

Cure odontoiatriche all'estero

Lettera inviata al "Giornale di Brescia"

Con il miraggio "spendo poco e ottengo lo stesso risultato", sempre più spesso le persone si recano all'estero per sottoporsi a cure dentarie

Pubblichiamo la lettera di un dentista, che scrive al direttore de "Il Giornale di Brescia" in risposta ad un articolo pubblicato da questo giornale.

Egr. Sig. Direttore,

leggo con ritardo l'articolo comparso sul Suo Giornale di venerdì 19 settembre, a titolo "In Croazia dal dentista low cost" e relativo commento a lato del dott. Luigi Veronesi (Presidente Provinciale della Commissione Albo Odontoiatri). Mi permetta se possibile, da "addebiato ai lavori" quale sono, di portare anche il mio contributo alla questione. Vorrei fare un piccolo salto indietro di circa 25 anni (fine anni 70 primi anni 80), allorché in Italia si diffuse la lieta novella che, per avviare all'eccessivo costo delle cure dentistiche in Italia, esistevano in Olanda studi dentistici (gestiti prevalentemente da medici cinesi) che erano in grado in 24 ore di risolvere tutti i problemi della bocca dei pazienti: venivano organizzati "viaggi odontoiatrici" ad Amsterdam, con voli charter da Torino e Milano, dove i malcapitati (ed un po' creduloni) pazienti venivano sottoposti alla estrazione di TUTTI gli elementi dentari presenti ancora nella loro bocca, alla presa di impronta immediata e alla successiva consegna della protesi totale (cioè la classica dentiera), tutto nell'arco di 24 ore, a costi incredibilmente bassi se rapportati con quelli italiani, dopo di che i pazienti, dopo un veloce giro turistico di Amsterdam ivi compreso il quartiere a luci rosse, venivano imbarcati sul volo di ritorno con queste "magnifiche" protesi appoggiate agli alveoli gengivali aperti e sanguinanti, con la prescrizione di non toglierle per qualche giorno e di tollerare gli inevitabili dolori per qualche settimana, perché poi la gengiva si sarebbe adattata alla prote-

si. Avendo iniziato a lavorare proprio in quegli anni presso la chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale Civile, ebbi la "fortuna" (sic!) di vedere molti di questi poveretti, portatori di incredibili fibromi gengivali, cioè con veri "funghi" di gengiva sanguinante su cui la protesi olandese era appoggiata, e che dovevano sottoporsi a dolorosi interventi di rimozione dei tumori benigni (non sempre peraltro benigni...) e al rifacimento totale delle protesi non congrue. Leggendo l'articolo del suo giornale di venerdì scorso, mi sono tornati alla memoria quei casi, non perché adesso venga praticata la stessa terapia dell'Olanda (ci mancherebbe, dopo 25 anni!) ma perché questo fenomeno delle cure nell'Est europeo (non è solo la Croazia, anche molte strutture della Slovenia, Bulgaria Ungheria e Romania stanno offrendo viaggi odontoiatrici tutto compreso, con soggiorno, visita turistica del paese, hotel 4 stelle, ecc.). È il chiaro indizio che ancora oggi una parte della popolazione vede i propri denti e la salute della propria bocca in termini strettamente commerciali, come se le cure odontoiatriche fossero paragonabili alla merce esposta in un negozio: merce fatta in serie, in pezzi tutti uguali, stesso materiale, stesse finiture, e dove quindi ha un senso la ricerca dello stesso prodotto a minor prezzo. Ma si dà il caso che le cure odontoiatriche non siano proprio così, e non si tratta solamente di materiali, come giustamente faceva osservare il collega Veronesi, ma anche e soprattutto di persone. Il nostro è un lavoro dove conta tantissimo l'operatore, con la sua esperienza, la sua manualità, la sua competenza, la sua capacità di modificare il percorso di cura durante la cura stessa, a causa di imprevisti oggettivi e non programabili, la sua capacità di proporre soluzioni alternati-

ve, la sua pazienza, e la sua disponibilità ad intervenire successivamente in caso di problemi. Non sto assolutamente giudicando la correttezza delle cure eseguite in Croazia o in altri Paesi, (anche se il citato volantinaggio alla frontiera mi fa venire in mente i guaritori dei secoli passati "venghino signori, venghino, provino questo rimedio universale, panacea di tutti i mali, solo un dollaro signori!). Certamente anche là esistono ottimi professionisti capaci e competenti, ma il problema è un altro. Come è possibile stilare un programma di cura per casi complessi (casi che realmente, per motivi biologici, possono richiedere ben oltre un anno di trattamento) durante la vacanza del paziente o, peggio, in una prima visita durante un viaggio lampo, e risolvere tutto, in quattro e quattr'otto, addirittura in mattinata, partenza all'una di notte da Ponte di Legno e ritorno nelle 24 ore? Alcuni casi veramente complicati (e di solito sono proprio i pazienti più complicati che si recano in quei luoghi) richiedono a volte ore di studio preventivo, ipotesi, ripensamenti, correzioni del piano di cura in itinere, studio dei modelli della bocca, simulazione del risultato finale sui modelli in gesso. Là tutto questo viene risolto in una seduta "mordi e fuggi"? (mai modo di dire è stato più appropriato!) Afferma una paziente intervistata dalla giornalista: "Fin da piccola ho avuto problemi ai denti, ed alla fine la mia bocca era un disastro: ho risolto il problema con 4 sedute e 4000 euro!" Bene. Auguri di cuore. Un disastro viene risolto in 4 sedute? Dopo una vita passata dal dentista? Come è possibile? Definirei la clinica "Rident" citata (nomen omen) un luogo di Supermen Odontoiatri, dove non esistono problemi di gestione dell'igiene orale del paziente, di prevenzione della parodontite (piorrea) e della carie, impostazione di

