

La fotografia odontoiatrica e il suo ruolo nei nuovi modelli di professione

Dental photography and its role in new professional models

Ricevuto il 4 gennaio 2024
Accettato il 13 marzo 2024

*Autore di riferimento
Pasquale Loiacono
pasqualoia@gmail.com

Pasquale Loiacono*

Libero professionista in Tropea (VV)

RIASSUNTO

I profondi e rapidi mutamenti storici e dei costumi sociali cui stiamo assistendo negli ultimi decenni hanno avuto grandi conseguenze e continuano a ripercuotersi sul mondo odontoiatrico, in particolare sulle modalità attraverso le quali si esercita questa professione, soprattutto nella sua forma libera, e ovviamente anche sulle tecnologie e le tecniche di cui la professione stessa si avvale per raggiungere i propri fini.

C'è di più: appare evidente un mutamento così profondo delle relazioni e delle dinamiche tra i vari attori del mondo odontoiatrico, da poter intravedere quello che si manifesta come un vero e proprio *mutamento antropologico* della professione.

È sembrato quindi naturale e necessario sviluppare un'analisi attraverso due differenti piani di let-

tura della realtà: il primo sulle modalità di esercizio dell'attività odontoiatrica, che brevemente si potrebbe definire "modello di professione"; il secondo su come sia cambiata la percezione e l'utilizzo della fotografia da parte dei clinici. La novità del presente lavoro risiede esattamente nel voler proporre una riflessione sulla sorprendente e profonda sinergia tra due realtà inevitabilmente connesse, ma che a uno sguardo superficiale apparirebbero distanti, per giungere a una piena e matura consapevolezza che consenta un significativo progresso di entrambe.

Quello del modello di professione è un tema ineludibile per chiunque voglia prendere il controllo e gestire la propria libera professione, senza essere semplicemente uno spettatore inconsapevole o l'esecutore passivo di decisioni

prese da altri, eppure sembra che per molti questo argomento sia secondario e interessi poco. Ed è esattamente per questo motivo che si propone un approfondimento che si potrebbe definire "di contesto generale" e non semplicemente una riflessione su aspetti parcellari che hanno ovviamente la loro importanza, ma che spesso distraggono e distolgono da una visione complessiva.

La fotografia da decenni ha suscitato interesse negli odontoiatri per i molteplici vantaggi che può offrire al clinico e, come spesso accade nelle fasi iniziali dei fenomeni umani, non c'è stata sempre una piena consapevolezza da parte degli utilizzatori, ma essa è maturata nel tempo, sino a rendere evidente ai più l'assoluta necessità di documentare i casi clinici per i diversi usi che l'immagi-

ne consente. Si può ammettere così che la fotografia abbia assunto negli anni un ruolo talmente importante da risultare essenziale nella pratica clinica, sino a potersi definire a pieno titolo come una vera e propria "disciplina scientifica".

Anche la fotografia odontoiatrica, al pari del modello di professione, sta subendo profonde mutazioni, non tanto negli aspetti tecnici, che anzi appaiono oramai maturi e consolidati, quanto negli aspetti finalistici e, soprattutto, negli usi quotidiani, con il sempre più evidente ruolo della fotografia come potente fattore di branding e marketing per i professionisti.

Il presente lavoro si prefigge lo scopo di analizzare il ruolo della fotografia odontoiatrica nell'attuale modello di professione, nell'intento di comprendere qua-

le possa essere l'approccio più moderno a questa disciplina scientifica che si può considerare, oltre che un prezioso strumento clinico, anche un potente fattore generatore di successo

extra-clinico e quindi economico. Nelle intenzioni dell'autore il presente lavoro potrebbe essere di stimolo a una maggiore consapevolezza sull'uso della fotografia, ma soprattutto una spin-

ta alla riflessione del libero professionista sulle peculiarità del proprio modello di professione, con auspicabili ricadute positive sia sugli aspetti clinici che su quelli extra-clinici.

PAROLE CHIAVE

- Fotografia odontoiatrica
- Modelli di professione
- Marketing etico
- Comunicazione
- Branding professionale

ABSTRACT

The profound and rapid historical and social changes we have been witnessing over the last decades have had significant consequences and continue to affect the dental world, in particular with regard to the methodology utilised by this profession. This is especially the case in the field of freelancing and, of course, in the technologies and techniques that the profession itself uses to achieve its goals.

Moreover, the profound change in the relationships and dynamics among the various players in the dental world is evident, and we are witnessing what can be considered a real anthropological change within the profession.

Consequently, it appeared to be a natural and necessary step to develop and analyse the present situation by means of two different interpretations: the first regarding the modalities of practising dental activity, which could be briefly defined as the "professional model"; the second regarding how the

perception and use of photography by clinicians has changed.

The novelty of this work lies precisely in the desire to reflect on the surprising and profound synergy between two realities which, at first glance, would appear to be unrelated but are inevitably connected, in order to reach a full and mature awareness allowing significant progress in both.

The professional model is an unavoidable subject for anyone who wants to take control of and manage their own profession, and not simply be an unwitting spectator or the passive executor of decisions made by others. However, it seems that for many this topic is secondary and of little interest. And it is precisely for this reason that we suggest an in-depth analysis that could be defined as "a general context" and not simply a reflection on details which, of course, have their own importance, but often distract and divert attention away from the overall picture.

For decades, photography has aroused the dentist's interest for the many advantages it can offer to the clinician, and, as often happens in the early stages of human phenomena, there has not always been a full awareness on the part of the users. However, this awareness has developed over time, and the absolute need to document clinical cases considering the numerous uses that an image can provide, is now evident to most.

It can therefore be stated that over the years photography has assumed such an important role as to be essential in clinical practice, and can truly be considered a "scientific discipline".

