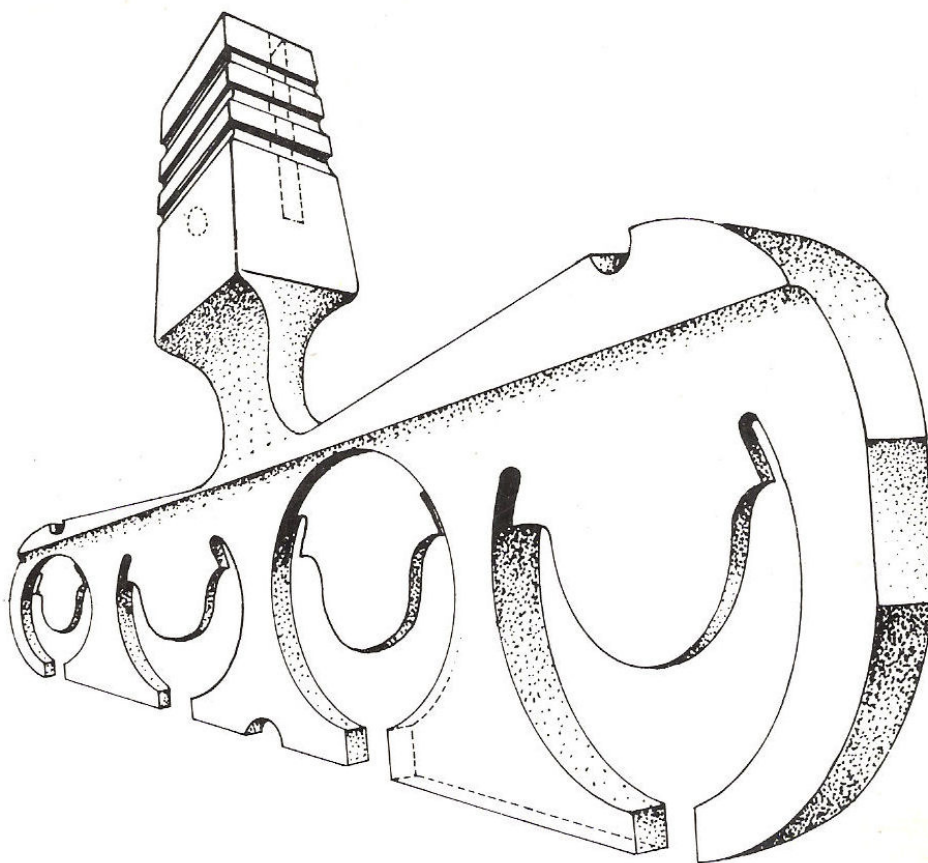


RIVISTA EUROPEA DI **IMPLANTOLOGIA**

EUROPEAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY
REVUE EUROPEENNE D'IMPLANTOLOGIE

Organo ufficiale dell'Accademia Europea Dentisti Implantologi
della Accademia Italiana Degli Impianti
e dell'International Research Committee of Oral Implantology I. R. C. O. I.



2 **1982**
ANNO XVII

APRILE
MAGGIO
GIUGNO

DIREZIONE - REDAZIONE - PUBBLICITÀ
20122 Milano - Piazza Bertarelli, 4 - TEL. 879298
SPEDIZIONE ABB. POSTALE GR. IV (70%) - DA MILANO FERROVIA

