

CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL SUCCESSO A DISTANZA DI TEMPO DELLA TERAPIA IMPIANTO-PROTESICA

6° Congresso Internazionale AISI – Bologna, 26 febbraio 2005
(del dott. L. Dal Carlo, da un'idea del dott. F. Tomat)

Introduzione

Durante i congressi di GISI e AISI, si sono per lungo tempo portate documentazioni di casi clinici a distanza di 10, 20 ed addirittura oltre 30 anni. Ben di rado, tuttavia, si trattava di documentazioni su pazienti che, dopo la fine della terapia, si erano astenuti dal seguire un programma di controlli periodici che erano stati previsti nell'intento di svolgere la necessaria manutenzione dei lavori impianto-protesici, consistente essenzialmente nella verifica della persistenza dell'adeguato equilibrio oclusale nella bocca del paziente e della validità parodontale dei pilastri della protesi, intercettando le cause di crisi prima che potessero portare a sfacelo la situazione. Il contributo di numerosi colleghi che hanno molti anni di esperienza in implantologia ha dimostrato come vi sia una differenza abissale di aspettative di durata tra pazienti che si sottopongono a controllo periodico e coloro i quali non lo fanno.

E' particolarmente importante puntualizzare l'importanza di seguire il paziente in tutte le fasi della terapia, ossia dalla prima visita, alla risoluzione di quei problemi che possono ingenerarsi a distanza di anni dall'applicazione della protesi, problemi che talora si sarebbero potuti prevenire o la cui soluzione si sarebbe potuto semplificare attuando una programmazione anticipata rispetto alla crisi definitiva.

Troppe volte succede che i pazienti, per incuria e poco rispetto per il lavoro che è stato loro fatto e per la cultura imperante secondo la quale si pretende un risultato eterno anche nelle situazioni più difficili, si ripresentano nei nostri studi solo quando ci sono dei problemi, inducendoci a constatare, con amarezza, la trascuratezza con cui è stato trattato il nostro lavoro. Ma questa è la meno drammatica delle situazioni. Infatti succede spesso che si mettano a caccia di un collega disponibile a cercare appigli sui quali strutturare una richiesta di rimborso, in cui alle presunte responsabilità dell'operatore si aggiungono danni psicologici e richieste di riabilitazioni estremamente impegnative fatte da altro dentista.

Urge quindi dare un'indicazione sulla parte di impegno che compete al paziente per consentire al lavoro impianto-protesico di durare nel tempo. Dalla correttezza comportamentale dei pazienti dipende anche la serietà degli studi statistici che gli studi dentistici hanno il diritto-dovere di poter fare sulla casistica che affrontano nel corso degli anni.

Questo nell'interesse nostro, ma anche in quello dei pazienti corretti, che non è giusto che abbiano il prezzo delle terapie cui sono sottoposti gravato anche della distribuzione dell'onere dei contenziosi che, per poter mantenere l'attività in attivo, devono giocoforza essere messi a bilancio.

Ho elaborato una serie di quesiti ed una traccia, sulla base della quale far uscire un documento che protegga il nostro fianco scoperto dalla spada sguainata dell'imperante

cultura della legittimazione di risarcimenti ingiustificati, utili solo a carpire denari ad onesti lavoratori.

Lungi dall'aver l'aspirazione che possa fare giurisprudenza, spero ardentemente che questo documento possa essere preso in considerazione in caso di controversie medico legali e serva da segnale utile a correggere la grave anomalia del luogo comune che il dentista è sempre e comunque responsabile e che gli accadimenti che durante la vita occorrono al paziente sono, sempre e comunque, conseguenza del suo operato.

E' un documento il cui iter, secondo le mie intenzioni, è quello che, dopo le modifiche necessarie, sia approvato in sede congressuale e, quindi, diffuso sulla stampa ed appeso in sala d'aspetto, senza che al paziente siano richieste sgradite sottoscrizioni.

CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL SUCCESSO A DISTANZA DI TEMPO DELLA TERAPIA IMPIANTO-PROTESICA

(testo con note introduttive)

TITOLO 1: VISITE DURANTE IL CORSO DELLA TERAPIA

Nota introduttiva

Accade talora che nel corso della terapia implantare il paziente, spesso sulla base di valutazioni personali, decida di evitare di sottoporsi a sedute intermedie che sono previste dal dentista. Sia che si attui il carico immediato che quello differito, il periodo post-operatorio è sempre delicato e richiede un'assidua attenzione da parte dell'operatore. La valutazione del paziente sul suo stato di asintomatologia non giustifica la sua assenza. Altri impedimenti forzati, quali ad esempio problemi di salute o vicende umane contingenti, ingenerano la comprensione del dentista, ma non cambiano la realtà del danno conseguente. Dalle sedute programmate, può dipendere l'esito della terapia. Quindi,

il paziente deve seguire pedissequamente il programma di sedute previste dal dentista, la cui cadenza dipende dalla sua insindacabile valutazione tecnica. Eventuali impedimenti, se possono essere compresi dal punto di vista umano, sgravano comunque il dentista dalla sua responsabilità sulla riuscita della terapia.

TITOLO 2: ABBANDONO DELLA TERAPIA DA PARTE DEL PAZIENTE

Nota introduttiva

Può capitare che il paziente abbandoni la terapia in corso d'opera.

Nel caso in cui il paziente abbandoni le cure, a questo atteggiamento può conseguire un danno al lavoro impianto-protetico, che, quando si manifesta una sintomatologia o il paziente si reca a proseguire presso un'altra struttura, viene imputato al professionista che ha eseguito il lavoro. Un lavoro ben fatto, lasciato in balia degli eventi per tempi non previsti, può assumere un aspetto deprecabile alla vista dei colleghi che non ne co-

noscono la storia clinica. Se si tratta di un caso “limite”, i tempi ed il ritmo delle sedute programmate sono spesso indispensabili per il suo andamento a buon fine. La sospensione della terapia, o la prosecuzione nelle mani di un collega non altrettanto capace, lo condannano al fallimento. Diversa è la situazione in cui diversi colleghi intervengono in tempi suggestivi secondo un piano terapeutico programmato, condividendone le aspettative di successo. Quindi,

non è dato al paziente di sospendere unilateralmente la terapia pianificata, a meno che il suo andamento non sia, dal punto di vista della sintomatologia dolorosa, talmente pesante da indurre il paziente a non sentirsi più di proseguire. Valutazioni personali, o suggerite da colleghi, sulla qualità della terapia nelle fasi intermedie non possono giustificare l'interruzione. La sospensione giustificata va proposta e, se possibile, concordata con il dentista curante, in modo da consentire un fluido passaggio di mano.

TITOLO 3: CADENZA DELLE VISITE PERIODICHE DOPO LA FINE DELLA TERAPIA

Nota introduttiva

La durata a distanza di tempo di una riabilitazione con protesi dentarie ancorate a pilastri tra i quali figurino impianti è fortemente condizionata dall'intervento del dentista nel prevenire incipienti cause di insuccesso. L'intervento è indispensabile per correggere variazioni dell'equilibrio oclusale; per valutare ed intervenire su elementi dentari od implantari che presentino lesioni periodontali tali da invalidarne la capacità di svolgere la funzione di pilastro della protesi; per agire in altre zone della bocca che presentino necessità di intervento, intercettando cedimenti che romperebbero l'equilibrio necessario alla durata dei lavori; per attuare interventi migliorativi che rientrano nel prevedibile, non prevedibile o non previsto andamento in vita della implantoprotesi, etc.

La visita di controllo deve avere cadenza almeno semestrale. In mancanza della possibilità, da parte del dentista, di seguire l'andamento del lavoro eseguito, le sue responsabilità su eventuali andamenti negativi si riducono fortemente.

