

Gianfranco ALBERGO



Nato ad Asmara (Eritrea) il 30 giugno 1962, si è laureato nel 1988 con il massimo dei voti presso l'Università di Roma "La Sapienza". Professore a contratto presso la Cattedra di Materiali Dentari dell'Università Politecnica delle Marche dal 1994 al 1997. Professore a contratto presso la Cattedra di Odontoiatria Restaurativa dell'Università Politecnica delle Marche dal 1998 al 2005. Nel 2009 ha conseguito con lode, presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", il Master di primo livello in "Riabilitazione Posturale" legata alle disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare. Dal 2018 è membro attivo dell'Associazione Italiana di Gnatologia e Dolore Orale Facciale (AIGeDO); per la stessa associazione diventa Vicepresidente per il 2023 e partecipa come docente a corsi di formazione sulle disfunzioni temporomandibolari. Docente al master di I livello sulla biomeccanica cranica cervico-mandibolare presso l'Università di Perugia. È autore di lavori scientifici e di numerose relazioni congressuali, sia a livello nazionale che internazionale.

“La teleriabilitazione nei disturbi temporo-mandibolari miogeni/artrogeni”

Secondo la letteratura validata sui DTM, il dolore e le disfunzioni muscolari e articolari possono essere trattati attraverso la terapia manuale, sia in un primo approccio esclusivo sia in associazione a bite occlusali, supporto psicologico e farmacologia. L'odontoiatra e il fisioterapista possono contribuire a far conoscere il disturbo alla persona che ne soffre e impartire una terapia manuale mirata con esercizi validati da eseguire a casa. È evidente la difficoltà per lo specialista di monitorare quotidianamente l'efficacia dell'esecuzione degli esercizi che servono a migliorare gli aspetti della mobilità e del dolore. La mancanza di controllo sull'efficacia degli esercizi porta spesso a un allungamento delle visite in studio; in altri casi al fallimento della terapia.

Un importante aiuto nella gestione di questa difficoltà deriva da un importante lavoro di ricerca e sviluppo che ha seguito le linee guida di relatori di fama internazionale e dalla collaborazione di prestigiose università. Da Lio SRL nasce un'innovativa applicazione desktop/mobile (MedicApp) che, attraverso il supporto di testi, video tutorial e una forte interattività tra paziente e specialista, è in grado di assegnare cicli terapeutici e monitorare l'esecuzione delle procedure da remoto e quotidianamente esercizi. Il paziente si sentirà più curato, creando maggiore empatia e fiducia. Con semplici e rapidi passaggi, il terapeuta potrà controllare i video anche da un cellulare, ricevendo un feedback immediato e potrà quindi intervenire tempestivamente inviando messaggi di correzione. Lo specialista sarà quindi in grado di ottimizzare i tempi e i risultati della terapia.

Emma Victoria BEECROFT



Is an academic oral surgery trainee at Newcastle University in the Northeast of England. Emma is a Diplomate of the American Board of Orofacial Pain and is currently working towards both oral surgery specialist training and a PhD focussed on dissecting the cellular mechanisms driving trigeminal neuropathic pain.

Emma was primary author of the UK national guideline for management of TMD and is the clinical lead for the MiTiGate clinical trial, a pragmatic randomised controlled trial of Botulinum toxin, Lignocaine, and Amitriptyline/Gabapentin which hopes to offer deeper understanding as to the pharmacological treatments for those living with persistent myogenous TMD.

“Pharmacological management of orofacial pain conditions”

Objectives: To explore evidence base for current pharmacological management options for refractory orofacial pain conditions. Discuss case examples to support treatment planning.

Persistent orofacial pain conditions are so impactful as they affect every aspect of life which provides us with joy; talking, eating, drinking and even smiling.

Routine pharmacological strategies for the main orofacial pain conditions are well documents. However what happens should these options fail. We will explore cases of refractory orofacial pain and pharmacological management strategies which have offered support. Such information, we hope will support practitioners with their decision making for refractory persistent orofacial pain conditions.

Francesco DEODATO



Dal 1991, anno di Laurea in Odontoiatria presso l'Università degli Studi di Siena, ha coordinato in ambito universitario e libero professionale attività di Ricerca, Clinica e Studio delle interconnessioni tra Postura, Dolore Cronico e Patologia Algico-disfunzionale dell'A.T.M., con particolare attenzione ai rapporti tra occlusione, ATM, Postura, Motilità oculare e Patologie di Confine attraverso analisi medica scientifica ed integrata con elementi di Posturologia, Fitoterapia e Medicina cinese.

Consegue il Master di II livello in Gnatologia Clinica presso l'Università degli Studi di Siena nel 2005.

Nel 2007 vince il Concorso universitario per Ricercatore presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, incarico a cui rinuncia per motivazioni personali.

Sino al 2012 ha frequentato regolarmente ed assiduamente l'ambito Universitario in qualità di Ricercatore clinico, Coordinatore Scientifico, Professore a Contratto e Docente in vari Corsi di Laurea (Odontoiatria, Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia, Ortottica, Fisioterapia), Corsi di Perfezionamento, Summer School e Master di primo e secondo livello inerenti ortodonzia, gnatologia, posturologia, Medicine Complementari e Terapie integrate. Docente al Master di secondo livello "Gnatologia: diagnosi e terapia", Università de La Sapienza – Roma, Prof. Carlo Di Paolo.

Past President e Socio Fondatore della Società Italiana Disfunzioni ed Algie Temporo Mandibolari (SIDA).

Socio Fondatore e Vicepresidente dell'Istituto Superiore di Ricerca in Medicina Tradizionale e Antropologia.

Autore di numerosi libri di testo sui Disordini Cranio-Facciali e sulle Patologie dell'ATM, propone l'esame delle problematiche secondo criteri convenzionali tradizionali e complementari, con particolare riferimento all'utilizzo della Medicina Cinese, sin dall'atto diagnostico.

Autore di numerose pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali, è stato e tuttora è relatore e docente in numerosi Corsi e Congressi Nazionali ed Internazionali.

“La medicina cinese ausilio clinico nell’approccio diagnostico terapeutico ai DTM”

Oltre a occuparsi dei disordini intra articolari, lo gnatologo sempre più spesso deve pronunciarsi con diagnosi differenziali sull'eziopatogenesi di sintomi e algie cranio cervico-facciali ritenuti collegati in maniera più o meno diretta alle funzioni masticatorie. Frequentemente anche ove non esistano rilevanza organica e strutturale o evidenze strumentali, si incorre nell'errore di rilevare malocclusioni o alterazioni occlusali e ritenerle responsabili dei sintomi in corso. Raramente si tende ad effettuare una valutazione più ampia del soggetto, che passi attraverso morfologia, temperamento, atteggiamento, ovvero le sue caratteristiche psicofisiche, per relazionarsi meglio a ciò che in quel momento sta esprimendo attraverso sintomi e segni clinici. La medicina cinese, riconosciuta con l'agopuntura tra gli approcci medici scientifici, grazie a tradizioni antichissime offre mezzi clinici utili alla causa, straordinariamente semplici, efficaci e ripetibili. Integrarla quotidianamente alla pratica gnatologica sin dalla fase diagnostica può risultare di grande utilità, come testimoniato da oltre 25 anni di pratica integrata con queste metodiche.

Carlo DI PAOLO



Professore Associato, insegna Malattie Odontostomatologiche con indirizzo Gnatologico e Dolore OroFacciale presso diversi Corsi di Laurea della "Sapienza" di Roma. Presso la stessa Università è Presidente del Corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali ed è Direttore del Master biennale di II livello in Gnatologia. Ha partecipato e partecipa a numerosi progetti di ricerca nazionali ed internazionali. È Responsabile del Programma di Gnatologia Clinica del DAI Testa Collo del Policlinico Umberto I di Roma. È stato membro della Commissione Assistenza Interfacoltà e del Comitato per Ospedale Senza Dolore. È stato Segretario della Società Italiana di Ortodonzia e Presidente della Società Italiana Disfunzioni e Algie Temporomandibolari. Ha ricoperto la carica di Presidente della AIGeDO nel 2021. È autore di oltre 170 pubblicazioni nazionali ed internazionali, partecipazioni a diversi libri e di 2 monografie.

“L’ATM: considerazioni sul trattamento tra anatomo-fisiologia, clinica e letteratura”

L’approccio diagnostico-terapeutico al paziente con Disordini Temporo-Mandibolari (DTM), negli ultimi anni, si è orientato sempre più verso il tema del dolore orofacciale come se bisognasse aspettare che insorgesse un dolore prima di intervenire con una cura. In questa relazione l’autore analizza, alla luce delle attuali conoscenze, la gestione dei disordini interni dell’ATM che rappresenta uno degli argomenti più controversi tra clinica e letteratura.

Dominik ETTLIN



1989	Graduation Medical School, University of Berne, Switzerland
1994	Graduation Dental School, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA
1996	Graduation Oral Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA
1996-2001	Head of Oral Medicine, Northwestern University Dental School, Chicago, USA
2001-2022	Head of Orofacial Pain, University of Zurich, Switzerland
2022-now	Partner in group practice "Medical Sleep Experts", Zurich, Switzerland
2023	Founder of www.WISEchoice.ai

Research Interest: Interdisciplinary management of orofacial pain and sleep disorders.

"Poison for pain: treating trigeminal neuralgia with botulinumtoxin"

Trigeminal neuralgia (TN), often triggered by normal oral function, is an episodic, debilitating pain condition. Compliance with traditional medications such as anticonvulsants is hampered by a myriad of drug interactions and side effects (drowsiness, fatigue, impaired cognition, dizziness, vertigo, allergic reactions, hematologic issues, liver toxicity, visual disturbances). Botulinum toxin (Botox), a potent neurotoxin, has emerged as an alternative treatment for TN, showing promise in reducing pain and improving patient outcomes. This presentation explores the mechanisms behind botulinum toxin's effectiveness in TN, its clinical applications (case studies), and the emerging evidence supporting its use as a safe and effective therapeutic option. Key aspects of dosage, injection techniques, and patient selection will be discussed. The presentation aims to provide attendants with up-to-date knowledge about this innovative treatment modality so that they can readily apply it in their own practice.

Anna Rita FETONI



Professore ordinario di Audiologia presso il Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche dell'Università degli Studi di Napoli Federico II dal 2022 e Direttrice delle UOC di Otorinolaringoiatria e di Audiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II. Direttrice della Scuola di Specializzazione di Audiologia e Foniatria e del Corso di laurea in Tecniche Audiometriche. Ha ampia esperienza di ricerca di base e di approcci terapeutici innovativi per le sordità neurosensoriali come Responsabile scientifica del centro di ricerca Audiolab presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma dove è stata ricercatrice confermata dal 2002 al 2021. La sua attività clinica è svolta principalmente in ambito audiologico nella diagnosi e cura delle ipoacusie, acufeni e disturbi vestibolari. Si occupa di chirurgia otologica ed in particolari di implantologia cocleare come Direttrice del Centro di Riferimento Regionale della Campania per la diagnosi precoce delle sordità e degli Impianti cocleari. È Autrice di oltre 150 lavori scientifici su riviste cosiddette "peer reviewed" ed è Membro di società scientifiche nazionali ed internazionali.

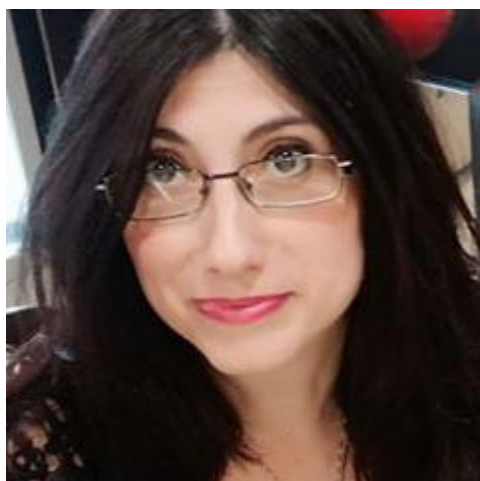
“Inquadramento dell’acufene: dalla diagnosi audiologica a quella multimodale”

L'acufene è definito come un suono soggettivo o un rumore percepito soggettivamente senza una fonte sonora esterna. Il ronzio nelle orecchie è un fenomeno diffuso che colpisce circa il 15% della popolazione europea. Pertanto, l'impatto del sintomo acufene sulla vita quotidiana può essere molto variabile. Almeno il 2% della popolazione percepisce l'acufene come molto fastidioso e cerca supporto dal sistema sanitario.

Negli ultimi anni sono aumentate le pubblicazioni di studi sull'acufene, sulle sue basi fisiopatologiche e sull'inquadramento multidimensionale di questo sintomo che riconosce molte possibili cause. Di conseguenza, le conoscenze scientifiche sono notevolmente migliorate ed esistono diversi modelli di sviluppo dell'acufene, che per lo più presuppongono un'interazione tra meccanismi periferici (ipoacusia concomitante) e centrali (processi neuroplastici lungo le vie uditive, fino a un'alterata connettività delle aree cerebrali deputate all'elaborazione dell'acufene) e la componente somatosensoriale ed osteoarticolare. Il disagio associato all'acufene è multidimensionale e può includere: altre manifestazioni uditive come l'iperacusia, disturbi del sonno o della concentrazione; disturbi psicologici sottostanti di stress, ansia o depressione. Allora i modelli attuali alla base dello sviluppo e mantenimento dell'acufene possono essere visti da diverse prospettive disciplinari, in cui tuttavia l'inquadramento audiologico rappresenta il crocevia della diagnosi.

