



Presidente

Dott. Pietro di Michele

Vice Presidente

Prof. Claudio Buccelli

Segretario

Dott. Pasquale Venneri

Tesoriere

Dott. Roberto Scavone

Segretario Culturale

Dott. Enrico Spinassé

Consiglieri

Dott. Carlo Fossati

Prof. Paola Frati

Prof. Francesco Intronà

Prof. Elena Mazzeo

Revisori dei conti

Dott.ssa Gabriella Ceretti

Dott.ssa Alessandra De Palma

Dott. Franco Pittoritto

Addetto Stampa

Prof. Pier Paolo Di Lorenzo

Past President

Prof. Vincenzo Celindano

Prof. Alberto Laino

Modena 21 Novembre 2013

**PARERE MEDICO-LEGALE DELLA S.I.O.F. (Società Italiana di
Odontoiatria Forense)**

**“ Utilizzo del DISPOSITIVO Medico a RADIOFREQUENZA in Ambito
Odontoiatrico “**

(1)

La Società Italiana di Odontoiatria Forense (S.I.O.F.) all'interno del suo direttivo, ha ritenuto opportuno occuparsi con un approfondimento di un tema clinico molto sentito, che coinvolge gli odontoiatri nella loro attività specialistica: “Utilizzo di dispositivo medico a radiofrequenza da parte dell'esercente la professione odontoiatrica, nonché il settore medico di impiego e le zone di trattamento consentite da parte dello stesso professionista.”

Ci si è posto anche il quesito, se è possibile la detenzione e l'utilizzo di tale apparecchiatura a radiofrequenza presso ambulatori mono-specialistici.

Si è partiti valutando una apparecchiatura medica, realizzata e distribuita dalla “Dermal Medical Division”.

La scheda tecnica del dispositivo, riporta che la stessa utilizza:

onde elettromagnetiche a radiofrequenza compresa tra 520 e 700Hz con potenza max di 100W, ad onda continua e pulsata, di tipo non ablativo, con temperatura di esercizio oscillante tra i 10°C e i 40°C.

Il certificato di validazione clinica della tecnologia, attesta il possesso dei requisiti per l'immissione in commercio di Dispositivi Medici, inquadrati dalla Direttiva CEE 93/42/EEC come Medical Devices (MDD) in classe II A o II B a seconda della tipologia di dispositivo usato:

II A = dispositivi a *rischio medio*, quali alcuni dispositivi non attivi [invasivi e non] e dispositivi attivi che interagiscono con il corpo in maniera non pericolosa.

II B = dispositivi a *rischio medio/alto*, quali alcuni dispositivi non attivi [specie invasivi] e dispositivi attivi che interagiscono con il corpo in maniera pericolosa.





(2)

Ciò premesso, la formulazione di un parere medico-legale non può prescindere dall'inquadramento giuridico dell'esercente la professione odontoiatrica, nonché dall'individuazione delle tipologie di attività e dei limiti topografici di competenza dell'odontoiatra.

È necessario inquadrare con attenzione l'esercizio della professione medica odontoiatrica che si è resa autonoma rispetto a quella esclusivamente medica, pur con temporanei legami destinati a dissolversi nel tempo, circoscrivendo il suo espletamento a più figure professionali, partendo dal:

- a) laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria, abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo provinciale degli odontoiatri;
- b) laureato in Medicina e Chirurgia, immatricolato al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980, abilitato e iscritto all'albo provinciale degli odontoiatri;
- c) laureato in Medicina e Chirurgia, immatricolato tra l'anno accademico 1980-81 e quello 1984-85 con superamento della prova attitudinale di cui al D.Lvo 386/1998, abilitato e iscritto all'albo provinciale degli odontoiatri;
- d) laureato in Medicina e Chirurgia, immatricolato fino all'anno accademico 1984-85, in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico (odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia, ortognatodonzia) e iscritto all'albo provinciale degli odontoiatri.

Indipendentemente dal corso di laurea di provenienza, l'orientamento della giurisprudenza di legittimità, è quello di considerare l'odontoiatra quale medico esercente un'attività medica, seppure nei limiti del campo di intervento individuato dalla normativa vigente.

Ex pluribus, la sentenza n. 15078/00 della Corte di Cassazione Civile secondo cui " Non è, invero, sotto alcun profilo, revocabile in dubbio che la professione odontoiatrica sia una professione medica e che essa si concreti, nei limiti del suo specifico oggetto, nell'esercizio delle stesse attività di prevenzione, diagnosi e cura che connotano l'esercizio di ogni professione medica, quale che sia il campo del quale il medico si interessi e quale l'oggetto immediato del suo intervento.





