

# PROGRAMMA

**MARTEDÌ**  
**24.01.2023**

Diagnosi e Terapia d'urgenza,  
*Daniele Natalini*

**MARTEDÌ**  
**07.02.2023**

Isolamento e Accesso Cavitario,  
*Stefano Vecchi*

**MARTEDÌ**  
**21.02.2023**

Sagomatura, *Mario Mancini*

**MARTEDÌ**  
**07.03.2023**

Detersione, *Filippo Cardinali*

**MARTEDÌ**  
**14.03.2023**

Otturazione, *Roberto Mancini*

## ORARI

21.00 Registrazione

21.15 Inizio

22.15 Termine incontro e discussioni

## Durata programma formativo 5 ORE

Nel rispetto del Regolamento ECM i crediti formativi verranno rilasciati al partecipante che avrà partecipato ad almeno il 90% del programma formativo, e risposto esattamente ad almeno il 75% del test di verifica dell'apprendimento da compilare online entro 3gg. dalla chiusura dell'evento.

## ENDODONZIA: dalla Diagnosi all'otturazione

La terapia endodontica ricopre ancora oggi un ruolo importante nella pratica clinica quotidiana: l'applicazione di razionali operativi basilari e l'aggiornamento costante delle tecnologie e dei materiali consentono all'operatore di ottenere un successo predicibile e la risoluzione delle situazioni cliniche più complesse.

In questa serie di incontri la SIE, la Società Italiana di Endodonzia, la più grande ed antica società scientifica italiana in ambito endodontico, si propone di accompagnare il clinico dalla diagnosi alla otturazione canale all'interno di un piano di trattamento odontoiatrico generale dei pazienti.

Le tematiche verranno affrontate alla luce delle moderne evidenze scientifiche per avvicinare i partecipanti ad eseguire delle terapie corrette ed affidabili tendenti al recupero morfo funzionale degli elementi trattati.

**L'ADESIONE ALL'EVENTO  
È LIMITATA AD UN MASSIMO  
DI n°30 PARTECIPANTI**



## INFORMAZIONI GENERALI ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale

### PROVIDER ACCREDITATO ECM

Autorizzazione CNFC n° 228

ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale [www.dentistionline.it](http://www.dentistionline.it)

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ANDI Sezione Provinciale di Ancona

Via XXV Aprile n.28 – 60125 Ancona

Tel. 071/2072114 Fax 071/2072114

E-mail : [andiancona@libero.it](mailto:andiancona@libero.it)

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

SOCI ANDI € 50 IVA INCLUSA

NON SOCI ANDI € 100 IVA INCLUSA

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- Collegarsi a: Dentistionline oppure a Brain Servizi
- Compilare la scheda di adesione in ogni sua parte ed inviarla a:

Andi sezione provinciale di ancona

Via XXV Aprile n.28 – 60125 Ancona

Tel. 071/2072114

Fax 071/2072114

mail: [andiancona@libero.it](mailto:andiancona@libero.it) allegando copia bonifico

Numero max partecipanti 90

Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili secondo l'ordine di arrivo delle schede di adesione.

### LOCATION

Sede ANDI Ancona Via XXV Aprile, 28, 60125 Ancona AN

### INFORMATIVA ECM

Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale, provider Accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri, ed ANDI Sezione/Dipartimento.

Il provider si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività formativa

**Il programma culturale è stato gestito dalla SIE**

## MODULO DI REGISTRAZIONE

### DATI PERSONALI

Nome .....

Cognome .....

Data e luogo di nascita .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Provincia .....

E-mail .....

Codice Fiscale .....

Telefono .....

Fax .....

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Provincia .....

Partita IVA .....

Codice Fiscale .....

ODONTOIATRA  Socio ANDI  Non Socio ANDI

N° Iscrizione Albo degli Odontoiatri .....

della Provincia di .....

Libero professionista

Professionista convenzionato

Dipendente pubblico

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

On line al Provider su [www.dentistionline.it](http://www.dentistionline.it)

Bonifico Bancario al Provider

Intestato a: ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale

Farbanca - Sede di Bologna

IBAN: IT3200311002400001570012744

Causale: Cognome e Nome partecipante, Titolo del corso,

Data del corso

Pagamento anticipato/Pagamento in sede di corso alla  
Segreteria Organizzativa

Contante o Assegno non trasferibile intestato a  
ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale/ SEZIONE PROV.LE O  
DIPART. REGIONALE

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste  
nell'informativa ex art. 13, 14 del

Regolamento 679/16. Presa visione dell'Informativa Privacy su  
<https://www.andi.it/privacy-policy/>

Data ..... Firma .....

Con il contributo  
non condizionato di

SIMIT NEXT  
Endo Expert

COSWELL



# ENDODONZIA: dalla Diagnosi all'otturazione

5 ECM

In collaborazione con la Sezione provinciale  
(Attività Formativa Residenziale  
rivolta agli Odontoiatri)

Il programma culturale è stato gestito dalla SIE



L'ANDI INCONTRA LA SIE