

Carlo DI PAOLO



Professore Associato abilitato I Fascia. Insegna Malattie Odontostomatologiche con indirizzo Gnatologico e sul Dolore Oro-Facciale presso diversi Corsi di Laurea della "Sapienza" di Roma (Tecniche Assistenziali, Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Igiene Dentale, Fisioterapia). E' stato Vicepresidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria ed è membro della CAQ del medesimo Corso di Laurea, è Presidente del Corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali, è Direttore del Master biennale di II livello in Gnatologia, è membro della Commissione Placement di Ateneo della Sapienza in rappresentanza della Facoltà di Odontoiatria e Medicina. È Responsabile del Programma di Gnatologia Clinica del DAI Testa Collo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I di Roma dal 2008. È stato Segretario della Società Italiana Di Ortodonzia, Fondatore e Presidente della Società Italiana Disfunzioni e Algie temporomandibolari, Presidente dell'Associazione Italiana di Gnatologia nel 2021. È autore di oltre 160 pubblicazioni nazionali ed internazionali, ha partecipato alla stesura delle Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia del Ministero della Salute e di altre linee guida sui DTM, ha partecipato alla stesura di diversi libri ed è co-autore di 2 monografie.

Paola DI GIACOMO



Laureata nel 2012 in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Roma "Sapienza" con votazione 110/110 e lode e laureata eccellente Sapienza 2012/2013.

Specializzata nel 2016 in Ortognatodonzia presso l'Università di Roma "Sapienza" con votazione 70/70 e lode.

Dottore di ricerca nel 2020 in Tecnologie innovative nelle malattie dello scheletro, della cute e del distretto oro-cranio-facciale presso l'Università di Roma "Sapienza" con lode.

Dal 2021 al 2022 Contrattista Progetto Sleep@SA presso l'Università di Roma "Sapienza".

In corso: Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma "Sapienza".

Autrice di pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali.

Il ruolo della stabilità oclusale nell'età evolutiva

Il condilo mandibolare rappresenta la parte mobile dell'apparato stomatognatico e, in età pediatrica, anche un importante fulcro per una armonica crescita di tutto il massiccio facciale. Eventi traumatici e soprattutto fratturativi possono compromettere contemporaneamente sia l'euritmia dello sviluppo strutturale sia la funzione temporomandibolare. In questa disamina, sulla scorta di una vasta esperienza clinica, viene sottolineato il ruolo dell'occlusione nella diagnosi e nel trattamento di queste patologie sia nel paziente pediatrico che in quello adulto.

Ida MARINI



Laureatasi in medicina e chirurgia nel 1980 presso l'Università degli studi di Milano con 110/110 e lode.

Ne segue un Diploma di specialista in odontostomatologia e protesi dentale nel 1984 con lode presso l'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Nel 2007 supera l'esame di idoneità nazionale per l'associatura. Dal 1990 è professore a contratto sulla cattedra di Ortognatodonzia (funzione masticatoria – corso integrativo di gnatologia ortodontica. Dal 1990 effettua la gestione di pazienti con disturbi temporo-mandibolari e dolore oro facciale sempre presso l'Università di Bologna. È relatrice di numerosi congressi nazionali ed internazionali, autrice di circa 210 pubblicazioni scientifiche in lingua italiana ed inglese, sulle principali riviste del settore, su argomenti di gnatologia, ortodonzia e dolore muscolare. È altresì coautrice di numerosi libri in campo ortodontico e gnatologico.

Lavora oggi come libero professionista negli studi di Villanuova sul Clisi e Brescia.

Maria Lavinia BARTOLUCCI



Laureata con lode in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università di Bologna.

nel 2010 e specializzata in Ortognatodonzia con lode presso l'Università degli studi di Napoli Federico II nel 2015. Consegue il dottorato di ricerca in Scienze Biomediche e Neuromotorie presso l'Università di Bologna nel 2021. Dal 2010 frequenta il reparto di Ortognatodonzia dell'Università di Bologna svolgendo attività clinica e di ricerca nell'ambito dell'ortodonzia, del dolore orofacciale e dell'odontoiatria del sonno. Ricopre il ruolo di professore a contratto in Gnatologia presso l'Università di Bologna. Coautrice di pubblicazioni scientifiche in ambito internazionale e di comunicazioni scientifiche a congressi nazionali ed internazionali.

Il ruolo della stabilità oclusale nell'età evolutiva

Lo sviluppo dento-alveolare è un processo continuo e complesso. L'interazione tra la crescita scheletrica, la dentizione e la funzione gioca un ruolo essenziale nella crescita del complesso facciale e nella conformazione oclusale. La dimensione e la forma delle arcate dentarie insieme alla cronologia dell'eruzione dentale sono i fattori che determineranno l'occlusione. In un individuo in crescita i denti migrano assieme alle arcate con il fine di ottenere un'intercuspidazione. Durante l'adolescenza, dopo il completamento della dentizione permanente, il massiccio facciale continua a crescere e i tessuti molli sono gli ultimi a completare la maturazione. Questa discrepanza nei tempi e nella quantità di crescita delle diverse strutture regola l'interazione tra le tre componenti sopra menzionate e si traduce in un meccanismo compensatorio dento-alveolare che potrebbe essere definito come un sistema che tende a mantenere una normale relazione tra le arcate, in un contesto di variazione dei rapporti tra i mascellari.

Stefano VOLLARO



Dirigente medico presso l'AOU Federico II dell'Università di Napoli dal 2003 è titolare dell'insegnamento di Gnatologia clinica presso la Scuola di Specializzazione di Ortodonzia dell'Università di Napoli Federico II. Nel 2009 è titolare dell'insegnamento di Gnatologia clinica presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria dell'Università di Napoli Federico II. Nel 2011 e nel 2018 è titolare dell'insegnamento di Fisiologia Masticatoria presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria dell'Università di Napoli Federico II. Dal 2003 è docente presso il Master di II livello in Dolore Oro Facciale e Disordini Temporomandibolari: diagnosi e terapia integrata.

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).

Il ruolo della stabilità oclusale nell'età evolutiva

I disordini temporomandibolari nei bambini e negli adolescenti hanno una prevalenza che varia dall'1% all'8%. Diversi sono i fattori di rischio associati ma ad oggi non esiste un sistema standardizzato per la valutazione dei DTM in questa fascia di età. In questa relazione saranno presentati i risultati di uno studio condotto da un gruppo di 27 esperti internazionali che si occupano di DTM e di psicologia nei bambini e negli adolescenti, per la creazione di nuovi criteri diagnostici per i DTM in queste fasce di età.

Giulia TANTERI



Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale. Ha conseguito il Master of Sciences in Interdisciplinary Dentistry and Gnatology presso la Steinbeis University di Berlino diretta dal Prof. G. Slavicek. Dal 2015 è Tutor del Master of Sciences di Odontoiatria Interdisciplinare e Gnatologia presso la medesima Università ed è Coordinatrice del Master e del Curriculum in Interdisciplinary Therapy. Socio attivo dell'Associazione Italiana di Gnatologia. 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).

Massimiliano VERONESE



Diplomato in Odontotecnica presso l'Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato G. Galilei a Bolzano nel 1988. Nel 1996 fonda il Laboratorio 'L'Odontotecnica' a Trento e nella sua attività si dedica principalmente alla gnatologia, alla protesi e alla ceramica. Ottiene nel 2018 il Bachelor of Science in Dental Technology presso la Steinbeis University sotto la guida del Prof. Gregor Slavicek. Nel 2021 le viene conferito il Master of Science in the area of Dental Technology and Management presso la Steinbeis University Berlin. E' socio attivo dell'AIGeDO e insegna per il prof. Slavicek in Italia e all'estero.

Modelli occlusali e supporto alla stabilità e alle funzioni del Sistema Stomatognatico

L'occlusione dentaria è notoriamente argomento di grande controversia e troppo spesso tendiamo oggi a considerarla come quella entità correlabile o meno ai Disordini Temporo-Mandibolari (TMD), tralasciando aspetti di efficienza e funzione del Sistema Stomatognatico, di stabilità, ma soprattutto di riproducibilità in laboratorio di qualsivoglia modello occlusale teorico. Poiché una valutazione occlusale può indurre a promuovere o sconsigliare un trattamento strutturale, chiarire alcune basi ideali può risultare particolarmente utile per l'Odontoiatra generico che deve porre le prime indicazioni alla correzione di un'architettura occlusale. Tuttavia anche i professionisti riabilitatori più esperti potranno consolidare queste basi e sfruttarle, accompagnandole con altri dettagli derivanti per esempio da un'analisi funzionale strumentale individuale, per prescrivere correttamente al Laboratorio, evitando così frustrazioni per pazienti, tecnici e terapeuti. In questa presentazione verranno affrontate le diverse sfaccettature della stabilità occlusale, con riferimenti a quanto attualmente riscontrabile in Letteratura.

