

## Gli interventi odontoiatrici a finalità estetica: criticità degli aspetti Neuropsicologici e di qualità di risultati

*Claudio Buccelli, Vincenzo Graziano, Valentina Battimiello, Mariano Paternoster, Pierpaolo Di Lorenzo, Massimo Niola*

Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Sezione di Medicina Legale; Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Sergio Pansini 5, 80131, Napoli

**Riassunto.** La medicina estetica, nella quale si inserisce il trattamento estetico dentale, si interroga, ormai da tempo, su quali siano gli spazi e i limiti dell'agire entro cui dare risposta alla richiesta di intervento e su quale contestuale contributo può dare la psicologia. Su questa riflessione, allo stesso tempo deontologica ed etica, prende sostanza l'esigenza del *counseling psicologico, in quanto momento di comprensione e valutazione della soggettività, indispensabile per qualsiasi trattamento sanitario estetico*. Esso deve essere indirizzato alla comprensione e alla valutazione delle motivazioni e delle aspettative delle scelte di trattamenti sanitari estetici, posta l'abituale elevata attesa di cambiamento e di favorevole risultato, rispondendo ad una duplice esigenza: da una parte, proteggere il paziente dalle risonanze emotive di esiti difformi dalle attese, con conseguenti risvolti psicologici negativi, e, dall'altra, individuare quelle condizioni psicopatologiche che, per loro natura, espongono l'odontoiatra al rischio di contenziosi giudiziari per presunta malpractice, indipendentemente dal risultato "oggettivo" conseguente all'intervento.

**Parole chiave:** trattamento estetico, odontoiatria, informazione, counselling, implicazioni neuropsicologiche.

### AESTHETIC DENTAL PROCEDURES: CRITICALITY OF NEUROPSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS AND QUALITY OF RESULTS

**Abstract.** The aesthetic medicine, which includes the dental aesthetic treatment, is wondering, for a long time now, what are the acceptance limits referred to the aesthetical treatments demanded by patients and which concurrent contribution could psychology give in order to potentially approve those requests. This consideration, at the same time deontological and ethical, give rise to the need of *counselling, as a circumstance of understanding and evaluation of subjectivity, essential for any medical aesthetic treatment*. It should be aimed to the comprehension and assessment of the motivations and expectations connected with the choice to carry out an aesthetic treatment, since the usually high expectation of aesthetical improvement and favorable result, replying to a double need: on the one hand, to safeguard the patient from emotional consequences of different outcomes compared to the expectations, and their negative psychological repercussions, on the other, to identify psychopathological conditions which more easily could expose the odontologist to an increased risk of controversy for malpractice, regardless of the "objective" treatment's outcome.

**Key Words:** aesthetic treatment; dentistry; informa

### PROCEDIMIENTOS DENTALES ESTÉTICOS: PUNTOS CRÍTICOS DE LAS IMPLICACIONES NEUROPSICOLÓGICAS Y DE LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS

La medicina estética, que incluye también los tratamientos estéticos dentales, desde hace ya mucho tiempo se pregunta cuáles son los límites de espacio y de acción para cumplir la demanda de intervención quirúrgica y, al mismo tiempo, cuál es el papel que puede jugar la psicología. De esta consideración, ética y deontológica

al mismo tiempo, surge la necesidad de un asesoramiento psicológico, concebido como un momento de comprensión y evaluación de la subjetividad, esencial para cualquier tratamiento médico estético. Este asesoramiento tiene que enfocarse en la comprensión y en la evaluación de las motivaciones y expectativas relacionadas con la elección de los tratamientos sanitarios-estéticos y - teniendo en cuenta una expectativa generalmente alta de mejora estética y un resultado favorable - tiene que responder a una doble necesidad: por un lado proteger al paciente de los efectos emocionales causados por posibles resultados no conformes con lo esperado - con los consiguientes efectos psicológicos negativos -, y, por otro lado, identificar aquellas condiciones psicopatológicas que, por su naturaleza, podrían exponer al odontólogo a un mayor riesgo de demandas legales por supuesta negligencia, independientemente del resultado “objetivo” del tratamiento.

**Palabras clave:** procedimientos estéticos; odontología; información; asesoramiento psicológico; implicaciones neuropsicológicas.

## Introduzione

Già nel 1972 una ricerca psicosociale aveva messo in luce come l'essere attraenti fisicamente creava un effetto definito come: “ciò che è bello è buono” (1). Questo stereotipo implica che le persone che sono percepite belle da un punto di vista estetico possiedono caratteristiche di personalità desiderabili. Più nello specifico, esse vengono considerate come dotate di competenze sociali migliori rispetto alle persone “brutte”. Come conseguenza, si ritiene che esse ottengano maggiori benefici nelle relazioni interpersonali. Esistono diverse ragioni che spiegano l'esistenza di questo fenomeno. Innanzitutto, la percezione visiva della bellezza è piacevole e provoca un effetto positivo, mentre visi “brutti” si associano a sentimenti di infelicità e suscitano compassione; inoltre le persone attraenti provocano negli altri reazioni favorevoli, che vengono ascritte a caratteristiche di personalità positive (2).

Ancora, i mezzi di comunicazione di massa (televisione, riviste, ecc.) trasmettono il messaggio che la bellezza è associata a caratteristiche positive e ciò ha portato anche a nuove forme di intrattenimento (esibizioni, programmi TV, etc.) strutturate sull'esposizione del corpo (3,4).

Diverse ricerche hanno messo in luce, inoltre, come lo stereotipo sulla bellezza possa essere esteso anche al campo dell'ortodonzia. Fonte e coll. (5), ad esempio, hanno condotto uno studio per accertare l'influenza dell'aspetto dento-facciale in bambini di 10

anni sull'attrattività interpersonale. Essi hanno presentato a 802 bambini in età scolare 4 insiemi di foto: il primo, che comprendeva le foto originali, con visi armonici, e gli altri 3, con gradi crescenti di distorsione create attraverso programmi di grafica. I visi armonici sono stati individuati dalla maggior parte dei bambini come soggetti da scegliere come amici (68.9%), considerati più intelligenti (46.8%) e più attraenti, sia per i maschi (55.4%) che per le femmine (61.7%).

Più nello specifico, in riferimento alla relazione tra l'estetica dentale e il benessere psicosociale si rileva che esiste una relazione tra la percezione del bello e la costruzione di un'idea del buono. L'esame della letteratura ci mostra che le persone che si aspettano di ottenere successo sociale internalizzeranno caratteristiche positive in virtù di tale aspettativa. Essi, allo stesso tempo, riceveranno risposte positive dagli altri, in modo tale da confermare l'idea che hanno di se stesse. Di conseguenza, le persone che si ritengono belle e intelligenti hanno più successo in situazioni relazionali e ottengono una maggiore popolarità. Quelle che si considerano meno attraenti provano più facilmente sentimenti di solitudine ed ansia sociale. Una considerazione specifica relativa all'estetica dentaria, che si inquadra nelle precedenti considerazioni, è contenuta in un lavoro di Shaw (6), nel quale è stato dimostrato che i “denti storti” sono oggetto di scherno ostacolando lo sviluppo dell'autostima e quindi limitando le abilità sociali. In un altro studio, condotto nel 1993 su 600 giovani danesi, è emerso che coloro che avevano

“denti storti”, rispetto ai soggetti che facevano parte del gruppo di controllo, tendono ad avere un’immagine corporea compromessa, con un impatto talmente negativo da essere ricordato durante la vita adulta (7). Sembra, inoltre, che gli effetti sull’immagine corporea si estendano nella maggior parte dei casi anche alla vita adulta (8).

Si può concludere, quindi, che l’estetica dento-facciale contribuisce in modo sostanziale alla formazione delle opinioni relative alle caratteristiche sociali, e che tali opinioni sono correlate con il benessere o con una scarsa qualità della vita.

## Discussione

Naturalmente, la correlazione tra estetica, e nello specifico estetica dento-facciale, e benessere psicologico non risulta essere perfettamente lineare: mentre infatti alcuni sembrano non essere preoccupati per gravi malformazioni, altri sentono enormemente il peso di lievi anomalie estetiche.

