

L'Odontotecnico sanitario italiano vuole riconosciuta la propria identità.

Con il pretesto dei “ **FALSI DENTISTI** ” in verità si vuole plagiare la categoria degli Odontotecnici sulle competenze tecniche, anche a diretto contatto con il cittadino-paziente, che in verità gli appartengono. Solo grazie alla stretta collaborazione tra Odontotecnico e Clinico, direttamente sul paziente, l'Odontoiatria mondiale ed italiana in particolare vanta risultati di eccellenza nella campo della riabilitazione protesica. Se così non fosse, come giustificare le innumerevoli pubblicazioni scientifiche in letteratura che ne esaltano il lavoro di TEAM ? Come giustificare le innumerevoli interpellanze parlamentari, che si sono susseguite nella storia, per un adeguato profilo professionale dell'Odontotecnico?

Fa bene ricordare che il percorso di studio per Odontotecnico, così come per le figure di Infermiere, Meccanico ernista (oggi Tecnico-ortopedico) ecc.... prevedeva, e speriamo che ancora preveda, materie come l'ANATOMIA, la BIOLOGIA, la CHIMICA, la FISICA ecc..... ed in particolare la BIOMECCANICA, LA GNATOLOGIA, PROTESI APPLICATA ecc..

E' salutare far conoscere i testi sui quali gli Odontotecnici continuano a studiare nel corso della loro vita per crescere professionalmente, spesso solo gli stessi che studiano gli abilitati in odontoiatria.

L'illegalità va compattutta tanto quanto è distante dalla giustizia !

In molti paesi del mondo gli Operatori che realizzano dispositivi medici individuali, nel campo del dentale, grazie ad un percorso di studi specifico (non laurea in Odontoiatria), possono progettare, verificare,ottimizzare e applicare direttamente sul paziente protesi dentarie e paradenti (dispositivi medici su misura); in Italia fino ad oggi questo è illegale, esponendo ad alto rischio gli operatori del settore, mentre non mancano proclami con sperggiuri e mezze verità che gettano fango offendendo la dignità dell'Odontotecnico facilitando il passaggio, attraverso i media, a delle dichiarazioni che il pubblico è portato a formarsi facendo coincidere l'Odontotecnico con il “**FALSO DENTISTA**”, lasciando chiaramente passare un significato disdicevole della professione Odontotecnica che è intesa come foriera di condotte truffaldine e prevaricatorie della categoria degli abilitati in odontoiatria . Da più di 80 anni aspettiamo di riavere il rispetto alla nostra dignità di Uomini per primo e di Odontotecnici poi.

Si ricorda, infatti che già nel 1928 il Consiglio Superiore di Sanità aveva manifestato la propria perplessità sul Regio decreto, che ancora ci regola, asserendo che “ **o si sopprime la figura dell'Odontotecnico affidando al sanitario la costruzione dell'apparecchio in modo che egli sia artefice e medico al tempo stesso o, se si mantiene in vita, attraverso il riconoscimento giuridico, l'arte dell'odontotecnico così come la legge dispone, bisogna facoltizzarlo a compiere tutti gli atti preliminari ed accessori rispetto a quelli principali**”.

Il Ministro della Salute (Prof. Veronesi) nel 2001 ha sottoscritto una bozza del PROFILO PROFESSIONALE DELL'ODONTOTECNICO approvata poi, con modifiche, dal Consiglio Superiore di Sanità e che Noi riteniamo come soluzione di compromesso minimo sindacale accettabile, rispetto ad una richiesta ancor più giusta per una più ampia autonomia cioè l'ODONTOPROTESISTA O l'ODONTOTECNICO-CLINICO,(ricordiamo che nel corso degli 80 anni passati vi sono state svariate interpellanze e proposte di legge parlamentari per un adeguamento del regolamento anche rispetto alle realtà europee; vedi proposta On.Maccarone; dis.Legge dei Senatori Pittella e Petronio ecc..) ma qui si assiste ad una sorta di fiera dello “strappo delle vesti” da parte di personaggi che si ammantano come sacerdoti e che ci additano, a tali istanze, come blasfemi.

