

## PRESENTAZIONE DEL CORSO

La chirurgia piezoelettrica è una metodica operativa comparsa di recente nel panorama della strumentazione tecnologica; nata con l'intento di superare i limiti degli approcci tradizionali, essa assicura precisione operativa, sicurezza chirurgica, riduzione del disagio intra e post-operatorio. Ha perciò trovato un largo consenso tra gli addetti ai lavori, consenso che ha portato nel tempo ad allargarne il campo di impiego rendendola un ausilio indispensabile anche nella piccola chirurgia orale ambulatoriale.

Il corso è indicato per gli odontoiatri che vogliono avvicinarsi alle metodiche chirurgiche a ultrasuoni. Saranno illustrati i vantaggi pratici e biologici delle tecniche ultrasoniche e soprattutto si darà modo al corsista di apprendere manualmente la tecnica chirurgica esercitandosi su simulatori.

Inoltre i corsisti potranno assistere a intervento su paziente nel quali sarà utilizzato il dispositivo a ultrasuoni in varie applicazioni, dalle estrazioni alla preparazione del sito implantare.

In Partnership con:



## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**ESACROM Srl** - VIA ZAMBRINI, 6/A

40026 IMOLA (BO)

TEL. 0542 643527 - FAX. 0542/482007

E-MAIL: [esacrom@esacrom.com](mailto:esacrom@esacrom.com)

SEDE DEL CORSO:

Centro della salute Poliambulatorio SIOM

Corso Dante, 64/A Torino (TO) 10126

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 250,00 **iva inclusa**

La quota comprende: corso teorico/pratico, materiale chirurgico, dispositivi monouso, coffee break, light lunch, attestato di partecipazione.

Le iscrizioni, accompagnate da copia del relativo pagamento, dovranno pervenire prima dell'inizio del corso via mail a: [export@esacrom.com](mailto:export@esacrom.com), verranno accettate in ordine di arrivo fino a esaurimento dei posti disponibili.

Per informazioni e iscrizioni:

Sig. Federico Maria Berti cell. 334 6477837

Sig. Maurizio Marini cell. 3938586068

E-mail: [marketing@esacrom.com](mailto:marketing@esacrom.com)

Tel. +39 0542643527

La segreteria si riserva la facoltà di annullare o modificare il corso a causa di forza maggiore; ogni variazione sarà tempestivamente segnalata agli iscritti e in caso di annullamento la quota di iscrizione sarà totalmente rimborsata.

## «LA CHIRURGIA PIEZOELETTRICA NELLA PRATICA QUOTIDIANA»

CORSO TEORICO – PRATICO

Relatori:

**Dott. Marco Mozzati**



**Torino, 28 Giugno 2024**

Centro della salute Poliambulatorio SIOM

## PROGRAMMA DEL CORSO

Venerdì 28 Giugno 2024

**8.30** Registrazione dei partecipanti;

**9.00-10.30**

- Introduzione ed obiettivi del Corso
- Cenni di anatomia chirurgica dei mascellari e delle zone a rischio.
- La chirurgia piezoelettrica nelle varie discipline odontoiatriche.

**10.30** Coffee break;

**11.00-13.00**

- La preparazione del sito implantare con strumentazione piezoelettrica Esacrom.
- Descrizione della macchina e strumentario specifico Esacrom.

**13.00-14.30** Lunch break;

**14.30-17.00**

- Live surgery.
- Esercitazioni pratiche su simulatori con i vari inserti dedicati.
- Domande dei partecipanti e discussione degli argomenti con approfondimento di argomenti scelti dai partecipanti.
- Consegna attestati.

## CURRICULUM DEI RELATORI

**DOTT. MARCO MOZZATI**



Laureato in medicina e chirurgia nel 1986 e Specializzato in

Odontostomatologia presso l'Università di Torino nel 1990.

Nel 1998 diviene Dirigente medico di 1° livello del Servizio Autonomo di Riabilitazione Orale e Protesi Maxillo-facciale ed Impianti dentali dell'Ospedale San Giovanni Battista (To). Nel 2002: consulente odontoiatrico presso l'Ospedale CTO, reparto di Chirurgia Plastica e Traumatologia Maxillo-facciale Prof. Magliacani.

Nel 2005 Dirigente Medico responsabile della S.S.C.V.D. Chirurgia Stomatologica diretto dal Prof. S. Carossa. Dal 2005 ha l'insegnamento di Chirurgia Orale dell'Università di Torino. Socio fondatore della Piezosurgery Academy.

Socio attivo SICOI. Socio fondatore della ANTHEC. Autore di articoli scientifici e pubblicazioni riguardanti chirurgia e implantologia.

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

NOME.....

COGNOME.....

### DATI FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE.....

INDIRIZZO.....

CAP.....CITTA'.....PROV.....

TEL.....CELL.....

E-MAIL.....

C.F.....

P.IVA.....

CODICE S.D.I.....

I dati richiesti verranno inseriti nella nostra banca dati e potranno essere utilizzati per informarla di ulteriori iniziative formative e, più in generale, per comunicazioni. Le chiediamo pertanto di voler sottoscrivere il consenso al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'RGDP legge 679/2016.

Data ...../...../..... Firma.....

Si prega di effettuare bonifico sul C/C intestato ad ESACROM Srl, Banca di credito cooperativo della Romagna Occidentale Filiale di Imola Levante - C/C 500247  
IBAN: IT18 T084 6221 003 00000 5002471