

Mastère Avancé

Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale





Mastère Avancé

Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site: www.techtute.com/fr/odontologie/mastere-avance/mastere-avance-endodontie-parodontie-chirurgie-buccale

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 16

04

Direction de la formation

page 22

05

Structure et contenu

page 36

06

Méthodologie

page 56

07

Diplôme

page 64

01

Présentation

Les pathologies bucco-dentaires surviennent chez pratiquement tous les individus et peuvent les affecter dès l'enfance. C'est pourquoi il est nécessaire que les professionnels dentaires se spécialisent dans chaque domaine de connaissance de ce secteur, afin de pouvoir offrir des traitements plus personnalisés à leurs patients. Ce programme offre aux professionnels, la spécialisation la plus complète en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale afin qu'ils puissent se développer professionnellement parmi les meilleurs.





“

TECH ne propose que des programmes de qualité. Pour ce Mastère Avancé, nous avons combiné les meilleurs éléments de la Parodontie et de la Chirurgie Mucogingivale et les connaissances les plus avancées de l'Endodontie et de la Microchirurgie Apicale"

Les patients sont de plus en plus nombreux à se rendre dans les cliniques dentaires à la recherche d'un traitement leur permettant de retrouver une santé bucco-dentaire optimale, tant d'un point de vue fonctionnel qu'esthétique.

Ce Mastère Avancé vise à couvrir la spécialisation des dentistes, en leur fournissant les compétences nécessaires pour les préparer à devenir des professionnels hautement qualifiés dans le domaine de l'Endodontie, de la Parodontologie et de la Chirurgie Buccale. Ainsi, il contribue à une spécialisation conçue pour répondre aux besoins des étudiants, mais aussi en anticipant des demandes futures de la société.

Ce Mastère Avancé est donc proposé comme une solution à la demande croissante des patients désirant un traitement endodontique, parodontal et implantologique dans les cliniques dentaires, ainsi qu'à l'augmentation des professionnels cherchant une solution dans ce domaine pour répondre aux problèmes posés dans leurs cliniques. De cette manière, les connaissances acquises permettront à l'étudiant d'être mieux qualifié pour affronter la vie professionnelle, ce qui lui donnera un net

avantage lorsqu'il s'agira de trouver un emploi, car il sera en mesure d'offrir l'application des dernières avancées technologiques et scientifiques qui entourent le domaine de l'Endodontie, la Parodontologie et la Chirurgie Buccale.

Tout au long de cette spécialisation, l'étudiant parcourra toutes les approches actuelles dans les différents défis que pose sa profession. Une démarche de haut niveau qui se convertira en un processus d'amélioration, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan personnel. Nous ne nous contenterons pas de vous transmettre les connaissances théoriques, mais nous vous montrerons une autre façon d'étudier et d'apprendre, plus organique, plus simple et plus efficace.

Ce Mastère Avancé est conçu pour vous offrir un accès aux connaissances spécifiques de cette discipline de manière intensive et pratique. Une valeur sûre pour tout professionnel. De plus, comme il s'agit d'une spécialisation 100% en ligne, c'est l'étudiant lui-même qui décide où et quand étudier. Il n'y a pas d'horaires fixes ni d'obligation de se rendre en classe, ce qui permet de concilier plus facilement vie professionnelle et vie familiale.

Ce **Mastère Avancé en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale** contient le programme scientifique le plus complet et le mieux adapté du marché actuel. Les caractéristiques les plus importantes sont:

- ♦ Les dernières technologies en matière de logiciels d'enseignement en ligne
- ♦ Le système d'enseignement intensément visuel, soutenu par un contenu graphique et schématique facile à assimiler et à comprendre
- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en activité
- ♦ Des systèmes vidéo interactifs de pointe
- ♦ Un enseignement soutenu par la télépratique
- ♦ Des systèmes de mise à jour et de recyclage continus
- ♦ Un apprentissage autorégulé qui permet une compatibilité totale avec d'autres professions
- ♦ Des exercices pratiques d'auto-évaluation et de vérification de l'apprentissage
- ♦ Des groupes de soutien et synergies éducatives: questions à l'expert, forums de discussion et de connaissances
- ♦ La communication avec l'enseignant et le travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis tout appareil fixe ou portable doté d'une simple connexion à internet
- ♦ Les banques de documentation complémentaire sont disponibles en permanence, même à l'issue du programme



L'Odontologie a connu des changements majeurs ces dernières années, avec une forte augmentation du nombre de personnes qui se rendent dans les cabinets dentaires pour améliorer leur santé bucco-dentaire"

“

Nous vous proposons la meilleure formation afin de réaliser une étude approfondie dans ce domaine, et développer votre carrière avec une garanties de succès »

Notre personnel enseignant est composé de professionnels en activité. De cette manière, TECH s'assure de vous offrir l'objectif de mise à jour constant des visons. Une équipe multidisciplinaire de professionnels expérimentés dans différents environnements, qui développeront efficacement les connaissances théoriques, et mettront au service de la spécialisation les connaissances pratiques issues de leur propre expérience.

Cette parfaite maîtrise du sujet est complétée par l'efficacité de la conception méthodologique de ce Mastère Avancé. Conçu par une équipe pluridisciplinaire d'experts en *e-Learning*, qui intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, vous l'étudiants pourra étudier avec une gamme d'outils multimédias polyvalents qui vous donneront l'opérabilité dont vous avez besoin.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par Problèmes, une approche qui conçoit l'apprentissage comme un processus éminemment pratique. Pour y parvenir à distance, TECH utilise la télépratique. À l'aide d'un système vidéo interactif innovant et du *Learning from an Expert*, vous acquérez des connaissances comme si vous y étiez confronter. Un concept qui vous permet d'intégrer et de fixer votre apprentissage de manière plus réaliste et permanente.

une étude créée pour les professionnels qui recherchent l'excellence et qui vous permettra d'acquérir de nouvelles compétences et des stratégies de manière rapide et efficace.

Ce programme scientifique de haut niveau est soutenu par un développement technologique avancé et l'expérience d'enseignement des meilleurs professionnels.



02 Objectifs

Notre objectif est de former des professionnels hautement qualifiés pour une expérience professionnelle. Un objectif qui se complète de manière globale, avec la promotion du développement humain afin d'améliorer les bases de notre société. Cet objectif se concrétise en aidant les professionnels à atteindre un niveau de compétence et de contrôle beaucoup plus élevé. Un objectif que l'étudiant pourra considérer comme acquis, avec une spécialisation de haute intensité et de haute précision.





“

Si votre objectif est de progresser dans votre profession et d'acquérir une qualification qui vous permettra de rivaliser avec les meilleurs, ne cherchez plus: Bienvenue à TECH”

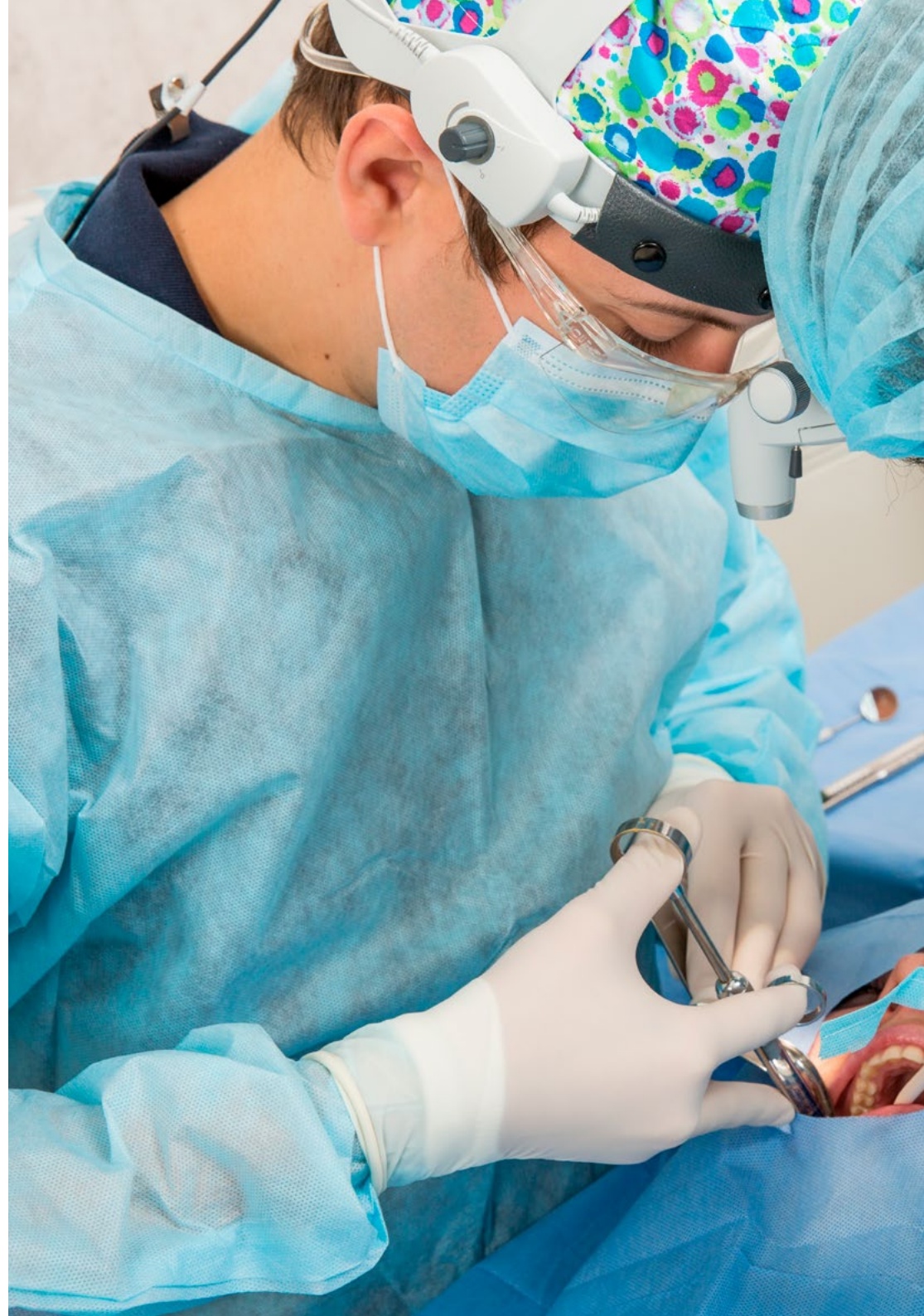


Objectifs généraux

- ♦ Mettre à jour les connaissances théoriques et pratiques du praticien dentaire dans les différents domaines de la parodontologie et de l'implantologie, à travers l'odontologie basée sur les preuves
- ♦ Promouvoir des stratégies de travail basées sur une approche multidisciplinaire des patients candidats à une thérapie parodontale ou implantaire ainsi qu'à un traitement endodontique ou à une chirurgie apicale
- ♦ Favoriser l'acquisition de compétences et d'aptitudes techniques, grâce à un système audiovisuel performant, et la possibilité de se perfectionner par des ateliers de simulation en ligne et des formations spécifiques
- ♦ Encourager la stimulation professionnelle par la formation continue et la recherche
- ♦ Former le professionnel à atteindre des niveaux d'excellence basés sur l'observation attentive du patient et de sa situation, l'extraction des données cliniques et exploratoires appropriées, la préparation d'un processus de diagnostic et d'un plan thérapeutique qui le conduiront à offrir au patient la meilleure option possible dans cette situation

“

Une spécialisation de qualité pour d'excellents étudiants. À TECH, nous avons l'équation parfaite pour une spécialisation de haut niveau”





Objectifs spécifiques

Module 1. Parodontologie de base

- ◆ Expliquer l'anatomie macroscopique et microscopique du parodonte, des mâchoires et des tissus adjacents et être capable d'appliquer ces connaissances au diagnostic et au traitement parodontal et implantaire
- ◆ Décrire la biologie de l'ostéo-intégration et être capable d'établir les différences biologiques entre les tissus parodontaux et péri-implantaires
- ◆ Effectuer l'historique clinique pré-chirurgical, les interactions pharmacologiques et les techniques radiologiques pour le diagnostic parodontal

Module 2. Maladies parodontales

- ◆ Décrire l'étiopathogénie et l'épidémiologie des maladies parodontales, ainsi que les mécanismes de la réponse immunitaire et le rôle des médiateurs cellulaires et moléculaires dans l'évolution de la parodontite

Module 3. Examen, diagnostic et plan de traitement

- ◆ Décrire les procédures chirurgicales de base: incisions, types de lambeaux, sutures
- ◆ Connaître chacune des pathologies et altérations pouvant affecter le parodonte, ainsi que les moyens disponibles pour leur diagnostic
- ◆ Définir chacun des moyens de diagnostic pour l'étude du patient susceptible d'être réhabilité par des implants

Module 4. Traitement parodontal non chirurgical de base Phase initiale

- ◆ Expliquer les procédures chirurgicales dans la phase initiale
- ◆ Identifier les principales techniques thérapeutiques qui permettent un traitement non chirurgical des soins dentaires

Module 5. Traitement parodontal chirurgical La chirurgie parodontale Thérapie d'accès

- ♦ Expliquer les procédures chirurgicales en un et deux temps, préparer le champ opératoire et maîtriser les protocoles de stérilisation
- ♦ Savoir réaliser un examen complet des tissus parodontaux et annexiels
- ♦ Savoir réaliser et interpréter une série périapicale complète avec la technique du parallélisme

Module 6. Traitement reconstructeur parodontal I: Régénération Parodontale (RTG)

- ♦ Définir les maladies systémiques qui sont liées et peuvent interférer avec la gestion de la parodontite
- ♦ Expliquer les méthodes de contrôle de la plaque bactérienne et être capable de motiver le patient à les utiliser
- ♦ Maîtriser les techniques d'instrumentation parodontale
- ♦ Établir un pronostic global de la maladie parodontale chez chaque patient et un pronostic individuel pour chaque dent affectée

Module 7. Traitement parodontal reconstructif II: chirurgie parodontale. Traitement des blessures de la furcation

- ♦ Identifier les principales lésions affectant les dents à racines multiples qui peuvent être traitées par différentes approches chirurgicales
- ♦ Analyser les techniques de régénération dans la pratique de la plastie, du tunneling et de la radectomie
- ♦ Considérer l'extraction dentaire comme une solution de dernier recours

Module 8. Traitement reconstructeur parodontal III: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Principes de base

- ♦ Définir les mécanismes biologiques osseux dans la régénération osseuse guidée
- ♦ Effectuer les techniques chirurgicales de levage sinusal, greffes osseuses de branche et synphyses mandibulaires

Module 9. Traitement reconstructeur parodontal IV: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Autogreffes et lambeaux déplacés pour la couverture radiculaire

- ♦ Relier la Parodontie et l'Implantologie avec les pathologies médicales du patient et les autres spécialités dentaires, ainsi qu'effectuer des prélèvements
- ♦ Expliquer les techniques de maintenance, ainsi que les altérations péri-implantaires et leur traitement
- ♦ Réaliser des procédures de régénération après l'extraction des attaches parodontales impactées des dents incluses

Module 10. Traitement parodontal reconstructif V: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Techniques bilaminaires pour le resurfaçage des canaux radiculaires

- ♦ Appliquer les techniques pré-implantologiques d'augmentation de la crête alvéolaire avec régénération des tissus durs et mous
- ♦ Identifier les principales techniques de rhabillage des racines dentaires
- ♦ Développer des techniques permettant la pratique de la chirurgie plastique et de la reconstruction orale

Module 11. Traitement reconstructeur parodontal VI: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Chirurgie plastique corrective

- ♦ Décrire les différentes techniques de gestion des tissus mous à utiliser lors des chirurgies implantologiques et régénératives
- ♦ Expliquer le processus chirurgical de la correction plastique parodontale et mucogingivale

- ♦ Approfondir le processus chirurgical et développer des techniques pour reproduire le processus

Module 12. Implantologie et ostéo-intégration

- ♦ Expliquer le processus d'implantologie et d'ostéo-intégration
- ♦ Décrire les principales techniques d'implantologie et d'ostéo-intégration pour leur processus médical correct

Module 13. La chirurgie mucogingivale en implantologie

- ♦ Identifier les principaux aspects de la chirurgie mucogingivale
- ♦ Expliquer le processus de recouvrement des racines pour les procédures esthétiques
- ♦ Analyser et reproduire les différentes techniques de greffe gingivale décrites étape par étape dans les nouveaux développements dentaires

Module 14. Péri-implantite

- ♦ Identifier les principaux tissus entourant un implant dentaire et leur état d'inflammation
- ♦ Approfondir l'état des tissus mous et leur éventuelle rougeur après implantation
- ♦ Expliquer le processus de traitement sur le tissu affecté

Module 15. Parodontie et endodontie

- ♦ Identifier les éventuelles maladies affectant les gencives avec une estimation de la durée,
- ♦ Appliquer les différents concepts et études qui développent les maladies pulpaires

Module 16. Parodontologie, orthodontie et occlusion

- ♦ Développer de nouveaux concepts pour traiter les pathologies des gencives, des dents et des tissus buccaux

- ♦ Identifier le processus orthodontique correct et son efficacité dans les thérapies orales
- ♦ Expliquer les instruments orthodontiques qui améliorent les différentes malformations

Module 17. Le laser en parodontologie

- ♦ Réaliser des recherches sur les lasers dans le processus parodontal
- ♦ Identifier les améliorations offertes par les lasers en parodontologie

Module 18. Entretien du patient en parodontologie et en implantologie

- ♦ Réaliser un programme d'entretien pour le patient parodontal
- ♦ Identifier les principaux soins après une implantation dentaire
- ♦ Développer un processus de soins pour permettre une amélioration rapide après les implants

Module 19. Concept moderne de l'Endodontie

- ♦ Décrire les fondements biologiques de l'Endodontie
- ♦ Réaliser un historique clinique correcte en Endodontie, en tenant compte des maladies à risque, ainsi que des différentes techniques radiologiques disponibles pour établir un diagnostic correct
- ♦ Expliquer les interrelations de l'Endodontie avec les autres domaines de l'Odontologie

Module 20. Diagnostic, plan de traitement et anesthésie dentaire

- ♦ Préparer correctement le champ opératoire en chirurgie apicale, ainsi que maîtriser les protocoles de stérilisation
- ♦ Comprendre les traitements d'urgences endodontiques

Module 21. Ouverture, localisation et morphologie du système canalaire

- ◆ Effectuer l'isolation au moyen d'un barrage en caoutchouc
- ◆ Différencier les options de traitement pour les dents dont l'apex est ouvert

Module 22. Protocole actuel d'irrigation des canaux radiculaires

- ◆ Définir les différents types de résorption radiculaire
- ◆ Identifier les principales Les solutions d'irrigation et les moyens d'irriguer

Module 23. Préparation biomécanique du canal radiculaire.

- ◆ Expliquer l'anatomie et la localisation des canaux radiculaires
- ◆ Réaliser un façonnage correct du système canalaire à l'aide des différentes techniques et instruments disponibles
- ◆ Effectuer une désinfection correcte du système canalaire en utilisant les différentes techniques de distribution et les irrigants disponibles

Module 24. Remplissage du système canalaire

- ◆ Effectuer l'obturation des canaux selon la technique appropriée dans chaque situation clinique
- ◆ Effectuer un retraitement endodontique, en éliminant les ancrages radiculaires existants si nécessaire

Module 25. utilisation de l'hydroxyde de calcium et de ses ions en Odontologie moderne

- ◆ Connaître les biomatériaux comme évolution actuelle de l'hydroxyde de calcium
- ◆ Identifier les méthodes de prévention de la pulpe dans les jeunes molaires et autres dents

Module 26. Traumatologie dentaire. Diagnostic , Traitement et pronostic

- ◆ Résoudre les éventuels accidents opératoires en Endodontie
- ◆ Décrire la traumatologie dentaire dans les situations d'urgence





Module 27. Traitement endodontique de la dent immature

- ◆ Explorer la technique de la thérapie pulpaire pour les dents caduques et permanentes diagnostiquées avec une pulpe saine ou une pulpite réversible
- ◆ Compléter la formation sur le traitement des canaux radiculaires

Module 28. Pathologie pulpe-périodontique et relations endopériodontiques.

- ◆ Réaliser un diagnostic différentiel entre les lésions d'origine endodontique et parodontale
- ◆ Identifier les lésions de résorption endopériodontale

Module 29. Retraitements

- ◆ Détecter les facteurs prédisposant à une maladie post-traitement
- ◆ Approfondir le traitement clinique non chirurgical

Module 30. Problèmes endodontiques et complications en endodontie

- ◆ Approfondir l'étiopathogénie des grandes lésions périapicales et leur traitement en une seule séance
- ◆ Établir un diagnostic différentiel, une ouverture de la chambre, perméabilisation, nettoyage, désinfection, perméabilisation apicale et séchage du canal

Module 31. Chirurgie et microchirurgie en Endodontie

- ◆ Expliquer les indications de la chirurgie endodontique
- ◆ Gestion appropriée le lambeau et contrôle des saignements

Module 32. Prendre des décisions entre un traitement de canal, un re-traitement, une chirurgie apicale ou un implant

- ◆ Définir les différentes techniques et agents de blanchiment dentaire
- ◆ Détecter les causes d'une extraction dentaire

Module 33. L'Endodontie chez les patients âgés

- ◆ Améliorer la gestion clinique de la calcification canalaire et les considérations utiles au traitement
- ◆ Connaître les différentes pathologies présentes chez les patients âgés

03

Compétences

À l'issue de l'étude des contenus du Mastère Avancé en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale, le professionnel aura acquis une compétence et une performance supérieures dans ce domaine. Une approche très complète qui fait la différence dans une spécialisation de haut niveau.



“

Nous vous offrons la meilleure spécialisation et le meilleur corps enseignant pour que vous puissiez acquérir les compétences nécessaires à votre travail quotidien”



Compétences de base

- ♦ Posséder et comprendre des connaissances dans un domaine d'études qui s'appuie sur les fondements de l'enseignement secondaire général, et qui se situe généralement à un niveau qui, tout en s'appuyant sur des manuels avancés, comprend également certains aspects qui font appel à des connaissances de pointe dans leur domaine d'études
- ♦ Appliquer leurs aptitudes et les compétences à leur travail de manière professionnelle et avoir les compétences démontrées par le développement et la défense d'arguments, ainsi que la résolution de problèmes dans leur domaine
- ♦ Recueillir et interpréter des données pertinentes (généralement dans leur domaine d'étude) afin de porter des jugements qui incluent une réflexion sur des questions sociales, scientifiques ou éthiques pertinentes.
- ♦ Transmettre des informations, des idées, des problèmes et des solutions à des publics spécialisés et non spécialisés
- ♦ Développer les compétences d'apprentissage nécessaires pour entreprendre des études avec un haut degré d'autonomie

“

Notre objectif est très simple: vous offrir un programme de qualité avec le meilleur système d'enseignement du moment, afin que vous puissiez atteindre l'excellence dans votre profession"





Compétences spécifiques

- ◆ Connaître les processus pathologiques généraux, y compris l'infection, l'inflammation, les altérations du système immunitaire, la dégénérescence, la néoplasie, les perturbations métaboliques et les troubles génétiques
- ◆ Porter un jugement diagnostique initial et établir une stratégie diagnostique raisonnée, en sachant reconnaître les situations nécessitant des soins dentaires urgents
- ◆ Connaître et appliquer le traitement de base de la pathologie buccale et dentaire la plus courante chez les patients de tous âges Connaître les procédures thérapeutiques fondées sur le concept d'invasivité minimale et sur une approche globale et intégrée du traitement buccal
- ◆ Planifier et réaliser des traitements dentaires multidisciplinaires, séquentiels et intégrés de complexité limitée, chez des patients de tous âges et de toutes conditions et nécessitant des soins particuliers
- ◆ Planifier et proposer des mesures préventives adaptées à chaque situation clinique
- ◆ Reconnaître le rôle du dentiste dans la prévention et la protection contre les maladies bucco-dentaires, ainsi que dans le maintien et la promotion de la santé, tant au niveau individuel que communautaire
- ◆ Comprendre et reconnaître les aspects sociaux et psychologiques pertinents pour le traitement des patients

- ◆ Développer les compétences d'apprentissage nécessaires pour entreprendre des études ultérieures avec un haut degré d'autonomie
- ◆ Évaluer le parodonte, établir un diagnostic, un pronostic et formuler un plan de traitement parodontal
- ◆ Connaître les indications, contre-indications, effets indésirables, interactions et posologie des anti-inflammatoires, analgésiques et antibiotiques utilisés en parodontologie
- ◆ Savoir appliquer les techniques radiologiques pour le diagnostic
- ◆ Connaître les principes fondamentaux de la thérapie parodontale non chirurgicale et être compétent dans toutes les techniques d'instrumentation parodontale, tant supragingivale que sous-gingivale, en utilisant les instruments appropriés
- ◆ Avoir une connaissance des principes fondamentaux de la thérapie parodontale chirurgicale et des techniques de chirurgie parodontale
- ◆ Connaître les mécanismes biologiques de la formation osseuse
- ◆ Connaître et appliquer la régénération osseuse guidée avec des membranes et de l'os lyophilisé et la technique d'obtention de plasma riche en facteurs de croissance
- ◆ Réaliser des techniques de chirurgie de soulèvement des sinus, tant par voie traumatique qu'atraumatique
- ◆ Réaliser une implantologie post-extractionnelle immédiate
- ◆ Exécuter la technique de prélèvement de greffons osseux sur le ramus et la symphyse mandibulaires
- ◆ Gérer des situations cliniques complexes et exigeantes sur le plan fonctionnel et esthétique
- ◆ Effectuer l'ajustement occlusal nécessaire pour une mise en charge immédiate
- ◆ Diagnostiquer les altérations parodontales des implants
- ◆ Appliquer les techniques d'augmentation de la crête alvéolaire des tissus mous et de chirurgie parodontale pré-prothétique
- ◆ Maîtriser les techniques de lambeau mucopériosté, de greffe gingivale épithéliale et conjonctive libre, de greffe pédiculaire et de chirurgie parodontale esthétique
- ◆ Connaître les techniques de maintenance péri-implantaire
- ◆ Connaître les procédures chirurgicales en un et deux temps, préparer le champ opératoire et maîtriser les protocoles de stérilisation
- ◆ Expliquer l'évolution de l'Endodontie
- ◆ Décrire l'anatomie des canaux radiculaires appliquée à l'Endodontie
- ◆ Effectuer la collecte de données et l'examen du patient pour la préparation d'une histoire clinique correcte
- ◆ Réaliser une prise en charge odontologique adéquate des patients à risque en Endodontie
- ◆ Appliquer les techniques radiologiques pour le diagnostic endodontique
- ◆ Réaliser les différentes cavités d'accès en fonction de la situation clinique
- ◆ Obtenir une ligne de travail dans les traitements en fonction de l'utilisation des radiographies conventionnelles
- ◆ Savoir comment utiliser correctement le LEA
- ◆ Décrire les fondements biologiques de l'Endodontie
- ◆ Effectuer un traitement endodontique de la dent à apex ouvert



- ◆ Expliquer la revascularisation en Endodontie
- ◆ Appliquer les différentes techniques de mise en forme des canaux
- ◆ Effectuer le nettoyage chimique des canaux radiculaires en activant les irrigants
- ◆ Effectuer l'obturation des canaux à l'aide de techniques thermoplastiques
- ◆ Effectuer le retrait des poteaux métalliques filetés, des moignons coulés et des poteaux en verre ou en fibre de carbone à l'aide d'ultrasons
- ◆ Expliquer l'approche systématique pour retirer un instrument fracturé de l'intérieur du canal
- ◆ Décrire la prise en charge endodontique d'un cas de traumatologie dentaire
- ◆ Gérer les situations d'urgence en cas d'accident opératoire en Endodontie. Saisir l'occasion pour se mettre à jour sur les derniers développements en endodontie
- ◆ Appliquer les techniques d'incision en Chirurgie Apicale
- ◆ Effectuer la rétropréparation et la rétro-obturation en Chirurgie Apicale
- ◆ Appliquer leurs connaissances de la régénération en Chirurgie Apicale
- ◆ Mettre en relation l'endodontie avec les autres spécialités dentaires
- ◆ Réaliser la reconstruction de la dent traitée endodontiquement, sachant qu'il n'est pas toujours nécessaire d'utiliser des ancrages intra-radiculaires
- ◆ Effectuer un blanchiment des dents au laser
- ◆ Expliquer l'importance de la communication avec le référent

04

Direction de la formation

Dans le cadre de son concept de qualité totale, TECH est en mesure d'offrir aux étudiants un corps enseignant de haut niveau et sélectionné pour son expérience avérée dans le domaine de l'éducation. Des professionnels de différents domaines et compétences qui constituent une équipe multidisciplinaire complète. Une occasion unique d'apprendre auprès des meilleurs.



“

Nos enseignants mettront leur expérience et leurs compétences pédagogiques à votre disposition pour vous offrir un processus de spécialisation stimulant et créatif”

Directeur invité international

Le Docteur Federico Foschi est un éminent spécialiste de l'Endodontie et de la Chirurgie Buccale. Son doctorat, en collaboration avec le prestigieux Institut Forsyth de Boston aux États-Unis, lui a valu le prix IADR Pulp Biology pour ses contributions dans le domaine de la Microbiologie Endodontique.

Pendant plus de vingt ans, il a développé sa pratique au Royaume-Uni. Au Royaume-Uni, il a suivi une formation complète de cinq ans en Odontologie Restauratrice à l'Hôpital Guy's de Londres. Il a également maintenu une pratique constante basée sur l'orientation en Endodontie, la gestion des canaux radiculaires, les traitements primaires et secondaires et la Chirurgie Apicale.

Le docteur Foschi a également collaboré en tant que consultant dans différentes cliniques où il a continuellement démontré ses connaissances approfondies de tous les aspects de la santé bucco-dentaire. Il a également été associé en tant que chercheur à la Faculté d'Odontologie, Sciences Orales et Craniofaciales du King's College de Londres et a été directeur des programmes académiques pour le compte de Health Education England. Il a également été nommé professeur à l'Université de Plymouth.

