

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DIPLOMATURA UNIVERSITARIA EN CIRUGÍA PERIODONTAL Y PERIMPLANTARIA
--

a) Denominación: Diplomatura Universitaria en Cirugía Periodontal y Perimplantaria

b) Requisitos de ingreso:

- Poseer título de odontólogo/a expedido por universidad argentina, con titulaciones aprobadas por el Ministerio de Educación de la Nación y con procesos de acreditación por 6 años.
- En caso de formación en el extranjero, poseer Título convalidado.
- Acreditar formación inicial en Periodoncia o en Implantología
- Leer y comprender en idioma inglés.
- Contar con matrícula profesional habilitante.
- Poseer seguro de mala praxis.

c) Objetivos:

- Adquirir destrezas prácticas para resolver las situaciones clínicas que ameriten el uso de técnicas quirúrgicas para el control o la resolución de las secuelas de la enfermedad periodontal, las disarmonías de los tejidos de sostén del diente, y los defectos perimplantarios.
- Evaluar la situación estética periodontal y periimplantar del paciente

- Reconocer el instrumental específico para cirugía plástica periodontal.
- Conocer y aplicar distintos biomateriales en el aumento de volumen tisular y para regeneración de tejidos.

d) Justificación:

La cirugía periodontal y perimplantaria conforman una modalidad terapéutica dentro de la especialidad de Periodoncia. Suele ser considerada la parte de la Periodoncia que requiere mayor habilidad técnica, y en ocasiones se la ha considerado una subespecialidad dentro de la misma.

Debido a la alta prevalencia de las enfermedades gingivo-periodontales, que afectan a una gran proporción de la población y que pueden tener un impacto significativo en la salud bucal, general y en la calidad de vida de las personas, la cirugía periodontal desempeña un papel fundamental en el tratamiento de estas enfermedades y en la preservación de la salud bucal a largo plazo. Así mismo, los implantes dentales se han convertido en una opción de tratamiento para reemplazar dientes perdidos. La colocación de implantes y el manejo de los tejidos periimplantarios requieren habilidades quirúrgicas especializadas. Cada vez es mayor el porcentaje de la población que puede necesitar algún tipo de cirugía periodontal o perimplantaria. En ocasiones,

estas cirugías pueden resolver un cuadro o patología sin necesidad de otras prácticas. En otros casos, forman parte de un tratamiento integral, articulándose con otros procedimientos de otras áreas de la odontología.

La cirugía periodontal también se utiliza para la regeneración de tejidos periodontales dañados o perdidos, que por medio de técnicas avanzadas promueven el crecimiento de nuevo tejido óseo y conectivo, lo que favorece la regeneración de los tejidos de soporte de los dientes naturales. Del mismo modo, la cirugía periimplantaria es esencial para asegurar una correcta colocación de los implantes y garantizar su estabilidad y funcionalidad en el tiempo. Ambas contribuyen a mejorar la estética y la función bucal, desempeñando un papel importante en la prevención de complicaciones futuras.

La importancia de la cirugía periodontal y periimplantaria en el tratamiento y preservación de la salud bucal genera la necesidad de formar los/as odontólogos/as, generales o especialistas, que, en el camino de su formación continua, deseen adquirir los conocimientos y las destrezas para poder realizar estos procedimientos.

La creación de una diplomatura universitaria en esta área proporcionará a los/as profesionales la formación necesaria para satisfacer esta demanda y brindar un nivel óptimo de atención, proporcionando la formación necesaria para realizar procedimientos con éxito, minimizando los riesgos y maximizando los resultados estéticos y funcionales.

e) Destinatarios: Odontólogos con formación previa en Periodoncia o en Implantología.

f) Pertinencia respecto a la/s unidad/es académica/s que la proponen:

La Universidad de Córdoba (UNC) es una de las principales instituciones públicas del país, con su consecuente responsabilidad social en la formación de recursos humanos en relación a las necesidades de la sociedad. La ciudad de Córdoba es un importante centro urbano, en donde existe una demanda alta de todo tipo de profesionales, especialistas y subespecialistas. Esta demanda proviene de la ciudad en sí misma, pero también del interior de la provincia, y de provincias cercanas.

