



Novembre 2016 - anno XII n. 11

www.dental-tribune.com



Scoprite il mondo dell'imaging Gendex e la tecnologia ai fosfori

Il potere della tecnologia digitale ai fosfori

- Convenienza e praticità
- Workflow efficiente e familiare
- Procedura facile e affidabile, senza sostanze chimiche

Siete pronti a vedere il sistema GXPS-500 in azione nel vostro Studio? **Chiamate subito lo 02 249381.1**

SCOPRI DI PIÙ ALL'INTERNO!

GENDEX™
Always by your side

ENDO TRIBUNE

Introdotta nel 1830 negli USA, l'amalgama "reo di tossicità"

Sull'amalgama, usato per la prima volta nel 1830 negli USA, Adam Celiz ha dichiarato a luglio: «Le otturazioni dentali sono tossiche per le cellule e quindi, incompatibili con il tessuto della polpa dentale».



pagina 1

La gravidanza negli studi odontoiatrici

Quando si parla di donne in stato di gravidanza negli studi odontoiatrici spesso ci si presenta come una sorta di soldati alla resa; viceversa, è importante creare un team affiatato di specialisti che comprenda dentisti, igienisti dentali, medici, ginecologi e altri specialisti in grado di fondare una stretta rete di collaborazione e comunicazione tra loro e la paziente.

> pagina 13



TePe EasyPick™

La pulizia interprossimale si fa semplice

TePe

ODONTOIATRIA IN ORDINE

L'Odontoiatra e l'Ordine: cos'è il Procedimento Disciplinare 10

TEKNOSCIENZA

Il macrotrend dell'estetica 18

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 21

La comunicazione efficace

come leva strategica dello studio odontoiatrico

Ricoprire in modo adeguato un ruolo professionale significa non solo possedere competenze specifiche ma anche abilità relazionali e comunicative connesse.



> pagina 9

Daniele Rimini

Odontoiatria & Futuro

Nuovi e giovani odontoiatri da cui imparare qualcosa

In questa rubrica (pagg. 3-6) si vuole dare voce alle opinioni e alle esperienze, nazionali ed internazionali, dei giovani professionisti, nonché al loro approccio e al percorso formativo e professionale intrapreso. Invertendo opinioni spesso sconcertanti, molti giovani professionisti stanno tracciando coraggiosamente, con determinazione, chiarezza e in breve tempo l'odontoiatria del futuro (che è già oggi). Così si può creare un'osmosi grazie alla quale le generazioni di odontoiatri possono apprendere reciprocamente.

LA RESTAURATIVA CHAIRSIDE DI ULTIMA GENERAZIONE

NUOVO COMPOSITO RINFORZATO PER RESTAURI PERMANENTI



Indicato per restauri nei settori anteriori e posteriori: **inlay, onlay, corone e faccette**
Clinicamente testato per Restauri Estetici Definitivi

Incontri **GRATUITI** di Aggiornamento **CRIOS**

| | | |
|-------------------|-------------|------|
| MILANO SSG | 25 ottobre | 2016 |
| TRENTO | 22 novembre | 2016 |
| MESTRE | 24 novembre | 2016 |
| VERONA | 29 novembre | 2016 |
| UDINE | 01 dicembre | 2016 |

Orari degli incontri

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Registrazione partecipanti/Vernissage | 19.30 - 20.15 |
| Inizio lavori | 20.30 |
| Chiusura lavori | 22.30 |

Per informazioni : www.coltene.com - info.it@coltene.com

COLTENE
THE BRANDS YOU TRUST

Odontoiatria in declino? Un fenomeno reversibile



Avv. R. Longhin.

Nel 2010, un noto quotidiano, nell'analizzare gli effetti della crisi economica del Paese sugli studi dei dentisti, titolava l'articolo "Professione dorata al declino". Titolo quanto mai azzeccato, ma poco significativo circa le vere cause di un fenomeno iniziato molto, molto prima della crisi economica. I dentisti lo conoscono bene. Il vero guaio è che quando queste cause si profilavano all'orizzonte le hanno ignorate, non le hanno sapute contrastare, non hanno avuto alcuna capacità intuitiva di cogliere i piccoli segnali indicativi di grandi terremoti.

Hanno quindi iniziato ad accettare passivamente l'ingrossamento a dismisura degli albi. Poi a confidare nell'introduzione del numero chiuso dei corsi di laurea, rivelatosi poco utile se al di là dell'Adriatico le nostre università distribuiscono lauree a coloro che hanno rifiutato al di qua. Han-

no dovuto piegarsi a fare i freelance dell'odontoiatra, girando da città a città, accettando il ruolo di collaboratori a buon mercato, incapaci di regolare contrattualmente questa manodopera. Hanno subito impotenti gli effetti delle liberalizzazioni a cominciare dalla scomparsa dei tariffari, dalla pubblicità incontrollabile, dalle società di comodo, pronte alle volontà del dio mercato. Hanno visto moltiplicarsi a dismisura le iniziative "capitalistiche" dei centri low cost che giocano su terreni sconosciuti al professionista tradizionale, quali quello della pubblicità, dell'offerta di prestazioni gratuite per catturare il paziente, del finanziamento delle cure per inchiodarlo alla poltrona, dell'uso del volto noto come testimonial per drenare clientela.

La crisi economica non è nulla al confronto, perché prima o poi finirà, mentre le vere cause del declino sono fin troppo ben radicate. Quel che è peggio è il constatare che l'incapacità persiste. La bufala dell'"odontoiatria sociale" ha sdoganato la concorrenza delle ASL e delle università che intercettano i pazienti con "tariffe calmierate" sottraendoli al libero mercato, proprio quello che ha ripudiato i tariffari. Anche qui nessuna capacità di intercettare per tempo, di prevenire, di reagire. Eppure ce ne sarebbe un gran bisogno, perché l'orizzonte è pieno di

segnali inquietanti. L'ultimo è percepibile in www.smiledirectclub.com (Sharper Image), importante catena di negozi americana che da gennaio 2016 vende sul proprio sito Internet direttamente ai pazienti gli allineatori di una propria partecipata. Con un kit si rilevano le impronte, si inviano negli USA dove un prestigioso marchio costruirà il dispositivo ortodontico; quindi spedisce direttamente a casa l'invisibile mascherina raddrizza denti. Il tutto a un costo super concorrenziale, con il quale nessuno studio italiano potrà competere.

Non è quindi la grande crisi economica la causa del declino dell'odontoiatria. Ben altri sono i fattori che hanno scavato in profondità il sistema, determinando il tracollo di un modello professionale. Alcuni sono ormai incancreniti, altri, come quello dell'odontoiatria sociale sono ancora in fasce ma non tarderanno a mordere, altri ancora, come quello dell'ortodonzia fai da te promossa da un prestigioso marchio sono ancora oltre oceano, ma la loro eco sta già facendo breccia anche qui. L'impressione è che gli odontoiatri abbiano gettato la spugna, adagiandosi su linee di retroguardia, abbarbicati su idee vecchie, ancorati all'illusione di privilegi totalmente svaniti, ma soprattutto impreparati a pensare il nuovo, incapaci a cavalcare

la tigre per dominarla.

Eppure gli strateghi del settore hanno indicato la strada per invertire il corso degli eventi. Come? Occorre ripensare integralmente la figura del dentista, occorre una reinvenzione soggettiva del suo ruolo, bisogna reinserirlo in una società cambiata, che tratta la salute come merce, che non diversifica il dentista dalle altre attività per la produzione di beni e servizi.

La categoria non vuole sentire queste parole che suonano come bestemmie in chiesa, ma la rifondazione della professione non può essere pensata in termini di lobby. Credo che valga la pena studiare se traghettare l'odontoiatria in modelli consolidati, uniformati sull'intero pianeta dove lavoro, servizio, opera d'ingegno hanno ovunque lo stesso significato, dove ci sono regole sicuramente diverse da quelle che per oltre un secolo hanno protetto la professione, ma chiare, precise e certamente altrettanto protettive. Una strategia accattivante la cui riuscita passa per un ostacolo che sembra insormontabile: sognare l'odontoiatria del futuro abbandonando il ricordo di quella vissuta nel passato. Smettere di pensare il domani dell'odontoiatra come un futuro avvenuto.

Avv. Roberto Longhin

UNID e AIDI verso la fusione?

A fine marzo il primo Congresso politico insieme a Roma

«Sono felice di poter annunciare che il primo Congresso politico tra UNID e AIDI si terrà a Roma a fine marzo 2017». Lo ha dichiarato venerdì 21 ottobre in mattinata Maurizio Luperini, presidente UNID, in apertura del XV Congresso nazionale. La sede dello storico evento (al quale qualcuno, ancora scettico, fatica a credere) a dire il vero non è ancora stata individuata, ma in

fondo si tratta di un dettaglio. Quel che conta è che l'unione tra le due associazioni maggiormente rappresentative (in sede ministeriale) degli igienisti non appare più, come in passato, un pio desiderio, ma una prospettiva fondata di sviluppo comune, anticamera della fusione.

Proclamato insieme a Caterina De Marco, vicepresidente AIDI, nel salone dell'Holiday Inn di Roma, l'annuncio costituisce, secondo quanto dichiara Luperini, «un primo passo importante per la crescita della professione, anche se le due associazioni da tempo collaborano su temi importanti per la sua tutela, coordinando i propri interventi. Crediamo infatti fortemente – afferma – che l'unione di intenti possa fare la differenza per una professione in forte crescita culturale ma soprattutto politica». Obiettivo primario? Poter ottenere il giusto riconoscimento come professione sanitaria che da sempre si occupa di prevenzione.

A queste dichiarazioni fa eco la presidente AIDI, Antonella Abbinante: «In armonia con il nostro ruolo di associazioni rappresentative accreditate presso il Ministero e in considerazione della proficua collaborazione che ci vede impegnati nel CONAPS [Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie] nell'Osservatorio e in altre sedi istituzionali, abbiamo in piena sintonia – sottolinea Abbinante – indetto a Roma un evento politico che attesti il nostro quotidiano impegno profuso per la tutela e la crescita della figura professionale».



La Vicepresidente AIDI e il Presidente UNID in posa dopo l'annuncio del congresso politico "comune" di fine marzo 2017.

m.boc

R. & D. DEPARTMENT

PRESENTS

THE BRAND
NEW ESACROM

"USER FRIENDLY"
SURGERY TECHNIQUES

'GONDOLINO' & 'ELITTICAL'

THE
ULTIMATE

"ZERO"
LEARNING CURVE

PROTOCOL

DR. MOZZATI'S KIT

ULTRASONIC

PREPARATION OF IMPLANT SITE

www.esacrom.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORS
Anne Faulmann; Kristin Hübner; Yvonne Bachmann
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oermus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek
EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER - Sarah Schubert
TRIBUNE CME & CROIXTURE PROJECT MANAGER ONLINE
Tom Carvalho
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION MANAGER - Christiane Ferret
PR & COMMUNICATIONS MANAGER - Marc Chalupsky
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrá
ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Antje Kahnt (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Maria Kaiser (North America); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger
INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA - Ceramics
Dr Karl Behr, Germany - Endodontics
Dr George Freedman, Canada - Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA - Cariology
Prof Dr J. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel - Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany - Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria - Function
Dr Marius Steigmann, Germany - Implantology

©2016, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XII Numero 11, Novembre 2016

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini,
A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri,
A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona,
G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Bianucci, E. Campagna, M. Del Corso,
L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi,
G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco,
A. Trisoglio
CONTRIBUTI
G. Barbon, M. Th. Firla, P. Gatto, R. Longhin,
D. Pugliese, R. Rosso
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
DESIGN MANAGER - Angiolina Puglia
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma della pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Tecnologie digitali: confronto tra generazioni e tecnologie tradizionali



Nel corso del Congresso nazionale degli odontotecnici italiani ANTLO, svoltosi lo scorso 23-24 settembre, i relatori Alwin Schönerberger e Giuseppe Voce, scuola di Zurigo, hanno intrattenuto la platea sul corretto utilizzo dei sistemi digitali. Partendo dal presupposto che i sistemi digitali sono oggi un punto centrale nell'odontotecnica e nell'odontoiatria e che i giovani hanno, con la loro dimestichezza all'utilizzo del computer, molte potenzialità, i due professionisti si sono chiesti: ma questo basta ai fini del risultato? I giovani hanno ancora bisogno del "guru" che da molti anni svolge tradizionalmente la professione?

Nelle interessanti conclusioni, i relatori evidenziano le differenze di approccio ai pazienti con il digitale di una nuova categoria di giovani odontoiatri nel mondo: hanno buona cultura, si sono preparati bene e vengono anche da Paesi dietro le "quinte", con forte motivazione. Sono rapidissimi nell'apprendimento, un anno o due, mentre noi – riferendoci alla platea italiana – ci mettiamo dieci anni per apprendere o decidere di cambiare il nostro modo di lavorare sia come medici sia come odontotecnici.

«Capisco che è molto faticoso, ma dovete cambiare il vostro laboratorio – così Schönerberger esorta la platea –. Se i medici richiedono anche ciò che avete fatto negli ultimi quindici anni, dovete ricavare uno spazio per apprendere e attrezzarvi in un modo diverso per rientrare nei parametri nuovi del mercato».

Resta il fatto che ci sono due metodi di lavorazione: quello tradizionale e quello con tecnologie digitali. Oggi molti odontoiatri vanno nella direzione dell'odontoiatria minivasiva, dove le preparazioni hanno un ruolo fondamentale. Alcuni casi vengono risolti per addizione e non per sottrazione: in questo senso il lavoro odontotecnico deve essere aggiornato imparando una nuova strategia di stratificazione.

Ma questo va di pari passo con le tecniche e i modelli digitali? La risposta è no! Ci sono dei lavori che vanno fatti in modo analogico e in alcuni casi il goal è il modello classico.

La conclusione è dunque che il tecnico e l'odontoiatra moderno devono sviluppare elasticità decisionale, saper percorrere le due strade, personalizzare la scelta da caso a caso e avere (e saper usare) anche diversi tipi di materiale da utilizzare, per poter decidere di volta in volta.

DT EQUATOR

4,4mm

2,1mm

SISTEMA

4in1

MASSIMA STABILITÀ

MINIMO SPAZIO

IMPIANTI

CAD-CAM

CALCINABILE

BARRE

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • info@rhein83.com

Passione e ambizione del dottor Neri Pinzuti

«L'odontoiatria è stato il mio primo amore e non l'abbandonerò mai»

Per l'educazione ricevuta o le esperienze vissute, ogni uomo si crea un suo credo che lo guida in ogni azione. Quello di Neri Pinzuti (in foto) può essere racchiuso in una frase che gli abbiamo sentito dire più volte: «Avere delle opportunità non è mai una colpa. Semmai lo è sprecarle». Appassionato di canottaggio, sport che ha praticato ad alti livelli, ha partecipato (e vinto) a molte competizioni internazionali. Di qui la prima domanda di *Dental Tribune*.

Quanto ha influito e influisce la sua esperienza sportiva nell'attività di odontoiatria?

Penso sia stata determinante. Il canottaggio ha forgiato in modo significativo il mio carattere: costanza, impegno, sacrificio, voglia di lottare e rialzarsi dopo ogni sconfitta, capacità di leggere in ogni traguardo mancato una lezione per non fallire "la prossima volta". Tutti stati d'animo che accompagnano le mie giornate in studio. Volevo essere un atleta e con enorme sacrificio lo sono diventato. Diventare dentista e lo sono diventato.

Perché questa scelta? Perché voleva diventare dentista?

Ho sempre amato il bello, inteso sotto tutti i punti di vista: arte, luoghi, arredamento, moda, fino ad arrivare alla mera bellezza estetica. Estetica del sorriso vuol dire occuparsi di forma, di colore, di proporzione, quindi di armonia, concetti che appartengono al mondo dell'arte. Il dentista è sicuramente anche un artista. Non c'è niente di più bello di un sorriso armonioso, bianco e curato. Per tale ragione decisi di specializzarmi in questo campo e di trasformare la mia passione in lavoro.

Quali i primi step della sua professione?

Il primo fu ovviamente il superamento degli esami per l'ammissione al corso di laurea in odontoiatria. Dal quel momento è iniziato un lungo percorso, tutt'ora non concluso perché non si smette mai d'imparare, di studio e formazione, tra master, corsi d'aggiornamento e specializzazioni. Subito dopo la laurea mi sono affacciato al mondo del lavoro collaborando con professionisti più esperti di me per acquisire esperienza e consapevolezza della materia. Lavoravo principalmente gratis, tante ore al giorno, e facevo la spola tra uno studio e l'altro: la classica gavetta. Ho imparato molto in fretta, la gavetta non mi piaceva. Volevo diventare indipendente e dopo diversi tentativi sono riuscito ad affermarmi come professionista autonomo, aprendo il mio primo studio, con una mia équipe e una cerchia di pazienti che, dopo tanti anni, si fanno curare ancora da me.

Tra i vari campi dell'odontoiatria quale l'appassiona di più?

Quello legato all'estetica, a sua volta collegato a tutti gli altri. Il sorriso è il protagonista principale del volto, gioca un ruolo fondamentale anche nei rapporti interpersonali, essendo la prima cosa che mostriamo agli altri, la prima che gli altri vedono di noi. Vedere finalmente felici, pronte a dispensar sorrisi, persone prima senza coraggio di aprir bocca per paura di mostrare i propri denti, è uno degli aspetti più gratificanti del mio lavoro. Un bel sorriso deve essere perfettamente funzionale, in grado di espletare le sue funzioni.

Quando ha aperto il suo primo studio?

Nel 2001 presi in società uno studio con un mio collega. Dopo qualche anno mi resi conto di voler maggiore autonomia e decisi (non senza difficoltà) di mettermi totalmente in proprio. Oggi il mio studio è a Prato, in un centro multidisciplinare (Aesthetic Medical Care) di cui sono socio e collaboro con validi studi a Capri, Milano e Bologna.

Chi è il suo paziente tipo? Perché viene da lei e cosa le chiede?

I miei pazienti lamentano problematiche più svariate, la maggior parte legate alla salute del loro cavo orale o a un'estetica totalmente insoddisfacente. Nel corso degli anni sono riuscito a farmi conoscere come specialista di estetica del sorriso. Molti pazienti si presentano con la richiesta specifica di applicare le famose faccette, vera innovazione del mondo dell'odontoiatria. Utilizzandole sono in grado di risolvere i problemi legati alle discromie dei denti, alle anomalie della forma, ai difetti dello smalto e riesco a correggere denti disallineati e diastemi. Insomma, i campi di applicazione sono davvero vasti.

Cosa pensa di poter dare ai suoi pazienti? Come cerca di differenziarsi dagli altri colleghi?

Oggi il panorama dell'odontoiatria è caratterizzato da numerose offerte e possibilità. Impianti a 300 euro, faccette a 100 euro: prevale l'etica commerciale, spinta meramente al ricavo e a ridurre al minimo il tempo alla poltrona del paziente, troppo spesso a dispetto della qualità. Quindi, tutto sommato, è facile differenziarsi. Nel mio studio tutti i materiali e le tecnologie utilizzati sono di qualità e di ultima generazione. Utilizzo solo il top di gamma, i componenti del mio staff sono professionisti competenti. Il livello d'igiene del mio studio, ma anche di tutte le aree comuni, è altissimo, nulla viene lasciato al caso. Inoltre siamo attrezzati per rispondere tempestivamente alle urgenze dei pazienti, grazie anche all'orario lungo, da lunedì fino al sabato. Alle volte lavoro anche la domenica! Inoltre, senza peccare di presunzione, mi ritengo un professionista capace, che ama la professione e la porta avanti con grande resilienza, trasparenza, precisione e passione.

Cosa chiede ai suoi collaboratori?

Lavorare con me non è semplice, anzi molto faticoso. Al mio staff richiedo spesso, con termine gergale, di "stare sempre sul pezzo". Significa lavorare con dedizione, con ambizione, finendo qualche minuto più tardi piuttosto che prima. Non sono uno sfruttatore, sia chiaro... Ritengo solo che per fare la differenza sia davvero fondamentale dare il massimo di noi stessi ogni giorno.

Protesi fissa vs. rimovibile; due scuole di pensiero o "a ogni bocca la protesi adatta"? E, se sì, perché? In quali casi consiglia a un paziente la fissa e in quali la rimovibile?

Ovviamente vige la regola che ogni paziente è un caso a sé. Ogni soluzione è condizionata da vari fattori da tenere in considerazione prima di decidere il piano di trattamento; la personalità del paziente e sue aspetta-

tive, tempo e denaro che è pronto a investire, dimensioni dell'osso e tessuto morbido, il risultato che ci si aspetta a livello estetico. Insomma, ogni paziente ha le proprie peculiarità. La protesi mobile, anche per il costo contenuto, è piuttosto accessibile ed è quasi sempre fattibile, anche quando l'osso è in uno stato di atrofia avanzata. L'intervento inoltre è molto semplice. Detto questo, non è stabile quanto un impianto e a volte può generare insicurezza; necessita di pulizia costante, specialmente dopo i pasti, può dare problemi durante la masticazione di cibi troppo duri o gommosi e causare infiammazioni dei tessuti cui si appoggia. La fissa, a sua volta, richiede tempi di protesizzazione più lunghi, interventi più invasivi (anche se oggi giorno il livello d'invasività è davvero minimo) e costi maggiori. Di norma, quando possibile, tendo ad avvalermi maggiormente delle tecniche di protesi fissa o removibile ancorata a impianti, limitando la riabilitazione mobile ai casi ove non è possibile ricorrere a soluzioni fisse. Con le moderne tecniche applicate alla mobile si possono comunque raggiungere risultati funzionali ed estetici di altissima valenza.

Protesi rimovibile estetica e funzione vanno d'accordo o è preferibile privilegiare la funzione?

Con le moderne tecniche e i nuovi materiali, oggi riusciamo a dare ai nostri pazienti sia estetica che funzione, senza dover privilegiare l'una rispetto all'altra.

In percentuale, quante rimovibili e quante fisse fa nel suo studio?

Faccio principalmente protesi fissa, anche se negli ultimi anni la rimovibile sta prendendo e rivestendo un ruolo importante.

Quanto è importante la collaborazione tra odontoiatra e odontotecnico?

Il lavoro dell'odontoiatra s'interseca costantemente con quello dell'odontotecnico, per quanto i ruoli siano ben distinti; una collaborazione fondamentale per offrire un servizio di qualità al paziente. L'odontotecnico realizza su prescrizione dell'odontoiatra dispositivi medici individuali atti a soddisfare le esigenze morfo-funzionali del paziente; gli obiettivi finali sono i medesimi per l'odontotecnico e per l'odontoiatra. Molto importante riuscire a comunicare correttamente per sfruttare al meglio le conoscenze cliniche, tecniche e merceologiche di entrambi.

Da quanto tempo conosce l'azienda Rhein83? Cosa ne pensa? Se l'ha visitata ne conoscerà pregi e difetti. Come la può descrivere?

Conosco Rhein83 da poco, ma ho avuto da subito un'impressione molto positiva. Ho

avuto il piacere di conoscerla personalmente e di visitarla, rimanendo subito colpito dalla linea di produzione interna, dall'organizzazione e dalla disponibilità ed efficienza dell'azienda. Tutto questo dà un enorme valore aggiunto a un prodotto eccezionale, semplice da utilizzare e che aiuta noi professionisti nelle riabilitazioni.

Nel caso della protesi su impianti, preferisce gli attacchi sferici o quelli a basso profilo, tipo Equator? E perché?

Absolutamente quelli a basso profilo come gli Equator, perché riescono a darmi più dimensione verticale e quindi si può lavorare con spessori migliori garantendo comunque la stessa tenuta.

Tradizione o innovazione? Manuale o digitale? Perché?

Sono a favore di tutto ciò sia in grado di risolvere o di aiutare a risolvere in maniera più dura e rapida un determinato problema. Oggi si assiste a una continua evoluzione delle tecniche e materiali impiegati soprattutto in campo protesico; basti pensare alla tecnologia CAD/CAM, al mondo della chirurgia guidata, della rigenerativa, ma anche solo banalmente della sedazione. Considero l'utilizzo delle tecnologie oggi a disposizione un fattore assolutamente positivo e penso che tutti i professionisti del mio settore dovrebbero conoscere e saper utilizzare quello che l'innovazione mette a disposizione, senza chiusure o pregiudizi. Molto spesso vedo realtà preistoriche non in grado di raggiungere gli standard di qualità, cui oggi dovremmo tutti puntare. Detto questo non sono a favore del cambiamento inteso solo come mera novità; perché deve portare qualcosa di buono, seguire valori positivi. C'è un'etica intrinseca nell'innovazione che perfeziona un processo esistente partendo sicuramente dalla tradizione.

A suo parere, tra vent'anni come sarà l'odontoiatria? Quali saranno le conquiste del futuro?

Il rapido trasferimento nel settore produttivo delle conoscenze scientifiche fa ritenere che nei prossimi anni si assisterà al perfezionamento dei materiali e delle tecniche attuali e a ulteriori sviluppi nel settore della produzione delle protesi dentarie. Credo si avranno anche sviluppi nelle tecniche di produzione delle protesi dentarie, specialmente nelle tecnologie digitali applicate alle metodiche tomografiche e di scansione per la raccolta dei dati e a quelle CAD/CAM per la costruzione delle protesi o di loro parti.

Per finire lei come si vede tra vent'anni?

Tra vent'anni mi vedo ancora nel mio studio a cercare di rendere più felici i miei pazienti con le mie cure, in linea con gli sviluppi tecnologici che sicuramente avverranno. Forse delegherò qualche compito alle "macchine" e avrò più tempo da dedicare alla mia vita personale. Ma sarò sempre mosso dalla stessa passione e determinazione che mi caratterizza oggi. L'odontoiatria è stato il mio primo amore e non l'abbandonerò mai.

Grazie per l'intervista.



Gli odontoiatri del futuro

Obiettivi del corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria dell'Università di Catania

La redazione di *Dental Tribune* ha intervistato Ernesto Rapisarda, presidente del corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria e direttore della Clinica odontoiatrica del presidio ospedaliero "Vittorio Emanuele" di Catania. Insieme a lui Piero Venezia e Luca Ortensi, appena nominati professori a contratto per gli insegnamenti di Protesi dentaria del IV e V anno del CLMOPD dell'Università di Catania.



Ernesto Rapisarda



Piero Venezia



Luca Ortensi

Prof. Rapisarda, molto spesso si sente dire che le università del Sud insegnano peggio di quelle del Nord. Che cosa ne pensa?

ER: Indipendentemente dal numero e dalla qualità dei docenti, spesso al Sud c'è carenza di risorse strutturali e difficoltà nell'acquisire le attrezzature più adeguate a una moderna didattica. Il ricambio generazionale è particolarmente lento, per cui i professori che vanno in pensione non sono sostituiti da validi ed entusiasti giovani docenti. Per tali ragioni si ricorre ai professori a contratto, di norma liberi professionisti dalle riconosciute capacità. In tal modo si offre agli studenti una didattica e dei tirocini professionalizzanti di elevato livello, grazie anche alle attrezzature e ai materiali messi gratuitamente a disposizione da alcune ditte del settore odontoiatrico.

Lei è direttore della Clinica odontoiatrica da 13 anni. In cosa consiste il suo lavoro e soprattutto quali sono gli obiettivi che ha dato a sé e al team dei suoi collaboratori?

L'attività della Clinica odontoiatrica del presidio ospedaliero "Vittorio Emanuele" di Catania è principalmente rivolta alla chirurgia orale, essendo l'unica Unità Operativa Complessa della Sicilia orientale dotata di un proprio complesso operatorio, con assegnazione costante di anestesisti. Il bacino d'utenza è assai vasto e sino al 30 settembre del 2016 sono stati eseguiti 1035 interventi, pur disponendo per le attività chirurgiche di solo due ospedalieri specialisti in Odontostomatologia e di un ricercatore in extramoenia. L'anno passato si sono superati i 1500 interventi in sala operatoria, cui si devono aggiungere le tante attività ambulatoriali finalizzate anche ai tirocini professionalizzanti a piccoli gruppi degli studenti degli ultimi anni del CLMOPD. Tra i collaboratori annovero una specialista in Dermatologia, cui è affidata la Patologia orale, in stretta collaborazione con il chirurgo orale. Siamo un centro di riferimento per il monitoraggio e l'eventuale trattamento delle osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati. A fronte di lunghe liste di attesa e di un fatturato assai rilevante, purtroppo l'azienda ospedaliera non ha rinnovato il contratto in scadenza, per cui siamo sottodimensionati di due unità rispetto alla pianta organica.

Komet

Foratura del sito implantare in assoluta sicurezza. Punte soniche **Sonol Implant.**

Le moderne tecniche implantologiche esigono maggior precisione quando occorre stabilire un'inclinazione dell'asse implantare congrua al posizionamento finale degli impianti. Nello stesso tempo risulta sempre più importante rispettare determinate strutture nobili, come per es. i nervi e i vasi, quando queste si trovano in prossimità del foro implantare stesso.

