

#### SEDE DEL CORSO

STARHOTELS DU PARC - PARMA

V.le Piacenza, 12/C - Tel. +39 0521 292929

#### COSTO DEL CORSO

€ 590 + IVA - € 719,80

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO:

IBAN IT 20 Q 06160 72320 00000000 4561

ASSEGNO BANCARIO:

non trasferibile intestato a TUEGS di Casone Mario

Inviarlo a Tuegs

Via Donatori del Sangue, 1 - 58015 Orbetello - GR

# mioartropatie e dolori orofacciali nozioni per il medico-odontoiatra generico

PARMA

1 - 2 Dicembre 2017



**TUEGS**  
ORGANIZZAZIONE EVENTI  
EVENTS ORGANIZATION

[www.tuegs.com](http://www.tuegs.com)

[info@tuegs.com](mailto:info@tuegs.com)

Prof. SANDRO  
**PALLA**

*La quota comprende, per ciascuna giornata, partecipazione alla seduta scientifica, pause caffè, la cena del 1 dicembre 2017*

#### INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:

Sig. Mauro Nanni

Tel. 0564 862089 - 0564 865442 - [mauro@tuegs.com](mailto:mauro@tuegs.com)

Sig. Stefano Lastrucci

Tel. 3349 7920343

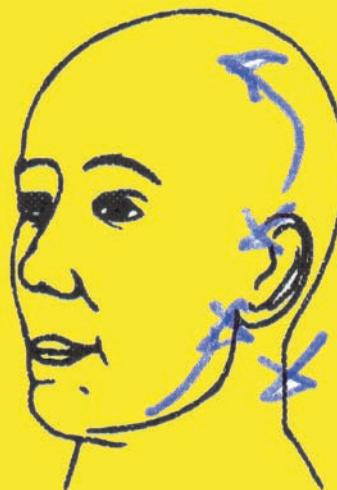
#### INFORMAZIONI ECM

*Evento in fase di accreditamento ECM.*

*È obbligatoria la partecipazione al 100% delle ore del corso al fine dell'ottenimento dei crediti ECM.*

Provider ECM

**FORUM** pro



La prevalenza del dolore orofacciale nella popolazione è di circa il 25%. Nella maggior parte dei casi il dolore non-odontogeno è causato da una mioartropatia del sistema masticatorio (MAP). Tuttavia nel processo diagnostico bisogna sempre considerare che il dolore può avere altre cause ed essere, per esempio, un dolore che irradia dal rachide cervicale, oppure un dolore persistente idiopatico o una forma di cefalea primaria ectopica, cioè che si manifesta a livello orofacciale invece che alla testa. La diagnosi di queste forme algiche si basa soprattutto sulle caratteristiche del dolore (localizzazione, tipo, intensità, qualità, decorso, fattori scatenanti/allevianti e presenza di sintomi del sistema autonomo) perché la maggior parte di queste patologie non presenta segni né neurologici né tipici, cioè patognomonici. La diagnosi del dolore orofacciale, quindi, si deve fondare su un'anamnesi dettagliata e molto attenta e non sull'esame clinico che spesso ci trae in inganno per la tendenza a ritenere che il dolore alla palpazione sia un segno di una lesione tissutale, per esempio di un dolore miofasciale o di un'infiammazione articolare, e/o per la propensione a dare una valenza clinica a segni che realmente non ne hanno, come ad esempio uno scatto articolare. L'anamnesi, perciò, deve condurre a una ipotesi diagnostica che va poi accertata attraverso l'esame clinico. Per quanto concerne la terapia delle mioartropatie non è tanto importante distinguere tra un problema muscolare e uno articolare poiché entrambi vengono curati in modo analogo, ma tra pazienti con dolore cronico o non-cronico, dove la distinzione tra queste due condizioni non dipende unicamente dal fattore temporale, cioè dalla durata del dolore (più di 3 o 6 mesi).

Il dolore cronico è associato a profonde modificazioni della personalità e dello stile di vita del paziente che costituiscono fattori di mantenimento indipendenti dall'azione dei nocicettori. È la componente psicosociale, quindi, a dominare il quadro clinico. Ne consegue che l'anamnesi di pazienti affetti da un dolore che dura da molti mesi o che hanno una storia di "doctor shopping" deve necessariamente valutare le conseguenze che il dolore ha sulla qualità della vita del paziente, cioè sui suoi affetti, pensieri, progetti e comportamenti.

La distinzione tra pazienti con dolore cronico o non-cronico è importante perché le due condizioni richiedono un approccio terapeutico completamente diverso. Inoltre pazienti affetti da dolore cronico non possono essere curati in uno studio odontoiatrico in regime monoterapico.

La terapia di un dolore mioartropatico non cronicizzato è semplice ed è fondata sulla spiegazione accurata della diagnosi, della prognosi favorevole e della necessità di autocontrollo, cioè di imparare a tenere la muscolatura masticatoria rilassata non tenendo i denti in contatto. A queste informazioni si aggiungono semplici esercizi fisioterapici, come *stretching* muscolare, massaggio e termoterapia. Per la maggior parte dei pazienti questo approccio terapeutico è sufficiente e solo per pochi individui potrà essere indicata anche l'inserzione di una placca oclusale, tipo placca di Michigan.

Il maggior numero di pazienti con dolore prolungato (più di 6 mesi) convive bene con il dolore/disturbo mantenendo una vita psicosociale adeguata. Solo una piccola parte (~10-15%) sviluppa un comportamento disfunzionale con conseguente insorgenza di depressione, catastrofismo, aumento del grado di somatizzazione. Questi sono i pazienti che necessitano di un trattamento multimodale che comprende sia una terapia cognitivo-comportamentale che una farmacologica con i c.d. analgesici adiuvanti.

La terapia di questi pazienti è difficile e dovrebbe avvenire nei centri per la terapia del dolore.

## FINALITÀ DEL CORSO

Alla fine del corso i partecipanti dovrebbero essere in grado di:

- Riconoscere un paziente con MAP
- Comprendere l'eziopatofisiologia e i fattori di rischio delle MAP
- Eseguire una diagnosi differenziale del dolore orofacciale non-odontogeno
- Eseguire un esame clinico
- Sapere come curare pazienti con una MAP non cronica

## ARGOMENTI

- Etiologia e patofisiologia delle MAP
- Fattori di rischio
- MAP, bruxismo e occlusione: sussiste una relazione causale?
- Aspetti neurocognitivi dell'occlusione. Ipervigilanza occlusale. Quando e perché l'occlusione è importante
- Differenza tra dolore acuto e dolore cronico
- Diagnosi delle mioartropatie
- Diagnosi differenziale del dolore orofacciale
- Esame clinico
- Concetti fondamentali della terapia delle MAP
- La placca oclusale: come e quando
- Differenza nella terapia del dolore cronico e non-cronico