

e nel 2010 consegue la Specialità in Chirurgia Odontostomatologica (MSc) presso l'Università degli Studi di Milano. Dal 2008 dirige il Centro di Riabilitazione Orale Mininvasiva, Estetica e Digitale (CROMED) della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Milano all'interno dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. Svolge la propria attività libero professionale presso lo studio associato Basso-Ritzmann a Milano.

Professore a contratto per gli insegnamenti di Ergonomia Odontostomatologica e Gestione in Odontoiatria. Membro fondatore dell'European Minimum Intervention Treatment Plan Advisory Board (MITP-AB). Socio Attivo della Minimum Intervention Society (MIS), Active member TRAP (Tooth Respect and Prevention), Active Member ORCA (The European Organisation for Caries Research) e membro dal 2007 dell'International Association for Dental Research (IADR).

Prof. PASCAZIO

Dal 2000 ad oggi Dirigente Medico di 1° livello presso la Struttura Complessa di Geriatria, Azienda Ospedaliero Universitaria Triestina. Dal 1994 ad oggi Ricercatore Universitario Confermato della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Univ. degli Studi di TS presso la Cattedra di Geriatria.

Attività didattica in qualità di titolare in: Scuole di specializzazione dipartimento scienze mediche: geriatria, medicina.

Dipartimento scienze della vita: neuropsicologia.

Dipartimento di scienze chimiche e farmaceutiche: automedicazione.

Corsi di laurea: medicina e chirurgia, infermieristica, riabilitazione, riabilitazione psichiatrica Docenze in altre Univ.: dall'A.A. 2000/2001 a tutt'ora incaricato dell'insegnamento di Nutrizione Clinica nei tre anni di corso che costituiscono Corso di Perfezionamento in Medicine non Convenzionali e Tecniche Complementari (modulo triennale) e nel corso di Perfezionamento base in agopuntura (modulo annuale) istituito dall' Univ. Statale di Milano - Dipartimento di Scienze Anatomiche. Dall'A.A. 2008 ad oggi incaricato dell' insegnamento di Nutrizione Clinica e Fitoterapia nel Corso di Perfezionamento in Fitoterapia (modulo triennale) istituito dall'Univ. Statale di Milano - Dipartimento di Scienze Anatomiche.

Attività scientifica: ca. 100 pubblicazioni fra lavori a stampa, relazioni a Congressi Nazionali, Internazionali e Mondiali. Interessi clinici: dal 1990 realizzazione del "Laboratorio per lo studio dei deficit cognitivi e delle problematiche neuropsicogeriatriche".

Dal 1987 responsabile del Laboratorio Cardiovascolare dell'Anziano attivato presso la Cattedra di Geriatria dell'Univ. degli Studi di TS e della Struttura Complessa di Geriatria dell'Azienda Mista Ospedaliero-Universitaria Triestina.

Progetti di ricerca: titolare di numerosi finanziamenti regionali e nazionali ed internazionali per progetti di ricerca.

Membership: dal 2018 ad ora Consigliere della Società Italiana per lo studio della Microcircolazione e Docente e tutor per il corso nazionale di ultrasonologia diagnostica semestrale "Bertinoro-ultrasuoni".

Prof. ANDREA BORRACCHINI

È Professore Associato dal 2005 presso l'Università di Siena. Insegna Protesi Mobile e Gnatologia da 25 anni e la sua attività si è orientata fin dall'inizio al trattamento di persone edentule ed anziane. La sua linea guida era la frase "Odontoiatria per molti, non per pochi". Come insegnante ha formato molti dentisti di talento e ha anche insegnato in Corsi Master a Siena e all'estero. Molto spesso viene invitato come relatore in molti paesi e per molti anni è stato Direttore di un Corso Master in Protesi mobile ed occlusione.

PROVIDER ACCREDITATO ECM

ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale

Autorizzazione CNFC n. 228

www.dentistionline.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO: dott. Fuzzi Massimo

AREA DI COMPETENZA DEL CORSO: Competenze tecnico specialistiche

OBIETTIVO FORMATIVO: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere (18).

INFORMATIVA ECM:

Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi Srl, provider Accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri ed ANDI Udine.

INFORMAZIONI

Per l'iscrizione compilare la scheda di adesione in ogni sua parte ed inviarla tramite mail ad ANDI Udine: info@andiudine.it
Telefono segreteria 0432/511959 (lun-giov 10-12 e lun e giov 15-17)

QUOTE D'ISCRIZIONE

Odontoiatra socio ANDI: € 30,00 iva compresa
Odontoiatra non socio ANDI: € 90,00 iva compresa
Socio ANDI Young entro i 35 anni: gratuito
Studenti: gratuito

Accreditamento richiesto per 100 odontoiatri.

MODALITÀ DI PAGAMENTO X ODONTOIATRI:

Bonifico Bancario intestato a:
ANDI SERVIZI SRL - FARBANCA Sede di Bologna
IBAN: IT 32 0 03110 02400 001570012744
Causale: Cognome Nome del partecipante/
Congresso Belvedere 22.10.2022

Non sono previsti pagamenti in sede di corso
Non sono previsti rimborsi per mancata partecipazione

SCHEDA D'ISCRIZIONE ODONTOIATRI

PRESCRIZIONE OBBLIGATORIA entro il 17/10/2022

Cognome e Nome

C.F.

P.I.

Mail (obbligatoria)

Tel.

Iscritto all'Ordine di

Nato/a a Il

■ Dati x fatturazione (solo per i non soci ANDI)

Intestazione

Indirizzo

C.F. e P.I.

Codice Univoco per la fattura elettronica:

Nella sala sponsor verranno presentati i seguenti interventi:
(in pausa pranzo, nella sala B) "Comunicazioni in merito alla polizza R.C.P. in convenzione Andi /Cattolica" Dott . P. Coprivez per Oris Broker -
"Relazioni tra salute orale e generale nel paziente anziano"
dott.ssa Sara Saponaro per Colgate

Con il contributo non condizionante di:



LITHOSTAMPA - PASIAN DI PRATO (UD)



In collaborazione con:



Accreditato ECM

Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Udine

CONGRESSO ANDI UDINE
LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELLA TERZA ETÀ



SABATO 22 OTTOBRE 2022
Sede: Albergo Ristorante "Belvedere" di Tricesimo (UD)

IL DOLORE CRONICO

Relatori: Prof. M. ROBIONY – Dott. F. POLINI

L'invecchiamento è un processo fisiologico inevitabile attraverso il quale vengono segnate e impresse nel corpo e nella mente le stigmate di ciò che abbiamo vissuto. D'altro canto, molti processi patologici, la cui incidenza aumenta con il seguirsì degli anni, si verificano proprio come parte del processo di invecchiamento stesso, al punto che quest'ultimo è quasi ovunque segnalato tra i maggiori fattori di rischio per la maggior parte delle malattie. Il tipico esempio di questo è la sfera del dolore cronico, una malattia vera e propria in grado di compromettere l'equilibrio Bio-Psico-Sociale del paziente per la sua capacità invalidante e per le comorbidità psico-emoive associate. Si stima ad esempio che il 13% della popolazione anziana soffrirà simultaneamente di dolore cronico e depressione e questo per diversi possibili meccanismi fisiopatologici comuni, non ultimi quei fenomeni neuroinfiammatori che recentemente sono saliti alla ribalta della letteratura. Solo considerando questo, sarà possibile affrontare un paziente anziano in modo adeguato dal punto di vista relazionale, diagnostico e terapeutico. In tutto questo va considerata la particolarità del distretto trigeminale, l'elevata sovrapposizione clinica fra diversi tipi di manifestazione algica nel distretto facciale, la maggior difficoltà diagnostica e la maggior criticità nella gestione terapeutica. In questo contesto, all'interno dell'ASUFC di Udine, è stato creato un ambulatorio di riferimento per la terapia del dolore facciale, che guarda a tutti gli aspetti del dolore cronico del distretto, in forma multidimensionale. L'ambulatorio inserito nel contesto della SOC di Chirurgia Maxillo-Facciale, nasce in collaborazione con la SSD di Terapia antalgica dell'ASUFC, per poter garantire ai pazienti – e particolarmente quelli con dolore cronico diffuso - quella visione onnicomprensiva che possa migliorarne la qualità di vita. Nel corso dell'intervento programmato, prima sarà affrontato il tema della gestione medica del paziente con dolore cronico, con particolare attenzione alle criticità legate ai processi di invecchiamento e alle comorbidità; successivamente verrà considerata la particolarità del distretto facciale e illustrate le terapie a disposizione per la gestione clinica, da quelle mininvasive a quelle di supporto.

