

Italian Dental Journal  
**DentalAcademy**  
CASI CLINICI E DIDATTICA

**IL PORTALE  
DEI CASI CLINICI**  
www.dentaljournal.it

# Italian Dental JOURNAL

attualità informazione cultura professione

Anno VII Numero 4/2012



## Possibili distorsioni dell'offerta formativa

Un confronto di opinioni sul «mercato» della didattica e dell'aggiornamento ne evidenzia le molteplici criticità



Tiziano Testori

**INFORMATI e AGGIORNATI**  
GRIFIN TI PROPONE  
UN'OFFERTA IMPERDIBILE

15 crediti ECM

Italian Dental Journal + corso FAD

a soli **30€**

### 55° CONGRESSO AMICI DI BRUGG

Rimini, 24-26 maggio  
Rimini Fiera, ingresso ovest  
Padiglioni espositivi: C7, A7, A5  
Padiglioni congressuali: C5, C2, Auditorium



Per informazioni e iscrizioni: Adriapoint  
Call center 0541.793025 r.a. - Fax 0541.793026  
info@adriapoint.com - www.amicidibrugg.it

**Facchini** scegli l'impiantologia italiana, scegli l'alternativa

SEMPRE VICINA ALLE ESIGENZE DEL DENTISTA,  
LA DITTA FACCHINI PRESENTA

**BIOPAD**  
Box da 3 membrane  
di collagene equino 5x5cm

**COGLI AL VOLO  
L'OFFERTA LANCIO  
€ 17,50 a BOX**

DITTA FACCHINI Mauro  
Via Tucidide, 56 - 20134 - MILANO Tel. +39 02 87390020  
info@dittafacchini.it www.dittafacchini.it

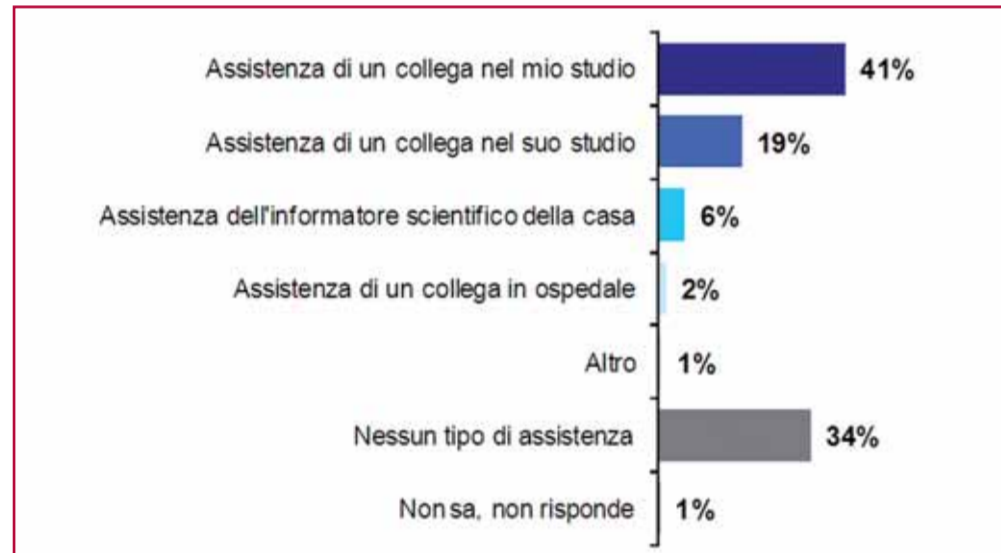
## LA RICERCA DI MERCATO

«Prima di iniziare ad effettuare implantologia, quale percorso formativo avete seguito?»



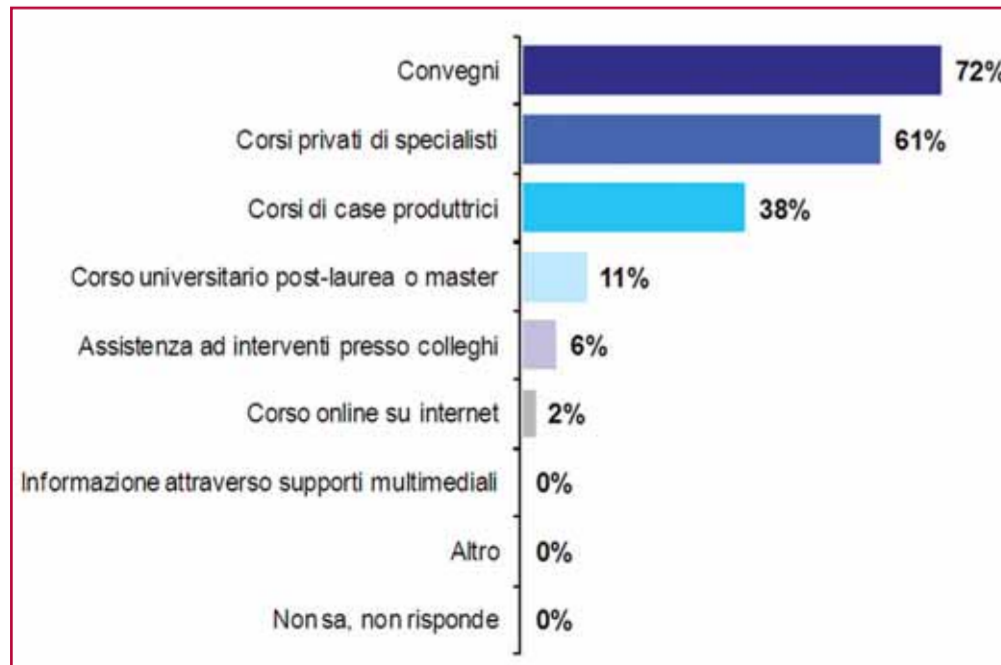
▶ Quasi la metà degli implantologi intervistati ha seguito dei corsi privati tenuti da specialisti. Le altre attività formative sono ripartite più o meno uniformemente. Quasi il 40% dei dentisti (solo specializzazione in odontostomatologia o laurea in odontoiatria) non ha effettuato un percorso di formazione specifica in implantologia prima di iniziare a praticarla.

«Pensando ai primi interventi effettuati, di che tipo di assistenza ha necessitato?»



▶ Quasi la metà degli implantologi intervistati si è affidata a un collega più esperto presso il proprio studio, mentre poco più di un terzo non ha usufruito di alcuna assistenza.

«Quali delle seguenti attività formative e di aggiornamento ha frequentato o frequenta dopo aver iniziato a praticare implantologia?»



▶ Quasi la totalità degli implantologi intervistati (92%) dichiara di aver seguito o di frequentare un programma di formazione dopo aver iniziato a praticare l'implantologia. Le attività formative frequentate sono in prevalenza convegni e corsi privati tenuti da specialisti. La domanda posta non fa riferimento ad un periodo specifico, ma si riferisce in generale al periodo successivo all'inizio della pratica di terapie implantologiche.

## Il percorso giusto va ancora inventato

Una ricerca Key-Stone voluta da Sio ci dice dove ricadono le scelte degli odontoiatri per quanto riguarda formazione e aggiornamento in implantologia

Tradurre in numeri le impressioni, le convinzioni, le opinioni frutto dell'esperienza non è sempre agevole. Vale naturalmente anche per il "mercato" della formazione odontoiatrica, implantologica in particolare.

In questo ambito la ricerca più valida e completa rimane quella condotta sul finire del 2010 da Key-Stone, società che ormai da anni realizza ricerche di mercato nel panorama odontoiatrico. L'indagine fu commissionata dalla Società italiana di implantologia osteointegrata (Sio) per analizzare le modalità attraverso le quali i dentisti italiani si sono formati in implantologia e i risultati furono presentati al congresso Sio del febbraio 2010. Il tema del congresso era, appunto, la qualità in implantologia.

