

III CONGRESSO NAZIONALE DI ODONTOIATRIA  
NELLA MEDICINA DEL SONNO

# ODONTOIATRIA E SONNO

III CONGRESSO NAZIONALE DI ODONTOIATRIA  
NELLA MEDICINA DEL SONNO

# ODONTOIATRIA E SONNO

13 APRILE 2013



www.simso.it

## ODONTOIATRIA E SONNO ESPERIENZE E NOVITÀ A CONFRONTO

III CONGRESSO NAZIONALE  
DI ODONTOIATRIA NELLA MEDICINA DEL SONNO

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

100,00 € + IVA

### CORSO

Evento in fase  
di accreditamento ECM

### SEDE

Klima Hotel Milano fiere  
Via Venezia Giulia, 8 - Milano

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a: **Medical Services srl**  
c/o Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù filiale di Carimate  
IBAN IT 51 D 0843051090000000022760  
IMPORTANTE: allegare fotocopia del bonifico all'iscrizione

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Medical Services srl**

Provider provvisorio N. 351

Via Airoidi, 11

22060 Carimate (CO)

tel. +39 031.78.99.83

fax +39 031.78.99.03

info@medicalecmsservices.it

### PATROCINI



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
MEDICINA DEL SONNO



ACADEMY OF CLINICAL SLEEP  
DISORDERS DISCIPLINES



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
ODONTOIATRI - SEZIONE PAVIA

### SPONSOR



SOMNOMED



13 APRILE 2013

Klima Hotel Milano Fiere  
Via Venezia Giulia, 8  
20157 Milano

*E allor, d'obblio sparsa ogni cura, in braccio  
D'un sonno placidissimo giacea.  
Omero*

4,5 CREDITI ECM

# ODONTOIATRIA E SONNO

13 APRILE 2013



## OSA ASPETTI MEDICI ED ESPERIENZE

**8.00 - 9.00**

*Registrazione  
e Welcome coffee*

**9.00**

*Saluto di benvenuto*  
Prof. G. Farronato  
Prof. L. Levrini  
Dott.ssa M. Segù

**9.30 - 10.30**

► The Academy of Clinical  
Sleep Disorders Disciplines  
M. Krahe

**10.30 - 10.50**

► Esperienza multidisciplinare  
dell'Ospedale Sant'Anna di  
Como  
P. Ronchi

**10.50 - 11.20**

*Coffee break*

**11.30 - 11.50**

► Il paziente obeso  
A. Pierobon

**11.50 - 12.20**

► Come relazionarsi tra lo  
specialista del sonno e  
l'odontoiatra: l'esperienza  
del Centro del Sonno  
dell'Ospedale San Raffaele  
M. Zucconi, F. Sacchi

**12.20 - 13.30**

*Light-lunch*

**13.30 - 14.30**

► Odontoiatria nella  
Medicina del Sonno  
M. Krahe

## ORAL APPLIANCE

**14.30 - 14.55**

► Punto della situazione  
delle Linee di indirizzo per  
il trattamento odontoiatrico  
delle apnee notturne e del  
russamento in età adulta  
L. Levrini, F. Sacchi

**14.55 - 15.15**

► Protocollo clinico nell'uso  
dell'oral appliance  
E. Manfredi

**15.15 - 15.40**

► Casi gestiti  
in collaborazione  
multidisciplinare  
con oral appliance  
F. Milano

**15.40 - 16.00**

*Coffee break*

## OSA IN PEDIATRIA

**16.00 - 16.25**

► OSAS nel bambino  
C. Marazzini

**16.25 - 16.45**

► OSAS: prospettiva  
ortodontica ed esperienza  
clinica  
M. Segù

**16.45 - 17.05**

► L'adenotonsillectomia nel  
bambino: moderne  
tecniche chirurgiche  
F. Salamanca

**17.05 - 17.35**

*Verifica dell'apprendimento  
tramite questionario*

**A SEGUIRE**

*Assemblea Soci Elettiva  
Nuovo Direttivo*

ODONTOIATRIA E SONNO

KLIMA HOTEL MILANO FIERE - MILANO, 13/04/2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE (DA INVIARE VIA FAX ALLO 031 78.99.03)

Nome e Cognome .....

Nato a ..... il .....

Cod. fisc. ....

Via ..... CAP .....

Città ..... Prov .....

P. IVA .....

Tel. .... e-mail .....

DATI PER LA FATTURAZIONE (SOLO SE DIVERSI DALL'INTESTATARIO)

Ragione sociale .....

Via ..... CAP .....

Città ..... Prov .....

P. IVA .....

e-mail .....

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 art. 13, Medical Services Srl quale titolare del trattamento, la informa che i dati da Lei forniti saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società e dalla consociata Casa Editrice Ariesdue Srl per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela, quali invio di materiale amministrativo, commerciale e/o promozionale o per lo svolgimento del corso derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che ai sensi del art. 23 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge.

barrare in caso di negazione del consenso

Firma ..... data .....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE (IVA INCLUSA)

Quota ..... 100,00 € + IVA

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a:

**Medical Services srl** Via Airoldi, 11 - 22060 Carimate (CO)  
c/o Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù filiale di Carimate  
IBAN IT 51 D 0843051090000000022760

IMPORTANTE: allegare fotocopia del bonifico all'iscrizione

\* TUTTE LE RELAZIONI AVRANNO LA DURATA DI 15 MIN. CUI SEGUIRÀ UNA DISCUSSIONE DI 5 MIN.