

Programma del corso "BASI FONDAMENTALI DI GNATOLOGIA PRATICA"

Relatore: Dott. Piero Silvestrini Biavati
Sede: Studio Dott. Milaneschi via Soldani 74/D 52025 Montevarchi (AR)
Date: 15-16 maggio, 02-03-04 luglio 2010

Accreditato con 35 crediti ECM per odontoiatri

Il corso, teorico / pratico, è a numero chiuso per 16 odontoiatri.

legenda B = serie di relazioni su tema preordinato
sigle: G = lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici con produzione di rapporto finale
H = esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

Registrazione dei partecipanti: ore 08.45 di ogni giornata di corso

Primo giorno: sabato 15 maggio 2010

Sessione plenaria 1

Le scuole di pensiero gnatologico, prima parte

| | | |
|-------------|---|--|
| 09.00 10.00 | B | Anatomia del sistema stomatognatico e della articolazione temporo mandibolare. |
| 10.00 11.00 | B | Fisiologia del sistema stomatognatico e meccanica masticatoria |
| 11.00 11.15 | | coffee break |
| 11.15 13.15 | B | Patologia della funzione masticatoria |
| 13.15 14.15 | | pausa pranzo |

Sessione plenaria 2

Le scuole di pensiero gnatologico, seconda parte

| | | |
|-------------|---|---|
| 14.15 14.45 | B | Occlusione meccanicistica |
| 14.45 15.15 | B | Occlusione neuromuscolare |
| 15.15 15.45 | B | Occlusione bilanciata |
| 15.45 16.15 | B | Occlusione posturale |
| 16.15 16.30 | | coffee break |
| 16.30 17.00 | B | Le curve di compenso |
| 17.00 18.30 | B | Altre scuole di pensiero gnatologico |
| 18.30 18.45 | L | Questionario di verifica dell'apprendimento |

Secondo giorno: domenica 16 maggio 2010

Sessione plenaria 1

La diagnosi, prima parte

| | | | |
|-------|-------|---|--|
| 09.00 | 09.30 | B | L'esame obiettivo |
| 09.30 | 10.10 | G | Prove pratiche di esame obiettivo |
| 10.10 | 10.30 | B | I test funzionali |
| 10.30 | 11.00 | G | Prove pratiche di test funzionali |
| 11.00 | 11.15 | | coffee break |
| 11.15 | 11.35 | B | La radiodiagnostica del paziente gnatologico |
| 11.15 | 13.15 | H | Prove pratiche di analisi delle radiografie |
| 13.15 | 14.15 | | pausa pranzo |

Sessione plenaria 2

La diagnosi, seconda parte

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| 14.15 | 14.35 | B | I modelli |
| 14.35 | 15.05 | H | Prove pratiche sui modelli |
| 15.05 | 15.25 | B | Le asimmetrie |
| 15.25 | 16.15 | H | Prove pratiche sulle asimmetrie |
| 16.15 | 16.30 | | coffee break |
| 16.30 | 16.50 | B | Le patologie correlate |
| 16.50 | 17.10 | B | Gli esami strumentali |
| 17.10 | 18.30 | B | Prove pratiche di strumentazione |
| 18.30 | 18.45 | L | Questionario di verifica dell'apprendimento |

Terzo giorno: venerdì 02 luglio 2010

Sessione plenaria 1

La gnatologia applicata, prima parte

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| 09.00 | 09.30 | B | La funzione gnatologica semplificata |
| 09.30 | 10.30 | G | Prove pratiche fra gli studenti |
| 10.30 | 10.45 | B | Le determinanti funzionali per il laboratorio |
| 10.45 | 11.00 | B | Gli articolatori e le registrazioni |
| 11.00 | 11.15 | | coffee break |
| 11.15 | 12.15 | H | Esercitazione pratica con articolatori e registrazioni |
| 12.15 | 12.30 | B | I materiali da registrazione |
| 12.30 | 12.45 | B | Le cartine occlusali e la loro tecnica di utilizzo |
| 12.45 | 13.15 | H | Prove pratiche sugli studenti con materiali di registrazione e cartine, prima parte |
| 13.15 | 14.15 | | pausa pranzo |

Sessione plenaria 2

La gnatologia applicata, seconda parte

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| 14.15 | 15.15 | H | Prove pratiche sugli studenti con materiali di registrazione e cartine, seconda parte |
| 15.15 | 15.35 | B | L'occlusione su impianti |
| 15.35 | 15.55 | B | La presa d'impronta su impianti |
| 15.55 | 16.15 | B | Il collegamento dente-impianto |
| 16.15 | 16.30 | | coffee break |
| 16.30 | 18.30 | G | Rivisitazione di tutto il programma con analisi di casi clinici e dibattito |
| 18.30 | 18.45 | L | Questionario di verifica dell'apprendimento |

