



DIAGNOSI ORTODONTICA NEUROMIOFASCIALE

San Benedetto del Tronto (AP)

Relatori: Dott.ssa Monaco Annalisa

E.C.M. per odontoiatri, ortodontisti, igienisti dentali, fisioterapisti, osteopati

3-4-5 Ottobre 2019

Presentazione

L'ortodonzia moderna non può più essere relegata ad una branca autosufficiente e avulsa dal contesto medico generale. L'influenza che i presidi orali possono avere su tutto il sistema paziente è ormai nota.

Da qui la necessità di una analisi dinamico funzionale quale fondamento diagnostico e terapeutico che ci permette di evitare molti comuni errori nel trattamento ortodontico. Il corso teorico –pratico introduce ai concetti della filosofia neuromiofasciale nella ortodonzia quotidiana.

Dott.ssa A. Monaco

- Variabilità della forma mandibolo-cranica.
 - Eziologia e patogenesi delle malocclusioni: cause ereditarie - cause fetali - cause perinatali-cause post natali .
 - Dinamica del parto e sue possibili influenze sull'apparato stomatognatico.
 - Basi della gnatologia neuromiofasciale e superamento dei principi dell'ortodonzia tradizionale.
 - La deglutizione in ortognatodonzia: Tipologia masticatoria e deglutitoria.
 - La respirazione orale.
 - Esami radiografici.
 - La previsione di crescita.
 - Utilizzo della **ULF-TENS** (*stimolazione elettrica nervosa trans cutanea ad ultra bassa frequenza*) in ortodonzia neuromiofasciale *Esercitazioni pratiche guidate*.
 - Protocollo di analisi con **E.M.G.** (Elettromiografia di Superficie) e **K.I.N.** (kinesiografia Computerizzata) in ortodonzia neuromiofasciale.
 - Ortognatodonzia neuromiofasciale nel bambino e nell'adulto.
RELAZIONE TRA APPARATO STOMATOGNATICO e SISTEMA VISIVO-OCULOMOTORIO
 - Importanza diagnostica e terapeutica delle correlazioni anatomo funzionali e neurofisiologiche tra apparato visivo e apparato stomatognatico in ortodonzia neuromiofasciale.
-
- **Pianificazione della terapia ortodontica sui concetti neuromiofasciali.**
 - Casi clinici.

Desidero iscrivermi al corso teorico pratico di formazione e aggiornamento in
DIAGNOSI ORTODONTICA NEUROMIOFASCIALE
3-4-5 Ottobre 2019

- | | |
|---|------------------------|
| ○ Odontoiatri, ortodontisti, pediatri, otorinolaringoiatri (NON soci IAPNOR): | € 750,00 (+iva al 22%) |
| ○ Odontoiatri, ortodontisti, pediatri, otorinolaringoiatri (soci IAPNOR): | € 650,00 (+iva al 22%) |
| ○ Osteopati, fisioterapisti, igienisti dentali, logopedisti (NON soci IAPNOR): | € 450,00 (+iva al 22%) |
| ○ Osteopati, fisioterapisti, igienisti dentali, logopedisti (soci IAPNOR): | € 400,00 (+iva al 22%) |
| ○ Caparra confirmatoria: | € 300,00 (+iva al 22%) |
| ○ Quota di segreteria (riservata agli ex partecipanti): | € 250,00 (+iva al 22%) |

Il pagamento della caparra confirmatoria potrà essere effettuato tramite bonifico. Per iscriversi, compilare la presente e inviarla via email (o fax) insieme alla copia della ricevuta di pagamento della caparra confirmatoria. Il saldo avverrà in sede corso.

FUTURA PUBLISHING SOCIETY – Viale Gino Moretti 37 – 63074 San Benedetto del Tronto (AP)
Unicredit Banca di Roma S.p.A. – Agenzia di Ascoli Piceno – Viale Indipendenza 10/A – 63100 Ascoli Piceno (AP)
IBAN: IT43D0200813507000002629538

INFORMAZIONI GENERALI

- * L'iscrizione comprende: partecipazione al seminario, materiale didattico, attestato di partecipazione.
- * I corsisti sono pregati di presentarsi 30 minuti prima dell'orario d'inizio per assolvere le formalità di registrazione.
- * Le iscrizioni vengono accettate fino ad esaurimento dei posti (massimo **20 partecipanti**).
- * È vietato in sala l'utilizzo di apparecchi foto-audio-visivi se non autorizzati dall'organizzazione.

Per l'iscrizione al corso teorico-pratico di formazione e aggiornamento in: **Diagnosi Ortodontica Neuromiofasciale**, vi preghiamo di compilare la seguente scheda d'iscrizione:

NOME _____ COGNOME _____ PROFESSIONE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ C.A.P. _____ PROV. _____

TELEFONO _____ MOBILE _____ EMAIL _____

CODICE FISCALE _____ P. IVA _____

CODICE UFFICIO/DESTINATARIO _____ EMAIL PEC _____

[] allego assegno intestato a *Futura Publishing Society* di € _____ [] allego copia bonifico bancario

INFORMATIVA/TUTELA PRIVACY Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D.lgs. 196/03" e del D.lgs. 101/2018, Dell'art. 616 c.p dell'art. 13 regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 679/2016 (DGPR).

Firma _____



Viale Gino Moretti 37 – 63074 – San Benedetto del Tronto (AP)
Telefono: 0735781520 – Fax: 0735781521
www.iapnor.org – futurapublishing@iapnor.org