COSMETIC & ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Giugno 2021 - anno XVII n. 6

www.dental-tribune.com

AD

ATTUALITÀ

L'intelligenza artificiale a supporto dell'Odontoiatria

L'intelligenza artificiale (AI) si sta sempre evolvendo in tutti gli ambiti della medicina e dell'odontoiatria. Riportiamo una recente revisione della letteratura che mostra gli sviluppi dell'AI nelle diverse branche odontoiatriche.

pagina 2

Una corretta digitalizzazione dello studio parte da un cambiamento di visione strategica

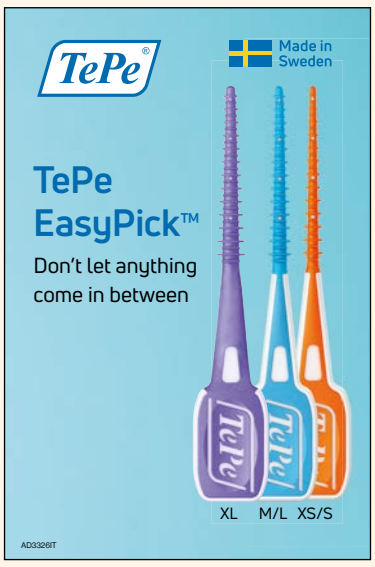
Adamo Buonerba

Abbiamo intervistato il dott. Michele Rossini, laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Milano, esperto in organizzazione aziendale, management, marketing, comunicazione e sviluppo di tecnologie digitali per poter comprendere meglio come la digitalizzazione possa essere un elemento chiave nell'ottimizzazione del processo produttivo dello studio odontoiatrico.

© Rossini

› pagina 4

AD



INDUSTRY REPORT

I pazienti cercano il comfort: come garantire un trattamento efficace e confortevole? 15

TEKNOSCIENZA

Un recente studio conferma l'efficacia di CPC + CHX nella riduzione della carica virale del SARS-CoV-2 e ribadisce la ridotta attività antivirale della sola CHX 16

Resistenza agli antibiotici, grave minaccia per la salute pubblica globale

Patrizia Biancucci

La resistenza agli antibiotici è una pandemia silenziosa e rappresenta attualmente una minaccia globale per la salute individuale e pubblica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti, ogni anno 700 mila persone nel mondo muoiono a causa di un'infezione dovuta a batteri resistenti agli antibiotici; di queste, secondo le stime del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 33 mila si registrano in Europa e oltre 10 mila riguardano il nostro Paese.

› pagina 7

Un progetto di aggregazione fra "neo-dentisti" e colleghi "anziani"

Alessandro Siess

© Siess

Chi sono i dentisti che concludono le operazioni di acquisizione/cessione di uno studio professionale? Nella maggior parte dei casi i soggetti aggregatori/acquirenti e aggregati/cedenti sono professionisti rispettivamente di mezza età e appartenenti alla fascia 50/65 anni. Non si ha traccia di giovani professionisti (30/35 anni) e molto rari sono i professionisti ultra settantenni. Vogliamo esaminare le motivazioni di tale situazione, ipotizzando altresì un modello di operazione che possa soddisfare le esigenze di entrambe le categorie.

› pagina 6

AD

Sviluppi, applicazioni e prestazioni dell'intelligenza artificiale in odontoiatria - Una revisione sistematica

© starline/Freepik

L'intelligenza artificiale (IA) negli ultimi anni ha fatto grandi passi in numerosi campi della medicina compresa l'odontoiatria. Una revisione sistemica delle letteratura, condotta a Riyad in Arabia Saudita, ha cercato di individuare in quali settori dell'odontoiatria l'intelligenza artificiale si sia maggiormente sviluppata per valutarne le prestazioni in termini di diagnosi, decisione clinica e previsione della terapia.

Questa revisione della letteratura si è basata sulla selezione di studi ottenuti attraverso una ricerca approfondita nelle banche dati elettroniche di PubMed, Medline, Embase, Cochrane, Google scholar, Scopus, Web of science, e dalla libreria digitale saudita pubblicata negli ultimi vent'anni (gennaio 2000 – 15 marzo 2020). Le parole chiave utilizzate per selezionare gli articoli sono state *"artificial intelligence in dentistry, deep learning, machine learning, artificial neural networks, convolutional neural networks, and computer-aided diagnosis"*.

Tra le diversi definizioni di IA, particolarmente chiarificatrice è quella rilasciata nel 1978 da Richard Bellman, un matematico applicato, che definì l'intelligenza artificiale come "l'automazione delle attività associate alle capacità di pensiero umano, che include l'apprendimento, il processo decisionale e la risoluzione dei problemi". Nel mondo moderno, l'intelligenza artificiale si riferisce a qualsiasi macchina o tecnologia in grado di imitare le capacità cognitive umane come la risoluzione dei problemi. A giorni nostri, la crescita esponenziale della tecnologia ha introdotto diverse applicazioni che vengono utilizzate anche nella nostra vita quotidiana, come Siri e Alexa.

L'analisi della letteratura ha rivelato come la maggior parte degli studi presenti in materia sono stati condotti negli ultimi 12 anni e hanno mostrato un progressivo incremento delle ricerche relative all'intelligenza artificiale nel campo odontoiatrico.

L'IA sta modernizzando gli aspetti tradizionali dell'odontoiatria, poiché è sempre di più utilizzata per la progettazione di programmi software automatizzati che semplificano la diagnosi e la gestione dei dati in odontoiatria. Per lo più si tratta di sistemi clinici di supporto alle decisioni che aiutano e guidano gli esperti a prendere decisioni migliori. Questi sistemi sono stati utilizzati per migliorare la diagnosi, la pianificazione del trattamento e anche per prevedere la prognosi.

