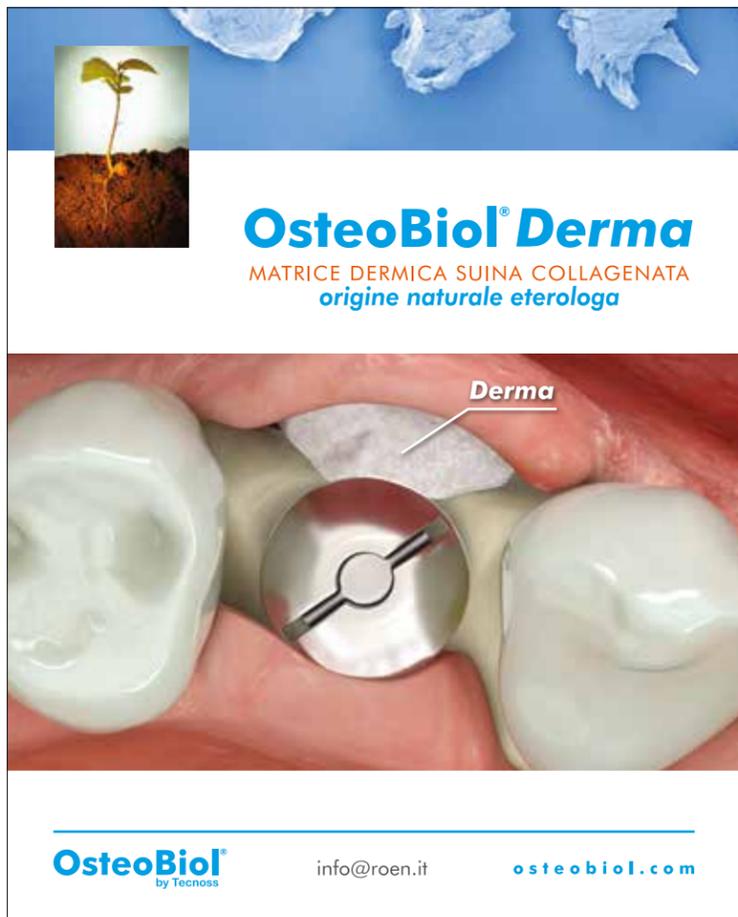


Adv



OsteoBiol® Derma
MATRICE DERMICA SUINA COLLAGENATA
origine naturale eterologa

OsteoBiol®
by Tecness

info@roen.it osteobiol.com



SPECIALE ORTHO TRIBUNE

Come raggiungere i risultati focalizzati sul paziente e stabilirne il miglior percorso terapeutico? In questo numero vi proponiamo, oltre ad alcuni case report, delle interviste a tre illustri ortodontisti sulla gestione di un corretto piano terapeutico.

Pagina 1



TePe 

Scovolino extra-soft per le bocche più sensibili

Medicina estetica in odontoiatria

Tutto ciò che è importante sapere

Patrizia Gatto

Nel corso del congresso C.O.I.-A.I.O.G che ha avuto luogo a Catania il 16-17 febbraio, ho avuto modo di intervistare, subito dopo la sua applauditissima relazione di Medicina estetica in odontoiatria, il Prof. Pier Michele Mandrillo, odontoiatra da 32 anni, praticante e insegnante di medicina estetica in odontoiatria da 20 anni.

Pagina 4

EDITORIALE

Gestione del dolore come elemento fondante nella nostra pratica clinica 3

NOTIZIE DALLE AZIENDE

Dentsply Sirona è stata nominata una delle aziende più green d'America 2024 7

MEETING & CONGRESSI

Debuttano a Expodental Meeting i corsi smart Tecnodental 10

UDI: Identificazione Unica dei Dispositivi Medici

Maurizio Quaranta



Il regolamento UE sui Dispositivi Medici (2017/745 in vigore dal 20/5/2021) ha introdotto un sistema di identificazione realizzato con un "identificativo unico del dispositivo" meglio noto con l'acronimo UDI. L'identificazione unica dei dispositivi medici comprende obbligatoriamente sia un identificativo del dispositivo che un identificativo della produzione grazie ai quali poter agevolmente accedere alle informazioni utili sul dispositivo, così da poterne migliorare la tracciabilità oltre che rendere più facile l'eventuale richiamo, contribuendo altresì alla lotta alla contraffazione e aumentando contemporaneamente la sicurezza per il paziente.

Precisiamo subito che il codice UDI affianca ma non sostituisce l'eti-

chettatura per i dispositivi medici e viene applicato a tutti i dispositivi medici, ad eccezione dei dispositivi su misura.

È quindi evidente il ruolo fondamentale del fabbricante che, prima di poter immettere un dispositivo sul mercato, deve far assegnare un codice UDI al dispositivo che dovrà essere apposto sullo stesso e che dovrà essere evidenziato su tutti i livelli esterni del confezionamento. Le aziende non possono, però, assegnare l'UDI in autonomia perché è previsto che debbano far riferimento a un ente, designato dalla Comunità Europea, per il rilascio dello stesso.

Pagina 2



NEW GLOBAL IDENTITY



Seguici su   

www.leone.it

Adv

Adv

UDI: Identificazione Unica dei Dispositivi Medici

Pagina 1

Questo, evidentemente, vale anche per i prodotti di provenienza extra UE che restano indissolubilmente legati al concetto di prodotto "impresso sul mercato" ovvero "messo a disposizione" della distribuzione o di un utilizzatore finale UE per la prima volta; operazione, che può essere svolta indifferentemente da un produttore o da un importatore e che è valida a condizione che il prodotto in questione sia conforme alla vigente normativa di armonizzazione della UE. È importante precisare che il codice UDI si riferisce ad ogni singolo prodotto e non ad un tipo di prodotto perché l'identificativo di base del dispositivo è l'informazione chiave della banca dati e della relativa documentazione: dichiarazioni di conformità, certificati, informazioni di sintesi delle prestazioni cliniche o di sicurezza. Il legislatore, per garantire la tracciabilità dei dispositivi medici tramite il sistema UDI, non ha potuto far altro che prevedere che tutti gli operatori economici siano messi nella condizione di identificare ogni passaggio: produzione, importazione, distribuzione ivi inclusa l'istituzione sanitaria o l'operatore sanitario cui hanno fornito direttamente un dispositivo.

È quindi normale che il processo UDI si estenda ai distributori e agli importatori che devono cooperare con i fabbricanti o i mandatari allo scopo di ottenere un adeguato livello di tracciabilità dei dispositivi. È così che a norma dei regolamenti, tutti gli operatori economici dovranno conservare gli UDI dei dispositivi che hanno venduto o ricevuto, come disposto nell'articolo 27, paragrafo 8, dell'MDR e nell'articolo 24, paragrafo 8, dell'IVDR. L'obbligo di conservare gli UDI, in formato elettronico e per un periodo di almeno 15 anni, questa volta, vale anche per le istituzioni sanitarie anche se limitatamente ai dispositivi di Classe II e III: impianti dentali, membrane e biomateriali.