C'è un interesse sempre crescente nel comprendere l'integrazione multisensoriale nella corteccia attraverso l'attivazione di molteplici percorsi sensoriali e motori per la diagnosi e il trattamento dell'acufene. Inoltre, l'acufene cronico è associato a deficit uditivo in un'alta percentuale di casi. Pertanto, la perdita dell'udito è presente in circa il 90% dei pazienti con acufene. L'inquadramento della perdita uditiva e il miglioramento dell'udito in presenza di essa sono quindi essenziali. In questa presentazione cercheremo di far comprendere il ruolo essenziale della diagnostica audiologica come punti di partenza della valutazione multidisciplinare dell'acufene.

Michela MAZZETTI



Professoressa associata in Psicologia generale presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC) dell'Alma Mater-Università di Bologna dal 2014.

Svolge la propria attività di ricerca nell'ambito dei processi cognitivi ed emozionali e del loro effetto di modulazione nei comportamenti di salute e malattia, con particolare riferimento a 1. Relazione tra sonno e processi cognitivi; 2. Differenze individuali (in soggetti sani e con patologie) nella reattività emozionale e nella risposta allo stress; 3. Analisi delle variabili individuali e organizzative che agiscono come fattori di modulazione nella comunicazione sanitaria, nella relazione operatore-paziente, nella presa in carico e nella risposta terapeutica. Ha partecipato a e coordinato diversi progetti di ricerca ed è autrice di numerose pubblicazioni internazionali.

Docente di Psicologia generale e di Psicologia della comunicazione per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater, svolge attività didattica in numerose altre lauree sanitarie triennali e Scuole di Specializzazione Medica. Fa inoltre parte del corpo docente del Dottorato in Scienze Chirurgiche e Tecnologie innovative.

Dal 2021 è delegata all'Orientamento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater e, dalla sua cessazione, per i Dipartimenti medici della stessa università.

“Comunicazione efficace nella relazione medico-paziente: fattori cognitivi ed emozionali che modulano l'alleanza terapeutica”

La qualità delle cure è fortemente influenzata dalla gestione dell'assistenza e dalla capacità di trasmettere informazioni in modo chiaro e individualizzato. La relazione medico-paziente non coincide con l'analisi dei sintomi, bensì si configura come l'incontro tra due realtà: quella oggettiva della malattia e quella soggettiva del paziente, che interpreta la sua condizione sulla base di esperienze, emozioni, aspettative e credenze.

La malattia si configura come evento massimamente stressogeno, minacciando l'integrità fisica, psichica e relazionale del paziente, ridefinendone l'identità e modificando la qualità della vita complessiva.

Il modo in cui comunichiamo può modellare la percezione dell'evento e le emozioni ad esso connesse, incidendo sulla risposta terapeutica: l'uso consapevole del linguaggio, a livello verbale e non verbale, è essenziale per instaurare un'alleanza medico-paziente che consenta di sviluppare un rapporto di fiducia che perduri per tutto l'arco della presa in carico, massimizzando gli effetti della terapia.

Solo una comunicazione chiara, empatica, bidirezionale e orientata alla cura complessiva permette l'instaurarsi di una relazione terapeutica efficace, capace di favorire l'aderenza ai trattamenti, mitigare la percezione del dolore e ridurre l'ansia, contribuendo così a raggiungere e mantenere il massimo adattamento e benessere psicofisico del paziente, in un'accezione di salute che in nessun ambito può essere considerata come semplice assenza di malattia.

Aldo MESSINA



Nato a Trapani il 14/07/955, mi è laureato in Medicina e Chirurgia e, successivamente, specializzato in Audiologia.

Dal 2005 Responsabile Clinico assistenziale servizio fisiopatologia e terapia vestibolare e dal 2016 Responsabile dell'U.O.S. Audiologia. Oggi in pensione per limiti d'età e svolge libera professione.

Direttore corso "tecnico comunicazione audiolesi", Direttore progetto Riva Horizon. Docente corsi rieducazione vestibolare organizzati CRS (Milano), Docente Audiologica I corso di laurea tecnica riabilitazione psichiatrica 03, Docente Laboratorio Audiologia presso facoltà Scienza Formazione dal 2004 al 2008, Docente master in otoneurologia 2010 Università degli Studi Siena, Docente Master posturologia Università di Palermo, dal 2011 Direttore e Docente Programma Avanzato Management della riabilitazione vestibolare giugno-dicembre 2019. Incarico di alta qualificazione Audiologia 1 (Med 31) Scuola di specializzazione ORL Università di Messina. Autore di numerose pubblicazioni.

