

Associazione Amici di Brugg 13° Memorial Biaggi per Assistenti ed Igienisti Dentali

di Viviana Cortesi
Ardizzone

Ancora una volta si è registrato il tutto esaurito in sala al Memorial Biaggi di Rimini. Ancora una volta Assistenti ed Igienisti hanno dimostrato di apprezzare il programma proposto dagli organizzatori. Un plauso quindi a tutti i relatori che sempre sanno suscitare tanto interesse e non scordiamo di rivolgere un sentito grazie a Dental Trey, impeccabile sponsor e coordinatore di giornate così fitte e impegnative. Tutti hanno sottolineato l'innovazione dell'iscrizione on-line e della conseguente snellezza delle procedure in sede congressuale. Complimenti ancora ai

Sig.ri Coli. La prima giornata è stata interamente gestita dal "gruppo Guastamacchia", così composto: il Prof. Guastamacchia, la Dott.ssa Ina Guastamacchia con il Dott. Vaccarone, il Prof. Tosolin e l'Igienista Viviana Cortesi Ardizzone. Insieme hanno sviluppato un argomento oggi più che mai attualissimo: "La comunicazione nello studio odontoiatrico. Perché, quando, dove, come e cosa comunicare". Il Prof. Carlo Guastamacchia, grande comunicatore, ha spiegato l'importanza della comunicazione verbale e non solo verbale, come strumento fondamentale della no-



Prof. Carlo Guastamacchia



La sala igieniste

stra professione per innescare il meccanismo del coinvolgimento, della motivazione e della fidelizzazione del paziente allo studio. Ha anche sottolineato l'assoluta necessità di un gioco di squadra omogeneo e unidirezionale per lo sviluppo e la diffusione della prevenzione tra i pazienti.

Il Prof. Fabio Tosolin, psicologo, specialista nel ramo della comunicazione, che ha reso la sua relazione congressuale dai contenuti psicologici profondi un vero e proprio garbato "show" accattivante e coinvolgente il pubblico in sala.

"Quando, dove e come comunicare": come parlare di psicologia in allegria attraverso aneddoti, tratti da scene di vita quotidiana di alta efficacia. La qualità delle prestazioni cliniche non è mai immediatamente percepita dal paziente che non possiede elementi di valutazione e di giudizio in proposito razionali o comparativi. Il giudizio sull'adeguatezza e sulla qualità delle cure ricevute è fortemente condizionato dall'osservazione dei comportamenti del team, dall'organizzazione degli ambienti extra-clinici. La comunicazione deve essere gestita attraverso i vari media vocali, gestuali e mimici, telefonici e informatici, cartacei, adeguati alle diverse tipologie di pazienti.

Quest'ultimo argomento, vale a dire, i mezzi tecnici e tangibili della comunicazione, è stato ampiamente sviluppato dalla Dott.ssa Ina Guastamacchia e dal Dott. Vaccarone.

È stata presentata una dettagliata successione della modulistica che accompagna routinariamente il paziente a partire dal libretto di presentazione dello studio, dall'accoglienza ed anamnesi, all'esame obiettivo, al piano di cura con preventivi, alla terapia, per arrivare alla fine della terapia. Utile l'utilizzo di questionari di valutazione dello studio pre-cura e fine cura, che devono essere compilati a cura del paziente. Questi mezzi, unitamente a presidi di comunicazione più sofisticati, come la video camera, hanno lo scopo di favorire il contatto umano e professionale, e lo scambio di informazioni tra il team e il paziente.

L'Igienista del Prof. Guastamacchia, Viviana Cortesi Ardizzone, docente nel corso di Laurea per Igienisti dell'Università di Brescia, ha chiuso il cerchio della comunicazione, esaminando l'importanza del ruolo dell'assistente, della segretaria e dell'igienista nel migliorare la percezione della qualità dello studio da parte del paziente. Titolo della relazione: "Comunicare se stessi: aspetto e comportamento professionale".

Privilegiare l'aspetto tecnico-operativo-gestionale, riducendo i tempi necessari alla comunicazione, all'informazione e soprattutto all'ascolto del paziente, non è sufficiente ad instaurare un rapporto empatico col paziente.

Fatta salda l'indispensabilità di un elevato grado di competenza professionale, amplificata dal lavoro si-

nergico del gruppo, la relatrice ha sottolineato l'importanza della cura meticolosa di un aspetto congruo alla professione (la divisa, i capelli, le mani, le unghie, i denti e le gengive).

Comunicare non è facile, ma avviene sempre e comunque, perché tutto parla di noi: il paziente percepisce e valuta la nostra professionalità anche attraverso il nostro aspetto, il modo di proporci a lui, il nostro comportamento all'interno della squadra dentale e la cura degli ambienti non soltanto di quelli operativi.

Il Dr. Davide Raddi e il Dr. Fabrizio Volpe hanno svolto una relazione su "La chirurgia odontostomatologica nel paziente con coagulopatie congenite".

La presenza di una coagulopatia congenita, in modo particolare l'emofilia, costituiva in epoca relativamente recente, un'importante ostacolo all'esecuzione in ambito ambulatoriale di manovre ancorché semplici di chirurgia orale quali le avulsioni dentarie. Attualmente, la migliorata conoscenza dei processi fisiopatologici alla base delle diverse coagulopatie unitamente alla disponibilità di presidi farmacologici atti ad ottenere un'adeguata emostasi consentono, per buona parte di questi pazienti, il trattamento chirurgico anche in ambito ambulatoriale od in regime di ospedalizzazione diurno.

La Dott.ssa Valentina Giuliani e il Dr. Leonardo Pini Prato hanno invece svolto una relazione su la

"Terapia endodontica del dente con apice immaturo". Il maggior problema nella terapia endodontica del dente ad apice immaturo con polpa necrotica è rappresentato dalla difficoltà di realizzare un sigillo tridimensionale del canale radicolare.

Nel passato l'obiettivo della terapia era quello di promuovere la formazione di una barriera mineralizzata in corrispondenza dell'apice dell'elemento dentale attraverso medicazioni intracanalari ripetute a base di idrossido di calcio. Il limite maggiore di questo protocollo è rappresentato dalla durata della terapia da 3 a 21 mesi.

Attualmente è disponibile sul mercato un nuovo materiale: il Mineral Trioxide Aggregate (MTA) si tratta di un cemento a base di silicato tricalcico con buone capacità sigillanti, resistente all'infiltrazione, biocompatibile e che indurisce in presenza di umidità dopo circa 4 ore dal posizionamento. Dopo un'attenta detersione del canale l'MTA consente di realizzare, già dalla prima seduta, un apical plug, ovvero un sigillo apicale che fornisce uno stop artificiale al materiale da otturazione.

Per realizzare al meglio la terapia il protocollo dell'apical plug con MTA prevede l'uso di appositi strumenti (es. Carrier di Dovgan) oltre all'ausilio di mezzi ingrandenti come il microscopio operatorio, risulta quindi di fondamentale importanza la collaborazione tra medico e assistenti alla poltrona.