Se per la distribuzione, ove coinvolta, non c'è nulla di nuovo sotto il sole perché deve semplicemente adeguare i propri sistemi informativi e organizzativi all'introduzione del nuovo codice UDI in quanto già si è occupata del tracciamento dei dispositivi medici sin dall'introduzione della MD.93/42 e della 2017/745, così non è per le istituzioni sanitarie che, anche se sempre e solo sui soli dispositivi di Classe II e III, devono istituire il sistema per la tracciabilità e rendere disponibili le informazioni al paziente al quale è stato impiantato un dispositivo. Per fortuna le informazioni al



paziente possono essere semplicemente fornite con il mezzo ritenuto più idoneo atto a consentire il rapido accesso alle informazioni stesse, anche in considerazione di eventuali richieste pervenute dal paziente per il quale, tra l'altro, già era previsto che gli venisse consegnato il documento

di portatore di impianto così come recita l'art.18 del 2017/745.

La norma, che è cogente per tutta la filiera, stabilisce (DL.137/2022) anche le sanzioni amministrative che vanno da 4.000 a 24.500 euro.

Proprio per non farci mancare nulla ecco anche il periodo transitorio e, così come avvenuto ai tempi dell'Introduzione dell'originale MD 93/42, il settore odontoiatrico dovrà gestirsi in contemporanea quei dispositivi medici legittimamente distribuiti e certificati ex ante UDI, con tanto di numero di lotto che deve essere utilizzato per la registrazione, che coesisteranno sul mercato con i dispositivi MDR, che invece già dispongono del codice UDI. Molto probabilmente, questo periodo transitorio potrebbe proseguire anche oltre il Maggio 2024, per via degli endemici problemi legati agli enti certificanti, e tutti ci dovremo preparare per essere adeguati alla situazione che si verrà a creare.

Giustamente, il "Signor Paziente" per la medicina e l'odontoiatria così come il "Signor Cliente" per tutte le altre attività commerciali, continuano ad essere in ambito europeo l'obiettivo principale da tutelare da parte dei membri del Parlamento e della Commissione, con piena conferma dei principi sopra esposti sulla tracciabilità; l'importante, però e per tutti noi, è che l'obiettivo che ci siamo prefissi sulla tracciabilità non sia irrisorio rispetto ai costi che ognuno si deve sobbarcare per adeguarsi alla normativa. Bene hanno fatto, quindi, le Associazioni, il Sindacato di Categoria e l'Ordine che hanno chiesto chiarimenti al Ministero della Salute per sapere se sia proprio necessaria la tracciabilità anche per membrane e biomateriali, e se il tipo di supporto indicato per il tracciamento sia l'unico accettato, perché l'interpello è l'unica via per evitare che si vengano a creare situazioni anacronistiche come quelle ultimamente vissute dal comparto dell'agricoltura.

ESTRAZIONE dei TERZI MOLARI



AUTORE
Youngsam Kim

EDIZIONE ITALIANA

CO-AUTORI
Michela Boccuzzi, Angelo Cardarelli, Saverio Cosola, Ugo Covani, Lorenzo Degl'Innocenti, Biagio Di Dino, Tommaso Fattorini, Enrica Giammarinaro, Flavio Giubilato, Simone Marconcini, Giovanni B. Menchini Fabris, Young Min Park.

624 pagine
2700 immagini

Prezzo € 240

Il volume presenta centinaia di case report dimostrativi in più di **600 pagine** e **2700 immagini a colori e radiografiche**: un vero volume pratico sulla chirurgia degli ottavi.

Nonostante l'estrazione dei terzi molari sia sempre stato il suo cavallo di battaglia, il Dott. Kim ha viaggiato il mondo alla scoperta di tecniche alternative per perfezionare le sue prestazioni.

La casistica è molto ampia con **approfondimenti che tendono a essere completi ed esaustivi**, pur mantenendo una lettura fluida e scorrevole.

Alcuni casi hanno un **QRCode scansionabile** per approfondire con un video la spiegazione del caso.



SCANSIONA
il QR code per visualizzare
in anteprima i contenuti

PER INFORMAZIONI E ACQUISTO
Tueor Servizi Srl
Tel. 011 311 06 75 | info@tueorservizi.it
shop.tueorservizi.it

Maurizio dr. Quaranta
Advisor ADDE

IMPRINT
INTERNATIONAL
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oernus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

dti Dental
Tribune
International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XX Numero 3, Marzo 2024

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Rupa

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, P. Biancucci, G. Bruzzone, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G. E. Romanos, P. Zampetti.

COMITATO DI LETTURA
E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G. M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio.

CONTRIBUTI
P. Biancucci, M. Carrillo, P. Gatto, L. Giancotti, A. Hall Hoppe, M. Labanca, V. Pantaleone, G. Perrotti, M. Quaranta, N. Schüller.

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Vela Web S.r.l.
Via Nicolò Copernico, 8
20082 Binasco (MI)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
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 duplicazioni, 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 alla 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 erranee.

Gestione del dolore come elemento fondante nella nostra pratica clinica

Secondo la definizione della IASP (International Association for the Study of Pain), il dolore può essere definito come "una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata ad un reale o potenziale danno tissutale, o descritta come tale". È importante comprendere il significato di emozionale, così come quello di potenziale. Se non ci preoccupiamo di questi aspetti, ci limiteremo semplicemente al controllo del dolore, non abbastanza per essere dei buoni medici. Dobbiamo pensare ad un approccio globale che porti a una corretta gestione del dolore, incorporando diversi aspetti apparentemente estranei al dolore stesso, come il tempo di attesa prima del trattamento, gli odori e la musica di sottofondo presente nei nostri studi, così come un'appropriate e corretta comunicazione. Il dolore nella zona oro-facciale è il motivo più comune che spinge i pazienti a visitare il dentista, ma trattandosi di una zona complessa, il dolore può essere associato non solo ai denti ma anche ai tessuti duri e molli della testa, del viso, della cavità orale, o a una disfunzione del sistema nervoso. Bisogna pertanto riconoscere il tipo di dolore che colpisce i nostri pazienti e successivamente iniziare la terapia più appropriata per eliminarlo o almeno ridurlo. Un'errata interpretazione dell'origine del dolore può portare a diagnosi errate e a una successiva cattiva gestione dello stesso.