Per spiegare questo fenomeno è possibile innanzitutto ricorrere al concetto di autocoscienza pubblica, ovvero la consapevolezza dell’impressione che facciamo agli altri. Grazie ad essa, infatti, le persone paragonano la loro immagine estetica con i loro standard: l’accordo tra questi due aspetti comporta l’insorgenza di un umore positivo, mentre una loro discordanza dà vita ad emozioni negative. Un modo classico per aumentare l’autoconsapevolezza pubblica consiste nell’osservare la propria immagine allo specchio: persone attratti tenderanno a trascorrere più tempo davanti allo specchio rispetto a coloro che si considerano “brutti”, i quali tendono invece ad evitare la propria immagine (9). Inoltre, sembra che coloro i quali sviluppano un’alta autoconsapevolezza pubblica possiedano anche maggiori capacità nella comprensione delle emozioni, delle credenze e delle attitudini altrui. Infatti esse sono capaci di giudicare in modo maggiormente corretto l’impressione che suscitano negli altri, rispetto a coloro i quali non hanno sviluppato allo stesso modo tale capacità (10). Questo indica naturalmente che le persone con un’alta autoconsapevolezza pubblica possiedono una maggiore sensibilità e maggiori abilità nelle relazioni interpersonali, ma, allo stesso tempo, che sono

più influenzate dall’aspetto estetico. Questo fenomeno risulta particolarmente presente in campo ortodontico: l’estetica dentaria ha infatti un effetto notevole sulle preoccupazioni in ambito sociale, soprattutto in coloro con un’elevata autoconsapevolezza pubblica; gli altri, sembrano subire meno il peso di tale caratteristica (11).

Esiste, quindi, un’ampia variabilità nella sensibilità alla bellezza estetica, sul peso che questa ha nelle relazioni interpersonali e sullo sviluppo di caratteristiche di personalità ad esse collegate. Proprio in virtù di tale variabilità, può accadere che in coloro che ricorrono alla chirurgia estetica le aspettative sui risultati degli interventi siano eccessive e poco realistiche. Quando ciò accade, si ha come conseguenza una generale insoddisfazione relativa ai risultati ottenuti (12). Questo è il motivo per cui non tutti possono essere sottoposti a trattamenti di chirurgia estetica: esistono infatti condizioni, psicopatologiche e non, che devono essere individuate e considerate controindicazioni al trattamento.

Prima di entrare nel campo della psicopatologia in senso stretto, sottolineiamo come esiste un’insoddisfazione legata agli esiti degli interventi di chirurgia estetica di solito particolarmente significativa in coloro che sono eccessivamente preoccupati per difetti minimi. Ad essi viene attribuita una sindrome che Dion e i suoi collaboratori hanno definito “of appearance anxiety”, ovvero dell’ansia legata all’estetica (13). Essa sembra essere correlata con esperienze sociali negative durante l’infanzia e l’adolescenza e con una precoce insoddisfazione relativa all’aspetto estetico.

Quando l’apprensione per la propria immagine corporea diventa eccessiva e finisce per compromettere in modo significativo la qualità della vita individuale, allora si entra in campo psicopatologico. Il disturbo che è senza dubbio più riscontrabile in coloro che ricorrono alla chirurgia estetica è quello che il DSM-V (*Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorders*) definisce Disturbo di Dismorfismo Corporeo (14). Ad esso sono spesso associati il Disturbo Ossessivo-Compulsivo e il Disturbo d’Ansia Sociale (Fobia Sociale) (15). Altre due psicopatologie che si riscontrano più delle altre nei soggetti che ricorrono alla chirurgia estetica, e che interferiscono con la soddisfazione circa gli esiti del trattamento, sono il Disturbo Narcisistico di Personalità e il Disturbo Istrionico di Personalità

(16). Individuare tali soggetti problematici e indirizzarli all'intervento psicologico e non a quello estetico è fondamentale al fine di un corretto comportamento etico-deontologico ed assistenziale che tenga conto delle reali esigenze di trattamento.

### **Disturbo di Disformismo Corporeo e chirurgia estetica**

Il Disturbo di Disformismo Corporeo è stato descritto per la prima volta da Morselli nel 1886, che lo definì dismorfofobia. L'American Psychiatric Association nel 1997 lo ha riconosciuto come una condizione psicopatologica che rientra nella più ampia categoria dei disturbi somatoformi, la cui caratteristica fondamentale è la presenza di sintomi fisici che potrebbero inizialmente far pensare ad una condizione medica generale, ma che in realtà non sono giustificati né da questa né dagli effetti di una sostanza o da un altro disturbo mentale. La sua caratteristica principale è la preoccupazione per un immaginato o sussistente lieve difetto nell'aspetto fisico, che risulta talmente apprezzabile da causare un disagio clinicamente significativo oppure menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre aree importanti dell'esistenza individuale. Il disturbo insorge in modo evidente nel 70% dei casi durante la tarda adolescenza. Secondo le ricerche, tale disturbo affligge circa il 2% della popolazione statunitense e tra il 6% e il 15% dei pazienti che ricorrono alla chirurgia estetica (17). L'incidenza sembra invece essere incerta: mentre, infatti, alcuni studi indicano una prevalenza tra il sesso femminile, altre non rilevano differenze significative legate a tale caratteristiche, mentre altre ancora addirittura indicano una maggiore rappresentatività nel sesso maschile. L'opinione pubblica sta diventando, assieme ai medici, sempre più consapevole dell'esistenza di questa patologia, tant'è che esistono libri, manuali di auto-aiuto, siti web di supporto e chat room a causa del crescente numero di persone che hanno, o credono di avere il Disturbo da Disformismo Corporeo (18).