All'art. 1 (Figura e profilo dell'Odontotecnico- Governo-Amato 2001) del regolamento si legge:

- 1) E' individuata la figura dell'Odontotecnico
- 2) L'Odontotecnico è l'operatore sanitario che, in possesso del titolo **universitario** abilitante provvede alla realizzazione ecc...
- 3) L'Odontotecnico, su richiesta, alla presenza e sotto la responsabilità dell'abilitato a norma di legge all'esercizio dell'Odontoiatria, può collaborare, solo all'interno di strutture odontoiatriche autorizzate ai sensi delle normative vigenti agli **atti di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura, al solo scopo di ottimizzare tutti gli elementi relativi esclusivamente al manufatto, che egli stesso realizza.**

La drammatica realtà dello stato dell'arte circa l'individuazione del nuovo profilo professionale che è il tassello finale per l'identificazione della figura professionale tecnico-sanitaria dell'Odontotecnico vede una ulteriore modifica “ profilo Fazio 2009 “ negativa per Noi e per il cittadino-paziente che, in sostanza intende mettere sul tappeto una soluzione contrapposta

rimandando l'individuazione della figura professionale dell'Odontotecnico ad una identità paradossale e ancora più disastrosa per Noi rispetto al regio decreto del 1928. Vale nel dire che all'Odontotecnico, con un aumento di responsabilità, gli verrebbe riconosciuto il suo operato solo "AL DI FUORI DEL CAVO ORALE" del paziente. Alla fin della fiera alla beffa si accompagna un ulteriore danno.

Paradossalmente ci troviamo di fronte alla stessa situazione determinatasi nel 1928 con le Istituzioni preposte che di fatto contraddicono quanto deciso dal Consiglio Superiore di Sanità (nel 2001 e nel 2007) riproponendo così dopo 82 anni (anche nel 1928 Il Governo Mussolini contraddisse quanto espresso dall'allora Consiglio Superiore di Sanità) gli stessi ambiti operativi per l'Odontotecnico, lo stesso ruolo e le stesse funzioni.

La logica impone che il corso universitario per gli Odontotecnici dovrebbe correre sullo stesso binario del corso di laurea in odontoiatria, dal momento in cui i due soggetti (Odontotecnico e Odontoiatra o abilitato in Odontoiatria) lavorano assieme e concorrono allo stesso obiettivo: riabilitare il paziente.

L'Odontotecnica è una branca della medicina riabilitativa, in quanto mira alla cura e alla riabilitazione di una funzione perduta. Pertanto, non può essere solo l'abilitato in odontoiatria il detentore esclusivo di tutto ciò che riguarda cura e terapia, ma si dovrà riconoscere, così come all'abilitato in Odontoiatria anche all'Odontotecnico alcune mansioni per la cura e per la terapia direttamente nel cavo orale e sul paziente. Nei fatti il dispositivo medico su misura non è un manufatto, ma la terapia medica per una soluzione pratica.

I due soggetti devono parlare la stessa lingua se vogliono comunicare tra loro: l'uno completa l'altro. Due ruoli diversi con competenze necessariamente diverse ma, integrate assieme per raggiungere un unico obiettivo: riabilitare il paziente, raggiungendo l'eccellenza.

Perché allora dividere un qualcosa che dovrebbe stare assieme, che per conseguenza logica dovrebbe correre sullo stesso binario? Quindi il corso di laurea dovrà essere inserito non certo in quello bioingegneristico o biotecnologico, BENSÌ NELL'AMBITO SANITARIO DI MEDICINA.

La legge n. 42 del 1999, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie è importante per una molteplicità di aspetti e riguarda tutte le professioni sanitarie non mediche, con importanti riflessi anche per la professione medica. In tale legge si registra in primo luogo la scomparsa della anacronistica suddivisione delle professioni sanitarie in principali e ausiliarie. I criteri guida sono dati dal contenuto dei profili professionali, dalla formazione di base e post base ricevuta e dal codice deontologico.

E' da registrare anche l'attività di innovazione e di revisione dei codici deontologici da parte delle professioni. Oltre ai tre criteri guida la legge pone anche due limiti: il limite delle competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati. Il limite dell'atto medico si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di equivalenza tra l'atto sanitario e l'atto medico. Equivalenza che ha trovato anche l'avallo della giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione che ha avuto modo di precisare che solo una fonte normativa può consentire a soggetti diversi da quelli esercitanti la professione di medico interventi invasivi sulla sfera corporale, sulla base di un ragionevole riconoscimento di competenze tecniche e professionali. Per ribaltare quanto enunciato vi è la definizione di Atto Medico così come è stata approvata dal consiglio dell'Unione Europea dei Medici Specialisti che si è svolto a Budapest nel novembre 2006.