IMPLANTOLOGIA

ALGUNAS CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS EN IMPLANTOLOGIA

Dr. Roberto Abado, psiquiatra

Dr. Nestor A. Chudnovsky, odontologo

Reseña histórica sobre la boca y el psiquismo: En el sujeto, la boca constituye el primer lugar de contacto erótico en su vida. El amamantamiento, función basada en la necesidad biológica de alimentarse, discurre en la infancia junto al primer placer erótico del sujeto, ligado a la succión. El bebe manifiesta tanto un placer ligado a satisfacer la necesidad orgánica de alimentarse, motivado por el descenso del nivel de glucosa, como también un goce erótico en la relación dual entre el y la madre. Vemos entonces que desde muy temprano está signada la boca, como un lugar importantísimo en la evolución psicológica del sujeto dado que el primer vínculo amoroso del mismo se realiza a través de ella. Es así también, como en la boca, y aparición de los dientes, con irrupción del brote

dentario, en el primer año de vida que se provoca en el sujeto uno de los primeros traumas que están ligados al destete. Evidentemente, la aparición de los dientes, en la mayor parte de los casos, coincide con la interrupción de la lactancia. El sujeto desde entonces, tiene marcado no solo como lugar de goce, sino también como primitivo lugar de frustración, la boca; lugar de goce, en la medida en que el primer vínculo satisfactorio con otro sujeto; lugar de frustración en la medida en que la erupción dentaria lo interrumpió. De este modo vemos de que esta parte de la anatomía está signada en forma principalísima en el desarrollo erótico del sujeto. Debemos recordar también que en el sujeto adulto, la boca es un lugar ligado a un sinnúmero de goces: alimentos, adiciones como el cigarrillo

e importantísimo en la función erótica. El primer contacto sexual entre dos sujetos generalmente se realiza por la boca. Es a través de la erogenización de la mucosa bucal y del beso que se inicia generalmente la relación sexual. De éste modo, vemos que aparte de cumplir con una función anatómica y fisiológica ligada a la supervivencia, la boca es un lugar de goce y de placer y como todo aquello ligado al erotismo el sujeto va a estar marcado por las vicisitudes del mismo y va a ser fuente de conflictos y va a adquirir la significación que tienen para el sujeto todo lo que está vinculado con su cuerpo erótico y con su sexualidad. Evidentemente los dientes, constituyen uno de los caracteres sexuales secundarios, no en el sentido estricto porque la emergencia de los dientes y su conservación no está ligada a ninguna función hormonal sino en el sentido de ser un elemento de seducción, de atracción del sujeto. Por lo tanto, toda operación, ejercida sobre los mismos, no en el sentido quirúrgico sino en el sentido de intervención va a estar al mismo tiempo, constituyéndose en una intervención sobre la imagen que de sí mismo tiene el sujeto. Alrededor de la dentadura se van a cifrar cantidades importantes de conflictos, ansiedades, angustias, que desarrollamos más adelante.

El sujeto y la Castración: Dentro de la constitución de la estructura psíquica del sujeto, juega principal papel las fantasías y las amenazas de castración; de algún modo es como si fuera la pena que impone la ley en el psiquismo infantil; la castración y la acepta-

ción de la ley; el goce la transgresión de la misma. Van a estar siempre pivotando sobre las fantasías de castración. Se debe esto a que en el 4º o 5º año de vida, cuando el sujeto establece lo que conocemos como complejo de Edipo o Complejo Nuclear de la neurosis, todo sujeto humano normal establece una atracción fuertísima sexual hacia el progenitor del sexo opuesto y una rivalidad importante con el progenitor del mismo sexo. En el varón, esta situación se negocia a través de que en la temprana evolución del mismo, presiente de que el castigo que le va a inferir el padre o el representante de la ley en el grupo por el deseo ligado a la figura prohibida, el deseo incestuoso hacia la madre, va a ser la castración, es decir, la pérdida de los genitales. El sujeto colocado en la temprana infancia ante el conflicto inconsciente de amar a la madre y perder los genitales o renunciar a ese amor y conservarlos, opta por ésta segunda alternativa y de ahí en más, el conflicto ligado a la fantasía de castración va a ser el núcleo central de toda afección neurótica o de toda afección psicológica en general. La forma en que el sujeto resuelva éste conflicto de castración va a ser la base de su futura estructura como persona y la base de su perfil caracterológico y/o psicopatológico. Esta descripción corresponde al sujeto varón. En la mujer, la situación es distinta. La mujer pasa durante sus primeros años de vida por un vínculo afectivo intenso con la madre; vínculo al cual renuncia cuando percibe que la madre no tiene lo que tiene el padre; en esa circunstancia dirige su atención y amor hacia el padre, rivalizando con la