Tali soggetti possono ricorrere a modalità estreme di camuffamento, incluso trucco eccessivo, parrucche e larghi cappelli. Essi, inoltre, si indirizzano con estrema facilità alla chirurgia estetica: è stato stimato che tra

i 300000 e i 400000 soggetti affetti dal Disturbo di Dismorfismo Corporeo abbiano fatto ricorso alla chirurgia ortodontica una o più volte durante il corso della loro vita (19). Questo è il motivo per il quale è fondamentale un'adeguata valutazione psicologica di coloro che chiedono di poter usufruire di trattamenti chirurgici ortodontici, al fine di individuare tale disturbo e poterlo gestire in maniera adeguata.

Ci sono alcuni indicatori che possono essere utilizzati per fare in modo che il Disturbo di Disformismo Corporeo sia diagnosticato: i soggetti che sono affetti da questa psicopatologia infatti si lamentano spesso per immaginate o lievi imperfezioni sul volto, come acne, rughe, cicatrici, gonfiori, asimmetrie o sproporzioni facciali, calvizie, o eccessiva peluria. Altre preoccupazioni che affliggono tali pazienti includono comunemente la forma, la grandezza o altri aspetti di testa, naso, occhi, palpebre, sopracciglia, orecchie, guance, labbra, bocca, mascella e denti. In campo ortodontico quindi va prestata una particolare attenzione a quei pazienti particolarmente preoccupati per insignificanti o irrilevanti difetti dei denti, quali rotazioni dentali, spazio interdentale, disallineamento e altre minime imperfezioni. Coloro i quali presentano richieste multiple per trattamenti ortodontici o che richiedono valutazioni con molti colleghi, sia prima che dopo il trattamento, devono essere considerati allo stesso modo come soggetti che potrebbero presentare il Disturbo di Dismorfismo Corporeo. Ancora, altri indicatori possono essere considerati vive preoccupazioni estetiche concentrate attorno ad altre aree del corpo, come braccia, gambe, seno, genitali, massa corporea, ecc. Inoltre, spesso altri disturbi psichiatrici si associano ai soggetti affetti da tale psicopatologia, tra i quali il disturbo ossessivo-compulsivo e la depressione, cui possono accompagnarsi tentativi di suicidio.

Il rischio maggiore nei pazienti affetti da Disturbo di Disformismo Corporeo è che essi rimangono insoddisfatti per i risultati del trattamento chirurgico. Bisogna considerare infatti che il risultato della chirurgia estetica deve essere valutato non solo in termini di cambiamenti fisici oggettivi, ma anche in termini psicologici, poiché le maggiori aspettative del paziente sono di stampo psicologico e psicosociale. Quindi, un paziente insoddisfatto attribuirà un mancato miglioramento di fattori esterni (ad esempio aumento della

rete sociale e relazionale) all'insuccesso del trattamento chirurgico percepito. Uno studio di Sarwer ha messo in luce come solo l'1% di questi soggetti psicopatologici riesce ad indicare in modo chiaro ed adeguato il motivo delle loro lamentele dopo l'operazione (20). Essi ricorrono, come soluzione per la loro insoddisfazione, ad ulteriori interventi chirurgici, ma questa scelta aggrava la condizione preesistente e i problemi psicosociali. Dopo i trattamenti, quindi, si esacerbano i sintomi del Disturbo da Disformismo Corporeo, e i sentimenti di rabbia e disperazione. Il risultato è che circa il 40% dei chirurghi afferma di essere stato perseguito legalmente o minacciato.

### **Altri disturbi associati alla chirurgia estetica**

#### *Disturbo narcisistico di personalità*

I soggetti con tale disturbo sono caratterizzati da un elevato senso della propria importanza e da sentimenti di grandiosità che li fanno sentire unici.

