



Un plan Implantológico como elemento de optimización del Marketing en Implantología



Artículo Internacional

* **Antônio Inácio RIBEIRO**

* Asesor de Marketing y Gestión de la Asociación Brasileña de Odontología - ABO, Profesor de Marketing de la São Leopoldo Mandic; Ministrador de Colgate, Master Ejecutivo en Marketing por ISAE de la Fundación Getúlio Vargas, Especialista en Marketing por la PUC de Paraná; Habilitado para la Enseñanza en la Educación Superior de PUC de Paraná; Postgrado en Ventas y Marketing por la ADVB - Asociación de Líderes de Ventas y Marketing de Brasil; Administrador para el Universidad Mackenzie de São Paulo y Autor de los libros "Marketing para el Profesional Liberal" y "Secretos del Éxito" además de otros 30 libros en estas áreas. Ministrador de 500 cursos y charlas, de los cuales, 88 en el exterior.
e-mail: ribeiro@odontex.com.br - web: www.odontex.com.br



INTRODUCCIÓN

Indudablemente los implantes fueron la sensación de la Odontología en la década de los noventa. Ellos empezaron como algo nuevo y terminaron como el recurso más prometedor en la rehabilitación parcial o totalmente de desdentados (RIBEIRO, 1998). Como todas las innovaciones introducidas en el mercado del consumo, empezaron con valores astronómicos al final de los años ochenta, como citas los pioneros VEJA y PERIÓDICO DE LA TARDE U\$S 4.000 (VEJA, 1989) y U\$S 2.500. A principio de los años noventa ellos tenían como valor medio de referencia entre U\$S 1.500 y U\$S 1.000, cuando vino la conversión del Plan Real se transformo en R\$ 1.000. En la segunda mitad de los años noventa, ya con una visible inclinación a la baja, incentivada por la popularización de los implantes nacionales y por un número creciente de profesionales que optaron por la especialidad, estos valores continuaron en baja. En una investigación elaborada a principios del año 2000 a través de una encuesta enviada a más de 2.000 profesionales de la implantología, el 70,6% contesto que cobraban entre R\$ 500 y R\$ 700 la colocación de implantes en la faz quirúrgica, lo que nos permite suponer un valor aproximado R\$ 500 como promedio de precios en la practica actual.

Considerando que al principio los implantes eran todos de origen extranjero y que sus precios variaban entre U\$ 400 y U\$ 200; que aproximadamente en 1995 se encontraban un poco por encima de U\$ 100; que a fines del 2000 sus valores rondaban los R\$ 100 y que ahora con más de 35 proveedores brasileños, el precio de los implantes está debajo de los R\$ 85 se explica en parte la tendencia en baja de los valores ofrecidos al

paciente para la fase quirúrgica. Otra parte de la justificación de tal tendencia es que ahora más de 5.000 Cirujanos Dentistas se dedican a la colocación de implantes. También colaboró para esta baja la inclusión de los implantes en la lista de los procedimientos cubiertos por varios acuerdos y planes de salud.

También se redujeron los costos iniciales que habitualmente involucran la adquisición de motor, contra ángulo reductor y kit quirúrgicos.

En este nuevo orden de la implantología los precios empezaron a ser mucho más dictado por el mercado que por la voluntad individual de los que se dedican a ella. Esto se explica en una radical inversión en el concepto del marketing, que previamente tenía el enfoque en el producto y que permitió a los pocos profesionales que la practicaban, establecer los costos de sus servicios de acuerdo con los márgenes que pretendía obtener. La ciencia del marketing, cambio en el tercer milenio comenzó a enseñar que el nuevo enfoque debería ser el cliente (KOTLER, 2000); considerando el incremento de la oferta, decidió buscar quién ofrecía el mismo trabajo a un precio más próximo a lo que él estaba dispuesto a pagar. Todo esto basó la ley de la oferta y la demanda.

Acrescentó esta revolución un mayor dominio de las fuentes de información, básicamente a partir de Internet y principalmente por una intensa práctica del financiamiento de los precios en función de la estabilización de la moneda. Lo que en un principio era pago de contado en dólares, como mucho en moneda americana indexada, en el caso de financiamiento difícilmente pasaba de tres veces. Hoy es común ser encontrar el financiamiento en cinco veces y en real. Gran parte de

esta tendencia se explica y justifica a partir de un achicamiento de la clase media en lo que se refiere a ganancias y por la presencia cada vez más grandes de clínicas dentales privadas.

