Relatore Dott. Arnaldo Castellucci

Corso teorico-pratico di 1 giorno sull'utilizzo del Nichel Titanio

Una nuova sequenza per rendere facili anche i casi più complessi

☐ *15 Maggio*
☐ *11 Settembre*
☐ *13 Novembre*
✏ *Segnalare la data scelta*

PROGRAMMA

Mattino 9,00 - 13,00,
Pomeriggio 14,30 - 17,30

- Principi base di Detersione e Sagomatura
- Caratteristiche della lega Nichel Titanio
- Il concetto di Glide Path: manuale e meccanico
- Utilizzo dei nuovi strumenti PathFile con conicità .02 per la preparazione del Glide Path meccanico
- I ProTaper Universal: indicazioni e limiti
- I nuovi GTX di Buchanan
- L'utilizzo dei Profile con conicità .02 per la preparazione di canali curvi.
- Sagomatura canalare con un unico strumento NiTI con movimento reciprocante: WaveOnei.
- Esercitazioni pratiche di preparazione canalare con le sequenze descritte su blocchetti di plastica e su denti estratti.

MATERIALI E STRUMENTI A DISPSIZIONE DI OGNI PARTECIPANTE

- microscopio operatorio
- micromotore per strumenti in Nichel Titanio
- strumenti in Nichel Titanio
- localizzatore apicale
- blocchetti di plastica da esercitazione.

Ogni partecipante dovrà procurarsi i denti naturali estratti, da utilizzare nel corso della esercitazione pratica, conservati in soluzione fisiologica, non in formalina, né in ipoclorito né a secco, con la cavità d'accesso già correttamente eseguita e con i canali già sondati al forame apicale con una lima n° 10.
Si SCONSIGLIA di utilizzare terzi molari superiori o inferiori.
I denti estratti devono essere accompagnati da una radiografia che ne mostri l'anatomia endodontica.

Per informazioni Tel. 055 5001312 castellucci@dada.it

IL NUMERO DEI PARTECIPANTI È LIMITATO A SEDICI

In corso di accreditamento

Da spedire in busta chiusa a Il Tridente Via degli Artisti 6/r 50132 Firenze

SCHEDA DI ISCRIZIONE - CORSO TEORICO-PRATICO SULL'UTILIZZO DEL NICHEL TITANIO

SEDE DEL CORSO: *Via degli Artisti, 6/r 50132 Firenze*
Tel. 055 5001312 - Fax 055 5000232 - info@iltridente.it

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo Studio _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Cod. Fiscale _____ Data scelta: _____

Dati per fatturazione _____ P.Iva _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ Assegno Bancario ☐ Ricevuta Bonifico Bancario

Compilare il presente coupon, allegando l'assegno bancario (non trasferibile) intestato a Ed. Ods. Il Tridente s.a.s. o ricevuta dell'avvenuto bonifico da effettuarsi presso il Credito Coop. Fiorentino IBAN (IT90B0847202800000000200187) intestato a Il Tridente s.a.s.

DATI RICHIESTI DAL MINISTERO PER L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM