PERIO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

SETTEMBRE 2023 www.dental-tribune.com ANNO XIX, N. 9

Adv

Sopra la sutura resiste 6 ore

Sotto la sutura resiste 10 gg.

Guarda il video

Distributore: ROEN s.a.s. per informazioni info@roen.it o contattare il numero: 011.9682604

La leadership ai nostri giorni: quanto vale e come si impara tra intelligenza emotiva e competenze

L'esperienza dell'Amm. Giacinto Ottaviani, Presidente del Centro Alti Studi per la Difesa.

Patrizia Gatto

Lo scorso 26 Luglio la Dental Tribune Italia ha avuto l'opportunità di intervistare l'Ammiraglio di Squadra Giacinto Ottaviani, attuale Presidente del Centro Alti Studi per la Difesa, laurea in fisica ottenuta presso l'Università di Parma e Master in Business Administration a Boston. Il motivo di questa intervista è la Sua presenza come ospite d'onore al prossimo congresso di Fiuggi del Cenacolo Odontostomatologico Centro Italia (C.O.C.I.), presieduto dal Prof. Francesco Riva Consigliere del CNEL, che si terrà l'8/9 settembre dal titolo "Salute, alimentazione, sport e benessere: il nostro ruolo in campo europeo", dove terrà una relazione sulla leadership sulla base della personale esperienza maturata.

Pagina 3

Adv

SPECIALE PERIO TRIBUNE

Utilizzo di un nuovo hydrogel collagenico nel trattamento di tasche parodontali: un case report 11

Suggerimenti clinici per l'applicazione di un gel di clorexidina a base di xantano 11

La stampa 3D non è la risposta perfetta alla rigenerazione parodontale, ma si sta avvicinando ad esserlo 12

SPECIALE IMPRONTA DIGITALE

Lo speciale vuole fornire ai lettori un focus sui trends e gli sviluppi della scansione intraorale nello studio odontoiatrico.

Pagina 5

Accelera la digitalizzazione degli studi dentistici, ma la trasformazione completa attende il cambio generazionale

Roberto Rosso

Il nuovo Studio di Settore UNIDI, realizzato come ogni anno dall'Istituto di Ricerca Key-Stone, conferma la notevole crescita del mercato CAD/CAM: tra il 2015 e il 2022, il sell-out di queste attrezzature è triplicato, con un tasso di crescita annuale composto (CAGR) del 15%. Gran parte di questa crescita è attribuibile agli scanner intraorali, che costituiscono oltre il 60% di tutte le attrezzature vendute in ambito CAD/CAM, e si confermano una tecnologia ad alta penetrazione, che sta guidando il percorso di digitalizzazione degli studi. Basti pensare che, in Italia, nel 2022 sono stati venduti 3.700 scanner intraorali, un notevole aumento rispetto ai 1.800 venduti nel 2019.

Pagina 6

Gestione clinico-chirurgica mediante laser a diodi di voluminosa metastasi gengivale da carcinoma polmonare

Granberg V., Forte M., Barile G., Sportelli P., Romano R., Favia G., Corsalini M., D'Amati A., Capodiferro S.

Pagina 20

Adv

kuraray Noritake

Comunicazione riservata al personale sanitario.

PANAVIA™ SOLUTIONS

L'ECOSISTEMA CHE SEMPLIFICA LA CLINICA

PANAVIA™ SA Cement Universal
Il cemento quotidiano che riduce al minimo il numero di passaggi procedurali, che non necessita di primer e che permette di risparmiare tempo durante la cementazione, senza compromettere i risultati.

PANAVIA™ V5
Il sistema di cementazione predicibile che fornisce un'adesione estremamente forte, duratura e affidabile, offrendo, al contempo, risultati altamente estetici.

PANAVIA™ Veneer LC
L'ottima soluzione a una grande sfida. Permette, infatti, di posizionare più faccette contemporaneamente senza dover fare i conti con il tempo di indurimento.

PANAVIA 40 YEARS

Kuraray Europe Italia S.r.l.
02/63471228 | dental-italia@kuraray.com | www.kuraraynoritake.eu/it

SCOPRI DI PIÙ
INQUADRA IL QR CODE

Adv

In via di sperimentazione un farmaco per la ricrescita dei denti

OSAKA, Giappone: Un team di ricerca giapponese sta effettuando studi su un farmaco innovativo che potrebbe consentire la ricrescita dei denti nell'uomo. Attualmente i test si stanno concentrando esclusivamente su modelli animali, ma la sperimentazione sull'uomo è prevista per il 2024. Il farmaco è stato pensato per le persone che mancano di una serie completa di denti a causa di fattori congeniti. Il team punta a rendere il farmaco pronto per l'uso generale entro il 2030.

Attraverso precedenti sperimentazioni animali, il medicinale ha mostrato la capacità di produrre la crescita di denti di "terza generazione" a seguito dei denti da latte e dei denti permanenti. L'efficacia del farmaco è stata dimostrata sui modelli animali, come documentato nello studio "Anti–USAG-1 therapy for tooth regeneration through enhanced BMP signaling" pubblicato sulla rivista *Science Advances* a febbraio 2021.

Qualora gli studi confermassero la loro validità sull'uomo, ciò permetterebbe di dar vita a una "terza generazione" di denti nei soggetti che li hanno persi per svariati motivi.

Il ricercatore principale, il dott. Katsu Takahashi, a capo del reparto di odontoiatria e chirurgia orale presso il Medical Research Institute Kitano Hospital di Osaka, ha dichiarato «L'idea di far crescere nuovi denti è il sogno di ogni dentista. Sto lavorando su questo topic da quando ero uno studente universitario. Ero sicuro che sarei stato in grado di farlo accadere».

Per ulteriori informazioni sulla ricerca di Takahashi è possibile visitare il sito https://www.kitano-hp.or.jp/toothreg/ (in giapponese).

Dental Tribune Italia

Nuove linee guida cliniche per i trattamenti restaurativi delle lesioni cariose

CHICAGO, USA: Per migliorare il processo decisionale clinico dei dentisti, l'American Dental Association (ADA) ha recentemente pubblicato delle nuove linee guida cliniche sui trattamenti restaurativi per le lesioni cariose. Le linee guida suggeriscono come l'uso di approcci più conservativi nella rimozione del tessuto carioso possa ridurre gli eventi avversi. Tuttavia, si consiglia agli odontoiatri di utilizzare la loro esperienza clinica per determinare quando le linee guida possano non essere appropriate al fine di prendere in considerazione eventuali deviazioni da esse.

La guida, elaborata dal Consiglio ADA per gli Affari Scientifici e dall'Istituto di Scienza e Ricerca ADA, è la seconda di una serie di linee guida cliniche sul trattamento della carie, la prima delle quali è stata pubblicata nel mese di febbraio. La guida fornisce 16 raccomandazioni per il trattamento delle lesioni cariose da moderate a avanzate nei denti primari e permanenti che non hanno ricevuto un trattamento endodontico.

Secondo le linee guida, la rimozione selettiva del tessuto cariato è un'opzione di trattamento efficace nella maggior parte dei casi di carie da moderata a avanzata nei denti primari e permanenti. Inoltre, la guida afferma l'efficacia dei materiali restaurativi più comuni per il trattamento della carie da moderata a avanzata e suggerisce materiali specifici per i denti primari e permanenti, a seconda dell'entità del decadimento.

L'autore principale, il Dott. Vineet Dhar, professore clinico e presidente del Dipartimento di Ortodonzia e Odontoiatria Pediatrica presso la University of Maryland School of Dentistry di Baltimora negli Stati Uniti, ha detto che le raccomandazioni riflettono i due obiettivi principali dell'odontoiatria restaurativa, vale a dire il mantenimento della struttura dentale sana e la protezione del tessuto molle all'interno del dente.

«Mentre la ricerca aveva già confermato che la rimozione selettiva dei tessuti cariati è un approccio efficace per il trattamento della carie precoce, i dentisti avevano bisogno di linee guida basate sull'evidenza per dar loro una gamma di opzioni terapeutiche per i pazienti con carie da moderata a avanzata», ha commentato il Prof. Dhar in un comunicato stampa. «Queste raccomandazioni possono ora fornire le strategie per le cure restaurative negli Stati Uniti e a livello globale», ha aggiunto.

Dental Tribune International

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. © 2023 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 XIX Numero 9, Settembre 2023

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
A. Arreghini, G. Barile, F. Beier, P. Biancucci, S. Capodiferro, M. Corsalini, A. D'Amati, G. Favia, T. Fondi, M. Forte, G. Garzetti, P. Gatto, A. Genovesi, V. Granberg, A. Hall Hoppe, G. Lipani, M. Mensi, L. Paglia, A. Palazzolo, N. Rajan, I. Ramonaite, R. Romano, R. Rosso, S. Sevi, P. Sportelli.

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
Reggiani Print S.r.l.
Via D. Alighieri, 50
21010 Brezzo di Bedero (VA)

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.

La leadership ai nostri giorni: quanto vale e come si impara tra intelligenza emotiva e competenze

L'esperienza dell'Amm. Giacinto Ottaviani, Presidente del Centro Alti Studi per la Difesa.

Pagina 1

Nell'ambito della Difesa, la tematica della leadership ha sempre fatto assolutamente scuola e non è la prima volta che il settore sanitario attinge dei dirigenti della Difesa per affrontare questa tematica. Ammiraglio: leader si nasce o si diventa? Una persona può acquisire le skills da leader?

Questa è una domanda ricorrente. Ritengo che non ci sia una sola risposta esatta: ci sono diverse scuole di pensiero e posso dire quale sia la mia opinione, anche in base alla mia lunga esperienza. Sebbene si pensi che i maggiori leader mondiali della storia siano persone nate leader, io credo che leader si diventi. Non credo che una persona nasca già con la capacità di dirigere efficacemente un team e di entrare in empatia con le persone. Credo piuttosto che i grandi leader siano persone che sin da giovani, sin dai primi passi della loro carriera siano stati molto attenti alle tematiche della leadership, quindi, alle dinamiche quotidiane di interazione con i collaboratori, ad osservare come agivano i loro superiori, sia nel bene sia nel male, a partire dalle dinamiche emozionali nelle interazioni fra leader e followers, investendo tempo per migliorarsi. Oggi viene dato molto peso nel campo della leadership agli aspetti emozionali. Si parla di intelligenza emotiva che è un concetto nuovo nato negli anni 90. Molte strutture che in passato basavano l'accesso sulla base del quoziente intellettivo ora lo incentrano anche sugli aspetti emozionali. Gli scienziati relativamente all'intelligenza emotiva, che è un cardine di un leader efficace, dicono che può essere migliorata proprio con l'esercizio. Oggi non esiste una ricetta su come essere un perfetto leader. Se ci fosse, sarebbe tutto semplice.

Questo da una parte può sembrare un handicap, perché effettivamente è una materia ancora da scoprire, da investigare, dall'altra invece è un vantaggio perché induce a investire tempo sulla leadership, a studiare i meccanismi oltre, empiricamente, la storia ponendosi delle domande: cosa è successo? Cosa abbiamo visto nei nostri superiori? Cosa succede a noi quotidianamente?

In sintesi io ritengo che leader si diventi: step by step si migliori, soprattutto per gli aspetti emotivi, riuscendo a essere più efficaci.

Questa sua risposta penso che tranquillizzi tutti noi, poiché se fosse una caratteristica innata, sarebbe davvero sconfortante. Ci sono in ogni caso delle caratteristiche rilevanti che deve avere un leader, secondo lei e secondo la letteratura?

Non essendoci una ricetta, ognuno esprime la propria leadership in parte sulla base di com'è fatto e in parte su quello che è l'ambiente. La leadership è influenzata molto dall'ambiente in cui si opera.

Ci sono degli aspetti che sono ricorsivi, che rientrano nella letteratura, nella bibliografia, però le caratteristiche che io adesso vorrei enunciare sono quelle che io personalmente, sulla base della mia quarantennale esperienza, ho maturato.

La caratteristica principale è quella dell'essere onesti. Un leader onesto è un leader efficace. Se un leader è efficace, è un leader che è se-

Pagina 4

Adv

Pagina 3

guito dai propri collaboratori. Cosa intendo per onesti? Intendo che un leader deve avere il coraggio, la forza, la disciplina di anteporre sempre il bene e gli interessi collettivi agli interessi personali.

Io credo in una leadership di servizio, quindi per questo parlo di disciplina innanzitutto con se stessi. Il leader in primis deve essere autodisciplinato prima di chiedere le cose agli altri. Autodisciplinato significa non sentire le sirene che lo inducono a dire "ma fai come ti pare adesso che hai il potere, segui questa strada che è quella che ti dà maggiore beneficio personale".

Provenendo dal mondo navale farei questo esempio. Il mondo di una nave è un mondo ostile, non naturale. Su una nave si vive insieme, in promiscuità. Quando la nave naviga per lungo tempo, non esiste un orario di fine attività, non c'è un orario in cui è possibile andare via. Si vive in un ambiente senza whatsapp, senza collegamenti con i familiari... si vive tutti insieme. Non esiste notte, giorno o domenica. Per questo motivo lo definisco un ambiente ostile, ma molto formativo, perché su una nave si capisce quanto sia importante interagire con gli altri, quanto sia importante essere onesti ed essere come si è.

I nostri collaboratori ci guardano e dopo qualche ora capiscono perfettamente come siamo. Se sanno che alla base delle nostre decisioni c'è l'interesse collettivo, allora ci seguiranno e acquisiremo credibilità. Se invece vedono che le nostre decisioni sono basate sull'interesse personale, non ci saranno le basi per creare quello spirito di squadra necessario. Ritengo che quanto detto sia replicabile in tutte le organizzazioni. Adesso presto servizio in una struttura a terra, non su una nave, però credo che sia sempre importante porsi in maniera onesta e forse fra le 1.000 caratteristiche del leader io mi sforzo di interiorizzare quella che io chiamo la cosiddetta "regola aurea", che insegna a trattare gli altri come vuoi che tu sia trattato. Perché se io tratto gli altri come vorrei essere trattato, significa che io tratterò gli altri quasi con amore, con spirito familiare, che credo sia il vero punto di sintesi finale di una leadership efficace.

Un leader deve comunicare con gli altri, indicare gli obiettivi e la missione della struttura che dirige.

Anche le competenze sono un aspetto importante, ma anteporrei l'intelligenza emotiva, che in sintesi è conoscere sé stessi. Anche Socrate diceva "conosci te stesso". Se noi non investiamo parte del nostro tempo sul fare un'attività di esame interiore, non saremo in grado di conoscere noi stessi. Personalmente ritengo che prima di guidare gli altri, un leader debba essere padrone del timone della propria vita, senza essere in balia delle emozioni e deve essere capace di capire quali sono i propri punti deboli per poter investire del tempo nel migliorarsi.

Un altro aspetto fondamentale è l'umanità. Io credo in una leadership umana. Non credo assolutamente in un leader che sta su un "cloud" dispensando pillole di saggezza ogni tanto a suo piacimento. Credo che una leadership efficace sia un po' quella che io definisco molto personalmente il "modello del capitano di rugby", richiamando un po' le mie pregresse esperienze sportive. Il capitano di una squadra di rugby sta nel fango in mezzo agli altri, non si tira fuori dalla mischia. È una persona che è diventata capitano non perché viene nominato da qualcuno fuori, ma perché gli altri vedono in lui la persona di maggior carisma. Con l''umiltà di migliorarsi si può meritare di essere il capitano di una squadra.

L'esempio che ha fatto in precedenza sulla difficoltà nell'essere su una nave può essere riflesso in una struttura sanitaria, dove ci sono medici e sanitari a contatto con la malattia, che lottano contro batteri e virus per la guarigione o l'insuccesso del proprio operato.
Le capacità che lei ha elencato fanno ritenere che un leader possa essere trasversale in qualunque ambito lavorativo e settore di riferimento oppure deve essere uno specialista, un tecnico?

Credo che le caratteristiche che ho presentato nella precedente domanda siano, a mio personalissimo avviso, le caratteristiche trasversali principali. Ritengo che quelle caratteristiche debbano essere possedute da un primario di chirurgia come da un comandante di una nave, perché concordo con lei che il parallelismo con il mondo della medicina è estremamente calzante.

Sono due mondi comunque "ostili" in senso lato.

È chiaro che c'è un altro elemento importante che è quello delle competenze specifiche. Spesso esorto gli studenti e i frequentatori del nostro Centro - dove ospitiamo anche studenti civili, essendo una neo istituzione universitaria - a studiare molto per essere competenti: infatti, quando si affronta un nuovo progetto, il primo elemento che ci consente di instaurano i primi link con i collaboratori sono quelli sulle competenze.

In sintesi c'è un set generoso di competenze a fattor comune trasversali ma poi servono le competenze tecniche.

Quindi le competenze richieste a un leader sono un mix di competenze tecniche e di management generali.

Concordo sul fatto che si debbano studiare gli aspetti tecnici, quindi anche il management su cui da sempre c'è stata convergenza. In passato c'era la convinzione che l'aspetto della gestione delle persone, delle interazioni in un team fosse un qualcosa di innato, e invece può essere imparato. Non si trova scritto sui libri perché non esiste la ricetta sulla leadership, però si possono migliorare le proprie capacità, quelle trasversali di gestione delle interazioni con gli altri e di gestione del sé, l'empatia per poter entrare in sintonia con gli altri e addirittura prefigurare un po' le emozioni altrui. Per fare questo bisogna essere umili, perché se non lo si è, si rischia di pensare di sapere tutto e di non interessarsi di cosa pensano gli altri, pensando di essere perfetti senza guardare a come si è fatti. Queste sono le premesse per fare dei danni.

