

Mon 372/86.

36
5

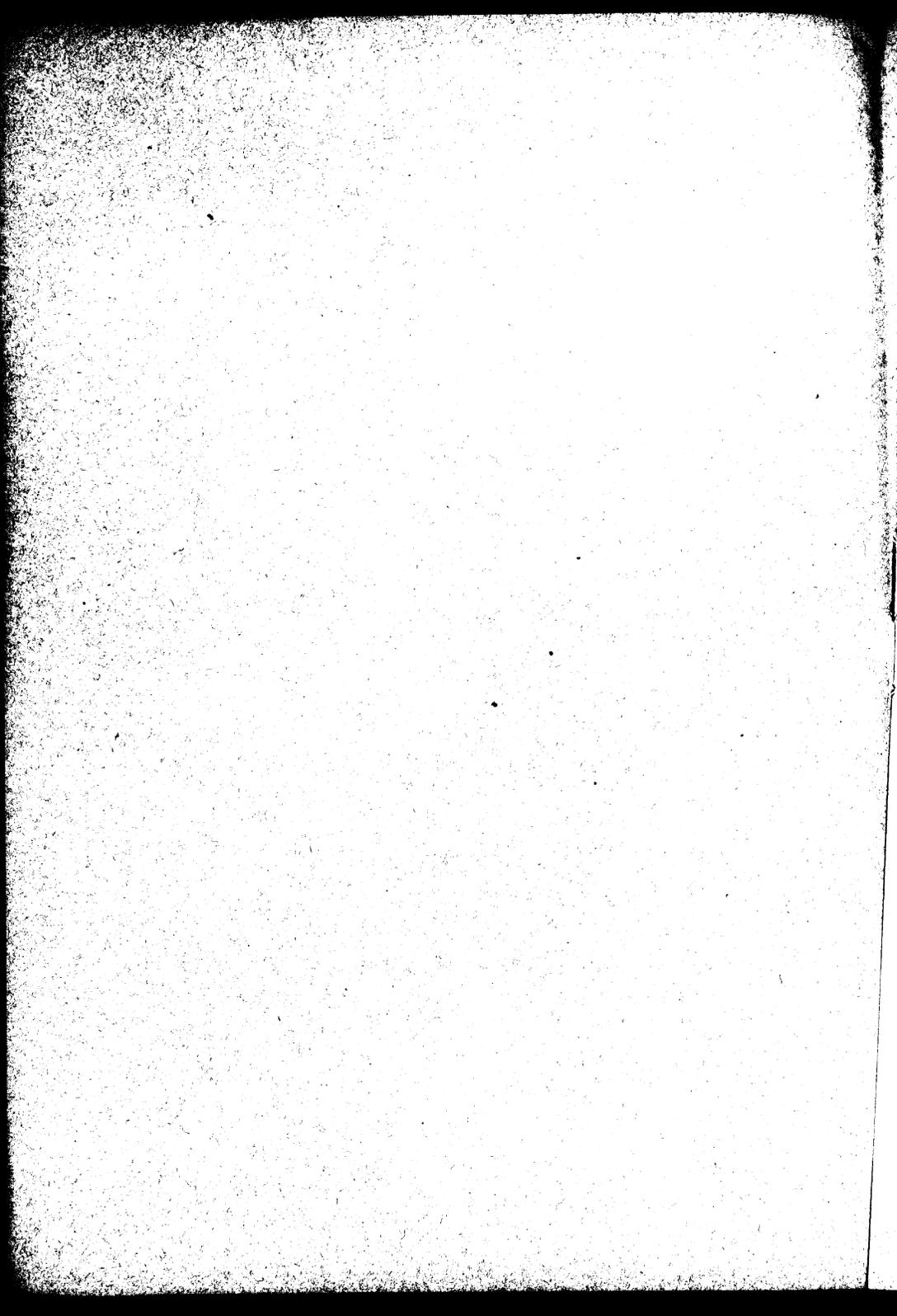
Prof. GIOVANNI BRIASCO

Considerazioni di natura didattica nei confronti della stomatologia di guerra

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA"



1941-XIX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A



CONSIDERAZIONI DI NATURA DIDATTICA NEI CONFRONTI DELLA STOMATOLOGIA DI GUERRA

PROF. GIOVANNI BRIASCO
Direttore Inc.

