PERIO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Settembre 2019 - anno XV n. 9

www.dental-tribune.com

AD

ESACROM
electronics and medical devices

Il diamante è il migliore amico della donna.
Ma qual è il migliore alleato del dentista?

Prova i nuovi inserti
con copertura in corindone:
- MATERIALE
+ RESISTENZA

L'efficacia e l'estetica in un unico prodotto,
IL TUO.

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com

Follow us on

SPECIALE MANAGEMENT a cura di Patrizia Biancucci

GESTIONE DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico

In questo numero vi proponiamo le interviste a cura di Patrizia Biancucci con alcuni relatori del Congresso, che si terrà a Marina di Carrara il prossimo 27-28 settembre.

pagina 3

Comunicazione sanitaria: la CAO nazionale elabora le raccomandazioni

Patrizia Biancucci

Cosa ha indotto la CAO nazionale a stilare un documento dal titolo *"Raccomandazioni nell'interpretazione del messaggio informativo in odontoiatria"*. Chiamate erroneamente Linee Guida, che sono solo ministeriali, le Raccomandazioni sono state elaborate per guidare le CAO provinciali nel valutare la correttezza dei messaggi informativi, inserendo le considerazioni supportate dall'attuale normativa vigente.

I membri di CAO nazionale

> pagina 22

IL VIDEO IN ODONTOIATRIA
Videocamere integrate nelle lampade operatorie 10

FORMAZIONE
La fotografia professionale al servizio dell'odontoiatria 28

MEETING & CONGRESSI
Infopoint 31

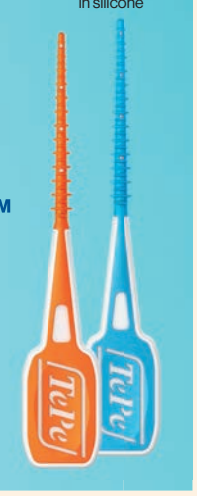
AD

TePe

Rivestimento in silicone

TePe EasyPick™

Facile e comodo per tutti



Made in Sweden

Negare l'evidenza, non aiuta a nascondere gli errori, favorisce solo il contenzioso

Maria Sofia Rini

Lucia, 24 anni, nel giugno 2019 si rivolge al suo dentista storico, Mario, a causa della frattura della cuspide di un molare superiore, 2.6, in precedenza trattato endodonticamente.

Mario interviene, sistema come possibile il dente e consiglia un ripristino protesico affidandone l'esecuzione a Luca, suo collaboratore. Luca esagera nel monconizzare il dente, ma soprattutto per errore "affetta" il 2.7, dente in precedenza integro, che diviene fortemente sensibile. Lucia avverte il caldo e il freddo, ha disturbi nella masticazione e percepisce la forma mutata del dente 2.7 (appiattito).

Chiede spiegazioni a Mario e Luca, che dapprima negano il problema, ma che alla fine, allorquando Lucia ha evidenza di quanto accaduto da un altro odontoiatra, ammettono di aver "pelato leggermente" il dente retrostante.

Negano, tuttavia, che la possibilità della dichiarata forte sensibilità, soprattutto termica, possa essere attribuita a tale "banalità" e non intervengono in alcun modo al fine di ridurre il disagio della

Prof.ssa Maria Sofia Rini

loro paziente. Lucia, persa ogni fiducia in Mario, l'abbandona, desiderando la risoluzione del problema algico che la tormenta sempre più e che si trasforma in dolore costante.

Mario indispettito propone decreto ingiuntivo al fine di ottenere il pagamento di una corona protesica, mai provata, mai realizzata e mai finalizzata, ma a suo dire pronta. A Lucia non rimane che opporsi, volente o nolente, al decreto ingiuntivo.

> pagina 2

AD

REGALA SOGNI D'ORO

I DISPOSITIVI IDEALI NEI PAZIENTI RONCOPATICI
O AFFETTI DA SINDROME OSA LIEVE-MODERATA

TELESCOPIC ADVANCER

FORWARD!*

M.A.D.
MANDIBULAR ADVANCER DEVICE SERIES

SCOPRI I LABORATORI ABILITATI ALLA COSTRUZIONE DEI DISPOSITIVIVI M.A.D. LEONE SUL SITO WWW.LEONE.IT/MAD/

*Domanda di brevetto depositata

Leone
Ortodonzia e Implantologia

Leone S.p.a. Via P. a Quaracchi 50, 50019 Sesto Fiorentino | Firenze
Ufficio Vendite Italia: tel. 055.3044600 | fax 055.374808 italia@leone.it | www.leone.it

PP18/01-IT

AD

Negare l'evidenza, non aiuta a nascondere gli errori, favorisce solo il contenzioso

Prof.ssa Maria Sofia Rini, Odontologo forense

< pagina 1

Per Mario, Luca e Lucia inizia, per pochi spiccioli, un iter che condurrà non si sa quando e non si sa come a scontentare tutti. Mario e Luca risponderanno di quanto hanno mal controllato o eseguito e Lucia non sarà mai soddisfatta della ragione eventualmente ottenuta. Anche Francesco è paziente di Antonio da molti anni, che tratta endodonticamente il dente 1.6 e poi lo ricopre con una corona. Corona discromica, che crea problemi di ritenzione di cibo, con interferenze occlusali, una "corona diversa dai suoi denti": Francesco non la sente "sua". Comunica il proprio disagio ad Antonio, che nega: "è perfetta". La corona effettivamente ha dei problemi, forse rifarla potrebbe essere una soluzione? È proprio necessario che altri professionisti (e non gli odontoiatri legali!) ne individuino l'incongruità? Negare l'evidenza non nasconde gli errori, rende solo più triste la propria vita professionale e porta a liti evitabili. Il paziente può capire e giustificare un errore, ma non la stupidità.

L'Odontoiatria deve essere considerata laurea specialistica

Dinanzi a un ricambio di generazione che oggi appare sempre più difficoltoso, in questi giorni è emerso forte dal mondo odontoiatrico un appello volto a non bloccare i servizi del Sistema Sanitario Nazionale. Questo richiamo è stato posto al centro del dibattito nazionale dei giorni scorsi, soprattutto durante le audizioni al dicastero di Lungotevere, con il Presidente Ghirlanda pronto ad affiancare il Presidente CAO Iandolo.

Il mondo odontoiatrico prosegue compatto nel richiedere a gran voce una normativa che equipari il titolo degli Odontoiatri a una laurea specialistica, consentendo l'accesso ai concorsi del Servizio Sanitario Nazionale che altrimenti andrebbe a penalizzare pesantemente sia la categoria dei dentisti che, di riflesso, anche tutti i cittadini.

«Come già comunicato al Ministro On. Grillo nel mio intervento nel corso dell'iniziativa di ascolto ministeriale sulla maratona per il Patto della Salute, riteniamo che la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria sia di per sé titolo utile per l'accesso ai ruoli del SSN» dichiara il Presidente ANDI nazionale Carlo Ghirlanda. «Per ribadire questo concetto, come sempre insieme a CAO e AIO, proporremo quanto prima una iniziativa di legge per superare i problemi ora ancora maggiormente evidenti dopo l'accordo di convenzione SUMAI – SISAC, che derivano da leggi insufficienti ed incomplete» ribadisce il Presidente, intervenendo nuovamente sul tema specializzazione in odontoiatria a margine di un suo intervento in un evento medico intersindacale «Siamo convinti che questo tema sia pienamente condiviso anche dai nostri riferimenti parlamentari con il comune scopo di mantenere operative le strutture odontoiatriche del SSN a rischio di chiusura entro pochi anni per mancanza di professionisti "specialisti", con grave danno per la popolazione italiana».

Un pensiero condiviso anche dal presidente CAO, Raffaele Iandolo, il quale sottolinea che «Il ristretto numero di Odontoiatri specialisti nelle tre materie di specializzazione oggi esistenti rischia di bloccare l'accesso concorsuale all'ormai prossimo rinnovo degli organici dirigenziali pubblici, di cui la maggior parte sarà presto in età pensionabile. Giova ricordare, inoltre, come le scuole di specialità in Odontoiatria per lungo tempo non sono state nemmeno attivate nelle varie sedi universitarie e quindi il requisito d'accesso della specializzazione nella disciplina rende di fatto impossibile il ricambio generazionale nei ruoli dirigenziali pubblici».

Dental Tribune Italia

EXPANDER
The Revolution
Abbiamo cambiato le regole!
L'UNICO ED ORIGINALE IMPIANTO
AUTO-ESPANDENTE,
AUTO-MASCHIANTE,
AUTO-PERFORANTE,
30 anni di studi e ricerche hanno permesso tutto questo!
Impianto tradizionale densità ossea 23%
Impianto EXPANDER densità ossea 45%
by Dr Paolo Trisi
• inima preparazione = compattazione ossea;
• auto-espansione delle creste;
• riduzione dei tempi e dello strumentario;
• semplificazione delle procedure;
• riduzione dei rischi di lesioni al N.A.I. ;
• non necessita di controllo lunghezze e diametri delle frese.
Distributore per l'Italia
NO DRILL
+39 02 87390017
info@nodrill.com - amministrazione@nodrill.com
www.nodrill.com
AD

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR OF CONTENT - Claudia Duschek
SENIOR EDITORS - Michelle Hodas
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Franziska Beier; Brendan Day; Luke Gribble; Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR - Iveta Ramonaite
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGERS Tom Carvalho; Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
GRAPHIC DESIGNER - Maria Macedo
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION & EVENT MANAGER - Sarah Schubert
SALES & PRODUCTION SUPPORT Puja Daya; Hajir Shubbar; Madleen Zoch
EXECUTIVE ASSISTANT - Doreen Haferkorn
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anita Majtenyi; Manuela Wachtel
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America; Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2019, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

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

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

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XV Numero 9, Settembre 2019

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
R. Agosti, P. Biancucci, C. Casu, M. Mensi, G. Mosaico, A. N. Olofsson, G. Ricci, M. S. Rini, L. Rubino, N. Schüller, L. Viviani.
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editors: Alessandro Genitori, Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
TRADUZIONI a cura di Patrizia Biancucci
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.

Il ruolo della tecnologia in odontoiatria

© Roly Kornblit

Con la relazione dal titolo quantomeno sferzante "L'alta tecnologia nello studio dentistico: mero strumento di marketing o scienza proficua?", il prof. Roly Kornblit ci chiarirà se la tecnologia ha realmente rivoluzionato il modo di lavorare dei settori inerenti alla salute della bocca, e se, allo stesso tempo, è anche un mezzo per migliorare il marketing delle prestazioni odontoiatriche.
Abbiamo avuto modo di intervistare il prof. Kornblit prima del congresso per avere alcune anticipazioni inerenti la sua presentazione.

Prof. Kornblit, quando parla di alta tecnologia di fronte a un uditorio di dentisti, quali differenze trova tra i cosiddetti nativi digitali (under 40) e i migranti digitali (over 50)?

Sì, c'è una differenza. I nativi digitali sono molto più curiosi verso l'alta tecnologia e sono quindi un pubblico più propenso all'ascolto. Con loro è più facile parlare dell'inserimento dell'alta tecnologia all'interno della professione, sia dal punto di vista clinico che come strumento di comunicazione e autopromozione. Inoltre, l'interesse e l'approccio dei nativi digitali verso la tecnologia è un fatto naturale perché sono cresciuti in un ambiente di per sé già tecnologico. I professionisti over 50, di contro, si avvicinano all'alta tecnologia in maniera meno spontanea: lo fanno perché sanno che questa è la tendenza del mercato e perché possono trarne dei vantaggi perlopiù a livello di immagine, ma ne sono più estranei.

Lei, che è uno dei maggiori esperti al mondo, ci vuole dire quali e quante applicazioni ha il Laser in odontoiatria?

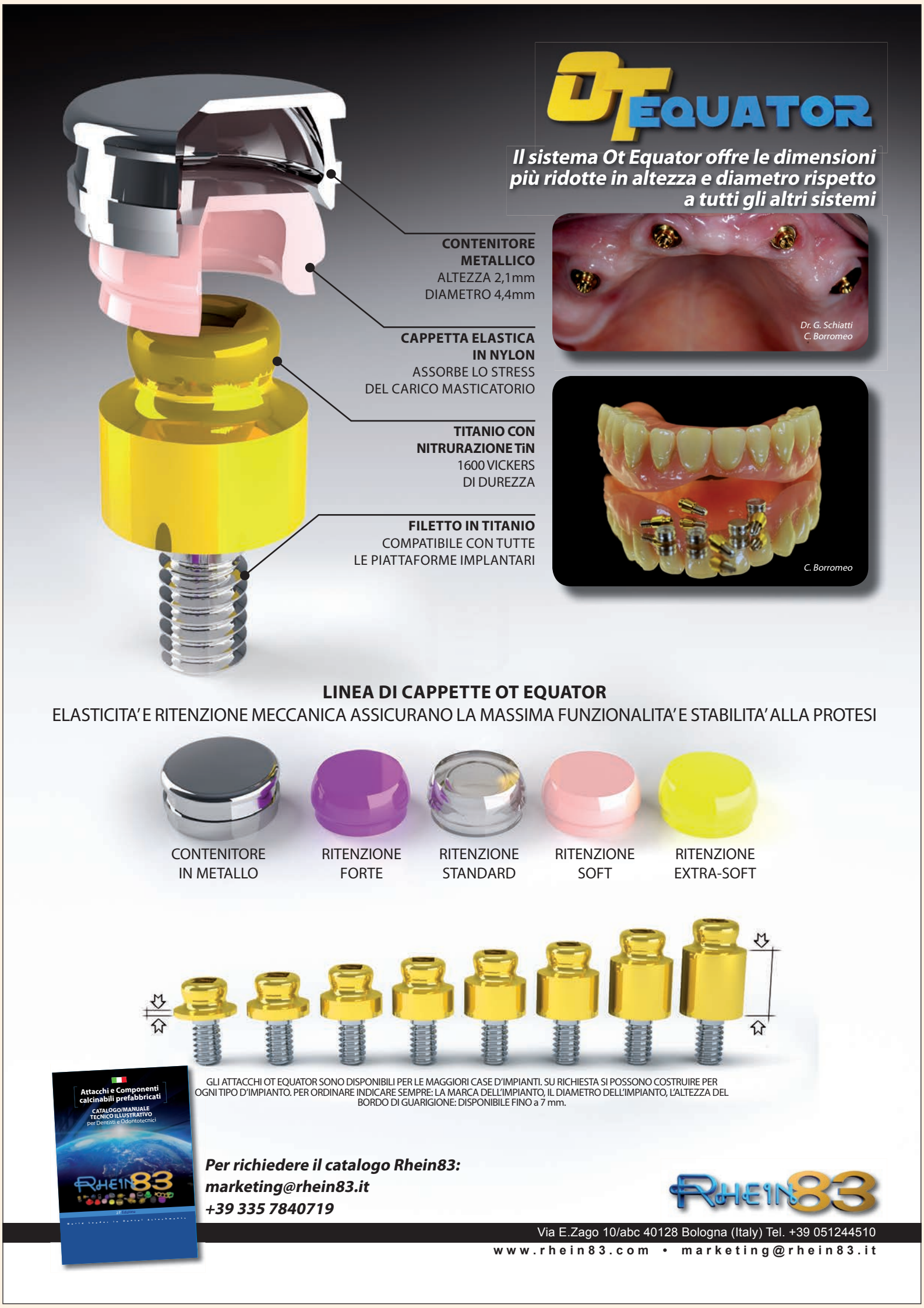
Il laser è impiegato nella maggior parte delle cure odontoiatriche, dalla cura della carie, dove ha sostituito il vecchio trapano, alla cura delle malattie parodontali e della "malattia del secolo", cioè la perimplantite, per la quale il laser è l'unico rimedio valido oggi, fino alla chirurgia dell'osso e delle gengive. Il laser rappresenta inoltre un vantaggio anche per le Igieniste dentali in quanto migliora e facilita la disinfezione delle tasche parodontali, che sono il segnale della malattia delle gengive.

Il titolo della sua relazione induce a pensare che l'alta tecnologia, utilizzata per migliorare scientificamente diagnosi, terapia e prognosi, sia di per sé un valido strumento di marketing anche soltanto per l'immagine che il dentista da di sé. Giusto?

In una società iperconnessa, dove la tecnologia è impiegata anche per pagare il parcheggio dell'auto, ritengo sia naturale che chi si rivolge a un professionista della medicina si aspetti di trovare l'alta tecnologia anche in ambito clinico. Chi non si adegua alle richieste del mercato sarà inevitabilmente sempre più escluso.

Quale ritiene sia stata la vera grande rivoluzione negli ultimi trent'anni di storia odontoiatrica?

L'odontoiatria fatica a seguire la rivoluzione tecnologica che ha cambiato altri ambiti della nostra vita, a differenza della medicina che invece l'ha inserita più facilmente. Mi sono chiesto più volte il perché e faccio fatica a capire come mai tanti colleghi in tutto il mondo utilizzino gli stessi mezzi e sistemi da oltre 50 anni. Ci vorrebbe un cambiamento radicale che parta dalle Università, deputate a preparare i futuri professionisti. Il giorno in cui il mondo accademico inserirà tutta l'alta tecnologia e gli annessi trattamenti come parte integrante del corso di studi, abbandonando le vecchie metodologie, forse inizierà la vera grande rivoluzione.



La collaborazione tra Igienista Dentale e Odontoiatra nella fase diagnostica

Intervista alla prof.ssa Annamaria Genovesi, Professore straordinario a tempo determinato, Direttore dei programmi post-universitari di Igiene dentale dell'Università G. Marconi di Roma e Responsabile del Servizio di Igiene e Prevenzione orale, e alla dr.ssa Enrica Giammarinaro, odontoiatra ricercatrice e docente master presso l'Istituto Stomatologico Toscano.

Prof.ssa Annamaria Genovesi

Dott.ssa Enrica Giammarinaro

Comunicazione tra odontoiatra e igienista: Prof.ssa Genovesi, quali i vantaggi nella pratica quotidiana?

L'importanza della comunicazione tra professionisti è un dato di fatto che trova quotidianamente conferma in tutte le realtà odontoiatriche, piccole o grandi, che prevedono tra il personale di studio almeno un dentista e un igienista. L'Igienista dentale sta assumendo un ruolo molto importante nella primissima valutazione del paziente e non solo da un punto di vista della salute orale. Ad esempio un semplice test salivare, come un banale tampone assolutamente non invasivo, può darci moltissime informazioni sullo stato di salute del paziente. La saliva infatti è il target di nuove ricerche e negli ultimi anni ha assunto un ruolo di primissimo piano nella diagnosi di numerose patologie perché ci consente una valutazione dei livelli di stress ossidativo del paziente; lo stress ossidativo è un marker di estrema attualità che rientra a pieno titolo nella eziopatogenesi di numerose patologie, tra cui la malattia parodontale, il diabete e la cardiopatia ischemica.

Quali le criticità per l'Igienista all'interno del team?

Nonostante ci sia maggiore consapevolezza, la comunicazione può causare tre diversi tipi di stress: crisi di ruolo, mancanza di comprensione, difficoltà ad affermare l'autonomia.

Lo stress può influenzare negativamente il rapporto con i colleghi, compromettere il lavoro e la fiducia del paziente che avverte mancanza di ascolto da parte del caregiver. Gli igienisti dentali spesso percepiscono come un problema la mancanza di leadership all'interno della loro realtà lavorativa. E hanno ragione. La leadership non va confusa con il precetto, con l'imposizione. Avere un leader in seno alla squadra significa potersi avvalere di una guida comune verso un obiettivo sanitario/aziendale prefissato. L'igienista dentale che non si sente parte del processo di crescita dello studio, ma solo un'estensione IVA del fatturato trimestrale, finisce per soffrire di questa condizione. D'altra parte, l'odontoiatra può peccare di onnipotenza; e anche se è vero, entro certi limiti, che l'attitudine al comando e alla guida possono portare al successo terapeutico, è altrettanto vero che l'eccesso sigilla spesso l'interruzione del rapporto di lavoro.

E dunque dove si trova l'àncora di salvezza?

Si trova semplicemente nel "senso di appartenenza" e nei protocolli. Coltivo da anni lo scambio clinico/scientifico tra igienisti e odontoiatri, proprio per sviluppare il senso di appartenenza all'interno dell'equipe medica, esercizio fondamentale ma spesso sottovalutato. L'Igienista dentale deve essere coinvolto come coprotagonista nel percorso di cura del paziente sin dall'inizio. Pertanto deve essere incoraggiato a fare diagnosi in ogni modo e a comunicare tempestivamente i propri dubbi diagnostici al medico che, auspicabilmente, deve essere pronto al dialogo al fine di rafforzare nel paziente l'idea di coerenza e di sicurezza. Si possono portare avanti iniziative come competizioni interne tra gli igienisti (chi consegue il maggior numero di sbancamenti, il caso clinico dell'anno, chi fa diagnosi di patologia rara). Questi incentivi non servono a monetizzare la professione ma spingono gli operatori a prendere consapevolezza di far parte di un unico organismo - lo studio - che non si può compartimentalizzare, perché a pagarne le conseguenze è sempre la relazione di aiuto con il paziente.

Prof.ssa Genovesi, è difficile per l'Igienista dentale rapportarsi con l'odontoiatra senza rinunciare alla propria autonomia professionale?

Ho da sempre creduto nell'autonomia professionale dell'Igienista dentale, unico operatore specializzato nella disciplina, pur in una visione unitaria e armonica della pratica odontoiatrica, con una precisa definizione dei ruoli e delle mansioni all'interno del lavoro di squadra. Nei miei incarichi nelle associazioni di categoria, mi sono sempre battuta in questa direzione evitando quelle che io ritenevo, e ritengo, fughe in avanti relative alla legittimità dell'esercizio autonomo della nostra professione. Così come ho da sempre rivendicato un'autonomia dell'Igienista dentale sotto il profilo della ricerca e della formazione, pur con i necessari e irrinunciabili raccordi con la disciplina odontoiatrica.

Quindi cosa consiglia ai giovani Igienisti che spesso, loro malgrado, "eseguono" quanto stabilito dall'odontoiatra?

Io credo che gli Igienisti dentali dovrebbero pretendere dalla classe odontoiatrica un grande rispetto della professionalità e una maggior considerazione dell'irrinunciabile contributo che portano ai piani di trattamento odontoiatrici. Un Igienista dunque di elevata professionalità, che si confronti in modo paritetico con gli Odontoiatri, senza posizioni ancillari o subordinate, ma in piena complementarietà. Credo che ci sia ancora molto da costruire in questa direzione, a partire dalla crescita di una Scienza dell'Igiene Orale, degli Igienisti per gli Igienisti. Spero che nei prossimi anni l'attività delle associazioni professionali si concentri su questi aspetti.

Dr.ssa Giammarinaro, in cosa consiste il "valore aggiunto" dell'igienista dentale nella comunicazione con l'odontoiatra?

La sensibilizzazione all'igiene orale e la distribuzione delle nozioni relative al microbioma mobile orale sono sicuramente le basi più proattive e importanti per instaurare una comunicazione solida e continuativa con il paziente. In questo rapporto le voci dell'odontoiatra e dell'igienista si intrecciano a creare una forte relazione di aiuto. L'igienista, come un personal trainer, dovrebbe portare il paziente a conoscere la propria bocca e le sue componenti, dispensargli poche nozioni per volta e far crescere la consapevolezza della sua salute orale. Dovrebbe preparare il paziente agli interventi chirurgici e accompagnarlo con i giusti mezzi verso la guarigione completa. Infine, investito del suo ruolo maggiore, l'igienista ha tutto il diritto e il dovere di fare diagnosi e eseguire il trattamento parodontale non chirurgico adatto al paziente, nel modo più semplice e meno invasivo. Infatti, la terapia parodontale non chirurgica è il cuore del trattamento parodontale e spesso è sufficiente a riequilibrare l'eubiosi del microbioma orale.

Dr.ssa Giammarinaro, il mantenimento igienico dei pazienti ortodontici rientra nelle aree di competenza professionale dell'igienista dentale. Alla luce del fatto che i trattamenti ortodontici sono in aumento, in particolare sugli adulti, ritiene che necessiti di maggior attenzione?

L'ortodonzia è oggi un'importante branca della moderna odontoiatria e fa parte sempre più spesso dei piani di trattamento sia dei bambini che degli adulti. Tutto questo implica speciali attenzioni da parte dell'Igienista dentale per le possibili, e non infrequenti, complicanze secondarie a un inadeguato mantenimento igienico. Tale attenzione diventa ancora più importante quando il trattamento ortodontico interessa, come sempre più spesso avviene, il paziente parodontopatico. L'igienista, dotato di una speciale e mirata preparazione, nell'ambito delle proprie mansioni, è in grado di seguire il paziente prima, durante e dopo il trattamento ortodontico, con un'appropriata conoscenza delle problematiche e un'adeguata esperienza delle procedure.

Anche l'Igienista Dentale fa la "sua" Diagnosi

L'ortognatodonzia è la branca dell'odontoiatria finalizzata a correggere le discrepanze delle ossa mascellari e le malocclusioni dentarie per migliorare la funzione masticatoria, respiratoria, fonatoria e l'estetica del volto, riabilitando il sorriso dei pazienti secondo canoni estetici e morfologici.

Ne parliamo con il dr. Andrea Butera, Igienista dentale "per vocazione", a giudicare dal suo curriculum che, a partire dalla laurea in Igiene Dentale e laurea magistrale delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, lo vede impegnato in una serie di Master universitari, professore a contratto del Corso di Laurea in Igiene Dentale all'università di Pavia, dove è anche Tutor didattico/clinico, coautore di articoli scientifici nazionali e internazionali e Relatore in corsi e congressi nazionali e internazionali.

Dr. Butera, uno dei quesiti più frequenti sollevati dalla comunità scientifica riguarda la correlazione tra terapia ortodontica e danni provocati nel tempo. Possiamo affermare che l'ortodonzia sia dannosa nei confronti dei denti e dei tessuti parodontali?

La risposta è che un trattamento ortodontico, se non associato a un ottimo controllo dell'igiene orale, è potenzialmente lesivo nei confronti dei tessuti duri e molli del cavo orale. Infatti il punto di partenza comune, e universalmente riconosciuto in ortodonzia, è quello di un completo controllo della placca batterica durante l'intero percorso; ogni fase (prima, durante e dopo trattamento ortodontico) deve essere supportata da protocolli specifici e dalla supervisione dell'igienista dentale per evitare, o almeno limitare, eventuali danni conseguenti a uno scarso controllo dell'igiene orale.

Quali sono le patologie riscontrare con maggior frequenza e con quali meccanismi?

Le patologie che riscontriamo più spesso durante o al termine di un trattamento ortodontico si distinguono in base al tessuto colpito, vale a dire white spot e carie se sono interessati smalto e dentina, mentre a carico dei tessuti parodontali possiamo osservare gengivite marginale, formazione di tasche parodontali, recessioni gengivali e riassorbimenti radicolari.

Gli elementi dentari più colpiti sono gli incisivi superiori e i molari inferiori, in particolare le aree limitrofe ai contorni dei brackets, o degli attachment, e le zone ricoperte dalle bande. Le cause sono essenzialmente riconducibili a due meccanismi:

- Azione diretta: data dalla modificazione della flora batterica con un aumento di batteri patogeni quali streptococcus mutans e lactobacilli;

- Azione indiretta: dovuta all'apparecchio fisso, e alla sua forte capacità ritentiva, che rappresenta un ostacolo alle normali manovre igieniche domiciliari quotidiane.

© Andrea Butera

Dott. Andrea Butera

› pagina 6

NSK

CREATE IT.

Serie Ti-Max Z

La qualità NSK che già conoscevi, ancora più vicina a te.

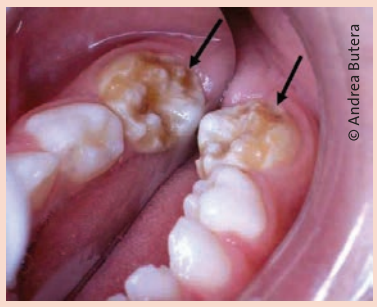
Potenza, sicurezza, ergonomia: i contrangoli e le turbine della Serie Ti-Max Z
sono la più recente evoluzione dei manipoli NSK, riconosciuti in tutto il mondo per efficienza e affidabilità.
Oggi, ancora più vicini a te grazie a NSK Italy e al suo servizio clienti estremamente accurato.

NSK Dental Italy s.r.l. - **info@nsk-italy.it** - **www.promo.nsk-italy.it**

< pagina 4

Cosa è consigliabile fare prima del trattamento ortodontico?

La preparazione del paziente al trattamento ortodontico è certamente la fase più importante perché anche l'Igienista deve fare una "Diagnosi" per inquadrare il paziente, valutare i fattori di rischio individuali e scegliere un protocollo adeguato, analizzare le abitudini di igiene orale domiciliare quotidiana, il fenotipo dei tessuti duri e dei tessuti parodontali, la qualità e quantità della secrezione salivare e dei batteri in essa presenti. L'obiettivo è prendere in considerazioni le diverse variabili, correlarle alle capacità individuali del paziente e stabilire il grado di suscettibilità alla comparsa di patologie a carico del cavo orale.


© Andrea Butera

© Andrea Butera

Dr. Butera, come si fa a stabilire il grado di predisposizione ad eventuali danni su tessuti duri e/o parodontali?

Esistono degli indici specifici per valutare la qualità e la quantità di smalto, i difetti di mineralizzazione, la sensibilità dentinale, gli screening salivari, la capacità tampone e altri, tramite i quali è possibile inquadrare il paziente su tre livelli di suscettibilità all'insorgenza di patologie a carico dei tessuti duri e molli:

- Suscettibilità Lieve: buona quantità salivare (>5mL) con Ph stabilmente tra 6,7 e 7,8 e buon potere tampone, indice di BEWE compreso tra 0 e 1 e Schiff Air Index compreso tra 0 e 1.

- Suscettibilità Moderata: poca quantità salivare (compreso 5-3,5 mL) con Ph compreso tra 6,0 e 6,6 e discreto potere tampone, indice di BEWE compreso tra 1 e 2 e schiff Air Index compreso tra 1 e 2.

- Suscettibilità severa: Scarsa o poca quantità salivare (<3,5mL) con pH < 6,6 e discreto/scarso potere tampone, indice di BEWE compreso tra 2 e 3 e Schiff air index compreso tra 2 e 3.

Le risultanze di questi test, da riportare su una scheda stilata ad hoc, unitamente alla valutazione degli altri fattori eziologici (igiene orale, alimentazione, esposizione al fluoro, predisposizione individuale, etc.) sono utili per valutare la "cariorecettività" del paziente, diagnosticare una possibile causa d'insorgenza di carie, scoprire se vi è una disfunzione salivare ed indirizzare il paziente verso le cure più appropriate. Ovviamente per ottenere il successo terapeutico è fondamentale aggiungere a questa classificazione le capacità del paziente nell'utilizzo dei normali sussidi di igiene orale domiciliare, nonché la sua compliance che gioca sempre il ruolo di maggior importanza.

Dr. Butera, si può intuire che anche i richiami di igiene seguano una frequenza basata su questa classificazione, giusto?

Esattamente, e questo è il compito dell'Igienista che stabilisce un protocollo di sedute di igiene e fissa gli appuntamenti ai pazienti in base alla classificazione di cui abbiamo parlato, seguendo tre tempistiche:

- Suscettibilità lieve: richiamo ogni sei mesi con l'ID, l'ortodontista che esegue il controllo e/o l'attivazione dell'apparecchio ortodontico mensilmente verifica la qualità dell'igiene domiciliare ed eventualmente fissa una seduta anticipata con l'ID;

- Suscettibilità moderata: richiamo ogni 3 mesi con l'ID, l'ortodontista che esegue il controllo e/o l'attivazione dell'apparecchio ortodontico mensilmente verifica la qualità dell'igiene domiciliare ed eventualmente fissa una seduta anticipata con l'ID;

- Suscettibilità severa: richiamo ogni mese al controllo e/o attivazione dell'apparecchio ortodontico da parte dell'ortodontista una seduta con l'ID.

Ovviamente i pazienti che non dimostrano buona compliance e difficoltà nel controllo di placca batterica, devono essere trattati come pazienti con suscettibilità severa, di conseguenza andranno eseguiti richiami con cadenza mensile fino alla loro completa collaborazione e al miglioramento dei suddetti indici.

Bisogni manifesti e latenti dei nostri pazienti: non ignoriamoli

L'importanza di saperli riconoscere e valorizzare nella relazione medico-paziente.

Il dr. Valerio Bini svolge la libera professione occupandosi prevalentemente di Odontoiatria Estetica e Smile Design. Membro Attivo IAED (Italian Academy of Esthetic Dentistry) e DDS (Digital Dentistry Society), ha sviluppato la metodica *"Aesthetic Digital Smile Design ADSD"*, previsualizzazione digitale utile all'analisi e alla pianificazione estetica odontoiatrica software assistita dei casi clinici con finalità estetica. Relatore al III Congresso Management dello studio e della professione odontoiatrica *"La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico"* 27-28 settembre 2019 a Marina di Carrara, il dr. Bini ci anticipa qualche spunto inerente il suo intervento dal suggestivo titolo *"Il Mandato Psicologico in Odontoiatria Estetica tra Comunicazione e Digital Dentistry"*

© Valerio Bini

Dott. Valerio Bini

Dr. Bini, smile makeover, vale a dire il rifacimento del sorriso, sembra essere diventato un imperativo categorico nell'attuale odontoiatria che punta all'estetica e ingloba il concetto di bellezza. Come lo spiega?

L'evoluzione del concetto di Bellezza, oggi largamente diffuso grazie alle strategie del web, ha aumentato la sensibilizzazione del pubblico verso l'Estetica e l'ha orientato a desiderare anche una bella dentatura, in accordo con l'evoluzione culturale dell'immagine (fotografica, cinematografica), già a partire dai primi del '900. Di pari passo, soprattutto negli ultimi anni, sono progredite le tecniche e le tecnologie in medicina e in odontoiatria, attraverso un enorme salto di immagine che ha cambiato il volto della nostra professione odontoiatrica.

Le persone ora sanno che l'estetica del sorriso gioca un ruolo chiave nella personale percezione di benessere, di accettazione sociale, di successo nel lavoro e nella vita di relazioni, e dunque contributo fondamentale alla propria autostima.

Sebbene la società moderna configuri "il bello" come uno sterile insieme di misura, simmetria e proporzione, in realtà l'Estetica è la "fusione armoniosa" tra bellezza ed arte, per cui di conseguenza l'Odontoiatria Estetica è un gioco sapiente di equilibri tra denti, gengive, labbra, viso e individuo che il clinico, artigiano e scultore del sorriso, sa interpretare e, anziché limitarsi all'uso di fredde regole matematiche, valuta l'equilibrio del disegno e la composizione degli elementi dentali nel contesto Face & Smile. L'impegno di questo tipo di Odontoiatra-architetto consiste nel sinergizzare le capacità necessarie a vedere l'insieme e la globalità di "Arte & Percezione Visiva".

Siamo nell'era della comunicazione mediatica, molto per immagini e per "sentito dire", da cui spesso emerge una semplicistica quanto effimera visione del sorriso estetico. Ritiene che in Odontoiatria ci sia bisogno di una Comunicazione mirata basata sulla corretta informazione?

La comunicazione oggi è essenziale per aiutare i pazienti a districarsi nel mondo dei media, soprattutto i social, dove spesso viene trasmessa agli utenti un'immagine "fuorviata e/o fuorviante" dell'estetica applicata in campo medico, il più delle volte traduzione psicologica di una effimera visione del sorriso estetico. Il mio intervento a Marina di Carrara in settembre tratterà un'introduzione al valore della "comunicazione verbale e non verbale", proprio perché molti di noi addetti ai lavori (clinici, igienisti, assistenti di studio odontoiatrico e odontotecnici) abbiamo una conoscenza limitata dell'evoluzione storica e culturale del sorriso. Ho studiato con molta attenzione il percorso relativo a diversi concetti che tra loro interagiscono: la valutazione estetica del sorriso e la sinergia multidisciplinare con le altre branche affini della medicina, quali la medicina estetica, la chirurgia estetica e la chirurgia maxillo-facciale. Altro importante punto di forza è il concetto di benessere e di valutazione psicologica del sorriso basato sui fondamenti espressi dalla commissione bioetica; a questo proposito voglio ricordare che gli "obiettivi formativi specifici" della laurea in odontoiatria e protesi dentaria prevedono, tra gli altri, che il laureato sia "introdotto alla conoscenza delle nozioni di base della cura e dell'assistenza secondo i principi pedagogici, della psicologia, della sociologia e dell'etica". L'etica nel rapporto con il paziente rappresenta dunque, anche per l'odontoiatra, una via di approccio e un obiettivo primario, soprattutto in fase diagnostica.

Dr. Bini, gli strumenti digitali che abbiamo a disposizione, dal suo punto di vista, sono un mezzo efficace per coinvolgere il paziente già nella prima fase di diagnosi odontoiatrica?

Per quanto il linguaggio verbale sia riconosciuto come il mezzo più importante per la comunicazione, è l'immagine digitale 2D/3D il linguaggio universale, facile, immediato e decodificato, da cui deriva l'informazione più originale e creativa, successivamente codificata nel linguaggio: è questa la mia visione di Smile Designer. Teniamo conto che oggi abbiamo a disposizione "protocolli di previsualizzazione" adottabili su software, alcuni dei quali appositamente dedicati, che diventano veri e propri strumenti clinici utili alla diagnosi attraverso "immagini". Una procedura questa da adottare senza mai perdere di vista il valore etico del nostro "professare", che ci impone di integrare la tecnologia "Smile Design e Cad Project" nel bagaglio diagnostico e in un dialogo esplicito, informato e non fuorviante con il paziente, vero protagonista dell'Odontoiatria Estetica.

Titolo della sua relazione al Congresso di Carrara "Il mandato psicologico in odontoiatria estetica tra comunicazione e digital dentistry": cosa intende per mandato psicologico?

Ho sempre pensato che, per svolgere al meglio la nostra professione, sia necessario assumersi la responsabilità di quello che ho battezzato " Mandato Psicologico" in Odontoiatria Estetica in un mio articolo pubblicato di recente su Cosmetic Dentistry e Cad Cam Digital Dentistry e tradotto in varie lingue. In sostanza compete a noi clinici riuscire a comprendere le esigenze manifeste e soprattutto i bisogni latenti del paziente che si siede sulla poltrona; essenziale riuscire a comunicare e a trasmettere in maniera efficace i significati connessi al sorriso, la sua valenza legata alla vita di relazione, il contributo all'autostima e le motivazioni più profonde rispetto alla decisione di migliorare il proprio sorriso. Inoltre quale membro attivo IAED (Italian Academy of Esthetic Dentistry) ritengo doveroso far capire al paziente il valore etico e pratico dell'Odontoiatra che si propone come punto di riferimento nell'estetica del Sorriso integrato al Viso.

Dr. Bini, quale domanda preferirebbe le fosse rivolta nel contesto di questo Congresso?

La stessa che un paziente mi rivolge al primo consulto medico odontoiatrico nel mio studio: "dottore, come sarà il mio nuovo sorriso?".

Ormai da molti anni la mia risposta è individualizzare sempre meglio il piano di trattamento, che, grazie all'avvento dell'odontoiatria digitale, è in grado di creare un risultato standard predicibile e compatibile con un risultato clinico ottimale. Relazionarsi professionalmente al "delicato approccio con il paziente" e tradurre il linguaggio "medichese" in una comunicazione decodificata, può essere oggi quel valore che il medico odontoiatra e l'intero team multidisciplinare dovrebbero contestualizzare nel fidelizzare il rapporto paziente-medico-odontoiatra.

