

La pianificazione, uno strumento per il successo e il progresso

Introduzione

È fuori discussione la necessità di effettuare una pianificazione preventiva di qualsiasi riabilitazione orale complessiva, chirurgia implantare, ricostruzione estetica, trattamento ortodontico, ecc.

Questo passo è un prerequisito che sembra naturale rispettare, data la complessità di questi trattamenti.

Al contrario, durante un semplice trattamento, è normale fidarsi della propria esperienza e del ripetersi delle procedure. Applichiamo poi i famosi "protocolli", appresi qua e là. Poi, quando la procedura non funziona come sulla carta, di fronte ad un fallimento, è normale informarsi per cambiare marca, acquistare nuove apparecchiature o cercare un relatore di fama che sveli i nuovi... protocolli! Ma riflettere sulle nostre procedure, sia a monte che a posteriori, è necessario per progredire.

Misteriosamente, nella nostra professione e ancor più specialmente nel nostro Paese, spesso confondiamo il fallimento con la colpa. Certo, un fallimento a volte è la conseguenza di un errore, ma il più delle volte è considerato legalmente un rischio terapeutico. Nelle moderne teorie dell'apprendimento è ormai consuetudine ritenere che l'insuccesso rappresenti un passaggio obbligato per acquisire o ampliare le proprie capacità. Sarebbe anche molto efficace, a condizione che questo senso di colpa venga superato. E non è così semplice. Gli effetti negativi del senso di fallimento, infatti, sono immediati, mentre i benefici sulla competenza si manifestano solo secondariamente e gradualmente.

Dr Stéphane DIAZ

Chirurgo Odontoiatra
Pratique limitée à l'endodontie et
l'implantologie Nantes (44)

Pianificare significa progettare la procedura chirurgica ottimale. Ma serve anche per standardizzare i fallimenti. In diversi campi, come l'industria o anche l'economia, eseguiamo regolarmente "crash test" per provocare le condizioni di fallimento e osservarle.

La pianificazione, uno strumento per il successo e il progresso

Questo è ovviamente impensabile in medicina. E se la pianificazione fosse anche il modo per svolgere virtualmente i nostri crash test? Oltre a preparare l'atto chirurgico, può diventare così un mezzo per ampliare le nostre competenze.

Alcuni dei molti scenari clinici comuni:

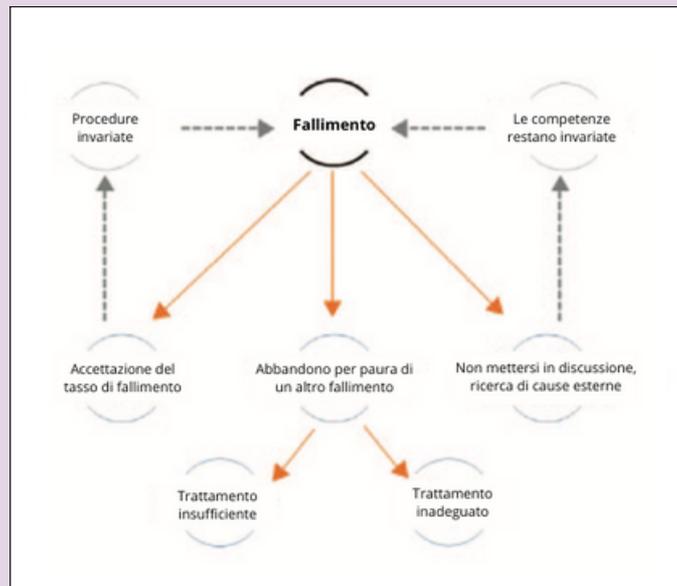
- Paziente con dolore dentale acuto, osservo una chiara immagine apicale ai raggi X, apro il dente e mi imbatto nella polpa viva.
- Sto iniziando il trattamento endodontico di un canino mascellare. Gli strumenti più lunghi che ho sono 25 mm e non raggiungono l'apice. Sono corto di 5 mm.
- Sono in fase di estrazione, una radice si frattura e **l'apice rimane bene sul fondo della cella.**
- Ho appena estratto un 27. L'osso della tuberosità è venuto via con il dente.
- Sto iniziando il trattamento endodontico di un dente. Impossibile trovare il canale.
- Ho programmato 30 min per rimuovere un 36 e dopo 15 minuti e due tronculari, l'anestesia è ancora insufficiente, mentre il mio paziente **si presenta con un segno di Vincent installato.**
- Ho posizionato un ponte sei mesi fa, senza **riprendere** le cure endodontiche (le cure risalivano a vent'anni fa e non davano alcun problema) e la mia paziente è tornata per un episodio infiammatorio acuto.
- Ho incollato un **intarsio** sei mesi fa su un dente che era stato **depulpato** per molto tempo e il mio paziente torna con questo intarsio in mano.
- Ho realizzato una ricostruzione con ancoraggio radicolare e cappetta protesica e il tutto si è appena staccato in un unico blocco.

