



Associazione  
Igienisti  
Dentali  
Italiani

# **PARODONTOLOGIA: IL GIUSTO APPROCCIO NEL TEAM ODONTOIATRICO 5,6 CREDITI ECM**

**Sabato 5 Ottobre 2019  
Clinica Atollo  
GROTTAMMARE  
Via Ischia 106 (AP)**

**08.30** \_ Registrazione partecipanti e saluto del  
Presidente Regionale AIDI Marche

**Dott.ssa Federica Cicalè**

**09.00** \_ "L'igienista dentale oltre la prevenzione  
e la terapia nella malattia parodontale: il  
ruolo di una figura chiave dell'odontoiatria"

**Dott.re M. De Paoli, Odontoiatra**

**10.30** \_ Coffe Break

**11.00** \_ "Il lavoro di Team nella Parodontologia  
clinica: tornare ad essere conservativi".

**Dott.re A. Piergallini, Igienista dentale**

**12.00** \_ "La nuova classificazione della Malattia  
Parodontale".

**Dott.re A. Piergallini, Igienista dentale**

**13.00** \_ Pausa

**13.30** \_ Parte pratica su pazienti: il  
sondaggio parodontale e l'affilatura  
degli strumenti.

**15:00** \_ compilazione questionari ECM  
e chiusura dei lavori

*Massimo 30 partecipanti*

*Con il contributo non condizionante di:*



**SCHEDA DI ISCRIZIONE DA COMPILARE ED INVIARE INSIEME ALLA COPIA DEL  
BONIFICO AGLI INDIRIZZI [corsi-congressi@aiditalia.it](mailto:corsi-congressi@aiditalia.it) e [marcheaidi@gmail.com](mailto:marcheaidi@gmail.com)**

**PARODONTOLOGIA:**

**IL GIUSTO APPROCCIO NEL TEAM ODONTOIATRICO\_5,6 CREDITI ECM\_**

Nome.....Cognome.....  
.....

**Dati per fatturazione**

Nome.....  
Cognome.....

Società.....Sede: Via/  
Fraz.....

nr.....Cap.....Città.....  
Prov.....

Codice Fiscale.....

Privato      si       no       Regime dei minimi/ Forfettario      si       no

Partita  
IVA.....  
.....

Codice ID  
univoco.....  
.....

PEC.....  
.....

e-mail.....Telefono.....  
Cell.....

## **QUOTA DI PARTECIPAZIONE:**

- Soci AIDI (dentisti/igienisti dentali laureati): 35.00 €**
- Non soci AIDI (dentisti/igienisti dentali laureati): 70.00 €**

## **ESTREMI PER IL PAGAMENTO**

**Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:**

**Associazione Igienisti Dentali Italiani    Codice IBAN: IT 10 B 03268 04000 053847864740**

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO....., ai seguenti indirizzi mail:

1) [corseicongressi@aiditalia.it](mailto:corseicongressi@aiditalia.it)

2) [marcheaidi@gmail.com](mailto:marcheaidi@gmail.com)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_