(3)

A parte, il restringimento dell'ambito nel quale opera, l'odontoiatra è senz'altro medico (dei denti, secondo il significato etimologico del termine) ed entro tali limiti esercita la professione medica.

Ed ancora : Le circostanze che con la legge n. 409 del 24 luglio 1985 sia stata istituita in Italia la professione di Odontoiatra, con il relativo Albo Professionale ed il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (allora quinquennale ed attualmente passato a 6 anni Con l'istituzione del Corso Di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria totalmente equiparato alla precedente laurea quinquennale), non autorizza certo ad inferire che l'attività che egli esercita non sia Professione Medica.

Ciò viene inequivocabilmente confermato dagli art. n. 1 e n. 2, comma 2, della predetta legge.

Peraltro, anche il Codice di Deontologia Medica (sin dall'istituzione della professione odontoiatrica in Italia) equipara la figura dell'odontoiatra a quella del medico-chirurgo, individuando entrambe le professioni con il termine " Medico " (art. n. 1: il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico ...).

L'art. n. 2 della L. 409/85 definisce: Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi, da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee.

In G.U. del 13 agosto 1985 n. 190 (Supplemento Ordinario) , si individua l'oggetto della professione odontoiatrica, nonché i limiti territoriali anatomici di competenza.

In particolare, in base a quanto previsto dalla suddetta norma, formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti " La diagnosi , la terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché la prevenzione ed la riabilitazione odontoiatrica". Potendo così ' il dentista prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della sua professione.

Se risulta chiara la tipologia di attività medica di competenza del professionista odontoiatra, (prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite di denti, bocca, mascelle e relativi tessuti), qualche approfondimento tecnico merita " La delimitazione topografica dell'area anatomica ,in cui la stessa può essere esplicitata.





(4)

Abbiamo voluto eseguire una attenta ricerca bibliografica , che definisse con maggiore precisione le delimitazioni anatomiche delle strutture , che riportiamo qui di seguito :

Es. ° Brizzi e Altri (“Anatomia Topografica”. Edi- Ermes, Milano, 1978), dopo aver suddiviso schematicamente la regione della bocca in tre aree : (n. 1 regione del labbro e del mento, n. 2 regione della guancia, n. 3 cavità della bocca) affermano che “ la bocca inizia con le labbra e si approfonda comprendendo la cavità orale con le sue pareti, fino all'istmo delle fauci.

Comprende perciò le parti molli e gli organi della faccia, che sono connessi con la porzione dell'apparato digerente situato nella testa”.

Limitatamente alle strutture che costituiscono lo strato più esterno della regione della bocca, gli stessi Autori individuano i limiti della regione del labbro e del mento e di quella della guancia.

Per ciò che concerne la regione del labbro e del mento essa è definita come “impari e mediana, comprende le parti molli che formano le labbra e si estende in basso fino al margine inferiore della mandibola per includere anche quelle che rivestono il mento.

Il limite superiore della regione è rappresentato dal margine posteriore della base del naso e dal solco naso-labiale; quello inferiore dal margine inferiore della porzione anteriore della mandibola; quello laterale da una linea verticale tracciata a 10-12mm da ogni commessura labiale”.

La regione della guancia rappresenta la parete laterale della bocca ed in alto è delimitata dal margine inferiore dell'orbita; in basso dalla base della mandibola; indietro dal margine anteriore del muscolo massetere prolungato fino al processo zigomatico dell'osso frontale; in avanti dal solco naso-labiale e dalla linea verticale che, partendo da questo solco, raggiunge il margine inferiore della mandibola, passando 10-12 mm lateralmente alla commessura delle labbra”.

Gli strati che costituiscono labbra e guance sono cute, sottocutaneo (solo per le guance), strato muscolare, sotto mucosa (solo per le labbra), mucosa e piano scheletrico.

Balboni e Altri (“Anatomia Umana”. Edi - Ermes, Milano, 1987), suddividono la bocca in due parti, tra loro in successione e cioè: n. 1 il vestibolo della bocca e la cavità buccale propriamente detta, individuando quali componenti del vestibolo della bocca “una parete esterna formata dalle labbra e dalle guance ed una parete interna, data dalle due arcate gengivo dentali”, tra loro unite mediante i fornicoli o solchi vestibolari.

