

Percorso Formativo Annuale IN ODONTOSTOMATOLOGIA

• **Perché** - Nonostante i notevoli progressi raggiunti dall'Odontoiatria nel campo delle tecniche operative e delle apparecchiature di studio, tanto ancora può essere fatto dal medico dentista e dall'odontoiatra per superare la visione che egli ha del paziente odontostomatologico solo come bocca o, al più, come apparato stomatognatico da curare o riabilitare sul piano occlusale e funzionale.

Scopo del **Percorso Formativo Annuale in Odontostomatologia** è quello di offrire al dentista e all'odontoiatra una nuova chiave di lettura del paziente odontostomatologico attraverso i fondamenti dell'Omotossicologia, della Medicina Fisiologica di Regolazione, della Microimmunoterapia, della Posturologia e della Kinesiologia.

Pari attenzione è dedicata a momenti fondamentali della specialistica odontoiatrica (dalla bio-compatibilità dei materiali alle alterazioni gnatologiche posturali, dalla terapia farmacologia biologica in chirurgia orale e parodontale alla terapia del dolore, dalla correlazione fra denti e disturbi emozionali alla terapia biologica (in endondonia e implantologia) ed alla clinica medica, in una visione unitaria dell'organismo umano.

• **Come** - Gli argomenti, tutti di estrema attualità, sono trattati con un'impostazione rigorosamente scientifica e in modo essenziale e concreto al fine di applicare da subito nell'attività ambulatoriale gli insegnamenti appresi.

Il Corso ha un taglio **eminente pratico**: gli insegnamenti vengono proposti attraverso la presentazione di casi clinici e attraverso esercitazioni pratiche affinché l'apprendimento degli allievi possa essere il più vicino possibile alle possibilità di applicazione. **Ampio spazio è riservato al momento terapeutico dei più comuni e frequenti disturbi di bocca e denti**: acquisire lo strumento di una farmacologia biologica consentirà all'allievo di attuare gli interventi necessari con la certezza che questi siano accettati dall'organismo del paziente, **al riparo da effetti collaterali e con risultati terapeutici ugualmente validi**.

• **Quando** - Il Percorso Formativo è articolato in 4 lezioni di 8 ore ciascuna.

• **Quanto** - Il Costo del Corso, comprensivo di materiale didattico (slides su supporto informatico e documentazione scientifica) è di **€ 420,00 + IVA 22%**.

• **Quota Associativa** - I Percorsi Formativi sono riservati ai soci AMIOT. La Quota associativa annuale è di **€ 30,00**, da versare prima dell'inizio della prima lezione al Desk della Segreteria.

• **Attestati** - **Attestato di partecipazione**: verrà rilasciato da A.M.I.O.T. e dall'Accademia di Medicina Biologica l'Attestato di partecipazione al "Percorso Formativo Annuale in Odontostomatologia" agli Allievi che avranno frequentato almeno 3 lezioni su 4. **Attestato di conferimento crediti ECM: verrà rilasciato agli Allievi che avranno frequentato tutte le lezioni e superato i test di verifica.**

• **Iscrizioni** - Rivolgersi alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl. È possibile iscriversi anche on-line sul sito www.akesios.it. Lo svolgimento dell'evento è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 25.

L'evento è a numero chiuso: verranno ammessi i primi 50 Medici Chirurghi e Odontoiatri. Termine ultimo per le iscrizioni: una settimana prima dell'inizio delle lezioni.

• **Docente** - **Prof. Alessandro Cignetti**
Medico Chirurgo,
Specialista in Odontostomatologia

• **Orari** - **sabato**: 9.00-13.00/14.30-18.30

CALENDARIO A.A. 2014-2015

GENOVA
Starhotels President
Corte Lambruschini, 4
31 gennaio 2015
28 febbraio 2015
28 marzo 2015
18 aprile 2015

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E ECM

AKESIOS GROUP
provider n° 403
iscritto all'Albo Nazionale
ha conferito
20 crediti ECM
per le categorie
del **MEDICO CHIRURGO**
(Tutte le discipline)
e **ODONTOIATRA**



AKESIOS GROUP Srl
Via A. Viola, 9 - 43126 Parma
Tel. 0521 647705 - Fax 0521 1622061
E-mail: info@akesios.it
www.akesios.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

A.M.I.O.T.

Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
Milano

A.M.I.O.T.
Tel. 02-89072755
Fax 02-89077890
didattica@medibio.it



BASI E FONDAMENTI DELL'ODONTOIATRIA BIOLOGICA. MEDICINA BIOLOGICA APPLICATA IN ODONTOSTOMATOLOGIA - Parte I

Vantaggi e limiti delle terapie biologiche in Odontoiatria / Diagnosi olistica del paziente odontoiatrico / Anamnesi, semeiotica medica e chirurgica; diagnostica strumentale / La cartella clinica / Il concetto di odontone / Il concetto di focus dentale / Semeiotica-Medica-Omotossicologica-Kinesiologica (SMOK) / Il test kinesiologico SMOK / Interpretazione fisica del test muscolare / La batteria di fiale test: linee guida per lo *screening* diagnostico secondo il test SMOK. Organizzazione dei kit per il loro uso razionale / Clinica omotossicologica in: Endodonzia – Implantologia Ortognatodonzia – Conservativa – Protesi / Presentazione e discussione dei casi clinici.

MEDICINA BIOLOGICA APPLICATA IN ODONTOSTOMATOLOGIA - Parte II

Terapia del dolore oro-facciale / La terapia omotossicologica nelle affezioni odontoiatriche acute / Odontoiatria e cefalea / La rimozione controllata dell'amalgama / Affezioni del cavo orale (afte, micosi, affezioni della lingua, ecc.) / Trattamento farmacologico collaterale alla chirurgia maxillo-facciale / Terapia medica della carie attraverso la regolazione dell'asse ormonale ipotalamo-parotide: strumenti farmacologici e tecniche terapeutiche / Presentazione e discussione dei casi clinici.

P.N.E.I. (PSICO-NEURO-ENDOCRINO-IMMUNOLOGIA) E ODONTOIATRIA

Il dente nel percorso patogenetico delle malattie organiche / L'Asse Psico-Neuro-Endocrino-Immunologico: sua importanza in Odontoiatria / Correlazioni tra patologie odontoiatriche e patologie generali / Correlazioni tra Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia e patologie odontoiatriche / La valutazione neuro-endocrino-immunologica del paziente odontoiatrico / Influenze delle focalità, delle parodontopatie e dei materiali odontoiatrici sull'Asse Neuro-Endocrino-Immunologico: trattamento / La Microimmunoterapia / Presentazione e discussione dei casi clinici.

ODONTOIATRIA - POSTURA - ATM

Anatomia e Fisiologia del Sistema Tonico Posturale / Anatomia e Fisiologia dell'ATM / Definizione di postura ed equilibrio / Diagnosi delle anomalie posturali (valutazione dell'EMG di superficie dei muscoli masticatori, Kinesiografia, esame stabilometrico, gyropodometria, dinamometria, valutazione della colonna e sue variazioni) / Etiologia della malocclusione: discendente o ascendente / Funzione delle catene muscolari / Funzione respiratoria cranio sacrale; il movimento cranico; interdipendenza tra regione cranica, stomatognatica e bacino; influenza della mandibola sulla funzione cranica; funzione della deglutizione sulla postura / I traumi fisici: ripercussioni sulla postura / Gli stress prenatali / Influenza degli stati emotivi alterati sulla postura / Collegamento denti-emozioni sec. la c.d. Mappa Cignetti / Significato del cross-bite / Inquadramento omotossicologico: diagnosi differenziali / Terapie farmacologiche (farmaci *low dose*, Floriterapia di Bach, Microimmunoterapia) e tecniche riabilitative odontoiatriche posturali / Presentazione e discussione dei casi clinici.



SCHEDA DI ADESIONE CARTACEA

- La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl fax 0521/1622061

Cognome e Nome (in stampatello) _____

Cod. Fisc.: (Obbligatorio) _____

P. IVA personale: _____

Professione: Medico Chirurgo Odontoiatra Medico Veterinario Psicologo Farmacista

n° iscrizione Ordine _____ Provincia _____

Specializzazione _____ Libero professionista Dipendente Convenzionato

Abitazione: Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Studio/farmacia: _____

P. IVA studio/farmacia _____

Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Recapito Telefono: _____ Cellulare: _____

Indirizzo e-mail

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA PER LA RICEZIONE DEGLI ATTESTATI

Intestazione ricevuta Personale Studio/Farmacia

Pre-iscrizione pari a € 100,00 + IVA 22% da versare tramite:
bonifico bancario, intestato ad AKESIOS GROUP Srl (IBAN: IT19 P 02008 12702 000103287147)
RIPORTARE NELLA CAUSALE TITOLO E SEDE DELL'EVENTO

Riportare il titolo esatto del Percorso Formativo: _____

Sede scelta: _____

Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. Enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Akesios Group Srl, con sede in Via A. Viola, 6 Parma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Delegato di Akesios Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso al trattamento dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Consenso alla comunicazione dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, alla comunicazione dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____