



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

Convegno promosso dalla Commissione Albo Odontoiatri dell'Omceo Rimini
**“Il ruolo dell'Odontoiatra nella diagnosi e segnalazione delle
reazioni avverse a farmaci del cavo orale”**

Sabato 3 ottobre 2026

Sala Sole, Centro Congressi SGR - Via Chiabrera, 34 – Rimini

Moderatore: Roberto Piastra, Marco Vigna

8.30 – 8.45 Iscrizione partecipanti

8.45 – 9.00 Saluto delle autorità:

Maurizio Grossi, Presidente OMCeO Rimini

Roberto Piastra, Presidente CAO OMCeO Rimini

9.00 – 10.00 Reazioni avverse a farmaci in Odontoiatria (ADR-O) tra buona comunicazione e deontologia.
Giuseppina Campisi (collegamento online)

10.00 – 11.00 Reazioni avverse a farmaci con coinvolgimento della mucosa orale e delle ghiandole
salivari.
Giuseppina Campisi (collegamento online)

11.00 – 12.00 Reazioni Avverse a farmaci con coinvolgimento dei tessuti duri del cavo orale.
Martina Coppini

12.00 – 12.30 Discussione

12.30 – 13.00 Conclusioni e Questionario di apprendimento ai fini ECM

Relatori e Moderatori

GIUSEPPINA CAMPISI

Professore Ordinario Università degli Studi di Palermo, Dirigente Medico I
Livello, Responsabile U.O.S.D. Medicina Orale AUOP P. Giaccone di Palermo
Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Medicina di Precisione in area
Medica, Chirurgica e critica Università degli Studi di Palermo
Presidente Commissione Albo Odontoiatri OMCeO Rimini
Membro della Commissione Albo Odontoiatri OMCeO Rimini

MARTINA COPPINI

ROBERTO PIASTRA
MARCO VIGNA

Il convegno è gratuito e sono stati richiesti al Ministero i crediti ECM
Informazioni e iscrizioni on-line sul sito www.omceo.rn.it



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

Responsabile Scientifico

dott. Marcello Pisano

Segreteria Organizzativa

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini

Via Flaminia 185/B – Rimini

Tel 0541. 382144

info@omceo.rn.it

ISCRIZIONE:

Per l'ottenimento dei crediti ECM tutti gli aventi diritto dovranno:

- *effettuare la preiscrizione accedendo al sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini, al link: <https://omceorn.iredeweb.it/events>*
- *apporre la FIRMA e riportare ORARIO nei FOGLI FIRMA posizionati presso l'ingresso alla sala plenaria (ingresso e uscita). L'assenza anche di una sola delle FIRME o degli ORARI determinerà l'impossibilità di assegnazione dei crediti;*
- *compilare integralmente la documentazione che verrà loro fornita in sede congressuale,*
- *partecipare al 90% delle ore formative,*
- *rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande del questionario di apprendimento ECM*
- *compilare e firmare il questionario ECM alla fine dell'Evento.*
- *riconsegnare il materiale alla segreteria organizzativa*

La partecipazione al convegno è gratuita, fino all'esaurimento dei posti disponibili.

E' stato richiesto accreditamento ECM per 100 partecipanti delle seguenti professioni e discipline:

Medico Chirurgo (Allergologia e immunologia clinica, Cardiologia, Dermatologia e venereologia, Ematologia, Endocrinologia, Farmacologia e tossicologia clinica, Gastroenterologia, Malattie infettive, Medicina fisica e riabilitazione, Medicina generale (Medici di famiglia), Oncologia, Ortopedia e traumatologia, Radioterapia, Reumatologia), Odontoiatra.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

RELAZIONE

Convegno

“Il ruolo dell’Odontoiatra nella diagnosi e segnalazione delle reazioni avverse a farmaci del cavo orale”

che si svolgerà a Rimini in data 3 ottobre 2026

Le Reazioni Avverse a Farmaci in Odontoiatria (ADR-O) rappresentano una categoria di eventi avversi associati all’uso di farmaci che coinvolgono la mucosa orale, i denti e le ossa mascellari. Queste reazioni possono avere conseguenze gravi sulla salute dei pazienti, includendo lesioni dolorose e potenzialmente irreversibili. La diagnosi precoce e il trattamento tempestivo sono essenziali per mitigare il danno e migliorare la qualità della vita dei pazienti. Inoltre, la segnalazione delle ADR-O è fondamentale per la sorveglianza e la sicurezza dei farmaci, contribuendo a identificare nuove reazioni avverse o tendenze emergenti. Gli odontoiatri svolgono un ruolo cruciale nella gestione della salute orale dei pazienti trovandosi in una posizione privilegiata per riconoscere e segnalare le ADR-O, poiché sono spesso i primi a interagire con i pazienti che sperimentano questi problemi.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
ROBERTO PIASTRA	ODONTOIATRA	PARODONTOLOGIA	AUSL DELLA ROMAGNA/ LIBERO PROFESSIONISTA	ODONTOIATRA LIBERO PROFESSIONISTA E SPECIALISTA AMBULATORIALE PRESSO OSPEDALE DI RIMINI AUSL DELLA ROMAGNA

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accredитamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ROSSO PIANA, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☒ Moderatore
☐ Relatore
☐ Tutor

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.

Data di sottoscrizione: 29/04/26

Firma: [firma]

II

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE -ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Marco Vigna	Medico	Odontoiatra	Libera Professione	Laurea in medicina e chirurgia
				Abilitazione all'odontoiatria
				Libero professionista

provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / ~~La~~ sottoscritto/a MARCO VIGNA, consapevole che il "conflitto d'interessi E.C.M." è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☒ Moderatore
☐ Relatore
☐ Tutor

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.

Data di sottoscrizione:

29.07.2026

Firma:

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE -ISTRUZIONE E FORMAZIONE
GIUSEPINA CAMPISI	PROFESSORE ORDINARIO	MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	<u>LAUREA IN ODONTOIATRIA E SPECIALIZZAZIONE IN ORTOGNATODONZIA</u>
MARTINA COPPINI	RICERCATRICE	MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	<u>LAUREA IN ODONTOIATRIA E SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA ORALE</u>

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a GIUSEPPINA CAMPISI, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

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:

ASTRAZENECA

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.

Data di sottoscrizione: 07/07/2026

Firma: _____





FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a MARTINA COPPINI, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

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.

Data di sottoscrizione: 07/07/2026

Firma:

