

II CONGRESSO NAZIONALE DI ODONTOIATRIA
NELLA MEDICINA DEL SONNO

ODONTOIATRIA, MEDICINA E SONNO

II CONGRESSO NAZIONALE DI ODONTOIATRIA
NELLA MEDICINA DEL SONNO

ODONTOIATRIA, MEDICINA E SONNO

19 NOVEMBRE 2011



ODONTOIATRIA, MEDICINA E SONNO

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

120,00 € (IVA INCLUSA)

CORSO

Evento in fase
di accreditamento ECM

SEDE

NH Milanofiori
Strada 2A - Assago (MI)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a: **Medical Services srl**
c/o Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù filiale di Carimate
IBAN IT 51 D 0843051090000000022760
IMPORTANTE: allegare fotocopia del bonifico all'iscrizione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER



e20 srl

Via Antonio Cecchi, 4
16129 Genova
tel. +39 010 59.60.362
fax +39 010 53.70.882
info@e20srl.com
www.e20srl.com



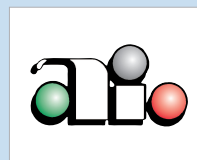
Medical Services srl

Provider provvisorio N. 351
Via Airoldi, 11
22060 Carimate (CO)
tel. +39 031.78.99.83
fax +39 031.78.99.03
info@medicalecmservices.com

RICHIESTI PATROCINI A



Associazione Italiana
Dentisti Italiani



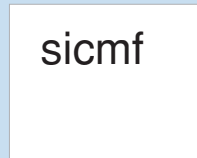
Associazione Italiana
Odontoiatri



Collegio Docenti
di Odontoiatria



Società Italiana
di Ortodonzia



Società Italiana
Chirurgia Maxillo
Facciale



Società Italiana
Disfunzione Temporo
Mandibolare

RAPPORTI CON L'INDUSTRIA DI SETTORE DELLA MEDICINA DEL SONNO



SSSleep Lab

Soluzioni e tecnologie
per la Dental Sleep Medicine
tel. 0445.380523
skype: sssleep.lab
info@nonrussare.com

SECONDO CONGRESSO NAZIONALE
DI ODONTOIATRIA NELLA MEDICINA DEL SONNO



*Ma tu chi sei che avanzando nel buio della notte
inciampi nei miei più segreti pensieri?*

William Shakespeare

19 NOVEMBRE 2011

NH Milanofiori
Strada 2A - Assago (MI)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



e20

SOCIETÀ PARTNER



**Associazione
Italiana
Medicina
del Sonno**

ODONTOIATRIA, MEDICINA E SONNO

19 NOVEMBRE 2011

8.00 - 9.00

Registrazione

9.00 - 9.30

Saluto di benvenuto

Prof. G.P. Farronato

Prof. L. Levrini

Dott.ssa M. Segù

9.30 - 10.00

› Introduzione all'OSAS

M. Terzaghi

10.00 - 11.00

› *Lectio magistralis*

Diagnosi e terapia
del bruxismo

G.M. Macaluso

11.00 - 11.30

Coffee break

11.30 - 12.00

› Percorso diagnostico,

valutazione e team

multidisciplinare

M. Zucconi

12.00 - 12.20

› Come riconoscere

la complessità del paziente
OSA?

F. Fanfulla

12.20 - 12.40

› Endoscopia

e sleep endoscopy

M. Benazzo

12.40 - 14.00

Light-lunch

14.00 - 14.20

› Odontoiatria

nella Medicina del Sonno:

aggiornamento sulla

letteratura scientifica

M. Di Giosia

14.20 - 14.40

› Proposta di

raccomandazioni cliniche

italiane sull'utilizzo di OA

nelle OSAS

S. Sacchi e Firmatari

14.40 - 15.00

› Novità merceologiche in

medicina del sonno per

l'odontoiatria

L. Levrini

15.00 - 15.30

› Discussione

15.30 - 16.00

Coffee break

16.00 - 16.20

› Riduzione delle resistenze

nasali dopo applicazione

di ERP

C. Maspero, L. Giannini

16.20 - 16.40

› Gestione delle

complicanze nella terapia

con oral appliance

A. Michelotti

16.40 - 17.00

› Casi gravi di OSAS gestiti

con oral appliance

F. Milano

17.00 - 17.20

› Spazio ai soci:

un'esperienza

comunicazionale che

funziona

F. Sacchi

17.20 - 18.00

› Discussione

Durante la discussione sarà

data la parola al

Rappresentante

dell'Associazione Pazienti

18.00

Chiusura lavori

ODONTOIATRIA, MEDICINA E SONNO

NH MILANOFIORI ASSAGO (MI), 19/11/2011

SCHEDA DI ISCRIZIONE (DA INVIARE VIA FAX ALLO 031 78.99.03)

Nome e Cognome

Nato a il

Cod. fisc.

Via CAP

Città Prov

P. IVA

Tel. e-mail

DATI PER LA FATTURAZIONE (SOLO SE DIVERSI DALL'INTESTATARIO)

Ragione sociale

Via CAP

Città Prov

P. IVA

Cod. fisc.

e-mail

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 art.13, Medical Services srl quale titolare del trattamento, la informa che i dati da Lei forniti con il presente coupon saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela, quali l'invio di materiale amministrativo, commerciale e/promozionale derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge.

barrare in caso di negazione del consenso

Firma data

QUOTA DI PARTECIPAZIONE (IVA INCLUSA)

Quota 120,00 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a:

Medical Services srl Via Airoldi, 11 - 22060 Carimate (CO)

c/o Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù filiale di Carimate

IBAN IT 51 D 0843051090000000022760

IMPORTANTE: allegare fotocopia del bonifico all'iscrizione