

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE RISERVATO  
 AD IMPLANTOLOGI ESPERTI**

# **RISOLUZIONE IMPLANTARE DELLE ATROFIE MAXILLO-MANDIBOLARI CON TECNICHE NON RIGENERATIVE: IL NUOVO IMPIANTO SOTTOPERIOSTALE. DISCUSSIONE DI CASI CLINICI E LIVE SURGERY.**

**BRESCIA, VENERDÌ 12 MAGGIO 2017**

RELATORE **Dott. MAURO CERIA**  
 TUTOR **Dott. GIUSEPPE TORTORA**



## Abstract

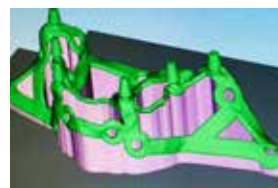
Nelle atrofie estreme del mascellare superiore e della mandibola viene proposto un piano di trattamento alternativo alle tecniche rigenerative che sempre più spesso sono gravate da imprevedibilità di risultato, alto costo biologico per il paziente e tempi clinici per il carico protesico decisamente lunghi.

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 giornata odierna, oltre ad una sintesi di questa nuova metodica, esamineremo i passaggi di progettazione dei casi clinici che di seguito verranno risolti in live surgery. È un evento unico che si svolgerà nell'arco di una intera giornata full immersion in cui il professionista verrà introdotto alla nuova metodica in grado di costituire una svolta nell'odontoiatria implantare.

## Programma

- 08:30 Registrazione partecipanti
- 09:00 **PRESENTAZIONE DELLA METODICA EAGLE-GRID™**
- 10:30 Coffee Break
- 11:00 **LIVE SURGERY**
- 14:00 Conclusioni



## Relatore



### **DOTT. MAURO CEREA**

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.

## Tutor



### **Dott. GIUSEPPE TORTORA**

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1980, con vasta esperienza in odontoiatria. Ha frequentato corsi e congressi in particolare in chirurgia implantare, in conservativa ricostruttiva, in protesi dentaria mobile e fissa. Ha partecipato alla Scuola di formazione ortodontica "Cisco" di Verona, centro internazionale altamente specializzato in servizi odontoiatrici e ortodontici, disfunzioni ATM, postura, estetica dentale. Qualifica di protesi fissa e mobile sia a carico immediato che differito.



## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

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

## SEDE DELL'INCONTRO

BORGO DENTAL CLINIC srl



23, Borgo Wuhrer  
25123 Brescia (BS) Italia

Tel. +39 030 360169  
info@borgodentalclinic.it

## Modalità di partecipazione

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 gli odontoiatri partner di BTK e di Eagle-Grid™
- è pari a euro 300 + IVA per gli odontoiatri che non sono partner di BTK o di Eagle-Grid™

L'accesso all'evento sarà garantito solo ai Partecipanti regolarmente pre-iscritti, che avranno inviato la scheda d'iscrizione.

## 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](mailto: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**

