



DENTAL EXCELLENCE FORMACIÓN ONLINE

La Excelencia al Servicio de la Formación Online

Video Curso Online Excelencia en el Tratamiento Quirúrgico de las Recesiones Gingivales

CALIDAD HD

Solicita 
Información e
inscríbete a través
del número de
WhatsApp
683 332 008



Dr. Paulo Fernando Mesquita

Postgrado en Periodoncia e Implantología.
Cofundador del Instituto Implanteperio.

**DENTAL
EXCELLENCE®**
FORMACION ONLINE

FECHA DE INICIO FLEXIBLE

7 convocatorias 

Consultar las fechas exactas en
la última página de este Folleto



Bonificable por la Fundación Tripartita

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

www.dentalexcellenceonline.com | info@cursosdentalexcellence.com | Tel.: 917 464 293



CURSO ONLINE EXCELENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS RECESIONES GINGIVALES



Dr. Paulo Fernando Mesquita

Postgrado en Periodoncia e Implantología.
Cofundador del Instituto Implanteperio.

**DENTAL
EXCELLENCE®**
FORMACION ONLINE

- ✓ 7 UNIDADES TEMÁTICAS
- ✓ 45 VIDEOTEMAS
- ✓ 18 LAB EXPERTS
- ✓ 17 CASOS CLÍNICOS
- ✓ CONSULTA PERSONALIZADA DE DUDAS
- ✓ BONIFICABLE POR LA FUND. TRIPARTITA

UNIDADES TEMÁTICAS QUE INCLUYE EL CURSO

UNIDAD TEMÁTICA 1. (Paulo Fernando Mesquita)

Introducción a la Cirugía Plástica Periodontal.

UNIDAD TEMÁTICA 2. (Paulo Fernando Mesquita)

Bases Biológicas en las Cirugías de Cobertura Radicular.

Incluye 1 Procedimiento Lab-Expert

UNIDAD TEMÁTICA 3. (Paulo Fernando Mesquita)

Áreas Donantes de Injertos de Tejidos Blandos y Sustitutos.

Incluye 5 Procedimientos Prácticos Lab-Expert y 2 Casos Clínicos

UNIDAD TEMÁTICA 4. (Paulo Fernando Mesquita)

Claves en el Tratamiento de las Recesiones Aisladas (Parte 1).

Incluye 3 Procedimientos Prácticos Lab-Expert y 6 Casos Clínicos

UNIDAD TEMÁTICA 5. (Paulo Fernando Mesquita)

Claves en el Tratamiento de las Recesiones Aisladas (Parte 2).

Incluye 1 Procedimiento Lab-Expert y 2 Casos Clínicos

UNIDAD TEMÁTICA 6. (Paulo Fernando Mesquita)

Claves en el Tratamiento de las Recesiones Múltiples (Parte 1).

Incluye 6 Procedimientos Prácticos Lab-Expert y 4 Casos Clínicos

UNIDAD TEMÁTICA 7. (Paulo Fernando Mesquita)

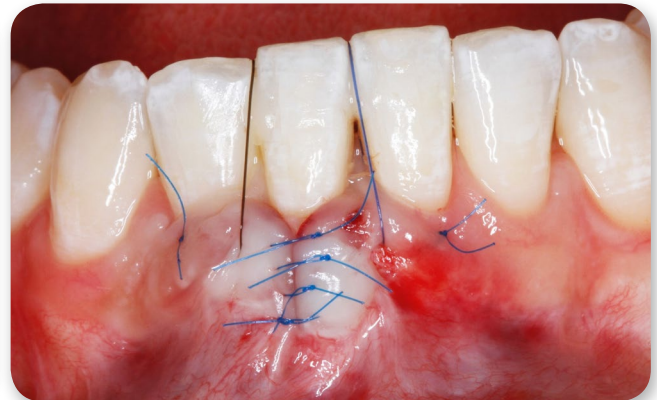
Claves en el Tratamiento de las Recesiones Múltiples (Parte 2).

Incluye 2 Procedimientos Prácticos Lab-Expert y 3 Casos Clínicos

METODOLOGÍA

El curso se realiza a distancia en la modalidad on line. **El material didáctico es AUDIOVISUAL** en calidad HD. Todos los contenidos se explican a través de **7 Unidades Temáticas**, donde el profesor del curso expone los conceptos claves apoyado de imágenes, esquemas y vídeo.

Los vídeos didácticos incluidos son de 2 tipos:



- 1) Vídeos de Explicación de Contenidos**, donde el profesor expone los conceptos y contenidos relativos al programa del curso, apoyándose en esquemas, imágenes o vídeo.
- 2) Vídeos de Procedimiento Clínicos en Vivo, (Lab-Experts)** en los que con un paciente, se explica de forma detallada un procedimiento clínico casos con vídeos filmados en la consulta.

Paralelamente el alumno/a dispondrá de un **contacto directo personalizado con el profesor para resolver todas las dudas** que le puedan surgir durante el proceso de aprendizaje de cada Unidad Temática. Además, para favorecer la capacidad didáctica de cada tema, **dispondrá de la posibilidad de Consultar el Histórico de Dudas que han tenido otros alumnos** que ya han realizado el Curso en Ediciones Anteriores y que han sido resueltas por el profesor.

También dispondrá de un **documento en PDF por cada módulo, que contiene los textos e imágenes de todas las diapositivas utilizadas en los videotemas**, con un espacio adicional que permite tomar anotaciones si lo desea, así como el **Proceeding en PDF de las distintas Unidades Temáticas**.

El alumno/a **deberá realizar y superar los tests de evaluación en cada módulo**, para poder avanzar durante el curso.

La metodología de este curso es **ON LINE CON FECHA DE COMIENZO A MEDIDA**, (Con 4 posibles Convocatorias de Inicio, las cuales pueden consultarse en la última hoja de este folleto), por lo que el alumno/a puede iniciar la acción formativa en la fecha que desee una vez formalizada la inscripción y pago de la matrícula y, a partir de ese momento, dispondrá de **8 semanas de acceso a la plataforma** para realizar el curso on line en el horario que mejor le convenga.

DURACIÓN Y DESARROLLO

El curso está preparado para comenzar en una de las 4 Fechas descritas en la última hoja del folleto. De esta forma, se ajusta a las necesidades y ritmos de cada persona.

Una vez comenzado, **la duración del curso es de 8 semanas**, durante las cuales podrá acceder a los contenidos del curso. Para cualquier información o inscripción, puede contactar en el email: **info@cursosdentalexcellence.com**

CERTIFICACIÓN

Al finalizar el Curso y aprobar los tests de cada módulo, el alumno recibirá un **Certificado en PDF con un Código individual de identificación donde constarán la horas de formación on line**, la calificación obtenida y el temario del curso.

DESCUENTO CURSOS ONLINE-PRESENCIALES

Al inscribirse al Curso, tendrá un **Descuento del 10% en el próximo Curso Presencial Dental Excellence** que desee realizar.

Introducción a la Cirugía Plástica Periodontal



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS



Contenido de la Unidad Temática:

Introducción a la Cirugía Mucogingival

- La Evolución de la Cirugía Mucogingival hasta la Cirugía Plástica Periodontal.
- La Importancia de Conocer las Características de los Tejidos Periodontales.

Anatomía y Características de los Tejidos Periodontales

- Periodonto de Protección & Peridonto de Inserción o Sustentación.
- Las Características Claves de la Mucosa Alveolar que es Imprescindible Conocer.

Características de los Biotipos Tisulares

- La Importancia del Concepto de Espacio Biológico.
- ¿Por qué en los Biotipos Gruesos es más infrecuente la presencia de Recesiones?
- ¿Por qué debemos ser más Cuidadosos al Elevar Colgajos en Pacientes de Biotipos Finos?
- ¿Por qué en Biotipos Finos cuando hay Pérdida de Inserción no se forman Defectos Intraóseos pero sí Recesiones?
- ¿Por qué la Mayoría de Pacientes con Recesiones Gingivales son de Biotipo Delgado?
- ¿Por qué si el Paciente tiene Hueso a 2 o 3 mm del Margen Gingival nunca va a tener Recesiones Gingivales?
- ¿Por qué los Pacientes con Dehiscencia Ósea son más Propensos a tener Recesiones?
- ¿Por qué a los Pacientes con Biotipo Intermedio los trato como si fuesen de Biotipo Delgado?
- Relación Directa entre Biotipos Gruesos y el Espacio Biológico.

Tipos de Colgajos

- Relación de los Diferentes Biotipos, con las Técnicas de Cobertura Radicular.
- Toma de Decisiones: Colgajo de Espesor Total & Colgajo de Espesor Parcial & Colgajo Mixto.
- Factores que Influyen en la Elección de la Técnica Quirúrgica.
- ¿Por qué el Injerto Gingival libre, necesita siempre la presencia de un Colgajo Parcial?
- ¿Por qué el Colgajo Mixto es mi Preferido en la mayoría de los Casos de Cobertura Radicular?
- Uso de Injerto Gingival Libre: ¿Qué Inconvenientes puede tener el usarlo para Técnicas de Cobertura Radicular?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra



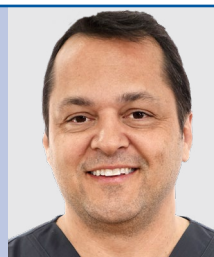
Bonificable por la Fundación Tripartita



Introducción a la Cirugía Plástica Periodontal



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS



Contenido de la Unidad Temática:

- Zona de las Papilas: ¿Debo hacer el Colgajo a Espesor Total o a Espesor Parcial?
- Zona Intrascular encima de la Recesión, hasta la Línea Mucogingival: ¿Por qué tengo que hacer ahí Colgajo a Espesor Total?
- Pacientes con Biotipos muy Delgados: ¿Por qué elegir Técnicas sin Elevación de la Papila y a Espesor Total?
- ¿Por qué cuando el Colgajo tiene 0,8mm o más de Grosor cerca del Margen Gingival, la Tasa de Éxito en Cobertura Radicular es muy alto?

Diseño de la Incisiones

- La Importancia del Tipo de Incisión a Elegir: ¿Qué ocurrirá cuando Reposicionemos el Colgajo?
- Injerto Gingival Libre: ¿Por qué debo hacer 2 Incisiones de Descarga hasta la Línea Mucogingival?
- Técnicas de Avance Coronal: ¿Qué Tipo de Incisión debo utilizar?
- Técnica de Doble Papila: ¿Qué Tengo que tener en cuenta al realizar las Incisiones?
- Uso de Incisiones Oblicuas o en Forma de V: ¿Por qué es ideal cuando quiero hacer un Avance Coronario del Colgajo?
- Papila Quirúrgica & Papila Anatómica en función de la Posición tras la Incisión.
- Realización de Suturas Borde a Borde: ¿Por qué la Mejor es la Técnica de Bruno?
- ¿Por qué nunca debo realizar una Incisión en el Medio de la Papila?

Características de los Biotipos Tisulares

- La Importancia del Concepto de Espacio Biológico.
- ¿Por qué debemos ser más Cuidadosos al Elevar Colgajos en Pacientes de Biotipo Fino?
- ¿Por qué en Biotipos Finos cuando hay Pérdida de Inserción no hay Defectos Intraóseos pero sí Recesión?
- ¿Por qué la Mayoría de Pacientes que presentan Recesiones tienen un Biotipo Delgado?
- ¿Por qué si el Paciente tiene Hueso a 2-3 mm del Margen Gingival, nunca va a tener Recesiones Gingivales.
- Pacientes con Dehiscencia Ósea: ¿Por qué son más proclives a tener Recesiones Gingivales?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra



Bonificable por la Fundación Tripartita



Bases Biológicas en las Cirugías de Cobertura Radicular



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización paso a paso de Colgajo Mixto & Colgajo Parcial.



Contenido de la Unidad Temática:

Definición y Problemas Asociados a las Recesiones Gingivales

- ¿Por qué en una Recesión Gingival, el Margen Gingival no siempre Migra en Sentido Apical?
- El Compromiso Estético y/o Funcional de la Recesión Gingival.

Etiología y Factores Relacionados al Desarrollo de las Recesiones

- La Importancia de Comprender cómo se Desarrolla una Recesión Gingival.
- La Causa del Proceso Inflamatorio Inicial: ¿Etiología Bacteriana o Traumática?
- La Afectación del Grosor del Margen Gingival según el Biotipo del Paciente.
- Movimientos Ortodónticos, Restauraciones con Mala Adaptación y Cirugías con Incisiones Erróneas como Factores 2º a una Recesión.

Preparación Previa Periodontal/ Análisis Oclusal

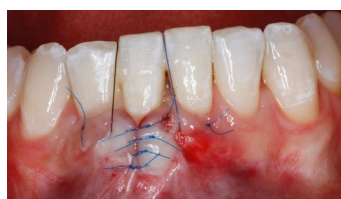
- La Importancia del Pre y Postoperatorio para tener Éxito en los Procedimientos de Cobertura Radicular.
- ¿Es Realmente el Trauma Oclusal un Factor Causal de la Recesión, o solo la Acelera?

Consideraciones sobre la Interferencia de los Frenillos/Bridas

- ¿Cuándo debo realmente realizar la Frenectomía previa a realizar la Cobertura Radicular?
- ¿Cuánto Tiempo debo Esperar después de hacer la Frenectomía para hacer la Cobertura Radicular?
- ¿Cuál es la Mejor Técnica para realizar la Frenectomía?
- La Importancia de la Incisión del Frenillo en función de que sea en la Mucosa, en la Encía Queratinizada, Cerca de la Papila o Transpapilar.
- ¿Por qué el Frenillo de Inserción Interdentaria es el más Crítico?
- ¿Por qué en Frenillos de Inserción en la Mucosa, el Frenillo no tiene relación con la Recesión?
- ¿Es el Frenillo la Causa, o la Consecuencia de la Recesión?

Protocolo de Tratamiento de las Lesiones Cervicales No Cariosas

- Uso de Injertos de Conectivo y Avance Coronario en Tratamiento de Lesiones de Clase 5: ¿Por qué no siempre es correcto?
- Cómo actúo en Casos de Clase A Negativo en los que veo la Unión Amelocementaria, pero no hay Escalón ni en la Corona, ni en la Raíz.
- ¿Por qué es poco probable tener un Escalón en la Corona en casos de Clase A Positivo?
- Clase B No Positivo: ¿Se Identifica la Línea Amelocementaria y se aprecia Escalón?
- ¿Cómo puedo Evitar el Espacio Muerto en casos de Escalones en la Zona Radicular?
- ¿Por qué Siempre que tengamos un Escalón en la Zona Radicular es fundamental Rellenarlo con Injerto de Tejido Conectivo?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 1

TEMA: Realización paso a paso de Colgajo Mixto & Colgajo Parcial.



Bonificable por la Fundación Tripartita

Bases Biológicas en las Cirugías de Cobertura Radicular

Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS



Contenido de la Unidad Temática:

- ¿Cómo Puedo Definir la Línea de Cobertura de la Futura Resturación?
- La Importancia del Análisis de la Cresta y Puntas de las Papilas alrededor de la Recesión.
- La Importancia de Definir la Línea de Cobertura en Lesiones Cervicales No Cariotas, previo a realizar la Cobertura Radicular.