madre; pensando en algunos casos de que la madre es culpable de que ella le falte lo que el padre tiene; al mismo tiempo hay un desplazamiento psíquico en la mujer por lo cual piensa que si bien no puede tener lo mismo que el varón, puede tener un buen sustituto del mismo que es la maternidad y los hijos. En los dos casos, o sea en la constitución del complejo de Edipo femenino y masculino, observamos que la ansiedad de castración o los temores a la castración, juegan un principalísimo papel. En el hombre, en tanto es el temor a la misma lo que lo lleva a renunciar a su primer objeto amado, la madre. En la mujer, es en tanto la fantasía de que ella está castrada y que le falta el pene como el padre, lo que lo lleva a dirigir su amor al padre y esperar del mismo (o de los sustitutos futuros: novio, marido), que lo dé lujos como reemplazo de esa falta primordial. En ambos casos, la vivencia de falta de algo que va a ser siempre resignificante de la castración; o sea que cada vez que un sujeto está en la amenaza de perder algo o ha perdido algo va a vivirlo desde ese patrón original, desde ese cliché, que en la cultura le aporta, las fantasías y ansiedades de castración en la primera infancia. De modo tal que en el psiquismo profundo del sujeto, toda pérdida, toda ausencia o amenaza de ausencia o de pérdida, van a estar significando la castración y van a estar motivando la ansiedad y angustia del sujeto. La angustia siempre en el fondo, en el inconsciente del sujeto, es la angustia de castración, es el terror a la castración, por lo tanto las vicisitudes en la vida del sujeto, ligadas a pérdi-

das, sobre todo de su esquema corporal, van a ser vividos con mucha más firmeza, como fantasía de castración que las pérdidas de pertenencia del mismo; no es lo mismo perder un objeto, que una parte del cuerpo: los dientes, al igual que el pelo, por ejemplo, son elementos que hacen que a través de las posibilidades de ser perdidos y no recuperados en la adultez, constituyen fuertes fantasías de castración en los sujetos. De modo tal que podemos decir que inconscientemente, un sujeto que ha perdido sus dientes, es como si se sintiera un sujeto castrado; de la misma manera, podemos pensar que un sujeto ante la amenaza de una intervención sobre los dientes va a movilizar todas las fantasías de castración que un sujeto lleva normalmente. Por lo tanto, toda intervención o operación sobre la boca y dientes, es una fuente importante de ansiedades ligadas (en la profundidad de lo inconsciente) a las fantasías de castración del sujeto.

Algunas consideraciones respecto a la asistencia odontológica en general

Cuando un sujeto concurre a la consulta odontológica por motivos diversos lleva presente todo este acervo de significaciones psicológicas que tienen la boca y los dientes. Viene a complicar la situación, el hecho que la consulta odontológica y el tratamiento odontológico en sí mismo, constituye un acto que puede tener para el mismo un significado sexual.

Las condiciones particulares en las cuales se desarrolla la consulta odontológica y la actitud de entrega que el

paciente debe tener hacia su profesional, son situaciones que propician la aparición, de fantasías sexuales y en muchos casos la actuación de las mismas.

