce come Essere unico e irripetibile.

Un medico, il padre, la madre, il tutore educativo, l’associazionismo in generale, devono far parte di quell’avventura che è la “realtà della vita”.

Il disastro educativo nasce dall'incertezza affettiva: lo avverte un figlio, lo avverte un nostro paziente.

Esempio. Uno stereotipo sulla sindrome di Down vuole questi ragazzi socievoli, affettuosi, simpatici che promuovono atteggiamenti protettivi nei loro confronti da parte di alcuni genitori, ma più in generale di tutto l'ambiente.

Questo si traduce in un'infantilizzazione con il rischio di non farli crescere mai.

La paura del tempo che passa!!!

La persona che resta bambino può essere accolto: nella Persona adulta con disabilità si attivano angosce che vanno dal lavoro, ad una sessualità che appare misteriosa, a disturbi comportamentali ed altro ancora.

Persona, aggiungo, che non deve essere considerata solo in quanto Persona o in base alla sua condizione, ma **in base al suo genere**.

In una condizione socioculturale ed educativa il percorso di un bambino o di una bambina propongono binari chiari e ben distinti; parallelamente, ma spesso diversamente, il processo di costruzione dell'identità dei bambini e delle bambine con disabilità è particolarmente complesso...

Nella Persona con disabilità (spesso, nell'immaginario collettivo) l'identità di genere scompare.

La de-sessualizzazione è trasversale sia nei maschi come de-mascolinizzazione e sia nelle femmine come de-femminilizzazione.

Esiste, inoltre, una tendenza a infantilizzare le persone con disabilità con un tono di voce che si usa con i bimbi piccoli, oppure ci si rapporta solo con la persona che le ha accompagnate: si considera (purtroppo a volte) una persona con disabilità – non un bimbo o una bimba, un ragazzo o una ragazza, un uomo o una donna – una persona asessuata a cui viene negata una sessualità.

In buona sostanza, descrivere la Persona nella sua complessità, nella sua fragilità e capacità, nelle sue interazioni con i diversi ambienti di vita, nel suo genere.

Ognuno ha, nel proprio ruolo, un compito educativo nello sviluppo evolutivo di ogni paziente/Persona sul quale deontologicamente, come Medici, non possiamo esimerci.

Detto questo, che ritengo una riflessione importante, nella psicopatologia non bisogna assolutamente standardizzare né le diagnosi, né le terapie, ma riconoscendo l'individualità di ogni singola persona, di ogni singola famiglia per potersi approcciare in modo umano e professionale.

Ricordiamo sempre che **la prima visita è un atto medico** a cui dobbiamo dedicare tempo, a maggior ragione quando si parla di Persona con disabilità, di soggetto fragile, e la

Legge 219/2017 Articolo1 al comma 8 recita: «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura».

E quindi, educazione come legame, partecipando alle sue esperienze, dando motivazione e desiderio e il desiderio di Essere e di essere felici è alla radice del cuore di ogni uomo.

Occorre una tensione. Una motivazione alla vita, una motivazione alla realtà.

Occorrono modelli che propongono, ad ogni uomo, il desiderio ed il piacere di esistere che esprimano la gioia di essere persona in una realtà presente.

Sant'Agostino in merito ci ricorda: "Nel Mistero del tempo tutta la percezione umana si radica nell'esperienza del presente".

Winnicott scrive: "Un bambino da solo non esiste", aggiungiamo anche che un Medico da solo non esiste!

E quindi sottolineiamo ancora che non si può amare quello che non c'è, il nulla è vinto solo dall'Essere.

Greenspan sottolinea che **la chiave dell'intelligenza e dello sviluppo mentale sta nelle relazioni e nelle esperienze emotive del rapporto umano** e non rappresentate da capacità isolate come quella di inserire un perno in un foro o di trovare una pallina, e aggiunge: "In realtà sono le emozioni, e non la stimolazione cognitiva, a determinare l'architettura della mente."

L'uomo opera e costruisce partendo da una propria identità, quell'identità che si riconosce a tante associazioni scientifiche o di volontariato nel loro operato quotidiano.

Platone in merito: "Solo chi ama si pone in una condizione di ricerca".

Fare sedere una Persona con disabilità su una poltrona odontoiatrica rappresenta un cammino di capacità, di competenze, di conoscenza, di pazienza... di fortuna!

Ricordiamoci, comunque e sempre, che il più bravo è quello che sbaglia meno!

Considerazioni Deontologiche

Ricordiamo che, la salute del cittadino è protetta dall'Art. 32 della Costituzione Italiana, dall'Art. 32 del Codice di Deontologia Medica e, ultimamente, anche la Corte di Giustizia Europea del 4 maggio 2017 si è espressa raccomandando agli Ordini di controllare - attraverso l'informazione sanitaria - la tutela della salute del paziente.

La Formazione e l'aggiornamento permanente, a cui siamo tutti chiamati come Medici è sancita dall'Art. 19 del Codice di Deontologia Medica.

Formarsi e aggiornarsi significa interporci favorevolmente con i nostri Pazienti Speciali nella Relazione di cura dove il valore della Persona Umana è mirabilmente descritto nella Relazione di Cura dell'Art. 20 del Codice di Deontologia Medica.

Prevenire significa educare alla salute, soprattutto quando si parla di persone con disabilità.

L'Educazione (educere) richiama un rapporto umano e una responsabilità (abili a dare una risposta) verso i soggetti fragili a cui il Medico non può esimersi:

RIAPPROPRIAMOCI DEL NOSTRO RUOLO CENTRALE DI MEDICO!

La FRAGILITA' SANITARIA sarà una delle principali discipline del futuro, cominciando proprio dalla Prevenzione!

La Prevenzione, infatti, rievoca l'importanza dell'atto della prima visita, dove comincia la nostra Relazione di cura e la cura della relazione con il paziente, con i suoi familiari e/o caregivers. E' qui che dovremo usare le tecniche di approccio e comunicazione più adatte ad ogni singolo soggetto, a maggior ragione quando si parla di persone con disabilità: considerando sempre la loro complessità, la loro eventuale comorbilità (importanza della Formazione).

Il nostro ruolo come Medici è, e sarà, guidare sempre il paziente fragile, e i suoi familiari, verso un'efficace Prevenzione, non ultimo riducendo (ove possibile) anche il numero di tanti pazienti che hanno nell'anestesia generale l'unica risposta.

*Infatti, per esempio alcune cure odontoiatriche (compresa la Prevenzione) devono essere considerate **cure sanitarie fondamentali**, e, in quanto tali, parte imprescindibile della Salute di ogni persona.*

Conclusioni.

In considerazione di quanto detto sopra, specie in merito alle difficoltà che insorgono nell'intraprendere un percorso terapeutico nei soggetti fragili, grande attenzione deve essere attribuita alla **PREVENZIONE primaria e secondaria delle malattie odontostomatologiche ed al follow-up in collaborazione con familiari/caregivers.**

Appare chiara, quindi, **la componente discrezionale del Medico Odontoiatra nella pianificazione del trattamento odontoiatrico che deve essere appropriato e proporzionato**, in scienza e coscienza per quello specifico paziente, nel rispetto della dignità e della salute orale nella unicità e identità di ogni Paziente/Persona.

Nella vita e nella Storia (quindi) non importa solo chi dice cose straordinarie, solo chi fa cose meravigliose, importa chi quotidianamente sfida la realtà con la propria umanità.

Nella nostra professione di Medici Odontoiatri, queste poche righe, rappresentano alcune personali note di riflessione in oltre quarant'anni di volontariato, di associazionismo, di ricerca e di clinica medica per la Persona con disabilità, ma soprattutto si vuole elevare la Persona con disabilità, il soggetto fragile, a quella dignità che ogni società civile auspica.

Maria Dora Sisti

Marco Magi

Lettere consigliate. Sitografia:

- Manuale di Odontoiatria Speciale (S.I.O.H., Edra, 2019)
- Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia (Ministero della Salute, 2017)
- Indicazioni per la presa in carico del paziente con bisogni speciali che necessita di cure odontostomatologiche. (Ministero della Salute, 2019)
- Capitolo 35 - Odontoiatria speciale per il paziente critico e diversamente abile. (Edi. Ermes, 2013)
- www.sioh.it