

\* Italo Robetti  
 \*\*Riccardo Marini  
 \* Massimo Dalle Molle

\*Istituto di Scienze Medico-Forensi  
 Università di Torino  
 \*\* Clinica Odontostomatologica  
 Università di Torino

Corrispondenza:  
 Dr. Riccardo Marini  
 10121 Torino - Corso Matteotti, 30  
 Tel. 011/5628089

# Endodonzia: aspetti medico-legali

## Endodontics: medical-legal aspects

### RIASSUNTO

L'Endodonzia e la protesi sono le branche che creano il maggior numero di contenziosi tra odontoiatra e paziente. La responsabilità professionale si collega ai canoni tradizionali di perizia e diligenza che vengono qui esaminati in funzione della pratica endodontica. Al fine di focalizzare i principi più importanti vengono esaminate alcune radiografie di casi clinici significativi, per ben comprendere i concetti di obbligazione di mezzi e di risultato, danno biologico e conseguente risarcimento. L'intento del lavoro è dunque quello di attenuare, nel dialogo tra medico-legale ed odontoiatra, quelle difficoltà di comprensione, dovute principalmente alla differente ottica di approccio, che lo avevano caratterizzato.

**Parole chiave:** Endodonzia.  
 Medicina legale.

### ABSTRACT

Endodontics and prosthetics are the two branches of dentistry that involve the largest number of legal disputes between doctor and patient. Professional responsibility is based on skill and diligence, which these Authors review in regards to endodontics. In order to point out the importance of these basic principles, several significant cases are presented accompanied by x-ray evidence which shows biological damage for which compensation was paid. These cases are exemplary in illustrating the concept of obligation concerning skills and results. The Authors' purpose here is to attenuate the difficulties that arise between doctor and patient's legal advisor in settling disputes.

**Key words:** Endodontics.  
 Legal medicine.

### INTRODUZIONE

È ormai di comune osservazione come il contenzioso tra odontoiatra e paziente, per vera o presunta responsabilità professionale, sia in costante aumento (1, 2).

Di tutte le prestazioni eseguite dall'odontoiatra, le più "contestate", dopo quelle protesiche, sono quelle endodontiche, anche perché di esse rimane in ogni momento la possibilità di riscontro radiologico (3).

In questo ambito si cercherà di schematizzare, per quanto possibile, le implicazioni medico-legali dell'Endodonzia, descrivendo alcuni casi che rappresentano le più comuni eventualità riscontrabili nell'attività specialistica ambulatoriale, tenendo presente che la realtà endodontica nazionale è invero ben diversa dalla perfezione e dai virtuosismi a cui ci hanno abituati i congressi, i corsi e la letteratura endodontica.

Si deve anzitutto premettere e ricordare che per l'odontoiatra, come per qualunque medico, sussiste sempre una obbligazione di mezzi e di comportamento.

Tale obbligazione implica che l'odontoiatra debba comportarsi non soltanto con garbattezza ed urbanità di modi, ispirati dal comune buon senso e dall'esperienza umana e professionale, ma anche che metta a disposizione un'adeguata strumentazione, una preparazione specialistica ed uno specifico aggiornamento professionale necessari al fine di garantire i mezzi congrui e corretti ed un comportamento adeguato (4, 5).

Ma non sempre l'obbligazione di mezzi e di comportamento è sufficiente. In alcuni settori sussiste anche l'obbligazione del risultato: vedasi genericamente l'appuntamento di una protesi che deve obbligatoriamente rispondere a certi requisiti di precisione affinché la si possa considerare "efficiente". Se detta protesi risulterà funzionalmente ed/od esteticamente "inefficiente" significa che l'odontoiatra-debitore non ha mantenuto fede al contratto stabilito col paziente-creditore, e la prestazione potrà non essere onorata economicamente.

Anche in Endodonzia vi possono essere delle situazioni in cui sussiste una obbligazione di risultato.

Di norma l'odontoiatra viene chiamato a fornire una prestazione endodontica di natura terapeutica. In altri termini la sua operatività ha lo scopo di raggiungere la guarigione di un processo patologico ancorché localizzato (pulpite, paradentite apicale acuta o cronica) sottostando ad una obbligazione di soli mezzi e comportamento.