Just like the professional model, dental photography is also undergoing profound changes, not so much with regard to its technical aspects – which indeed now appear mature and consolidated – as in its final aims and, above all, in its everyday uses, with the increasingly obvious role of photog-

raphy as a powerful branding and marketing factor for professionals. The purpose of this paper is to analyse the role of dental photography in the current professional model, in order to understand what the most modern approach to this scientific discipline could be; the latter can not only be considered a valuable clinical tool, but also a powerful factor in extra-clinical and, therefore, economic success. In the intentions of the author, the present work could stimulate a greater awareness of the use of photography and, above all, act as an invitation to the freelancer to reflect on the peculiarities of his professional model, resulting in positive effects on both clinical and extra-clinical aspects.

KEY WORDS

- Dental photography
- Professional models
- Ethical marketing
- Communication
- Professional branding

1. INTRODUZIONE

"*Scire per causas*", ovvero comprendere i fenomeni e la realtà risalendo alle cause o agli eventi che li hanno determinati. Il presente lavoro è nato dall'esigenza di tenta-

re di comprendere il ruolo che la fotografia clinica può e deve avere nella moderna pratica professionale odontoiatrica.

Sugli aspetti strettamente tecnici della fotografia oramai si può tranquillamente

ammettere di essere giunti a una fase di maturità che non lascia intravedere importanti sconvolgimenti all'orizzonte, ma solo piccoli aggiustamenti. Ciò accade perché largamente e profondamente si è

discusso e studiato di fotografia, ma al contrario sembra esserci stata poca riflessione sul ruolo della stessa fotografia in relazione al momento storico attuale e ai grandi cambiamenti che la professione odontoiatrica sta vivendo.

Ecco dunque perché si è scelto di analizzare e riflettere non su aspetti tecnici legati alla fotografia, ma sui diversi contesti storici nei quali la stessa è stata e viene utilizzata. Si tratta quindi di comprendere le motivazioni profonde che oggi spingono o dovrebbero consigliare l'uso quotidiano della fotografia clinica.

Ovviamente quest'analisi deve necessariamente dotarsi di un orizzonte visivo estremamente ampio, transcendendo la prospettiva del singolo o dei gruppi ristretti, abbracciando un contesto storico il più ampio possibile, ricercando l'orizzontalità, ma soprattutto la verticalità della storia. Ecco quindi perché l'analisi dell'attualità non può prescindere dalla riflessione e dalla conoscenza degli eventi passati, per poter immaginare, o semplicemente tentare di prevedere, i possibili sviluppi futuri.

Troppo spesso l'odontoiatra è distratto da una professione estremamente onerosa dal punto di vista mentale e fisico e limita il suo sguardo all'orizzonte presente, trascurando il fatto che il tempo e la storia ineludibilmente scorrono, che siamo tutti figli di eventi avvenuti decenni o secoli prima e che molti altri, per lo più imprevedibilmente, ne accadranno in futuro.

Ecco dunque il senso del presente lavoro: tentare di comprendere il ruolo che la fotografia clinica ha avuto in passato e che attualmente ha, ma soprattutto il ruolo che potrebbe avere in futuro come strumento polivalente e multiforme al servizio dell'odontoiatra.

Per inciso: poiché la figura dell'odontoiatra in Italia storicamente e numericamen-

te è rappresentata per lo più dal libero professionista, questa analisi è ovviamente a questa figura rivolta.

2. IL CONTESTO STORICO E IL CONCETTO DI MODELLO DI PROFESSIONE

Per comprendere appieno il ruolo della fotografia odontoiatrica nell'attuale contesto storico è necessario analizzare a grandi linee i profondi mutamenti storici e sociali avvenuti negli ultimi decenni. Solo così si potranno capire le dinamiche attuali e cercare di intuire o prefigurare i possibili scenari futuri.

Gli ultimi venti anni, i primi del Ventunesimo secolo, saranno con molta probabilità ricordati come i due decenni che più hanno sconvolto gli equilibri della storia, a causa dei cosiddetti "cigni neri", cioè di eventi assolutamente imprevedibili ma forieri di profondi mutamenti: punti di "rottura della storia".

Il rapido succedersi e concatenarsi di quattro crisi planetarie – l'attacco terroristico alle torri gemelle a New York nel 2001 e l'espandersi del terrorismo di matrice religiosa o ideologica, la crisi economica del 2008 che ha portato il mondo sull'orlo della bancarotta planetaria, la pandemia Covid 19 e l'invasione dell'Ucraina da parte della Russia, una guerra nel cuore dell'Europa, che ancora stiamo drammaticamente vivendo – hanno inciso in modo indelebile sull'inizio del Ventunesimo secolo.

Sullo sfondo di queste crisi mondiali si staglia impetuoso lo sviluppo del web e il conseguente rapidissimo e profondo mutamento delle relazioni sociali ed economiche che la diffusione della rete ha determinato e sta ancora sostenendo. Insomma il mondo è cambiato radicalmente in tempi rapidissimi, generando dram-

matiche crisi o estinzioni, o magnifici successi e nuove opportunità.

Il cambiamento non è di per sé un male o un bene, ma sono la lungimiranza e la capacità di contestualizzare e storicizzare guardando con nuovi occhi che indirizzano le nazioni o i singoli verso il progresso o la lenta rovina.

È opportuno comprendere e osservare come tutti questi cambiamenti abbiano avuto e abbiano un'influenza diretta, si direbbe quasi immediata, sulle modalità di esercizio delle attività professionali e intellettuali, oltre che di quelle strettamente commerciali.

In questo contesto si analizzerà il ruolo della fotografia nell'attuale modello di libera professione odontoiatrica, almeno come appare a chi scrive, cominciando ovviamente con il fare una riflessione su cosa si debba intendere per "modello di professione". Secondo il parere dell'autore è semplicemente l'insieme delle modalità e delle strategie con le quali l'odontoiatra esercita la sua professione in un preciso contesto culturale, economico, storico e sociale.

Le caratteristiche del modello di professione sono espressione e conseguenza del sistema valoriale ed etico del professionista e, in ultima analisi, dell'ambiente educativo familiare, sociale e degli enti di istruzione che ne hanno curato la formazione. Ciascun professionista, consapevolmente o meno, si riferisce a un determinato modello di professione, che si traduce concretamente nelle scelte relative al tipo e alla qualità delle prestazioni erogate, alla tipologia di comunicazione interna o esterna implementata, all'assetto giuridico della propria attività, al tipo e alla qualità di aggiornamento effettuati, all'immagine professionale o brand che si intendono costruire, e questo solo per fare brevi

esempi di cosa sia il modello di professione.

Come si può notare esso rappresenta la forma e la sostanza di ciò che il professionista è o vorrebbe essere quotidianamente, ed è un tema ineludibile per chiunque voglia governare i processi che impattano direttamente sulla propria vita professionale e privata, senza esserne un semplice spettatore o più drammaticamente una vittima inconsapevole.

Si fa notare e si sottolinea come il modello di professione comunque esista anche al di là della consapevolezza dell'operatore che lo incarna: esiste per il solo semplice fatto e nel preciso istante in cui agiamo come professionisti, e potremmo avere vissuto un'intera vita lavorativa senza sapere che tipo di modello abbiamo applicato, ma comunque lo avremmo attuato!

Prima di descrivere il ruolo della fotografia in quello che si ritiene essere il modello di professione che più si sta diffondendo attualmente, è necessario riflettere sui modelli precedenti, tenendo conto di quanto questa sia una distinzione meramente accademica e che in realtà spesso i modelli possono coesistere ed esprimersi simultaneamente o in momenti consecutivi nella stessa quotidianità del professionista.

Il primo modello di professione: il dentista aristocratico e il brand

Il primo modello che potremmo considerare attuale dal dopoguerra sino alla fine degli anni Ottanta è stato quello che si definirebbe "aristocratico". Era obiettivamente un periodo aureo perché poneva tutta la classe medica su un gradino sociale ed economico estremamente elevato e prerogativa di pochi e, a dire di alcune testimonianze, fare l'odontoiatra in

quel periodo era considerato quasi un ripiego rispetto alla professione medica. Un ripiego in verità ripagato lautamente da un punto di vista sociale ed economico, tanto era grande lo squilibrio tra domanda e offerta di cure dentali, fatto che poneva l'odontoiatra in una posizione dominante, quasi ieratica, rispetto al paziente.

Appare opportuno a questo punto inserire il concetto di "brand", che rappresenta in sintesi l'immagine del medico così come viene percepita dai pazienti. Attenzione: l'esistenza del brand del medico è un fenomeno presente dalla notte dei tempi e non è certo stato inventato dagli studiosi di marketing che hanno solo dato un nome a una realtà già intrinsecamente esistente.

Il brand è l'essenza del "passaparola", del chiedere: "è bravo quel tale medico?". Ogni paziente potendo scegliere il suo terapeuta va istintivamente alla ricerca del medico con un brand migliore, poiché all'interno di questo concetto si possono racchiudere valori come autorevolezza, competenza, esperienza e tutti gli altri plus che rendono un medico "bravo" agli occhi del paziente. Il brand coincide quindi esattamente con il valore dell'immagine e della reputazione del medico. Da qui la necessità dell'azione di branding, cioè dell'attuazione di tutte quelle strategie volte ad aumentare il valore percepito del brand, cosa assolutamente vitale in un regime di libera professione.

Si ricorda che il presente lavoro è stato elaborato con la visione alla libera professione, ma anche nella sanità pubblica si propone la stessa necessità, tanto è vero che vengono periodicamente pubblicate le classifiche di successo e performance degli ospedali, utili alla formazione del brand delle strutture stesse.

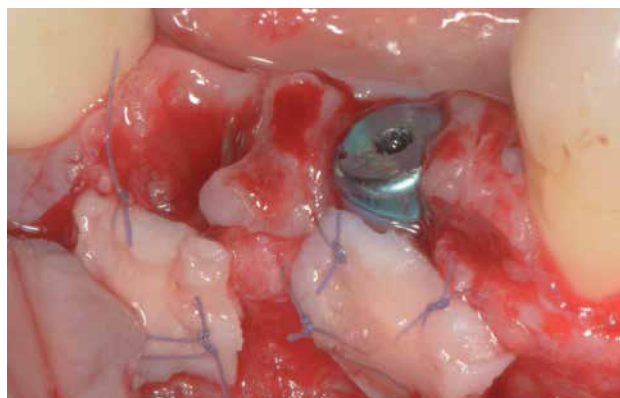
Tornando al tema del modello di professione di questa fase storica, si può ammettere che il brand degli odontoiatri fosse fortissimo a prescindere da ogni altra considerazione qualitativa clinica o extra-clinica. In questo contesto storico non era neanche necessario proporre terapie di qualità, tanto era forte la richiesta di cure e rarefatta l'offerta. Tutti i dentisti lavoravano senza problemi perché il complesso di risorse disponibili era così ampio e la pressione fiscale così bassa che chi si avvicinava alla professione aveva la percezione di un benessere apparentemente illimitato e garantito. La concorrenza tra dentisti era un fenomeno praticamente sconosciuto e inimmaginabile, semplicemente non esisteva.

In questa fase la fotografia clinica era appannaggio di pochi illuminati, che intravedevano in essa uno strumento di crescita e di soddisfazione professionale. La fotografia fungeva essenzialmente da strumento di documentazione a uso interno o ristretto all'ambito didattico privato o pubblico, utile come iconografia di supporto ad articoli o libri scientifici. Quindi in questo modello di professione la fotografia ha un ruolo puramente documentativo, cioè di mera rappresentazione della realtà clinica, per una platea molto ristretta di addetti ai lavori.