Nella pratica quotidiana, non è raro vedere i pazienti che soffrono di dolore oro-facciale presentarsi dal loro dentista per cercare di ottenere una soluzione al loro problema. Nella nostra esperienza, i dentisti generici spesso non sono ben informati sulla differenza tra dolore nevralgico e neuropatico, quindi tendono a trattare tutti i casi di dolore allo stesso modo: inizialmente con i FANS e poi, se questi falliscono, con trattamenti odontoiatrici quali estrazioni, terapie canalari, etc. che molto spesso non sortiscono alcun effetto. Magari non sempre preoccupandosi di una approfondita diagnosi differenziale, ma solo per il desiderio di accontentare le richieste del paziente ed evitare che, insoddisfatto, si rivolga a qualche collega.

Una maggiore consapevolezza tra i dentisti, primo filtro del dolore oro-facciale, sarà quindi un fondamentale obiettivo da perseguire per ottenere una migliore gestione di questo tipo di problema molto invalidante. Con magari la consapevolezza che non tutto debba essere necessariamente curato da noi e che non vi è nulla di disonorevole nel prendere atto che il problema non è di nostra competenza ed inviarlo di conseguenza allo specialista di riferimento (a esempio un neurologo).

Non si deve dimenticare che l'impatto sociale del dolore cronico o nevralgico è enorme, avendo una importante influenza sulla qualità della vita, sulle capacità professionali e sul costo economico sia per gli individui che per la società.

Inoltre, una corretta gestione del dolore oro-facciale riporterà la nostra figura a un approccio più medico, fornendo sollievo ai nostri pazienti e migliorando l'importanza so-

ciale della nostra professione. Finalmente ritroveremo la sensazione di agire più da medici che da meccanici!

Prof. Mauro Labanca



Abbiamo ridisegnato l'igiene interdentale.

ROLL & CLEAN® SYSTEM

SPIRALE PULENTE ROLL&CLEAN SYSTEM

TESTINA E MANICO IN GOMMA ATRAUMATICA E DELICATA

IMPUGNATURA ERGONOMICA

® BREVETTO DEPOSITATO

EFFICACIA SUPERIORE DIMOSTRATA*

DURATA MAGGIORE

ULTRA DELICATEZZA

100% MADE IN ITALY
100% FILIERA CONTROLLATA

* Test in vitro effettuato in comparazione tra Curasept Picks e altri scovolini in gomma sprovvisti di spirale. Data on file.



● small ● medium ● large

Curasept Picks rivoluziona il concetto di pulizia interdentale grazie all'esclusiva spirale brevettata. Agendo con il movimento rotatorio **Roll&Clean®** nello spazio tra dente e dente, rimuove placca e residui di cibo con un'efficacia superiore dimostrata*, Curasept Picks per la sua conformazione ha una maggiore durata e una delicatezza superiore grazie al totale rivestimento in gomma.

Lo strumento perfetto per l'igiene interdentale ovunque e in ogni momento.

CURASEPT PICKS
FATTI BENE PER FARTI STARE BENE

Usalo Correttamente



Medicina estetica in odontoiatria

Tutto ciò che è importante sapere

Pagina 1

Ha relazionato oggi sulla medicina estetica a meno di un anno dal decreto convertito in legge nel 2023 in cui l'odontoiatra è abilitato alle cure estetiche su tutto il viso e non solo nel settore periorale.

Si, grazie Patrizia per la domanda. La medicina estetica del volto esercitata dall'odontoiatra fino a qualche anno fa, relativa soltanto al distretto di competenza attinente alla legge 409, che era quella del terzo inferiore del volto, permetteva all'odontoiatra di eseguire delle manovre diciamo basilari di medicina estetica relative a cure odontoiatriche, infatti si diceva esplicitamente che quei trattamenti di biostimolazione delle rughe, di riduzione delle rughe o di filler dovevano essere correlati a cure odontoiatriche. Questo aspetto è stato superato dalla modifica dell'articolo 2 della stessa legge introdotta con il decreto Bollette nel 2023 che permette all'odontoiatra di proporre al paziente dei protocolli di medicina estetica applicabili su tutto il volto.

Il volto noi sappiamo essere un biglietto da visita al pari del sorriso per il nostro paziente e i segni del tempo legati sia al cronoaging, ovvero al passare inesorabile degli anni della vita, ma anche al photoaging, cioè alla cattiva esposizione ai raggi solari, determinano inevitabilmente un danno alla cute. La cute è l'organo più esteso del nostro corpo umano, 3 metri quadri di superficie e 7 kg di peso, che risente dei danni, sia degli agenti atmosferici che di abitudini come il fumo, l'alcol, ma anche dello stress. L'odontoiatra, secondo la mia esperienza di oltre 32 anni come dentista, ha nella sua faretra tante frecce che può utilizzare nel proporre ai pazienti i trattamenti di medicina estetica, avendo un approccio di tipo medico, interpretativo della patobiologia cutanea e risolutivo del problema.

Durante la relazione ha precisato che anche per l'odontoiatra la curva di apprendimento non deve essere sottovalutata.

Certo. Non è soltanto la somministrazione della classica punturina ma è capire e correlare l'anatomia, la fisiologia, la biologia, la patobiologia e la clinica. Quando dico che per ridurre la profondità di una ruga o per attenuare l'inetestismo devo andare a biostimolare la matrice extracellulare con il mio ago che porta all'interno della siringa il collagene iniettivo, io sto facendo una terapia vera e propria secondo un concetto medico e non soltanto estetico. I protocolli di medicina estetica si avvalgono dell'utilizzo di filler, soprattutto di filler all'acido ialuronico, che è uno dei componenti essenziali prodotti dal fibroblasto presente nel 90% del nostro organismo, in tutti gli organi: in tutti i tessuti nasce, vive e muore per produrre collagene, elastine e acido ialuronico quindi basta stimolare nell'organismo la produzione attra-

verso il metabolismo del fibroblasto per ottenere, senza andarlo a comporre, l'acido ialuronico, il collagene e le elastine.

I filler invece presenti nel commercio sono di fatto di acido ialuronico a diverse concentrazioni e di acido ialuronico cross-linkato, cioè la molecola viene blindata per evitare l'attacco delle ialuronidasi. La ialuronidasi è un enzima del nostro organismo che va a distruggere l'acido ialuronico che non è più metabolicamente efficace. Ancora, l'utilizzo della tossina botulinica viene utilizzata non tanto per ridurre la profondità delle rughe ma anche per prevenire l'invecchiamento: anche in questo caso l'odontoiatra ha un'arma in più perché può utilizzare la tossina botulinica sia per ridurre per esempio il dolore e l'attività dei muscoli miloioideo nel bruxismo oppure addirittura nella riduzione dell'inetestico gummy smile e del sorriso gengivale. L'odontoiatra ha sempre una marcia in più rispetto a tutti gli altri, derivante dalle proprie competenze acquisite nel tempo. Certo, però abbiamo parlato di progressi graduali che può fare.