### Dove si studia?

I dati parlano chiaro, e il commento di Giuseppe Luongo, che ai tempi della ricerca era il presidente in carica della Sio, è esauriente: «è significativo rilevare una netta prevalenza dei corsi privati e aziendali rispetto a quelli istituzionali dei corsi di laurea e post-laurea. Questo dato diventa ancora più importante se si guarda alle scelte delle opportunità di aggiornamento successivo dove convegni, corsi privati di specialisti e corsi allestiti da case produttrici rappresentano l'orientamento prevalente».

### Cosa guida le scelte dei dentisti?

Le variabili che guidano la scelta dei dentisti riguardo ai canali di formazione non è stato oggetto di ricerca, ma con uno sforzo creativo possiamo avanzare qualche ipotesi credibile.

I corsi privati di specialisti attirano perché, una volta riconosciute nel docente – a torto o a ragione – capacità cliniche e didattiche eccellenti, permettono un apprendimento immediato e spesso di taglio pratico, operativo, a volte (e questo è un limite) addirittura meccanico. Il numero ristretto dei partecipanti e le sessioni didattiche direttamente al riunito sono le caratteristiche portanti di questa modalità di aggiornamento, che potrebbe

essere considerata ad oggi la più efficace, perché ha il merito di raccogliere le istanze e le richieste didattiche dei partecipanti e darne immediata risposta nell'ambiente ideale: il contesto lavorativo di tutti i giorni. L'esigenza formativa scaturisce dal contesto lavorativo e proprio lì trova risposta. Il problema a questo punto è uno e uno solo: chi giudica la qualità dei contenuti del corso? Ad oggi non esiste alcun tipo di controllo o garanzia.

Di corsi delle case produttrici di impianti ne esistono tipologie diverse, ma il minimo comune denominatore è quasi sempre la gratuità della partecipazione o giù di lì. C'è poi il vantaggio tutto operativo di conoscere, a fondo, un solo sistema implantare. È ovvio che in questo contesto la comunicazione scientifica è sempre mediata dagli interessi economici.

Corsi universitari post laurea e master offrono probabilmente la certezza di contenuti formativi di eccellenza. Forse la carenza di questi percorsi sono le poche ore che ogni singolo studente può dedicare alle esercitazioni pratiche. Una volta formati, gli implantologi frequentano spesso e volentieri i convegni scientifici, che si dimostrano un buon strumento di aggiornamento. Strumento non altrettanto buono dal punto di vista didattico e formativo, perché la parte pratica è totalmente assente. Da non trascurare è però l'aspetto sociale di queste manifestazioni, che aprono all'incontro con i colleghi in un mix di dibattito scientifico e svago dagli impegni professionali.

### Le criticità del sistema

Questa fotografia dei percorsi di formazione in implantologia non è del tutto rassicurante, almeno per Luongo: «pur riconoscendo la grande qualità espressa da tanti corsi privati o aziendali, è evidente che proposte esclusivamente di questo tipo si prestano al rischio di essere fortemente orientati da interessi del mercato o da visioni personali. D'altra parte l'enorme offerta di opportunità di aggiornamento rende complessa la scelta da parte degli operatori».

Il problema dell'obiettività dell'informazione dovrebbe essere considerato un aspetto cruciale sia per chi organizza i corsi, sia per chi vi partecipa. «Ritengo che le società scientifiche più accreditate, in accordo con le università, possano e debbano esercitare un ruolo importante nella costruzione di offerte didattiche complete e obiettive, soprattutto in questa epoca nella quale si va spediti verso una formazione a distanza il cui controllo risulta ancora più complesso» suggerisce Giuseppe Luongo.

### Due tendenze opposte

La pratica dell'implantologia è ormai consolidata negli studi italiani e per molti non può non essere parte integrante dell'offerta terapeutica. Negli ultimi anni riguardo all'implantologia si possono notare due macro tendenze. La prima, che potremmo definire di tipo organizzativo, ci dice come in periodi di recessione i professionisti cercano di includere l'implantologia nell'offerta dei propri studi, sia per non perdere pazienti (e prestazioni), sia per accrescere l'appello dello studio offrendo terapie all'avanguardia o comunque in linea con le aspettative della popolazione. La seconda macro tendenza, che potremmo definire culturale, spinge il numero delle prestazioni verso il segno opposto, quello negativo: da più parti, mondo accademico e scientifico in testa, si sta rivalutando la buona pratica odontoiatrica che, attraverso le nozioni di parodontologia e conservativa, tende a fare di tutto per salvare gli elementi dentari. Insomma se prima si estraeva troppo spesso per sostituire l'elemento con un impianto, oggi ci si pensa due volte.

I vantaggi sono sicuramente per il paziente, soprattutto dal punto di vista biologico, ma tra i dentisti sta crescendo la consapevolezza che questo approccio più conservativo può portare vantaggi anche loro, in termini economici. Perché le terapie conservative sono più lunghe di quelle implantari, riportano il paziente molte volte alla poltrona e, in caso di successo terapeutico, lo fidelizzano.

Andrea Peren

parata, un ferrista per controllare la "sterilità" del campo, un'assistente non sterile circolante. Capite come quattro operatori per un paziente implantare complesso non sia la realtà di quelli che praticano l'implantologia. Bisognerebbe fare come negli Stati Uniti, dove il dentista di famiglia o il generico arriva fino a un certo punto e poi subentra lo specialista serio, che non "ruba" il paziente ma interagisce con il generico allo stesso livello.

Bisogna essere seri e capire che è più difficile fare il generico ad alto livello che il superspecialista. L'odontoiatria subirà la trasformazione che ha subito la medicina interna negli anni '60 e '70 con l'instaurarsi delle figure specialistiche. Essere al giorno d'oggi un tuttologo è molto più diffi-

cile che essere uno specialista. Peccato che molti cosiddetti specialisti o superspecialisti si credano superiori e non capiscano che i superiori sono i bravi dentisti. Un bagno di umiltà in campo implantare fa bene a tutti. Inoltre considero che interventi sofisticati di parodontologia siano tecnicamente più difficili di interventi di implantologia.

**Esiste un problema di scollamento tra i contenuti congressuali e il bias vissuto dall'operatore che, alla fine, nel proprio studio si limiterà a proporre le prestazioni che si sente realmente in grado di fornire. Significa che il congresso non rischia la realtà dei fatti?**

Esiste sicuramente uno scollamento fra i contenuti congressuali che di solito, non

tutti per essere sinceri, propongono programmi con relazioni scollegate tra di loro. Lo scollamento non è dovuto alla dissociazione intellettuale dei consigli direttivi delle varie società scientifiche ma è dovuto al ricatto a cui molte di queste non si sanno sottrarre: «ti sponsorizzo la società, ti impongo il relatore e se il relatore ha un argomento non proprio consona al tema lo fai passare», così ragionano molte aziende.

Bisogna dire però che non tutte le società scientifiche si fanno ricattare. Le più affermate e prestigiose impongono il loro volere nell'interesse del paziente e dei colleghi e danno vita a congressi interessanti e poco commerciali. Le ditte più illuminate capiscono il messaggio e si fanno guidare, ma è sempre una lotta. Le aziende devono

capire che i loro congressi commerciali di solito sono pieni non perché sia preminente il messaggio culturale; preminente è il senso di appartenenza di chi va e il voler ritrovarsi per sfuggire alla routine dello studio. Spesso poi il congresso è gratuito, non devi neanche pagare, e così il successo è assicurato.

Basta confrontare i numeri in termini di partecipazione dei congressi aziendali rispetto a quelli delle società scientifiche. Solo due o tre società prestigiose fanno gli stessi numeri. Il professionista però deve sapere che sono due cose molto diverse. Se ai congressi aziendali vuoi fare l'indipendente culturale di solito l'anno dopo non ti invitano più. Purtroppo molte ditte non capiscono che quando il relatore vuole fare il venditore,

tratta di una tecnica da apprendere? Il problema della comunicazione è basilare e può rappresentare per il paziente un fattore ingannevole. Ormai l'hanno capito tutti che devi essere gentile, in orario, che devi dare l'impressione di efficienza; se poi lavori operativamente in modo sommaro questo fattore non è determinante nel successo dello studio.

