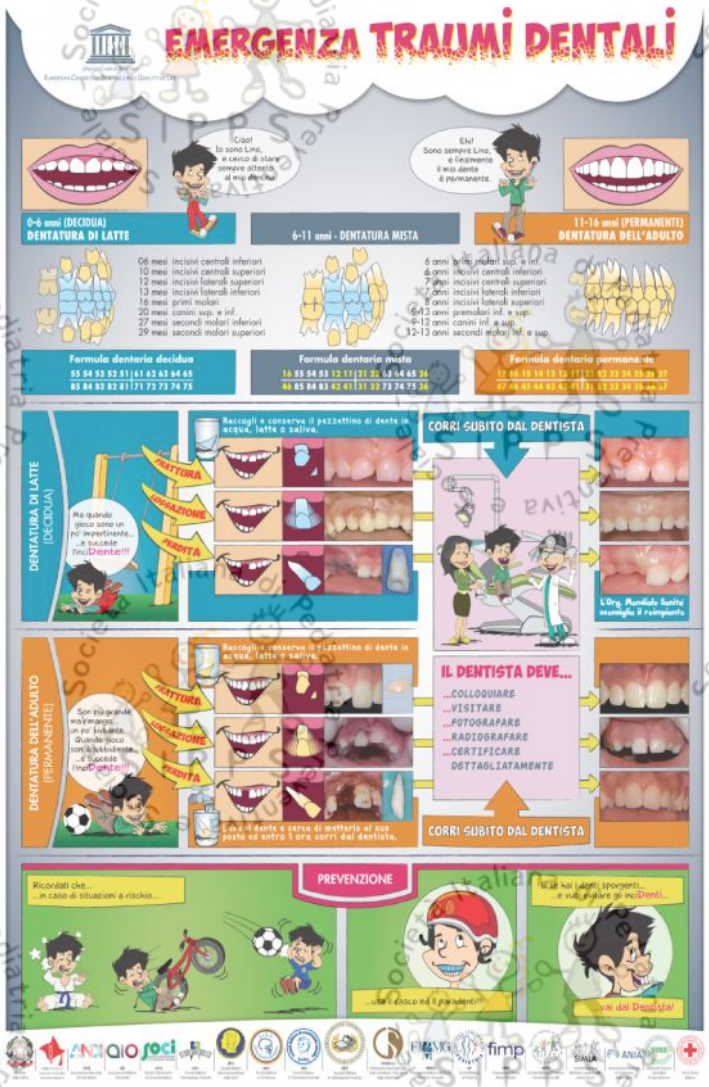
Dott. Romeo Metrangolo

Prof. Alberto Laino

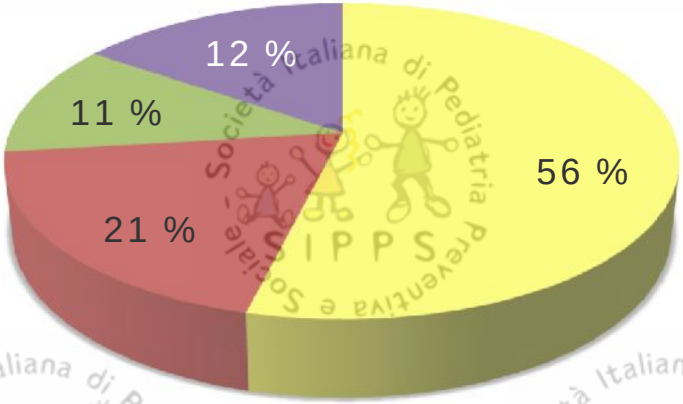


DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE CLINICA DEI TRAUMI DENTALI NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA (Novembre 2012)

EPIDEMIOLOGIA TRAUMI DENTALI

Le cause più frequenti di traumi dentali



DEAMBULAZIONE

+

GIOCO

ATTIVITÀ SPORT

INCIDENTI STRADALI

ATTI DI VIOLENZA

TRAUMA DENTALE da MALTRATTAMENTI/ABUSI su MINORI

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento delle segnalazioni di minori in condizioni di disagio e/o delle denunce contro adulti autori di violenze (Di Blasio P & Rossi G, 2004).

In alcuni paesi europei e negli USA sono presenti registri di sorveglianza specifici dai quali è possibile ottenere dati sulla portata del fenomeno: 3 - 6 bambini su 1.000, in media, subiscono una qualche forma di abuso.

TRAUMA DENTALE da MALTRATTAMENTI/ABUSI su MINORI

In Italia, la reale entità del disagio infantile resta un fenomeno sottostimato (Di Blasio e Rossi, 2004): **manca un registro nazionale**, e, pertanto, non è possibile quantificare il fenomeno con dati precisi. Il tasso di prevalenza stimato dal Gruppo Nazionale PES 2000 (PES, 2000) è di 8 per mille.

UNESCO CHAIR IN BIOETHICS
EUROPEAN CENTRE FOR BIOETHICS AND QUALITY OF LIFE

EPIDEMIOLOGIA TRAUMI DENTALI

I soggetti più colpiti
sono di sesso maschile
(rapporto 2 a 1)

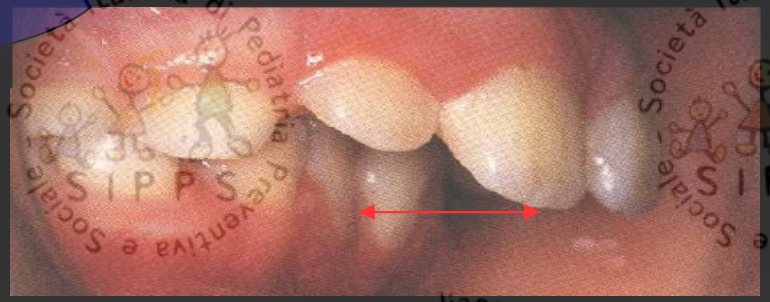
I denti più colpiti,
sia nei decidui che permanenti sono:

Incisivi centrali
superiori (50%)

Incisivi Laterali
superiori (30%)

Fattori predisponenti

Overjet aumentato



Episodi epilettici

Ritardo mentale

Altre cause

CENNI DI CRESCITA CRANIO FACCIALE: DISMORFOSI SCHELETRICHE

ERUZIONE DENTARIA DEI DENTI DECIDUI E DEI DENTI PERMANENTI. PATOLOGIA DELL'ERUZIONE DENTARIA E ANOMALIE DENTALI

OCCLUSIONE NORMALE E PATOLOGICA IN DENTIZIONE DECIDUA, MISTA E PERMANENTE

FUNZIONI STOMATOGNATICHE PRINCIPALI: SUZIONE, DEGLUTIZIONE, MASTICAZIONE, FONESI, RESPIRAZIONE

PATOLOGIA CARIOSA E METODICHE DI PREVENZIONE. PATOLOGIE PARODONTALI E DEI TESSUTI MOLLI

I TRAUMI DENTALI

ORTODONZIA E ORTOPEDIA DENTOFACCIALE IN DENTATURA DECIDUA: QUALI MALOCCLUSIONI DEVONO ESSERE INTERCETTATE IL PIÙ PRECOCEMENTE POSSIBILE?

ORTODONZIA E ORTOPEDIA-DENTOFACCIALE IN DENTIZIONE MISTA

ORTODONZIA E ORTOPEDIA-DENTOFACCIALE IN DENTIZIONE PERMANENTE

I DISORDINI TEMPORO-MANDIBOLARI NEL PAZIENTE IN CRESCITA

L'IGIENE ORALE IN ETÀ PEDIATRICA

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE IN ETÀ PEDIATRICA: IL BILANCIO DI SALUTE ORALE ORTO-PEDODONTICO

IL FLUORO E LA PREVENZIONE DELLA CARIE DENTALE. LINEE GUIDA IN ETÀ PEDIATRICA

LA CONSERVATIVA E L'ENDODONZIA IN ODONTOIATRIA PEDIATRICA

I LASER IN ODONTOIATRIA INFANTILE

LA PICCOLA CHIRURGIA ORALE IN EPOCA PEDIATRICA

IL CHECK-UP ORTODONTICO

13

odontoiatria per il pediatra

PACINIeditore

nuova edizione

Società Italiana di Pediatria
Presidente: Pasquale di Pietro

Collana Monografica
Direttore Scientifico: Gian Luigi Marseglia

odontoiatria per il pediatra

a cura di
Giuseppe Sfondrini, Roberto Giorgetti
Damaso Caprioglio, Alberto Laino

coordinamento editoriale
Maria Francesca Sfondrini
Rinaldina Saggese, Damaso Caprioglio

in collaborazione con

S.I.D.I.

PACINIeditore
MEDICINA

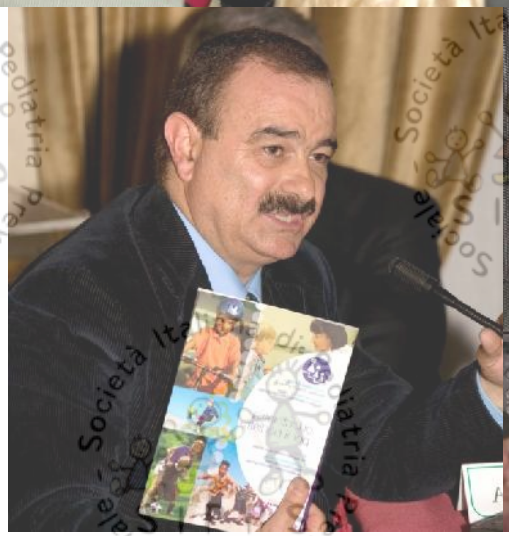
SIDO
Società Italiana di Ortodonzia

Stampa
MILANO
Milano - Palazzo Serbelloni
E.GIANNI
G.RONDINI

Progetto S.I.D.O. per la salute orale del bambino sul Territorio Nazionale:
Il bilancio di salute orale orto-pedodontico
0-3 anni - dentatura decidua
3-6 anni - periodo transitorio
6-8 anni - I fase dentizione
12-13 anni dentatura permanente
Formula dentaria decidua
Formula dentaria mista
Formula dentaria permanente
Occlusione fisiologica prima classe
Decidua
Mista
Permanente
Seconda classe
Terza classe
Morso profondo
Morso aperto
Morso Crociato bilaterale
Morso Crociato monolaterale
Inversione incisivo
Regresso estrazioni
Monitorare le abitudini orali
Carie Precoce
Anomalie di eruzione
S.I.P. - F.I.M.P. - S.I.P.P.S.
S.I.D.O.
S.I.O.I.

2/3/4 marzo 2006
Incontro di Primavera
REGGIA DI CASERTA
ACCREDITAMENTO E.C.M. RICHIESTO
S.I.D.O.
SOCIETÀ ITALIANA DI ORTODONZIA

ALESSANDRA MAJORANA

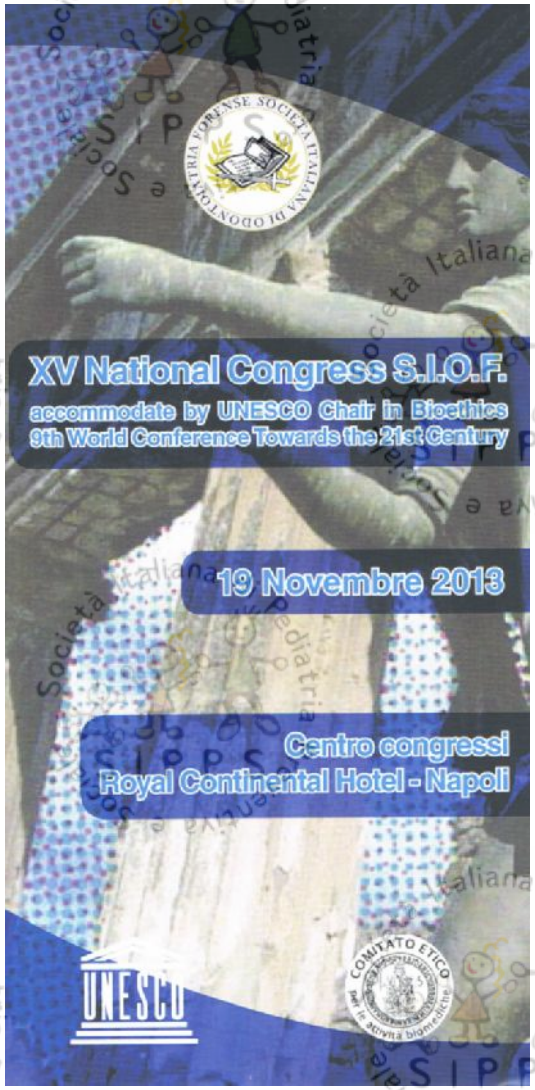


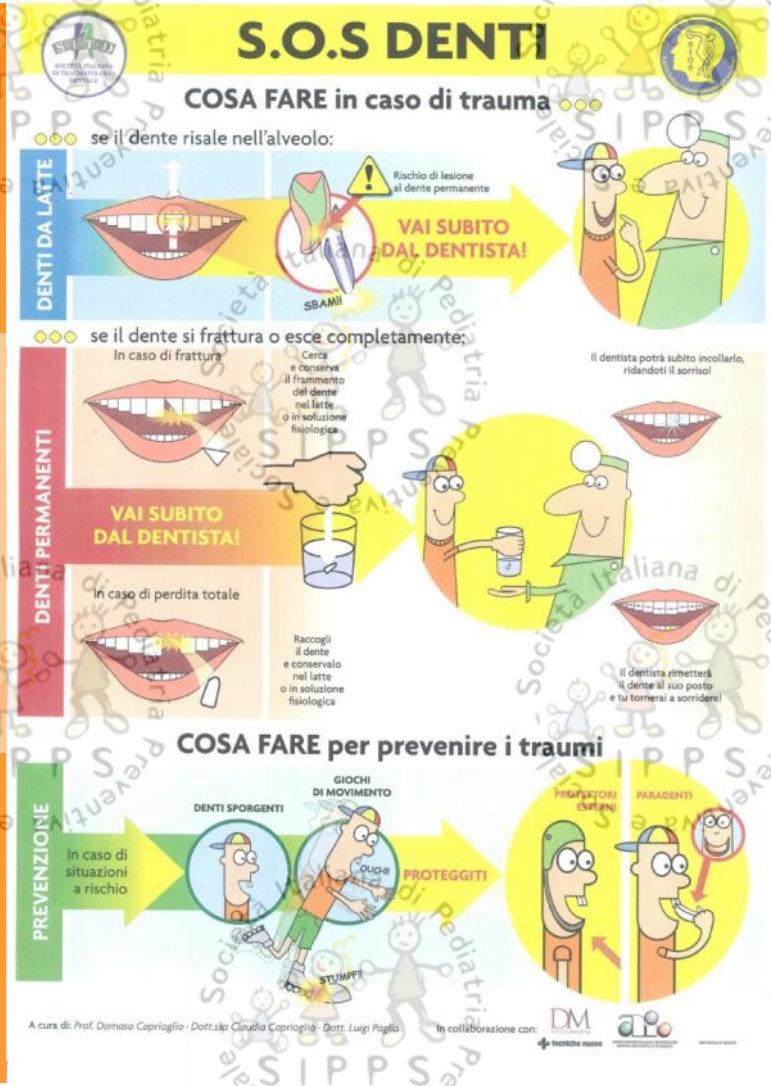
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - SIPPS

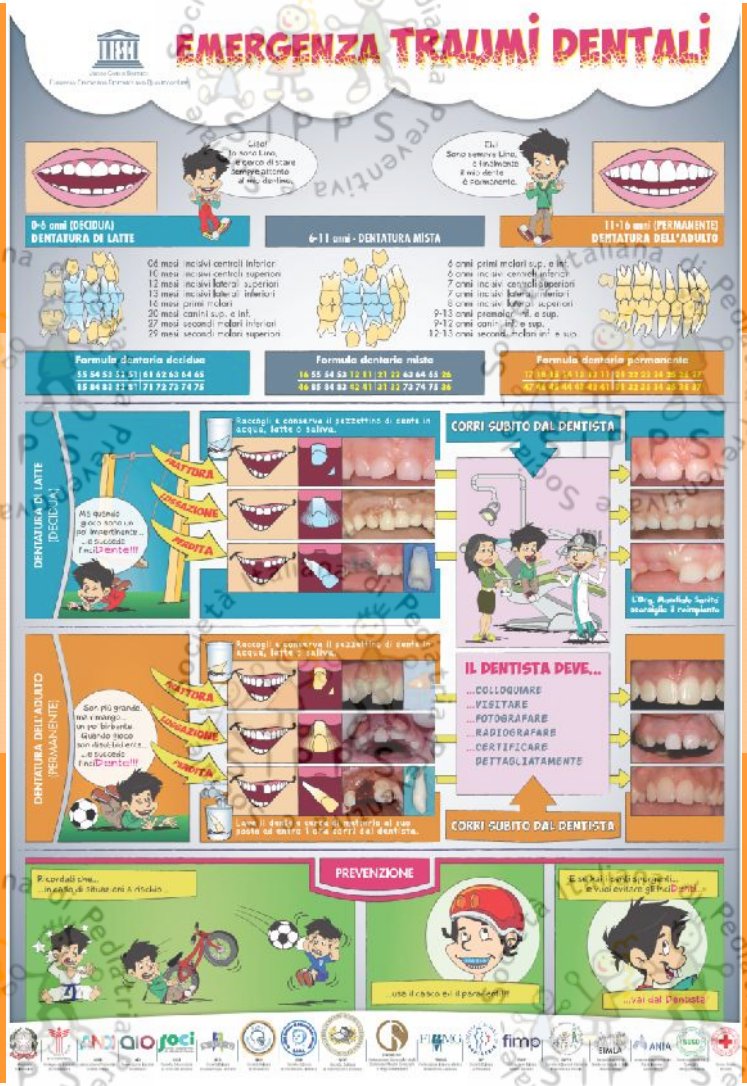
UNESCO

UNESCO CHAIR IN BIOETHICS

EUROPEAN CENTRE FOR BIOETHICS AND QUALITY OF LIFE




S.O.S DENTI
COSA FARE in caso di trauma
se il dente risale nell'alveolo:
DENTI DA LATTE
Rischio di lesione al dente permanente
VAI SUBITO DAL DENTISTA!
SBAM!!
se il dente si frattura o esce completamente:
DENTI PERMANENTI
In caso di frattura
Cerca e conserva il frammento del dente nel latte o in soluzione fisiologica
Il dentista potrà subito incollarlo, ridandoti il sorriso!
VAI SUBITO DAL DENTISTA!
In caso di perdita totale
Raccogli il dente e conservalo nel latte o in soluzione fisiologica
Il dentista rimetterà il dente al suo posto e tu tornerai a sorridere!
COSA FARE per prevenire i traumi
PREVENZIONE
In caso di situazioni a rischio
DENTI SPORGENTI
GIOCHI DI MOVIMENTO
OUCH!
STUMPF!
PROTEGGITI
PROTETTORI (LABBRA)
PARADENTI
A cura di: Prof. Damaso Caprioglio - Dott.ssa Claudia Caprioglio - Dott. Luigi Paglia
In collaborazione con:


EMERGENZA TRAUMI DENTALI
0-6 anni (DECIDUA) DENTATURA DI LATTE
6-11 anni - DENTATURA MISTA
11-16 anni (PERMANENTE) DENTATURA DELL'ADULTO
Formula dentaria decidua
Formula dentaria mista
Formula dentaria permanente
DENTATURA DI LATTE (DECIDUA)
FRATTURA
LUSSAZIONE
PERDITA
CORRI SUBITO DAL DENTISTA
DENTATURA DELL'ADULTO (PERMANENTE)
IL DENTISTA DEVE...
...COLLOQUIARE
...VISITARE
...FOTOGRAFARE
...RADIOGRAFARE
...CERTIFICARE DETTAGLIATAMENTE
CORRI SUBITO DAL DENTISTA
PREVENZIONE

EMERGENZA TRAUMI DENTALI

UNESCO CHAIR IN BIOETHICS
EUROPEAN CENTRE FOR BIOETHICS AND QUALITY OF LIFE

Ciao!
Io sono Lino,
e cerco di stare
sempre attento
al mio dentino.

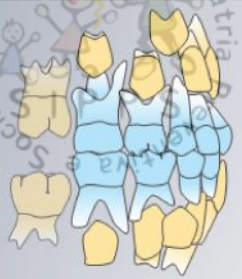
Ehi!
Sono sempre Lino,
e finalmente
il mio dente
è permanente.

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

UNESCO CHAIR IN BIOETHICS
EUROPEAN CENTRE FOR BIOETHICS AND QUALITY OF LIFE

EMERGENZA TRAUMI DENTALI

0-6 anni (DECIDUA)
DENTATURA DI LATTE



06 mesi incisivi centrali inferiori
10 mesi incisivi centrali superiori
12 mesi incisivi laterali superiori
13 mesi incisivi laterali inferiori
16 mesi primi molari
20 mesi canini sup. e inf.
27 mesi secondi molari inferiori
29 mesi secondi molari superiori

Formula dentaria decidua

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

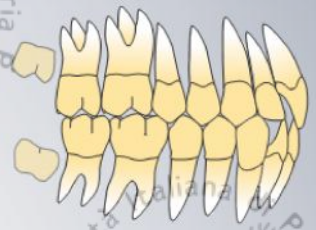
6-11 anni - DENTATURA MISTA

6 anni primi molari sup. e inf.
6 anni incisivi centrali inferiori
7 anni incisivi centrali superiori
7 anni incisivi laterali inferiori
8 anni incisivi laterali superiori
9-13 anni premolari inf. e sup.
9-12 anni canini inf. e sup.
12-13 anni secondi molari inf. e sup.

Formula dentaria mista

16 55 54 53 12 11	21 22 63 64 65 26
46 85 84 83 42 41	31 32 73 74 75 36

11-16 anni (PERMANENTE)
DENTATURA DELL'ADULTO



Formula dentaria permanente

17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27
47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37

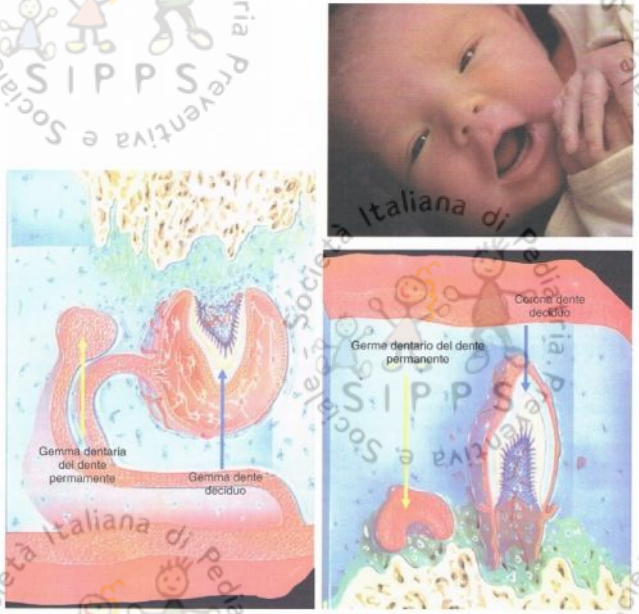


Figura 19-1 Rappresentazione grafica dello sviluppo della dentatura decidua e dei suoi rapporti di contiguità e continuità con la gemma non ancora calcificata del dente permanente nella fase auxologica dalla nascita ai 2 anni di età.

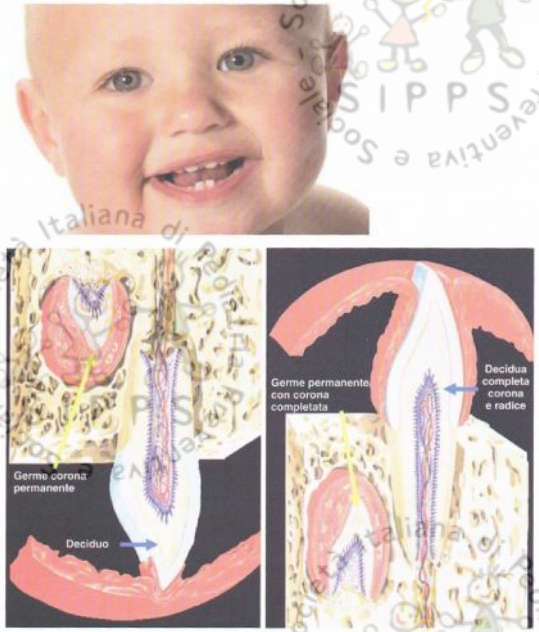


Figura 19-2 Rappresentazione grafica dello sviluppo della dentatura decidua e dei suoi rapporti di contiguità e continuità col germe dentario che presenta la corona completamente calcificata nella fase auxologica dei 3-6 anni (primo periodo di stasi).