©REDPIXEL.PL/Shutterstock

Nel passato la figura del leader era molto individualista. Oggi quanto conta essere supportato dal team e avere poche capacità di delega?

Secondo la mia personale visione e valutazione, che non rispecchia quindi alcuna posizione della Marina Militare ne' tantomeno della Difesa, la percentuale di individualismo deve essere lo 0%. Se faccio una domanda a me stesso e mi chiedo quale attività nell'ultimo anno ho svolto dall'inizio alla fine da solo, la risposta è nessuna, soprattutto nel mondo d'oggi, un mondo totalmente interconnesso, che non è fatto per i solisti o per gli individualisti, il mondo in cui viviamo è un mondo complesso, un mondo "unpredictable". Questo mondo non può essere affrontato da soli, ecco perché ritengo che siano necessarie le capacità, l'intelligenza emotiva, le capacità relazionali, perché un direttore o un responsabile di qualunque struttura necessariamente deve saper interagire sia con i propri collaboratori e con l'esterno.

Questo è valido anche per un chirurgo. Un network ha le capacità di interagire con gli altri e quindi di cogliere delle opportunità per migliorarsi: l'uomo che vive in bolla da solo, secondo me, non è un soggetto attagliato al mondo attuale.

In alcune interviste, lei ha detto che le attuali dinamiche che governano il mondo non sono necessariamente collegabili da un rapporto di causa effetto. Potrebbe spiegare anche ai nostri lettori?

Tutti i giorni si parla di complessità in vari campi. Il professor Parisi ha vinto un premio Nobel per lo studio della complessità nella fisica dei sistemi termodinamici. Ma cosa significa complessità? Il nostro mondo è complesso perché la realtà è volatile, dinamica, cambia rapidamente ed è sostanzialmente "unpredictable". Gli eventi maturano molto più velocemente. Probabilmente la complessità c'è sempre stata, ma non ce ne siamo accorti in passato perché il mondo andava in maniera più lenta. Cosa ha dato questa forte spinta agli eventi? Cosa ha incrementato la velocità degli eventi? Probabilmente la rivoluzione digitale. Oggi siamo connessi a milioni di persone, i fatti sembrano non correlati.

Il rapporto causa-effetto non è più così perché il mondo ha delle dinamiche più rapide, più complesse. Anche in ambito civile si usa un termine coniato a fine anni 90 nel mondo militare, che serve a indicare l'incertezza e l'ambiguità in qui si vive, il termine è "Fog of War" nebbia di guerra. Con questo termine si vogliono richiamare le situazioni operative reali in cui per rapidità di evoluzione degli eventi si vive una situazione in cui non sono chiari tutti gli aspetti.

Mentre prima c'erano manager esperti che pianificavano una soluzione e poi la implementavano, adesso il mondo è delle persone adattive che vanno e si buttano nel mercato, vedono cosa succede per adattarsi velocemente. Oggi si parla di Big data e di intelligenza artificiale, ritenuta più efficace di noi perché è capace di processare l'infinità di dati che ci sono. Ecco in un mondo come questo, dove bisogna vedere che cosa succede nell'ambiente in cui viviamo, adattarsi, trovare immediatamente delle soluzioni, è chiaro che il solista non ha più motivo di esistere ed ecco che il tool, lo strumento migliore per operare in un mondo complesso, in un mondo "unpredictable", sia uno strumento complesso quale il team. Per cui credo molto nelle dinamiche relazionali, nella capacità di lavorare in team e nella capacità di stimolare il team.

Questo argomento dell'adattabilità del team e della reazione rapida sono elementi fondamentali in ambito sanitario ed odontoiatrico, dove gli imprevisti e le minacce nel corso del piano terapeutico sono molto frequenti.
Un'ultima domanda. Per il successo di un progetto o di una struttura, da 1 a 10 quanto la capacità di leadership contano?

Personalmente darei un voto alto. Esclusi quelli che possono essere degli elementi strutturalmente fondamentali, risponderei con un valore di 7-8 punti. Molto dipende dal leader, dal responsabile e dalla sua capacità di realizzare un network efficace. L'ho appurato nel corso degli anni.

Tra due persone diverse vince chi ha mostrato delle capacità umane e relazionali migliori, perché ha come dote la possibilità di avere una rete di persone e strutture a cui chiedere, a cui far riferimento. Fatte salve delle lacune strutturali esogene che esulano completamente dall'alveo della capacità del responsabile del progetto, credo che tutto il resto sia nelle mani sue, dalle cose più semplici fino alle cose più difficili.

Grazie di questa conversazione che ci ha permesso di capire anche il motivo del titolo della relazione che farà al congresso di Fiuggi "La mia leadership". Ci ha dato delle indicazioni frutto di una sua lunga esperienza e del suo pensiero.

Grazie a voi. Grazie, è stato un piacere per me.

Patrizia Gatto

La scansione intraorale nella pratica odontoiatrica quotidiana

Intervista al dott. Francesco Mangano.

Gli scanner intraorali sono ormai sempre più diffusi negli studi odontoiatrici moderni. Sebbene gli scanner intraorali trovino sempre maggiore diffusione in ambito clinico, nelle diverse branche dell'odontoiatria (conservativa e protesi, chirurgia ed ortodonzia) molti vantaggi legati a queste macchine sono ancora poco chiari o scarsamente conosciuti. Abbiamo avuto il piacere di intervistare un esperto del settore, il Dott. Francesco Mangano, Socio Fondatore, Socio Attivo, Membro del Boards of Director e President Elect (2024- 2025) della Digital Dentistry Society, la più importante Società Scientifica Internazionale che si occupa di Odontoiatria Digitale; inoltre, è Editor della Digital Dentistry Section del Journal of Dentistry, prestigiosa rivista internazionale Q1 con impact factor 4.4, citescore 7.0. È autore di 135 pubblicazioni scientifiche internazionali, ed è un rinomato relatore a Congressi Scientifici in Italia e all'estero.

Buon giorno dottore, gli scanner intraorali stanno prendendo sempre più campo all'interno degli studi odontoiatrici ma in molti casi gli utenti non riescono a sfruttare a pieno le potenzialità di queste macchine. A suo avviso qual è il motivo?

Il problema è alla base: le conoscenze sono molto limitate. Si tratta di un ambito nuovo e né le Aziende che vendono o distribuiscono le macchine, né molti degli opinion leaders che parlano ai congressi hanno una precisa idea di quali siano i meccanismi alla base della scansione intraorale, e le criticità che da essi derivano. Per esempio, tutti parlano della scansione intraorale nella full arch e dei limiti ad essa correlati, di accuratezza; senza però conoscere le basi, e cosa accade, ad esempio, quando nelle prime fasi del CAD l'odontotecnico scambia la mesh dello scanbody, con il file di libreria corrispondente. Non sorprende pertanto che molti clinici si trovino in difficoltà, clinicamente: la scansione intraorale viene banalizzata, fatta passare come qualcosa di estremamente semplice, quando invece non lo è.

Su quali vantaggi può contare una clinica che decide di adottare questa tecnologia?

L'adozione di questa tecnologia comporta enormi vantaggi: prima fra tutti l'eliminazione delle impronte convenzionali, sempre detestate dai pazienti e spesso complesse per i clinici. Pensiamo ad esempio all'impronta per una full-arch su denti naturali: grazie al digitale è possibile procedere con calma, e "dividere" l'impronta per settori curando con la massima attenzione un moncone dopo l'altro. Questo non è possibile con l'impronta tradizionale, dove il tempo a disposizione dell'operatore è pochissimo. Proviamo poi ad immaginare la complessità nella cattura di una impronta definitiva convenzionale in presenza di pre-esistenti restauri protesici con sottosquadri: era necessario chiudere i sottosquadri con cere o simili, con il digitale non è più un problema. La scansione intraorale permette di velocizzazione del flusso di lavoro, con l'odontotecnico che riceve il file dell'impronta immediatamente grazie al cloud, e può valutarne la qualità in tempo reale, con il paziente alla poltrona; questo permette all'operatore di fare modifiche o ricatturare specifiche aree dell'impronta, senza dover richiamare il paziente per un secondo appuntamento. La comunicazione con il laboratorio odontotecnico migliora sensibilmente. Scompaiono i modelli in gesso! Niente più gipsoteche in studio ed in laboratorio, con un enorme risparmio di tempo e spazio. Il tutto in un contesto di accuratezza ormai elevata, con gli scanner intraorali che hanno errori estremamente contenuti. Infine, lo scanner intraorale è strumento di marketing con il paziente. Ma sarebbe riduttivo pensare solo a questo. La scansione intraorale è oggi la porta d'ingresso di un ecosistema che contiene CAD, Intelligenza Artificiale, Mixed Reality, e naturalmente il CAM-fresatura e stampa 3D.

A suo avviso, la curva di apprendimento necessaria per l'utilizzo di questa tecnologia deve e/o può dissuadere gli odontoiatri meno giovani a passare a questa tecnologia?

