DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

MAGGIO 2024 www.dental-tribune.com ANNO XX, N. 5

Adv

REGALA L'EFFETTO WOW AI TUOI PAZIENTI CON LA GBT LOUNGE

Articolo a pag. 20

Ruoli e nuovo contratto dell'ASO

Intervista al Prof. Ernesto Rapisarda

Patrizia Gatto

Nel corso del Congresso Regionale AIO dello scorso 12-13 aprile, a Catania, si sono svolte 3 sessioni parallele di successo tra cui un corso per le ASO. La prima relazione introduttiva l'ha svolta il Prof. Ernesto Rapisarda a cui abbiamo avuto l'opportunità di rivolgere alcune domande.

Professore intanto è doveroso chiederle, dopo tanti anni di carriera Universitaria rivolta agli odontoiatri, come è nata la passione per l'insegnamento alle Assistenti alla poltrona?

Ho insegnato sin dall'anno di istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria a successive generazioni di studenti e per decenni anche agli iscritti al V anno del CdL in Medicina e Chirurgia.

Pagina 3

STILI DI VITA
Il ruolo del team odontoiatrico nell'educazione a corretti stili di vita 5

L'INTEVISTA
Tra tradizione e innovazione: Leone festeggia i 90 anni dalla fondazione 8

TRENDS
L'utilizzo della radiofrequenza nei disordini dell'articolazione temporo-mandibolare 10

Adv

Effetti clinici dell'applicazione sottogengivale di un gel a base di Xantano e Clorexidina nel trattamento delle malattie peri-implantari: un case report e una narrative review

Jacopo Lanzetti, Jessica Curcio, Armando Crupi, Francesco Pera

Abstract

- Introduzione: il controllo meccanico del biofilm è considerato lo standard di cura per le patologie peri-implantari. L'applicazione aggiuntiva di antisettici locali per prevenire la formazione del biofilm sembra aumentare la risposta al trattamento. L'obiettivo di questo case report è di descrivere il trattamento della patologia peri-implantare attraverso l'uso di un gel a base di Xantano e Clorexidina (XAN-CHX) e di effettuare una narrative review sulle evidenze più recenti a proposito delle terapie aggiuntive nel management delle patologie peri-implantari.
- Metodi: una paziente di 44 anni, non fumatrice, presenta 2 impianti in sito 15 e 25 con un massimo di PPD di 6 mm. Il sanguinamento al sondaggio (FMBS) e l'indice di placca (FMPS) sui siti implantari erano del 100%. La paziente è stata sottoposta a terapia peri-implantare non chirurgica e a un'applicazione aggiuntiva di XAN-CHX gel. L'applicazione di XAN-CHX gel è stata eseguita a 30-60-90 giorni. La rivalutazione è stata eseguita a 6 mesi e a 1 anno.
- Risultati: a 90 giorni dal baseline entrambi gli impianti hanno mostrato un miglioramento del FMBS, che si è ridotto del 100% per l'impianto sul 15 e del 83% per l'impianto sul 25. Questo miglioramento è rimasto stabile a 6 mesi e a un anno. Inoltre, 6 articoli su questo argomento sono stati selezionati per la narrative review.
- Conclusioni: sulla base della letteratura recente, l'efficacia delle terapie aggiuntive per il trattamento delle patologie peri-implantari necessita di più studi. I risultati clinici di questo case report suggeriscono che l'applicazione di un gel a base di XAN-CHX può essere efficace nel trattamento delle patologie peri-implantari in combinazione alla terapia non chirurgica.

Pagina 13

Adv

Allineatori invisibili: come utilizzare al meglio questi dispositivi medici

© Krakenimages.com/AdobeStock

Gli allineatori trasparenti sono semplici dispositivi ortodontici su misura realizzati con materiali che si adattano perfettamente ai denti e offrono vantaggi estetici, pratici e igienici. Nel tempo è aumentata la complessità dei casi che possono essere trattati con allineatori, spaziando dai semplici allineamenti anteriori ai casi più impegnativi con severe malocclusioni. I notevoli vantaggi estetici fanno sì che il mercato si sia allargato ai molti pazienti che avrebbero rifiutato il trattamento con apparecchi fissi per cui le aziende studiano nuovi materiali e tecnologie avanzate di scansione digitale per offrire prodotti sempre più performanti e più affidabili nel trattamento efficace delle malocclusioni.

Ma come tutte le innovazioni anche il "sistema" allineatori porta con sé delle criticità, prima fra tutte la compliance del paziente che si stanca durante la terapia mediamente più lunga rispetto al fisso.

Altra criticità deriva dalle aziende che, per motivi puramente economici, utilizzano materiali molto rigidi che non sono adatti alla fase iniziale di allineamento dei denti. Questo ce lo insegnano la biomeccanica e la biologia del trattamento tradizionale con archi: i primi sono superelastici di solito al nickel-titanio per poi arrivare ad archi più rigidi soprattutto durante l'utilizzo di elastici intermascellari.

Gli allineatori sono meno efficaci dal punto di vista biomeccanico, e ancora meno se il materiale utilizzato nel corso della terapia è sempre lo stesso.

E poi c'è il monitoraggio dei pazienti che deve avvalersi di controlli ravvicinati e in presenza, spesso bypassati dai controlli in remoto non altrettanto affidabili, che permettono all'ortodontista di valutare il fitting degli allineatori, vale a dire la loro perfetta adesione alla superficie dei denti visto che funzionano per spinta e non per trazione, come invece accade con la tecnica fissa. Nel caso in cui la mascherina trasparente cominci a "perdere" il dente, che di conseguenza non si sposterà come previsto, è necessario rifare le impronte per una nuova serie di allineatori, altamente performanti, e continuare la terapia.

Ho parlato di "ortodontista" ma avrei dovuto dire odontoiatra, dal momento che questa tecnica, apparentemente facile per i non specialisti, è sempre più in mano a professionisti che, seppur bravi in altri campi, non hanno le basi di biomeccanica utili e indispensabili per gestire gli allineatori che riproducono la forze applicate sui denti, secondo gli stessi principi dell'ortodonzia fissa. Anche in questo trend sono le aziende a "spingere" l'utilizzo da parte dei non specialisti in Ortognatodonzia, seguendo una logica esclusivamente commerciale allo scopo di allargare il mercato dei propri prodotti inseguendo maggiori profitti economici. E per convincere i dentisti sostengono di proporre "casi facili". Ma chi ha fatto diagnosi circa il grado di difficoltà? Inoltre non sanno che un caso può essere considerato facile solo apparentemente trasformandosi il più delle volte in un caso difficile, soprattutto quando la situazione sfugge di mano, cosa molto frequente in ortodonzia. E se si arriva alla customer dissatisfaction siamo all'anticamera del contenzioso legale.

Ma la peggiore delle criticità è sicuramente la terapia fai-da-te che comporta seri rischi per la salute orale. "Risultati sorprendenti e in breve tempo" e altre proposte allettanti online e su siti internet che convincono i pazienti a ricevere a casa il kit monouso per rilevare in totale autonomia le impronte dentali, sulla base delle quali saranno stampate le mascherine. Vengono poi inviati a casa tutti gli allineatori che il paziente indosserà nel corso dell'intero trattamento, ma senza essere controllati dal medico, l'unico in grado di monitorare e tenere sotto osservazione lo stato di salute della bocca e il corretto riposizionamento dei denti.

Il mercato globale degli allineatori trasparenti si è già consolidato come un settore vitale dell'industria ortodontica e si prevede che manterrà buona parte della sua crescita. I casi seguiti dai dentisti stanno superando gli apparecchi fissi, ma anche il mercato fai-da-te continuerà ad attirare nuovi pazienti.

A questo punto sta agli ortodontisti specialisti riappropriarsi del proprio ruolo clinico mediante l'acquisizione dei sistemi digitali, tra cui gli allineatori, con estrema competenza e attraverso una più efficace comunicazione con i pazienti.

PRO

- Facilita l'igiene orale in quanto è facilmente rimovibile.
- È comodo perché viene costruito su misura.
- È discreto e non invasivo anche dal punto di vista estetico.
- È quasi invisibile.
- Non provoca irritazioni o abrasioni causate dai brackets e dalle parti metalliche tipiche degli apparecchi fissi tradizionali.
- Minor rischio di lesioni White Spot.

CONTRO

- La collaborazione del paziente.
- Scarsa predicibilità di alcuni movimenti dentari.
- Minore affidabilità nei casi complessi.
- Nuove impronte in caso di rottura o smarrimento.
- Costi mediamente più elevati.

Patrizia Biancucci

IMPRINT
INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

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 5, Maggio 2024

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

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, P. Biancucci, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, 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
F. Beier, P. Biancucci, A. Crupi, J. Curcio, G. M. Gaeta, P. Gatto, J. Lanzetti, G. M. Nardi, F. Pera, G. Perrotti.

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 Niccolò 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

FSC
www.fsc.org
MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C102788

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 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 erronee.

Ruoli e nuovo contratto dell'ASO

Intervista al Prof. Ernesto Rapisarda

© Ufilypro/AdobeStock

Pagina 1

Purtroppo ho notato tra gli studenti di area medica una crescente impreparazione di base dovuta presumibilmente a una minore formazione ottenuta durante gli anni di frequenza dei Licei e uno studio più segmentato, spesso senza una visione critica d'insieme. Viceversa, insegnando in diversi corsi ASO presenti a Catania ho riscontrato sempre una gran voglia di apprendere, un interesse nei confronti dei vari aspetti della professione odontoiatrica, una partecipazione attenta e una frequenza assidua. Tali comportamenti delle iscritte ai corsi di formazione mi hanno motivato a dare il massimo, in uno scambio continuo di esperienze e di opinioni.

Quali sono i molteplici compiti dell'Assistente, figura oggi clinica, all'interno dello studio?

L'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO), avvenuta con il DPCM del 9 febbraio 2018, ha riconosciuto e normato le tante mansioni che le cosiddette "Infermiere del Dentista" già in buona parte svolgevano. Da sempre risorsa preziosa dell'equipe odontoiatrica e punto di riferimento per il paziente, l'ASO oggi deve possedere capacità umane e professionali importanti. Accoglie la persona nello studio, raccoglie i dati anagrafici e anamnestici, assiste il paziente prima, durante e dopo l'intervento. Predispone un ambiente accogliente, lo sanifica e smaltisce i rifiuti dello studio; applica procedure per la prevenzione delle infezioni e la sterilizzazione di strumenti, attrezzature di lavoro e area operativa; prepara lo strumentario e il materiale necessario alle diverse prestazioni e il successivo riordino degli stessi; rileva il livello dei consumi dei materiali e la validità dei medicinali presenti. Passa gli strumenti di lavoro necessari all'odontoiatra durante gli interventi clinici; segnala al personale medico eventuali stati di malessere del paziente e assiste l'odontoiatra nelle manovre di primo soccorso. Gestisce l'agenda degli appuntamenti; cura i rapporti con i consulenti e i fornitori esterni; gestisce gli ordini di materiali e dispositivi medici e si occupa dello stoccaggio; gestisce lo schedario delle persone assistite, la documentazione clinica, il materiale iconografico e radiografico; gestisce le procedure amministrative di accoglienza e dimissione. Gestisce il magazzino e la cassa.

Tali molteplici attività sono svolte da quelle ASO che lavorano in studi di piccole dimensioni, mono professionali. In realtà meglio strutturate alle ASO vengono attribuiti solo alcuni compiti, anche se devono essere in grado di sapere al bisogno svolgere le altre mansioni.

Cosa non può fare l'Assistente?

In ambito radiografico va sottolineato che solo l'odontoiatra può eseguire esami diagnostici di radiologia quali ausilio diretto e imprescindibile alla prestazione clinica, che vanno tenuti per dieci anni e sono a disposizione del paziente su richiesta. Quindi l'ASO non può operare la scelta dei parametri d'irradiazione, né posizionare la pellicola all'interno del cavo orale o il capo del paziente che deve eseguire una OPT, un telecranio o una Cone Beam. È l'odontoiatra a dover effettuare queste scelte e solo dopo può invitare l'ASO a premere il

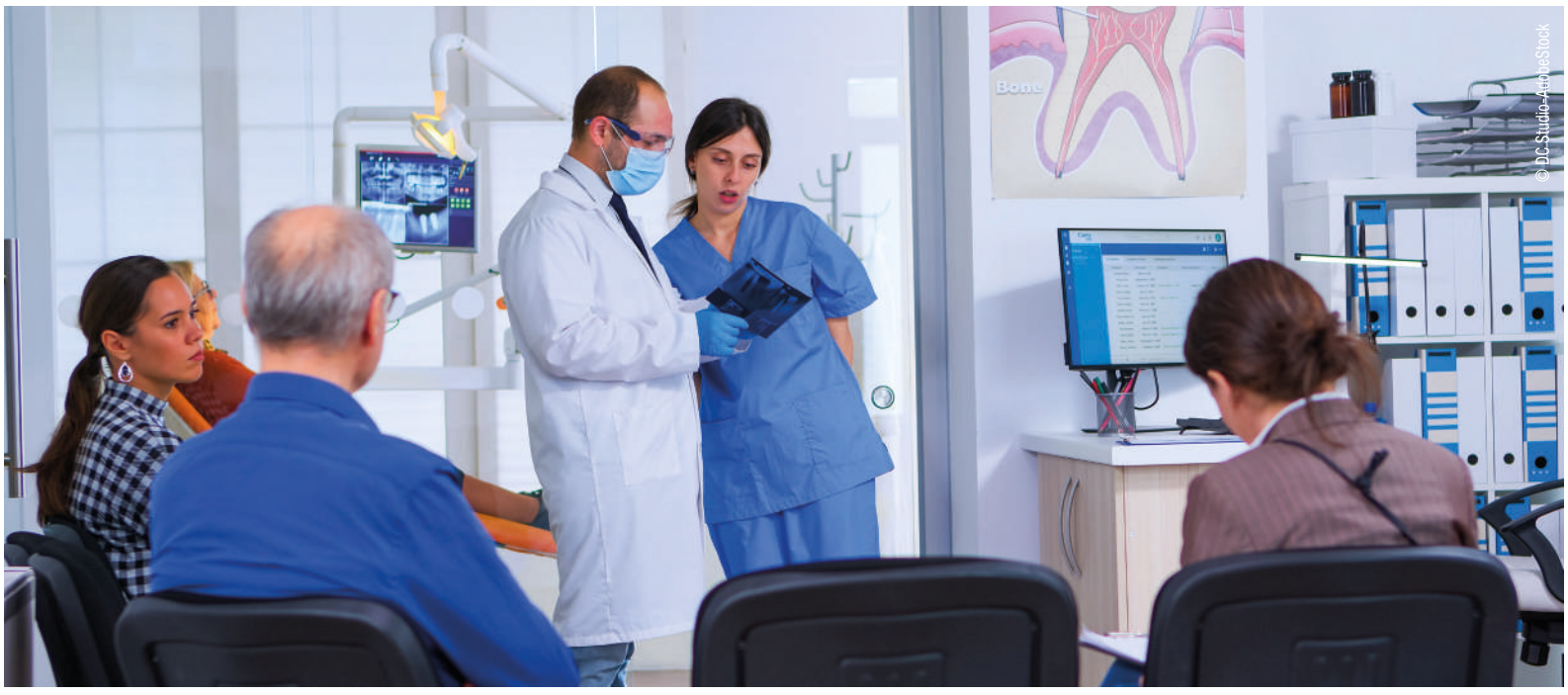
Pagina 4

Adv

Pagina 3

tasto "erogazione raggi", azione del tutto priva di responsabilità sanitarie o di risvolti legali. Pertanto l'ASO non è un lavoratore a rischio RX: non potendo utilizzare apparecchi radiografici non deve seguire specifici corsi di radioprotezione anche se deve essere informato sui rischi relativi all'utilizzo di fonti radiogene nell'ambiente di lavoro. Compito dell'ASO è invece la registrazione su supporto informatico per ogni singola apparecchiatura dei dati previsti dall'Allegato II del recente DM 3.11.2023, avendo cura di acquisirli nel rispetto della Privacy e quindi senza identificazione del paziente, suddivisi per genere anagrafico e per le sei fasce di età. Certamente l'ASO non può svolgere le attività proprie dell'Igienista dentale per cui se in studio non è prevista la collaborazione di un laureato in Igiene dentale sarà l'Odontoiatra a dover eseguire anche la semplice ablazione del tartaro.

Oggi per diventare Assistente alla poltrona sono necessarie 700 ore di formazione che insieme a tanti compiti da svolgere e l'obbligo annuale di aggiornamento richiederebbero un inquadramento giuridico ed economico adeguato. Quali sono le novità del nuovo contratto e quali le promesse mancate?



© DC Studio - AdobeStock

Scaduto il 31 marzo 2018, venerdì 16 febbraio 2024 Confprofessioni ha sottoscritto, con le organizzazioni sindacali di Filcams Cgil, Fisascat Cisl e Uiltucs, l'ipotesi di rinnovo del contratto che coinvolge circa 600.000 dipendenti degli studi e delle attività professionali tra cui quelli degli studi odontoiatrici. I nuovi minimi tabellari sono entrati in vigore il 1° marzo 2024. Il nuovo contratto prevede per tutti i livelli quattro tranche di aumenti decorrenti dal 1° marzo 2024, dal 1° ottobre 2024, dal 10 ottobre 2025 e dal 1° dicembre 2026. A copertura del periodo intercorso tra la scadenza del CCNL del 2018 e la recente sottoscrizione del rinnovo sarà erogata una tantum di compensazione pari a 400 euro per ogni livello di inquadramento così ripartita: 200 euro il 1° maggio 2024 e 200 euro il 1° maggio 2025. Premesso che attualmente le ASO sono inquadrate al livello IV, al fine di garantire una progressione/crescita professionale del personale di studio, il nuovo Contratto ha stabilito che siano collocati nel livello IV super gli ASO con almeno 24 mesi di esperienza nello svolgimento di mansioni di cui al livello IV e nel livello III gli ASO con esperienza almeno di 24 mesi nello svolgimento delle mansioni di cui al livello IV super. Tale progressione dal IV al III livello deriva anche dalla necessità di differenziare contrattualmente oltre che economicamente le ASO dalla nuova figura del Collaboratore di Studio Odontoiatrico (CSO).

È nata infatti una nuova figura nell'ambito dei collaboratori dello studio odontoiatrico: il CSO. Quali compiti può svolgere e in che senso è in competizione con l'ASO?

Il Collaboratore Studio Odontoiatrico (CSO), secondo quanto definito dal CCNL del febbraio 2024, è la nuova figura che "sulla base delle istruzioni e disposizioni dell'Odontoiatra e sotto il suo diretto controllo esegue attività di supporto allo stesso Odontoiatra in studi/strutture odontoiatriche autorizzate, se previste dalla legislazione regionale e in ogni caso non appartenenti al SSN, partecipa ai flussi di lavoro come definiti dall'Odontoiatra e prende parte all'accoglienza della persona assistita, contribuendo al mantenimento, riordino, allestimento e cura degli spazi, attrezzature e dello strumentario, oltreché della documentazione clinica, amministrativa e contabile". Il CSO può quindi legittimamente svolgere le mansioni di base dell'attività di supporto dell'Odontoiatra, ad esclusione dell'assistenza diretta alla poltrona e delle procedure di validazione e controllo della sterilizzazione degli strumenti riutilizzabili. Questa nuova figura è stata collocata all'interno dei profili professionali dell'area medico sanitaria e odontoiatrica nel livello IV. Va tuttavia rilevato che mentre i corsi di formazione regionali per le ASO prevedono 300 ore di teoria e 400 di pratica, per divenire CSO bastano solo 90 ore complessive di formazione: 55 di lezioni teoriche e 35 per la formazione pratica.

Alcuni anni fa si parlava di esubero di professionisti nel settore dentale: dagli iscritti all'ordine degli odontoiatri, alle assistenti alle segreterie. Oggi già si parla di carenze di igienisti, domani di assistenti e odontoiatri.

In realtà la maggiore carenza nel settore odontoiatrico riguarda oggi gli Igienisti dentali. Infatti gli iscritti all'Albo degli Igienisti dentali in Italia sono circa 9.600, di cui il 55% al nord, il 24% al centro e il 21% al sud, indubbiamente pochi rispetto ai 47mila studi odontoiatrici attivi sul territorio nazionale. Sono professionisti giovani: circa il 35% ha meno di 30 anni e il 34% ha un'età fra 31 e 40 anni. Le loro prestazioni sono assai richieste e fondamentali nella gestione di un moderno studio odontoiatrico. La laurea in Igiene Dentale fa parte delle Lauree triennali delle Professioni Sanitarie e lo specifico percorso formativo non è presente in tanti Atenei, specie al Sud. Auspico che le Università colmino presto detta carenza, considerando che si andrebbero a formare dei giovani dal sicuro avvenire professionale. Per quanto riguarda le ASO, mentre nel Meridione non trovano facilmente spazi occupazionali, sembra che al Nord sia particolarmente avvertita la loro carenza al punto che l'ANDI si battuta per un percorso formativo molto più breve, quello dei CSO, che dovrebbe servire per ampliare il numero dei soggetti che possano essere assunti dagli studi odontoiatrici.

Per il profilo di odontoiatra, in considerazione dei tanti previsti pensionamenti dei Medici specializzati in Odontoiatria e Protesi Dentaria, laureatisi prima dell'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, si prevede che fra un decennio si possa avvertire una relativa carenza di Odontoiatri. Oggi molti neo laureati, pur preparati e motivati, hanno difficoltà ad aprire uno studio proprio e preferiscono lavorare in consulenza o addirittura al servizio delle catene low cost.

Un'ultima domanda professore: cosa suggerisce alle ASO che vogliono seriamente svolgere il loro compito da un punto di vista clinico?

Premesso che quasi ogni dentista ha metodiche operative proprie, cui bisogna in qualche modo adattarsi, per essere apprezzate e direi insostituibili assistenti alla poltrona necessita che l'ASO in formazione acquisisca competenza nell'assistenza odontoiatrica; conoscenza di tutte le tecniche di disinfezione e sterilizzazione; precisione e qualità di approccio nelle operazioni di assistenza al dentista; gentilezza e disponibilità nelle relazioni con il paziente; elevate capacità d'organizzazione e di gestione amministrativa; ottima conoscenza dell'utilizzo del computer e dei sistemi informatici più validi. Inoltre deve amare il proprio lavoro, considerare lo studio odontoiatrico come proprio e avere caratterialmente una buona resistenza allo stress e un atteggiamento rassicurante.

Patrizia Gatto

Adv

Il ruolo del team odontoiatrico nell'educazione a corretti stili di vita

Intervista a Francesco Riva, consigliere CNEL

Il professor Francesco Riva, oltre ad aver avuto una brillante carriera come chirurgo-maxillofacciale ed essere stato direttore dell'Unità Operativa Complessa Chirurgia Odontostomatologica dell'Ospedale Odontoiatrico "George Eastman" di Roma, da qualche anno è consigliere nel Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro. Nell'ambito del CNEL quest'anno ha ricevuto l'incarico di coordinare un gruppo di lavoro sulla promozione degli stili di vita e l'educazione alla salute, estremamente importante anche per la nostra categoria.

Il gruppo di lavoro che presiede si occuperà di promozione degli stili di vita e prevenzione della salute. Innanzitutto vogliamo capire bene di che cosa si occuperà questa commissione del CNEL e quale funzione ha rispetto alle altre istituzioni in questa sua attività di promozione e prevenzione.

Allora, innanzitutto il CNEL, il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, da qualche anno, anche su mio stimolo, si occupa di tutto ciò che è prevenzione delle malattie, perché come noi ben sappiamo la maggior parte delle spese del bilancio dello Stato italiano è riversato per le cure e quindi per la salute. Perciò, se non puntiamo sulla diminuzione dell'incidenza delle malattie attraverso corretti stili di vita, con diagnosi precoce e con l'educazione, non saremo in grado più di assicurare una corretta assistenza sanitaria a tutte le persone.

Come CNEL abbiamo la possibilità di proporre dei disegni di legge e in questo senso il presidente Brunetta è veramente interessato a portare avanti entro l'anno un disegno di legge che trarrà le conclusioni da questo gruppo di lavoro sulla promozione degli stili di vita, educazione e salute. Abbiamo pensato con il presidente di organizzare questo sistema, poiché conosciamo benissimo come i medici e le società scientifiche portino avanti dei progetti sugli stili di vita, sull'educazione, ma non è stata mai fatto un disegno di legge. Una legge che obblighi, non in maniera coercitiva, ma che dia delle linee guida ministeriali obbligatorie per i cittadini italiani. Abbiamo condiviso questo progetto con altre parti attive quali il Ministero dell'Agricoltura e della Sovranità Alimentare e delle Foreste, il Ministero dell'Istruzione del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dello Sport e dei Giovani, la Conferenza dei Presidenti delle Regioni, la Federazione Nazionale degli Ordini Medici e dei Odontoiatri, la RAI, Radiotelevisione Italiana, e Sport e Salute.

Quindi queste sono le istituzioni che fanno parte del progetto. Inoltre sono state scelte altre persone, su mia indicazione, che collaborino a questo progetto, quindi è presente l'INAIL, con il Sovraintendente sanitario, l'INPS, lo Stato Maggiore della Difesa, perché è tutta un'organizzazione che alla fine potrà portare un disegno di legge che verrà presentato alle Camere e al Senato.

Per quanto riguarda gli stili di vita se ne parla moltissimo e quindi c'è un minimo di consapevolezza sull'importanza di questo argomento da parte del cittadino e dei pazienti. Ma l'educazione alla salute che cosa implica? Quali potrebbero essere gli

Pagina 6

Adv

Pagina 5

aspetti da promuovere e da proporre in ambito parlamentare?

Sicuramente le persone recettive sono i giovani e noi andremo a incidere su di loro. Per questo motivo sono coinvolti il Ministero dell'Istruzione e il Ministero dello Sport. Con il Ministro Abodi abbiamo concertato proprio questa attività, quindi un'alimentazione corretta con l'obbligo, secondo la mia idea, nelle mense scolastiche non solo di avere cibi freschi e frutta fresca, ma di evitare cibi troppo dolci e inoltre favorire l'attività sportiva che non è solo un'attività di sport intesa come gare. Io ho la percezione, purtroppo anche personale, che nelle scuole un ragazzo che fa attività sportiva, anche agonistica, spesso è mal visto dai professori. Quindi noi vorremmo stimolare in questo senso per far entrare lo sport nell'educazione dei giovani. Uno sportivo agonista non deve avere dei problemi a scuola, come avviene in tutti i Paesi civili. Addirittura negli Stati Uniti i giovani che fanno sport attivo vengono facilitati nel loro percorso scolastico. I miei figli che facevano sport attivo, anche a livello europeo, dovevano sempre nascondere quello che facevano. Questo non è più tollerabile.

Cosa può fare lo studio odontoiatrico in tutte le sue componenti, quindi odontoiatra, igienista e anche assistente alla poltrona, per educare la salute ai pazienti?

L'odontoiatra e tutto il team ha una prerogativa importante. Ne parlavamo in passato definendo l'odontoiatra la sentinella della salute del cittadino, perché l'odontoiatra vede ogni anno il paziente almeno due volte, mentre un qualsiasi altro medico vede il paziente solo quando ha la patologia. Quindi la capacità di comunicazione dello studio odontoiatrico è n volte alla potenza rispetto agli altri. Perciò noi abbiamo questa possibilità di parlare con il paziente e di dare educazione. Come odontoiatri ci siamo sempre interessati dell'educazione alla salute orale, perché sappiamo che tante patologie si possono individuare nella bocca, quindi puntando alla prevenzione.

La campagna che feci anni fa, "Guardati in bocca" serviva alla prevenzione dei tumori del cavo orale. Ormai noi come odontoiatri abbiamo la capacità di comunicazione, anche attraverso gli organi di stampa e quindi gli organi specializzati come voi, di impostare lo studio odontoiatrico non solo nella cura estetica del dente, ma di educare a un corretto stile di vita e quindi ad un'alimentazione corretta.

Patrizia Gatto

Odontoiatria olistica: i pazienti favorevoli a interventi di gestione del peso durante le visite odontoiatriche

LOUGHBOROUGH, UK: In risposta alla crisi globale sull'obesità e alla sua comprovata connessione con la salute orale, i ricercatori della Loughborough University hanno condotto uno studio unico nel suo genere che ha esplorato le prospettive degli odontoiatri e dei pazienti sull'integrazione degli interventi di gestione del peso all'interno dello studio dentistico. Anche se il gruppo di ricerca ha identificato potenziali barriere, i risultati dello studio hanno mostrato che lo screening del peso è generalmente ben accolto dai pazienti. Per eseguire lo screening del peso negli studi odontoiatrici su vasta scala è necessaria una maggiore formazione dei team odontoiatrici e delle linee guida.

I tassi globali di obesità hanno visto un aumento significativo. L'obesità degli adulti è più che raddoppiata dal 1990 e quella degli adolescenti è quadruplicata. Nel 2022, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riferito che 2,5 miliardi di adulti dai 18 anni in su erano in sovrappeso e 890 milioni di loro erano obesi. Inoltre, nello stesso anno, 37 milioni di bambini sotto i 5 anni sono stati classificati in sovrappeso.

Per affrontare l'obesità sono necessari approcci collaborativi in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, ma interventi nelle strutture odontoiatriche non sono ancora stati ampiamente attuati. Gli studi dentistici offrono una piattaforma unica per lo screening sanitario, in particolare per i pazienti che si recano dal dentista ogni 12 mesi ma che non consultano spesso un medico generico. Inoltre, un recente articolo del DTI ha sottolineato la capacità dei professionisti dentali di esaminare i pazienti per le malattie croniche.

Il team di ricerca ha esaminato 33 studi scoprendo che la prevalenza nello screening di altezza e peso in ambito odontoiatrico è variabile e che in media il 29% lo effettua. Le équipe odontoiatriche che avevano già integrato gli interventi di routine per la gestione del peso nella loro pratica hanno riscontrato un feedback positivo da parte dei pazienti, notando che le famiglie erano ricettive e che l'integrazione di questi servizi nelle valutazioni regolari era senza soluzione di continuità. Inoltre, è stato riscontrato che i pazienti approvano lo screening del peso e le discussioni condotte dai team odontoiatrici, a condizione che siano effettuate con sensibilità e applicate uniformemente a tutti i pazienti, indipendentemente dal loro stato di peso.

La dott.ssa Jessica Large, ricercatrice di dottorato presso l'università, ha commentato i risultati dello studio in un comunicato stampa: «È positivo vedere che sia i pazienti che i professionisti approvano lo screening del peso», suggerendo di sostenere una maggiore routine durante gli appuntamenti dal dentista.

Ha poi aggiunto: «Tutti gli operatori sanitari hanno l'opportunità di contribuire alla riduzione dell'obesità e al miglioramento della salute e questi risultati suggeriscono che con il giusto supporto e formazione, i dentisti potrebbero contribuire in modo positivo a raggiungere questo obiettivo».

La co-autrice dott.ssa Amanda Daley, docente di medicina comportamentale e direttrice del Centre for Lifestyle Medicine and Behaviour presso l'università, ha dichiarato: «La valutazione iniziale ha mostrato che i cittadini vorrebbero percepire il sostegno del loro dentista in relazione alla perdita di peso, e con i livelli di obesità che continuano a crescere, un approccio "tutto a portata di mano" è ora sempre più necessario».

Potenziali barriere nella gestione del peso negli studi odontoiatrici

I ricercatori hanno identificato diversi ostacoli che impediscono ai team dentali di affrontare la gestione del peso. Questi includevano il timore di offendere i pazienti, il rischio di indurre danni evidenziando la possibilità che i pazienti possano avere un disturbo alimentare oltre alla mancanza di tempo, formazione e linee guida adeguate. Inoltre, il team di ricerca ha scoperto che le opinioni stigmatizzanti delle équipe dentali nei confronti delle persone in sovrappeso o obese costituiscono un ostacolo alla gestione del peso.

Necessità di ulteriori ricerche e formazione

Gli autori hanno concluso che, nonostante siano state identificate varie barriere nella gestione del peso all'interno dello studio odontoiatrico, i pazienti mostrano un'elevata accettazione dello screening e dell'intervento in questo ambito. Sono necessarie ulteriori ricerche per esplorare gli approcci più praticabili e accettati per la gestione del peso all'interno degli ambienti odontoiatrici. Inoltre, è molto importante sensibilizzare l'intero team odontoiatrico al fine di essere in grado di fornire interventi di supporto e sensibilizzazione.

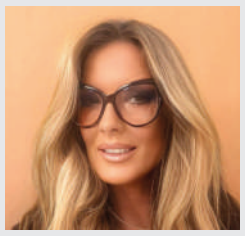
«I dentisti consultano la maggior parte della popolazione almeno una volta all'anno, fornendo un'ideale opportunità per lo screening e per intervenire nella riduzione dell'obesità. Si impegnano anche in altri interventi di modifica degli stili di vita, come smettere di fumare e consigli dietetici in relazione alla riduzione degli snack e delle bevande zuccherate. Questo li mette in una posizione forte nell'affrontare i problemi di peso», ha sottolineato il prof. Daley.

Lo studio, intitolato "Public and dental teams' views about weight management interventions in dental health settings: Systematic review and meta-analysis", è stato pubblicato online l'11 febbraio 2024 su *Obesity Reviews*, prima di essere incluso in un numero.

Franziska Beier,
Dental Tribune International

© Monkey Business Images/Shutterstock

Figli d'Arte



A cura di

Gianna Maria Nardi

La rubrica Figli d'Arte nasce con l'intento di mostrare i percorsi professionali seguiti dai "figli" di prestigiosi professionisti, donne e uomini di scienza, che hanno dedicato la loro vita alla professione, all'approccio clinico e/o all'insegnamento della medicina odontoiatrica. In questo numero editoriale abbiamo intervistato le prof.sse Cristina e Francesca Romana Grippaudo, figlie del prof. Guido Grippaudo, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzatosi a Roma presso l'Università Sapienza in Odontostomatologia. È stato professore Ordinario di Clinica Odontoiatrica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia, Direttore della Scuola di Specializzazione in Odontostomatologia, incaricato dell'insegnamento di Materiali Dentari nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria e il primo Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale.

Cristina Grippaudo

(CG) vive e lavora a Roma come Professore associato di Malattie Odontostomatologiche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma. I suoi incarichi accademici sono la titolarità dell'insegnamento di Ortognatodonzia nel Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, e l'affidamento degli insegnamenti di Ortognatodonzia presso il Corso di laurea in Igiene Dentale, di cui dal 2011 è Presidente, e nel Corso di Laurea in Logopedia. Dirige anche il Master di secondo livello teorico e clinico in Ortognatodonzia e Gnatologia. La sua attività Clinica si svolge negli Ambulatori di Odontoiatria del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. Sposata con un collega Odontoiatra, ha due figli, uno Avvocato e ricercatore presso l'Università di Copenaghen e il secondo Ingegnere Gestionale.

Francesca Romana Grippaudo

(FRG) vive e lavora a Roma, come Professore Associato di Chirurgia Plastica dell'Università degli Studi di Roma Sapienza. I suoi incarichi accademici sono la titolarità dell'insegnamento di Chirurgia plastica nel corso integrato di Malattie cutanee e Chirurgia plastica del corso di Laurea B, della Facoltà di Medicina ed Odontoiatria; Coordinatrice del corso di Scienze Chirurgiche del corso di Laurea in Tecniche Ortopediche, Facoltà di Medicina e Psicologia con la titolarità d'insegnamento nel corso di Chirurgia Plastica, Presidente del Corso di Laurea in Tecniche Ortopediche dal 2016 al 2020. La sua attività clinica si svolge presso la UOC di Chirurgia Plastica del Policlinico Umberto 1 di Roma, mentre l'attività libero professionale è esercitata in intramoenia. Sposata con un Architetto, ha un figlio, studente di economia presso la LUISS, Roma. Presidente dell'Associazione italiana delle Donne inventrici ed innovatrici.

Quanto ha influenzato la professione paterna nella scelta della professione medica?

FRG: *I genitori spesso si convincono di poter lasciare in eredità la propria professione ai figli, come un privilegio, per cui un padre medico tende a far scegliere ai figli la Facoltà di Medicina, indirizzandoli anche sulla scelta della Scuola di Specializzazione.*

Nella mia famiglia le professioni esercitate con maggior prevalenza sono riconducibili alla cura della salute: dal lato paterno ricordo il nonno, valente specialista in ORL, uno zio medico, papà dentista; mentre dal lato materno il nonno, la nonna, mamma ed una zia hanno si sono distinti come farmacisti.

Quindi i role model cui sono stata esposta hanno influenzato la scelta della Facoltà, che è caduta su Medicina e Chirurgia. Si può affermare che fin da piccola ho avuto la consapevolezza a seguire quella strada prendendo a modello la professione paterna, ma non come modello esclusivo e aprendomi ad altre scelte per quanto atteneva alla specializzazione medica.

Non era mia intenzione però proseguire la carriera come odontoiatra, e fin dai primi anni del corso di laurea mi sono appassionata inizialmente alla chirurgia, e quindi alla chirurgia plastica. La chirurgia plastica è una branca specialistica in cui viene valorizzato l'apporto creativo del singolo chirurgo nella programmazione di un intervento che risponda alle esigenze individuali presentate dal paziente, ricercando un esito personalizzato che, superando il ripristino di una funzione persa per trauma o per neoplasia, oppure deficitaria per malformazione, abbia anche un aspetto gradevole. La professione di chirurgo plastico mi ha consentito di sviluppare il mio lato creativo, conseguendo un brevetto europeo per un reggiseno da indossare durante il percorso di ricostruzione mammaria, e proponendo tecniche chirurgiche innovative mininvasive per la correzione dell'ipertrofia mammaria e per la correzione delle complicanze da dermal filler.

CG: *Sono una persona curiosa e aperta alle novità. Queste mie caratteristiche sono molto utili per il lavoro di ricerca che svolgo. Quando dovevo scegliere a quale facoltà iscrivermi ero presa da mille dubbi. In quegli anni mio padre mi raccontava le vicende della nascita del Corso di Laurea in Odontoiatria, della selezione per entrare in un numero chiuso e delle nuove materie specifiche per gli studi in Odontoiatria. Mio padre era professore Ordinario di Odontostomatologia e aveva l'insegnamento di Materiali Dentari nel nuovo corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Terminati gli studi liceali con il massimo dei voti, decisi di tentare il concorso. Solo più tardi realizzai che il mondo dell'Odontoiatria mi era sempre appartenuto, ed ero felice di frequentare da studente la Clinica Odontoiatrica di Sapienza, dove avevo teneri e allegri ricordi di bambina. L'Odontoiatria ha permesso di sviluppare le mie abilità manuali e intellettuali, e costruire un rapporto con i pazienti che ha l'obiettivo di migliorare la loro qualità di vita. In questo mi sento pienamente appagata della scelta.*

Nascere "figlia d'arte" non ha eliminato le difficoltà che si incontrano nel progredire nella carriera, anzi ho spesso percepito una diffidenza iniziale nei rapporti, poi svanita alla luce dei fatti. Il mio impegno non nasce dalla voglia di dimostrare, piuttosto vivo con l'impegno a fare il meglio per soddisfazione personale, oltre che per spirito di servizio. A chi dubitasse dei miei risultati posso opporre la gratitudine e l'affetto dei miei tanti studenti e la riconoscenza dei pazienti trattati, oltre a mostrare i frutti delle mie ricerche che mi hanno fatto guadagnare la stima dei miei colleghi. Mia sorella condivide con me questo pensiero, ed è stata gratificata dalle stesse soddisfazioni.

Quanto è stato utile il passaggio di competenze nello sviluppo di una carriera accademica?

FRG: *Il tema delle competenze è importantissimo, perché fin dal primo approccio alla scienza medica sono stata stimolata a partecipare a bandi per borse di studio per stages all'estero, da svolgersi durante il periodo estivo, rinunciando a parte delle vacanze. Le cinque borse di studio vinte in vari Ospedali europei mi hanno consentito da subito di conoscere realtà lavorative diverse da quella italiana, aprendomi a metodologie di studio e di approccio alla professione che hanno creato le basi per le mia esperienza lavorativa, proseguita nel Regno Unito ed in Australia, creando una rete professionale che ancora oggi è in fase di espansione e di cui beneficiano anche gli specializzandi di chirurgia plastica. L'importanza a partecipare a corsi e congressi al fine di aggiornamento sulle novità della disciplina e per creare nuove relazioni professionali mi è stata trasmessa dall'esempio di mio padre, che ricordo di aver accompagnato molto spesso nei numerosi congressi.*

CG: *Mio padre non ha mai parlato tanto del suo lavoro tra le mura domestiche. Mi ha trasmesso il suo esempio d'impegno e passione. Lo ricordo intento a scrivere lavori scientifici, o la tranquillità con cui gestiva il lavoro clinico. L'accademia l'ho respirata attraverso le sue numerose frequentazioni con illustri colleghi, con cui condivideva un rapporto di amicizia sincera. L'insegnamento che ne ho tratto è che per sviluppare la carriera accademica non bisogna camminare soli. Così sono entrata sempre con il sorriso nelle realtà accademiche nuove, prima la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia a Cagliari e poi l'Istituto di Clinica Odontoiatrica dell'Università Cattolica, aprendomi alle possibilità di nuovi contatti e collaborazioni. Grazie all'incarico di Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale ho potuto rinnovare questa esperienza e stringere nuove amicizie. La Presidenza del Corso in Igiene Dentale è stato l'ultimo impegno accademico di mio padre presso Sapienza. Più che un passaggio di competenze sento la responsabilità, l'orgoglio e la determinazione a far crescere questa professione scientificamente e per opportunità di lavoro. In questo obiettivo mi sento supportata da tutto il gruppo dei Presidenti e Coordinatori dei Corsi in Igiene Dentale, che con esperienza e dedizione contribuisce al progresso di questa professione.*

Da sinistra verso destra: Cristina Grippaudo, Guido Grippaudo e Francesca Romana Grippaudo.

Tra tradizione e innovazione: Leone festeggia i 90 anni dalla fondazione

In occasione di questo importante anniversario, abbiamo il piacere di intervistare la dott.ssa Elena Pozzi, amministratore unico dell'Azienda, con cui ripercorreremo alcune tappe fondamentali della storia dell'Azienda e quelle che sono le prospettive a medio e lungo termine.

Buon giorno Dott.ssa Pozzi, qual è la genesi del nome Leone e in che zona dell'Italia si sviluppa?

Il nome Leone deriva da un prodotto venduto negli anni 40: un blocchetto di materiale per saldatura destinato ai laboratori dentali, sul quale il nonno aveva impresso una testa di leone con un conio che utilizzava nel suo precedente lavoro di argentiere. Il prodotto era buono e molto richiesto e presto iniziarono a identificarlo come il prodotto con il leone. Da qui l'idea di far disegnare il primo marchio storico proprio con una testa di leone, che inoltre è anche uno dei simboli di Firenze (il Marzocco) città dove l'azienda è nata e dove si trova ancora oggi.

Da che tipologia di produzione ha preso avvio l'attività fondata da suo nonno Mario Pozzi?

I primi prodotti realizzati da Mario Pozzi furono delle capsule di acciaio inossidabile, dietro richiesta di un amico dentista, vista la difficoltà nel reperire oro negli anni fra le due guerre mondiali. Da quelle poi tutti i piccoli prodotti dentali in metallo: sussioni, fili, ganci.

Quali sono state le difficoltà che ha dovuto affrontare suo nonno all'avvio dell'azienda dato il periodo storico a cui risale la fondazione della Leone?

Purtroppo, il periodo della Seconda guerra mondiale fu drammatico e i sacrifici furono tanti per riuscire a portare avanti l'attività, ma la caparbietà del nonno e la capacità di lavorare l'acciaio inox in un momento in cui l'oro (materiale di elezione per il dentale) era scarso e inarrivabile fecero sì che alla fine degli anni '50 la piccola azienda fosse ancora attiva e florida.

Fu suo padre a decidere di dedicare la produzione all'ortodonzia. Quali furono i motivi di questa scelta che si rivelò vincente?

Nel '61, mio padre Alessandro si trovò a dover prendere le redini dell'attività in seguito alla morte di Mario. Erano gli anni del boom economico e al crescere delle disponibilità, si tornava a usare l'oro per le capsule e alcuni dei prodotti in catalogo erano obsoleti. I mercati di riferimento erano quindi diventati quelli più arretrati. L'intuizione di mio padre fu quella di vedere che nel dentale stava prendendo campo l'ortodonzia e i prodotti utilizzati erano in acciaio inossidabile. Con il know-how acquisito negli anni nella lavorazione di questo materiale e grazie all'abilità e cura artigiana che contraddistinguevano le maestranze dell'epoca fu subito un successo. Le viti a espansione divennero subito uno dei prodotti di punta.

Chi erano i competitor con cui dovette confrontarsi suo padre?

Per tanti anni i competitor erano pochi: in Europa solo Leone e due aziende tedesche. Nel mondo poi c'erano altre 10 aziende 9 con produzione in USA e una in Giappone. Alcune erano però già a quei tempi grandi industrie, mentre la Leone era una piccola attività artigianale.

Con il tempo l'azienda è cresciuta e ha guadagnato il suo spazio sul mercato diventando sempre più conosciuta e importante soprattutto per i suoi prodotti dedicati ai laboratori.

Mario e Alessandro Pozzi

Quando l'Azienda decise di dedicarsi anche all'implantologia? Quali sono stati i motivi che vi hanno spinti a entrare in questo settore?

Abbiamo iniziato a studiare un impianto che avesse caratteristiche innovative nel 2000 per poi lanciarlo sul mercato nel 2002. La convinzione di avere la capacità di produrre con assoluta precisione e con standard elevatissimi di qualità ci hanno portato a scegliere una connessione conica senza vite. Connessione che consente di eliminare il gap fra impianto e moncone rendendo il "pilar" in assoluto il più vicino a un dente naturale.

La Leone ha espanso i suoi orizzonti anche all'estero. Qual è la situazione dell'export e in che mercati si è sviluppata?

Già dai tempi di mio nonno Mario e soprattutto in quelli di mio padre Alessandro la Leone ha sempre venduto in tutto il mondo. Già nel 1974 (50 anni fa) il catalogo di ortodonzia era in 5 lingue.

I maggiori mercati sono da sempre stati gli Stati Uniti e l'Europa tutta. Ma abbiamo tanti clienti e fatturiamo importi rilevanti ormai in tutto il mondo con clienti in oltre 90 Paesi.

