



Settembre 2020 - anno XVI n. 9

www.dental-tribune.com

AD

**PREVENZIONE
ORTODONZIA**

**GUIDED
BIOFILM
THERAPY®**

POLVERE AIRFLOW® PLUS
► SICURA, EFFICACE
► ALTAMENTE PREVENTIVA

EMS
MAKE ME SMILE.

SPECIALE

Pratica clinica, comunicazione e benessere: come riparte la professione

In questo numero presentiamo ai nostri lettori alcuni articoli utili alla gestione dello studio in questa fase di ripresa dell'attività post-COVID.

da pagina 6



Un approccio sostenibile all'odontoiatria

Intervista al dott. Simon Chard

Brendan Day

Il dott. Simon Chard è diventato rapidamente uno dei dentisti più influenti del Regno Unito. È un sostenitore delle tecniche minimamente invasive e fa parte del consiglio della British Academy of Cosmetic Dentistry (BACD). In questa intervista, discute del suo approccio incentrato sul paziente, sostenibile e di come aver abbracciato tutte le tecniche digitali abbia aiutato il dott. Meghan Chard a guidare il Rothley Lodge Dental, lo studio dentistico che possiede con sua moglie, nel corso di questo tumultuoso periodo COVID-19.



> pagina 4

TePe®

Scovolini TePe

Qualità e funzionalità in ogni dettaglio

10
2010 - 2020
10 anni di TePe Italy

CASE REPORT

Lequilibrio della masticazione tra relazione centrica (R.C.) e massima intercuspazione (M.I.)

9

NOTIZIE DALLE AZIENDE

Igiene orale quotidiana ai tempi del COVID-19

19

FORMAZIONE

Come il COVID-19 ha influito sulla formazione odontoiatrica online

20

Gli odontoiatri sentinelle di altre patologie sistemiche

Intervista al dott. Evangelista G. Mancini

Patrizia Biancucci

Il dott. Evangelista Giovanni Mancini, detto Ivan, medico con doppia specializzazione in Odontostomatologia e Ortognatodonzia, è conosciuto nel mondo odontoiatrico come il Presidente della Fondazione ANDI Onlus. Famosa a sua volta per i "gazebo" allestiti annualmente nelle maggiori piazze italiane in occasione dell'Oral Cancer Day, la Fondazione offre visite gratuite per la prevenzione del cancro orale eseguite da dentisti volontari ANDI. Ma oltre alla Prevenzione, la mission ha anche obiettivi di solidarietà, assistendo persone in condizioni di disagio fisico, economico e sociale, con particolare attenzione ai bisogni odontoiatrici e della salute in generale. L'impegno e la dedizione dei volontari, a cominciare dal presidente Mancini, non hanno avuto cedimenti dal lontano 2005, anno di nascita della Onlus, nel contribuire fattivamente a migliorare la qualità della vita per coloro che soffrono delle più gravi patologie orali, con l'obiettivo che la salute della bocca sia un diritto per tutti.



Dott. Mancini, l'Oral Cancer Day è il fiore all'occhiello di Fondazione Andi. Non potendo scendere nelle piazze in tempo di COVID, come vi siete organizzati per l'edizione 2020?

Questa è stata davvero una bella sfida. In pochissimo tempo, abbiamo pensato e realizzato la trasformazione di una manifestazione storica che quest'anno avrebbe festeggiato

la sua 14° edizione. In un battibaleno abbiamo pianificato una campagna sui social per informare i cittadini della possibilità di esporre i propri dubbi su eventuali sintomi del tumore del cavo orale, dando poi loro l'opportunità di scegliere se ricevere una risposta telefonica o via email entro 48 ore.

> pagina 2

TAKE YOUR IMPLANTOLOGY
TO THE NEXT LEVEL

ISY+

**+ SEMPLICE
+ STABILE
+ VERSATILE**

btk **Implanting Trust, Smile Again!**

Discover more **btk.dental**

AD

AD

Gli odontoiatri sentinelle di altre patologie sistemiche

Intervista al dott. Evangelista G. Mancini

< pagina 1

Abbiamo trasformato il sito www.oralcancerday.it nella nostra piazza virtuale dove, oltre alle solite informazioni su stili di vita e prevenzione, i cittadini hanno trovato il form per la richiesta di consulto. Abbiamo prodotto dei decaloghi, di cui uno con una semplice ma efficace animazione, per illustrare i principali campanelli d'allarme utili a riconoscere i possibili sintomi del tumore del cavo orale e li abbiamo veicolati attraverso i social e i siti OCD, Fondazione e ANDI. Abbiamo cambiato il copy di uno spot televisivo e di un comunicato radio in chiave Oral Cancer Day digitale e avuto come sempre l'appoggio di tante concessionarie pubblicitarie che ci hanno regalato spazi media gratuiti per informare più persone possibili sull'iniziativa. Ma, soprattutto, abbiamo avuto il sostegno di ben 54 sezioni provinciali ANDI che hanno aderito a questa edizione "digitale" 2020, reclutando tanti colleghi disponibili a rispondere ai quesiti dei cittadini e a diffondere sui propri siti e pagine Facebook la nostra campagna. Con noi, anche quest'anno, sono scesi in campo l'Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero Professionisti AIOLP, l'Ordine dei Medici - Commissione Albo Odontoiatri, la Società Italiana Chirurgia Maxillo-Facciale, la Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale e la SIPMO (Società Italiana di Patologia e Medicina Orale) che si sono uniti a noi per un fronte comune, quello della sensibilizzazione e prevenzione del tumore del cavo orale. Il risultato sono state più di 400 richieste di consulto a cui i colleghi volontari hanno dato una risposta, una quantità incredibile di visualizzazioni dei nostri post e migliaia di download del materiale informativo messo a disposizione di tutti.

Piazza virtuale vs piazza reale: trova che alla facilità della comunicazione e divulgazione sui social corrisponda un'efficacia in termini di prevenzione reale e di informazione sui pazienti?

Personalmente ho trovato il tutto mol-

to stimolante, tanto che non escludo per l'anno prossimo di affiancare all'auspicato ritorno dei gazebo informativi e delle visite di screening in piazza, anche una parte di consulti online. Noi di Fondazione e di ANDI parliamo e facciamo prevenzione tutto l'anno, attraverso i nostri canali informativi e negli studi dei colleghi soci, e questo credo sia l'unico modo per diffondere efficacemente una reale cultura della prevenzione e della salute orale.

Dott. Mancini, nel 2018, in occasione dell'Expodental avete presentato il progetto di Medicina Odontoiatrica: "L'Odontoiatria nei soggetti fragili e nei pazienti con patologie sistemiche". In che cosa consiste e quali i risultati finora?

Il tema della fragilità in ambito odontoiatrico è un tema molto vasto e complesso. Il numero dei cittadini italiani in condizioni di fragilità socio-sanitaria è in crescente aumento soprattutto nelle grandi città. I più coinvolti sono gli anziani, spesso soli, con patologie sistemiche anche gravi, che hanno enormi difficoltà ad accedere all'assistenza sanitaria in generale e in modo ancora più drammatico all'assistenza odontoiatrica. Inoltre si verifica un effetto paradosso del miglioramento delle condizioni odontoiatriche che si è comunque realizzato in questi ultimi 20 anni, ovvero sono meno presenti le edentulie totali e molto più frequenti le edentulie parziali. È così che il maggior numero di denti residui comporta la necessità di maggiore attenzione alla prevenzione e alle procedure per cure parodontali nel soggetto ultrasessantenne. In mancanza di queste cure si instaurano condizioni predisponenti alle patologie infettive, non solo del cavo orale e con ampie ricadute sullo stato di salute generale. Ciò che abbiamo iniziato a fare e vogliamo portare avanti è il programma di formazione e aggiornamento del personale sanitario coinvolto nell'assistenza agli anziani istituzionalizzati, vale a dire i residenti nelle RSA. Spesso accade che queste figure professionali non abbiano le competenze o le

informazioni adeguate per fare prevenzione e istruzione negli individui più in là con gli anni. Siamo attivi in alcune regioni e intendiamo far crescere questo progetto con l'intervento dei volontari soci ANDI.

Ritiene che una onlus come Fondazione Andi sia anche un richiamo culturale per i soci Andi che, per varie ragioni, sono sempre più "dentisti" settorializzati negli aspetti tecnici della professione odontoiatrica, concentrati sulle malattie dei denti, ma poco sull'intero organismo con eventuali patologie sistemiche associate?