Ho sentito molta ironia su chi va a un corso il sabato o addirittura lo fa FAD e poi il lunedì applica quelle tecniche in studio con i propri pazienti. Approcciare superficialmente le tecniche di medicina estetica e fallirle può incidere sulla stessa reputazione dello studio. Ci sono vari step di apprendimento. Poi è necessario continuare con una formazione continua che riguardi la conoscenza dei materiali, la conoscenza della biologia, anche dell'estetica, del concetto di bellezza.

Il primo step deve essere quello dell'odontoiatra che deve sentirsi e deve diventare specialista del benessere e del bell'essere del proprio paziente in tutte le decadi di età, perché se noi facciamo caso nella nostra paziente, che oscilla mediamente negli studi italiani intorno a 2.000 unità, abbiamo già all'interno di questa i pazienti candidabili alle procedure di medicina estetica, perché già con la ragazzina di 13-14 anni con l'acne giovanile possiamo proporre dei protocolli di detossificazione della pelle per l'acne.

Il secondo step è acquisire la consapevolezza da parte dell'odontoiatra che può diventare lo specialista della bellezza del viso e del sorriso, il concetto che io porto avanti è quello di tela e cornice. L'odontoiatra è molto bravo a preparare o a modificare la tela, intendendo per tela i denti naturali, i denti su protesi implantare, le faccette, lo sbiancamento dentale, considerando sempre i denti come tela, ma quella tela, può venire vanificata da una cornice inadeguata o addirittura anche antiestetica. Fatto salvo questo principio, l'odontoiatra deve diventare consapevole di ciò che può fare.

Parliamo della specializzazione in medicina estetica.

A differenza di altri medici cosiddetti estetici, in realtà non esiste un corso universitario per medicina estetica. In Italia non c'è la specializzazione in medicina estetica, neanche in tutta Europa per la verità. Quindi l'equivalente del titolo specialistico, se vogliamo chiamarlo così, sono i master di secondo livello universitario. Esistono poi tutta una serie di percorsi formativi universitari che secondo me devono essere preferiti rispetto a quelli privati perché prima o poi sia le commissioni dell'albo degli odontoiatri che le assicurazioni chiederanno, per poter garantire la pratica professionale o l'eventuale risarcimento del danno provocato, un curriculum che sia di tipo universitario e non privato. Esistono poi tutta una serie di percorsi formativi di secondo livello, come i master. Io ho frequentato per esempio il master di secondo livello in medicina estetica presso l'università di Tor Vergata, ma oggi ce ne sono diversi. Fatta questa formazione, il medico o l'odontoiatra che sceglie di diventare medico estetico può poi approcciare a delle masterclass fatte dalle aziende in maniera più dettagliata per conoscere meglio, come lei diceva, sia la merceologia dei device sia la componentistica delle tecnologie che andiamo a utilizzare che vanno dalle più banali elettroporazioni e ultrasuoni fino al laser, al picolaser o al laser a CO₂ per il resurfacing del volto. Quindi esiste, nel mio caso dal 2012, il corso di perfezionamento di medicina estetica in odontostomatologia presso l'Università di Foggia, che dà, a parte i 50 crediti formativi, anche il titolo di corso di perfezionamento in medicina estetica.

Bene, questo è importante che magari lo si ricordi. Anche se l'approccio agli inetestismi cutanei è molto diverso tra il chirurgo plastico, che io sottolineo che "taglia e cuce", e l'odontoiatra che pratica la medicina estetica avendo nel suo bagaglio delle competenze maggiori nell'interpretare l'inetestismo e nel proporre, anche qui ci sarebbe da parlare tantissimo della formazione, dei prodotti cosmeceutici, degli integratori, sempre più importanti per il futuro, degli esosomi e dell'epigenetica perché si è osservato che un imprinting nell'invecchiamento lo dà la genetica: i genitori che hanno dei volti particolarmente invecchiati trasmettono anche con l'epigenetica alle figlie o ai figli questa potenzialità di avere dei volti molto più invecchiati.

Quali sono i vantaggi per lo studio odontoiatrico nell'inserire i trattamenti estetici?

Innanzitutto abbiamo visto una slide in cui si percepisce come a differenza di altre tecniche quali anche l'implantologia e certi tipi di chirurgia, che non vedranno crescere le richieste di prestazioni per alcuni anni, è previsto entro il 2030 una crescita



esponenziale di richieste di medicina estetica in tutto il mondo.

Il trend mondiale che io seguo, avendo una passione mai sopita del marketing odontoiatrico che ora ho fatto diventare marketing medico estetico, soprattutto dopo il Covid, è quello di una esasperazione nei consumi di tutto ciò che appartiene al self e quindi alla medicina estetica, al mondo degli integratori, della cosmesi, del fitness, della meditazione. L'odontoiatra fin dal primo secondo ha capito dove poteva portare il concetto più articolato della dentosofia, cioè quello di applicare la filosofia olistica del benessere, che va dal benessere della bocca, per esempio con il pulling orale all'olio di oliva, fino all'ascolto della musica o alla meditazione, che hanno praticamente per il nostro cervello un'azione completamente terapeutica.

Chi sceglie di portare nel proprio studio come vantaggio l'applicazione dei protocolli di medicina estetica, non sta facendo altro che proiettare il proprio studio in una dimensione del futuro, una scelta da subito vincente. Infatti, entro il 2030 ci sarà addirittura una triplicazione in ordine a bilioni di dollari del fatturato dell'estetica nel mondo. Chi sceglie quella strada sa che sta facendo un investimento a medio-lungo termine.

Guardando con attenzione la relazione come un vantaggio anche in termini di volumi di fatturato per lo studio, quale può essere il vantaggio di uno odontoiatra anche competitivo rispetto a un altro medico estetico?

La medicina estetica fatta nello studio odontoiatrico è stata molto avversata in questi anni quando invece qualunque medico la può approcciare e stiamo parlando di medici di medicina generale, dermatologi e quindi non soltanto il chirurgo plastico, che per certi aspetti magari qualche competenza, diciamo sul trattamento della pelle, ce l'ha più di altri. Questo però fa riflettere sul fatto che l'odontoiatra deve sfruttare le sue capacità di anamnesi perché curando anche la bocca e il parodonto è anche consapevole di quale anamnesi deve fare su tutte le malattie, sulle conseguenze del fumo, degli stili di vita, dell'alimentazione, delle malattie cardiovascolari. Noi parliamo sempre di medicina estetica sistemica. Ma l'odontoiatra ha ancora un'arma in più, è quella di avere proprio nel suo DNA il concetto di forma e funzione.

Rispetto al viso, l'odontoiatra secondo me è il professionista, lo specialista che più di ogni altro segue l'aging del volto non solo cutaneo, ma l'aging parodontale: nel 2011 è stata dimostrata un'affinità istologica del 95% tra fibroblasti gengivali e fibro-

blasti dermici e come l'invecchiamento cutaneo è perfettamente sovrapponibile a quello del parodonto e viceversa. A differenza di quanto spesso si vedono altri specialisti, i pazienti vanno almeno due volte all'anno nello studio odontoiatrico, indipendentemente dalla fascia di età in cui è allocato.

