

**Tratto da: [www.oralmax.it](http://www.oralmax.it)**

*“il portale di Chirurgia Orale e Maxillo Facciale dedicato ai professionisti del settore e a chiunque voglia approfondire le proprie conoscenze in questo campo.”*

**IMPLANTOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE: il parere del SOOCMFOT** (Sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo-Facciali Ospedalieri del Triveneto)

**1.**

Oggetto: implantologia e chirurgia maxillo facciale

Il parere ministeriale, a firma del Direttore Generale dott. Giovanni Leonardi del marzo ultimo scorso, secondo cui “si esclude che l’implantologia dentale possa essere praticata dai medici chirurghi specialisti in chirurgia maxillo facciale”, ha indotto il Consiglio Direttivo del Sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo-Facciali Ospedalieri del Triveneto ad una riflessione.

Nell’intento di chiarire ulteriormente questa problematica il Consiglio Direttivo del Sodalizio ha ritenuto di portare questo contributo.

Le innovazioni tecnologiche e chirurgiche hanno infatti reso l’implantologia una modalità terapeutica ormai indispensabile in molte situazioni cliniche.

Gli impianti dentari vengono inseriti a livello dei processi alveolari edentuli, o a livello delle basi ossee dei mascellari o su osso ricostruite mediante innesto osseo autologo, omologo, eterologo o innesto di sostituti dell’osso.

Per quanto riguarda il mascellare superiore, tali innesti sono quasi sempre posti all’interno del seno mascellare.

La distinzione netta tra attività chirurgica odontoiatrica e attività chirurgica maxillo-facciale è assai difficile, in particolare perché esiste tutta un’area definibile “di confine”, su basi anatomiche.

In tutta Europa, l’implantologia orale è comune a Odontoiatri, Chirurghi Orali e Chirurghi Maxillo-Facciali, sia nell’attività istituzionale che nell’attività libero professionale, senza che questo porti ad alcuna inappropriata della prestazione.

Per quanto riguarda la normativa, la Legge 409/1985 definisce come oggetto della professione di Odontoiatra il distretto di competenza “...delle mascelle e dei relativi tessuti...”.

Sarebbe quindi opportuno modificare la denominazione di “Maxillo” al Chirurgo Maxillo-Facciale se non fosse autorizzato all’inserimento di protesi endosseie come gli impianti all’interno delle ossa mascellari.

E analogamente si potrebbe porre il dubbio sulla legittimità che sia l’Odontoiatra a poter effettuare interventi implantologici su innesti posti all’interno del seno mascellare, come frequentemente avviene.

L’aspetto che il Consiglio Direttivo del Sodalizio vuole evidenziare, nell’ipotesi che venisse confermato il parere espresso dal ministero, cioè che solamente gli Odontoiatri (Specialisti, Laureati o iscritti all’Albo) possono effettuare interventi di implantologia dentale.

Questo creerebbe gravi difficoltà alle strutture pubbliche erogatrici delle sopraccitate prestazioni con sostanziale blocco di erogazione delle stesse nel settore pubblico.

L’interpretazione effettuata dal ministero potrebbe estendersi per analogia alla chirurgia orale (estrazione 3° molare, reimpianto dentale, apicectomia, exeresi neoformazione cistica, ...), attività quotidiana delle unità operative e dei servizi territoriali pubblici. Si ricorda che, persino nel Tariffario minimo nazionale del 1992, peraltro successivo alla Legge 409/1985, è possibile rintracciare diverse sovrapposizioni degli ambiti professionali (estrazione semplice, estrazione complicata,...) comuni all’Odontoiatra ed al Chirurgo Maxillo-Facciale.

E’ piuttosto strano, però, che nello stesso Tariffario si ritrovano prestazioni chirurgiche maxillo-facciali (estrazione 3° molare, reimpianto dentale, fissazione con ferule di elementi dentari lussati) non comprese nell’ambito odontoiatrico, ma normale bagaglio culturale e professionale dell’Odontoiatra.

