

GIRONA 2016

16 – 17 marzo 30 junio – 1 julio
14 – 15 septiembre 3 – 4 noviembre

FORMULARIO PARA INSCRIBIRSE

Apellido _____

Nombre _____

Dirección de facturación _____

Ciudad _____

Código postal _____

Teléfono _____

Fax _____

e-mail _____



Organizacion Evento

Curso reservado a 20-22 participantes

Fechas y sede del curso:

GIRONA

- 1º encuentro 16 – 17 marzo 2016
- 2º encuentro 30 junio – 1 julio 2016
- 3º encuentro 14 – 15 septiembre 2016
- 4º encuentro 3 – 4 noviembre 2016

Sede curso

CLÍNICA DENTAL SANTI CARRERAS, S.L.P.
C/ BARCELONA, 27-29
17002 GIRONA
TL. 972 20 92 08

Las plazas se otorgarán en riguroso
orden de inscripción

Tarifa de inscripción

4.400 euros + 21% IVA para los cuatro módulos

Inscripción

Koinè iberica
INSKOINE S.L. – AV. Atenas 75 Local 106
28232 Las Rozas Madrid
Tel. 91 1130561 – Mov. 657 205964
koinè.iberica@gmail.com
Datos bancarios:
LA CAIXA 2100 1781 63 0200269567

Se ruega formalizar la inscripción haciendo
una transferencia de 1.100 euros + 21% IVA
antes del 30 de octubre de 2015

GIRONA

16 – 17 MARZO
30 JUNIO – 1 JULIO
14 – 15 SEPTIEMBRE
3 – 4 NOVIEMBRE
2016



CURSO DE
DIAGNÓSTICO
Y CIRUGÍA
PERIODONTAL

CURSO TEÓRICO CON
DEMOSTRACIÓN
PRÁCTICA EN PACIENTES
Prof. GIOVANNI
ZUCHELLI

Presentacion

El conocimiento de la anatomía paradontal es indispensable para conocer los principios biológicos que se encuentran en la base de la intervención quirúrgica del alargamiento de corona clínica. El diagnóstico paradontal clínico y radiográfico guía la elección del acercamiento quirúrgico y no quirúrgico. Y en el caso de la elección quirúrgica orienta hacia el tipo conservativo, resectivo, o reconstructivo de cirugía paradontal. En el curso se mostrarán mediante imágenes y filmaciones todas las fases del procedimiento de cirugía paradontal que el dentista no "especialista" en paradontología encuentra más frecuentemente. Se prestará mucha atención a las relaciones entre odontología restauradora (protésica y conservativa directa e indirecta) y paradontología con una atención especial a la estética del paciente.

La cobertura radicular completa es un objetivo que no siempre se alcanza, incluso en recesiones gingivales carentes de pérdida de soporte paradontal interdental. La unión esmalte-cemento es el parámetro clínico más usado para valorar los resultados en términos de cobertura radicular.

En el curso se examinarán los errores de diagnóstico más frecuentes que pueden llevar a una cobertura radicular incompleta en la recesión de I y II clase de Miller y se indicará un método para predeterminar la línea / el nivel de cobertura radicular. Esta línea se puede considerar la unión esmalte-cemento clínica desde el momento que puede sustituir a la unión esmalte-cemento anatómica cuando está a nivel del diente con recesión gingival o cuando no existen las condiciones ideales para obtener la cobertura radicular completa. Esta línea además se utilizará como guía para restauraciones conservativas con el fin de mejorar el resultado estético final.

La abrasión de los tejidos cervicales corona-radicales determina a menudo la desaparición de la unión amelo-cementicia haciendo dificultosa la distinción entre la corona y la raíz anatómica. Además no siempre (recesión de I y II clase de Miller en dientes rotados, estruidos, o con pérdida de altura de la papila interdental o recesión de III o IV clase de Miller) la raíz expuesta es recubrible con los tejidos blandos. Estas limitaciones imponen el tener que predeterminar la recubrición radicular, es decir individualizar la línea (ceja clínica) en la que resultará estable el margen gingival después de la curación de una cirugía de cobertura radicular. La elección del acercamiento terapéutico de las abrasiones cervicales asociadas a recesiones gingivales depende de la posición de la unión esmalte-cemento clínica respecto a la extensión y localización del área devastada:

la terapia inicial del punto con un defecto óseo vertical consiste en el scaling con puntas de ultrasonidos para eliminar el sangrado en el sondeo y minimizar la recesión de los tejidos blandos. En cirugía paradontal regenerativa el diseño del colgajo de acceso a los defectos óseos verticales varía en función de la integridad y del volumen del tejido blando supracrestal y de las condiciones anatómicas locales al nivel del espacio interdental. En presencia de una continuidad anatómica del istmo de los tejidos blandos interdentales y/o cuando hay un espacio adecuado coronal a la cresta ósea se siguen técnicas quirúrgicas de preservación de la papila interdental. El diseño del colgajo quirúrgico a nivel de los espacios interdentales adyacentes al del defecto, consiste en un colgajo a bolsa desplazado coronalmente y anclado a las papilas anatómicas desepitelizadas lo que permite reducir el riesgo del colapso de los tejidos blandos dentro del defecto intraóseo. La elección de biomaterial en cirugía paradontal reconstructiva depende de la morfología del defecto intraóseo y de las características del tejido blando supracrestal destinado a su cobertura. El objetivo del curso es la adquisición de la base biológica y el conocimiento técnico quirúrgico en el tema de regeneración paradontal.

