

Nov 1972/52

Prof. Dott. CARLO GASPARINI

RELAZIONE PERITALE

nella causa per risarcimento dei danni in seguito alla
perdita dell'incisivo mediano superiore di destra, in un
suonatore di tromba, dovuta a sinistro tranviario

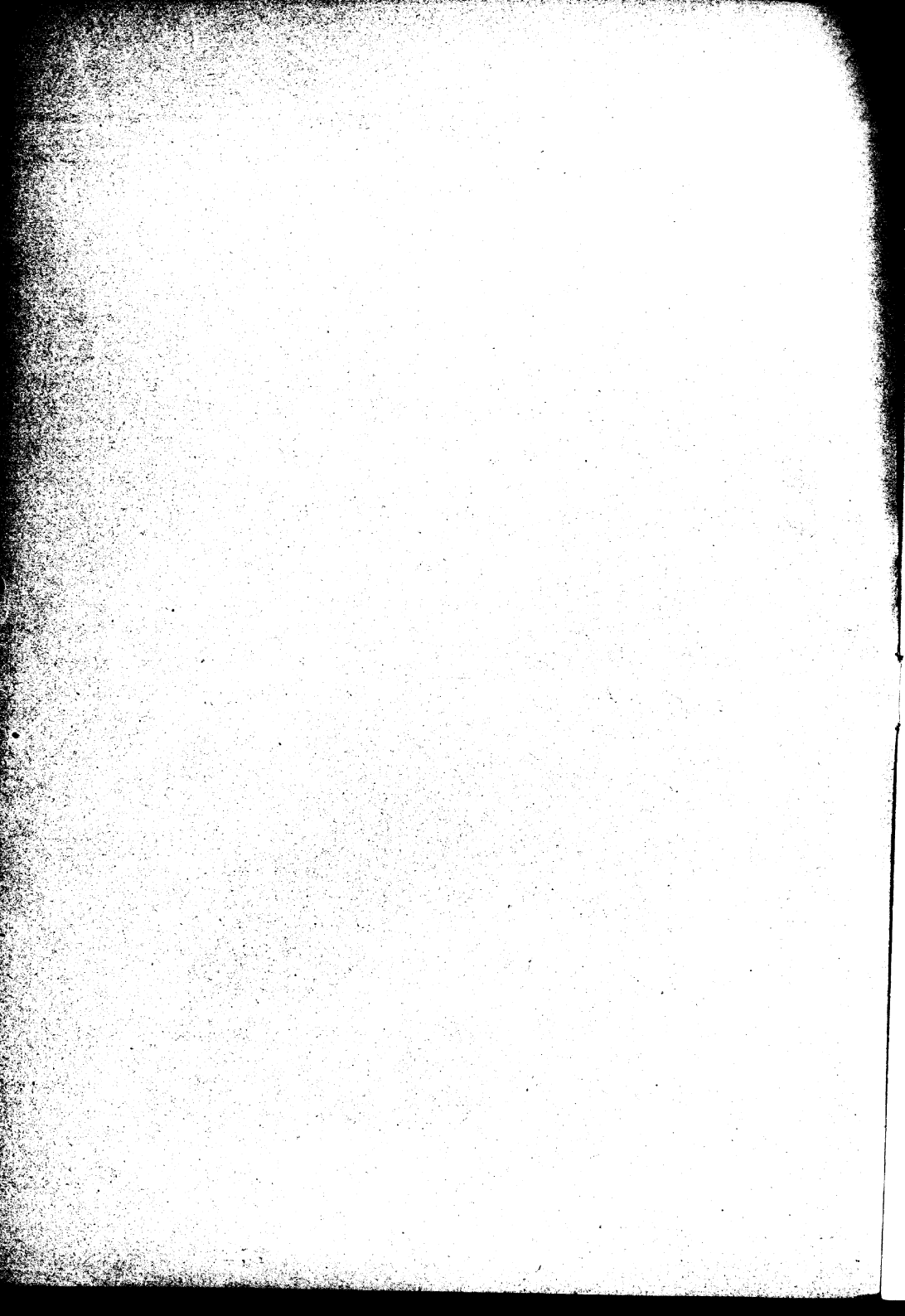
Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA",