Analizar así es fácil concluir la necesidad de una actualización y adaptación en la práctica de la implantología en lo que involucra a sus aspectos mercadológicos, pasando de una práctica simplista de multiplicar el costo para diez o cinco, a un método más lógicos y consecuentes a la competitividad de nuestros tiempos. Ahora la urgencia es una mejor ecuación del flujo de caja, haciendo frente a otros costos antes inexistentes, sensiblemente mejorados como los materiales dentales y de laboratorio, así como la programación de entrega de los servicios en su consecuencia. Hay que considerar también las responsabilidades futuras debido al Código de Defensa del Consumidor, antes de los injertos, inexistente.

MÉTODO

La proposición de este trabajo es la presentación y colocación en el debate de un sistema mas abarcativo para la práctica de la implantología, por la cual, el profesional puede no sólo hacer frente a sus costos, sino también mejorar la distribución mientras dura el tratamiento, con las ventajas de una mayor financiación a candidatos de sus servicio, además de propiciar una adicional de competitividad a los que lo adoptarán. Por idea necesaria debido a los desentendimientos constantes con los pacientes, se opto por incluir el valor de la fase protética en la cantidad a ser estimada, exceptúe la valorización de la fase inicial que involucra las subidas, estudios del caso y planeando, así como una asistencia programada durante la fase del osseointegración.

Para volverlo más atractivo para su nomenclador, nosotros entendimos estratégico proponer su denominación como ser un PLAN IMPLANTOLÓGICO, al ejemplo de los unos que ya existen hoy para hacer posible la Ortodoncia para la clase media y que son conocido como Plan Ortodónico. Y para hacerlo más motivador todavía, sugerimos una sigla que lo defina en términos de tiempo: PLAN 10, que contiene un indicador de duración y condiciones de pago, también puede denotar un buen concepto. Su proyecto busca intensificar sus actividades implantológicas, con incrementos de cirugías y prótesis, teniendo como objetivo indirecto, pero consecuente, garantizar los pagos.

El secreto para un buen resultado y funcionamiento del plan es estimar cada caso por completo de una manera detallada (la cirugía mas prótesis) y dividir la cantidad en diez porciones que para no atrasarse nos deberán proporcionar diez cheques de 30 en 30 días, o

contrato de prestación de servicios y cobranza bancaria. Y seguir un cronograma de trabajo aproximado como el que sigue, para que a cada actividad le corresponda una fase del pago.

- 1 MES: Consulta de evaluación, solicitud de panorámica, estudio previo y decisión de cuántos implantes colocar, para permitir la definición de la cantidad global y sus valores de financiamiento;
- 2 MES: Moldaje del caso, montaje en el articulador, realización de fotografías de documentación y planificación detallada implanto-protético, si posible con la presentación de un pronóstico;
- 3 MES: Solicitud detallada y evaluación de los exámenes, realización de anamnesis completa. Después presentación de orientaciones pre-operatoria, proceder a demarcación de la cirugía;
- 4 MES: Puede involucrar algunos otros procedimientos anteriores a la cirugía de colocación de los implantes, su realización, consulta de control postoperatorio y retirada de los puntos;
- 5 MES: Confección de los provisorios y sus ajustes además de ellos incluya una consulta de control y evaluación;
- 6 MES: Rellamada y realización de nueva panorámica para la comprobación de la osseointegración, control y preparación para la segunda fase;
- 7 MES: Localización clínica de los implantes, cirugía de apertura, remoción de tapas elección y colocación de cicatrizadores, readaptación de provisorios;
- 8 MES: Toma de impresión de los implantes directa o por transferencia, confección de modelo, montaje en el articulador e inicio de la fase laboratorio;
- 9 MES: Consulta para la prueba de la prótesis o de estructura metálica y ajustes necesarios, en estos o en los temporarios;
- 10 MES: Entrega de la prótesis definitiva, detalles oclusales de funcionamiento, detalles estéticos, detalles fonéticos. Demostración del mantenimiento correcto de la nueva prótesis en el marco profiláctico, con programa de consulta de control.

Esta planificación estratégica, que es algo relativamente nuevo para el prestadores de servicios profesionales (KOTLER, 2002) permite la seguridad de la continuidad del ser-

vicio en tiempos programados, con ventajas para ambas partes, sin postergar ninguno de los momentos de pago a una mayor espera en relación a el momento de conclusión del trabajo. Permite que el mismo sea realizado integralmente por un solo profesional o que dos participen en su planeamiento y realización, siendo los pagos del primero al quinto mes con el cirujano y del sexto al décimo con el protesista. Asocia la vieja práctica de la realización logro del trabajo como la efectividad de la cobranza, con una garantía de cheques o contrato para su continuidad. Con esta modalidad de servicios programados o contratados se desprende una posibilidad de abrir un concepto inédito de tercerización de la prótesis por parte de los que no se sienten calificados para realizarla.

RESULTADOS

Para obtener mejores resultados es importante la divulgación apropiada del plan junto con los clientes, especificando sus característica básica que es la realización previamente programada y continuo de los trabajos involucrados en el tratamiento, destacándose la modalidad de pago de los implantes en 10 veces, poniendo un ejemplo con pocos implantes que resulte en un precio atractivo, a través de la carta a los clientes por correo o mail, ahora la manera más moderna y directa de comunicación (RIBEIRO, 2002), además esté en los periódicos y revistas de su barrio o ciudad, teniendo cuidado de no explicitar valores o técnica, por no incurrir en una falta ética.

Su opción de aumentar la cantidad de clientes que para la modalidad se convertirán en pacientes, permitirá que los costos involucrados en la práctica de la implantología se diluyan entre las cuotas, especialmente en las de mayor monta, que son los implantes, componentes y material de laboratorio ya que se recibirán por lo menos tres pagos antes del su realización, lo que puede resultar en nuevas prácticas de economía, que lo deja con dinero en la mano para negociar una mejor condición de compra de implantes y el pago de material protético, optando por pagos de contado de los mismos, con los descuentos.

Tanto para el profesional en cuanto al paciente, ésta forma más espaciada de tratamiento, redundando en una mejor preparación de cada etapa, elimina la habitual tensión de los tratamientos realizados de un modo convencional. Permite una mayor valorización y asistencia de cada etapa del tratamiento, así como una mayor seguridad por el hecho de que cada etapa será precedida de planificación y control.

La implantología en su conjunto tendrá la certeza de obtener un índice más elevado en la tasa de éxitos, debido a una mejor planificación y asistencia. Para la Cirugía Dental la mejora de la imagen por estar insertando

cada vez más conceptos de modernidad ejecutiva, administrativa y mercadológica.

DISCUSIÓN

En caso de que no se adopten las medidas lógicas para el ejercicio de la profesión en el tercer milenio, los Cirujanos Dentistas corren el riesgo de volverse cada vez más esclavos de su tiempo, de la profesión y progresivamente de sus clientes más exigentes. Este método a diferencia de otras propuestas para obtener mayores y mejores resultados, tiene la ventaja de no exigir inversiones, dejando por deuda la aplicación de creatividad para un trabajo más grande.

Permite en el caso de la adopción de los cheques programados, la ventaja ante la necesidad de descontarlos en el banco coleccionar tasas significativamente más interesante que las cobradas en caso del uso del dinero en forma de cheque especial o tarjeta del crédito.

CONCLUSIÓN

La implantología que ya había sido la primera en adoptar una práctica de marketing de promoción, con la divulgación masiva de la novedad significaron los implantes y por haber incorporado en sólo una década un volumen de la innovación sin precedentes, será una vez más capaz de colocarse a la vanguardia de las especialidades como generadora de conocimiento y tecnología, técnicos y administrativo. Siendo, tal vez, por esto la especialidad que más creció en los últimos cinco años y que en dos años estará con el número más grande de especialistas al contar hoy con casi cien cursos de la especialización disponible en Brasil. (EL PERIÓDICO DE APIO, 2002). La que más cerca ha estado de llegar mas fácilmente a un concepto de éxito profesional perceptible por las dos sonrisas: el primero la del paciente por la satisfacción del trabajo realizado y la del profesional, como consecuencia del trabajo cumplido y concluido con un alto nivel (RIBEIRO, 2003).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- EL PERIÓDICO DE APIO; *Cursos de Especialización en Implantología año 6, numero 14 nov. / diez. 2002*
- KOTLER, *la Administración de P. de Comercializar, Prentice Hall, San Pablo, 2000.*
- KOTLER, *P. Marketing de Servicios Profesionales, Monole, São Paulo, 2002.*
- RIBEIRO, A.I., *Organización y Comercializando en Implantología, Odontex, Curitiba, 1998,*
- RIBEIRO, A.I., *Marketing para el Profesional Liberal, Odontex, Curitiba, 2002.*
- RIBEIRO, A.I., *Secretos del Éxito, Odontex, Curitiba, 2003.*
- VEA, *Sonrisa nueva, el titanio revoluciona el implante dental, el 1 de febrero de 1989.*