

INFORMAZIONI GENERALI

ECM

I crediti formativi ECM, richiesti per le categorie degli Odontoiatri e dei Medici Chirurghi verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento formativo, compilando debitamente la scheda di rilevazione dati ECM

OBIETTIVO FORMATIVO

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.

ISCRIZIONI

L'evento formativo, **la cui partecipazione è gratuita**, è riservato ad un numero massimo di 90 partecipanti.

Per effettuare l'iscrizione è necessario inviare la scheda di partecipazione debitamente compilata entro il giorno 10/11/18 alla Segreteria ANDI Torino via fax (011.596426) o via mail (info@andi-torino.it).

Le iscrizioni verranno accettate e registrate sino ad esaurimento dei posti disponibili.

Con il patrocinio di:



Si ringrazia:



Provider ECM Accreditato Standard
CNFC Aut. n. 382
Intercontact S.r.l.
Via Zongo, 45 - PESARO

Segreteria organizzativa:

ANDI TORINO

Largo Re Umberto, 102/bis

10128 TORINO

Tel.: 011.596189 - Fax: 011.596426

E-mail: info@andi-torino.it

L'iniziativa è realizzata grazie ad un contributo non condizionante di:



Intercontact s.r.l. Provider ECM
Accreditato Standard CNFC Aut. 382
In collaborazione con



*S.C. Odontostomatologia
A.O. Ordine Mauriziano Torino
Direttore: Dott. P. Appendino*

PATOLOGIE SONNO CORRELATE:

***il ruolo dell'Odontoiatra in un
approccio multidisciplinare alle
OSAS***

17 novembre 2018

Sede del corso:

***A.O. Ordine Mauriziano
Aula Carle
Largo Turati, 62
TORINO***

RELATORI

Dott. Paolo APPENDINO - Direttore S.C. Odontostomatologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Prof. Stefano CAROSSA - Direttore Dental School, A.O.U. Città della Salute di Torino

Prof. Alessandro CICOLIN - Direttore del Centro di Medicina del Sonno, A.O.U. Città della Salute di Torino

Dott. Vittorio FERRERO - Direttore S.C. Otorinolaringoiatria, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Valter GALLO - Dirigente Medico S.C. Pneumologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Marco Ottavio GILARDINO - Dirigente Medico S.C. Odontostomatologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Claudio NORBIATO - Direttore S.C. Medicina, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Roberto PROTA - Direttore S.C. Pneumologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Paolo RIGHINI - Dirigente Medico S.C. Pneumologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Dott. Angelo SEDRAN - Professore a contratto Dental School, A.O.U. Città della Salute di Torino

Dott.ssa Daniela VASSALLO - Dirigente Medico, S.S. Dietologia e Nutrizione clinica, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Sig. Andrea CASSOLA - Odontotecnico, Libero professionista, San Mauro Torinese (TO)

MODERATORI

Dott. Virginio BOBBA - Segretario Culturale Nazionale ANDI e Presidente ANDI Torino

Dott. Franco GOIA - Primario Emerito in Odontostomatologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

PROGRAMMA

08.30 Registrazione dei partecipanti

08.45 Presentazione del Convegno e saluto delle Autorità

Chairmen: Dott. Virginio BOBBA, Prof. Stefano CAROSSA, Dott. Franco GOIA

09.00 LE APNEE NOTTURNE: INCIDENZA, RICADUTE SOCIALI E CORRELAZIONE CON IL MONDO ODONTOIATRICO

Dott. Paolo APPENDINO, Dott. Roberto PROTA

9.20 NEUROFISIOPATOLOGIA DELLE OSAS

Prof. Alessandro CICOLIN

9.40 INQUADRAMENTO DELLE OSAS E PERCORSO DIAGNOSTICO

Dott. Paolo RIGHINI

10.00 OSAS E PATOLOGIE D'ORGANO

Dott. Claudio NORBIATO

10.20 DISCUSSIONE

10.30 Coffee break

11.00 TERAPIA COMPORTAMENTALE E DELLE OBESITA': IL RUOLO DEL DIETOLOGO

Dott.ssa Daniela VASSALLO

11.20 VALUTAZIONE O.R.L. DEL PAZIENTE OSAS E TERAPIA CHIRURGICA

Dott. Vittorio FERRERO

11.40 LA TERAPIA CON DISPOSITIVI A PRESSIONE POSITIVA C-PAP/NIV

Dott. Valter GALLO

12.00 IL PAZIENTE OSAS NELLO STUDIO ODONTOIATRICO E TERAPIA CON DISPOSITIVI ORALI

Dott. Marco Ottavio GILARDINO, Sig. Andrea CASSOLA

12.40 CORRELAZIONE TRA SITUAZIONE ORODENTALE E OSAS: ATTUALITA' E PROSPETTIVE NEI DEVICE INTRAORALI CON L'UTILIZZO DI TECNICA CAD-CAM

Prof. Stefano CAROSSA, Dott. Angelo SEDRAN

13.15 COMPILAZIONE TEST ECM E CHIUSURA LAVORI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Città _____

CAP _____ Provincia _____

Qualifica professionale _____

Tel. _____

Fax _____

E-mail _____

Ai sensi della legge 196/03 il firmatario autorizza al trattamento dei dati indicati.

Firmare il consenso