Se sei giovane e non impari ad impiegare nel loro complesso le tecnologie digitali, ti stai suicidando professionalmente. Non aggiungo altro.

Uno dei vantaggi più significativi di queste macchine è sicuramente la componente comunicativa. Poter utilizzare questi strumenti per mostrare al cliente il piano di trattamento e il risultato che si potrebbe ottenere a suo avviso può essere uno strumento anche di marketing per lo studio?

Oggi noi raccogliamo le informazioni 3D del paziente durante un primo appuntamento, che prevede scansione intraorale, motion tracking mandibolare, scansione facciale e - laddove vi sia indicazione specifica - cone beam computed tomography. I dati raccolti in questa fase sono rielaborati in software di CAD (protesico, chirurgico, ortodontico, in base alle indicazioni specifiche del caso). Le modellazioni CAD derivate, insieme ai dati di partenza del paziente, sono caricati su software di Intelligenza Artificiale, in cloud, che restituisce in 5 - 10 minuti un set completo di files segmentati in modo automatico e perfettamente allineati. È il "paziente virtuale". Questi dati vengono caricati in sistema olografico di Mixed Reality, che permette una discussione del piano di trattamento del paziente "immersiva" in tempo reale. Questo non è solo marketing: è un modo moderno di affrontare il problema della discussione del piano di trattamento, estremamente efficace perché immersivo. Generalmente, i pazienti sono positivamente colpiti da questo approccio "personalizzato" e "tecnologico".

Sicuramente la componente economica, intesa come investimento nell'acquisto di questo macchinario, può essere un aspetto dissuasivo nell'adozione di questa tecnologia. Consiglierebbe a qualsiasi studio di fare un investimento su questa tecnologia?

Consiglierei di partire da scansione intraorale, un buon CAD e poi la stampa 3D. Oggi un ottimo scanner costa dai 15.000 ai 20.000 euro. Si tratta di un costo più che accettabile, anche considerando le trasformazioni positive che un macchinario del genere può innescare, se utilizzato al meglio.

All'interno del team odontoiatrico, a suo avviso anche la figura dell'igienista dentale dovrebbero utilizzare questa tecnologia?

Secondo me sì, sarebbe senz'altro utile. Non solo per il controllo dell'igiene, ma anche per la valutazione di lesioni dello smalto, etc. Esistono oggi scanner in grado di individuare automaticamente le carie interprossimali, e che eliminano quindi la necessità di fare radiografie bitewing laddove sussista un dubbio diagnostico. Poi ripeto: lo scanner intraorale è la porta d'ingresso a un ecosistema, che inevitabilmente deve coinvolgere dentista, odontotecnico, igienista ed assistenti alla poltrona.

Dental Tribune Italia

CORSO FAD ONLINE

35 ECM

LA SCANSIONE INTRAORALE NELLO STUDIO DENTISTICO DEL TERZO MILLENNIO

ATTESTAZIONE
Al superamento del test finale, una procedura guidata ti consentirà di conseguire l'attestato ECM e di scaricarlo direttamente online.
Provider Seligo

ACCREDITAMENTO ECM
dal 1 marzo 2023 al 5 marzo 2024

COSTO
145 euro iva compresa

Scopo del corso FAD è quello di analizzare i modelli e gli usi degli scanner intraorali, macchinari per l'acquisizione diretta dei modelli tridimensionali (3D) delle arcate dentarie del paziente, ormai sempre più diffusi negli studi odontoiatrici moderni.

Similmente ad altri scanner 3D, gli scanner intraorali proiettano una fonte luminosa (laser o, più frequentemente, luce strutturata) sull'oggetto da scandire, in questo caso le arcate dentarie (con o senza denti preparati o scanbodies, ovvero i moderni transfer da impronta).

Verranno spiegate tecniche d'utilizzo degli scanner insieme a 500 immagini a colori in 3D e cliniche.

tueor SERVIZI
marketing & comunicazione

PER MAGGIORI INFORMAZIONI
Tueor Servizi Srl
Tel. 0113110675 - info@tueorservizi.it
shop.tueorservizi.it

Adv

Accelera la digitalizzazione degli studi dentistici, ma la trasformazione completa attende il cambio generazionale