La Implantología y la psicología del paciente Implantado

En los últimos años, el desarrollo de las técnicas protésicas ha llevado a la aparición de estructuras implantadas quirúrgicamente y que se indican cuando las prótesis convencionales no responden a las expectativas del profesional o del paciente. De algún modo, la inclusión en la boca de un sujeto, de restauraciones (cualesquiera sean) provoca un cambio del esquema corporal y esto se debe a múltiples factores; algunos puramente biológicos: el individuo recibe informaciones propioceptivas de todo el cuerpo, que normalmente al no haber variación, no llegan a hacerse conscientes involuntariamente sino voluntariamente en el caso por Ej. de una alteración en la oclusión de un sujeto por efecto de una amalgama, aunque halla sido realizada con todos los preceptos de la mejor operatoria, va a tener una información distinta de su boca hasta tanto se integre esa información en sus circuitos neuronales, en sus circuitos de apreciación del cuerpo y esa información va a estar apareciendo en la conciencia no como dolor o molestia, sino como algo extraño que con el tiempo se atenúa, hasta incorporar a su esquema corporal esa nueva variación. Debemos pensar por lo tanto que en el caso de tratarse de una intervención y rehabilitación a través de un implante, toda esta experiencia psicoló-

gica se potencializa. Por un lado, tenemos esa información propioceptiva, ese esquema psicológico de la dentadura, que va a verse modificado en forma substancial. Por el lado de la psiquis del sujeto vamos a tener una modificación de la visión de uno mismo del esquema corporal psicológico con una revalorización de toda la zona oral y que va a provocar perturbaciones.

A modo de ejemplo de caso clínico de esta situación tratamos un caso a posteriori de un implante, quirúrgicamente exitoso: Se trataba de una mujer entre la 5ta. y 6ta. década de vida casada con un hombre bastante mayor con hijos profesionales que por circunstancias particulares residían en el exterior y que había concurrido a la consulta odontológica precisamente por indicación de una psicóloga pariente es decir una profesional en salud mental pariente cercana de está sujeto a quien ella abrumada con sus quejas hipocondríacas entre algunas de ellas las referentes a su dentadura, etc. Luego de pasar la etapa quirúrgica (exitosa) comenzaron una ondanada de quejas y reproches dirigidos al profesional interviniente por "eso" que le había hecho en la boca y que "le había cambiado la vida" y esta situación la había llevado a un cuadro en el cual la vida, para ella no era una cosa querible, incluso tenía fantasías suicidas. El profesional decide por estos motivos, efectuar una consulta a un psiquiatra. La paciente se presenta sumamente ansiosa. La primera palabra que dice cuando entra en mi consultorio (que casualmente estaba siendo pintado) es: "Aver si me voy manchada de blanco". Luego comienza exponer su

caso y a narrar las dificultades que habían surgido después del implante a quien adjudicaba toda su patología psíquica; y el cuadro que presentaba desde la perspectiva psiquiátrica era una depresión ansiosa. A poco que comienza el interrogatorio, nos damos cuenta que preexistentemente a esta depresión ansiosa, era un sujeto que debería tener tratamiento psicológico. Los últimos años de su vida había tenido circunstancias muy duras, lo que sumado a la edad crítica más un accidente que había tenido y donde había perdido varias piezas dentarias, hacían que estuviera con la necesidad de elaborar esos acontecimientos. Profundizando el interrogatorio, le pido, en el afán de conocer el problema, y para sacarla del monotema (la queja por la prótesis) que me relate acontecimientos de su adolescencia que podrían ser semejantes al que está viviendo. Su diálogo era un ida y vuelta entre relatarme algo y volver a quejarse de lo que le pasaba con la boca. Cuando le pido que me describa que es lo que ella sentía con la nueva dentadura, me dice que ella sentía como si tuviera una “trompa de elefante en la boca”. Como debía llegar a un diagnóstico tan solo por esta consulta por imposibilidad de tratarla en lo futuro, reflexionando (El temor a irse manchado de blanco, con la vivencia de la trompita de elefante en la boca) comencé a preguntarle qué se le ocurriría si pensara en un chiste picaresco esto de la trompita de elefante en la boca; con muchas negativas al comienzo, aceptó al final de que la imagen que suscitaba era felicia. Entonces le expliqué al paciente, que muchas veces, circun-