Le figg. 1-7, per i contenuti che mostrano, hanno una finalità prevalentemente o esclusivamente documentativa e scientifica, poiché sono state create per analizzare aspetti puramente tecnico-scientifici, utili quindi prevalentemente per i soli professionisti addetti ai lavori.

La seconda fase: il dentista democratico

Tra il finire degli anni Ottanta e i primi anni 2000, il decennio Novanta, la creazione del corso di Laurea in odontoiatria fe-



Figg. 1, 2 Un caso di implantologia post-estrattiva immediata: per gestire al meglio il profilo di emergenza protesico e prevenire il collasso dei tessuti molli si è programmato di effettuare un innesto di connettivo contestualmente all'avulsione, sia in corrispondenza dell'impianto che del pontic



Figg. 3, 4 Guarigione a 10 e 30 giorni



Fig. 5 Lo spessore ottimale dei tessuti molli peri-implantari

ce esplodere l'interesse verso questo settore sanitario, con un repentino e inarrestabile aumento dell'offerta di cure. Il corso di Laurea che all'inizio fu probabilmente considerato una Cenerentola

dalla classe dei professionisti già affermati e maturi, qualcuno ricorderà ancora il nomignolo affibbiato ai giovani studenti o neolaureati (gli "odontopuffi"), diede però la possibilità a molti giovani di foca-

lizzare la propria energia su una professione che prometteva amplissimi spazi di miglioramento e di crescita professionale e personale, oltre che di successo economico.

Aumentò in tal modo l'offerta di corsi professionalizzanti, che fornirono le solide basi per un progressivo miglioramento della qualità e quantità delle terapie offerte e, ovviamente, del numero dei professionisti che le erogavano.

I giovani laureati in odontoiatria in realtà scardinarono quella che, *absit iniuria verbis*, potremmo definire un'"aristocratica casta professionale", dimostrando un attaccamento ai valori della professione e una capacità progettuale e di crescita professionale estremamente solida, sup-



Figg. 6, 7 Risultato finale con l'ottimo profilo dei tessuti molli sia su impianto che su pontic protesico

portata da grande entusiasmo e capacità di innovazione.

Ecco quindi un passaggio fondamentale da un modello di professione a un altro: dal dentista aristocratico a quello democratico, perché il dentista è oramai considerato non più una figura superiore, ma anzi una figura professionale diffusa e da poter selezionare e scegliere in base a parametri e opinioni personali, tanti i professionisti presenti sul mercato e l'offerta disponibile di terapie.

Parallelamente a questa mutazione radicale del modello di professione – potremmo piuttosto dire per conseguenza – cambia anche il ruolo della fotografia per gli odontoiatri, che imparano a utilizzarla in modo creativo ed estensivo, trasfor-

mandola in un formidabile strumento di crescita. Si fa evidente in questa fase il valore della fotografia come strumento diagnostico e di ausilio nella pianificazione dei piani di trattamento; si sviluppano in questi anni i vari software di progettazione protesica del sorriso e dell'estetica basati appunto su immagini.

Ma accade di più: si iniziano a usare le immagini cliniche per condividere e discutere i piani di trattamento con gli stessi pazienti, che quindi vengono coinvolti e resi partecipi, ottenendo così una migliore adesione alle terapie, ma soprattutto un miglioramento dell'immagine del professionista. Forse inconsapevolmente il dentista inizia ad applicare tecniche di “branding”, usando le immagini per po-

tenziare e valorizzare la propria immagine. Questo perché il solo fatto di utilizzare le immagini cliniche in modo estensivo mostra una padronanza tecnologica, enfatizzando i risultati della propria opera, sia pure all'interno dello studio, per fidelizzare i pazienti.

La fotografia non è più dunque solo un testimone passivo della realtà, ma inizia ad avere un ruolo attivo insostituibile per migliorare e completare le terapie, utile per la condivisione con una platea sempre più ampia, sia di operatori del settore che di utenti, in quella che si può definire la dinamica della “comunicazione interna allo studio”.

Nelle **figg. 8-15** si può osservare una galleria di immagini che se da un lato



Figg. 8, 9 Le immagini mostrano la perdita di dimensione verticale e lo slivellamento del piano occlusale, come evidenziato dall'inserimento di un repere in fase di post-produzione fotografica

mostrano aspetti puramente tecnici, dall'altro possono essere tranquillamente utilizzate per condividere con il paziente stesso la diagnosi e il percorso terapeutico, aumentando la sua motivazione e rafforzando al contempo la sua fiducia nel terapeuta. Queste immagini potranno inoltre essere spese, ovviamente avendo cura della privacy del paziente, per la comunicazione con altri pazienti che presentino problematiche simili, in un processo positivo di rafforzamento dell'immagine del professionista che potrà mostrare la propria perizia attraverso un personale portfolio di immagini.

Nelle **figg. 8, 9** un esempio di come le immagini possano coadiuvare il processo

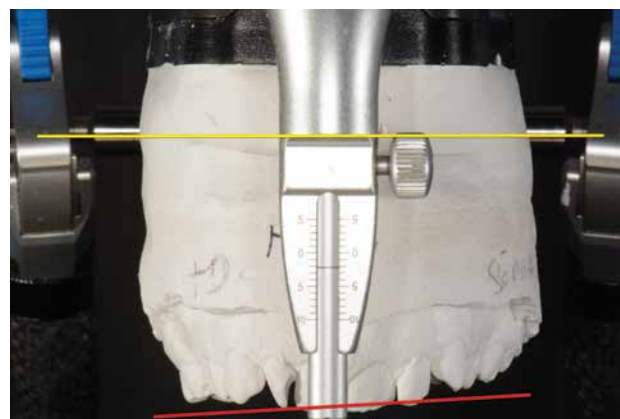
diagnostico e terapeutico. Il paziente di 50 anni si rivolge allo studio per protesizzare i settori posteriori inferiori, ma la diagnosi evidenzia, oltre alla perdita di dimensione verticale, lo slivellamento del piano oclusale.

Nelle **figg. 10, 11** si può notare come il montaggio dei modelli in articolatore con uso dell'arco facciale confermi la diagnosi di slivellamento del piano oclusale, permettendo inoltre la costruzione di un apparecchio di riposizionamento mandibolare utile a testare nel tempo la nuova posizione terapeutica. La risposta positiva del paziente alla verifica della nuova posizione terapeutica mandibolare nell'arco di diversi mesi ha permesso di

programmare la seduta di rialzo oclusale in un unico tempo con tecniche adesive.

Le **figg. 12, 13** mostrano come si sia attuato il piano terapeutico, realizzando rialzi selettivi dei quadranti oclusali: inferiore destro e superiore sinistro. Ciò ha permesso di correggere lo slivellamento del piano oclusale e la perdita di dimensione verticale oclusale nell'attesa di completare la protesizzazione dei settori posteriori inferiori edentuli.

Nelle immagini del profilo pre- e post-rialzo oclusale (**figg. 14, 15**) si possono notare i risultati del trattamento, con l'evidente cambiamento immediato della po-



Figg. 10, 11 Modelli montati in articolatore che mettono in risalto la torsione del piano oclusale frontale, come evidenziato dall'inserimento di un repere in post-produzione



Figg. 12a, b Realizzazione del piano terapeutico con rialzi selettivi

stura labiale secondario al rialzo di dimensione verticale occlusale e all'avanzamento mandibolare. Si noti in particolare l'eversione del labbro inferiore ottenuta con la nuova occlusione terapeutica.

L'ingresso del grande capitale nell'odontoatria

Si arriva dunque agli inizi degli anni 2000 e agli sconvolgimenti storici cui si è accennato all'inizio del presente lavoro: terrorismo e guerra, crisi economica, sociale e malattia planetaria. In questa fase accade qualcosa di epocale nel mondo odontoiatrico: il sostanziale cambiamento sia del ruolo sociale del dentista che delle dinamiche economiche della professione sanitaria con l'ingresso del grande capitale finanziario nell'offerta di terapie odontoiatriche.

Sembra inutile cercare di comprendere se sia stato l'ingresso di questo attore nel mondo della professione a modificare il ruolo sociale del dentista o se questi abbia semplicemente occupato spazi che comunque si stavano aprendo nella società.

Molti professionisti possono ora scegliere di esercitare la professione all'interno di grandi catene che si assumono l'onere

dei grandi investimenti sulle attrezzature, della gestione della parte extra-clinica e amministrativa con i pazienti, ma soprattutto delle campagne pubblicitarie e di branding, sollevando così il professionista da molte delle incombenze che gravano sulla gestione di uno studio odontoiatrico e che ne dissuadono la creazione. Ma le catene trovano soprattutto nei giovani laureati le figure idonee da inserire come collaboratori, con un grande vantaggio reciproco, potendo contare su una grande disponibilità di professionisti desiderosi di entrare nel mondo del lavoro, esonerandoli al contempo dall'onere molto gravoso e articolato della creazione di un nuovo studio. Difficile ammettere che un professionista appena laureato abbia già, solamente con la preparazione universitaria, la maturità per erogare prestazioni di ottimo livello, ma sotto l'ombrello offerto dal potente marketing e branding delle catene egli può iniziare a esercitare bypassando la faticosa, lenta e onerosa fase della costruzione della propria reputazione professionale.

La società proprietaria del brand si assume l'onere di vigilare sulla regolarità dei titoli abilitanti degli operatori e sulla qualità delle prestazioni erogate e la stessa

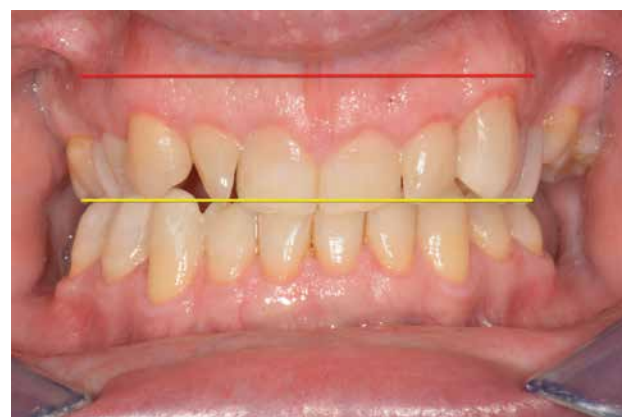


Fig. 13 Realizzazione del piano terapeutico con rialzi selettivi

autorizzazione all'esercizio certifica la presenza dei requisiti previsti dalla norma. La critica che si può fare è che sussiste il rischio di subordinare le scelte terapeutiche a mere logiche commerciali, ma queste considerazioni esulano dall'argomento trattato. Non si può comunque tacere sul fatto che il potere attrattivo delle catene, unitamente alla complessità e ai costi di gestione dello studio, stiano oramai dissuadendo la maggior parte dei giovani odontoiatri a cimentarsi con la creazione di un proprio studio. Non solo: le stesse difficoltà specularmente le incontrano i professionisti prossimi alla pensione nel tentare di vendere o far rilevare la propria attività da al-



Figg. 14, 15 Profilo pre- e post-rialzo occlusale

tri professionisti, poiché i giovani colleghi prediligono di gran lunga esercitare come consulenti piuttosto che sobbarcarsi l'onere di rilevare e gestire uno studio libero professionale.

Comunque è innegabile che il grande capitale attraverso le varie catene odontoiatriche sia oramai un attore consolidato nel panorama del mondo odontoiatrico, con tutte le conseguenze che ciò determina.