LESIONI CARIOSE RECIDIVANTI: PREVENZIONE E CURA

Relatore : Dott. M. BASSO

La carie dentaria rappresenta ad oggi la malattia infettiva più diffusa nella popolazione pediatrica e nel giovane adulto, quando dieta e scarso controllo di igiene orale possono giocare un ruolo determinante per la comparsa di lesioni cariose. Tuttavia, mentre l'aumento delle procedure preventive ha determinato nel tempo una diminuzione della prevalenza della carie nei bambini dei paesi industrializzati, nell'adulto e nell'anziano si rileva al contrario un aumento delle cosiddette lesioni cariose recidivanti, secondarie a trattamenti già effettuati. Questo fenomeno è correlato ad una serie di fattori. Primo fra tutti, a fronte di adeguate terapie preventive svolte nel corso della vita abbiamo sempre più pazienti che preservano nella cosiddetta "terza età" un numero di elementi dentari propri, che però portano spesso segni di trattamenti svolti negli anni (ricostruzioni, corone, ponti,...) e sono più esposti a lesioni. Secondariamente, col passare degli anni assistiamo ad una riduzione delle difese biologiche del cavo orale, dall'efficienza del sistema immunitario alla riduzione della produzione di saliva, con conseguente aumento del rischio di lesioni placca-correlate. Infine, il paziente anziano spesso presenta alcune patologie le cui cure farmacologiche possono interferire in maniera importante con le difese del cavo orale. Farmaci come antipertensivi, antidepressivi, antinfiammatori ad uso cronico sono fra i più coinvolti. Compito di odontoiatria e igienista è quello di riconoscere se le terapie conservative che stiamo per intraprendere nella bocca del nostro paziente anziano abbiano o meno la possibilità di durare nel tempo, in sostanza evitando le cosiddette recidive, oppure se la scelta di alcune terapie e soprattutto materiali siano destinati inevitabilmente ad un precoce fallimento.

LA GESTIONE DELLA COMORBIDITÀ E TERAPIA FARMACOLOGICA

Relatore: Prof. L. PASCAZIO

La valutazione degli anziani di solito differisce da una valutazione medica standard. Per i pazienti anziani, specialmente quelli che sono molto anziani o deboli, si possono effettuare l'anamnesi e l'esame obiettivo in tempi diversi, e l'esame obiettivo può richiedere 2 sedute perché i pazienti si stancano. Gli anziani hanno anche problemi di salute diversi, spesso più complessi, come patologie multiple, che possono richiedere l'uso di molti farmaci e pertanto vi è una maggiore probabilità che venga prescritto un farmaco ad alto rischio. La diagnosi può essere complicata, con conseguenti diagnosi ritardate, mancate o errate che portano a un utilizzo inappropriato dei farmaci. L'individuazione precoce dei disturbi o delle interazioni potenziali dei farmaci determina un intervento precoce, che può prevenire il deterioramento e migliorare la qualità della vita, spesso attraverso interventi relativamente minori, non costosi (p. es., cambiamenti dello stile di vita). Pertanto, alcuni pazienti anziani, in particolare quelli fragili o quelli malati cronici, sono valutati meglio utilizzando una valutazione globale che comprende la valutazione della funzionalità e della qualità della vita, gestita meglio da un team interdisciplinare. L'invecchiamento (ossia, l'invecchiamento puro) si riferisce all'inevitabile, irreversibile declino della funzione degli organi che si verifica nel tempo anche in assenza di danni, malattie, rischi ambientali, o stili di vita errati (p. es., dieta insalubre, mancanza di esercizio fisico, abuso di sostanze). Inizialmente, i cambiamenti nella funzione d'organo non influenzano la funzionalità di base; le prime manifestazioni sono una ridotta capacità di ogni organo a mantenere l'omeostasi sotto stress (p. es., malattia, infortunio). Il sistema cardiovascolare, quello renale e il sistema nervoso centrale sono di solito i più vulnerabili (gli anelli più deboli).