L'odontoiatra è come il regista della vita del paziente e in ogni fotogramma c'è la sua presenza, dal dente da latte fino all'igiene orale, all'ortodonzia, alla protesi, ahimè anche all'implantologia. Quindi noi seguiamo il paziente in tutte le decadi dell'età, tant'è che sempre di più si sta parlando anche della nuova frontiera che sarà quella della gerodontoiatria.

Ecco perché in quel mio virgolettato si racconta tutto il vissuto di prendere una paziente all'interno dei propri 35-40 anni di attività professionale, di averla conosciuta ragazzina e di portarla fino all'età adulta o di aver conosciuto quella nonna che poi ci ha portato i nipoti divenuti padri e poi quei padri ci portano i figli in cura.

Quindi questo è secondo me l'aspetto più bello della nostra professione, a differenza di tante altre professioni mediche.

Possiamo anche dire che abbinare la prevenzione dentro lo studio alle tecniche di medicina estetica reciprocamente possono incrementare la fidelizzazione del paziente?

Assolutamente, perché la prevenzione è la prima terapia: l'odontoiatra parla di prevenzione anche in ordine alla medicina estetica e quindi al ridurre quell'inetestismo della ruga inquadrando in un concetto di prevenzione, affrontando il danno che fin qui si è fatto sulla pelle per evitare che arrivi a una profondità di ruga difficilmente trattabile, lo fa in maniera molto etica e odontologica nel concetto di prevenzione che porta ormai anche un imprinting. Concludo su questo concetto, che è quello del well-aging, cioè dell'invecchiare col benessere, riportando un po' come ho fatto nella relazione quella bellissima frase della nostra Anna Magnani, che dice al medico "non me le togliere le rughe ci ho impiegato una vita per farmele venire", aggiungo che dovremmo cercare di attenuarle e di permettere a quel volto di essere un volto molto più gradevole, in primis, verso il ritorno alla vita di socializzazione. Il trend è in aumento perché dopo il covid i pazienti, sia le donne che gli uomini, stanno avendo molta più cura del proprio sé, soprattutto come strumento di relazione umana.

Patrizia Gatto



**EXPO
DENTAL
MEETING** | **16-17-18
MAGGIO 2024
RIMINI - ITALIA**

Spazio al sorriso

La **più importante
manifestazione** italiana
ed internazionale del
dentale **è tutta nuova.**

EXPO3D

**TECNO DENTAL
FORUM**

Corsi gratuiti e profilati sulle esigenze di dentisti e odontotecnici e di tutte le professioni del dentale, novità in anteprima, networking di alto profilo.

Il futuro è già arrivato e ti aspetta a Expodental Meeting 2024.

UNIDI
50 Years of Italian Dental Industry

**ITALIAN
EXHIBITION
GROUP**
Providing the future



#MYEM



Il marketing odontoiatrico tra confusione e chiarimenti

Con l'implodere del c.d. marketing digitale e delle tante società che lo propongono agli studi dentistici, per non parlare di chi da sanitario si reinventa come autodidatta dei social, si sente l'esigenza di fare un po' di chiarezza, finalizzata non solo a capire come il termine marketing sia stato recepito in un inesatto significato, ma in quanto questi equivoci deludono poi tanti circa le aspettative e i risultati.

Analizzando adesso la definizione corretta di marketing si potrà invece comprendere come in qualsiasi azienda e studio professionale sia la base di qualsiasi iniziativa di successo. Per quanto ci riguarda e per i maggiori player di marketing al mondo la definizione da adottare è quella di Philip Kotler del 1967, considerato ancora oggi uno dei massimi esperti al mondo delle strategie di marketing: "Il marketing è la scienza e l'arte di esplorare, creare e fornire valore per soddisfare i bisogni di un mercato target, generando profitto. Il marketing identifica bisogni e desideri insoddisfatti, definisce, misura e quantifica la dimensione del mercato e il potenziale di profitto. Individua i segmenti in cui l'azienda è in grado di servire al meglio e progetta prodotti e servizi appropriati, promuovendoli al meglio" - Philip Kotler in "Marketing Management". Ancora nella sua XXVI edizione italiana di marketing odontoiatrico si legge "Il mar-

keting consiste nell'individuazione e nel soddisfacimento di bisogni umani e sociali. Una delle definizioni più succinte e migliori consiste nel soddisfacimento profittevole dei bisogni".

Per marketing management invece si intende la scelta del mercato obiettivo, nonché dell'acquisizione, del mantenimento e della crescita della clientela tramite la creazione, la distribuzione e la comunicazione di un valore superiore.

"Il marketing è un processo di creazione del valore all'interno di un sistema di mercato", questa è la definizione fornita dall'American Marketing Association, che rappresenta ufficialmente i professionisti del marketing in America: "il marketing è una funzione organizzativa e un insieme di processi rivolti a creare, comunicare e trasferire valore ai clienti e a gestire le relazioni con essi, in modo da trarne vantaggio consentendo la contemporanea individuazione e realizzazione di un bisogno attraverso l'atto dello scambio, inteso come la commercializzazione di un bene o servizio tra l'acquirente e il venditore".

Come processo di natura sociale e manageriale, l'obiettivo del marketing è quello di soddisfare i bisogni e le esigenze di un individuo, di un'organizzazione o della società, attraverso la creazione e lo scambio di prodotti, servizi, idee e valori. Tanto il marketing non è

sinonimo di pubblicità e tantomeno pubblicità sui social. La pubblicità è una possibile parte esecutiva-strategica di un processo complesso di cui fanno parte molti elementi.

Il marketing è in primis studio-indagine dell'individuazione dei bisogni dell'utente, di un mercato di riferimento, del target di utenza, delle capacità di soddisfarlo. Il marketing è la necessità primaria di una azienda, di uno studio professionale, di una struttura profit e persino di una struttura non profit.

Potremmo dire che è una strategia che parte da un'analisi. Purtroppo oggi spesso si comincia da una strategia o peggio ancora da un piano di comunicazione, volto a soddisfare le attese di un'attività di una azienda o uno studio professionale senza alcuna analisi. Parlando di uno studio dentale tutto parte da quelli che sono gli obiettivi del titolare/i.

Il titolare/i dovranno chiedersi quali obiettivi hanno nel medio e lungo termine per poter iniziare un'analisi orientata a una strategia di successo:

- Mantenere la clientela? Accrescerla? Mantenerla nel futuro?
- Fare un passaggio generazionale a familiari, altri soci?
- Vendere?
- Acquisire? Tra quanto?
- Avere più tempo libero? Investire?