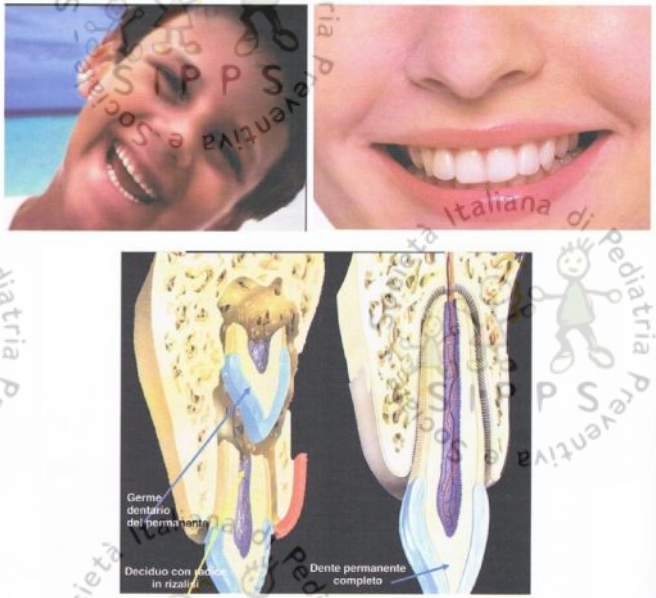
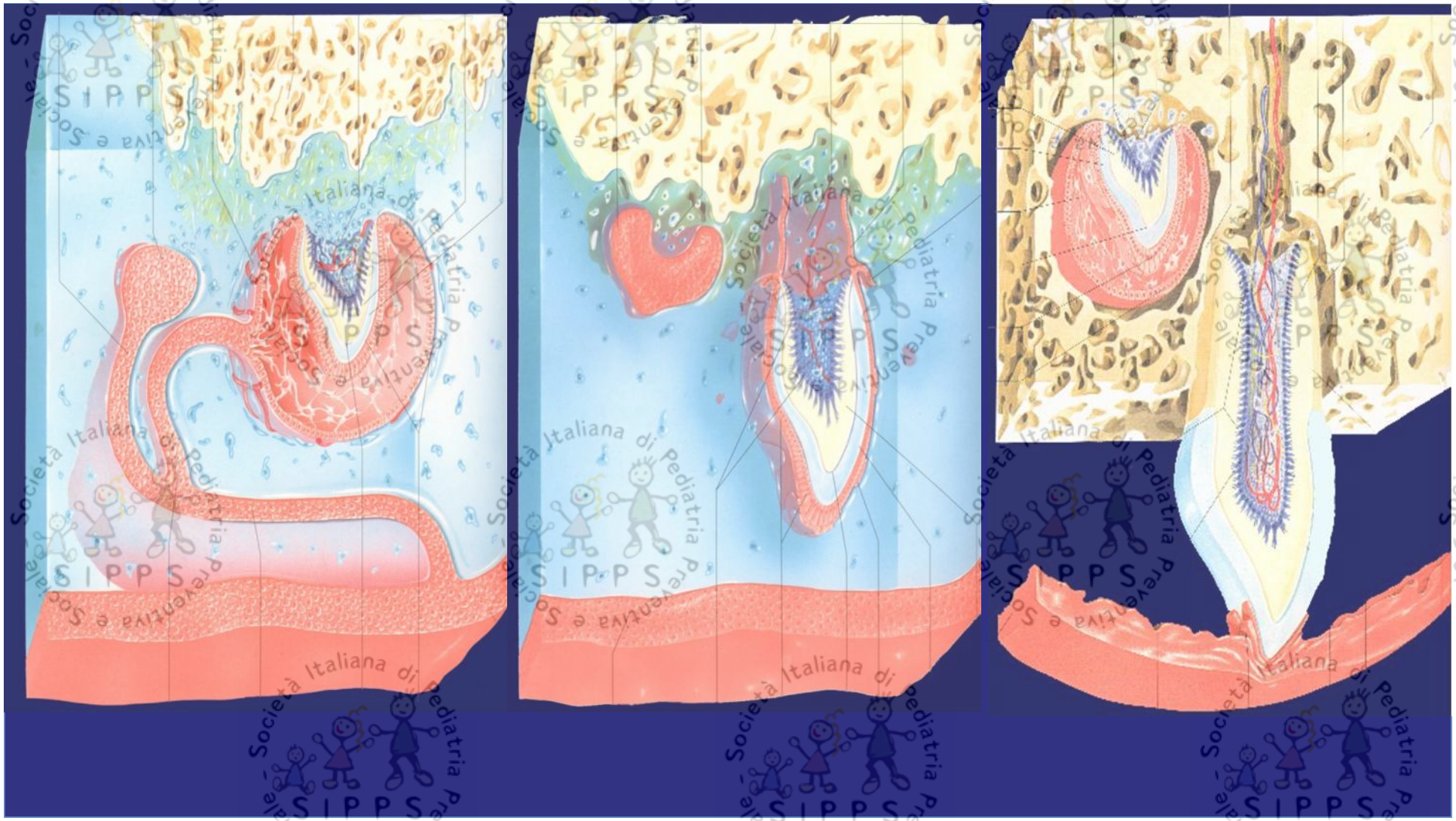
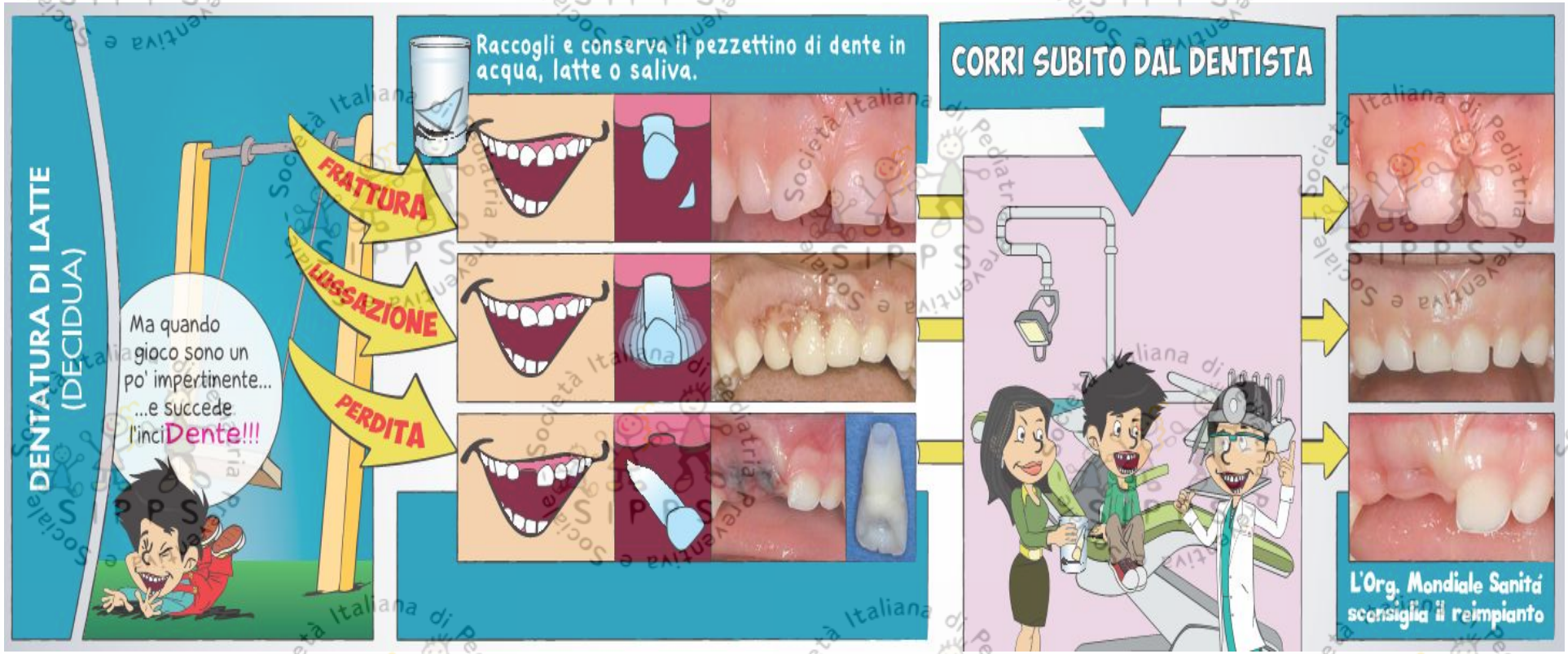


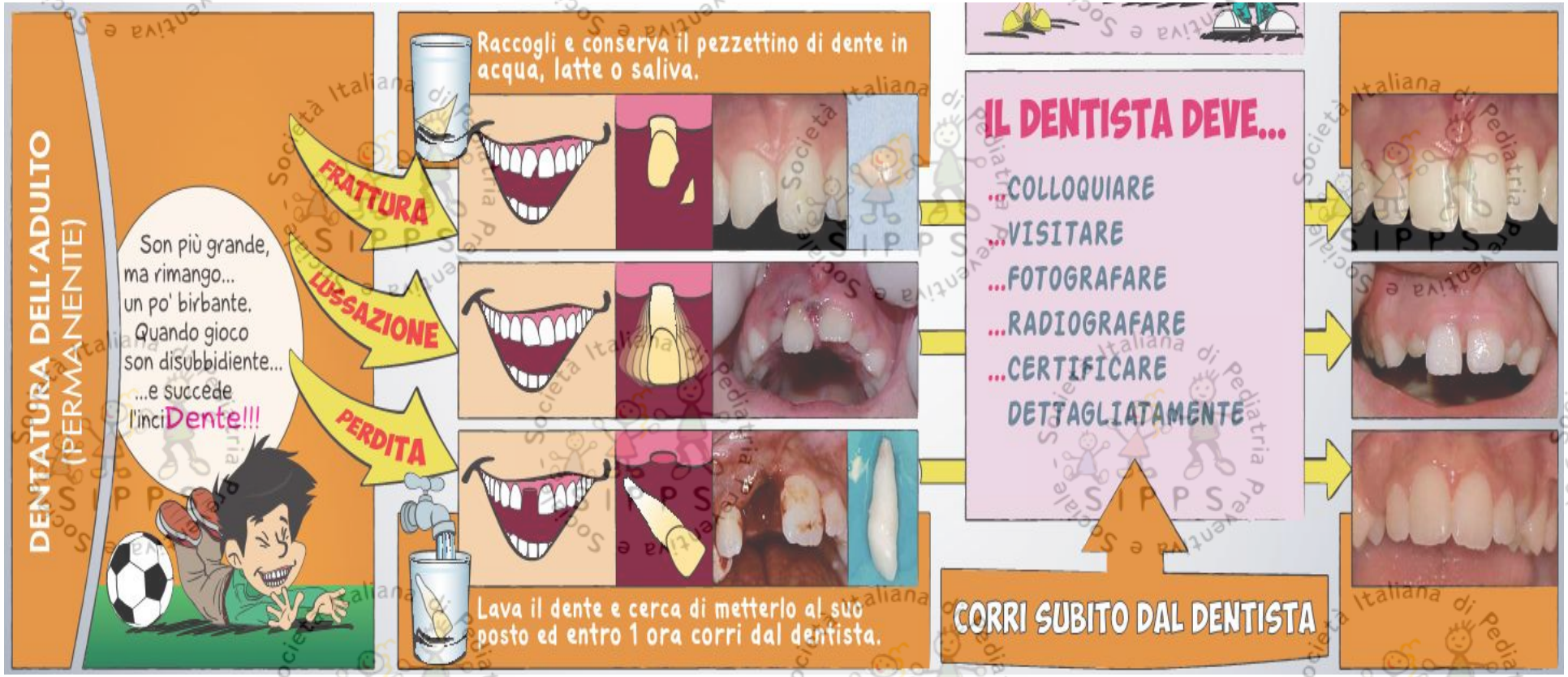
Figura 19-3 Rappresentazione grafica dello sviluppo della dentatura permanente con rizalisi fisiologica della dentatura decidua nella fase auxologica del primo periodo di permuta 6-8 anni.



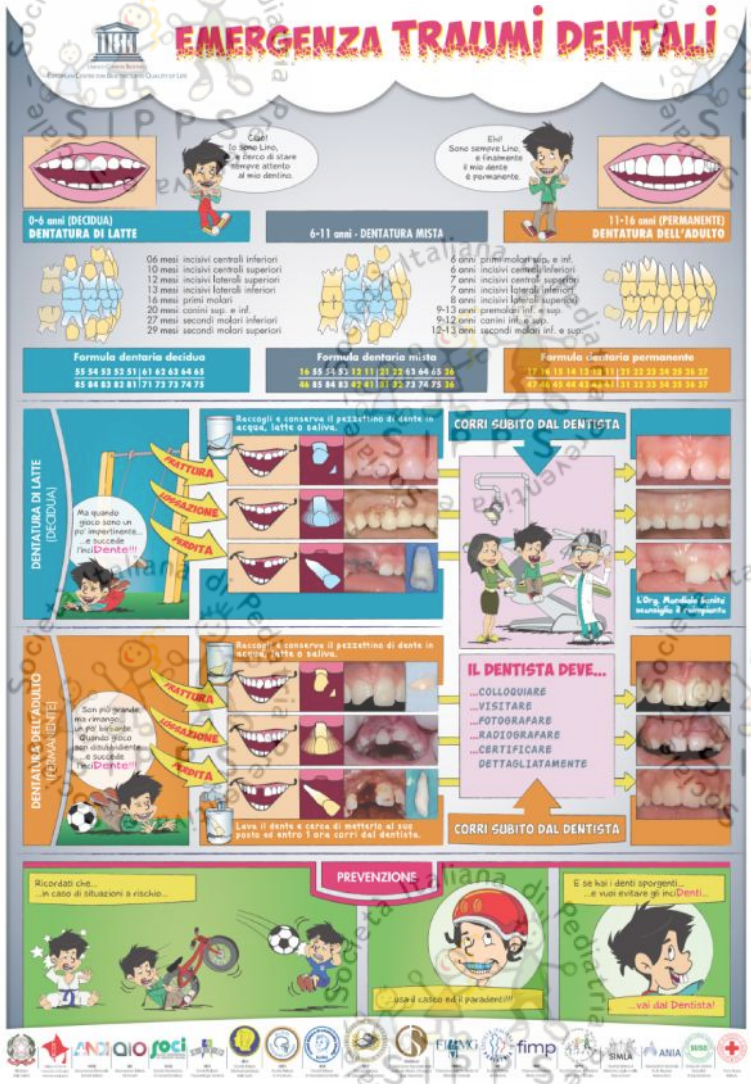
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - SIPPS

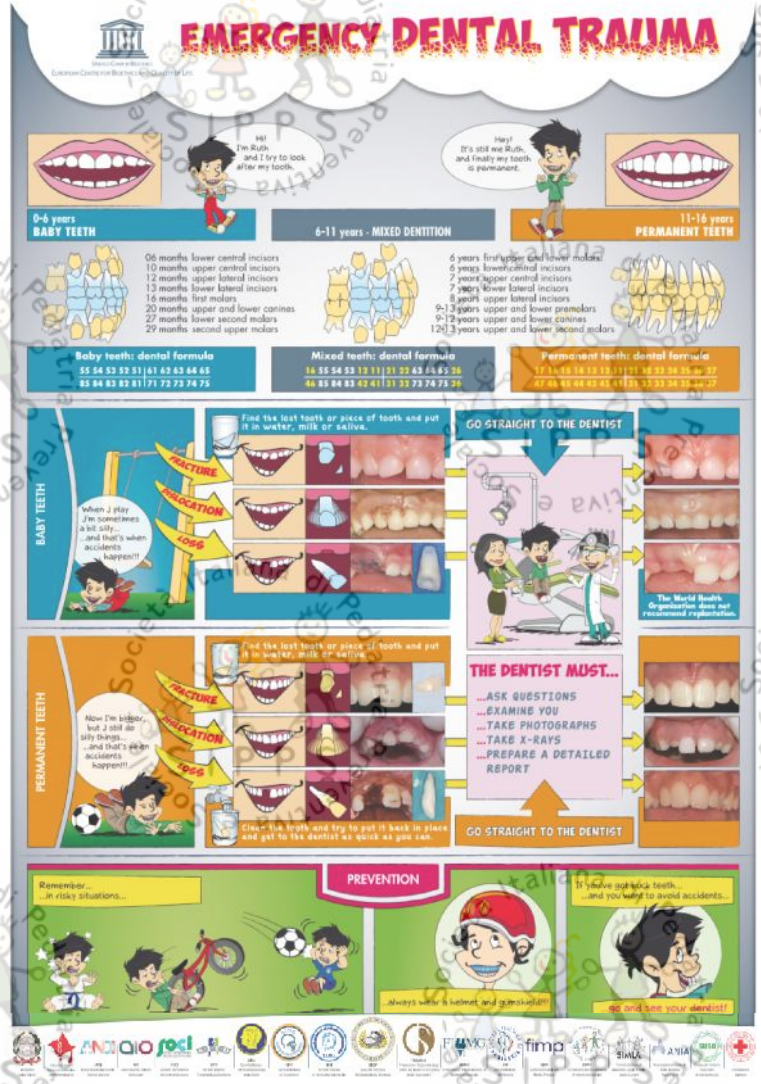

DENTATURA DI LATTE
(DECIDUA)
Ma quando gioco sono un po' impertinente... ...e succede l'inciDente!!!
FRATTURA
LUSSAZIONE
PERDITA
Raccogli e conserva il pezzettino di dente in acqua, latte o saliva.
CORRI SUBITO DAL DENTISTA
L'Org. Mondiale Sanità sconsiglia il reimpianto


DENTATURA DELL'ADULTO
(PERMANENTE)
Son più grande, ma rimango... un po' birbante. Quando gioco son disubbidiente... ...e succede l'inciDente!!!
FRATTURA
LUSSAZIONE
PERDITA
Raccogli e conserva il pezzettino di dente in acqua, latte o saliva.
Lava il dente e cerca di metterlo al suo posto ed entro 1 ora corri dal dentista.
IL DENTISTA DEVE...
...COLLOQUIARE
...VISITARE
...FOTOGRAFARE
...RADIOGRAFARE
...CERTIFICARE DETTAGLIATAMENTE
CORRI SUBITO DAL DENTISTA

Ministero della Salute
Collegio dei Docenti Università di Discipline Odontostomatologiche
ANDI Associazione Nazionale Dentisti Italiani
AIO Associazione Italiana Odontoiatri
SOCI Società Odontoiatria di Comunità Italiana
SITD Società Italiana Traumatologia Dentaria
SIOS Società Italiana Odontostomatologia dello Sport
SIDO Società Italiana di Ortodonzia
SIOI Società Italiana di Odontoiatria Infantile
SIOF Società Italiana di Odontoiatria Forense
FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
FIMMG Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
SIP Società Italiana di Pediatria
FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri
SIPPS Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIMLA Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni
ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
SUSO Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia
Croce Rossa Italiana



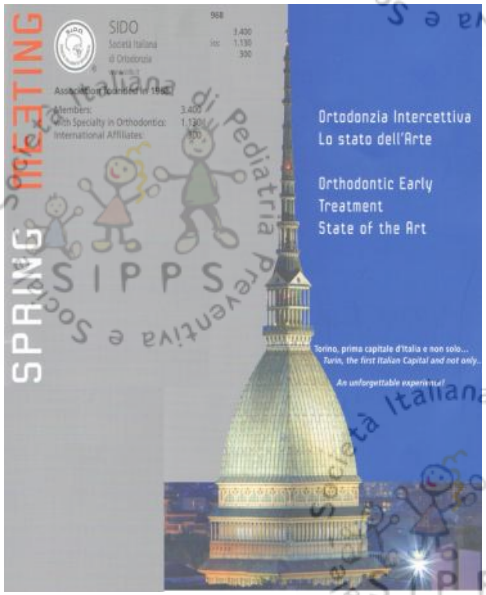
MEDICI LEGALI
ODONTOIATRI
MEDICI di MEDICINA GENERALE
PEDIATRI

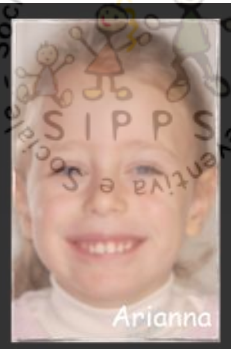


“LEONARDO”
Rai 3 Replay del 10 marzo 2014

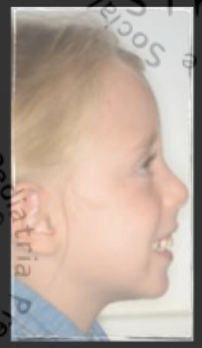
VI Corso Interdisciplinare
“EMERGENZA TRAUMI DENTALI”
con: Medici di Medicina Generale, Pediatri, Medici Legali

Il Ruolo dell’Ortodontista nei Traumi Dentali





Ott. 2011 Anni 4.5 - II Classe - Overjet **14** mm



Set. 2012 Anni 5.5 - I Classe - Overjet **5** mm

Mar. 2014 Anni 7 - I Classe - Overjet **4** mm

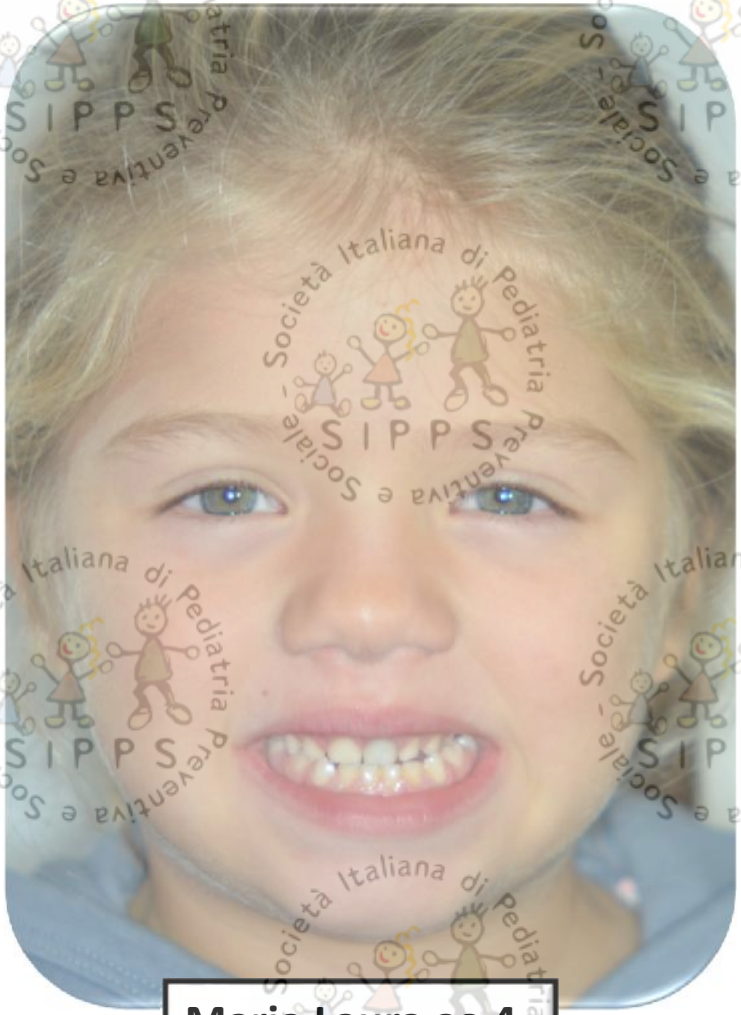
...prevenzione in Traumatologia !!!

...buon senso in Ortodonzia !

DENTATURA DI LATTE
(DECIDUA)
Ma quando gioco sono un po' impertinente...
...e succede l'inciDente!!!

LUSSAZIONE

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS



Maria Laura aa 4

Concussione 61

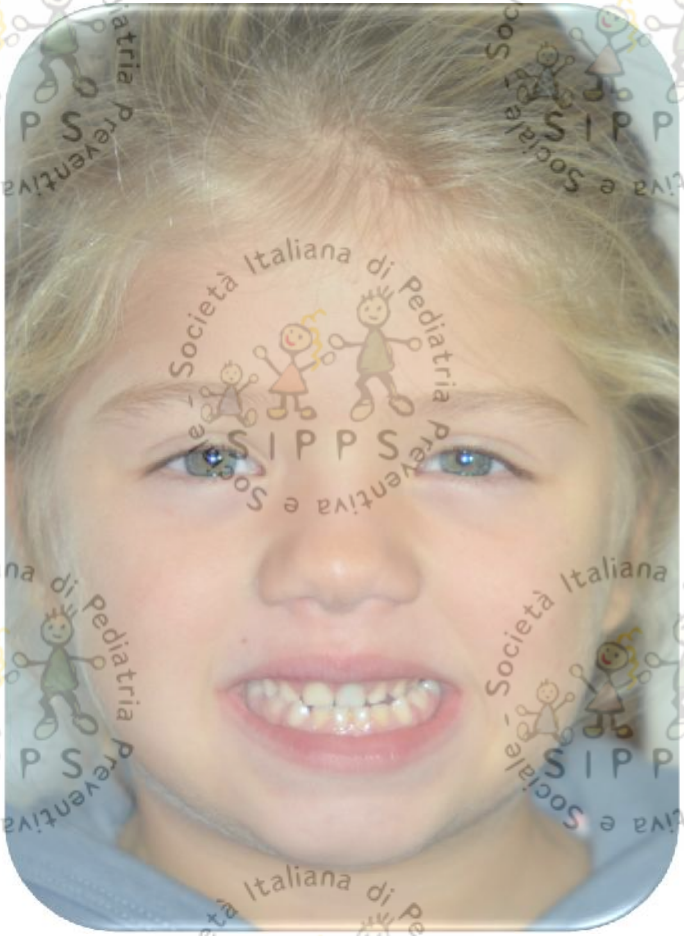
Maria Laura aa 4

Concussione 61 Ottobre 2012

Novembre 2012

Gennaio 2013

Febbraio 2014



Ottobre 2012

Maria Laura aa 4

Febbraio 2014

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

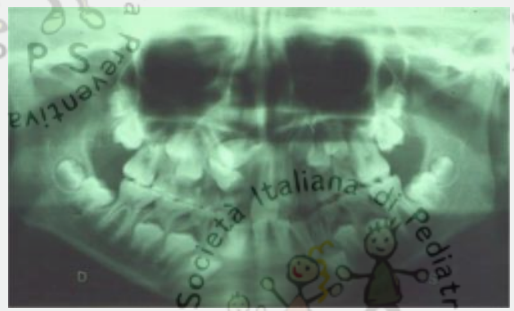
DENTATURA DI LATTE
(DECIDUA)
Ma quando gioco sono un po' impertinente...
...e succede l'inciDente!!!

