

A close-up photograph of a dental implant site. The implant is partially visible, surrounded by pinkish-red tissue. A blue surgical drape is draped over the left side of the image, creating a diagonal line. The background is a solid blue color.

Geistlich

DR. VINCENZO COSELLO

LA RIGENERAZIONE:

UNA SOLIDA BASE PER UNA

CORRETTA IMPLANTOLOGIA

SAVONA

TUTORING ONE TO ONE

DR. VINCENZO COSELLO

Laureato in odontoiatria a Genova nel 2005.

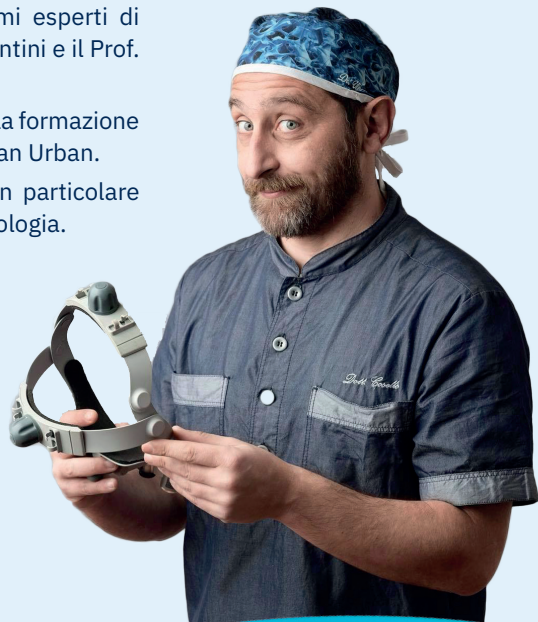
Perfeziona i propri studi partecipando a molteplici corsi orientati all'estetica e alla conservativa. Si appassiona alla parodontologia e all'implantologia.

Si approccia successivamente alla chirurgia rigenerativa sia dei tessuti duri sia dei tessuti molli.

Si forma su questo argomento dai massimi esperti di settore quali il Prof. R. Abundo, il Dr. P. Casentini e il Prof. G. Zucchelli.

Si dedica infine, con costanza e dedizione, alla formazione presso il Regeneration Institute del Prof. Istvan Urban.

Esercita la libera professione a Savona con particolare attenzione alla parodontologia e all'implantologia.



ABSTRACT

Le diverse tecniche di ripristino dei volumi ossei tridimensionali e la gestione dei tessuti circostanti verranno affrontati step by step con approccio estremamente chiaro, didattico e minuzioso in un contesto amichevole ed informale.

Il Dr. Cosello introdurrà il corsista al progetto con una dettagliata parte teorica durante la quale verranno esposti i concetti cardine della GBR.

La giornata vedrà l'alternarsi di indicazioni teoriche ad interventi pratici eseguiti dal relatore in presenza del corsista. Verranno fornite precise indicazioni e linee guida sull'utilizzo dei materiali più adatti alle varie situazioni cliniche e fasi chirurgiche.

Si eseguiranno:

- *Interventi di aumento orizzontale con l'applicazione della "Sausage Technique" e con l'impiego di membrane riassorbibili sia su elementi singoli che multipli.*
- *Interventi di chirurgia rigenerativa verticale tramite mesh RPM. Verranno fornite quindi le indicazioni relative all'inserimento implantare nell'osso neofornato.*
- *Interventi di gestione del sito post estrattivo a carico immediato con la realizzazione di abutment.*

