

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso Ozonoterapia del 17 gennaio 2026

COGNOME _____

NOME _____

STUDIO _____

TEL FISSO _____

CELL _____

NATO A _____ IL _____

PROFESSIONE _____

ISCRIZIONE ALBO DI _____

N. _____ PROV _____

C.F. _____

E-MAIL _____

Compilare il modulo in tutte le sue parti ed inviarlo tramite e-mail a Butterfly Italia: info@butterflyitalia.com unitamente al modulo sul retro e alla copia del bonifico o all'assegno bancario effettuato in favore di Butterfly Italia srl, indicando nella causale il titolo e la data del corso.

L'iscrizione si intenderà perfezionata solo se accompagnata da relativa quota iscrizione.

Evento accreditato ECM

INFORMAZIONI GENERALI

QUOTA DI ISCRIZIONE:

€ 350,00 (€ 427,00 iva incl.)

INFORMAZIONI:

Butterfly Italia srl

Tel. 02 95335246

info@butterflyitalia.com

www.butterflyitalia.com

Sede del corso:

**Università Pontificia Salesiana
Piazza dell'Ateneo Salesiano, 1,
00139 Roma RM**

con il contributo non condizionante di:



CORSO DI OZONOTERAPIA

Corso teorico-pratico
Relatore dott. Massimo Corigliano

**Sabato 17 Gennaio 2026
9:00 - 18:00**



**ODONTOIATRIA MODERNA
LA RIVOLUZIONE 2025
DELL'OSSIGENOOZONO**



Dott.
MASSIMO
CORIGLIANO

DDS, PhD, OS Nato a Roma il 28/06/1960 Autore di 142 pubblicazioni scientifiche, ozonoterapeuta dal 1999. Odontotecnico, Insegnante dello Stato, Odontoiatra, PhD in Implantoprotesi presso l'Università "La Sapienza" di Roma, Specialista in Chirurgia Orale. Professore a contratto presso l'Università di Sassari. CTU del Tribunale Civile di Roma. Studioso di tecniche riparative e rigenerative.

Abstract:

L'ozono, molecola composta da tre atomi di ossigeno, è un gas instabile e potenzialmente tossico, ma largamente utilizzato in medicina sin dalla fine del XIX secolo. In odontoiatria è entrato nell'uso clinico nel XX secolo, soprattutto mediante sonde gassose. Grazie alla sua azione rivitalizzante sui tessuti e letale su batteri e virus, si rivela un eccellente coadiuvante in numerose terapie, senza generare reazioni allergiche né fenomeni di resistenza. Il suo utilizzo richiede dispositivi di ultima generazione e una solida conoscenza teorico- pratica. In odontoiatria trova applicazione trasversale e si dimostra particolarmente efficace nell'ambito chirurgico, ricostruttivo e implantoprotesico, per la semplicità d'uso, l'elevata efficacia e l'ottima compliance da parte del paziente.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

ore 9.00: Registrazione dei partecipanti
ore 9.15: L'ozono: caratteristiche fisiche e biochimiche dell'ozono
ore 10.00: Le possibilità d'uso e le possibili applicazioni generali dell'ozono in medicina e in odontoiatria

ore 10.45 - 11.00 Coffee break

ore 11.00: Applicazioni in Patologia Orale
ore 12.00: Applicazioni in Chirurgia Orale
ore 12.30: Applicazioni in Terapia Implanto-Protesica e Rigenerativa

ore 13.00 - 14.00 Lunch

ore 14.00: Live Surgery con prova pratica
ore 15.45: Coffe break
ore 16.00: Casi clinici
ore 17.30: Discussione dei casi clinici
ore 18.00: Chiusura lavori



DATI PER LA FATTURAZIONE

Corso ozonoterapia
del 17 gennaio 2026

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____

CITTA' _____

CAP _____ PROV. _____

C.F. _____

P.IVA _____

COD. UNIVOCO _____

PEC _____

O ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE

INTESTATO A:

Invio unitamente alla scheda d'iscrizione, compilata e sottoscritta

O BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

Butterfly Italia srl

IBAN: IT72F 03104 32490 00000 0821234

Inviocopiaunitamenteallaschedad'iscrizione, compilata e sottoscritta.

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. LGS. 196/2003. La informiamo che i dati personali forniti nella scheda di iscrizione saranno trattati dalla nostra società ai soli fini dell'attività formativa e degli adempimenti di legge conseguenti. I dati sono obbligatori per la gestione dei corsi e non saranno diffusi a terzi ma utilizzati per lo svolgimento degli eventi educativi, della promozione dei prodotti editoriali specializzati e di ogni altra attività di comunicazione finalizzata all'accrescimento delle competenze professionali e scientifiche. Ai sensi dell' art. 7 dello stesso Decreto potrà sempre esercitare i suoi diritti tra i quali l'accesso, la cancellazione, la correzione e l'opposizione al trattamento dei dati personali.

Data _____ Autorizzo il trattamento _____

Letta la nota informativa, esprimo il mio consenso a che i dati da me forniti siano utilizzati per l'invio di informazioni ed offerte commerciali del settore dentale.

Data _____ Autorizzo il trattamento _____