1942-XX

NUOVE GRAFICHE S.A. - ROMA

VIA ADDA 129-A



RELAZIONE PERITALE

nella causa per risarcimento dei danni in seguito alla perdita dell'incisivo mediano superiore di destra, in un suonatore di tromba, dovuta a sinistro tranviario

Redatta dal
PROF. CARLO GASPARINI

Con sentenza del Tribunale Civile di... in data... fu nominato perito, nella causa suddetta, il Prof. CARLO GASPARINI che prestò il giuramento di rito addì... con l'incarico di redigere la relativa perizia odontoiatrica, nel termine di giorni 30 a datare dal giorno... tenendo presenti gli atti della causa, inerenti ai quesiti propostigli, e cioè allo scopo di accertare e riferire circa le conseguenze di natura temporanea e di natura permanente, l'ammontare della spesa per le cure mediche in seguito all'incidente occorso al Sig. N. N. e in particolare se e in quale grado il Signor N. N. abbia avuto una debilitazione parziale permanente anche in rapporto alla di lui professione, quale suonatore di tromba, in seguito al predetto sinistro, occorsogli il 27 aprile... circa le ore 18,30 per l'urto contro un sostegno nell'interno della vettura tranviaria.

Data la necessità di ulteriori indagini, anche radiologiche, e trattandosi, nella fattispecie, di un caso più unico che raro nella stomatologia forense, in particolare per quanto concerne la valutazione del danno e della eventuale debilitazione, in rapporto soprattutto alla professione artistica dell'infortunato, il perito Prof. CARLO GASPARINI fece domanda, depositata presso la Cancelleria, di avere una proroga di giorni 60 per la presentazione della perizia. Tale proroga gli fu accordata.

Esame degli atti della causa

Dall'esame degli atti della causa risulta:

1) il 27 aprile... il Sig. N. N. riportò la lussazione dell'incisivo superiore mediano di destra per urto contro un sostegno della vettura tranviaria nelle condizioni di causa, di tempo e di luogo sopra riferite e ammesse dalla direzione dei tranvai;

2) nello stesso giorno dal Dott. P. gli è stata praticata la estrazione del dente lussato;

3) in data 8 maggio... il Dott. V. dichiara di dover procedere alla applicazione

della protesi « nella speranza che il Signor « N. N. possa riprendere la professione di « suonatore di tromba che ha dovuto sospen- « dere in seguito al trauma riportato » e ritiene che « il prezzo di detta protesi si aggiri « circa sulle L. 2000 ». In data 27 maggio dello stesso anno il predetto Dott. V. giudica di non poter applicare la protesi « non essendo i tessuti cicatrizzati » e dichiara la stessa impossibilità in data 24 luglio « per sensibilità dolorifica della regione ».

Inoltre il Signor N. N. presenta al sottoscritto un altro certificato del Dott. V., rilasciatogli dal predetto in data 21 settembre..., nel quale si dichiara che il Signor N. N. presenta « postumi traumatici al maxillare superiore in corrispondenza del « primo incisivo destro che consistono in dolore alla pressione in corrispondenza dell'alveolo fratturato e fatti di osteoperiostite « in corrispondenza del secondo superiore « destro che risulta spostato verso destra, lasciando uno spazio anormale — troppo largo — per la sostituzione del dente artificiale ». « La protesi potrà essere applicata con « riserva agli effetti della perfetta efficienza « professionale che, a mio parere, dovrà risultare menomata »;

4) il Prof. U. del Regio Conservatorio, in data 8 giugno..., dichiara che il Sig. N. N. « per la caduta di uno dei due denti che sono « di sostegno per l'appoggio della parte superiore del bocchino non potrà più occupare posti d'importanza, data la menomazione subita » e che « la sostituzione di un « dente artificiale non gli potrà mai far riavere l'efficienza di una volta » ed il giorno 9 luglio... lo stesso Prof. U. ripete, a richiesta del Sig. N. N., la medesima dichiarazione;