stancias vividas hace muchos años, se reactualizaban por diferentes fenómenos, pero que probablemente lo que ella estuviera sufriendo en este momento era como revivencia de un episodio vivido muy culposamente en su adolescencia o en su niñez. La paciente no negó ni aprobó el comentario solo sonrió, se sintió aliviada; le sugerí el nombre de un profesional en Europa, ya que viajaba, le sugerí que consultara respecto a la medicación que yo le sugeriría (antidepresivos y ansiolíticos) pero aparentemente la intervención psicoterapéutica había sido suficientemente eficaz, y la paciente concurre al otro día al odontólogo para agradecerle. De este caso surge la enseñanza respecto a la indicación de la psicología en la implantología. En 1er. lugar nos muestra como una operación de implante puede ser desestructurante en un sujeto y condicionar un cuadro psicopatológico. En 2do lugar nos muestra la importancia que tiene la evolución previa del terreno psicológico para evitar ese tipo de desbordes. De allí en más se convino con el profesional tratante, en realizar un estudio previo a toda persona que concurre a una intervención de este tipo, a los efectos de evaluar las posibilidades de descompensación y también de efectuar una psicoprofilaxis de los efectos que normalmente tiene una intervención de este tenor sobre la psiquis de un sujeto.

Dr. Roberto Abado
Dr. Nestor A. Chudnovsky

CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE IN IMPLANTOLOGIA

Dott. Roberto Abado, psichiatra
Dott. N. Chudnovsky, stomatologo

Rassegna storica sulla bocca e la psiche.

Nell'individuo, la bocca costituisce il primo punto di contatto erotico della sua vita. L'allattamento, funzione basata sulla necessità biologica di nutrirsi, è concomitante nell'infanzia con il primo piacere erotico, legato alla suzione. Il lattante manifesta sia un piacere relativo al soddisfacimento della necessità organica della nutrizione, legata all'abbassamento del livello glucidico, quanto un godimento erotico nella relazione duale tra lui e la madre. Vediamo quindi che la bocca entra in gioco assai precocemente, come punto importantissimo nella evoluzione psicologica dell'individuo, dato che il suo primo vincolo amoroso si realizza attraverso la bocca stessa. E con la comparsa dei germi dentari, l'individuo subisce uno

dei primi traumi della sua vita, legato allo svezzamento, poichè l'eruzione dentaria, nella maggior parte dei casi, coincide con l'interruzione dell'allattamento. Da quel momento quindi l'individuo acquisisce la cognizione che la bocca non è soltanto sede di piacere, ma anche di frustrazione. Si può rilevare così che questa parte anatomica è notevolmente interessata nello sviluppo erotico dell'individuo. Va ricordato anche che nell'adulto la bocca è una sede collegata ad innumerevoli piaceri, come l'alimentazione, il fumo e, importantissima, la funzione erotica. Il primo contatto sessuale tra due individui generalmente si manifesta attraverso la bocca. Vediamo quindi che, a parte la funzione anatomo-fisiologica legata alla sopravvivenza, la bocca è un punto di godimento e di piacere che

condiziona l'individuo in base al suo erotismo e alla sua sessualità.

Evidentemente i denti rappresentano uno dei caratteri sessuali secondari, anche se non in senso stretto in quanto l'eruzione dei denti e la loro conservazione non sono legate ad alcuna funzione ormonale, ma in quanto la dentatura costituisce un elemento di seduzione, di attrazione dell'individuo, nel quale ogni intervento dentale può scatenare importanti conflitti, ansie ed angustie, di cui tratteremo più avanti.

L'individuo e la castrazione.