Questo in quanto non è possibile "garantire" il risultato finale, cioè il recupero di un elemento dentario affetto da un processo infettivo della sua componente intracamerale o periapicale (come il medico non può garantire la guarigione di una polmonite), pur sussistendo l'obbligazione di usare tutti i mezzi terapeutici che l'aggiornamento scientifico offre e di usarli nel modo più corretto possibile.

In Endodonzia, quindi, nessun operatore potrà essere ritenuto responsabile della perdita di un elemento dentario compromesso purché la terapia canalare sia stata caratterizzata da perizia e da diligenza; inutile è soffermarsi qui sulle possibili cause anatomico-cliniche di questi insuccessi.

Esiste, per contro, una situazione in cui l'endodontista sottostà all'obbligazione di risultato, ed è quando l'operatore affronta una situazione non caratterizzata da patologia, come nel caso in cui decida di "trattare" endodonticamente un elemento dentario "sano" con lo scopo di farne un pilastro di protesi fissa. In questa evenienza sussiste anche l'obbligazione di risultato: l'otturazione endodontica deve apparire corretta nel riscontro radiologico ed il trattamento non deve aver causato patologie.

Per chiarezza distinguiamo dunque la "terapia endodontica" (obbligazione di mezzi e di comportamento) dal "trattamento endodontico" (obbligazione anche di risultato).

Esposti questi concetti preliminari, vi è da domandarsi se e quando l'odontoiatra potrà essere chiamato a rispondere per una terapia o per un trattamento endodontici non correttamente eseguiti, in altri termini quando si concretizzi la responsabilità professionale.

Perché sussista tale responsabilità debbono necessariamente coesistere le seguenti condizioni:

1. Azione od omissione
2. Colpa inescusabile

Robetti I, Marini R, Dalle Molle M. Endodonzia: aspetti medico-legali. *G It Endo* 1994; 4: 157-61

## Casistica

3. Danno prevedibile

4. Nesso di causalità tra azione od omissione e danno.

L'assenza di una sola di queste condizioni impedisce il configurarsi della responsabilità professionale.

Pertanto, di fronte ad una inescusabile condotta colposa dell'operatore, qualora consegua in nesso causale un danno, si configura la responsabilità professionale.

Qualora non consegua un danno, non può configurarsi tale responsabilità.

Si ricorda ancora come, agli effetti della Legge Penale, per comportamento colposo si intenda quello caratterizzato da negligenza, imprudenza o imperizia.

Possiamo così schematizzare i comportamenti colposi più comunemente riscontrabili in Endodonzia, non dimenticando che imperizia e negligenza sono spesso difficilmente scindibili:

### 1. Imperizia:

- errore di diagnosi
- cavità di accesso errata
- errore di strumentazione
- errore di otturazione

### 2. Negligenza:

- corredo radiografico insufficiente
- cavità di accesso insufficiente
- mancato uso della diga
- strumentazione insufficiente
- otturazione insufficiente

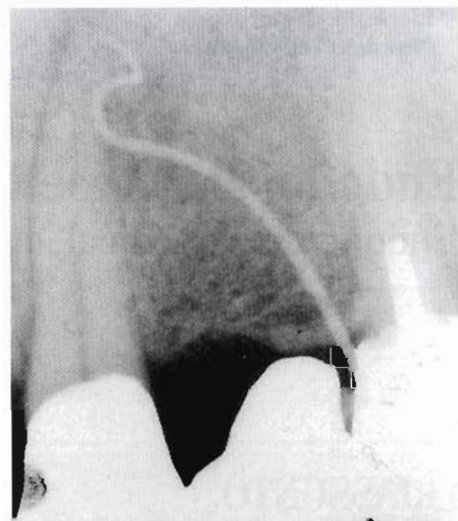


**Fig. 1** - Caso di trattamento preprotetico. Nonostante l'otturazione limitata del canale della radice mesiale, i controlli clinici e radiologici non rivelano patologie ad anni di distanza dal trattamento; radiologicamente la porzione di canale non trattata appare atresica ed insondabile.

Medico-legalmente il trattamento endodontico è da ritenersi corretto.

L'obbligazione di mezzi e comportamento è stata assolta; l'obbligazione di risultato, richiesta in quanto "trattamento" preprotetico, non è stata assolta per cause di forza maggiore. Assenza di danno. L'operato dell'odontoiatra è da considerarsi perito e diligente.