Esta misma demanda es la que se observa cuando se analiza el comportamiento de los odontólogos al elegir un centro urbano en donde llevar adelante su formación de posgrado, siendo la ciudad de Córdoba muy elegida para este fin.

La Facultad de Odontología de la UNC (FOUNC) es un importante centro de formación de grado, y si bien ya cuenta con una oferta académica a nivel posgrado, tiene un enorme potencial para aumentar los cursos, diplomaturas, carreras de especialización, maestrías o doctorados que allí se dictan.

La clínica de Posgrado en la FO-UNC cuenta con instalaciones, equipamientos y en donde podrían realizarse actividades teóricas, preclínicas y la atención de pacientes.

Además, la Diplomatura cuenta con un equipo de docentes especialistas, que poseen una base sólida de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y experiencia clínica en cirugía periodontal y periimplantaria. Los mismos se desempeñan como profesores/as en diferentes Facultades de Odontología del país (Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Católica Argentina, Universidad Nacional de Cuyo y Universidad Maimonides), a nivel de pregrado, postgrado y especialidad.

g) Estructura:

La diplomatura se estructura en tres módulos:

- Módulo Teórico: donde se abordarán las generalidades de cirugía periodontal y periimplantar
- Módulo preclínico: se realizarán prácticas sobre modelos vegetales, de resinas, siliconas y mandíbulas de cerdo.
- Módulo clínico: se realizará la atención clínica de personas que concurran a la Facultad de Odontología y al Hospital Odontológico Universitario de la UNC y que sean derivados para evaluar la indicación de la realización de algún tipo de cirugía periodontal o perimplantaria.

	Modalidad	Carga horaria	Metodología	RTF
Módulo Teórico (10 meses 2 sesiones al mes de 4 hs cada una)	Presencial remota (sincrónico: a través de plataforma Google Meet)	80hs	Exposición oral virtual sincrónica (Power point, videos, casos clínicos)	Estudio autónomo del alumno (20hs)
Módulo Preclínico (1 mes: viernes 8hs, Sábado 4hs)	Presencial Físico (aula K3 FO UNC)	12hs	Demostración por el docente Workshop en modelos y práctica del alumno supervisada	Preparación de instrumental e insumos (3hs)
Módulo Clínico (9 meses: viernes 8hs y sábado 4hs)	Presencial Físico (consultorios posgrado FO)	80hs	Prácticas clínicas en pacientes supervisadas por el docente	Preparación de Los casos clínicos 20hs

h) Contenidos

Módulo Teórico: -80hs

Unidad Nº 1: Generalidades e introducción de cirugía periodontal y periimplantar

Aspectos biopsicosociales del paciente candidato a recibir una cirugía. 2 hs

Generalidades de la técnica quirúrgica. 2 hs

Cicatrización. 3 hs

Diagnóstico. 3 hs

Indicaciones. 2 hs

Pronóstico. 3 hs

El razonamiento clínico profesional. 1 h

Unidad Nº2: Técnicas quirúrgicas en relación a dientes

Tratamiento de los agrandamientos gingivales. 3 hs

Tratamiento de las desarmonías gingivales en el área estética. 3 hs

Corrección del espacio supracrestal como ayuda a la restauración dentaria. 4 hs

Técnicas resectivas en tejido óseo y dientes. 4 hs

Colgajos de acceso a los defectos periodontales: clásicos y mínimamente invasivos. 6 hs

Enfoque regenerativo. Biomateriales en uso. 5 hs

Técnicas para el aumento de la encía adherida. 4 hs

Técnicas para el recubrimiento radicular. 7 hs

Obtención de injertos de tejido blando. 6 hs

Unidad Nº3: Técnicas quirúrgicas en relación a implantes

Técnicas para aumentar el grosor de la mucosa perimplantaria. 5 hs

Técnicas para la corrección de las recesiones perimplantarias. 6 hs

Técnicas para lograr una queratinización de la mucosa perimplantaria. 5 hs

Técnicas para el tratamiento de la perimplantitis. 6 hs

Módulo preclínico: (12hs)