Angelo CONFALONI



Consegue il diploma di qualifica Odontotecnica nel 1984 presso il Politecnico Biosanitario Alexander Fleming e nel 2017 laurea in Odontoiatria. Nel 1991 diventa titolare del laboratorio ORTOFUBICON.

Si forma tra la clinica ortodontica del professor Adolfo De Paula Oliveira A San Paolo (Brasile) e la Dentoclinic di Barcellona del professor Pedro Planas instaurandovi dal 1989 un prezioso rapporto di collaborazione e crescita scientifica. Consegue presso la Dentoclinic del Professor Planas il "certificado de capacidad" per la partecipazione ai quattro corsi di formazione in RNO. Nel 2000 promuove la fondazione dell'associazione italiana Pedro Planas AIPP. Socio ordinario ORTEC. Negli anni prosegue un costante aggiornamento tecnico-scientifico partecipando a numerosi corsi di specializzazione e di aggiornamento nazionali ed internazionali. Partecipa a numerosi congressi come relatore. Studioso della riabilitazione neuro-occlusale secondo Planas è autore di articoli riguardanti tale disciplina e coautore del testo "Evoluzione del Rapporto Dinamico Funzionale tra Occlusione ed Atm & rd.

Ideatore nel 1993 dell'apparecchiatura elastica FUBICON, oggi ampiamente utilizzata nell'espansione del mascellare superiore, e promotore in campo protesico dell'estensione dell'utilizzo delle piste di Paterson in protesi fissa tiene corsi per medici e tecnici sulle apparecchiature utilizzate nella riabilitazione neuro occlusale e sulla tecnica protesica.

Equilibrio dinamico, bilanciamento, maturazione e stabilità secondo la RNO

Secondo la teoria della riabilitazione neuro-occlusale (RNO) l'occlusione bilanciata bilaterale (OBB) con funzione masticatoria alternata è un elemento fondamentale nello sviluppo e nel mantenimento dell'equilibrio biologico e nella stabilità del sistema stomatognatico (SSG) a partire dallo svezzamento e per tutto l'arco dell'esistenza. Nella masticazione alternata fisiologica lo stato di salute che interessa i tessuti ossei e molli, le articolazioni, i muscoli e i denti è infatti radicalmente diverso da ciò che si osserva nella masticazione verticale o monolaterale. Le leggi di sviluppo Planas dei mascellari codificano in modo puntuale le trasformazioni a carico delle arcate dento-alveolari legate al tipo di masticazione nell'età della crescita: dallo sviluppo di un determinato schema occlusale alla correzione o aggravamento di eventuali asimmetrie i primi anni di vita sono largamente influenzati dalla masticazione. L'OBB è la condizione ideale che l'evoluzione dei primati ha promosso per eseguire movimenti mandibolari, durante i quali il ruolo dei denti non è soltanto quello di masticare il cibo ma anche di sostenere l'articolazione temporo-mandibolare in uno stato di "galleggiamento" sia nella statica con la massima intercuspide (deglutizione) sia nelle escursioni condilari eccentriche (masticazione, deambulazione etc.). A livello dentale possiamo identificare quindi un tripode funzionale dinamico costituito da un'area di guida fronto-canina, deputata al coordinamento dei movimenti eccentrici della mandibola, un'area lavorante, che si estende progressivamente sul lato di masticazione, e un'area bilanciante sul lato opposto. L'incremento progressivo del contatto lavorante adegua il reclutamento e l'intensità della partecipazione dei muscoli masticatori, sostenendo sotto carico anche la piccola traslazione del condilo lavorante. La terza componente del tripode, il "bilanciamento controlaterale", agisce con una doppia funzione: chiude il ciclo di uscita masticatorio fisiologico con la fase di sfibramento e protegge contemporaneamente con un meccanismo di servosistema e di attivazione nocicettiva la traiettoria condilare bilanciante dallo stress delle sollecitazioni oblique. Gli AFMP (angoli funzionali masticatori Planas) misurano il grado di disclusione anteriore sul piano frontale e determinano la qualità dell'OBB. L'equilibrio dinamico della mandibola con una dentatura matura è tanto maggiore quanto più sono numerosi, omogenei, estesi e contemporanei i contatti occlusali; questo comporta anche un equilibrio "statico", che limita nel tempo migrazioni dentali, affollamento, trauma da occlusione e usura concentrati solo su alcuni elementi e che rappresenta il requisito essenziale per il mantenimento della salute e della stabilità sia nella dentatura naturale sia nei trattamenti ortodontici e protesici.

Roberto CORNALBA



Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1980 Università degli Studi di Milano, nel 1985 si è specializzato in Ortopedia e Traumatologia c/o la stessa Università.

Nel 1999 ha conseguito il Master in Ortopedia Cranio Mandibolare c/o International College of Cranio Mandibular Orthopedics (ICCMO – USA).

Fino al 2016 Professore a.c Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia.

Insegnamento di Gnatologia Neuromuscolare c/o Dipartimento di Scienze Chirurgiche Ricostruttive e Diagnostiche, Sezione di Odontostomatologia, Università degli Studi di Milano.

Svolge la Libera Professione a Milano dal 1981.

Stabilità oclusale ed equilibrio neuromuscolare nella riabilitazione implantoprotesica complessa. Case report

Stabilità oclusale ed equilibrio neuromuscolare nella riabilitazione implantoprotesica complessa. Case Report. Dott. Roberto Cornalba, socio AIG-GdS Gnatologia Neuromuscolare. A che serve la Gnatologia? McCollum oltre un secolo fa, diceva che “la Gnatologia è l’Odontoiatria”! Troppo spesso oggi il ruolo dello Gnatologo sembra essere quello di colui che, giustamente, debba intervenire per curare patologie algico-disfunzionali conseguenti a traumi e turbe dell’occlusione comparsi spesso alla fine di un trattamento Odontostomatologo, che se complesso e comportante sia chirurgia, implantologia e protesi può non portare ad un ripristino fisiologico e funzionale delle funzioni dell’apparato stomatognatico. Il ruolo della Gnatologia è questo: studiare la funzione alterata e ripristinarla con metodi e mezzi appropriati. Vuol dire che il “progetto gnatologico” deve essere il primo passo che, con mezzi e metodi di sua conoscenza, l’Odontostomatologo deve compiere, per ripristinare la funzione e prevenire la comparsa di sindromi algico-disfunzionali e non dover ricorrere poi alla terapia riabilitativa gnatologica, quale che essa sia.

Carlo Giovanni Francesco MARTINI



Laurea in Medicina e Chirurgia il 22.03.1988 presso Università di Pisa, tesi di Laurea sull'uso di un antibiotico nella procedura di incappucciamento pulpare. Specializzazione con lode in odontostomatologia il 08.07.1991 presso università di Pisa. Tesi di specializzazione sull' uso della kinesiografia in odontoiatria.

Frequenza presso sala operatoria reparto chirurgia maxillo facciale ospedale di Cisanello 2000 – 2002.

Master post-laurea in implantologia il 09.04.2002 presso Università di Pisa, tesi finale: riabilitazione implantoprotesica di un quadrante sup. sx con minirialzi sinusali per via crestale.

Socio Aikecm dal 1988 – dal 1997 docente dei corsi della suddetta accademia.

Componente Gruppo di Studio gnatologia neuromuscolare AIGeDO.

Importanza dell'occlusione neuromuscolare nella programmazione di una riabilitazione ortodontica-chirurgica e implantoprotesica

La relazione illustra un caso clinico di complessa riabilitazione nel quale il primo punto di domanda avrebbe – a seconda delle risposte – generato programmi di trattamento completamente diversi l'uno dall'altro; si illustra, corredato da immagini cliniche, il razionale che ha condotto alla scelta della strada percorsa.

Alessandro BERALDI



Laureato a pieni voti all'Università Statale di Milano nel 1995 e da quella data Libero Professionista in Milano. Perfezionamento in Posturologia e Gnatologia Clinica presso l'Università Milano Bicocca nel 2006 e Master in Odontostomatologia Sportiva presso l'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti nel 2020. CTU Tribunale di Milano con specialità in Gnatologia. Docente ai Master di Odontoiatria Sportiva delle Università G. D'Annunzio, Chieti, e Università degli Studi, Palermo. Dal 2000 collabora come consulente esterno con l'Isokinetic, una delle società più importanti d'Italia nella riabilitazione di Pazienti sportivi e disfunzionali, per le patologie gnatologiche e cervicali. Socio Attivo AIGeDO e Consigliere Nazionale SIOS.