5) il direttore del teatro Sig. A., il 9 luglio..., dichiara che il Sig. N. N. « dopo l'infortunio subito a causa della mancanza del « dente incisivo superiore non potrà occupare « posti d'importanza come per il passato », e « anche sostituendo il dente perduto con « un dente artificiale, non potrà più avere

«l'efficienza artistica di prima» e che «il dente perduto aveva grande importanza perchè il bocchino della tromba poggiava su quel dente e ne era il sostegno principale»;

6) infine, in data 19 luglio..., esiste una dichiarazione attestante che il Sig. N. N. «non ha potuto prendere parte al lavoro assegnatogli perchè menomato di un incisivo superiore, in seguito a infortunio» «Per tanto si trova completamente disoccupato».

Stato del traumatizzato dopo circa 15 mesi dall'infortunio subito

Sig. N. N. di anni 40, fu G. e fu S. C. Non malattie nel gentilizio.

Genitori deceduti per vecchiaia.

Sempre sano.

Si è ammogliato nel 1923; ha otto figliuoli sani e viventi.

Conferma la versione di cui agli atti.

Il sinistro avvenne per urto contro il sostegno metallico ad asta vicino alla porta di entrata; ha urtato di fronte.

Subito dopo si sentì venir meno; dice che il maestro A., che lo accompagnava, vide uscire dalla bocca del Sig. N. N. del sangue.

Fu accompagnato dal dentista Dett. P.

Il Sig. N. N., nel tragitto, accusava dolore della parte offesa e si accorse, per un senso di puntura al labbro, che l'incisivo superiore destro centrale era mobile.

Riferisce, su richiesta, che dopo l'estrazione del dente ebbe gonfiore verso il palato e la ferita si mantenne aperta fino al maggio del... e che fino al luglio dello stesso anno, in cui accadde l'infortunio, la parte fu dolente spontaneamente. Il dolore si esacerbava alla pressione.

Attualmente riferisce che alla pressione della regione dell'incisivo superiore destro centrale mancante permane un leggero senso di dolore e appoggiando il bocchino dello strumento avverte un aumento del dolore stesso.

Non accusa altri disturbi di alcun genere. Riferisce che fino al settembre, sempre del medesimo anno, non ha potuto suonare il suo strumento. Poi ha ripreso a suonare la tromba nell'orchestra per una parte di poca importanza, non avendo più potuto prendere il suo posto in qualità di prima tromba.

Non ha applicato la protesi dentaria.

Esame particolareggiato del sistema dentario

Lo spazio edentulo, corrispondente all'incisivo mediano superiore destro, presenta la mucosa leggermente arrossata. Il bordo gengivo-alveolare è regolare e ben cicatrizzato, indolente alla pressione digitale e a quella esercitata col manico dello specchietto. Accusa lieve dolenzia alla pressione digitale della regione parapicale dell'inciso mediano superiore destro. Si nota un leggero avvallamento dell'osso, specie in corrispondenza del terzo inferiore della radice mancante.

A rima labiale chiusa non è dato di notare una visibile depressione del labbro, corrispondente alla regione dell'incisivo mancante.

Detto spazio edentulo presenta le seguenti misure, rilevate fra i due denti vicini, e precisamente fra il lato distale dell'incisivo mediano sinistro ed il lato mesiale dell'incisivo laterale destro dell'arcata superiore:

Lato palatino: centimetri uno e millimetri uno;

Lato vestibolare: centimetri uno e millimetri due.

Lo spazio curvilineo interpapillare, corrispondente all'incirca al diametro mesio-distale del terzo inferiore della radice dell'incisivo mancante, misura millimetri sette e mezzo.

Allo scopo di avere elementi sufficientemente esatti sulla larghezza e altezza della corona dell'incisivo mancante e perduto, si rilevano le misurazioni della corona dentaria dell'incisivo omologo.

