

CORSO COMPLETO DI IMPLANTOLOGIA SU CADAVERE

III CONGRESSO IAIOIS

DALL'ORTODONZIA AI SEGRETI DELLE TECNICHE CHIRURGICHE ATTUALI

AREZZO, 23-24-25 GIUGNO

Relatori

Dott. D. Bacchiocchi
Dott. M. de' Feo
Dott. E. Iacomino

Prof. A. Guida
Dott. D. Anselmo
Dott. M. Bellardini

Dott. R. Dionisi
Dott. A. Carpegna
Dott. D. L. Giorgi

Programma

VENERDÌ 23 GIUGNO

10:00 INIZIO ATTIVITÀ

LECTIO MAGISTRALIS

Implantologia e problematiche estetiche

PARTE PRATICA

- Rialzo di seno mascellare e piezo chirurgia (piccolo e grande) con innesto di biomateriale. Lembi e suture.
- Impianto pterigoideo mascellare.
- Split-crest superiore.
- Inserimento di impianti in arcata superiore con tecniche di preservazione estetica.

13:30 BREAK

- Aumenti di volume ossei orizzontali e verticali. Lembi e suture.
- Dissezione dettagliata del mascellare
Decorso arteria palatina: localizzazione e suo blocco.
- Trattamento arteria antrale: localizzazione e suo blocco.
- Prelievo dal palato di tessuto connettivo e innesti.
- Nervo naso palatino.
- GBR con membrane e micro mesh

18:30 FINE LAVORI

SABATO 24 GIUGNO

10:00 INIZIO ATTIVITÀ

- Lembo chirurgico.
- Prelievo ramo mandibolare. Suture del caso.
- Inserimento impianti area posteriore inferiore. Lembi e suture.
- Studio nervo mentoniero, alveolare e linguale.
- Split-crest inferiore con inserimento di impianti. Lembi e suture.

13:30 BREAK

- Impianti post-estrattivi anteriori/posteriori. Lembi e suture.
- Lembi ed innesti rigenerativi possibili in implantologia.
- Prelievi mentonieri.

18:30 FINE LAVORI

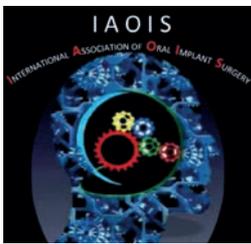
20:30 CENA CONCLUSIVA E CONSEGNA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE

DOMENICA 25 GIUGNO

10:00 - 13:00

Per tutti coloro che volessero approfondire o avere dei chiarimenti sarà possibile trattenersi in compagnia dei relatori.





PRESIDENTE

Dott. Danilo Bacchiocci

DIRETTORE SCIENTIFICO

Dott. Marco de' Feo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

AMI Tesoreria

Via delle Scienze 37 - Povolario di Dueville
36031 - Vicenza

SEDE CONGRESSUALE



ICLO Teaching and Research Center
San Francesco di Sales
Via A. Einstein, 12 AREZZO



COME RAGGIUNGERCI

Percorrere l'autostrada del sole uscita "Arezzo" e seguire le indicazioni "Centro città".

Dopo circa 3 km sulla sinistra è visibile l'insegna dell'AC Hotel, struttura adiacente alla Sede Congressuale.

Poco dopo prestare attenzione e svoltare alla destra alla prima uscita seguendo le indicazioni per l'AC Hotel.

Il Centro ICLO è un edificio rosa situato sul retro dell'AC Hotel.

Tutti i partecipanti sono invitati ad arrivare entro le ore 8,45 di venerdì per poter espletare le ultime eventuali formalità di registrazione.

PER INFO

Tel: 348.9007673 (dalle Ore 8:00 Alle ore 9:30)

Email: presidenza@sied.biz
medilazio@gmail.com

Biotec s.r.l.

Tel: +39 0444 361251 - Fax: +39 0444 361249
info@btk.dental
www.btk.dental

Modalità di Partecipazione

Partecipante attivo: € 2.100,00

Uditore: € 350,00

La quota di partecipazione comprende: partecipazione ai lavori, servizi catering per tutta la durata del Corso, il materiale didattico (strumentario chirurgico e materiale monouso), l'accreditamento ECM (solo per gli iscritti in qualità di Partecipante) e le polizze assicurative.

La partecipazione al corso sarà possibile previa associazione all'AMI (la domanda di associazione deve essere vagliata dalla Commissione di Accettazione AMI che verificherà i requisiti richiesti: iscrizione all'albo ed eventuale Curriculum Vitae) la quota associativa prevista sarà un'erogazione liberale a sostegno dell'associazione.

L'ISCRIZIONE È VALIDA SOLO DOPO CONFERMA DELLA SEGRETERIA.

Scheda di Adesione al Corso

COME SOCIO SOSTENITORE ALL'ASSOCIAZIONE AMI (ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA)

Si prega di compilare la scheda in stampatello, in ogni sua parte ed inviarla a mezzo

fax al n. 1782704819 ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

o per posta a AMI Tesoreria in Via delle scienze 37 - Povolario di Dueville - 36031 - Vicenza

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Pr. _____

Tel. _____

Fax _____

Cell. _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Partita iva _____

Desidero partecipare in veste di:

Partecipante attivo Uditore

Data _____

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati per le spedizioni di pubblicazioni tecniche e l'invio di mailing ai sensi del D.Lgs. 196/3

FIRMA _____

Allego ricevuta bonifico bancario intestato: ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

Allego assegno ordinario intestato a:

AMI

Unicredit

IBAN: T47V0200805153000104496397

Via delle scienze 37 - Povolario di Dueville - 36031 - VI

Swift: UNCRITM1714