Diplômé avec mention de l'Université de Bologne, il a publié 50 articles évalués par des pairs, deux chapitres de livres et un volume de son cru. Entre autres contributions, il a étudié en profondeur la source du "mal de dents" et a participé au développement d'une nouvelle méthode de détection des bactéries pendant le traitement du canal radiculaire. Un projet qui pourrait réduire l'échec de certains traitements et la nécessité d'un suivi.

Parallèlement, le Dr Foschi est membre de l'Académie de l'Enseignement Supérieur du Royaume-Uni ainsi que de la Société Britannique d'Endodontie. Il a également partagé ses innovations thérapeutiques lors de nombreux congrès, ce qui fait de lui une référence pour les dentistes du monde entier.



Dr. Foschi, Federico

- Consultant et collaborateur académique au King's College de Londres
- Consultant et collaborateur académique à l'Université de Plymouth
- Directeur du Programme de Formation en Endodontie à Health Education England
- Doctorat en Microbiologie Endodontique à l'Institut Forsyth, Boston, États-Unis
- Licence en Odontologie de l'Université de Bologne
- Membre de :
 - Académie de l'Enseignement Supérieur du Royaume-Uni
 - Collège Royal des Chirurgiens d'Angleterre
 - Société Britannique d'Endodontie

Directeur invité international

Leena Palomo est une éminente éducatrice, clinicienne et chercheuse en médecine dentaire, reconnue au niveau international. Forte d'une solide formation universitaire et d'une carrière marquée par l'excellence, elle s'impose comme une figure de proue de la parodontologie, engagée dans l'innovation, la recherche et l'excellence des soins aux patients.

Elle occupe actuellement un poste important en tant que présidente du *Arthur Ashman Department of Periodontology and Implant Dentistry*, l'un des principaux programmes de parodontologie, dont la mission principale est de former des étudiants de premier et de deuxième cycle, de mener des recherches cliniques et en laboratoire et de fournir des soins parodontaux complets et optimaux à la population de New York.

Ses recherches se sont concentrées sur des domaines vitaux tels que la santé des femmes, l'esthétique et la qualité de vie. Son leadership dans la collaboration avec la *Cleveland Clinic* et le *Center for Specialized Women's Health* est particulièrement remarquable. En outre, elle a joué un rôle clé dans la recherche parodontale et le traitement des maladies rhumatoïdes, s'exprimant lors de nombreuses conférences nationales et internationales sur le syndrome de Sjögren et la Rhumatologie, et publiant les résultats de ses recherches sur le bien-être dans des revues multidisciplinaires et interprofessionnelles.

Son engagement en faveur de l'excellence pédagogique et du mentorat a permis à de nombreux étudiants en médecine et en Médecine Dentaire d'obtenir des prix pour la qualité de leurs thèses. Dans ce contexte, la philosophie éducative du Dr Palomo souligne l'importance de la curiosité et de la remise en question permanente pour favoriser la découverte et l'apprentissage continu dans le domaine de la Parodontologie contemporaine.

En outre, sa carrière distinguée dans le domaine de l'Odontologie et de la Parodontologie a été récompensée par plusieurs prix pour son travail et ses recherches. Elle a notamment reçu le prix "Strides in Science" de l'*American Association of Dental Research November Researcher* (2012) et le prix "Special Citation Award" de l'*American Academy of Periodontology, Board of Trustees* (2019). Elle collabore aussi activement avec la *Fondation de l'Académie américaine de parodontologie* (AAP) pour améliorer la santé dentaire de la société en sensibilisant aux maladies parodontales et à leurs thérapies.



Mme Palomo, Leena

- ♦ Présidente du Département Arthur Ashman de Parodontologie et d'Odontologie Implantaire
- ♦ Docteur en Parodontologie de l'Université de Case Western Reserve
- ♦ Licence en Odontologie de l'Université de Case Western Reserve
- ♦ Récompenses: "Strides in Science", American Association of Dental Research November Researcher (2012), Académie Américaine de Parodontologie, Conseil d'Administration, Prix de la Citation Spéciale (2019)
- ♦ Membre de: North East Society of Periodontology, American Board of Periodontology, Levi Award, American Academy of Periodontology Foundation, College of Dentistry, American Academy of Periodontology (AAP) Foundation

“

Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”

Direction



Dr Bellver Fernández, Ricardo

- ♦ Diplôme en Odontologie Université Cardinal Herrera
- ♦ Dentiste Assistant dans l'Unité de Service de Chirurgie Orale, Parodontologie et Implantologie Clinique Dentaire Ricardo Bellver
- ♦ Master officiel en implantologie et chirurgie orale Université Cardinal Herrera
- ♦ Master en Sciences Dentaires Université de Valence
- ♦ Master en Parodontologie Clinique Dentaire Claudio Gioia
- ♦ Formation Chirurgicale au Service Maxillo-facial et Stomatologie, Ambulatoire et Bloc Opératoire, Unité Pour Enfants et Adultes, Hôpital Universitaire La Fe Sous la Direction de la Dr MC Baquero de la Hermosa
- ♦ Membre SEPA
- ♦ Bourse de Recherche en Régénération Osseuse Brescia, Italie
- ♦ Formation en Chirurgie Mucogingivale à l'Université de Bologne Italie



Dr Martínez Gómez, Berta

- ♦ Licence en Odontologie au Service de PRODENTAL, Clinique Dentaire, Dr Mateo et Dr Ribas
- ♦ Diplôme d'Odontologie de l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Parodontie Complète C.G. Formation Continue avec le Prof. Raúl G. Caffesse
- ♦ Master en Implantologie et Prosthodontie CIDESID
- ♦ Diplôme en Endodontie Dr Hipólito Fabra
- ♦ Diplôme en Endodontie CIDESID
- ♦ Cours Multidisciplinaire avancé Dr Iñaki Gamborena, San Sebastián, Espagne
- ♦ Cours de Prosthodontie et d'Esthétique Dentaire CIDESID
- ♦ Cours sur la Stratification des Dents Postérieures et Antérieures par le CIDESID
- ♦ Cours théorique et pratique sur la Chirurgie Parodontale: La reconstruction des tissus parodontaux et péri-implantaires Prof. Massimo de Sanctis - Dott Fabio Vignoletti Società Italiana di Aggiornamento Odontoiatrico Forli, Italia
- ♦ Professeur Collaborateur en Master en Parodontologie Intégrale C.G. Formation Prof. Dr Raúl Caffesse
- ♦ Cabinet Privé Consacré à la Parodontologie et à la Dentisterie Conservatrice
- ♦ Membre Sepa et Fellowship en Régénération Osseuse, Dr Carlo Tinti. Carlo Tinti. Brescia Italie



Dr Fabra Campos, Hipólito

- ♦ Dentiste Spécialiste en Endodontie et Parodontie à la Clinique Dentaire Fabra
- ♦ Fondateur de la Clinique Dentaire Fabra
- ♦ Intervenant dans de nombreux Congrès, Conférences et Cours de Formation en Espagne, Portugal, Argentine, Equateur et Brésil
- ♦ Co-auteur du Nouveau Dictionnaire Etymologique Médical en Odontologie
- ♦ Auteur de nombreux articles scientifiques publiés dans des revues internationales.
- ♦ Président de la Société Espagnole pour la Recherche des Matériaux Odontologiques
- ♦ Vice-président du Centre des Études Stomatologiques de la Région III
- ♦ Docteur en Médecine et en chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Diplôme en Médecine et Chirurgie de l'Université de Valence
- ♦ Diplôme de Somatologie de l'École de Stomatologie de l'Université Complutense de Madrid.
- ♦ Membre de: Fondateur de la Société Espagnole d'Endodontie, la Société Européenne d'Endodontie, la Société Américaine d'Endodontie, l'Académie des Matériaux Dentaires, la Société Espagnole de Parodontologie et la Section Espagnole de l'Académie Pierre Fauchard



Dr García Rielo, Manuel Miguel

- ♦ Professeur Clinique à l'USC dans l'unité d'Enseignement de Pathologie et de Thérapeutique Dentaires
- ♦ Directeur et Dentiste à la Clinique García Rielo
- ♦ Professeur Clinique à l' Université Saint Jacques de Compostelle dans l'unité d'Enseignement de Pathologie et de Thérapeutique Dentaires
- ♦ Professeur Collaborateur à la Faculté en Odontologie Pédiatrique de USC
- ♦ Master International en Endodontie Avancée à l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle
- ♦ Master Universitaire en Implantologie, Parodontologie et Chirurgie Orale de l'Université de León
- ♦ Diplôme d'Études Supérieures de l'Universidad de Santiago de Compostela
- ♦ Diplômée en Odontologie à l'Université de Santiago de Compostela
- ♦ Prix nationaux de recherche décernés par la Société Espagnole de Odontologie Conservatrice (SEOC)
- ♦ Membre de: Société Espagnole de Prothèse Stomatologique et Esthétique, Société Espagnole de Parodontologie, Société Espagnole de Dentisterie Conservatrice et Esthétique, Société Espagnole de Gérodontologie et Société Espagnole de Médecine Orale



Dr Baroni Cañizares, Luís

- ♦ Directeur de la Clinique Dentaire Baroni
- ♦ Dentiste de la Clinique Dr Ruiz de Gopegui
- ♦ Professeur dans le Master en Endodontie à l'Université de Zaragoza
- ♦ Licence en Odontologie de l'Université Européenne de Madrid
- ♦ Master en Endodontie Avancée de l'Université Européenne de Madrid
- ♦ Diploma in Implant Dentistry Clínica Aparicio, avalado por la Universidad de Gotteborg
- ♦ Membre de: Association Espagnole en Odontologie (AEDE)

Professeurs

Dr García-Sala Bonmatí, Fernando

- ◆ Dentiste Spécialisé en Réhabilitation, Parodontie et Implantologie orale avancée à la Clinique García Sala d'Ilzarbe
- ◆ Spécialiste en Chirurgie, Parodontologie et Implants
- ◆ Codirectrice du Master en Implantologie Orale Avancée, Université Européenne de Valence
- ◆ Professeur associé à l'Université de Valence, département de stomatologie
- ◆ Chargé de Cours en Pathologie Chirurgicale Orale à l'UEV
- ◆ Master en Implantologie Orale Avancée de l'Université Européenne de Madrid
- ◆ Formation en Chirurgie Mucogingivale Dr Zuchelli à l'Université de Bologne Italie
- ◆ Formation sur la régénération osseuse, Dr Urban Budapest, Hongrie
- ◆ Certificat sur les Avancées en Implantologie et Réhabilitation Orale École de Médecine Dentaire de l'Université de New York
- ◆ Diplôme en Odontologie
- ◆ Membre de: ITI (International Team Implantology) et SEPES

Dr García Martínez, Gonzalo

- ◆ Diplôme en Odontologie
- ◆ Diplôme d'études supérieures en Orthodontie. Centre d'Études Orthodontiques de Gnathos
- ◆ Expert en Chirurgie Orthognathique Hôpital Ramón y Cajal Université d'Alcalá
- ◆ Diplômé en Chirurgie Orthognathique Roth-Williams Center for Functional Occlusion
- ◆ Cours Post-universitaire d'Orthodontie Chirurgicale en Chirurgie Orthognathique
- ◆ Conférencier collaborateur du Master en implantologie de l'Université Miguel Hernández Elche
- ◆ Pratique privée dédiée à l'Orthodontie dans C. D. TREES Cartagena

Dr García, Alfredo

- ◆ Président du Collège des Dentistes de Burgos
- ◆ Diplôme en Odontologie à l'Université ISCS Hospitalières au Portugal
- ◆ Certificat en Parodontologie de l'Universidad de Nuevo León au Mexique
- ◆ Master en Parodontie de l'Université de Barcelone
- ◆ Master en Tabagisme de l'Université de Cantabrie
- ◆ Master de Laser de l'Université de Barcelona
- ◆ Master Interuniversitaire Européen
- ◆ Membre de: World Clinical Laser Institute, Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, Federación Europea de Periodoncia, Academia Americana de Periodoncia, Sociedad Española de Láser, Internacional Society for Oral Laser Applications, World Association For Oral Therapy Adriatic Laser Academy y Fundador de la Asociación Nacional de Dentistas Autónomos

Dr Galán, Barán Abdi

- ◆ Licence en Odontologie Université Rey Juan Carlos Madrid, Espagne
- ◆ Dentiste Spécialiste en Parodontie et Ostéointégration du Conseil Général de Dentistes et Stomatologues d'Espagne
- ◆ Master Modulaire en Endodontie Clinique Dr. C. Stambolsky. École Dentaire Postuniversitaire Madrid, Espagne
- ◆ Spécialiste en Implantoprothèses Université Rey Juan Carlos Madrid, Espagne
- ◆ Expert en Gestion Clinique Dentaire Udima
- ◆ Membre de l'SEPA, SEPA Société Espagnole de Parodontologie et d'Ostéo-intégration
- ◆ Membre de SEPES, Société Espagnole de Prothèses Stomatologiques

Dr Gioia Palavacino, Claudio

- ◆ Docteur en Odontologie
- ◆ Licence en Odontologie Université Nationale de La Plata Buenos Aires, Argentine
- ◆ Certificat en Parodontologie Université de Texas Houston, USA
- ◆ Spécialiste de la Dentisterie Intégrée et des Implants Université de Murcie Murcia, Espagne
- ◆ Directeur de C.G. Formation Continue Elche (Alicante), Espagne
- ◆ Membre de l'SEPA, SEPA Société Espagnole de Parodontologie et d'Ostéo-intégration
- ◆ Membre de EFP, European Federation of Periodontology
- ◆ Membre de AAP, American Academy of Periodontology
- ◆ Membre de SEPES, Société Espagnole de Prothèses Stomatologiques

Dr Hernández Cobo, Álvaro

- ◆ Odontologie Générale Spécialisée dans la Parodontie et la Prothèse Clinique Dentaire
- ◆ Diplôme d'odontologie de l'université Alfonso X El Sabio Madrid
- ◆ Spécialiste universitaire en implants à l'Université Miguel Hernández Elche
- ◆ Master en Parodontie Complète C.G. Formation Continue Prof. Raúl G. Caffesse
- ◆ Master en Occlusion et Prosthodontie de la European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterials
- ◆ Cours avancé de chirurgie esthétique mucogingivale Dr Giovanni Zucchelli
- ◆ Cours pluridisciplinaire avancé Dr Iñaki Gamborena
- ◆ Cabinet privé spécialisé dans la parodontologie, les implants et la réhabilitation orale très complexe
- ◆ Professeur Collaborateur du Master en parodontologie Dr Raúl Caffesse à CG Formation



Dr Ruíz-Oriol, Carlota

- ◆ Diplôme d'Odontologie de l'Université de Barcelone
- ◆ Diplômé en Prothèse Dentaire Dr Mallat Société Catalane d'Odontostomatologie de l'Académie des Sciences Médicales
- ◆ Diplômé en Esthétique Dentaire Avancée Dr Padrós Société Catalane d'Odontostomatologie de l'Académie des Sciences Médicales
- ◆ Master en Parodontie C.G. Formation Continue Dr Raúl G.Caffesse
- ◆ Maîtrise en Implantologie Clinique et Prothèse Orale Université de Barcelone
- ◆ Conférencier Collaborateur du Master en Parodontologie Complète C.G. Formation Continue

Dr María Martínez, Ana

- ◆ Spécialiste en Odontologie
- ◆ Spécialiste en Parodontologie, Implants et Réhabilitation Orale de Haute Complexité en clinique privée
- ◆ Docteur en Médecine Dentaire de l'Université de Murcie.
- ◆ Diplôme d'Odontologie de l'université de Murcie.
- ◆ Conférencier en Parodontie Complète, Implantologie Orale et Prosthodontie Assistée par Implantation à CG Formation Continue
- ◆ Membre de: SEPA et EFP

Dr Contreras Coy, Lluís

- ◆ Licence en Odontologie Universitat Internacional de Catalunya Catalunya, Espagne
- ◆ Master in Soft tissue management around teeth and implants Università di Bologna Italie
- ◆ Master en Endodontie Universitat Internacional de Catalunya Catalunya, Espagne
- ◆ Diplôme de Troisième Cycle en Esthétique Dentaire Avancée par SCOE
- ◆ Mention Honorifique du jury du SEI 2012 pour la communication: "ROG lors de la pose d'implants sur des brides avec des fenestrasions alvéolaires"
- ◆ Membre de SEPA et la SCOE
- ◆ Licence en Odontologie Université Rey Juan Carlos Madrid, Espagne
- ◆ Dentiste Spécialiste en Parodontie et Ostéointégration du Conseil Général de Dentistes et Stomatologues d'Espagne
- ◆ Master Modulaire en Endodontie Clinique Dr C. Stambolsky. École Dentaire Postuniversitaire Madrid, Espagne
- ◆ Spécialiste en Implantoprothèses Université Rey Juan Carlos Madrid, Espagne
- ◆ Expert en Gestion Clinique Dentaire Udima
- ◆ Membre de l'SEPA, SEPA Société Espagnole de Parodontologie et d'Ostéo-intégration
- ◆ Membre de SEPES, Société Espagnole de Prothèses Stomatologiques

05

Structure et contenu

Les contenus de cette spécialisation ont été élaborés par différents enseignants avec un objectif clair: faire en sorte que nos étudiants acquièrent chacune des compétences nécessaires pour devenir de véritables experts dans ce domaine. Le contenu de cette formation vous permettra d'apprendre tous les aspects des différentes disciplines impliquées dans ce domaine. Un programme complet et bien structuré qui vous mènera vers les plus hauts standards de qualité et de réussite.





“

Notre programme a été conçu dans un souci d'efficacité pédagogique pour que vous appreniez plus vite, plus efficacement et de manière plus permanente »

Module 1. Parodontologie de base

- 1.1. Anatomie du parodonte
 - 1.1.1. Gingivales: kératinisées, libres, incluses, interdentaires
 - 1.1.2. Muqueuse alvéolaire
 - 1.1.3. Ligament parodontal
 - 1.1.4. Ciment radiculaire
 - 1.1.5. Os alvéolaire
 - 1.1.6. Système sanguin, lymphatique et nerveux du parodonte
 - 1.1.7. Biotypes parodontaux
 - 1.1.8. Espace biologique
- 1.2. Épidémiologie des maladies parodontales
 - 1.2.1. Prévalence des maladies parodontales
 - 1.2.2. Facteurs de risque de parodontite
 - 1.2.3. Les maladies parodontales et leur relation avec les maladies systémiques
- 1.3. Microbiologie des maladies parodontales
 - 1.3.1. Biofilm et tartre dentaire Aspects microbiologiques et cliniques
 - 1.3.2. Infections parodontales
 - 1.3.3. Agents pathogènes parodontaux
 - 1.3.4. Plaque et biofilm bactériens Apparition et progression de la maladie
- 1.4. Interaction hôte-parasite
 - 1.4.1. Apparition et progression de la maladie
 - 1.4.2. Pathogénie de la parodontite
 - 1.4.3. Interaction hôte-parasite
- 1.5. Facteurs associés aux maladies parodontales
 - 1.5.1. Diabète sucré
 - 1.5.2. Puberté, grossesse, ménopause
 - 1.5.3. Tabagisme





Module 2. Maladies parodontales

- 2.1. Lésions gingivales inflammatoires non induites par la plaque dentaire
 - 2.1.1. Maladies gingivales d'origine bactérienne
 - 2.1.2. Lésions gingivales d'origine virale
 - 2.1.3. Maladies gingivales d'origine fongique
 - 2.1.4. Lésions gingivales d'origine génétique
 - 2.1.5. Maladies gingivales d'origine systémique
 - 2.1.6. Lésions traumatiques
- 2.2. Lésions gingivales induites par la plaque dentaire
 - 2.2.1. Classification des maladies gingivales
 - 2.2.2. Gingivite induite par Palca
 - 2.2.3. Maladies gingivales liées aux médicaments
 - 2.2.4. Maladies gingivales associées à des maladies systémiques
- 2.3. Parodontite chronique
 - 2.3.1. Caractéristiques générales et cliniques
 - 2.3.2. Susceptibilité et progression
 - 2.3.3. Facteurs de risque
- 2.4. Parodontite agressive
 - 2.4.1. Classification
 - 2.4.2. Étiologie et pathogénie
 - 2.4.3. Diagnostic
 - 2.4.4. Principes thérapeutiques
- 2.5. Maladie parodontale ulcérairechronisatrice
 - 2.5.1. Caractéristiques générales et cliniques Classification
 - 2.5.2. Étiologie et pathogénie
 - 2.5.3. Diagnostic
 - 2.5.4. Principes thérapeutiques
- 2.6. Absès parodontal
 - 2.6.1. Introduction
 - 2.6.2. Classification
 - 2.6.3. Étiologie, pathogenèse, histopathologie et microbiologie
 - 2.6.4. Diagnostic
 - 2.6.5. Traitement

- 2.7. Lésion d'origine endodontique
 - 2.7.1. Introduction
 - 2.7.2. Classification
 - 2.7.3. Étiologie, pathogénie pulpaire et microbiologie
 - 2.7.4. Diagnostic
 - 2.7.5. Effets du traitement parodontal sur la pulpe
 - 2.7.6. Traitement
- 2.8. Halitose

Module 3. Examen, diagnostic et plan de traitement

- 3.1. Anamnèse du patient atteint de maladie parodontale
 - 3.1.1. Antécédents dentaires, sociaux et familiaux, tabagisme, habitudes d'hygiène
 - 3.1.2. État de l'hygiène bucco-dentaire
 - 3.1.3. Signes et symptômes de la maladie parodontale: gencive, ligament parodontal et os alvéolaire
- 3.2. Examen intra-buccal et radiographique
 - 3.2.1. Examen intrabuccal: Parodontogramme
 - 3.2.2. Examen radiographique: série de radiographies périapicales
 - 3.2.3. Tests de dépistage des maladies parodontales
- 3.3. Diagnostic
 - 3.3.1. Diagnostic des lésions parodontales
 - 3.3.2. Gingivite
 - 3.3.3. Parodontite légère
 - 3.3.4. Parodontite modérée ou avancée
- 3.4. Plan de traitement
 - 3.4.1. Plan de traitement initial
 - 3.4.2. Pronostic pré-thérapeutique
 - 3.4.3. Réévaluation
 - 3.4.4. Thérapie corrective ou reconstructive
 - 3.4.5. Traitement d'entretien

Module 4. Traitement parodontal non chirurgical de base Phase initiale

- 4.1. Contrôle mécanique de la plaque supragingivale
 - 4.1.1. Contrôle de la plaque dentaire: brossage et nettoyage interdentaire Techniques
 - 4.1.2. Instruction et motivation pour le contrôle des plaques

- 4.2. Contrôle chimique de la plaque supragingivale Utilisation des antiseptiques en parodontologie
 - 4.2.1. Lutte chimique Concept, agents, mécanismes d'action et véhicules
 - 4.2.2. Classification des agents pour le contrôle chimique des plaques
 - 4.2.3. Chlorhexidine: toxicité, pigmentation, mécanisme d'action, utilisation clinique
- 4.3. Traitement non chirurgical des maladies parodontales
 - 4.3.1. Détection et élimination des calculs
 - 4.3.2. Techniques de débridement Mécanique et manuel
 - 4.3.3. Soins postopératoires et contrôle de la sensibilité dentaire
- 4.4. Traitement pharmacologique Utilisation des antibiotiques en parodontologie
 - 4.4.1. Principes de l'antibiothérapie Caractéristiques et limites spécifiques
 - 4.4.2. Évaluation des antimicrobiens pour la thérapie parodontale
- 4.5. Réévaluation
 - 4.5.1. Interprétation des résultats Évaluation du traitement
- 4.6. Entretien parodontal
 - 4.6.1. Évaluation du risque: patient, dent, progression
 - 4.6.2. Objectifs de maintenance dans la gingivite et la parodontite
 - 4.6.3. Examen et réévaluation continus
 - 4.6.4. Motivation

Module 5. Traitement parodontal chirurgical La chirurgie parodontale Thérapie d'accès

- 5.1. Techniques de réduction des poches parodontales
 - 5.1.1. Gingivectomie
 - 5.1.2. Lambeau de Widman
 - 5.1.3. Lambeau de Widman modifié
 - 5.1.4. Lambeau de Neumann
 - 5.1.5. Lambeau de repositionnement apical
 - 5.1.6. Lambeau de préservation de la papille
 - 5.1.7. Lambeau cunéiforme distal
 - 5.1.8. Chirurgie osseuse résective: ostéoplastie et ostectomie
- 5.2. Directives générales en matière de chirurgie parodontale
 - 5.2.1. Objectifs du traitement chirurgical
 - 5.2.2. Indications pour un traitement chirurgical

- 5.2.3. Contre-indications au traitement chirurgical
- 5.2.4. Anesthésie en chirurgie parodontale
- 5.2.5. Instruments de chirurgie parodontale
- 5.2.6. Traitement de surface des racines
- 5.2.7. Suture dans la chirurgie d'accès parodontale
- 5.2.8. Pansements parodontaux
- 5.2.9. Contrôle de la douleur et soins postopératoires

Module 6. Traitement restructeur parodontal I: Régénération Parodontale (RTG)

- 6.1. Principes de base de la régénération
 - 6.1.1. Introduction: réinsertion, rattachement, régénération
 - 6.1.2. Indications de la chirurgie parodontale régénérative
 - 6.1.3. Évaluation de la régénération parodontale: sondage, radiographie, histologie.
 - 6.1.4. La cicatrisation des plaies parodontales Capacité de régénération
 - 6.1.4.1 Cellules osseuses
 - 6.1.4.2 Tissu conjonctif gingival
 - 6.1.4.3 Ligament parodontal
 - 6.1.4.4 Epithélium
- 6.2. Procédures régénératives
 - 6.2.1. Détartrage, surfaçage radiculaire et chirurgie des lambeaux - nouvelle insertion
 - 6.2.2. Procédures de régénération par greffe
 - 6.2.2.1 Greffes autogènes
 - 6.2.2.2 Allogreffe
 - 6.2.2.3 Xénogreffe
 - 6.2.2.4 Matériaux alloplastiques
 - 6.2.3. Biomodification de la surface des racines
 - 6.2.4. Membranes dans la régénération parodontale Fonction de barrière
 - 6.2.5. Les amélogénines dans la régénération parodontale
- 6.3. Régénération tissulaire guidée (GTR)
 - 6.3.1. Application clinique de la GTR Défauts infraboniaux
 - 6.3.2. Directives de la technique GTR
 - 6.3.2.1 Conception du lambeau dentaire
 - 6.3.2.2 Caractéristiques du défaut à traiter
 - 6.3.2.3 Préparation du défaut

- 6.3.2.4 Suture des membranes
- 6.3.2.5 Fermeture du lambeau
- 6.3.2.6 Indications postopératoires

- 6.3.3. Facteurs d'influence: patient, défaut, technique et guérison.
- 6.3.4. Matériaux de barrières dans les GTR
- 6.3.5. Membranes résorbables

Module 7. Traitement parodontal restructif II: chirurgie parodontale. Traitement des blessures de la furcation

- 7.1. Furcations Concept et anatomie
 - 7.1.1. Molaires supérieures
 - 7.1.2. Prémolaires supérieures
 - 7.1.3. Molaires inférieures
- 7.2. Diagnostic
 - 7.2.1. Parodontogramme
 - 7.2.2. Tests radiographiques
- 7.3. Traitement
 - 7.3.1. Lésions de furcation de grade I
 - 7.3.2. Lésions de furcation de grade II
 - 7.3.3. Lésions de furcation de grade III
 - 7.3.4. Plastiques de furcation
 - 7.3.5. Tunnelage de la furcation
 - 7.3.6. Radectomie
 - 7.3.7. Régénération des lésions de furcation
 - 7.3.8. Extraction
- 7.4. Pronostic des lésions de la furcation

Module 8. Traitement restructeur parodontal III: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Principes de base

- 8.1. Étiopathogénie et prévalence des anomalies mucogingivales
 - 8.1.1. Schéma d'éruption
 - 8.1.2. Fenestration et déhiscence
 - 8.1.3. Facteurs précipitants et prédisposants
 - 8.1.4. Prévalence de la récession gingivale

- 8.2. Diagnostic et indications en Chirurgie Mucogingivale
 - 8.2.1. Diagnostic du problème mucogingival
 - 8.2.2. Critères d'action chez les patients pédiatriques, jeunes et adultes
- 8.3. Récession gingivale
 - 8.3.1. Classification
- 8.4. Pronostic et prédétermination dans le recouvrement des canaux radiculaires
- 8.5. Choix de la technique chirurgicale
 - 8.5.1. Critères pour le choix de la technique chirurgicale
 - 8.5.2. Facteurs anatomiques influençant le pronostic
 - 8.5.3. Preuves scientifiques
 - 8.5.4. Variables à prendre en compte selon la technique
- 8.6. Traitement de surface des racines
- 8.7. Amélogénines dans la chirurgie mucogingivale
- 8.8. Principes chirurgicaux de la chirurgie plastique parodontale
 - 8.8.1. Incisions et biseaux
 - 8.8.2. Lambeaux
- 8.9. Sutures, instruments chirurgicaux et soins postopératoires
 - 8.9.1. Sutures, matériaux de suture, caractéristiques, nœuds et techniques de suture
 - 8.9.2. Instruments chirurgicaux en chirurgie mucogingivale
 - 8.9.3. Soins postopératoires

Module 9. Traitement reconstructeur parodontal IV: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Autogreffes et lambeaux déplacés pour la couverture radiculaire

- 9.1. Autogreffe libre épithélialisée
 - 9.1.1. Principes de base
 - 9.1.1.1 Indications et contre-indications
 - 9.1.1.2 Les avantages et inconvénients
 - 9.1.1.3 Phases de la réalisation d'autogreffes épithélialisées
 - 9.1.1.4 Traitement du site donneur
 - 9.1.1.5 Nutrition et cicatrisation du greffon et du site donneur
 - 9.1.1.6 Complications postopératoires



