

# LA GESTIONE ODONTOIATRICA DEL PAZIENTE OSAS ADULTO

RELATORE: *Dott. P. Cozzolino*

Sabato 26 Marzo 2022

9.00 - 16.30

LLOYD'S BAIA HOTEL

Via Enrico de Marinis 2

84019 Vietri sul Mare (SA)



Dental Sleep Team



## OBIETTIVI

---

- *Conoscere la medicina del sonno in odontoiatria*
- *Selezionare e diagnosticare i casi adulti adatti alla cura con dispositivo orale per il russamento e l'apnea notturna*
- *Gestire clinicamente i casi adulti con dispositivo orale per il russamento e l'apnea notturna*

## PROGRAMMA

---

- *Come intercettare e reclutare il paziente a rischio OSAS*
- *Prescrizione, lettura e interpretazione della polisonnografia*
- *Selezione del paziente candidato alla terapia M.A.D.*
- *Strategie di Marketing*
- *Dall'impronta al follow-up: gestione clinica della terapia M.A.D.*



## **CV Pasquale Cozzolino**

---

*Odontoiatra esperto in Disturbi Respiratori nel Sonno SIMSO. Laureato con Lode in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Napoli Federico II nel 2003/2004. Perfezionato in Chirurgia orale e Ortognatodonzia presso l'Università Federico II. Master II L. in Ortognatodonzia e in Disordini Temporo-Mandibolari presso l'Università Federico II. Perfezionato in Medicina Orale presso la stessa Università. Socio della Società Italiana Di Ortodonzia (SIDO). Ha presentato diverse comunicazioni sulla Medicina del Sonno Odontoiatrica a congressi nazionali delle più importanti Società del settore (AIMS, SIDO, SIMSO). Relatore in diversi corsi e congressi sul tema OSAS e Russamento. Socio dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS) e della Società Italiana Medicina Del Sonno Odontoiatrica (SIMSO). Svolge Attività di Consulenza come Esperto di Medicina del Sonno presso diversi studi in Campania e Basilicata.*

# INFO

---

- *Corso di un giorno a numero chiuso, limitato a 20 iscritti NO ECM*
- *Quota di iscrizione: 100,00 euro (IVA inclusa)*
- *Appoggio bancario: IT89U0200805364000500018912*
- *Beneficiario: VE.DI.SE. HOSPITAL S.p.A.*

*L'iscrizione si intenderà confermata al ricevimento del bonifico effettuato e dei dati di fatturazione.*

**PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI SCRIVERE A:**

*info@dentalsleepteam.it*

**O CONTATTARE:**

**345.8436094**

**www.dentalsleepteam.it**