La professione cambia e parallelamente muta la percezione sociale della figura del dentista, e questo fa sì che egli non sia più un professionista a cui affidarsi e legarsi per anni, quasi un confessore, ma una figura tra tante altre, da scegliere in base a mere convenienze economiche o banalmente logistiche, tipo la possibilità di parcheggiare l'auto.

In questo nuovo modello di professione si rafforza la dominanza della qualità percepita e della convenienza economica sull'effettiva qualità tecnica delle prestazioni erogate, che anzi diventa quasi un parametro secondario rispetto alla visibilità e alla percezione della potenza dell'immagine del professionista e agli aspetti economici.

Si comincia a rendere chiaro che la "qualità delle cure" è un concetto astratto ed elastico che si presta a molteplici e soggettive interpretazioni. Il concetto di qualità è sempre più legato a comportamenti e percezioni extra-cliniche, poiché è ovvio che esiste tra dentista e paziente un'asimmetria informativa e un profano non può giudicare nel breve e medio periodo la qualità intrinseca delle cure.

Dal punto di vista del paziente la garanzia di qualità è data dalla visibilità del brand e dalla sua potenza, frutto ovviamente di accorte politiche pubblicitarie e quindi squisitamente extra-cliniche. I nuovi competitor dispongono inoltre di elevate

risorse da investire sulla costruzione della propria reputazione e sul proprio brand, e riescono con più facilità del singolo professionista a comunicare al mercato, alla società e agli utenti l'idea di qualità dei propri servizi.

Il miraggio della qualità:

successo clinico o professionale?

Quello della qualità delle cure è un concetto veramente elastico, aleatorio e per ciò stesso abusato, soggetto a distorsioni percettive personali, appunto come lo sono i miraggi. Innanzitutto c'è da fare una precisa distinzione tra successo clinico e successo professionale, concetti apparentemente sovrapponibili, ma in realtà sostanzialmente diversi. La distinzione tra successo clinico e professionale è utile per comprendere le dinamiche che consentono di ottenere i migliori risultati sia su un piano che sull'altro, nel tentativo di armonizzarli per raggiungere efficacemente entrambi.

Una definizione di successo clinico potrebbe essere la seguente: "il mantenimento della salute e del benessere del paziente nel tempo, ovvero nel lungo periodo", e questo non può che essere il risultato della qualità e dell'efficacia media delle terapie effettuate; è opportuno e realistico parlare di qualità media, perché l'insuccesso nelle sue varie declinazioni di gravità è realisticamente quasi sempre presente. Il successo professionale è rappresentato invece dal raggiungimento degli obiettivi economici prefissati o attesi dal professionista, oltre ovviamente dal prestigio sociale e reputazionale, componenti aggiuntive del successo professionale.

È interessante notare come siano due prospettive diverse anche se correlate: il successo clinico è interesse primario del

paziente, mentre per il professionista, al pari del successo clinico, è importante e fisiologica la remunerazione delle proprie competenze. È innegabile che si siano verificate e ancora possano verificarsi condizioni nelle quali l'interesse alla remunerazione professionale prevalga sull'interesse primario rappresentato dalla salute del paziente.

Dal punto di vista etico e deontologico la tensione a dare le migliori terapie nell'interesse del paziente, l'adesione a linee guida validate da evidenza scientifica e il continuo aggiornamento e miglioramento delle proprie competenze professionali sono un pilastro irrinunciabile sul quale non è possibile accettare compromessi, e l'aspetto economico deve essere solo una giusta conseguenza di una professione esercitata nobilmente e in modo corretto.

Ma il mondo è cambiato ed è assolutamente necessario riflettere sui concetti profondamente diversi di qualità reale, attesa e percepita: la qualità reale è legata alla correttezza dell'atto medico in senso tecnico, non giudicabile dal paziente, se non in modo vago e approssimativo per l'ovvia mancanza di specifiche conoscenze tecnico-scientifiche. Quindi la qualità reale è una prerogativa e viene plasmata dalle azioni del medico.

La qualità attesa dai pazienti è rappresentata dalla necessità di ciascuno di essere accolto e ascoltato, ma soprattutto di trovare risposta alla domanda esplicita e implicita di salute e benessere, e comunque al soddisfacimento dei propri bisogni: in altre parole, coincide con le aspettative profonde del paziente, sia emotive che fisiche. Quindi la qualità attesa è una prerogativa e scaturisce dall'esperienza emotiva del paziente.

La qualità percepita rappresenta il valore attribuito dall'utenza a un bene o a un

servizio, ma questo giudizio prescinde da ogni caratteristica realmente posseduta dal servizio in questione, facendo riferimento alla sola percezione ed emotività di chi lo esprime. Quindi la qualità percepita discende dall'emotività del paziente, ma è in larghissima parte conseguenza dei comportamenti e delle scelte del curante che hanno il potere di incidere sulle percezioni dei pazienti. Si può dunque affermare che anche la qualità percepita, al pari di quella reale, sia una prerogativa e scaturisca dalle scelte e dai comportamenti del medico.

È ragionevole ammettere che attualmente il concetto di qualità percepita sia diventato prioritario, assorbendo quello di qualità attesa e spesso anche quello di qualità reale, almeno sul breve periodo. Si deve così riconoscere che ogni dentista è per lo più giudicato essenzialmente per questioni non direttamente legate alla sua perizia clinica, ma alla somma dei suoi comportamenti e della sua strategia extra-clinica. Questo perché esiste invariabilmente un'asimmetria informativa: il paziente giudicherà solo attraverso le emozioni profonde che verranno suscitato in lui, non in base a tecnicismi che solo gli addetti ai lavori possono comprendere. Si può dunque affermare che è il complesso delle attività extra-cliniche a determinare la qualità percepita dal paziente, poiché dà valore all'immagine e al brand del professionista.