Clasificación de las Recesiones y Criterios de Éxito y Objetivos Terapéuticos

- Integridad o no del Hueso Proximal: ¿Por qué está Asociado al Pronóstico?
- La Importancia de la Cantidad de Tejido Queratinizado para separar entre Clase A y B.
- Recesiones Gingivales Clase 4: ¿Por qué el Pronóstico es Incierto en estos Casos?
- ¿Qué Criterios utilizo para saber si la Cobertura Radicular ha tenido Éxito o no?

Tasa de Cobertura y Factores Limitantes

- ¿Cómo Obtener la Mayor Tasa de Cobertura Radicular Posible?
- Los 3 Factores Limitantes para Alcanzar la Cobertura Radicular Completa.

Clasificación de las Incisiones e Indicaciones

- ¿Cuál es la Técnica Quirúrgica Ideal y por qué no es tan Simple?
- Injertos Libres: ¿De Epitelio Conectivo o de Solo de Conectivo?
- Técnica de Colgajos: ¿Cómo debo hacer las Incisiones Verticales y las Incisiones en la Papila?
- Técnicas Tipo Túnel: ¿Por qué las Pailas no son Incisionadas y solo puedo hacer Incisiones de Descarga?
- ¿Por qué las Técnicas de Túnel necesariamente Necesitan el Conectivo?
- ¿Cómo suelo Tomar Decisiones Analizando el Riesgo Estético de cada Zona?
- ¿Por qué los Injertos Libres y los Colgajos con Conectivo con Incisión de las Papilas deben hacerse en Áreas sin Impacto Estético?
- ¿Por qué en Zonas de Alto Impacto Estético prefiero usar Técnicas donde las Papilas no son Incisionadas?

Clasificación de las Incisiones e Indicaciones

- ¿Cuál es mi Objetivo: Cubrir, Aumentar el Grosor o Ganar Queratina?
- ¿Por qué si realizo Incisiones en las Papilas, estas deben ser Oblicuas?
- La Importancia de analizar la Anchura y el Largo de la Papila antes de elegir la Técnica Quirúrgica.
- ¿Por qué si voy a realizar una Tunelización, lo más Importante es Analizar el Largo de la Papila?
- ¿Por qué si no tengo mucha experiencia, debo sacar 1º el Injerto de Conectivo antes de elegir la Técnica a Utilizar?
- ¿En qué Única Situación debo Mantener el Conectivo Expuesto?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra



Bonificable por la Fundación Tripartita

Áreas Donantes de Injertos de Tejidos y Sustitutos



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización paso a paso de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar-Técnica Lineal.

Lab-Expert 2: Realización paso a paso de Injerto Gingival Libre del Paladar-Desepitelizado.

Lab-Expert 3: Realización paso a paso de Desepitelización del Injerto Gingival Libre del Paladar.



Contenido de la Unidad Temática:

Principales Áreas Donantes de Tejidos Blandos

- ¿Cuál es realmente la Mejor Área Donante para remoción del Injerto?
- ¿Cómo Infiuye la Disponibilidad Tisular y el Espesor del Paladar en la Remoción del Injerto?

Tipos de Injertos de Tejidos Blandos

- ¿Por qué en la Tuberosidad el Injerto a remover suele ser muy Pequeño pero de mucha Calidad?
- ¿Por qué el Injerto Gingival Libre no voy a utilizarlo mucho en las Tec. de Cobertura Radicular?
- ¿Por qué es la Elección de la Técnica Elegida lo que va a Condicionar el Tipo de Injerto que debo realizar?

Características de los Diferentes Injertos de Tejidos Blandos

- ¿Por qué Nuestra 1ª Elección para las Técnicas de Cobertura Radicular es Remover el Injerto de la Zona Palatina?
- ¿Por qué el Injerto de la Tuberosidad es menos Fácil de Posicionar, Suturar y Adaptar sobre el Lecho?

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Paladar-Consideraciones Anatómicas y Detalles del Paladar

- Claves para que el Injerto a Extraer del Paladar sea realmente de Calidad.
- ¿En qué Casos según el Tipo y Densidad del Paladar del Paciente es mejor Remover la Parte más Superficial de la Lámina propia y no la más profunda?
- ¿Por qué la Incisión en el Injerto del Paladar siempre debe estar 2-3mm por Debajo de la Unión Amelocementaria?
- ¿Por qué debo realizar la Incisión entre el Canino y el Primer Molar en lugar de entre el 2º y 3º Molar?

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Paladar-Injerto Libre de Tejido Conectivo (ITC)-Técnica Lineal

- ¿Por qué en la Incisión en 45 grados, solo debo Profundizar de 1 a 2 mm?
- ¿Por qué con esta Técnica siempre debo Elevar el Periostio?
- Claves en la Remoción del Injerto Libre de Tejido Conectivo.
- Claves en la realización de la Sutura de Contención en esta Técnica.
- ¿Por qué durante la División del Injerto nunca debo Utilizar Pinzas?

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Paladar-Injerto Gingival Libre (IGL)-Desepitelizado

- ¿Por qué la Incisión en esta Técnica debe ser a Espesor Parcial?
- ¿Por qué en caso de que no se forme Queratina, debo hacer un Colgajo Parcial Suturado Apicalmente?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocimiento

Lab-Expert 1

TEMA: Realización de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar-Técnica Lineal.

Lab-Expert 2

TEMA: Realización de Injerto Gingival Libre del Paladar-Desepitelizado

Lab-Expert 3

TEMA: Realización de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar-Técnica Lineal.



Bonificable por la Fundación Tripartita

Áreas Donantes de Injertos de Tejidos y Sustitutos



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 4: Realización paso a paso de Injerto Mixto de Tuberosidad-Técnicas de Incisiones Paralelas Distales.

Lab-Expert 5: Realización paso a paso de Injerto Libre de Tuberosidad-Desepitelizado.



Contenido de la Unidad Temática:

- ¿Qué puedo hacer cuando no Conseguimos Remover el Epitelio Completo?
- Formación de Quites Epiteliales: ¿Cómo Puedo Evitarlo?
- ¿Por qué mientras más Superficial removamos el Injerto, alejado del Periostio del Hueso, será Mejor?
- ¿Por qué la Desepitelización del Injerto debo realizarla desde el centro del Injerto hacia un Margen?
- Claves para realizar Correctamente la Desepitelización de la capa de Epitelio.

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Tuberosidad-Consideraciones Anatómicas y Detalles de la misma

- ¿Cuál de las 3 Técnicas de Injerto de Tuberosidad debo Elegir?
- ¿Por qué la Técnica de la Cuña Distal no debo Utilizarla para Obtener un Injerto de la Tuberosidad?
- ¿Cuándo debo decantarme por Utilizar la Técnica de las Incisiones Paralelas Distales?
- Remoción de un Injerto Libre de la Tuberosidad: ¿En qué Casos será mi Técnica de Elección?
- ¿Por qué el Injerto de la Tuberosidad es el Elegido si busco obtener un Aumento de Volumen?

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Tuberosidad-Injerto Mixto de Tuberosidad-Técnicas Incisiones Paralelas Distales

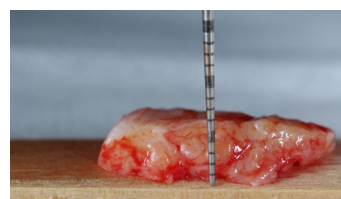
- ¿Por qué Cuando Removemos un Injerto de la Tuberosidad, la 1ª opción es la Técnica de un Injerto Mixto con Incisiones Paralelas Distales?
- ¿Por qué las Incisiones tienen que ser Superficiales de no más de 1 mm de Profundidad?
- ¿Por qué Prefiero no Cerrar por Completo los Puntos del Injerto?
- ¿Por qué en Tuberosidades sin Hiperplasia es Mejor usar la Técnica del Injerto Libre?

