

INFORMAZIONI GENERALI

PROVIDER ACCREDITATO ECM

Autorizzazione CNFC n.° 228
ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale
www.dentistionline.it

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Compilare la scheda di adesione in ogni sua parte ed inviarla via mail a:
info@andi-torino.it

Numero massimo partecipanti: **184**

L'evento è gratuito e riservato ai soli soci ANDI

Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili secondo l'ordine di arrivo delle adesioni

INFORMATIVA ECM

Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale, Provider Accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri ed ANDI Torino. Il Provider si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività formativa.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ANDI TORINO

Largo Re Umberto, 102/bis
10128 - Torino

Tel. 011.596189

E-mail: info@andi-torino.it

Con il contributo non
condizionante di

Geistlich

neoss®



Oris Broker

sweden & martina



SERATE CULTURALI ANDI TORINO "MASSIMO CANONICA"

*EspANDiamo le nostre
conoscenze in tema di
Restauro del dente devitale,
Osteonecrosi da farmaci,
Parodontologia,
Programmazione digitale in
Ortodonzia*

*(Attività formativa residenziale rivolta
agli Odontoiatri)*

8,4 crediti ECM

18 marzo

15 aprile

13 maggio

3 giugno

AULA MAGNA DENTAL SCHOOL

Via Nizza, 230 - Torino



PROGRAMMA DIDATTICO

N. 12 ORE FORMATIVE - Ore 20.30 Inizio lavori

AREA DI COMPETENZA: 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)

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dott. Marco Colombo

Nel rispetto del regolamento ECM i crediti formativi verranno rilasciati a chi avrà partecipato ad almeno il 90% del programma formativo e risposto esattamente ad almeno il 75% del test di verifica dell'apprendimento da compilare on line entro 3 gg. dalla chiusura dell'evento

LUNEDI' 18 MARZO - DOTT. MARIO BRESCIANO

IL RESTAURO DEL DENTE TRATTATO ENDODONTICAMENTE: COME DISTRICARSI TRA BUFALE ADESIVE E DEMOLIZIONI TRADIZIONALI

Il concetto di Evidence-based Dentistry
Indicazioni per i perni endocanalari
Scelta del tipo di perno
Scelta del tipo di ricostruzione coronale
Indicazioni cliniche per dente singolo e pilastri di protesi

LUNEDI' 15 APRILE - PROF. PAOLO ARDUINO

VALUTAZIONI DI CARATTERE ODONTOSTOMATOLOGICO PER LA PREVENZIONE DELL'OSTEONECROSI MANDIBOLARE DA FARMACI

Evidenza scientifica nella valutazione delle problematiche di carattere odontostomatologico in paziente in trattamento anti-riassorbitivo
Raccomandazioni clinico-terapeutiche per la prevenzione dell'osteonecrosi delle ossa mascellari farmaco-relata (secondo le indicazioni SIPMO-SICMF)

**LUNEDI' 13 MAGGIO
DOTT.SSA SILVIA MASIERO**

PERSONALIZZAZIONE DELLE TERAPIE NEL TRATTAMENTO DELLA PARODONTITE E DELLE LESIONI PERIMPLANTARI: QUALI STRATEGIE

Parodontite e patologia perimplantare dipendono da disbiosi ma anche da caratteristiche legate al paziente e al sito

La corretta terapia è in funzione di una dettagliata analisi dei fattori predisponenti
Precisione e predicibilità dei risultati sono alla base del successo

Sulla base dei principi enunciati svariate condizioni cliniche verranno presentate corredate di video intrachirurgici e risultati raggiunti

LUNEDI' 3 GIUGNO - DOTT. LUCA ROBERI

ALLINEATORI, TADs E ORTODONZIA SEGMENTATA: PROGRAMMAZIONE DIGITALE PER UNA CORRETTA E MODERNA GESTIONE ESTETICA DEL PAZIENTE ORTODONTICO

Programmazione ortodontica computerizzata
Vantaggi e limiti degli allineatori
Gestione estetica del paziente adulto parodontale
Casi clinici che in 20 anni di utilizzo di questa tecnica hanno permesso di migliorare il mio approccio ortodontico, parodontale e protesico

SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME _____

COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

N. ISCR. ALBO ODONTOIATRI _____

DELLA PROVINCIA DI _____

ODONTOIATRA

- Libero professionista
- Professionista convenzionato
- Dipendente pubblico

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16.

Preso visione dell'informativa Privacy su: <https://www.andi.it/privacy-policy/>

Data _____ Firma _____