**Fig. 1** - A case of preprosthetic treatment. Although the filling is limited in the mesial root canal, clinical tests and x-rays revealed no pathology years later. X-rays showed the unfilled portion of the root to be unsuitable for probing. Legally the root canal treatment was done properly; the correct instruments and appropriate procedures were used. The result was found to be unsatisfactory although it was preprosthesis "treatment", because of force majeure. There was no damage. The practitioner was skilled and efficient.

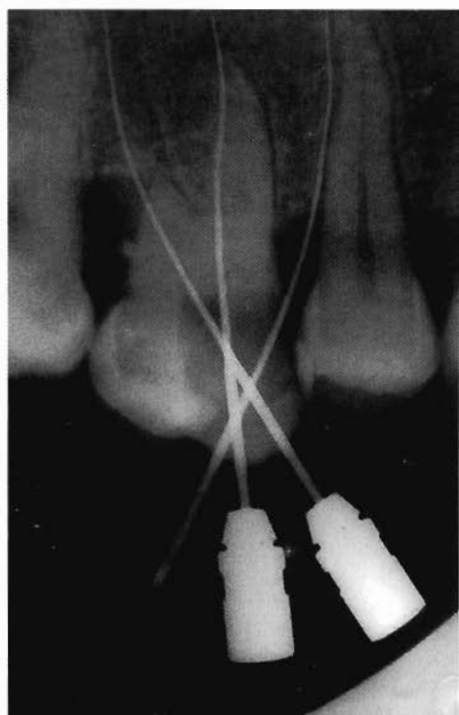


**Fig. 2** - Dopo breve tempo dalla protesizzazione si è verificato un processo infettivo acuto con fistolizzazione. Il cono di gutta-perca rivela un tragitto fistoloso che ha origine all'apice del canino protesizzato. Si è quindi resa necessaria una "terapia" endodontica dell'elemento in questione. L'odontoiatra ha scelto di non eseguire trattamento endodontico sul pilastro protesico. In questi casi peraltro bisogna cautelarsi proteggendo adeguatamente il moncone durante e dopo la preparazione, evitando anche l'eccesso di monconizzazione. Una pulpita a breve distanza di tempo dalla protesizzazione non può che essere messa in relazione con l'operato del sanitario. Pur avendo validamente operato come protesista medico-legalmente la prestazione è stata caratterizzata da negligenza (omissione di protezione del moncone) e/o imperizia (monconizzazione eccessiva). Il danno, prevedibile, risulta in evidente nesso causale con l'azione dell'odontoiatra. Si concretizza la responsabilità professionale.

Il risarcimento del danno comprenderà la rimozione della protesi, la terapia endodontica ed il rifacimento della protesi.

**Fig. 2** - Shortly following prosthetic treatment, an acute infection accompanied by fistula appeared. A gutta-percha cone showed a fistulous path beginning in the apex of the canine, root canal therapy was deemed necessary. The dentist decided against doing a root canal on a bridge-supporting tooth. In these cases it is important to take precautionary measures to protect the abutment during and following preparation, and avoid over-reducing the abutment. Pulpitis appearing shortly after prosthetic dentistry is almost always the fault of the dentist. Even though the prosthesis was done properly from a legal point of view, the result was due to negligence (omitting to protect the abutment) and/or inexperience (over-reducing the abutment). The predictable damage was obviously due to the work of the dentist, emphasis is on professionalims. Compensation for damages includes the removal of the bridge, root canal treatment and replacement of the prosthesis.

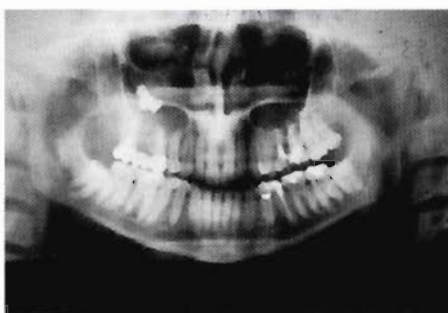




**Fig. 3 - Trattasi di una Rx che evidenzia una fase della terapia endodontica caratterizzata da numerosi errori evitabili: mancato uso della diga, cavità di accesso errata, errori di strumentazione (strumento oltre apice e "falsa strada").**

È importante sottolineare come tale situazione, in una fase intermedia della terapia, non abbia di per sé sola alcun significato dal punto di vista medico-legale, in quanto il giudizio definitivo verrà formulato al termine della terapia, sulla base della Rx finale. Se la terapia risulterà corretta, gli errori precedenti non saranno presi in considerazione.