La scelta di questi ultimi anni è stata quella di arrivare direttamente su alcuni mercati acquisendo le partecipazioni nei distributori. Oggi Leone è direttamente presente negli USA con la controllata LeoneAmerica e in Francia con LeoneFrance.

A livello produttivo, quali sono state le innovazioni più significative della produzione aziendale?

Leone da sempre ha cercato di utilizzare le tecnologie più evolute per poter competere con concorrenti che avevano un costo del lavoro più basso. Abbiamo quindi sempre cercato tecnologie avanzate che ci consentissero una produzione più efficiente e di qualità elevata.

Le nostre macchine sono ormai tutte a controllo numerico e la maggior parte rientrano in quello che si definisce "industria 4.0" ovvero sono tutte interconnesse e consentono un controllo da remoto costante.

Mi piace sottolineare che poniamo da sempre la massima attenzione alla sicurezza per i nostri lavoratori: i nostri macchinari sono dotati di tutti i sistemi di sicurezza necessari, controlliamo l'utilizzo di tutti i DPI oltre a dedicare molto tempo alla formazione.

Quanti sono i vostri collaboratori in Italia e nel mondo? Ma soprattutto si avverte sempre un grosso senso di empatia reciproco tra azienda e collaboratori, alcuni dei quali sono presenti nell'Azienda da più di generazioni. Ci parla di questo aspetto direi così radicato al territorio quasi unico ormai in aziende importanti come la vostra?

Questo è un po' un nostro vezzo diciamo. Ci riteniamo ancora un'azienda forse veramente familiare, ma non soltanto perché siamo arrivati alla terza, anzi alla quarta generazione, che è già in Azienda ma proprio per il fatto che ci sentiamo un po' una grande famiglia. Oggi siamo in Italia circa 200 persone e quasi tutti, a parte forse gli ultimi entrati, ci conosciamo per nome, ci diamo del tu, mi salutano dicendo "ciao Elena" perché mi hanno sempre visto qui.

Alcune persone, come diceva appunto lei, sono addirittura figli di persone che lavoravano per mio padre. Abbiamo storie che prendono vita in azienda, quindi giovani ragazzi che si conoscono, si sposano e mettono su famiglia tutto all'interno dell'azienda. C'è un legame molto molto forte e molto familiare. L'altra cosa importante è che c'è anche un forte legame

La prima comunicazione lancio del Sistema Implantare Leone.

Pagina 9

Pagina 8

da parte del dipendente verso l'azienda, quindi abbiamo pochissime dimissioni e questo crea anche dei legami molto forti verso l'esterno.

Quindi sappiamo che se i nostri clienti chiamano per avere delle consulenze, per avere dei consigli, trovano sempre le persone che ormai conoscono da anni, che possono dargli le informazioni. Un'altra cosa su cui da sempre abbiamo tanto investito è la formazione. A noi interessa che tutte le persone che lavorano con noi, anche l'operaio che fa una mansione che può sembrare più semplice come il confezionare o l'assemblare dei piccoli particolari, siano rei partecipi attraverso la formazione di che cosa stanno facendo, quindi che siano a conoscenza che quel prodotto sarà poi un prodotto che potrà finire nella bocca di un bambino e questo secondo noi sono dei valori aggiunti. È bello osservare che, quando si passa nei reparti e si chiede al personale presente se conosce cosa sta facendo, tutti i nostri collaboratori sono molto preparati e coscienti. Altri due aspetti che mi piace sottolineare è che abbiamo sempre avuto un'attenzione, e questo è un argomento importante in questo momento, per quello che riguarda la sicurezza dei lavoratori.

Quindi abbiamo sempre investito tantissimo in formazione perché tutti fossero coscienti di quelli che potevano essere eventuali rischi, pur non essendo un'azienda con dei rischi altissimi come tipo di produzione. Secondo noi è veramente indispensabile anche essere esagerati nell'informare, oltre ovviamente ad adottare tutte quelle possibili cautele per quanto riguarda la protezione delle macchine e i dispositivi di protezione individuale. Attenzione quindi a evitare qualsiasi possibilità di infortunio che è veramente un dato importante.

Come si sta evolvendo la vision aziendale in questi anni di forti cambiamenti tecnologici?

Sicuramente l'avvento del digitale in odontoiatria ha portato tanti cambiamenti e tanti ne porterà in maniera molto veloce. Questo non ci ha colti impreparati e anzi lo abbiamo visto come un'opportunità. Già nel lontano 2010 avevamo ad esempio acquistato le prime stampanti 3D e su quelle abbiamo studiato e sperimentato. Il nostro sforzo è stato quello di realizzare dei prodotti sia per l'ortodonzia che per l'implantologia che soddisfacessero al meglio le nuove esigenze che la diffusione degli strumenti digitali negli studi hanno creato.

Quando ha assunto il ruolo di amministratore unico dell'Azienda?

Sono entrata in azienda appena laureata nel 1992 e dopo un po' di anni di esperienza nei vari reparti aziendali (e tre figli) sono entrata nel CdA già alla fine degli anni '90. Nel 2006, quasi 20 anni fa, sono diventata Amministratore.

Quali sono le prospettive future dell'azienda nei prossimi anni?

Siamo sicuri che i nuovi prodotti dedicati all'ortodonzia digitale (viti CAD/CAM, posizionamento indiretto attacchi, ritentori disegnati digitalmente e prodotti con laser sintering) e all'implantologia digitale (chirurgia computer guidata e tutta la gamma di prodotti protesici adeguati alle nuove tecnologie CAD/CAM) ci daranno grandi soddisfazioni.

Allo stesso tempo siamo certi che la nostra gamma di espansori, grazie anche alla nostra brevettata LEAF Expander (l'espansore che non ha bisogno di attivazione da parte del paziente), continuerà a crescere e ci consentirà di mantenere la posizione di leader assoluto in questo mercato.

Crediamo molto anche nella crescita dei prodotti dedicati alle OSAS, che già oggi hanno una grandissima diffusione negli Stati Uniti e che in Europa non hanno ancora espresso le loro potenzialità.

Stiamo poi valutando la nostra espansione commerciale in Paesi in cui ancora non siamo presenti e chissà forse anche la presenza diretta in alcuni.

Qual è l'obiettivo che vorrebbe raggiungere per il centenario dell'Azienda?

Spero che fra 10 anni i miei figli siano alla guida di un'azienda che ancora mantenga come priorità l'etica, la serietà e la passione. Questo nei confronti di tutte le parti coinvolte e quindi verso i fornitori, i clienti con i loro pazienti, a cui i prodotti sono destinati, i dipendenti e tutti i collaboratori oltre all'ambiente.

Dental Tribune Italia

Elena Pozzi e famiglia.

Leone
1934 - 2024
TRADITION MEETS *THE FUTURE*
Seguici su
www.leone.it
Adv