Nella formazione della struttura psichica dell'individuo una parte molto importante è giocata dalle minacciose idee di castrazione. In un certo senso, nella psicologia infantile sarebbe come il castigo imposto dalla legge: castrazione, accettazione della legge; godimento, trasgressione della stessa. Queste idee prendono corpo al 4°-5° anno di vita, quando nell'individuo insorge ciò che è conosciuto come Complesso di Edipo o Complesso Nucleare della Neurosi, per cui ogni individuo umano normale viene ad essere soggetto ad una attrazione sessuale fortissima verso il genitore di sesso opposto e una spiccata rivalità nei confronti del genitore dello stesso sesso. Nel maschio, tale situazione si verifica sul far dell'evoluzione, allorché presagisce che il castigo da parte del padre o del rappresentante della legge per il suo desiderio proibito, il desiderio incestuoso verso la madre, sarà la castrazione, ossia la perdita dei genitali. L'individuo posto nella prima infanzia di fronte al conflitto inconscio di amare la madre e perdere i genitali o rinunciare

a quell'amore e conservarli, opta per questa seconda alternativa, e quindi il conflitto legato all'idea di castrazione diventa il nucleo di ogni affezione neurotica o di ogni affezione neurologica in generale. La forma in cui l'individuo risolve tale conflitto di castrazione diventerà la base della sua futura struttura come persona e la base del suo profilo caratteriologico e/o psicopatologico.

Nella femmina, la situazione è diversa. Nei primi anni di vita, la donna passa attraverso un forte vincolo affettivo con la madre, vincolo al quale rinuncia allorché avverte che la madre non ha quello che ha il padre: allora rivolge la propria attenzione e il proprio amore verso il padre, entrando in rivalità con la madre, arrivando in taluni casi a pensare che la madre è colpevole della mancanza di ciò che ha il padre. Nel contempo avviene nella femmina un ripiegamento psichico, per cui pensa che se non può avere ciò che ha il maschio, può avere come vantaggiosa sostituzione la maternità e i figli.

Nei due casi, ossia nella insorgenza del complesso di Edipo maschile e femminile, osserviamo che l'ansia o i timori di castrazione giocano un ruolo notevolissimo. Nell'uomo, la paura di questa eventualità è tale che lo porta a rinunciare al primo oggetto amato, la madre. Nella donna, il pensiero di essere castrata e di non avere ciò che ha il padre è tale da portarla a rivolgere il proprio amore verso il genitore e ad aspettarsi dallo stesso (o dai futuri sostituti: fidanzato, marito) dei vantaggi materiali come risarcimento di questa mancanza primordiale. In ambo i casi, la mancanza di qualche cosa va sempre a rapportarsi alla castrazione, os-

sia, ogniqualvolta un individuo viene ad essere fronteggiato dalla minaccia di perdere qualcosa o ha perduto qualche cosa, rivive le ansie e i timori di castrazione della prima infanzia, di modo che nella profondità della sua psiche ogni perdita, ogni mancanza o minaccia di perdita o di mancanza, prendono il significato della castrazione o ne motivano l'ansia e l'angustia. Possiamo quindi affermare che un individuo che ha perso i denti è come se incoscientemente si sentisse un castrato, o che di fronte alla minaccia di un intervento sui suoi denti cada in preda ai normali timori di castrazione. Pertanto, ogni intervento sulla bocca o sui denti costituisce un importante motivo di ansie legate, nel profondo dell'inconscio, ai pensieri di castrazione dell'individuo.

Considerazioni sull'assistenza odontoiatrica in generale

Quando un individuo si reca in uno studio dentistico, è legato a questo complesso di significati psicologici relativi alla bocca e ai denti; e la situazione è complicata dal fatto che la visita e il trattamento odontoiatrico costituiscono di per sé un atto che può avere un intimo significato sessuale.

Le particolari condizioni in cui avviene la visita odontoiatrica e l'atteggiamento di sottomissione che il paziente deve tenere verso il professionista, sono situazioni che favoriscono l'insorgenza di idee sessuali e in molti casi l'attuazione delle stesse.

L'implantologia e la psicologia del paziente impiantato.

