

15) Che tipo di antisettico orale prescrivi di solito?

- | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fluoruro amminico/stannoso | <input type="checkbox"/> Oli essenziali con alcool | <input type="checkbox"/> Oli essenziale senza alcool |
| <input type="checkbox"/> Triclosan | <input type="checkbox"/> Esetidina senza alcool | <input type="checkbox"/> Esetidina con alcool |
| <input type="checkbox"/> Clorexidina senza alcool | <input type="checkbox"/> Clorexidina con alcool | <input type="checkbox"/> altro |

16) In che percentuale di pazienti utilizzi la terapia antimicrobica locale?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> meno del 5% | <input type="checkbox"/> 5 - 15% | <input type="checkbox"/> 15 - 30% |
| <input type="checkbox"/> 30 - 50% | <input type="checkbox"/> più del 50% | |

17) Che tipo di antimicrobico locale utilizzi di solito?

- | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Piperacillina gel | <input type="checkbox"/> Doxiciclina gel | <input type="checkbox"/> Minociclina microsferi |
| <input type="checkbox"/> Minociclina unguento | <input type="checkbox"/> Metronidazolo Gel | <input type="checkbox"/> Tetracicline fibre |
| <input type="checkbox"/> altro | | |

18) In quali delle seguenti situazioni cliniche prescrivi l'uso di antibiotici sistemici?

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parodontiti croniche dell'adulto | <input type="checkbox"/> Parodontiti ad insorgenza precoce | <input type="checkbox"/> Gengiviti |
| <input type="checkbox"/> Ascessi | <input type="checkbox"/> Gengivo parodontiti necrotizzanti | |

19) In che percentuale di pazienti con malattie parodontali prescrivi l'uso di antibiotici sistemici a supporto della terapia meccanica?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> meno del 5% | <input type="checkbox"/> 5 - 15% | <input type="checkbox"/> 15 - 30% |
| <input type="checkbox"/> 30 - 50% | <input type="checkbox"/> più del 50% | |

20) Indica quale fra le seguenti molecole con attività antibiotica utilizzi più frequentemente (indicare al massimo 5 molecole)

- | | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Metronidazolo | <input type="checkbox"/> Doxiciclina | <input type="checkbox"/> Tetraciclina HCL |
| <input type="checkbox"/> Ampicillina | <input type="checkbox"/> Amoxicillina | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina |
| <input type="checkbox"/> Penicillina | <input type="checkbox"/> Eritromicina | <input type="checkbox"/> Claritromicina |
| <input type="checkbox"/> Amoxicillina clavulonato | <input type="checkbox"/> Bacampicillina | <input type="checkbox"/> Clindamicina |
| <input type="checkbox"/> Azitromicina | <input type="checkbox"/> altro | |

21) Indica quale fra le seguenti molecole con attività antidolorifica utilizzi più frequentemente (indicare al massimo 5 molecole)

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diclofenac (Voltaren, Diclofenac) | <input type="checkbox"/> Indometacina (Indoxen, Metacen) | <input type="checkbox"/> Naproxene (Naproxene Sodico, Sinflex) |
| <input type="checkbox"/> Ketoralac (es. Lixidol, Toradol) | <input type="checkbox"/> Piroxicam (Piroxicam, Feldene) | <input type="checkbox"/> Flubiprofene (Froben) |
| <input type="checkbox"/> Nimesulide (Aulin, Nimesulide) | <input type="checkbox"/> Ketaprofene (Orudis, Oki) | <input type="checkbox"/> Ibuprofene (Brufen, Cibalgina, Moment 2000) |
| <input type="checkbox"/> Paracetamolo (Tachipirina, Efferalgan) | <input type="checkbox"/> Desketoprofene (Desueto, Enantym, Kettese) | <input type="checkbox"/> altro |

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ALLA CONFERENZA

Cognome

Nome

Professione.....

Indirizzo

Cap..... Città Prov.

Tel. Fax.

E-mail.....

Intendo partecipare alla conferenza organizzata a

Regione.....

Città.....

Data di svolgimento.....

Autorizzo la Società Italiana di Parodontologia ad utilizzare le informazioni da me fornite con il presente modulo al fine di sottoporre, anche da parte di altre Società di comprovata serietà e professionalità, proposte scientifiche e informative nel rispetto della Legge n. 196 del 30/06/2003. Barrare la casella solo se non si intende dare l'utilizzo dei propri dati []

Caro/a Collega,

la **SIdP** ti invita a partecipare a questo incontro culturale gratuito, nel quale sarà discusso il rapporto tra gli stili di vita, le parodontiti e le malattie sistemiche ad esse correlate. Queste patologie, la cui eziopatogenesi è multifattoriale, condividono numerosi fattori di rischio legati agli stili di vita (ad esempio la cattiva igiene orale, il fumo, gli errori alimentari e la vita sedentaria) oppure legati al patrimonio genetico (in termini di maggiore suscettibilità a contrarre o sviluppare una malattia).

Il materiale didattico è stato preparato, discusso ed approvato dai Soci Attivi della **SIdP** e sarà presentato a nome della Società Italiana di Parodontologia.

Per avere accesso alla conferenza, ti invitiamo a compilare il questionario e la scheda di iscrizione contenuti in questo programma, inviando il modulo debitamente compilato all'indirizzo della Segreteria Organizzativa tramite fax (n. 055 2462270) o posta. In alternativa, puoi compilare quanto sopra anche online accedendo alla sezione "Progetti" tra le sezioni principali del sito della **SIdP**, www.sidp.it, possibilmente almeno due settimane prima dello svolgimento della conferenza.

La conferenza è accreditata ECM per le figure professionali dell'Odontoiatra e dell'Igienista dentale.

Il Presidente **SIdP** e Promotore del Progetto

Il Coordinatore del Progetto
Dott. Pierpaolo Cortellini

Si ringraziano:



Promuovi la tua immagine di Odontoiatra e di Igienista dentale aderendo al "Progetto Stili di Vita" della Società Italiana di Parodontologia

"Sorridi a un nuovo stile di vita"

Josefa Idem
Campionessa olimpionica di canoa



Progetto Stili di Vita



Società Italiana di Parodontologia
www.sidp.it

L'igiene orale è una delle buone abitudini che migliora la tua salute e accende il tuo sorriso. Adotta uno stile di vita sano: è una scelta vincente.

Ferrara

Sabato, 10 dicembre 2011 ore 9:00

Aula Magna del Rettorato dell'Università di Ferrara

Via Savonarola, 9

Con il patrocinio di:



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministero della Salute



Fondazione Umberto Veronesi



Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMGCO)



European Federation of Periodontology (EFP)



Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane

DIAFRAMMA ADV

Progetto Stili di Vita

Ferrara

Sabato, 10 dicembre 2011

I partecipanti riceveranno:

- una pubblicazione sugli stili di vita contenente informazioni e consigli pratici da trasferire ai tuoi pazienti;
- un poster da appendere nella sala d'attesa;
- un CD contenente la pubblicazione sugli stili di vita, la revisione della letteratura, informazioni sulla **SIdP** e sul Progetto Stili di Vita e l'elenco dei Centri antifumo su territorio nazionale;
- la scheda di valutazione della manifestazione e il questionario di verifica dell'apprendimento ai fini ECM;
- l'attestato di partecipazione.

La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti verrà inviata dopo il completamento delle procedure ministeriali previste.

Segreteria Organizzativa:



PROMO LEADER SERVICE CONGRESSI

Via della Mattonaia, 17

50121 Firenze

Tel. 055 241131 - 055 2462267

Fax 055 2462270

E-mail: progettostilidivita@promoleader.com

Programma

09.00-10.00	Gli stili di vita e le parodontiti
10.00-11.30	Gli stili di vita e la loro influenza sulla salute sistemica e del cavo orale
11.30-12.00	Raccomandazioni cliniche
12.00-12.30	Tavola rotonda e discussione

Relatori:

NICOLA MARCO SFORZA, Bologna
(Responsabile Regionale)

MAURO FARNETI, Bologna

FRANCESCO MILANO, Bologna

STEFANO PARMA BENFENATI, Ferrara

QUESTIONARIO per Odontoiatri

La Società Italiana di Parodontologia (SIdP) è interessata a comprendere le abitudini degli Odontoiatri italiani nei confronti della terapia parodontale. Tu puoi aiutarci dedicando pochi minuti del Tuo tempo per compilare questo questionario.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate: cerca di rispondere nel modo più veritiero possibile.

Si prega di barrare la risposta desiderata. Grazie per la Tua collaborazione.

1) Svolgi attualmente la professione di dentista generico?

sì no

2) Da quanti anni svolgi la professione odontoiatrica?

da meno di 5 anni da 5 a 10 anni da 10 a 15 anni
 da 15 a 20 anni da 20 a 25 anni da più di 25 anni

3) Hai il computer all'interno dello studio?

sì no

Se sì, viene utilizzato per:

agenda cartella clinica/paziente contabilità
 gestione magazzino navigazione internet gestione immagini/sistema radiologici digitali

4) Hai mai effettuato acquisti on line?

sì no

Se sì, per:

materiale odontoiatrico altre attività private non legate alla professione
 iscrizione a congressi/corsi di aggiornamento

5) Offri prestazioni ortodontiche ai tuoi pazienti?

sì no

Se sì, in quali modalità:

eserciti tu la prestazione ortodontica consulente interno consulente esterno

Se sì, chi acquista materiale ortodontico?

titolare dello studio consulente esterno ortodontista

6) Quanti dentisti, oltre a Te, operano nello studio dove lavori prevalentemente?

nessuno uno
 due tre o più

7) Quanti Igienisti operano nel Tuo studio?

nessuno uno
 due tre o più

8) Che tipo di formazione universitaria hai ricevuto?

Laurea in medicina Laurea in odontoiatria Laurea in medicina e specialità in odontoiatria

9) Quanto tempo hai dedicato a corsi o conferenze di aggiornamento in odontoiatria negli ultimi 12 mesi?

meno di 2 ore da 2 a 5 ore da 5 a 10 ore
 da 10 a 20 ore più di 20 ore

10) Che percentuale di pazienti hai trattato con terapia parodontale nell'ultima settimana di lavoro?

meno del 5% 5 - 15% 15 - 30%
 30 - 50% più del 50%

11) Che tipo di strumenti utilizzi prevalentemente per la pulizia radicolare profonda durante la terapia causale?

strumenti manuali (curette) strumenti meccanici (sonici/ultrasonici) entrambi

12) Pensi che gli spazzolini sonici siano più efficaci di quelli manuali nella rimozione della placca batterica e nella prevenzione delle gengiviti?

sì no

13) Nel caso di prescrizione di spazzolini manuali preferisci consigliare spazzolini con durezza:

extra morbida morbida
 media dura

14) In che percentuale di pazienti suggerisci l'uso di antisettici orali a supporto della terapia parodontale?

meno del 5% 5 - 15% 15 - 30%
 30 - 50% più del 50%