Il termine "dentisti sentinella" è stato coniato molto tempo fa proprio a dimostrazione di come gli odontoiatri possano e debbano fare da "intercettatori" anche di altre patologie. E noi di Fondazione ANDI stimoliamo continuamente questa posizione, producendo materiale divulgativo che parla di stili di vita corretti, buona alimentazione, correlazione con altre malattie, traducendo e divulgando in Italia il know-how di FDI, in cui siamo entrati lo scorso anno, organizzando convegni multidisciplinari come quello che faremo a settembre in tema di Patologie del Sonno dal titolo "L'Odontoiatra e i Disturbi Respiratori in Sonno. Un modello multidisciplinare dalla diagnosi alla terapia" dove ci confronteremo con colleghi pneumologi, otorinolaringoiatri, cardiologi, pediatri. L'idea che una bocca sana sia lo specchio di un benessere più generale del corpo non è solo uno slogan, ma l'affermazione che nulla è avulso da un quadro più complesso di cui un professionista del dentale deve tenere conto. Quindi mi piace pensare che la Fondazione, oltre a essere un ponte tra professione odontoiatrica e cittadini, possa essere considerata anche un punto di riferimento culturale e di confronto per i colleghi. La recente pandemia ha posto in luce con maggior evidenza come l'odontoiatra dovrà confrontarsi sempre di più con le patologie sistemiche, facendosi carico insieme ad altri specialisti del-

lo stato di salute dei propri pazienti. Naturalmente, se avessimo maggiori risorse economiche potremmo fare molto di più ed è per questo che approfitto dell'occasione per ricordare a tutti che la Fondazione è un bene comune e che, per esempio, l'Oral Cancer Day è solo uno dei tanti progetti dall'alto valore sociale a cui si può contribuire con la donazione del proprio 5x1000. Farlo non costa nulla, è una quota d'imposta comunque dovuta che, nel caso di mancata scelta, resta allo Stato. Per destinarlo a Fondazione ANDI onlus basta poco: la firma e il codice fiscale 08571151003.

Dott. Mancini, nonostante il grande contributo di molte associazioni no profit alla salute orale, quando il cittadino ha problemi di denti pensa subito al dentista privato e al difficile accesso alle cure per motivi economici. Pensa che lo Stato e il SSN potrebbero fare di più in termini di assistenza odontoiatrica e di prevenzione di patologie sistemiche, con forte sgravio della spesa sanitaria?

Lo stato e la collettività tramite il SSN in ambito odontoiatrico dovrebbero farsi carico prevalentemente della prevenzione ad ampio raggio. I conti generali della nostra economia ci obbligano a fare delle scelte, ma la prevenzione in tutti gli ambiti, dalla parodontologia alla oncologia e alle dismorfie congenite (ortodonzia in fase di crescita), consentirebbe sostanziosi risparmi. Le attività di assistenza e cura no profit dedicate a specifici ambiti possono essere attuate con il supporto di organismi erogatori privati, come ad esempio fondazioni bancarie, ma va detto che in caso di programmi estesi e continuativi i volontari odontoiatri devono essere pagati. Non è possibile pensare a un reclutamento esteso di personale qualificato senza riconoscere alcun tipo di rimborso economico per l'impegno richiesto.

Patrizia Biancucci

Il mondo ortodontico piange la scomparsa del prof. Pietro Bracco, uno dei suoi più grandi Maestri

Il prof. Pietro Bracco ci ha lasciato. L'Ortodonzia italiana perde un Maestro che ha segnato la vita professionale di molti e che lascia un'eredità scientifica, accademica e sindacale come pochi altri. Tutti gli dobbiamo qualcosa perché la sua attività è stata frenetica e contagiosa, il suo essere "visionario" in tempi non sospetti ha fatto di lui un Mentore per i suoi allievi, la sua originalità di pensiero ha arricchito il mondo universitario, i suoi pazienti hanno beneficiato di un intuito che andava oltre la tecnica operativa, la sua lungimi-

ranza sindacale ha permesso a tutti gli ortodontisti di allargare gli orizzonti, la sua generosità ha dato aiuto e conforto ai colleghi in difficoltà. La sua memoria storica lo colloca tra i Padri dell'Ortodonzia italiana, la sua grande umanità lascia un vuoto nel cuore di tanti.

La redazione della Dental Tribune e della Tueor Servizi porge le sue più sentite condoglianze alla famiglia.

Patrizia Biancucci



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVI Numero 9, Settembre 2020

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspà

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzese, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti

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

CONTRIBUTI

P. Biancucci, S. Cosola, B. Day, A. Genovesi, A. Lanzo, U. Marchesi, S. Montagna, C. Murari, G. Oldoini, I. Ramonaite, M. S. Rini, G. Sala, L. Valceschini, A. M. Yiannikos

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it

Coordinamento: Adamo Buonerba

Editor: Carola Murari

C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino

Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA

Musumeci S.p.A.

Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)

Valle d'Aosta - Italia

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ

Alessia Murari

alessia.murari@tueorservizi.it

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl

C.so Enrico Tazzoli 215/13

10137 Torino

Tel.: 011 3110675

Fax: 011 3097363

segreteria@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00



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 erranee.

Una scarsa igiene orale potrebbe influire sulla precisione dei test per il SARS-CoV-2



© New Africa/Shutterstock

TOKYO, Giappone: uno studio condotto in un ospedale ha scoperto che una scarsa igiene orale potrebbe influire su una prolungata diffusione del virus nei pazienti affetti da COVID-19. Si è osservato che i pazienti con standard di igiene orale inadeguati registrano risultati positivi al virus nei test della reazione a catena della polimerasi (PCR) molto tempo dopo il loro recupero clinico, portando i ricercatori a credere che l'igiene orale potrebbe influenzare l'accuratezza dei test. I ricercatori hanno valutato 8 pazienti affetti da COVID-19 ammessi al Dipartimento di Neurologia del Tokyo Metropolitan Neurological Hospital tra il 30 aprile e il 14 maggio. I pazienti avevano superato la fase acuta della malattia ma sono stati ammessi alla struttura medica dedicata alle malattie infettive a causa dei persistenti risultati positivi al test PCR per il COVID-19. Lo studio ha rilevato che, tra i pazienti, il periodo di diffusione virale in cui il virus era rilevabile variava da 1 a 40 giorni. Il periodo medio di diffusione virale è risultato essere di 15,1 giorni, ma per due pazienti, paziente 1 e paziente 2, è continuato rispettivamente per 53 giorni e per 44 giorni. Per i pazienti 3-8 due risultati consecutivi del test PCR con esito negativo sono stati confermati entro 18 giorni dal recupero clinico. I ricercatori hanno cercato di stabilire perché i pazienti 1 e 2 abbiano continuato a risultare positivi per il periodo prolungato. Entrambi affetti da disturbi mentale e psichiatrici non si sono mai lavati i denti durante il ricovero. Dopo essere stati istruiti nello spazzolarsi regolarmente i denti e fare gargarismi, i test PCR sui pazienti 1 e 2 hanno restituito risultati negativi entro 4-9 giorni.

«La paziente affetta da schizofrenia non era in grado di lavarsi autonomamente durante l'isolamento in ospedale» si legge nello studio. «Si è lavata i denti per la prima volta dopo 18 giorni in ospedale, ma dopo di nuovo no. Il suo periodo di contagio dal virus è durato 46 giorni con i risultati del test PCR ancora positivi. Abbiamo ipotizzato che la sua igiene orale inappropriata potesse aver causato la persistenza della positività al test PCR. Abbiamo ripetutamente incoraggiato la paziente a lavarsi i denti e al 49° giorno dopo l'inizio dei sintomi del paziente, il risultato del test PCR del paziente è stato negativo per la prima volta».

Il paziente con un disturbo dissociativo e un lieve ritardo mentale è risultato negativo al test PCR 26 giorni dopo essere stato ricoverato; tuttavia, il periodo di diffusione del virus è durato 43 giorni. «Abbiamo scoperto che il paziente 2 raramente si lavava i denti. Dopo 4 giorni di spazzolamento intensivo con sola acqua, il paziente ha ottenuto due risultati negativi consecutivi al test

PCR al 44° e 47° giorno ed è stato dimesso» hanno scritto i ricercatori.

Il ridotto numero di pazienti dello studio ha reso difficile trarre con-

clusioni statistiche dalla ricerca, ma è significativo che i due pazienti con standard di salute orale bassi avessero mostrato periodi di diffusione del

virus più lunghi della media. Lo studio, intitolato "Effects of oral care on prolonged viral shedding in coronavirus disease 2019 (COVID-19)" è stato

pubblicato online il 24 luglio 2020 su *Special Care in Dentistry*.

Dental Tribune International



Personalizzabile per ogni impianto

- Attacco e M.U.A.
- Protesi fissa
- Protesi rimovibile
- Overdenture
- Connessioni a barra



Richiedi il catalogo Rhein83:
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it



© Simon Chard

“È semplice: tutta l'odontoiatria dovrebbe essere cosmetica”

Intervista al dott. Simon Chard

< pagina 1

Dott. Chard, grazie per aver parlato con noi. In primo luogo, potrebbe spiegare il

suo approccio al trattamento e cosa significa per lei l'espressione “odontoiatria etica estetica”?

Questo è un termine usato come

hashtag dalla BACD. È qualcosa di veramente importante per me: quando sono uscito dall'università nel 2012, l'odontoiatria cosmetica era stata molto demonizzata dalla facoltà e molti studenti ne avevano avuto un'opinione molto negativa, quindi il mio obiettivo è stato quello di cambiare questo atteggiamento. Per me è semplice: tutto l'odontoiatria dovrebbe essere cosmetica, poiché nessun paziente vuole che i suoi denti sembrino innaturali.

Come dentista, è molto importante per me essere etico nel trattamento dei pazienti. Ciò significa in pratica essere minimamente invasivo nel mio approccio, fare piani di trattamento su misura per ogni singolo paziente piuttosto che usare un approccio standardizzato. Ogni caso è diverso e, sebbene ci voglia più tempo per spiegare ai pazienti tutte le opzioni pertinenti disponibili, considero come nostro dovere etico fornire loro queste scelte in modo che possano massimizzare le loro prospettive di salute orale a lungo termine.

Quanto è importante per lei la sostenibilità nel suo approccio all'odontoiatria?

È incredibilmente importante. Ero molto frustrato per i rifiuti di plastica che creiamo nella nostra professione, anche se ovviamente siamo abbastanza limitati, a causa del controllo delle infezioni, per cui gli articoli devono essere monouso, e avvolti in plastica. Sebbene questi elementi sfortunatamente sfuggano al nostro controllo, penso che spetti a noi, come professione, cercare di lavorare con gli organi di governo e ridurre i rifiuti di plastica che stiamo producendo.

Sono molto appassionato di sostenibilità nella mia vita privata e sono sempre alla ricerca di modi per ridurre il mio uso di plastica: passare ad una bottiglia d'acqua riutilizzabile, ad esempio, può finire per fare una grande differenza in questo senso. Quando ho iniziato a esaminare l'impatto ambientale dei tubetti di dentifricio, inizialmente non mi rendevo conto che sono fatti di plastica monouso e che, alla fine, circa 1,5 miliardi di tubicini di dentifricio vanno nelle discariche o nell'oceano ogni anno. È qui che è nata l'idea delle compresse di dentifricio Pärla.

In poche parole, queste compresse di dentifricio disidratate sono confezionate in un barattolo di vetro con un coperchio di alluminio. Se opti per una ricarica dopo l'acquisto iniziale di Pärla, le compresse arrivano in un sacchetto compostabile a base vegetale e

CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE

COME PRIMA ... PIÙ DI PRIMA!

> ANTIPLACCA
> ANTIBATTERICA

> ANTINFIAMMATORIA
> BIOATTIVAZIONE CELLULARE
> RIPARAZIONE DEI TESSUTI

AZIONI SINERGICHE
CHX+DNA
ADS



La linea Curasept ADS si rinnova con una formulazione UNICA e BREVETTATA che arricchisce l'azione **Antiplacca e Antibatterica**, propria della Clorexidina, con l'azione del DNA Sodico che agisce come **Bioattivatore cellulare**.

Trattamento Intensivo* 0,20 Trattamento Prolungato* 0,12 Trattamento Placca e Carie 0,05 Gel Parodontale* 0,5

BREVETTO DEPOSITATO: L'UNICO CON CHX ADS E DNA

curaseptspa.it

*Sono Dispositivi Medici CE 0373 Leggere attentamente le avvertenze e modalità d'uso.

< pagina 4

possono essere facilmente inserite nel barattolo di vetro. L'intera catena di produzione è priva di plastica dall'inizio alla fine. Per quanto riguarda gli ingredienti, cose come il lauril solfato di sodio, che può causare irritazione e derivato dall'olio di palma, sono state deliberatamente lasciate fuori per rendere Pärla privo di conservanti e naturale, pur essendo estremamente efficace nella rimozione della placca e delle macchie dei denti.

Da quanto tempo è tornato al lavoro dopo il blocco COVID-19 e quanto è stato difficile tornare?

Siamo tornati da poco più di un mese e stiamo già operando a circa il 75% della nostra solita capacità. È stato molto bello fare ritorno: ci sono molti DPI aggiuntivi [dispositivi di protezione individuale] che ora dobbiamo indossare, che a volte possono diventare un po' claustrofobici durante le procedure più lunghe, ma sono felice di tornare in studio.

In che modo i suoi pazienti hanno risposto alla riapertura della tua pratica?

La risposta è stata fantastica. Come tutti, i miei pazienti sono voluti tornare a un senso di normalità e la maggior parte di loro sembra sentirsi molto al sicuro entrando nello studio.

In che modo il blocco ha influito sul modo in cui pratica l'odontoiatria? Ha integrato servizi di telemedicina nella sua pratica?

Le consultazioni virtuali sono qualcosa che non utilizzavamo prima del COVID-19, ma da allora le abbiamo integrate e si è rivelata un'ottima decisione.

La maggior parte dei pazienti sono abbastanza consapevoli su ciò che sono in grado di offrire con la mia odontoiatria, probabilmente perché spesso mi scoprono attraverso la mia pagina Instagram, dove ci sono già un sacco di informazioni su che tipo di procedure eseguo. Queste consultazioni virtuali continueranno sicuramente a far parte dei nostri servizi in futuro, dato che funzionano davvero bene. Per quanto riguarda il modo in cui esercito l'odontoiatria, sono un ambasciatore della "Slow dentistry", e molte delle misure introdotte per combattere il COVID-19 – come l'uso di dighe di gomma per il lavoro di ripristino e il trascorrere abbastanza tempo con i pazienti per garantire una disinfezione adeguata – sono ciò che ho già fatto. In questo modo, non è stato un grande cambiamento per me nel mio approccio clinico.

Data la sua competenza tecnologica, pensa che sia stato più facile per voi integrare le modifiche relative al COVID-19 rispetto

a quanto potrebbe essere stato per altri dentisti?

Certamente. Ho uno strumento di comunicazione molto efficace nei social media che mi permette non solo di comunicare con i miei pazienti esistenti, ma anche di trovarne di nuovi. Questo è stato davvero un vantaggio, poiché il COVID-19 ha limitato gli strumenti che possiamo usare per acquisire nuovi pazienti.

Penso che molti dei miei pazienti abbiano già accettato un maggior numero di consultazioni

e discussioni virtuali. Ad esempio, se consideriamo il mio flusso di lavoro per un caso Invisalign, normalmente chiamerei il paziente in studio per discutere il suo piano di trattamento e ottenere il suo consenso. Ora, ho dovuto passare dall'incontro "faccia a faccia" a un incontro virtuale per tutti i miei pazienti Invisalign, non importa quale sia la loro età, e hanno dimostrato di essere più che felici di utilizzare una chiamata Zoom e risolvere. È più facile per i pazienti e ci consente di essere più efficienti

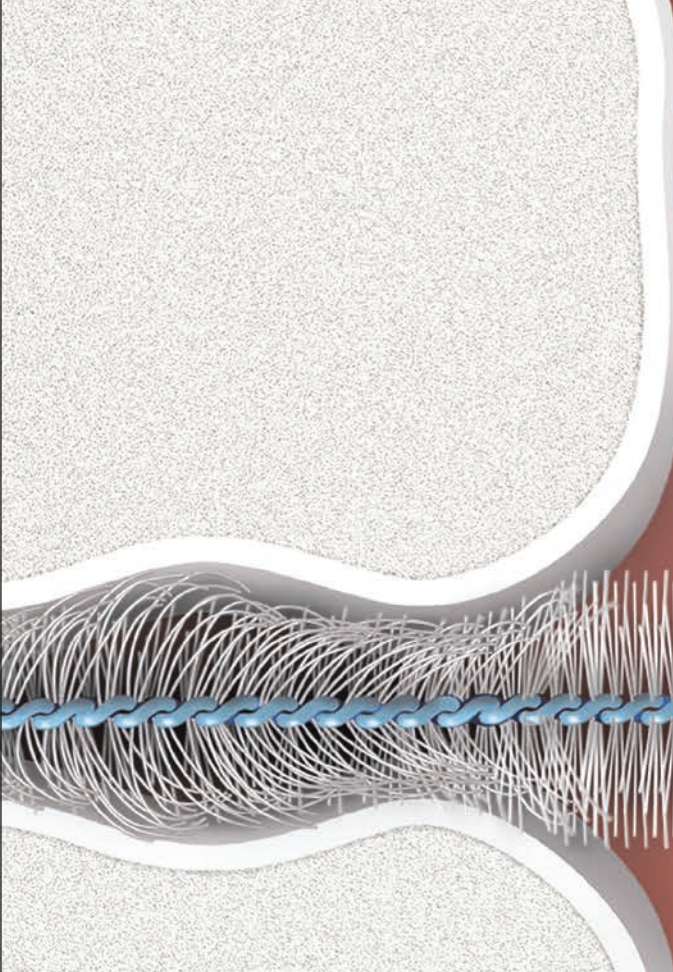
con il nostro tempo; è una situazione vincente da entrambe le parti per quanto mi riguarda.

Anche la sua attenzione all'odontoiatria digitale vi ha aiutato in questo momento difficile?

Considerando che è sempre stato positivo, sia per paziente che per il dentista, essere in grado di ottenere cose come i restauri consegnati in una sola visita, ha assunto un'importanza ancora maggiore durante il periodo COVID-19, in

cui idealmente un'esposizione prolungata ad altri pazienti dovrebbe essere mantenuta al minimo. Ad esempio, il fatto che sto usando strumenti come il sistema CEREC di Dentsply Sirona per la scansione intraorale, piuttosto che acquisire impronte tradizionali, sta sicuramente contribuendo a ridurre i tempi della poltrona, tra gli altri vantaggi.

Brendan Day, DTI

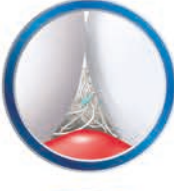


Lo scovolino è IL MIGLIORE*

strumento per la pulizia degli spazi interdentali



PRATICO



EFFICACE



SICURO



IDENTIFICABILE

Semplifica la rimozione della placca presente tra gli spazi dei denti posteriori.

Grazie alla testina angolata e al manico più lungo della versione ANGLE.

***Rimuove la placca dove spazzolino e filo non riescono ad arrivare.**

Grazie all'anima completamente ricoperta da setole ultraflessibili in Nylon Poliammide 612.

Evita traumi alla gengiva e garantisce un miglior controllo.

Grazie all'innovativa guaina di protezione posizionata tra manico e setole e al sistema di blocco interno.

Facilita il riconoscimento della misura dello scovolino.

Grazie al codice impresso sul manico che lo rende identificabile non solo per il colore.



www.curaseptproxi.com

AD

La pratica clinica all'epoca del coronavirus

Cari amici e colleghi, ci siamo ritrovati tutti di fronte ad una situazione estremamente sconosciuta e difficile nelle ultime settimane e sì, è del tutto normale avere paura e sentirsi preoccupati per il futuro della propria pratica clinica nell'era post-coronavirus. Mi piacerebbe iniziare con una citazione di Nelson Mandela, il quale ha affermato: «*Quando le condizioni cambiano, deve cambiare la tua strategia e la tua mente. Non è indecisione, questo è pragmatismo*». Alcuni potrebbero accusarci di essere ingenui se continuiamo a credere che i pazienti, in futuro, si comporteranno come prima della pandemia, in particolare durante le procedure chirurgiche. Dovremmo accettarlo come un dato di fatto. La paura di poter essere infettati è aumentata in modo significativo nelle ultime settimane e si prevede che rimarrà elevata per ora. La necessità delle misure di distanziamento sociale rimarrà forte. Visite non necessarie ad amici, alla famiglia e ad altri saranno per lo più evitate e le persone faranno più attenzione alla salute. Pulizia e cura nell'igiene sono fondamentali in questo periodo. Nel seguente articolo fornirò 7 suggerimenti essenziali come mai credo di averne dati prima.

1. Aumentate per prima cosa i flussi digitali

Prima di tutto, impostate il vostro sito internet e in generale la presenza online in modo da rendere facile la prenotazione online degli appuntamenti per i pazienti. Inoltre, offrite l'opportunità ai pazienti di inviare via e-mail i documenti medici richiesti, consentendo loro di poterli compilare

a casa prima di recarsi in studio. Possono restituire questi moduli compilati via e-mail anche per ridurre i tempi di attesa alla reception. Inoltre, offrite ai pazienti un breve appuntamento video su Viber, Whatsapp, FaceTime o Messenger in cui possano spiegare i loro problemi prima della visita di persona. Questo crea fiducia, i pazienti possono conoscerli prima dell'appuntamento e saranno rassicurati sul fatto che riceveranno esattamente il trattamento di cui avranno bisogno. Ulteriori procedure verranno poi eseguite direttamente presso la clinica. Ricordate: le persone hanno bisogno di incoraggiamenti per agire e tu sarai lì per loro quando lo faranno!

2. Assicuratevi che i pazienti si sentano protetti

A causa dell'attuale pandemia, i pazienti sono probabilmente molto più consapevoli delle malattie e, ovviamente, dovrai continuare ad adottare tutte le misure di protezione usuali delle procedure dentali, ora ancora più importanti durante il periodo COVID-19. Inoltre, potreste prendere in considerazione la possibilità di fornire dispositivi di protezione aggiuntivi come le protezioni per le scarpe per muoversi liberamente nelle aree dello studio. Questo li farà sentire al sicuro e protetti durante gli appuntamenti e dimostra che per voi la loro sicurezza è importante.

3. Rassicurate i pazienti che possono contare su di voi

Soprattutto in questi periodi in cui la maggior parte delle persone evita luoghi affollati e cerca di vivere rispettando il distanziamento sociale, è di vitale

importanza rassicurare i pazienti che non ci saranno ritardi nel tuo studio. Assicuratevi di stabilire un sistema che riduca i tempi di attesa e garantisca il minimo contatto fisico tra i pazienti. Di questi tempi, è importante assicurare i pazienti che non rischieranno di infettarsi nel vostro studio venendo a contatto con altre persone in appuntamento quel giorno.

4. Mostrate empatia e date conforto

È probabile che alcune persone in questo periodo abbiano perso il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria o che abbiano comunque avuto un calo del proprio reddito. Pertanto è fondamentale dimostrare empatia nei loro confronti e confortarli come se fossero i vostri amici. In ogni caso bisogna evitare il rischio di perdere pazienti fidelizzati solo perché in questo momento non sono più in grado di permettersi determinate cure per ragioni economiche. È possibile ridurre al minimo questo rischio offrendo ai pazienti la possibilità di stabilire delle priorità nelle cure di certe condizioni dentali prima di altre. Ciò dovrebbe essere riportato per iscritto in una nota al piano di trattamento in cui si indica che sarà valido per non più di tre mesi. Bisogna comunque ricordare loro che i problemi dentali potrebbero peggiorare nel tempo.

5. Guardate le cose dal punto di vista dei pazienti

Molti di voi sono probabilmente in ansia per un possibile calo del numero dei casi di pazienti con piani di trattamento di odontoiatria estetica. In effetti, è molto probabile che alcune persone

non avranno più a disposizione nei prossimi mesi un budget per interventi di chirurgia estetica. Molte persone ridurranno le occasioni di vita sociale e quindi si ridurranno per loro anche le possibilità di mostrare con orgoglio i risultati di un trattamento che ne ha migliorato il sorriso. I pazienti, pertanto, saranno disposti ad eseguire cure solo se capiscono che sono trattamenti utili alla loro salute (gli esseri umani, del resto, hanno consapevolezza del valore della propria salute personale). Quindi, dovete iniziare a sottolineare al paziente il potente legame che c'è tra il sistema immunitario generale e la salute dentale. Cercate di vedere il mondo dal loro punto di vista: come ci si sente, dopo aver vissuto per tanti giorni nell'auto-isolamento nella paura di essere infettati o di commettere qualche errore? Non sareste sollevati se il vostro dentista avesse implementato i processi volti a dare sempre più benefici ai propri pazienti? Inoltre, è nostro dovere morale migliorare la salute dei nostri pazienti, oltre a comunicare questo approccio, non solo a livello teorico, ma anche nella pratica.