Da questo punto di vista, è interessante la lettura dell’articolo del Prof. Dario Betti apparso nel Febbraio 2005 nella rivista “Il Dentista Moderno”, dal titolo “Gli ambiti di competenza professionale del chirurgo maxillo-facciale e dell’odontoiatra, in funzione dell’attività implantologica”, che ha preceduto di tre anni l’attuale discussione.

Date queste premesse, il Consiglio Direttivo del SOOCMFOT chiede che questa problematica venga esaminata con cautela, e che venga riconosciuta l’esistenza di un’area e di una patologia di confine, date le evidenti implicazioni e ricadute sulle Strutture Ospedaliere del SSN, di frequente a componente mista o a doppia funzione di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale.

n attesa di eventuali osservazioni e/o indicazioni, il Consiglio resta a disposizione per ogni chiarimento.

Distinti saluti

il Consiglio Direttivo SOOCMFOT

22 maggio 2008

## 2.

Trento, 1 settembre 2008

Al  
Ministero della Salute  
Dipartimento della qualità  
Direzione Generale delle risorse umane e professioni sanitarie  
Via Giorgio Ribotta,5  
00144 ROMA

Al Presidente  
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
P.za Cola di Rienzo 80/A  
00192 Roma

e pc

Assessorati Regionali e Province Autonome

Direttori Generali Aziende Ospedaliere

Direttori Scuole di Spec. in Ch. Max. Facciale

Direttori Unità Operative di Ch. Max. Facciale

LORO SEDI

Oggetto: implantologia e chirurgia maxillo facciale

Facendo seguito alla precedente comunicazione del 22 maggio 2008, di pari oggetto, il Consiglio Direttivo del Sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo-Facciali Ospedalieri del Triveneto intende portare un ulteriore contributo per una costruttiva riflessione sull'argomento.

Come già segnalato, non solo in Italia ma anche in tutta Europa non esiste una distinzione netta tra attività chirurgica odontoiatrica e attività chirurgica maxillo-facciale, dato che esiste un'area definibile "di confine", su basi anatomiche.

Esiste, tuttavia, un precedente europeo particolarmente interessante in Gran Bretagna, relativo all'erogazione di prestazioni odontoiatriche in assenza di specifica qualifica.

Il General Dental Council (equivalente ad un Ordine degli Odontoiatri), infatti, e la British Association of Oral and Maxillofacial Surgeons su questa problematica hanno stilato e pubblicato le loro posizioni ufficiali, che si allegano.

Il Consiglio Direttivo del SOOCMFOT ritiene che tali posizioni meritino di essere esaminate e valutate quale eventuale \_base\_ di partenza per una proficua discussione.

In attesa di eventuali osservazioni e/o indicazioni, il Consiglio resta a disposizione per ogni chiarimento.

Distinti saluti

Il Consiglio Direttivo SOOCMFOT

### 3.

Trento, 5 marzo 2009

Ill.mo Sig Ministro  
Dott. Maurizio Sacconi  
Ministero del Lavoro,  
della Salute e delle Politiche Sociali.  
Via Veneto, n. 56  
00187 ROMA

Ill.mo Sig Ministro,

in data 16 gennaio 2009 il Consiglio Direttivo del Sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo-Facciali Ospedalieri del Triveneto (SOOCMFOT) si è riunito a Treviso.