"Il dolore cronico tra gnatologia e otoneurologia"

Molte incomprensioni diagnostiche tra odontostomatologi e odontoiatri potrebbero essere risolte se non si affrontassero i temi comuni (ATM, Acufeni e /o vertigini) in termini di disfunzione/dolore ma di dolore cronico. È questa una malattia (non un sintomo) caratterizzata da iperalgesia e allodinia, incoerenza e reversibilità, nonché interazioni dinamiche tra sistemi e fattori biologici e psico-comportamentali (cross modalità).

Un passaggio quello da dolore acuto a cronico che prevede Riorganizzazione corticale, Sensibilizzazione centrale e periferica.

Interessanti gli schemi terapeutici usati per il dolore cronico al fine di poterli applicare alle patologie odontostomatologiche e otoneurologiche.

Alessandro NANUSSI



Laureato in Odontoiatria nel 1993, master in Odontoiatria dello Sport, è Past-president della Società Italiana di Odontostomatologia dello Sport e della Associazione Italiana Gnatologia e Dolore Orofacciale, socio fondatore e consigliere della International Academy of Innovative Dentistry, Incoming-president della European Association for Sport Dentistry. Già professore a contratto di analisi statistica di dati epidemiologici, è attualmente titolare del Corso Elettivo “Articolatori analogici e virtuali”, Università degli Studi Milano-Bicocca, docente all'Università di Chieti-Pescara nel Master di Odontoiatria Sportiva (Dir. Resp. Prof. D. Tripodi), docente responsabile del corso di Odontoiatria Clinica e Gnatologia al SOMA Osteopathic Institute di Milano, co-responsabile con il prof. Stefano Pagano del Master in biomeccanica cranio-mandibolare all'Università di Perugia. Docente di “Approccio funzionale in Protesi” presso il Master di Protesi dell'Università di Palermo (Dir. Resp. Prof. A. Scardina). Associato con il prof. Cristian Coraini allo Studio Skysmile di Milano. Autore di pubblicazioni internazionali, Co-autore del testo “Odontoiatria e Sport”, edito da Edi-Ermes, vincitore con il prof. Cristian Coraini e il sig. Luca Vailati del Premio Internazionale sull'occlusione, al 15° ICP World-Congress del 2013, relatore a Congressi Internazionali di medicina sportiva e al Congresso 2024 del Comitato Olimpico Internazionale. Si occupa da 30 anni di gnatologia e protesi, con particolare riguardo al paziente protesico e alla gestione del sovraccarico sportivo, abbinando alla valutazione clinica i supporti strumentali di ultima generazione.

“Sovraccarico stomatognatico: origine, misura, gestione”

Il sovraccarico è la causa dell'esaurimento della capacità adattativa di un sistema. In un apparato biomeccanico come quello stomatognatico, la corretta gestione delle forze consente di prevenire gli effetti determinati da direzione o intensità non fisiologiche delle stesse.

Nella determinazione delle cause del sovraccarico, l'approccio interdisciplinare è determinante e agisce a diversi livelli:

- analisi della componente emozionale tramite assessment dedicato (Asse II dei DCTMD, ma anche batterie di test mirate alla valutazione dei fattori sbilanciati o borderline associabili alla somatizzazione orale).
- quantificazione dell'intensità e localizzazione del carico stomatognatico (articolare, muscolare, occlusale) attraverso valutazioni cliniche ed integrazioni strumentali
- identificazione dei fattori strutturali e disfunzionali generali interferenti, come quelli extrastomatognatici e, ancor prima, miofunzionali e linguali.

In modo analogo, l'approccio terapeutico può essere esercitato su più fronti:

- Riduzione dell'intensità delle forze somatizzate nella contrazione muscolare, grazie alla gestione cognitivo-comportamentale.
- Gestione del sovraccarico locale e protezione delle strutture articolari dalla compressione statica e dinamica, degli elementi dentari da forze distribuite in modo non omogeneo, nel contesto di una attività muscolare che determini il minore adattamento possibile.
- Trattamento delle necessità riabilitative sistemiche, foniatiche e logopediche, associate ad apprendimento di esercizi per una fisiologica funzione locale.

Queste strategie devono avvenire con stretto coordinamento fra i professionisti del team, con costante condivisione dei dati diagnostici e del follow-up terapeutico, idealmente su una cartella comune aggiornata in cloud, ma innanzitutto di una apertura al confronto reciproco in cui odontoiatra, fisioterapista/osteopata, psicologa, foniatra ed altri esponenti del gruppo, si supportano vicendevolmente nell'interesse della salute globale del paziente.

Giulia PIERANGELI



Professore associato in neurologia presso l'Alma Mater Studiorum Università degli studi di Bologna.