Le malattie interferiscono con l'invecchiamento puro e determinano complicazioni geriatriche specifiche (adesso note come sindromi geriatriche), in particolare dei sistemi più fragili, anche quando questi organi non sono quelli primariamente colpiti. Esempi tipici sono il delirium che complica la polmonite o le infezioni delle vie urinarie, le cadute, l'instabilità, le sincope, l'incontinenza urinaria, la perdita di peso che spesso accompagnano molte delle patologie minori della vecchiaia. Gli organi invecchiati sono inoltre maggiormente suscettibili alle lesioni; p. es., nella vecchiaia l'emorragia intracranica è più frequente ed è determinata da infortuni clinicamente meno importanti.

Gli effetti dell'invecchiamento devono essere tenuti in considerazione durante la diagnosi e il trattamento delle persone anziane. I medici non devono

- Confondere l'invecchiamento puro con la malattia (p. es., il lento recupero delle informazioni non è demenza)
- Confondere le malattie con l'invecchiamento puro (p. es., attribuire l'artrite debilitante, il tremore o la demenza alla pura vecchiaia)
- Ignorare l'aumentato rischio di effetti indesiderati dei farmaci sui sistemi più fragili stressati dalla patologia

• Dimenticare che gli anziani spesso hanno più di una malattia contemporaneamente (p. es., ipertensione, diabete, aterosclerosi) che incrementa il potenziale danno.

Inoltre, i medici devono essere attenti alle malattie e ai problemi che sono molto frequenti tra gli anziani (p. es., insufficienza cardiaca diastolica, malattia di Alzheimer, incontinenza, fibrillazione atriale). Questo approccio permette ai medici di comprendere e gestire meglio la complessità delle malattie che spesso coesistono nei pazienti anziani.

Fra gli altri argomenti saranno trattate le patologie geriatriche, la fragilità dell'anziano, le sindromi geriatriche. A titolo di esempio per valutare la complessità di trattamento cui incorrono tutti gli specialisti nella gestione farmacologica del paziente anziano verranno trattati alcuni aspetti del trattamento anticoagulante nel paziente anziano, del neoplastico, del paziente con insufficienza renale cronica. Sempre nell'ottica della valorizzazione della collaborazione interdisciplinare fra dentisti ed internisti geriatrici verranno portati al pubblico i risultati di una recente ricerca scientifica fra SC di Odontoiatria e SC di Geriatria dell'Università degli Studi di Trieste.

LE OPZIONI PROTESICHE NELL'ANZIANO

Relatore: Prof. A BORRACCHINI

Nella terza decade del terzo millennio le evoluzioni sociali familiari ed economiche hanno segnato profondi cambiamenti. I valori della vita, della solidarietà e delle prospettive della salute di ognuno di noi sono un pilastro fondamentale della evoluzione futura. Come sappiamo siamo al secondo posto dopo il Giappone per aspettativa di longevità. Purtroppo siamo intorno al trentesimo posto per la qualità della vita oltre i 75 anni. Lo scopo di questo convegno è quello di cercare di colmare questo gap oramai diventato non degno di un paese evoluto come il nostro.

Fino a non molti anni fa si declinava una semplice equazione in termini anziano uguale ad edentulo. Per fortuna oggi non è più così ma le conoscenze di restaurativa endodonzia e parodontologia devono essere adattate alle condizioni specifiche di ogni soggetto a seconda del suo livello di indipendenza o di fragilità. Il trattamento protesico ha già intrapreso da tempo questa strada ed ha adattato i suoi protocolli alle mutate esigenze. Questa occasione è quella di riunire sotto uno stesso tetto le migliori energie per creare dei percorsi e delle linee guida riferite ai nostri concittadini della terza e quarta età.