All'incontro sono stati invitati i Direttori delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia maxillo facciale del Triveneto. Erano presenti il prof. Pierfrancesco Nocini, dell'Università degli Studi di Verona, ed il prof. Massimo Politi dell'Università degli Studi di Udine. Il prof. Giuseppe Ferronato, dell'Università degli Studi di Padova, ha comunicato la sua impossibilità ad essere presente, esprimendo altresì grande interesse all'ordine del giorno proposto per l'incontro. Per il Consiglio Direttivo del SOOCMFOT erano presenti:

dr. Fulvio Campolongo (Trento) Presidente, dott.ssa Gabriella Clarich (Trieste) Tesoriere, dr. Fabrizio Fontanella (Bolzano) Segretario ed i Consiglieri: dr. Giuliano De Polo (Montebelluna), dr. Antonio Maria Miotti (Udine), dr. Ernesto Padula (Vicenza), dr. Leonardo Priore (Venezia), direttori di Unità operativa.

L'incontro è stato convocato per un confronto tra medici ospedalieri ed universitari in relazione alle problematiche emerse all'indomani del parere ministeriale del marzo 2008, a firma del Direttore Generale dott. Giovanni Leonardi, volto a definire specifiche competenze del chirurgo maxillo-facciale, dell'odontostomatologo e dell'odontoiatra.

Dopo aver ripercorso storicamente la situazione italiana relativamente ai profili professionali, ai percorsi formativi di area odontoiatrica/odontostomatologica/maxillo-facciale, ai documenti prodotti dal SOOCMFOT e dalla SICMF (Società Italiana di Chirurgia Maxillo Facciale), è stato valutato l'orientamento in ambito europeo per quanto attiene le competenze del chirurgo maxillo facciale, dell'odontostomatologo e dell'odontoiatra.

Risulta necessario aggiungere che nella maggioranza dei paesi europei la denominazione della disciplina e dei reparti ospedalieri ed universitari è di Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale.

Dall'approfondimento effettuato è emerso che non esistono documenti ufficiali in merito ad una definizione degli ambiti di competenza del chirurgo maxillo-facciale, dell'odontostomatologo e dell'odontoiatra per quanto riguarda le procedure di chirurgia orale.

E' parere degli intervenuti che l'individuazione di rigidi ambiti di competenza per quest'area sia impossibile.

L'area della chirurgia orale fa infatti riferimento ad una patologia di confine per la quale difficilmente sono individuabili precisi e definiti ambiti di competenza rispondendo piuttosto alle peculiari competenze professionali dei singoli operatori.

Ulteriore argomentazione che induce ad una riflessione è la constatazione che:

- l'organizzazione del S.S.N., per quanto attiene l'erogazione di prestazioni di chirurgia orale, non può prescindere dalle attività storicamente svolte dalle U.U.O.O. Ospedaliere, quasi esclusivamente di ambito chirurgico maxillo-facciale,
- alle U.U.O.O. Ospedaliere vengono ricondotti molti dei L.E.A. odontoiatrici chirurgici riferiti all'area della vulnerabilità,
- la componente odontoiatrica strutturata in qualità di Dirigenti Odontoiatri nelle U.U.O.O. Ospedaliere è rappresentata in numero esiguo stante la necessità del requisito della specializzazione, e la qualificazione medica relativamente alla disponibilità per i turni di guardia e reperibilità.

Per quanto fin qui espresso il Consiglio Direttivo del Sodalizio e i Direttori delle Scuole di Specializzazione delle Università del Triveneto auspicano che la problematica evidenziata venga attentamente rivalutata e che, confermata l'esistenza di un'area e di una patologia di confine, venga espresso dal Ministero un orientamento che riconosca e salvaguardi le attività delle Strutture Ospedaliere del SSN supportate dagli Specialisti in Chirurgia Maxillo-Facciale.

La mancanza di una formale espressione ministeriale potrebbe esporre al rischio di incertezze interpretative ed indurre possibili disomogeneità, nelle Regioni e Province Autonome, per quanto attiene l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie.

Tale disomogeneità potrebbe trovare riscontro nella formulazione, da parte delle citate Regioni e Province Autonome, di liste di procedure chirurgiche autorizzabili tra loro differenziate.

Distinti saluti  
Dr. Fulvio Campolongo  
Presidente SOOCMFOT