

Scheda d'iscrizione

Cognome e Nome

Qualifica

Mail

Tel

La partecipazione è gratuita

previa iscrizione via

Mail a info@andiudine.it

Verranno accettate le prime
100 iscrizioni che dovranno
pervenire entro il 15 Giugno



Con il contributo non
vincolante di :



21 Giugno 2025

GIORNATA DI AGGIORNAMENTO: LA PREVENZIONE DEL CANCRO ORALE

RELATORI

PROF. MASSIMO ROBIONY

PROF. GIOVANNI MARIA GAETA

PROF. BIASOTTO

DOTT.SSA KATIA RUPEL

Gratuito per Odontoiatri

ed Igienisti

Hotel Internazionale
via Ramazzotti, 2
33052 Cervignano del Friuli -Ud

Con il Patrocinio di ANDI UD



ABSTRACT RELAZIONI

PROF. ROBIONY MASSIMO

Tumori del cavo orale: l'impatto dell'umanizzazione delle cure come modello organizzativo-gestionale

Umanizzazione delle Cure: strategia volta a rispondere ai mutevoli bisogni di salute della popolazione, integrando la prospettiva clinico-assistenziale con quella organizzativo gestionale. Un modello di cura che mette al centro la persona, con dignità e rispetto. Un modello di cura sostenibile che si concretizza nello sviluppo di quattro aree di lavoro: ricerca, formazione, percorsi di cura, valutazione degli esiti. La Sanità viene concepita come driver di crescita, in cui l'invecchiamento attivo diventa il fine socio-strategico per ridisegnare paradigmi organizzativi tradotti in flussi operativi salute-correlati e concepiti rispettando il senso della Medicina a 5P (Partecipativa, Personalizzata, di Precisione, Preventiva, Predittiva) coadiuvata dalla Promozione della Salute. L'obiettivo è garantire prestazioni sanitarie accessibili, inclusive, riconoscibili sul territorio, a misura di cittadino/paziente, delle sue esigenze e abitudini di vita: un sistema che orienta e accompagna la persona nel suo percorso di vita e cura, evitando prestazioni e percorsi inappropriati.

Questo approccio si applica anche al paziente oncologico come modello collaborativo tra i vari attori coinvolti al fine accelerare gli impatti positivi in ambito sociale e permettere l'accesso universale al servizio sanitario, partendo dalla prevenzione oncologica primaria, rispondendo ai requisiti della medicina predittiva, preventiva, partecipativa, personalizzata e di precisione. Pertanto, dare una risposta efficace alla cura dei tumori del cavo orale deve concretizzarsi in un percorso iterativo che deve seguire delle fasi secondo un ordine chiaro: promozione della salute e prevenzione oncologica primaria che si concretizzano in un primo impatto positivo sulla salute e sul benessere della popolazione, riducendo il tasso di incidenza dei fattori di rischio evitabili; diagnosi precoce; cura e follow up sempre più avanzati grazie all'evoluzione della ricerca e dell'innovazione tecnologica a supporto dei professionisti.

PROF. GAETTA GIOVANNI MARIA

Cancro Orale: la sottostima e il ritardo diagnostico

Il ruolo della diagnosi precoce e della metodologia di "good practice" nell'attività odontoiatrica quotidiana

Nonostante i progressi nel trattamento, il tasso di sopravvivenza a 5 anni per i pazienti affetti è rimasto costante negli ultimi decenni a causa della diagnosi tardiva della malattia rispetto a tutte le altre neoplasie maligne. Circa la metà dei tumori orali viene diagnosticata in uno stadio avanzato (III/IV), con un impatto negativo sulla qualità della vita e sulla sopravvivenza. Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il tasso di mortalità per cancro orale 5 anni dopo la diagnosi è del 45%, considerando tutti gli stadi in cui viene scoperto. Al contrario, il tasso di sopravvivenza è dell'80-90% se la malattia viene rilevata precocemente nel suo sviluppo. Il ritardo diagnostico complessivo è dovuto al paziente, al medico e a fattori correlati al trattamento. La scarsa conoscenza del Cancro Orale e il riconoscimento tardivo dei primi sintomi nella popolazione generale svolgono un ruolo nel ritardo della diagnosi.

PROF. BIASOTTO MATTEO

L'importanza dell'aspetto odontostomatologico in pazienti che hanno subito demolizioni facciali

Le demolizioni facciali causate da tumori, rappresentano un impatto significativo non solo sul piano estetico, ma anche funzionale, compromettendo la masticazione, la fonazione e la salute orale complessiva del paziente. L'aspetto odontostomatologico gioca un ruolo fondamentale nella riabilitazione, contribuendo al ripristino della funzionalità e al miglioramento della qualità della vita. L'approccio odontoiatrico è importante nel trattamento di pazienti sottoposti a resezioni ossee e demolizioni facciali, con particolare attenzione alla gestione delle problematiche estetiche e funzionali derivanti dalla perdita di strutture facciali. Si analizzano gli interventi odontostomatologici più efficaci, come la riabilitazione protesica, il trattamento implantologico e le tecniche di ricostruzione maxillo-facciale, finalizzati al recupero della funzionalità orale e al miglioramento dell'aspetto estetico. Inoltre, si sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare che coinvolga otorini, odontoiatri, chirurghi maxillo-facciali, oncologi, fisioterapisti e psicologi, per garantire un trattamento globale e personalizzato per le necessità fisiche ed emotive del paziente. Il follow-up regolare e la gestione delle complicanze, come infezioni, perdita di impianti e difficoltà adattative alle protesi, sono essenziali per il successo a lungo termine della riabilitazione.

