29 SETTEMBRE
6 OTTOBRE
3 NOVEMBRE
2025

Il ruolo della fotografia digitale nei processi diagnostici clinici e di comunicazione con il paziente odontoiatrico

CORSO TEORICO-PRATICO

RELATORE
dott. Massimiliano Bidinost

Laureato in odontoiatria e protesi dentaria nel 2009 presso l'università di "Roma Tor Vergata". Operante come libero professionista presso il proprio studio dal 2011. Specializzato in protesi, endodonzia, conservativa, conservativa estetica del settore anteriore e piccola chirurgia. Socio Andi Pescara e relatore per la materia: "La fotografia in odontoiatria", sia nei corsi per assistenti, che per odontoiatri, docente corso ASO Andi Pescara, membro della commissione Corso ASO Andi Pescara.

HOTEL MOOD
Via Tito De Caesaris, 8
Marina di Città Sant'Angelo (Pe)
oppure
SEDE ANDI PESCARA
Via Messina, 12 - Pescara
(da definire in base al numero di iscritti)

€ 120,00 (Il corso è riservato ai Soci ANDI)

Programma

1° modulo (circa 60min) - 29 Settembre ore 21:00

- Motivazione alla fotografia in odontoiatria
- Aspetti legali
- La fotografia nelle varie attività odontoiatriche
- Proprietà ottiche dentali
- La colorimetria

2° modulo (circa 60 min) - 6 Ottobre ore 21:00

- La reflex
- Diaframma, esposizione, tempi, valori ISO.
- Obiettivi e ottiche macro
- I flash
- Il corredo fotografico in odontoiatria

3° modulo (circa 90 min) - 3 Novembre ore 21:00

- Settaggio della fotocamera reflex
- Protocollo di fotografia intraorale con assistente
- Protocollo di fotografia extra orale
- Diagnosi colore
- Alternativa all'utilizzo delle Reflex; lo smartphone e il sistema smile line MDP

ANDI Pescara
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI

SCHEDA DI ISCRIZIONE SUL RETRO
INFO: Tel. 085 294152 - WA 344 0345201

SCHEDA di ISCRIZIONE CORSO di FOTOGRAFIA

Quota di partecipazione Socio ANDI : € 120,00
POSTI LIMITATI. Le iscrizioni saranno registrate in ordine di arrivo.

DATI PARTECIPANTE

Nome : _____ Cognome : _____

Nato a :_____ Prov. : _____ il ___/___/_____

Cod. Fisc. : _____ Residente a : _____

in Via/Piazza : _____ , N. : _____ , CAP : _____ ,

Prov. : _____ , Cod. destinatario o PEC (obbligatorio):_____ ,

Professione : _____, Tel. : ____/_____ , Cell. : ___/_____ ,

E-Mail : _____@_____

Socio ANDI: [ ] Sì [ ] No

DATI FATTURAZIONE (se diversi da dati partecipante)

Nome : _____ Cognome : _____

Cod. Fisc. : _____ P. Iva : _____

Via/Piazza : _____ , N. : _____ , CAP : _____ ,

Prov. : _____ , Cod. destinatario: _____ ,

E-Mail : _____@_____

La scheda di iscrizione va inviata per e-mail a: **segreteria@andipescara.it** entro il 15/09/25
contestualmente al bonifico della quota di partecipazione da disporre anticipatamente su:
IBAN IT42C0847377250000000119231 intestato ad ANDI PESCARA,
Causale: Nome Cognome - Iscrizione Corso Fotografia 2025

085 294152
344 0345201

ANDI Pescara
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI

www.andipescara.it
segreteria@andipescara.it