Ancora una volta la guerra pone in evidenza per noi taluni problemi di natura scientifica, didattica e pratica la cui importanza è così grave che non consente all'odontostomatologia italiana ulteriori ritardi nell'assumere in merito un orientamento che valga ad impostarli e a risolverli in senso definitivo e totalitario.

I feriti nel volto e nei mascellari, che in numero notevole sono raccolti negli ospedaletti da campo, nelle retrovie, nei piccoli ospedali delle zone di guerra e quindi nei centri ospedalieri e nelle grandi cliniche delle città, costituiscono, singolarmente e nel loro insieme, la dolorosa ed imponente dimostrazione della imprescindibile necessità che l'Odontoiatria evolva definitivamente verso quella concezione stomatologica che da tempo ormai è stata posta a base del suo ulteriore avvenire.

Lo stato di emergenza rende più appariscente e più attuale il problema, appunto per il numero eccezionalmente grande di pazienti stomatolesi, ma non lo crea in quanto, come tale, era già preesistente nello stato normale di pace e come tale sentito e proposto alla conoscenza e alla coscienza delle avanguardie della nostra categoria, sostenuto da due fondamentali ordini di fatti:

1) Dalla maturità raggiunta dalla nostra Disciplina, sviluppandosi, fatalmente doveva raggiungere a poco a poco i giusti confini del suo spazio vitale.

2) Dal paziente stesso con la forza incoer-

cibile e dimostratrice del numero, delle sofferenze e, soprattutto, dalla necessità di una terapia speciale che non può essere realizzata se non dal medico chirurgo stomatologo.

La Stomatologia pertanto nasce per opera di questi due fattori essenziali nella quale l'uno integra l'altro con indissolubili rapporti di causa e di effetto. Lo stomatologo infatti crea la necessità dello stomatologo. A questo proposito mi si consenta di ripetere quanto ebbi occasione di affermare in una mia precedente Relazione al Congresso, nella quale concludevo un capitolo de: « La Stomatologia in sede ospedaliera » asserendo che la creazione di Reparti stomatologi ospedalieri avrebbe addirittura creato gli stomatolesi, nel senso che la particolare figura di questi pazienti, che in mancanza di un reparto attrezzato si disperdono nelle varie Sezioni chirurgiche generali e speciali, avrebbe assunto caratteri definiti, rivelandosi come l'oggetto di una cospicua branca della chirurgia speciale nell'atto soltanto in cui venisse istituito un Reparto capace di rispondere alle loro richieste e nel quale potessero venire riuniti e convenientemente curati, valorizzando l'opera nostra.

Coloro tra i Colleghi che hanno una adeguata esperienza in merito, acquisita per aver lungamente esercitato l'arte nostra nelle grandi Cliniche o nei grandi Ospedali, potranno confortare, con l'alto prestigio del loro nome, le mie asserzioni che io penso giuste per-

chè derivano dal fatto di avere partecipato e modestamente contribuito a questa evoluzione della nostra Disciplina, che si è andata determinando attraverso una progressiva collaborazione dell'odontoiatra con il chirurgo generale.

E' opportuno segnalare l'importanza che assume, per la genesi della Stomatologia, questa collaborazione la quale non è sorta a caso ma bensì dal fatto che il chirurgo generico non era in possesso, da solo, di tutti i mezzi non soltanto utili ma indispensabili per una completa terapia dello stomatologo. Mezzi che si identificano non soltanto nei confronti della protesi perchè l'apporto che il chirurgo odontoiatra offre al chirurgo generico in questi casi è completato, oltre che dalle sue capacità tecnico-protesiche dalla sua particolare conoscenza del campo, dalla consuetudine con un ricco istrumentario speciale e da un particolare abito mentale che non si crea sul momento ma che deriva dalla sintesi di tutti questi elementi e da altri, che non enumero per brevità, riuniti a formare la sua individualità professionale. Donde la necessità non artificiosa ma sentita di una collaborazione nella quale si realizza uno scambio di conoscenze e di capacità fra il chirurgo e l'odontoiatra, e viceversa, a completare le rispettive lacune. Stando così le cose, quale dei due collaboratori avrebbe potuto più facilmente e più logicamente superare le distanze attraverso le conoscenze e le capacità acquisite e perfezionate nella pratica?