un corretto programma di igiene orale che sta alla base di qualsiasi trattamento devoluto, informazione dei pro e contro delle varie soluzioni, controllo della efficienza e della manutenzione dei restauri e dei manufatti protesici, controllo del corretto bilanciamento oclusale (è il contatto tra le due arcate). Qui da noi tutto questo viene effettuato, di solito, in più sedute successive, con richiami periodici di controllo e prevenzione. Gli impianti, che utilizzo da molto tempo, con ottima soddisfazione, non sono sempre ed in chiunque utilizzabili, e richiedono una corretta selezione del caso e del paziente. Tanto per citare, le dico che i fumatori sono pazienti ad elevato rischio di insuccesso implantologico. Lo sapeva la signora dell'intervista? Nel mio studio, chi vuole avere un impianto in bocca si deve impegnare a ridurre drasticamente, e spesso ad eliminare, il numero di sigarette, oltre che impostare un corretto programma di controllo della igiene orale). Come è possibile garantire l'efficienza nel tempo degli impianti dentali osteointegrati sempre e comunque, quando solo in situazioni ben selezionate la letteratura internazionale sull'argomento consente di inserire dente ed impianto in un tempo unico, senza dover aspettare alcuni mesi di attesa tra l'uno e l'altro? Come è possibile conoscere SEMPRE e in anticipo, da una radiografia o in una visita, se il singolo dente è curabile o viceversa irrecuperabile, quando il tempo dedicato alla cura del caso è inevitabilmente ridotto ad una o a pochissime sedute? Non si corre il rischio di fare piani di cura "a scatola chiusa", per cui risulta impossibile modificare in corso d'opera quanto programmato in precedenza? E questo non va forse a discapito del paziente? E non si corre il rischio di eseguire cure, magari ben fatte, che poi avrebbero bisogno di

costanti controlli che non possono essere eseguiti? Tanto per citare casi personali, (che nulla hanno di scientifico ma che fanno colore) ricordo un paziente reduce da una di queste strutture al quale erano state praticate, in una unica seduta, 18 devitalizzazioni di 18 denti, 18 preparazioni per ricevere la protesi, impronta immediata nella stessa seduta e consegna della protesi il giorno successivo (la clinica avrà offerto anche la cena di pesce freschissimo citata nell'articolo). Personalmente spendo da una a tre sedute per la devitalizzazione di UN SINGOLO DENTE, e tutto il resto della cura va di conseguenza. Quante volte mi è capitato, durante una cura complessa, di non poter decidere dall'inizio la trattabilità o meno di alcuni denti o la fattibilità di alcune soluzioni! E di dover aprire il singolo dente, la singola gengiva e valutare "de visu" e non solo con radiografie, la situazione clinica del paziente. Ed ancora, come si può monitorare e controllare nel tempo, a 400 o più km di distanza, quello che è stato eseguito l'aggiù? E una cosa che mi sfugge e che non fa parte della concezione che io ho del mio lavoro. La signora controlli in studi "convenzionati" in Italia quando ci sono problemi sulle cure effettuate? Come è possibile rivolgersi con tranquillità a studi "convenzionati" dove ogni volta si troverà un operatore diverso, con esperienza, pratica e conoscenza diverse. E quale è quel medico che si assume la responsabilità di una cura fatta da altri? La Medicina, ma soprattutto la Odontoiatria, sono discipline che si basano su protocolli operativi. Ma il cui risultato è strettamente dipendente non solo dall'operatore, ma anche dal paziente: il paziente odontoiatrico "grave" è un paziente "cronico", che cioè avrà sempre bisogno, per tutta la vita, di un professioni-

sta di riferimento a portata di mano. Io posso avere una splendida manualità ed una ottima conoscenza del mio lavoro, ma se non ho correttamente istruito e seguito il paziente prima, durante e dopo la cura, tutto quello che io ho fatto vale poco e può durare ancora meno. Certo che esistono casi di pazienti entusiasti, come quella signora citata nell'articolo, e giustamente soddisfatti per il lavoro eseguito; ma conosco troppo bene il mio lavoro per non sapere che è impossibile effettuare sempre e bene una cura senza il tempo adeguato. Ed inoltre, spessissimo i guai non sono evidenti all'inizio, ma si manifestano a distanza di qualche anno dall'intervento.

Quanto poi al risparmio dei costi per i pazienti, so bene che le cure odontoiatriche in Italia sono assai alte. È evidente che non possiamo metterci in concorrenza con paesi nei quali il costo della vita, della manodopera, delle attrezzature, i costi fissi, le tasse, le incombenze, i controlli della autorità sanitarie, il costo dei dipendenti, la infinità di balzelli, obblighi, scadenze, è enormemente inferiore al nostro. Certo, anche io, se potessi abbattere il costo orario del mio studio del 50%, potrei offrire prestazioni a tariffe più convenienti. Ma non è quello il punto: il punto è che il nostro lavoro è fatto di meticolosità, attenzione, precisione e passione che richiedono costi e tempi molto alti. "Presto e bene non vanno insieme" diceva mia nonna. C'è una massima che io cito spesso ai miei pazienti, e che ho fatto mia: "Nessun frutto matura in un giorno!" Tanto per restare nel campo delle citazioni, ho sulla punta della lingua un antico adagio: "Ride(nt) bene chi ride(nt) per ultimo..." Scusandomi per il tempo che le ho rubato, la saluto cordialmente

Lettera Firmata