Tale definizione, che dovrà trovare puntuale riverbero nella riscrittura del Codice Deontologico attualmente in atto, prevede che gli atti medici NON SONO SOLO QUELLI SVOLTI DIRETTAMENTE DAL MEDICO, ma anche quelli da lui delegati a personale non medico e sotto la sua diretta supervisione.

L'implementazione della definizione dell'Uems chiarificherà ulteriormente le mansioni del personale medico e paramedico che opera nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

A fronte di una situazione di equivalenza, venuta meno, tra atto medico e atto sanitario, risulta facile il lavoro dell'interprete per l'individuazione degli atti di non esclusiva competenza medica, non escludendo, comunque, il rischio di una contrastante giurisprudenza sul punto. Appare chiaro che il nostro ordinamento è passato da una situazione di evidente rigidità interpretativa, caratterizzata dall'esistenza di mansionari, ad una situazione di maggiore flessibilità, con una interpretazione dei ruoli e delle funzioni di ciascuna figura in modo non precostituito, ma destinato a letture di carattere storico-evolutivo, con particolare riguardo alla evoluzione delle conoscenze necessarie per compiere determinati atti.

La nuova situazione si presenta pressoché antitetica rispetto all'interpretazione tradizionale della Suprema Corte di Cassazione che considerava vincolante per l'esercizio professionale il possesso del titolo e dell'abilitazione, arrivando ad affermare che dovevano considerarsi

irrilevanti la perizia e la capacità del soggetto, criteri che vengono posti, **come criteri guida per l'esercizio professionale**; è anche vero che i tradizionali ambiti peculiari della professione medica sono da sempre, nella pubblicistica, nella trattatistica e nella giurisprudenza individuati come l'ambito della diagnosi e della cura, confini dell'attività medica non sempre esclusivi. I riferimenti, anche normativi, in questi anni non sono mancati, tanto da poter azzardare ad affermare che le norme contenute nella legge appena approvata costringono a un ripensamento e a un ridisegnamento delle competenze delle professioni sanitarie non mediche con la professione medica, visto anche il disposto finale della legge la quale precisa che l'esercizio professionale deve avvenire nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali. Il percorso professionalizzante comune alle professioni non mediche che ha visto tutti i passaggi essenziali di formazione universitaria, di pubblicazione del profilo professionale, di abolizione degli eventuali mansionari e della soppressione del carattere di ausiliarietà comporta l'inquadramento delle professioni sanitarie in due livelli: un livello autonomo e uno collaborante. Possiamo affermare, quindi, che l'Odontotecnico in laboratorio compie un atto autonomo in virtù della sua autonomia mentre, la verifica, la congruità, l'ottimizzazione del suo dispositivo avviene in collaborazione con l'abilitato in Odontoiatria.

Il limite delle competenze previste per le professioni mediche ci induce ad una riflessione anche per la professione che, nata in seno alla professione medica, ha iniziato da tempo un suo percorso autonomo: la professione Odontoiatrica.

La professione Odontoiatrica si discosta da altre professioni mediche perché è molto parcellizzata, frazionata in tante sottobranchie: esistono diverse prestazioni che rientrano nella logica della specializzazione ma che in realtà fanno parte del corredo base di questa professione come ad esempio l'ortodonzia, la parodontologia, l'implantologia, la chirurgia, l'endodonzia, la conservativa, l'igiene orale e la complessa e articolata protesi, ulteriormente suddivisa in ulteriori sottobranchie. Evidentemente, qui ci troviamo di fronte ad un tuttologo (l'abilitato in Odontoiatria) che afferma di essere in grado di saper fare tutto, che vuole far credere all'opinione pubblica di essere in grado di fare tutto e bene, ma che in pratica dimostra il perfetto contrario.