Paso a Paso de las Principales Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Tuberosidad-Injerto Libre de Tuberosidad-Desepitelizado

- ¿Por qué la utilizo en Situaciones donde No hay Mucho Volumen de Conectivo en la Tuberosidad?
- ¿Por qué debo Intentar Mantener por lo menos 1 mm de Queratina por vestibular y Distal?
- ¿Por qué No debo entrar con la Hoja del Bisturí en la Mucosa?

Paso a Paso de las Técnicas de Remoción de Injerto para Cobertura Radicular: Tuberosidad-Alternativas Técnicas para Obtención de Injertos de Tejidos Blandos

- ¿Por qué suelo Utilizar esta Técnica para Reducir una Pseudobolsa?
- ¿Por qué puedo Sacar el Injerto tanto de la tuberosidad, como de la Zona Interna Palatina?
- ¿Por qué si tengo Hiperplasia en la región Palatina uso la Técnica en la Zona de 1º, 2º y 3º Molares?
- ¿Por qué las Suturas Nunca debo Dejarlas cerca del Margen Gingival?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 4

TEMA: Realización paso a paso de Injerto Mixto de Tuberosidad-Técnicas de Incisiones Paralelas Distales.

Lab-Expert 5

TEMA: Realización de Injerto Libre de Tuberosidad-Desepitelizado



Bonificable por la Fundación Tripartita

Puede Visualizar la Demo de esta Unidad Temática en www.dentalexcellenceonline.com

Información e Incripción: info@cursosdentalexcellence.com • Tel. 91 746 42 93

Áreas Donantes de Injertos de Tejidos y Sustitutos



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Caso Clínico 1: Remoción de Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Caso Clínico 2: Pautas para Ampliar un Injerto de Dimensiones Mesio-Distales Cortas.



Contenido de la Unidad Temática:

Estrategias para Ampliar los Injertos

- ¿Qué Trucos puedo Utilizar para Ampliar los Injertos en casos en los que no Consigamos Sacar un Injerto Adecuado?
- ¿Qué Puedo hacer cuando El Injerto tiene unas Dimensiones Mesiodistales Cortas pero tiene una Buena Dimensión Apicocoronal?
- Realización de Cortes Invertidos en el Colgajo: ¿Cuándo es Útil Realizarlos?

Principales Complicaciones y Tratamientos

- ¿Qué Complicaciones Transquirúrgicas son las Más Frecuentes y cómo debo Afrontarlas?
- Presencia de Hemorragias Postquirúrgicas Inmediatas: ¿Cómo debo Actuar?
- ¿Por qué suelen Producirse Necrosis Palatinas como Complicaciones Tardías?
- ¿Por qué la Capa Externa del Colgajo debe tener Más de 1 mm de Grosor?
- ¿En qué Tipo de Complicaciones debo Utilizar derivados de la Fibrina o Endogame?

Alternativas para Casos con Limitación Tisular

- ¿Qué Estrategias puedo Utilizar en Casos Específicos?
- Elevación del Colgajo y Colocación de las Esponjas de Colágeno en casos de Tener un Paladar muy Delgado.

Sustitutos de Tejidos Blandos

- ¿Por qué si Necesito Formar Tejido Queratinizado, el Uso de Sustitutos de Tejidos Blandos No es tan Bueno?
- En casos en los que tenga Tejido Queratinizado, y mi Objetivo sea Cubrir y Engrosar: ¿Qué Sustitutos debo Elegir?
- Los Problemas de la Reabsorción más Rápida del Sustituto con respecto a al Autólogo.
- Trucos respecto a la Exposición del Sustituto para Obtener el Mejor Resultado Posible.

Cuando Utilizar los Injertos de tejidos Blandos o los Sustitutos

- Aloinjertos & Xenoinjertos de Tejidos Sintéticos: ¿Cuál Elegir?
- Uso de Matrices Dérmicas de origen Humano: ¿Cuándo y Cómo?
- ¿Qué Tipo de Pacientes con qué Tipo de Recesiones son los que más se van a Beneficiar del uso de Sustitutos?
- Por qué en las Recesiones Clase 1 A, 3 A y 4 A el uso de estos sustitutos si estaría Indicado?
- Recesiones Clase 2 o Clase 1B, 3B y 4 B: ¿Por qué en estos Casos es Mejor Sacar el Conectivo en una Zona junto con los Sustitutos en otra Zona?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Remoción de Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Caso Clínico 2

TEMA: Pautas para Ampliar un Injerto de Dimensiones Mesio-Distales Cortas.



Bonificable por la Fundación Tripartita

Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Gingivales Aisladas (Parte 1)



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización paso a paso de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar-Técnica Lineal.

Lab-Expert 2: Realización paso a paso de Injerto Gingival Libre del Paladar-Desepitelizado.



Contenido de la Unidad Temática:

Planificación de la Técnica Quirúrgica

- La Importancia de Detectar Correctamente los Factores Etiológicos.
- Análisis de la Predictibilidad en Función de la Clasificación de Miller.
- ¿Hay También Necesidad de realizar Tratamiento Restaurador?: La Necesidad de Saberlo.
- Extensión de los Defectos a Tratar: ¿Es Pequeño, Mediano o Profundo?
- ¿Qué estoy Buscando: Cubrir, Obtener Grosor o Ganar Queratina?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Avanzado Coronal

- ¿Cuánto debe Medir el Pedículo con esta Técnica Quirúrgica?
- La Asociación del Tejido Conectivo con Colgajo Avanzado Coronal: ¿Por qué es Magnífico en recesiones Clase 1 y 2?
- Obtención de Cobertura Completa: ¿Por qué es Imprescindible la Alianza del Tejido Conectivo?
- ¿Por qué las Incisiones Horizontales que realice en esta Técnica Quirúrgica deben tener unos 3 mm de Distancia?
- Incisiones Verticales Divergentes: ¿Cómo y de qué Tamaño hacerlas?
- ¿Por qué en recesiones de 4 o 5 mm las Incisiones debo realizarla cerca de la Unión Amelocementaria o de la Base de la Papila?
- ¿En qué Momento debo realizar Decontaminación Química y cómo la realizo?
- El Riesgo de la Formación de Cicatrices al Realizar Incisiones Verticales: ¿Cómo Evitarlo?
- Optimización de la Formación de Queratina: ¿Por qué es Mejor que el Tejido Conectivo no quede Completamente Cubierto?
- ¿Por qué la Remoción del Conectivo debe ser Más Profunda en la Zona de la Submucosa?
- Aumento del Grosor del Margen Gingival: ¿Por qué aquí si me voy a Ayudar de los Sustitutos de Tejidos Blandos?
- ¿Por qué en Recesiones Clase 1B o 2 los Sustitutos de Tejidos Blandos no me servirán?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Sobre

- ¿Por qué Cuando Utilizo esta Técnica tengo que Trabajar Necesariamente con Tejido Conectivo y no con Sustitutos de Tejidos Blandos?
- ¿Por qué debo utilizarla en Recesiones Clase 3 y Clase 4 al no tener que Elevar, ni Desepitelizar la Papila?
- ¿Puedo realmente Utilizar esta Técnica en Recesiones Clase 1B?
- ¿Qué Complicaciones debo Evitar al trabajar con Espesores muy delgados por encima de la Recesión?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 1

TEMA: Realización de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar-Técnica Lineal.