Edoardo BIANCO



Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2013 presso l'Università degli Studi di Milano, specializzato in Chirurgia Odontostomatologica nel 2017, perfezionato in Odontostomatologia dello Sport nel 2019 e Master in Osteopatia nel 2021. Professore a.c. presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca e docente presso le scuole di osteopatia SOMA e Advanced Osteopathy Institute. Lavora presso il reparto di Odontostomatologia dell'Ospedale San Gerardo di Monza e nel proprio studio a Novara. Socio AIGeDO e consigliere SIOS. Autore di pubblicazioni internazionali.

Federico RISTOLDO

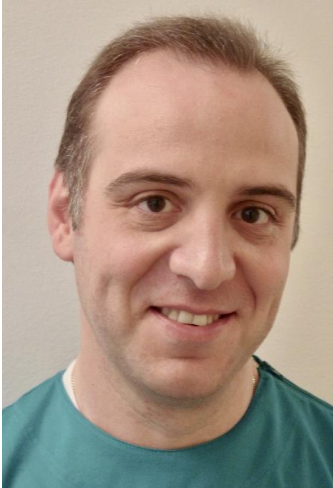


Attività odontoiatrica libero professionale dal 1988 a tutt'oggi. Incarico accertamenti Medico-legali nel 1988/89 USSL 29 Bergamo. Supplente (branca odontoiatria) USSL 30 Seriate (BG) 1992/93 e supplente (branca odontoiatria) USSL 11 (BG) 1996. Assistente medico supplente (tempo pieno), Rep. Odontostomatologia OORR BG, ag-nov 1995. Rapp. ANMIC, supplente attività medica commissioni Inv. Civile nel 1989 USSL. Incarichi annuali Spec. Ambulatoriale (tempo determinato) U.O. Odontostomatologia A.O. Bergamo dal 2002 ad Agosto 2006. Specialista Ambulatoriale (tempo indeterminato) U.S.C. Odontostomatologia A.O. Bergamo da sett. 2006 a tutt'oggi. Attività chirurgica odontoiatrica ambulatoriale e di Sala Operatoria; Referente Ambulatorio di "diagnosi e terapia delle Disfunzioni temporo-mandibolari e della Postura"; Referente diagnosi e terapia delle "roncopatie e OSAS" (con oral device); trattamento pazienti portatori di malattie infettive; protesi in pazienti oncologici e patologie del cavo orale; Posturometria computerizzata; Pedana baropodometrica-stabilometrica; Elettromiografo di superficie; TENS; Kinesiografo; carroSonnografia monocanale; Giroscopio articolare. Relatore a Corsi Universitari e Convegni, autore di pubblicazioni scientifiche. Medico FIPIC federazione italiana pallacanestro in carrozzina.

Il Bite-Paradenti funzionalizzato secondo le più recenti linee guida della SIOS. Analisi strumentale e letteratura

Il lavoro clinico e scientifico ha mirato a conferire al paradenti individualizzato (o *custom-made*) una triplice veste: questo dispositivo, infatti, assicura la già ben nota ed adeguata protezione, sia dal trauma diretto come protezione delle strutture del cavo orale, che dal trauma indiretto nel senso di protezione dalla parafunzione che può essere causa di sovraccarichi articolari durante la prestazione sportiva. Inoltre, il paradenti fornisce la possibilità di veicolare sostanze come clorexidina, fluoro e caseina per il controllo delle variazioni ecologiche del cavo orale indotte dall'attività sportiva stessa. Infine il paradenti individualizzato secondo le più recenti linee guida SIOS (Società Italiana di Odontostomatologia dello Sport), progettato e realizzato da odontoiatri ed odontotecnici specializzati, mediante una valutazione strumentale del suo bilanciamento mediante elettromiografia può garantire all'atleta una migliore stabilità oclusale per un'ottimizzazione del lavoro muscolare.

Stefano DANIELE



Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano nel 2001 con votazione finale pari a 110 / 110 Lode.

Master Universitario di II livello presso l'Università degli Studi di Bologna "Alma Mater" in Odontoiatria Conservativa con tecniche avanzate e minimo intervento negli anni 2003-2004.

Incarico di Professore a contratto presso l'Università del Piemonte Orientale con sede a Novara per l'insegnamento di materiali dentali e odontoiatria conservativa nell'ambito del corso di Laurea per Igienista Dentale dal 2006 al 2014.

Tutore clinico presso il reparto di odontoiatria dell'Ospedale S. Paolo (Polo Universitario) per gli studenti del IV° e V° anno del Corso di Laurea in Odontoiatria negli anni 2004-2015.

Collaborazione e consulenza con aziende produttrici di materiali e strumentario dedicato all'Odontoiatria Restaurativa per la messa a punto di quest'ultimi e la loro sperimentazione clinica.

Revisore scientifico per riviste nazionali ed internazionali.

Docente per il corso di formazione della figura ASO presso Dental Equipe School di Milano e co-autore del testo per relativa didattica.

Autore della rubrica Odontoiatria basata sull'evidenza scientifica sulla rivista Italian Dental Journal.

Socio attivo della Società Italiana di Odontoiatria Conservativa "SIDOC"

Autore di pubblicazioni su riviste nazionali e Internazionali e relatore a corsi e congressi.

Svolge la libera professione a Milano con particolare riferimento alla Odontoiatria restaurativa, alla Protesi fissa, all'Odontoiatria preventiva, Cariologia e Parodontologia.

Le incrinature dentali come conseguenza del sovraccarico masticatorio: diagnosi, trattamento e prognosi

L'incrinatura dentale rappresenta una condizione clinica, frequentemente associata al sovraccarico masticatorio, di non facile diagnosi e intercettazione.

Questa situazione clinica, una volta intercettata, richiede delle specifiche conoscenze nell'ambito della biomeccanica masticatoria, delle tecniche adesive smalto-dentinali, delle resine composite disponibili per il restauro adesivo e infine, come estrema ratio, dei materiali protesici a disposizione per confezionare dei manufatti protesici indiretti a ricopertura parziale.

Altresì è importante saper valutare se l'elemento dentale colpito dall'incrinatura dentale può conservare o meno la propria vitalità, se l'incrinatura è a rischio di progredire verso una frattura radicolare franca e quali sono gli elementi dentali più a rischio per lo sviluppo di questa complicanza

L'insieme di queste conoscenze sono importanti per ottenere la risoluzione clinica del quadro patologico ed una prognosi di trattamento il più possibile predicibile.

Andrea MANZOTTI



Fisioterapista dal 1990 e Osteopata dal 1997, specializzato nell'ambito sportivo e neonatologico/pediatrico. Socio fondatore di SOMA - Istituto Osteopatia Milano dal 2000; La passione per lo sport lo porta a seguire per 2 anni la pallavolo GIVIDI (serie A1), per 3 anni la nazionale Italiana di sci e per 4 anni l'Armani Olimpia Milano (serie A) come osteopata. Da sempre interessato al trattamento riabilitativo dei bambini, lavora come fisioterapista all'A.I.A.S di Monza dal 1992 al 1997. Continua poi come osteopata in collaborazione con alcuni odontoiatri dove inizia un lavoro multidisciplinare per il trattamento dei bambini in età ortodontica. Nel 2004 inaugura il primo ambulatorio di osteopatia pediatrica e neonatale dell'ASST di Vimercate, prima azienda ospedaliera in Italia a fornire tale servizio. Dal 2012 lavora del reparto di terapia intensiva dell'ospedale dei bambini Vittore Buzzi di Milano come clinico e responsabile della ricerca osteopatica. Dal 2013 responsabile di un corso di formazione biennale per osteopati che si vogliono formare nell'ambito dell'osteopatia pediatrica. Tutor per gli studenti del corso di pediatria presso l'Osteopathic Center for Children di Londra. Impegnato nella divulgazione dell'osteopatia nei vari ambiti della medicina specialistica è relatore in numerosi congressi in ambito pediatrico-neonatologico e odontoiatrico. Sempre come formatore partecipa alla formazione di odontoiatri interessati alla collaborazione con osteopati, in particolare nell'ambito dell'odontoiatria infantile. Autore di due libri in ambito pediatrico e di 14 pubblicazioni su riviste scientifiche indicizzate. Docente a contratto per il Master biennale di medicina osteopatica dell'università di Ferrara per le discipline pediatriche nel 2017/2019. Ha conseguito un Master in Biostatistica per la Ricerca Clinica e la Pubblicazione Scientifica nell'anno 2019-2020.

Complessità e Interdisciplinarietà nei DTM

Negli ultimi anni gli studi sulla funzione stomatognatica hanno evidenziato il coinvolgimento di molte strutture muscolari e neurologiche che in passato non venivano considerate perché apparentemente "lontane" dalla bocca. L'analisi della letteratura non ha ancora chiarito se la funzione di tale apparato debba considerarsi come strettamente legata alla sola parte muscolare della masticazione, mandibolare e occlusale oppure legata alla funzione "posturale" generale del corpo e alla relazione integrata di tutti i nervi cranici. Si sta, quindi, delineando l'esigenza di ripensare a questa funzione come una delle più complesse a livello corporeo e, come tale funzione abbia la sua "prima" impronta già alla nascita o ancora prima nella vita intrauterina attraverso i movimenti fetali che compaiono già alle prime settimane di vita quali la suzione e la deglutizione. In questa relazione cercherò di dare degli spunti per provare a osservare la funzione stomatognatica come un insieme di funzioni differenti che si devono coordinare (suzione, deglutizione, respirazione, vocalizzazione, battito cardiaco e ovviamente occlusione) e che come, specialmente nei pazienti più complessi, modificandone una si debba necessariamente verificarne le conseguenze sulle altre.

Salvatore SGRO'



Diploma di odontotecnico (1978). Maturità professionale odontotecnica (1979). Titolare di laboratorio "L'Eccellenza Odontotecnica S.r.l." in Roma (dal 1980). Socio dell'Associazione Nazionale Titolari di Laboratorio Odontotecnico (ANTLO) (dal 1980). Relatore in convegni nazionali e internazionali (dal 1984). Docente in corsi di formazione Universitari e di Specializzazione (dal 1986).

Membro della Consulta Nazionale dei Relatori (dal 1986). Consulente scientifico di alcune importanti aziende produttrici di macchinari, materiali dentali e leghe preziose (dal 1986).

Socio attivo dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (AIOP) (dal 1994). Membro del Comitato Scientifico Internazionale del Dental Dialogue (dal 2000). Socio fondatore del "Dental Excellence" International Laboratory Group (2002). Membro dell'Assemblea dei Relatori per la Cultura Odontotecnica (ARCO) (dal 2003).

Docente del "Corso di perfezionamento in tecnologie protesiche di laboratorio" presso l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti - Pescara (anno accademico 2003/2004).

Dirigente della "Sezione Odontotecnica" dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (biennio 2003/2004). Socio della Società Italiana di Ceramica Dentale (SICED) dal 2005.

Docente del "Corso di perfezionamento in tecnologie protesiche di laboratorio" presso l'Università degli Studi "Federico II" di Napoli (anno accademico 2005/2006).

Membro della "Commissione Accettazione Soci Attivi" dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (biennio 2005/2006), (biennio 2007/2008) e (biennio 2009/2010).

Presidente della "Commissione per gli E.C.M. interni" del "Dental Excellence" International Laboratory Group (biennio 2005/2006). Socio del General Dental Council del Regno Unito UK e Clinical Dental Technician (dal 2008).

Membro del Comitato Scientifico Internazionale della rivista "Odontotecnica di Eccellenza" (dal 2008). Membro del Comitato Scientifico Internazionale della rivista "Lab Tribune" (dal 2012). Membro del Comitato Tecnico-Scientifico di "Antlo Formazione" (dal 2012).

Docente di Metodi e Procedure di Odontotecnica al "Master of Science in Biomedical Interdisciplinary Dentistry (M.Sc.BID)" erogato dallo Steinbeis Transfer Institut dell'Università Hochschule di Berlino (dal 2016 al 2019). Membro della "Commissione per l'attività scientifica" dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (AIOP) 2021-2022. Ideatore di tecniche di lavorazione scientificamente supportate registrate con Marchi. Dal 1982 ha scelto di svolgere il suo intero iter lavorativo con l'utilizzo di microscopi.

Ideatore di macchinari e materiali utilizzati esclusivamente nei suoi lavori per ottenere elevate proprietà chimiche, fisiche e di biocompatibilità, con risultati predicibili di precisione, funzione e naturalezza. Collabora con alcuni odontoiatri di rilievo internazionale, italiani e di altre nazioni, alla risoluzione di casi con approccio multidisciplinare. Autore di vari lavori scientifici pubblicati su riviste nazionali e internazionali di odontotecnica e odontoiatria protetica, tradotti in varie lingue.

L'ottimizzazione dei processi di trasferimento di dati e informazioni del paziente tra studio e laboratorio per realizzare corrispondenti contatti occlusali e ottenere stabile comfort neuromuscolare. È un'utopia?

L'intento di questa relazione sarà quella di comunicare agli odontoiatri e ai colleghi odontotecnici, l'entusiasmo che alimento da 48 anni per una filosofia di ricerca della perfezione e, soprattutto, di sensibilizzarli verso alcune misure preventive, sia cliniche che tecniche, frutto di conoscenze teoriche e sperimentazioni pratiche attuate con questa modalità da 37 anni, che possiamo denominare come Evidence Based Practice in Dentistry.

Procedure focalizzate al fine di ottenere un risultato costante e predicibile attraverso l'acquisizione del procedimento lavorativo del Sistema Estremo®, che si prefigge di mantenere precisione di realizzazione di ogni fase lavorativa, sia clinica che tecnica, con rigoroso controllo oggettivo dell'esatta esecuzione di ogni passaggio mediante verifica continua di tutte le fasi clinico-tecniche per ridurre gradualmente l'errore fino alla messa a punto sul paziente dopo la cementazione, del dispositivo medico su misura di eccellente funzionalità e comfort, ripristinando con una "minimale regolazione occlusale", l'adeguata propriocezione per il ristabilimento di un fisiologico sistema Posturale cioè, neuro-osteo-mio-articolare.

Pierluigi PELAGALLI



Laureato in odontoiatria e protesi dentaria. Perfezionato in rigenerazione guidata dei tessuti presso la Royal Dental School di Aarhus. Ha frequentato il Continuing Dental Education presso la New York University. Allievo del dott. G. Carnevale. Docente al Master "protesi fissa su denti naturali ed impianti" Università degli Studi "La Sapienza" di Roma. Socio attivo EAO e DI&RA.

Ha fondato e gestisce il network "Il Dentista dei Bambini", una rete che annovera più di 90 studi odontoiatrici in Italia che si occupano di odontoiatria pediatrica.

Ambasciatore per l'Italia per la Federation Special Care Dentistry FSCD.

Emanuela SCOPELLITI



Laureata in logopedia presso l'Università "La Sapienza" di Roma. Master universitario in Deglutologia presso l'Università degli Studi di Torino.

Corso di formazione sulla Terapia Miofunzionale Orofacciale presso l'Academy of Orofacial Myofunctional Therapy at University of California (UCSD) La Jolla Campus, San Diego, California.

Attività privata di Terapia Miofunzionale Orofacciale in collaborazione con diversi studi odontoiatrici di Roma. Terapista Miofunzionale Orofacciale del progetto nazionale "Il dentista dei bambini" del Dott. Pierluigi Pelagalli in Roma.

Flusso di lavoro multidisciplinare in età evolutiva

L'approccio multidisciplinare in odontoiatria pediatrica si sta affermando come strumento indispensabile per poter ottenere uno sviluppo armonico dell'apparato stomatognatico. E' importante creare un team di lavoro che si basi su efficace collaborazione tra i professionisti e comunicazione tra il team e la famiglia dei piccoli pazienti. Dalla prima visita deve partire una valutazione complessiva ed un percorso terapeutico sinergico tra le diverse figure professionali come odontoiatra pediatrico, ortodontista, igienista dentale, logopedista, osteopata, ortottista, nutrizionista. Nella presentazione viene presentato il flusso di lavoro per rendere efficace questa collaborazione e nello specifico il ruolo della terapista miofunzionale orofacciale nella correzione precoce delle disfunzioni orali in età evolutiva.

Nazzareno BASSETTI



Diploma di Odontotecnico conseguito nel 1982.

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1988 con il massimo dei voti e lode presso l'Università "La Sapienza" di Roma.

Master MSc alla Donau University di Krems (Austria) sulla Terapia delle Disfunzioni dell'Organo Masticatorio con il Prof. R Slavicek, S. Sato e Noshir R. Mehta 2002.

Corso Master alla Donau University Krems (Austria) sulla Terapia Ortodontica nei Pazienti Disfunzionali con il Prof S. Sato.

Titolo di Esperto Accademico in Ortodonzia conseguito alla Donau University Krems (Austria) con il Prof S. Sato, 2007.

Docente, dal 2011, nei corsi VIESID del Prof R. Slavicek. Socio effettivo Amici di Brugg.

