

# CLINICA SISTEMICA NELLE PARODONTOPATIE CRONICHE

Strategie dietetiche, probiotiche,  
nutraceutiche e protocolli di ozonoterapia.

## Relatori:

### **DOTT. GIAMPIERO DI TULLIO**

Medico Chirurgo, Specialista in Igiene  
e Medicina Preventiva – Specialista in  
Scienza dell’Alimentazione e Dietetica  
Esperto in Omeopatia, Omotossicologia,  
Medicina Integrata – Presidente AIMES  
- Associazione Italiana Medicina Sistemica

### **DOTT. TEODOSIO DE BONIS**

Medico Chirurgo, Odontoiatra –  
Specialista in Anestesia e Rianimazione  
Esperto in Medicina Sistemica – Master  
di 2° livello in Ossigeno-Ozono Terapia  
– Fondatore e primo presidente della  
O.S.A. - Ozone Scientific Academy

**MILANO**  
**20/21 Giugno 2020**  
Hotel Andreola  
via Domenico Scarlatti 24

In corso di  
accreditamento ECM



SABATO – docente *dott. Di Tullio*

08,30 – 09,00 **REGISTRAZIONE PARTECIPANTI**

09,00 – 11,00 Il pensiero sistemico in medicina: significato e vantaggi.  
Genetica vs epigenetica: il significato dello stile di vita e  
dell'alimentazione  
Omeostasi, carico allostatico e percorsi dello stress cronico  
Evolutività della flogosi cronica sistemica "low grade"

11,00 – 11,30 **COFFEE BREAK**

11,30 – 13,15 Interconnessioni sistemiche del cavo orale in fisiopatologia odontoiatrica  
Cibo, microbiota e disbiosi in parodontologia  
Biotipologia infiammatoria (flogotipologia) e stati disnutrizionali nel  
paziente parodontopatico

13,15 – 14,30 **LIGHT LUNCH**

14,30 – 16,15 Dinamiche sistemiche: interazioni policausali nelle parodontopatie  
croniche  
Interpretazione patobiografica del paziente e pratica clinica sistemica

16,15 – 16,30 **BREAK**

16,30 – 18,00 Protocolli di terapia sistemica integrata nelle parodontopatie croniche  
Nutrizione Regolativa in Parodontologia: le strategie dietetiche riabilitative

18,00 – 19,00 Discussione condivisa su casi clinici estratti dall'esperienza dei  
partecipanti / Feedback sul tema di giornata e «call to action» individuale

DOMENICA – docente *dott. De Bonis*

09,00 – 11,00 Sinossi storica dell'ozono  
Proprietà chimico fisiche dell'ozono  
Tossicità effetti collaterali  
Farmacologia e tossicità dell'ozono medicale

11,00 – 11,30 **COFFEE BREAK**

11,30 – 13,15 L'acqua e acqua ozonizzata  
Ozonoterapia in odontoiatria e stomatologia

13,15 **TEST ECM E CONSEGNA ATTESTATI**

## CLINICA SISTEMICA NELLE PARODONTOPATIE CRONICHE

Da completare in ogni sua parte in stampatello ed inviare, insieme alla copia del bonifico, alla segreteria organizzativa Libera Accademia di Medicina Biologica via fax al numero **091.5556769** o via mail a **info@accademiamedica.eu**

## DOCENTI

**DOTT. GIAMPIERO DI TULLIO**  
**DOTT. TEODOSIO DE BONIS**

## DURATA

Corso di un fine settimana

## QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 200,00 IVA COMPRESA

*L'attuazione del corso è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.*

## SEDE E DATE

## MILANO

20/21 Giugno 2020

c/o Hotel Andreola  
via Domenico Scarlatti 24

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Isabella Bellucci 329 2268807

Graziano Caffarra 335 6244536

Annalisa Citterio 349 2502550

Renzo Zucchet 339 5690212

## MODALITÀ PAGAMENTO:

• **ASSEGNO** intestato a *Libera Accademia di Medicina Biologica*

• **BONIFICO BANCARIO**

intestato a *Libera Accademia di Medicina Biologica* – Banca Intesa San Paolo Palermo

**IBAN IT93H0306904623100000005433**

• **INSERIRE NELLA CAUSALE:**

Iscrizione corso CLINICA SISTEMICA NELLE PARODONTOPATIE CRONICHE, sede prescelta, specificando nome e cognome del partecipante.

PROVIDER



## CLINICA SISTEMICA NELLE PARODONTOPATIE CRONICHE

Da completare in ogni sua parte in stampatello ed inviare, insieme alla copia del bonifico, alla segreteria organizzativa Libera Accademia di Medicina Biologica via fax al numero **091.5556769** o via mail a **info@accademiamedica.eu**

## DATI DEL PARTECIPANTE

SEDE  Milano

Cognome .....

Nome .....

Luogo di nascita ..... Data .....

C.F. ....

Professione .....

Disciplina .....

Attività  Libero Professionista Dipendente Ente di appartenenza ..... Medico in Convenzione .....

Iscriz. all'Ordine/Collegio/Associazione Prof ..... N. ....

Indirizzo di residenza ..... N. ....

Città .....

CAP ..... Prov .....

Tel. .... Fax .....

Cell. ....

P.Iva .....

E-mail (chiara e leggibile) .....

PEC e/o Codice Univoco .....

Data ..... Firma .....

Il sottoscritto ai sensi della DLg 196/03 dichiara di autorizzare la segreteria organizzativa ad utilizzare i dati personali

Firma .....