ANDI ROMA
Associazione Nazionale Dentisti Italiani sez. prov.le Roma

Sabato
10 Maggio 2025

INNOVAZIONE NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Congresso

EVENTO ACCREDITATO ECM

Sheraton Golf Roma
Viale S. Rebecchini 39

Presidente ANDI Roma
Dott. Gilberto Triestino

GRATUITO

PRENOTAZIONE OBBLIGATORIA

ODONTOIATRI

IGIENISTI DENTALI

ASSISTENTI
(5 ORE FORMATIVE)

STUDENTI

Con il patrocinio di

ANDI Associazione Nazionale Dentisti Italiani
ANDI con i Giovani
CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO
OMCeO Roma ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

0644252535 3804751469 segreteria@andi.roma.it

ANDI ROMA

Associazione Nazionale Dentisti Italiani sez. prov.le Roma

Programma mattina

8.15 Registrazione partecipanti

8.30 **Apertura Congresso**
Gilberto Triestino *Presidente ANDI Roma*
Angela Maria Camilla Caputo *Segretario Culturale ANDI Roma*

9.45 **Moderatore:** Francesco Carpenteri
Francesca Cremonini
Ortodonzia nell'era dell'Intelligenza Artificiale: che cos'è davvero innovazione?

10.30 **Moderatore:** Arianna Patriarca
Roberto Pistilli
Le nuove tecnologie in chirurgia rigenerativa

11.00 Coffee break

11.30 **Moderatore:** Giuseppe Marano
Marco Tallarico
Come l'intelligenza artificiale può migliorare l'accuratezza delle riabilitazioni full arch su impianti

12:00 **Moderatore:** Giuliano Ferrara
Marco Di Dio
Innovazione nell'era dell'IA e la chirurgia mininvasiva dei denti inclusi con tecnica tradizionale

12.30 **Saluti delle Autorità**

NO ECM

13.00 **"FAS lo stato dell'arte del fondo sanitario integrativo di ANDI"**
Luca Barzagli *Presidente ANDI FAS*

0644252535 3804751469 segreteria@andi.roma.it

ANDI ROMA

Associazione Nazionale Dentisti Italiani sez. prov.le Roma

Programma pomeriggio

13.15 Lunch

NO ECM

14.15 **Sessione Sindacale Oris Broker – Paolo Coprivez**

14.45 **Moderatore:** Claudio Ferrantini
Giovanni Ioime
Flusso Digitale e Stampa 3D in Odontoiatria

15.15 **Moderatore:** Vittorio Fradiani
Angela Maria Camilla Caputo – Nicola Illuzzi
L'utilizzo dell'intelligenza artificiale nel marketing strategico odontoiatrico

15.45 **Moderatore:** Andrea Guida
Andrea Garelli
La Medicina Estetica è innovazione: Dalla biostimolazione alla radiofrequenza monopolare capacitiva

16.15 **Moderatore:** Giuseppe Teofili
Luca Signorini
Dal flusso digitale all'intelligenza artificiale: innovazioni in chirurgia implantare e rigenerativa

16.45 Fine lavori e consegna questionari ECM

NO ECM

17.00 **Consegna Attestati ASO** "1° CORSO ANDI ROMA di Perfezionamento ASO in Assistenza Medicina Estetica Odontoiatrica"

17.30 **ORAL CANCER DAY**

0644252535 3804751469 segreteria@andi.roma.it

ANDI ROMA
Associazione Nazionale Dentisti Italiani sez. prov.le Roma

Modalità di partecipazione

- GRATUITO *(prenotazione obbligatoria)*

>>>Link ISCRIZIONE ONLINE<<<

- **Obbligatoria la prenotazione** iscrivendosi online o inviando la scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa.

- A tutti coloro che si iscrivono al Congresso entro il 20/04/2025, **possibilità di partecipare gratuitamente** al **Corso di Marketing Odontoiatrico dell'11/06/2025** presso Sala Corsi ANDI Roma Via G.L. Squarcialupo, 11

- Per le Assistenti riconosciute **5 ore formative**

Presidente
ANDI Roma
Dott. Gilberto Triestino

Segreteria Culturale
Dott.ssa Angela Maria Camilla Caputo

Segreteria Organizzativa
ANDI Roma
Via G.L. Squarcialupo, 11
00162 Roma
Tel. 0644252535
Cell. 3804751469
segreteria@andi.roma.it

Provider ECM
ANDI Roma Servizi Srl
Provider standard n, 1301

Con il contributo non condizionante

Oris Broker

BIOSAFIN Partner of cefla Making Your Life Better.

Cofidis

FAS Fondazione ANDI Salute

HENRY SCHEIN® Krugg

MEGA'GEN Italia

Nobel Biocare™

OsteoBiol® by Tecnoss

sweden & martina

Tecnicando 3D

EDIZIONI A.L.E.

ANDI ROMA
Associazione Nazionale Dentisti Italiani sez. prov.le Roma

Congresso
10 Maggio 2025

SCHEDA D'ISCRIZIONE

(PRENOTAZIONE OBBLIGATORIA)

Compilare la scheda in ogni sua parte ed inviarla a: ANDI ROMA tramite e-mail segreteria@andi.roma.it o whatsapp 38047581469

N.B. Tutti i campi sono obbligatori. SCRIVERE IN STAMPATELLO

COGNOME_____NOME_____

E-MAIL_____

CODICE FISCALE_____

INDIRIZZO_____CAP_____

CITTÀ _____CELLULARE_____

☐ Odontoiatra Socio ANDI N. Tessera SOCIO_____
☐ Odontoiatra non socio
☐ Igienista dentale di Socio ANDI N. Tessera SOCIO _____
☐ Igienista dentale di non socio
☐ Assistente (ASO) di Socio ANDI N. Tessera SOCIO _____
☐ Igienista dentale di non socio
☐ Studente

N.B. Vi preghiamo di segnalarci la necessità di regimi alimentari particolari e allergie o intolleranze

_____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA_____