E'praticamente impossibile per un singolo individuo essere in grado di fare tutto, in modo eccellente con il rischio di mettere a repentaglio la salute del paziente. Ecco il motivo per cui gli Odontotecnici devono collaborare a delicati interventi specifici direttamente sul paziente, ma in una SITUAZIONE DI ASSURDA ILLEGALITA'. In realtà l'abilitato in odontoiatria, in particolare agli inizi della propria professione, non è in grado di gestire il dispositivo medico su misura in quanto non è in grado di crearlo; questo lo vediamo tutti i giorni. Quando l'abilitato in Odontoiatria riesce in maniera autonoma a gestire il tutto lo deve all'insegnamento tramandatogli dalle esperienze di stretta collaborazione tra l'Odontotecnico e l'Odontoiatra; se lo continua a fare in questa condizione, secondo il nostro modesto parere, non è in linea con la legge 93/42 in quanto il tecnico responsabile rimane unicamente l'Odontotecnico, infatti è lui che attesta la dichiarazione di conformità del dispositivo medico su misura, che dovrebbe ottimizzarsi con un follow-up. A tal fine deve avere la possibilità di farlo direttamente sul paziente. Questo rientra in una corretta interpretazione dettata dal principio del D.Lgs del 24.02.1997, n.46 - Direttiva 93/42/ CEE.

Richiamiamo dunque tutti alla legalità dal momento che il soggetto che rilascia questa certificazione, stranamente, **non può** interagire con il fruitore finale.

Partendo dal presupposto che il primo obiettivo è la salvaguardia della salute del cittadino ne consegue che limitare, impedire per legge quelle competenze che per logica sono sempre appartenute all'Odontotecnico, (poiché il suo lavoro è questo) significa danneggiare il paziente e limitare di fatto il suo diritto alla salute costituzionalmente garantito.

L'Odontoiatra e l'Odontotecnico, quindi, devono mettere a disposizione le proprie competenze per il bene e per la salute del paziente.

Le argomentazioni delle associazioni degli abilitati in odontoiatria, partendo da un presupposto iniziale sbagliato, cioè dalla difesa corporativa dei propri interessi, portano a conclusioni errate, illogiche e dannose impedendo di fatto il progresso..

Le nuove scoperte in Neurofisiologia, la scoperta delle leggi dell'equilibrio, fanno assumere alla protesi dentaria un aspetto sempre più complesso e sempre più articolato e quindi la necessità da parte dell'Odontotecnico di acquisire una base clinica sempre più complessa e sempre più ampia.

L'Odontotecnico non è un artista che realizza statue, opere d'arte immobili, inanimate senza alcuna funzione; l'evoluzione della forma non comprende solo l'estetica e la gnatologia ma tutto il sistema sensoriale e propriocettivo, la conoscenza e la capacità di registrare e trasferire i dati o i segnali della lingua. Se non si consentirà di fare questo legalmente all'Odontotecnico, si

continuerà a realizzare dispositivi che oggi possiamo definire preistorici; si sta compromettendo l'opportunità verso il benessere e la salute del paziente.

Oggi non si può parlare più di manufatti protesici, ma di protesi dentarie dotate di intelligenza propria, capaci di influenzare, di interagire e riprogrammare in base alle esigenze fisiologiche individuali. Protesi dentarie in grado di influenzare il sistema nervoso e muscolare in modo permanente, protesi dentarie che ripristinano l'equilibrio dell'individuo migliorando la qualità della vita.

Di conseguenza L'ODONTOTECNICO per riuscire a realizzare queste forme di intelligenza, che influiscono con il resto del corpo, deve avere conoscenze cliniche e tecniche molto elevate DIVENTANDO DI FATTO UN PROFESSIONISTA DELLA MACCHINA RIABILITATIVA TERAPEUTICA.

Esiste già un percorso di laurea nelle Biotecnologie; questi sono ingegneri che faranno ricerca per poi mettere a disposizione i nuovi materiali a coloro che devono avere l'abilità di progettare e realizzare, con competenze specifiche ed anche cliniche: protesi dentarie individuali.

La scelta indicata dalle associazioni degli Odontoiatri di inserire gli Odontotecnici nel corso di laurea delle biotecnologie o delle bioingegneria anziché in quello di MEDICINA e CHIRURGIA, con argomentazioni illogiche, irrazionali e di parte, fa presumere un interesse corporativo contro gli Odontotecnici, strumentalizzando anche le istituzioni per meglio raggiungere i loro scopi egoistici, arrivando a proporre una soluzione forviante per il futuro corso universitario degli Odontotecnici, impedendogli in definitiva il riconoscimento al diretto contatto e nella bocca del paziente.