Le 8 punte Sonol Implant, ideate dal Dr. Ivo Agabiti di Pesaro, consentono di elevare lo standard implantologico, garantiscono un continuo controllo durante la foratura e permettono all'operatore di correggere in corso d'opera l'inclinazione del foro. Per saperne di più contattare la rete vendita Komet®.

www.komet.it

© 07/2014 - 41315000

< pagina 5

Grazie però allo spirito di collaborazione instauratosi si riesce a mantenere un elevato standard qualitativo, con piena soddisfazione della variegata utenza che dal lunedì al sabato si rivolge numerosa ai nostri ambulatori.

Dott. Luca Ortensi da pochissimo è stato nominato professore a contratto dell'insegnamento di Protesi dentaria del I semestre del V anno presso l'Università di Catania. Come pensa di poter contribuire alla crescita dei nuovi odontoiatri?

LO: Innanzitutto mi permetta di dirle che l'incarico assegnatomi mi riempie di orgoglio: sia per la possibilità di svolgere un'attività didattica in una sede universitaria prestigiosa, sia per potermi confrontare con colleghi, tanto illustri quanto preparati, nelle varie specialità della medicina odontoiatrica. Gli obiettivi che mi sono posto sono due, entrambi ambiziosi. Il primo obiettivo è trasferire agli studenti le conoscenze base di protesi dentaria, in particolare l'approccio al moderno piano di trattamento in odontoiatria protesica, alternando lezioni teoriche a numerose sessioni pratiche. In altre parole vorrei che, grazie alle conoscenze acquisite, gli studenti possano appassionarsi a questa specialità e che il bagaglio di nozioni diventi mezzo indispensabile a iniziare, senza timori, la pratica lavorativa. Il secondo obiettivo è sviluppare delle attività di ricerca, nei differenti ambiti dell'odontoiatria protesica, che approfondiscano argomenti di attualità tra cui vorrei citare, ad esempio, l'impiego delle tecnologie digitali nelle varie fasi terapeutiche, la merceologia dei nuovi materiali, la protesi nel paziente anziano. A queste ricerche vorrei partecipassero attivamente gli studenti, facendo diventare l'attività scientifica di elaborazione e raccolta dati un preludio alla loro tesi di laurea. Come vede ci sarà tanto lavoro da fare ma, come sempre, mi impegnerò con dedizione e passione a raggiungere gli obiettivi che mi sono prefisso.

Dott. Piero Venezia da pochissimo è stato nominato professore a contratto dell'insegnamento Protesi dentaria del II semestre del IV anno presso l'Università di Catania. Come pensa di poter contribuire alla crescita dei nuovi odontoiatri?

PV: L'odontoiatria sta cambiando molto rapidamente. Dopo l'implantologia che ha rivoluzionato i nostri piani di trattamento, assistiamo per esempio a un sempre maggiore utilizzo delle tecnologie digitali nei nostri studi. Da studente sognavo una formazione universitaria che mi permettesse di acquisire tutte le conoscenze necessarie per affrontare con relativa tranquillità il mondo del lavoro dopo la laurea. Mi piacerebbe ribadire ai ragazzi del corso di laurea in Odontoiatria dell'Università di Catania l'importanza della diagnosi e del relativo piano di trattamento e vorrò stressare il concetto che la "fashion dentistry", che ammiriamo tutti i giorni sui social network, sia altra cosa rispetto all'odontoiatria reale che dovranno eticamente operare sui pazienti reali. Mi piacerà in definitiva fornire loro gli strumenti per poter da subito pensare che non esistono tecniche e tecnologie che potranno risolvere i loro problemi, ma che la conoscenza della biologia li guiderà all'utilizzo corretto di questi nuovi strumenti.

Da sempre mi occupo in maniera esclusiva di protesi e il mio percorso formativo è stato segnato dall'influenza di alcuni clinici con cui ho avuto la fortuna di collaborare (Gaetano Calesini e Mauro Fradeani al di sopra di tutti gli altri). Da molto tempo riverso la mia passione anche nella didattica, partecipando anche come relatore ai master di II livello di alcune università italiane. Ho pensato che mi avrebbe fatto particolarmente piacere contribuire alla formazione degli studenti in maniera più continuativa. Il progetto è ambizioso e nello stesso tempo entusiasmante. Sono sicuro che, insieme a tutti gli amici del corpo docente, potremo dare un grosso contributo alla formazione degli odontoiatri del 2020.



Opportunità e paradossi nell'Odontoiatria 3.0

Dalla mano digitale alla diagnosi salivare

Il mondo odontoiatrico allinea al progresso scientifico le proprie avanguardie, con la spinta dei medesimi ritmi con cui la scienza e la tecnica stanno spingendo al cambiamento tanto la medicina quanto la società intera.

La storia comunque insegna che progredire è bene rinnovare tutto ciò che si è appreso dalle conoscenze ed esperienze fatte nel passato, manifestando la capacità di creare e scoprire, attraverso le forme culturali e tecnologico-scientifiche, senza mettere da parte la tradizione, la quale comunque permette di avere sempre dei punti di riferimento.

Traducendo gli attuali cambiamenti con un linguaggio informatico all'evoluzione osservata nelle professioni dentali, possiamo definire "Odontoiatria 1.0" quella del dentista generico, la cui documentazione dei processi era cartacea e l'unica strumentazione rappresentata dal "radiologico" e in cui venivano denominati "manufatti protesici" i prodotti del laboratorio, secondo la tradizione più accreditata. L'"Odontoiatria 2.0" è divenuta interdisciplinare con figure specialistiche in una logica di équipe, dando declinazioni legislative addirittura ai propri prodotti, com'è d'esempio il "dispositivo medico su misura richiesto", secondo il decreto legislativo n. 93/42 del 1998, attraverso il quale si prevede un inquadramento medico delle nostre riabilitazioni, con la prescrizione che darà inizio al progetto protesico. Arrivando a oggi – dove sono sempre di più le realtà poliambulatoriali, in cui sono routinarie la diagnostica per immagini e la tecnologia digitale – CAD/CAM e metal-free, chirurgia guidata e Toronto, progettate con software dedicati e settaggio dell'articolatore (virtuale) con parametri individuali, rappresentano l'"Odontoiatria 3.0".

Un primo paradosso (tema molto discusso nel campo dentale) è la differenza proprio tra i metodi tradizionali (manuali) e innovativi tecnologici (digitali), da cui il richiamo al titolo ("la mano digitale"). Protocolli di lavoro molto diversi, per quanto riguarda il procedimento e l'uso dei materiali, ma entrambi con lo stesso obiettivo: progettare ed eseguire un dispositivo protesico che vada a soddisfare le esigenze del paziente, rispettando fattori fondamentali come la forma e la funzione, con sempre maggiore attenzione all'estetica, unitamente all'adeguatezza dei materiali per realizzare i nostri dispositivi.

