

**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA  
SIE E AL CONGRESSO INTERNAZIONALE  
PARMA 6-8.11.2014**

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail alla **Segreteria Organizzativa SIE**: Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano. Tel: 02 8376799 - Fax: 02 89424876 - segreteria.sie@me.com

Qualifica  Odontoiatra  Neo-laureato  Studente

Cognome .....

Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Iscr. Albo Medici-Odont. N°..... Data ..... Sede .....

Tel ..... Fax.....

E-mail .....

Indirizzo Fiscale .....

C.A.P..... Città ..... Prov.....

C.F. ....

P.IVA .....

(C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

**QUOTE DI ISCRIZIONE PER L'ANNO 2014** (operazione non soggetta a IVA)

Laureati: € 300,00 Laureati residenti all'estero: € 180,00

Neo-Laureati: € 150,00 (anno di laurea: 2012, 2013 o 2014)

Studenti: € 20,00 (non laureati)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** (barrare il metodo prescelto)

**Bonifico bancario**  
(Indicare nella causale Nome e Cognome) Intestato a: **SIE** presso Deutsche Bank - Agenzia F di Milano - **IBAN IT9020310401606000000161061**

**Assegno bancario non trasferibile** - Intestato a: **SIE** da inviare tramite posta a **Segreteria SIE - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)**

**Carta di Credito**  VISA  Mastercard  American Express

Intestata a .....

n° carta .....

Scad. ....Codice CVV (obbligatorio) .....Data.....

**N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.**

Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

Data..... Firma per accettazione .....



Società Italiana  
di Endodonzia

La SIE è la più importante Società Scientifica in ambito endodontico, annovera più di 1000 soci e organizza eventi formativi in tutta Italia.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione alla SIE, potrai partecipare al Congresso Nazionale e a tutte le Manifestazioni Regionali, senza alcuna spesa aggiuntiva.

Partecipando al nostro Congresso Nazionale potrai ottenere più di **30 Crediti ECM!**

Inoltre, potrai visualizzare on line i due numeri annuali del **Giornale Italiano di Endodonzia** e potrai registrarti ed essere visibile sul sito **www.endodonzia.it!**

Seguici su



[www.endodonzia.it](http://www.endodonzia.it)



Sezione Basilicata  
della **SIE**

**SEGRETARIA REGIONALE SEB**

Dott. Pier Luigi Schirosa  
Via Dei Mille, 7/a  
75020 Scanzano Jonico MT  
Tel.: 0835 953493  
E-mail: pierluigi.schirosa@tiscali.it

**MAIN SPONSOR SIE 2014**



Un particolare ringraziamento



L'evento è stato reso possibile grazie al contributo non vincolante dei suddetti sponsor.

**GIORNATA  
ENDODONTICA  
REGIONALE  
SEB**

**MATERA  
12 aprile 2014**

**Dalla Diagnosi alla  
Terapia: evoluzione  
in endodonzia**



Società Italiana  
di Endodonzia

con il patrocinio di:



**Palace Hotel Matera**  
Piazza Michele Bianco, 1  
75100 Matera (MT)



## Cari colleghi,

la SIE ritorna in Basilicata! Per volontà dei soci della sezione regionale è stata organizzata la Giornata Endodontica con l'intento di voler condividere insieme le esperienze maturate in questi anni sia da un punto di vista clinico che di ricerca.

Gli argomenti che verranno trattati coprono l'intero percorso che quotidianamente affrontiamo nei nostri studi, quando ci troviamo di fronte al paziente che ci chiede di fare qualcosa per poter avere una bocca sana.

Come al solito la generosità dei Soci della SIE ci permetterà di ascoltare e quindi di approfondire argomenti che riguardano l'endodonzia ed anche le alternative che si possono realizzare quando l'elemento dentario risulta gravemente compromesso.

I colleghi che si alterneranno nelle relazioni ci permetteranno di condividere le proprie conoscenze e le proprie esperienze suscitando, ne sono sicuro, grande attenzione ed anche curiosità su come è possibile risolvere e superare quelle difficoltà che ogni giorno ciascuno di noi è costretto ad affrontare.

Per questo motivo voglio innanzitutto ringraziare gli amici prima che colleghi che con grande piacere hanno accettato l'invito di venire a Matera (città candidata a Capitale Europea della Cultura 2019) per passare insieme una giornata che sono certo arricchirà tutti noi.

Un grazie particolare ai miei amici produttori di Fragole che anche questa volta hanno voluto deliziarci con i loro splendidi frutti.

Mi auguro di cuore di vedervi numerosi e di accordarmi come spesso fate la vostra fiducia.

