

SERATA RISERVATA
AD IMPLANTOLOGI ESPERTI

RISOLUZIONE IMPLANTARE DELLE ATROFIE MAXILLO-MANDIBOLARI CON TECNICHE NON RIGENERATIVE: IL NUOVO IMPIANTO SOTTOPERIOSTALE.

BRESCIA, GIOVEDÌ 15 GIUGNO 2017

RELATORE **Dott. MAURO CERA**
MODERATORE **Odt. CLAUDIO VITTONI**



Abstract

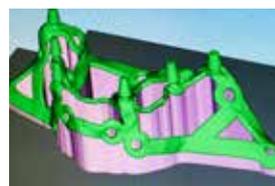
Nelle atrofie estreme del mascellare superiore e della mandibola viene proposto un piano di trattamento alternativo alle tecniche rigenerative che sempre più spesso sono gravate da imprevedibilità di risultato, alto costo biologico per il paziente e tempi clinici per il carico protesico decisamente lunghi.

In aggiunta all'impianto pterigoideo, nato per la protesizzazione delle selle postero superiori del mascellare, vogliamo proporre un nuovo protocollo operativo dell'impianto sottoperiostale: la tecnica è stata riveduta e corretta rispetto al passato, eliminando le cause degli insuccessi nel breve e medio periodo che avevano causato l'abbandono di questa metodica. La nuova metodica EAGLE-GRID™ rivoluziona l'approccio all'impianto sottoperiostale, garantendo al professionista il supporto di un team in grado di fornire nuove risposte e alternative alla risoluzione delle atrofie dei mascellari.

Nella serata odierna, oltre ad una sintesi di questa nuova metodica, esamineremo i passaggi di progettazione di numerosi casi clinici già risolti con successo.

Programma

- 19:30 Registrazione partecipanti ed aperitivo di benvenuto
- 20:30 **PRESENTAZIONE DELLA METODICA EAGLE-GRID™**
- 21:30 **PRESENTAZIONE DEI CASI CLINICI**
- 22:30 Conclusioni



Relatore



DOTT. MAURO CERA

Nato a Bergamo il 13 giugno 1963. Laureato in Medicina e Chirurgia con pieni assoluti e lode, anno accademico 87/88. Dirigente 1° livello di ruolo dal 1991 al 1996 presso la chirurgia Maxillo Facciale degli Ospedali Riuniti di Bergamo. Vincitore assoluto concorso di Specialità di Chirurgia Maxillo Facciale anno 1994 presso l'Università degli Studi di Milano. Responsabile dal 1996 al 2006 dell'Unità Odontoiatrica e di Chirurgia Maxillo Facciale presso la clinica San Carlo di Paderno Dugnano Milano, convenzionata con SSNN. Utilizzatore dal 1990 delle più comuni linee implantologiche in commercio.

Moderatore



ODT. CLAUDIO VITTONI

Nato nel 1958 inizia la sua professione nel 1976 in laboratori locali e frequenta corsi con Poveromo, Oliviero Turillazzi, Michel Lucas, Fernando Cantoni, Klaus Muterthies, ecc. Frequenta negli anni 80 il laboratorio AURODENTAL di Monaco dei titolari Klaus Mehling e Axel Jostock specializzandosi in protesi combinata ed impiantare. Alla fine degli anni 80 inizia un lungo tirocinio con Gunter Rubeling di Breme padre dell'elettroerosione. Nel 1992 riceve il premio come migliore documentazione per il PARALLELOMETRO D'ORO, in Germania. E' socio ISTAD e AIOP e responsabile odontotecnico AIOL (Accademia Italiana Odontoiatria Laser). Oggi è titolare di Aurodental srl assieme ai soci Alberto Nava e Angelo Oliosi.



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott. Davide Mazzaggio
345 8329032
davide.mazzaggio@btk.dental

SEDE DELL'INCONTRO

AURODENTAL srl



Via Lorenzo Bernini 4
San Zeno Naviglio (BS)

Tel. 030 3546771
Fax. 030 3546770
E-mail. info@aurodental.it

www.aurodental.it

Modalità di partecipazione

L'accesso all'evento sarà garantito solo ai Partecipanti regolarmente pre-iscritti attraverso l'invio della scheda di partecipazione cui giungerà la conferma di avvenuta iscrizione dalla Segreteria Organizzativa.

L'evento prevede l'ammissione di un numero limitato di partecipanti, fino ad esaurimento dei posti a disposizione.

La partecipazione all'evento:

- è gratuita per i Professionisti invitati da AURODENTAL srl;
- è pari a euro 100 + IVA per gli altri Professionisti.

Scheda di Iscrizione

Si prega di compilare la scheda in stampatello, in ogni sua parte ed inviarla a mezzo Whatsapp al numero 345 8329032 oppure via email all'indirizzo davide.mazzaggio@btk.dental all'attenzione del Dott. Davide Mazzaggio.

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Pr. _____

Tel. _____

Fax _____

Cell. _____

E-mail _____

Nato a _____

il _____

Codice Fiscale _____

Partita iva _____

Data _____

FIRMA _____

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali.

BIOTEC S.R.L.

Tel: +39 0444 361251 - Fax: +39 0444 361249

info@btk.dental

btk.dental

