

12 SETTEMBRE 2026



XXIII CONVEGNO
REGIONALE



Con il contributo non condizionante



**SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**
ANDI Emilia-Romagna
Tel. 051 543850
Fax 051 540630
emilia-romagna@andi.it



12 SETTEMBRE
2026

XXIII CONVEGNO REGIONALE



**DIGITAL WORKFLOW
IN IMPLANT
DENTISTRY**

**FROM
SINGLE CROWN
TO FULL-ARCH**



INCONTRI
PER ODONTOIATRI
E PERSONALE
DI STUDIO

PARTECIPAZIONE
GRATUITA
PER SOCI ANDI
E DIPENDENTI

RELATORI

Sessione Odontoiatri
Dr.ssa Jessica Giannatiempo
Dr. Michele Augusto

**Sessione
Personale di Studio**
Dr. Marino Bindi

SEDE
Centro Congressi
Club Hotel Dante
Via Milazzo, 81
Cervia (Ravenna)

4,2
CREDITI E.C.M.

4 ORE
AGGIORNAMENTO ASO

PROGRAMMA / ODONTOIATRI

- 8.45 Presentazione - Saluti delle Autorità
Dr. Massimiliano Medi
Presidente ANDI Emilia-Romagna
- 9.00 **Modern implant dentistry: from diagnosis to decision making**
Dr.ssa Jessica Giannatiempo
Dr. Michele Augusto
- 11.00 *Coffee break*
- 11.30 **Digital workflow: step by step**
Dr.ssa Jessica Giannatiempo
Dr. Michele Augusto
- 13.00 *Pausa pranzo*
- 14.00 **Clinical cases: from single crown to full-arch**
Dr.ssa Jessica Giannatiempo
Dr. Michele Augusto
- 16.30 Chiusura lavori



Dr.ssa Jessica Giannatiempo



Dr. Michele Augusto

Abstract

La rivoluzione digitale che ha interessato l'odontoiatria contemporanea ha ridefinito le modalità di progettazione e realizzazione della terapia implantare, dalla corona singola al full arch. Attraverso casi clinici e protocolli operativi verranno esplorate le potenzialità dell'integrazione tra diagnostica, digital planning, software CAD-CAM e workflow clinici al fine di migliorare precisione, predicibilità ed efficienza operativa.

Un percorso attraverso approcci contemporanei e soluzioni digitali applicate a casi semplici e complessi dove tecnologia, estetica e visione interdisciplinare si fondono in una nuova esperienza clinica.

**È NECESSARIO ESSERE MUNITI DELLA TESSERA ANDI
OPPURE DELLA TESSERA SANITARIA**

INFORMAZIONI GENERALI

Nel rispetto del Regolamento ECM verranno rilasciati 6 crediti ECM al partecipante che avrà partecipato al 90% del programma formativo (6 ore) e risposto esattamente ad almeno il 75% dei test di verifica dell'apprendimento da compilare online entro 3gg. dalla chiusura dell'evento.

NUMERO POSTI DISPONIBILI: 200

La preiscrizione verrà garantita solo se il partecipante si presenterà entro e non oltre le ore 9.00, dopo di che verranno iscritti coloro che saranno presenti in lista d'attesa.

Area di competenza:

Competenze di Sistema

Obiettivo Formativo:

Linee guida, protocolli e procedure

Responsabile Scientifico

Dr. Marco Colombo

PROGRAMMA / SESSIONE ASO

"INTELLIGENZA ARTIFICIALE E IL VALORE DELLE COMPETENZE UMANE IN ODONTOIATRIA"

Relatore: Dr. Marino Bindi

- 9.00 **Assistente AI: organizzazione e gestione in ambito extra-clinico**
- 11.00 *Coffee break*
- 11.30 **La centralità delle competenze umane nella gestione del Paziente pedodontico**
- 13.30 Chiusura lavori



Dr. Marino Bindi

Abstract

L'intelligenza artificiale (AI) trasformerà sempre di più sia l'approccio clinico che le procedure organizzative / gestionali dello Studio Odontoiatrico. Per questo, prestando attenzione ad un giusto equilibrio tra innovazione e tradizione, nella prima parte della mattinata si tratterà di come la AI può contribuire nell'organizzazione e gestione dello Studio odontoiatrico in ambito extra-clinico.

Nella seconda metà della mattinata si parlerà invece di quali sono le indicazioni contenute nelle "Linee Guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva" e nelle "Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia" relative ai Pazienti in età pediatrica, con un rapido accenno al possibile contributo clinico delle nuove tecnologie.

**È NECESSARIO ESSERE MUNITI
DELLA TESSERA SANITARIA**

NUMERO POSTI DISPONIBILI: 140

La preiscrizione verrà garantita solo se il partecipante si presenterà entro e non oltre le ore 9.00, dopo di che verranno iscritti coloro che saranno presenti in lista d'attesa

**CORSO DI 4 ORE
VALIDO PER L'AGGIORNAMENTO
DELLA QUALIFICA ASO**

INFORMAZIONI GENERALI

12 SETTEMBRE 2026



XXIII CONVEGNO
REGIONALE

QUOTA DI PARTECIPAZIONE ODONTOIATRI

• SOCIO ANDI: GRATUITO

- NON SOCIO ANDI: Euro 100,00 compresa IVA
- studenti: gratuito

Pagamenti:

- Bonifico Bancario intestato a ANDI SERVIZI SRL
Banca Farbanca - Sede di Bologna
IBAN: IT 32 0 03110 02400 001570012744
Causale: Cognome e Nome partecipante
Corso Emilia Romagna - 12/09/2026

QUOTA DI PARTECIPAZIONE PERSONALE DI STUDIO

• SOCIO ANDI: GRATUITO

- NON SOCIO ANDI: Euro 100,00 compresa IVA

Pagamenti:

- Bonifico Bancario intestato a SERVAER SRL
Crédit Agricole - Cesena 3
IBAN: IT 35 D 06230 23933 0000 63868284
Causale: Cognome e Nome partecipante
Cervia - 12/09/2026

ISCRIZIONE

- Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a:
 - ANDI EMILIA ROMAGNA, Via Abruzzo 14/F - 40139 Bologna
 - Fax 051.540630
 - e-mail: emilia-romagna@andi.it
- Collegarsi al sito www.dentistionline.it e procedere all'iscrizione (eventuale pagamento con carta di credito)

PROVIDER ACCREDITATO ECM

ANDI SERVIZI Srl

Rinnovo Accreditamento standard della CNFC n° 228 del 27/01/2022

INFORMATIVA ECM

Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi Srl, provider accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri, ed ANDI Emilia-Romagna. Il provider si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività formativa.

Nel rispetto del Regolamento ECM verranno rilasciati 4,2 crediti ECM al partecipante che avrà partecipato al 90% del programma formativo (6 ore) e risposto esattamente ad almeno il 75% dei test di verifica dell'apprendimento da compilare online entro 3 gg. dalla chiusura dell'evento.

**È NECESSARIO ESSERE MUNITI DELLA TESSERA ANDI
OPPURE DELLA TESSERA SANITARIA**





SCHEDA D'ISCRIZIONE



ODONTOIATRA

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____

Cellulare _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Iscritto all'OMCEO di n. _____

☐ Socio ANDI di _____ ☐ Non Socio ANDI

☐ Odontoiatra NON partecipante

PERSONALE DI STUDIO

1. Cognome e Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____

Cellulare _____

e-mail _____

2. Cognome e Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____

Cellulare _____

e-mail _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16.

Data _____

Firma _____