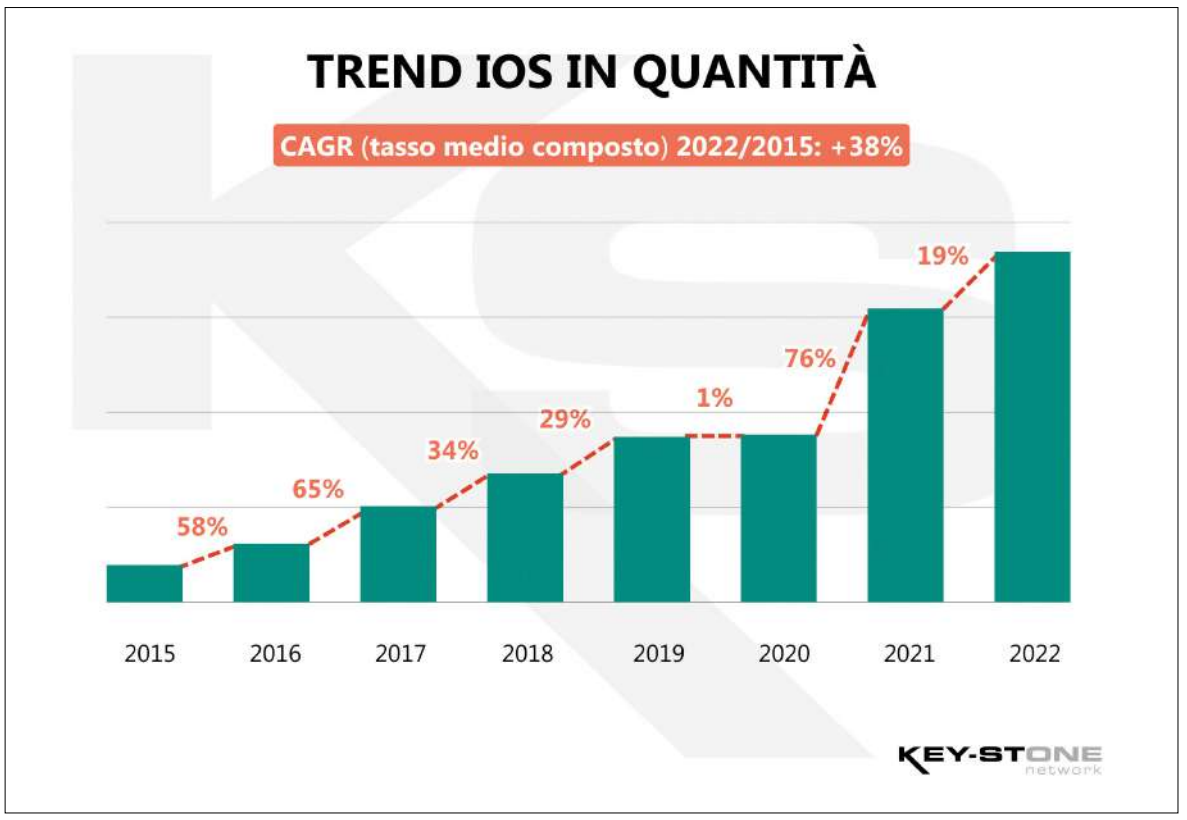
Pagina 1

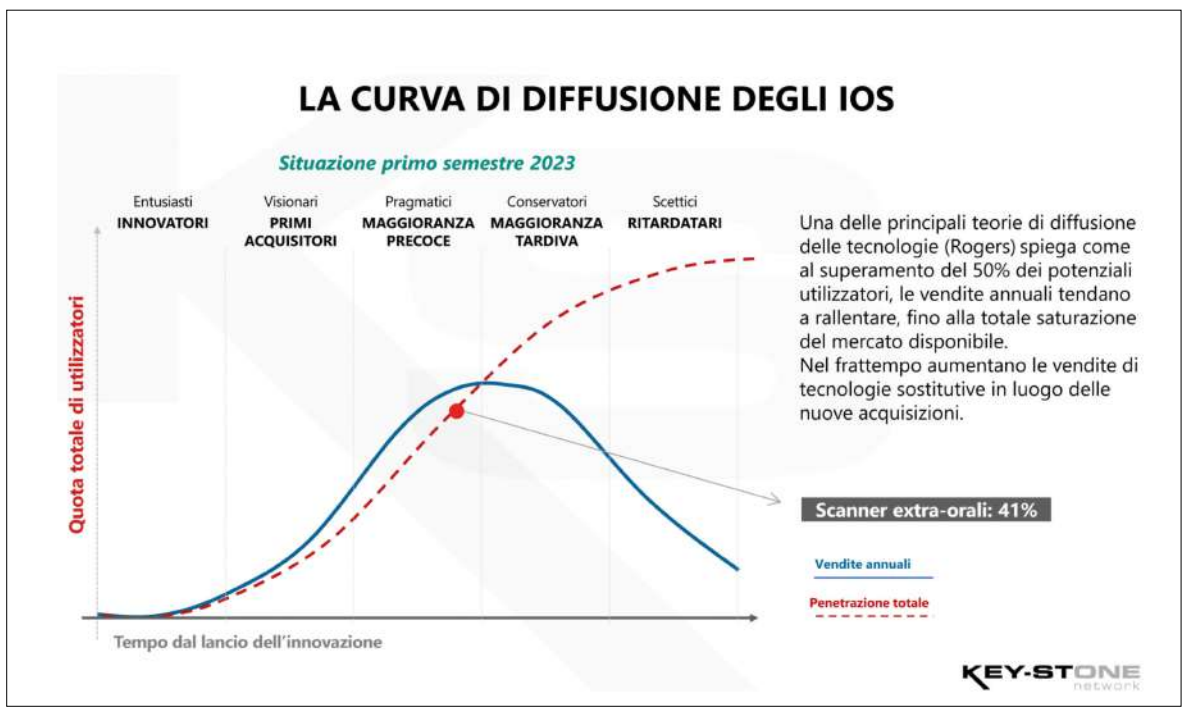
L'impatto dello scanner digitale

L'avvento della digitalizzazione ha avuto un forte impatto sul mercato odontoiatrico. La tecnologia digitale ha notevolmente migliorato la pratica clinica e, nello specifico, la crescita repentina del mercato è stata sostenuta dall'innovazione dell'industria e dagli incentivi fiscali. Nel solo biennio post Covid sono stati venduti oltre 6.500 scanner intraorali: di questi, la maggior parte è stata acquisita dagli studi dentistici per la prima volta; ciò suggerisce che la penetrazione della tecnologia negli studi potrebbe essere già superiore al 40%.

Questi dati mostrano una significativa accelerazione nella digitalizzazione degli studi dentistici: almeno il 20% ha acquistato un nuovo scanner dopo la pandemia. Il trend di crescita relativo alle unità vendute in Italia è presentato nel grafico e la curva di sviluppo appare molto chiara, con un incremento notevole nell'ultimo biennio, con un tasso medio annuale (CAGR) del 38% negli ultimi sette anni. Gli scanner intraorali rappresentano una svolta fondamentale per il settore odontoiatrico: la capacità innovativa di questi dispositivi, infatti, non riguarda soltanto la possibilità di prendere l'impronta (i consumi dei materiali d'impronta scendono visibilmente ma non totalmente tra chi possiede uno IOS), ma interessa anche le attività quotidiane dei professionisti del dentale, digitalizzando il flusso di lavoro, pianificando trattamenti ortodontici e interventi implantari, migliorando la comunicazione con il paziente, aprendo le porte a simulazione del trattamento e telemedicina.

Diversi fattori hanno contribuito alla crescente diffusione degli scanner intraorali, non ultimo una maggiore accessibilità in termini di prezzo grazie all'ingresso di nuovi player e tecnologie entry level sul mercato; a questo si aggiungono il miglioramento della qualità diffusa e l'accuratezza dell'immagine, sia pur differenziata per marca e/o modelli dei dispositivi, oltre alla facilità d'uso, grazie alla maggiore maneggevolezza e a software sempre più evoluti che semplificano il flusso di lavoro e migliorano la qualità dei trattamenti. Inoltre, come riportato da numerose ricerche Key-Stone, effettuate sulla popolazione con un duplice approccio, qualitativo e quantitativo, i pazienti cominciano a sviluppare un livello di consapevolezza sempre crescente, anche grazie alla facilità con cui si possono reperire le informazioni, e sono loro stessi a richiedere di poter beneficiare di questa tecnologia.





Da studio dentistico a studio dentistico digitale

La tendenza verso un workflow digitale è iniziata con i laboratori odontotecnici 10-15 anni fa, oggi, finalmente, vediamo questo percorso di trasformazione digitale avvenire anche all'interno degli studi dentistici. Diventare uno "studio digitale", però, non significa solamente possedere uno scanner intraorale, ma sfruttare appieno le tecnologie, creando un workflow totalmente digitalizzato. L'adozione di un flusso di lavoro digitale permette agli studi odontoiatrici di migliorare e rendere più efficienti i processi, aumentando la qualità clinica, e, al contempo, di proiettare un'immagine all'avanguardia, influenzando la percezione dei pazienti e incrementando così la propria competitività e capacità produttiva. Tutto ciò può innescare un processo virtuoso di crescita, culturale e operativa, sia per lo studio sia per il suo personale.

Nonostante i vantaggi offerti dalla digitalizzazione allo studio dentistico, esistono ancora alcune barriere che ne limitano la diffusione, come la curva di apprendimento e il costo iniziale della tecnologia, che potrebbe risultare particolarmente proibitivo per il singolo studio. In particolare, il fattore generazionale sembra essere piuttosto rilevante, dal momento che alcuni tra i professionisti meno avvezzi all'uso della tecnologia segnalano di avere maggiori difficoltà ad adattarsi ai nuovi flussi di lavoro digitale e al processo di dematerializzazione; spesso, però, si tratta proprio dei titolari di strutture odontoiatriche e, dunque, di soggetti altospendenti. I professionisti più giovani hanno spesso limitazioni dovute alla non titolarità dello studio e alla conseguente limitata capacità decisionale, oltre a non disporre, a volte, dell'adeguata capacità di spesa. La questione culturale è quindi prevalente: digitalizzare tutti i processi significa soprattutto disponibilità alla "dematerializzazione totale", molto più in linea con l'attitudine dei dentisti più giovani.

Diverse analisi indicano, infatti, che il processo di digitalizzazione diventerà sempre più preponderante con l'avanzare delle nuove generazioni. A questo proposito, vale la pena riprendere una delle principali teorie, tuttora molto attuale, sulla diffusione delle innovazioni, quella di Rogers (presentata nella seconda immagine), per capire a che punto siamo nel processo di trasformazione degli studi, utilizzando a titolo esemplificativo, ma significativo, il posizionamento attuale degli IOS. Il punto nodale di questa teoria non riguarda solamente l'indicazione di un fisiologico rallentamento delle acquisizioni, a seguito del superamento di circa la metà degli utenti potenziali, ma la capacità di descrivere i profili da un punto di vista psicografico; profili che, nella fase 3 e 4 della curva, vengono indicati come segmenti di acquirenti, molto più pragmatici e conservatori, con una certa resistenza all'apprendimento, spesso critici e, infine, recalcitranti.

Veniamo, quindi, alla diffusione degli IOS in Italia presentato nello schema a titolo esemplificativo: va segnalato che il vero e proprio boom nell'acquisizione degli scanner, dopo gli innovatori (descritti come entusiasti e visionari), comincia a interessare una sorta di "maggioranza precoce", che normalmente consente di giungere a circa metà degli utilizzatori potenziali totali; già nel corso del 2024 la diffusione al 50% verrà superata. Nella fase successiva, la cosiddetta "maggioranza tardiva" saturerà nel giro di alcuni anni la diffusione, ma con un approccio più pragmatico e conservatore: si tratta di acquirenti che tendono a essere molto più cauti, non solo nell'acquisto dello IOS, ma soprattutto nell'integrazione digitale nel suo complesso. Tale ragionamento deve, però, tenere conto della possibile accelerazione dovuta al cambio generazionale, che progressivamente consentirà di ringiovanire la categoria, favorendo la diffusione completa della digitalizzazione. La "Gen Z", sarà la prima a essere totalmente incline alla dematerializzazione totale dei processi di lavoro degli studi dentistici ma, attualmente, o detiene ancora un basso potere decisionale nelle scelte di acquisto, o, quando possiede tale potere, spesso si confronta con mezzi economici limitati. È probabile che ci vorranno alcuni lustri prima che i professionisti appartenenti a questa generazione possano acquisire la piena autonomia decisionale e che rappresentino la maggioranza rispetto a coloro che gestiscono in modo più conservatore l'attività odontoiatrica. Nel frattempo, l'Intelligenza Artificiale avrà fatto il suo corso. Quando tutto ciò avverrà, potremo assistere a un vero trade-off del mercato, ossia a un cambiamento radicale nell'offerta odontoiatrica alla popolazione.

Roberto Rosso
Presidente KEY-STONE

Il reale costo delle impronte analogiche rispetto a quelle digitali

Naren Rajan

Naren Rajan

Il Dott. Naren Rajan, laureato con lode presso la Rutgers School of Dental Medicine di Newark, New Jersey, negli Stati Uniti, è un leader nella formazione di tecnologie digitali in odontoiatria e tiene lezioni a livello nazionale sull'argomento. In pratica da oltre 15 anni, il Dott. Rajan si concentra sull'integrazione delle tecniche digitali in tutti gli aspetti della pratica. Crede nella combinazione di tecniche tradizionali e progressi tecnologici per migliorare i risultati sui pazienti.

L'odontoiatria digitale rappresenta un investimento importante e rendere solido questo investimento dipende da una realistica pianificazione del ritorno sull'investimento (ROI). Che tipo di costi di compensazione si possono ottenere? Potete abbinare il vostro ROI con la cura del paziente? Migliaia di dentisti hanno già messo a dura prova le apparecchiature di scansione intraorale, giorno dopo giorno. Mi è stato chiesto di riflettere sulla seguente domanda: è valsa la pena fare un investimento per inserire nello studio la tecnologia della scansione intraorale?

L'impatto finanziario delle impronte digitali nel mio studio

Penso che dal punto di vista finanziario, per l'odontoiatria restaurativa, il vantaggio maggiore sia stato l'efficienza nell'utilizzo dei membri del nostro staff. Molti obblighi per la gestione delle impronte analogiche sono essenzialmente scomparsi! Prima prendevamo le impronte tutto il giorno e c'era un membro del team il cui compito era disinfettare le impronte, gestire le prescrizioni, la spedizione, la data di ritorno e quant'altro. Semplicemente non doverlo fare direttamente equivale a un notevole risparmio, perché ora possiamo gestire il tempo di quel membro del team in modo più efficiente. Quel membro della squadra puo' occuparsi del prossimo paziente.

Non c'è nessun lavoro di laboratorio aggiuntivo da fare prima della fine della giornata, nessuna corsa all'UPS o al box FedEx. Lo abbiamo notato subito, e questo è uno dei principali vantaggi di passare alla scansione intraorale per un dentista che attualmente non lo fa.

La maggior parte dei risparmi si traduce nel tempo di consegna al laboratorio

In secondo luogo, il miglioramento dei tempi di lavoro con i laboratori. Prima, di solito aspettavamo due settimane prima che un restauro tornasse in studio. Il nostro studio dentistico ha sede sulla costa orientale degli Stati Uniti, ma spesso usiamo laboratori sulla costa occidentale. Ora, se faccio una scansione, diciamo, di lunedì mattina, il restauro di quel modello arriva mercoledì mattina. Nella nostra procedura di routine, che va da una a tre unità, li produciamo tutti senza alcun modello fisico. Sfruttare il flusso di lavoro digitale in questa maniera ha davvero aiutato l'efficienza del nostro studio e del nostro business. Ho condiviso questo feedback un paio di anni fa con 3Shape quando l'azienda stava lavorando al calcolatore ROI: è la maggior parte dei risparmi finanziari che posso attribuire a TRIOS. Questi vantaggi economici possono essere ottenuti da qualsiasi dentista entro i primi due mesi.

Che crescita aspettarsi dopo il passaggio alla scansione intraorale

So che la nostra clinica è cresciuta ogni anno dall'introduzione di questa tecnologia e che questa crescita è dovuta anche all'inserimento della scansione intraorale.

Condivido queste informazioni con i dentisti della mia zona. Potrei calcolare le percentuali della mia clinica, ma posso dirvi che guardando le visite dei pazienti penso che in realtà siamo più produttivi. Uscendo dalla pandemia, ora lavoro più giorni, ma prima della pandemia, lavoravo meno giorni producendo più entrate rispetto agli anni precedenti.

L'anno più favorevole per me è stato il 2019, prima delle attuali difficoltà del mondo, quando stavamo davvero spingendo a fondo per integrare questa tecnologia. Facevamo almeno uno o due casi di ricostruzione digitale al mese, ed era una maniera molto piacevole di esercitarsi ed essere redditizi. L'utilizzo di questa tecnologia va ben oltre la semplice sostituzione dell'impronta quando si guarda al ROI, ma anche se il dentista si concentra solo sull'acquisto del TRIOS come sostituto dell'impronta analogica, si può affermare che l'acquisto di un TRIOS gli farà risparmiare denaro.

La mia esperienza nella compensazione dei costi al momento dell'acquisto del mio scanner dentale 3D

Nella mia clinica monoprofessionale, prima di acquistare uno scanner, spendevo circa 500 o 600 dollari al mese per il materiale da impronta in polivinile. Quando ho acquistato il mio primo scanner, il TRIOS 2, penso che il costo mensile dello scanner fosse di 700 o 800 dollari. Pertanto, esisteva già una compensazione dei costi per il fatto di non dover acquistare il polivinile (Fig. 1). Un dentista che sta pensando di acquistare questa tecnologia deve capire quanto costerà al mese, perché la maggior parte dei dentisti lo acquisiranno attraverso un finanziamento del loro rivenditore. A ciò va aggiunto anche il costo dell'abbonamento.

In alcuni casi, il dentista potrebbe spendere qualche dollaro in più per il suo investimento in TRIOS, almeno inizialmente. Tuttavia, questo non tiene conto del vantaggio nel risparmio dei costi in termini di tempo come menzionato, dei risparmi derivanti dall'utilizzo del team con una maggiore efficienza, piuttosto che tenere a libro paga un membro del team che crea modelli ed etichette UPS e cose del genere. Quando il dentista introduce per la prima volta lo scanner, si tratta quasi di un trasferimento one-to-one, e non credo che il dentista debba pagare un extra per passare a questa tecnologia, ma successivamente, quando inizia a usarlo e a sfruttare gli altri strumenti inclusi, inizia a vedere molti dei progressi e dei risparmi – il vero ROI.

Il tempo trascorso a fare il dentista è un fattore di costo decisivo

Ripensandoci, sarebbe difficile immaginare che l'acquisto di questa tecnologia mi farebbe risparmiare 100.000, 200.000, 300.000 dollari. Tuttavia, dall'esperienza che ho avuto, so che mi ha fatto risparmiare denaro e che ha contribuito a far crescere il mio studio e la mia reputazione nella comunità dentale.

Come il mio team si è adattato alla nuova tecnologia dell'impronta digitale

La mia assistente ha più di 60 anni e si occupa di odontoiatria da 40 anni. È stata in grado di comprendere questa tecnologia nei primi due mesi. Gestisce la taratura e la piattaforma 3Shape Dental Desktop, si occupa della gestione degli ordini dei casi su base giornaliera, e può copiare e modificare ordini e cose del genere. È stata in grado di imparare a usare il sistema, ed è una persona molto esperta con un vasto background analogico.

È molto facile da usare e nella condivisione dei dati. Quando arrivano i pazienti, prendiamo le foto del design del sorriso, le portiamo sul TRIOS Smile Design e vediamo se i livelli gengivali o le corone sono dove vogliamo che siano. Acquisisco degli screenshot di questo o brevi video e li mando all'ortodontista. L'ortodontista è sempre soddisfatto del livello di dati che gli fornisco e del livello di comunicazione che questa tecnologia permette di fornire ai pazienti.

Fig. 1 - Confronto del costo del polivinile rispetto al costo dello scanner. Il risparmio sui costi riflette il risparmio sul solo polivinile. Non include il tempo del personale, l'efficienza, i risparmi sulle spedizioni o l'aumento delle entrate dovuto ad una maggiore accettazione dei casi. Il calcolo della compensazione dei costi è solo un esempio.

Adv

Come faccio a correggere, validare, certificare una scansione intraorale su impianti?

Intervista a Francesco Biaggini, Fondatore e CEO AbutmentCompatibili.com.

Buongiorno Francesco, innanzitutto vogliamo ringraziarla per questa intervista. Sappiamo che sei sempre molto impegnato e in giro per il mondo (Fig. 1).

Sì effettivamente sono mesi molto intensi, da quando c'è stata l'unione di Biaggini Medical / AbutmentCompatibili.com con IPD Dental Group i viaggi sono diventati internazionali e i ritmi sono sempre più incalzanti.

Come sta andando questo vostro matrimonio? Solitamente noi italiani siamo per "un socio è poco ma due sono troppi"; come si vive in un gruppo come il vostro?

Si vive molto bene; quando decidi di arrivare a un matrimonio vuol dire che trovi nel partner valori, visione e obiettivi comuni e che il tempo trascorso insieme è stimolante e piacevole.

Ritengo che i valori che hanno da sempre caratterizzato la mia famiglia e la mia azienda siano condivisi e formino l'infrastruttura portante del gruppo IPD.

Avete unificato la produzione e il centro di ricerca e sviluppo. Ora è tutto in un'unica struttura a Premia, è corretto?

Sì esatto, le sfide tecnologiche, la ricerca e sviluppo e le certificazioni CE, MDR, FDA richiedono sempre più importanti investimenti e tante persone dedicate.

L'MDR è stata una sfida enorme, gli standard di qualità europei sono ormai elevatissimi e per noi sono una quotidiana sfida che ci stimola a lavorare sempre meglio, a dare il 100% delle nostre capacità. Rendere gli investimenti scalabili e condividerli su una produzione internazionale è certamente la strada giusta.

Questa parte del lavoro quotidiano Ricerca&Sviluppo è la parte più intellettualmente gratificante e stimolante, dove i "Brain Storming" con clinici, tecnici e uomini azienda portano a sperimentare, testare e certificare soluzioni protesiche davvero intelligenti e smart.

Provate a pensare cos'è stata l'introduzione sul mercato del concetto di correzione delle aberrazioni luminose sugli scanbody. L'introduzione del concetto di "una vite una precisione, due viti doppia precisione" sugli analoghi da stampa 3D.

Siamo arrivati a realizzare un prodotto/procedura come Scan|Transfer, fatto seguendo le indicazioni forniteci da Francesco Mangano, Mario Imburgia e John Kois con le loro pubblicazioni e ricerche sulla CSS|Strategy.

Scan|Transfer è davvero l'invenzione della ruota per la sua semplicità e per la sua capacità di essere un prodotto che cambia drasticamente gli standard di lavoro (Fig. 2).

Ci faccia capire meglio… parliamo del vostro nuovo scanbody? Quale diavoleria avete pensato per renderlo così differente e importante?

Scan|Transfer è il sunto di questi ultimi 5 anni di digitale, è il filtrato di esperienze cliniche, odontotecniche e industriali, è una cerniera di collegamento tra il nuovo mondo digitale e il vecchio e rassicurante mondo analogico.

Ma non è sufficiente scegliere uno scanner intraorale di buona qualità? Perché Scan|Transfer?

Veda, lo scanner intraorale è uno strumento che è ancora oggi fortemente operatore dipendente, il livello di esperienza nell'acquisizione di una scansione intraorale si sta elevando ma restano ancora estese zone grigie dove errori e problemi si vanno ad accumulare. Scan|Transfert è uno strumento di semplificazione del processo di acquisizione e di validazione e verifica della scansione stessa, ora cerco di spiegarle meglio la cosa (Fig. 3).

Esistono tre protocolli digitali che vengono riconosciuti come ufficiali con Scan|Transfert, tre protocolli che vedono Scan|Transfer utilizzato con ScanBody.

Esiste un quarto protocollo di utilizzo come Transfer da impronta analogico digitalizzabile, ma oggi vorrei parlarvi dei protocolli come ScanBody digitali.

- *Protocollo 1: CSS|Strategy*
  Dagli studi fatti da Francesco Mangano, Mario Imburgia e John Kois abbiamo capito che collegando gli scanbody tra loro puoi creare un'autostrada facilmente leggibile e stabilmente interpretabile da parte degli scanner intraorali, che trovando estese aree di coerenza e di informazioni, riescono a non spezzare mai le acquisizioni delle nuvole di punti. Le fratture sono zone di "Kintsugi", come dicono i giapponesi, aree di unione di due porzioni di scansione separati e saldati tra loro. Scan|Transfert ha la capacità di guidare la scansione grazie a collegamenti a ponte estremamente prossimi alla testa dello scanbody ed estremamente semplici da ricostruire in nuvole di punti (Fig. 4). La base della CSS|Strategy è non staccare mai, un'unica tirata, un'unica striscia di dati, un'unica e inviolata superficie di triangoli. Questa è la base di CSS|Strategy e Protocollo.

Fig. 1

Il secondo protocollo invece si basa sul concetto di De|Bug. Il debug è quel momento nella compilazione di un software o di una pagina di codice dove vai a verificare se sono presenti nelle righe errori o incongruenze, debug; e da qui nasce il secondo protocollo di Scan|Transfer.

- *Protocollo 2: De|Bug*
  L'esperienza fatta nei flussi digitali ci porta a fermarci e validare la scansione intraorale prima di procedere con il lavoro definitivo. Questo momento di solito coincide con un progetto di massima fatto in laboratorio e un provino in metallo da mandare in studio per la validazione (Fig. 5). Il provino a seconda se entra, non entra, chiude o non chiude, verrà tagliato o meno, per riportare in laboratorio la testimonianza della validità della prima impronta digitale presa con uno scanner intraorale.

Ora, se ci pensiamo bene, questa è una perdita di tempo per svariate motivazioni.

- *Se il provino non andasse bene e si dovesse procedere con il taglio e successivo bloccaggio in bocca avremmo perso tempo in laboratorio, in studio e avremmo scomodato il paziente per evitare di arrivare con un definitivo incompetente.*
- *Spesso il provino viene fresato o stampato con materiali meno costosi del materiale definitivo e a volte possono dare dei falsi positivi, delle false autorizzazioni a procedere, possono subire deformazioni, possono essere difficilmente analizzabili tramite rx, possono trovare dei piani di accoppiamento parziali, possono trarre in inganno.*

Iniziare un progetto senza la certezza che i dati fondamentali siano affidabili crea incertezza e frustrazione oltre che un probabile spreco di tempo in laboratorio, tempo che verrà contabilizzato sul definitivo. Ulteriore spreco di tempo lo si ritrova in studio con un riunito, un clinico e un assistente occupati a provare il tutto su paziente.

Il protocollo di De|Bugg permette di anticipare e/o annullare questa fase. Abbiamo lasciato il nostro paziente con gli scanbody bloccati tra loro.

I collegamenti rigidi e stabili ci hanno permesso di scansionare con estrema semplicità e sicurezza tutti gli scanbody presenti. Se smontiamo l'arco integro dalla bocca del paziente possiamo creare una chiave in gesso, un modello di posizione con gli analoghi da gesso, modello che ci permetterà di ripetere la scansione in laboratorio con uno scanner da banco e/o per validare il fresato o l'incollato su un supporto "Master" con il modello di gesso (Fig. 6).

Il Protocollo 2, De|Bug, permette di riutilizzare le procedure di validazione analogiche all'interno dei flussi digitali permettendo di andare con grande sicurezza e precisione verso un definitivo senza troppe interruzioni e cambi di direzione.

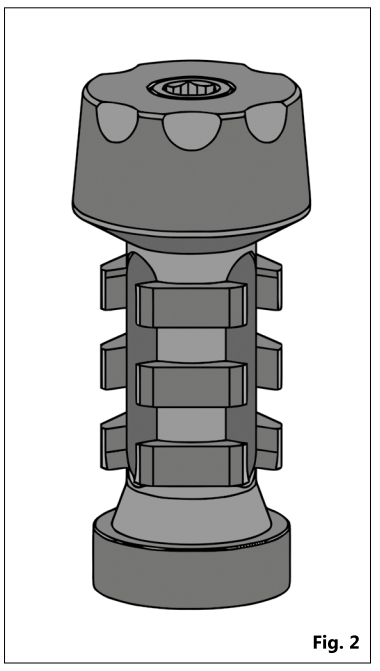


Fig. 2

Il terzo protocollo collegato a Scan|Transfer è basato sulle difficoltà oggettive che possono esserci nello scansionare settori posteriori o bocche con ridotta apertura.

I settori posteriori presentano spesso una ridotta visuale e la scansione viene rilevata con difficoltà e con un maggiore indice di distorsione. Re|Scan risolve questo problema.

- *Protocollo 3: Re|Scan*
  Partendo dall'oggettiva difficoltà della zona dei molari nella rilevazione degli scanbody abbiamo pensato come evitare questa complicanza. Abbiamo preparato tutti gli scanbody per fare CSS|Strategy (protocollo 1) quindi abbiamo collegato gli scanbody in maniera stabile, sicura, fissa. Abbiamo creato un solido ponte sul quale lo scanner può correre. Ponte che ci permette di portare fuori dalla bocca del paziente tutti gli scanbody bloccati in maniera estremamente stabile e certa per fare De|Bug (protocollo 2). Ora mi segua nel protocollo di Re|Scan e proviamo ad usare un pizzico di immaginazione. Immaginiamo di aver difficoltà a scansionare i settori posteriori, quindi decidiamo di non acquisirli in fase di scansione intraorale, procediamo a rilevare i tessuti e successivamente un parziale dell'arco in relazione con i tessuti molli perimplantari necessari a mecciare (collegare) la scansione parziale con quella dei tessuti e dei rapporti intermascellari. Immaginiamo ora di smontare l'intero arco dalla bocca del paziente senza creare distaccamenti degli scanbody o deformazioni dello stesso (Figg. 7, 8). Immaginiamo di scansionare l'arco con gli scanbody a banco, senza più il paziente in poltrona, ma in una situazione di comfort e facilità superiore. Immaginiamo di mecciare la scansione dei tessuti con quella parziale dell'arco e di mecciare la scansione ripetuta fuori dal cavo orale con il parziale fatto su paziente (Fig. 9). Immaginiamo ora di trattenere la scansione dei tessuti e la scansione