- 9.1.2. Technique point par point
 - 9.1.2.1 Autogreffe prophylactique
 - 9.1.2.2 Autogreffe thérapeutique
 - 9.1.2.3 Technique d'obtention d'un greffon épithélialisé
 - 9.1.2.4 Insertion de – “*Creeping Attachment*”
- 9.2. Volets déplacés Indications, avantages et inconvénients et technique
 - 9.2.1. Lambeau coronal décalé (simple ou multiple)
 - 9.2.2. Lambeau déplacé coronal multiple sans mise en décharge
 - 9.2.3. Lambeau déplacé latéralement et avancé coronalement
 - 9.2.4. Lambeau semi-lunaire
 - 9.2.5. Lambeau bipède

Module 10. Traitement parodontal reconstructif V: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Techniques bilaminaires pour le resurfaçage des canaux radiculaires

- 10.1. Introduction aux techniques bilaminaires
 - 10.1.1. Indications, contre-indications, avantages, inconvénients, classification, épaisseurs totales et partielles
- 10.2. Techniques chirurgicales pour le prélèvement de greffons de tissu conjonctif
 - 10.2.1. Caractéristiques de la fibromuqueuse palatine
 - 10.2.2. Technique de la fenêtre ou trappe – “*Trap-door*” (trois incisions)
 - 10.2.3. L-technique (deux incisions)
 - 10.2.4. Technique de l'enveloppe (une seule incision)
 - 10.2.5. Technique de greffe épithéliale-connective désépithérialisée
- 10.3. Greffes de tissu conjonctif associées à des lambeaux déplacés
 - 10.3.1. Lambeau déplacé coronal associé à une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial
 - 10.3.2 Lambeau déplacé, coronal multiple non déchargé associé à une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial
 - 10.3.3. Lambeau déplacé non déchargé coronal multiple associé à une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial
 - 10.3.4. Lambeau bipéculé associé à une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial
- 10.4. Greffe de tissu conjonctif dans la poche ou par-dessus et tunnalisé
 - 10.4.1. Indications, contre-indications, avantages et inconvénients
 - 10.4.2. Techniques

- 10.5. Biomatériaux de substitution de greffons autologues
 - 10.5.1. Allogreffes et xéno-greffes de tissus mous
 - 10.5.2. Indications, contre-indications, avantages et inconvénients
 - 10.5.3. Types, caractéristiques et gestion

Module 11. Traitement reconstructeur parodontal VI: chirurgie plastique parodontale et mucogingivale. Chirurgie plastique corrective

- 11.1. Allongement chirurgical de la couronne dentaire
 - 11.1.1. Allongement de la couronne pour des raisons prothodontiques
 - 11.1.2. Allongement coronarien multiple pour le traitement de l'EPA
 - 11.1.2.1 Éruption passive altérée
 - 11.1.2.2 Traitement de l'EPA
 - 11.1.2.3 Lambeau déplacé apicalement avec ostéoplastie buccale
 - 11.1.2.4 Lambeau déplacé apicalement avec ostéoplastie vestibulaire et ostéotomie vestibulaire
- 11.2. Chirurgie du fénom
 - 11.2.1. Chirurgie du frenulum labial supérieur
 - 11.2.2. Chirurgie du frenulum labial inférieur
- 11.3. Chirurgie plastique vestibulaire Vestibuloplastie
 - 11.3.1. Vestibuloplastie
 - 11.3.2. Vestibuloplastie associée à une greffe
- 11.4. Traitement des abrasions cervicales et des caries associées à la récession gingivale
- 11.5. Traitement des fentes gingivales
- 11.6. Traitement de restauration en composite associé à un recouvrement chirurgical des racines
- 11.7. Traitement des défauts de la crête alvéolaire par augmentation des tissus mous
 - 11.7.1. Étiologie et classification des défauts de la crête alvéolaire
 - 11.7.2. Techniques chirurgicales pour l'augmentation du volume et de la gencive kératinisée

Module 12. Implantologie et ostéo-intégration

- 12.1. Revue historique et terminologie générique des implants dentaires
 - 12.1.1. Evolution de l'implantologie jusqu'au XXI siècle
 - 12.1.2. Terminologie générique des implants dentaires: composants et nomenclature

- 12.2. Biologie de l'ostéointégration:
 - 12.2.1. Phase inflammatoire
 - 12.2.2. Phase proliférative
 - 12.2.3. Phase de maturation
 - 12.2.4. Ostéogenèse de contact et à distance
- 12.3. Anatomie en implantologie
 - 12.3.1. Anatomies maxillaire supérieur
 - 12.3.2. Anatomie de la mandibule
- 12.4. Histologie du tissu osseux, du parodonte et du tissu péri-implantaire
- 12.5. Disponibilité osseuse en implantologie
- 12.6. Techniques d'incision en implantologie
 - 12.6.1. Incisions d'édentation totale
 - 12.6.2. Incisions d'édentation Partielle
 - 12.6.3. Incisions dans le secteur de l'esthétique
 - 12.6.4. Incisions et techniques de régénération osseuse guidée
 - 12.6.5. *Flapless*
- 12.7. Instruments chirurgicaux Détachement, séparation et régularisation de l'os
- 12.8. Techniques de fraisage en implantologie
 - 12.8.1. Fraisage et composants de plateaux chirurgicaux
 - 12.8.2. Fraisage séquentiel
 - 12.8.3. Fraisage biologique
- 12.9. Implants en une étape et implants en deux étapes

Module 13. La chirurgie mucogingivale en implantologie

- 13.1. Différences morphologiques entre les tissus mous parodontaux et péri-implantaires
 - 13.1.1. Morphologique
 - 13.1.2. Vascularisation
- 13.2. Vascularisation
 - 13.2.1. Biotype fin en implantologie
 - 13.2.2. Le biotype épais en implantologie
 - 13.2.3. Les zones à risque Jonction entre l'implant et le tissu mou
 - 13.2.4. Gencive kératinisée vs. Mucosale

- 13.3. Reconstruction tissulaire en même temps que la pose de l'implant
 - 13.3.1. Reconstruction tissulaire simultanée à la pose d'un implant en post-extraction immédiate
 - 13.3.1.1 Avantages cliniques vs. Limites biologiques
 - 13.3.2. Reconstruction tissulaire simultanée à la pose d'un implant en post-l'extraction
- 13.4. Reconstruction tissulaire après la pose d'un implant
 - 13.4.1. Reconstruction tissulaire différée à la pose d'un implant au moment de la réouverture chirurgicale - deuxième phase
 - 13.4.2. Reconstruction tissulaire différée à la pose de l'implant - deuxième phase Aborder l'échec esthétique implantologique
- 13.5. Techniques chirurgicales
 - 13.5.1. Techniques de préservation de la crête alvéolaire
 - 13.5.1.1 Matrice de collagène
 - 13.5.1.2 Scellement alvéolaire par greffe libre
 - 13.5.1.3 Scellement alvéolaire par greffe palatine pédiculée
 - 13.5.1.4 Scellement alvéolaire par provisoire (bio-col)
 - 13.5.1.5 Greffe combinée de tissus mous et d'os Technique tuber-trephine
 - 13.5.2. Techniques chirurgicales pour obtenir une gencive kératinisée sur les implants
 - 13.5.2.1 Déplacement de la fibromuqueuse palatine à vestibulaire
 - 13.5.2.2 Pédicules interproximaux
 - 13.5.2.3 Pédicules dans la poche vestibulaire
 - 13.5.2.4 Greffes libres sur implants
 - 13.5.3. Techniques chirurgicales pour l'obtention de volume de tissu conjonctif
 - 13.5.3.1 Greffe de tissu conjonctif de poche
 - 13.5.3.2 Greffe périculaire du palais

Module 14. Péri-implantite

- 14.1. Différences structurelles entre les tissus péri-implantaires et parodontaux
 - 14.1.1. Interface dent-gencive vs. Implant-gencive
 - 14.1.2. Tissu conjonctif
 - 14.1.3. Vascularisation
 - 14.1.4. Espace biologique
 - 14.1.5. Microbiologie

- 14.2. Mucosite
- 14.3. Mucosite vs. Péri-implantite
- 14.4. Péri-implantite
 - 14.4.1. Facteurs de risque
- 14.5. Traitement des maladies péri-implantaires
 - 14.5.1. Traitement de la mucosite
 - 14.5.2. Traitement de la péri-implantite
 - 14.5.3. Traitement non chirurgical
 - 14.5.4. Traitement chirurgical
- 14.6. Entretien des maladies péri-implantaires

Module 15. Parodontie et endodontie

- 15.1. Interactions entre les maladies pulpaires et les maladies parodontales
- 15.2. Considérations anatomiques
 - 15.2.1. Tubules dentaires
 - 15.2.2. Parodonte
 - 15.2.3. Interactions avec les maladies
- 15.3. Étiologie
 - 15.3.1. Bactéries
 - 15.3.2. Champignons
 - 15.3.3. Virus
 - 15.3.4. Autres agents pathogènes: intrinsèques et extrinsèques
- 15.4. Facteurs contributifs
 - 15.4.1. Traitement endodontique incorrect
 - 15.4.2. Restaurations incorrectes
 - 15.4.3. Trauma
 - 15.4.3.1 Fracture de l'émail
 - 15.4.3.2 Fracture coronaire sans exposition de la pulpe
 - 15.4.3.3 Fracture coronaire avec exposition de la pulpe
 - 15.4.3.4 Fracture coronoradiculaire
 - 15.4.3.5 Fracture de la racine
 - 15.4.3.6 Dislocation
 - 15.4.3.7 Avulsion

- 15.4.4. Perforation
- 15.4.5. Malformation dentaire
- 15.5. Diagnostic différentiel
 - 15.5.1. Lésions endodontiques
 - 15.5.2. Lésions parodontales
 - 15.5.3. Blessures combinées
 - 15.5.3.1 Lésion endodontique primaire avec atteinte parodontale secondaire
 - 15.5.3.2 Lésion parodontale primaire avec atteinte endodontique secondaire
 - 15.5.3.3 Lésion concomitante: indépendante ou communiquée
- 15.6. Pronostic

Module 16. Parodontologie, orthodontie et occlusion

- 16.1. Indications et contre-indications du traitement orthodontique chez le patient parodontal
 - 16.1.1. Indications
 - 16.1.2. Contre-indications
 - 16.1.3. Planification orthodontique chez le patient parodontal
- 16.2. Avantages et inconvénients des forces orthodontiques chez le patient atteint de parodontite contrôlée
- 16.3. Considérations biologiques
 - 16.3.1. Réponse parodontale et osseuse à une fonction normale
 - 16.3.2. Structure et fonction du ligament parodontal
 - 16.3.3. Réponse du ligament parodontal et de l'os alvéolaire aux forces orthodontiques maintenues
 - 16.3.4. Contrôle biologique du mouvement des dents - Théorie bioélectrique et de la pression-tension
 - 16.3.5. Notions d'orthodontie: centre de résistance, centre de rotation, forces contrôlées, transfert de force, ancrage.
- 16.4. Mouvement dentaire orthodontique chez le patient avec destruction du tissu parodontal
 - 16.4.1. Considérations
 - 16.4.2. Déplacement de la dent dans les poches infra-osseuses
 - 16.4.3. Types de mouvements orthodontiques et leur influence sur les dents parodontales
- 16.5. Symptomatologie des traumatismes occlusaux
 - 16.5.1. Défauts osseux angulaires
 - 16.5.2. Augmentation de la mobilité des dents

- 16.6. Traitement de la mobilité accrue des dents
 - 16.6.1. Classification selon le degré de mobilité, la situation du ligament parodontal et l'état de l'os alvéolaire
 - 16.6.2. Traitement de la mobilité dentaire

Module 17. Le laser en parodontologie

- 17.1. Introduction aux lasers
 - 17.1.1. Histoire du laser
 - 17.1.2. Lasers de faible puissance
 - 17.1.3. Laser à haute puissance ou chirurgical
 - 17.1.4. Sécurité lors de l'utilisation au laser
- 17.2. Types de laser Caractéristiques
 - 17.2.1. Laser à diode
 - 17.2.2. Laser à erbium
- 17.3. Indications et applications des lasers en parodontologie
 - 17.3.1. Comme traitement unique
 - 17.3.2. En complément d'un traitement conventionnel
- 17.4. Thérapie au laser - Photobiomodulation

Module 18. Entretien du patient en parodontologie et en implantologie

- 18.1. Entretien du patient parodontal
 - 18.1.1. Entretien parodontal chez les patients atteints de gingivite
 - 18.1.2. Entretien parodontal chez les patients atteints de parodontite
 - 18.1.3. Objectifs de la thérapie de maintenance parodontale
 - 18.1.4. Évaluation des risques
 - 18.1.5. Thérapie d'entretien parodontal en clinique
 - 18.1.5.1 Examen, réévaluation et diagnostic
 - 18.1.5.2 Motivation, réinstruction et instrumentation
 - 18.1.5.3 Traitement spécifique au site
 - 18.1.5.4 Détermination des intervalles de maintenance périodique
- 18.2. Entretien des patients implantés
 - 18.2.1. Entretien du patient porteur d'un implant dentaire
 - 18.2.2. Objectifs du traitement de maintenance des implants

- 18.2.3. Diagnostic du problème péri-implantaire
 - 18.2.3.1 Saignement, suppuration, profondeur de sondage, interprétation radiographique, mobilité
- 18.2.4. Stratégies préventives et thérapeutiques

Module 19. Concept moderne de l'Endodontie

- 19.1. Révision du concept du canal dentinaire, du canal cémentaire et du noyau pulpaire, du chapeau pulpaire ou du parodonte apical différencié
 - 19.1.1. Conduit de la Dentine
 - 19.1.2. Canal cémentaire
 - 19.1.3. Capuchon pulpaire, capuchon pulpaire ou périodontium apical différencié
- 19.2. Révision du concept de ciment radiculaire, foramen apical, membrane parodontale et d'os alvéolaire
 - 19.2.1. Limite du ciment dentinaire
 - 19.2.2. Apex de la racine
 - 19.2.3. Ciment radiculaire
 - 19.2.4. Foramen apical
 - 19.2.5. Membrane parodontale

Module 20. Diagnostic, plan de traitement et anesthésie dentaire

- 20.1. Examen clinique et diagnostic différentiel de la douleur pulpaire
 - 20.1.1. Introduction
 - 20.1.2. Douleur d'origine odontogène
 - 20.1.3. Diagnostic pulpaire et périapical
 - 20.1.4. Pathologie pulpaire
 - 20.1.5. Pathologie périapicale
- 20.2. Examen radiologique conventionnel
 - 20.2.1. Radiographies occlusales et panoramiques
 - 20.2.2. Radiographies interproximales et périapicales
 - 20.2.3. Identification des structures
- 20.3. Radiographie dentaire informatisée CBCT
 - 20.3.1. Introduction
 - 20.3.2. Diagnostic en odontologie

- 20.3.3. CBCT.
 - 20.3.3.1 Caractéristiques du CBCT
 - 20.3.3.2 Avantages du CBCT
 - 20.3.3.3 Dose radiologique du CBCT
 - 20.3.3.4 Voxels
 - 20.3.3.5 Limites de l'CBCT
- 20.3.4. CBCT en endodontie
 - 20.3.4.1 Détermination et localisation des canaux
 - 20.3.4.2 Lésions périapicales
 - 20.3.4.3 Traumatisme dentaire
 - 20.3.4.4 Résorptions radiculaires
 - 20.3.4.5 Planification pré-chirurgicale
 - 20.3.4.6 Diagnostic des échecs et des complications
 - 20.3.4.7 Utilisation du CBCT
- 20.4. Traitement des urgences endodontiques
 - 20.4.1. Pulpite réversible et irréversible
 - 20.4.2. Nécrose
 - 20.4.3. Parodontite apicale aiguë réfractaire et abcès apical
- 20.5. Anesthésie de la dent à endodontiser
 - 20.5.1. Anesthésie intraligamentaire
 - 20.5.2. Anesthésie intra-osseuse et anesthésie par auto-injection
 - 20.5.3. Anesthésie locorégionale
 - 20.5.4. Anesthésie topique et périapicale

Module 21. Ouverture, localisation et morphologie du système canalaire

- 21.1. Accès aux cavités des dents uniradiculaires et accès au système canalaire
 - 21.1.1. Ouverture dans les incisives centrales, les incisives latérales et les canines supérieures
 - 21.1.2. Ouverture sur les incisives centrales, les incisives latérales et les canines inférieures
 - 21.1.3. Ouverture sur les prémolaires supérieures et inférieures
- 21.2. Accès aux cavités des molaires et accès au système canalaire
 - 21.2.1. Ouverture dans les molaires supérieures
 - 21.2.2. Ouverture dans les molaires inférieures

- 21.3. Détermination des caractéristiques du canal radiculaire
 - 21.3.1. Emplacement des canaux
 - 21.3.2. Perméabilisation des canaux
 - 21.3.3. Enlèvement et nettoyage de la pulpe de la racine
 - 21.3.4. Détermination de la longueur utile ou conductométrie
- 21.4. Le barrage en caoutchouc
 - 21.4.1. Pinces, porte-pinces, perforateurs et porte-digues
 - 21.4.2. Les différents types de barrages en caoutchouc
 - 21.4.3. Techniques d'installation

Module 22. Protocole actuel d'irrigation des canaux radiculaires

- 22.1. Considérations thérapeutiques sur l'irrigation des dents vitales et nécrosées (le concept de Biofilm)
 - 22.1.1. Concept de la biopulpectomie et principes fondamentaux
 - 22.1.2. Concept de Nécropulpectomie et principes fondamentaux
- 22.2. Considérations sur les substances d'irrigation
 - 22.2.1. Objectifs de l'irrigation
 - 22.2.2. Principes fondamentaux à suivre avec les irrigants
 - 22.2.3. Propriétés physiques et chimiques des irrigants
- 22.3. Les solutions d'irrigation et les moyens d'irriguer
 - 22.3.1. Hypochlorite de Sodium, Chlorhexidine et autres
 - 22.3.2. Irrigation simple, avec aspiration, avec vibration ou avec cavitation
- 22.4. Enlever la boue dentinaire et effectuer une perméabilisation apicale (PATENCY)
 - 22.4.1. Les moyens d'éliminer les boues dentaires. Quand et pourquoi?
 - 22.4.2. Les moyens de perméabiliser l'apex. Quand et pourquoi?

Module 23. Préparation biomécanique du canal radiculaire

- 23.1. Nouveaux concepts dans la conception des instruments en nickel-titane (NiTi)
 - 23.1.1. Superélasticité et mémoire de forme
 - 23.1.2. Caractéristiques morphologiques des instruments rotatifs en NiTi
 - 23.1.3. Manuel des limes rotatives
- 23.2. Protocoles pour la préparation manuelle des canaux
 - 23.2.1. Manuel des manœuvres de poussée et de traction
 - 23.2.2. Associée à l'utilisation de fraises Gates

- 23.2.3. Manuel associé à l'utilisation de la fraise Batt
- 23.2.4. Manuel associé aux ultrasons
- 23.2.5. Manuel associé aux limes en titane
- 23.3. Protocoles pour la préparation manuelle associée à la préparation mécanique des canaux
 - 23.3.1. Normes de normalisation
 - 23.3.2. Caractéristiques des systèmes rotatifs
 - 23.3.3. Technique manuelle associée à la mécanique
 - 23.3.4. Perméabilisation initiale du conduit
 - 23.3.5. Conductométrie
 - 23.3.6. Conduits ovales ou laminés
 - 23.3.7. Systématique de travail
- 23.4. Protocoles pour la préparation mécanique des canaux
 - 23.4.1. Technique mécanique de préparation des canaux
 - 23.4.2. Moteurs: types et caractéristiques
 - 23.4.3. Manipulation des gaines en fonction de leur difficulté
 - 23.4.4. Critères cliniques dans l'instrumentation des canaux
- 23.5. Causes et prévention de la fracture des instruments rotatifs
 - 23.5.1. Causes de la fracture des instruments
 - 23.5.2. Causes cliniques
 - 23.5.3. Causes métallographiques
 - 23.5.4. Prévention de la fracture des instruments
 - 23.5.5. Normes obligatoires

Module 24. Remplissage du système canalaire

- 24.1. Séances uniques ou multiples en endodontie
 - 24.1.1. Compilation de la procédure opératoire
 - 24.1.2. Conditions à remplir pour pouvoir pratiquer l'endodontie en une seule séance
 - 24.1.3. Séchage et préparation de la dentine avant l'obturation
- 24.2. Matériaux d'obturation pour les canaux radiculaires
 - 24.2.1. Conseils sur la guttapercha
 - 24.2.2. Les ciments d'étanchéité classiques
 - 24.2.3. Scelllements de bio-ciment

- 24.3. Technique d'obturation avec des pointes de gutta-percha (condensation latérale) Partie I. Considérations générales
 - 24.3.1. Conseils sur la gutta-percha et ergonomie de la technique
 - 24.3.2. Types et tailles d'entretoises
 - 24.3.3. Mise en place du ciment de scellement
 - 24.3.4. Systématique de travail
- 24.4. Technique d'obturation avec des pointes de gutta-percha (condensation latérale) Partie II. Considérations spécifiques
 - 24.4.1. Spécifications sur la technique de la condensation latérale
 - 24.4.2. Technique combinée de condensation latérale et verticale avec chaleur
 - 24.4.3. Scellement apical avec condensation latérale
 - 24.4.4. Gestion de l'occlusion après l'endodontie
- 24.5. Matériaux et techniques d'obturation à la gutta-percha thermoplastique (condensation verticale à la gutta-percha chaude)
 - 24.5.1. Introduction
 - 24.5.2. Considérations sur la technique classique de Schilder
 - 24.5.3. Considérations sur la technique "McSpadden" et la "Technique Hybride de Tagger"
 - 24.5.4. Considérations sur la technique de condensation à ondes continues de Buchanan
 - 24.5.5. Considérations sur la technique d'injection directe de la gutta-percha thermoplastique
 - 24.5.6. Considérations sur la technique d'obturation du canal avec un ciment résine de scellement après le mordantage acide des parois du canal
- 24.6. Matériaux et techniques d'obturation avec de la gutta percha thermoplastique (système Thermafil® et autres)
 - 24.6.1. Considérations sur la technique d'injection directe de la gutta-percha thermoplastique avec un bouchon apical préalable de MTA
 - 24.6.2. Considérations sur la technique du système Thermafil et/ou Guttacore®.
 - 24.6.3. Considérations sur la technique du système GuttaFlow®
 - 24.6.4. Considérations sur l'utilisation des embouts en polymère expansif
- 24.7. Le scellement apical comme objectif de notre traitement. Cicatrisation et remodelage apical
 - 24.7.1. Objectifs techniques et biologiques de l'obturation
 - 24.7.2. Concepts de surextension, de sur-, de sous- et de sur-obturation
 - 24.7.3. Concept de perméabilisation et de "Puf" apical
 - 24.7.4. Scellement et obturation des deux tiers coronaires du canal et de la cavité occlusale
 - 24.7.5. Remodelage de l'apex de la racine

- 24.8. Contrôle de la douleur postopératoire et information finale du patient
 - 24.8.1. Réactivation inflammatoire
 - 24.8.2. Que faire en cas de réactivation inflammatoire ou "Flare-Up"?
 - 24.8.3. Que peut-on faire pour prévenir une réactivation ou une poussée inflammatoire ou "Flare-Up"?
 - 24.8.4. La dent est-elle extraite de l'occlusion ou est-elle laissée telle quelle ?

Module 25. utilisation de l'hydroxyde de calcium et de ses ions en Odontologie moderne

- 25.1. L'Hydroxyde de Calcium est-il un produit obsolète ?
 - 25.1.1. Hydroxyde de Calcium en solution, suspension et pâte
 - 25.1.2. Hydroxyde de calcium en combinaison avec d'autres substances
 - 25.1.3. L'hydroxyde de calcium comme ciment
- 25.2. Méthodes de prévention de la pulpe dans les jeunes molaires et autres dents
 - 25.2.1. Protection indirecte de la pulpe
 - 25.2.2. Protection directe de la pulpe
 - 25.2.3. Curetage pulpaire, pulpotomie ou pulpectomie partielle
- 25.3. Les biomatériaux comme évolution actuelle de l'Hydroxyde de Calcium
 - 25.3.1. Biommatériaux comme générateurs d'ions Calcium
 - 25.3.2. Utilisation et manipulation des biomatériaux
- 25.4. Utilisation de l'Hydroxyde de Calcium pour résoudre des pathologies et autres médications intrabuccales
 - 25.4.1. L'hydroxyde de calcium est utilisé comme antibactérien
 - 25.4.2. Hydroxyde de calcium utilisé comme inducteur de réparation
 - 25.4.3. Hydroxyde de calcium utilisé comme produit d'étanchéité
 - 25.4.4. La médication intra-conduit et son rôle
- 25.5. Utilisation de biomatériaux pour résoudre les mêmes pathologies
 - 25.5.1. Biommatériaux utilisés comme protecteurs de la pulpe
 - 25.5.2. Biommatériaux utilisés comme ciments de restauration
 - 25.5.3. Biommatériaux utilisés comme matériaux d'étanchéité

Module 26. Traumatologie dentaire. Diagnostic, Traitement et pronostic

- 26.1. Patient traumatisé
 - 26.1.1. Épidémiologie, Étiologie et Prévention
 - 26.1.2. Questionnaire relatif aux blessures
 - 26.1.3. Examen clinique
 - 26.1.4. Examen radiographique
- 26.2. Traumatisme de la dent permanente
 - 26.2.1. Lésions parodontales
 - 26.2.2. Commotion cérébrale
 - 26.2.3. Subluxation
 - 26.2.4. Intrusion
 - 26.2.5. Dislocation Latérale
 - 26.2.6. Extrusion
 - 26.2.7. Avulsion
 - 26.2.8. Fracture Alvéolaire
 - 26.2.9. Lésion de la structure dentaire
 - 26.2.10. Fracture de la Couronne
 - 26.2.11. Fracture Couronne-racine
 - 26.2.12. Fracture de la Racine
 - 26.2.13. Lésion de la gencive
 - 26.2.14. Lacération
 - 26.2.15. Contusion
 - 26.2.16. Lacération
 - 26.2.17. Abrasion
- 26.3. Traumatisme des dents primaires
 - 26.3.1. Considérations Générales sur l'ILD en dentition primaire
 - 26.3.2. Évaluation clinique et traitement de la structure dentaire en dentition primaire
 - 26.3.3. Fractures de la couronne sans exposition de la pulpe
 - 26.3.4. Fractures de la couronne avec exposition de la pulpe
 - 26.3.5. Fractures couronne-radulaire
 - 26.3.6. Fracture de la racine
 - 26.3.7. Évaluation clinique et traitement de la structure de soutien en dentition primaire
 - 26.3.8. Commotion et subluxation

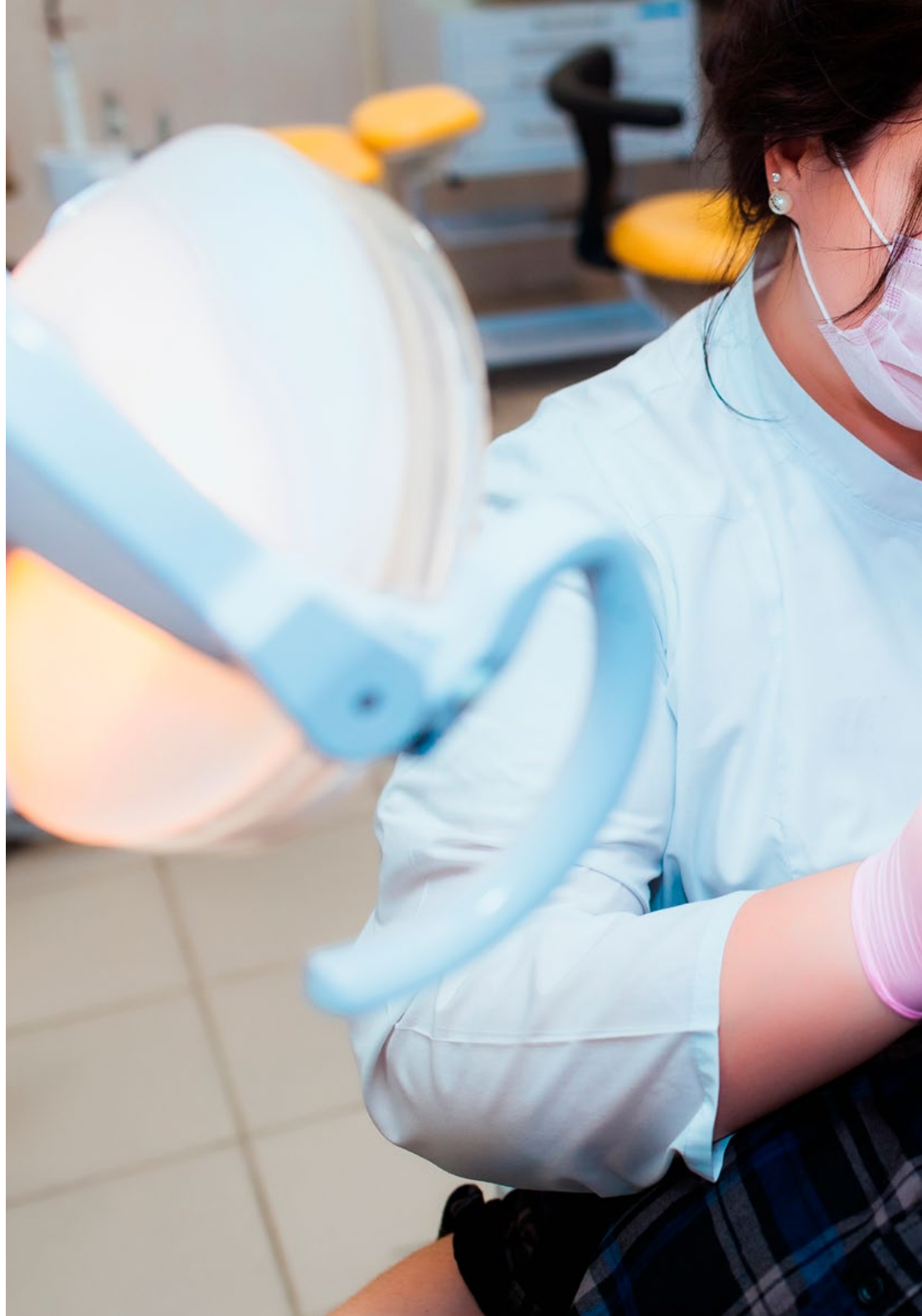
- 26.3.9. Intrusion
- 26.3.10. Dislocation Latérale
- 26.3.11. Extrusion
- 26.3.12. Avulsion
- 26.3.13. Fracture Alvéolaire

Module 27. Traitement endodontique de la dent immature

- 27.1. Considérations pour la dent primaire et la jeune dent permanente
- 27.2. Thérapie pulpaire pour les dents caduques et permanentes diagnostiquées avec une pulpe saine ou une pulpite réversible
 - 27.2.1. Revêtement Pulpaire indirect
 - 27.2.2. Revêtement Pulpaire direct
 - 27.2.3. Pulpotomie
- 27.3. Thérapie pulpaire pour les dents de lait et les dents permanentes présentant une pulpite irréversible ou une nécrose pulpaire
 - 27.3.1. Traitement du canal radulaire (Pulpectomie)
 - 27.3.2. Apicoformation
- 27.4. Thérapie régénérative. Le rôle des cellules souches

Module 28. Pathologie pulpe-périodontique et relations endopériodontiques.