È ovvio che ogni paziente si rivolge a un professionista nella genuina convinzione che egli sia il migliore possibile, e ciò rientra nel concetto di qualità "attesa", cioè nelle aspettative del paziente, ed è fondamentale per il successo del rapporto medico-paziente che lo stesso percepisca una coerenza tra la qualità attesa (frutto di un giudizio preconstituito) e quel-

la realmente percepita, conseguenza di un'esperienza diretta e reale.

È catastrofico per il rapporto medico-paziente la dissonanza tra la qualità attesa e quella percepita, e la delusione è uno dei sentimenti negativi più potenti e brucianti che può dare luogo a un temibile passaparola dinanzi al quale qualsiasi strategia di marketing è destinata al fallimento. Insomma, non c'è niente di peggio di un paziente/cliente deluso e arrabbiato che continua a fare pubblicità negativa, anche se il giudizio del paziente è ingiusto, parziale e non motivato da fatti reali, ma anzi calunnioso.

È plausibile pensare che non esista professionista che non abbia avuto o abbia detrattori, a torto o a ragione, in buona o in malafede: è il prezzo e il rischio dell'esposizione pubblica. È quindi necessario porre in essere strategie per neutralizzare il passaparola negativo, e questo si ottiene prima di tutto prevenendo questo fenomeno con la buona pratica clinica e successivamente avendo cura della propria immagine professionale.

Partendo dalla considerazione che il successo clinico non sempre coincide con il successo professionale – perché mentre il primo è legato esclusivamente alla qualità delle cure erogate e ai risultati clinici nel lungo periodo, il secondo riguarda i risvolti economici della professione – ci si deve interrogare sui fattori che consentono di far coincidere successo clinico e successo economico. Esistono infatti situazioni che vedono valenti odontoiatri non ottenere risultati economici commisurati al proprio talento e bravura e viceversa. Specularmente accadevano situazioni di grande successo professionale di figure, come gli odontotecnici che esercitavano abusivamente la professione odontoiatrica, che ottenevano più soddisfazioni economiche di molti odontoiatri,

pur non potendo garantire successo clinico.

Come già scritto, si può ritenere che il discrimine tra queste situazioni sia essenzialmente legato ai fattori extra-clinici che, a parità di qualità clinica, possono generare qualità percepita esaltando o deprimendo i risultati economici e quindi determinare o meno il successo professionale.

In conclusione, bisogna affermare con decisione che solo la buona pratica medica e la solidità professionale del dentista possono garantire il successo clinico, ma con altrettanta fermezza suggerire che senza una strategia extra-clinica seria si è probabilmente destinati al fallimento economico e professionale.

La costruzione dell'immagine del professionista e il marketing etico

Un'ottima reputazione professionale e un'immagine pubblica solida, frutto di competenza e credibilità costruita nel tempo, possono diventare la contromisura più efficace alla pubblicità negativa che inevitabilmente un paziente insoddisfatto rilascerà. Poiché la credibilità poggia anche sui numeri e sulla quantità di pazienti soddisfatti, non si può ignorare la necessità di raggiungere il maggior numero possibile di potenziali pazienti attraverso opportune strategie di marketing.

Infatti, se il parametro principale in base al quale una persona sceglie il proprio dentista, non potendone giudicare efficacemente le competenze cliniche, è la qualità percepita, non resta altra strada che amplificare la percezione di una solida qualità. I dentisti dovrebbero ricordare che il concetto di qualità clinica, essenziale per i professionisti, è invece aleatorio per i pazienti, perché essi general-

mente preferiscono inconsapevolmente scegliere in base a percezioni fugaci ed emozioni, come molto bene sanno gli esperti di comunicazione e marketing.

Si può comprendere che per alcuni professionisti la parola “marketing” possa risultare urticante, ma la realtà è che tutti, purtroppo anche inconsapevolmente, con le nostre azioni realizziamo costantemente marketing, poiché le nostre azioni contribuiscono a creare il nostro brand, che del marketing è lo strumento principale. Ciò che è essenziale e che deve distinguere i medici è che alla base della *mission* personale e professionale, delle azioni e quindi del progetto di vita complessivo ci sia una visione etica, per la quale il paziente non sia semplicemente un mezzo, ma il fine delle nostre azioni. Ecco su quali basi è possibile parlare e discutere di “marketing etico” e di come tutti i professionisti possano attuarlo senza venir meno alla deontologia professionale.

La terza fase: il dentista social

Si è dunque giunti a un punto fondamentale: come si potrebbe definire l'attuale modello di professione che costringe il professionista a misurarsi quotidianamente con la necessità di costruire e mantenere con strategie dedicate

extra-cliniche la propria immagine per competere in un mercato sempre più affollato e con sempre minori risorse disponibili?

Si potrebbe definire questa terza fase come quella del “dentista social”, cioè del professionista che utilizza i mezzi di comunicazione visivi e le piattaforme social per rafforzare la propria immagine e il proprio brand. La fotografia in questo nuovo modello di professione – che ovviamente i professionisti non si sono scelti, ma nel quale comunque sono costretti a vivere e competere – diventa lo strumento essenziale per la creazione dei contenuti visivi che poi andranno ad alimentare e a costruire l'immagine e il brand del professionista.

Quest'ultimo, con l'uso sapiente delle immagini e dei media di comunicazione, all'interno di una più vasta strategia di marketing, potrà costruirsi un'immagine vincente, che continui a parlare ai propri pazienti della propria competenza e riesca a intercettare di nuovi, costruendo e rafforzando un brand vincente e convincente.

Ecco quindi il cambiamento epocale del ruolo della fotografia clinica in questo nuovo modello di professione: mezzo di comunicazione visivo ad alto impatto emozionale e quindi intrinsecamente ge-

neratore di qualità percepibile immediatamente dai pazienti.

Detto in altri termini, si deve ammettere che la fotografia clinica non è più un semplice strumento di creazione di immagini a scopo documentativo o diagnostico, come è sempre stata, ma lo strumento di elezione per la costruzione della propria immagine professionale, una delle più importanti risorse per le strategie di comunicazione e marketing dello studio.