El estudiante realizará en modelos de resina, siliconas y mandíbula de cerdo:

a) Incisiones, levantamiento de diferentes tipos de colgajo y suturas. 4 hs

b) Tratamiento de defectos periodontales, y colocación de biomateriales. 4 hs

c) Obtención y sutura de injertos de tejido blando. 4 hs

Módulo clínico: 80hs

Este módulo está previsto que el estudiante realice prácticas clínicas en pacientes para resolver situaciones que ameriten el uso de técnicas quirúrgicas para el control o la resolución de las secuelas de la enfermedad periodontal, las disarmonías de los tejidos de sostén del diente y/o los defectos perimplantarios:

En cada uno de los pacientes que concurren a la Facultad de Odontología, derivados para evaluar algún tipo de cirugía periodontal o perimplantaria, se aplicará el siguiente protocolo:

- realizar el diagnóstico odontológico general y periodontal o perimplantario, en particular.
- Llevar a cabo una anamnesis médica e indagar sobre las expectativas del paciente.
- Evaluar la indicación quirúrgica, así también como las opciones no quirúrgicas posibles y su debida explicación al paciente sobre las mismas.
- En caso que el paciente opte por la cirugía, discutir en un ateneo, entre docentes y alumnos, los pormenores de la técnica quirúrgica.
- Realizar el acto quirúrgico en sí y los controles posteriores correspondientes.

i) Carga horaria total: 215 hs

j) Requisitos de ingreso: El aspirante debe demostrar antecedentes de formación en Periodoncia y capacidad para leer y comprender bibliografía científica en inglés.

Se requerirá entrevista con los directores.

k) Modalidad de cursado: mixto: presencial físico y presencial remoto.

Cursado teórico: Presencial remota (sincrónica): dos jueves por mes, de 9 a 13 hs.

Cursado preclínico y clínica: presencial física: un viernes de 14 a 20 hs y un sábado de 9 a 13 hs, cada mes. Lugar: Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Ver detalles de metodologías en cuadro 1

l) Cronograma de dictado: fechas a confirmar por la Escuela de Posgrado FO UNC

Teórico virtual: Jueves de 9 a 13hs. Marzo a Diciembre (durante 10 meses 2 sesiones al mes, de 4 hs cada una)

Práctica Preclínica presencial: Viernes de 9 a 13hs y de 14 a 18hs. Sábado de 9 a 13hs
Marzo

Práctica clínica presencial Viernes de 9 a 13hs y de 14 a 18hs y Sábado de 9 a 13hs.
Abril a Diciembre

m) Currículum vitae y datos de contacto del docente presentante:

Dra María Matilde Usin

maria.usin@unc.edu.ar

Cel: 3517643501

n) Nómina de cuadro directivo:

Directora: Maria Matilde Usin.

Codirector: Od. Luis Urzúa,

Coordinadora: Natalia Solari.

Plantel docente: María Belén Alloatti, Gastón Augusto, Emilio Azar, Ignacio Castillo Costa, Osvaldo Costa, Rodrigo De Nardo, Federico Girardhi, Javier Montes de Oca, Nicolás Moyano, Mauricio Nieto, Hugo Parco Valiente, Maria Belén Piazza, Gisela Pulitano, Estela Ribota de Albera, Fernando Sakugawa, Natalia Solari, German Spinelli, Luis Urzúa, Maria Matilde Usín y Carla Zampetti.

o) Modalidades de evaluación:

Módulo Teórico: Se administrarán 3 evaluaciones escritas, correspondientes a cada unidad temática. Los alumnos deben obtener al menos 7 (siete), en escala de 1 a 10, en cada una de las tres evaluaciones, para estar aprobados.

Si el alumno desaprobara, tendrá una instancia de recuperación mediante un evaluación Oral.

Módulo Preclínico y Clínico: la evaluación será un proceso integral, continuo, progresivo donde se valorará cada una de las tareas a realizar, basándose en tres aspectos fundamentales: conceptuales; procedimentales y aspectos actitudinales.

 UNC Universidad Nacional de Córdoba		 FO Facultad de Odontología																																						
EVALUACION : Módulos Preclínico y clínico										FECHA:																														
ALU MNO	Aplica las indicaciones brindadas					¿Demuestra una actitud positiva?					Utiliza correctamente el instrumental específico					Realiza en forma adecuada las etapas de la técnica					Utiliza los recursos eficazmente					Demuestra iniciativa y autonomía														
	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M					
	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M	E	M	B	R	M

Se utilizará la Escala de diferencial semántico: E: Excelente, MB: Muy Bueno, B: Bueno, R: Regular, M: Malo

Examen Final: en la última reunión, los alumnos individualmente expondrán un caso clínico tratado y recibirán la calificación correspondiente.

