

ANDI Sezione Provinciale di Foggia
Via Padre A.daOlivadi , 9
71122 – Foggia

**“ TECNICHE INVISALIGN:
EFFICIENZA, FUNZIONALITA' ED
ESTETICA IN PAZIENTI IN CRESCITA
ED ADULTI ”**

FOGGIA 04 FEBBRAIO 2012

RELATORI:

Dr. :Miraldi Angelo
Dr. : Gentile Alberto

sede :
AULA MAGNA
CLINICA ODONTOIATRICA
UNIVERSITA' DI FOGGIA
VIA ROVELLI,48 Foggia (FG)

Programma:

Ore 08,30 Registrazione partecipanti

Ore 09,00 Saluti e introduzione corso: **Prof.**

Domenico Ciavarella Università di Foggia

Dr. Fanelli Giuseppe Presidente ANDI Foggia

Dr. La Toretta Giacomo Presidente AIO Foggia

Dr. Pracella Pasquale presidente CAO Foggia

Ore 09,00-11,00 Dott. Angelo Miraldi:

TECNICHE INVISALIGN

- *a brief description of my background with Invisalign*
- *examining a patient for Invisalign and submitting*
- *a description of the clincheck*

11,00 – 11,15 Break 1999-2000

19

Ore 11,30-13,00 Dott. Angelo Miraldi:

1

- *attachments*

- *auxiliaries*
- *biomechanics.*
- *case gallery: how I have treated various patients from simple to severe malocclusions*

13,00-13,30 Dott. Alberto Gentile

Presentazione di alcuni casi clinici

Scopo del corso

Riconoscere e correlare la risoluzione delle problematiche di tipo ortodontico, parodontale e chirurgico presenti nei pazienti con varia divergenza facciale, con o senza morso aperto anteriore, al trattamento con tecnica Invisalign.

Materiali e metodi

Invisalign' una nuova ed innovativa tecnica estetica ortodontica che utilizza allineatori trasparenti.

Saranno mostrati casi clinici trattati con apparecchi Invisalign, illustrandone le caratteristiche peculiari.

Risultati

Invisalign riesce a controllare la dimensione verticale facciale migliorando le relazioni antero-posterioridento-alveolari, rispettando e migliorando le condizioni generali parodontali.

Conclusioni

Invisalign, da sola o in congiunzione con ausiliari, microimpianti, chirurgia ortognatica, puo' essere utilizzata per trattare differenti tipologie di malocclusione dento-scheletrica, ottenendo una buona occlusione, funzione ed estetica.

Curriculum relatori:

Dr. Angelo Miraldi

Education: Medical and Dental 2010 to date Faculty - Clinical Instructor Dept of Orthodontics- InvisalignTechnique-EIOH Rochester - N.Y. USA- School of Medicine and Dentistry
2008-2009Faculty - Clinical Assistant - Professor Dept. of Orthodontics- EDCRochester - N.Y.- USA -School of Medicine and Dentistry
Visiting Professor- Dept. of Orthodontics EDC - University of Rochester N.Y.
1993-1995 Post-graduate degree certificate on Orthodontics and dento-facial orthopedics in 1995- EDC - University of Rochester N.Y. USA -
1984-1987Postgraduate degree in orthodontics - University of Napoli - Medical School - Italy

Post-graduate degree in Odontostomatology – University of Napoli – Medical School –Italy
Graduate degree in Medicine and Surgery – University of Napoli Medical School- Italy
Board Membership: Diplomate – Italian Board of Medicine and Surgery - 1979
Professional Affiliations:
Italian Dental Association (ANDI) - Italian Association of Orthodontists - World Federation of Orthodontists - Italian Association of M.D -American Association of Orthodontics
Invited lectures, papers, at meetings and similar activities in Orthodontics and facial orthopedics in USA and in Italy.
Employment:
1979-Present Private
practice orthodontics: Cagliari; Pomigliano; Napoli

Dr. Alberto Gentile

Il dr. Alberto Gentile si occupa quasi esclusivamente di ortodonzia e gnatologia. Laureato in Medicina e Chirurgia con una tesi in Ortognatodonzia, si è specializzato in Ortognatodonzia con lode presso l'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti – Pescara. E' Perfezionato in Ortodonzia StraightWire presso l'Università di Bari, è certificato in Ortodonzia Linguale Incognito™ ed è certificato Invisalign™.