Essi presentano un senso grandioso di autostima. Di solito tendono a sopravvalutare le proprie qualità, ed esagerano i propri talenti, apparendo spesso presuntuosi. Facilmente pensano che gli altri attribuiscono loro lo stesso valore, e ne rimangono sorpresi quando le loro aspettative in tal senso vengono disattese. Spesso nel giudizio esagerato dei propri talenti è implicita una svalutazione dei contributi di altri. Sono spesso assorbiti da fantasie di illimitato successo e di bellezza.

I soggetti affetti da disturbo narcisistico di personalità credono di essere superiori, speciali o unici, tanto da paragonarsi facilmente a personalità famose ed importanti, e si aspettano che gli altri li riconoscano come tali. Tendono, inoltre, a circondarsi di persone che considerano altrettanto speciali.

Da ciò deriva che gli individui con questo disturbo generalmente richiedono eccessiva ammirazione, per compensare la loro autostima, che risulta essere estremamente fragile.

Tali soggetti, essendo completamente assorbiti da se stessi, generalmente mancano di empatia, e hanno difficoltà a riconoscere i desideri, le esperienze soggettive e i sentimenti degli altri. Ad esempio, tendono a discutere di sé in modo eccessivo ed inappropriato, mentre sono incapaci di riconoscere che anche gli altri

hanno sentimenti e necessità. Quando vengono riconosciuti, i bisogni, i desideri o i sentimenti degli altri possono essere visti in modo denigratorio, come segni di debolezza o vulnerabilità.

Questi individui sono spesso invidiosi degli altri, o credono che gli altri siano invidiosi di loro.

Viste le caratteristiche fondamentali del disturbo narcisistico di personalità, è facile intuire quanto per il paziente affetto da tale psicopatologia, l'aspetto estetico possa risultare importante. Egli infatti si rivolge alla chirurgia estetica perché ricerca in modo affannoso una bellezza ideale, naturalmente impossibile da raggiungere. La diagnosi diventa quindi particolarmente importante in coloro che si rivolgono al chirurgo estetico ed odontoiatrico. Essa tuttavia non è necessariamente semplice. Questo per differenti motivi. Innanzitutto, se è vero che una certa quota di autostima è importante, allo stesso modo non è semplice identificare il limite che consente di discriminare tra una forma di narcisismo sana ed una patologica. Inoltre, vi sono fasi della vita, come ad esempio l'adolescenza, in cui una maggiore attenzione su di sé e sul proprio corpo è normale e fisiologica.

Proprio in virtù di tali problematiche si afferma ancora una volta la necessità della valutazione psicologica da parte di professionisti che possano salvaguardare l'interesse del paziente e del medico odontoiatra al quale si rivolge.

#### *Disturbo Istrionico di Personalità*

Le caratteristiche essenziali del Disturbo Istrionico di Personalità sono un'emotività eccessiva e una costante ricerca di attenzione. Quest'ultimo aspetto assume un'importanza tale che gli individui con Disturbo Istrionico di Personalità si sentono a disagio quando non sono al centro dell'attenzione. Spesso brillanti, tendono ad attirare l'attenzione, e possono inizialmente affascinare per il loro entusiasmo e per la loro seduttività, che assume anche caratteristiche sessuali. Questo comportamento non è diretto soltanto nei confronti di persone per cui l'individuo ha un interesse, ma si manifesta in una grande varietà di relazioni sociali, lavorative e professionali, al di là di quanto sia appropriato dato il contesto sociale.

Gli individui con tale disturbo sono caratterizzati da autodrammatizzazione, teatralità ed espressione

esagerata delle emozioni, le quali sembrano spesso accendersi e spegnersi troppo rapidamente per essere vissute in modo profondo.

Gli individui con Disturbo Istrionico di Personalità hanno un elevato grado di suggestionabilità. Questo implica che possono essere eccessivamente fiduciosi, specialmente nei confronti di figure con forte autorità, cui attribuiscono la risoluzione magica dei loro problemi.

Gli individui con questo disturbo spesso considerano le relazioni più intime di quanto non siano in realtà, ad esempio riferendosi a medici incontrati una o due volte in circostanze professionali per nome di battesimo.

