

INFORMAZIONI GENERALI CORSO CA1062

Orari del corso: venerdì dalle ore 8.30 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.00

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

Le iscrizioni devono pervenire alla Segreteria Organizzativa entro 15 giorni dalla data di inizio del corso e saranno accettate sulla base dell'ordine cronologico di arrivo. Eventuali disdette vanno obbligatoriamente comunicate per iscritto almeno 10 giorni prima della data di svolgimento dell'evento, pena la perdita della caparra.

Quota di iscrizione al corso: € 2.150,00 + IVA

Modalità di pagamento: il pagamento dovrà avvenire con un acconto del 20% all'iscrizione e saldo con R.B. a 30-60-90 gg f.m. . La fattura del saldo verrà inviata al momento del ricevimento di quest'ultimo.

Numero partecipanti: massimo 6

Coordinate bancarie: Credito Cooperativo Lozzo Atestino - Filiale Montegrotto PD

IBAN IT 35 F 08610 62680 014000500272 - Beneficiario: Sweden & Martina SpA

Causale versamento: saldo corso codice corso

SCHEDA DI ISCRIZIONE: CORSO CA1062

Da inviare via fax al numero verde 800.417.999

Cognome e Nome.....
 Tel.....
 E-mail.....
 Indirizzo.....
 Cap..... Città..... Prov.....
 Partita IVA..... Codice Fiscale.....
 Banca d'appoggio.....
 ABI..... CAB.....

Trattamento dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03.

NOTE PER I PARTECIPANTI:

E' obbligatorio inviare al momento dell'iscrizione l'autocertificazione per il trattamento implantologico su paziente. **L'invio dell'autocertificazione è vincolante all'iscrizione al corso.**

Segreteria Organizzativa SWEDEN & MARTINA

Chiara Salvalai - csalvalai@sweden-martina.com

Sweden & Martina S.p.A.

Via Veneto, 10 - 35020 Due Carrare (PD)

Tel. 049.91.24.300 - Fax 049.91.24.290

www.sweden-martina.com

Responsabile Scientifico:

S.T.V. (San) Maria Assunta TRAMACERE

CENTRO OSPEDALIERO MILITARE

M.O.V.M. "Giulio VENTICINQUE"

Taranto



Dott. Bartolomeo Lofano

17, 18 e 19 ottobre 2013

Tutors:

Dott. Giuseppe Sammarco

Dott. Alessandro Scarano

**TARANTO
CENTRO OSPEDALIERO
MILITARE M.O.V.M.**

Giulio Venticinque
Servizio Odontoiatria
Via Vincenzo Pupino, 1

74123 Taranto
TEL. 099 7750333

PROFILO DEI RELATORI

DOTT. BARTOLOMEO LOFANO

Maturità classica; laurea nel luglio 1978 presso l'Università di Medicina e Chirurgia di Bari; specializzazione in Odontoiatria e protesi dentaria. Il 03/01/1981 è assunto presso la Divisione di Chirurgia Maxillo-Facciale ed Odontostomatologia dell'Ente Ecclesiastico "MIULLI" di Acquaviva delle Fonti (BA). Nel 1989 frequenta il dipartimento di chirurgia cervico-facciale del "Centro Tumori di Milano" diretto dal Dott. Molinari e ottiene un diploma di perfezionamento per "l'Oncologia Cervico-Facciale". Nel 1990 frequenta presso il Prof. Sulsenti un corso di perfezionamento con diploma in Rinologia, Chirurgia estetica e funzionale del naso. Dal 1990 Aiuto, prima incaricato e poi nel gennaio 1997 di ruolo sempre nella stessa Divisione. Nel 1994 ottiene titolo di 3i Master. Dal 1997 responsabile del modulo d'Oncologia Maxillo- Facciale. Nel 1997-98 frequenta la Clinica di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Università di Amiens (FRANCIA) diretta dal Prof. Duvauchelle. Nel 1999-2000 frequenta "l'Università Lariboisiere Paris VII" ed ottiene il diploma universitario di " Microchirurgia e Chirurgia sperimentale". Nel 2000 è responsabile di una U.O.S. di Chirurgia Maxillo-facciale. Dal 2002 "consulente" di chirurgia Maxillo-facciale presso l'Ospedale "Miulli" di Acquaviva delle Fonti. Dal 2009 Responsabile dell'unità operativa di chirurgia Maxillo-facciale presso Clinica "Villa Lucia" a Conversano. Autore di diverse pubblicazioni nella branca e dimostratore di linee implantari. Relatore e docente a corsi di parodontologia e implantologia e chirurgia orale. Dal 1988 esegue impianti dentali utilizzando tecniche chirurgiche per prelievo osseo necessario alla ricostruzione dei mascellari (prelievi di osso da sedi intraorali, angolo-mand., mento; grande rialzo del seno mascellare; mini rialzi.Prelievo di cresta iliaca per ricostruzioni complesse delle ossa mascellari). Attualmente esercita la libera professione a Conversano.



DOTT. GIUSEPPE SAMMARCO

Nato a Manduria (TA) il 11/04/1955, frequenta l'università di Padova di Medicina e Chirurgia dove si laurea nel 1984 con 104/110. Si abilita alla professione odontoiatrica nello stesso anno. Subito orienta il suo interesse verso chirurgia paradontale, implantare e protesi, frequentando diversi corsi di perfezionamento. Esercita la libera professione in Manduria(TA) e Taranto.