Svolge attività assistenziale e di ricerca presso il Centro per lo studio e la cura delle cefalee ed algie facciali dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna ISNB.

I principali campi di ricerca sono la fisiopatologia e la terapia dell'emicrania e della cefalea a grappolo.

È autrice di oltre 150 articoli scientifici pubblicati su riviste indicizzate.

“Algie facciali: quando l'eziologia è neurologica”

Le algie facciali di pertinenza neurologica sono disturbi estremamente dolorosi ed invalidanti. La più frequente è la nevralgia del trigemino patologia facilmente riconoscibile nella sua manifestazione tipica di dolore parossistico tipo scossa elettrica, di breve durata intervallato a pause libere. Più insidiosa e difficile da identificare quando è presente anche un dolore continuo di sottofondo. Un iter diagnostico corretto è fondamentale per identificare la forma classica e quella secondaria che richiedono trattamenti specifici o possono essere sintomo di patologie più estese. Altrettanto importante è la diagnosi differenziale con altre nevralgie trigeminali neuropatiche e con le cefalee autonomico-trigeminali, in particolare con la SUNCT/SUNA. Questa forma ha caratteristiche in parte simili alla nevralgia trigeminale e spesso è necessaria un'anamnesi molto accurata per potere distinguere le due forme che differiscono per fisiopatologia e terapia.

Francesco RAVASINI



Laureato in medicina e protesi dentaria all'Università di Parma nel 1992. Post lauream frequenta come assistente volontario il reparto di protesi del Prof. J. Strüb all'Università Albert-Ludwigs in Freiburg Germania prima di iscriversi alla facoltà di medicina dentaria dell'Università di Zurigo. Qui dal 1992 al 1996, con una parentesi di 1 anno durante il 1995 per assolvere gli obblighi di leva nella Marina Militare esercitando alla mattina presso il Marispedal di La Spezia e frequentando al pomeriggio lo studio dei Dottori Cozzani, ripetendo l'intero iter universitario, consegue la laurea svizzera in medicina dentaria. Dopo una parentesi di 2 anni nello studio di famiglia in Parma, ritorna nel 1998 a Zurigo come assistente nel reparto di disturbi masticatori e protesi totale e ibrida del Prof. Palla, dove viene promosso ad associato nel 2001. A fine 2002 rientra in patria e riprende la collaborazione nello studio di famiglia. Dal 2002 al 2017 è professore a contratto presso il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma, responsabile Prof. Dr. M. Bonanini. Nel 2018 viene riconfermato professore a contratto presso lo stesso Ateneo, responsabile Prof. Dr. G.M. Macaluso. Autore di numerose pubblicazioni e presidente AIGeDO 2019-2020, è relatore a convegni e corsi principalmente in Svizzera, Germania ed Italia. Pratica la vela a livello agonistico ed è appassionato di rugby.

“Empatia, Tecnica e ...Tecnologia”

Tecnica unita alla tecnologia consentono oggi rispetto a ieri di “virtualizzare” il paziente: scanner intra orali, scanner facciali, tac cone beam, rilevamento movimenti mandibolari liberi permettono una previsualizzazione e progettazione del lavoro anni fa impensabile. Questo è un aiuto nella comunicazione al paziente, nella diagnosi e nella progettazione e sviluppo dei piani di trattamento. I casi presentati metteranno in luce il flusso di lavoro analogico e quello digitale, accennando ai risvolti medico legali, comparando le varie tecniche e le competenze digitali oggi necessarie alla ricerca del “full digital”, senza dimenticare che cardini indispensabili del successo sono sempre la diagnosi ed un piano di trattamento, ma che l'empatia del medico gioca un ruolo decisivo, soprattutto nel trattamento del paziente disfunzionale.

Dobbiamo “entrare” in sintonia con i nostri pazienti ricordandoci che le malocclusioni intese come disarmonie scheletriche o dentarie sono spesso imputate come causa di disordini temporomandibolari. L'evidenza scientifica sostiene la non relazione fra disordini temporomandibolari e occlusione statica, ma un ruolo sempre più importante è legato a quello che è la percezione dell'occlusione da parte del paziente. Questo aspetto spesso può fare la differenza tra successo ed insuccesso, tra cura e riduzione dei sintomi.

Peter SVENSSON



Professor National University of Singapore, Faculty of Dentistry.

Senior Consultant, National University Centre of Oral Health, Singapore.

