

Sede del convegno
Ospedale di Foligno • Aula A. Alesini

Orario **8:30 - 18:00**

- 8:30** Iscrizione
- 9:00-9:30** Presentazione e saluto delle Autorità

SESSIONE MATTUTINA

- 9:30-9:45** Introduzione alle problematiche diagnostico-terapeutiche
- 9:45-10:00** Terapia gnatologica: è sempre sufficiente nel trattamento delle DTM?
Antonio Spagnuolo
- 10:00-10:15** Ruolo e funzione del rachide cervicale all'interno dell'apparato stomatognatico
Arturo Tallarico
- 10:15-11:00** Diagnosi differenziale tra DTM e disordini cranio-vertebrali: dall'osservazione clinica ai Diagnostic Criteria
Paola Colonnelli
- 11:00-11:30** Break
- 11:30-12:00** Inquadramento e gestione multidisciplinare del Paziente affetto da dolore oro-facciale
Paola Colonnelli
- 12:00-12:30** Ruolo chiave dell'ATM nell'approccio fisioterapico alle patologie dell'apparato stomatognatico: efficacia della rieducazione funzionale
Paola Colonnelli
- 13:00-15:00** Pausa Pranzo

SESSIONE POMERIDIANA

- 15:00-15:30** L'imaging radiografico nel trattamento delle DTM
Antonio Spagnuolo
- 15:30-16:15** DTM: come è cambiata la diagnostica di base
Francesca Greco
- 16:15-16:30** Break
- 16:30-17:30** Integrazione TC/RM: approccio innovativo alla patologia disfunzionale dell'ATM
Francesca Greco
- 17:30** Discussione
- 18:00** Valutazione dell'apprendimento e chiusura lavori

RELATORI

Dott. Antonio Spagnuolo
 Libero Professionista Roma

Dott. Arturo Tallarico
 Medico specializzando in Medicina Fisica e Riabilitativa
 Università di Roma "La Sapienza" Cattedra Prof. Valter Santilli

Dott.ssa Paola Colonnelli
 Fisioterapista presso la Clinica Ortopedica Policlinico "Umberto I" e Università di Roma "La Sapienza" Cattedra Prof. Valter Santilli

Dott.ssa Francesca Greco
 Dirigente Medico U.O. Diagnostica per Immagini - Ospedale di Foligno

(riempire il modulo in ogni sua parte e scrivere stampatello)

Il sottoscritto

*Nome _____

*Cognome _____

*Indirizzo _____

C.A.P. _____

*Città _____ Provincia _____

*e-mail _____

*Telefono _____

*Cod.Fis. _____

*Partita IVA _____

*Professione _____

*(informazioni obbligatorie per ricevere l'attestato con i crediti ECM)

Chiede l'iscrizione al Corso

AGGIORNAMENTI IN TEMA DI PATOLOGIA DELL'ATM

Foligno 17 novembre 2012
 Ospedale di Foligno • Aula A. Alesini

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza la ASL n. 3 della Regione Umbria al Trattamento dei dati personali ai soli fini relativi al presente corso ai sensi del D.Lgs 196/03.

Data _____ Firma _____