



ASO

25 SETTEMBRE 2026



**Le migliori strategie per la
gestione integrata del paziente.**

MATTINA

SUPERA LE PAURE DEL
PAZIENTE FOBICO

POMERIGGIO

ASSISTERE IN PARODONTOLOGIA
E IMPLANTOLOGIA

@HOTEL POSEIDON: VIA CESARE BATTISTI, 80 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)

PARTNER SCIENTIFICI



PARTNER TECNICI





VENERDÌ 25 SETTEMBRE 2026

@HOTEL POSEIDON: VIA CESARE BATTISTI, 80 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)

**MORNING SESSION:
SUPERA LE PAURE
DEL PAZIENTE FOBICO****AFTERNOON SESSION:
ASSISTERE IN
PARODONTOLOGIA
E IMPLANTOLOGIA****9.00-9.30: Registrazione partecipanti***D.ssa Concetta Rizzo***9.30-11.00: Odontofobia: come comportarsi? 1° PARTE**

- La gestione del paziente fobico
- Che cos'è l'odontofobia?

11.00-11.30: Coffee break**11.30-13.00: Odontofobia: come comportarsi? 2° PARTE**

- Sintomi dell'odontofobia
- Quali sono le cause dell'odontofobia
- Trattamenti per l'odontofobia

13.00-14.00: Lunch break*Dr. Corrado Cirillo***14.00-16.30: Il ruolo del team in parodontologia e
implantologia**

- Comprendere, assistere, comunicare

16.30-17.00: Tavola rotonda

dalle 19.30: Aperitivo

dalle 20.00: Cena di gala e Opera party



QUOTE ISCRIZIONE

	QUOTE FINO AL 31/07/2026	QUOTE DAL 01/08/2026
☐ ESSENTIAL EXPERIENCE CORSO 10 ORE FORMATIVE + CENA DI GALA + OPERA PARTY	127,50€ IVA ESCLUSA	150,00€ IVA ESCLUSA
☐ PRESTIGE EXPERIENCE CORSO 10 ORE FORMATIVE + CENA DI GALA + OPERA PARTY + 1 NOTTE IN CAMERA SINGOLA	247,50€ IVA ESCLUSA	270,00€ IVA ESCLUSA

SCONTO SULLA 2° ASO DEL 20%
SCONTO SULLA 3° ASO DEL 30%

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome

Cognome

Ragione Sociale

Indirizzo

Indirizzo
dello Studio

CAP

Città

Provincia

Tel.

Cell.

Fax

e.mail

P.Iva

C.F.

Codice Univoco / PEC

Indicare eventuali allergie

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Si prega di inviare all'indirizzo email silvia.zonta@btk.dental o via whatsapp al numero + 39 348.6701582, copia della ricevuta del bonifico effettuato indicando nella causale del versamento "NOME E COGNOME - OPERA ASO NAPOLI" + copia del MODULO DI ISCRIZIONE compilato. La fattura del pagamento verrà inviata al momento del ricevimento del versamento dell'intera somma. BIOTEC srl - IBAN : IT 8350306960363100000000104 - BIC (o SWIFT) BCITITMM INTESA SANPAOLO SPA - Filiale di Dueville (VI)
La quota deve comprendere il costo dell'iscrizione + le eventuali notti in hotel + eventuali extra. In caso di scelta dell'alloggio inviare anche copia della carta d'identità. In caso di disdetta l'iscritto deve darne comunicazione scritta inviando una mail all'indirizzo silvia.zonta@btk.dental, entro e non oltre, un mese prima della data di inizio del corso per richiedere a restituzione della quota versata.

SCEGLI IL TUO TICKET

TICKET ASO

- ☐ ESSENTIAL EXPERIENCE
- ☐ PRESTIGE EXPERIENCE

EXTRA

- ☐ ACCOMPAGNATORE
75,00€
- ☐ 1 NOTTE AGGIUNTIVA
IN CAMERA SINGOLA
120,00€

TUTTI I PREZZI SONO
DA CONSIDERARSI
IVA 22% ESCLUSA

**PER MAGGIORI
INFORMAZIONI**
SILVIA + 39 3486701582

Data

Firma