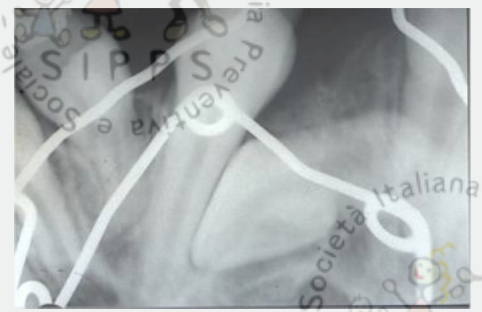
ESITO

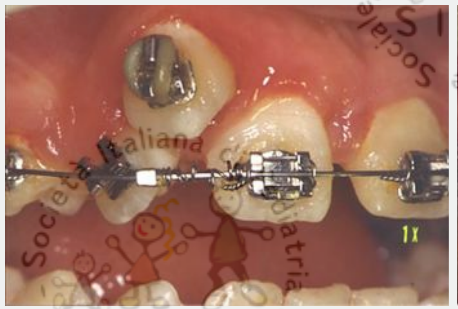
FRATTURA
LUSSAZIONE

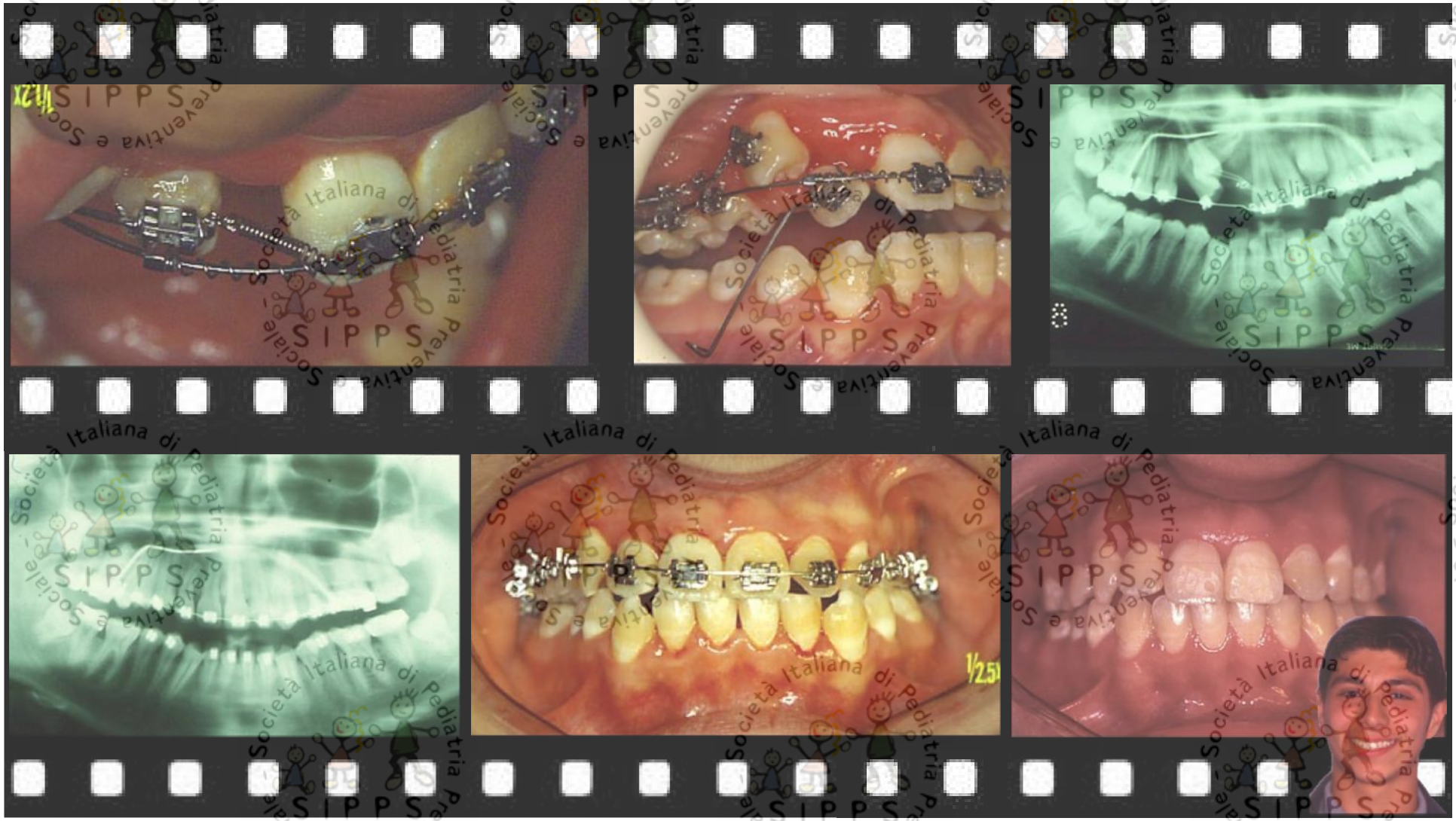
Esiti del trauma deciduo sul permanente

Rosario di anni 7









DENTATURA DI LATTE
(DECIDUA)
Ma quando gioco sono un po' impertinente...
...e succede l'inciDente!!!

FRATTURA
LUSSAZIONE
PERDITA

PERDITA

CORRI SUBITO DAL DENTISTA

L'Org. Mondiale Sanità sconsiglia il reimpianto

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

Figura 3.

Pz. M. 4;2 anni: Grave lussazione estrusiva degli incisivi centrali decidui (a). Estrazione e costruzione di protesi pedodontica rimovibile (b-c). Il paziente a permuta ultimata (d).

D. Caprioglio, C. Caprioglio
Università di Parma

Ottobre 2012

Natalia aa 3

Natalia aa 3

Marzo 2013

Luglio 2013

Natalia aa 4

Febbraio 2014

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

DENTATURA DELL'ADULTO
(PERMANENTE)
Son più grande,
ma rimango...
un po' birbante.
Quando gioco
son disubbidiente...
...e succede
l'inciDente!!!

FRATTURA

LUSSAZIONE

PERDITA

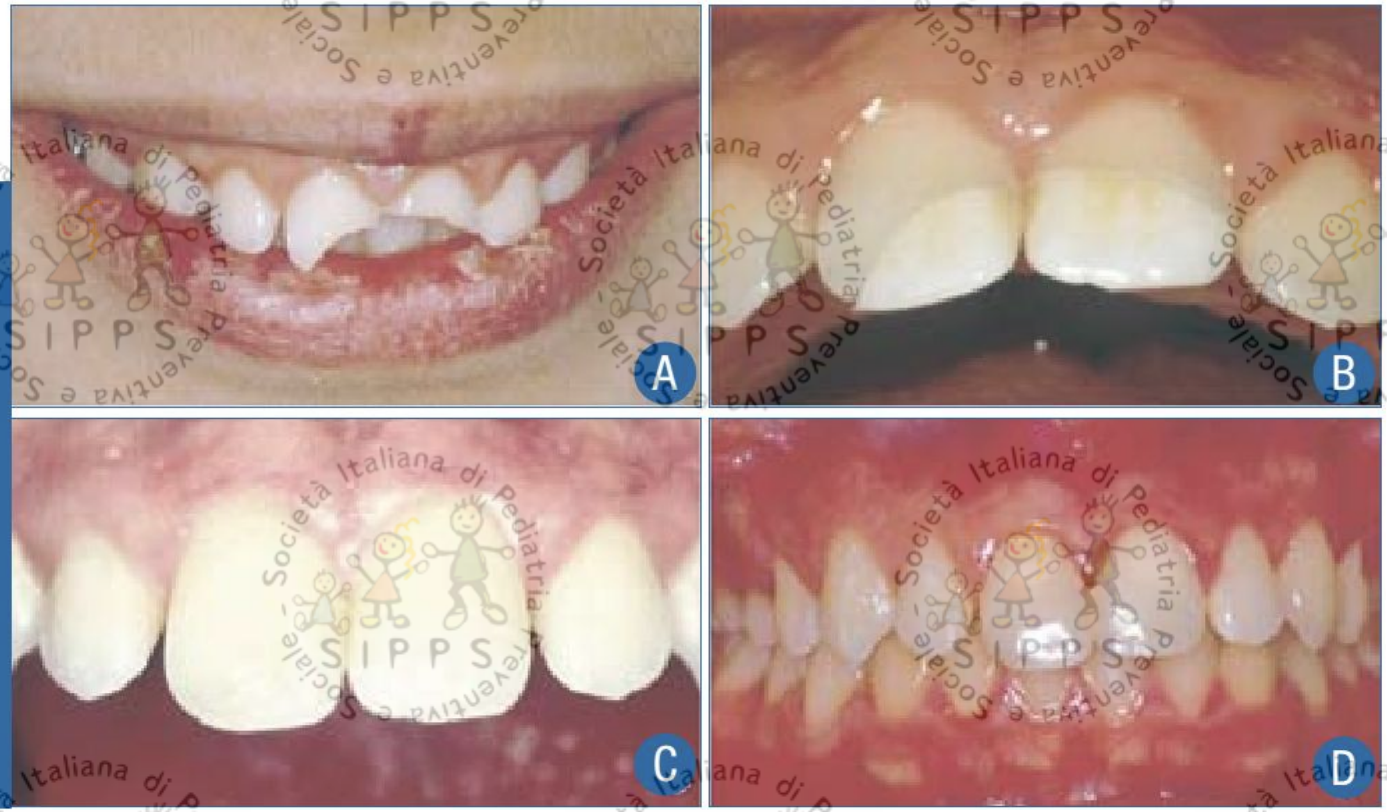


Figura 7.

Pz. F. 8,7 anni. Fratture coronali estese ma non complicate (a). Frammenti dentari fortemente discromici che reidratati vengono reincollati(b-c). Controllo a distanza di 4 anni (d).

D. Caprioglio, C. Caprioglio
Università di Parma

Figura 8.

Pz. M. 18 anni: Gravi fratture corono-radicolari (a). Rx dopo la terapia endodontica (b). Dopo la terapia endodontica i denti sono fissati ortodonticamente per 3-4 mesi (c). Ricostruzione protesica a distanza (d).

D. Caprioglio, C. Caprioglio
Università di Parma

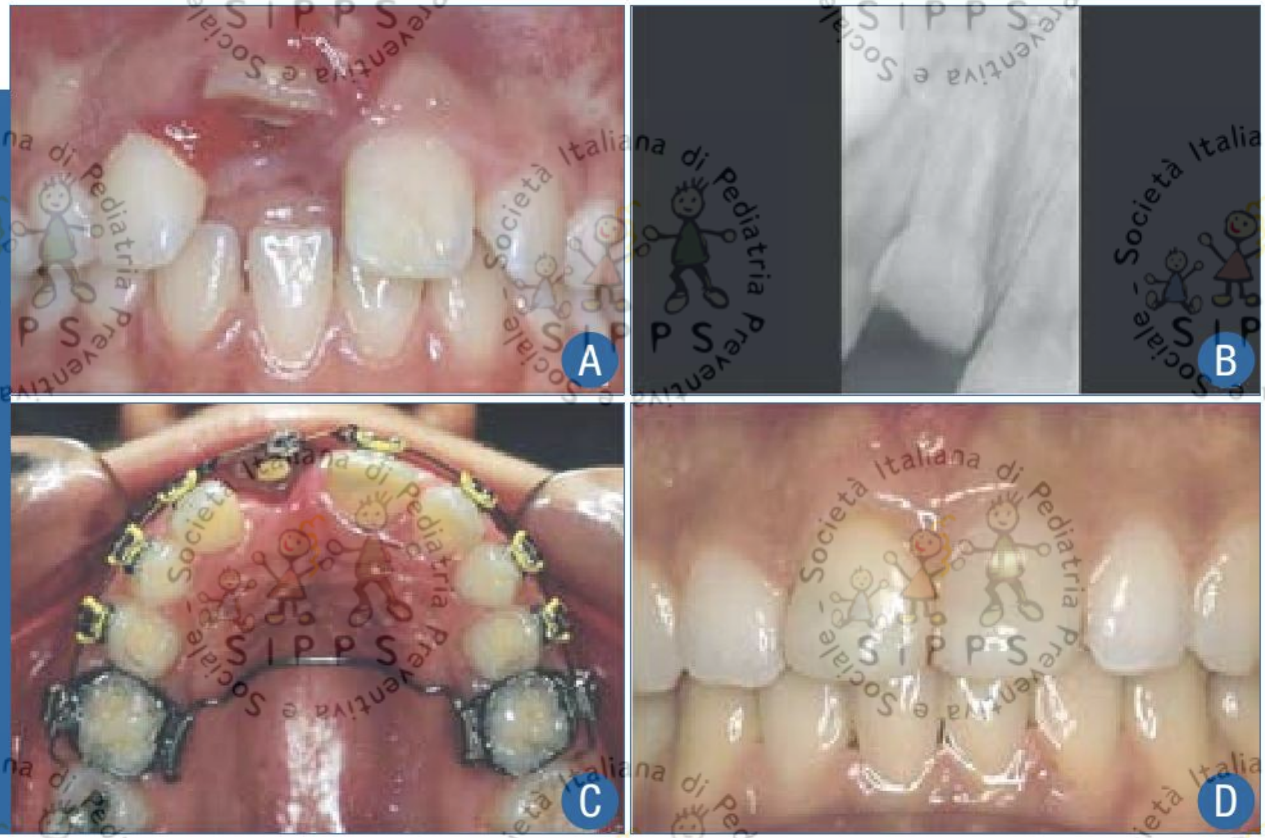


Figura 9.

Pz. F. 8,2 anni: Grave lussazione intrusiva dell'incisivo centrale superiore destro (a). Rx iniziale (b). Terapia ortodontica-endodontica e conservativa per il recupero morfo-funzionale (c). La paziente dopo 8 anni dal trauma (d).

D. Caprioglio, C. Caprioglio
Università di Parma

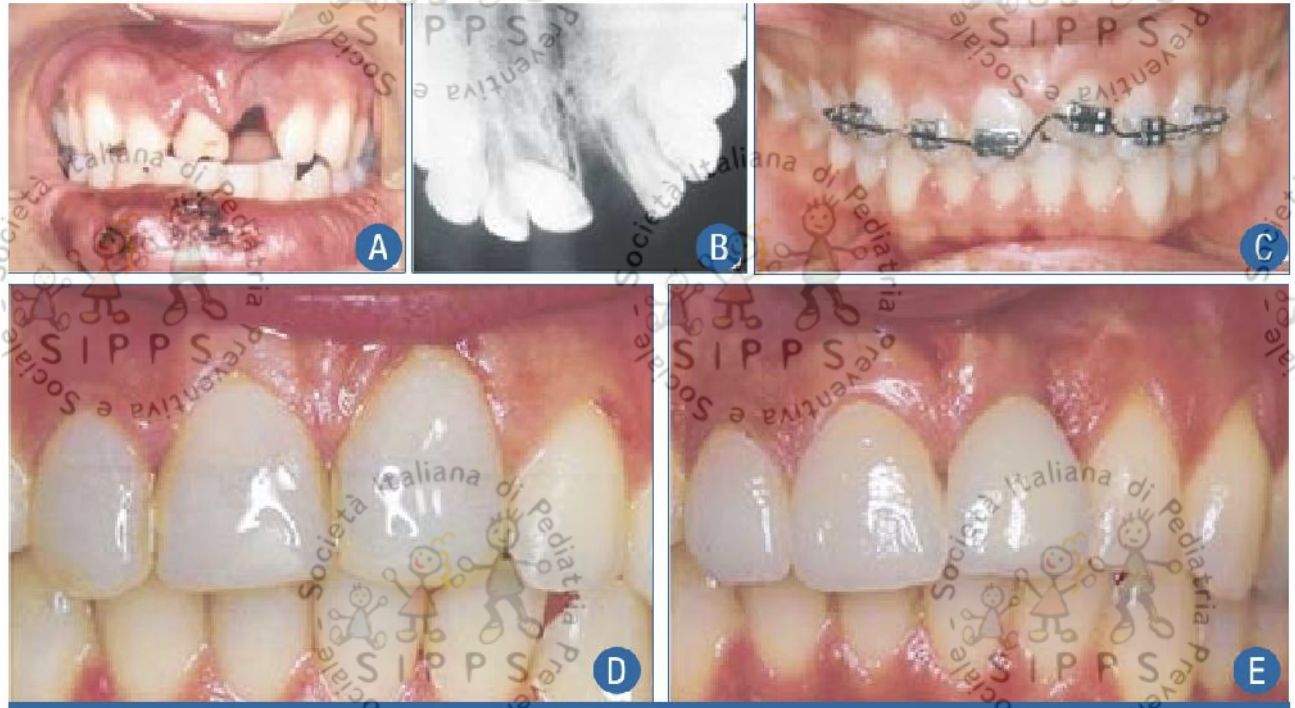


Figura 10.

Pz. F. 14,6 anni: Trauma multiplo: fratture, lussazioni ed avulsione di denti permanenti superiori (a). Rx iniziale (b). Splint ortodontico per la riduzione delle lussazioni ed il reimpianto dentale (c). La paziente dopo 10 anni dal trauma: l'incisivo reimpiantato è stato sostituito da impianto, i denti fratturati rivestiti con faccette ceramica (d-e).

D. Caprioglio, C. Caprioglio
Università di Parma

DENTATURA DELL'ADULTO (PERMANENTE)

FRATTURA

LUSSAZIONE

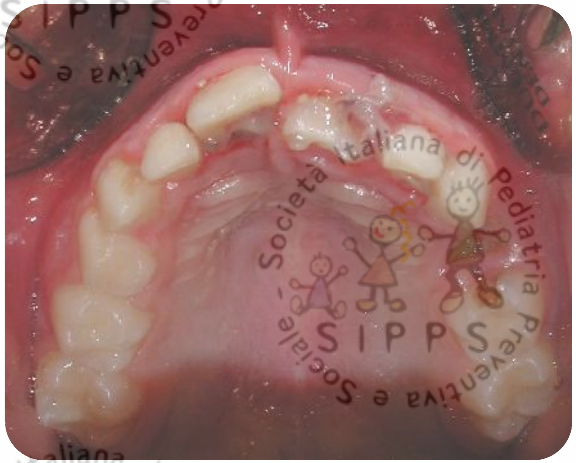
PERDITA

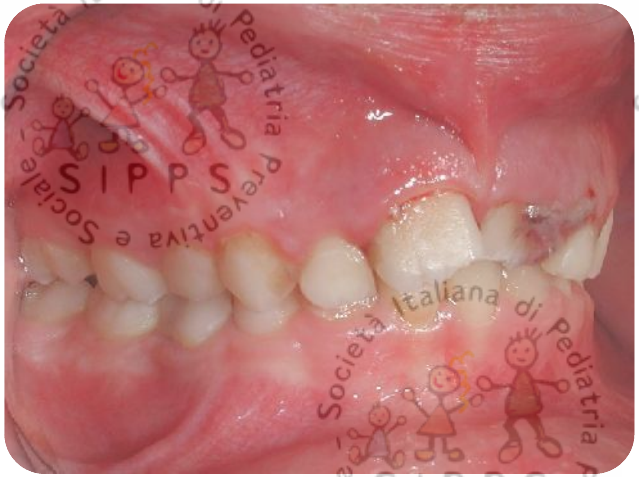
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

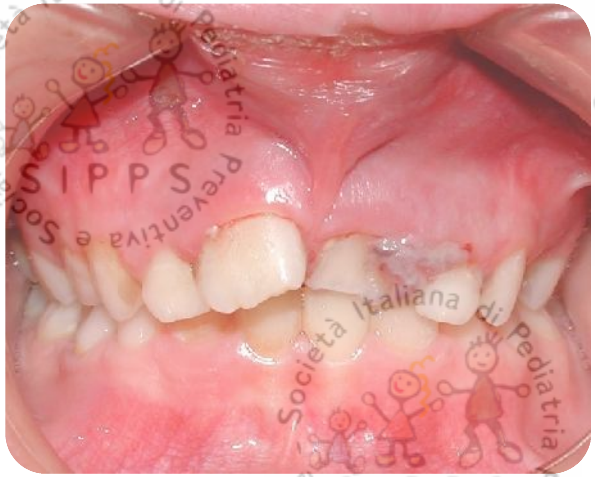
DENTATURA DELL'ADULTO
(PERMANENTE)
Son più grande, ma rimango... un po' birbante. Quando gioco son disubbidiente... ...e succede l'inciDente!!!

