



INFORMAZIONI GENERALI

La partecipazione al Congresso è **gratuita, riservata** ai Soci in regola con l'iscrizione alla SIROM.

L'iscrizione alla SIROM può essere effettuata utilizzando il modulo scaricabile dal sito www.sirom.org ed effettuando il pagamento tramite il **C/c Banco Posta SIROM: 48537880 intestato a: Società Italiana Radiologia Odontostomatologica.**

Le iscrizioni possono avvenire anche in loco.

Iscrizioni SIROM : € 40 Odontoiatri/Medici; € 30 TSRM/altre categorie; € 10 Specializzandi.

Modalità d'iscrizione al congresso

Le **iscrizioni al congresso** sono accettabili fino ad **esaurimento posti** secondo l'ordine di arrivo della scheda di iscrizione (corredata da copia della ricevuta del pagamento della quota associativa SIROM).

Il Congresso è rivolto a **Medici Chirurghi, Odontoiatri, specialisti in Chir. Maxillo-Facciale, Otorinolaringoiatria e Radiodiagnostica, Fisici Sanitari, Igienisti Dentali e Tecnici Sanitari in Radiologia Medica.**

(i crediti ECM sono assegnati ai primi 150 iscritti)

7,5 Crediti ECM



Si prega di effettuare l'iscrizione al congresso **preferibilmente online sul sito www.faracongressi.it**, entro il 20 Gennaio 2015, oppure mediante la scheda allegata al pieghevole (è indispensabile compilare tutti i campi presenti)

Segreteria Organizzativa e Provider

Fara Congressi S.r.l.

(Dr.ssa Eleonora Carioggia)

Via Santa Giulia, 80 - 10124 Torino

Tel.: +39 011 81.71.006 – Fax: +39 011 55.37.861

E-mail: info@faracongressi.it

Sito: www.faracongressi.it

Segreteria Scientifica

Prof. Silvio Diego Bianchi

Tel +39 011 633.15.87 Fax: +39 011 633.15.16

E-mail: silviodiego.bianchi@unito.it

VII Congresso Nazionale SIROM

Società Italiana di Radiologia Odontostomatologica e Maxillo-Facciale



MODERNE TECNOLOGIE NUOVI PROBLEMI

Presidente del Congresso: S.D. Bianchi



13 - 14 Febbraio 2015

Dental School presso Lingotto

Via Nizza, 230 Torino

Cari amici,

ci ritroviamo quest'anno a Torino per il VII Congresso Nazionale della SIROM con l'intento di approfondire, mantenendo la continuità con lo spirito dei precedenti incontri, temi relativi all'applicazione delle nuove tecnologie alla scienza odontoiatrica. Queste non di rado si diffondono tumultuosamente, con risultati a volte difforni dalle aspettative.

Per questo motivo nel convegno verrà attribuita particolare attenzione ai "nuovi problemi correlati con le moderne tecnologie" cercando di approfondirne la frequenza, le caratteristiche, le cause ed i rimedi.

Nella speranza di consolidare i rapporti di amicizia tra i Soci e di collaborazione tra le varie componenti della SIROM, Vi invito a partecipare numerosi, così da poter scambiare conoscenze scientifiche ed esperienze cliniche, nello spirito che anima la nostra giovane, ma non per questo poco attiva, Società.

Silvio Diego Bianchi

ISTITUZIONI E PATROCINI

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO



CIR - DENTAL SCHOOL

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

S.C.D.U. Radiologia Universitaria

S.C.D.U. Riabilitazione Orale, Protesi Maxillo-Facciale e Implantologia Dentaria



FNCPTSRM

SIROM

Presidente: **Silvio Diego Bianchi**
Consiglio Direttivo

M. Andreis	B. Mecozzi
F. Albrito	G. Ramieri
G. Bartoli	M. Rocuzzo
S.D. Bianchi	G. Traversa
S. Carossa	A. Zerbi

VENERDÌ 13 FEBBRAIO 2015

AULA MAGNA E AULE COLLEGATE

8:00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

**9:00 APERTURA DEL CONGRESSO
PRESENTAZIONE**

(S. CAROSSA, G. GANDINI, S.D. BIANCHI)

**SESSIONE COMPARATIVA SULLE NUOVE
TECNOLOGIE HARDWARE E SOFTWARE**

**HARDWARE E SOFTWARE: CONCORRENTI E
UTILIZZATORI A CONFRONTO**

9:15 I PARTE

MODERATORI: R. CAVEZIAN , G. TRAVERSA

10:30 PAUSA CAFFÈ

11:00 II PARTE

12:00 APPLICAZIONI DELLA MICRO-TC

**MODERATORI: E. BERUTTI, L. BONDIOLI
(F. ZANINI, M. ALOVISI)**

13:00 PAUSA PRANZO

14:00 TAVOLA ROTONDA

**LE PERIMPLANTITI: UNA REALTÀ IN
CONTINUA ESPANSIONE
ASPETTI CLINICO-RADIOLOGICI**

MODERATORI: R. ABUNDO, S.D. BIANCHI

14:30 LE ESPERIENZE CLINICHE :

**LA DIAGNOSI CORRETTA PER UNA TERAPIA
EFFICACE (M. AGLIETTA)**

**LA PERIMPLANTITE: QUALI SONO I NUMERI
REALI (D. CECCHINATO)**

**POSSIBILITÀ E LIMITI DI TRATTAMENTO
(M. ROCCUZZO)**

17:00 PAUSA CAFFÈ

17:30 LETTURA MAGISTRALE

INTRODUZIONE DI: R. MOLTENI

**I SENSORI DEL FUTURO: COME CAMBIERÀ
L'IMAGING (P. MOZZO)**

18:15 ASSEMBLEA GENERALE

20:00 CENA SOCIALE

SABATO 14 FEBBRAIO 2015

AULA MAGNA E AULE COLLEGATE

8:00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

**8:30 PROCEDURE IMPLANTOPROTESICHE
COMPUTER-GUIDATE.**

MODERATORI : C. MANZELLA, G. MENICUCCI .

INTRODUZIONE :

**EVOLUZIONE, PROBLEMATICHE E FUTURO
(M. SADRAMELI)**

ESPERIENZE CLINICHE A CONFRONTO

09:00 I PARTE

**(A. ALBERGHINI MALTONI, M. MANACORDA,
D. BONAUDO,)**

10:30 PAUSA CAFFÈ

11:00 II PARTE

(S. STORELLI, R. GARRONE - L. RUBINO)

**12:00 CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI E
DISCUSSIONE (G. ROSSI)**

**13:30 VERIFICA APPRENDIMENTO CON QUESTIONARIO
ECM E CHIUSURA LAVORI**

COMITATO ORGANIZZATORE

F. ALBRITO, G. BARTOLI, S.D. BIANCHI, M. ANDREIS, C. RUGGIERI, B. MECOZZI

COMITATO SCIENTIFICO

M. BERUTTI, S.D. BIANCHI, S. CAROSSA, G. GANDINI, C. MANZELLA,
M. ROCCUZZO

RELATORI E MODERATORI:

ABUNDO R.	TORINO	AGLIETTA M.	BERNA
ALBERGHINI MALTONI A.	FIRENZE	ALOVISI .M.	TORINO
BIANCHI S.D.	TORINO	BONAUDO D.	TORINO
BERUTTI E.	TORINO	BONDIOLI L.	ROMA
CAROSSA S	TORINO	CAVEZIAN R.	PARIS
GANDINI G.	TORINO	CECCHINATO D.	PADOVA
MANACORDA M.	MILANO	GARRONE R.	GENOVA
MANZELLA C.	TORINO	MENICUCCI G.	TORINO
MOZZO P.	VERONA	MOLTENI R.	VERONA
ROCCUZZO M.	TORINO	ROSSI G.	FIRENZE
RUBINO L.	GENOVA	SADRAMELI M.	CHICAGO
STORELLI S.	MILANO	TRAVERSA G.	TORINO
ZANINI F.	TRIESTE		

VII Congresso Nazionale SIROM

Torino, 13 – 14 febbraio 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI																
Codice Fiscale:																
Cognome _____																
Nome: _____																
Luogo nascita: _____ Prov.(____) Data nascita: ____/____/____																
Indirizzo: _____ n. _____																
CAP _____ Città _____ Prov.(____)																
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____																
e-mail _____																
Professione _____ Disciplina _____																
Specializzando _____																
ISCRIZIONE AL SEGUENTE																
Ordine / Collegio / Associazione Professionale _____																
Regione o Provincia di Iscrizione _____																
Nr. Iscrizione _____ Data Iscrizione _____																
PROFILO LAVORATIVO:																
Dipendente <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> se LP, fornire P.IVA _____																
Se LP, fornire anche indirizzo di spedizione _____																
Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di Occupazione <input type="checkbox"/>																
PROFILO PROFESSIONALE																
Azienda _____																
Indirizzo _____																
CAP _____ Città _____ Prov. (____)																
Codice Fiscale _____ P.IVA _____																

Sono consapevole che i miei dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 (c.d. Testo unico Privacy) e successive modifiche. I dati da me forniti verranno trattati per finalità contabili e amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. I dati saranno comunicati alla Segreteria organizzativa del corso, ai docenti, al responsabile dell'evento e al Ministero della Salute. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità dell'iscrizione

Data _____ Firma _____

**Si prega di compilare ed inviare la presente scheda alla Segreteria Organizzativa
All'indirizzo info@faracongressi.it o attraverso il nostro sito www.faracongressi.it**