Il raggiungimento degli obiettivi attraverso un flusso diagnostico-produttivo digitale e il recupero dei principi tradizionali di diagnosi morfo-funzionali, oggi qualificano lo

Essere odontoiatra a San Patignano

Davide Pugliese ha scelto di intraprendere un percorso professionale e umano a San Patignano che gli ha dato l'opportunità di crescere nello spirito del servire e in tal senso veder spesso mettere in discussione (rinnovare e cambiare) il suo approccio alla vita, nell'ambito sociale, culturale e professionale. La sfida alla vulnerabilità, prima come odontotecnico poi come medico e infine odontoiatra, sicuramente superata grazie all'innovazione, ha però sempre ritrovato la necessità «tangibile, semeiotica, relazionale» – la definisce Pugliese – per dare risposte a situazioni più complesse. Dalla declinazione «più sociale» – come la definisce lui – provengono queste riflessioni professionali con cui tornare a studiare e aggiornare le proprie conoscenze. «Sulla centralità del paziente – sottolinea – possiamo vedere integrate le tradizioni del passato trasmesse dai maestri e le innovazioni, che solo così possono utilmente orientare cambiamenti e progetti.»

standard, ma il reale obiettivo in ordine di cambiamento di questa filiera è solo il fattore tempo.

Quindi, la tutela sulla quale è bene rimanere vigili è su un archetipo sempre anatomico-funzionale: l'ATM, anch'esso oggi indagabile con mezzi digitali, per cui l'innovazione vera sarebbe quella di "matchare" i due sistemi, coordinando le riabilitazioni sulla congruenza condilo-meniscale e non correre rischi di discomfort a medio-lungo termine, grazie a un profilo integrato, gnatologico e facciale, come la moderna ortodonzia insegna.

Un secondo paradosso si osserva nella sfida alla tutela dei tessuti, in particolare di quelli molli, che per le relazioni con il metabolismo sono l'anello di congiunzione tra salute orale e sistemica, onorando per alcuni aspetti ancora la semeiotica all'interno del distretto orale. Spesso compromessi nella loro armonia anatomica e nell'integrità istologica, per scorretti stili di vita o per problematiche di ordine sistemico, nella biologia trovano inquadramento diagnostico e definizione preventiva, nei quadri a rischio di grave complessità cliniche e relativi trattamenti.

Lo studio della soggettività e la disamina dei fattori individuali si riscontra essere una valutazione predittiva in termini di rischio di parodontopatie, che può essere fatta da un semplice prelievo salivare, da cui la nostra seconda riflessione, come recita il titolo. Recenti studi pubblicati su autorevoli riviste internazionali, di cui mi onoro di essere stato impegnato, dimostrano come la parodontopatia sia associata a profili genotipici: l'allele C del fattore di crescita endoteliale vascolare, l'allele A dell'Interleuchina 10 e il genotipo GG del fattore di necrosi tumorale- α sono risultati individualmente associati con la periodontite cronica.

Percorsi sicuramente innovativi che utilizzano la genetica, ma che attraverso un semplice prelievo, quindi una manovra non invasiva assolutamente compatibile con la dinamica ambulatoriale, offrono l'identificazione dei fattori genetici che controllano l'infiammazione orale, consentendo di aumentare la comprensione sulla predisposizione genetica alla periodontite.

Un simile profilo è stato rappresentato anche nello studio per la ricerca del virus HPV nella saliva come prevenzione al cancro orale, svolto sempre nella comunità di San Patignano², in cui si è constatato come stili di vita, miglioramento delle condizioni di salute orale, anche in pazienti a rischio, abbiano visto una clearance salivare totale delle varianti più a rischio del papilloma virus, a due anni di distanza dal primo prelievo salivare, sempre eseguito con metodica PCR (C-reactive Protein).

Questo a ragione di un feedback che attraverso il cavo orale diventa un condizionamento positivo per l'intero organismo, a differenza della gran parte dei quadri clinici che invece hanno nei tessuti orali la propria rappresentazione dello stato generale di salute. Del resto un altro archetipo della medicina generale esprime la percezione del medico condotto nell'osservare la lingua prima di pronunciarsi al paziente.

Un contributo semeiotico che in modo multiforme ritorna, dando risposte più complesse nel più naturale e diretto reperto, la saliva. Personalmente mi sono affidato a questa filosofia di pensiero avendo la fortuna di vedere come le risorse culturali possano essere di supporto all'uomo, in risposta soprattutto ai momenti delicati della vita.

Davide Pugliese

bibliografia

1. M. Ianni, G. Bruzzesi, B.D. Pugliese, E. Porcellini, I. Carbone, A. Schiavone & F. Licastro, "Variations in inflammatory genes are associated with periodontitis". *Immunity & Ageing* 2015, vol. 10, n. 1, p. 39.
2. D.B. Pugliese, G. Bruzzesi, C. Montaldo, L. Porcu, M. Landi, A. Mastinu, V. Torri, L. Licitra & L.D. Locati, "Oral prevalence and clearance of oncogenic human papilloma virus in a rehabilitation community for substance abusers in Italy: a case of behavioral correction?". *J Oral Pathol Med.* 2015 Oct; vol. 44, n. 9, pp. 728-733. doi: 10.1111/jop.12291. Epub 2014 Nov 17.

Le otturazioni possono contribuire all'aumento dei livelli di mercurio nel corpo

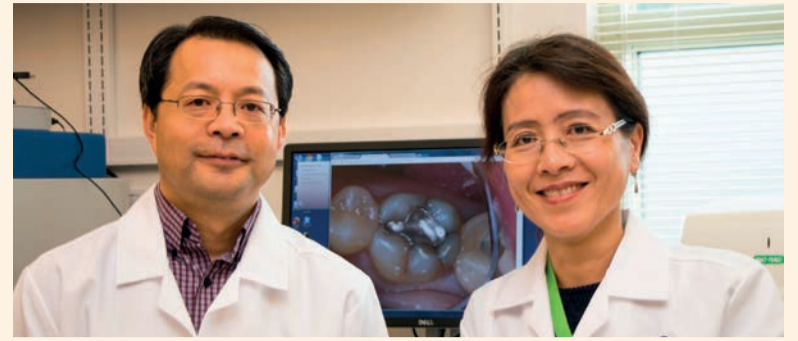
Athens, GA, USA – Nonostante i potenziali effetti negativi sulla salute del mercurio siano stati a lungo dibattuti, il modo in cui le otturazioni dentali influenzino i livelli di mercurio nel corpo non è ancora così chiaro. Un nuovo studio ha messo in luce come persone con diverse otturazioni presentavano alti livelli di mercurio nel sangue paragonati a chi non ne aveva mai avute. Lo studio, che ha analizzato dati di circa 15.000 individui, è il primo a dimostrare una correlazione tra otturazioni e livelli di mercurio su una popolazione rappresentativa. I ricercatori hanno scoperto che i pazienti con più di otto otturazioni presentavano valori di mercurio nel sangue maggiori di circa il 150%.

Hanno inoltre analizzato l'esposizione a diversi tipi di mercurio, scoprendo un aumento significativo di metilmercurio – il più tossico tra i mercuri – associato alle otturazioni, paventando l'ipotesi che il microbiota intestinale umano possa trasformare le varie tipologie del metallo.

L'esposizione al mercurio delle otturazioni non è una preoccupazione recente, tuttavia gli studi finora condotti erano limitati e spesso inconcludenti, secondo il dott. Xiaozhong Yu, coautore e Assistant Professor presso l'Environmental Health Science dell'University of Georgia's College of Public Health. «Lo studio mira a stabilire nel modo più accurato possibile i livelli di esposizione da mercurio che saranno la base per future valutazioni del rischio», ha detto Yu.