Quarta giornata: sabato 03 luglio 2010

Sessione plenaria 1

I casi clinici e la centrica terapeutica, prima parte

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| 09.00 | 11.00 | G | Prova pratica di analisi di casi clinici portati dagli studenti e possibili terapie |
| 11.00 | 11.15 | | coffee break |
| 11.15 | 11.45 | B | Manipolazione mandibolare e registrazione centrica terapeutica |
| 11.45 | 13.15 | H | Prove pratiche di manipolazione mandibolare |
| 13.15 | 14.15 | | pausa pranzo |

Sessione plenaria 2

I casi clinici e la centrica terapeutica, seconda parte

| | | | |
|-------|-------|---|--|
| 14.15 | 14.45 | B | La diagnosi differenziale delle primarietà |
| 14.45 | 15.15 | H | Prove pratiche di diagnosi differenziale |
| 15.15 | 15.45 | B | Oral Appliance: dispositivi prefabbricati |
| 15.45 | 16.15 | H | Prove pratiche su dispositivi prefabbricati |
| 16.15 | 16.30 | | coffee break |
| 16.30 | 16.45 | B | I dispositivi antirussamento ed anti-apnee |
| 16.45 | 17.15 | B | I bite, i dispositivi antiserramento, gli ortotici |
| 17.15 | 17.45 | G | Visualizzazione pratica di bite ed ortotici e loro corretto utilizzo |
| 17.45 | 18.30 | B | Le riocclusioni in composito |
| 18.30 | 18.45 | L | Questionario di verifica dell'apprendimento |

Quinta giornata: domenica 05 luglio 2010

Sessione plenaria 1

Realizzazione e funzionalizzazione del bite, prima parte

| | | | |
|-------|-------|---|---|
| 09.00 | 10.00 | B | Le differenti tipologie di bite |
| 10.00 | 11.00 | G | Prove pratiche di analisi dei bite e delle loro indicazioni |
| 11.00 | 11.15 | | coffee break |
| 11.15 | 11.45 | B | Realizzazione pratica di bite immediati |
| 11.45 | 13.15 | G | Prove pratiche di realizzazione di bite |
| 13.15 | 14.15 | | pausa pranzo |

sessione plenaria 2

Realizzazione e funzionalizzazione del bite, seconda parte

| | | | |
|-------|-------|---|--|
| 15.15 | 15.45 | B | Funzionalizzazione del bite |
| 15.45 | 16.15 | H | Prove pratiche di funzionalizzazione del bite, prima parte |
| 16.15 | 16.30 | | coffee break |
| 16.30 | 18.30 | H | Prove pratiche di funzionalizzazione del bite, seconda parte |
| 18.30 | 18.45 | L | Questionario di verifica dell'apprendimento |

Informazioni generali - Modulo d'iscrizione

Compilare ed inviare questa pagina via fax : **+39 055 910 7902**

Segreteria Organizzativa

Apollonia srl via Soldani 74/3 52025 Montevarchi (AR) Tel 347 9055 822 Email apollonia05@gmail.com

Quota di iscrizione: € 1320,00 (1100,00 + IVA)

La quota comprende: partecipazione alle sedute scientifiche, pause caffè, materiale didattico su supporto informatico.

Modalità di pagamento: Effettuare bonifico bancario (inviare copia via fax) a favore di

Apollonia srl via Soldani 74/3 52025 Montevarchi (AR)

Coordinate bancarie IBAN : IT 27 T 08811 71540 0000 0060 4065

(Banca del Valdarno Credito Cooperativo, filiale di Montevarchi)

Causale del versamento: Corso Gnatologia Dr _____ (inserire il cognome dell'iscritto) _____

Il numero di posti disponibili è limitato: le iscrizioni saranno accettate sulla base dell'ordine cronologico di arrivo.

Le iscrizioni verranno ritenute valide al ricevimento del bonifico bancario e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Annullamenti e cancellazioni

Per annullamenti ricevuti con disdetta scritta prima di 30 giorni dall'inizio del corso, verrà rimborsata l'intera quota meno un costo amministrativo del 25 % . Per annullamenti ricevuti dopo il 30mo giorno dall'inizio del corso, se la mancata partecipazione verrà sostituita da altro partecipante in lista d'attesa, verrà restituita l'intera quota meno il 25 % . In caso contrario, l'intera quota verrà trattenuta.

Sistemazione alberghiera

Si consiglia di contattare l'Hotel Michelangelo, a Terranuova Bracciolini (AR), a 300 mt dall'uscita Valdarno della A1 e a circa 2 km dalla sede del corso: tel 055 97 38 557 www.hotelmichelangelovaldarno.com

Compilare con tutti i dati richiesti in stampatello e firmare ai sensi della normativa sulla privacy.

Dati personali del partecipante (tutti i campi sono obbligatori al fine di evitare di incorrere in sanzioni amministrative e fiscali nonché di compromettere il rilascio della fattura e dell'attestato dei crediti formativi ECM)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fiscale []

Residente in Via _____ n° _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Tel studio _____ fax studio _____ email _____ @ _____

Professione _____ Iscrizione n° _____ Albo _____ Provincia _____

Dati per fatturazione: intestazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Partita IVA []

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 al fine della gestione amministrativa, della pratica ECM con il Ministero e dell'invio di documentazione.

Data _____ Firma _____