Membro ITI, International Team for Implantology. Socio ordinario AIOP. Socio attivo AIGeDO.

Tiene corsi a livello nazionale ed internazionale sul tema della Gnatologia applicata in un'ottica multidisciplinare secondo i concetti della scuola di Vienna del prof. R. Slavicek, del prof. S. Sato e tecnica OMRT Bassetti.

Autore del libro "La Dimensione Verticale in Protesi e Ortognatodonzia – integrazione tra funzione ed estetica, tradotto anche in Inglese, Spagnolo, Portoghese, Cinese, Coreano, Russo e Turco.

Odontoiatria 4.0 - Integrazione tra funzione ed estetica nei casi complessi usando i concetti Viesid e OMRT Bassetti

La relazione si concentrerà sulle nuove frontiere della gnatologia applicata a tutti gli ambiti dell'odontoiatria.

Ogni progetto terapeutico prevede un'accurata valutazione diagnostica multidisciplinare e può comportare la variazione della dimensione verticale in modo individualizzato, il ripristino del supporto posteriore, nonché il controllo dell'inclinazione del piano oclusale, permettendo il riposizionamento tridimensionale della mandibola nella posizione terapeutica, attraverso la tecnica OMRT Bassetti.

Questa metodica prevede la verifica della posizione terapeutica rimontando i modelli con i provvisori nell'articolatore e sul Variatore della Posizione Condilare(CPV) e apportando le correzioni necessarie sulla resina in modo da raggiungere la posizione terapeutica (TP).

Nell'adulto, tramite la condilografia elettronica, si possono avere delle informazioni riguardanti l'articolazione temporo mandibolare utilizzandole per ricostruire la morfologia dei denti in modo individualizzato, funzionale e non standardizzato.

Il tracciato cefalometrico consente la variazione della dimensione verticale e del piano oclusale in modo altamente individualizzato.

La possibilità di modificare la dimensione verticale in modo prevedibile riduce l'invasività del trattamento evitando o riducendo interventi chirurgici, endodonzia e preparazioni dentali.

Allo stesso tempo, la nuova dimensione verticale offre uno spazio sufficiente tra le arcate, e conferisce maggiore resistenza meccanica ai materiali di ricostruzione.

Il percorso risolve sia le problematiche funzionali, sia le aspettative estetiche dei pazienti garantendo la stabilità a lungo termine delle riabilitazioni complesse, studiati anche attraverso il contributo dei dispositivi tecnologici offerti dal digitale.

Roberto CARRARO



Diplomato prima in odontotecnica e poi laureato a Padova in odontoiatria e protesi dentaria (2004), lavora come libero professionista ed è titolare di studio associato in Trentino. Specializzato in odontoiatria microscopica, in particolare in endodonzia microscopica, segue comunque anche gran parte della conservativa e della protesi.

Nel 2018 ha conseguito il prestigioso titolo internazionale di Master of Science (MSc) presso la Steinbeis University di Berlino diretta dal prof. Gregor Slavicek che segue dal 2014.

Nel 2019 è diventato socio attivo della attuale AIGeDO e nel 2021 ha terminato il corso, sempre sotto la supervisione del prof. Gregor Slavicek, di ortodonzia secondo la metodica Sato.

Attualmente nei suoi studi si occupa di tutta la parte gnatologica e riabilitativa dei pazienti aiutato dal suo socio chirurgo e dai suoi collaboratori.

Massimiliano VERONESE



Diplomato in Odontotecnica presso l'Istituto Professionale per l'Industria e l'Artigianato G. Galilei a Bolzano nel 1988.

Nel 1996 fonda il Laboratorio 'L'Odontotecnica' a Trento e nella sua attività si dedica principalmente alla gnatologia, alla protesi e alla ceramica. Ottiene nel 2018 il Bachelor of Science in Dental Technology presso la Steinbeis University sotto la guida del Prof. Gregor Slavicek.

Nel 2021 le viene conferito il Master of Science in the area of Dental Technology and Management presso la Steinbeis University Berlin. E' socio attivo dell'AIGeDO e insegna per il prof. Slavicek in Italia e all'estero.

Stabilità oclusale: come ottenerla e come trasferirla nel flusso di lavoro tra clinica e laboratorio

Molti dei pazienti che si presentano nei nostri studi soffrono di varie patologie odontoiatriche facenti capo molto spesso alla mancanza di stabilità del sistema stomatognatico. Come possiamo quindi curare questi pazienti?

Dopo aver appurato che l'occlusione dentale è coinvolta bisogna procedere con esami clinici e strumentali appropriati per individualizzare la preterapia più idonea. Solo così potremmo ottenere, in modo ancora totalmente reversibile grazie all'uso degli splint oclusali, una stabilità oclusale riproducibile che ci consentirà di procedere verso la finalizzazione del trattamento che sia esso di tipo conservativo, riabilitativo, ortodontico o un mix della varie branche odontoiatriche.

Fondamentale in questi lavori non è solo la cura clinica del paziente ma anche il trasferimento della corretta posizione mandibolare al laboratorio fin dalle prime fasi, sia che si lavori in maniera analogica o digitale.

L'obiettivo finale quindi è la stabilità oclusale e il mantenimento della stessa nel tempo grazie al fatto che tutte le componenti stomatognatiche lavoreranno in armonia e non in conflitto tra loro.

Veronika GANCHUK



International speaker, orthodontist. President of the Association of Digital Orthodontics, a member of the Association of Orthodontists of Ukraine, member of the board of the Association of Orthodontists of Ukraine, a member of the European Association of Orthodontists, a member of the Euro-Asian Association of Orthodontists, an official representative of IOS Prague in Ukraine, a leading columnist of the journal "Modern Orthodontics". A specialist in the field of digital technologies in orthodontics. Speaker at the Congress of the Eurasian Association of Orthodontists on the topic - "Digital Bonding." 3shape Intraoral Scanner and Software Trainer. Digital Bonding System Developer "Easy Brace". Lecturer in Training Center JV "Promed", specialist in Aligner treatment. Cavalier of the Order of the 2nd degree of the Association of Orthodontists of Ukraine for significant contribution to the development of orthodontics. Completed an internship at the College of Neuromuscular Orthodontics and Gnatology under the supervision of prof. Fabio Savastano.

TMD treatment: from digital splint to aligners and osteopath

In my short report I'll share with my protocols of treatment TMD, using digital deprogrammers, splints and clear aligners G-protocol. And how I working together with prosthodontics and osteopath.

Simona TECCO



Nata a Pescara, è attualmente Professore Associato presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, e Consulente presso IRCCS Ospedale San Raffaele Milano.

Dal 2016 è abilitata alla funzione di Professore Ordinario in Malattie Odontostomatologiche (06/F1 settore scientifico disciplinare MED/28, Malattie Odontostomatologiche) (Abilitazione Scientifica Nazionale 2016).

È titolare dell'insegnamento in Ortodonzia e Gnatologia, presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, e dell'insegnamento in Odontoiatria Pediatrica presso il Corso di Laurea in Igiene Dentale presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano. È tutor presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia orale dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano.

Dal 2000 pratica attività professionale esclusivamente nelle branche di Ortodonzia e Gnatologia. Particolarmente esperta nella tecnica degli allineatori (Invisalign provider Platinum nel 2021)

Nel Luglio 1999 consegue con Lode e Menzione Accademica la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università G. D'Annunzio di Chieti e ottiene l'abilitazione all'esercizio della professione nel Novembre dello stesso anno. Consegue il Dottorato di Ricerca in Scienze Odontostomatologiche presso la stessa Università, nel 2003. Si specializza in Ortognatodonzia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Direttore Prof. Roberto Deli, nel 2006.

Consegue un secondo Dottorato di Ricerca in Fisiologia della Masticazione e Materiali Dentari presso l'Università di Torino, Direttore Prof. Bracco, nel 2009.

Nel 2015 consegue il Master di II livello in Ortognatodonzia presso l'Università di Roma Tor Vergata, Direttore Prof.ssa Paola Cozza.

Dal 1999 al 2011 collabora all'attività di Ricerca presso il Dipartimento di Scienze Orali dell'Università G. D'Annunzio, Chieti, in qualità di Borsista di Ricerca, e di Dottore di Ricerca per la R&S con fondi della CE per lo sviluppo tecnologico e scientifico.

Dal 2011 collabora per l'attività di Ricerca con la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università de L'Aquila (Direttore Prof. G. Marzo).

Dal 2014 al 2017 è Ricercatore presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano.