**Fig. 3 - An X-ray showing several stages of root canal treatment characterized by numerous avoidable errors: rubber dam wasn't used, wrong access, wrong choice of instruments (instrumentation beyond the apex and "wrong paths").** It is important to point out how such a situation, in an intermediary stage of therapy, has no real significance from a legal point of view, because final judgement will be based on X-rays of completed work. If the therapy is correct, prior errors will not be considered.



**Fig. 4 - Uso imperito del "lentulo" a motore che ha sospinto nel seno mascellare un cemento endodontico contenente formaldeide. Ne è conseguita una sintomatologia dolorosa sinusale, che ha comportato la necessità di indagini diagnostiche (OPT) e interventi terapeutici, farmacologici e chirurgici (sino al risolutivo intervento secondo Caldwell-Luc con rimozione del corpo estraneo). Ne è reliquata una "diatesi sinusopatica". Medico-legalmente si concretizza la responsabilità professionale per negligenza/imperizia. Il danno risarcibile comprende le spese rese necessarie per raggiungere la guarigione. Residua un "danno biologico" seppure di modesta rilevanza.**

**Fig. 4 - Unskilled use of a mounted "lentulo" that pushed endodontic cement containing formaldehyde up into the sinus cavity. The result was painful sinusitis which called for X-ray diagnosis and subsequent pharmacological and surgical therapy. Eventually the patient underwent a Caldwell-Luc operation to remove a foreign body. The patient had chronic sinusitis. Legally the practitioner was guilty of negligence and inexperience. Compensation for damages included all therapy necessary for complete recovery. Biological damage, however slight, remained.**



**Fig. 5 - Uso imperito del "lentulo" a motore che ha sospinto nel canale mandibolare un cemento endodontico contenente formaldeide. Ne è conseguita sintomatologia di natura neurologica: disestesie periferizzate allo sfioccamento del nervo mentoniero.**

Si concretizza la responsabilità professionale per imperizia/negligenza.

Data la inopportunità dell'intervento chirurgico di rimozione del materiale, che probabilmente lascerebbe immutato il postumo neurologico, il danno risarcibile consiste nella menomazione dell'efficienza psicofisica ("danno biologico") di tipo neurologico, valutato in termini percentuali dipendenti dall'entità dell'esito.

Per quanto concerne il risarcimento del danno, il Codice Civile, all'articolo 2043, così chiaramente si esprime: "Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno".

**Fig. 5 - Erroneous use of a mounted "lentulo" that pushed endodontic cement containing formaldehyde into the mandibular canal. The consequences were neurological: parasthesia resulting from damage to the mandibular nerve, in the area of the mentonier nerve. The dentist was accused of negligence and inexperience. It was unadvisable to operate to remove the material because that would not have modified the neurological situation. Compensationable damages were psycho-physical impairment ("biological damage") of a neurological type measured in percentage terms according to the extent of outcome.**

Concerning actual compensation, article 2043 of the Civil Code states that: "Whosoever is determined to be responsible for fraudulent or negligent acts causing damage to others will be legally and financially obliged to pay compensation for said damages".



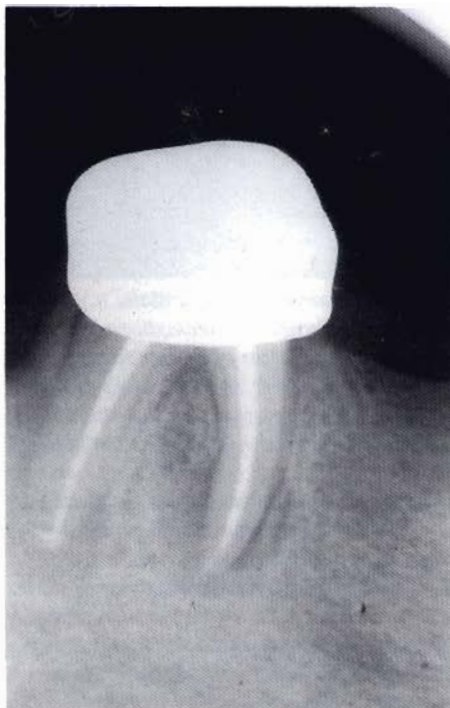
**Fig. 6** - Terapia endodontica caratterizzata da sovrastrumentazione e sovrariempimento. Silenzio sintomatologico ed assenza di immagini radiologiche significative per una patologia ossea periapicale. Non si configura responsabilità professionale.