DOTT. ALESSANDRO SCARANO

Nel 2005 ha conseguito la Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria con votazione 110/110 e Lode presso l'Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" di Chieti. Nel 2012 si è Perfezionato in "La riabilitazione chirurgica delle creste alveolari atrofiche" presso il Policlinico Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore, a Roma. Nel 2009 ha conseguito il corso di studi in "Clinical Solutions for Advanced Cases in Periodontics and Implant Dentistry" presso la School of Dental Medicine a Philadelphia (USA), University of Pennsylvania e il "Corso avanzato di Chirurgia Implantare" avanzato tenuto dal Dr. Giovanni B. Bruschi a Roma. Nel 2008 ha conseguito il Master annuale di II livello in "Chirurgia Orale" presso l'Università degli Studi di Foggia; il "Corso Avanzato in Implantologia" presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto (TV); il "Corso pratico in Implantologia Avanzata" a Barletta; il corso di "Implantoprotesi" tenuto dal Dr. Gaetano Calesini a Barletta. Nel 2006 ha seguito il corso teorico-pratico di "Chirurgia Implantare su pazienti" presso la Clinica Odontoiatrica di Casablanca (Marocco). Nel 2005 ha seguito il corso annuale di Perfezionamento in "Parodontologia Clinica" presso l'Università degli Studi di Chieti. Relatore in Congressi Nazionali accreditati E.C.M. sulla Chirurgia Implantare. E' Consulente Tecnico d'Ufficio del Tribunale di Brindisi. e Segretario Culturale AIO (Associazione Italiana Odontoiatri) della Provincia di Brindisi.



ABSTRACT E OBIETTIVI DEL CORSO

Il Corso è strutturato in un unico modulo di tre giorni che mirano a fornire ai partecipanti non solo una conoscenza teorica dell'implantologia ma soprattutto la possibilità di effettuare diversi interventi chirurgici al fine di ottenere una reale autonomia operativa. La prima giornata prevede la parte teorica, l'illustrazione e la prova della sistematica implantare su simulatore; la seconda e terza giornata saranno dedicate interamente alla realizzazione da parte dei partecipanti di interventi di chirurgia implantare su pazienti reperiti dall'organizzazione del corso. Il taglio prettamente pratico è stato fortemente voluto e ricercato per offrire ai partecipanti la sicurezza di apprendere le basi della chirurgia implantare.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Primo incontro

08.30 – 13.00	Parte Teorica Cenni di Anatomia; Diagnosi Clinica e Piano di Trattamento; Preparazione Strumentario e sala operatoria; Lembi di Accesso; Preparazione del sito impiantare; Tecniche di Sutura; Basi Scientifiche degli Impianti Sweden & Martina; Sistematica Implantare Sweden & Martina.	13.00 – 14.00	Lunch Break
		14.00 – 16.00	Sedute Operatorie Ad ogni sessione seguirà una breve discussione dei casi;
		16.00	Fine Lavori
			Terzo incontro
		08.30 – 13.00	Inizio Lavori
13.00 – 14.00	Lunch Break		Riunione Assegnazione dei gruppi di lavoro e piano di trattamento da discutere con i tutors;
14.00 – 16.00	Simulazione Pratica e Valutazione dei Casi Clinici Simulazione pratica su mandibole animali o artificiali, valutazione dei casi clinici da assegnare ai partecipanti.		Sedute Operatorie Ad ogni sessione seguirà una breve discussione dei casi.
16.00	Fine Lavori	13.00 – 14.00	Lunch Break

Secondo incontro

08.30 – 13.00	Inizio Lavori	14.00 – 16.00	Sedute Operatorie Ad ogni sessione seguirà una breve discussione dei casi.
	Riunione Assegnazione dei gruppi di lavoro e piano di trattamento da discutere con i tutors;		Conclusioni Lavori
	Sedute Operatorie Ad ogni sessione seguirà una breve discussione dei casi.	16.00	

MATERIALE A CARICO DEI CORSISTI

Ogni partecipante dovrà portare il seguente materiale:

- Camice personale e calzature medicali.
- Un kit personale di strumentario chirurgico: manico portalama, pinzetta anatomica e pinzetta chirurgica, forbici chirurgiche, portaghi, scollaperiostio piccolo e grande, siringa per anestesia, visiera di protezione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
A I SENSI DELL'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000

La/il sottoscritta/o.....il.....

nata/o a in via n

residente a..... in via n

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato

sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

- di essere nata/o a il;
- di essere residente nel Comune di;
- in Via n.....;
- di essere cittadina/o.....;
- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i:
di studio: di qualifica: di specializzazione: di abilitazione: di formazione: di aggiornamento:
.....

-;
- di essere iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia di;
- di avere stipulato una polizza di assicurazione RC Professionale con copertura valida in Italia, con estensione implantologia e danni fisiognomici;
- di possedere il seguente numero di codice fiscale/individuale;
- di possedere il seguente numero di partita IVA.....;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

La/Il dichiarante

..... It,

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La/Il dichiarante

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);
se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.
Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000