Queste sono:

Larghezza della corona al bordo tagliente, o diametro mesio-distale, millimetri nove;

Larghezza della corona alla regione del colletto, o diametro mesio-distale al colletto, millimetri otto;

Altezza della corona lungo la linea centrale, millimetri nove;

Altezza della corona lungo la linea del lato mesiale, millimetri sette;

Altezza della corona lungo la linea del lato distale, millimetri sette;

Diametro vestibolo-palatino della corona, al colletto, millimetri otto e mezzo.

Tutte le dette misure sono state rigorosamente controllate, tanto direttamente in bocca, quanto sul modello ricavato dall'impronta.

L'esame radiografico della regione alveolare, corrispondente alla radice dell'organo dentario lussato e quindi estratto, mostra la trama ossea di riparazione del tutto normale

a quella della regione circostante; così pure appaiono normali gli alveoli, il periodonto e le radici dei due denti vicini: incisivo mediano sinistro e laterale destro.

Dall'esame degli altri denti superiori e inferiori risulta che sono mancanti, in seguito ad estrazione chirurgica, perchè molto cariati, eseguita precedentemente al trauma, a quanto riferisce il Sig. N. N., il primo e secondo molare superiore di sinistra, il primo molare e il secondo premolare superiore di destra, il terzo molare e il secondo premolare inferiore di sinistra e il secondo molare inferiore di destra. I bordi alveolo-gengivali edentuli corrispondenti sono normali.

E' profondamente cariato il primo premolare inferiore di destra. Sono meno o inizialmente cariati il secondo molare e il primo premolare superiore di destra, il primo molare inferiore di sinistra, che è affetto da paradentosi *ex non usu*, ed il primo molare inferiore di destra.

Tutti gli altri denti sono in ottime condizioni d'integrità, di stabilità e di posizione. Si nota presenza di tartaro ai denti anteriori superiori di sinistra e, in particolare modo, a quelli inferiori anteriori di ambo i lati; in corrispondenza dei quali si nota altresì una gengivite marginale da tartaro.

Per quanto riguarda la capacità fonetica del Sig. N. N., invitato più volte a leggere un brano appositamente scelto, in modo di sentire il suono di tutte le lettere dell'alfabeto come pure nella conversazione anche prolungata, detta capacità appare del tutto normale e non è dato di apprezzare, nemmeno nella pronunzia delle lettere S e Z, alterazioni fonetiche di sorta.

Discussione sulla entità del danno e sulle conseguenze riportate dal Sig. N. N., per la mancanza dell'incisivo centrale superiore destro, in seguito ad infortunio

Perchè sia occorsa la necessità dell'estrazione dell'incisivo mediano superiore di destra è da ammettere che il trauma subito dal Sig. N. N., nelle condizioni accennate, abbia portato ad un grado tale di lussazione della radice che escludeva assolutamente il trattamento conservativo del dente con apparecchi di fissazione.

E tanto più verosimile appare questa considerazione dal fatto che la guarigione della ferita è avvenuta con un certo ritardo sulla norma, cioè quando vengono estratti denti

incisivi superiori non traumatizzati e indenni da processi periodontici.

Infatti normalmente, come risulta anche dagli esperimenti di H. EULER, bastano nove settimane per ottenere la definitiva guarigione della breccia operatoria.

Nel caso presente risulta che sono occorsi circa tre mesi per avere la guarigione, cioè dal 24 aprile al 24 luglio... Ne residuò «sensibilità dolorifica della regione» che impedì al Dott. V. di applicare la protesi.

E ciò è spiegato dal fatto che il trauma ha colpito violentemente i tessuti paradentali, come lo può anche confermare, indirettamente, l'edema della regione verificatosi, a detta del Sig. N. N., il giorno seguente al trauma.

Attualmente la cicatrizzazione della ferita e lo stato dei tessuti della regione sono del tutto normali, anche per quanto riguarda lo avvallamento osseo, esito regolare che si ha per riassorbimento dell'orlo alveolare, dopo la estrazione chirurgica del dente.