In questi ultimi anni, il progresso delle tecniche protetiche ha portato alla

comparsa di strutture impiantate chirurgicamente e che trovano indicazione quando le protesi convenzionali non rispondono alle aspettative del professionista o del paziente. In qualche modo, l'inclusione di restauri, quali che siano, nella bocca di un individuo provoca un cambiamento dello schema organico e ciò è dovuto a diversi fattori, alcuni dei quali puramente biologici, mediante i quali l'individuo riceve informazioni propriocettive da tutto il corpo. Nel caso, ad esempio, dell'alterazione dell'occlusione a causa di un'otturazione, per quanto ben eseguita, la bocca trasmette una particolare informazione sino a quando questa venga integrata nei relativi circuiti nervosi e non sia più avvertito il corpo estraneo. Dobbiamo quindi pensare che in caso di riabilitazione mediante impianto, tutta questa esperienza psicologica venga potenziata: dal lato dell'informazione propriocettiva, lo schema psicologico della dentatura avverte una sostanziale modifica; dal lato della psiche, si ha un cambiamento nella visione dello schema corporeo psicologico con particolare riferimento a tutta la zona orale, che provoca perturbazioni.

A titolo di esempio di questa situazione clinica, citiamo il caso di un impianto che ha avuto buon esito chirurgico in una donna maritata e con figli, sulla cinquantina. Dopo l'applicazione della protesi implantare, la paziente prese a lamentarsi ed a rimproverare il professionista per "quello" che le aveva fatto in bocca, asserendo che "le aveva cambiato la vita" e che aveva maturato il progetto di suicidarsi. Il dentista decide pertanto di farla visitare da

uno psichiatra, e la paziente si presenta al mio studio in istato altamente ansioso. Le prime parole pronunciate entrando nello studio (ove in quel mentre si stavano eseguendo lavori di verniciatura), furono: "Vediamo se riuscite a pitturarmi di bianco". Dopo di che comincia a esporre il proprio caso e a narrare le difficoltà che erano insorte dopo la posa dell'impianto, al quale attribuiva la colpa di tutta la sua patologia psichica; e il quadro che si presentava dal punto di vista psichiatrico era quello di una depressione ansiosa. Iniziato il colloquio, mi rendo subito conto che ancor prima dell'insorgenza della depressione ansiosa il soggetto avrebbe dovuto essere sottoposto a trattamento psicologico. Gli ultimi anni della sua vita erano trascorsi in circostanze molto difficili, al che andava aggiunta l'età critica e il fatto di aver perso molti denti in un recente incidente. Per conoscere meglio il problema dell'insofferenza della protesi, le chiedo di riferirmi situazioni della sua adolescenza che potrebbero somigliare alla circostanza che sta vivendo, e il suo dialogo diventa un misto di racconti sul passato e di lamentele sulla protesi. Quando le chiedo di descrivermi ciò che provava con la nuova dentatura, mi risponde di sentirsi in bocca "una proboscide di elefante". Dovendo giungere a una diagnosi al termine di quella visita, e nell'impossibilità di curarla nell'immediato futuro, azzardo un intervento terapeutico: collegando la sua paura di vedersi dipinta di bianco con la sensazione di avere una proboscide in bocca, le chiedo se ciò non le sembri una battuta umoristica: sul momento lei nega recisamente, ma alla fine lo am-

mette. Le spiego che spesso circostanze vissute molti anni prima si ripetono attraverso fenomeni diversi, e che probabilmente ciò che sta soffrendo in quel momento è come la reviviscenza di un episodio vissuto colposamente in gioventù. Lei non nega nè ammette, ma solo sorride, e si sente alleviata. E poichè viaggiava spesso, le consiglio un professionista europeo e intanto le prescribo degli antidepressivi e degli ansiolitici.