L'IA, rivoluzionando il campo dell'odontoiatria, ha reso il compito del dentista più facile. I sistemi di supporto alle decisioni cliniche che lavorano sulla tecnologia dell'IA sono principalmente progettati per fornire un supporto esperto agli operatori sanitari.

La rassegna sull'IA in odontoiatria dimostra che questi sistemi automatizzati hanno funzionato molto bene in vari scenari. Alcuni autori li hanno trovati più precisi persino degli stessi operatori, anche se questi risultati non rendono l'AI migliore dell'odontoiatra ma stabiliscono che può essere considerata per le applicazioni cliniche.

È emerso come questi sistemi portino un valore formidabile in termini di accuratezza della diagnosi, migliorando il processo decisionale clinico e prevedendo la prognosi del trattamento che può aiutare i medici a curare al meglio i pazienti. Alcuni studi documentati hanno anche segnalato la maggiore utilità di questi sistemi automatizzati per lo screening dei pazienti con osteoporosi, carcinoma orale e metastasi dei linfonodi. Si tratta di un vantaggio inestimabile perché può aiutare i professionisti a diagnosticare i casi nelle fasi iniziali, elemento fondamentale nel salvare molte vite. In conclusione la ricerca mostra come sebbene l'IA sia ampiamente utilizzata in vari campi dell'odontoiatria, alcune specialità come la pedodonzia e la patologia orale non abbiano ancora sviluppato e applicato l'AI.

La revisione dal titolo *"Developments, application, and performance of artificial intelligence in dentistry - A systematic review"* è stata pubblicata su Journal of Dental Sciences Volume 16, Issue 1, January 2021, Pages 508-522.

Adamo Buonerba

AD

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
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. © 2021 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.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVII Numero 6, Giugno 2021

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, 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, A. Buonerba, U. Covani, U. Marchesi, R. B. Massafra, C. Murari, P. Riva, L. Rubino, G. Sala, A. Siess.
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
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
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
Fax: 011 3097363
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.

Via libera del Ministero della Salute all'utilizzo dei test salivari per la diagnosi da SARS-CoV-2

Francesco Riva, CNEL Councilor (National Council of Economy and Labor) Past Director of the Odontostomatological Surgery Complex Operative Unit "George Eastman" Dentistry Hospital-Rome Director of the Health Department CIU-Unionquadri.

Con la circolare "Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2", il Ministero della Salute ha dato il via libera all'utilizzo dei test salivari, pur con una serie di limitazioni. In merito a questa circolare abbiamo intervistato il prof. Francesco Riva, Consigliere CNEL, fautore di questa metodologia di diagnosi rapida e poco invasiva.

L'apertura all'utilizzo dei test salivari come strumento di screening, rappresenta un passo fondamentale non solo per la lotta al Covid-19; costituisce infatti il punto di partenza per una nuova e nutrita consapevolezza all'impiego di strumenti diagnostici semplici da usare, rapidi e poco invasivi, da poter applicare in un futuro prossimo anche alla diagnosi di altre patologie.

Con riferimento al Covid-19, infatti, accertata una soglia minima di attendibilità, questi test se utilizzati su larga scala possono essere un valido aiuto alla ripresa in sicurezza di numerose attività in presenza. Si pensi ad esempio all'utilizzo di test salivari presso studi medici in occasione di una visita; oltre a favorire una maggior tutela e sicurezza per il professionista e gli operatori sanitari dello studio, i test rapidi sono una fonte di tranquillità e controllo soprattutto per il paziente, innescando un circolo virtuoso all'interno dell'ambiente di lavoro e cura, a vantaggio di un sistema prevenzione-salute a 360°.

In quest'ottica dunque, il test diagnostico rapido può divenire un servizio aggiuntivo offerto dal professionista sanitario che in qualche minuto può integrare la propria prestazione con un'indicazione al paziente accurata e rapida sull'eventuale esposizione e positività al Covid-19.

Il vantaggio è molteplice poiché un metodo non invasivo, rapido e a costi contenuti, predispone il paziente a questo tipo di indagine, consentendo quindi un possibile controllo ripetuto nel tempo e favorendo al medico un quadro clinico più completo. I metodi di raccolta campione dei test salivari attualmente disponibili sono infatti molto semplici, immediati e prevedono raccoglitori di saliva (da sputo) o salviette assorbenti (cosiddette lecca-lecca) che facilitano l'esecuzione del test senza stress psico-fisici per chi si sottopone all'indagine. In questa maniera lo studio medico, si pensi ad esempio a quelli odontoiatrici, può costituire un fattore abilitante la ripresa delle attività di routine oltre che un sempre più centrale presidio di utilità collettiva. Si parla infatti di medicina di prossimità. Perché non estendere in un futuro prossimo l'uso di test salivari anche alla diagnosi di altre patologie?

Francesco Riva, MD, DDS

Una corretta digitalizzazione dello studio parte da un cambiamento di visione strategica

< pagina 1

Dott. Rossini, in una sua recente relazione ha voluto porre l'accento sulla variazione del processo produttivo rispetto ad una semplice digitalizzazione strumentale dello studio. Ci potrebbe illustrare questo concetto?

Direi che se di processo stiamo parlando allora la digitalizzazione strumentale rappresenta solo una parte di questo processo che, come tale, inizia con un'intenzione strategica per definire chiaramente l'obiettivo. Successivamente vanno identificati indicatori di performance per misurare ciò che viene fatto e bisogna scrivere il flusso di lavoro evidenziando ostacoli, colli di bottiglia e inefficienze. Solo a questo punto ci si confronta col mercato per scegliere gli strumenti, in questo caso digitali, più adatti. Ancora oggi la maggior parte dei titolari ritiene che la digitalizzazione sia un fenomeno limitato ad alcune aree e funzioni dello studio. Si tende a ragionare per compartimenti stagni con una visione troppo tecnologica o troppo miope, focalizzata su un singolo aspetto del lavoro. La trasformazione digitale non è una mera implementazione e adozione di nuove tecnologie. Si tratta di un nuovo modo di fare impresa, sviluppando un modello di business innovativo che supera in performance quello attuale. Questo richiede necessariamente un cambiamento della visione strategica all'interno di ogni organizzazione e un processo che comporti cambiamenti strategici, culturali, organizzativi e tecnologici fino all'innescare nuove modalità per analizzare performance e risultati raggiunti.

In molti casi i professionisti cercano di adattare il loro lavoro alla tecnologia. Ci potrebbe dire perché lei considera ciò un errore?

Senza una strategia che vada a modificare cultura e obiettivi di studio il processo di digitalizzazione diventa reattivo, piuttosto che proattivo.

Il risultato è che verranno digitalizzati solo alcuni servizi e/o processi dello studio in modo asimmetrico con il rischio di amplificare inefficienze già presenti o crearne di nuove in altri reparti e funzioni che non comprenderanno ne vorranno adattarsi ai cambiamenti imposti.

Senza strategia la trasformazione digitale si risolverà in un dispendioso acquisto di nuova tecnologia con il rischio che:

- *Le persone non ne comprendano l'utilità e quindi ne ostacolino l'adozione;*
- *Le nuove tecnologie generino inefficienze perché non utilizzate in modo corretto e diffuso;*
- *Le nuove tecnologie non si integrino con software e processi aziendali in uso;*
- *La misurazione dei risultati ottenuti dall'adozione diventi non fattibile.*

L'errore tecnologico commesso da molti studi è quello di implementare una nuova tecnologia e poi ricostruire attorno a quest'ultima processi e modelli organizzativi consolidati nel tempo digitalizzando anche l'inefficienza non vedendo invece l'opportunità di costruire processi nuovi capaci di impattare da subito sui tempi e costi.

Questo approccio non è utile perché:

- *Non ha un valore strategico;*
- *Rischia di non generare coinvolgimento e motivazione da parte degli attori coinvolti;*
- *Non tiene in considerazione l'esperienza dell'utente e l'agilità dei processi dello studio;*
- *Può generare frizioni e disallineamenti tra reparti.*

Trasformazione digitale infatti non significa solo implementare nuove tecnologie ma sviluppare nuovi modelli di business più agili, rapidi e propensi al cambiamento. Ecco perché, ancora prima dell'impiego della tecnologia, si dovrebbe attuare un'attività di riprogettazione e ripianificazione dei processi aziendali. Solo a questo punto, e una volta ottenuto il coinvolgimento necessario al cambiamento, si può passare alla fase successiva di implementazione tecnologica.

Quali sono i consigli che darebbe ai professionisti che decidono oggi di entrare nel mondo del digitale o vogliono capire meglio quali siano i vantaggi nella digitalizzazione dello studio?

Il consiglio che potrei dare è quello di uscire dagli schemi convenzionali del calcolo del Ritorno sull'Investimento (ROI). Per calcolare il ROI, legato all'introduzione in studio di soluzioni legate alla digitalizzazione, è necessario considerare le specificità legate al proprio settore e la strategia messa in atto. Bisogna analizzare in particolare le problematiche contingenti, gli sviluppi imminenti e le evoluzioni future previste. Non è pensabile utilizzare i KPI (acronimo di Key Performance Indicators o indicatori chiave di performance) legati alle analisi di business tradizionali per processi innovativi come quelli della digitalizzazione.

Ecco perché l'aspetto fondamentale nel calcolo del ROI della digitalizzazione aziendale risiede proprio nella capacità di individuare KPI specifici per i progetti messi in atto. In generale, si può dire che l'introduzione di soluzioni digitali in studio deve combaciare con la revisione delle metriche utilizzate per misurare le performance dei diversi processi in studio. Se prendiamo in considerazione la definizione del ROI attraverso la formula:

ROI = utile (vantaggi)/capitale investito

In virtù della specificità citata prima è difficile indicare quali aspetti considerare in sede di definizione del ROI poiché ciascuno studio è un caso a parte.

Molti professionisti hanno paura di passare al digitale perché ritengono che sia i costi che i tempi della curva di apprendimento siano alti e onerosi. Lei quali evidenze mostrerebbe per confutare queste preoccupazioni?

Se da un lato è comprensibile un'iniziale confusione sui passi da intraprendere, soprattutto per chi ha poca dimestichezza con questo argomento, dall'altro è inammissibile assumere un atteggiamento di chiusura di fronte alle prospettive della digitalizzazione. Il progresso è un passaggio naturale, un'opportunità per tutti e non deve essere prerogativa di pochi. Le principali cause del ritardo nella digitalizzazione dello studio sono da ricercare in tre grandi nemici che concorrono alla immobilità e che funzionano come ostacoli che a volte, sembrano insormontabili:

- *Una mentalità vecchio stampo, che nasce dalla mancanza di informazioni e nella scarsa conoscenza;*
- *La mancanza di chiarezza su priorità e obiettivi, procedendo passo dopo passo guidati da un'analisi preventiva dei problemi più urgenti da risolvere. La difficoltà nel redigere nuovi traguardi e nell'analizzare la loro sostenibilità a breve e a lungo raggio senza lasciare nulla al caso o all'approssimazione;*
- *La mancanza di strategia che è la fase più importante che ogni studio dovrebbe attraversare con occhio analitico capace di individuare le criticità, stabilire le urgenze e gli obiettivi in divenire sulla base di KPI (indicatori chiave dei risultati raggiunti o raggiungibili) rivisitati alla luce delle nuove opportunità. Solo dall'analisi di questi parametri*

> pagina 5

AD

10-2018

WE LOVE WHAT WE DO.

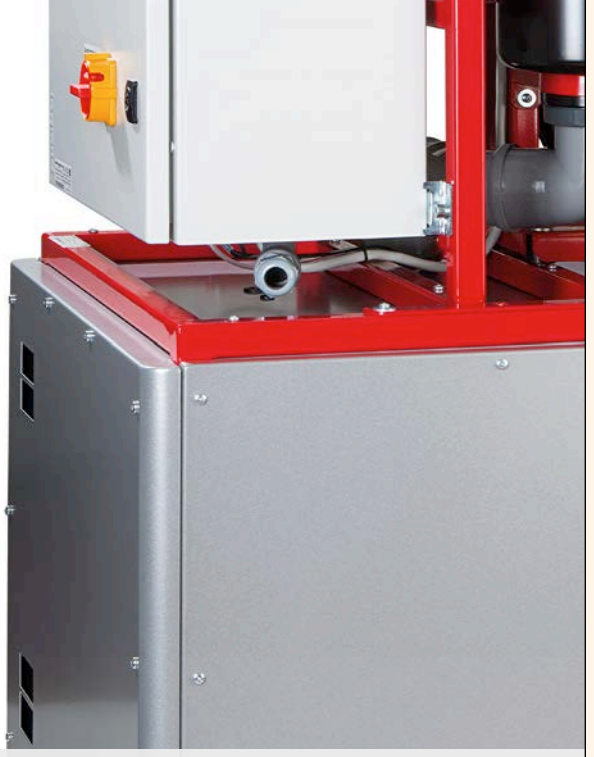
MAXI SMART:
LA NOSTRA PIÙ
ALTA ASPIRAZIONE.

COSTI D'ESERCIZIO RIDOTTI, RISPARMIO DI ENERGIA E DI MATERIALE, SVILUPPO SOSTENIBILE.

Maxi Smart è una centrale di aspirazione chirurgica consigliata **fino a 15 riuniti in funzione contemporanea** ed è il primo grande impianto che oltre alla prevalenza controlla anche la portata. Maxi Smart è di facile installazione infatti è completamente premontato, è senza vaso separatore e possono essere collegate fino a 4 unità in parallelo senza accessori.

Siamo soddisfatti di Maxi Smart, abbiamo migliorato il lavoro dei professionisti e contribuito ad una crescita sostenibile.

Scopri i dettagli su **www.cattani.it**



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:
Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.
Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.
Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.
Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:
Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.
We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, and allow you to save between 30% and 50% on electrical consumption.

CATTANI
AIR TECHNOLOGY

Azienda con Sistema di Gestione Qualità certificato **= ISO 9001 = e = ISO 13485 =** Company with Quality System certified **= ISO 9001 = and = ISO 13485 =**
Via Natta 6/A 43122 Parma – Italy T +39 0521 607604 F +39 0521 607628 info@cattani.it
WWW.CATTANI.IT

< pagina 4

si possono poi identificare le tecnologie, i software e le soluzioni più adatte, passati al vaglio dell'utilità e della convenienza.

Non posso essere io a confutare le paure e le preoccupazioni di tanti colleghi ma posso suggerire un metodo per fare una auto-analisi di quelli che potrebbero essere i punti a favore e i punti a sfavore dell'adozione di una tecnologia. Si potrebbe cominciare elencando prima i vantaggi e poi i costi dell'investimento della digitalizzazione, al fine di stabilirne il ritorno, che possono essere utili come indicazione degli elementi da considerare.

Tra i possibili vantaggi:

- *Automazione delle attività;*
- *Dematerializzazione;*
- *Migliore comunicazione interna;*
- *Aumento del fatturato;*
- *Accettazione dei piani di trattamento;*
- *Migliore soddisfazione per il paziente;*
- *Riduzione dei passaggi;*
- *Riduzione dei tempi di lavoro;*
- *Semplicità e minore curva apprendimento;*
- *Migliore decision making;*
- *Controllo (affidabilità).*

Mentre i costi generali sono legati a:

- *Costi dell'investimento (budget);*
- *Tempo dell'investimento;*
- *Integrazione della nuova tecnologia con processi e sistemi aziendali esistenti;*
- *Riqualificazione dei dipendenti e collaboratori curva di apprendimento;*
- *Aggiornamento e reingegnerizzazione dei processi aziendali;*
- *Customizzazione e implementazione della soluzione;*
- *Sicurezza e conformità alla normativa italiana.*

Nell'ultimo anno si sta sempre più diffondendo il concetto della Slow Dentistry. Ritiene che la digitalizzazione vada nella direzione di questa visione dell'Odontoiatria?

Non so se sia una questione di visione differente rispetto al passato anche perché mi piace basare le scelte su analisi concrete di ciò che è utile rispetto a ciò che non è utile o addirittura dannoso. Dobbiamo affrontare un periodo nuovo per tutto il mondo del lavoro con grandi trasformazioni in atto come, ad esempio, il fatto che molti dentisti hanno cessato o cesseranno la loro attività nei prossimi anni senza un ricambio adeguato e il fatto, ancora più importante, che molti giovani intraprendono la carriera in odontoiatria pensando a un lavoro di collaborazione presso altri studi piuttosto che di lavoro autonomo. Questo, a mio avviso, porterà alla necessità di riprogettare l'organizzazione degli studi attuali in termini di efficienza atta a creare nuovi luoghi di lavoro. La tecnologia sia in ambito clinico che organizzativo sarà il vero fattore determinante in questo senso. Progettare in modo corretto una strategia di trasformazione digitale non è sufficiente in quanto processi e metodi di lavoro si fondano sulle persone e sui loro ruoli. È fondamentale dedicare uguale tempo anche alla corretta gestione delle persone, assicurandosi che il valore di questo progetto sia compreso e condiviso da tutti gli attori coinvolti. Le nuove tecnologie non dovrebbero essere presentate esclusivamente come strumenti per l'aumento di produttività ed efficienza ma come supporto al lavoro quotidiano capace di seguire le esigenze della forza lavoro, trasformandosi in aiuto e semplificazione continua all'organizzazione interna, esplicitando benefici e vantaggi per chi le utilizzerà. Cambiare metodi di lavoro e processi significa spesso persuadere le persone a utilizzare gli strumenti realizzati per loro in modo da poter raggiungere il vero valore per lo studio. Questa è una delle sfide più difficili della trasformazione digitale dello studio e che spesso causa i più gravi disastri. Secondo un rapporto IDC nel 2018 il 70% delle iniziative di trasformazione digitale è fallita a causa dell'insufficiente collaborazione, integrazione o gestione del progetto da parte dei dipendenti.