TITOLO 4: SOGGETTO DEPUTATO AI CONTROLLI

Nota introduttiva

A chi ha esperienza consolidata di riabilitazioni impianto-protetiche è certamente capitato di non vedere più un paziente per lungo tempo dopo la fine della terapia. Non di rado, si tratta di interruzioni di rapporto finalizzate a cercare di evitare di corrispondere il saldo definitivo delle prestazioni. Talora si ritorna a sentire parlare del paziente quando, a distanza di tempo, si viene a sapere che è entrato in cura presso un altro studio dentistico che, purtroppo, talora lo consiglia di richiedere un risarcimento utile a risolvere il presunto danno subito a spese del primo dentista.

Fatti salvi i casi in cui sussiste davvero un danno iatrogeno che va risarcito, nella gran parte dei casi le valutazioni sull'operato non possono essere equilibrate per il fatto che

il dentista che per primo ha curato il paziente non ha più modo di difendersi perché ben di rado viene tenuta in considerazione la situazione in cui, all'origine, si era presentato il paziente e perché, in giudicato, troppo dipende dalle valutazioni dei medici legali, che spesso presentano loro interpretazioni del danno, lontane dalla realtà, ad un giudice che sulla materia non può avere molta competenza.

Il dentista che ha sopportato lo sforzo della riabilitazione viene quindi privato del contatto con il caso clinico da lui trattato, che cade in mano di colleghi che spesso ipotizzano liberamente, a posteriori, che si potesse risolvere in altro modo.

E' quindi indispensabile che

a controllare il paziente almeno ogni 6 mesi deve essere il dentista che ha compiuto il lavoro impianto-protetico, od un collega di sua fiducia.

Il paziente, nella scelta del dentista a cui affidare la propria terapia, deve includere come parte integrante della terapia, anche questo rapporto susseguente, che consenta al dentista di prevenire i problemi che insorgono poi.

CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL SUCCESSO A DISTANZA DI TEMPO DELLA TERAPIA IMPIANTO-PROTESICA

(documento definitivo)

TITOLO 1: VISITE DURANTE IL CORSO DELLA TERAPIA

Il paziente deve seguire pedissequamente il programma di sedute previste dal dentista, la cui cadenza dipende dalla sua insindacabile valutazione tecnica. Eventuali impedimenti, se possono essere compresi dal punto di vista umano, sgravano comunque il dentista dalla sua responsabilità sulla riuscita della terapia.

TITOLO 2: ABBANDONO DELLA TERAPIA DA PARTE DEL PAZIENTE

Non è dato al paziente di sospendere unilateralmente la terapia pianificata, a meno che il suo andamento non sia, dal punto di vista della sintomatologia dolorosa, talmente pesante da indurre il paziente a non sentirsi più di proseguire. Valutazioni personali, o suggerite da colleghi, sulla qualità della terapia nelle fasi intermedie non possono giustificare l'interruzione. La sospensione giustificata va proposta e, se possibile, concordata con il dentista curante, in modo da consentire un fluido passaggio di mano.

TITOLO 3: CADENZA DELLE VISITE PERIODICHE DOPO LA FINE DELLA TERAPIA

La visita di controllo deve avere cadenza almeno semestrale. In mancanza della possibilità, da parte del dentista, di seguire l'andamento del lavoro eseguito, le sue responsabilità su eventuali andamenti negativi si riducono fortemente.

TITOLO 4: SOGGETTO DEPUTATO AI CONTROLLI

A controllare il paziente almeno ogni 6 mesi deve essere il dentista che ha compiuto il lavoro impianto-protetico, od un collega di sua fiducia.

Il paziente, nella scelta del dentista a cui affidare la propria terapia, deve includere, come parte integrante della terapia, anche questo rapporto susseguente, che consenta al dentista di prevenire i problemi che insorgono poi.