Ritengo che il dovere di ogni clinico sia valutare con molta attenzione gli aspetti psicologici, socio-economici, mediatici del valore estetico del sorriso, per poi integrarli nel corredo diagnostico e terapeutico personalizzati di ogni singolo paziente. Per questi motivi continuerò a sostenere a viva voce che ogni rapporto medico-paziente inizia con un delicato approccio e prosegue con un approccio altrettanto delicato.

Il “Profiling” per conoscere meglio il nostro interlocutore

Dott.ssa Cristina Brondoni

Profiling, vale a dire delineare il profilo di chi abbiamo di fronte identificando dati personali circa le sue caratteristiche e le sue abitudini. Questo perché il corpo umano è la sintesi finale di una serie innumerevole di processi che, letti correttamente, possono rivelarsi un prezioso strumento, per meglio “interpretare” se stessi e per relazionarsi con gli altri. La decodificazione del linguaggio del corpo diventa quindi un prezioso alleato per la realizzazione di un profiling e per la ricostruzione del trascorso di un individuo, come pure un utile apporto in chiave preventiva. Ognuno di noi è più o meno capace di “profilare” gli altri: alcuni sono naturalmente portati a capire chi hanno di fronte, altri invece non sono in grado. Imparare a riconoscere le caratteristiche che possono essere utilizzate per il profiling è un’attitudine che può giovare alla vita quotidiana e lavorativa. Per capire meglio di cosa si tratta, facciamo qualche domanda a Cristina Brondoni, milanese, criminologa e giornalista, laureata in Lettere, in Criminologia, master in Criminologia forense, esperta di profiling, volto noto della televisione per la sua collaborazione con il generale Luciano Garofano. In questa intervista abbiamo avuto modo di anticipare alcune tematiche che tratterà nella sua relazione.

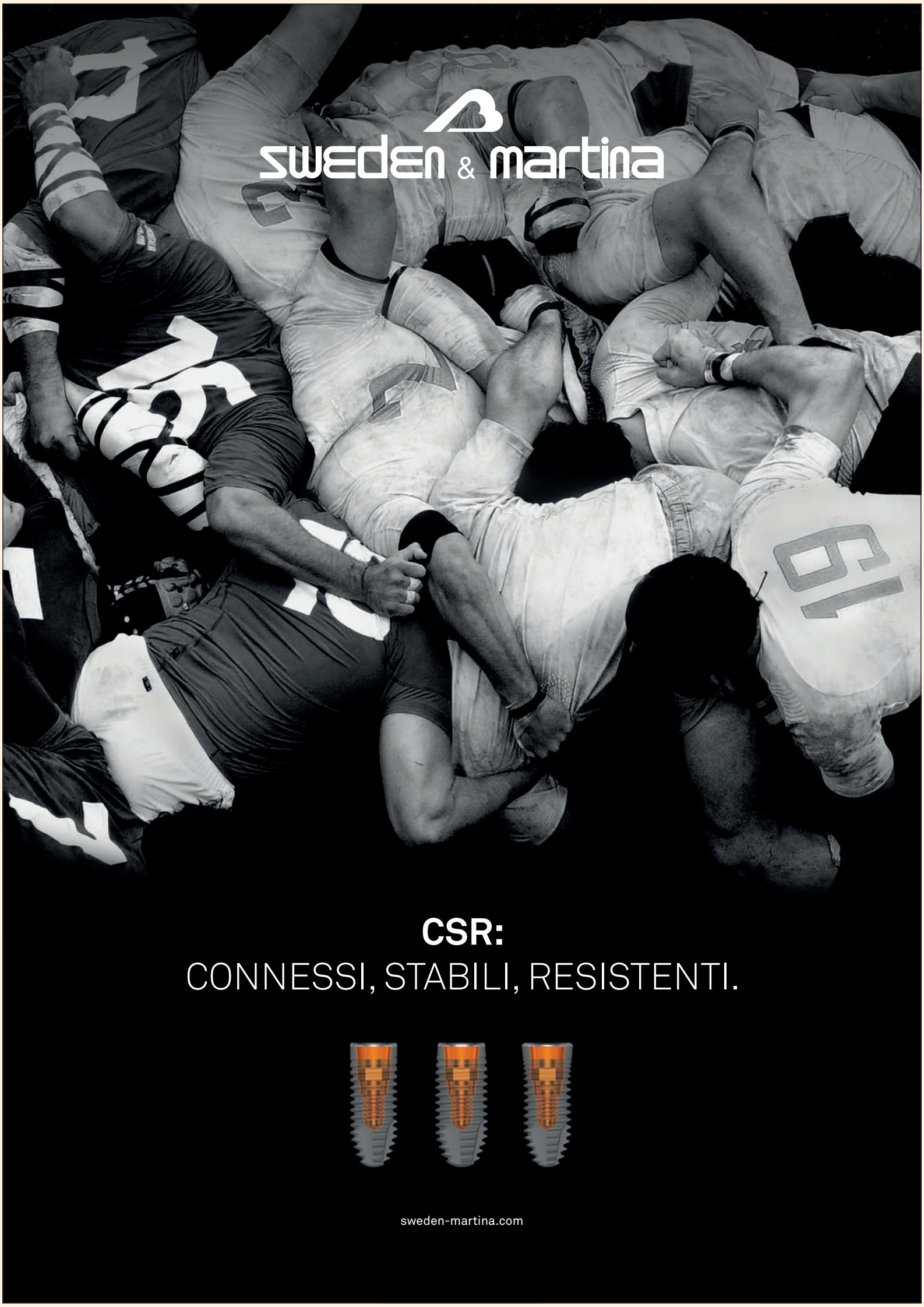
Dott.ssa Brondoni, cos’è il profiling? Una scienza, una tecnica, una metodica, una pratica?

Il profiling è un metodo basato sulla statistica e, per questo motivo, è lontano dall’essere una scienza. Ma può dare risultati, se conosciuto e utilizzato bene. Innanzitutto è necessario fare i conti con la fantasia che, naturalmente, esula dalla statistica. Un esempio: posso essere vegetariana e attenta all’ambiente. Che auto deciderò di acquistare? Probabilmente qualcosa di nuovo, magari con doppia alimentazione: benzina ed elettrica. E che dire di dove decido di andare a fare la spesa? Probabile, dato che sono vegetariana e attenta all’ambiente (al punto da acquistare un’auto ecologica), che opti per un supermercato che ha abolito la plastica, che ha solo prodotti a chilometro zero e dove posso acquistare detersivi biologici direttamente dal dispenser. Partendo da un paio di informazioni corrette e verificabili (vegetariana/attenta all’ambiente) posso inferire comportamenti che non conosco e informazioni che non ho. Ma la fantasia, l’eccezione alla regola, l’incoerenza sono sempre lì in attesa: una persona vegetariana, attenta all’ambiente, con l’auto elettrica e disposta a spendere di più per una spesa sostenibile, fuma? Probabilmente no. Ma se fumasse non ci sarebbe da stupirsi: tutti noi siamo incoerenti. Alcuni in modo esagerato, altri solo accennato. Questo per dire, insomma, che il profiling serve, ma è necessario imparare fin da subito che la fantasia umana è sconfinata e, per sua natura, esula dalla statistica.

Nel profiling convogliano conoscenze di psicologia, comunicazione verbale e non verbale attinenti alla PNL, sensibilità personale?

Molte cose convogliano nel profiling. Come accennato, sicuramente la statistica. Il profiling nasce per prendere i serial killer: i primi investigatori dell’FBI che parlarono di profiling si basarono sui dati che, fino a quel momento, erano riusciti a collezionare. Innanzitutto che i serial killer sono, nella quasi totalità dei casi, maschi bianchi di età compresa tra i 25 e i 45 anni. Sembra poco, ma in realtà viene esclusa una fetta piuttosto ampia di popolazione. Partendo da questi numeri, il profiling cerca di restringere il campo.