A loro volta le labbra sono definite come “due pieghe che costituiscono la parte anteriore della parete esterna del vestibolo, delimitando la rima buccale e si presentano come lamine che





(5)

poggiano sulle arcate gengivo dentali di cui seguono la curvatura ; sono perciò convesse in avanti e si considera una faccia esterna o cutanea, una faccia interna o mucosa, un margine aderente ed un margine libero o parte rosea in corrispondenza della quale le facce cutanea e mucosa continuano l'una nell'altra .

Le guance sono di forma irregolarmente quadrilatera, delimitano lateralmente il vestibolo della bocca.

Si possono individuare con quattro linee di cui una superiore che passa trasversalmente al di sotto dello zigomo, ed una inferiore che decorre lungo il margine del corpo della mandibola e corrisponde alla linea obliqua di quest'osso.

In avanti il limite è dato dal solco labio geniense ed in dietro da una linea che segue il margine anteriore del muscolo massetere.

La faccia cutanea delle guance può essere piana, incavata o sporgente all'esterno, secondo l'età, lo stato di nutrizione, la presenza o meno dei denti, ecc.

La faccia mucosa è applicata alle arcate gengivo dentali , come le labbra, sono formate da una lamina di muscolatura striata rivestita all'esterno da cute ed all'interno da una mucosa.

Cute e mucosa presentano molte analogie con i corrispondenti strati del labbro.

Da quanto sopra emerge che l'attività medica di competenza dell'odontoiatra può essere espletata anche sulle strutture più superficiali della regione della bocca (strato cutaneo e sottocutaneo delle labbra e delle guance), in quanto rientranti nei limiti topografici dettati dalla normativa vigente (denti, bocca, mascelle e relativi tessuti), tessuti che risiedono nel terzo inferiore e nel terzo medio della faccia.

Peraltro, esigenze terapeutiche giustificano, soprattutto in ambito ortodontico /gnatologico, azioni terapeutiche anche su strutture del terzo superiore, non comprese nei limiti dapprima individuati proprio in ragione di intimi rapporti di contiguità e di influenza funzionale che le stesse hanno con le componenti dell'apparato stomatognatico.

Basti pensare al muscolo temporale, al suo ruolo e al suo coinvolgimento in tutto quello che è il settore della gnatologia e delle problematiche relative ai dolori cranio – cervico – facciali (es. dolore miogeno Vs cefalea di tipo muscolo/ tensivo).

In ultima analisi, quindi, sembra non esservi alcun motivo ostativo, all'utilizzo da parte dell'odontoiatra di un'apparecchiatura a radiofrequenza recante marcatura CEE , sebbene sia





(6)

consigliabile , che l'utilizzo del suddetto dispositivo medico sia subordinato a momenti formativi, con frequentazione di uno specifico corso di formazione certificato .

A tal proposito appare opportuno segnalare una serie di iniziative formative di alto profilo come quella organizzata dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri Provinciale di Milano, che ha istituito un "Registro per la Medicina ad Indirizzo Estetico" aperto sia a Medici-Chirurghi che ad Odontoiatri .

Si può accedere solo dopo aver seguito un percorso pluriennale ben codificato, in cui sono approfondite conoscenze in tema di dermatologia, endocrinologia, gerontologia (anti-aging), laserchirurgia, angiologia, ecc. , ma non è la sola, perche' risultano corsi e congressi organizzati da sedi universitarie , associazioni sindacali/culturali di categoria in piu' momenti e sedi , iniziative queste che vengono tutte accreditate con E . C . M.

L'odontoiatra risulta pertanto autorizzato ad utilizzare un dispositivo medico a radiofrequenza, seppure limitatamente al trattamento di malattie ed anomalie congenite e/o acquisite delle strutture della regione della bocca e nei confini topografici del terzo inferiore e medio della stessa, gia' descritti .

Infine, la detenzione e l'uso di apparecchi elettromedicali ad emissione di radiofrequenza presso l'ambulatorio odontoiatrico, è possibile nel rispetto degli adempimenti legislativi , vigenti in tema di " Autorizzazione Sanitaria dell'ambulatorio di Odontoiatria " (ed eventualmente di accreditamento) all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, nonché di detenzione di apparecchi elettromedicali .

Si precisa inoltre che in tema di Autorizzazioni , possono esserci parziali differenze da regione a regione , perche' pur con grandi similitudini di fondo sulle tematiche principali , le stesse si sono mosse con modalita' e tempi differenti nelle varie realta' geografiche , non consentendo in tal modo un'applicazione ed una regolamentazione uniforme delle stesse a livello nazionale.

La relazione tecnica medico/legale è stata eseguita dal gruppo di lavoro del direttivo nazionale S . I . O . F .

Il Presidente Nazionale S.I.O.F

Dott Pietro di Michele

