

serate in amicizia

SIA

simposio in amicizia

Sharing Ideas About Dentistry

3

CREDITI
FORMATIVI



Prof. TIZIANO TESTORI

Martedì 19 Aprile 2016

LA CHIRURGIA SENZA VELI: COMPLICANZE IN CHIRURGIA IMPLANTARE.

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 L'elevazione del seno mascellare a scopo implantologico rappresenta un'opzione terapeutica predicibile e affidabile per la riabilitazione protesica nei settori latero-posteriori atrofici. A livello dell'arcata superiore, il clinico spesso si confronta con atrofie ossee che non permettono il posizionamento degli impianti se non precedute da una fase ricostruttiva; a questo scopo, sono state formulate varie classificazioni del tipo di atrofia. Tuttavia, questi tipi di intervento presentano rischi e complicanze intra- e postoperatorie superiori al semplice posizionamento implantare in osso nativo; le complicanze postoperatorie possono essere gravi per il coinvolgimento dei distretti anatomici limitrofi. La conferenza presenta le raccomandazioni cliniche formulate nell'ambito di una Consensus Conference sulle complicanze postoperatorie dell'elevazione del seno mascellare. Verranno inoltre trattate le alternative terapeutiche meno invasive per evitare l'elevazione del seno mascellare.

Curriculum Vitae Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1981 presso l'Università degli Studi di Milano, specializzato in Odontostomatologia nel 1984 ed Ortognatodonzia nel 1986 presso lo stesso ateneo. Fellowship in chirurgia orale ed implantare presso University of Miami, Department of Maxillofacial Surgery and Implant Dentistry (Direttore Prof. R. E. Marx), Miami, FL, USA. Responsabile del Reparto di Implantologia e Riabilitazione Orale presso la Clinica Odontoiatrica (Direttore Prof. R. L. Weinstein), I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Galeazzi, Università degli Studi di Milano. Professore a contratto, Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Università degli Studi di Milano. Docente al Corso Elettivo (Direttore: prof. A.B. Gianni) "Terapia riabilitativa e ricostruttiva dei mascellari: quale collaborazione oggi tra ortodontista e implantoprotesista e chirurgo maxillo-facciale nella pratica clinica", Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Università degli Studi di Milano. Autore di 200 articoli scientifici. Autore con il Prof. R.L. Weinstein ed il Prof. S. Wallace del libro "La chirurgia del seno mascellare e le alternative terapeutiche" Ed. Acme 2005, tradotto in lingua inglese "Sinus Lift Surgery and alternatives in treatment" Ed. Quintessence Publishing Co, Berlino, 2009. Autore con il Dr. F. Galli ed il Dr. M. Del Fabbro del libro "Il Carico Immediato: la nuova era dell'Implantologia" Ed. ACME Italy 2009. Membro dell'Editorial Board di The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants (IJOMI), edizione Quintessence Publishing Co, Inc, Illinois (USA).

SCHEDA ISCRIZIONE (PER CREDITI ECM) CORSO PROF. T. TESTORI - 19 APRILE 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