Lab-Expert 2

TEMA: Realización de Injerto Gingival Libre del Paladar-Desepitelizado.

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Recesión Clase 1 con 3 mm de Queratina.

Caso Clínico 2

TEMA: Recesión en Canino. Técnica Colgajo de Avance Coronal.



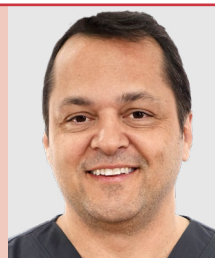
Bonificable por la Fundación Tripartita

Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Gingivales Aisladas (Parte 1)



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 3: Realización paso a paso de Desepitelización del Injerto Gingival Libre del Paladar.



Contenido de la Unidad Temática:

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Sobre Modificado

- ¿Por qué es Mejor en esta Técnica realizar un Colgajo Mixto en lugar de Hacerlo Parcial?
- ¿En qué Zona debo realizar el Colgajo a Espesor Total y en cuál el Espesor Parcial?
- ¿Debo realizar la Tracción del Colgajo Mixto realizado o no es necesario?
- ¿Por qué en esta Técnica No Trabajamos con Hojas sino con Tunnelizadores?
- ¿Por qué no debo Realizar Suturas de Suspensorio Convencionales cuando No Hacemos Incisión en la Papila?
- ¿Por qué es mi Técnica Preferida en el Tratamiento de Recesiones Aisladas de Cortas a Moderadas en la Zona Estética?
- ¿Por qué No es necesario realizar Incisiones de Descarga para Mover el Colgajo Coronal?
- ¿Por qué esta Técnica No va a Causar Cicatrices cuando el Injerto esté Completamente Cubierto?
- Por qué es una Gran Ventaja el No Tener que Tocar la Papila al Realizar esta Técnica?
- ¿Como realizo los Cambios en la Dirección del Tunnelizador para Romper las Fibras de la Mucosa Alveolar para Permitir la Movilidad del Colgajo?
- ¿Con qué Producto y Durante Cuánto Tiempo realizo la Descontaminación en la Superficie Radicular?
- Cómo debo Proceder si en algunos casos el Injerto no queda en la Posición Correcta porque nos falte Liberar parte del Vértice de la Papila?
- ¿Por qué debo Intentar en esta Técnica Quirúrgica que el Conectivo No quede Expuesto?
- Realización de la Sutura de Tracción: ¿Debo Traccionar tanto el Colgajo como el Injerto?
- ¿Qué 2 Situaciones Elegir: Traccionar el Colgajo Coronal, o Traccionar el Colgajo y el Injerto?
- ¿Por Donde debo Introducir la Aguja y Dónde debo Anudar la Sutura en caso de querer Traccionar el Colgajo-Injerto?
- ¿En qué Casos debo Conectar las Incisiones del Diente en el que estamos Haciendo la Cobertura, con el Resto de Dientes Adyacentes?
- ¿Por qué es Preferible Colocar el Endogame después de la Colocación del Injerto y No Antes?
- ¿Por qué debo Colocar Siempre las Suturas en las Zonas Proximales en Tejidos Queratinizados a la Altura de la Base de la Papila?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 3

TEMA: Realización Desepitelización del Injerto Gingival Libre del Paladar.

Casos Clínicos

Caso Clínico 3

TEMA: Recesión 1 A Técnica Colgajo sobre Modificado.

Caso Clínico 4

TEMA: Recesión Clase 1 A con Lesiones Cervicales no Cariotas.



Bonificable por la Fundación Tripartita



Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Gingivales Aisladas (Parte 1)



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Caso Clínico 5: Recesión Clase 3 sin apenas Queratina y Cresta Pérdidas Próximas.

Caso Clínico 6: Recesión Inferior Clase A2 sin Tejido Queratinizado.



Contenido de la Unidad Temática:

- ¿Qué Sutura Utilizo para Sustituir a la Sutura en Suspensorio Convencional para que no Cree Tensión en la Punta de la Papila?
- ¿Cómo Debo Actuar en Caso de Diastemas en los que No Podemos Poner la Sutura en el Punto de Contacto?
- La Pregunta del Millón: ¿Cuánto Conectivo Debo Dejar Expuesto en esta Técnica Quirúrgica?
- ¿Por qué el Injerto debe tener al menos 2mm y una proporción mínima de 6mm en el Sentido Apico Coronal de Grosor para pensar en Dejarlo Expuesto?
- ¿Podemos realmente Utilizar esta Técnica en Recesiones Gingivales Localizadas Inferiores?
- ¿Por qué en Recesiones Clase 3 Sin Queratina, debo Liberar más el Colgajo en el Sentido Apical y Lateral Conectándolo con los 2 Dientes Adyacentes?
- ¿Qué Porcentaje Máximo debo Exponer el Injerto para que Forme Queratina en Recesiones Gingivales Clase 3?
- Suturas de Conic: ¿Cuándo y cómo debo Hacerlas en esta Técnica?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Sobre con Aproximación Apical

- ¿Por qué Reservo esta Técnica para Casos en los que tenga Recesiones Muy Profundas?
- ¿Por qué Cuando hay Mucha tensión es Mejor No Entrar con Tuneladores y debo Hacerlo con Microhojas?
- ¿Por qué las Suturas en la Zona Proximal del Borde debo Realizarlas Siempre en la Zona de la Mucosa?
- ¿Es Correcto Realizar la Zona de Papila y Tejido Queratinizado en Espesor Total y la de Mucosa Alveolar en Espesor Parcial?
- ¿Por qué en caso de Utilizar Sustitutos de Tejidos Blandos debo Hacer la Cobertura Completa y No debo Dejar Sustitutos Expuestos?
- Contracción del Injerto y Pérdida de Volumen: ¿Cómo debo Actuar?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Casos Clínicos

Caso Clínico 5

TEMA: Recesión Clase 3 sin apenas Queratina y Cresta Pérdidas Próximas.

Caso Clínico 6

TEMA: Recesión Inferior Clase A2 sin Tejido Queratinizado.



Bonificable por la Fundación Tripartita



Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Aisladas (Parte 2)



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 3

TEMA: Realización de Injerto Libre de Tejido Conectivo del Paladar- Técnica Lineal.

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Recesión Moderada en Canino Superior.

Caso Clínico 2

TEMA: Paciente con Recesión Gingival Clase 2.

Caso Clínico 3

TEMA: Paciente con mucha Placa y Recesión Clase 3 en Diente 31.



Bonificable por la Fundación Tripartita

Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización paso a paso de la Técnica de Doble Papila + Injerto Libre de Tejido Conectivo.



Contenido de la Unidad Temática:

Principales Técnicas Quirúrgicas: Doble Papila + Injerto de Tejido Conectivo

- ¿Por qué esta Técnica Quirúrgica es Interesante en Recesiones Clase 2 Sin Queratina pero en la que Tenemos Papilas Largas con Tejido Queratinizado?
- En Áreas Funcionales en las que la Presencia de Cicatrices no va a ser un Problema: ¿Puedo Usar esta Técnica?
- Si mis Necesidades son Cubrir, Engrosar y Formar Queratina: ¿Vale la pena Usar esta Técnica?
- ¿Cuáles son Mis Trucos al realizar esta Técnica Quirúrgica.
- ¿Porqué Antes de Liberar la Otra Papila debo realizar la Sutura Aproximando los Bordes?
- Dejar una Papila Estable y la Otra Movil: ¿Por qué Facilita Mucho realizar este Procedimiento?
- ¿Cuál es la Mejor Forma de Suturar el Conectivo en esta Técnica Quirúrgica?
- ¿Por qué Cuando realizo una Sutura en Suspensorio, pongo el Nudo por Lingual?
- ¿Por qué con la realización de un Colgajo Trapezoidal No voy a Tener Exposición del Conectivo ni siquiera en la Zona Cervical?
- ¿Por qué Aunque esta Técnica pueda ser usada sin realizar un Injerto de Conectivo, es Mejor Siempre Realizarlo?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Técnica en "L"

- ¿Por qué la Incisión hay que Hacerla en la Papila Más Distal?
- ¿Por qué Prefiero Técnicas Quirúrgicas donde No tenga que realizar Incisiones de Descarga?
- ¿Por qué esta Técnica Prefiero hacerla en Dientes Posteriores en Zonas Funcionales No Estéticas?
- ¿Por qué No Tiene Mucho Sentido Utilizar esta Técnica en Recesiones Superficiales?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Desplazado Lateral

- ¿Por qué debo Analizar la Distancia en el Área Cervical en el Sentido Mesio Distal?
- ¿Por qué la Incisión tiene que tener la Anchura de la Recesión Más 6 mm?
- ¿Por qué es Importante Preservar una Banda de Tejido Queratinizado en el Área Donante?
- ¿Por qué el Área Donante debe tener al menos 6 mm de Queratina y un Buen Grosor?
- ¿Por qué es Importante en el Final de la Incisión de Descarga hacer un Pequeño Corte Inclinado en Dirección al Movimiento?
- ¿Por qué es una Magnífica Técnica para Tratar Recesiones de Moderadas a Profundas?
- ¿Por qué es Importante tener una Profundidad de Sondaje +1 pero en la Incisión Tener al menos 3 mm de Queratina?
- ¿Por qué es muy Importante Trabajar con Hilos y Agujas Extremadamente Delgados?



Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Múltiples (Parte 1)

Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización Técnica de Colgajo Modificado Avanzado Coronal + Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Lab-Expert 2: Realización Técnica de Tunelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Lab-Expert 3: Realización Técnica de Tunelización + Mucogain.



Contenido de la Unidad Temática:

Planificación de la Técnica Quirúrgica

- ¿Por qué es Imprescindible Analizar Cada Recesión por Separado?
- ¿Por qué en Encías muy Delgadas en el Sector Anterior es muy Útil la Técnica Vista Modificada?
- ¿Cuándo debo Elegir Realizar la Técnica de Zucchelli?
- ¿Porqué debo Realizar Incisiones Paramarginales en Algunos Dientes que están entre Dientes con Recesiones?

La Utilización de los Sustitutos de Tejidos Blandos

- ¿Por qué en Pacientes con Recesiones en toda la Boca es muy Útil su Uso?
- Asociación entre Sustitutos e Injertos Autólogos: ¿Por qué es una Magnífica Elección?
- ¿Por qué debo Elegir el Uso de Injertos Autólogos en las Recesiones donde no hay Queratina o muy Poca Queratina con Tejidos muy Delgados?
- ¿Por qué Funcionan muy bien en Recesiones Clase 1,3 y 4 A donde hay al menos 3 mm de Tejido Queratinizado?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Colgajo Modificado Avanzado Coronal

- ¿Por qué en esta Técnica a las Papilas entre los Incisivos no se Incisionan, sino que tan solo las Tunelizamos?
- En caso de tener un Número Par de Dientes con Recesiones: En cuál de ellos Comienzo a realizar la Incisión?
- ¿Cómo debo Realizar las Incisiones Oblícuas que Salen desde el Margen Gingival?
- Claves para la Creación de la Papila Quirúrgica y de la Papila Anatómica.
- Trucos para Elevar el Colgajo en esta Técnica Quirúrgica.
- ¿Cómo debo Proceder en caso de tener una Recidiva en la Recesión?
- ¿Dónde debo realmente aplicar el Conectivo y Donde no hace falta?
- ¿Por qué es tan Importante Reconstruir Inicialmente la Unión Amelocementaria de los Dientes Afectados?
- ¿Por qué Removemos Únicamente un Injerto de Conectivo que Compartimos para Ambos Dientes?
- ¿Cómo realizo la Incisión Convergente en el Sentido Coronario en Inclinación Reversa en el Diente de Referencia?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 1

TEMA: Realización Técnica de Colgajo Modificado Avanzado Coronal + Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Lab-Expert 2

TEMA: Técnica de Tunelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo.

Lab-Expert 3

TEMA: Técnica de Tunelización + Mucogain.

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Paciente con Recesión Clase 1 A en toda la Boca.

Caso Clínico 2

TEMA: Mujer con Recesiones Múltiples de Incisivo Central hasta Premolar.

Caso Clínico 3

TEMA: Paciente con Recesiones Bilaterales y Desgaste en la Región Cervical.

Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Múltiples (Parte 1)



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 4: Realización Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Lateral).

Lab-Expert 5: Realización Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Frontal).

Lab-Expert 6: Realización Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Recesiones Clase III).



Contenido de la Unidad Temática:

- Incisiones Intrasurculares para Aumentar las Áreas de la Parte Vestibular del Colgajo: ¿Cómo las realizo?
- ¿Por qué Trabajo con un Colgajo Mixto Dividido en las Papilas y en la Mucosa?
- Liberación del Epitelio de las Papilas con Microtijeras: El Equilibrio de no Hacerlo ni muy Profundo, ni muy Superficial.
- ¿Es mejor Suturar el Conectivo en las Papilas Desepitelizadas o Suturarlo Traccionando el Conectivo de una vez?
- Importancia de la Tracción del Colgajo Manteniendo el Injerto cerca del Margen Gingival.
- ¿Por qué Prefiero Anudar por Palatino en lugar de por Vestibular?
- La Importancia de No Dejar el Conectivo Expuesto.
- ¿Por qué los Hilos deben estar Posicionados en el Centro de las Papilas?
- El Arte de la Tensión Precisa para que la Sutura sea Firme, pero que No tenga Tensión en el Colgajo.
- ¿Cómo me puede ayudar el Uso del Mucograf en estos Casos?
- ¿Por qué solo Utilizo Sustitutos en esta Técnica en Recesiones 1A, 3A y 4A donde hay Queratina?
- ¿Por qué es Importante Analizar el Espesor cuando Utilizamos el Mucogen Asociado al Colgajo?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Tunnelización

- ¿Por qué es Mi Técnica de Preferencia cuando Trabajamos en la Zona de Maxilar Anterior de Lateral a Lateral (De Canino a Canino)?
- Por qué en esta Técnica tengo que tener en cuenta el Diente Contralateral?
- ¿Puedo realizar la Desmotomía de las Fibras alrededor del Diente con Elevadores de Papila, además de con los Tunnelizadores?
- ¿Por qué la Base de la Papila debo Liberarla al Final tras Haber Liberado la Parte de Queratina y la Parte de Mucosa?
- ¿Cómo debo Proceder para Evitar el Desgarro en esta Técnica Quirúrgica?
- Claves en la Tracción del Colgajo para Liberar una Parte del Injerto?
- Pautas en la Realización de la Sutura para que el Sustituto de Tejido Blando No Quede Expuesto.



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

Videoprocedimiento

Lab-Expert 4

TEMA: Realización de Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Lateral).

Lab-Expert 5

TEMA: Realización de Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Frontal).

Lab-Expert 6

TEMA: Realización de Técnica de Tunnelización + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Clase III).

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Paciente con Recesiones Múltiples.

Caso Clínico 2

TEMA: Recesión en Diente Central. Línea de la Sonrisa Alta.

Excelencia en el Tratamiento de las Recesiones Múltiples (Parte 2)



Prof. Paulo Fernando Mesquita, DDS

Lab-Expert 1: Realización de Técnica Mixta Bruno / Tunel + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Posterior).

Lab-Expert 2: Realización de Técnica Mixta Bruno / Tunel + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Anterior).



Contenido de la Unidad Temática:

Principales Técnicas Quirúrgicas: Vista Modificada

- ¿Por qué se Utiliza sobre todo para Tratar Recesiones en el Sector Anterior Mandibular?
- ¿En qué consiste la Modificación que hacemos en esta Técnica?
- ¿Cómo son las Incisiones Vista Modificada?
- ¿Por qué las Suturas en esta Técnica Nunca van a Traspasar la Base de las Papilas?
- ¿Cómo Libero la Base de las Papilas en esta Técnica Manteniendo Únicamente el Vértice?
- La Importancia de Mantener Siempre el Injerto cerca del Margen Gingival.
- Sutura de las Incisiones Laterales Tipo Vista: ¿Cómo las Realizo?
- ¿Por qué la Parte Queratinizada y Parte de la Mucosa van a Espesor total y la del Fondo del Vestíbulo va a Espesor Parcial?
- ¿Por qué debo Colocar Siempre el Conectivo por el Lado Externo en lugar de por el Lado Interno?

Principales Técnicas Quirúrgicas: Técnicas Mixtas

- La Importancia de Entender cuando Hacemos una Incisión que Resultado Esperamos al Realizar la Sutura: Posicionar Borde a Borde, Avanzar el Colgajo etc.
- ¿Por qué Utilizo Técnicas Mixtas en Papilas Complejas Clase 3-4 donde la Tunelización es Difícil?
- Colgajo de Zucchelli de Canino a Molar pero sin Incisar las Papilas en la Zona Estética: ¿Cómo lo Hagao?
- ¿Por qué Toda la Parte de Queratina debe ir a Espesor Total y Toda la Parte de Mucosa a Espesor Parcial?
- ¿Por qué es Imprescindible no Tener Nada de Pérdida de Papila?
- Técnica de Zucchelli + Tunelización: ¿En qué Casos Funciona muy Bien?
- ¿Cómo Suture el Mucogain cerca del Margen Gingival?
- Combinando Técnicas: Técnica en "L" + Incisión en V + Tunelización ¿Cuándo va muy Bien?



Resolución personalizada de dudas con el profesor



Acceso al histórico de dudas de otros alumnos



Calidad Full HD visibles en móviles y tablets

Bonus Extra

VideoPROCEDIMIENTO

Lab-Expert 1

TEMA: Realización de Técnica Mixta Bruno/Tunel + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Posterior).

Lab-Expert 2

TEMA: Realización de Técnica Mixta Bruno/Tunel + Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Anterior).

Casos Clínicos

Caso Clínico 1

TEMA: Recesión Clase 3 B con Poca Queratina y Pérdida Zona Interproximal.

Caso Clínico 2

TEMA: Paciente con Recesión Clase 1 en el Sector Anterior.

Caso Clínico 3

TEMA: Paciente con Recesión en el Canino Lateral de un solo lado.

BECA DEL COLEGIO



BECAS DEL COLEGIO DENTAL

Comprueba en la web si tu Colegio tiene convenio con Dental Excellence y si es así contacta con ellos, para que en un simple paso, te gestionen la **Beca Dental Excellence** por la que se **descontarán 50€** al importe del Curso.

BECA DE LA CASA COMERCIAL

Comprueba en la web o llamándonos al Teléfono 91 746 42 93, qué Laboratorios han firmado un Convenio con Dental Excellence y contacta con el Comercial de uno de ellos, para que te gestionen la Beca por la que se **descontarán 50€** al importe del Curso.

BECA DENTAL EXCELLENCE

Para todas las personas que hayan asistido a un Curso Dental Excellence en los últimos 6 meses. Por cada Curso presencial Dental Excellence al que asistas, dispondrás de una **Beca Descuento de 50€** en el curso Dental Excellence Online que desees. Informate en el email info@cursosdentalexcellence.com

BECA DENTAL EXCELLENCE

Si tienes dudas de como tramitar cualquiera de las 3 Becas, o de como Bonificarte el Curso por la Fundación Tripartita, escríbenos al email info@cursosdentalexcellence.com y te informaremos detalladamente.

DESCUENTOS ENLAZADOS
CURSOS PRESENCIALES-CURSOS ONLINE

SINERGIA

CURSOS ONLINE

CURSOS PRESENCIALES



15% Descuento
C. Online-C. Presenciales

Al Inscribirte a un Dental Excellence Online, tendrás un **Descuento del 15% en la Inscripción del Curso Presencial** que elijas.

Infórmate en el email:
info@cursosdentalexcellence.com



50€ Descuento
C. Presencial -C. Online

Al inscribirte a un Curso Dental Excellence Presencial, tendrás un **Descuento de 50€ en el Curso Dental Excellence Online** que elijas.

Infórmate en el email:
info@cursosdentalexcellence.com



BONIFICATELO POR LA FUNDACIÓN TRIPARTITA

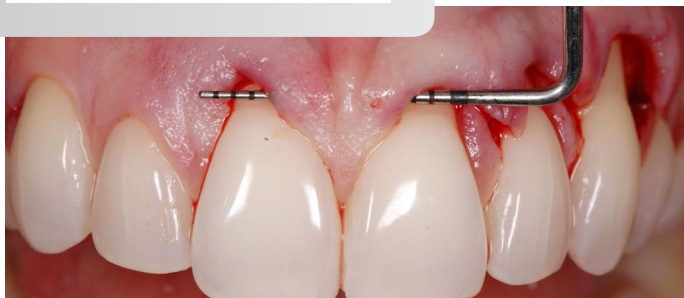
Informate en www.dentalexcellenceonline.com, en el Tel. 91 746 42 93 o en info@cursosdentalexcellence.com

12 RAZONES POR LAS QUE REALIZAR EL CURSO

Y además, al Inscribirte
obtendrás un Descuento del
15% en Cursos Presenciales

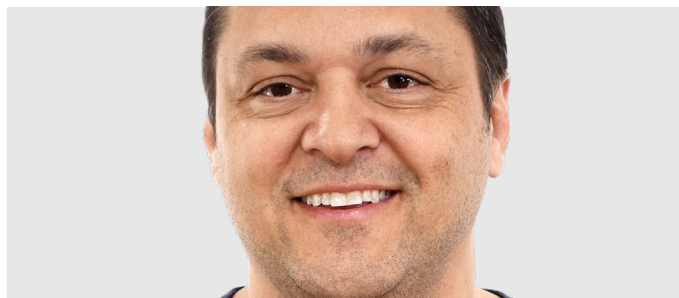
Curso Online Innovaciones en el Manejo Quirúrgico de las Recesiones Gingivales

Razones 1-6



FORMATO VIDEOCURSO EN CALIDAD HD

(Visible en Móviles y Tablets) con este formato, se facilita el Aprendizaje al utilizarse el Sistema LMS (Learning Management System).



PONENTE DE REFERENCIA

Contamos como profesor con uno de los mejores especialistas internacionales en la especialidad de Periodoncia e Implantología.



FLEXIBILIDAD DE HORARIOS

Sin agobios. **Tu decides el ritmo al que ir avanzando.**



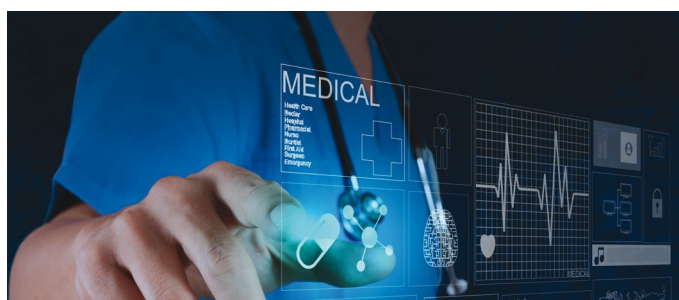
HISTÓRICO DE DUDAS Y FORO

Una vez Inscrito al Curso, **podrá visualizar el Histórico de Dudas** de otros alumnos así como **comunicarse en el Foro.**



DIPLOMA ACREDITATIVO

Al finalizar el Curso se le expedirá a el alumno el correspondiente **Diploma que acredita la realización del Curso.**



TRATO PERSONALIZADO CON EL PONENTE

Podrá consultar las dudas clínicas que le surgan en cada unidad temática de forma personalizada con el Profesor escribiéndole directamente por vía privada.