- Aprire un nuovo studio? Chiuderlo?

Tutti oggi hanno bisogno del marketing. In alternativa ci si affida a sensazioni o alla fortuna, variabili che non sono misurabili e che non possono essere elementi di predicibilità. Chiarito l'obiettivo individuale dei titolari dello studio bisogna analizzare quale siano i servizi che si offrono attualmente alla paziente e quali potrebbero essere implementabili.

Il Marketing dello studio step by step

1. Analisi della popolazione a cui possiamo/vogliamo riferirci

Normalmente si tratta della popolazione della provincia in cui ha sede lo studio o gli studi. Possono essere invece regionali o addirittura nazionali. Sono dati reperibili dall'Istat o dalla Provincia stessa. Riguardano il numero di abitanti, la loro età, il numero per fasce di età, il numero di single, coniugati, vedovi, donne, uomini, la natalità. Questi sono indicatori fondamentali in quanto sono i dati dei potenziali pazienti, in ogni caso gli unici se si apre un nuovo studio. Utilissimi anche i dati economici quali il reddito medio, il tasso di occupazione.

2. Che servizi e cure sono in grado di offrire o dovrei potenziare?

A quale fascia di età e target sono riferibili. A questo punto posso riportarli ai dati del punto 1).

3. Attualmente chi sono i pazienti trattati?

Questi dati sono facilmente reperibili dai gestionali, previo organizzazione dei dati stessi.

4. Chi sono i principali concorrenti della zona dell'indagine e che servizi offrono?

Questa è una analisi meno immediata. Occorre riferirsi agli albi professionali, ospedali, servizi pubblici, strutture complesse o catene, cercando sugli elenchi, ricercando i siti e le pubblicità dei concorrenti (sono tali tutti coloro che operano nella zona geografica di nostro riferimento offrendo cure dentali). Si devono elaborare i dati raccolti, per capire chi sono i concorrenti diretti e quale servizio o qualità del servizio si debba offrire per essere competitivi nella soddisfazione dei bisogni degli utenti nel medio e lungo termine.

5. Considerare l'andamento dell'economia, delle fasce sociali e di reddito, della natalità, delle politiche

Si tratta della situazione economica della nazione e della regione di riferimento e ultimo ma non ultimo i bisogni attuali e prevedibili, quali tendenze e mode della popolazione per fasce di età, di nazionalità, sociali. Tali analisi sono reperibili alla camera di commercio e nei vari ministeri ogni anno. Conoscere queste variabili è fondamentale per capire come creare valore a prescindere dal momento storico e orientarsi per soddisfare i bisogni del paziente. Il successo prescinde degli ostacoli generali, ma per generare valore è necessario conoscerli.

6. Creare un piano strategico, correlarlo a un business plan e a un budget.

Qui di seguito indichiamo alcuni elementi che possono far parte di un piano strategico.

- Intramarketing (analisi dei pazienti in sonno e dinamiche di recupero);
 - analisi del mercato medicale della zona di riferimento e dei professionisti (specialisti, medici di famiglia, ospedali, poliambulatori, farmacie, altro) volta a intraprendere un'attività di comunicazione dei propri servizi e di promozione presso le loro strutture;
 - analisi del mercato del benessere e del welfare della zona di riferimento (quali centri benessere, centri termali, erboristerie, palestre etc.) volta a intraprendere un'attività di comunicazione dei propri servizi e di promozione presso le loro strutture;
 - analisi delle scuole della zona di riferimento volta a intraprendere iniziative di formazione e prevenzione rivolte agli alunni e alle loro famiglie;
 - analisi delle aziende della zona volta a promuovere convenzioni o iniziative di prevenzione.
7. Finalmente e solo a questo punto, stesura del piano di comunicazione e del relativo budget:
 - creazione o ricreazione dell'immagine coordinata;
 - creazione o ricreazione del materiale di supporto alla comunicazione dei servizi offerti su supporti digitali e cartacei;
 - creazione o revisione del sito internet;
 - pubblicità etica nella zona di riferimento o presso altri professionisti;
 - piano di comunicazione sui social mirato ai target individuati;
 - creazione di servizi informativi personalizzati quali newsletter, messaggi su whatsapp o sms;
 - realizzazione eventi periodici per pazienti o altri professionisti;
 - realizzazione giornate open day su alcuni servizi o alcuni target
 8. Formazione del proprio personale e incentivi.

La prima pubblicità è rivolta ai propri collaboratori!
 9. Controllo trimestrale del piano, dei risultati ed adeguamento delle strategie.
 10. Agire contestualmente su tutti gli elementi eseguiti del piano e perseverare nel tempo prestabilito.

Tutto quanto anticipato sopra è fornito nei miei corsi dettagliatamente con strumenti che possono essere assolutamente utilizzati dal titolare dello studio o da un collaboratore dedicato dello studio.

Non è necessaria una società esterna, ma se non avete il tempo (tanto) per fare quanto vi ho prospettato allora rivolgetevi a una agenzia seria esperta di questa consulenza nel settore dentale. Ce ne sono se pur molte poche in grado di fare questa attività.

Ora sapete cosa è il marketing anche odontoiatrico, sapete quali sono i 10 step da fare. Pretendete la chiarezza e non fatevi ingannare da chi usa il termine marketing come un ridondante vocabolo moderno.

Patrizia Gatto

LESS:COM

Da 30 anni
consulenza e marketing
per il settore odontoiatrico.

SCOPRI ORA COME FAR
CRESCERE IL TUO STUDIO

www.toolodontoiatria.it



Adv



Bambini Felici dal dentista

KIKI WALL

Il monitor touch screen per la sala d'aspetto dello studio odontoiatrico

PER INFORMAZIONI SU NOLEGGIO O ACQUISTO
Tueor Servizi Srl
Tel. 011 311 06 75 info@tueorservizi.it  350 059 09 51

Il dott. Carlos Flores Mir parla del percorso terapeutico del paziente ortodontico

Nathalie Schüller

Il dott. Carlos Flores Mir, professore di ortodonzia, è direttore del corso di laurea in ortodonzia e degli studi post-laurea presso la University of Alberta's School of Dentistry di Edmonton (Canada). Durante il quarto congresso EAS, ha concentrato la sua presentazione sui fattori "paziente-centrici" del trattamento con allineatori. Durante l'intervista rilasciata alla Dental Tribune International, ha parlato del raggiungimento di risultati focalizzati sul paziente e dell'importanza del rapporto paziente-dentista.

Dott. Flores Mir, lei è docente di ortodonzia ma svolge anche attività clinica. Lavorare con i pazienti è qualcosa che voleva o sentiva di dover fare?

In Canada le università richiedono ai docenti di esercitare la loro professione in modo da poter essere degli insegnanti efficaci. Questo mi dà la possibilità di lavorare con i pazienti al di fuori dell'ambito accademico, cosa che faccio una volta alla settimana.