Non è chi non veda come fatalmente, col concorso del tempo e della volontà, il chirurgo odontoiatra dovesse elevarsi a chirurgo stomatologo. E ad accorciare i tempi del processo evolutivo, ha contribuito profondamente quella legge provvidenziale che impone alla nostra categoria come base indispensabile la laurea in medicina e in chirurgia, senza la quale la Stomatologia sarebbe rimasta una espressione astratta, vuota di senso e di contenuto e il problema dei stomatologi non risolto se non in casi eccezionali, come è avvenuto anche nel passato ad opera di pionieri, il cui nome risplende come un gran faro di luce sul nostro cammino e la cui opera non deve rimanere circoscritta nel tempo come una possibilità ideale irraggiungibile e praticamente inattuabile, se non da uomini di eccezione, ma rappresentare per noi tutti un fine cui tendere con appassionato fervore.

Il problema è di una delicatezza estrema e non scevro di possibilità dannose ove non

sia impostato e risolto in senso totalitario. Si deve evitare che prevalgano in merito dei concetti unilaterali e delle iniziative per le quali il movimento evolutivo non sia armonicamente sviluppato attraverso l'intera categoria. Se, per deprecabile avventura, questo dovesse accadere, si correrebbe il rischio di favorire la creazione di una nuova Specialità nella Specialità, esercitata da un gruppo ristretto, il che sarebbe, a sua volta, un ostacolo molto grave per il fine stesso che intendiamo di perseguire e cioè la completa trasformazione del concetto odontoiatrico di ieri in quello stomatologico di domani. Per ottenere questo è necessario che ogni iniziativa in merito sia contenuta, inquadrata e disciplinata nell'ambito dei nostri Istituti didattici attraverso un insegnamento capace di tradurre in atto i presupposti teorici del movimento e garantire l'uniformità, la continuità e lo sviluppo pratico.

Si rende pertanto aprioristicamente necessaria una definizione di quello che debba intendersi per Stomatologia non solo, ma è necessario stabilire quelli che io ho chiamato i confini del suo spazio vitale, senza di che non è possibile determinare in che cosa consista l'attività dello stomatologo.

Un nostro grande Maestro, di cui piangiamo la perdita recente, così risponde al quesito:

« La Stomatologia è la Disciplina medico chirurgica che si occupa della bocca e dei suoi annessi; ne studia le condizioni normali e le malattie; e di queste ultime la profilassi, la cura medica, la chirurgica, la protesica e la ortopedica. La Stomatologia comprende quindi l'odontologia e l'odontoiatria, ossia la conoscenza del dente, organo importante della bocca, il quale però non è autonomo, ma intimamente collegato con gli organi vicini e gli altri lontani. Al termine Stomatologia corrisponde la professione dello Stomatologo; la vecchia qualifica di dentista e di odontoiatra è diventata impropria, perchè riguarda solo una parte della Specialità. Questa, infatti, oggi non si limita più alla cura dei denti, ma estende il suo compito allo studio ed alla terapia delle malattie dello scheletro mascellare, della mucosa orale, della lingua e di tutti gli altri organi della cavità buccale, nonché alla diagnosi dei molteplici rapporti esistenti tra le condizioni patologiche di questa regione e quelle di organi lontani. Pertanto la Stomatologia non è più arte empirica distaccata dalle discipline mediche, ma una branca della medicina. Deve quindi, anche dal punto di vista didattico e professionale,

essere considerata e trattata allo stesso titolo ed alle stesse condizioni delle altre specialità mediche e chirurgiche ».

Questa definizione di BERRETTA risponde, sia pure in modo generico, come tutte le definizioni, ai quesiti proposti e ne deriva che tutti i tessuti, organi e sistemi, che concorrono a formare la regione orale, costituiscono il campo nel quale lo Stomatologo può e deve operare.

Non è il caso di disconoscere le difficoltà che l'Odontoiatria deve superare per adeguarsi compiutamente a questa nuova dignità scientifica e pratica che si propone di conseguire, ma ogni problema ha le sue prospettive che consentono la risoluzione, sia pure progressiva, che notevolmente lo semplificano.