Nel corso degli anni ha seguito più di 50 corsi di aggiornamento in campo ortodontico e gnatologico. Per la soluzione dei problemi ortodontici dei suoi pazienti utilizza le tecniche ortodontiche: StraightWire, Self-Ligating, Linguale, Invisalign e Funzionali.

Segreteria organizzativa:

Segretario Culturale ANDI-Foggia

Dr. Pasquale D'Alessandro

Piazza Marconi, 11 – 71121 Foggia

Tel. 0881. 723723

[Info: pasquale.dalessandro@pec.andi.it](mailto:pasquale.dalessandro@pec.andi.it)

Tesoriere ANDI-Foggia

Dr. Massimo Francesco Manfredonia

Viale G. Di Vittorio, 19 – 71121 Foggia

Tel. 0881.700877

[Info: m.francescomanfredonia@pec.andi.it](mailto:m.francescomanfredonia@pec.andi.it)

Presidente ANDI Foggia

Dr. Giuseppe Fanelli

Via Padre A. da Olivadi, 9

71122-Foggia

Tel. 0881.635896

[Info: giuseppe.fanelli@pec.andi.it](mailto:giuseppe.fanelli@pec.andi.it)

Segretario Culturale AIO-Foggia

Dr. De Meo Saverio

Corso Umberto I°, 91 – Orta Nova

71045-FG

Tel. 0885.781721

[Info: s_demeo@tin.it](mailto:s_demeo@tin.it)

Tesoriere AIO-Foggia

Dr. Violante Fabio

Via R. Grieco, 40 – 71121 Foggia

Tel. 0881.661035

[Info: fabio@studioviolante.com](mailto:fabio@studioviolante.com)

Presidente AIO Foggia

Dr. Giacomo La Torretta

Via Guerrieri, 57 – 71121 Foggia

Tel. 0881.662299

[Info: giacomolatorretta1@libero.it](mailto:giacomolatorretta1@libero.it)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**“ TECNICHE INVISALIGN: EFFICIENZA,
FUNZIONALITA' ED ESTETICA IN
PAZIENTI IN CRESCITA ED ADULTI ”**

Sabato 04 febbraio 2012

Le iscrizioni sono accettate fino al 02 Febbraio 2012. Il corso è rivolto a un numero massimo di 120 partecipanti, perciò verranno accettate le iscrizioni in ordine di arrivo. Non sono previsti ECM.

**Gratuito per tutti gli odontoiatri e
studenti in odontoiatria**

Iscrizione da inviare a :

Dr. Pasquale D'Alessandro
Segretario Culturale Andi Foggia.
Piazza Marconi, 11 – 71121 Foggia
Tel. 0881.723723
oppure a:

pasquale.dalessandro@pec.andi.it

Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____

CAP _____ Provincia _____

C.F. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Professione _____

N° iscrizione all'albo _____ Città _____

Ai fini dell'attribuzione dei crediti ECM è assolutamente necessario che la scheda di iscrizione sia compilata correttamente in ogni sua voce e che sia data l'autorizzazione al trattamento dei dati personali. Il/la sottoscritto/a si dichiara, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dall'art. 13 del DLSG n° 196/03, ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento, ai quali qui espressamente acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo DLSG.

Data _____ Firma _____

Organizzazione:

ANDI Sezione Provinciale di Foggia

AIO Sezione Provinciale di Foggia

Col Patrocinio:

Commissione Albo Odontoiatri di Foggia

Università degli Studi di Foggia