In conclusione, ritiene che la digitalizzazione possa essere incentivata dall'esperienza del Covid-19?

La pandemia ha avuto il "merito", se così si può dire, di accelerare enormemente i processi di trasformazione del lavoro in generale già in atto da tempo e l'odontoiatria non può dirsi estranea a questo processo. La dematerializzazione dei luoghi fisici per comunicare e condividere informazioni in tempo reale (per esempio con il laboratorio) in un unico ambiente connesso e collaborativo anche da remoto è una delle "scoperte" di questo periodo. La digitalizzazione dello studio favorisce anche e soprattutto nuove modalità partecipative e spazi di lavoro aperti, non più limitati a un particolare contesto, alla poltrona o all'ufficio, ma condivisibili a distanza. Si va dalle ovvie riunioni in videoconferenza all'assistenza dei pazienti via chat, alle interazioni nelle piattaforme di Social Networking dedicate ai dipendenti, ai collaboratori esterni e ai pazienti.

Adamo Buonerba

AD

© PLotuliStocker/Shutterstock

Un progetto di aggregazione fra "neo-dentisti" e colleghi "anziani"

< pagina 1

Premessa: l'età dei dentisti aggregatori/acquirenti e aggregati/cedenti

Qual è l'età dei professionisti che concludono le operazioni di acquisizione, cessione e aggregazione di studi professionali? Sulla base della nostra esperienza essi appartengono a 2 categorie:

- lato cedente/aggregato si tratta per 2/3 di professionisti vicini all'età pensionabile, i quali si propongono di pianificare nel medio periodo l'uscita dall'attività professionale, ricercando un progetto nell'ambito del quale smarcarsi dall'attività gestionale/amministrativa, continuare a svolgere un'attività professionale specialistica o di relazione, garantire una continuità alla struttura dello Studio nel suo complesso; il residuo 1/3 è composto di professionisti di 45/55 anni, i quali hanno creato e sviluppato Studi/cliniche di successo e che ambiscono a essere coinvolti da protagonisti in progetti di crescita di più ampio respiro, ove potersi dedicare a tempo pieno alle strategie e/o alla pura attività consulenziale;
- lato acquirente/aggregatore si tratta di professionisti di 45/55 anni dalle spiccate qualità imprenditoriali, che hanno l'ambizione di crescere, sviluppando studi più strutturati, nell'ambito dei quali combinare l'applicazione di logiche aziendali alla ricerca di standard qualitativi di alto livello.

Sono pertanto esclusi da questi processi sia i dentisti più giovani sia i colleghi a cavallo dei 70 anni. Quali sono le motivazioni del loro disinteresse? È difficile fare delle valutazioni oggettive in assenza di uno studio specifico, ma sulla base dell'esperienza maturata si possono certamente ipotizzare delle risposte.

Con riferimento ai giovani, si potrebbe pensare che essi difettino di coraggio e che una diffusa (comprensibile) sfiducia nell'attuale congiuntura economica non li aiuti certo a uscire allo scoperto. Questa ipotesi probabilmente ha un suo parziale fondamento, ma a nostro parere gioca un ruolo decisivo la scarsa consapevolezza sulle reali potenzialità di tali operazioni e una visione poco illuminata del mercato professionale a cui essi appartengono. Chi conosce il mercato dentale, sa benissimo che esiste una enorme offerta in vendita di studi gestiti da dentisti in età avanzata, i quali, in assenza di una corrispondente domanda, sono destinati a chiudere i battenti senza garantire una continuità a pazienti, dipendenti e collaboratori. Esiste pertanto un patrimonio di clienti e di *know how* professionale che rischia di disperdersi con modalità disorganizzate e che, invece, potrebbe essere oggetto di strategie di crescita pianificata da parte di professionisti dotati di visione ed ambizione.

Per quanto riguarda i dentisti settantenni, si evidenzia che essi sovente hanno "perso il treno" per essere appetibili da parte degli aggregatori/acquisitori strutturati, in quanto lo Studio si è fisiologicamente depauperato, così come si è inevitabilmente ridotta la loro spinta motivazionale, componente necessaria per poter essere parte attiva di un'operazione di aggregazione. Inoltre, capita di riscontrare una certa perplessità e preoccupazione in relazione alla prospettiva di entrare a far parte di uno Studio più grande e strutturato o ad essere incorporato da un collega "rampante" e nel pieno della sua carriera.

Date queste premesse, forti della nostra esperienza nell'ambito delle aggregazioni professionali, abbiamo pensato di sviluppare un progetto di aggregazione generazionale fra i dentisti delle due categorie sopra descritte.

