

serate in amicizia

SIA

simposio in amicizia

Sharing Ideas About Dentistry

3

CREDITI
FORMATIVI



**Dott.ssa
MAGDA
MENSI**

Lunedì 6 Giugno 2016

LA PERIIMPLANTITE È SEMPRE UN PROCESSO IRREVERSIBILE? IL RUOLO DELLA TERAPIA NON CHIRURGICA.

SEDE: Starhotels President Genova Corte Lambruschini 4, 16129 Genova - 010 57271

Apertura segreteria iscrizioni dalle 19,30 per tutte le serate.

Gli eventi saranno aperti ai soli soci. Ogni serata avrà il costo di € 5,00 oltre alla quota annuale.

Abstract Sempre più diffusa e routinaria sta diventando la terapia implantare per rimpiazzare elementi dentari mancanti o per trovare soluzioni protesiche atte a riabilitare arcate intere ormai troppo compromesse. La tecnica chirurgica, i concetti biologici e la conoscenza anatomica insieme alla corretta diagnosi iniziale e alla istruzione e motivazione del paziente selezionato diventano aspetti fondamentali per prevenire complicanze immediate o tardive fra le quali la più temuta è la periimplantite. Ad oggi non esistono evidenze chiare sulla terapia non chirurgica e chirurgica di tale condizione, ma ancor peggio risultano ancora confusi i criteri diagnostici riportati nei diversi studi, le conoscenze inoltre sull'eziopatogenesi risultano scarse e discusse. In una situazione tanto caotica la prevenzione risulta ancora lo strumento fondamentale e l'esperienza clinica unita all'analisi critica della letteratura scientifica devono guidarci nell'affrontare ogni singolo caso di periimplantite in modo diverso. Scopo di questo incontro è quello di analizzare gli aspetti preventivi, diagnostici e terapeutici descrivendo in particolare il ruolo della terapia non chirurgica nel trattamento della periimplantite. Verrà esposto il protocollo MNST (Multiple Non Surgical Therapy) utilizzato dal relatore basato sulla decontaminazione implantare e tissutale con Eritritolo e sulla terapia antibiotica topica.

Curriculum Vitae Laureata in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2000 con 110/110 e lode. Ricercatore presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Brescia dal 2002, Dirigente medico di I livello presso l'U.O. di Odontostomatologia degli Spedali Civili di Brescia dal 2002. Attività di ricerca e assistenziale presso i reparti di Chirurgia Orale e Parodontologia. Professore aggregato di Igiene, Parodontologia e Implantologia nei corsi integrati del Corso di Laurea di Igiene Dentale e di Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Brescia. Socio Ordinario della SidP dal 2000. Master di II livello in Chirurgia Parodontale e Implantologia nei pazienti parodontalmente compromessi con il Prof. Trombelli dal 2010 al 2012. Autrice di pubblicazioni nazionali e internazionali. Relatore a corsi e congressi nazionali. Libera professionista come consulente in Parodontologia e Implantologia. Visiting Professor presso Ohio State University, Department of Periodontology.

SCHEDA ISCRIZIONE (PER CREDITI ECM) DOTT.SSA MAGDA MENSI - 6 GIUGNO 2016

ACCREDITAMENTO ECM PER 100 ODONTOIATRI

Compilare a STAMPATELLO e in tutte le sue parti la presente scheda e inviarla:

- FAX al numero 010 5370882 • via EMAIL alla segreteria organizzativa: sia@e20srl.com
 - POSTA, in busta chiusa a Segreteria Organizzativa S.I.A. c/o E20srl Via Cecchi, 4/7 scala B - 16129 Genova
 - WEB iscrizioni ECM on-line seguendo le istruzioni riportate nel sito www.e20srl.com
- È possibile richiedere la Scheda d'ammissione alla S.I.A. per l'anno 2016 a: sia@e20srl.com



NOME _____ COGNOME _____

M F _____
 SESSO DATA DI NASCITA (GG/MM/AA) _____
 PROVINCIA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____
 PROVINCIA RESIDENZA _____ NAZIONE RESIDENZA _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____ N° CIVICO RESIDENZA _____
 CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

DISCIPLINA _____ STATUS LAVORATIVO _____ INTERESTAZIONE STUDIO _____
 INDIRIZZO STUDIO _____ CAP _____

COMUNE STUDIO _____ PROVINCIA STUDIO _____ NAZIONE STUDIO _____
 TELEFONO STUDIO _____ CELLULARE _____ E-MAIL STUDIO _____

LOGIN - utilizzare possibilmente la vostra e-mail - Login e Password saranno le vostre credenziali di accesso al nostro data base. _____
 PASSWORD - max 8 caratteri _____

Autorizzo l'uso dei miei dati personali per la spedizione di pubblicazioni tecniche e l'invio di mailing ai sensi della legge 196/03 sul trattamento dei dati personali.

DATA _____ FIRMA _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

IL PAGAMENTO DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE PRESSO LA SEGRETERIA SIA DELLA SEDE DEL CORSO

PLATINUM SPONSOR



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR

