

## N° massimo partecipanti

Convegno accreditato per 200 Odontoiatri

**Evento accreditato ECM per tutte le categorie mediche, gli igienisti dentali, i dottori in scienza dell'alimentazione, i fisioterapisti.**

## Sede congressuale Holiday Inn Napoli

Centro Direzionale Isola E6, Via Aulisio, Napoli

## Modalità di pagamento

- assegno bancario NON TRASFERIBILE
- bonifico bancario sul C/C e20 S.r.l. - Banca Carige Ag.7  
Cod. IBAN IT7810617501407000002126680
- pagamento on-line con Carta di Credito tramite il sito [www.e20srl.com](http://www.e20srl.com)

In caso di mancata partecipazione verrà effettuato un rimborso al netto dei diritti di Segreteria (50% della quota di iscrizione iva compresa) solo se la disdetta scritta sarà pervenuta alla Segreteria entro e non oltre una settimana dallo svolgimento dell'evento. Le iscrizioni saranno ritenute valide solo se accompagnate dalla quota di iscrizione o dalla fotocopia del bonifico.

## Segreteria organizzativa

**e20 S.r.l.** Via A. Cecchi, 4/7 scala B - 16129 Genova  
Tel. +39 010 5960362 Fax +39 010 5370882  
info@e20srl.com - [www.e20srl.com](http://www.e20srl.com)



**EVENTO ACCREDITATO ECM PER TUTTE LE CATEGORIE MEDICHE, GLI IGIENISTI DENTALI, I DOTTORI IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE, I FISIOTERAPISTI.**

## Comitato organizzatore

Dott. Pasquale Comentale  
Dott. Raffaele Sodano  
Dott. Generoso Del Piano  
Dott. Tommaso Catapano  
Dott. Donato Gustuti  
Dott. Nicola Iorillo

## Comitato scientifico

Dott. Luigi Vecchione  
Prof. Antonio Ferrante  
Prof. Vincenzo de Cicco  
Dott. Stefano Colasanto  
Dott. Paola Casulli  
Dott. Denis Poletto  
Prof. Michele Davide Mignogna  
Dott.ssa Carla Violano

Codice commessa 13



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Campania

8

CREDITI FORMATIVI

IN COLLABORAZIONE CON



CON IL PATROCINIO DI



31  
GENNAIO  
2015

L'ODONTOIATRA SENTINELLA  
NELLE PATOLOGIE SISTEMICHE:  
NUOVI ORIZZONTI

HOLIDAY INN NAPOLI - CENTRO DIREZIONALE



L'intero incasso della serata sarà devoluto a

NO SMOKING BE HAPPY

un progetto di Fondazione Veronesi

09.00 Saluto delle Autorità

09.30 - 10.15

**Prof. Vincenzo del Buono**

Esame obiettivo intraorale per l'Odontoiatra nel nuovo millennio

10.15 - 11.15

**Prof. Franco Brenna, Dott.ssa Lidia Tordiglione**

Inquadramento recupero e mantenimento della funzione e dell'estetica nei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA)

11.15 - 11.30 **Pausa caffè**

11.30 - 12.30

**Prof. Piergiorgio Zuccaro**

"No smoking be happy" e AIO per promuovere la prevenzione delle patologie da fumo correlate

12.30 - 13.15

**Dott. Gerhard Seeberger**

Acqua è salute...; idratazione e prevenzione orale

13.15 - 14.00 **Lunch**

14.00 - 14.30

**Dott.ssa Paola Casulli, Dott.ssa Carla Violano**

Sovrappeso e obesità in età pediatrica: l'educazione alimentare come strumento di prevenzione

14.30 - 15.00

**Dott. Denis Poletto**

Strategie e modi per preparare il piccolo paziente sull'incontro e al confronto. Correlazioni tra occlusione e turbe del sonno

15.00 - 15.30

**Prof. Michele Davide Mignogna**

Il paziente oncologico in odontoiatria

15.30 - 16.00

**Prof. Antonio Ferrante**

L'effetto della deglutizione corretta sulla produzione di neuro mediatori: effetti clinici

16.00 - 16.30 **Pausa caffè**

16.30 - 17.15

**Prof. Vincenzo De Cicco, Prof. Diego Manzoni**

Masticare per la mente

17.15 - 17.45

**Dott. Stefano Colasanto**

Gnatologia, deglutizione e postura

17.45 - 18.15

**Dott. Francesco Di Stasio**

Correlazioni tra occlusione e attività sportive negli atleti

1

### WORKSHOP PER FISIOTERAPISTI (RISERVATO AI PRIMI 50 ISCRITTI)

- Il TNM (TapingNeuroMuscolare) in ambito posturale
- Allentare le tensioni muscolari mediante posture di stiramento globale e espirazione

**Luca e Alfonso Agozzino**

2

### WORKSHOP FIDELIZZARE IL PAZIENTE E OTTIMIZZARE I COSTI DI GESTIONE

## SCHEDA ISCRIZIONE AIO CAMPANIA 31 GENNAIO 2015

Compilare in STAMPATELLO e in tutte le sue parti e inviare:  
FAX 010 5370882  
EMAIL fax@e20srl.com  
POSTA e20 Srl - Via A. Cecchi, 4/7 scala B - 16129 Genova  
WEB Iscrizioni on-line tramite il sito www.e20srl.com

NOME		COGNOME	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DI NASCITA (GG/MM/AA)	PROVINCIA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
SESSO			
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA RESIDENZA	NAZIONE RESIDENZA
INDIRIZZO RESIDENZA		N° CIVICO RESIDENZA	
CODICE FISCALE			
PARTITA IVA		ISCRIZ. ORDINE/ALBO DI	N°
DISCIPLINA		STATUS LAVORATIVO	
INTESTAZIONE STUDIO			
INDIRIZZO STUDIO		CAP	
COMUNE STUDIO		PROVINCIA STUDIO	NAZIONE STUDIO
TELEFONO STUDIO		CELLULARE	
E-MAIL STUDIO			
LOGIN - utilizzare possibilmente la vostra e-mail		PASSWORD - max 8 caratteri	
Login e Password saranno le vostre credenziali di accesso al nostro data base. <input type="checkbox"/> Autorizzo l'uso dei miei dati personali per la spedizione di pubblicazioni tecniche e l'invio di mailing ai sensi della legge 196/03 sul trattamento dei dati personali.			
Data		Firma per accettazione	