Se si considerano le condizioni della dentatura del Sig. N. N., sia per la mancanza di quattro denti masticanti superiori e di tre inferiori, per la presenza di sole radici di tre denti masticanti superiori di sinistra e di due inferiori di destra, sia infine per la carie profonda del primo premolare inferiore di destra, quantunque, come è noto, l'incisivo in parola, cioè quello perduto per infortunio, sia deputato soltanto all'incisione degli alimenti, e pur considerando le buone condizioni del bordo edentulo e la sua durezza, è giusto ammettere che la perdita dell'incisivo mediano superiore di destra costituisca, in questo caso, una diminuzione relativamente maggiore che di norma nei riguardi della funzione masticatoria del Sig. N. N.

Riferendoci alle ricerche del MORELLI, che attribuisce al primo incisivo superiore una capacità masticatoria di sedici chilogrammi e ai calcoli di MAMLOCK, che stabilisce una capacità di masticazione per lo stesso dente del 2 %, computando al 100 % il totale della capacità masticatoria, non è certo da escludere che, pur rimanendo inalterato il valore assoluto della *vis manducationis* dell'incisivo perduto dal Sig. N. N., in seguito al trauma, relativamente, detta perdita, debba essere considerata in misura maggiore nei confronti della capacità masticatoria propria di questo dente, calcolata secondo il MAMLOCK.

E così, basandoci sempre sui calcoli di MAMLOCK, poichè nel caso in esame è conservata la capacità masticatoria:

di soli tre incisivi centrali, pari al 6 %;

di tutti gli incisivi laterali, pari al 4 %;

dei quattro canini, pari al 12 %; di soli due premolari, pari al 6 %, perchè il primo premolare superiore di destra, per la profondità della carie, può considerarsi quasi come fosse mancante, e gli altri o mancano o di essi residuano le radici;

di soli quattro molari (non considerando i denti del giudizio) essendo gli altri o mancanti o pressochè inutili agli effetti della masticazione, residuandone solo delle radici e di questi quattro, tre sono pure cariati, pari al 20 %; e infine di un solo terzo molare (o dente del giudizio), perchè gli altri tre sono da considerarsi mancanti, anche se di due di essi rimangono dei residui di radici, pari al 3 %, si ha un totale di capacità masticatoria pari al 51 %, anzichè del 98 % se fosse mancante soltanto il dente estratto (incisivo centrale superiore di destra) perchè lussato dal trauma riportato dal Sig. N. N.

Per quanto riguarda poi i rapporti fra efficienza masticatoria e digestione, considerati nei confronti della mancanza dell'incisivo superiore centrale destro, nel caso in esame non è certo la perdita di questo dente che possa apportare un danno potenziale e cioè far divenire il Sig. N. N. un gastro od enteropaziente, e comunque apportare un decadimento della nutrizione e delle forze fisiche, perchè tale perdita non può modificare la triturazione dei cibi a tal segno che essi debbano venire inghiottiti non lacerati e spezzettati.

E' noto che l'uomo si serve, oltre che del coltello e della forchetta, delle mani per ridurre in frammenti il cibo stesso e così, opportunamente spezzettato, introdurlo nella bocca. Tanto più che la sostituzione del dente naturale perduto con l'artificiale di una protesi fissa, anche per la funzione masticatoria, corrisponde in modo quasi perfetto.

Per quanto concerne poi la parola articolata e la cosmesi è da escludere, anche per le precedenti prove rilevate all'esame obiettivo, che siano comunque derivate o che deriveranno alterazioni, anche minimamente apprezzabili, della fonazione e del profilo della faccia. Bisogna poi considerare il fatto che oggi giorno la protesi dentaria, nei riguardi della cosmesi (specie nell'uomo) ha fatto tali progressi, oltre a quelli funzionali, che essa costituisce quasi alla perfezione i denti mancanti naturali.

Il costo di detto apparecchio di protesi, nel caso in esame, come dichiara il Dott. V., può essere di circa L. 2.000.

Infine la mancanza dell'incisivo superiore mediano di destra, nel caso presente, deve essere particolarmente considerata in rapporto alla professione del Sig. N. N.