PROGRAMMA

08:30-09.00

registrazione partecipanti

09.00-09:30

presentazione e saluti

PRESIDENTI DI SEDUTA:

dott. Piercarlo Buttolo e dott. Giovanni Braga

9:30-11:00

Prof. Massimo Robiony
e dott. Francesco Polini

“Il dolore cronico”

11.00-11:30

coffee break

11:30-13.00

dott. Matteo Basso

“Le lesioni cariose recidivanti:
prevenzione e cura”

13:00-14.30

light lunch

14.30-16:00

Prof. Lorenzo Pascazio

“Gestione della comorbidità
e terapia farmacologica”

16:00-17:30

Prof. Andrea Borracchini

“Le opzioni protesiche nell'anziano”

17:30

chiusura lavori

Prof. M. ROBIONY

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli con lode e menzione speciale. Specializzazione in Chirurgia Maxillo Facciale presso l'Università di Verona. Board Europeo nel 2007 a Barcellona per la Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale. Prof. Ordinario e Direttore di Cattedra F.F. e SOC Chirurgia Maxillo Facciale. Prof. Associato / Ordinario (01/12/2016) e direttore di SOC Clinica Chirurgia Maxillo Facciale. Fino la 2014 Prof. Associato- Dirigente medico con Alta professionalità Chirurgia ossea ricostruttiva. Fino al 2002 Ricercatore Dirigente di 1° Livello Fascia Sub A (Ex Aiuto). Alta Professionalità Chirurgia ossea Ricostruttiva (Presso Policlinico Universitario di Udine). Prof. Ordinario Titolare di Cattedra dei seguenti Insegnamenti: Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia presso i seguenti Corsi di laurea e scuole di Specializzazione-Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Udine-Infermieristica Università degli Studi di Udine. Odontoiatria Università degli Studi di Trieste-Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Università degli Studi Udine e Trieste. Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo facciale Università degli studi di Verona-Scuola di Specializzazione in Oculistica Università degli Studi di Udine e Trieste-Titolare nel Consiglio di Dottorato dal Titolo “alimentazione e salute umana”. Docente Universitario (Prof. Ordinario) -Chirurgo -Innovatore –Umanizzatore esperto in tecnologia applicata alla Chirurgia –Piezochirurgia. Qualifica conseguita, Socio Fondatore dell'International Piezosurgery Academy (IPA). Direttore-Chirurgo-Docente-Responsabile del centro di tecnologia ed innovazione in chirurgia (3DLAB e 3D Printing). Ideatore e Coordinatore del Facial Care Project. Consiglio Direttivo della Società Italiana di Chirurgia Maxillo Facciale. Componente del Comitato Tecnico -Scientifico della Fondazione Face 3D BO. Attività di ricerca clinica applicata al campo della chirurgia cranio maxillo facciale con pubblicazione dei risultati sulle più importanti riviste internazionali. Autore di 135 pubblicazioni scientifiche su riviste e impattate a livello internazionale con alto Impact Factor / Ranking/ Citation Index H Index.

Prof. POLINI FRANCESCO

Consegue la Laurea in Medicina e Chirurgia, presso l'Università degli Studi di Udine, con successiva Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale sempre presso l'Università degli Studi di Udine. Nel 2015 Master di I livello in Nutrizione Clinica e dietetica applicata, Università Unitelma - La Sapienza di Roma. Nel 2018 Diploma FISA in Auricoloterapia e Neuromodulazione auricolare, presso UMAB di Brescia. Nel 2019 Corso di Perfezionamento in “Medicina del dolore”, Università degli studi di Padova. Nel 2021 Master di II livello in “Alta formazione e qualificazione in terapia del dolore”, Università degli studi di Firenze. Nel 2022 Specializzazione in Psicoterapia sistemica relazionale familiare presso l'Istituto NAVEN di Udine. Dal 2005 ricopre l'incarico di Dirigente Medico presso la SOC di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Sanitari-Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), presidio Ospedaliero “Santa Maria della Misericordia di Udine. Dal 2014 e' Referente coordinatore dell'attività chirurgica in Day Surgery, SOC CMF ASUFC. Dal 2018 Incarico di alta professionalità AP3 in Chirurgia rigenerativa delle ossa mascellari. Attualmente è Responsabile ambulatorio di Terapia del dolore facciale, SOC CMF ASUFC. Già collaboratore e relatore per Università degli Studi di Udine, ANDI e Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Udine in tema di dolore facciale e osteonecrosi farmaco indotta. Autore e coautore di 25 Articoli scientifici e di 16 Abstracts di Chirurgia Maxillo-Facciale su riviste nazionali e internazionali.

Dott. MATTEO BASSO

Si laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano riportando il massimo dei voti e lode. Nel 2006 consegue il Dottorato di Ricerca (PhD) in “Tecniche Innovative di Implantologia Orale e Riabilitazione Implantoprotesica”