L'introduzione dell'Odontotecnico in un percorso di laurea delle biotecnologie, oltre ad essere illogico e contraddittorio, non offre adeguate conoscenze al fine di ottenere competenze proporzionate all'esercizio di una attività che rientra a pieni titoli in quella MEDICA. Dunque, così facendo si rischia di bloccare il progresso, l'evoluzione.

La scelta di inserire l'Odontotecnico nel CORSO UNIVERSITARIO ALL'INTERNO DELLA FACOLTA' DI MEDICINA non deve essere dettata dalla logica di una difesa corporativa, ma da una logica che abbracci un interesse comune: quello di realizzare protesi dentarie al passo coi tempi.

E'immorale fermare il progresso solo per difendere interessi economici di una categoria responsabile anche del caro protesi dentarie, danneggiando le tasche dei pazienti-consumatori ed impedendo di fatto una protesi dentaria a costi più accessibili e quindi sociale. In altri termini, consentendo la vendita direttamente dal vero realizzatore del dispositivo, che è solo l'ODONTOTECNICO, al paziente- consumatore, si elimina di fatto un passaggio di mano, che vede oggi protagonista l'abilitato in Odontoiatria; da ciò ne conseguirà una riduzione degli attuali costi.

E' impensabile immaginare che debba essere impedita la verifica della protesi dentaria durante il suo ciclo di realizzazione da parte dell'Odontotecnico, cioè colui il quale ha COMPETENZA tecnica esclusiva in materia di progettazione, ideazione e quindi realizzazione di protesi dentarie, le quali andranno impiantate sul corpo umano con una funzione individuale, giacché si dovranno integrare perfettamente con quel sistema. Tutto ciò è un insulto alla ragione, al buon senso, ma soprattutto alla dignità di un soggetto che da decenni si prodiga per migliorare e garantire sempre più risultati ottimali.

Il ciclo di una realizzazione è fatta da una programmazione, da una organizzazione, dalla messa in atto e da una verifica dei risultati. Ebbene, all'Odontotecnico gli è impedito di verificare i risultati: perché impedire il progresso? L'eccellenza si basa sulla sequenzialità di passaggi complessi e articolati; basta che un passaggio sia interrotto o sbagliato e tutto il processo di conseguenza è sbagliato. Quale logica può impedire questo?

Non è possibile che siano gli altri a verificare un qualcosa che non fanno e che non sono in grado di fare.

Significa impedire il progresso, rovinare il lavoro che fa l'Odontotecnico e quindi danneggiare il paziente.

In un ciclo di un'attività ci deve essere: un inizio, uno svolgimento e una conclusione.

Il ciclo di un'attività si conclude efficacemente con la verifica dei risultati. Negare ciò significa ancora una volta danneggiare il paziente.

Come si può raggiungere l'eccellenza in una riabilitazione così complessa, articolata, se non puoi verificare quello che fai?

La verifica consiste nel confrontare gli obiettivi iniziali con i risultati finali; il controllo di un passaggio serve per consentire di procedere al successivo, misurare lo scarto.

La valutazione va, inoltre, effettuata direttamente sul paziente durante e a fine impianto in ordine alla funzionalità del dispositivo.

La verifica dei risultati è una fase necessaria di un'attività ed implica, per essere efficacemente gestita, lo sviluppo della capacità di valutare (auto-etero) e quindi di confronto.

Non si può negare all'Odontotecnico di riabilitare un organo masticatorio in modo eccellente.

Non si può negare di fare una protesi dentaria migliore per il paziente.

PERCIO' NEGARE ALL'ODONTOTECNICO LA VERIFICA DELLA PROTESI DENTARIA (che solo lui conosce bene), direttamente sul paziente, EQUIVALE A DANNEGGIARE IL PAZIENTE.

Dunque, si comprende chiaramente come all'Odontoiatra non interessi il risultato e quindi il bene del paziente, ma solo l'affare della protesi dentaria, altrimenti agirebbe diversamente.

Un Odontotecnico laureato può creare confusione nel comparto odontoiatrico; affermare questo pertanto significa non conoscere cosa fa l'Odontotecnico.

