

# LASER A DIODO NUOVE OPPORTUNITÀ DI CURA PER L'ODONTOIATRA

## *Location*

### STUDIO DENTISTICO DOTT. MARCO MOSCATO

Viale Giuseppe Mazzini, 144  
00195 Roma



#### Evento **GRATUITO**

Iscrizione obbligatoria

Rif. Sig.ra **Florentina Zamfir**

Tel. +39 06 5160 1136

[florentina.zamfir@revello.net](mailto:florentina.zamfir@revello.net)

oppure

Dott.ssa **Elena Khaliman**

[khaliman@lambdaspa.com](mailto:khaliman@lambdaspa.com)

Cell. +39 346 3793100

**revello**  
valori e competenze per il dentale

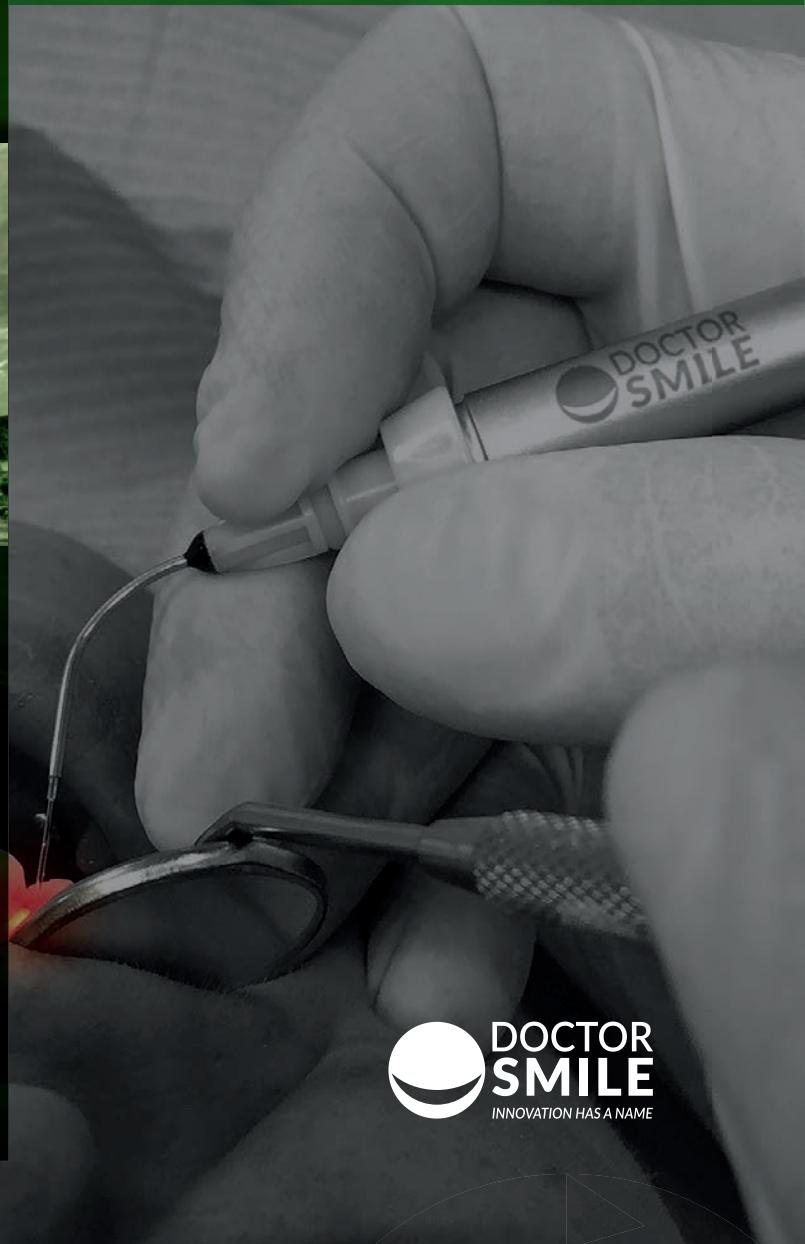


SABATO  
**22.06.2019**

*dalle 9.00 alle 16.30*

## *Speaker*

*Dott. Marco Moscato*



**DOCTOR  
SMILE**  
INNOVATION HAS A NAME

**Change the dental experience!** E' questa la promessa che ogni odontoiatra può fare ai propri pazienti con l'utilizzo della tecnologia laser. Partecipare a questo evento vi consentirà di aggiornare la vostra conoscenza sulla tecnologia laser, comprendendo come essa, oggi, possa essere lo strumento ideale per la soddisfazione dei bisogni del paziente e del professionista.

*Better for patients. Better for you.*

### Dott. Marco Moscato

Laureato in Odontoiatria e protesi dentaria nel 1996, dal 1997 è iscritto all'Albo Odontoiatri in Roma. Nel 1999 partecipa al IX Corso di Formazione per responsabili S.P.P. Dal 1999 è specializzato in Chirurgia Odontostomatologica. Nel 2012 consegue la Certificazione Official Provider Invisalign. Dal 2013 è Socio Aisod (Sedazione cosciente), e dal 2014 è diplomato in primo soccorso BLSD. Laser Tutor in Master Class Academy.



### Programma

9:00-9:30	Ricevimento dei partecipanti
9:30-10:30	Fisica del Laser, interazione luce laser-tessuto, ingegneria dietro la tecnologia
10:30-12:30	La minima invasività del laser a diodo in endodonzia, chirurgia, parodontologia, terapia e cosmetica
13:00-14:00	Light Lunch
14:00-15:00	Sessione live surgery su paziente ed Hands on su preparato anatomico animale
15:00-16:00	Visione dell'apparecchiatura e impostazioni tecniche
16:00-16:30	Round table e chiusura lavori

**ONE DAY EXPERIENCE** NUOVI APPROCI IN ODONTOIATRIA MINIMAMENTE INVASIVA

MODULO DI **ISCRIZIONE** da inviare al Sig.ra **Florentina Zamfir Parolini** alla mail **florentina.zamfir@revello.net**

**22.06.2019**

A M FLY 164

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/03 e dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679. I dati saranno trattati da questa Società nel pieno rispetto e secondo le finalità per l'espletamento degli obblighi di legge, per statistiche, invio materiale informativo e comunicazioni.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

ORGANIZZATO DA:



TIMBRO