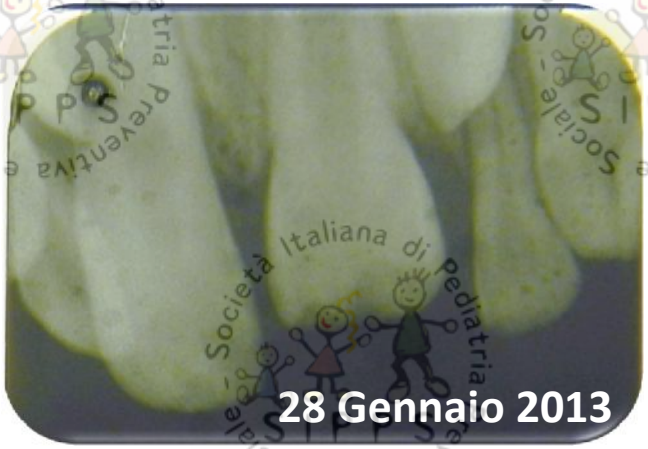
LUSSAZIONE
CORRI SUBITO DAL DENTISTA

Sara aa 8

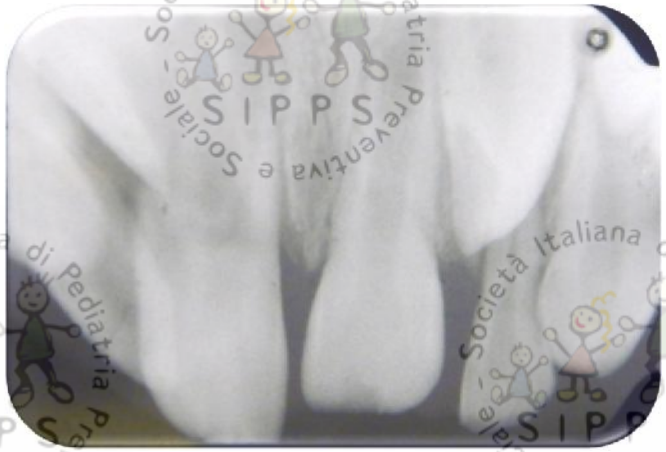






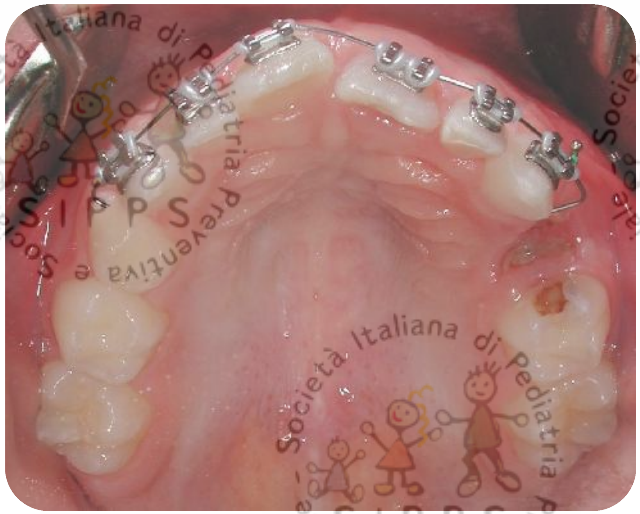


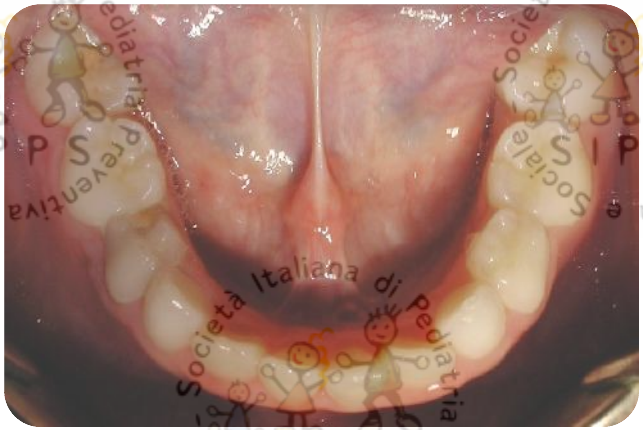
28 Gennaio 2013



Sara aa 8

Sara aa 8

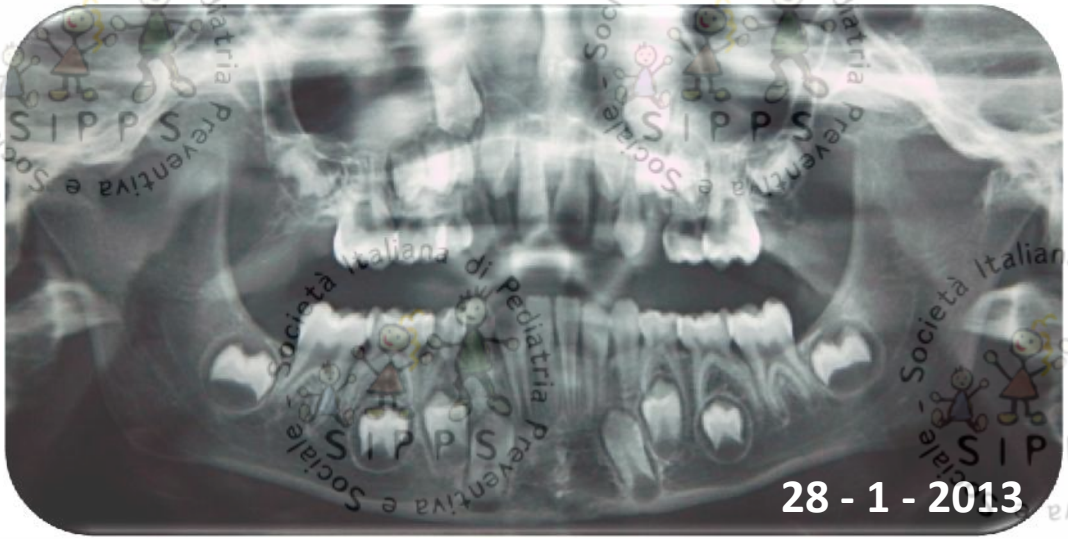


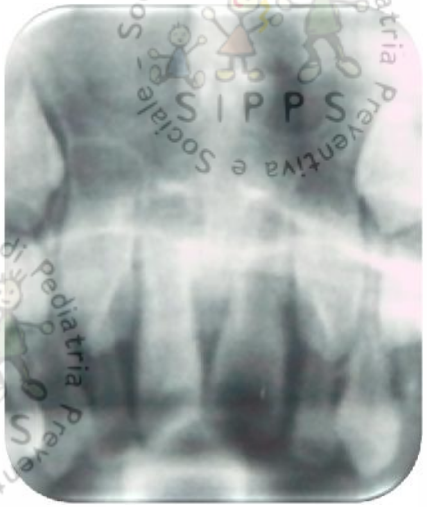


Sara aa 9

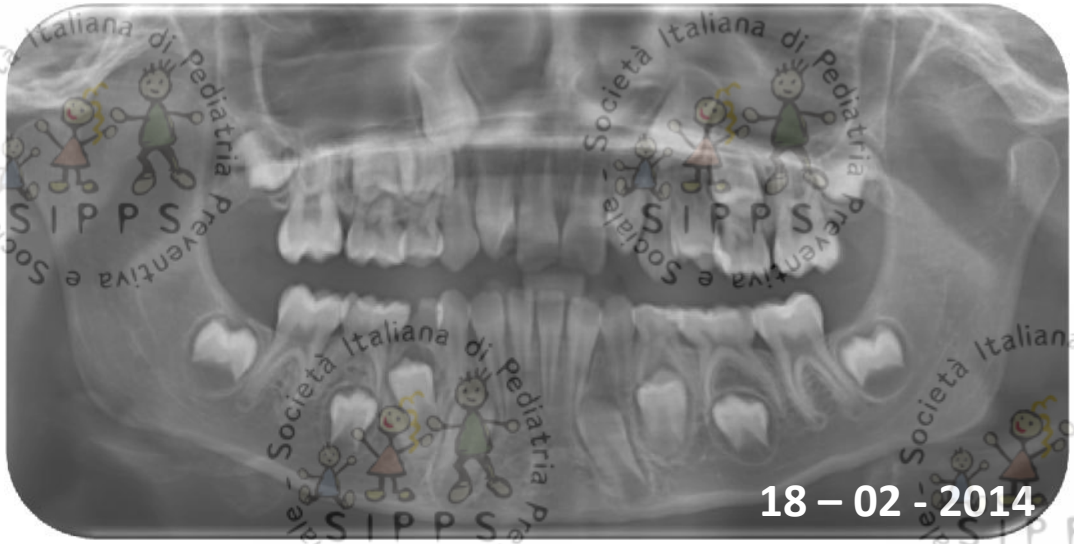
Aprile 2013

Sara aa 9





Sara aa 8



Sara aa 9

DENTATURA DELL'ADULTO
(PERMANENTE)
Son più grande,
ma rimango...
un po' birbante.
Quando gioco
son disubbidiente...
...e succede
l'inciDente!!!

FRATTURA
LUSSAZIONE
PERDITA

PERDITA

Lava il dente e cerca di metterlo al suo posto ed entro 1 ora corri dal dentista.

CORRI SUBITO DAL DENTISTA

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SESSA AURUNCA - REGISTRO DI PRONTO SOCCORSO N° 11011790

CASERTA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SESSA AURUNCA
UNITA' OPERATIVA DI PRONTO SOCCORSO

Scheda di Triage

REGISTRO DI PRONTO SOCCORSO N° 11011790

CODICE TRIAGE: VERDE

BRANCA MEDICA DI COMPETENZA : PEDIATRIA

IL GIORNO : LUNEDÌ 20 GIUGNO 2011 ALLE 23.54
L'ASSISTITO : CALCAGNO MARIO
NATO IL : 31/01/2003
CODICE FISCALE : CLCMRA03A31B963G
RESIDENZA : SESSA AURUNCA (CE), LOC VAGLIE N

DEAMBULAZIONE : DEAMBULA

MODALITA DI ARRIVO: VOLONTARIO

SINTOMATOLOGIA DICHIARATA :
TRAUMA CONTUSIVO REGIONE MANDIBOLARE CON AVULSIONE DENTALE

STATO DI COSCIENZA : Riferita caduta accidentale prima
RESPIRO : - poco grave di coscia. Il piccolo
POLSO RADIALE : -
BATTITI : -
SPO2 : -
MUCOSE : -/- presente ematoma labbro superiore
PRESSIONE ARTERIOSA (MIN / MAX) :

ALLERGIE :

PATOLOGIE CONCOMITANTI :

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA :

PROVVEDIMENTI ADOTTATI :

TERAPIA

FIRMA DELL' OPERATORE SANITARIO

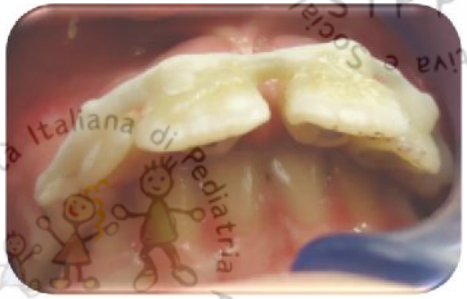
SESSA AURUNCA, LÌ LUNEDÌ 20 GIUGNO 2011

REGIONE CAMPANIA

CASERTA
AZIENDA SANITARIA LOCALE

Via Unità Italiana 28
81100 Caserta - Italia
Telefono +39 0823 445111
http://www.asicaserta1.it

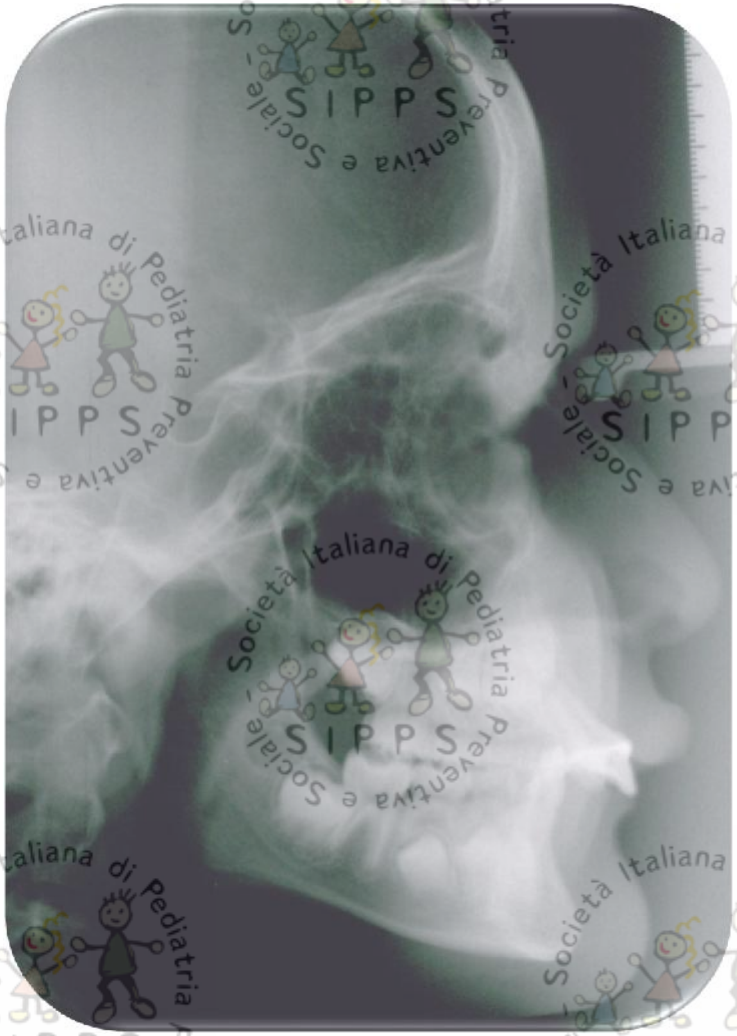
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SESSA AURUNCA

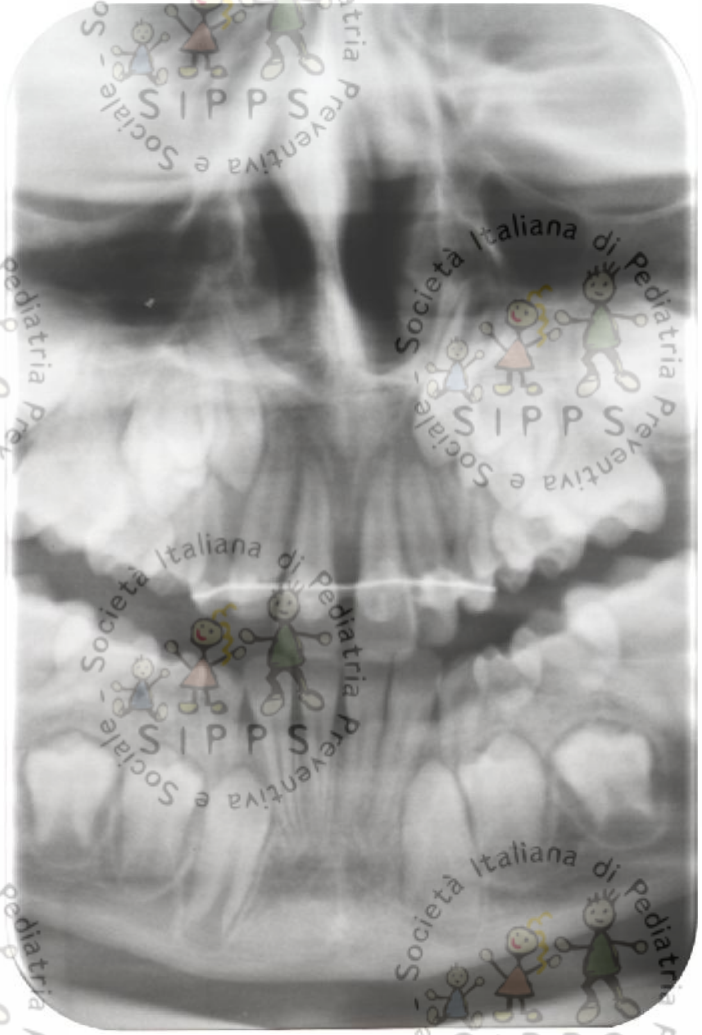


21 Giugno 2011 Ore 13:00

Reimpianto e Splintaggio 13 ore Successive la perdita!!!

Mario aa 8





20 Giugno 2011

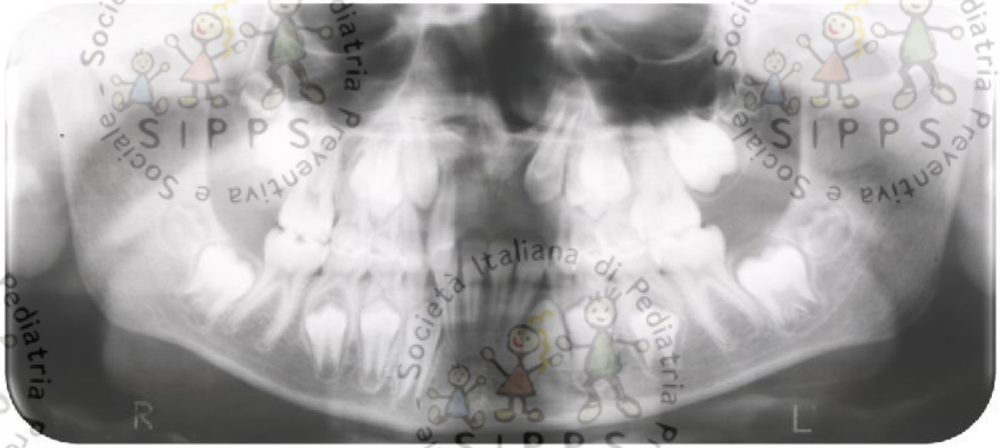
Luglio 2011

Mario aa 8

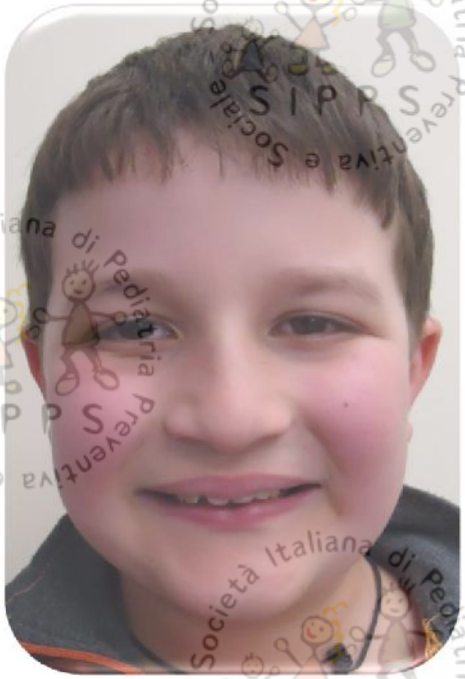
Mario aa 9

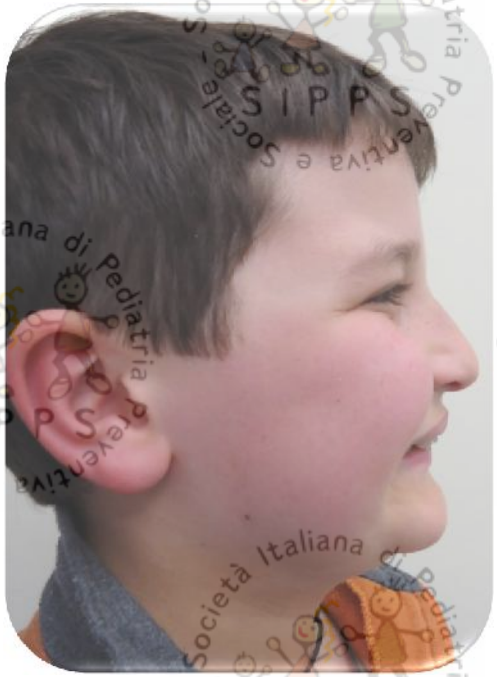
Febbraio 2012

Mario aa 9



Mario aa 9

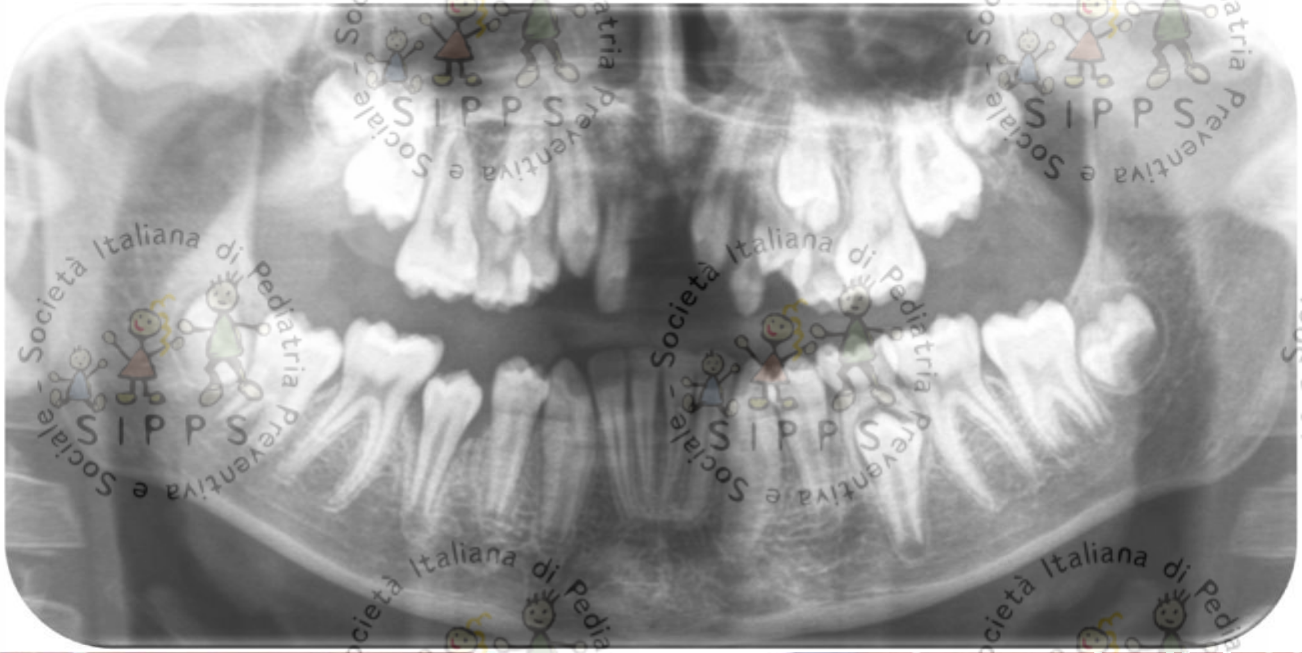




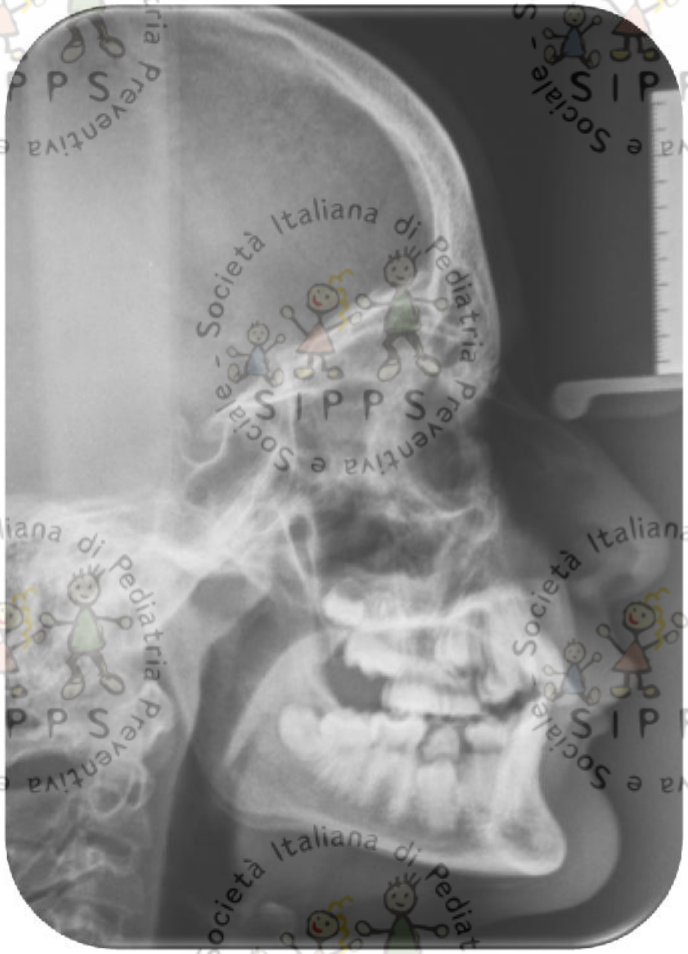
Mario aa 11

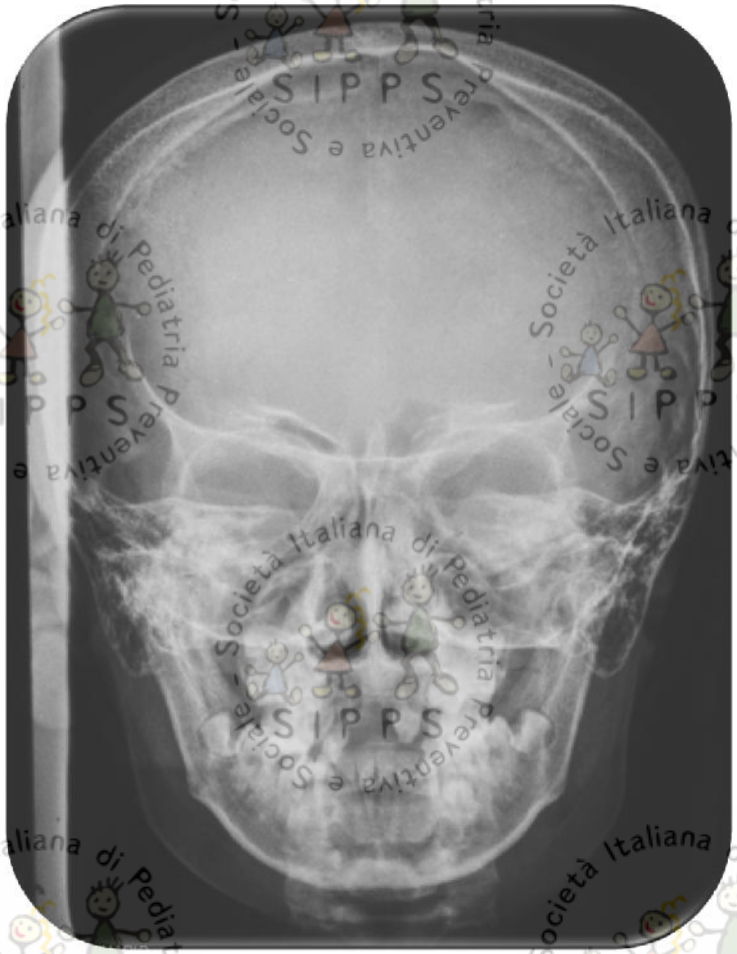
Marzo 2014

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

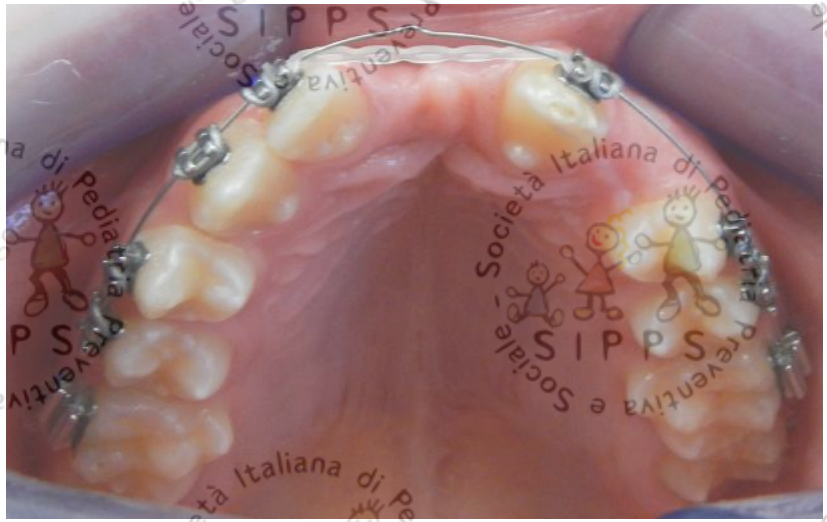


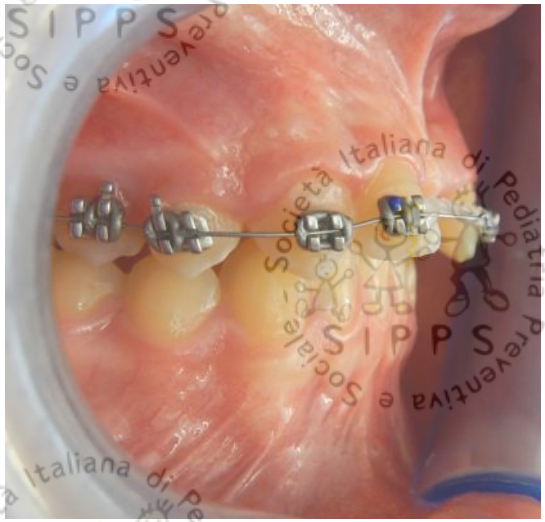
>> OVJ – Rizalisi 63

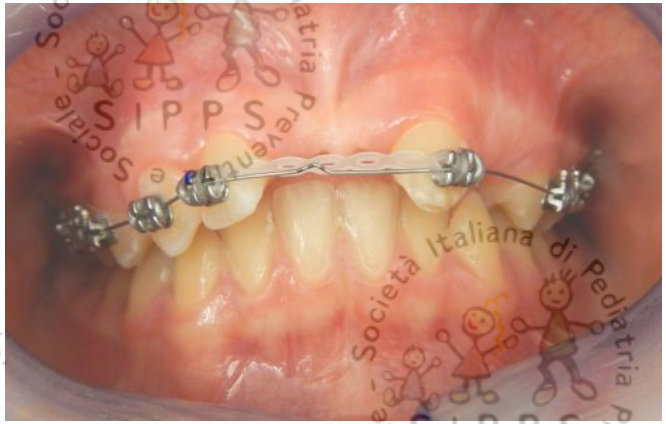


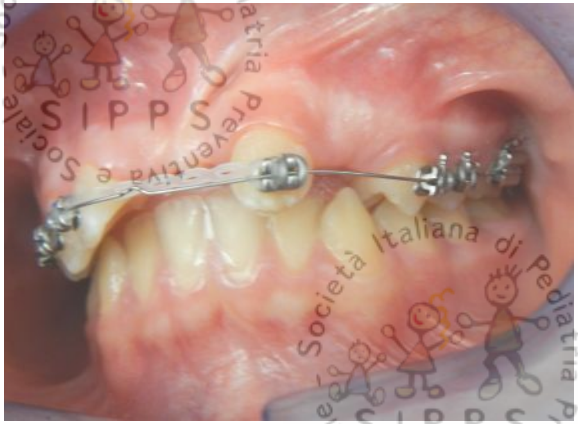


II Classe scheletrica





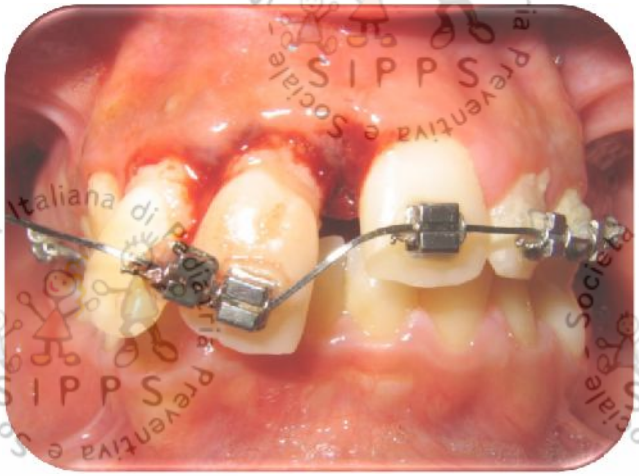


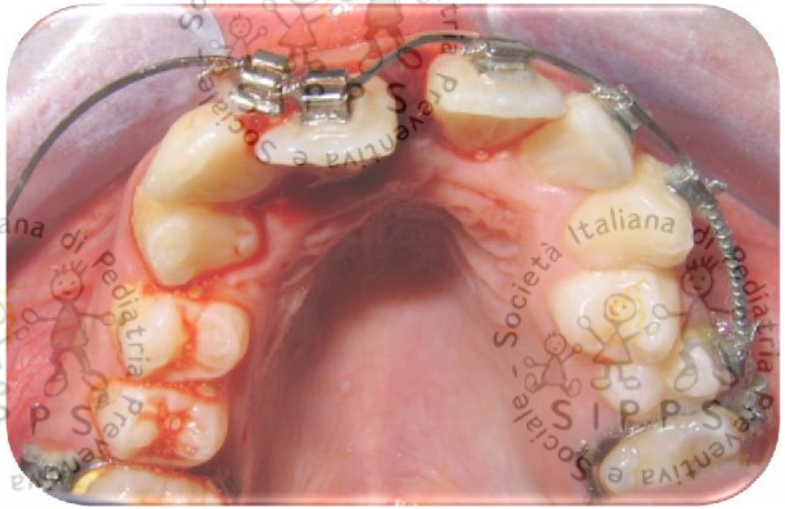


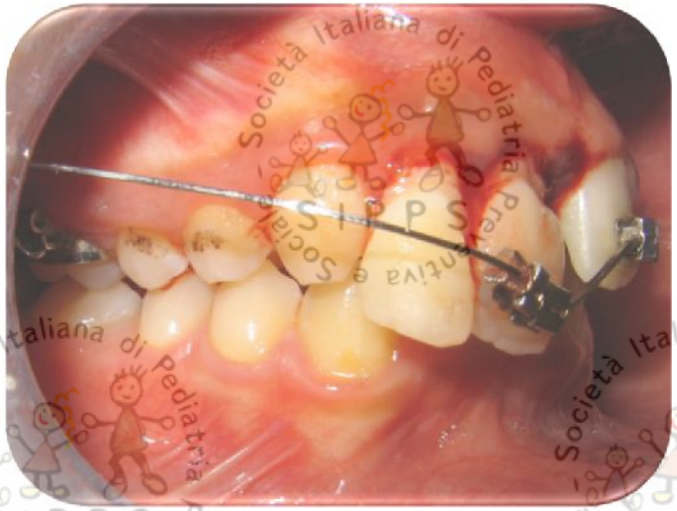
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

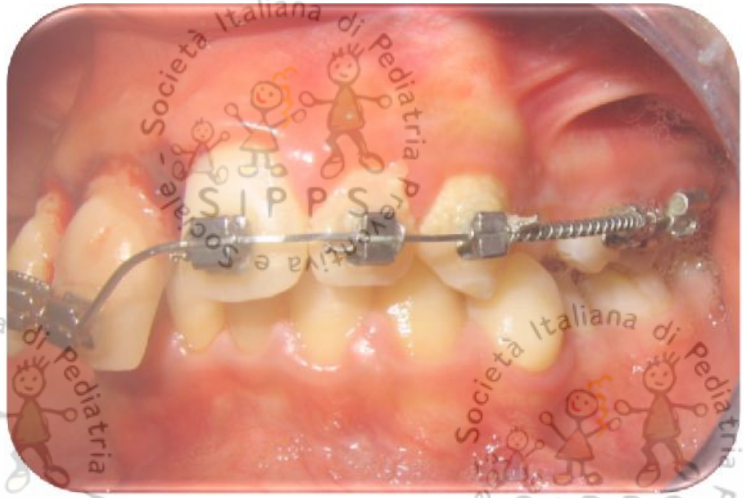
Rimanendo nell'alveolo!!!

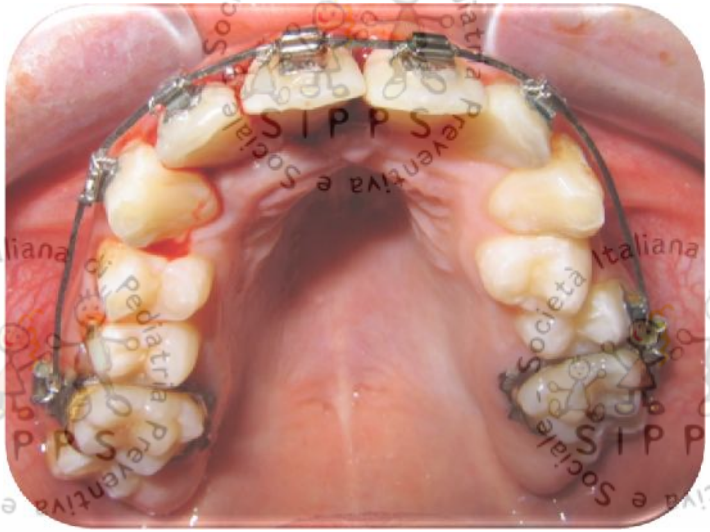
Francesco
aa 15
gennaio 2009

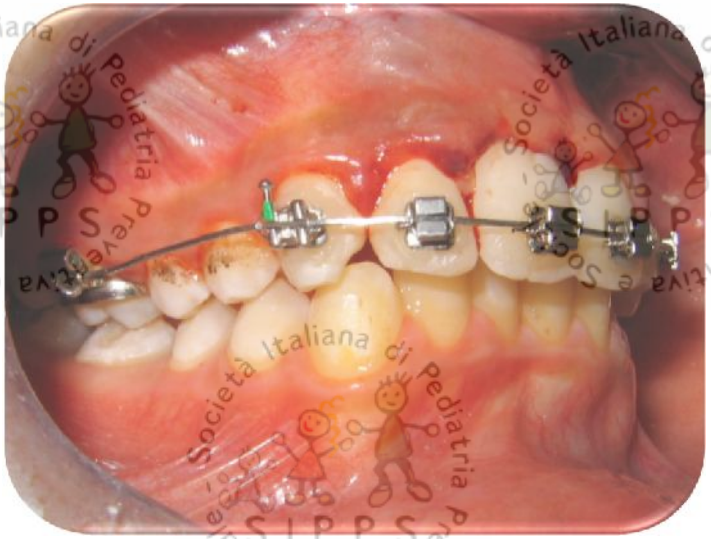


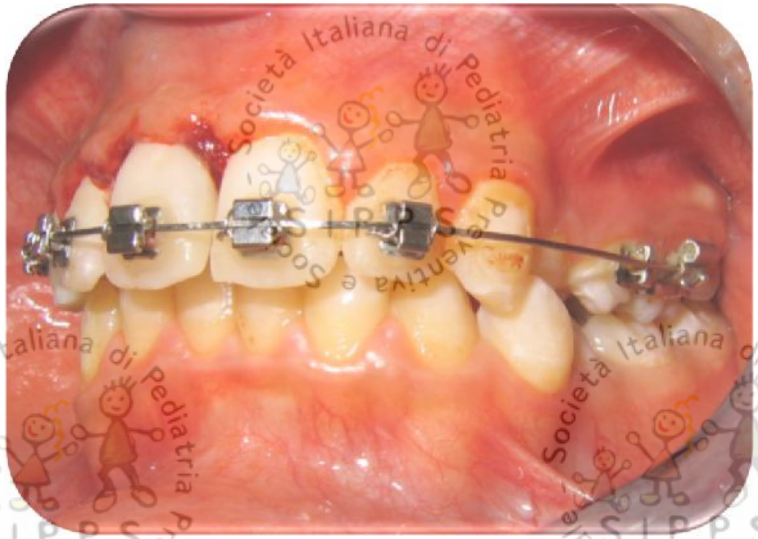






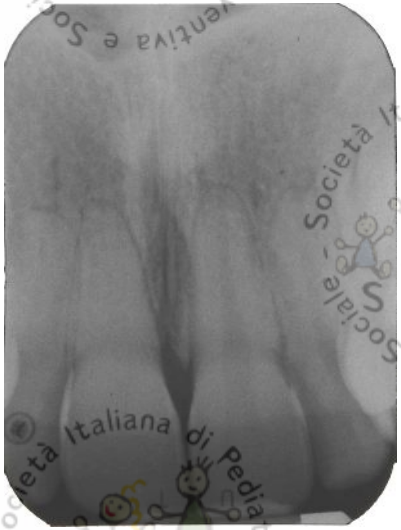




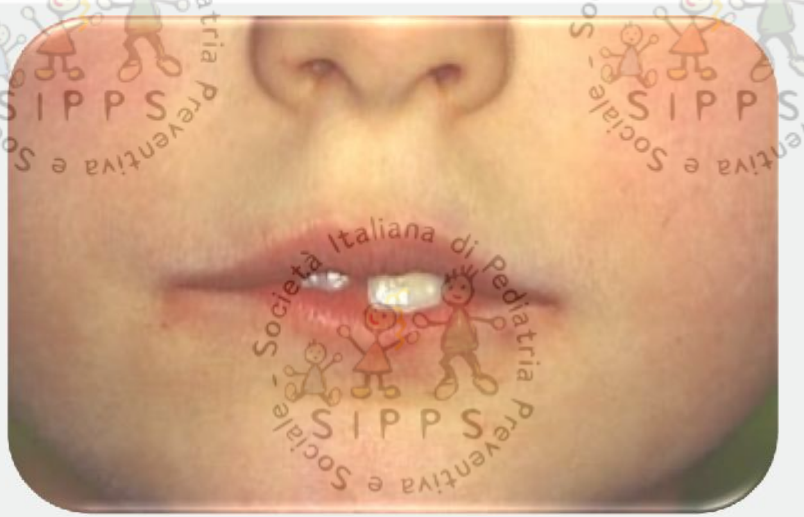


Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

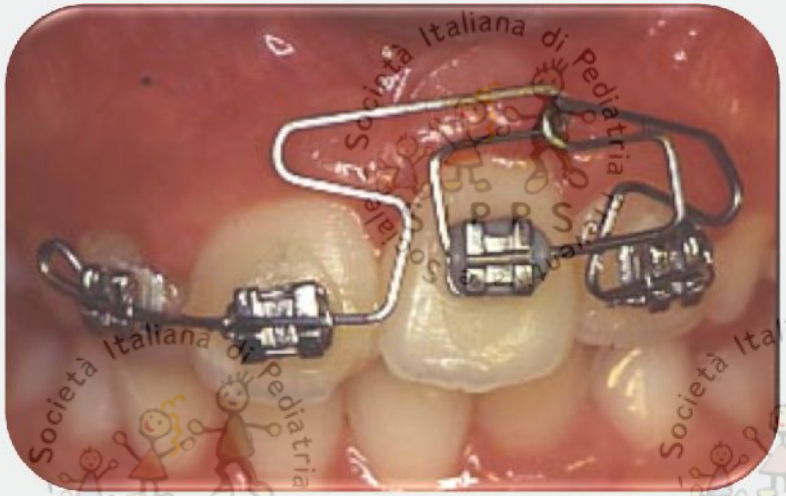
Francesco aa 20 - Marzo 2014 - Iposensibilità Termica 12, 11

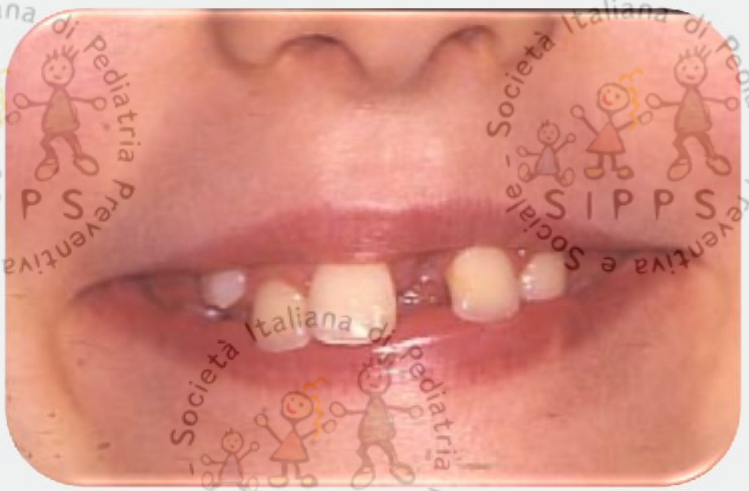


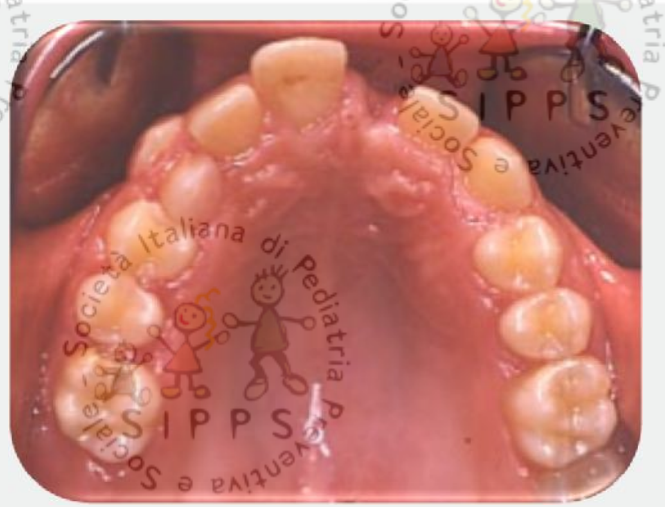
Con reimpianto tardivo!!!

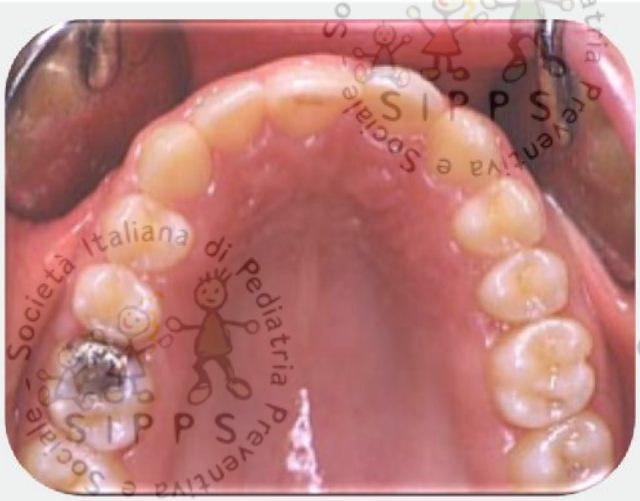


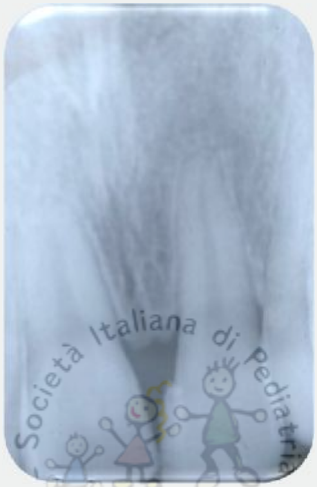
Margherita aa 10







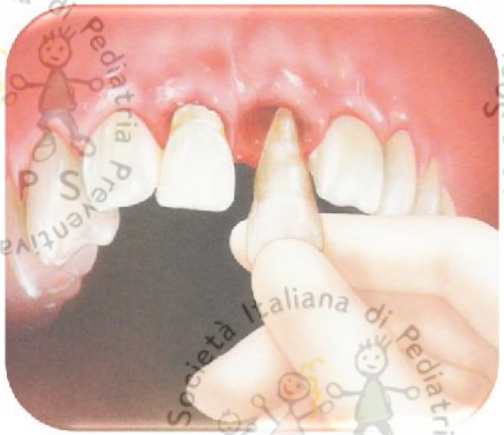


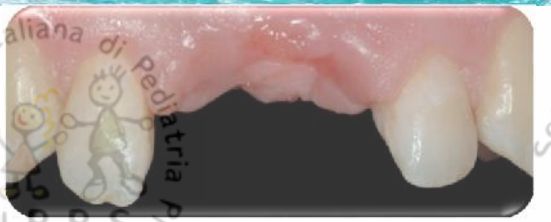


Margherita aa 11

Con chiusura spazi ortodontica

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - SIPPS





Saimon

MAGGIO 2010

GIUGNO 2010

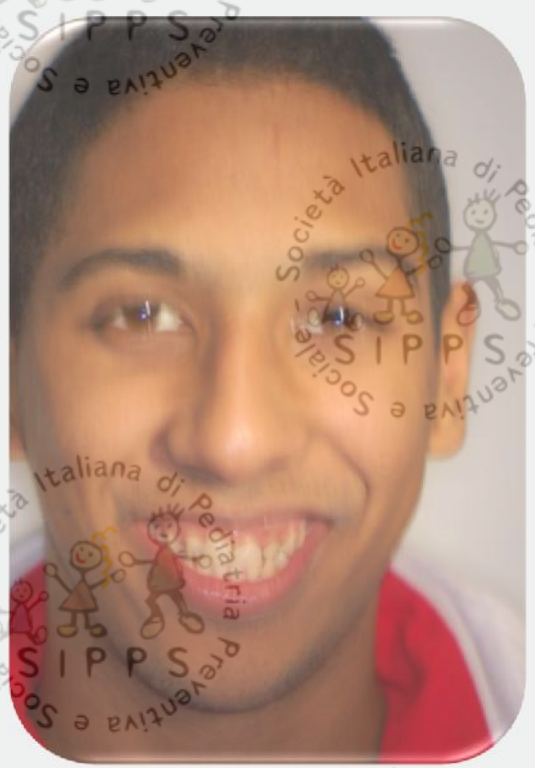
Saimon

MAGGIO 2011

FEBBRAIO 2014
Iphone - LONDRA

Saimon

MAGGIO 2010

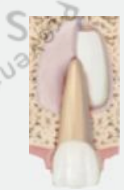


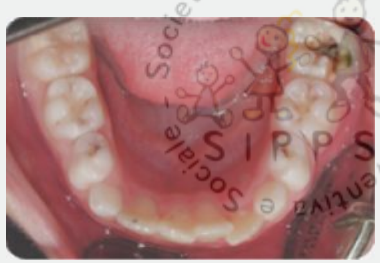
MARZO 2011

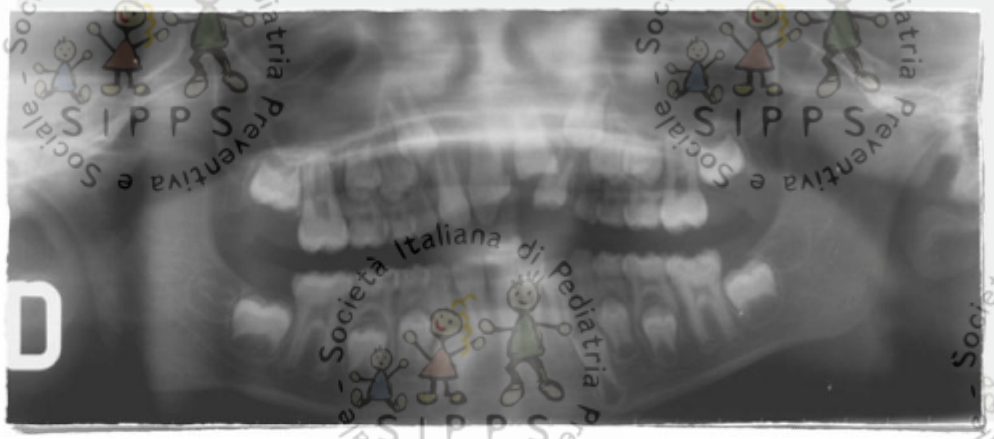
FEBBRAIO 2014
iphone - LONDRA

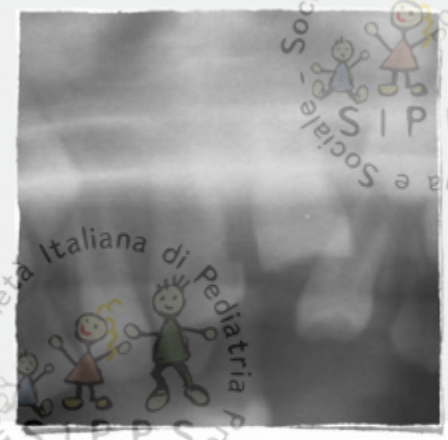
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