Un possibile progetto di aggregazione generazionale

Sovente i dentisti "anziani" che ci avvicinano per comprendere quali siano le opportunità che offre il mercato in un'ottica di pianificazione degli ultimi anni di carriera professionale, esprimono il desiderio di individuare un giovane collega a cui insegnare la professione e a cui poi lasciare le redini dello Studio. Il fatto stesso che questi professionisti in 30/40 anni di attività non siano riusciti a crearsi da soli una soluzione che garantisca loro il passaggio generazionale dello Studio, ci fa comprendere come la questione sia piuttosto complessa e come essi probabilmente abbiano mal gestito questo importantissimo passaggio della propria carriera. In realtà, si può ritenere assodato che il modello del "ragazzo di bottega" a cui lasciare in futuro lo Studio tendenzialmente non porti ai risultati sperati e questo per 3 ordini di motivazioni:

- il professionista oppone una certa resistenza culturale al concedere spazio al giovane di Studio, limitandosi a delegargli anche importanti prestazioni, ma tendenzialmente escludendolo dalla gestione del rapporto con i clienti e con la struttura nel suo complesso; conseguentemente il giovane di Studio non riesce a maturare quella necessaria esperienza che deriva dall'assunzione e gestione delle responsabilità, man mano riducendosi a una sorta di collaboratore/dipendente, mero esecutore di prestazioni professionali, il quale difficilmente saprà poi all'occasione trasformarsi in *dominus* dello Studio;
- il giovane professionista motivato e ambizioso, se non adeguatamente stimolato dal *dominus* anche in prospettiva futura, ben presto spiccherà il volo e si metterà in proprio;
- gli eventuali tentativi di trovare un accordo vengono spesso gestiti in proprio dalle parti, le quali non hanno né le competenze tecniche né il sufficiente e necessario distacco per condurre una simile operazione.

Spesso, quindi, le strade del giovane e del "vecchio" dentista si separano anzitempo, non consentendo alle parti di raccogliere i frutti sperati. La soluzione deve essere quindi diversa e si deve immaginare un modello di operazione che consenta alle parti di muoversi su un binario ben definito e a condizioni già prestabilite.

Quali sono gli obiettivi che il giovane professionista potrebbe prefissarsi:

1. fare esperienza e imparare la professione;
2. acquisire clientela e quindi fatturato;
3. acquisire il *know how* dello Studio;
4. acquisire le competenze dei dipendenti e collaboratori dello Studio;
5. sin da subito gestire da *dominus* i rapporti con la clientela e con il personale, confrontandosi con le responsabilità che implica la gestione di uno studio professionale;
6. realizzare quanto sopra gradualmente, potendo contare all'inizio del supporto e della guida del collega "anziano".

Vediamo invece quali potrebbero essere i desiderata del dentista "anziano":

1. pianificare gradualmente la propria way out dalla professione;
2. monetizzare una sorta di TFR di fine carriera;
3. smarcarsi gradualmente dall'attività gestionale e amministrativa;
4. continuare a svolgere le attività a lui più gradite;
5. trovare motivo di realizzazione tramite l'insegnamento della professione a un giovane collega;
6. dare continuità alla struttura e quindi ai dipendenti e collaboratori;
7. mettere a reddito l'immobile sede dell'attività qualora di sua proprietà.

A questo punto mettiamo a confronto gli obiettivi del giovane e dell'"anziano" e verifichiamo se essi siano compatibili. Francamente ritengo di sì.

Due sono le condizioni per rendere però attuabile un simile progetto:

1. la predisposizione di un percorso sin dall'inizio chiaro e incanalato verso dei traguardi prestabiliti, con regole già prefissate;
2. un atteggiamento culturale che sia aperto all'aggregazione, alla condivisione di sovranità e di progettualità.

Come realizzare questo progetto di aggregazione professionale?

Va premesso che ai fini del perfezionamento di queste operazioni si rende necessario il conferimento di un incarico ad un *advisor* specializzato, il quale costruisca su misura, sulla base delle concrete esigenze delle parti, la struttura dell'operazione, ma certamente può essere indicato un modello standard su cui poi effettuare le integrazioni del caso.

Al giovane professionista, ancora inesperto e difficilmente coperto finanziariamente, deve essere offerta una tipologia di operazione "chiavi in mano", nell'ambito del quale ogni aspetto dell'operazione medesima sia già risolto e organizzato: selezione del target, modello valutativo, modello contrattuale, modello negoziale, strumento finanziario. Il modello di operazione deve essere leggero e adatto a un suo perfezionamento graduale e diluito nel tempo. Di massima l'impostazione potrà essere la seguente:

- conclusione di un accordo nell'ambito del quale il trasferimento della titolarità dello Studio, comprensivo di tutti i suoi assets (clientela, personale, beni strumentali, sede etc.), si realizzi in un periodo di almeno 3 anni, ma con un percorso già prestabilito e vincolante per entrambi;
- determinazione del corrispettivo, mediante indicazione di un prezzo provvisorio e dei criteri che ne determineranno la quantificazione definitiva al termine del percorso acquisitivo, anche sulla base dell'effettiva pazientale trasferita;
- pagamento di un acconto leggero ma significativo (eventualmente supportato da strumento finanziario ad hoc), con piano di dilazione del residuo tendenzialmente lungo, probabilmente superiore al periodo pattuito per il trasferimento definitivo dello Studio;
- previsione di un periodo di affiancamento lungo, indicativamente pari al periodo pattuito per il trasferimento di tutte le quote dello Studio;
- predisposizione di uno statuto che disciplini puntualmente tutti gli aspetti della fase di transizione: partecipazioni, governance, criteri di ripartizione degli utili e/o di ripartizione dei compensi e così via;
- obblighi di non concorrenza ed esclusiva stringenti.