Uno dei compiti importanti che l'odontoiatra deve svolgere riguarda la diagnosi del cancro orale. Nonostante i progressi nel trattamento, il tasso di sopravvivenza a 5 anni per i pazienti affetti è rimasto costante negli ultimi decenni a causa della diagnosi tardiva della malattia rispetto a tutte le altre neoplasie maligne. Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il tasso di mortalità per cancro orale 5 anni dopo la diagnosi è del 45%, considerando tutti gli stadi in cui viene scoperto. Al contrario, il tasso di sopravvivenza è dell'80-90% se la malattia viene rilevata precocemente nel suo sviluppo. La scarsa conoscenza del Cancro Orale e il riconoscimento tardivo dei primi sintomi nella popolazione generale svolgono un ruolo nel ritardo della diagnosi. Il corso presenterà gli aspetti importanti per riconoscere le lesioni e come gestirle nella nostra regione, con particolare attenzione per gli strumenti per la diagnosi precoce.

PROGRAMMA

9.00 SALUTO AUTORITA'

9.30-10.15 PROF. ROBIONY

10.15-11:PROF BIASOTTO

11-11.30 PAUSA

11.30-13.30 PROF GAETA

TAVOLA ROTONDA: PROF ROBIONY, PROF BIASOTTO,

DOTT.SSA RUPEL

CURRICULA RELATORI

Prof. Massimo Robiony

Professore Ordinario di Chirurgia Maxillo Facciale all'Università di Udine. Direttore del Dipartimento di Assistenza Integrato Testa Collo e Neuroscienze e Direttore della Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale. Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale e Responsabile Scientifico del Master di II Livello in "Salute e Umanizzazione nell'Organizzazione e Gestione del Servizio Sanitario Nazionale", Università di Udine. Incaricato dalla Presidenza dell'ISS come esperto in Chirurgia Maxillo-Facciale per il Registro Italiano degli Impianti Cranio-facciali. Membro del neocostituito Tavolo Tecnico per l'Umanizzazione delle Cure e il Benessere Organizzativo - l'Ufficio di Gabinetto del Ministro della salute. Membro del Comitato Etico ILILT. Nominato esperto al Tavolo tecnico esperto del Tavolo tecnico ministeriale sulle patologie neoplastiche della regione testa-collo. Promotore e presidente degli Stati Generali itineranti per l'Umanizzazione delle Cure e il Benessere organizzativo del 30 novembre 2024. Promotore e co-autore della Carta di Udine per l'Umanizzazione delle Cure e il Benessere organizzativo. Elevate competenze chirurgiche in malformazioni, oncologia, traumatologia, articolazione temporo-mandibolare, chirurgia ricostruttiva facciale, chirurgia estetica, chirurgia orale. Responsabile del Centro di Tecnologia e Innovazione in Chirurgia, Virtual Planning e Stampa 3D (3DLAB e 3D Printing) presso la SOC Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale e Centro SIMULA.

Prof. Giovanni Maria Gaeta

Dottorato di ricerca in Parodontologia 1990. Professore a contratto di: Medicina Orale dal 1990 al 2005 Facoltà di Odontoiatria Seconda Università Napoli, di Chirurgia Laser-Università Cagliari 2008

Professore di Patologia Speciale Odontostomatologica, Università Perugia 2004

Docente: Laserterapia in Odontoiatria, Università di Firenze e Parma, Master in Medicina Estetica, Università di Cagliari, Chieti e Milano, corso di "Alta Formazione in Chirurgia Laser" di Roma Università "La Sapienza" dal 2003, Master Europeo in Applicazione Laser Orale (EMDOLA) Roma "La Sapienza"

Visiting Professor University of California San Francisco Department of Oral Medicine Membro: del Comitato Internazionale dell'American Academy of Oral Medicine. del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Patologia e Medicina Orale dal 1996 al 1999 e dal 2003 al 2006, degli esperti in discipline Odontostomatologiche del Ministero della Università e Ricerca Scientifica

Presidente e fondatore della Società Italiana di Laserterapia Odontoiatrica (SILO)

Consulente scientifico governativo del Ministero della Salute per lo sviluppo di nuove tecnologie biomediche applicate all'odontoiatria (2004-2008).

Consulente Scientifico e Formatore Den Mat - (USA) dal 2006

Membro del Comitato Scientifico e Referee di Riviste Scientifiche Nazionali ed Internazionali.

"Invited Lecturer" (oltre 1000) in Congressi Nazionali ed Internazionali. Autore di circa 100 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali e di libri di testo in italiano e in inglese.

Prof. Matteo Biasotto

Laureato Odontoiatria e Protesi Dentaria. Dottore di Ricerca in Ingegneria e Scienza dei Materiali con indirizzo in Biomateriali-l'Università di Trieste. Specialisti in Chirurgia odontostomatologica, Perfezionato in medicina e patologia orale. Responsabile clinico della medicina e patologia orale. Direttore SSD di Odontostomatologia Azienda Sanitaria Friuli Occidentale. Professore associato SSD MED-28 presso la facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Trieste. Dal 2010 ha attivato una stretta collaborazione clinico-scientifica con l'Università di Harvard (Boston - Massachusetts USA). Autore di numerose pubblicazioni e relatore a corsi e congressi.

dott.ssa Katia RupeL

Laureata con lode in Biologia Molecolare e Odontoiatria - Università di Trieste.

Dottorato in Nanotecnologie, specializzazione in Chirurgia orale, ricercatrice universitaria presso il Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e della salute- Università di Trieste. Svolge attività clinica prevalentemente nell'ambito della patologia orale presso la SC di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia di Trieste e presso l'Odontostomatologia di Gorizia. Autrice di pubblicazioni su riviste internazionali, relatrice a congressi nazionali e internazionali e socia di importanti società scientifiche del settore.