- 28.1. Diagnostic différentiel entre les lésions d'origine endodontique et Parodontale
 - 28.1.1. Considérations générales
 - 28.1.2. Les voies de communication pulpo-périodontales
 - 28.1.3. Symptomatologie et diagnostic du syndrome endo-périodontique
 - 28.1.4. Classification des lésions endo-périodontiques
- 28.2. Lésions endo-périodontiques dues à des anomalies radiculaires. Partie I
 - 28.2.1. Considérations générales
 - 28.2.2. Lésions endo-périodontiques combinées: Diagnostic
 - 28.2.3. Lésions endo-périodontiques combinées: Traitement
- 28.3. Lésions endo-périodontiques dues à des anomalies radiculaires. Partie II.
 - 28.3.1. Lésions parodontales pures: Diagnostic
 - 28.3.2. Lésions parodontales pures: Traitement
 - 28.3.3. Conclusions
 - 28.3.4. Autres options de traitement





- 28.4. Le syndrome de la dent fêlée et l'éclatement de la racine. Partie I
 - 28.4.1. Fissure coronaire sans atteinte pulpaire
 - 28.4.2. Fissure coronaire avec atteinte pulpaire
 - 28.4.3. Fissure coronaire avec atteinte pulpaire et parodontale
 - 28.4.4. Éclatement de la racine d'une dent extraite par voie endodontique
- 28.5. Le syndrome de la dent fêlée et l'éclatement de la racine Partie II.
 - 28.5.1. Fracture de la racine due à une pression excessive ou à la fragilité de la racine
 - 28.5.2. Fracture de la racine due à une surextension du canal
 - 28.5.3. Fracture due à un contact occlusal excessif ou à une surcharge
- 28.6. Lésions endo-périodontiques dues à des accidents et d'origine traumatique
 - 28.6.1. Fractures corono-radicales
 - 28.6.2. Fractures radicales horizontales et verticales
 - 28.6.3. Contusion, luxation dentaire et fracture du processus alvéolaire
 - 28.6.4. Traitement des blessures alvéolo-dentaires
- 28.7. Les lésions de résorption endo-périodontale Partie I
 - 28.7.1. Résorption par pression
 - 28.7.2. Résorption due à une inflammation pulpaire ou à une résorption interne
 - 28.7.3. Résorption interne non perforée
 - 28.7.4. Résorption interne perforée
 - 28.7.5. Résorption inflammatoire parodontale
 - 28.7.6. Inflammatoire
 - 28.7.7. Remplacement, par substitution ou ankylose
 - 28.7.8. Cervical invasif
- 28.8. Les lésions de résorption endo-périodontale. Partie II.
 - 28.8.1. Résorption cervicale invasive dans une dent résorbée par voie endodontique
 - 28.8.2. Résorption cervicale invasive sans atteinte pulpaire
 - 28.8.3. Étiologie et pronostic de la résorption cervicale
 - 28.8.4. Matériaux utilisés pour le traitement de la résorption cervicale
- 28.9. Problèmes parodontaux liés à la chirurgie endodontique dans les radicectomies, hémisections et bicuspidations
 - 28.9.1. Radicectomie ou amputation de la racine
 - 28.9.2. Hémisection
 - 28.9.3. Bicuspidation

Module 29. Retraitements

- 29.1. Quelle est la cause de l'échec d'une dent traitée par endodontie ?
 - 29.1.1. Infections endodontiques persistantes ou secondaires
 - 29.1.2. La microbiologie dans la phase d'obturation des racines
- 29.2. Diagnostic de l'échec endodontique
 - 29.2.1. Évaluation clinique du traitement canalaire
 - 29.2.2. Évaluation radiographique du traitement canalaire
 - 29.2.3. Traitement canalaire radiographiquement acceptable, douteux et inacceptable
 - 29.2.4. Diagnostic de la parodontite apicale avec la tomographie à faisceau conique (CBCT)
 - 29.2.5. Le rôle du microscope optique quand on doit faire un portrait
 - 29.2.6. Intégration des facteurs d'évaluation dans la détermination du succès et de l'échec du traitement canalaire
- 29.3. Facteurs prédisposant à une maladie post-traitement
 - 29.3.1. Facteurs préopératoires pouvant influencer le succès et l'échec du traitement canalaire
 - 29.3.2. Facteurs per-opératoires pouvant influencer le succès et l'échec du traitement canalaire
 - 29.3.3. Facteurs postopératoires pouvant influencer le succès et l'échec du traitement canalaire
- 29.4. Traitement clinique non chirurgical
 - 29.4.1. Préparation de la cavité d'accès
 - 29.4.2. Utilisation des ultrasons
 - 29.4.3. Dépose de couronnes
 - 29.4.4. Retrait des broches et/ou des poteaux
 - 29.4.5. Vibration roto-sonique
 - 29.4.6. Échographie
 - 29.4.7. Option mécanique
 - 29.4.8. Accès au tiers apical
 - 29.4.9. Solvants pour la gutta-percha
 - 29.4.10. Techniques de retrait de la gutta-percha
 - 29.4.11. Techniques de lime Hedstroem
 - 29.4.12. Techniques de lime rotative
 - 29.4.13. Élimination par ultrasons
 - 29.4.14. Élimination par la chaleur
 - 29.4.15. Élimination par des instruments préchauffés

- 29.4.16. Enlèvement à l'aide de limes, de solvants et en papier
- 29.4.17. Élimination des pâtes
- 29.4.18. Retrait d'un cône de gutta-percha à tige solide unique
- 29.4.19. Retrait des pointes d'argent
- 29.4.20. Retrait des instruments fracturés

Module 30. Problèmes endodontiques et complications en endodontie

- 30.1. Anatomie radiculaire peu commune dans différentes dents de l'arcade
 - 30.1.1. Variations de l'anatomie des racines des incisives supérieures et des canines
 - 30.1.2. Variations de l'anatomie des racines des prémolaires supérieures
 - 30.1.3. Variations de l'anatomie des racines des incisives et canines inférieures
 - 30.1.4. Variations de l'anatomie des racines des prémolaires inférieures
- 30.2. L'étiopathogénie des grandes lésions périapicales et leur traitement en une seule séance
 - 30.2.1. Diagnostic pathologique du granulome
 - 30.2.2. Diagnostic pathologique des Kystes Les Kystes Odontogènes
 - 30.2.3. Considérations bactériologiques pour la réalisation du traitement endodontique de grandes lésions périapicales en une seule séance
 - 30.2.4. Considérations cliniques pour le traitement endodontique en une seule séance des grandes lésions périapicales
 - 30.2.5. Considérations cliniques pour la gestion des processus fistuleux associés à une grande lésion périapicale
- 30.3. Traitement des grandes lésions périapicales en plusieurs séances
 - 30.3.1. Diagnostic différentiel, ouverture de la chambre, perméabilisation, nettoyage, désinfection, perméabilisation apicale et séchage du canal
 - 30.3.2. Médicament intra-conduit
 - 30.3.3. Remplissage temporaire de couronnes (la question est de savoir s'il faut fermer ou non)
 - 30.3.4. Cathétérisme du tractus fistuleux ou de la perforation du granulome et détartrage en aveugle de la lésion apicale de la dent
 - 30.3.5. Lignes directrices pour une approche standard d'une grande lésion périapicale
- 30.4. Évolution dans le traitement des grandes lésions périapicales en plusieurs séances
 - 30.4.1. Évolution positive et contrôle du traitement
 - 30.4.2. Évolution incertaine et contrôle du traitement
 - 30.4.3. Évolution négative et contrôle du traitement
 - 30.4.4. Considérations sur la cause de l'échec du traitement conservateur des grandes lésions périapicales
 - 30.4.5. Considérations cliniques sur les processus fistuleux en relation avec la dent d'origine

- 30.5. Localisation, origine et gestion des processus fistuleux
 - 30.5.1. Traits fistuleux provenant du groupe antéro-supérieur
 - 30.5.2. Traits fistuleux provenant des prémolaires et des molaires supérieures
 - 30.5.3. Traits fistuleux originaires du groupe antéro-inférieur
 - 30.5.4. Traits fistuleux provenant des prémolaires et molaires inférieures
 - 30.5.5. Fistules cutanées d'origine dentaire
- 30.6. Les problèmes des premières et secondes molaires supérieures dans le traitement endodontique. Le 4^o canal
 - 30.6.1. Considérations anatomiques des premières molaires supérieures chez les enfants ou les adolescents
 - 30.6.2. Considérations anatomiques des premières molaires supérieures de l'adulte
 - 30.6.3. La racine mésio-buccale des premières molaires supérieures Le 4^o canal ou canal mésio-vestibulo-palatin et le 5^o canal
 - 30.6.3.1 Les moyens de détecter le 4^eme canal: son hémorragie
 - 30.6.3.2 Les moyens de détecter le 4^eme canal: son entrée
 - 30.6.3.3 Les moyens de détecter le 4^eme canal: son hémorragie
 - 30.6.3.4 Méthodes de détection du 4^o canal: tactile avec vision agrandie au microscope optique
 - 30.6.3.5 Moyens pour détecter 4^o canal: tactilement avec une lime mécanique
 - 30.6.4. La racine disto-buccale des premières molaires supérieures
 - 30.6.5. La racine palatine des premières molaires supérieures
- 30.7. Les problèmes des premières et secondes molaires inférieures dans le traitement endodontique. 3 canaux dans la racine mésiale ou le canal intermédiaire
 - 30.7.1. Considérations anatomiques des premières molaires inférieures chez les enfants ou les adolescents
 - 30.7.2. Considérations anatomiques pour les premières molaires inférieures de l'adulte
 - 30.7.2.1 La racine mésiale des premières molaires inférieures
 - 30.7.2.2 La racine distale des premières molaires inférieures
 - 30.7.3. Molaires inférieures avec 5 canaux
 - 30.7.4. Considérations anatomiques des secondes molaires inférieures de l'adulte
 - 30.7.4.1 Le conduit C
 - 30.7.4.2 Molaires à canal unique
 - 30.7.5. Considérations anatomiques sur les dents de sagesse inférieures

Module 31. Chirurgie et microchirurgie en Endodontie

- 31.1. Retraitement chirurgical ou non chirurgical Prise de décision
 - 31.1.1. La chirurgie endodontique
 - 31.1.2. Retraitement non chirurgical
 - 31.1.3. Techniques chirurgicales
- 31.2. Instrumentation de base
 - 31.2.1. Plateau d'examen
 - 31.2.2. Plateau d'anesthésie
 - 31.2.3. Instruments rotatifs
 - 31.2.4. Types de limes endodontiques
- 31.3. Incisions simples pour accéder au site opératoire
 - 31.3.1. Incision à travers le sillon gingival
 - 31.3.2. Rabat Gingival
 - 31.3.3. Rabat Triangulaire
 - 31.3.4. Rabat trapézoïdal
 - 31.3.5. Incision semi-lunaire modifiée
 - 31.3.6. Incision semi-lunaire
- 31.4. Gestion du lambeau et contrôle des saignements
 - 31.4.1. Conception du lambeau dentaire
 - 31.4.2. Complication chirurgicale
 - 31.4.3. Considérations générales
 - 31.4.4. Considérations pré-chirurgicales pour le contrôle des saignements
 - 31.4.5. Considérations chirurgicales pour le contrôle des saignements
 - 31.4.6. Anesthésie locale
 - 31.4.7. Conception et élévation du lambeau dentaire
- 31.5. Techniques et matériaux utilisés pour la rétropréparation et la rétro-obturation
 - 31.5.1. Agrégat de Trioxyde Minéral (MTA)
 - 31.5.2. Application endodontique du MTA
 - 31.5.3. Chirurgies para-endodontiques
 - 31.5.4. Propriétés de l'ATM
 - 31.5.5. Biodentine

- 31.6. Les pointes à ultrasons et le microscope optique comme équipement indispensable
 - 31.6.1. Types de tuyaux
 - 31.6.2. Microscope optique
 - 31.6.3. Microscope chirurgical (MQ)
 - 31.6.4. Utilisation correcte des instruments
 - 31.6.5. Dispositifs à ultrasons et embouts
- 31.7. Le sinus maxillaire et les autres structures anatomiques avec lesquelles nous pouvons interagir
 - 31.7.1. Structures anatomiques voisines
 - 31.7.2. Sinus maxillaire
 - 31.7.3. Nerf dentaire inférieur
 - 31.7.4. Le foramen mentonnier
- 31.8. Médicaments et conseils pour une période postopératoire optimale

Module 32. Prendre des décisions entre un traitement de canal, un re-traitement, une chirurgie apicale ou un implant

- 32.1. Traiter la dent ou l'extraire ?
 - 32.1.1. Les raisons d'extraire une dent
 - 32.1.2. Que dois-je prendre en compte pour conserver une dent ?
- 32.2. Interrelation entre l'endodontie et les implants
 - 32.2.1. Pathologie Implanto-Endodontique (PIE)
 - 32.2.2. Classification de la pathologie Implanto-Endodontique
 - 32.2.3. Diagnostic de la pathologie Implanto-Endodontique
 - 32.2.4. Traitement de la pathologie Implanto-Endodontique
 - 32.2.5. Prévention de la pathologie Implanto-Endodontique



Module 33. L'endodontie chez les patients âgés

- 33.1. Involution des structures dentaires et altérations régressives de la pulpe. Oblitération physiologique et pathologique du canal pulpaire
 - 33.1.1. Dégénérescence calcifiante physiologique
 - 33.1.2. Dégénérescence calcifiante pathologique
- 33.2. Métamorphose calcifiante, calcification dystrophique ou calcification de la pulpe du canal due à un traumatisme
 - 33.2.1. Pas de pathologie dentaire ni de décoloration de la couronne
 - 33.2.2. Pathologie périapicale associée à une calcification du canal sans décoloration de la dent
 - 33.2.3. Pathologie périapicale associée à une calcification du canal et à une décoloration de la dent
 - 33.2.4. Gestion clinique de la calcification canalaire et considérations utiles pour le traitement

“ Une formation complète qui vous permettra d'acquérir les connaissances nécessaires pour rivaliser avec les meilleurs ”



06

Méthodologie

Ce programme propose une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'Apprentissage Cyclique: **le Relearning**.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le *New England Journal of Medicine*.





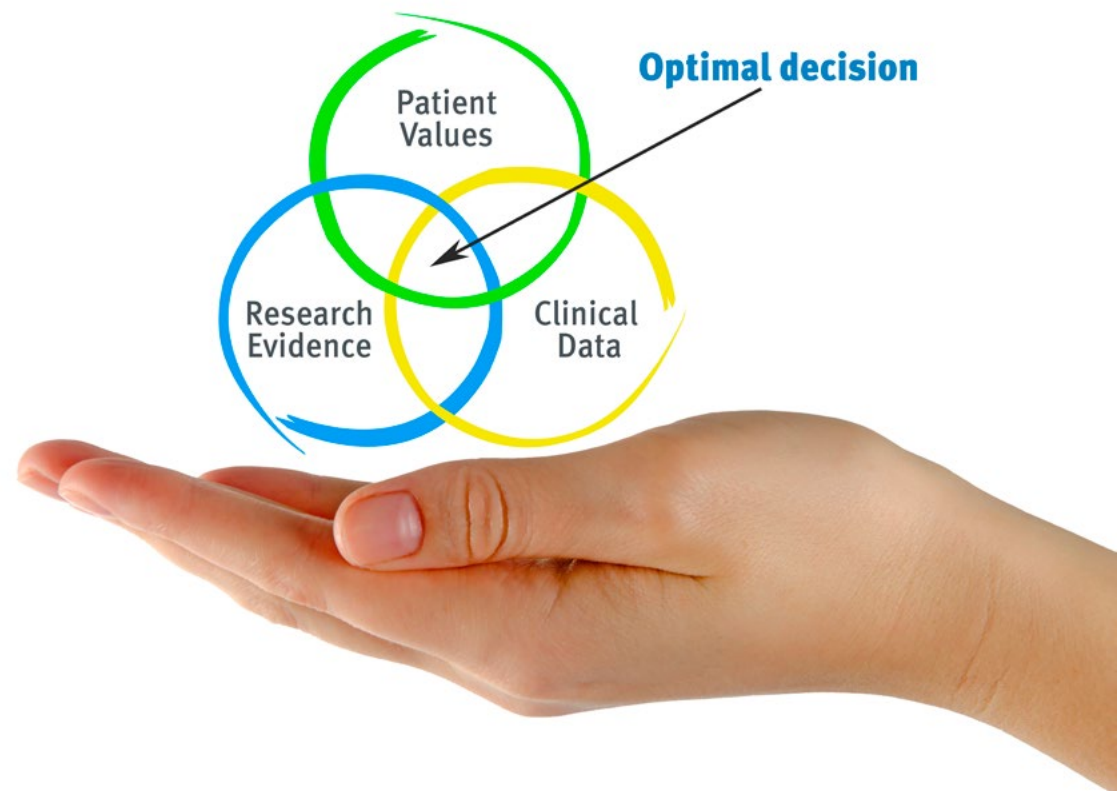
“

Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'Apprentissage Linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières qui requièrent la mémorisation”

À TECH, nous utilisons la Méthode des Cas

Dans une situation donnée, que devrait faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

À TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle réelle, en essayant de recréer les véritables conditions de la pratique professionnelle du dentiste.

“

Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit ? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. Elle a été établie comme méthode d'enseignement standard à Harvard en 1924”

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre éléments clés:

1. Les dentistes qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale, au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques, ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, les étudiants obtiennent une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.

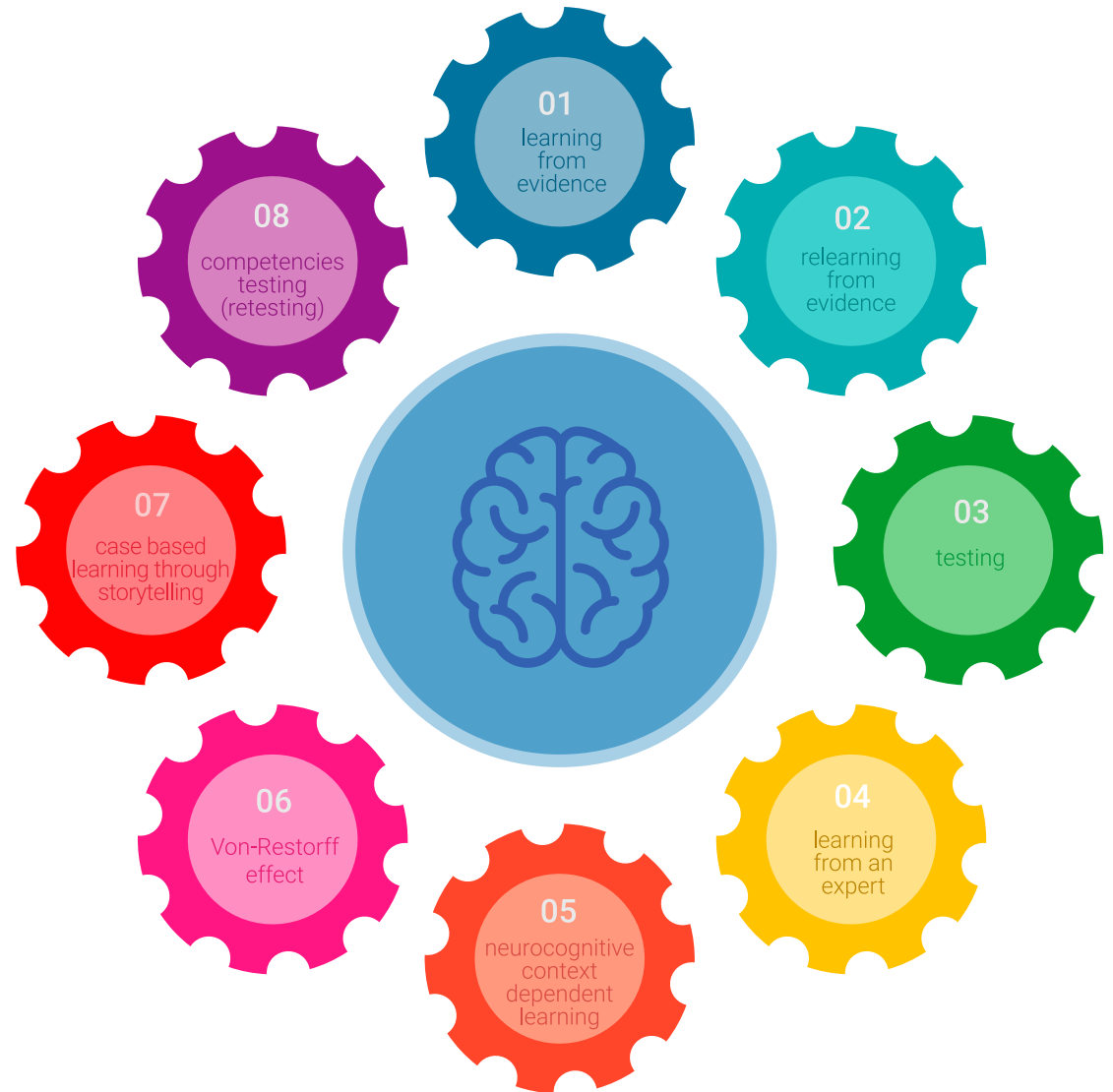


Relearning Methodology

TECH est la première Université au monde à combiner les Études de Cas avec un système d'Apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, qui combine 8 éléments didactiques différents dans chaque leçon.

Nous enrichissons les Études de Cas avec la meilleure méthode d'enseignement 100% en ligne: le Relearning.

Le dentiste apprendra à travers des études de cas réels, ainsi qu'en s'exerçant à résoudre des situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.



Selon les indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde hispanophone (Columbia University). La méthode Relearning, à la pointe de la pédagogie mondiale, a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels finalisant leurs études.

Grâce à cette méthodologie, nous avons formé plus de 115.000 dentistes avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des opinions: une équation directe vers le succès.

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, nous combinons chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques conçus spécialement pour vous:



Supports d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour le programme afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel ce qui créera notre façon de travailler 100% en ligne. Les cours et les formats du programme sont conçus en utilisant les dernières techniques, afin de mettre à votre disposition des supports académiques d'une qualité optimale.



Les techniques et procédures en vidéo

TECH rapproche l'étudiant des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques dentaires actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les visionner autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

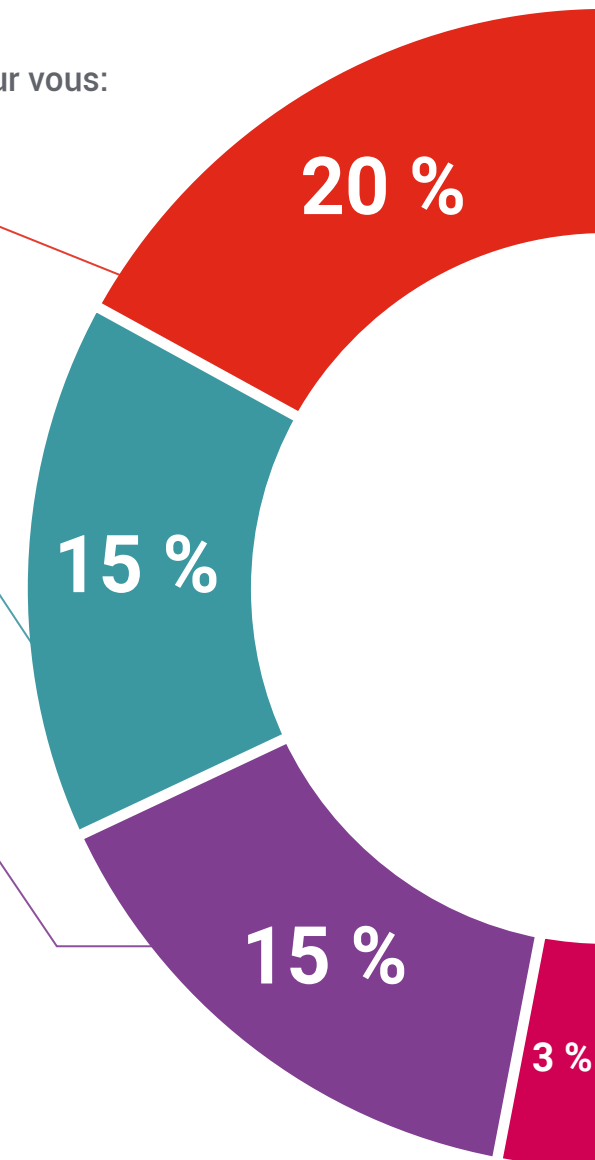
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

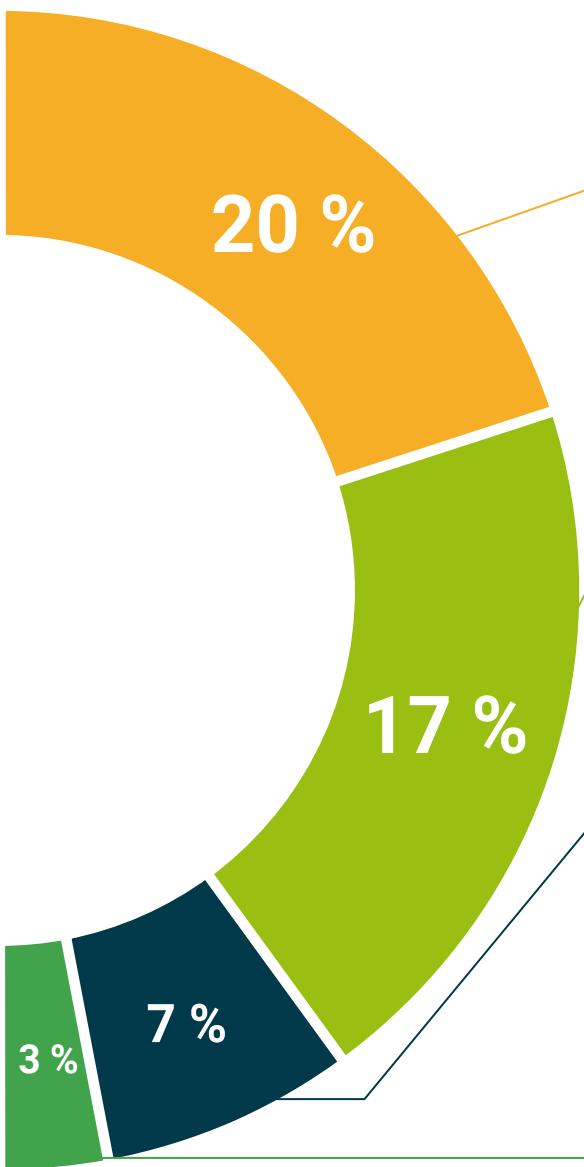
Ce système unique de formation à la présentation de contenus multimédias a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Lectures complémentaires

Articles récents, documents de consensus, guides internationaux. Dans notre bibliothèque virtuelle TECH, vous aurez accès à tout ce dont vous avez besoin pour compléter votre formation.





Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



Testing & Retesting

Nous évaluons et réévaluons périodiquement vos connaissances tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation: vous pouvez ainsi constater vos avancées et savoir si vous avez atteint vos objectifs.



Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert.

Apprendre auprès d'un expert renforce les connaissances et la mémoire, et permet d'être plus sûr de soi lors de la prise de décisions difficiles.



Guides d'action rapide

À TECH, nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser pendant votre apprentissage.



07 Diplôme

Le Mastère Avancé en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale garantit, en plus de la spécialisation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

*Complétez ce programme et recevez
votre diplôme sans avoir à vous soucier
des déplacements ou des démarches
administratives inutiles”*

Ce **Mastère Avancé en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale** contient le programme scientifique le plus complet et le mieux adapté du marché actuel.

Une fois que l'étudiant aura réussi les évaluations, il recevra par courrier avec accusé de réception son diplôme de **Mastère Avancé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme du Mastère Avancé délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue dans le cadre du programme et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les comités d'évaluation de la carrière professionnelle.

Diplôme: **Mastère Avancé en Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale**

N° d'heures officielles: **3.000 h.**



* L'Apostille de la Haye Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.



Mastère Avancé Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Endodontie, Parodontie et Chirurgie Buccale