Se noi, pertanto, seguendo la definizione di BERRETTA, partiamo dal dente, nel quale si identificano i tre quarti delle stomatopatie e avochiamo allo Stomatologo il compito di studiarle, di diagnosticarle e di curarle, fino a che queste non oltrepassino i confini prestabiliti, interessando altri tessuti, organi e sistemi che ne stanno al di fuori, abbiamo ridotto il problema nelle sue giuste proporzioni, che ci consentono delle larghissime possibilità pratiche. I flemoni, gli osteo-aleoflemoni, le periostiti, le osteo-periostiti, le osteoliti, le osteomieliti odontogene costituiscono certamente i tre quarti delle attività stomatologiche.

Se a questo gran campo aggiungiamo le fratture del mascellare e della mandibola e le malattie delle mucose orali, le sinusiti odontogene e quelle della lingua, esclusi i tumori maligni, abbiamo completato, grosso modo, la concezione teorica di quello « spazio vitale » che dobbiamo acquisire alla nostra consueta attività professionale. Rinunciare a questa espansione non è ammissibile da chiunque abbia dignitosamente conquistata una laurea in medicina e chirurgia e seguito seriamente una adeguata preparazione negli Istituti di perfezionamento della Specialità. Ogni opposizione a questi concetti è una palese dichiarazione di inferiorità non soltanto nei confronti della Specialità ma in quelli della laurea in medicina e chirurgia.

Ma tuttavia vi sono nell'ambito della nostra famiglia odonto-stomatologica talune tendenze che, più o meno palesemente e attivamente, si oppongono al movimento evolutivo che le avanguardie vorrebbero realizzare.

Gli oppositori ingigantiscono ad arte le dif-

ficoltà, sostenendo che l'Odontoiatria, così come era intesa fino ad un passato recente, è già un campo tanto vasto che non consente ulteriori espansioni della pratica professionale. Che ipertrofizzando il concetto odontoiatrico con quello stomatologico si invaderebbe il campo della chirurgia generale e quello delle altre specialità chirurgiche, aggravando di responsabilità e di ulteriori preoccupazioni, la nostra pratica giornaliera. Che la Specialità ha altri e più importanti problemi da risolvere (di conservativa, protesici, ecc.) che non si gioverebbero di una sua ulteriore espansione. Non è chi non veda come senza confessarlo queste argomentazioni rivelino implicitamente il primato di un abito mentale che si ricollega con una inadeguata preparazione medico-chirurgica.

Se consentissimo a queste argomentazioni, dovremmo implicitamente ammettere la superfluità della laurea in medicina e chirurgia, cioè l'assurdo più assoluto. Vecchia formula artificiosa, che emerge dal contrasto delle idee, sempre e costantemente, a dimostrare quanto il problema che noi prospettiamo sia grave e urgente, anche per il definitivo superamento di ogni incertezza in merito, non scevra di una certa pericolosità, nell'atto stesso in cui si è costretti ancor oggi a discutere su taluni principi che costituiscono ormai le fondamenta insopprimibili della nostra Specialità.

Discussione che non si giova con la sistematica dimostrazione della illogicità nei concetti degli oppositori quando li poniamo di fronte alla chiarificatrice potenza dei fatti, dimostrando loro che per un medico chirurgo specializzato l'estrazione di un terzo molare inferiore non implica delle difficoltà minori di quelle che egli può incontrare nella asportazione di una ciste odontogena del mascellare; che un perfetto trattamento di una polpa cancrenata non è più facile né implica minori responsabilità della cura di un osteoflemone del mascellare; che molti problemi protesici non implicano minori difficoltà di quelle inerenti a un felice trattamento di una frattura della mandibola; che la diagnosi esatta per la conservazione di una polpa dentale non è per nulla meno indagosa di quella per un tumore benigno o maligno della cavità orale non solo ma che queste esemplificazioni anziché rappresentare dei termini antitetici del problema, come richiedenti due attività professionali diverse, rappresentano proprio taluni elementi di sintesi della precisa competenza dello stomatologo, come una somma

di dovere che egli può e deve assolvere a meno di non rinunciare alla più umile delle dignità professionali.

Gli è che soltanto una mentalità medico-chirurgica, nel senso più completo dei termini, può concepire compiutamente questa verità che è connaturata alla sua mentalità. Chi vi si oppone rivela automaticamente la sua insufficienza contro la quale fatalmente urta ogni concezione evolutiva della Specialità fino alla conquista dei suoi spazi vitali la quale presuppone, sia pure allo stato potenziale, una capacità che è in rapporto al grado di maturità scientifico e pratico raggiunto dai suoi assertori.