**L'odontoiatra è oggi un colage di superspecialità. Siamo alla fine dello studio monoprofessionale?**

Secondo me siamo alla fine dello studio monoprofessionale o almeno alla sua profonda trasformazione in un dentista che cura patologie di base.

**Ormai si parla da molto tempo dell'importanza della comunicazione con il paziente, ma il dentista ha compreso davvero che si**

tratta di una tecnica da apprendere?

Il problema della comunicazione è basilare e può rappresentare per il paziente un fattore ingannevole. Ormai l'hanno capito tutti che devi essere gentile, in orario, che devi dare l'impressione di efficienza; se poi lavori operativamente in modo sommaro questo fattore non è determinante nel successo dello studio.

È molto difficile per un paziente percepire la qualità del lavoro, direi quasi impossibile, mentre gli altri fattori prima menzionati giocano un ruolo preminente nel successo professionale.

Paolo Pegoraro

### I CREDITI ECM NON SONO SINONIMO DI QUALITÀ

Va detto chiaramente: il fatto che un corso – tanto residenziale quanto online – distribuisca dei crediti Ecm non è di per sé sinonimo né indicatore della qualità dei contenuti. Anche il numero dei crediti assegnati non esprime una misura della bontà della didattica proposta. Un'ovvietà, si potrebbe dire. Eppure capita di cadere, anche solo in maniera inconsapevole, in questa scorretta equazione.

Oggi il sistema dell'educazione continua in medicina prevede che il ministero della Salute accrediti (abiliti) i provider e non direttamente i corsi. I singoli eventi sono così "giudicati" dagli stessi provider, che gli assegnano – secondo i parametri stabiliti – il punteggio Ecm corrispondente.

Il ministero ha assegnato ai provider compiti e attribuzioni delicate in base alle quali spesso, invece di progettare e dare vita a un percorso formativo, lavorano per conto terzi, su commissione, disbrigliando le pratiche ministeriali e amministrative, accreditando l'evento in questione e curando l'organizzazione generale e la logistica. In questi casi i provider, di fatto, non intervengono sui contenuti scientifici. Il loro compito è predeterminato, non è legato al successo o all'insuccesso della manifestazione. Per il ministero della Salute i provider sono «portatori di un progetto formativo», ma va sempre tenuto a mente che prima ancora sono portatori di interessi commerciali.

C'è poi il capitolo delle sponsorizzazioni. Sono lecite purché siano palesi, dichiarate e non vi sia ingerenza degli sponsor nelle attività e nei contenuti didattici. Semplici regole auree che, purtroppo, non sempre vengono rispettate: alle volte le aziende mettono lo zampino sui contenuti, magari imponendo la presenza di un loro relatore "di fiducia". In questi casi, più che di sponsorizzazione, si potrebbe parlare di acquisto.

Il vero giudizio sulla qualità dell'offerta formativa, insomma, viene lasciato ai fruitori dei corsi. Una valutazione che però è giocoforza "a posteriori". Il vero salto di qualità nel programma di educazione continua in medicina ci sarà il giorno in cui le istituzioni preposte definiranno strumenti efficaci di valutazione e controllo delle attività formative, e la qualità dei corsi non sarà più affidata ai buoni propositi di provider, società scientifiche, editori e aziende virtuosi. Il controllo serve, la qualità va misurata.

Andrea Peren

www.nanotite.it  
www.biomax.it

BIOMET 3i  
PROGRESSO INNOVAZIONE... THE HISTORY OF A DREAM

PERIMPLANTITE?

4  
OROLOGIO IMPLANTARE™

L'IMPIANTO NON È UN FIORE: DEVE DURARE UNA VITA

superficie Osseotite™  
superficie NanoTite™

Letterqvist L, Feldman S, Rotter B, Vincenzi G, Wennström JL, Chierico A, Stach RM, Kenealy JN. A prospective, multicenter, randomized-controlled 5-year study of hybrid and fully etched implants for the incidence of peri-implantitis. J Periodontol 2010 Apr;81(4):493-501.