Dal 2018 è, in qualità di professore associato, diviene consulente clinico presso l' IRCCS Ospedale San Raffaele Milano, Unità di Odontoiatria, dove si occupa esclusivamente di ortognatodonzia, e gnatologia clinica. È membro della Digital Dental Society (DDS) dal 2019, della Società Italiana di Ortodonzia (SIDO), della Società Italiana di Odontoiatria Infantile (SIOI), e della International Association of Dental Research (IADR). È stata Relatrice in Congressi nazionali ed internazionali in Italia ed all'estero.

È vincitrice di 5 premi nazionali per l'attività di ricerca.

È stata componente delle Commissioni d'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione odontoiatrica presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano.

È autrice di numerose pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali con Impact Factor. È autrice di capitoli in libri sulle tematiche di Ortodonzia, Gnatologia ed Odontoiatria infantile.

Svolge attività editoriale in qualità di Revisore e componente del Comitato Editoriale per autorevoli riviste del settore, quali Journal of Electromyography and Kinesiology, e Cranio: the Journal of Craniomandibular and Sleep practice.

Vantaggi delle tecnologie digitali nello studio della funzione in protesi ed ortodonzia

L'intervento persegue lo scopo di descrivere le metodiche convenzionali impiegate nella valutazione della funzione dell'apparato stomatognatico. Successivamente vengono illustrate alcune nuove tecnologie digitali che consentono al clinico di ottenere un'analisi della funzione più dettagliata, precisa e standardizzata. Viene quindi conseguentemente chiarita l'utilità di tali dispositivi nella definizione di un paziente disfunzionale per poi rappresentare degli esempi di riabilitazione funzionale in protesi ed in Ortodonzia già pubblicati in letteratura. Infine, vengono elencati i principali vantaggi e svantaggi delle nuove tecnologie digitali, anche in relazione alla responsabilità medico-legale del clinico nei casi di riabilitazione complessa.

Carlo Di PAOLO



Professore Associato abilitato I Fascia. Insegna Malattie Odontostomatologiche con indirizzo Gnatologico e sul Dolore Oro-Facciale presso diversi Corsi di Laurea della "Sapienza" di Roma (Tecniche Assistenziali, Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Igiene Dentale, Fisioterapia). E' stato Vicepresidente del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria ed è membro della CAQ del medesimo Corso di Laurea, è Presidente del Corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali, è Direttore del Master biennale di II livello in Gnatologia, è membro della Commissione Placement di Ateneo della Sapienza in rappresentanza della Facoltà di Odontoiatria e Medicina. È Responsabile del Programma di Gnatologia Clinica del DAI Testa Collo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I di Roma dal 2008. È stato Segretario della Società Italiana Di Ortodonzia, Fondatore e Presidente della Società Italiana Disfunzioni e Algie temporomandibolari, Presidente dell'Associazione Italiana di Gnatologia nel 2021. È autore di oltre 160 pubblicazioni nazionali ed internazionali, ha partecipato alla stesura delle Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia del Ministero della Salute e di altre linee guida sui DTM, ha partecipato alla stesura di diversi libri ed è co-autore di 2 monografie.

La dislocazione del disco e le comorbidità dei DTM

La dislocazione del disco dell'ATM nelle sue differenti forme, rappresenta una delle problematiche disfunzionali epidemiologicamente più diffuse nella popolazione. Le possibili conseguenze di una incoordinazione condilo-discale e le ripercussioni negative che tale problematica può determinare non sono ancora ben percepite da tutti gli operatori così che la gestione del paziente con dislocazione è ancora oggetto di controversie. In questa relazione l'autore farà il punto sul ruolo del disco articolare nella patogenesi di differenti evidenze sintomatologiche e sulle modalità di gestione dei pazienti con dislocazione riducibile e non riducibile.

ROUSSOU ILIA



Dr. Iliia Roussou received her undergraduate degree in Dentistry (D.D.S) from the National and Kapodistrian University of Athens, Greece. She obtained her certificate in Prosthodontics from the graduate program of Temple University, Philadelphia, USA. Continuing her graduate studies, Dr. Roussou received her certificate in Orofacial Pain from University of Kentucky, in Lexington, USA.

In 2004, she obtained her PhD degree from the National and Kapodistrian University of Athens, Greece. Following her professional training Dr. Roussou established a private practice in Athens, limited to Prosthodontics and Orofacial Pain treatment.

She is an assistant professor at the department of prosthodontics, dental school, university of Athens, Greece.

Dr. Roussou is active member of many professional societies. Her professional affiliations include the European academy of Craniomandibular Disorders (EACD), International College of Dentistry (ICD), European Prosthodontics Society (EPA), European Osseointegration Society.

Dr. Roussou lectures extensively nationally and internationally. Her topics of specialty are Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders, Occlusion and Occlusal Discrepancies, fully digital approach of full mouth prosthetic rehabilitation.

Stomatognathic System Stability and its application to contemporary gnathology

Occlusion_confusion. Most of the dentist feel this way. Occlusion is one of the most important part of dentistry but also the most controversy and least appealing to dentists. It's time a dental treatment involves the masticatory surface of a tooth, occlusion can be altered and as a consequence the stability of the stomatognathic system could be challenged. Therefore balance and restoration of function of the stomatognathic system is often an everyday challenge during most dental treatments. For these distinct reasons the dentist needs to study and fully understand the normal function of the TMJoints, understand how the mandible rests against the cranium in a most favourable position, and of course how occlusion and any dental prosthetic restorations should be adjusted without jeopardising the stability of the stomatognathic system.

Severe wear, missing teeth, periodontal disease, over the years change the maximum intercuspation the patient had when their teeth were intact. Finding the treatment position during full mouth prosthetic reconstruction or orthodontic treatment is a challenge. Dentist often choose to maintain the occlusal relationship the patient presents with. This clinical decision can lead to occlusal discrepancies upon delivery of final restorations, temporomandibular pain symptoms and discomfort of the patient. Therefore it is essential to register and maintain the orthopedic stability of the stomatognathic system during the treatment and determine the musculoskeletal stable position during the dental procedures.

Salvatore SEMBRONIO



Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari nel 1998. Specializzato in Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Università degli Studi di Udine nel 2003. Dottorato di Ricerca in Scienze e Tecnologie Cliniche presso l'Università degli Studi di Udine nel 2008. Diploma di "Fellow of the European Board of Oro-Maxillo-Facial Surgery" nel 2008. Ricopre la qualifica di Professore Associato di Chirurgia Maxillo-Facciale (MED 29) dell'Università degli Studi di Udine presso la Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale di Udine. Socio ordinario della società italiana (SICMF), europea (EACMFS) ed internazionale (IAOMFS) di Chirurgia Maxillo-Facciale. Membro fondatore della società europea dei chirurghi dell'articolazione temporo-mandibolare (ESTMJS) e membro della società americana dei chirurghi dell'articolazione temporo-mandibolare (ASTMJS). Relatore a corsi e congressi nazionali ed internazionali. Autore di 71 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali e 9 capitoli in libri, frutto di ricerca clinica applicata.

Carlo TREMOLADA



Laureato università di Milano in medicina e chirurgia 1989 Specializzato in chirurgia antica ricostruttiva ed estetica 1994 Specializzato in chirurgia maxillofacciale 2004 Direzione servizio di chirurgia plastica ospedale San Paolo 1996-2010. Autore di <http://scholar.google.com/citations?user=XNTNOWMAAAAJ&hl=en> Inventore e Founder LIPOGEMS, IMAGE REGENERATIVE CLINIC, LIPOBANK, EXOGEMS.

Update sulla ricerca applicata alla chirurgia mininvasiva dell'ATM

Gli Autori presentano il protocollo ed i risultati nel trattamento delle patologie dell'articolazione temporo-mandibolare mediante differenti tecniche chirurgiche. Il protocollo prevede l'utilizzo di metodiche a crescente invasività chirurgica. In prima istanza viene utilizzata una chirurgia mininvasiva dell'articolazione temporo-mandibolare con l'artrocentesi che richiede la sola anestesia locale e sedazione cosciente. In seconda istanza, si esegue l'artroscopia diagnostica-operativa in anestesia generale. L'artrocentesi e l'artroscopia sono tecniche chirurgiche consolidate ed efficaci che devono essere prese in considerazione nel trattamento multidisciplinare della patologia disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare. Gli Autori presentano le ultime ricerche sull'utilizzo di metodiche infiltrative con cellule staminali prelevate dal midollo osseo e dal tessuto adiposo. In particolare, il tessuto adiposo microfratturato secondo il protocollo Lipogems si è dimostrato efficace nel diminuire il dolore e migliorare la funzionalità articolare nei pazienti con disordini intracapsulari dell'articolazione temporo-mandibolare ed osteoartrosi.

