

serate in amicizia

SIA

simposio in amicizia

Sharing Ideas About Dentistry

3

CREDITI
FORMATIVI



Dott. Marco Veneziani

Martedì 15 OTTOBRE 2013 Intarsi nei settori Posteriori.

Sede: Starhotel President Genova, Corte Lambruschini 4, 16129 Genova - 010 57271

Registrazione partecipanti ore 19:30. Gli eventi saranno aperti ai soli soci in regola con la quota associativa S.I.A. L'iscrizione alla S.I.A. per l'anno 2013 è di €5,00. La serata avrà il costo di €5,00 oltre alla quota annuale.

ABSTRACT I restauri adesivi estetici hanno acquisito un ruolo predominante nella moderna odontoiatria conservativa dei settori posteriori e la loro completa e approfondita conoscenza risulta oggi indispensabile per rimanere al passo coi tempi!!! Scopo di questo aggiornamento è evidenziare le indicazioni, le problematiche, i materiali e gli strumenti e quindi tutte le procedure operative "Step by step" per l'esecuzione dei RESTAURI ADESIVI POSTERIORI IN COMPOSITO con TECNICA DIRETTA, SEMIDIRETTA ed INDIRETTA. Viene fornita la classificazione pubblicata e relativo approccio terapeutico differenziato da perseguire nei restauri con margini subgingivali (riallocazione coronale del margine o approccio chirurgico-restaurativo combinato e differito). Vengono trattati i criteri di scelta per il restauro del dente trattato endodonticamente con tutte le problematiche relative all'utilizzo dei perni in fibra. Vengono evidenziati i nuovi confini fra conservativa e protesi per il recupero di elementi singoli e viene altresì valutato il limite fra recupero complesso dell'elemento e la sostituzione impianto-protesi.

CURRICULUM VITAE Nato a Piacenza il 19.11.1964. Laureato in "Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Milano l'8 novembre 1988 con votazione 110/110 e lode. Perfeziona le proprie conoscenze in Conservativa e Protesi con i corsi annuali post-universitari del Dr. Stefano Patroni nel '91/'92 e nel '93/'94. Partecipa nel '93/'94 al corso annuale del Dr. P.P. Cortellini di Parodontologia e nel '99 al corso di perfezionamento in Tecniche di chirurgia implantare, diretto dal Prof. Weinstein presso l'Università di Milano, nel 2003 segue il corso di Chirurgia avanzata applicata all'Implantologia del Dr. Carlo Tinti. Socio attivo dell'Accademia Italiana di Conservativa dal 1996. Membro della Commissione Accettazione Soci A.I.C. 2001/06-2006/11. Professore a contratto presso l'Università di PV dall'anno accademico 2007-2008. Relatore ai Continuing Education A.I.C. 1998/1999 - 2001/02 - 2004/05 - 2007/08 - 2010/2011. Relatore su temi di Odontoiatria Restaurativa a corsi e congressi a livello nazionale. Autore di pubblicazioni di odontoiatria conservativa e protesica su riviste nazionali ed internazionali. Autore dei capitoli relativi ai restauri in amalgama e ai restauri in composito con tecnica diretta del Testo "Odontoiatria Restaurativa" Ed. Elsevier 2009. Primo "Premio Case Report Dentista Moderno" 2002 per la conservativa. Segretario culturale ANDI sez. di PC. Referee ECM per il Ministero della Sanità. Libero professionista in Vigolzone (PC) dal 01.04.1989 con approccio multidisciplinare all'odontoiatria.

SCHEDA ISCRIZIONE (PER CREDITI ECM) CORSO DOTT. VENEZIANI - 15 Ottobre 2013

ACCREDITAMENTO ECM PER 100 PARTECIPANTI TRA ODOTOIATRI

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

- via FAX al numero 010 5370882 • via EMAIL alla segreteria organizzativa: sia@e20srl.com
- per POSTA, in busta chiusa a Segreteria Organizzativa S.I.A. c/o E20srl Via Cecchi, 4/7 scala B - 16129 Genova
- Via 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 2013 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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• ASSEGNO BANCARIO intestato a: "S.I.A. Sharing Ideas About Dentistry"

• BONIFICO BANCARIO intestato a: "S.I.A. Sharing Ideas About Dentistry" IBAN IT38U0200801452000102063119