DDS – 1987 (Royal Dental College, Aarhus, Denmark)

Ph.D. - 1993 (Faculty of Health, Aarhus University, Denmark)

Dr. Odont. – 2000 (Faculty of Health, Aarhus University, Denmark)

Odont. Dr. (h.c.) – 2013 (Malmö University, Sweden)

Research has advanced understanding of peripheral and central mechanisms of orofacial pain and temporomandibular disorders, neuroplasticity, trigeminal motor physiology and jaw function including bruxism and related dental sleep disorders. Over 600 original research articles, reviews, and book chapters have been published, with a H-index of 77 (Scopus). Contributions to the development of international classifications and guidelines for pain, headache, orofacial pain, and bruxism.

More than 300 lectures, seminars, and courses have been delivered internationally, promoting the application of research findings to clinical management. Editor-in-Chief of Journal of Oral Rehabilitation since 2004.

Ongoing clinical practice at National University Centre for Oral Health, Singapore (NUCOHS) as senior consultant involves managing diverse presentations of orofacial pain and dysfunction.

Why "the one-shoe-does-not-fit-all" applies to orofacial pain diagnostics and management?

A persistent misconception in clinical practice is that all pain is a direct symptom of disease or tissue injury and can be resolved by treating the underlying cause. While this model often holds true for acute orofacial pain (OFP) conditions encountered in dentistry, it is insufficient when applied to chronic OFP. Over recent decades, advances in pain research - from nociceptive signalling to brain imaging - have highlighted the complex, multidimensional nature of chronic pain and its intimate connection to general physical and mental health. Chronic OFP is best understood and managed within a biopsychosocial framework, yet translating this into individualized care remains a clinical challenge. This lecture will explore chronic OFP through the lens of keystone pain mechanisms, illustrating how mechanistic pain profiling may inform both assessment and tailored management strategies.

Giulia TANTERI



Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale. Ha conseguito il Master of Sciences in Interdisciplinary Dentistry and Gnathology presso la Steinbeis University di Berlino diretta dal Prof. G. Slavicek con il quale collabora dal 2014. Socio attivo dell'Associazione Italiana di Gnatologia e Dolore Orofaciale. Editor ed Autrice del volume "MRI of the Temporomandibular Joint: Correlation Between Imaging and Pathology" pubblicato da Springer nel 2019. La sua attività professionale è incentrata sulla Diagnosi Strumentale del Sistema Stomatognatico e in particolare dell'Articolazione Temporo-Mandibolare, e sull'approccio interdisciplinare ai Disordini Temporo-Mandibolari (DTM).

"Gli Ormoni Sessuali nei Disordini Temporo-Mandibolari della Donna"

I disordini temporo-mandibolari (DTM) presentano una spiccata prevalenza nella popolazione femminile. Tale dimorfismo di genere ha storicamente orientato l'interesse scientifico verso il ruolo degli ormoni sessuali femminili e verso le specifiche peculiarità psicosociali nella patogenesi di questi disturbi.

Negli ultimi decenni, la ricerca ha evidenziato come, da una parte, gli squilibri con eccessi ormonali costituiscano un fattore di rischio per determinate manifestazioni all'interno dello spettro dei DTM e come, per contro, esistano sindromi muscoloscheletriche correlate alla carenza ormonale, con effetti diretti sull'artralgia, sul danno cartilagineo e sulla modulazione della percezione del dolore.

Questa relazione analizzerà criticamente il ruolo degli ormoni sessuali nei DTM e farà luce sulle attuali evidenze scientifiche riguardanti la Terapia Ormonale nelle diverse fasi della vita della Donna.

Marco TESTA



Marco Testa, laureato in Scienze Motorie, Fisioterapia e Osteopatia, ha conseguito il Dottorato di Ricerca in Scienze della Riabilitazione e Fisioterapia presso la Vrije Universiteit Brussel nel 2016. Ha svolto attività di consulenza presso il reparto di odontoiatria dell'Ospedale San Raffaele di Milano dal 1993 al 2005 in qualità di responsabile del laboratorio di Fisioterapia Cranio-Cervico-Mandibolare. È attualmente Professore Associato a tempo pieno presso il Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno Infantili dell'Università di Genova. Fondatore e Presidente del Master in Riabilitazione dei Disturbi Muscoloscheletrici, (www.masteromt.unige.it) presso il Campus Universitario di Savona. Insegna Terapia Manuale presso la Scuola di Fisioterapia e Medicina Fisica e Riabilitazione presso la Scuola di Specializzazione Medica in Reumatologia e Scienze Fisioterapiche in ortopedia e reumatologia presso il corso di laurea dell'Università di Genova. Dirige il Laboratorio di Riabilitazione e Ingegneria (REHELAB) presso il Campus Universitario di Savona dove conduce ricerche sullo sviluppo e l'implementazione di nuove tecnologie di sensori in riabilitazione. Con il suo gruppo ha studiato approfonditamente il ruolo dei fattori contestuali sull'effetto placebo e nocebo nella riabilitazione muscoloscheletrica.

È membro del comitato editoriale di *Manual Therapy Journal*, *Archives of Physiotherapy* e *Scienza Riabilitativa* ed è autore di oltre 100 articoli scientifici su riviste internazionali indicizzate ed impattate.

“Approccio biopsicosociale e fattori di contesto nella valutazione e nel trattamento dei disturbi craniomandibolari”

I disturbi muscoloscheletrici e in particolare quelli che colpiscono l'area cranio-mandibolare riconoscono una eziologia multifattoriale. L'esperienza del dolore che li caratterizza è il risultato di una interazione multidimensionale interpretabile e descrivibile in modo soddisfacente soltanto tramite una lettura biopsicosociale del quadro sintomatologico. Secondo tale visione la persona affetta dal disturbo viene valutata in termini di funzionamento individuale adottando il paradigma della International Classification for Functioning.

Il risultato è una profilazione dello stato di salute e di funzionamento della persona (profilo prognostico di salute) che fornisce una base per la programmazione dell'intervento terapeutico che necessariamente sarà multidimensionale e interdisciplinare. Il dolore è il sintomo principale per il quale il paziente chiede il nostro intervento e bene si presta, in quanto “esperienza” individuale, ad una valutazione e profilazione che tenga conto delle diverse dimensioni che contribuiscono alla costruzione dell'esperienza individuale di dolore. Un modello clinico che ci aiuta a pesare l'impatto dei diversi fattori nella generazione del vissuto di dolore è quello proposto da Walton nel 2018 che permette di costruire un grafico radar descrittivo della tipologia di dolore che il paziente sta sperimentando, orientando di conseguenza l'intervento terapeutico. In questo modello rivestono un ruolo importante i fattori di contesto personali ed ambientali, capaci di modificare le aspettative dell'individuo affetto dal disturbo e di influenzare significativamente il risultato dell'intervento terapeutico in senso positivo o negativo, determinando effetti placebo o nocebo.

La conoscenza dei fattori di contesto e la competenza nel saperli dirigere a favore del benessere del nostro paziente, si avvale di abilità comunicative verbali e non verbali e, recentemente, anche di un utilizzo mirato della realtà virtuale immersiva, strumento tecnologico capace di creare potenti modifiche, in senso positivo, dei fattori di contesto e dell'aspettativa del paziente riorientando le risposte motorie e sensoriali.

Rosa VALLETTA



Laureata in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1988, è specialista in Ortognatodonzia dal 1992. Professore Associato di Ortognatodonzia dal 2001, è titolare dell'insegnamento di Ortognatodonzia presso il Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

È socio attivo della SIDO (Società Italiana di Ortodonzia) dal 1992, dell'EOS (Società Europea di Ortodonzia) e dello IADR (International Association of Dental Reserch).

È coordinatore del master di II livello "Digital Orthodontics and Clear Aligners". Responsabile del programma di Ortodonzia presso il l'AOU "Federico II". Relatrice presso corsi, master e congressi nazionali ed internazionali. Autrice di più di 70 articoli scientifici su riviste impattate internazionali.

Roberto RONGO



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria con lode e menzione nel 2010 presso l'Università di Napoli "Federico II", dottore di ricerca in "Scienze Odontostomatologiche" nel 2013, Specialista in Ortognatodonzia con lode presso la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Napoli "Federico II". Abilitato al ruolo di Professore Associato, Ricercatore presso l'Università di Napoli "Federico II". Autore di più di 40 articoli scientifici su riviste impattate internazionali, relatore a congressi nazionali ed internazionali, referee per riviste internazionali, membro dell'Editorial Board del Journal of Oral Rehabilitation. Socio ordinario SIDO (Società Italiana di Ortodonzia), socio EOS (Società europea di ortodonzia) socio IADR (Associazione Internazionale della ricerca in odontoiatria), responsabile Campania del SUSO (Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia).

“Nuove frontiere nella valutazione dell’asse II nei pazienti con disordini temporomandibolari”

I disordini temporomandibolari (DTM) rappresentano una condizione multifattoriale in cui aspetti psicologici giocano un ruolo cruciale. La presente comunicazione esplora l'associazione tra DTM e numerosi aspetti psicosociali, evidenziando come tali fattori possano influenzare l'insorgenza e il mantenimento della sintomatologia dolorosa. L'analisi integrata di questi elementi permette di comprendere meglio la complessità del disturbo e suggerisce l'importanza di un approccio terapeutico multidisciplinare che includa l'intervento psicologico. I risultati sottolineano l'urgenza di valutazioni psicologiche mirate nella gestione clinica dei DTM.