Qui si tratta di un artista, ed esattamente di un suonatore di tromba in si bemolle dell'orchestra del teatro.

Il bocchino di detto strumento, come è noto, si compone di tre parti: e precisamente: dell'appoggio che è rappresentato dall'orlo di metallo, del diametro di mezzo centimetro; della camera, il cui diametro è di centimetri uno e sette millimetri e del foro, il cui diametro è di circa tre millimetri.

L'appoggio del bocchino trova il sostegno non tanto sulla corona dei denti incisivi mediani superiori, ma prevalentemente sulla porzione alveolo-radicolare inferiore delle radici di questi denti.

Considerando inoltre l'altezza o la lunghezza del diametro del bocchino *in toto* e tenendo presente che per due terzi, cioè, nel caso in esame per un'altezza di circa diciotto millimetri, esso viene applicato sul labbro superiore, è evidente che, da quanto si è esposto, la mancanza della radice di uno dei due denti incisivi superiori mediani e la presenza di un certo grado di avvalamento della porzione ossea corrispondente al terzo inferiore della radice mancante dell'incisivo centrale superiore di destra, portino ad una diminuzione del sostegno per l'appoggio del bocchino, perchè, come si è detto, la maggiore pressione di questo appoggio viene esercitata particolarmente in corrispondenza del terzo inferiore della radice dei denti incisivi centrali superiori.

Allo scopo di poter localizzare attualmente, nel modo più esatto possibile, la posizione dell'appoggio del bocchino si è praticato il seguente esame radiografico.

Mediante elastici fissati alla nuca si è applicato, in corrispondenza dell'orma lasciata dal bocchino sul labbro superiore, un anello di stagnola del diametro esattamente uguale a quello dell'appoggio del bocchino, cioè di mezzo centimetro, e il cui vuoto circolare corrispondeva a quello della camera del bocchino (diciassette millimetri di diametro).

Fur tenendo conto dello spostamento che si è verificato nei confronti della posizione dell'anello, per il fatto che la bocca è rimasta semiaperta allo scopo di tenere fissa col dito dell'operatore la pellicola al palato, l'esame eseguito ha messo in evidenza come era il Sig. N. N., per poter suonare, è costretto di tenere l'appoggio del bocchino in corrispondenza dei denti incisivo mediano sinistro e incisivo laterale destro, data l'abitudine, nei suonatori di detti strumenti, di portare la tromba verso sinistra e quindi il bocchino verso il lato destro della bocca.

Per cui i due terzi della lunghezza del diametro del bocchino non trovano più la

normale posizione sul labbro superiore, come è anche necessario per la totale ed efficiente potenzialità sonora, in particolare per le note sopra il rigo.

Certo che l'applicazione di una protesi fissa *ad hoc* (due capsule in corrispondenza del canino e dell'incisivo laterale superiori di destra le quali reggono il dente artificiale in sostituzione di quello mancante) varrebbe a riportare l'appoggio del bocchino pressochè nella posizione centrale normale e sarebbe più che sufficiente a resistere alla pressione dell'appoggio.

Tuttavia permanendo, seppure non accentuata, la perdita di sostanza ossea in corrispondenza del terzo inferiore del bordo alveolare edentulo, detta perdita ossea non può permettere una resistenza come quando l'alveolo era occupato dalla radice del dente perduto. A parte poi il fatto che la normale curvatura della regione ossea incisiva superiore è alterata, bisogna considerare che i tessuti paradidiciari di riparazione, con il prolungato impiego dell'istrumento, potrebbero andare incontro a qualche risentimento doloroso che impedirebbe al Sig. N. N. la ulteriore prosecuzione di suonare lo strumento con perfetta efficienza, specie negli squilli.