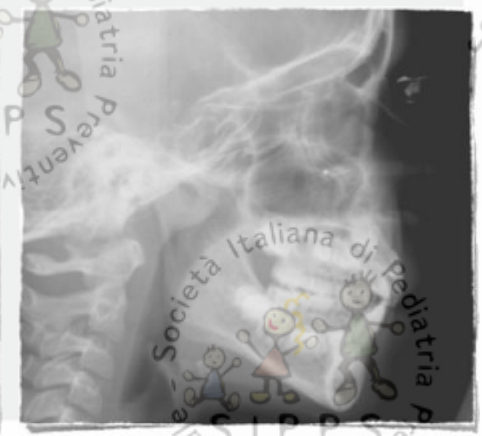
LUSSAZIONE INTRUSIVA









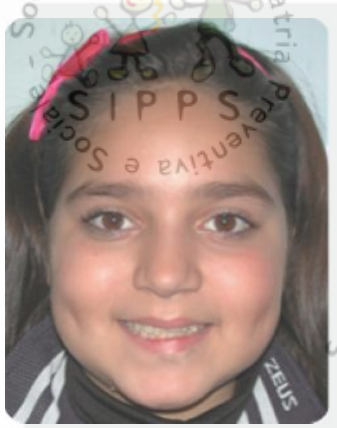


Febbraio 2011

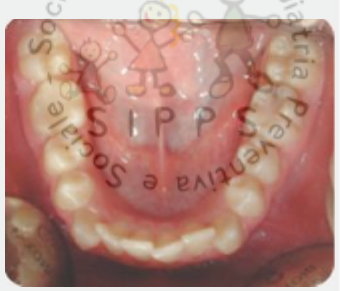
Aprile 2011

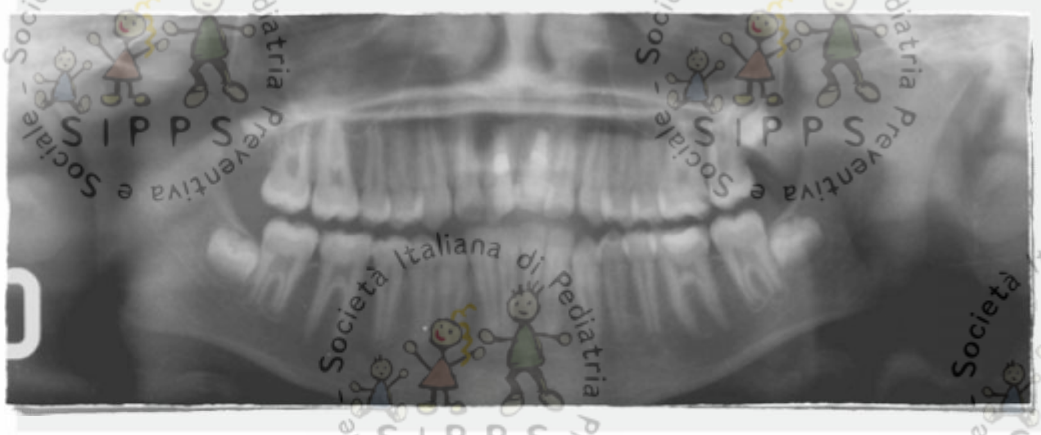
Maggio 2011

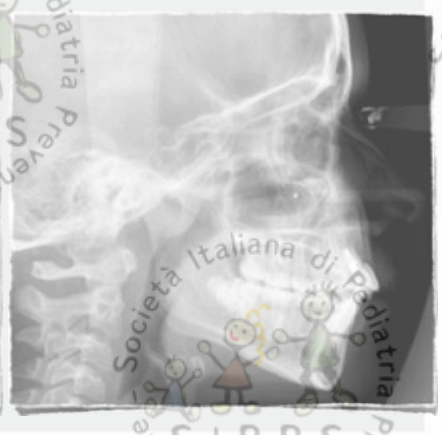
Marzo 2013



MARZO 2014







FRATTURA

LUSSAZIONE

ESITO

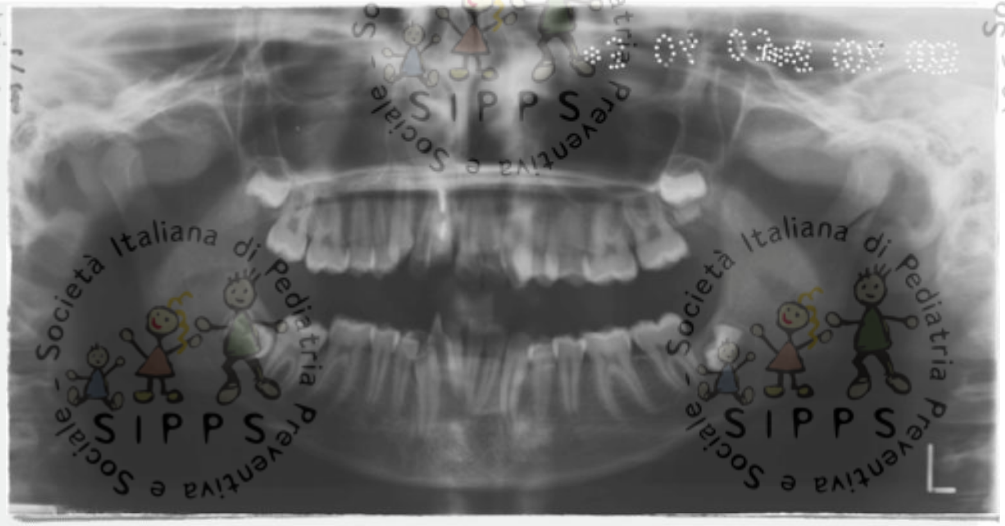
ANCHILOSI

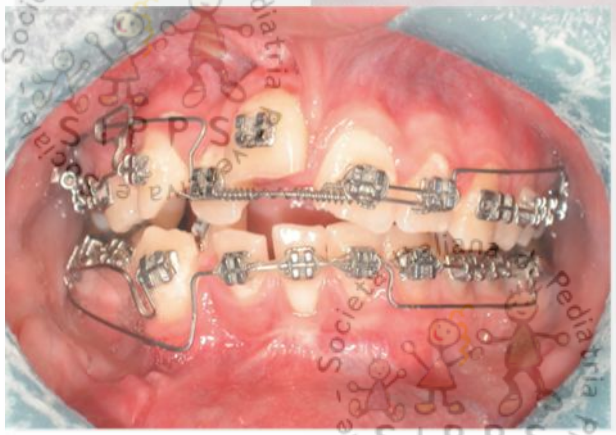
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - SIPPS

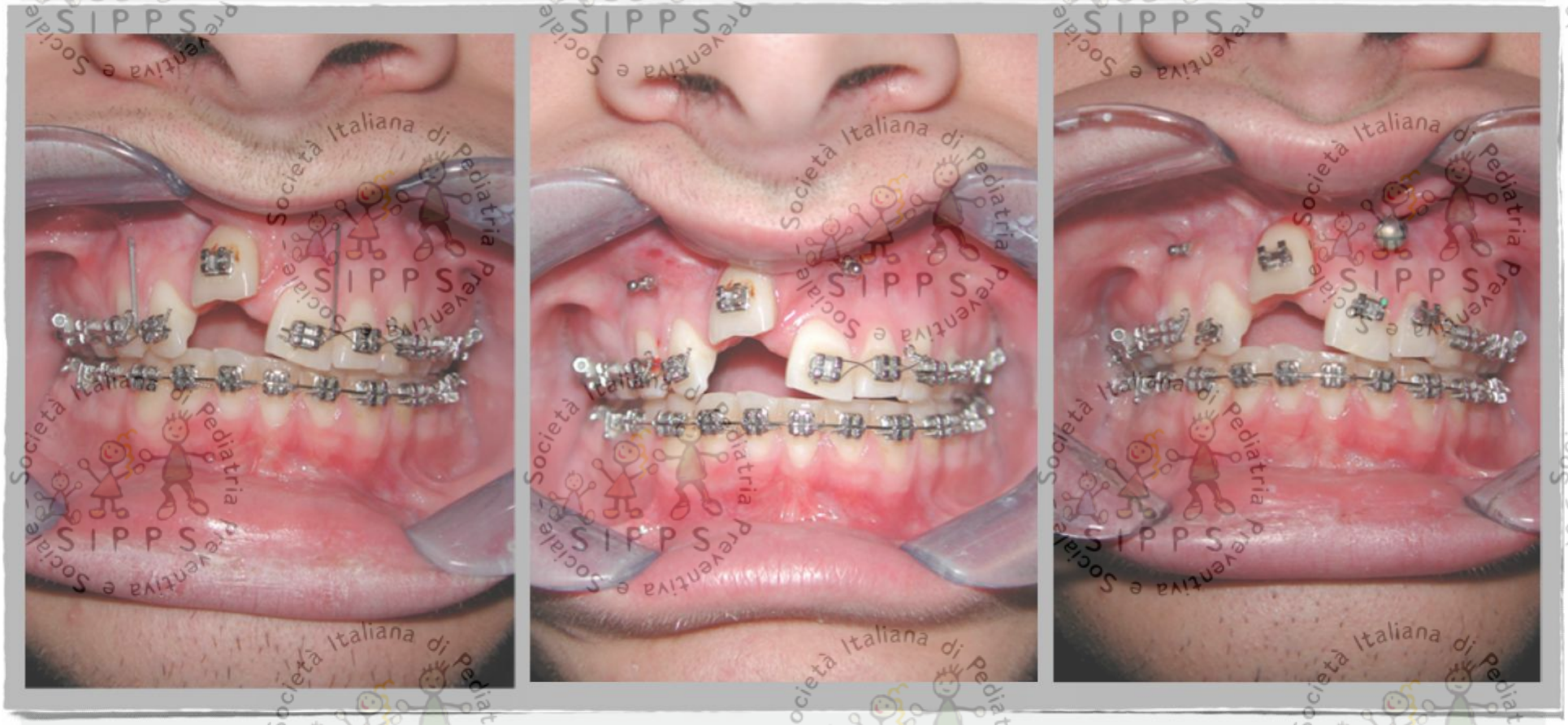
LUSSAZIONE INTRUSIVA

(...con esito Anchilotico)

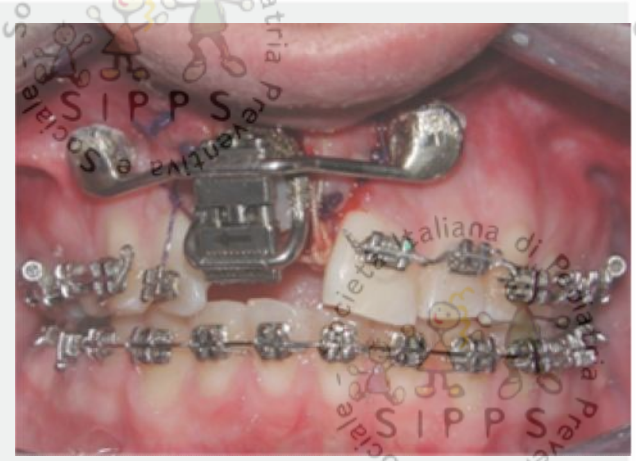
angelo di anni13

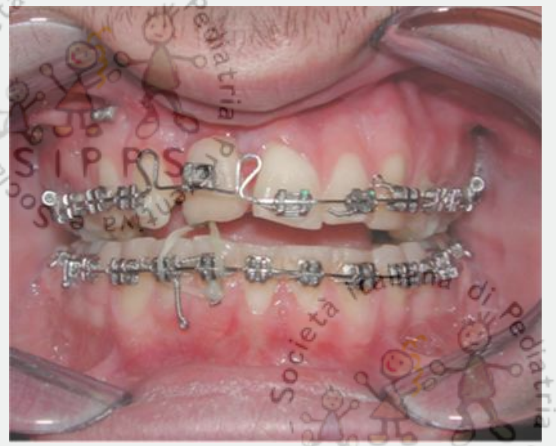


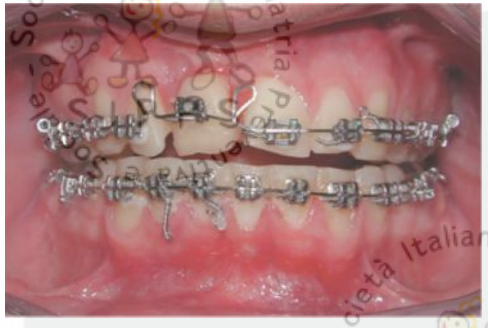


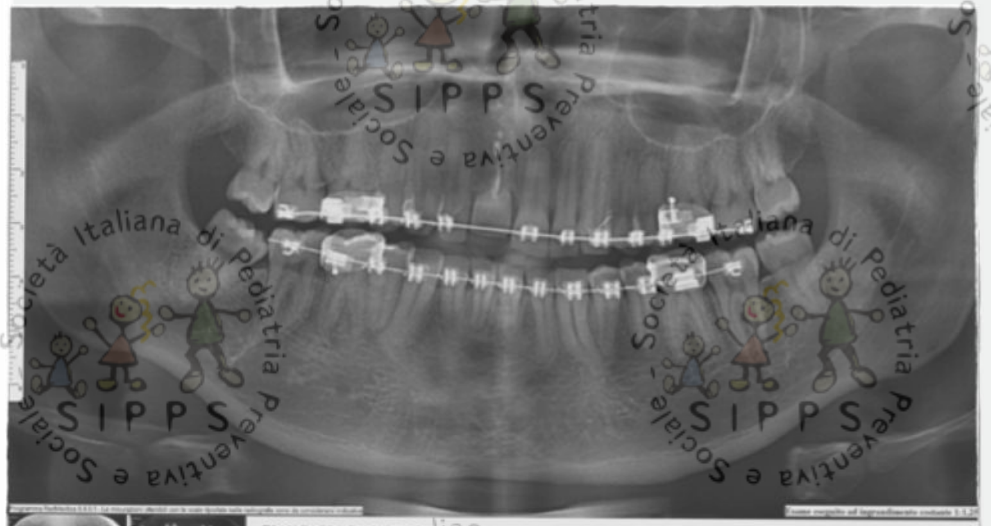


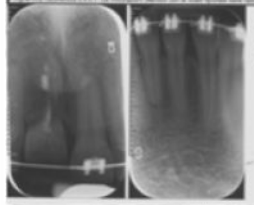
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS











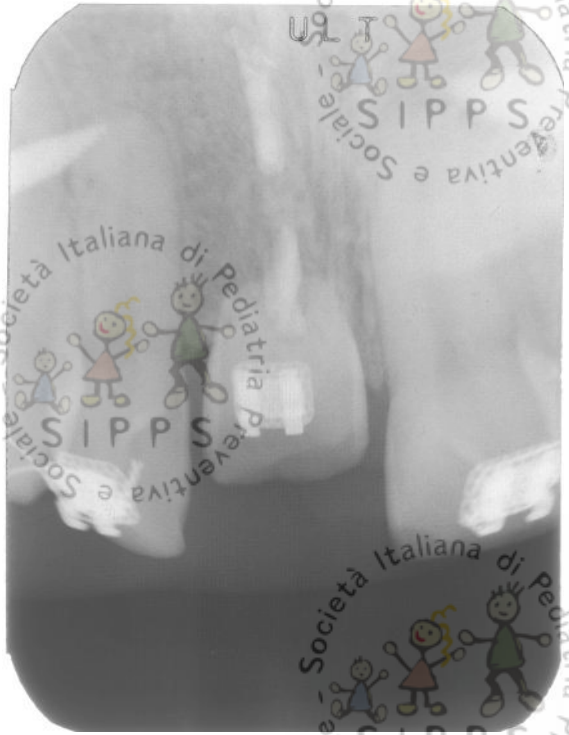
GIANCASPRO ANGELO
Data di nascita: 18/05/1991
Esame del: 06/04/2011

radmedica
radiologia odontoiatrica digitale
Radid Srl - Viale Augusto, 29
tel. 081 239.13.23

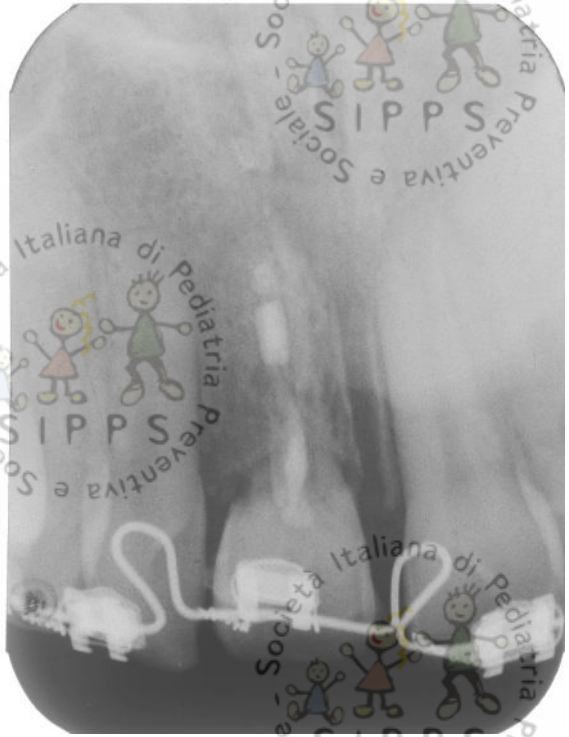
anni 20

Angelo

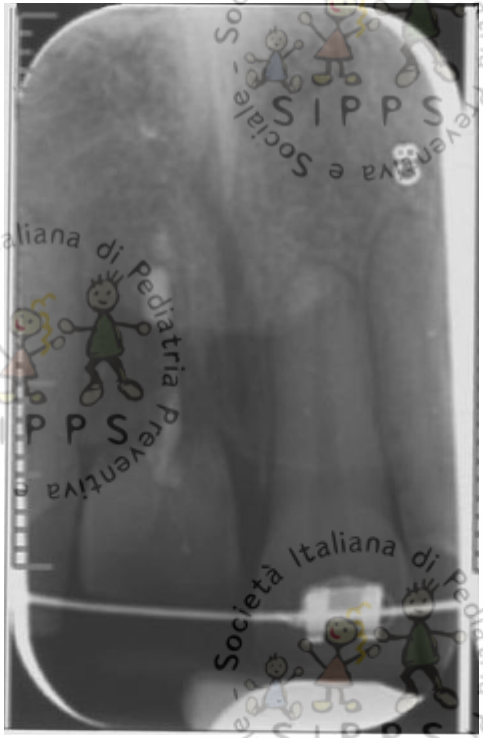
12/11/09
Preintervento
Osteodistrazione



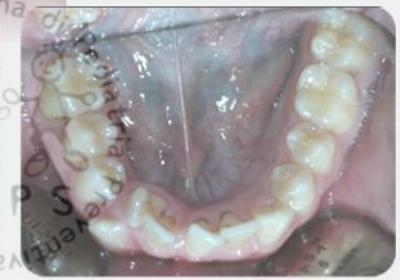
18/01/10
Fine
Osteodistrazione



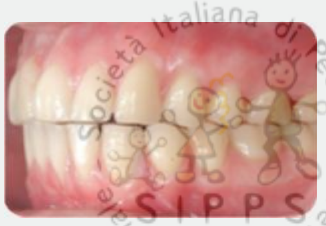
6/04/11
Controllo

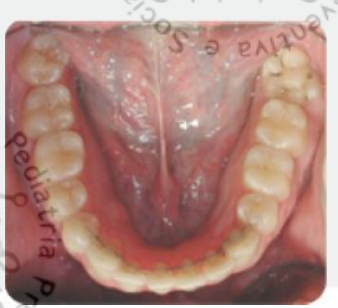


anni 13



anni 23
Controllo a 3 anni





Traslazione Ortodontica: principi biologici

Movimento Dentale: Combinazione tra Modellamento e Rimodellamento Osseo

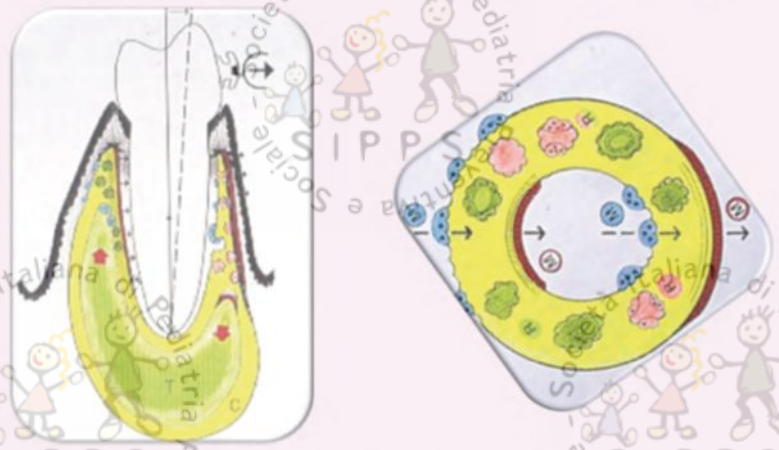
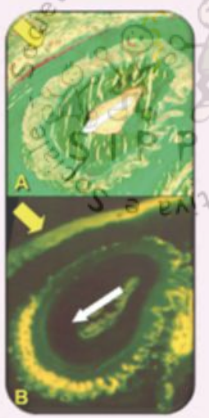


Figure by Roberts WE modified by Laino A.

Modellamento: Formazione e Riassorbimento in Aree Diverse. Modifica di Forma, Crescita

Movimento dell'alveolo

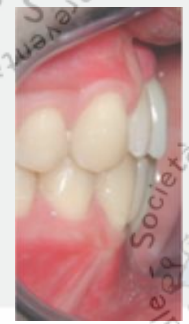


From: C. Verna Effect of Force Levels on Tissue Reaction to Orthodontic Load Lingual Orthodontics: A New Approach Using STb Light Lingual System and Lingual Straight Wire Scuzzo,Takemoto, 2010 Quintessence

Traslazione Ortodontica → ...quando ...perchè ???

Perdita traumatica
di 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41

simone di anni 18



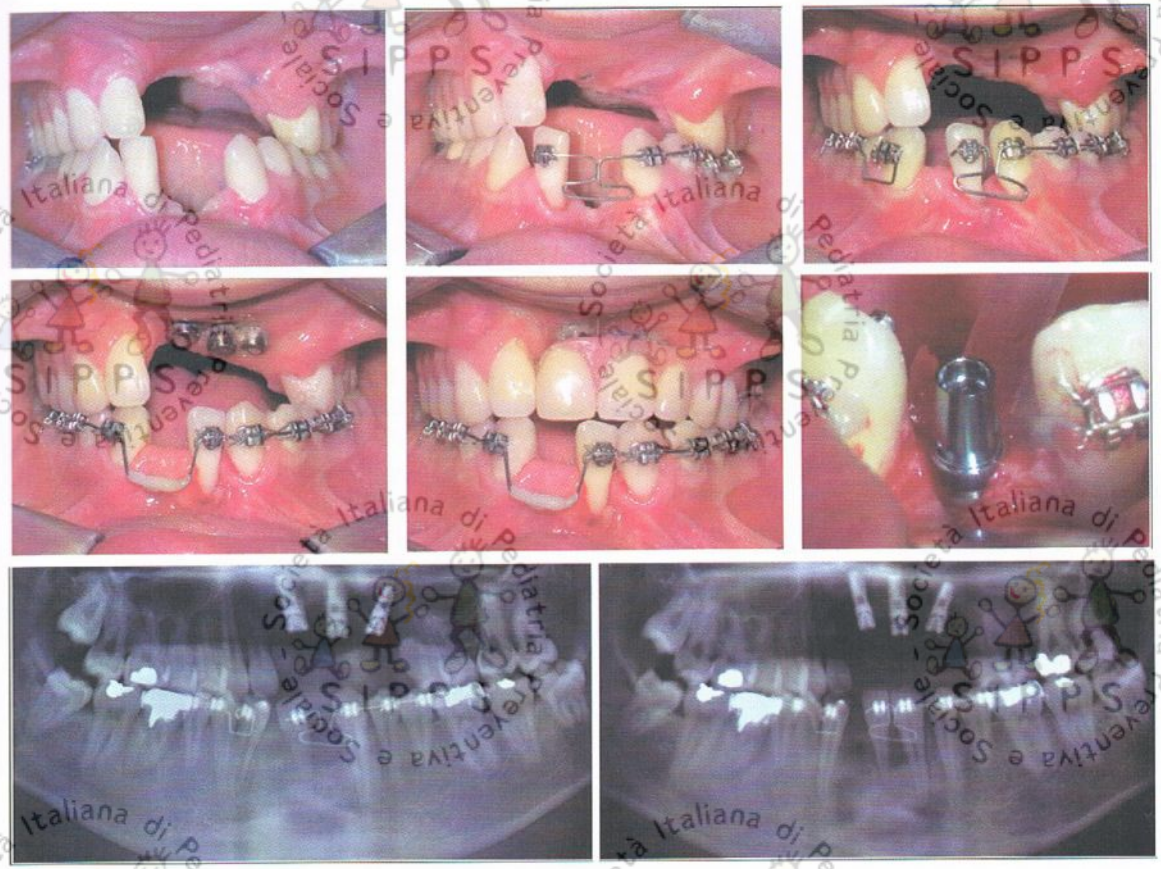


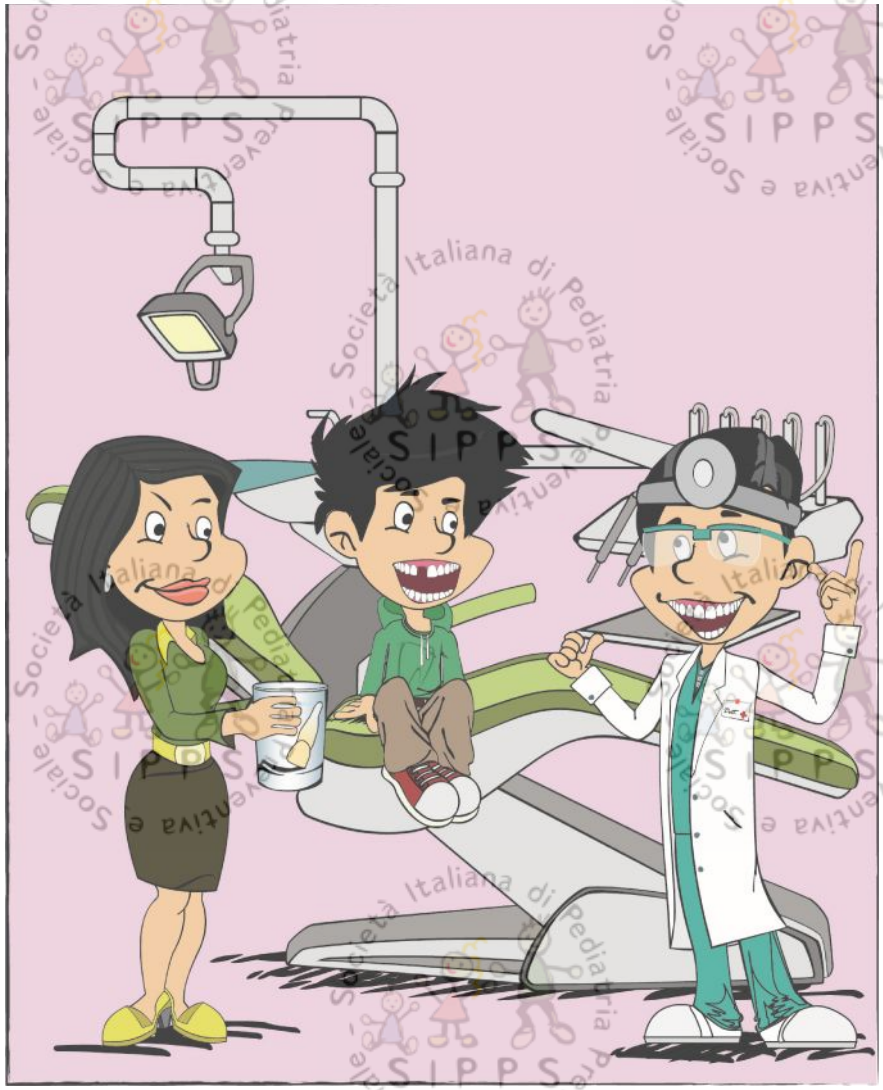
Figura 19-9 Esiti di trauma facciale con perdita di elementi dentari: 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41. Applicazione di tre impianti osteointegrati all'arcata superiore e un impianto mandibolare in regione 42 sul neoalveolo formatosi in seguito allo spostamento ortodontico dello stesso 42 verso il 33.