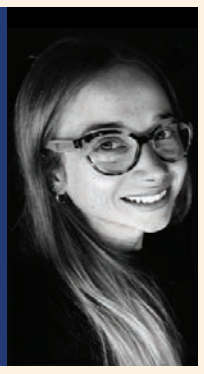
› pagina 8



L'ergonomia dello studio fonte di benessere ed efficienza per il team e i pazienti

"Efficacia ed efficienza del team-work tra ambiente, ergonomia e protocolli avanzati" è il titolo della relazione che Carola Murari, laureata in Psicologia del lavoro e benessere nelle organizzazioni, esperta di Psico-Design®, e la Prof.ssa Gianna Maria Nardi, Ricercatore Universitario Confermato Università di Roma Sapienza, presenteranno al III Congresso Management dello studio e della professione odontoiatrica "La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico", 27-28 settembre 2019 a Marina di Carrara.

Per addentrarsi nel contesto sensibile ai bisogni di cura, quale quello odontoiatrico, in cui sta diventando sempre più emergente il bisogno di comunicare l'identità dello Studio che deve saper trasmettere autenticità, chiarezza e armonia, chiediamo alla dott.ssa Murari di spiegarci meglio i contenuti della relazione.



Dott.ssa Murari, la parola "ergonomia" è ricorrente ma forse non tutti ne conoscono il significato e l'origine: ce ne vuole parlare?

Il termine "ergonomia" deriva dal greco ἔργον *(lavoro) e* νομός *(legge, regola). Si ritiene sia stato utilizzato per la prima volta nel 1857 da Wojciech Jastrzebowski in un giornale polacco e, in seguito, nel 1949 il termine è stato ripreso dallo psicologo gallese Frank Hywel Murrell, direttore del dipartimento di ergonomia della Tube Investiments Ltd. Durante gli studi sull'interazione tra l'uomo e l'ambiente lavorativo, al fine di individuare le possibili cause di insorgenza di stress correlato ed inefficienza, Murrell mise a punto un approccio multidisciplinare di psicologi, medici, fisiologi e ingegneri, tutti concordi che l'elemento alla base dell'inizio di ogni progettazione dovesse essere l'uomo in relazione a un artefatto e all'ambiente. Le ricerche proseguirono e nel 1949 fu fondata a Oxford la Ergonomics Research Society, la prima associazione di ergonomia. Questa disciplina è, per sua stessa natura, un corpus di conoscenze, è poliedrica e interdisciplinare e ciò dipende proprio dal suo oggetto di studio: le performance lavorative, la loro efficacia e le condizioni di benessere in relazione alla tipologia di lavoro, all'ambiente lavorativo e agli artefatti fisici e simbolici implicati. Il campo di indagine è pertanto molto vasto; nell'arco di cinquant'anni il focus dell'attenzione degli ergonomi è passato dal microcosmo della postazione di lavoro alle prestazioni dell'individuo fino al arrivare allo studio dei sistemi di interfacce con l'avvio del processo di informatizzazione a partire dagli anni '90.*

L'ergonomia è funzionale al lavoro del team odontoiatrico o al paziente?

Nel campo odontoiatrico, e in generale in quello sanitario, il sistema che gli ergonomi prendono in considerazione è estremamente più complesso: si tratta infatti non solo di analizzare il lavoro di per sé dell'odontoiatra e del suo team di lavoro, ma anche del lavoro sul paziente e con il paziente. La qualità del servizio offerto da uno studio odontoiatrico deve essere una "qualità totale", ovvero deve essere modellato e personalizzato in base al paziente, vale a dire performante e quindi funzionale all'intero flusso di lavoro dell'equipe. Se si riesce a raggiungere questo obiettivo non ha senso distinguere tra un'ergonomia funzionale al lavoro del team ed ergonomia funzionale al paziente; ciò che viene progettato in termini di ambienti di passaggio (sale d'attesa, front-office, back-office, corridoi) e setting clinici (riuniti, sedute, luci, strumentazione) esercita un'influenza reciproca. Non è un caso che oggi l'ergonomia odontoiatrica (EO) abbia fatto delle componenti relazionali e comunicative il suo leit motiv per ottenere ambienti di lavoro caratterizzati da empatia, alleanza terapeutica ed empowerment.

Dott.ssa Murari, trova che lo Psico-Design®, di cui lei è esperta, si possa considerare un'evoluzione dell'ergonomia?

È difficile inserire lo Psico-Design® in una ben definita disciplina: si tratta di un approccio olistico che mira all'integrazione in risposta alla settorialità di professioni quali l'architettura, il design, l'ergonomia e la psicologia che ad oggi, purtroppo, continuano ancora a "parlarsi" poco tra loro e ad analizzare e progettare gli ambienti lavorativi in camera caritatis, con conseguenze a volte davvero disastrose. Mi è capitato spesso di visitare studi dentistici moderni e sofisticati, con spiccati elementi di design e progettati da famosi architetti: ebbene, le sensazioni di chi accedeva a quegli spazi non avevano le connotazioni emotive adatte al contesto. Mi spiego meglio. Il progetto di uno spazio, e di conseguenza delle relazioni che vi si svolgeranno all'interno, deve basarsi prima di tutto sull'analisi dei bisogni di chi abiterà quell'ambiente e delle funzioni che quello spazio dovrà sostenere. Lo studio odontoiatrico ha come obiettivo organizzativo la cura e il soddisfacimento dei bisogni dei pazienti: creare ambienti impeccabili dal punto di vista del design ma freddi e asettici dal punto di vista emozionale può essere un passo falso.

Lo Psico-Design® può intendersi come evoluzione dell'ergonomia, così come delle altre discipline sopra citate, proprio perché si muove attraverso il principio dell'integrazione e, a mio avviso, solo un approccio olistico è in grado di rispondere alla complessità che caratterizza il nostro mondo del lavoro e in generale la nostra quotidianità.

Ritiene che anche i piccoli studi monoprofessionali potrebbero dotarsi di sistemi ergonomici, Psico-Design® e protocolli avanzati per migliorare la propria efficienza produttiva?

Certamente. Nata nella mia testa qualche anno fa, quest'idea dello Psico-Design® non è una filosofia new age né tantomeno una soluzione avvicinabile solo da pochi. Questo per dire che non sono necessarie, a mio avviso, esagerate disponibilità economiche per seguirne i principi perché, appunto, non si tratta di interpellare famosi architetti, designer, ergonomi e psicologi per l'analisi dei bisogni e la progettazione dell'intervento. Il miglioramento dell'efficienza dell'intero flusso di lavoro può essere ottenuta rivolgendosi a professionisti e consulenti adeguati, ma anche approfondendo personalmente la conoscenza di alcuni principi di base dell'ergonomia odontoiatrica e della comunicazione, oltre ad un aggiornamento continuo sui protocolli clinici avanzati della propria professione per essere realmente consapevoli delle dinamiche del proprio studio.

Il piccolo studio monoprofessionale, anziché rappresentare una realtà limitata e sfavorita, potrebbe anzi essere un'ottima cartina tornasole di realtà più grandi e complesse per numero di operatori coinvolti: la progettazione di microambienti ergonomici, l'ottimizzazione delle procedure, la relazione medico-paziente e medico-equipe saranno finalizzati a produrre un reale e quotidiano benessere per tutti.

< pagina 7

Anche se non siamo a caccia di un serial killer, la statistica è dalla nostra parte ed è necessario imparare a leggere i numeri: contestualizzarli, capirli, interpretarli. Per poi usarli. Il linguaggio verbale e non verbale è un'altra parte importante. Tutto il resto, sensibilità personale inclusa, è meglio tenerlo a bada: si rischia, infatti, di "sporcare" i dati con le sensazioni. Un po' come chi, davanti al malvivente visto in tv, esclama: "Ma si vede dalla faccia che è colpevole!" dando di fatto ragione all'illustre Cesare Lombroso che fece parecchie cose molto giuste, ma, purtroppo per lui e per noi, non trovò dove si annidasse il male, nonostante lo studio frenetico di fossette occipitali analizzate spaccando crani di carcerati (fortunatamente già morti!).