Vi aspetto a Matera.

# GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE SEB PROGRAMMA Dalla Diagnosi alla Terapia: evoluzione in endodonzia

MATERA 12 aprile 2014

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA  
GIORNATA ENDODONTICA  
REGIONALE SEB - MATERA 12.4.2014

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail, entro e non oltre il **9 Aprile 2014**, alla **Segreteria Organizzativa SIE**: Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano.  
Tel: 02 8376799 - Fax: 02 89424876 E-mail: segreteria.sie@me.com

Qualifica  Odontoiatra  Neo-laureato  Studente

Cognome .....

Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Iscr. Albo Medici-Odont. N° ..... Data ..... Sede .....

Tel ..... Fax .....

E-mail .....

Indirizzo Fiscale .....

C.A.P. .... Città ..... Prov .....

C.F. ....

P.IVA .....

(C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

**QUOTE DI ISCRIZIONE** (IVA 22% compresa)

**gratuita: Soci SIE** (in regola con la quota associativa 2014) e **Studenti**.  
**€ 20,00: Neo Laureati** (da meno di 2 anni, con documento attestante la regolarità).  
**€ 30,00: Soci Società Patrocinanti** (con documento attestante la regolarità).  
**€ 50,00: Non Soci.**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** (barrare il metodo prescelto)

**Bonifico bancario**  
(Indicare nella causale Nome e Cognome) Intestato a: **SIE** presso Deutsche Bank - Agenzia F di Milano - **IBAN IT9020310401606000000161061**

**Assegno bancario non trasferibile** - Intestato a: **SIE** da inviare tramite posta a **Segreteria SIE - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)**

**Carta di Credito**  VISA  Mastercard  American Express

Intestata a .....

n° carta .....

Scad. ....Codice CVV (obbligatorio) .....Data.....

**N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.**

Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

Data..... Firma per accettazione .....

8.30 **Registrazione dei partecipanti**

9.15 **Saluto delle Autorità e presentazione della giornata**  
Dott. Pier Luigi Schirosa | *Segretario Regionale SEB*

**I** **Presidenti di sessione:**  
Dott. Francesco Zaccheo, Dott. Giuseppe Bertoldo

9.30 **Dalla Radiologia 2D alla clinica: l'interpretazione preoperatoria dell'anatomia endodontica** | Dott. Filippo Cardinali

10.15 **Apertura della camera pulpare: attuali orientamenti clinici** | Dott. Roberto Strafella

11.00 **Coffee Break**

**II** **Presidenti di sessione:** Dott. Salvatore Tavernise, Dott. Antonio Pandiscia

11.30 **Il confine endodontico** | Dott. Vittorio Franco

12.15 **Il rispetto dell'anatomia canalare** | Dott. Giuseppe Squeo

13.00 **Lunch**

**III** **Presidenti di sessione:** Dott.ssa Eva Amoroso D'Aragona, Dott. Eduardo Veralli

14.30 **L'Irrigazione e la Chiusura dei canali trattati** | Dott. Giovanni Schianchi

15.15 **L'Innovativo Fiber-Post** | Dott. Massimo Calapaj

16.00 **Coffee Break**

**IV** **Presidenti di sessione:** Dott. Pier Luigi Schirosa, Dott. Luigi Scagnoli

16.30 **Endodonzia ed Implantologia: complementari e non antagoniste**  
Dott. Bruno Parente

17.15 **Il Ruolo dell'impianto post-estrattivo nella sostituzione dell'elemento singolo** | Dott. Fabio Gorni

18.00 **Chiusura lavori e compilazione Kit ECM**

**13.00 - 14.30 Attività NON accreditata**  
**ECM: Tavole Cliniche a cura di**  
**SIMIT DENTAL e DENTSPLY ITALIA**

### ECM: Educazione Continua in Medicina

L'evento è inserito nel Piano Formativo anno 2014 di CIC - Provider nr. 696 ed è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua con Obiettivo Formativo **"Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare (18)"** esclusivamente per la Figura Professionale **ODONTOIATRA** con specializzazione nelle seguenti discipline **ODONTOIATRIA** per un **numero massimo di 70 partecipanti**. Oltre tale numero e per professioni/discipline differenti da quelle accreditate non sarà possibile rilasciare i crediti formativi. Si precisa che i crediti verranno erogati a fronte di una partecipazione del 100% ai lavori scientifici e del superamento della prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.

**L'EVENTO HA OTTENUTO NR. 6 CREDITI FORMATIVI**

**Dott. Roberto Formara**  
Responsabile Scientifico degli Eventi SIE