

23/08/19

Riceviamo la risposta del Ministero della Salute relativamente alla liceità da parte del laureato in odontoiatria e protesi dentaria all'effettuazione di terapie con finalità estetiche dei tessuti molli periorali.

Il Ministero riporta le osservazioni espresse dal Consiglio Superiore di Sanità (CSS)

POIESIS con SIMEO e ANDI avevano sollevato specifiche eccezioni al CSS relativamente al primo parere emesso il 15/07/2014.

Con soddisfazione apprendiamo che parte delle nostre obiezioni sono state recepite confermando in maniera inequivocabile la *“liceità dell'odontoiatra all'esecuzione di terapie aventi finalità estetiche”*.

Le terapie estetiche dunque rientrano nelle possibilità terapeutiche del medico odontoiatra ove *“destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409, alle terapie delle anomalie congenite e acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti”*.

Viene rilevata la separazione tra i due profili professionali del medico chirurgo e del medico odontoiatra che seguono due percorsi formativi diversificati. Gli odontoiatri sono senz'ombra di dubbio, e con ampie competenze terapeutiche, i medici specialisti unici dei territori di propria competenza sanciti dalla legge di istituzione della professione di odontoiatra.

*Il Ministero inoltre esprime la propria interpretazione circa i relativi tessuti citati dal legislatore: “dove per ‘relativi tessuti’ si intendono le zone perilabiali e dei mascellari inferiore e superiore, fino all'area sottozigomatica – e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica ‘correlata’, e non esclusiva, all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo.”*

Resta senz'altro aperto il dibattito circa l'interpretazione dei limiti anatomici dei “relativi tessuti” in quanto i tessuti molli del viso, la pelle, i muscoli, lo smas, i pannicoli adiposi, cioè le strutture interessate dalle terapie estetiche non chirurgiche non riconoscono confini topografici così netti e il successo clinico di un progetto terapeutico non può essere inficiato da determinazioni normative che non sempre rispettano la biologia. Su questo punto Poiesis è in disaccordo e si riserva azioni successive.

Allo stesso modo risulta priva di fondamento giuridico subordinare il trattamento dei tessuti molli a un piano di terapia odontoiatrica ampio e



completo; ben sappiamo come alcune anomalie congenite e acquisite dei territori di competenza odontoiatrica siano risolvibili, grazie alle moderne terapie estetiche senza altri interventi. Per *intero iter terapeutico odontoiatrico* al CSS intendono terapie intraorali manifestano una contraddizione rispetto quanto da loro affermato e cioè che le terapie estetiche rientrano tra le competenze odontoiatriche. Quindi le terapie dei tessuti molli, nei territori di competenza, sono già di per sé stesse terapie odontoiatriche.

E che dire degli odontoiatri che trattano le cefalee muscolo tensive con l'ausilio esclusivamente di farmaci e/o fisioterapia (come da linee guida) e senza interventi intraorali?

Poiesis proseguirà nella sua attività capillare a tutela degli odontoiatri.

Iscriviti e fa iscrivere perché si possa essere rappresentativi di una visione ampia e unitaria all'interno della nostra professione.