A quel che sembrava, però, l'intervento psicoterapeutico si era dimostrato abbastanza efficace, tanto che il giorno dopo la paziente si recò dal suo dentista per scusarsi e ringraziarlo. Questo caso insegna che in implantologia è necessaria la psicologia, e ci mostra in primo luogo come un intervento implantologico possa essere deleterio e condizionare in un individuo un quadro psicopatologico, e in secondo luogo ci indica quanto sia importante la valutazione preliminare del terreno psicologico per evitare questo tipo di conseguenze.

Da allora si convenne con il dentista di cui sopra di studiare previamente ogni paziente da sottoporre a intervento implantare, al fine di valutarne le possibilità di scompenso psichico, nonchè di attuare una psicoprofilassi degli effetti che normalmente comporta un intervento di questo tipo sulla psiche del paziente stesso.

Dott. Roberto Abado - psichiatra
Dott. Nestor A. Chudnovsky,
stomatologo

uno psichiatra, e la paziente si presenta al mio studio in istato altamente ansioso. Le prime parole pronunciate entrando nello studio (ove in quel mentre si stavano eseguendo lavori di verniciatura), furono: "Vediamo se riuscite a pitturarmi di bianco". Dopo di che comincia a esporre il proprio caso e a narrare le difficoltà che erano insorte dopo la posa dell'impianto, al quale attribuiva la colpa di tutta la sua patologia psichica; e il quadro che si presentava dal punto di vista psichiatrico era quello di una depressione ansiosa. Iniziato il colloquio, mi rendo subito conto che ancor prima dell'insorgenza della depressione ansiosa il soggetto avrebbe dovuto essere sottoposto a trattamento psicologico. Gli ultimi anni della sua vita erano trascorsi in circostanze molto difficili, al che andava aggiunta l'età critica e il fatto di aver perso molti denti in un recente incidente. Per conoscere meglio il problema dell'insofferenza della protesi, le chiedo di riferirmi situazioni della sua adolescenza che potrebbero somigliare alla circostanza che sta vivendo, e il suo dialogo diventa un misto di racconti sul passato e di lamentele sulla protesi. Quando le chiedo di descrivermi ciò che provava con la nuova dentatura, mi risponde di sentirsi in bocca "una proboscide di elefante". Dovendo giungere a una diagnosi al termine di quella visita, e nell'impossibilità di curarla nell'immediato futuro, azzardo un intervento terapeutico: collegando la sua paura di vedersi dipinta di bianco con la sensazione di avere una proboscide in bocca, le chiedo se ciò non le sembri una battuta umoristica: sul momento lei nega recisamente, ma alla fine lo am-

mette. Le spiego che spesso circostanze vissute molti anni prima si ripetono attraverso fenomeni diversi, e che probabilmente ciò che sta soffrendo in quel momento è come la reviviscenza di un episodio vissuto colposamente in gioventù. Lei non nega nè ammette, ma solo sorride, e si sente alleviata. E poichè viaggiava spesso, le consiglio un professionista europeo e intanto le prescribo degli antidepressivi e degli ansiolitici.

A quel che sembrava, però, l'intervento psicoterapeutico si era dimostrato abbastanza efficace, tanto che il giorno dopo la paziente si recò dal suo dentista per scusarsi e ringraziarlo. Questo caso insegna che in implantologia è necessaria la psicologia, e ci mostra in primo luogo come un intervento implantologico possa essere deleterio e condizionare in un individuo un quadro psicopatologico, e in secondo luogo ci indica quanto sia importante la valutazione preliminare del terreno psicologico per evitare questo tipo di conseguenze.

Da allora si convenne con il dentista di cui sopra di studiare previamente ogni paziente da sottoporre a intervento implantare, al fine di valutarne le possibilità di scompenso psichico, nonchè di attuare una psicoprofilassi degli effetti che normalmente comporta un intervento di questo tipo sulla psiche del paziente stesso.

Dott. Roberto Abado - psichiatra
Dott. Nestor A. Chudnovsky,
stomatologo