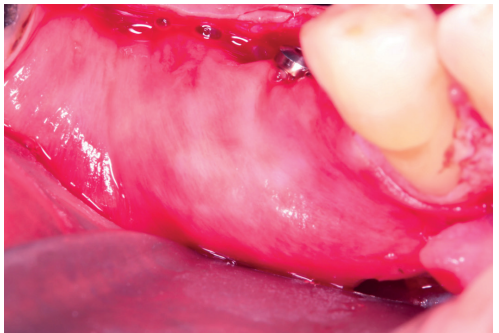
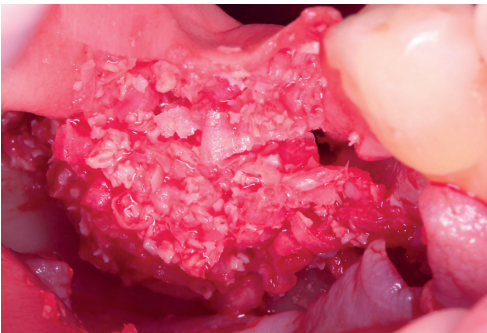
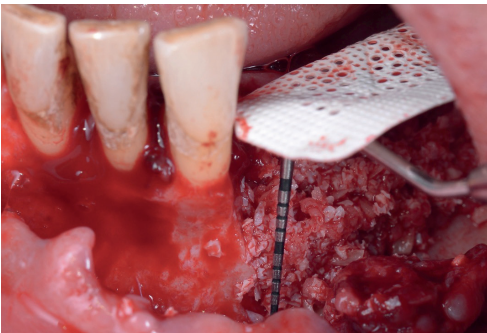
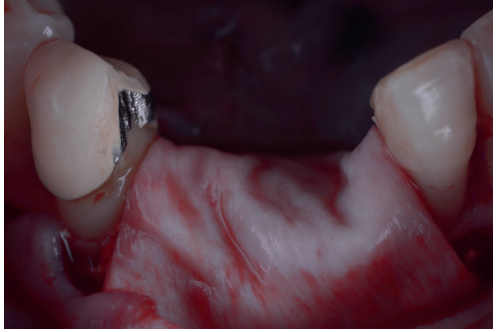
Sarà possibile portare all'attenzione del Dr. Cosello i casi clinici del partecipante per cui si renda necessaria una consulenza.

Il corsista sarà costantemente aggiornato sulla guarigione del paziente operato in sua presenza.

TIMING DELLA GIORNATA

08.00	Registrazione e benvenuto
09.00	Presentazione del caso clinico - 1^a Live Surgery
10.30	Principi e discussione del caso svolto
<i>11.00</i>	<i>Coffee break</i>
11.30	Visite e controlli relativi a casi di chirurgia
<i>13.00</i>	<i>Lunch</i>
14.00	2^a Live Surgery
15.30	Tips and tricks per la gestione degli interventi chirurgici realizzati
<i>16.00</i>	<i>Coffee break</i>
16.30	Analisi e discussione dei casi portati dal partecipante
17.00	Fine lavori

FOTO CLINICHE





INFO E ISCRIZIONI

La quota di iscrizione al tutoring one to one è pari a € 690,00 + IVA (€ 841,80 IVA inclusa) da versarsi alla Segreteria organizzativa mezzo bonifico bancario. **Le date degli incontri dovranno essere concordate direttamente tra corsista e tutor in base a disponibilità del tutor stesso.**



SEDE DEL CORSO

Studio Dr. Vincenzo Cosello
Piazza Dante Alighieri, 1 int. 2
Albisola Superiore (SV) - 17011
019.489 966 | info@studiodentisticocosello.it



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Studio Dr. Vincenzo Cosello
019.489 966 | info@studiodentisticocosello.it



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare la scheda in STAMPATELLO ed inviarla via e-mail a info@studiodentisticocosello.it

COGNOME _____	NOME _____
INDIRIZZO _____	CAP _____
CITTÀ _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____
MAIL _____	
C.F. _____	P. IVA _____
MAIL PEC _____	
CODICE SDI _____	

**Desidero iscrivermi al Tutoring one to one
del Dr. Vincenzo Cosello | SAVONA 2024**

**Quota di iscrizione pari a € 690,00 + IVA (€ 841,80 IVA inclusa)
da pagarsi tramite bonifico bancario intestato a Studio Dentistico Cosello
IBAN: IT72U0306949272100000000350**

Data _____

Firma _____

- Il sottoscritto prende atto che, per le finalità legate all'effettuazione del corso, i pazienti dello studio dentistico hanno acconsentito all'assistenza alle operazioni terapeutiche e all'accesso alle cartelle cliniche e a ogni altra documentazione sanitaria da parte dei partecipanti. Ai fini del trattamento dei dati sensibili questi ultimi si qualificano pertanto quali soggetti tenuti al segreto professionale ai sensi del Capo VII – art. IV dell'Autorizzazione 7/2016 dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Gli stessi sono pertanto tenuti alla riservatezza sulle informazioni in ogni modo apprese relative alla condizione di salute dei pazienti e ad essi si applicano i divieti di diffusione e trattamento, in ogni forma, dei dati ai sensi dell'art. 9 GDPR.

Data _____

Firma _____