6. Pensate più digitalmente

Direi che più la vostra clinica abbraccia l'odontoiatria digitale, più prospererà! Perché? In queste settimane i pazienti preferiscono fare meno visite dai medici per minimizzare il rischio di esposizione a possibili contagi. Quindi, digitale significa dotarsi di sistemi quali il CAD/CAM o lo scanner e le fotocamere intraorali che consentono un minor contatto fisico con il paziente e, con lungimiranza, sono strumentazioni che consentono di differenziare la tua clinica e attirare nuovi pazienti.



© Anna Maria Yiannikos

7. Informate i pazienti dei vostri nuovi protocolli

Iniziate ad informare e dare dimostrazione dei vostri nuovi protocolli sviluppati e le regole per la tua clinica comunicandole ai vostri pazienti: inviate newsletter al vostro database, fate brevi video di voi e del vostro personale e scegliete i canali social per diffonderli.

Ricordatevi: la vita va avanti!

Miei cari colleghi, rendete produttivo questo periodo per apportare tutte le modifiche necessarie per adeguare la pratica clinica nel vostro studio. È importante ricordare che la vita andrà avanti anche dopo questa crisi. È necessario, però, sapersi adattare e preparare per l'era post pandemia. Siate proattivi e iniziate a progettare il vostro nuovo vademecum di regole. Quelli che si adatteranno prima avranno più possibilità di sopravvivere. Questo è il vostro tempo per prepararvi per il futuro!

Per ulteriori domande, informazioni, richieste ed indicazioni contattatemi a dba@yiannikosdental.com.

Dott.ssa Anna Maria Yiannikos, Germania e Cipro*

**Adjunct Faculty Member of AALZ at RWTH Aachen University Campus, Germany*

L'articolo è stato pubblicato su implants--international magazine of oral implantology, Vol. 21, Issue 2/2020.

Salute fisica e mentale a rischio per il personale sanitario: gli odontoiatri i più colpiti

In un quadro generale di sottostima dei disturbi psichiatrici a causa della mancata richiesta di supporto da parte di chi ne è affetto e quindi dalla loro mancata diagnosi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato che gli ultimi mesi, colpiti da un'immaginabile crisi mondiale sanitaria per la pandemia da SARS-CoV-2, sono stati un focolaio anche per lo sviluppo e la diffusione di disturbi psicologici e psichiatrici importanti nella popolazione generale e nel personale sanitario. Ancora più spesso taciute e sottovalutate sono infatti le patologie che sviluppa la categoria medica in particolari momenti di stress e pressione come ben ha evidenziato Vittorio Lingiardi, medico psichiatra, psicoanalista e ordinario di Psicologia dinamica all'Università La Sapienza di Roma. Riferendosi ad una particolare condizione di sofferenza psicologica legata al ruolo di soccorritore, il cosiddetto *secondary traumatic stress disorder*, ha rilevato come si generi un vero e proprio trauma inizialmente studiato nei contesti di guerra, catastrofi naturali o gravi incidenti; circostanze critiche di emergenza, insufficienza di personale e materiale sanitario predisposto ad affrontare rapidamente il tutto sono il terreno fertile per lo sviluppo di un forte stress psicologico che necessita di preparazione e addestramento per evitare l'aggravamento in condizioni di vero e proprio burn-out e disturbi post traumatico da stress con relative conseguente importanti sul piano fisico e psicologico della persona. Il direttore del Dipartimento di Salute Mentale del Fatebenefratelli Sacco di Milano ha dichiarato: «*Il rischio supera il 50% delle probabilità, tutto dipenderà da quanto a lungo durerà l'emergenza. Ogni mattina quando un medico, un*

infermiere mette piede in ospedale parte un turbinio incredibile, dal momento in cui si vestono, mettono le protezioni, non possono più bere, mangiare, andare in bagno, fumare una sigaretta. E fanno turni massacranti. Sono condizioni di grandissimo sacrificio. Ma allo stesso tempo sanno che bisogna mantenere lucidità di analisi, di giudizio, di intervento. Rischiano di perdersi».

Nel campo medico, anche i professionisti dell'odontoiatria sono stati messi a dura prova dalla crisi sanitaria e dal conseguente lockdown: le chiusure forzate degli studi e i consulti a distanza (la cosiddetta teledentistry), fatta eccezione per le sole emergenze per le quali il titolare aveva l'obbligo di visitare e curare il suo paziente, hanno fortemente provato la stabilità psico-fisica di questa categoria. Molte ricerche hanno messo in luce quanto la professione odontoiatrica si caratterizzi di per sé per un più alto rischio di malattie fisiche e mentali legate allo stress. Un articolo dell'ortodontista Randy Lang del 2007 aveva già evidenziato che «i dentisti soffrono di disturbi psiconeurotici con un tasso 2,5 volte superiore rispetto ai medici e le malattie coronariche e l'ipertensione arteriosa sono oltre il 25% più diffuse tra i dentisti rispetto alla popolazione generale».

In aggiunta ai fattori di stress propri della professione odontoiatrica ci sono state le nuove sfide legate alla pandemia: l'altissimo rischio di infezione, la chiusura forzata e le difficoltà organizzative a livello economico e delle risorse umane.

In un recente articolo, la dott.ssa Andrea Vergara Buenaventura e il suo team di ricerca dell'Universidad Científica del Sur di Lima,

in Perù, hanno fornito una rassegna completa delle conseguenze delle epidemie passate per la salute mentale e hanno valutato gli aspetti che potrebbero essere associati alle implicazioni mentali per i dentisti a causa della pandemia COVID-19. Anche Sujata Basawaraj, titolare di uno studio a Lewisville in Texas, ha condiviso le sue valutazioni sulle sfide poste dal SARS-CoV-2 affermando che «mentalmente, lavorare durante una pandemia è stato molto stressante e faticoso a causa del numero di compiti che si sono aggiunti per garantire un ambiente sicuro per dipendenti e pazienti dello studio. Il livello comunicativo fondamentale medico-paziente è venuto meno a causa dei dispositivi di protezione da indossare. Non è così facile parlare con i pazienti ma alla fine credo che la sicurezza sia la prima cosa da perseguire».

A fronte di molti dati che confermano la tesi sulla sofferenza psicologica di questa categoria sanitaria, gli esperti di alcune università statunitensi hanno pubblicato un documento di revisione in cui si evince che la flessibilità psicologica e l'autosufficienza devono diventare i due principali strumenti per garantirsi la salute fisica e psicologica; se le risorse personali messe in campo non dovessero bastare, sono attivi sul territorio italiano molte associazioni e veri pronto soccorso psicologici con sportelli reperibili 24h su 24 alla stregua di servizi offerti all'estero come la linea telefonica Health Assured messa a disposizione dalla British Dental Association o la piattaforma web Confidential.

Carola Murari, Psicologa del Lavoro e del Benessere nelle Organizzazioni

Lo smaltimento dei DPI nello studio odontoiatrico

Intervista all'Ing. Federico Gabelli

Durante il lockdown in Italia, c'è stata una vera e propria corsa al reperimento dei DPI, in particolare mascherine e guanti sia per uso lavorativo sia per uso domestico. Nella fase di ripresa, gli studi dentistici e la popolazione in generale hanno dovuto affrontare la questione smaltimento di questi rifiuti. Su tale punto specifico è intervenuto l'Istituto Superiore di Sanità con un documento che fornisce raccomandazioni per la gestione di mascherine e guanti monouso come rifiuti prodotti da utilizzo domestico e non domestico. L'ing. Federico Gabelli, laurea in Ingegneria Ambientale presso l'Università di Padova, da anni si occupa di procedimenti ambientali, revisione ed analisi dei dati ambientali (acque di falda, suoli, terreni), strategie di bonifica, analisi di rischio e progetti di bonifica. Lui che è esperto di rifiuti ci dirà cosa ne pensa di questi provvedimenti.

Ing. Gabelli, l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato un documento dal titolo "Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020". Da cosa è nata questa necessità?

La necessità di utilizzare DPI monouso per proteggerci dal coronavirus nella vita di tutti i giorni, determina inevitabilmente la produzione di un enorme quantità di rifiuti, impensabile fino a qualche mese fa, e con cui dobbiamo necessariamente confrontarci, sia per questioni di ordine sanitario connesse con la possibile trasmissione del virus, sia per le normali problematiche connesse con la gestione dei rifiuti.

Ritiene che si sia parlato molto dell'utilizzo di questi dispositivi, con le relative caratteristiche utili a contrastare la pandemia da COVID, ma meno delle modalità di smaltimento?

Assolutamente sì, altrimenti non troveremmo continuamente mascherine gettate lungo i bordi del marciapiede. In parte questo è comprensibile, perché nei momenti più critici dell'emergenza la prima cosa a cui si è pensato è stato proteggere i lavoratori e la popolazione. Ovviamente solo in un secondo momento, come spesso avviene, il legislatore si è reso conto delle problematiche ambientali connesse alla gestione dei DPI monouso. Ad oggi credo che ne se parli ancora poco: dovunque andiamo (treni, supermercati, uffici, etc.) siamo giustamente oggetto di un martellamento continuo sul distanziamento sociale e sull'uso di mascherine, ma ancora molto poco ci dicono cosa fare di queste mascherine una volta che le abbiamo utilizzate. Probabilmente una maggiore comunicazione aiuterebbe a sensibilizzare la popolazione su questa problematica.

Possiamo stabilire il tempo di sopravvivenza in un rifiuto domestico/urbano del Coronavirus in generale, e del virus SARS-CoV-2 in particolare?

Da quando è iniziata l'emergenza coronavirus abbiamo ricevuto informazioni, spesso contrastanti, sulla capacità di questo virus di sopravvivere sulle superfici, da 48 ore fino a 9 giorni, a seconda della tipologia di superficie e delle condizioni di umidità e temperatura.

Sebbene io non sia un virologo, penso di poter affermare che siamo ancora di fronte ad una malattia “nuova” e che conosciamo ancora poco. In queste situazioni di incertezza si tende ad applicare il principio di precauzione e di adottare particolari cautele per preservare la salute della popolazione (es. contenitori monouso per le mascherine di rifiuto, posizionamento dei punti di conferimento in zone aeree).

Ing. Gabelli, come sono stati classificati i vari rifiuti? C'è molta differenza tra quelli domestici e quelli legati ad attività lavorative, come ad esempio negli studi odontoiatrici?

Sulla base dei criteri indicati dalla normativa le mascherine e i guanti prodotti dalle attività domestiche, sono classificabili come “rifiuti urbani” e, qualora conferiti insieme agli altri rifiuti domestici indifferenziati, individuabili dal codice CER 200301. Le mascherine e i guanti monouso prodotti da utenze non domestiche o da attività assimilate ad esse sono classificabili come “rifiuti speciali”. Il codice CER che descrive in maniera più ragionevole tali rifiuti è il 150203 “Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, diversi da quelli di cui alla voce 150202”. L’assegnazione di tale codice consentirebbe a diverse utenze non domestiche, e non assimilate ad esse, di poter conferire le mascherine e i guanti esausti insieme ad altri indumenti protettivi eventualmente già utilizzati per gli specifici processi produttivi, senza dover modificare eventuali contratti/autorizzazioni già in essere o doverne attivare di nuovi. È stata ragionevole l’assegnazione del codice non pericoloso in considerazione del fatto che si tratta di mascherine per prevenzione utilizzate da persone sane e che quindi non contengono materiale infetto.

Riguardo i rifiuti prodotti da soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, quali sono le procedure da seguire?

L'ISS non pone tanto l'accento sulla diversa origine dei rifiuti (urbani o speciali), ma piuttosto sulla possibilità che questi siano stati a contatto con soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena. Nel caso di utenti domestici, si raccomanda di sospendere la raccolta differenziata e di gestire tutti i rifiuti come indifferenziati, avendo cura di inserire le mascherine e gli altri di-

spositivi monouso usati giornalmente in un sacchetto che, una volta chiuso e avendo cura di non comprimerlo, verrà smaltito poi nel sacco dei rifiuti indifferenziati. Analogamente per i rifiuti prodotti da utenze non domestiche come ad esempio studi odontoiatrici, nell'eventualità di accertamento diagnostico di casi infetti tra il personale, le mascherine e i guanti da questi utilizzati devono essere gestiti e smaltiti di conseguenza. In tal caso, qualora non si riuscisse a garantire un'adeguata gestione separata e in linea con quanto previsto, anche per le utenze domestiche con presenza di soggetti positivi al tampone, è possibile anche la loro classificazione con il codice riferito ai rifiuti contaminati da sostanze pericolose.

Ing. Gabelli, i contenitori utilizzati dai dentisti per smaltire mascherine, guanti e altro devono avere caratteristiche particolari e seguire un iter adeguato in termini di sicurezza rispetto al rischio di contagio da COVID?

L'ISS è stato molto chiaro e ha pubblicato le seguenti raccomandazioni:

- Utilizzare contenitori dedicati alla raccolta delle mascherine e dei guanti monouso;

- *Identificare chiaramente la posizione di ogni contenitore, nonché il contenitore stesso;*

- Posizionare i punti di conferimento in prossimità delle uscite dal luogo di lavoro, per prevenire percorrenze di spazi comuni (es. corridoi, scale, ascensori)

senza mascherina/guanti e senza possibilità del distanziamento fisico definito dal DPCM 26 aprile 2020;

- Adottare contenitori o comunque soluzioni che minimizzino le possibilità di contatto diretto del lavoratore che si disfa della mascherina/guanto con il rifiuto e il contenitore stesso;

- I contenitori dovranno essere tali da garantire un'adeguata aerazione per prevenire la formazione di eventuali condense e conseguente potenziale sviluppo di microrganismi, e collocati preferibilmente in locali con adeguato ricambio di aria e comunque al riparo da eventi meteorici.

Patrizia Biancucci

ALLEO⁺ HYBRID[®]
MODE

+ SPAZIO - STRIPPING

LA SOLUZIONE IBRIDA MOLTO + DI UN ALLINEATORE

ALLEO+ è un dispositivo ibrido rimovibile composto da un HYBRID MODE EXPANDER appositamente disegnato e brevettato da Leone S.p.A., unito a docce occlusali elastiche e trasparenti.

Utilizzabile sia come terapia estetica di espansione dentoalveolare mascellare che come dispositivo di pre-trattamento con allineatori, ALLEO+ consente di ottenere un'espansione controllata dell'arcata, diminuire, o persino eliminare, lo stripping necessario e ridurre il numero di allineatori complessivi.

ALLEO+ è un Dispositivo medico su misura realizzato esclusivamente da Digital Service Leone.

Digital Service Leone Srl
via prafese 160/b
50145 firenze | italia

Contattaci
+39 055 019901
info@dsleone.it | www.dsleone.it

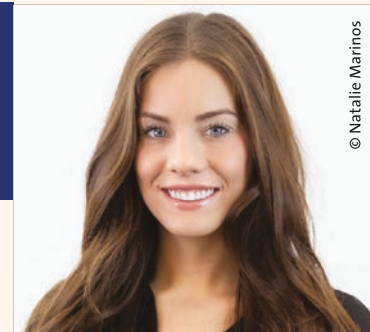
**DIGITAL
SERVICE
LEONE**

Società del Gruppo

Il coinvolgimento della community locale grazie al marketing odontoiatrico sui social media

Intervista a Natalie Marinos

Nel mondo digitale di oggi, le aziende devono avere una forte presenza online per facilitare la comunicazione con i clienti e favorire la crescita delle loro attività. Nel caso dei professionisti del settore dentale, essere attivi sui social contribuisce al successo del marketing e aiuta i dentisti a coltivare le relazioni con la comunità locale. Per scoprire in che modo gli studi dentistici possono attirare potenziali pazienti attraverso questi canali, Dental Tribune International ha parlato con Natalie Marinos, specializzata di marketing presso My Social Practice, una società che fornisce contenuti di marketing, strategia e supporto ai professionisti del dentale di tutto il mondo.



© Natalie Marinos

Sig.a Marinos, com'è cambiato il marketing dentale negli ultimi anni e quali sono le dieci principali tendenze del 2020?

Il marketing dentale, come tutte le forme di media e marketing digitali, fa parte di un mondo in continua evoluzione. Nel settore odontoiatrico si sta registrando una ripresa del successo quando gli studi dentistici si concentrano sul dare e restituire un servizio alla loro comunità. Il concetto di restituzione costruisce una cultura più positiva, favorisce la consapevolezza locale, crea unità e modello le vostre attività e i vostri pazienti sono orgogliosi di condividere il loro feedback positivo con i loro amici e familiari. Condividere storie personali dei membri del team e dei pazienti, mantenere il team coinvolto personalmente nella comunicazione online e condividere ciò che i professionisti stanno facendo per proteggere i pazienti è vitale per il

successo del marketing. I dentisti che mostrano al loro pubblico che hanno a cuore le persone, non solo i denti, hanno un grande successo online.

Qual è il modo più efficace per raggiungere potenziali pazienti attraverso i social e come può uno studio dentistico misurarne il successo?

Non è un segreto che il modo migliore per attirare nuovi pazienti e mantenere gli attuali è quello di coltivare relazioni e connessioni forti con loro. I pazienti fedeli sono persone che hanno una forte connessione emotiva con i loro dentisti e il loro team dentale. I dentisti possono attirare nuovi pazienti sui social pubblicando contenuti personali, divertenti ed educativi sulle loro pagine.

Quando cercano un nuovo dentista, i pazienti sono alla ricerca di un luogo amichevole e di un per-

sonale affidabile. Le pagine social degli studi odontoiatrici sono il luogo perfetto per dare ai potenziali pazienti un primo sguardo sulla vostra attività, facendogli piacere e fidandosi di voi prima ancora che prendano un appuntamento. Si misura il successo che questi canali hanno per il vostro studio allo stesso modo del marketing tradizionale. Chiedete ai pazienti come e dove hanno sentito parlare di voi per avere una buona comprensione di ciò che funziona per il vostro studio.

Cosa dovrebbe e cosa non dovrebbe essere un post sulla pagina social di uno studio dentistico?

Le vostre pagine social non sono un luogo per una grafica impersonale e programmata automaticamente. Anche se questo potrebbe sembrare efficace in superficie,

abbiamo visto che gli studi non riescono a vedere alcun successo con questo approccio. Se la vostra pagina è disseminata di post generici l'uno dopo l'altro, finisce per sembrare spam.

La vostra pagina non deve essere nemmeno un diario medico. I vostri follower non sono così interessati al lato clinico della vostra pratica e preferiscono vedere i volti amichevoli del team. Le vostre pagine sui social media dovrebbero essere focalizzate sul darvi una personalità online. Pubblicate foto del team, festeggiate i compleanni, raccontate barzellette e date piccoli omaggi per interagire con gli utenti al fine di illustrare l'utilità della vostra attività e l'accoglienza.

Che impatto hanno questi strumenti di comunicazione sull'educazione dentale?

Quando si tratta di educare i pazien-

ti sulla loro salute orale non esiste una piattaforma online migliore della pagina social. Queste pagine vi consentono di pubblicare video, info grafiche e immagini che spiegano ai follower quali segnali di allarme cercare, come prevenire i problemi dentali e altro ancora. Se presentate informazioni sulla salute dentale con lo scopo educativo, i vostri pazienti online presteranno sicuramente attenzione.

Iveta Ramonaite, DTI



Scansiona il QR Code per visionare l'intervista integrale

La scelta dei contenuti dei social media per interagire con i pazienti

Intervista a Mark Schaefer

Mark Schaefer è considerato uno dei più influenti esperti di marketing sui social media. È un educatore, un consulente aziendale e autore di numerosi libri di marketing di successo. In questa intervista, Schaefer ha condiviso la sua opinione sulle attuali tendenze di marketing, sull'importanza di stabilire una forte presenza sui social e sull'ottimizzazione del sito web dello studio odontoiatrico al fine di acquisire più pazienti e generare entrate.



© Mark Schaefer

Signor Schaefer, quali sono alcune delle tendenze di marketing più significative oggi?

Al momento si stanno verificando molti cambiamenti, ma penso che i tre più significativi siano l'ascesa della ricerca vocale, il declino dei cookie tracciabili (che consentono la personalizzazione degli annunci) e le nuove normative statali volte a proteggere la privacy dei consumatori. Penso che il mondo del marketing digitale in generale debba trovare un modo per ricostruire e riconquistarsi la fiducia dei consumatori.

Quanto è importante per uno studio dentistico avere una forte presenza sui social media nell'attuale era digitale?

Dipende. Senza dubbio, quasi tutti i nostri clienti e potenziali clienti trascorrono del tempo online. Ma se non stai creando contenuti davvero straordinari e utili, si aumenta solo il rumore. Il business case per i social media è "vieni a perdere tempo con me". Perché qualcuno dovrebbe perdere tempo con te? Devi rispondere a questa domanda prima di impegnarti in una strategia di social media. Altrimenti, stai solo selezionando una casella.

Sottolinea che è indispensabile costruire un pubblico

fruibile. Potrebbe approfondire questo aspetto in relazione al marketing dentale?

Il pubblico dei social media si caratterizza per aspetti relazionali deboli. Solo perché qualcuno vi segue o clicca su "mi piace" non significa che creerà mai alcun vantaggio economico per voi. Un "mi piace" è come se vi stesse salutando con la mano. Per avere davvero successo nei social è necessario sfruttare tale potenziale coinvolgendo veramente il pubblico in un modo unico, personale e memorabile. Un esempio potrebbe essere quello di riunire le persone per un evento della comunità o incontrare gli amici su social per pranzo o un caffè e costruire un vero legame.

L'ottimizzazione dei motori di ricerca (SEO) ha subito numerose modifiche negli ultimi anni. In che modo i professionisti del dentale possono utilizzare la SEO a proprio vantaggio per portare più contatti al sito web di uno studio dentistico?

Questa è una domanda molto ampia. Molte aziende si avvicinano alla SEO come se fosse ancora il 2010 e di conseguenza sprecano solo un sacco di soldi. La cruda verità è che la SEO tradizionale non funziona quasi più a meno che non si creino contenuti davvero preziosi e autorevoli sul proprio sito. Il mio consiglio è

di chiedere al vostro consulente SEO di fornire una valutazione comparando i dati forniti dal provider del dominio tra voi e i vostri concorrenti più vicini. Se siete molto indietro, richiedete una pianificazione per salire in alto, quindi seguite attentamente questi progressi.

Una scarsa presenza sui social media può influire sulla reputazione di un'azienda. Quali sono alcuni dei peggiori errori di marketing che i dentisti possono fare su questi media?

L'errore più grande è di gran lunga quello di mettere sul web contenuti deboli o insignificanti. Molte aziende ritengono che, se non pubblicano contenuti, restano indietro, mentre in realtà stanno solo "spuntando una casella" e probabilmente non realizzeranno alcun reale valore commerciale.

Date un'occhiata al vostro account sui social media. State creando contenuti di cui le persone discuterebbero durante la pausa pranzo? In caso contrario, probabilmente state mirando troppo in basso.

Iveta Ramonaite, DTI

L'equilibrio della masticazione tra relazione centrica (R.C.) e massima intercuspidação (M.I.)

Stefano Montagna, Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma, Specializzato con lode in Odontostomatologia presso la stessa Università - stefano@montagnaortodonzia.com



Introduzione

Qualsiasi intervento odontoiatrico che sia ricostruttivo, protesico o ortodontico, non dovrebbe alterare la situazione di equilibrio fra le varie componenti del sistema masticatorio, in modo da garantire la stabilità del lavoro eseguito.

Una situazione in equilibrio è definita da quella posizione mandibolare (R.C.) nella quale il contatto dentale (M.I.) determina un corretto funzionamento della muscolatura della masticazione senza sovraccarichi articolari.

La verifica di questa condizione dovrebbe essere una procedura standardizzata nelle fasi finali di ogni lavoro odontoiatrico.

