

Maltrattamento e trascuratezza dei minori:

Ruolo preventivo dell'Odontoiatra

Emilio Nuzzolese*

Il maltrattamento di bambini e di soggetti vulnerabili rappresenta un problema di rilevanza mondiale con manifestazione e distribuzione variabili in ogni Paese.

Molti autori ritengono che il fenomeno sia decisamente sottostimato, attesa la difficoltà per un bambino o disabile di poter manifestare il proprio disagio. Le statistiche italiane del Centro nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza già nel 2002 evidenziavano l'alto numero di crimini commessi contro i minori: ben 7462. Un'ulteriore indagine anonima condotta nel 2005 dal Centro rivelava che più del 73% delle donne intervistate nel campione avessero subito maltrattamenti nell'infanzia.

Nel primo semestre del 2009, 213 sono gli episodi di abuso e sfruttamento sessuale di minorenni (Direzione centrale anticrimine della Polizia di Stato).

Evidente il ruolo di pediatri, psicologi e assistenti sociali nel riconoscimento e segnalazione dei possibili abusi.

Dibattute invece, soprattutto in ambito internazionale, le pur concrete possibilità d'intervento dell'odontoiatra.

Attualmente in Italia, in ambito odontoiatrico non c'è sufficiente consapevolezza sugli aspetti giuridici e medico-legali dell'abuso e trascuratezza dei minori.

Una carenza d'attenzione confermata anche dal piano di studi della Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria che, pur prevedendo l'insegnamento della medicina legale, non in tutte le sedi contempla approfondimenti sulle applicazioni dell'Odontologia Forense.

Eppure l'odontoiatra è nella posizione di osservare i bambini, potendo inter-



cedere trascuratezze dentali e/o segni di abusi fisici.

È dimostrata, altresì, la stretta correlazione tra bambini abusati e trascuratezza odontoiatrica.

Ogni operatore sanitario (indiscutibilmente odontoiatri e igienisti dentali) deve allargare la visione del proprio intervento, per arrivare a operare nella globalità della salute psico-fisica del bambino. Basti pensare al più elementare riscontro nell'attività clinica di uno Studio Odontoiatrico, allorché potrebbero essere osservate sui piccoli pazienti lesioni traumatiche alla faccia, collo o testa.

Più del 50% dei casi d'abuso sono, infatti, contraddistinti anche da lesioni nella zona cranio-facciale.

Eventuali contusioni, ustioni e lacerazioni (di lingua, labbra, mucosa, gengiva e frenuli, Fig. 1), mobilità e fratture di elementi dentari o di ossa mascellari potrebbero essere effetti di un trauma intenzionale. Naturalmente è comune per i bambini imbattersi in le-

sioni traumatiche accidentali non intenzionali. Di qui la necessità di una attenta e accurata descrizione clinica e anamnestica, integrata dalla valutazione critica della particolarità delle lesioni rapportata allo sviluppo e alle capacità cognitive del paziente.

Diverso il caso di lesioni multiple nei progressivi stadi di guarigione, o incongruenze nella dinamica dell'evento lesivo come riferito dai genitori.

Potranno indurre il medico a sospettare l'abuso e monitorare il paziente avvalendosi anche dell'apporto di altri operatori sanitari (medico legale, odontoiatra forense, psicologo).

INCURIA E TRASCURATEZZA DENTALE

L'incuria verso un bambino o soggetto incapace configura ugualmente il reato di maltrattamento.

L'assenza di assistenza sanitaria, istruzione, protezione dai pericoli ambientali, sostegno affettivo, adeguata dieta alimentare e persino idoneo ab-



bigliamento rapportato alle esigenze fisiche del piccolo, possono determinare nocimento (reale o potenziale). La trascuratezza, dal punto di vista del bambino, può essere anche definita come "inidoneo soddisfacimento delle più elementari esigenze di vita" (indipendentemente dalle motivazioni). Numerosi i fattori che concorrono a determinare tale situazione: depressione dei genitori, possibili disabilità del minore, violenza intrafamiliare, assenza di supporto della comunità dinanzi alle difficoltà di una famiglia. Fondamentale, per il più idoneo approccio alla situazione familiare alterata e per un intervento mirato al bambino e alla famiglia, l'apporto dei Servizi Sociali.

Il fenomeno della 'trascuratezza dentale' rappresenta l'*incapacità dei genitori o dei tutori di richiedere e ricercare quei trattamenti specialistici sufficienti a garantire un livello di salute orale con adeguata funzione e assenza di dolori e infezioni* (American Academy of Pediatric Dentistry).

Tuttavia spesso sono gli stessi adulti che hanno la tendenza a rivolgersi al dentista solo nei casi di necessità, limitando l'intervento odontoiatrico alla semplice risoluzione del problema emergente.

Lo stesso sanitario, a fronte dell'assenza di obbligatorietà ai trattamenti odontoiatrici, suo malgrado si ritrova limitato nell'agire.

Una simile condotta da parte del paziente adulto potrà poi riflettersi nella cura dei figli con le conseguenze sul bambino di carie precoci dell'infan-

zia (Fig. 2) e/o di malocclusioni scheletriche, che andranno inesorabilmente a incidere sull'armonico sviluppo del viso.

Ulteriori effetti si determineranno nell'alimentazione e su altre attività fondamentali per lo sviluppo del bambino (comunicazione e apprendimento).

Importante è la comunicazione medico/paziente: fondamentale verificare che i genitori abbiano concretamente compreso i trattamenti odontoiatrici indicati per i bambini, con le possibili conseguenze derivanti dalla loro omissione. Obbligo del sanitario coadiuvare i genitori in caso di manifesta difficoltà economica e/o logistica per l'individuazione di una struttura pubblica che possa sostenerli.

In assenza di adeguato background medicolegale, l'odontoiatra anche in questi casi porrà attenzione nel pervenire alla diagnosi di "trascuratezza dentale" limitando l'operato al giudizio clinico.

CONCLUSIONI

La Commissione Odontoiatri del nostro Ordine ha prontamente recepito l'esigenza etica e morale di salvaguardare la salute orale del Bambino attivando, nella riunione del 2 aprile 2009, un Gruppo di Studio ad hoc coordinato dal consigliere Dott. Cesare Di Napoli. Il Gruppo di Lavoro intende svolgere una valutazione sul territorio dei problemi della salute orale dei minori e di tutte quelle fasce di popolazione con problemi (economici o di handicap) e successivamente individuare idonei strumenti di assistenza odontoiatrica

tra enti statali e associazioni o gruppi di volontariato.

Auspicabile il lavoro di sinergia tra odontoiatri e altri operatori sanitari, ma solo pervenendo ad una maggiore formazione/informazione sul fenomeno "abuso sui minori". Ai doveri etici e morali della professione (art. 32 Codice Deontologia Medica 2006) vanno infatti considerati gli obblighi medico legali di referto all'Autorità Giudiziaria (art. 365 c.p.) per i casi di presunto o sospetto abuso sui minori.

Quanto agli odontoiatri esperti in odontologia forense, dovranno interfacciarsi più attivamente con i pediatri e i servizi sociali per sostenere maggiormente la prevenzione contro l'abuso sui minori contribuendo ad una più efficace protezione e assistenza sanitaria dei bambini. ■

* Vice presidente Società Italiana di Odontoiatria Legale e Assicurativa (SIOLA), Segretario International Dental Ethics and Law Society (IDEALS).