A causa di chi o cosa? Dell'attrezzatura che uso? Di materiale mediocre? Del mio protesista? Dal mio assistente? Dalla previdenza sociale? Pazienti negligenti? Sindacati? Dalla città in cui pratico? Forse... E forse anche un po' perché non mi sono preso il tempo di pensare prima di agire...

Affrontare il fallimento

Superata la prima fase difficile, durante la quale spesso si alternano reazioni di negazione, tentativo di giustificazione, senso di colpa, desiderio di riparare al più presto questa colpa, abbiamo diverse possibili opzioni per reagire.

In assenza di una reale analisi obiettiva del fallimento, si possono osservare diverse strategie.



Fallimento, vettore di nuovi fallimenti

La più passiva è l'accettazione, considerando che il rischio terapeutico è una giustificazione sufficiente. I fallimenti si ripetono poi nel tempo. Più frequente è la ricerca di cause esterne come quelle appena viste, che raramente è produttiva in termini di miglioramento. Possiamo anche osservare modifiche nella pratica, evitando atti che in precedenza hanno portato a un fallimento, con il rischio di portare a un trattamento insufficiente o addirittura a un trattamento inadeguato. Ovviamente nessuna di queste strategie può essere soddisfacente.

Un'altra strategia è possibile. Si basa sulle virtù del fallimento. Se ne facciamo un alleato, costituisce una – se non la migliore – opportunità di progresso!

Certo, l'aumento della percentuale di successo passa anche attraverso altri percorsi inerenti all'acquisizione di competenze attraverso la formazione, attraverso l'utilizzo di attrezzature e materiali più efficienti, ma il processo personale di miglioramento è l'oggetto di questo articolo. Uno dei modi per migliorare le prestazioni è attraverso la pianificazione. Nella sua forma, integra implicitamente la nozione di fallimento, portando così a una riduzione della sua frequenza.

La pianificazione di una procedura medica mira a:

- Definire: le fasi operative (descrizione, tempistica, ordine), le competenze da mobilitare e le attrezzature necessarie
- Integrare i dati risultanti dalla comprensione dei fallimenti passati
- Standardizzare i possibili fallimenti: i fallimenti standardizzati producono competenza e diventano un vettore per migliorare le procedure cliniche
- Anticipare le misure da adottare in caso di problemi
- Liberare le risorse mentali dell'operatore: durante la progettazione, le risorse mentali sono pienamente disponibili per riflettere, progettare il gesto e anticipare eventuali difficoltà che possono sorgere; durante il gesto



Fallimento, vettore di miglioramento

chirurgico, le risorse mentali sono pienamente utilizzate per la buona esecuzione dell'intervento. Possono anche venire impiegate per adattarsi ad una situazione imprevista e talvolta sono alterate da una situazione stressante. Tutto ciò che è stato anticipato durante la progettazione libererà altrettante risorse disponibili.

Per trattamenti complessi è ovviamente necessario dedicare tempo a questa fase. In implantologia, ad esempio, è comune dedicare più tempo alla pianificazione che all'esecuzione dell'intervento vero e proprio. Per gli atti semplici si tratta più che altro di sviluppare uno stato d'animo finalizzato alla pianificazione di ogni atto. Ci vogliono solo pochi istanti.

Una serie di articoli di prossima pubblicazione si propone di sviluppare, disciplina per disciplina, come la progettazione rappresenti, oltre che un modo per ottimizzare i nostri gesti clinici, un mezzo per fruire dei fallimenti standardizzandoli piuttosto che subendoli, con l'obiettivo di ampliare le nostre competenze e i nostri successi clinici.

Inizieremo questa serie con l'anestesia locale, semplicemente perché è il primo passo per quasi tutti i nostri trattamenti, ma anche perché – ammettiamolo – questo gesto non è quasi mai programmato.



PERMET DE PASSER DIRECTEMENT AVEC UN SEUL FORET À LA COULEUR (diamètre et longueur) CHOISIE

Foret précis sans vibration, douceur incomparable

2 achetés +1 offert

Pivomatic, le seul pivot à repositionnement automatique® avec 35 ans de recul clinique et 140 millions de Pivomatic vendus. Pivomatic, leader incontestable depuis 35 ans.

STÉRILISATION PAR STÉRIKIT® COMPATIBLE TEST PRION 134° C - 18 MIN

Les recharges stérilisables pivots et forets se placent directement dans les coffrets et modules sans manipulation




PIVOMATIC CONCOURS® : Disponible chez votre revendeur habituel ou loredsabankym@gmail.com