## Organizzatori

***Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle Province di***

GORIZIA, PORDENONE, TRIESTE, UDINE

## Responsabile del programma formativo

**Dott. Giovanni Braga**

Presidente Regionale CAO FROMCeO FVG

## Segreteria Organizzativa e Provider ECM

**md studio congressi Snc (Cod. 1994)**
Via Roma, 8 - 33100 UDINE
Tel 0432 227673 - Fax 0432 507533
E-mail: info@mdstudiocongressi.com

Il programma e la scheda di iscrizione sono reperibili sul sito: www.mdstudiocongressi.com

## ECM 1994-196114

L'evento è stato inserito nel programma di Educazione Continua in Medicina per **200 PARTECIPANTI** delle seguenti professioni:

**MEDICO CHIRURGO** - *Discipline accreditate: Allergologia ed immunologia clinica, Chirurgia maxillo-facciale, Medicina generale (Medici di famiglia), Oncologia, Reumatologia*

**ODONTOIATRA**

**IGIENISTA DENTALE**

**Ore formazione 6 - Crediti formativi 4,2**

**Obiettivo formativo: 1 -** Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

## Sede dell'evento

Sala 3 del Capannone 1, Molo IV
P. Franco Vecchio
TRIESTE

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRIESTE

*Ordine dei **Medici Chirurghi** e **Odontoiatri** della **provincia** di Udine*

SIPMO Società Italiana di Patologia e Medicina Orale

SICMF Società Italiana Chirurgia Maxillo-Facciale

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

CAO nazionale

# OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) INDOTTA DA FARMACI. VALUTAZIONE DEI PROFILI DI RISCHIO E RACCOMANDAZIONI CLINICO TERAPEUTICHE

***Corso nazionale CAO SIPMO SICMF***

## Venerdì 09 Giugno 2017

## Molo IV - TRIESTE

*L'evento si inserisce nell'ambito del progetto nazionale CAO-SIPMO-SICMF volto a sensibilizzare gli operatori odontoiatri e MMG sulla insorgenza di patologie gravi conseguenti a terapie chirurgiche condotte in pazienti trattati con farmaci bisfosfonati e antiangiogenetici e non opportunamente inquadrati con protocolli consolidati.*

*La corretta individuazione dei fattori di rischio correlati alle modalità di trattamento farmacologico resosi necessario per trattare concomitanti patologie neoplastiche e per combattere alterazioni dell'apparato scheletrico (Osteoporosi), consente ai MMG e agli Odontoiatri di evitare l'insorgenza di patologie altamente invalidanti e complesse da affrontare una volta comparse. E' importante sottolineare il ruolo dell'Igienista dentale come sentinella in grado di segnalare tempestivamente all'Odontoiatra i cambiamenti nei protocolli di assunzione dei farmaci dichiarati dal paziente in occasione degli appuntamenti periodici di terapia paradontale di supporto (TPS).*

## Programma

**08.30** **Registrazione dei Partecipanti**

**09.00** **Saluti delle Autorità**

**09.30** **Background e obiettivi**
***Dott. Diego Paschina (Trieste)***

**10.00** **Definizione di ONJ**
***Prof. Matteo Biasotto (Trieste)***

**10.30** **Epidemiologia di ONJ e farmaci associati**
***Dott.ssa Katia Rupel (Trieste)***

**11.00** **Diagnosi clinica di ONJ**
***Prof. Matteo Biasotto (Trieste)***

**11.30** **Diagnosi radiologica di ONJ**
***Dott. Francesco Polini (Udine)***

***12.00*** *Coffee break*

**12.30** **Staging di ONJ**
***Dott. Augusto Poropat (Trieste)***

**13.00** **Terapia di ONJ**
***Prof. Massimo Robiony (Udine)***

***13.30*** *Lunch buffet*

**14.30** **Medicina legale e ONJ**
***Dott. Francesco Polini (Udine)***

**15.00** **Prevenzione primaria e diagnosi precoce di ONJ**
***Prof. Massimo Robiony (Udine)***

**15.30** **Management odontoiatrico del paziente a rischio**
***Dott.ssa Katia Rupel (Trieste)***

**16.00** **Tavola rotonda**
***Prof. Matteo Biasotto (Trieste)***

**17.00** **Compilazione del questionario di valutazione dell'apprendimento e valutazione evento ECM e chiusura lavori**

# OSTEONECROSI DEI MASCELLARI (ONJ) INDOTTA DA FARMACI.
## Corso nazionale CAO SIPMO SICMF
## Trieste, 09 Giugno 2017

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Il Corso è a numero chiuso: il numero massimo è di **200 PARTECIPANTI**. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto. La pre-iscrizione è obbligatoria **ENTRO IL 05 GIUGNO 2017. Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte a mezzo FAX al numero 0432 507533 o via e-mail a info@mdstudiocongressi.com**

☐ MEDICO specialista in _____

☐ MMG ☐ ODONTOIATRA ☐ IGIENISTA DENTALE

**Profilo professionale attuale:**

☐ Dipendente ☐ Convenzionato SSN

☐ Libero professionista ☐ Senza occupazione

**Dati personali**

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita (Città e Prov.).....

Data di nascita .....

Codice fiscale.....

Iscrizione Ordine/Albo/Collegio di riferimento: Nr. ..... Prov .....

**Indirizzo personale completo**

Via/Piazza..... N. .....

CAP..... Città..... Prov. .....

Tel.: ..... Cell.: .....

**E-mail (obbligatoria per la conferma dell'iscrizione):**

.....

**Sede di lavoro**

Ospedale/Studio/Altro.....

Indirizzo .....

CAP..... Città..... Prov. .....

**INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Con la presente informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRA MARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il Responsabile è individuato nella persona di Dellapietra Marina. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed in ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito www.mdstudiocongressi.com. Acconsento MD STUDIO CONGRESSI SNC a trattare i dati che mi riguardano affinché possa inviarmi materiale informativo inerente unicamente eventi formativi attinenti alla mia professione organizzati dalla stessa.

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