Dott.ssa Brondoni, quanto incidono i nostri schemi mentali rigidi, vale a dire i nostri pregiudizi, sulla capacità di "profilare" gli altri?

Dipende da come siamo: siamo capaci di mettere da parti i nostri pregiudizi? Siamo disposti ad avere risposte che potrebbero non piacerci? E, soprattutto, conosciamo noi stessi? Perché per profilare gli altri è necessario sapere chi siamo. Quali sono i nostri difetti, le nostre paure, le nostre ansie. Se siamo i primi a nasconderci dietro il dito del politicamente corretto che ci vuole in un certo modo, siamo destinati a fare poca strada. Ma se invece siamo disposti a gettare la maschera, allora, probabilmente, siamo già un passo oltre e possiamo iniziare a pensare di fare profiling.

Ritiene che tracciare un profilo del paziente da parte dell'odontoiatra si possa considerare una sorta di prediagnosi?

No. Avere un'idea di massima del paziente è utile per lavorare meglio. Ma basarsi sul profiling per orientare una prediagnosi è un rischio. Potrebbe trattarsi della vegetariana con l'auto elettrica e il supermercato bio che fuma un pacchetto al giorno.

Trasformare il paziente in un "brand ambassador"

Come sta cambiando il ruolo dell'odontoiatra nella relazione con il paziente? Potremmo pensare ad un passaggio da professionista a professionista-imprenditore?"

Queste sono le domande che si pone, e che ci pone, Daniele Rimini, economista esperto di marketing aziendale e socio fondatore dell'azienda "PDFOR Consulenza Direzionale Srl", che si occupa di progetti e sviluppo delle aziende negli ambiti della Direzione d'impresa e attività formativa, compreso il settore odontoiatrico. Il presupposto è che oggi, per essere competitivi e restare sul mercato, non bastano più le capacità professionali, intellettuali e manuali, ma è diventato necessario sviluppare competenze manageriali (economiche e organizzative) associate a capacità relazionali, che peraltro devono essere acquisite dall'intero staff dello studio odontoiatrico. Per scandagliare gli aspetti critici da presidiare, allo scopo di governare al meglio il rapporto con il paziente e trasformarlo in un vero e proprio "brand ambassador", Daniele Rimini presenterà una interessante relazione dal titolo "I 7 pilastri della diagnosi nella relazione con il paziente" , al III Congresso Management dello studio e della professione odontoiatrica "La diagnosi come chiave di successo dello studio odontoiatrico", 27-28 settembre 2019 a Marina di Carrara.

Dott. Rimini, come sta cambiando il ruolo dell'odontoiatra nella relazione con il paziente?

Le strutture che erogano servizi e prestazioni specialistiche, come quelle odontoiatriche, sono delle realtà in cui il rapporto con l'utente finale, il paziente, è piuttosto delicato e pertanto necessita di particolare attenzione. Mantenere un forte orientamento al cliente in tutti i processi professionali e gestionali risulta imprescindibile, e per questo occorre individuare le migliori soluzioni per relazionarsi con i propri pazienti, allo scopo di ampliare la propria base-pazienti e mantenere un vantaggio competitivo in un contesto sempre più complesso. Tanto più lo studio dentistico diventa una piccola struttura organizzativa con segreteria, assistenti, collaboratori esterni, etc. tanto più potremmo considerarlo come una piccola-media impresa. Ciò che rende obsoleto il tradizionale modello di studio dentistico è il fatto che non permette di comprendere appieno le aspettative dei pazienti e soddisfarne le diverse esigenze.

> pagina 9

< pagina 8

Lo studio odontoiatrico deve organizzare la sua struttura in maniera da rendere efficiente la gestione del paziente lungo l'intero ciclo di vita della relazione.

In quali termini potremmo pensare ad un passaggio da professionista a professionista-imprenditore?

La chiave di volta non può che essere la fusione tra professionalità e imprenditorialità, senza dimenticare che gli obiettivi dello studio odontoiatrico devono essere, alla stregua delle altre imprese che offrono servizi di alta qualità, anche quelli di sviluppare l'attività e di conseguire risultati positivi, in modo che l'odontoiatra-imprenditore possa continuare a fare investimenti per la sua struttura e sulla propria professionalità. Gli odontoiatri devono entrare in una nuova dimensione incentrata sul dialogo con il paziente, per ottenere la sua fiducia che poi potrà trasformarsi in fedeltà allo studio. Questo lo si potrà "conquistare" mantenendo un forte presidio di alcuni aspetti: cura e attenzione al paziente nei minimi particolari, qualità relazionale con tutti i punti di contatto dello studio, formazione e aggiornamento continui dello staff. È però indispensabile sviluppare una serie di competenze che vanno dalla pianificazione delle decisioni, al controllo, passando per un efficientamento dei costi fino ad arrivare ad un'attività di comunicazione strutturata.

Dott. Rimini, oggi per essere competitivi e restare sul mercato non bastano più solo capacità professionali, intellettuali e manuali: cos'altro serve?

Ricoprire adeguatamente un ruolo professionale significa non solo possedere competenze specifiche, ma anche abilità relazionali e comunicative connesse. Chi opera nel settore sanitario sente sempre più la necessità di sviluppare e acquisire specifiche capacità relazionali, comunicative, organizzative per migliorare nella comunicazione, soddisfare adeguatamente i bisogni e le aspettative di clienti. È necessario sviluppare competenze manageriali (economiche, organizzative, comunicative) e utilizzare idonei strumenti di controllo (informatici, gestionali). Solo in questo modo sarà possibile soddisfare la domanda in continua evoluzione dei pazienti e ripagare gli investimenti fatti. Le competenze trasversali che consentono di agire in contesti operativi diversi sono diventate un indispensabile completamento di ruolo, in grado di fare la differenza sul piano della qualità del servizio offerto.

Modello dei 7 pilastri: a cosa si riferisce?

Si sviluppa intorno a questi 7 elementi: Esperienza, Relazione, Comunicazione, Assortimento, Promozione, Prezzo, Feedback. È importante curare tutti gli aspetti affinché il processo di erogazione del servizio funzioni come si deve e generi soddisfazione nel paziente. Il modello è un asset strategico che crea valore, consentendo di avere nuove opportunità, ampliare il bacino di clientela potenziale, incrementare la base pazienti e trattenere quella acquisita. Per lo studio diventa necessario comunicare all'esterno le caratteristiche e il valore della propria offerta, ma troppo spesso i pazienti sono considerati entità astratte, dimenticando che il rapporto con loro non può esser dato per scontato, ma va curato in ogni sua fase.

Dott. Rimini, cosa vuol dire "brand ambassador"?

All'interno di uno scenario competitivo, caratterizzato da una sempre più forte penetrazione del Web nell'ambito dei processi di ricerca, diventa di fondamentale importanza per lo Studio definire una strategia digitale capace di favorire una presenza intelligente sui motori di ricerca, strutturata secondo adeguate caratteristiche di accessibilità ed utilità, in linea con gli elementi fondamentali dell'immagine coordinata e soprattutto veicolando le esperienze positive dei propri clienti/pazienti.

Il brand ambassador è tradizionalmente considerato come il "portavoce del brand" che ha il compito di promuovere la marca e stimolare altri clienti all'utilizzo. Avendo il paziente soddisfatto una posizione centrale all'interno della propria rete sociale può diventare fondamentale il suo contributo per lo sviluppo del brand generando un passaparola fisico/virtuale davvero determinante nel processo che porta alla scelta del dentista a cui rivolgersi.

Prof. Daniele Rimini

ALITO CATTIVO?
GENGIVE SANGUINANTI?

Sono sintomo di un problema.

La Linea **Forhans** Ti aiuta a risolverlo.

DENTIFRICIO, COLLUTORIO *e* SPAZZOLINO FORHANS
ti aiuteranno a

- RIDURRE IL SANGUINAMENTO DELLE TUE GENGIVE
- DARE LORO UNA SENSAZIONE DI SOLLIEVO
- AVERE UN ALITO FRESCO

Provaci anche tu. Inizia adesso.

Consigliamo di contattare il clinico nel caso del persistere del problema.

URAGME Srl | Seguici su www.forhans.it

AD