Nella sua presentazione, esaminando le affermazioni dei produttori di allineatori, lei ha affermato che solo il 4,5 per cento disponeva di prove a sostegno delle loro affermazioni.

Sì, ho riassunto i vari studi che ho menzionato nella mia presentazione e ne ho tratto conclusioni significative. I dati aziendali non devono necessariamente essere scartati. Certamente, c'è un maggiore pregiudizio perché un'azienda probabilmente

non pubblicherà dati che non le giovano. Tuttavia, i loro dati positivi possono anche essere corretti. In uno di questi studi si è constatato che oltre la metà delle aziende produttrici ha dichiarato che il trattamento con gli allineatori è più breve. Tuttavia, nella mia presentazione all'EAS, ho sottolineato che una riduzione della durata del trattamento non è una cosa sempre verificata.

Pagina 5

Una corretta gestione del dolore orofacciale

Intervista al Prof. Daniele Manfredini

Patrizia Biancucci



Il Prof. Manfredini ha conseguito la Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Pisa nel 1999, perfezionandosi nel 2000/2001 in Occlusodonzia e Disordini Temporomandibolari presso l'Università di Pisa. Ha ottenuto un dottorato di ricerca in odontoiatria presso l'Università di Amsterdam nell'anno 2011. Specializzazione in Ortognatodonzia presso l'Università degli Studi di Ferrara nel 2017. Diploma American Board of Orofacial Pain (Specializzazione triennale in Dolore Orofaciale - US) nel 2021. Ha conseguito l'Abilitazione Scientifica Nazionale di Prima Fascia (Professore Ordinario) nel settore scientifico disciplinare MED/28 (Malattie Odontostomatologiche). Strutturato presso l'Università di Siena, dove dall'a.a. 2017/2018 è titolare dell'insegnamento di Stomatognathic Physiology e dell'insegnamento di Clinical Gnathology presso il Corso di Laurea in Odontoiatria dell'Università di Siena. Autore di oltre 260 pubblicazioni su riviste indicizzate PubMed. Scopus H-index = 53. Dal 2013 costantemente indicato tra i primi tre esperti nel ranking internazionale per i Temporomandibular Joint Disorders ed in quello per il Bruxismo dell'agenzia ExpertScape. Dal 2018 coordinatore Expert Bruxism Panel dell'International Association for Dental Research.

Prof. Manfredini, da dove arriva la gnatologia e come nasce?

"Gnatos" deriva dal greco, vuol dire mandibola e quindi in teoria la gnatologia è lo studio del funzionamento della mandibola. Peccato che se noi vogliamo restare aderenti a questa idea di studio del funzionamento della mandibola, i concetti gnatologici, per come sono stati insegnati a molti di noi e per come pur-

troppo vengono ancora divulgati, hanno ben poco a che fare con il reale funzionamento della mandibola.

Da quasi 25 anni di professione e quelli pre laurea ho a che fare con questa materia e con i pazienti che hanno dolore all'articolazione temporomandibolare e ai muscoli del volto.

Pagina 2



fatto adòk



L'elastomero customizzato

Adòk è il primo elastomero digitale realizzato su misura, capace di risolvere le più comuni abitudini viziate, controllare l'eruzione dentale e stimolare la crescita mandibolare dei giovani pazienti.

Adòk è un dispositivo medico su misura realizzato da Digital Service Leone.

Scopri di più su www.dsleone.it

Seguici su   

Leone

Adv



Una corretta gestione del dolore orofacciale

Intervista al Prof. Daniele Manfredini

Pagina 1

Anche avvalendomi degli studi e degli amici internazionali che mi hanno preceduto, ho vissuto di persona anche la narrazione fatta negli anni precedenti, vale a dire che siamo tutti nati con questa idea che si debba trovare il "sacro Graal" dell'ingragnaggio occlusale per mettere a riposo l'articolazione temporo-mandibolare. Questo secondo alcuni è possibile ottenerlo con strumentazioni elettroniche, e purtroppo l'era moderna complica un pochino la situazione perché può essere molto attraente anche per i giovani pensare di poter registrare in 3D i tracciati dei movimenti mandibolari, salvo il fatto che questi non abbiano correlazione con i sintomi dei nostri pazienti.

Quindi più che un antagonismo gnatologia vs dolore orofacciale, io direi semplicemente che la gnatologia come materia ha tutto il diritto di esistere ma si deve evolvere. Infatti, a livello internazionale, il modo più semplice in cui io posso sintetizzare le attuali conoscenze è che l'articolazione temporo-mandibolare e i muscoli masticatori siano semplicemente, se mi passate il termine, le sedi del dolore muscolo-scheletrico al volto, e il dolore muscolo-scheletrico può essere una delle tante cause di dolore orofacciale, quindi non c'è dicotomia. Il dolore di cui si occupa la gnatologia è un sotto insieme del dolore orofacciale.

Il problema è la gestione di questi pazienti con dolore muscolo-scheletrico.

Siamo sicuri professore che questo "gnatologo" a cui mandiamo i pazienti disfunzionali abbia una visione come la sua o che sia diventata una branca che allarga le possibilità di business?

Vorrei prima fare alcune specificazioni che ritengo doverose soprattutto a beneficio dei pazienti: la gnatologia come specializzazione universitaria non esiste.

Quindi diciamo che abbiamo a che fare con dei titoli che alcuni di noi si sono autoproclamati. Riguardo alla figura dello gnatologo, non vorrei che passasse il messaggio che tutti gli gnatologi si comportano in un certo modo, perché io ho molti amici gnatologi - io stesso tecnicamente potrei definirmi un gnatologo - che praticano sicuramente una medicina basata sulle evidenze. Il problema è che nell'immaginario collettivo, e purtroppo in questo non ho ancora avuto nessun segnale da certi professionisti di riferimento che le cose stiano cambiando, la gnatologia viene vista da pazienti, giovani colleghi e odontoiatri che non se ne occupano, come una branca di cui si occupano quelli che cercano di correggere l'occlusione dentale o la posizione dei condili nella fossa glenoide per gestire i sintomi dei pazienti, perché questo è quello che innegabilmente faceva la gnatologia in passato.

Oggi sappiamo che questa cosa non va fatta perché i pazienti possono migliorare anche se noi mettiamo dei bite che avanzano la mandibola, possono avere dei miglioramenti anche se noi facciamo dei trattamenti odontoiatrici in bocca, parlo dei loro sintomi temporo-mandibolari o affaticamento muscolare, ma questi miglioramenti non hanno nulla a che fare con la correzione

dell'occlusione. Si tratta di miglioramenti transitori dei sintomi legati al fatto che il bite ha una funzione di stampella provvisoria modificando i carichi sull'articolazione temporo-mandibolare e cambiando provvisoriamente il modo di lavorare dei muscoli, ma questo non ha nulla a che fare con la posizione dei denti.

Quindi come lei ha detto c'è il timore che purtroppo se ne generi un business che è tutto lì da vedersi e che debba essere sottolineato a tutela dei pazienti, anche da persone che si trovano in ruoli di presidenza, come nel mio caso nel GSID (Gruppo di studio italiano dolore facciale), o in ruoli universitari. I pazienti vanno tutelati, quindi ben venga la gnatologia ma una gnatologia moderna che non porti i pazienti a spendere denaro e a subire trattamenti che non sono necessari. Su questo non si possono accettare compromessi. Un paziente tipo oggi è una ragazza di vent'anni che ha i denti perfettamente allineati ed è sotto pressione accademica.

Quindi il modello bio-psico-sociale del dolore, che di per sé è una parola che non vuol dire nulla, non possiamo utilizzarlo per curare la signora Maria dicendo hai un po' di biologia, un po' di psiche etc. Il modello bio-psico-sociale del dolore applicato alla poltrona lunedì mattina prevede una cosa molto semplice, cioè in assenza di patologie sistemiche quali fibromialgia, traumi o cose di questo tipo, i nostri pazienti sono semplicemente persone che sovraccaricano il sistema stomatognatico perché è un modo di scaricare la propria tensione emotiva, quindi con

Pagina 2

quello che in inglese si chiama bracing, cioè il bruxismo in forma di seramento, mantenendo la muscolatura in posizione contratta, usano troppo i propri muscoli e alla lunga in alcuni pazienti l'articolazione mostra i segni.

Prof. Manfredini, lei che è specialista in ortodonzia ritiene che siano più soggetti a questo tipo di disturbi gli ipodivergenti o gli iperdivergenti?

Oggi, a seguito di una grande ricerca sui fattori predisponenti anatomici, viene da pensare che siano i profili scheletrici di Classe 2 con una tendenza all'iperdivergenza facciale proprio perché il disco articolare può spostarsi in posizione anteriore, hanno condili piccoli e una fossa glenoide molto ampia, quindi magari una certa lassità dei rapporti articolari.

In assenza di un sovraccarico muscolare non succede niente, al massimo si sente un click. Tutti i nostri pazienti, sebbene in medicina è sbagliato dire tutti, ma qua si fa davvero fatica a non dire tutti, i nostri pazienti sono persone che hanno questo sovraccarico emotivo. E poi dopo si genera un loop perché praticamente appena hanno dolore, hanno rumore, si spaventano ancora di più e iniziano a serrare la muscolatura maggiormente. Quindi tutte le nostre strategie devono essere mirate ovviamente al controllo del dolore, ma anche al controllo degli aspetti psicologici, quindi counseling, terapie cognitive e comportamentali.

Noi ad esempio abbiamo una app che manda dei messaggi sul cellulare ai pazienti per ricordare di non stare in tensione con la muscolatura. Il bite è una stampella provvisoria, va usato la notte per due mesi.

Lei che ha contribuito alle linee guida emanate dall'Andi consiglia ai nostri colleghi di guardarle?

Ni, nel senso che comunque sia queste sono raccomandazioni a maglie generali, dove in linea di massima è stato scritto quello che ci siamo detti, soprattutto sulla neutralità del ruolo dell'occlusione, però a mio parere per mille motivi si può fare molto molto meglio e quel molto meglio lo stiamo facendo in ambito del GSID, Gruppo di studio italiano dolore facciale, che è anche su Facebook con quasi quindicimila membri, un gruppo bilingue che nasce a scopo divulgativo, a tutela dei pazienti e anche come piattaforma di learning per i giovani colleghi. Però quello che noi stiamo facendo, già supportati da ANDI il principale sindacato, spero di averne anche altri, oltre anche al supporto dell'Aidor, l'accademia di ortodonzia, di SIPRO, la società italiana di protesi di riabilitazione orale, nonché di altre associazioni scientifiche, è la creazione di una sorta di decalogo della buona pratica che abbiamo presentato anche in SIOF, la società italiana di odontoiatria forense, e che verrà quindi avallato anche in questi contesti. Si tratta di informazioni molto semplici, cioè la diagnosi in amnestica, non bisogna usare neanche l'imaging per certi versi, gli esami strumentali non servono, quindi per il paziente è molto importante stare in guardia da chi usa esami strumentali raccontandovi che vi deve poi perfezionare le caratteristiche dei denti perché li casca l'asino del business, la terapia

è spessissimo conservativa, c'è un'escalation chirurgica, non occlusale, chirurgica in una minoranza dei casi, insomma cose di questo tipo. È stata fatta la stessa cosa a livello internazionale, nel congresso della International Association for Dental Research a New Orleans tenutosi a marzo, per fare proprio una sorta di joint venture tra tutte le accademie di riferimento mondiali, ripeto proprio a scopo divulgativo, un aspetto molto importante che secondo me serve sottolineare per responsabilizzare i giovani colleghi. Cioè se noi continuiamo a dare spago a questi guru che raccontano che la mandibola va riposizionata e compagnia

cantante, il rischio è che poi ci vediamo accusati dai pazienti perché magari la nostra ortodonzia o il nostro risultato protesico ha generato un clic o un dolore, quando invece biomeccanicamente non c'è nessun fondamento.

Quindi è importante che ci sia a mio parere una conoscenza media della gnatologia, sufficiente per tutelare la categoria di fronte ai guru da una parte e gli attacchi dei pazienti dall'altra. Il collega che dice "io non mi occupo di gnatologia perché è molto complessa", fa un grosso disservizio ai propri pazienti perché gestire i pazienti con sintomi temporomandibolari, cioè quelli che

hanno un dolorino da affaticamento, è facilissimo. È come se uno di noi andasse dall'ortopedico per una tendinite al ginocchio. L'ortopedico ti dà un po' di antinfiammatorio, ti fa riposare e al massimo ti manda dal fisioterapista.

Per concludere vorrei ricapitolare con una frase: il tempo della relazione è tempo di cura. Con questo la voglio ringraziare immensamente perché stiamo dando un messaggio prezioso riguardo la questione "gnatologia", sempre più dilagante.

Se posso chiudere siete tutti invitati al nostro congresso nazionale a Lido di Camaiore, 31 Maggio, 1°

Giugno "L'articolazione temporo-mandibolare per tutti". Potete trovare il programma sul nostro sito che è www.gsid.academy, grazie davvero di cuore.

Patrizia Bianucci

3M Science.
Applied to Life.™

Scopri le nostre nuove soluzioni ortodontiche.



**3M™ Oral
Care Portal**



3M™ Clarity™ Aligners



3M™ Digital Bonding

**Sei interessato
alle nostre offerte?**
Chiamaci o contattaci via e-mail!

0294754136
3m.orthodontics.emea@mmm.com