7 Unidades Temáticas, 45 Videotemas, 17 Casos Clínicos y 18 Lab Experts

Razones 7-12

12 RAZONES POR LAS QUE REALIZAR EL CURSO

Descuento de 50€ en la
Inscripción del Curso
Dental Excellence a los
asistentes que hayan realizado
un curso presencial
en los últimos 6 meses



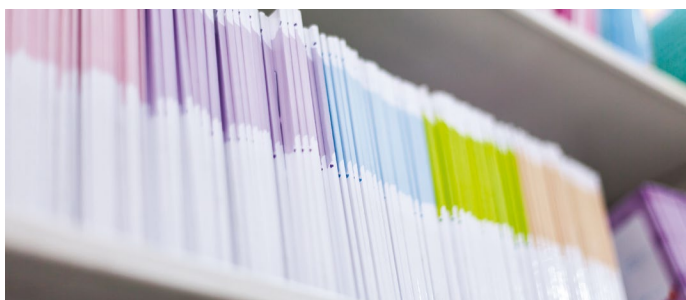
SOPORTE TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Dispondrás de forma personalizada, de una persona que realizará el Seguimiento de tu Evolución en el Curso, de forma continua.



CASOS CLÍNICOS EN CADA UNIDAD TEMÁTICA

Cada Unidad Didáctica va acompañada de un **Caso Clínico** para favorecer su comprensión.



DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Además del Power point que expone el profesor, también se hace entrega al alumno de un **proceeding en PDF con el contenido de cada ponencia.**



LAB-EXPERTS EN CADA UNIDAD TEMÁTICA

Cada Unidad Temática, va acompañado de un **Procedimiento Práctico grabado en directo** para aumentar la capacidad didáctica de cada lección.



GARANTÍA DENTAL EXCELLENCE

El equipo organizador de los cursos presenciales **Dental Excellence** es el mismo que el de los cursos Online.



BONIFICABLE POR LA FUNDACIÓN TRIPARTITA

Puede **bonificarse el Curso por la Fundación Tripartita** de forma que se le descontará el importe bonificado en la cuota de los seguros sociales.



18 VIDEO PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS

LAB EXPERTS

LISTADO DE LAB-EXPERTS

1. Realización de Colgajo Mixto & Colgajo Parcial.
2. Realización Injerto Libre de tejido conectivo del Paladar-Técnica Lineal.
3. Realización de Injerto Gingival Libre del Paladar-Desepitelizado.
4. Realización de Desepitelización del Injerto Gingival Libre del Paladar.
5. Realización Injerto Mixto de Tuberosidad-Técnica Incisiones Paralelas Distales.
6. Realización Injerto Libre de Tuberosidad-Desepitelizado.
7. Realización Colgajo Sobre Modificado+Injerto Libre de Tejido Conectivo.
8. Realizac. Colgajo Sobre Modificado+Injerto Libre Tejido Conectivo Parcialmente Expuesto.
9. Realizac. Colgajo Sobre Modificado con Aprox. Apical+Injerto Libre Tejido Conectivo Parcialmente Expuesto.

Los Lab Experts son grabaciones de procedimientos en vivo para facilitar la comprensión didáctica



18 VIDEO PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS

LAB EXPERTS

LISTADO DE LAB-EXPERTS

10. Técnica Doble Papila+Injerto Libre de Tejido Conectivo
11. Técnica de Colgajo Modificado Avanzado Coronal+Injerto Libre de Tejido Conectivo
12. Técnica de Tunnelización+Injerto Libre de Tejido Conectivo
13. Técnica de Tunnelización+Mucogain
14. Técnica de Tunnelización+Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Lateral)
15. Técnica de Tunnelización+Injerto Libre de Tejido Conectivo (Abordaje Frontal)
16. Técnica de Tunnelización+Injerto Libre de Tejido Conectivo (Recesiones Clase III)
17. Técnica Mixta Bruno / Tunnel+Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Posterior)
18. Técnica Mixta Bruno / Tunnel+Injerto Libre de Tejido Conectivo (Mandíbula Anterior)

*Disponible un procedimiento grabado en vivo
en cada unidad temática del curso*

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN
www.dentalexcellenceonline.com
info@cursosdentalexcellence.com

PONENTE:



Dr. Paulo Fernando Mesquita

Postgrado en Periodoncia e Implantología.
Cofundador del Instituto Implanteperio.

FECHAS PARA INSCRIBIRSE

1ª convocatoria



Plazo de Inscripción: Hasta el 30 de Septiembre
Inicio del Curso: 1 de Octubre-30 de Noviembre

2ª convocatoria



Plazo de Inscripción: Del 1 al 31 de Octubre
Inicio del Curso: 1 de Noviembre-20 de Diciembre

3ª convocatoria



Plazo de Inscripción: Del 1 al 31 de Diciembre
Inicio del Curso: 1 de Febrero-31 de Marzo de 2020

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Tel. 91 746 42 93

info@cursosdentalexcellence.com
www.dentalexcellenceonline.com



Bonificable por la Fundación Tripartita

PRECIO ESPECIAL SOCIO DENTAL EXCELLENCE

100€ de Descuento: Importe 350€

+

Servicio Exclusivo solo para SOCIOS
Claves Extras tras Finalizar el Curso

PRECIOS DEL CURSO ONLINE DENTAL EXCELLENCE

Precio Normal: 450€ **Bonificable por la Fundación Tripartita**

• Precio con Beca del Colegio: 410€

• Precio con Beca de la Casa Comercial: 410€

• Precio si ha realizado 1 Curso Presencial: 390€

* Precio Final. Curso exento de IVA por el artículo 20.9 de la ley del IVA.

* La bonificación del curso por la Fundación Tripartita es incompatible con cualquier tipo de Beca.

** El descuento Dental Excellence es para aquellos asistentes que hayan realizado un curso presencial en los últimos 6 meses.

*** Las Becas y Descuentos no son acumulables.

PASOS PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN

• OPCIÓN 1/ SI NO DESEA ACOGERSE A NINGUNA BECA

Puede realizar el pago a través de la página web www.dentalexcellenceonline.com con su tarjeta de crédito o mediante una transferencia bancaria al nº de cuenta **ES88 2038 9755 8460 0022 8955** (titular Dental Learning), enviando posteriormente el resguardo de pago y el boletín de inscripción al email info@cursosdentalexcellence.com

• OPCIÓN 2/ SI DESEA ACOGERSE A ALGUNA DE LAS 3 BECAS

Debe contactar con nosotros en el teléfono 91 746 42 93 o en el email info@cursosdentalexcellence.com para que le informemos personalmente de los pasos a seguir para acogerse a los diferentes tipos de becas.

• OPCIÓN 3/ SI DESEA BONIFICARSE EL CURSO POR LA FUNDACIÓN TRIPARTITA

Debe contactar con nosotros en el teléfono 91 746 42 93 o en el email info@cursosdentalexcellence.com para que le informemos de los pasos a seguir para bonificarse el curso y que le salga gratis.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos

Dirección

Código Postal Localidad

Teléfono Email