Simone PARISI



Nato il 21 novembre 1980 è un medico Specialista in Reumatologia presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino dove ricopre il ruolo di Dirigente Medico nella Struttura Complessa Reumatologia: si dedica all'attività ambulatoriale specialistica e diagnostica, di day hospital e di reparto. Presta servizio anche presso l'Ambulatorio di Ecografia Osteo-articolare, Capillaroscopia, Terapia Infiltrativa eco-guidata.

Inoltre è membro di numerose Società Scientifiche tra cui la Società Italiana di Reumatologia e la Federazione Medico Sportiva Italiana. Ha conseguito due Master in ambito reumatologico dal titolo "Clinical Problem Solving" e "Ricerca Traslazionale". È componente della commissione gruppo tecnico "Farmaci biologici in reumatologia" e componente del gruppo Inter-aziendale "Siringomielia e S. di Arnold Chiari" presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino. È responsabile di numerosi progetti e protocolli sperimentali di livello nazionale e internazionale nell'ambito delle patologie reumatiche. È responsabile del Social Media Subgroup dell' Emerging Euler Network della Società Europea di Reumatologia. Autore di numerose pubblicazioni, partecipa a numerosi corsi e congressi in qualità di relatore.

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. Dal 2015 è Tutor del Master of Sciences di Odontoiatria Interdisciplinare e Gnatologia presso la medesima Università ed è Coordinatrice del Master e del Curriculum in Interdisciplinary Therapy. Socio attivo dell'Associazione Italiana di Gnatologia. 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).

ATM e Malattie Reumatiche: Red Flags

L'Articolazione Temporo-Mandibolare può mostrare segni e sintomi legati ad una Malattia Reumatica nota. Può però anche essere la prima articolazione ad essere colpita e a comportarsi da sentinella di alcune condizioni quali Artrite Reumatoide, Artrite Idiopatica Giovanile e Artrite Psoriasica, interessando così la popolazione sia in crescita che adulta. Poiché può trattarsi di artriti sieronegative, con decorso delicato e meritevoli di approcci collegiali, riconoscere la presentazione clinica, l'imaging e la gestione è di fondamentale importanza per lo Gnatologo, che si ritrova ad essere spesso l'unico specialista a poter intercettare una patologia sistemica. Sfuggire dall'interpretazione solo meccanicistica dei disordini intraarticolari è sempre più necessario, e allo stesso tempo fornire un supporto biomeccanico a questi casi può far parte di una corretta gestione collegiale.

Marco BRADY BUCCI



Medico Chirurgo Odontoiatra, Odontologo Forense, Mediatore. Prof. a c. UniCamillus- Roma, Direttore e docente Master di II livello in Odontoiatria Legale e Forense. Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Legale e Forense OL-F (2021-23). Anni Accademici 2019-20, 2020-21, 2021-22 presso Unicamillus-Roma: Direttore, docente e tutor del Master di II liv. in Odontoiatria Legale e Forense. Direttore del Corso di Perfezionamento in Arbitrato si Sanità. Direttore del Corso di formazione professionale Operatore della Ste rilizzazione (FAD). Prof. a c. 2015-2019 Università G. Marconi, Roma. Coordinatore didattico-scientifico, docente e tutor del Master di II liv. in Odontoiatria Legale e Forense UniMarconi A.A. 2015-16, 2016-17, 2017-18, 2018-19. Docente a Corsi di Perfezionamento e Master in Odontoiatria Legale (UNIFG, UNICH, UNICZ, AGISA-Corte di Cassazione). Coautore di testi e autore di numerose pubblicazioni in tema di Disordini Temporomandibolari e di Odontoiatria Legale. Autore del testo "Valutazione della funzionalità stomatognatica" Minerva Ed. Torino: 2013. Autore e Editor dei testi "Odontoiatria legale e forense" e "Responsabilità professionale dell'odontoiatra" Bonomo Ed. Bologna, 2017.

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, 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 a professore associato nel 2001. A fine 2002 rientra in patria e riprende la collaborazione nello studio di famiglia. Dal 2002 ad oggi 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. G.M. Macaluso. Relatore a convegni e corsi principalmente in Germania, Svizzera e Italia, è autore e coautore di numerose pubblicazioni. Past-President AIGeDO (Associazione Italiana Gnatologia e Dolore Orofaciale) 2019-2020. Socio Attivo DDS (Digital Dentistry Membership Program). Pratica vela, golf ed il calcio ed è appassionato di rugby.

ATM e Odontoiatria Legale: competenze al servizio del paziente

La possibilità di avvalersi di nuove tecnologie apre differenti scenari nell'inquadramento diagnostico-terapeutico del paziente disfunzionale e nelle impostazioni e realizzazioni dei piani di trattamento protesici. La presentazione verterà sulla presa di coscienza dei vantaggi ottenibili ma anche sull'analisi dei rischi ai quali possiamo esporci ingenerando aspettative eccessive nei nostri pazienti. La buona pratica clinica non può più disconoscere i risvolti odontoiatrico-legali che sono insiti nella stessa e che possono con facilità aprire le porte al contenzioso.

Giacomo ASQUINI



Giacomo Asquini - Laureato in Fisioterapia (110/110) presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, attualmente consulente in diverse realtà odontoiatriche a Milano e Lombardia dove si occupa esclusivamente dei pazienti con disordine temporomandibolare.

Responsabile del Servizio di Fisioterapia Cranio-Mandibolare presso l'Istituto Stomatologico Italiano.

Docente collaboratore al modulo di valutazione e trattamento dell'articolazione temporomandibolare, Master in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica - Università La Sapienza, Roma

Docente collaboratore al modulo di valutazione e trattamento dell'articolazione temporomandibolare, Master in Terapia Manuale Avanzata - Birmingham University, UK.

Attualmente dottorando di Ricerca - PhD - presso l'Università di Birmingham UK; attività di ricerca: Fisioterapia e Disordini Temporomandibolari, sotto supervisione Prof. Deborah Falla.

Effectiveness of Manual Therapy in the Management of Temporomandibular Disorders Efficacia della terapia manuale nel trattamento dei disordini temporomandibolari

Within physical therapy, manual therapy is known to be effective for managing temporomandibular disorders (TMDs). However, manual therapy is a broad term including different approaches applied to different body regions. This is the first systematic review that aims to evaluate the effectiveness of manual therapy applied specifically to the craniomandibular structures (Cranio-Mandibular Manual Therapy [CMMT]) on pain and maximum mouth opening in people with TMD. Material and methods: This systematic review was developed based on a pre-determined published protocol which was prospectively registered with PROSPERO (CRD42019160213). A search of different databases was conducted from inception until October 2020. Randomised controlled trials comparing the effect of CMMT on pain and maximum mouth opening versus other types of treatment in TMDs were included. Two reviewers independently screened articles for inclusion, extracted data, assessed risk of bias with the revised Cochrane risk of bias tool for randomised trials and evaluated the overall quality of evidence with the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations. Results: A total of 2720 records were screened, of which only 6 (293 participants) satisfied the inclusion criteria. All studies showed some concerns in risk of bias, except for one, which was high risk of bias. The overall quality of evidence was very low for all outcomes because of high heterogeneity and small sample sizes. All studies showed a significant improvement in pain and maximum mouth opening for CMMT from baseline in the mid-term, but only two showed superiority compared to other interventions. Given the high heterogeneity and small sample sizes of the included studies, a quantitative synthesis was not performed.

Roberta CIMINO



Laureata odontoiatria/protesi dentaria, specializzata in ortognatodonzia, titolo di master in disturbi temporomandibolari e dolore oro facciale. Attività e associazioni: ortodontista/ gnatologa iscritta a varie società scientifiche quali SIDO, EACD, AIG, IADR. In servizio presso il Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Scienze Odontostomatologiche Università degli Studi di Napoli Federico II, con ruolo di Professore Associato; Settore Concorsuale 06/F1; Settore Scientifico Disciplinare: MED28. Fa ricerca nel campo dei Disturbi temporomandibolari, del Dolore Orofaciale e relative terapie, in Ortodonzia ed Odontoiatria. Ricopre ruoli di insegnamento nel CLOPD di Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università Federico II di Napoli, in Gnatologia Clinica, in Fisiologia Masticatoria e nel CLID per l'insegnamento di Scienze e Tecniche di Igiene Dentale professionale. Relatrice/Correlatrice di tesi di laurea e tesi di master; partecipa a commissioni di esami, segue studenti nel tutorato; Commissario membro interno per procedure di valutazione comparativa per posto di ricercatore, Università Federico II, Napoli; Commissario di tesi di dottorato, Università di Torino; Commissario nel concorso di Specializzazione in Ortognatodonzia, Università di Napoli. Responsabile attività organizzative nei C.s di Perfezionamento in Ortognatodonzia, nei Master di II livello in Dolore Orofaciale e Disturbi Temporomandibolari e in Ortodonzia clinica dell'Università Federico II, Napoli; Membro del Consiglio della Scuola di Specializzazione di Ortognatodonzia e di Odontoiatria Pediatrica, Università Federico II, Napoli. Partecipazione come coordinatrice, a Progetti di Studio Internazionale con la Steinbeis University di Stoccarda su "Chewing Function and Quality of Life", Progetto su "Splint Therapy Effect on Neck Disability and Body Posture in Temporomandibular Disorders Patients. A Randomized Clinical Trial" presso Dental School, Università di Torino; Progetto su "Efficacia di una APP per la terapia fisica dei disturbi temporomandibolari e relative aderenza e soddisfazione del paziente" presso Università degli Studi di Napoli Federico II, che rappresenta il Centro coordinatore. Al progetto partecipano altri 8 centri satellite in Europa (entrambi approvati dal comitato etico). Autrice di numerose pubblicazioni su riviste internazionali, con impact factor.

