

7 - 10 aprile 2016  
Barcellona - Spagna



Prof. Giuseppe Ferronato  
Dott. Fabrizio Polato  
Dott. Fabrizio Antenucci

Corso operativo di  
Chirurgia Implantare  
su paziente



### PROF. GIUSEPPE FERRONATO

Professore Ordinario di Chirurgia maxillo-facciale, è Direttore della Cattedra, dell'Unità Operativa Complessa e della Scuola di Specializzazione in chirurgia maxillo-facciale della Università di Padova. Docente a Padova dal 1988; in precedenza, dal 1974, in servizio presso la Clinica Odontoiatrica e Chirurgica maxillo-facciale dell'Università di Verona, diretta dal Prof. Paolo Gotte, occupandosi delle patologie chirurgiche del distretto testa-collo. Nel periodo dal 1990 al 2002 Direttore dell'Unità Operativa Complessa di chirurgia maxillo-facciale dell'Università di Padova presso l'Ospedale Civile di Castelfranco Veneto (TV). Nell'ambito clinico chirurgico si è sempre interessato in modo prevalente di:

- Chirurgia Ortognatica, del recupero morfo-funzionale dei pazienti con problemi legati alle malocclusioni dento-scheletriche, ivi comprese le problematiche estetiche e i disordini funzionali muscolari, articolari temporo-mandibolari e posturali somatici; ha maturato nel campo una grossa esperienza concretizzata in una casistica importante;
- Chirurgia preprotetica, intesa prevalentemente come ricostruttiva ossea a fini impianto-protetici; dalle tecniche rigenerative guidate, agli innesti liberi e a quelli rivascolarizzati microchirurgici.

In questi due ambiti specifici ha dato un valido contributo scientifico e didattico, concretizzato in più di 200 pubblicazioni scientifiche e numerose relazioni a convegni nazionali ed internazionali.

Pur impegnato anche negli altri campi della disciplina chirurgica maxillo-facciale, quali la traumatologia, l'oncologia e il trattamento delle malformazioni sindromiche o meno in età pediatrica, l'interesse scientifico attuale è orientato verso le biotecnologie, sia sotto l'aspetto della "tissue engineering" per il tessuto osseo, sia, e soprattutto, per quanto concerne lo sviluppo di tecnologie del 3D, ricostruzioni tridimensionali da scansioni laser e sviluppo di hardware e software per la chirurgia virtuale.



### DOTT. FABRIZIO POLATO

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Padova. Diploma di odontotecnico presso l'Istituto A. Volta, Mestre (Ve). Diploma di Perfezionamento in Implantologia Orale e Maxillo-Facciale presso l'Università di Padova.

Assistente volontario nel reparto di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Ospedale Civile di Noale (Ve) dal 1993 al 2001. Assistente volontario dal 2001 nel reparto di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Ospedale Civile di Mirano (Ve). Assistente volontario a tema nel reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale presso l'Ospedale Civile di Rovigo. Active Member della Academy of Osseointegration. Frequenta congressi e corsi teorico-pratici, ad indirizzo chirurgico, impianto-protetico ed estetico, nazionali ed internazionali. Relatore e tutore in corso propedeutico pratico alla terapia impiantare. Tutor in corsi e stage prettamente pratici di chirurgia impiantare e di impianto-protesi, in Europa e America Latina. Presta attività di consulenza impianto-protetica in Italia ed all'estero, esercita la libera professione in Strà (Ve), dedicandosi prevalentemente all'implantologia e all'implantoprotesi.

### DOTT. FABRIZIO ANTENUCCI



Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università Cattolica di Roma. Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università de L'Aquila. Specialista in Odontostomatologia. Dal 1987 al 2003 è stato Professore a Contratto di Parodontologia presso il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università de L'Aquila. Dal 1998 è relatore per conto della Sweden & Martina di corsi di Implantologia. Relatore a Congressi di carattere nazionale e internazionale. L'attività scientifica ca è documentata da numerose pubblicazioni inerenti i diversi campi di interesse odontostomatologico. Attualmente esercita da Libero professionista in L'Aquila con attività finalizzata prevalentemente alla chirurgia impiantare ed alle riabilitazioni protesiche complesse.

Coordinatore Scientifico e Segreteria Organizzativa:  
Dott. Antonio Miraudò

## OBIETTIVI DEL CORSO |

Il corso si prefigge la finalità di far acquisire ai partecipanti i requisiti pratici delle metodiche chirurgico-protesiologiche implantologiche. La manualità che consegue alla realizzazione degli interventi eseguiti in prima persona consentirà al partecipante di affrontare l'implantologia nella propria attività professionale con sicurezza e conoscenza maggiori.

Gli interventi saranno pianificati secondo capacità e conoscenze del corsista su insindacabile giudizio dei tutors, livelli crescenti di difficoltà e problematiche da affrontare per fornire quindi al partecipante una formazione graduale.

