

Clear Aligner Workflow

PREDICIBILITÀ
CUSTOMIZZAZIONE
ERGONOMIA



08

MARZO

2025

h. 9.00 - 17.00

Registrazione
partecipanti ore 8.30

UDINE

HOTEL LÀ DI MORET
Viale Tricesimo, 276

Dr. Gualtiero
Mandelli



TM CONSULENZA
E FORNITURE
DENTALI

PRIMA



DOPO



PRIMA



DOPO



OBIETTIVI FORMATIVI

- / AUMENTARE LA PREDICIBILITÀ DEL TRATTAMENTO CON ALLINEATORI ACQUISENDO I "FONDAMENTALI" DEL MEZZO TERAPEUTICO
- / OTTIMIZZARE LA CUSTOMIZZAZIONE DEL MEZZO TERAPEUTICO FACILITANDO LA "COMUNICAZIONE" CON IL TECNICO
- / MIGLIORARE L'ERGONOMIA DEL FLUSSO CLINICO CONOSCENDO QUANDO E COSA "CONTROLLARE" E COME "INTERVENIRE"

PRECIDIBILITÀ

- / Proprietà biomeccaniche dell'allineatore
- / Caratteristiche dell'attachment
- / Meccanismo d'azione dell'unità allineatore-attachment
- / Significato e utilità della sequenza degli spostamenti dentari
- / Tipologia di movimento dentario e stadiazione
- / Over engineering, over correction
- / Mezzi ausiliari

CUSTOMIZZAZIONE

- / Come comunicare gli obiettivi di trattamento al tecnico
- / Come controllare la posizione finale pianificata
- / Come personalizzare i protocolli di trattamento per macroarea
- / Come valutare il progetto biomeccanico
- / Come correggere il progetto biomeccanico

ERGONOMIA

- / Posizionare gli attachment: come e cosa utilizzare
- / Consegnare i primi allineatori: come istruire e cosa comunicare
- / Ottimizzare i controlli: cosa osservare e come intervenire

IL CORSO PREVEDE:

- / Presentazione delle schede sinottiche per la comunicazione con il tecnico
- / Presentazione dei protocolli di flusso biomeccanico per macroarea
- / Presentazione di casi clinici

Quota di iscrizione

€ 250,00 + IVA 22%

Modalità di pagamento

bonifico intestato a Tiemme Dental s.r.l.:

Credit Agricole Italia sede di Udine

codice IBAN IT50C0623012304000015280965

Causale: CORSO CLEAR ALIGNER – UDINE 2025

Per informazioni:

Tonetti Luca 335/6073214

Tonetti Gianni 337/532058

Carella Cristiano 328/9046963



Segreteria

Tiemme Dental

Via Tullio 2

Udine

Tel. 0432/294630

info@tmdental.it

Dr. / Studio

Via / Piazza

Città

CAP

Prov. ()

Tel.

e-mail

Nato a

Prov. () il

Ragione Sociale

Codice Fiscale

P. Iva

Cod. Univoco

PEC

Firma*

Data

Dichiaro di aver letto e preso visione della Privacy Policy*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per Finalità di Marketing (art. 3.2. della Privacy Policy*)

*L'informativa è disponibile in forma estesa all'indirizzo <https://www.biomax.it/privacy-policy/>.

Data

Firma per accettazione