Programa

1º encuentro 16 – 17 marzo

Miércoles 16 de marzo – de 9:00 a 19:00 horas

PARTE TEÓRICA

Cirugía estética mucogingival

- etiología y patogenia
- pronóstico del recubrimiento radicular
- predeterminación del recubrimiento radicular
- Colgajo posicionado coronalmente
- colgajo posicionado lateralmente
- técnicas bilaminares
 1. Obtención del injerto de tejido conectivo
 2. Injerto de tejido conectivo y colgajo posicionado coronalmente
- injerto gingival para el aumento de tejido queratinizado
- técnica en dos fases

Vídeo sobre el tratamiento de recesiones unitarias

- tratamiento quirúrgico de las recesiones gingivales múltiples en pacientes con alto requerimiento estético
 1. Colgajo posicionado coronalmente
 2. Técnica bilaminar
 3. Técnicas combinadas

Vídeo sobre el tratamiento de recesiones múltiples

Jueves 17 de marzo – de 8:30 a 15:00 horas

PARTE PRÁCTICA

Cirugía en vivo (tratamiento de recesiones gingivales)

Ejercicios en la pizarra

Presentación de casos clínicos mucogingivales y discusión de la técnica por parte de los participantes

- Predictibilidad del recubrimiento radicular
- Nivel de recubrimiento radicular
- Opciones terapéuticas
- Criterios que influyen la elección de la técnica quirúrgica
- Diseño de la incisión y descripción de las sucesivas fases de la cirugía
- Discusión de la técnica quirúrgica adoptada

Programa

2º encuentro 30 junio – 1 julio

Jueves 30 de junio – de 9:00 a 19:00 horas

PARTE TEÓRICA

Del diagnóstico periodontal a la cirugía ósea resectiva

- Diagnóstico (sondaje y examen radiológico) periodontal
- Clínica periodontal (clasificación de las periodontitis)
- Factores de riesgo en periodontología
- La preparación inicial del paciente en función del objetivo de la cirugía
- Preparación de la ficha clínica

La cirugía ósea resectiva en dentición natural y preprotésica

- Colgajo de posicionamiento apical
 1. Aspectos biológicos
 2. Indicación
 3. Técnica

Vídeo de técnica quirúrgica

La cirugía conservadora

- widman modificado
- cirugía conservadora en sectores estéticos

Vídeo de cirugía conservadora en sectores anteriores

Viernes 1 de julio – de 8:30 a 15:00 horas

PARTE PRÁCTICA

Intervención en directo de cirugía resectiva o conservadora

Programa

3º encuentro 14 – 15 septiembre

Miércoles 14 de septiembre – de 9:00 a 19:00 horas

PARTE TEÓRICA

Cirugía regenerativa

- diagnóstico de los defectos óseos verticales
- selección de defecto óseo en cirugía regenerativa
- pronóstico de curación de los defectos óseos
- técnica de preservación de la papila en cirugía regenerativa
- colgajo de reposición coronal en cirugía regenerativa
- relación entre cirugía mucogingival y cirugía regenerativa
- plan de tratamiento quirúrgico y elección de la técnica y del biomaterial
- técnica quirúrgica y material en función del defecto
- regeneración tisular guiada
- regeneración tisular inducida
- uso de los bio rellenos

Vídeo de la técnica quirúrgica

Jueves 15 de septiembre – de 8:30 a 15:00 horas

PARTE PRÁCTICA

Cirugía en vivo (tratamiento de recesiones gingivales)

Ejercicios en la pizarra

Presentación de casos clínicos y elección de la técnica quirúrgica por parte de los participantes

- opciones terapéuticas
- criterios que influyen la elección de la técnica quirúrgica y de los materiales de relleno
- diseño de las incisiones y descripción de las sucesivas fases quirúrgicas
- discusión de la técnica quirúrgica adoptada

Programa

4º encuentro 3 – 4 noviembre

Jueves 3 de noviembre – de 9:00 a 19:00 horas

PARTE TEÓRICA

- Cronología en la inserción de los implantes en el paciente periodontal
- Abordaje mucogingival en implantología
- Aumento del tejido queratinizado periimplantar
- La cirugía mucogingival para aumentar el tejido en las áreas edéntulas pre-implantológicas y pre-protésicas
- Incremento horizontal de los tejidos blandos
- Incremento horizontal y vertical de los tejidos blandos
- La cirugía mucogingival en el tratamiento de implantes en zonas estéticas
- El abordaje mucogingival y el implante post extracción
- El abordaje mucogingival y carga inmediata

Demostración en vídeo de las técnicas quirúrgicas

Viernes 4 de noviembre – de 8:30 a 15:00 horas

PARTE PRÁCTICA

Intervención de cirugía regenerativa en vivo

- Implante post-extractivo y cirugía mucogingival
- El tratamiento de las dehiscencias vestibulares en implantología
- La regularización del nivel de los tejidos blandos en implantología
- Cirugía mucogingival implantológica y pre-implantológica en vivo con grabación en circuito cerrado realizada por el conferenciante
- Coloquio