Sul piano culturale, invece, è necessario che le istituzioni credano nella bontà del progetto e impegnino energie per la sua promozione. Ordini e Associazioni di categoria da tempo si sono convinte della necessità che i loro iscritti escano dall'isolamento e compiano un passo deciso verso le aggregazioni, in quanto soluzione quasi obbligata per affrontare il mercato soprattutto in prospettiva futura. Pertanto, sarebbe auspicabile che tali istituzioni forniscano ai loro iscritti un'adeguata informazione sul punto, sia con riferimento agli aspetti tecnici sia, e forse soprattutto, con riferimento all'aspetto culturale inerente la potenzialità dei processi aggregativi.

Inoltre, e questo è un tema più generale che interessa tutto il mondo delle aggregazioni professionali, è auspicabile che anche lo Stato sia sensibilizzato in ordine alle ricadute positive delle aggregazioni professionali (appunto considerate nel loro insieme e non limitate a quelle oggetto del presente contributo), affinché le incentivi mediante specifiche agevolazioni fiscali (flat tax sul prezzo di cessione incassato dal professionista pensionato, bonus aggregazioni, neutralità fiscale dei conferimenti).

Alessandro Siess di MpO & Partner

Resistenza agli antibiotici, grave minaccia per la salute pubblica globale

< pagina 1

Esiste una relazione certa tra il consumo eccessivo e inappropriato di antibiotici e l'insorgenza del fenomeno della resistenza, presente sia nel mondo umano sia nel mondo animale.

L'argomento è stato trattato, con il livello di una vera e propria Lectio Magistralis, dal Prof. Roberto Mattina, professore ordinario e direttore della Scuola di Specializzazione in microbiologia e virologia dell'università di Milano, che nel webinar "Le resistenze batteriche agli antibiotici" del 26 Aprile 2021, in due ore ha saputo dare una panoramica chiara e completa del problema, peraltro sempre più spinoso e di cui si parla ancora troppo poco.

Fu Alexander Fleming, scopritore della penicillina nel 1928, a lanciare per primo l'allarme quando venne insignito del premio Nobel del 1945, ipotizzando nel suo discorso che se la penicillina fosse stata utilizzata in modo scorretto, si sarebbe corso il rischio di perdita della sua efficacia.

Data la gravità del fenomeno il 18 novembre 2008 l'OMS istituisce la Giornata europea degli Antibiotici, sposata dal Ministero della Salute, AIFA e ISS, che ha come obiettivo la sensibilizzazione sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici e dall'uso prudente degli antibiotici stessi.

Nel giugno 2013 l'antibiotico-resistenza compare nell'agenda del G8, al pari dei cambiamenti climatici, e nel 2015 l'OMS, in occasione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, adotta il Piano d'Azione Globale (GAP) per contrastare la resistenza antimicrobica. Anche l'Unione Europea, impegnata da molti anni a combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, nel 2017 mette a punto il nuovo Piano d'azione per contrastare l'antibiotico-resistenza, basato su un approccio "One Health" che considera in modo integrato la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente.

Seguendo queste raccomandazioni, da un'intesa tra il Governo e le Regioni nasce in Italia nel 2017 il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020", che indica le strategie per un contrasto del fenomeno a livello locale, regionale e nazionale, coerente con gli obiettivi dei piani di azione dell'OMS e dell'UE e con la visione one-health.

A gennaio 2019 il protocollo della sorveglianza Ar-ISS è stato aggiornato attraverso una circolare del Ministero della Salute con l'obiettivo di migliorarne la performance.

Da non sottovalutare infine i maggiori costi dell'antibiotico-resistenza, determinati dalle disabilità che si cronicizzano, dalle degenze più lunghe e dall'acquisto di antibiotici più cari, che secondo l'OCSE costerà all'Italia 11 miliardi di euro entro il 2050.

Uno studio OMS, basato su dati provenienti da 114 Paesi tra cui l'Italia, individua alti tassi, in alcuni casi addirittura fino al 50%, di resistenza antimicrobica (AMR) a batteri comuni, tra cui Escherichia coli e Stafilococco aureo. Keiji Fukuda, Vice Direttore Generale per la Sicurezza sanitaria dell'OMS, già nel 2014 sosteneva che «senza un'azione urgente e coordinata da parte di molti stakeholder, il mondo viene governato da un'era post-antibiotica, in cui infezioni comuni e ferite leggere, che sono state trattabili per decenni, possono di nuovo uccidere. Gli antibiotici efficaci sono stati uno dei pilastri che ci permettono di vivere più a lungo, più in salute, e di trarre beneficio dalla medicina moderna. A meno che non effettuiamo azioni significative per migliorare gli sforzi al fine di prevenire le infezioni e insieme cambiamo il modo di produrre, prescrivere e utilizzare gli antibiotici, il mondo perderà sempre di più questi benefici per la salute pubblica a livello mondiale e le conseguenze saranno devastanti».

Ciò vuol dire che se gli antibiotici non funzionassero più, le procedure mediche comuni come trapianti di organi, chemioterapia antitumorale, terapia intensiva e altre procedure mediche, incluse alcune cure odontoiatriche, non sarebbero più possibili. Le malattie batteriche si diffonderebbero e potrebbero non essere curabili neanche con antibiotici di ultima generazione, e i pazienti morirebbero a causa delle infezioni.

Negli anni passati spesso in ambito medico e odontoiatrico si è abusato degli antibiotici prescrivendoli anche qualora non vi fossero reali indicazioni, talvolta anche solo per accontentare le aspettative dei pazienti. Questi comportamenti hanno contribuito allo sviluppo delle resistenze batteriche agli antibiotici, e anche i dentisti hanno le loro responsabilità considerando che prescrivono almeno il 10% degli antibiotici totali consumati dagli esseri umani.