In risposta allo studio, l'American Dental Association (ADA) ha diffuso una nota a fine settembre in cui si dichiarava che la propria posizione rispetto all'amalgama non mutava: «I livelli di mercurio citati nello studio non eccedono quelli che, secondo la National Academy of Sciences, causerebbero effetti negativi sulla salute. Per questo, dallo studio in questione, non dovrebbero essere tratte conclusioni sulla sicurezza dell'amalgama dentale. Inoltre, lo studio ha utilizzato dati che includevano due tipi diversi di materiale dentale: un composito che non contiene mercurio e l'amalgama, ricavato da una combinazione di metalli tra cui argento, rame, stagno e mercurio. Ciò è importante poiché dal momento che lo studio non fa alcuna differenza tra i due tipi, i risultati possono essere fuorvianti», ha dichiarato l'ADA. L'ADA e la US Food and Drug Administration considerano l'amalgama dentale sicuro per gli adulti. Nonostante ciò lo sconsigliano per le donne incinte e i bambini sotto i 6 anni.

Lo studio, intitolato: "Associations of blood mercury, inorganic mercury, methyl mercury and bisphenol A with dental surface restorations in the US population, NHANES 2003-2004 and 2010-2012", sarà pubblicato a dicembre sull'*Ecotoxicology and Environmental Safety journal*. È stato condotto dai ricercatori delle Università della Georgia e di Washington.



L'Assistant Professor dott. Xiaozhong Yu e lo scienziato dott. Lei Yin, entrambi del University of Georgia's College of Public Health hanno condotto una ricerca che mostra come l'amalgama dentale possa contribuire ad alzare i livelli di mercurio nel sangue (Foto: ©University of Georgia).

17th Premium Day

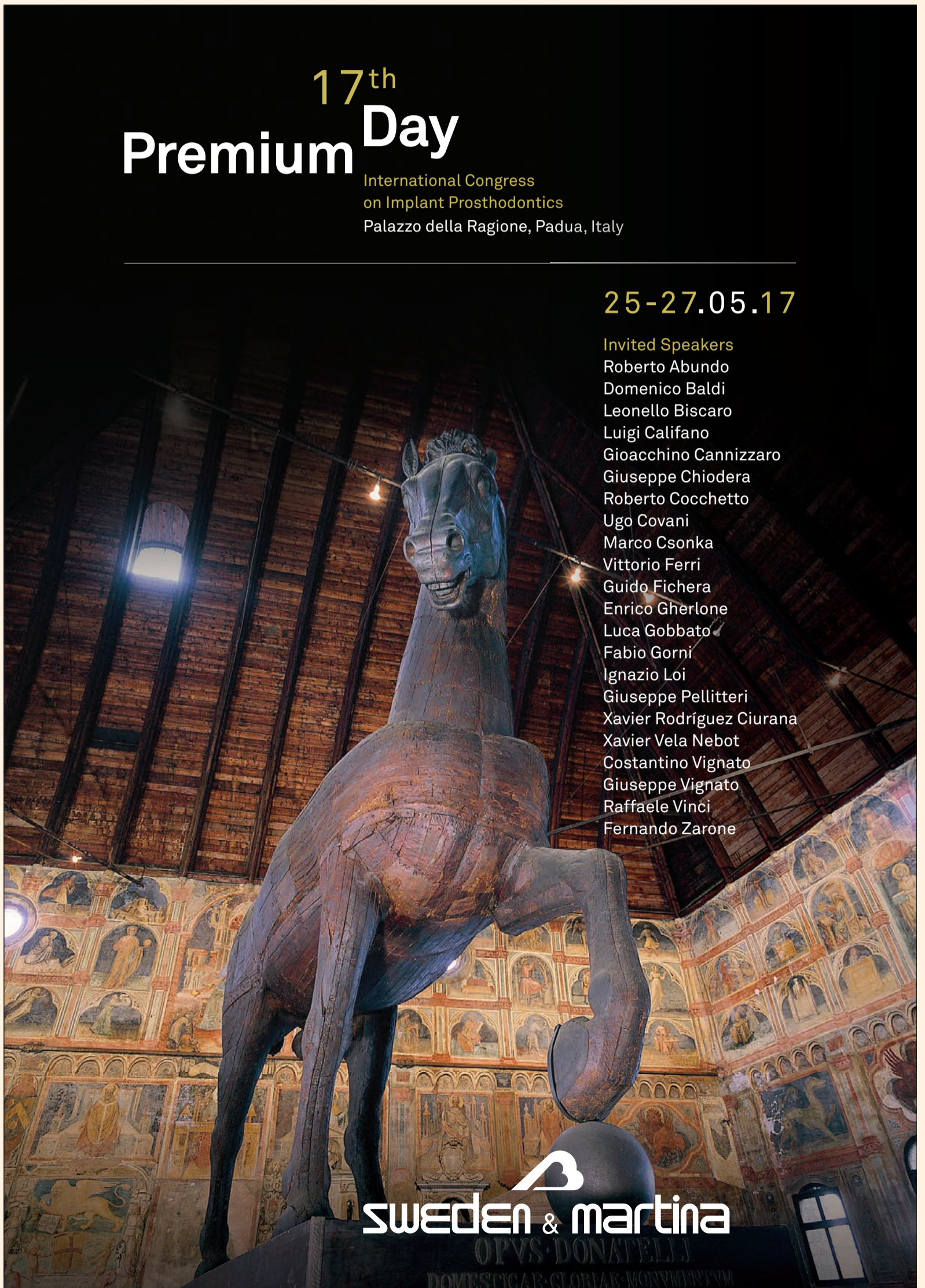
International Congress
on Implant Prosthodontics

Palazzo della Ragione, Padua, Italy

25-27.05.17

Invited Speakers

Roberto Abundo
Domenico Baldi
Leonello Biscaro
Luigi Califano
Giacchino Cannizzaro
Giuseppe Chiodera
Roberto Cocchetto
Ugo Covani
Marco Csonka
Vittorio Ferri
Guido Fichera
Enrico Gherlone
Luca Gobbato
Fabio Gorni
Ignazio Loi
Giuseppe Pellitteri
Xavier Rodríguez Ciurana
Xavier Vela Nebot
Costantino Vignato
Giuseppe Vignato
Raffaele Vinci
Fernando Zarone





PARADENTI
PROFESSIONALI

SanieSalvi

#PENSAALTUOSORRISO



3 TIPI DI
PROTEZIONE



STRONG
NORMAL
KIDS



COMPLETAMENTE
SU MISURA



PER OGNI TIPO
DI SPORT



PERSONALIZZABILE
COME VUOI TU

Per i tuoi clienti sportivi scegli
paradenti professionali **OrthofanPro**

OrthofanPro è un marchio Orthofan che produce
paradenti di altissima qualità disegnati specificatamente
per lo sportivo.
I materiali utilizzati a norma CE, sono assemblati per le
specifiche esigenze e per ogni sport.
OrthofanPro è completamente personalizzabile e può
soddisfare qualsiasi scelta estetica.



L'IDEATORE FABIO FANTOZZI

L'ideatore del progetto OrthofanPro è Fabio Fantozzi, odontotecnico,
autore del libro "Paradenti per gli sports: cosa è indispensabile
sapere" edito da Edizioni Martina nel 2015 e Titolare dell'Orthofan
laboratorio ortodontico dove vengono prodotti paradenti ed
apparecchi ortodontici per Odontoiatri ed Ortodontisti di rilievo su
tutto il territorio Nazionale ed in numerosi paesi all'estero.



www.orthofanpro.it

La comunicazione efficace come leva strategica dello studio odontoiatrico

< pagina 1

Chi opera nel settore sanitario sente sempre più la necessità di sviluppare e acquisire specifiche abilità relazionali, comunicative, organizzative per migliorare nella comunicazione, soddisfare adeguatamente i bisogni e le aspettative di clienti interni ed esterni.