La comunicazione per immagini potrà essere sia verso l'interno che verso l'esterno; la comunicazione interna riguarda gli aspetti più propriamente documentativi e diagnostici o di condivisione con il laboratorio odontotecnico, ma anche per comunicare con i pazienti già fidelizzati o in trattamento attivo.

La comunicazione esterna è quella rivolta ai già pazienti, ma soprattutto alle persone non legate allo studio ma che potrebbero sceglierlo, attraverso le piattaforme social e a tutte quelle azioni di marketing che le immagini consentono di realizzare. Questo produce due effetti positivi: rinforza l'immagine del professionista e quindi la motivazione di chi lo ha già scelto, fidelizzandolo e amplificando il passaparola, ma soprattutto può intercettare quelle persone che probabilmente stan-



Figg. 16, 17 Situazione iniziale del paziente che presenta diastema e protrusione degli incisivi per deglutizione infantile

no cercando inutilmente un professionista che abbia le nostre caratteristiche. Nelle **figg. 16-21** un esempio di immagini utili per la comunicazione social e per aumentare la notorietà del brand e rafforzarne la percezione di qualità all'esterno

dello studio, presso una platea, la più vasta possibile, di potenziali pazienti.

Si deve comunque considerare che ogni immagine odontoiatrica può avere simultaneamente valore documentativo e comunicativo, e che quindi è il contesto

d'uso che ne indirizza il valore e il significato. Così una stessa serie di immagini può essere utile per un congresso o comunicazioni scientifiche o didattiche, ma in un altro contesto per promuovere le proprie competenze.



Fig. 18 Risultati del trattamento di rieducazione della postura linguale e degli allineatori



Fig. 19 Il risultato finale dopo le procedure di sbiancamento



Figg. 20, 21 Sorriso finale



Figg. 22-24 Situazione iniziale del paziente da cui risulta evidente la spinta linguale anteriore



Figg. 25, 26 Situazione finale dopo la rieducazione funzionale e l'ortodonzia con allineatori trasparenti



Figg. 27, 28 Situazione finale dopo la fase di protesizzazione con faccette in ceramica feldspatica

Caso clinico

Nelle **figg. 22-28** la cronistoria di una terapia complessa ortodontico-protesica. Il giovane paziente di 28 anni si rivolgeva all'odontoiatra per migliorare l'estetica del sorriso; il bilancio diagnostico evidenziava la persistenza della deglutizione infantile con interposizione anteriore della lingua (**figg. 22-24**), incoerenza delle linee mediane dentali e incorretto rapporto

altezza larghezza degli incisivi superiori, con prevalenza della lunghezza della corona sulla larghezza.

Era evidente che il piano terapeutico non potesse basarsi sul solo allineamento dentale, ma occorresse una preliminare rieducazione funzionale della lingua e una successiva e finale correzione protesica con faccette in ceramica dei frontali superiori per migliorare il rapporto larghezza/

altezza delle corone. Nelle **figg. 25, 26** i risultati della rieducazione funzionale e dell'ortodonzia con allineatori trasparenti; nelle **figg. 27, 28** il risultato finale.

È ovvio che queste immagini potranno essere usate con nuovi pazienti con problematiche simili per illustrare le possibilità terapeutiche e la propria competenza, ovviamente tutelando la privacy del paziente.

3. CONCLUSIONI

L'autore crede e spera di avere contribuito a dimostrare come la fotografia sia uno strumento versatile e indispensabile per un professionista moderno, che voglia misurarsi in un mercato sempre più affollato e competitivo, e di come sia necessario avere una visione panoramica su queste problematiche.

La fotografia è una straordinaria risorsa, idonea da sempre a generare e accrescere la qualità clinica delle prestazioni professionali, ma attualmente anche uno strumento extra-clinico per amplificare la possibilità di successo economico migliorando la comunicazione interna ed esterna attraverso i vari canali disponibili, come il web o i social, con tutte le modalità espressive che questi strumenti consentono. ■

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano il prof. Luigi Rubino e i dottori Gabriele Vassura e Pietro Paolo Mastinu per i preziosi insegnamenti, il supporto e l'amicizia.

CONFLITTO DI INTERESSI

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi.

FINANZIAMENTI ALLO STUDIO

Gli autori dichiarano di non avere ricevuto nessun finanziamento per il presente studio.

CONSENSO INFORMATO

Gli autori dichiarano che è stato ottenuto il consenso informato del paziente per la pubblicazione del caso, foto incluse.

SUGGERIMENTI ALLA LETTURA

- **Loiacono P, Pascoletti L.** Photography in dentistry. Chicago: Quintessence Publishing Co., 2012.
- **Loiacono P.** Le nuove evidenze scientifiche in fotografia, cultura del colore e workflow digitale in odontoiatria. Milano: Quintessenza Internazionale, 2015.
- **Vassura G, Mastinu PP.** Srl Odontoiatrica: manuale di viaggio verso la nuova dimensione professionale del dentista. Milano: Dentista Manager Edizioni, 2020.
- **Vassura G, Mastinu PP.** Economia e controllo di gestione dello studio. Milano: Dentista Manager Edizioni, 2021.
- **Ginsburg RS.** Ethical marketing skills for lawyers. Denver: Continuing Legal Education in Colorado, 2006.
- **Fan Y.** Ethical branding and corporate reputation - Corporate Communication. Bradford, Regno Unito: Emerald Group Publishing Limited, 2005:341-50.
- **Casiraghi C.** Marketing etico. Un'opportunità per le aziende di oggi e di domani. Milano: Guerrini Next, 2014.
- **Vassura G, Mastinu PP.** La StP odontoiatrica. Teoria e pratica delle società professionali per dentisti. Milano: Dentista Manager Edizioni, 2023.