Se una delle caratteristiche fondamentali del disturbo istrionico di personalità è quella di ricercare costantemente l'attenzione degli altri, seducendo attraverso il corpo, è piuttosto intuitivo comprendere che chi ne è affetto spende un'eccessiva quantità di tempo, energia e denaro per gli abiti e per le cure personali. Spesso teme l'invecchiamento e la degenerazione fisica, in quanto potrebbero far perdere l'unico strumento che conosce per attirare gli altri a sé. Questo è il motivo per cui il chirurgo estetico si trova, durante la pratica professionale, a doversi confrontare con queste tipologie di pazienti.

Sia per quanto riguarda gli individui affetti da disturbo narcisistico che per i soggetti affetti da disturbo istrionico di personalità, con buona probabilità le conseguenze degli interventi, in termini di soddisfazione e di insoddisfazione, presentano le stesse caratteristiche di quelle evidenziate per il disturbo dismorfofobico di personalità e le stesse ricadute psicologiche. Tuttavia manca in letteratura un'adeguata analisi di questo aspetto.

## Conclusioni

Le precedenti considerazioni dimostrano l'importanza degli aspetti psicologici nella verifica della necessità degli interventi estetici e per questo vale la pena definire quali sono gli obiettivi, la natura e gli aspetti concreti delle attività di valutazione e counseling in setting destinati a tali indagini.

In primo luogo è bene sottolineare che il counseling psicologico mira a:

- individuare eventuali meccanismi di funzionamento psicopatologici sottostanti che possono essere determinanti nella volontà espressa dal soggetto;

- valutare la presenza di psicopatologie in atto;
- definire aspettative credibili rispetto all'esito atteso dall'intervento estetico.

Tali attività risultano fondamentali, come si è detto all'inizio, per un duplice scopo: da una parte tutelare e promuovere il benessere psicologico del paziente, che può facilmente aspettarsi esiti chirurgici del tutto discrepanti rispetto a quelli effettivamente realizzabili; dall'altra, proteggere l'odontoiatra da spiacevoli conseguenze medico-legali quali il coinvolgimento in contenziosi giudiziari per presunta malpractice fondata sul mancato conseguimento delle aspettative riposte nell'intervento dal paziente (21).

Un'indagine conoscitiva ha, peraltro, evidenziato che non tutti i contratti di polizza di responsabilità civile professionale proposti dal mercato assicurativo all'odontoiatra garantiscono il professionista dalle richieste di risarcimento danni da praticati interventi per finalità estetica (22).

In riferimento a quanto sopra va dunque affermata e realizzata l'esigenza di un'attenta analisi psicologica preventiva ai fini della valutazione della procedibilità o meno nel trattamento a finalità esclusivamente o prevalentemente estetica che in ambito odontoiatrico è tanto più cogente in quanto si versa in situazioni gravate da sensibili aspetti di disagi fisici prolungati nel tempo, anche con costi di non marginale rilievo, che amplificano le ripercussioni emotive e comportamentali di un risultato ritenuto difforme rispetto alle attese.

A ciò si affianca la necessità di erogare una dettagliata informazione (23,24), così da porre il paziente nella condizione di poter scegliere se aderire o meno al trattamento proposto (25).

Deve anche precisarsi che la qualità del processo informativo è considerata come l'elemento chiave per garantire un consenso realmente informato del paziente (26, 27).

Quanto sopra non solo per motivi di doverosa sensibilità etico-deontologica nei confronti di pazienti che lo sono più sul versante psichico che su quello fisico-fisionomico (per i quali, dunque, non si addice un approccio di terapia estetica per lamentati problemi impropriamente avvertiti come di natura dismorfica), ma anche perché la mancata considerazione di condizioni psicopatologiche che costituiscono vere e proprie controindicazioni all'atto terapeutico di natura estetica

può rappresentare, in presenza di risultati non risolutivi dei problemi di base che hanno indotto al trattamento, fonte di responsabilità professionale.

Va peraltro evidenziato che in elezione il sanitario ha piena, riconosciuta potestà di rifiutare un'attività terapeutica che gli venga sollecitata dal paziente se questa non è da lui condivisa in quanto contrastante con i propri convincimenti scientifici o con la sua stessa sensibilità etica.