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

Movimento con L'Osso

Courtesy of Laino A., Vecchione P.

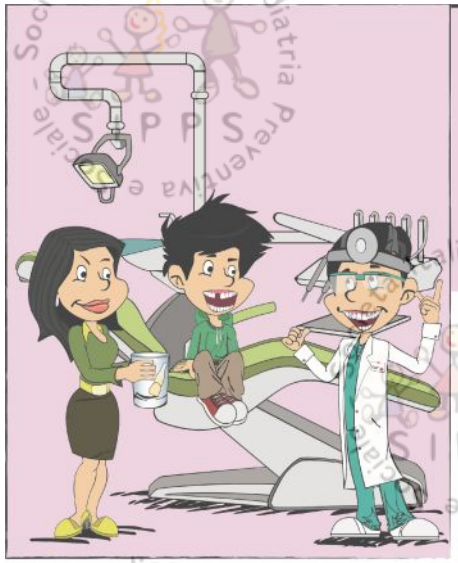
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS



IL DENTISTA DEVE...

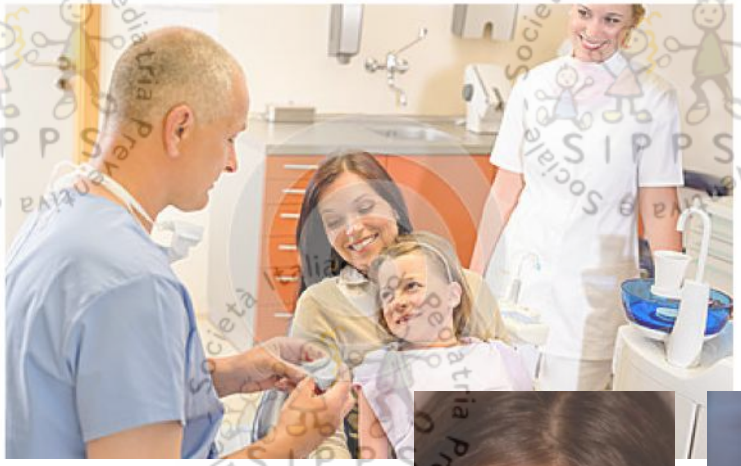
...COLLOQUIARE
...VISITARE
...FOTOGRAFARE
...RADIOGRAFARE
...CERTIFICARE DETTAGLIATAMENTE

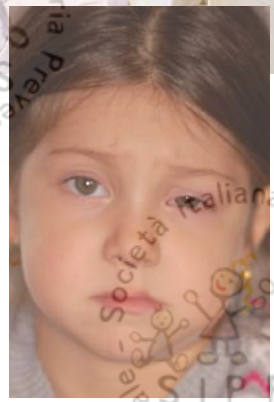
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS



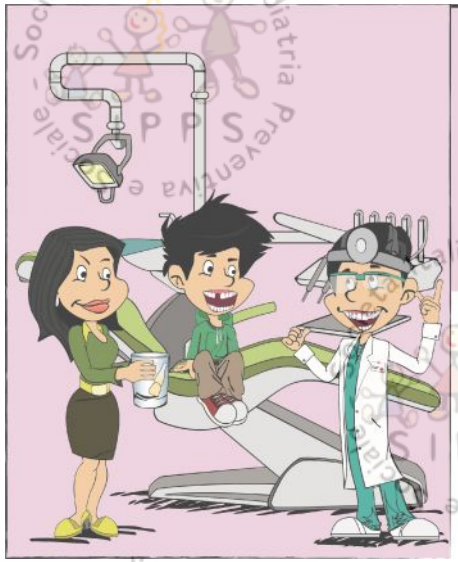
IL DENTISTA DEVE...

...COLLOQUIARE

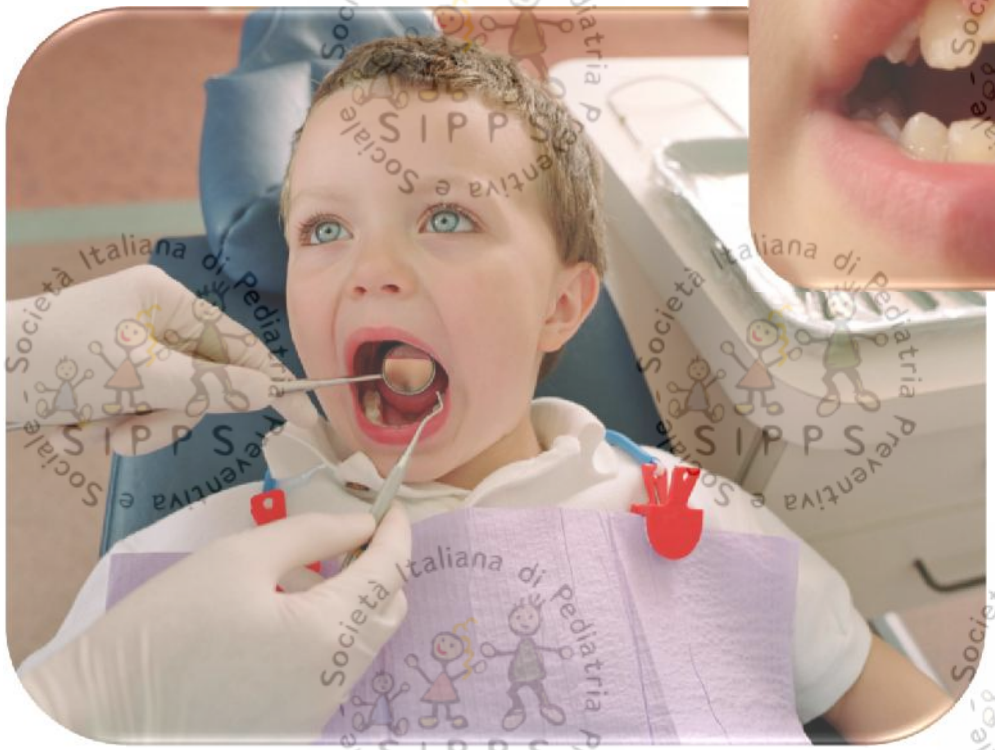




Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS



IL DENTISTA DEVE...
...VISITARE



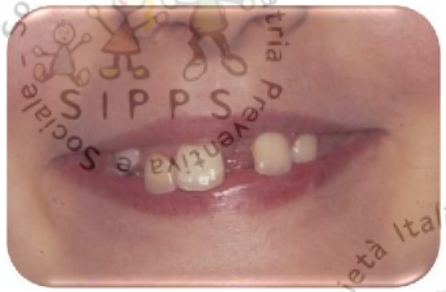
Tessuti Duri

Tessuti Molli

Estensione Lesione

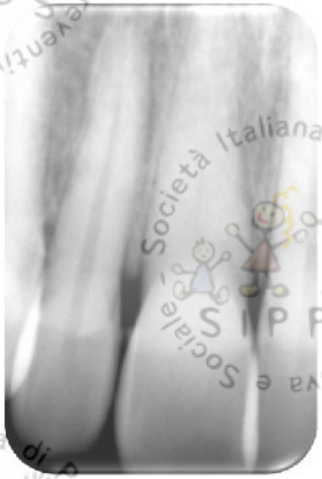
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

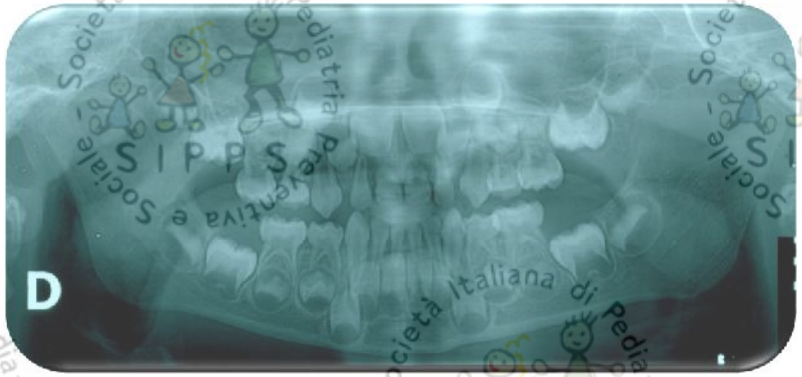
IL DENTISTA DEVE...
...FOTOGRAFARE



IL DENTISTA DEVE...

...RADIOGRAFARE

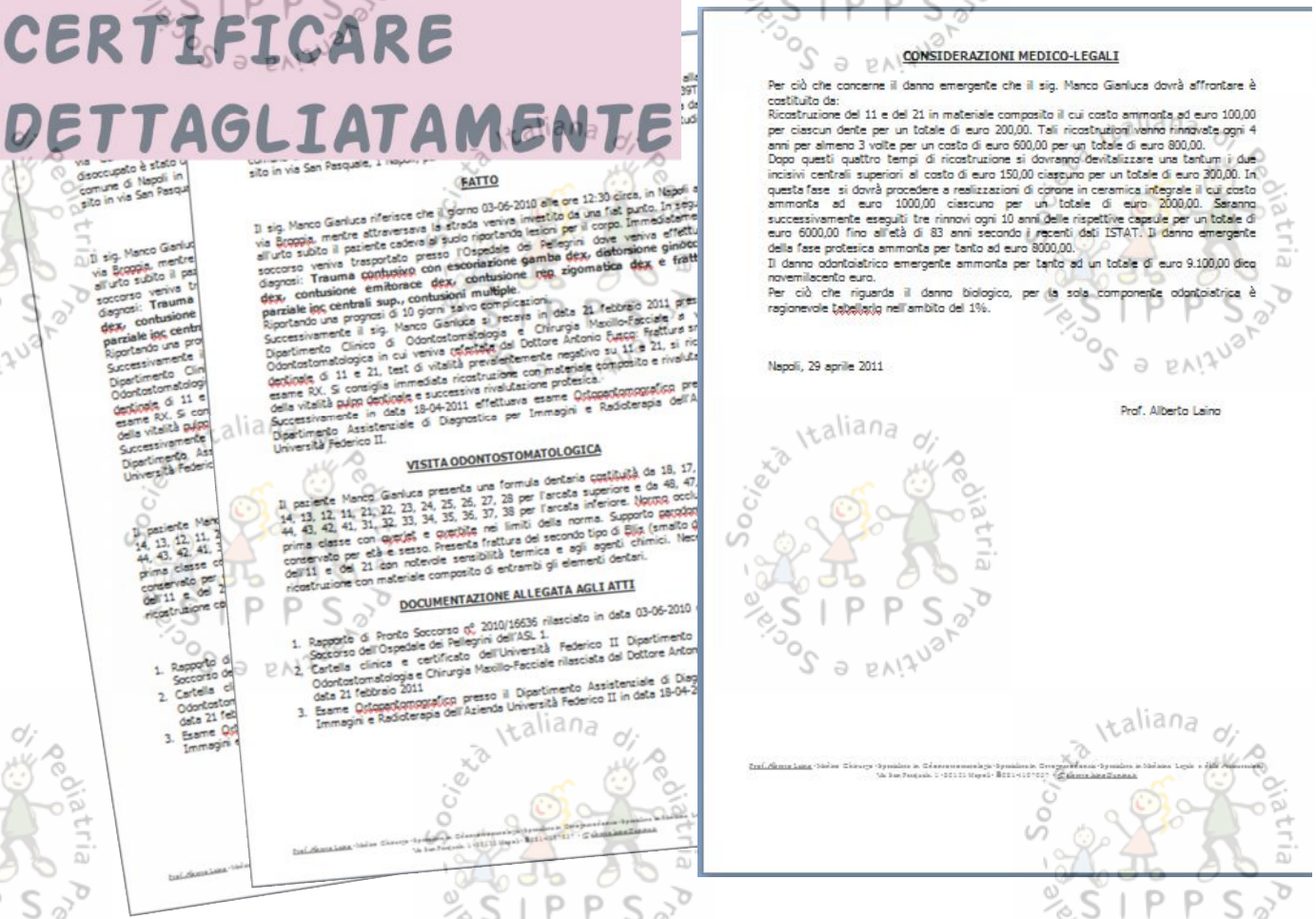




Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

IL DENTISTA DEVE...

...CERTIFICARE DETTAGLIATAMENTE



FATTO

Il sig. Manco Gianluca riferisce che il giorno 03-06-2010 alle ore 12:30 circa, in Napoli e via Broggia, mentre attraversava la strada veniva investito da una fiat punto. In seg all'urto subito il paziente cadeva al suolo riportando lesioni per il corpo. Immediatam soccorso veniva trasportato presso l'Ospedale dei Pellegrini dove veniva effettu diagnosi: **Trauma contusivo con escoriazione gamba dex, distorsione ginocc dex, contusione emitorace dex, contusione reg. zigomatica dex e fratt parziale inc. centrali sup., contusioni multiple.**

Riportando una prognosi di 10 giorni salvo complicazioni.

Successivamente il sig. Manco Gianluca si recava in data 21 febbraio 2011 pres Dipartimento Clinico di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale di Odontostomatologica in cui veniva valutato dal Dottore Antonio Fusco: frattura s dentale di 11 e 21, test di vitalità prevalentemente negativo su 11 e 21, si ric esame RX. Si consiglia immediata ricostruzione con materiale composito e rivalut della vitalità pulpo dentale e successiva rivalutazione protesica.

Successivamente in data 18-04-2011 effettuava esame Ortopantomografico pre Dipartimento Assistenziale di Diagnostica per Immagini e Radioterapia dell'A Università Federico II.

VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA

Il paziente Manco Gianluca presenta una formula dentaria costituita da 18, 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 per l'arcata superiore e da 48, 47, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 per l'arcata inferiore. Norma occlu prima classe con overjet e overbite nei limiti della norma. Supporto parodon conservato per età e sesso. Presenta frattura del secondo tipo di Ellis (smalto d dell'11 e del 21 con notevole sensibilità termica e agli agenti chimici. Nec ricostruzione con materiale composito di entrambi gli elementi dentari.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA AGLI ATTI

1. Rapporto di Pronto Soccorso n° 2010/16636 rilasciato in data 03-06-2010 Soccorso dell'Ospedale dei Pellegrini dell'ASL 1.
2. Cartella clinica e certificato dell'Università Federico II Dipartimento Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale rilasciata dal Dottore Anton data 21 febbraio 2011
3. Esame Ortopantomografico presso il Dipartimento Assistenziale di Diag Immagini e Radioterapia dell'Azienda Università Federico II in data 18-04-2

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Per ciò che concerne il danno emergente che il sig. Manco Gianluca dovrà affrontare è costituito da:

Ricostruzione del 11 e del 21 in materiale composito il cui costo ammonta ad euro 100,00 per ciascun dente per un totale di euro 200,00. Tali ricostruzioni vanno rinnovate ogni 4 anni per almeno 3 volte per un costo di euro 600,00 per un totale di euro 800,00.

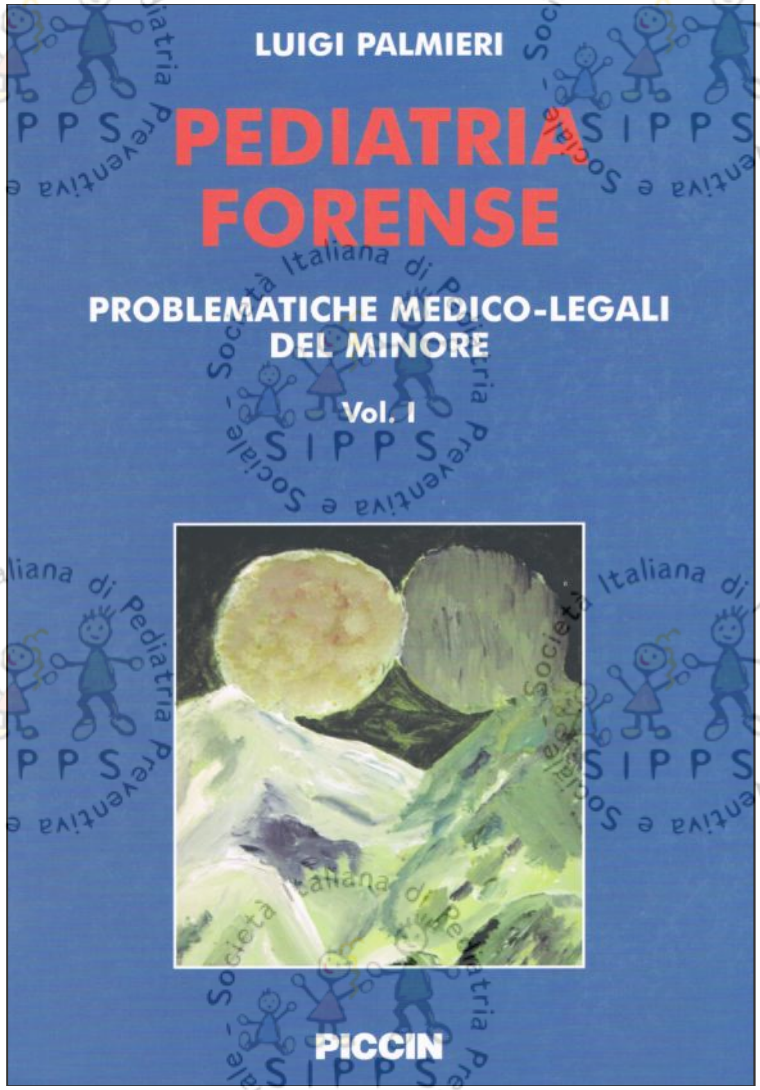
Dopo questi quattro tempi di ricostruzione si dovranno devitalizzare una tantum i due incisivi centrali superiori al costo di euro 150,00 ciascuno per un totale di euro 300,00. In questa fase si dovrà procedere a realizzazioni di corone in ceramica integrale il cui costo ammonta ad euro 1000,00 ciascuno per un totale di euro 2000,00. Saranno successivamente eseguiti tre rinnovi ogni 10 anni delle rispettive capsule per un totale di euro 6000,00 fino all'età di 83 anni secondo i recenti dati ISTAT. Il danno emergente della fase protesica ammonta per tanto ad euro 8000,00.

Il danno odontoiatrico emergente ammonta per tanto ad un totale di euro 9.100,00 dico novemilacento euro.

Per ciò che riguarda il danno biologico, per la sola componente odontoiatrica è ragionevole tabellarlo nell'ambito del 1%.

Napoli, 29 aprile 2011

Prof. Alberto Laino



14.1.5 Luoghi e mezzi ... 320
14.2 Lesività in Italia – *L. Palmieri, E. Paolantonio* ... 321
14.2.1 Da incidenti domestici ... 323
14.2.2 Da incidenti stradali ... 324
14.2.3 Da incidenti sportivi e scolastici ... 325
14.2.4 Da cause accidentali ... 327
14.2.5 Da cause "sommerse" o non accidentali ... 327

PARTE III
Il contributo delle branche specialistiche

Capitolo 15
LA GENETICA ... 333
A. Zatterale
15.1 Basi conoscitive ... 335
15.2 Tipologie di indagini ... 336
15.2.1 Le problematiche ... 337
15.2.2 La comunicazione del risultato ... 340
15.3 Organizzazione delle attività di genetica in Italia ... 341
15.4 "Patenting" e "licensing" in genetica – Direttive europee ... 341

Capitolo 16
LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ... 345
16.1 Diagnostica ecografica prenatale – *M. Iaccarino* ... 345
16.1.1 Esame ecografico in gravidanza ... 347
16.1.2 Anomalie fetali ... 364
16.2 Principi di radioprotezione – *F. Schillirò* ... 368
16.2.1 Quantità dositometriche ... 368
16.2.2 Norme di radioprotezione in pediatria ... 369
16.3 Considerazioni conclusive ... 372

Capitolo 17
L'ANESTESIA ... 377
R. Testa, P. Iodice, G. Scognamiglio
17.1 Valutazione anestesiologica ... 379
17.2 Anestesia generale ... 381
17.2.1 Le diverse fasi ... 381
17.2.2 Gli anestetici ... 384
17.2.3 Monitoraggio ... 385
17.2.4 Complicanze ... 388
17.3 Anestesia loco-regionale ... 393
17.4 Il dolore ... 393

Capitolo 18
L'ORTOPEDIA ... 397
G. Riccardi, V. Riccio
18.1 Rachide ... 397
18.1.1 La scoliosi idiopatica dell'adolescenza ... 397
18.1.2 La cifosi di Scheuermann ... 399
18.1.3 La spondilolistesi ... 399
18.2 Arto inferiore ... 399
18.2.1 La lussazione congenita dell'anca ... 399
18.2.2 Il morbo di Perthes ... 400
18.2.3 L'epifisiolisi ... 401
18.2.4 Il morbo di Blount ... 403
18.2.5 Il piede torto congenito ... 405

Capitolo 19
L'ODONTOIATRIA ... 407
A. Laino, P. Di Lorenzo
19.1 Aspetti clinici ... 407
19.2 Aspetti medico-legali ... 421

Capitolo 20
MEDICINA DELLO SPORT ... 431
G. Cennamo, L. Palmieri
20.1 L'avviamento all'attività sportiva ... 431
20.2 Il panorama normativo ... 433
20.2.1 Gli sportivi professionisti ... 436
20.2.2 Le attività sportive agonistiche ... 438
20.2.3 Le attività sportive non agonistiche ... 444
20.2.4 Gli sportivi diversamente abili ... 446
20.3 Le sostanze doganti ... 446

PARTE IV
La morte nel minore

Capitolo 21
LE STATISTICHE ... 453
L. Palmieri, E. Paolantonio
21.1 Mortalità perinatale e neonatale ... 453
21.2 Mortalità infantile ... 454
21.2.1 Statistiche e cause ... 457
21.3 Epidemiologia degli omicidi e dei suicidi ... 462

Capitolo 22
LA TANATODIAGNOSI ... 467
22.1 L'esame autoptico: norme, procedure e dati *P. Zangani* ... 467
22.2 L'esame necroscopico feto-neonatale – *G. Vacchiano* ... 469
22.2.1 Sviluppo endouterino ... 472
22.2.2 Segni di parto recente e durata della vita extrauterina ... 472
22.2.3 Presenza di malformazioni o anomalie fetali e degli annessi ... 473
22.2.4 Esame della placenta, del cordone ombelicale, delle membrane ... 473
22.2.5 Lesività ... 473
22.3 Esami complementari ... 474

Capitolo 23
LA MORTE INTRAUTERINA ... 477
U. Ferbo
23.1 L'autopsia ... 477
23.1.1 Gli organi ... 484
23.2 Classificazione della morte endouterina ... 486

Capitolo 24
LA MORTE IMPROVVISA E LA SIDS ... 491
M. Colonna, S. Sblano
24.1 La SIDS ... 492
24.1.1 Indagine medico-legale e autopsia giudiziaria ... 495
24.1.2 Diagnosi differenziale tra SIDS e morte da causa violenta ... 499
24.1.3 Il riscontro diagnostico e la legge 2 febbraio 2006 n. 31 ... 501

Capitolo 25
LA MORTE DA CAUSA SETTICA ... 503
G. Lama
25.1 La sepsi ... 503

Progetto S.I.D.O. per la salute orale del bambino sul Territorio Nazionale: il bilancio ortopedodontico

S.I.P. Società Italiana di Pediatria

F.I.M.P. Federazione Italiana Medici Pediatri

S.I.P.P.S. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

S.I.D.O. Società Italiana di Ortodonzia www.sido.it

S.I.O.I. Società Italiana di Odontoiatria Infantile

I° Bilancio di Salute Orale Pedo-Ortodontico da 4 a 5 anni

Data di compilazione _____/_____/_____

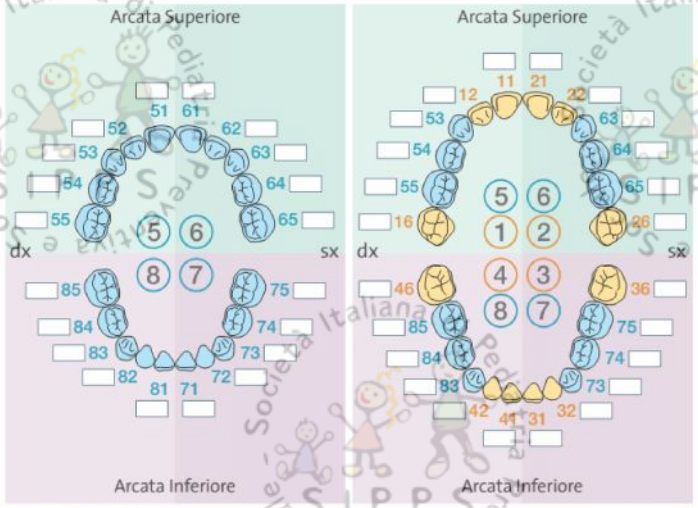
Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____/_____/_____ Sesso [ ] M [ ] F

