

DA LUNEDÌ  
23 MARZO 2026  
*a Parma*



*Calice  
di Scienza*

**Serate formative** per approfondire **Tematiche  
odontoiatriche** coccolati da **cibi e vini ricercati.**

# 50 CREDITI ECM

La frequenza alle serate darà diritto all'accesso ad una piattaforma FAD all'interno della quale saranno conseguibili **50 crediti ECM**.



Il frizzante ed innovativo format accreditato ECM che unisce le **Eccellenze dell'Odontoiatria** ai **percorsi enogastronomici del Territorio**.



## DIREZIONE SCIENTIFICA



*Prof. Dott.*

### **PIERO MALPEZZI**

Professore a contratto del Corso di “Interazione fra occlusioni dentali e capacità di esercizio fisico negli atleti”, Scienze e tecniche dell’attività motoria preventiva e adattata – Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione – Università di Ferrara.

Laurea specialistica in Ortognatodonzia con la tesi sperimentale “La fisica meccanica e la gnatologia dell’A.T.M.”, che ha ricevuto la dignità di pubblicazione presso Università di Torino.

Autore del libro di gnatologia: “*Parabite Malpezzi – I fondamenti della gnatologia e la fisica meccanica*”.

# ISCRIZIONI

**La partecipazione è riservata solo agli operatori del settore dentale – odontoiatri.**

Le quote di iscrizione per persona sono pari a:

➤ 550 euro IVA INCLUSA per i non soci ANDI Parma compreso ECM

➤ 430 euro IVA INCLUSA per i soci ANDI Parma compreso ECM

➤ 100 euro IVA INCLUSA iscrizione per singola serata/mattinata senza ECM

## PROGRAMMA LUNEDÌ SERA

➤ **19.00**

degustazione enogastronomica  
guidata a buffet

➤ **20.15**

presentazione della serata  
scientifica e del Relatore

➤ **20.30**

inizio della sessione formativa

➤ **22.30**

chiusura lavori e take - home message

Degustazione vino:



OINOE VINI

## PROGRAMMA SABATO MATTINA

➤ **08.30**

presentazione della mattinata scientifica  
e del Relatore

➤ **09.00**

inizio della sessione formativa

➤ **11.45**

continuo della sessione formativa

➤ **13.00**

chiusura lavori e take - home message

Brunch offerto da:



Degustazione vino:



OINOE VINI

## LOCATION

Hotel Link 124 – Parma  
Via San Leonardo 124, Parma

Hotel Link 124, una struttura moderna, polifunzionale e sostenibile,  
comoda da raggiungere e con parcheggio nelle immediate vicinanze.

LINK 124

# PROGRAMMA SCIENTIFICO 2026

01



LUNEDÌ  
23 MARZO

*Dott.ssa* **CHIARA PIRANI**

Aggiornamenti in endodonzia:  
nuove strategie per l'otturazione canalare

02



LUNEDÌ  
13 APRILE

*Dott.* **SIMONE GRANDINI**

La gestione dei margini profondi  
ed i protocolli per i restauri diretti di elementi  
gravemente compromessi: **DME e classificazione**

03



LUNEDÌ  
11 MAGGIO

*Dott.* **GIACOMO DALLARI**

Semplificare la GBR grazie  
alle Lamine Corticali Eterologhe

04



LUNEDÌ  
26 OTTOBRE

***Dott. CARLO DE ANNUNZIIS***

**Implantologia Parodontalmente Guidata:  
tecnologia Laser-Lok, Connessione conica  
e Matrice tridimensionale**

05



LUNEDÌ  
30 NOVEMBRE

***Dott. GAETANO NOÈ***

**Il paziente virtuale e il flusso di lavoro digitale  
su preparazioni protesiche V.E.P.**

06



SABATO  
12 DICEMBRE

***Dott. GIOVANNI SAMMARCO***

**Trattamenti estetici delle discromie  
nel settore anteriore**

# GOLD SPONSOR



# SILVER SPONSOR



# POWERED BY



SERVICE

FORMAZIONE ODONTOIATRICA - PROVIDER ECM

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### OP Service s.n.c.

Eventi e Corsi Formativi Odontoiatrici accreditati ECM-Provider

Via Marecchiese, 273 - 47922 Rimini RN

### Dott.ssa Francesca Malpezzi

Tel: 345 4064666

Email: malpezzifrancesca@gmail.com

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare la seguente scheda in stampatello in ogni sua parte ed inviarla via whatsapp al numero **345.4064666** oppure via mail all'indirizzo **malpezzifrancesca@gmail.com** unitamente alla prova di avvenuto bonifico. Coordinate bancarie: IBAN: **IT19Z0709024206007010209263** intestato a OP SERVICE S.N.C. con causale **"Serate Calice di Scienza – Parma 2026"**.

Nome e Cognome.....

Qualifica ☐ Odontoiatra

☐ Socio Andi ☐ Non Socio

Data e luogo di nascita.....

Indirizzo.....

CAP.....

Località.....

Provincia.....

E-mail.....

Cellulare.....

## DATI DI FATTURAZIONE

Ragione Sociale.....

Indirizzo.....

CAP.....

Località.....

Provincia.....

Codice Fiscale.....

P.IVA.....

CODICE UNIVOCO O PEC.....

DATA.....

FIRMA.....

Sottoscrivendo il modulo, dichiaro di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 regolamento UE n. 20167679 (GDPR) e di accettarne le modalità di trattamento nei limiti ivi indicati.

Sottoscrivendo il modulo, acconsento a ricevere comunicazioni di marketing, incluse newsletter inerenti servizi e promozioni di OP SERVICE S.N.C.



Associazione Nazionale Dentisti Italia