E allora che fare, almeno a livello individuale? Un'arma sempre vincente è l'informazione, purché lanci messaggi semplici e chiari:

- gli antibiotici non vanno presi in caso di infezioni virali, come raffreddori, influenza, banali mal di gola e bronchiti;
- non bisogna mai optare per il fai da te e neppure usare gli antibiotici "avanzati" in casa su consiglio di amici e parenti;
- rivolgersi sempre al medico per l'eventuale prescrizione di un antibiotico;
- bisogna attenersi ai tempi e alle modalità della prescrizione.

Patrizia Biancucci

© Lightspring/Shutterstock

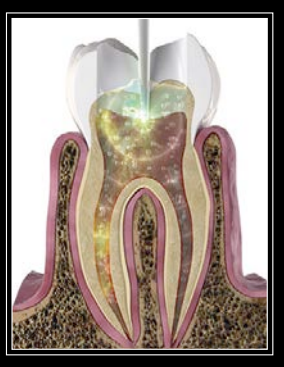
AD

Fotona
choose perfection

LightWalker
Hard and Soft-Tissue Dental Lasers

Trattamento Laser Endodontico SWEEPS®

SWEEPS® (Shock Wave Enhanced Emission Photo-acoustic Streaming) è un metodo rivoluzionario, che utilizza l'energia del laser Fotona Er:YAG per la detersione e la decontaminazione profonda del canale radicolare.



Il laser Er:YAG genera onde foto acustiche non termiche che consentono alle soluzioni irriganti e disinfettanti di penetrare in modo capillare all'interno del canale.

MC4 INNOVATIVE MEDICAL SOLUTIONS
EMMECI 4 S.r.l.
Tel. 0521.775337
E-mail info@emmeciquattro.com
www.emmeciquattro.com

CURAPROX

PERIOPLUS+

CHX: NATURALMENTE POTENZIATA DAL CITROX®

Nella gamma di collutori PerioPlus+, l'azione della Clorexidina viene potenziata da CITROX®, una potente sostanza antibatterica naturalmente estratta dalle arance amare.[1]

- **EFFICACIA MIGLIORATA**
- **SAPORE GRADEVOLE**
- **RIDOTTA ALTERAZIONE DEL SENSO DEL GUSTO**

× CITROX®

Per ulteriori informazioni consultare il sito
www.perioplus.it

SWISS PREMIUM ORAL CARE

[1] Malic S. et al. 2013

CURAPROX Italia S.r.l.
Tel. 0471 066010 | www.curaprox.it | info@curaprox.it

Cosmetic & Endo Tribune

The World's Cosmetic & Endodontic Newspaper • Italian Edition

Giugno 2021 - anno III n. 1

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Giugno 2021 - anno XVII n. 6

www.dental-tribune.com

Telecamere intraorali

Luigi Rubino

Il 7 gennaio 1839 la fotografia, creazione di Louis JM Daguerre, fu presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi. Qualche mese più tardi a New York il produttore di forniture dentali Alexander S. Wolcott realizzò le prime foto odontoiatriche della storia con un modello di fotocamera che utilizzava uno specchio convesso in sostituzione dell'obiettivo. Questa straordinaria nuova possibilità di documentazione ha ispirato il primo diario dentale al mondo, l'American Journal of Dental Science.

Introduzione

Negli ultimi anni il settore odontoiatrico è stato oggetto di uno stravolgimento senza precedenti che ha riguardato tanto l'introduzione di nuove tecnologie quanto l'esigenza di una diversa forma di interazione con il pubblico. La telecamera intraorale è parte integrante di tale rivoluzione e soddisfa in modo eccellente la necessità di una nuova forma di motivazione.

Essa è fondamentalmente una videocamera che può essere messa in bocca, ha dimensioni simili a quelle di un manipolo dentale, ha una luce integrata e assolve fondamentalmente al ruolo che tradizionalmente veniva demandato allo specchietto: la possibilità di mostrare al paziente le patologie di cui è affetto con una straordinaria modalità capace di consentire la riproduzione istantanea su monitor e l'acquisizione di video o foto che possono essere archiviate o condivise con colleghi e pazienti.

Telecamere intraorali vs telecamere extraorali

La documentazione video intraorale è cominciata alla fine degli anni '80 cioè molto dopo quella extraorale; entrambe avendo campi applicativi differenti e non intercambiabili, svolgono un ruolo complementare ma diverso nell'ambito di un progetto di imaging globale cui si auspica che lo studio si attenga.

Differenze

- Introducibilità nel cavo orale - Assolve il ruolo di un moderno specchietto dentale capace di esplorare, illuminare e riprendere gli anfratti meno raggiungibili del cavo orale fornendo immagini in tempo reale al medico, al paziente e allo staff.

- Immediatezza - Nel caso della fotocamera extraorale, è necessario prendere la macchina fotografica, accenderla (corpo, flash) preparare tutta una serie di accessori come retrattori, contrastatori, specchi, posizionarli facendo attenzione che non si bagnino né si appannino, quindi scattare. Allo scatto segue generalmente la rimozione della scheda di memoria, il salvataggio dei file nella cartella del paziente e quindi finalmente la visualizzazione. Al contrario, con una telecamera intraorale tutto è immediato, automatico e adeguato e soprattutto non reca alcun disturbo, a differenza degli specchi che spesso sono mal tollerati dal paziente.

› pagina 12

© Dürr Dental

Tratti di personalità, effetti psicosociali e qualità della vita nei pazienti che si sottopongono a sbiancamento dentale

Carola Murari

Da tempo gli odontoiatri si sono resi conto del significato sempre più crescente che i trattamenti estetici hanno per i loro pazienti ma bisogna tenere presente che la percezione dell'estetica e della bellezza varia di persona in persona ed è anche influenzata da fattori culturali e da alcuni tratti della personalità per i quali alcuni saranno maggiormente soddisfatti dei risultati ottenuti dal trattamento estetico rispetto ad altri.

› pagina 14

© YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock

AD