Formula Dentaria *(barrare con una X solo i denti mancanti)*:

□ Decidua □ Mista



Carie: □ si □ no
(se presenti evidenziare con una CS (Carie Semplice) o CD (Carie Destruente) nel quadrato)

Trauma Dentale: □ si □ no
(se presenti evidenziare con una T nel quadrato e compilare la scheda traumi)

Erosioni e/o Abrasioni Dentarie: □ si □ no

Infiammazione Gengivale Localizzata: □ si □ no

Infiammazione Gengivale Diffusa: □ si □ no

Placca e Tartaro: □ si □ no **Ascessi:** □ si □ no **Fistole:** □ si □ no

Alitosi: □ si □ no **Afte Ricorrenti:** □ si □ no **Lesioni Erpetiche:** □ si □ no

Anomalie Dentarie: □ di numero (eccesso e/o difetto) □ di forma □ nessuna

Volto: □ simmetrico □ asimmetrico

Labbra competenti: □ si □ no

Occlusione Dentaria: □ regolare □ irregolare

Overjet: □ normale (I Classe), ± 2

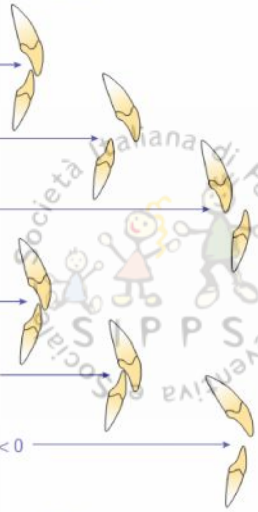
□ aumentato (II Classe), > 5

□ invertito (III Classe), < 0

Overbite: □ normale, positivo, ± 2

□ aumentato (morso profondo), > 5

□ invertito (morso aperto), negativo, < 0



Morso Crociato Mono-Laterale: □ si □ no

Morso Crociato Bilaterale: □ si □ no

Succhiamento: □ ciuccio □ dito □ labbra

Deglutizione infantile: □ si □ no

Respirazione Orale: □ si □ no

Anomalia Frenulo Linguale: □ si □ no

Anomalia Frenulo Labiale Superiore: □ si □ no

Anomalia Frenulo Labiale Inferiore: □ si □ no

Allergie: □ si □ no

□ Note _____

Firma dei Genitori _____

Timbro e Firma del Pediatra _____

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

II° Bilancio di Salute Orale Pedo-Ortodontico da 10 a 11 anni

Data di compilazione _____/_____/_____

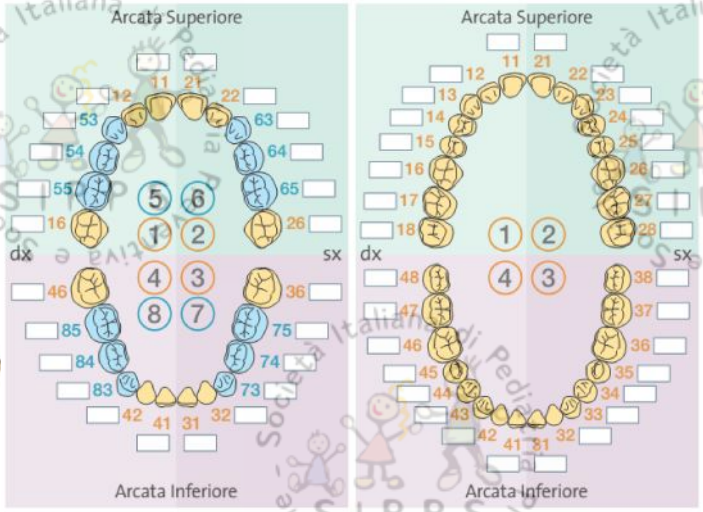
Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____/_____/_____ Sesso [ ] M [ ] F

Formula Dentaria *(barrare con una X solo i denti mancanti)*:

□ Mista □ Permanente



Carie: □ si □ no
(se presenti evidenziare con una CS (Carie Semplice) o CD (Carie Destruente) nel quadrato)

Trauma Dentale: □ si □ no
(se presenti evidenziare con una T nel quadrato e compilare la scheda traumi)

Erosioni e/o Abrasioni Dentarie: □ si □ no

Infiammazione Gengivale Localizzata: □ si □ no

Infiammazione Gengivale Diffusa: □ si □ no

Placca e Tartaro: □ si □ no **Ascessi:** □ si □ no **Fistole:** □ si □ no

Alitosi: □ si □ no **Afte Ricorrenti:** □ si □ no **Lesioni Erpetiche:** □ si □ no

Anomalie Dentarie: □ di numero (eccesso e/o difetto) □ di forma □ nessuna

Volto: □ simmetrico □ asimmetrico

Labbra competenti: □ si □ no

Occlusione Dentaria: □ regolare □ irregolare

Overjet:

□ normale (I Classe), ± 2

□ aumentato (II Classe), > 5

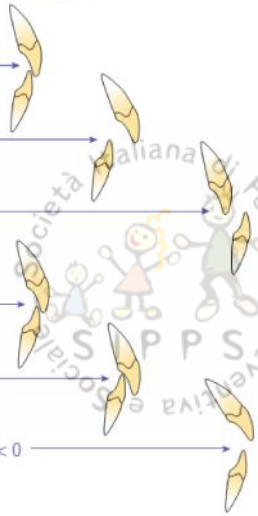
□ invertito (III Classe), < 0

Overbite:

□ normale, positivo, ± 2

□ aumentato (morso profondo), > 5

□ invertito (morso aperto), negativo, < 0



Morso Crociato Mono-Laterale: □ si □ no

Morso Crociato Bilaterale: □ si □ no

Succhiamento: □ ciuccio □ dito □ labbra

Deglutizione infantile: □ si □ no

Respirazione Orale: □ si □ no

Anomalia Frenulo Linguale: □ si □ no

Anomalia Frenulo Labiale Superiore: □ si □ no

Anomalia Frenulo Labiale Inferiore: □ si □ no

Allergie: □ si □ no

□ Note _____

Firma dei Genitori _____

Timbro e Firma del Pediatra _____

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

SCHEDA PER PEDIATRA DI FAMIGLIA PER VALUTAZIONE TRAUMA DENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

Data di compilazione ____/____/____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Sesso [ ] M [ ] F

Luogo del trauma: [ ] casa [ ] scuola [ ] parco [ ] altro _____

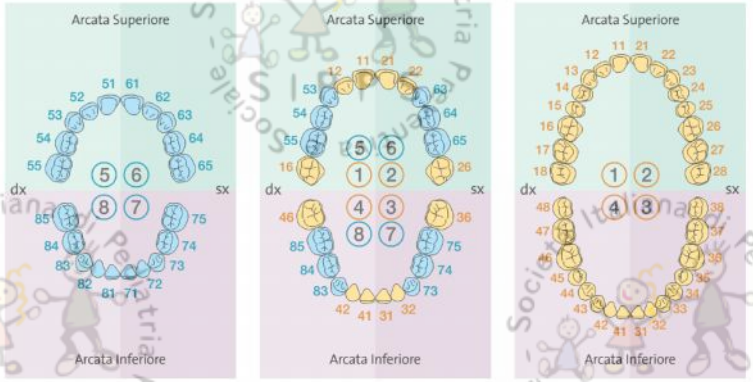
Dinamica del trauma: [ ] caduta [ ] gioco [ ] sport [ ] altro _____

Tempo intercorso dal trauma: [ ] <30 minuti [ ] 30 minuti - 1 ora [ ] 1 ora - 2 ore [ ] >2 ore

Sintomi presenti dopo il trauma:
[ ] dolore [ ] limitazione apertura /chiusura della bocca [ ] sanguinamento [ ] altro _____

Tempo di insorgenza dei sintomi: _____

Quale elemento dentale è stato interessato?
[ ] formula dentaria decidua [ ] formula dentaria mista [ ] formula dentaria permanente



Tipo di trauma: [ ] avulsione [ ] dislocazione [ ] frattura [ ] mobilità

Presenza di dispositivo ortodontico: [ ] si [ ] no

Precedenti trauma dentari: [ ] si [ ] no ***Se si:*** *quando* _____ *entità* _____

Presenza di lesioni mucosa orale: [ ] si [ ] no ***Se si:*** *dove* _____

Presenza di trauma cranico-cervicale: [ ] si [ ] no

Presenza dolore locale: [ ] si [ ] no ***Se si:*** [ ] spontaneo [ ] alla pressione [ ] alla masticazione
[ ] dolore o reazione a stimoli termici [ ] cibi dolci
[ ] cibi acidi [ ] notte _____

Copertura antitetanica: [ ] si [ ] no

NECESSITA DI VISITA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS

SCHEDA DI PRONTO SOCCORSO PER VALUTAZIONE TRAUMA DENTALE IN ETÀ PEDIATRICA

Data di compilazione _____/_____/_____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____/_____/_____ Sesso [ ] M [ ] F

Luogo del trauma: [ ] casa [ ] scuola [ ] parco [ ] altro _____

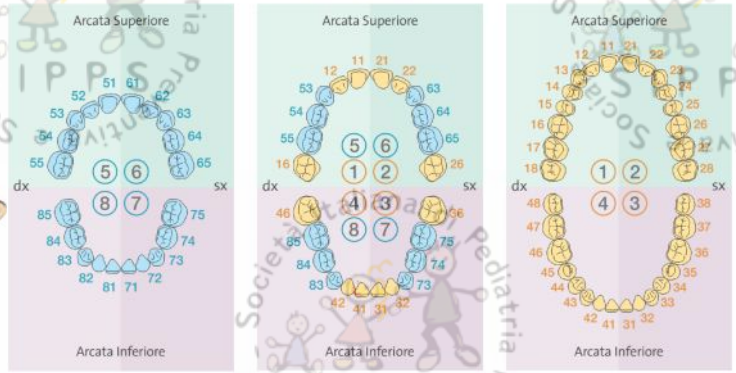
Dinamica del trauma: [ ] caduta [ ] gioco [ ] sport [ ] altro _____

Tempo intercorso dal trauma: [ ] <30 minuti [ ] 30 minuti - 1 ora [ ] 1 ora - 2 ore [ ] >2 ore

Sintomi presenti dopo il trauma: [ ] dolore [ ] cefalea [ ] perdita di coscienza [ ] nausea/vomito
[ ] amnesia [ ] alterazioni vista [ ] crisi convulsive [ ] difficoltà linguaggio
[ ] limitazione apertura /chiusura della bocca [ ] sanguinamento [ ] altro _____

Tempo di insorgenza dei sintomi: _____

Quale elemento dentale è stato interessato?
[ ] formula dentaria decidua [ ] formula dentaria mista [ ] formula dentaria permanente



Tipo di trauma: [ ] avulsione [ ] dislocazione [ ] frattura [ ] mobilità

Presenza di dispositivo ortodontico: [ ] si [ ] no

Presenza trauma altra sede: [ ] mandibola [ ] mascellare superiore [ ] AIM [ ] altro _____

Patologie remote, in particolare:
[ ] discoauguloptatie _____ [ ] anomalie maxillo-facciali _____ [ ] altro _____

Precedenti trauma dentari: [ ] si [ ] no ***Se si:*** quando _____ entità _____

Presenza di lesioni mucosa orale: [ ] si [ ] no ***Se si:*** *dove* _____

Presenza dolore locale: [ ] si [ ] no ***Se si:*** [ ] spontaneo [ ] alla pressione [ ] alla masticazione
[ ] dolore o reazione a stimoli termici [ ] cibi dolci
[ ] cibi acidi note _____

Presenza di ferite (escoriazioni, ematomi) extraorali: [ ] si [ ] no ***Se si:*** *dove* _____

Lesione elementi sostegno: [ ] gengiva [ ] osso [ ] altro _____

Presenza di trauma cranico-cervicale: [ ] si [ ] no

Copertura antitetanica: [ ] si [ ] no

E.O. Parametri vitali

È cosciente [ ] si [ ] no **Respira** [ ] si [ ] no **Ostruzione vie aeree** [ ] si [ ] no

Segni vitali [ ] si [ ] no **Necessita RCP** [ ] si [ ] no

PA mmHg **FC** batti/min **FR** atti/min

Obiettività toracica, cardiaca ed addominale _____

altro

Presenza altri segni o sintomi degni di nota _____

NECESSITA DI VISITA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA

MODELLO DI CERTIFICAZIONE CLINICA PER LESIONI TRAUMATICHE DEL CAVO ORALE IN INDIVIDUO IN ETA' EVOLUTIVA

In data odierna[i]..... è stato sottoposto a visita ..... (nome del bambino/ragazzo) nato il ....., accompagnato da ..... (nome del genitore/tutore/insegnante, altro)[ii], il quale riferisce[iii] che in data[iv].....
alle ore..... mentre si trovava[v].....
..... a causa
..... riportava

Al momento della visita il soggetto lamenta[vi]
.....

All'esame obiettivo si rileva[vii]
.....

Gli esami strumentali[viii] evidenziano .....

Si pratica[ix].....
.....

In sintesi, il soggetto presenta[x]
.....
.....

Si dimette il soggetto con le seguenti indicazioni /raccomandazioni[xi].....
con prognosi di[xii] .....

Sono necessari ulteriori controlli per[xiii].....

Firma del medico

.....

NB: Le seguenti note sono esplicative, non esaustive e hanno il fine di agevolare l'odontoiatra nella stesura di una certificazione richiesta per attestare la presenza di lesioni traumatiche e del percorso diagnostico-terapeutico intrapreso, nell'ottica di un ottimale supporto ad un possibile percorso medico-legale di risarcimento/indennizzo del danno.

[i] Ove si rediga un certificato in data diversa da quella della visita/prestazione non alterare la datadi redazione, ma porre riferimento a data diversa dall'odierna. A fini medico-legali le date hanno estremo rilievo della attestazione/ricostruzione degli eventi.

[ii] E' importante specificare chi accompagna il bambino/ragazzo che racconta l'accaduto. Si ricorda che soggetti diversi dai genitori/tutori non possono dare il consenso ai trattamenti odontoiatrici. Ciò non di meno gli interventi urgenti possono e devono essere comunque disposti al fine di evitare danni alla salute del bambino. Gli interventi differibili senza rischio devono essere differiti al momento in cui il genitore/tutore possa regolarmente consentire la loro esecuzione.

[iii] Si raccomanda l'uso di terminologia che ben espliciti che quanto riportato è frutto di un racconto/riferito, che sfugge alle possibilità di verifica del professionista sanitario.

[iv] Specificare la data del trauma e l'orario se questo è rilevante a fini di prognosi (reimpianto, ad esempio).

[v] In questa sezione della certificazione si dovrebbe riportare quanto riferito dall'adulto che accompagna il bambino/ragazzo e dal bambino/ragazzo, in merito a:

- il luogo in cui è avvenuto il trauma (scuola, casa, palestra, ecc.). Da ricordare che diversi luoghi corrispondo a diverse possibilità di risarcimento/indennizzo del danno;
- la causa (caduta accidentale, spinta, urto, aggressione, ecc.) che ha cagionato il trauma;
- la dinamica (batteva il volto, riceveva un pugno, ecc.);
- l'effetto, cioè quello che il soggetto soggettivamente riportava (perdeva un dente, sanguinava, avvertiva dolore o difficoltà a aprire la bocca, respirare, parlare, ecc.);
- eventi successivi , ad esempio se si è recato al PS, se è stato vistato da altri operatori sanitari, ecc.

[vi] Dovrebbero essere riportati in questa sezione i sintomi come riferiti dal soggetto (dolore, difficoltà ad aprire la bocca, ecc.).

[vii] Si riporta l'esame obiettivo focalizzato sulle lesioni traumatiche muco-gengivali , osteo-dentali, articolari, ecc.

[viii] Questa sezione è dedicata a riportare quando rilevato mediante esami strumentali (radiografici, test di sensibilità, ecc). Si ricorda che la dimostrazione del danno spetta al danneggiato per cui, laddove l'esistenza della lesione possa essere posta successivamente in dubbio, una fotografia del dente/lesione può notevolmente agevolare l'assistito nel percorso risarcitorio/indennitario.

[ix] In questa parte si dovrebbero indicare gli eventuali trattamenti praticati (reimpianto, splintaggio ricostruzione, ecc.). Il percorso risarcitorio prevede poi che il soggetto presenti dettagliati preventivo/ricevuta/tickets per motivare i costi sostenuti a cagione delle lesioni traumatiche.

[x] E' utile inserire una sintesi diagnostica che rappresenta la summa di quanto rilevato, obiettivato strumentalmente ed eseguito dal punto di vista terapeutico. Esempio: lussazione e frattura di 11 trattata con riduzione, splintaggio e ricostruzione in composito.

[xi] Si precisano eventuali raccomandazioni quali, recarsi prontamente al PS o dal pediatra, terapie domiciliari, ecc.

[xii] In questa parte si riporta la prognosi ovvero:

- l'invio al PS o al pediatra ove si ritenga necessario;
- La prognosi odontoiatrica ed i controlli necessari, specificando se la prognosi è "riservata" all'esito di ulteriori controlli o periodi di follow-up (shock pulpari, ad esempio).

La prognosi ha un elevatissimo rilievo medico legale sia per l'odontoiatra (rilievo penale-obbligo di referto) sia per l'assistito (per il risarcimento-indennizzo del danno).

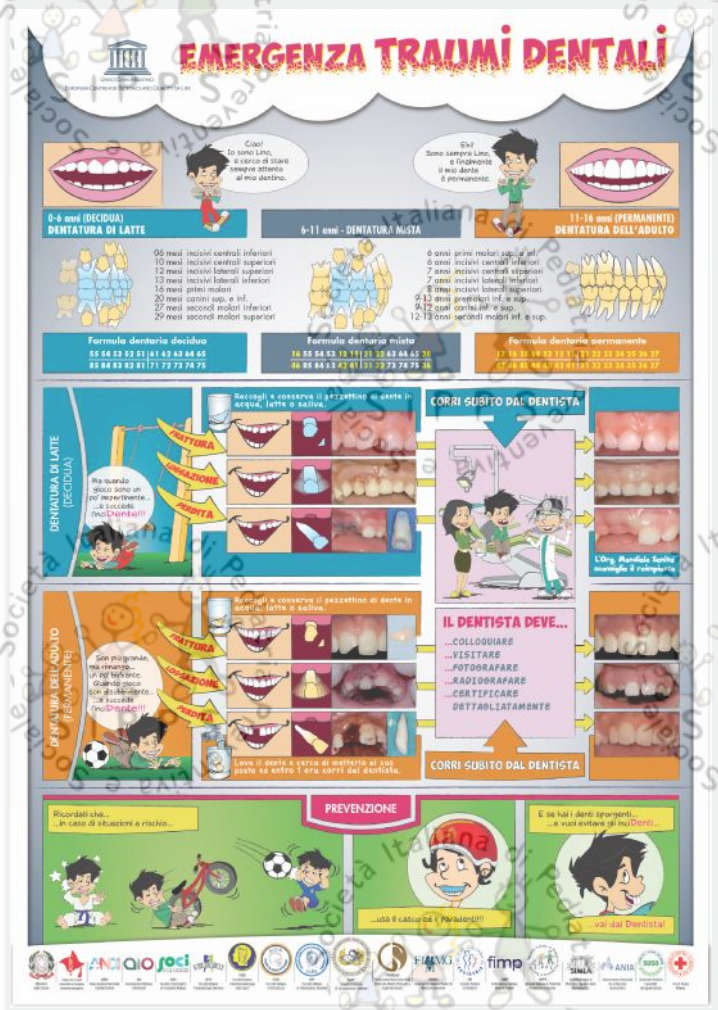
Dal punto di vista penale si ricorda che le lesioni personali sono sottoposte all'obbligo di referto all'autorità giudiziaria, laddove è possibile, (non si richiede al medico la certezza del reato tanto che è punita solo l'omissione di referto e non l'eccesso) che siano:

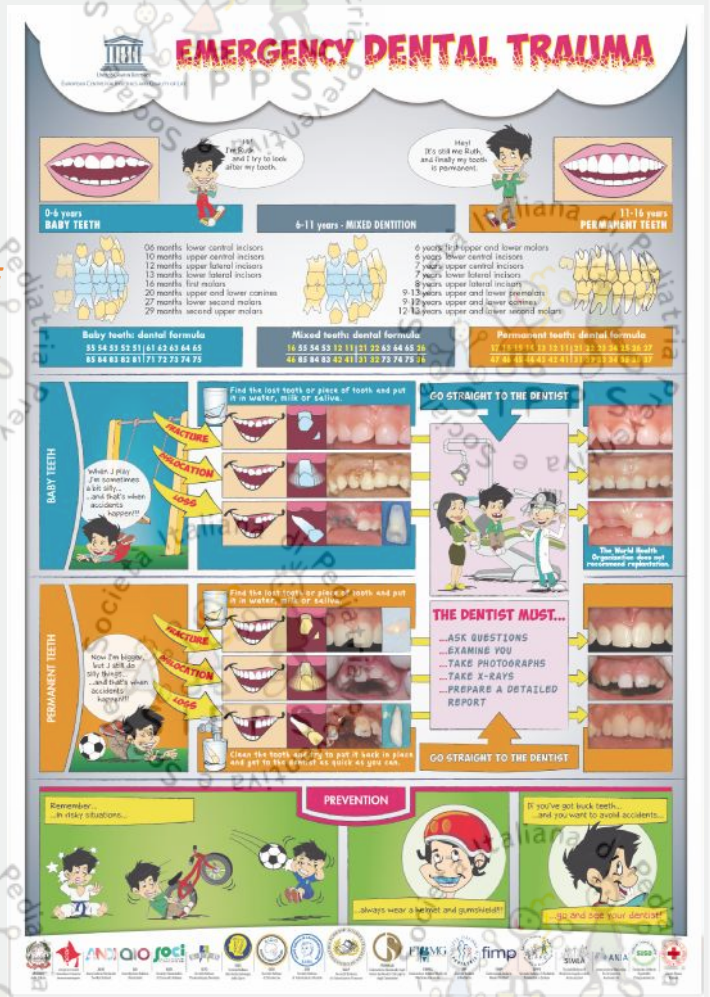
- Volontarie (aggressioni, abuso, violenza domestica, ecc.) e la durata dello stato di malattia sia >20 giorni o vi sia stato indebolimento delle funzioni dell'apparato stomatognatico (perdita di un dente, ad esempio). Le situazioni in cui si sospetta l'abuso richiedono un approccio attento, ma nel migliore interesse del bambino. Un consulto con il pediatra del bambino può essere consigliato oltre ad una attenta osservazione di lesioni tipiche (segni di morsi, bruciature, lesioni da "strappo" al cuoio capelluto, ecchimosi al volto, ma soprattutto in zone coperte dagli abiti, lesioni policrone e polifocali che indicano reiterazione come tipicamente accade negli abusi). Sebbene non sia punito l'eccesso di referto è evidente che un sospetto di abuso magari di un familiare è un sospetto di reato grave per cui occorre che il medico odontoiatra spenda il massimo della attenzione senza però sottovalutare la possibilità che sussista un reale caso di abuso, la cui frequenza è tutt'altro che marginale in tutte le aree/ classi sociali/credo religiosi. Negli adolescenti non si devono sottovalutare le lesioni derivanti da abusi legati a fenomeni di bullismo o aggressioni sessuali.

- colpose (non volontarie) dovute a violazione delle norme sull'igiene del lavoro e la prevenzione degli infortuni del lavoro e malattie professionali e che abbiano comportato una durata dello stato di malattia sia >40 giorni ovi sia stato indebolimento delle funzioni dell'apparato stomatognatico (perdita di un dente, ad esempio). Trattasi di fattispecie molto rara e legata ad eventuale incidente-lesione traumatica sul luogo di lavoro di un adolescente.

Dal punto di vista risarcitorio/indennitario del danno, la prognosi è di estrema utilità per stabilire anzitutto quando la condizione clinica è stabilizzata ovvero quando sia possibile formulare un giudizio prognostico attendibilmente definitivo sulle lesioni (per esempio sulla vitalità del dente) per poi procedere alla valutazione delle alterazioni che permangono, i cosiddetti postumi (invalidità permanente) distinguendoli da quei disturbi/alterazioni che hanno avuto una certa durata, ma poi sono scomparsi e che sono da valutarsi a titolo di invalidità temporanea.

[xiii] Trattasi di precisazione di rilievo laddove le condizioni di un dente/struttura siano da considerarsi riservate e da rivalutare mediante opportuni esami (shock pulpare, ad esempio), in quanto, fintanto che vi sia una riserva clinica, il caso non deve essere valutato dal punto di vista medico-legale poiché vi sarebbe il rischio di sottostima del danno. Nei casi la famiglia richieda una certificazione su cui esclusivamente basare la richiesta risarcitoria o si è certi di aver eseguito una stima di tutti i titoli di danno che debbano essere stimati nella fattispecie oppure è bene avvisare la famiglia che è necessaria ulteriore assistenza medico-legale eventualmente anche specificandolo nel certificato.





MEDICI LEGALI
ODONTOIATRI

MEDICI di MEDICINA GENERALE
PEDIATRI

alberto.laino@unina.it