## Bibliografia

- Dion KK, Berscheid E, Walster E. What is beautiful is good. *J Pers Soc Psychol* 1972; 24:285-290.
- Lorenzo GL, Biesanz JC, Human LJ. What is beautiful is good and more accurately understood: physical attractiveness and accuracy in first impressions of personality. *Psychol Sci* 2010; 21(12):1777-1782.
- Bin P, Delbon P, Piras M, Paternoster M, Di Lorenzo P, Conti A. Donation of the body for scientific purposes in Italy: Ethical and medico-legal considerations. *Open Medicine* 2016; 11(1):316-320.
- Bin P, Conti A, Buccelli C, Addeo G, Capasso E, Piras M. Plastination: ethical and medico-legal considerations. *Open Medicine* 2016; 11(1):584-586.
- Fonte PP, Colares V, Santos F, Caraciolo G. The social impact of children's dentofacial appearance. *Eur Arch Paediatr Dent* 2008; 9(2):84-89.
- Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod* 1980; 7:75-80.
- Kilpelainen PVJ, Tulloch FC. Anterior tooth position and motivation for early treatment. *Angle Orthod* 1993; 63:171-174.
- Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychosocial implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod* 1985; 87:110-118.
- McDonald PJ, Eilenfield VC. Physical attractiveness and the approach/avoidance of self-awareness. *Pers Soc Psychol Bull* 1980; 6:391-395.
- Toby EL, Tunnell G. Predicting our impressions on others. Effects on public self-consciousness and acting, a self-monitoring sub scale. *Pers Soc Psychol Bull* 1981; 7:661-669.
- Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness and oral health-related quality of life in young adults. *Eur J Orthod* 2004; 26:507-514.
- Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Subjective evaluation of dental and psychological results after orthodontic treatment. *J Orofacial Orthop* 1997; 58:44-61.
- Dion KL, Dion KK, Keelan JP. Appearance anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: exploring the ugly duckling syndrome. *Contemp Soc Psychol* 1990; 14:220-224.
- DSM-V Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Association, Washington DC, 2013.
- Phillips KA. Body image and body dysmorphic disorder. In: Cash TF, Pruzinsky T. eds. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford, 2002; 312-321.
- Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Psychology of plastic and reconstructive surgery: a systematic clinical review. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126(6):2243-2251.
- Wilson JB, Arpey CJ. Body dysmorphic disorder: suggestions for detection and treatment in a surgical dermatology practice. *Dermatol Surg* 2004; 30:1391-1399.
- Hodgkinson DJ. Identifying the Body-Dysmorphic Patient in Aesthetic Surgery. *Aesth Plast Surg* 2005; 29:503-509.
- Polo M. Body Dysmorphic disorder: a screening guide for orthodontists. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2001; 139(2):170-173.
- Sarwer DB. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of American Society for Aesthetic Plastic Surgery members. *Aesthet Surg J* 2002; 22:531-535.
- Di Lorenzo P, Niola M, Buccelli C, Re D, Cortese A, Pantaleo G, Amato M. Professional responsibility in dentistry: analysis of an interdepartmental case study. *Dental Cadmos* 2015; 83(5):324-340.
- Di Lorenzo P, Paternoster M, Nugnes M, Pantaleo G, Graziano V, Niola M. Professional dental and oral surgery liability in Italy: a comparative analysis of the insurance products offered to health workers. *Open Medicine* 2016; 11(1): 256-263.
- Ferrarese A, Pozzi G, Borghi F, Pellegrino L, Di Lorenzo P, Amato B, Santangelo M, Niola M, Martino V, Capasso E. Informed consent in robotic surgery: Quality of information and patient perception. *Open Medicine* 2016; 11(1):279-285.
- Borello A, Ferrarese A, Passera R, Surace A, Marola S, Buccelli C, Niola M, Di Lorenzo P, Amato M, Di Domenico L, Solej M, Martino V. Use of a simplified consent form to facilitate patient understanding of informed consent for laparoscopic cholecystectomy. *Open Medicine* 2016; 11(1):564-573.
- Piras M, Delbon P, Conti A, Graziano V, Capasso E, Niola M, Bin P. Cosmetic surgery: medicolegal considerations. *Open Medicine* 2016; 11(1): 327-329.
- Polistena A, Di Lorenzo P, Sanguinetti A, Buccelli C, Conzo G, Conti A, Niola M, Avenia N. Medicolegal implications of surgical errors and complications in neck surgery: A review based on the Italian current legislation. *Open Medicine* 2016; 11(1):298-306.
- Niola M, Buccelli C, Graziano V, Lo Giudice R, Capasso E, Fortunato L, Amato M. Defensive dentistry in less is more era. *Dental Cadmos* 2017; 85(7):435-442.