Le competenze trasversali (comunicative, motivanti, decisionali, ecc.) che consentono di agire in contesti operativi diversi sono diventate un indispensabile completamento di ruolo, in grado di fare la differenza sul piano della qualità del servizio offerto. La comunicazione diventa così una leva strategica per supportare lo sviluppo dello studio odontoiatrico e adattarlo alle esigenze del contesto attuale. Da queste tematiche è scaturita l'intervista di *Dental Tribune* al prof. Daniele Rimini (in foto), socio di PDFOR, società di consulenza direzionale con sede a Bologna.

Da cosa nasce questa nuova consapevolezza verso le "competenze aggiuntive"?

È il paziente stesso che ha la necessità di ricevere comunicazioni diverse rispetto al passato e questa esigenza non può non essere tenuta in considerazione da chi si relaziona con lui. La crescita manageriale dell'odontoiatria passa anche da un miglioramento delle proprie competenze/capacità comunicative applicate sia all'interno dello studio sia verso l'esterno quando si vuole rendere visibile la struttura ai potenziali nuovi pazienti.

Può spiegare cosa intende per "comunicazione interna allo studio"?

Va considerata come la base delle relazioni interpersonali, essenziale per generare, alimentare e conservare il benessere psicologico dell'individuo.

Come si manifesta e quando diviene efficace?

È necessario riporre grande attenzione agli aspetti verbali e non verbali rendendoli il più possibile congruenti e coerenti. Empatia, ascolto, feedback, assertività possono essere considerate parole chiave di una comunicazione efficace, necessarie per conseguire gli obiettivi prefissati dall'odontoiatra. Solamente riconoscendo alcuni schemi comunicazionali degli interlocutori sarà più facile relazionarsi a loro, parlando con una sorta di "linguaggio comune" in grado di superare le iniziali barriere di incertezza o diffidenza.

Si può parlare di una comunicazione bidirezionale?

Quanto detto si può applicare al rapporto con il cliente/paziente e

alla gestione dei collaboratori, la cui motivazione è fondamentale per il successo della relazione con il cliente. Una comunicazione efficace nei confronti dei collaboratori può infatti migliorare il "commitment" verso lo studio.

Quali vantaggi derivano dalla buona comunicazione collaboratore/paziente?

Il collaboratore che nello svolgimento delle proprie mansioni instaura un rapporto diretto con il paziente rappresenta qualcosa di concreto, una sicurezza: è protagonista e si fa portavoce dei valori dello studio e, è ovvio, del peso che questo attribuisce alla sua soddisfazione. Analizzando la sua situazione nell'erogare un servizio, il personale di contatto si trova a svolgere un ruolo molto delicato.

Delicato, perché?

Perché funge da punto di unione tra studio e cliente: le due parti entrano in contatto per raggiungere uno scopo in comune e il dipendente è colui che svolge le operazioni necessarie affinché questo scopo sia raggiunto. Sarà quindi importante curare tutti gli aspetti relativi alla comunicazione interna nello studio affinché il processo di erogazione funzioni come si deve e generi soddisfazione nel paziente.

Se ci riferiamo invece alla comunicazione verso l'esterno, che cosa si può aggiungere?

È un asset strategico che crea valore, un fattore critico di successo per la sopravvivenza e la competitività delle organizzazioni. Rendere efficace anche la comunicazione esterna significa creare nuove opportunità, ampliare il bacino di clientela potenziale per incrementare la base pazienti e trattenere quella acquisita. Occorre capire in quale misura l'immagine positiva dello studio medico contribuisce a creare un vantaggio competitivo.

Non basta appoggiarsi al pur sempre efficace passaparola?

Non è più sufficiente. Diventa necessario per lo studio comunicare all'esterno le caratteristiche e il valore della propria offerta attraverso un piano di comunicazione strutturato che consenta di evidenziare un posizionamento definito nel panorama competitivo locale. Troppo spesso i pazienti sono considerati entità astratte, dimenticando che il rapporto con loro non può essere dato per scontato, ma va curato in ogni sua fase.

In che modo si articola quindi il rapporto con il paziente?

Tipicamente possono essere riconosciute tre principali fasi: quella di ascolto; quella secondaria di scelta; e la terza, di consumo. Durante

la prima il cliente potenziale nella maggior parte dei casi non conosce ancora né lo studio né i suoi servizi. L'obiettivo è quindi farne conoscere l'esistenza, creando interesse per i suoi servizi attraverso passaparola, comunicazioni pubblicitarie, pubbliche relazioni, incontri, conferenze, convenzioni.

E nelle altre fasi?

Nella seconda, la comunicazione interpersonale diviene cruciale: il paziente deve potere fidarsi del professionista a cui si rivolge, valutandone la serietà professionale e trovando risposta ai suoi bisogni (visita preliminare, sviluppo del preventivo e dei piani di trattamento). Il professionista a questo punto dovrà dimostrare grandi capacità di ascolto, perché è il momento in cui tende a porre domande per comprendere se sta facendo la giusta scelta. Nel corso dell'acquisto il



Daniele Rimini.

cliente valuta il servizio in rapporto a ciò che egli cerca e che è disposto a pagare.

Parliamo allora dell'ultima fase.

Se il risultato è positivo si passa alla fase del "consumo", ovvero l'utilizzo del servizio, la più delicata, perché vi si gioca la reputazione dello studio. Il paziente conclude la sua

valutazione sulla professionalità della struttura e dei collaboratori. Molti sono i momenti della verità (accoglienza, attesa, ingresso in sala riunito, front-line, post appuntamento) in cui il paziente deve vivere esperienze positive: solo in questo modo si otterrà la sua fidelizzazione.

Dental Tribune

CORSO FAD - ECM on line • ECONOMICO • FACILE • COMODO

50
CREDITI
ECM

La COMUNICAZIONE MANAGERIALE interna ed esterna nello STUDIO ODONTOIATRICO



Il corso è dedicato all'approfondimento delle tematiche relative alla comunicazione interna e esterna dello studio dentistico. Verranno affrontati i principali aspetti per gestire in modo efficace le relazioni e la comunicazione interpersonale. Le persone che si trovano ad interagire costantemente con gli altri e risultano dotate di buone abilità comunicative, sovente riescono ad aiutare i gruppi a prendere le decisioni più innovative o semplicemente contribuiscono a far giungere le altre persone ad una decisione.

Verranno inoltre forniti gli strumenti per pianificare e realizzare strategie di comunicazione che permettano di evidenziare le caratteristiche peculiari dello studio, i suoi valori e le sue prospettive.

La comunicazione efficace verso l'esterno, scegliendo ed utilizzando gli strumenti più idonei, rappresenta un elemento fondamentale per accrescere e migliorare la visibilità dello studio in questo panorama competitivo in continua evoluzione.

RELATORE: Prof. Daniele Rimini



Per ulteriori informazioni e/o iscrizioni chiamare lo 011 3110675 o scrivere a: info@tueorservizi.it



ATTESTAZIONE
Al superamento del test finale, una procedura guidata ti consentirà di conseguire il certificato ECM.

VALIDO dal 23 GIUGNO 2016
al 31 DICEMBRE 2016

costo: 150 euro iva compresa*

*Il costo per l'acquisto è deducibile al 100%