Fig. 3

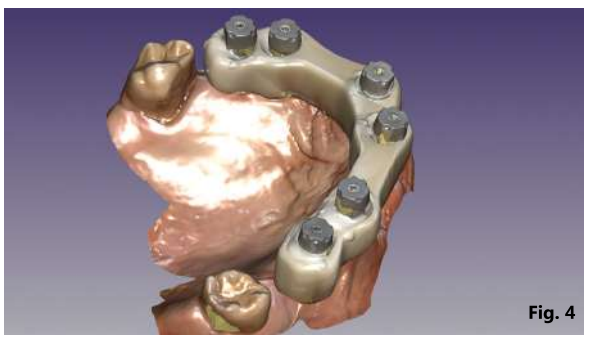


Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 8

Pagina 9

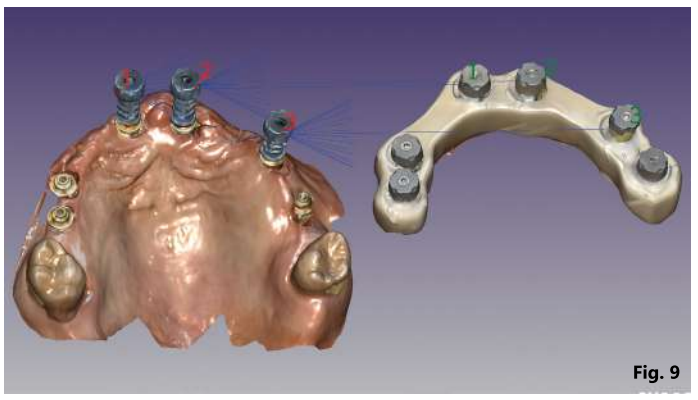


Fig. 9

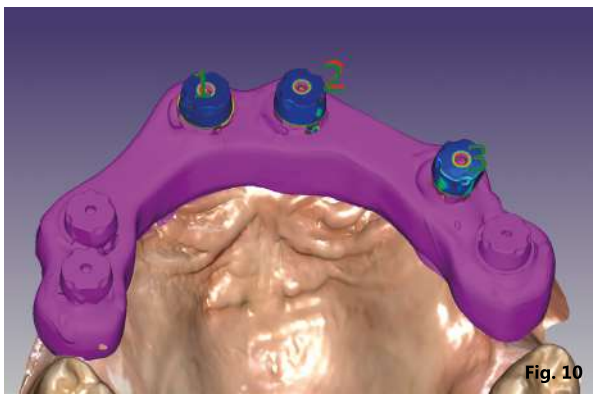


Fig. 10

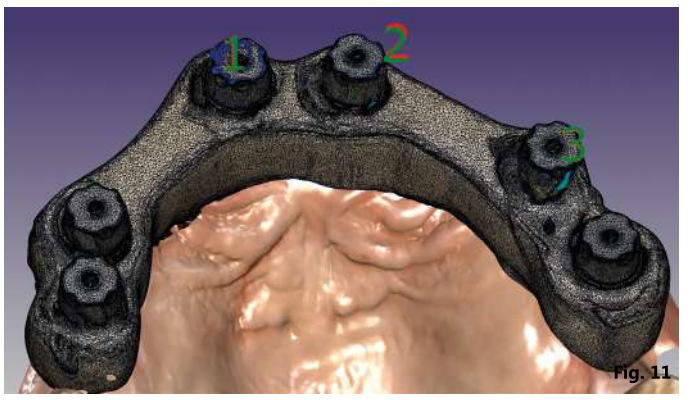


Fig. 11

Pagina 8

extraorale e di buttare via la scansione parziale. Cosa abbiamo ottenuto? Una scansione perfetta e in relazione corretta con i tessuti molli e con gli antagonisti (Figg. 10, 11). Abbiamo appena utilizzato il Protocollo 3 Re|Scan.

Ma... ma tutto questo è fantastico. Perché nessuno l'ha pensato prima?

In tanti avevano intuito ma forse in pochi sono riusciti ad unire tutti i tasselli del puzzle e credo che nessuno abbia metabolizzato il tutto facendo un sunto e creando una soluzione ed un protocollo.

Ecco, questo è il bello dei "Brainstorming" che facciamo nel reparto R&D di IPD Dental Group.

Queste tempeste di idee talvolta non portano a nulla ma capita che ci portino a soluzioni inaspettatamente geniali, è uno sforzo di immaginazione continuo, è la mission che portiamo nel nome Intelligent Prosthetic Dentistry, è il motivo per il quale io sono qui in questa casa comune, in questo gruppo di persone straordinarie, in questa famiglia dai valori condivisi.

Esiste anche un utilizzo come transfer da impronta di Scan|Transfer ? Ne vuole parlare?

Ora no, oggi si parla solo di flusso digitale da scansione intraorale, oggi si parla solo di flussi da clinici, di utilizzi clinicamente analogici e digitalizzati in laboratorio ne parliamo alla prossima intervista, così avremo la possibilità di incontrarci nuovamente.

Giusto! Allora ci ripromettiamo di fare una nuova intervista?

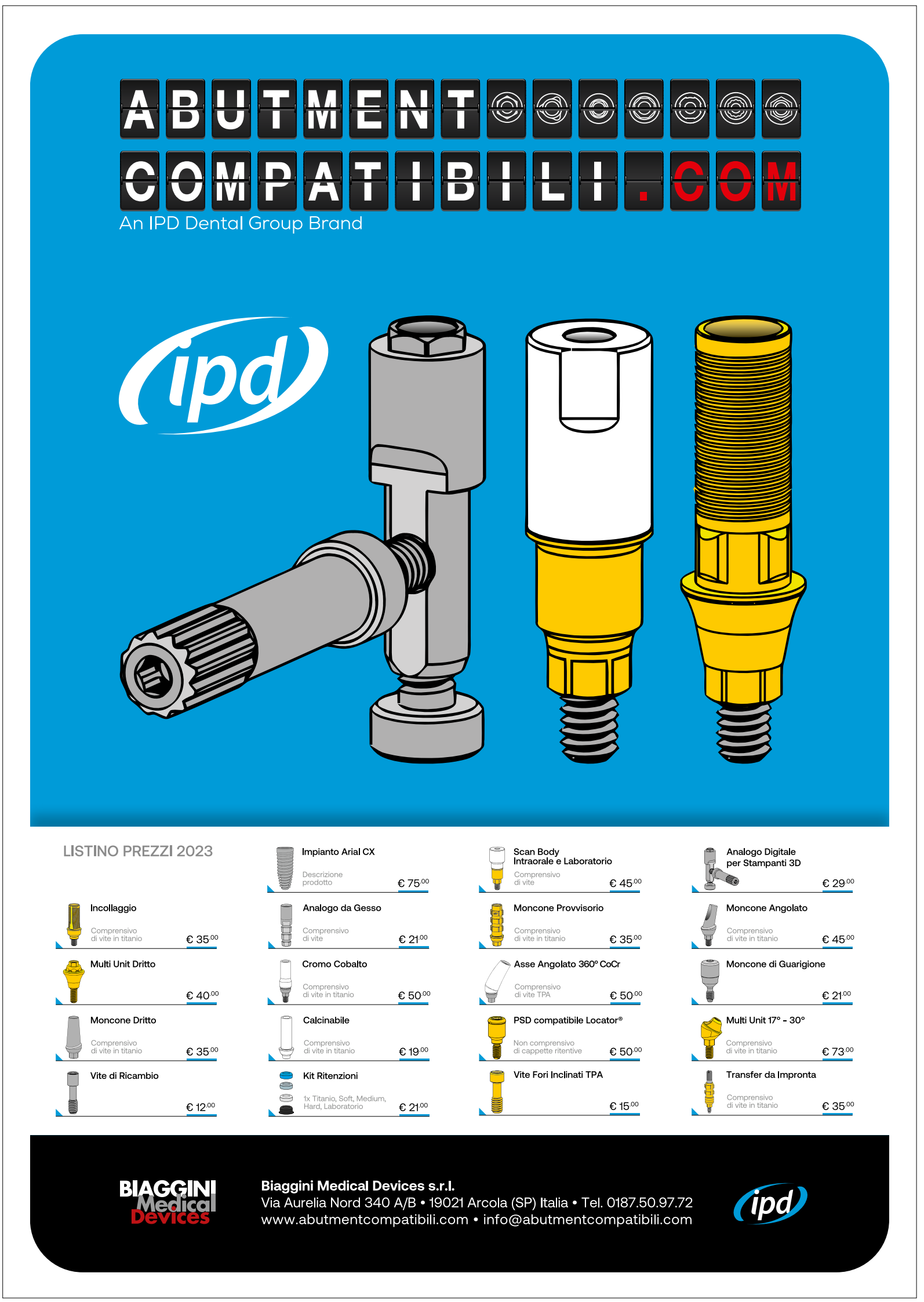
Promesso, quando volete, dove volete.

Un'ultima domanda personale: perché sul calendario ha segnato questa intervista come "intervista col Vampiro"?

Durante una serie di meeting con un ingegnere del politecnico, sul tema scansioni 3D, dal quale è emersa la necessità di Scan|Transfer, mi disse che ero un po' come un vampiro, quando un argomento era di mio interesse mi attaccavo e dovevo arrivare al fondo un po' come un vampiro con le sue vittime.

Mi ha sempre divertito quella sua definizione perché è veritiera, se ho un dubbio o un interesse devo per forza arrivare alla completa comprensione, non riesco a trattenermi fino a quando non ho tutte le caselle del puzzle, finché la sete di conoscenza di quell'argomento non è stata soddisfatta.

Dental Tribune Italia



Adv