Da quanto si è detto, considerando l'accurato e dettagliato esame obiettivo, la discussione e il vaglio di tutti gli elementi singolarmente e in correlazione fra loro, il sottoscritto è in grado di rispondere nei seguenti termini:

1) Le conseguenze di carattere temporaneo causate dal trauma subito dal Sig. N. N. sono state:

a) la lussazione del dente incisivo superiore mediano destro, con relativa estrazione chirurgica;

b) che il Sig. N. N. non si è trovato in condizioni di poter suonare, non tanto per la ferita, quanto per il dolore che l'appoggio del bocchino poteva procurargli per il periodo di circa tre mesi dal trauma, periodo che può ritenersi esatto e che va dal giorno 24 aprile... al 24 luglio..., quando il Dott. V. dichiara di nuovo di non poter applicare la protesi.

2) Come conseguenze permanenti si ha soltanto la mancanza dell'incisivo superiore centrale destro che, considerando le condizioni generali della dentatura del Sig. N. N., può portare ad una diminuzione dell'efficienza masticatoria, calcolata al 100 %, del 4 % (quattro per cento) senza altre conseguenze per l'organismo in generale e nelle sue funzioni digerenti e fonetiche in partico-

lare, nè dal punto di vista della cosmesi, la quale può essere ripristinata con un opportuno apparecchio di protesi.

Protesi che per la saldezza dei due denti di ancoraggio (incisivo laterale e canino superiore di destra) che hanno perfettamente integro l'apparato fissatore, come da accertamento radiografico, pur tenendo conto della larghezza dello spazio edentulo che corrisponde esattamente a quello occupato dal dente naturale perduto per trauma, come risulta dalle misurazioni già riportate, può, con particolare dettaglio di tecnica, soddisfare all'estetica e nel contempo all'efficienza masticatoria.

3) Il costo di detto apparecchio, che sarebbe da considerarsi, in questo caso, prevalentemente come « protesi di lavoro », compresa la sua applicazione in bocca è di circa L. 2.600 (duemila lire). Le spese per le cure mediche (estrazione del dente praticata dal Dott. P. e successive quattro visite mediche con relativi certificati del Dott. V.) possono ammontare alla cifra equa, complessiva, di L. 200 (lire duecento).

4) Quale suonatore di tromba il Signor N. N., per la perdita dell'incisivo superiore mediano di destra, ha subito sicuramente una diminuzione permanente parziale della sua efficienza artistica, anche se egli si deciderà di applicare l'apparecchio di protesi sopra ricordato, che certamente varrà a diminuire il danno subito, ma non ad eliminarlo completamente.

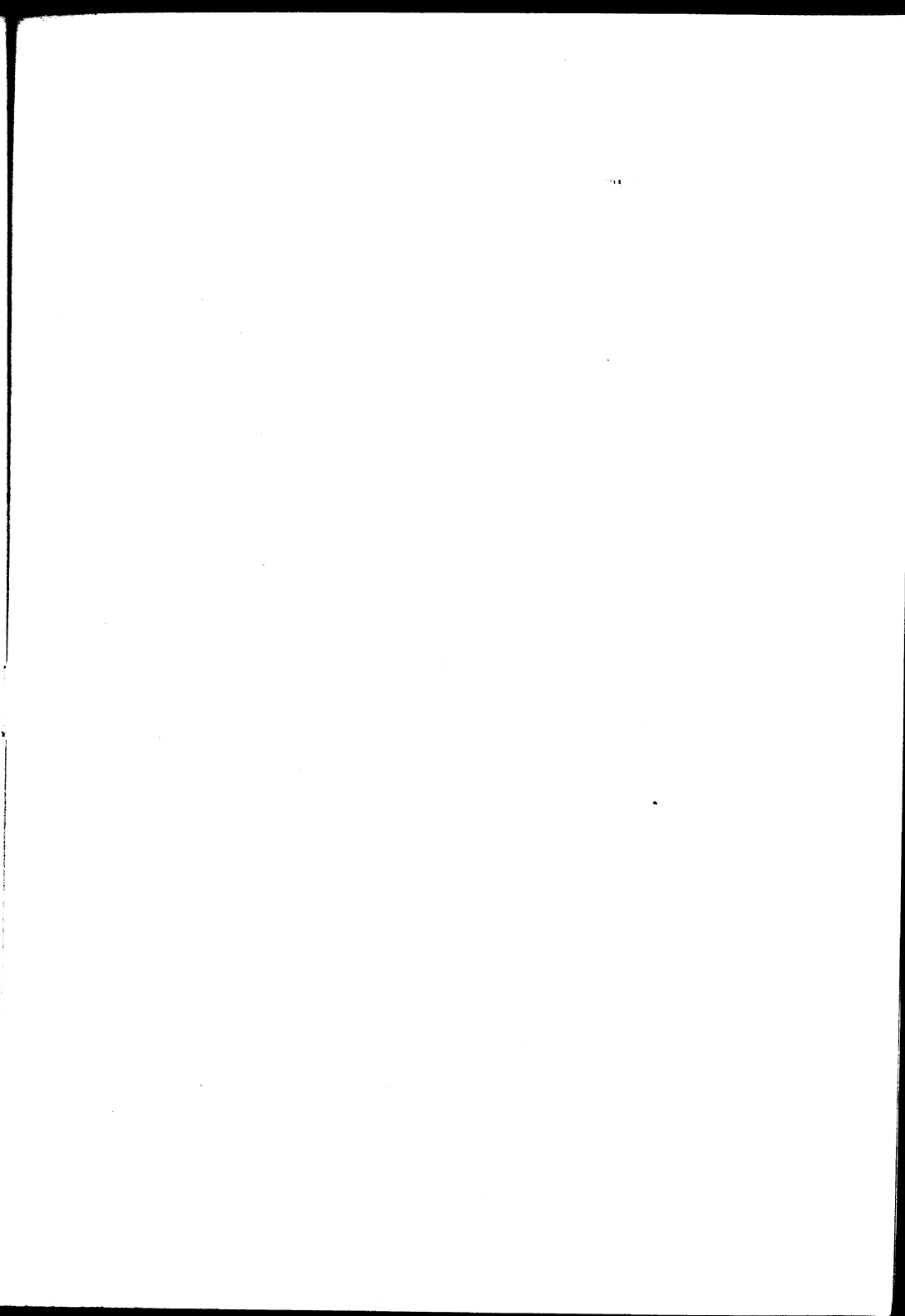
Riferendosi, come orientamento, alle disposizioni di legge sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e della malattia professionali, di cui ai RR. DD. 17 agosto 1935-XIII n. 1765 e 15 dicembre 1936-XV n. 2276 ed al Regolamento, di cui al R. D. del 25 gennaio 1937-XV, e in particolare all'ultimo capoverso dell'art. 43 e all'articolo 56 del predetto Regolamento, nonchè alla voce « perdita di denti con possibilità di applicazione di protesi », di cui alla tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente allegata al Regolamento citato, si può ritenere, considerando e valutando le conseguenze del sinistro nel loro insieme, a parte il costo dell'apparecchio di protesi, nella fattispecie circa la mancanza del dente incisivo superiore centrale destro, anche particolarmente in rapporto alla professione di suonatore di tromba del Sig. N. N. che egli abbia avuto, in definitiva, l'efficienza masticatoria e la capacità artistica diminuite in modo permanente nella misura complessiva dell'otto per cento.

CONCLUSIONE

Il sottoscritto, ai quesiti postigli dall'Ecc. Tribunale, circa le conseguenze avutesi nel Sig. N. N., in seguito al sinistro tranviario subito il 24 aprile..., risponde:

1) Il Sig. N. N. ha avuto la perdita dell'incisivo superiore mediano di destra e non si è trovato in condizioni di poter efficacemente suonare per un periodo di circa tre mesi dal giorno del trauma.

2) La perdita di detto dente ha causato una diminuzione relativa dell'efficienza masticatoria ed in particolare una delibitazione parziale permanente in rapporto alla professione di suonatore di tromba, valutabili complessivamente nella misura dell'otto per cento (8 %), ivi non comprese la somma per le cure ricevute — L. 200 — e la somma per l'apparecchio di protesi fissa — circa L. 2000.



21.2.37