**Fig. 6** - Root canal therapy showing over-instrumentation and overfilling. No symptomatology and X-ray showed no significant periapical osseous pathology. No professional incompetency was found.



**Fig. 7** - Otturazione canalare palesemente insufficiente ("sottoriempimento"), ma assenza di sintomatologia. Il paziente non accusa alcuna sintomatologia a distanza di molti anni, e la Rx è negativa per patologie di origine endodontica (osteolisi periapicale). Anche in questo caso, in assenza di danno, non può configurarsi alcuna responsabilità professionale.

**Fig. 7** - A clearly insufficient canal obturation (underfilling) but with no symptomatology. Even years later, the patient had no problems and X-rays showed no endodontic pathology (periapical osteolysis). In this case too, with no declared damage, there was no professional negligence involved.



**Fig. 8-9** - Terapia endodontica corretta in presenza di patologia periapicale. A distanza di tempo guarigione dell'osteolisi distale e notevole peggioramento di quella mesiale. Obbligazione di mezzi e di comportamento rispettata. Preesistendo patologia non sussisteva obbligazione di risultato. Non si concretizza la responsabilità professionale.

**Fig. 8-9** - Correct root canal treatment with periapical pathology. Over time there was a healing of the distal osteolysis and considerable worsening of mesial osteolysis. There had been appropriate intervention. Pre-existing pathologies were not a guarantee for optimal results. The practitioner was at no fault.



**Figg. 10-11** - Inserimento di perno in radice distale non trattata con conseguente patologia osteolitica periapicale. Si è reso necessario un intervento di Endodonzia chirurgica con obturazione retrograda. Detto intervento è in nesso causale con la negligenza nella terapia endodontica che ha concretizzato la responsabilità professionale. Medico-legalmente il risarcimento dovuto consiste nel danno emergente della necessità dell'intervento successivo.

**Figg. 10-11** - Insertion of a post in a distal root that had not been treated; periapical osteolysis ensued. It was necessary to perform endodontic surgery with retrograde obturation.



## CONCLUSIONI

Dopo l'esame di questa emblematica casistica appare conseguente raccomandare all'odontoiatra un'operatività caratterizzata da diligenza e perizia, supportate da un continuo aggiornamento.

Tali regole di comportamento professionale valgono naturalmente per tutte le branche odontoiatriche: tuttavia, come si è visto, l'Endodonzia si colloca tra le attività più a rischio di contenzioso con il paziente qualora alla terapia od al trattamento consegua un danno. Non si dimentichi che una lesione periapicale sintomatica conseguente ad intervento endodontico inficia il risultato di qualunque riabilitazione protesica in cui il paziente ha investito risorse economiche e tempo e per la quale ha sopportato disagi non indifferenti.

Infine la possibilità di documentare radiograficamente un "insuccesso" può indurre altri operatori, sentiti per consulenza, a commentare impropriamente il lavoro eseguito, offrendo, anche involontariamente, al paziente la sensazione di possedere un documento inoppugnabile che gli permetterà facilmente di ottenere un congruo risarcimento monetario.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - Cohen S, Schwartz S. Endodontic complications and the law. *J Endodon* 1987; 13: 191-7
- 2 - Sani M, Maucci G, Maucci C. Contributo medico-legale sull'analisi retrospettiva delle terapie endodontiche al riscontro radiografico. *Atti del II Convegno Nazionale sui Problemi medico legali in odontostomatologia*. L'Aquila 1-3 aprile 1993; 196-203
- 3 - Zinman EJ. Records and Legal Responsibilities. In Cohen S, Burns RC. eds. *Pathways of the pulp*. 6th ed. St. Louis: Mosby 1984; 272-94
- 4 - Gilli R, Robetti I. *Medicina legale odontostomatologica*. Bologna: Esculapio, 1984
- 5 - Ciani A. *Elementi di medicina legale in odontostomatologia*. Milano: Masson, 1988; 159-62