



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E  
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

## **SERATE ODONTOIATRICHE 2026**

**28/04 - 12/05 – 26/05 – 07/07**

**Sala Conferenze OMCeO Venezia - Via Mestrina 86 Mestre**

- 19.00 Registrazione dei partecipanti
- 19.15 Saluti del Presidente OMCeO Venezia  
Saluti del Presidente CAO Giuliano Nicolin
- 19.30 Relazione
- 20.00 Discussione
- 21.30 compilazione questionario ECM
- 21.40 chiusura lavori

Moderatore per tutte le serate:

Giuliano Nicolin, Presidente CAO OMCeO Venezia - Medico Chirurgo - Odontoiatra

### **28 aprile**

#### **The bone regeneration**

Relatore: Luca De Stavola

### **12 maggio**

#### **Extreme – Implantologia estrema senza innesti**

Relatore: Iacopo Iachini

### **26 maggio**

#### **Protesi cronometrica implantare – La precisione e la facilità in guidata senza viti e cemento:**

#### **What else?**

Relatore: Eriberto Bressan

### **07 luglio**

#### **Ready to start: approccio razionale alla moderna implantologia?**

Relatore: Matteo Coppe

---

Destinatari dell'attività formativa: Odontoiatri - ottenimento dei crediti ECM con la partecipazione a tutte le serate formative.

50 posti disponibili

Responsabile Scientifico: dott. Giuliano Nicolin



## Bressan Eriberto

Professore Associato, dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova. Laureato in odontoiatria e protesi dentaria nel 1994, ha conseguito il master in implantologia orale ed extraorale nel 1996. Si è specializzato in Ortognatodonzia nel 2002 presso l'Università degli Studi di Padova. Nel 2014 ha conseguito il Phd in Biochimica, Biologia Molecolare e Biotecnologia presso l'Università degli Studi di Ferrara. Nel 2017 tramite pubblico concorso, ottiene l'abilitazione scientifica nazionale a professore di prima fascia.

Presso l'Università degli Studi di Padova è:

- Titolare della cattedra di implantologia e parodontologia al CLOPD.
- Titolare della cattedra di implantologia al CLID
- Direttore del master di implantologia
- Direttore del master di implantologia digitale

Fellow Member ITI. Presidente eletto dell'Italian Academy of Osseointegration IAO. Visiting Professor UIC Barcellona. Relatore a Congressi Nazionali e Internazionali, e autore di numerose pubblicazioni su riviste italiane e internazionali.

## CURRICULUM VITAE

### ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

#### AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma:  \_\_\_\_\_

### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

Docente

Moderatore

Relatore

Tutor / formatore

Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditamento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

#### DICHIARA

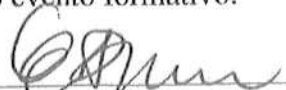
di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

SWEDEN & MARTINA, DENTSPRY \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma:  \_\_\_\_\_

Data e luogo di sottoscrizione: CHIONS 12/03/26 \_\_\_\_\_



## De Stavola Luca

Laureato in Odontoiatria presso l'Università di Padova (Italia) nel 2001. Programma post laurea in Chirurgia orale presso la Prof. Khoury's Clinic(Olsberg, Germania) nel 2007. Master in Medicina orale in Odontoiatria implantare presso l'Università di Munster (Germania) nel 2007. Membro dell' Associazione Europea per l'osteointegrazione (EAO) e presidente eletto dell' Accademia italiana di osteointegrazione (IAO) per il biennio 2027-2028. Ufficio privato a Padova e Treviso, Italia. Co-fondatore del prelievo osseo computer guidato (SafeCut) e di altre procedure brevettate di Digital Workflow. Invitato come relatore in numerosi corsi e congressi dal 2005, in particolare ai Congressi annuali della Società parodontologica spagnola (SEPA) 2016, 2018, 2019 e 2022, ai Congressi annuali EAO 2017, 2019 e 2022 e EUROPERIO10 nel 2022. Autore e coautore di manoscritti peer reviewed pubblicati su riviste internazionali come *Oral and MaxilloFacial Implant (JOMI)* and *J Periodontics and Restorative Dentistry (PRD)*. Visiting Professor e Lecturer presso l'Università di Padova (Italia), Eastman Institute UC (Londra, Regno Unito). Co-fondatore di **YOUR DENTAL FUTURE Academy**, un centro per la formazione avanzata sulle tecniche di rigenerazione ossea e odontoiatria digitale.

## CURRICULUM VITAE

### ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

### AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: \_\_\_\_\_

### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

- Docente  
 Moderatore  
 Relatore  
 Tutor / formatore  
 Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditemento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

### DICHIARA

di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo)

Firma: \_\_\_\_\_

Data e luogo di sottoscrizione: \_\_\_\_\_

11. 03. 2026



## Coppe Matteo

Laureato in Odontoiatria e protesi dentaria nel 2012 presso l'Università degli studi di Padova, dove ha successivamente conseguito il master in Endodonzia e in Implantologia osteointegrata e il perfezionamento in Chirurgia Orale, Odontoiatria Ospedaliera e in Metodologie di ricerca in Odontoiatria. Nel 2025 consegue il titolo di Perfezionamento in Implantologia zigomatica presso il San Raffaele di Milano. Svolge l'attività di libera professione, occupandosi principalmente di Implantologia, chirurgia orale e protesi.

## CURRICULUM VITAE

### ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

#### AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: 

### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

Docente

Moderatore

Relatore

Tutor / formatore

Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditemento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

#### DICHIARA

*di non avere avuto*, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

*di avere avuto*, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

---

---

---

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: 

Data e luogo di sottoscrizione: SEGGISINO, 09/03/26



## Ianchini Iacopo

Dirigente medico presso la chirurgia maxillo facciale di Treviso, sede di Castelfranco Veneto

Laureato cum laude presso La Sapienza di Roma nel 2011 ha conseguito la specializzazione in chirurgia maxillo facciale con il massimo dei voti presso l'università degli studi di Bari - Aldo Moro nel 2017

Tutor in vari corsi di chirurgia maxillo facciale e relatore a vari congressi si occupa da anni di chirurgia pre-protetica in ambito ospedaliero con particolare interesse riguardo le nuove strategie riabilitative di atrofie severe maxillo mandibolari.

## CURRICULUM VITAE

### ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il / La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali",

#### AUTORIZZA

il trattamento e la pubblicazione dei dati personali contenuti nel proprio curriculum vitae al fine dell'utilizzo dei dati stessi da parte di AgeNaS.

Firma: 

### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il / La sottoscritto/a, in qualità di:

Docente

Moderatore

Relatore

Tutor / formatore

Responsabile Scientifico (Si rammenta che ai sensi del Par. 4.4 del Manuale di Accreditemento Eventi ECM il Responsabile scientifico dell'evento *non può avere interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti la progettazione dell'evento*)

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

#### DICHIARA

di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento formativo.

Firma: 

Data e luogo di sottoscrizione: 09/03/2024