## PROGRAMMA SCIENTIFICO |

---

### GIOVEDÌ 7 APRILE 2016

---

Ore 17.00 Meeting presso l'hotel  
Costituzione dei gruppi di lavoro, visione, discussione e assegnazione dei casi clinici  
Piani di trattamento degli interventi

---

### VENERDÌ 8 APRILE 2016

---

Ore 08.45 Partenza dall'hotel  
Ore 09.30 Inizio lavori  
Ore 18.00 Conclusione lavori

---

### SABATO 9 APRILE 2016

---

Ore 8.45 Partenza dall'hotel  
Ore 9.30 Inizio lavori  
Ore 18.00 Conclusione lavori  
Ore 20.00 Cena di gala e consegna dei diplomi

---

### DOMENICA 10 APRILE 2016

---

Rientro in Italia

# INFORMAZIONI GENERALI |

## INFO PER I PARTECIPANTI

### Ogni partecipante dovrà portare con sé:

- Camice personale e calzature medicali;
- Un kit personale di strumentario chirurgico con un manico portalame, una pinzetta anatomica, una pinzetta per medicazioni, forbici chirurgiche, porta aghi tipo Castrovejo o Crile-Wood, scollaperiosteo (piccolo e grande), una pinza per lembi con latti piatti, un divaricatore, 1 o 2 leve (dritta e di Chompret), una curette per osso tipo Lucas, forbici per sutura, una sonda parodontale, curette paro 7/8 , 11/12, 13/14, CK6, aghi di anestesia L:16mm / diam 30/100 (1 siringa per l'anestesia).

### Le quote comprendono:

- La partecipazione al corso;
- Trattamento B&B presso Hotel 4 stelle, in camera DUS (IN 7 aprile 2016 - OUT 10 aprile 2016);
- Cena di gala di fine corso;
- Lunch nei giorni di giovedì, venerdì e sabato;
- Materiale implantologico (impianti compresi) e chirurgico necessario per lo svolgimento degli interventi previsti dal corso.

### Le quote NON comprendono:

- Pasti e bevande non specificati nella voce Le quote comprendono;
- Polizza assicurazione annullamento viaggio, infortuni, bagagli;
- Trasferimenti non specificati nella voce Le quote comprendono;
- Altri servizi supplementari non specificati.

# INFORMAZIONI GENERALI |

## Calendario degli incontri:

da giovedì 7 a domenica 10 aprile 2016

## Modalità d'iscrizione:

**Tipologia corso:** il corso è riservato a Medici Chirurghi ed Odontoiatri iscritti all'Ordine.

**Documenti obbligatori per l'iscrizione:** le iscrizioni dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro venerdì 11 marzo 2016 e saranno accettate sulla base dell'ordine cronologico di arrivo. La domanda di iscrizione dovrà essere corredata **OBBLIGATORIAMENTE** dai seguenti documenti, pena l'annullamento dell'iscrizione:

- scansione (in formato .jpg) del CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED Odontoiatri della provincia di residenza (o del tesserino);
- scansione (in formato .jpg) della POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE con copertura valida in Italia e in Spagna con estensione implantologia e danni fisiognomici;
- copia della CONTABILE DEL BONIFICO BANCARIO O ASSEGNO BANCARIO effettuato;
- scansione controfirmata del DOCUMENTO DI AUTOCERTIFICAZIONE .

**L'intera documentazione dovrà pervenire tassativamente alla Segreteria Organizzativa ed insieme all'iscrizione entro la data indicata, pena l'annullamento dell'iscrizione.**

## Quote di partecipazione:

€ 2.400,00 + IVA

## Rinunce:

eventuali recessi vanno comunicati esclusivamente in forma scritta alla Segreteria Organizzativa. Le penali previste sono le seguenti:

- Recesso comunicato almeno 60 giorni prima della partenza: 30% della quota;
- Recesso comunicato almeno 20 giorni prima della partenza: 50% della quota;
- oltre il termine di 20 giorni antecedenti la partenza non vi è diritto alla restituzione della quota.

## Modalità di pagamento:

il pagamento dovrà avvenire con un acconto del 30% al momento dell'iscrizione e saldo con R.B. a 30gg f.m. mediante assegno o bonifico bancario. La fattura del saldo verrà inviata al momento del ricevimento di quest'ultimo.

Per informazioni sulle modalità di pagamento, contattare la Segreteria Organizzativa.

## Numero partecipanti: 6

### NOTE PER I PARTECIPANTI:

È richiesto l'invio all'atto dell'iscrizione della documentazione richiesta, pena l'annullamento dell'iscrizione.

## Scheda di iscrizione

*Trattamento dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03.*

Titolo, Nome e Cognome .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel..... E-mail .....

Part. IVA ..... Cod. Fisc .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000**

**CORSO OPERATIVO DI CHIRURGIA IMPLANTARE SU PAZIENTE  
BARCELLONA, 7-10 APRILE 2016**

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. civico .....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

**DICHIARA**

- di essere nata/o a ..... il .....
- di essere residente nel comune di ..... in via ..... n.....
- di essere cittadina/o .....
- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i:

di studio       di qualifica       di specializzazione       di abilitazione

di formazione       di aggiornamento

- di essere iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia di .....
- di aver stipulato una polizza di assicurazione RC professionale con copertura valida in Italia e in Spagna, con estensione implantologia e danni fisiognomici .....
- di possedere il seguente numero di codice fiscale/individuale .....
- di possedere il seguente numero di Partita I.V.A. ....

La/Il dichiarante

.....li .....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La/Il dichiarante

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

**Si ringrazia Sweden & Martina per il contributo**



**Segreteria Organizzativa**

**Dott. Antonio Miraudò**

Tel. 099 7350855

Cell. 392 3252144