Problema di cultura quindi che non può essere risolto se non dalla Scuola sostenuta dalla precisa volontà espressa in questo senso dalla massa viva e vitale degli Stomatologi italiani per la compiuta e definitiva realizzazione di un principio che non può a lungo durare nel mondo delle astrazioni ideali se non a condizione di concretarsi in una formula pratica e a carattere totalitario.

E mi permetto di affermare che nella sua pratica attuazione il problema che, in potenza, può apparire irto di difficoltà, sarà invece facilmente risolto se terremo conto della maturità che ha raggiunto attraverso severe esperienze che si sono compiute in questi ultimi vent'anni durante i quali la Odontoiatria si è definitivamente affermata sia nel settore medico come nel settore chirurgico nella persona di quei nostri Maestri e Colleghi che hanno costituito e che costituiscono le avanguardie della nostra famiglia stomatologica italiana.

I vari trattati dei quali si è arricchita, in questi ultimi 25 anni, la nostra Disciplina sono la documentazione della sua progressiva affermazione per ogni settore medico o chirurgico onde è costituita. Con l'ulteriore sviluppo di taluni capitoli (specialmente della parte pratica chirurgica) e colmando qualche lacuna tuttora esistente nella trattazione di tutta la patologia orale si perverrebbe al loro perfezionamento in senso stomatologico e a costituire lo schema da seguire per una uniforme e totalitaria impostazione didattica della Specialità corrispondente al fine che si vuole ottenere.

Nulla in fondo verrebbe creato di nuovo, si tratta soltanto di dare un contenuto a quei presupposti teorici i quali, allo stato astratto, si complicano per difficoltà che la pratica dimostrerebbe facilmente superabili. Non per nulla abbiamo affermato che l'Odontoiatria

in funzione di collaboratrice della chirurgia generale, nel campo della sua competenza specifica, ha acquisito in breve tempo quella mentalità chirurgica che sta alla base del concetto stomatologico.

Ciò che è finora avvenuto in questi casi di eccezione può essere facilmente realizzato attraverso un preciso indirizzo dei nostri Istituti didattici Universitari e delle Scuole di Specializzazione. Ma perchè ciò avvenga è necessario che ai nostri Istituti non manchino i mezzi necessari. Questi infatti sono così scarsamente dotati che il loro sostentamento è affidato quasi esclusivamente alle iniziative dei vari Docenti, stretti da un enorme cumulo di difficoltà, il cui superamento richiede spesso sacrifici che non esitiamo a definire eroici e che purtroppo non bastano alla efficienza dei vari Istituti con un danno gravissimo per l'insegnamento, qualunque sia il valore scientifico e didattico di coloro che ne assumono l'onere e l'onore della Direzione.

E' pertanto necessario che a questo fervore di opere e di intenti, che onora la classe stomatologica italiana, corrisponda, da parte delle Superiori Gerarchie competenti, una adeguata comprensione cosicchè le imperiose necessità dell'insegnamento vengano soddisfatte nella misura del minimo indispensabile.

Il quesito che ci siamo proposti è di una importanza tale che trascende i limiti di un qualsiasi problema culturale per incidere profondamente nel campo della sanità pubblica e quindi in quello della economia nazionale. Non sarebbe difficile dimostrare come le stomatopatie nel loro insieme rappresentino un deficit per l'economia nazionale, il quale raggiunge annualmente il miliardo, cifra enorme che si avvicina a quella del bilancio della Educazione Nazionale. Danno che potrebbe essere enormemente ridotto a condizione soltanto di una compiuta preparazione stomatologica del medico italiano e di una adeguata propaganda di massa.

La nostra esperienza in questo campo ci permette di affermare modestamente, ma con molta fermezza, attraverso una documentazione incappugnabile, che prescindendo dal prezioso valore, didattico e culturale che è insito nella concezione stomatologica della nostra Disciplina, la risoluzione di questo problema ha una importanza pratica che non consente ulteriori dilazioni, se non si vuole incompiuta quella grande opera del Fascismo che ha per fine la bonifica integrale del popolo italiano.

137813