Qual è stato il principio utilizzato per decidere di inserire in un percorso di studi universitario in area medica i Tecnici ortopedici?... E perché per gli Odontotecnici tale principio non può più andare bene? Si capisce bene che gli Odontotecnici sono vittime di un sistema discriminatorio, che si basa su principi di difesa corporativa da parte solo degli Odontoiatri.

Non è questione di farsi la guerra tra categorie; il problema è che dal 1928 i dirigenti delle associazioni degli Odontoiatri, con la collaborazione di alcuni "amici" politici hanno ostacolato qualsiasi evoluzione normativa della figura dell'Odontotecnico. Tutto questo, si sa, avviene solo per mantenere nelle loro mani la vendita delle protesi dentarie.

Se il contenzioso non fosse la VENDITA delle protesi dentarie, l'Odontotecnico avrebbe avuto il dovuto GIUSTO PROFILO da anni ed oggi non si assisterebbe al pretesto dei "FALSI DENTISTI"

Poi, per quanto riguarda le mansioni, cosa c'è di "esclusività medica" nella realizzazione, per esempio, di una protesi dentaria mobile: forse l'impronta? Il bordaggio? Il montaggio della protesi dentaria o le prove fonetiche? Oppure il controllo della centrica? Ma dov'è l'esclusività medica? E' lapalissiano che l'Odontotecnico oltre ad avere conoscenze tecniche deve possedere anche conoscenze cliniche ai fini della riabilitazione, mentre si è sempre cercato di impedirgli ciò, violando i più elementari principi di informazione e formazione.

Sono tutte esecuzioni tecniche; è certo atto di esclusività medica, fare diagnosi, impostare una terapia, bonificare la bocca, atti cruenti, atti chirurgici, controllare lo stato di salute e della riabilitazione, ma basta! Il resto sono tutti atti non di esclusività medica, come quelli del Tecnico Ortopedico, di un Ottico, di un Podologo, di un Tecnico audioprotesista e di gran lunga meno invasivi di interventi come quelli degli Infermieri.

Non è era (fino al 2008) forse atto più strettamente di esclusività medica inserire un piercing in una lingua?

Ma qui non si vendeva la protesi!

A noi sembra che agli abilitati in Odontoiatria si sia consentito di appropriarsi di una professione tecnica per guadagnare in maniera sproporzionata sulle protesi dentarie, ignorando totalmente l'esistenza della figura professionale di Odontotecnico già riconosciuta dallo Stato; altrettanto si sta consentendo alle aziende di vendere i sistemi Cad Cam per la realizzazione di protesi dentarie direttamente all'abilitato in odontoiatria, annientando di fatto la professione Odontotecnica e danneggiando il paziente, al quale gli verrebbe applicato un dispositivo assolutamente non eccellente.

Se così non fosse perché alla fattura che l'abilitato in odontoiatria rilascia, per la prestazione clinica, al paziente non viene indicato il valore della protesi dentaria che paga all'Odontotecnico e separatamente il valore della propria prestazione professionale?

Se si vuole il vero progresso e non disperdere il grande patrimonio dell'attuale capacità e genialità intellettuale degli Odontotecnici Italiani bisogna inserire GLI ODONTOTECNICI IN AREA MEDICA per ottenere una formazione adeguata per poter realizzare dispositivi medici individuali a garanzia e tutela della popolazione bisognosa di riabilitazioni masticatorie e di sorriso.

A coloro che sono preposti per il varo di un aggiornato e nuovo regolamento professionale dell'Odontotecnico indirizziamo questo messaggio;

Ai membri del Consiglio Superiore della Sanità; a Voi rappresentanti delle Istituzioni; ai parlamentari; al Ministro della Salute; ai presidenti di associazioni mediche...

SAPPIATE CHE: TEMPOREGGIARE O NON VOLER RICONOSCERE LA NOSTRA

GIUSTA IDENTITA' PROFESSIONALE, CICOSTRINGE ALLA FORMA ESTREMA DI PROTESTA ALL'INFINITO !

Basta con la favoletta dei “FALSI DENTISTI”

Chi esercita illegalmente l'attività di Odontoiatra, degno di nota, è una sparuta minoranza dalla quale noi ci mettiamo a debita distanza, ma questo non trova giustificazione all'offesa che investe l'intera categoria facendo passare il binomio ODONTOTECNICO uguale FALSO DENTISTA.

Gli Odontotecnici Italiani