Efficacia della terapia manuale nel trattamento dei disturbi temporomandibolari Effectiveness of Manual Therapy in the Management of Temporomandibular Disorders

La terapia dei Disturbi Craniomandibolari Temporomandibolari (DTM) prevede una vasta gamma di modalità di trattamento, tra le quali si riconoscono molte terapie di tipo conservativo non-invasive, sintomatiche, che vengono spesso consigliate, a fronte di una eziologia multifattoriale dei DTM (1).

Nella gestione dei DTM rivestono, oggi, un ruolo importante le terapie fisiche e tra queste alcune terapie manuali, massaggi, esercizi, terapie termiche, che qui per semplicità chiameremo "fisioterapie", che sono terapie di tipo reversibile, non invasivo, che possono essere proposte ai pazienti temporomandibolari sia di tipo miogeno che artrogeno (2).

L'approccio diagnostico al paziente con DTM sarà basato principalmente sui segni e sintomi, presentati dal paziente, tenendo presente che sia l'eziologia che la patogenesi sono poco conosciute e quindi spesso la gestione clinica del paziente può prevedere trattamenti sintomatici piuttosto che terapie eziologiche, come sarebbe auspicabile (5). Nello spettro delle modalità terapeutiche che vengono proposte per i pazienti TMD (1,2), bisognerebbe proporre al paziente il gold standard delle terapie integrando le conoscenze cliniche del terapeuta con i dati derivanti dall'analisi sistematica di studi clinici randomizzati. Si raccomanda comunque di basarsi inizialmente su terapie conservative, reversibili ed evidence based (6) per il trattamento dei pazienti con DTM, partendo da counselling e terapie di autocontrollo, nonché terapie con esercizi, massaggi e terapie manuali, terapie con splint occlusali, tutte terapie di basso costo ma con effetto benefico per il paziente (7-8) nonché terapie cognitivo-comportamentali, terapie di rilassamento, biofeedback, l'ipnosi, etc (9-10). Le terapie fisiche comprendono le terapie termiche, con impacchi caldo-umidi o spray freddi, esercizi mandibolari, manipolazioni, e stretching – che includiamo, impropriamente ma per semplicità, nel termine "Fisioterapia" (11). Oggi ci sono evidenze, dalla letteratura, di come la Fisioterapia riduca il dolore ed incrementi il range attivo di movimenti mandibolari (12), nonché sulla efficacia medio/alta che i protocolli delle terapie manuali hanno, sempre nel trattamento del dolore e della limitazione funzionale dei pazienti con DTM (13-15).

- 1- DeBoever JA, Nilner M, Orthlieb JD, Steenks MH. Recommendations for examination, diagnosis, management of patients with Temporomandibular disorders and orofacial pain by general dental practitioner. *J Orofac Pain* 2008;22:266-278.
- 2- List T, Axelsson S. Management of TMD: Evidence from systematic review and meta-analyses. *J Oral Rehabil* 2010;37:430-451.
- 3- Schiffrmann E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzales Y. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the international RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache* 2014;28(1):6-27.
- 4- Slade GD, Fillingim RB, Sanders AE, Bair E, Greenspan JD, Ohrbach R, Dubner R, Diatchenko L, Smith CSB, Knott C, Maixner W. Summary of findings from the OPERA cohort study of incidence of first-onset Temporomandibular Disorder: implication and future directions. *J Pain* 2013;14(12):116-124.
- 5- deLeeuw R, Boering G. Symptoms of temporomandibular joint osteoarthritis and internal derangement 30 years after non-surgical treatment. *J Craniomandib Pract* 1995;13:81-8.
- 6- Simmons HC 3rd. A critical review of dr Charles S. Greene's article titled "Managing the care of patients with temporomandibular disorders: a new guideline for care2 AND A REVISION OF THE American Association for dental research's 1996 policy statement on temporomandibular disorders, approved by the AADR Council in March 2010, published in *Journal of American dental association* september 2010. *Cranio* 2012;30(1):9-24.
- 7- Wieckiewicz M, Boening K, Piotr W, Shiao Y, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *J Headache Pain*. 2015; 16: 106
- 8- deFreitas RFCP, Ferreira MAF, Barbosa GAS, Calderon PS. Counselling and self-management therapies for temporomandibular disorders: a systematic review. *J Oral Rehabil* 2013;40:864-874.
- 9- De Laat A, Stappaerts K, Papy S. Counselling and physical therapy as treatment for myofascial pain of the masticatory system. *J Orofac Pain* 2003;17(1):42-9.
- 10- Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examination and specifications, critique. *L Craniomandib Disord* 1992;6:301-56.
- 11- Feine JS, Lund JP. An assessment of the efficacy of physical therapy and physical modalities for the control of chronic musculoskeletal pain. *Pain*. 1997;71:5- 23.
- 12- Calixtre LB, Moreira RFC, Franchini GH, Albuquerque-Sendin F, Oliveira AB. Manual therapy for the management of pain and limited range of motion in subjects with signs and symptoms of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. *J Oral Rehabil* 2015;42:847-861.
- 13- Armij-Olivo S, Pitance L, Singh V, Neto F, Thie N, Michelotti A. Effectiveness of manual therapy and therapeutic exercise for temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther* 2016;96(1):9-25.
- 14- Rashid A, Matthews NS, Cowgill H. Physiotherapy in the management of disorders of the temporomandibular joint: perceived effectiveness and access to services: a national United Kingdom survey. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2013;51:52-57.
- 15- Asquini G, Pitance L, Michelotti A, Falla D. Effectiveness of manual therapy applied to craniomandibular structures in temporomandibular disorders: a systematic review. *J Oral Rehabil* 2021, 1-14.

Philippe GERENTES



Diplômé de la Faculté d'Odontologie de Lyon 1991. CES Pharmacologie générale.
CES Anatomie et Kinésiologie appareil locomoteur.
DEA Analyse et modélisation des Systèmes biologiques.
Attestation Implantologie & prothèses. Ancien AHU service prothèse SCTD Lyon.
Chargé d'enseignement service prothèse et CFAO Lyon. Pratique privée : prothèse et occlusodontie
Intervenant formation Allyane 2020.

Franck REMILLIEUX



Diplôme de kinésithérapie 1990. Diplôme Ostéopathie 1995. DU en périnatalité.
Praticien en reprogrammation neuromotrice méthode Allyane depuis janvier 2018.
Formateur Méthode Allyane depuis 2019.

A novel reprogramming treatment modality

Many TMJ pains are due to muscular tensions (generally of the mandibular elevator muscles) which prevent a good opening kinematics. It is very common that during the opening of the mouth, co-contractions are set up which directly impact the articulatory system. Most of the time we will try to limit these tensions by peripheral approaches such as splints, massages, osteopathic manipulations, electrotherapy (tens, ...); local medicinal injections (botox, anesthetics) or any other (dryneedling).

The fact is that attempts at relaxation are often effective but have difficulty lasting over time.

Moreover, it takes a certain amount of time to obtain sufficient relaxation and to limit all parasitic contractions in order to bring the muscles into neutral and to establish a precise treatment plan.

Our approach with Neuromotor Reprogramming allows us to act on the motor regulation defects (inhibition and muscular over-activation) that we may encounter in our patients with a central approach.

It is based on proprioception, motor imagery and listening to low frequency sounds.

These changes can not only be objectified by the use of a surface EMG (like the Teethan), but also by evaluation grids of the physical discomfort caused by this motor deregulation.

The interest of the RNM is to put the muscular tensions of the TMJ muscles in neutral in order to be able to adjust an occlusion without parasitic contraction.