

DA MERCOLEDÌ
28 GENNAIO 2026
a Rimini



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*”.



Dott. **FILIPPO SEMPRINI CESARI**

Libero professionista a Rimini nello studio di famiglia e Segretario Culturale ANDI Rimini.

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 Rimini compreso ECM

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

➤ 100 euro IVA INCLUSA iscrizione per singola serata senza ECM

PROGRAMMA MERCOLEDÌ 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

PROGRAMMA VENERDÌ 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

LOCATION CENTRO CONGRESSI SGR

Via Gabriello Chiabrera, 34/D – 47924 Rimini (RN)

Il centro congressi SGR è una struttura moderna, polifunzionale e sostenibile:
comodo da raggiungere e dotato di ampio parcheggio nelle immediate vicinanze.

PROGRAMMA SCIENTIFICO 2026

01



MERCOLEDÌ
28 GENNAIO

Dott. MARCO CAMAGNI

Allineatori trasparenti:
opportunità di crescita clinica e digitale

02



MERCOLEDÌ
25 FEBBRAIO

Dott.ssa FLORIANA LAURITANO

The tissue Biostructuring
preventive and regenerative



WEBINAR

03



VENERDÌ
20 MARZO

Dott. GIORGIO ATZERI

Nuovi approcci estetici conservativi:
integrazione tra filosofia BOPT,
materiali innovativi e risposta
dei tessuti molli

04



MERCOLEDÌ
11 NOVEMBRE

*Dott. ANDREA ENRICO
BORGONOV*

Implantologia ceramica
20 anni di follow-up
tra innovazione e risultati clinici

05



MERCOLEDÌ
2 DICEMBRE

Prof. CARLO MONACO

Evoluzione delle faccette in ceramica
Le preparazioni verticali e la zirconia

GOLD SPONSOR

TEOXANE

Umbra
THE DENTAL PARTNER


Tokuyama

bredent
medical


360° IMPLANTOLOGY
- MORE THAN IMPLANTS -

clearcorrect
A Straumann Group Brand

kuraray Noritake

SILVER SPONSOR


Cofidis


PARABITE


ORAL PHILOSOPHY

PIMENTA
SPICY WEB AGENCY 

bredent
medical


360° IMPLANTOLOGY
- MORE THAN IMPLANTS -


ROENT
dental products

OsteoBiol[®]
by Tecoss

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 – Rimini 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 Italiani
Sezione Provinciale di RIMINI