La difficoltà sta nel fatto che, in odontoiatria, è prevalente una percezione visiva del lavoro da fare, per cui, molto spesso ci si ferma alla valutazione della massima intercuspidação con l'utilizzo delle cartine occlusali, pensando che un appoggio senza precontatti visibili sia espressione della relazione centrica che, invece, è legata a delle componenti "non visibili" come la muscolatura della masticazione. L'interazione tra occlusione ed equilibrio muscolare è una questione ampiamente studiata attraverso l'analisi dell'attività dei muscoli Temporalis e Masseteri in rapporto al contatto dentale¹⁻⁴. Questi muscoli sono importanti nel guidare la posizione mandibolare e facilmente analizzabili con l'elettromiografia di superficie. Il rapporto occlusione-muscolatura ha un ruolo biomeccanico importante che si esprime ogni volta che si serrano i denti, ossia durante la deglutizione (1.500 - 2.000 volte al giorno) e la sua valutazione aiuta ad identificare quelle condizioni che, nell'immediato o nel tempo, possono favorire lo sviluppo di problematiche disfunzionali⁵.

Biomeccanica occlusale

Un contatto dentale maggiore a livello dei settori posteriori (molari e secondi premolari), attiva maggiormente il muscolo Massetere mentre un contatto prevalente sui denti anteriori (incisivi, canini e primo premolare), attiva maggiormente il muscolo Temporale. Il muscolo Massetere e il muscolo Temporale svolgono un'azione opposta sulla posizione della mandibola: mentre il Massetere ha un'azione di avanzamento sulla mandibola, il Temporale ne determina un arretramento; solo il corretto bilanciamento tra i due muscoli favorirà una posizione equilibrata della mandibola (Fig. 1).

Le continue modificazioni del contatto dentale, conseguenti all'usura

dei denti naturali, delle ricostruzioni o delle protesi, determina un progressivo adattamento della funzione muscolare con possibili cambiamenti della posizione della mandibola, senza che il paziente manifesti dei sintomi di disagio grazie alla capacità di compenso^{6,7}. Spesso, quindi, si lavora in presenza di alterazioni dell'equilibrio muscolare senza accorgersene: se prevale l'azione del Temporale, il paziente chiuderà con una posizione arretrata della mandibola, viceversa se prevale l'attività del Massetere. Queste valutazioni sono molto importanti, per esempio, nel rilevare una cera di masticazione per una protesi. Il solo utilizzo delle cartine occlusali non permette di evidenziare il disequi-

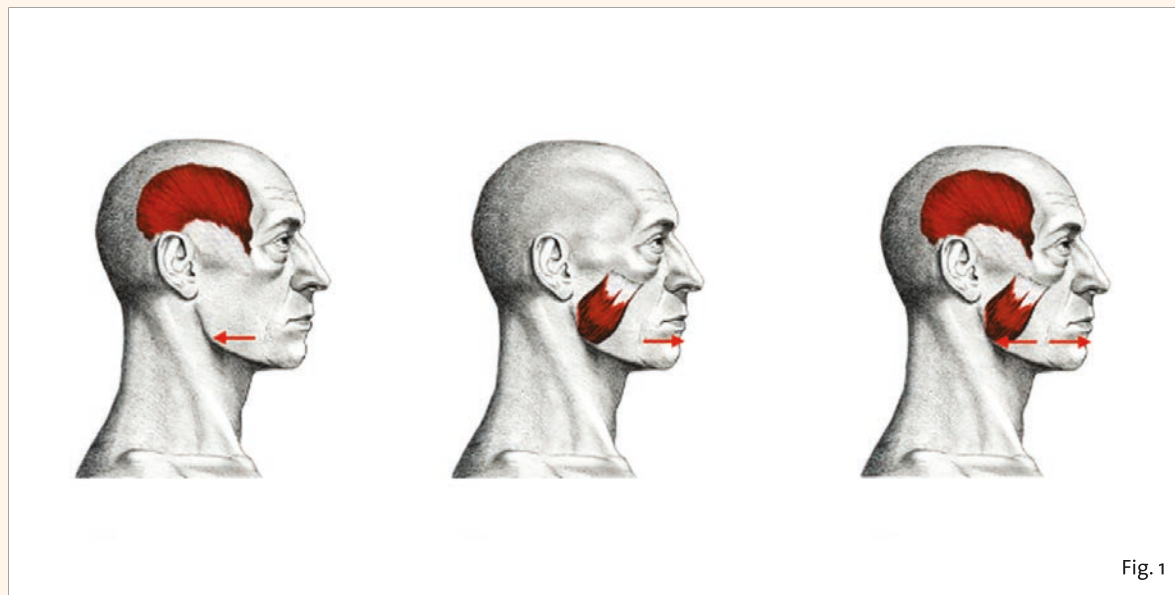


Fig. 1

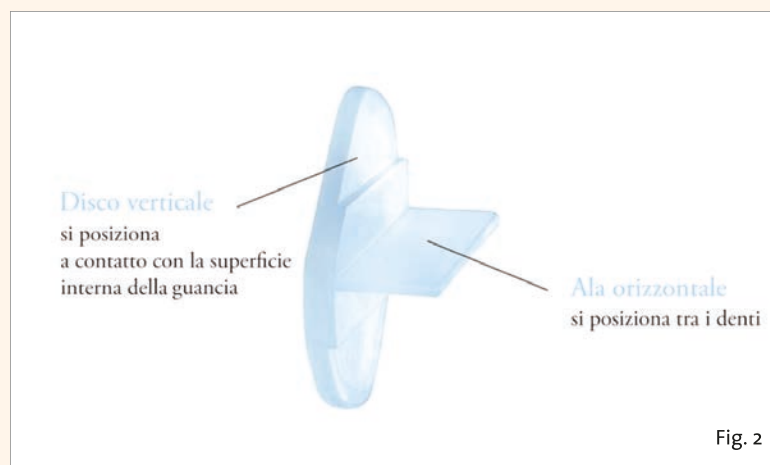


Fig. 2

brio della muscolatura, anzi, spesso identifica contatti, apparentemente normali, che sono determinati dal disequilibrio muscolare che guida la mandibola in una posizione alterata quando al paziente viene richiesto di "battere i denti" sulle cartine⁸.

Rilevare il disequilibrio muscolare prima di utilizzare le cartine occlusali, ed eventualmente poterlo momentaneamente correggere, permetterebbe di eliminare un'importante componente di errore e recuperare una posizione corretta della mandibola (R.C.) per evidenziare i contatti occlusali da eliminare.

Caso clinico

Descrizione

Maschio di 46 anni con dentatura completa e anamnesi negativa per patologie orali. Riferisce una sensazione di "chiusura non corretta" con saltuaria difficoltà di masticazione non bene identificata. Arriva all'osservazione dopo avere effettuato alcuni "ritocchi ai denti" che non hanno migliorato la sensazione di disagio.

Sintesi della valutazione clinica

Il paziente riferisce un contatto dentale fastidioso a livello posteriore sinistro e dolorabilità diffusa alla palpa-

zione dei muscoli della masticazione, in particolare a carico degli pterigoidei laterali e dei digastrici posteriori. Il dolore, provocato dalla semplice pressione su un muscolo, evidenzia un'attività alterata del muscolo stesso, probabilmente affaticato da un carico di lavoro eccessivo.

Materiali di indagine

- Valutazione con cartine occlusali;
- Utilizzo di un dispositivo intra-orale in silicone (Alifix) secondo il protocollo di valutazione;
- Analisi elettromiografica di superficie dei muscoli Temporale e Massetere secondo un protocollo standardizzato (Teethan).

Il dispositivo Alifix è costituito da due componenti separate (destro e sinistro) che non si influenzano reciprocamente. Ogni parte è caratterizzata da un elemento verticale, da appoggiare alla guancia, e uno orizzontale, a forma di cuneo, da inserire tra i denti (Figg. 2, 3). La parte più spessa del cuneo può essere posizionata nella parte anteriore o posteriore dell'arcata e ha la funzione di compensare eventuali alterazioni dell'appoggio dentale e fornire una condizione di appoggio omogeneo per il riequilibrio muscolare^{9,10}.



Fig. 3

ALIFIX

L'equilibrio naturale della masticazione

Alifix permette di valutare clinicamente e in pochi minuti, l'equilibrio dei muscoli della masticazione in rapporto all'appoggio dentale (rapporto r.c. / m.i.).

Coinvolgere i pazienti.

Alifix costituisce un mezzo di comunicazione e di coinvolgimento del paziente permettendogli di provare su se stesso quale è la condizione di appoggio dentale più confortevole e naturale.

www.alifix.it dental@alifix.it