Los alumnos deben obtener al menos 7 (siete), en escala de 1 a 10.

p) Requisitos de aprobación:

Los alumnos deben obtener al menos 7 (siete), en escala de 1 a 10, en cada una de las cuatro evaluaciones, para estar aprobados.

En caso de desaprobación alguna/s de estas evaluaciones, el alumno contará con la posibilidad de volver a rendirla en una segunda instancia.

q) Bibliografía:

Unidad Nº 1: Generalidades e introducción:

- Bröseler F, Tietmann C, Hinz AK, Jepsen S. Long-term results of periodontal regenerative therapy: A retrospective practice-based cohort study. J Clin Periodontol. 2017 May;44(5):520-529.
- Caporossi LS, Dos Santos CS, Calcia TBB, Cenci MS, Muniz FWMG, da Silveira Lima G. Pharmacological management of pain after periodontal surgery: a systematic review with meta-analysis. Clin Oral Investig. 2020 Aug;24(8):2559-2578.
- Deas DE, Moritz AJ, Sagun RS Jr, Gruwell SF, Powell CA. Scaling and root planing vs. conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis. Periodontol 2000. 2016;71(1):128-139.
- Graziani F, Karapetsa D, Mardas N, Leow N, Donos N. Surgical treatment of the residual periodontal pocket. Periodontol 2000. 2018 Feb;76(1):150-163.
- Müller HP, Eger T. Furcation diagnosis. J Clin Periodontol. 1999;26(8):485-498.

- Papapanou PN, Tonetti MS. Diagnosis and epidemiology of periodontal osseous lesions. *Periodontol* 2000. 2000; 22:8-21.
- Polak D, Wilensky A, Antonoglou GN, Shapira L, Goldstein M, Martin C. The Efficacy of Pocket Elimination/Reduction Compared to Access Flap Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2020.
- Rosling B, Nyman S, Lindhe J. The effect of systematic plaque control on bone regeneration in infrabony pockets. *J Clin Periodontol*. 1976;3(1):38-53.

Unidad Nº2: Técnicas quirúrgicas en relación a dientes:

- Aslan S, Buduneli N, Cortellini P. Clinical outcomes of the entire papilla preservation technique with and without biomaterials in the treatment of isolated intrabony defects: A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2020 Apr;47(4):470-478.
- Azar EL, Rojas MA, Mandalunis P, Gualtieri A, Carranza N. Histological evaluation of subepithelial connective tissue grafts harvested by two different techniques: Preliminary study in humans. *Acta Odontol Latinoam*. 2019;32(1):10–16.
- Bastidas JA. Surgical Correction of the "Gummy Smile". *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2021 May;33(2):197-209.
- Bragger U, Lauchenauer D, Lang NP. Surgical lengthening of the clinical crown. *J Clin Periodontol*. 1992 Jan;19(1):58-63.
- Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol*. 2011; 38:661–666.
- Carnevale G, Pontoriero R, di Febo G. Long-term effects of root-resective therapy in furcation-involved molars. A 10-year longitudinal study. *J Clin Periodontol*. 1998 Mar;25(3):209-14.
- Carranza N, Rojas MA. Bilaminar Palatal Connective Tissue Grafts Obtained With the Modified Double Blade Harvesting Technique: Technical Description and Case Series. *Clin Adv Periodontics*. 2020 Dec;10(4):186-194.
- Cortellini P, Stalpers G, Mollo A, Tonetti MS. Periodontal regeneration versus extraction and dental implant or prosthetic replacement of teeth severely compromised by attachment loss to the apex: A randomized controlled clinical trial reporting 10-year outcomes, survival analysis and mean cumulative cost of recurrence. *J Clin Periodontol*. 2020 Jun;47(6):768-776.
- Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1): S204–S213.
- Cortellini P, Cortellini S, Tonetti MS. Papilla preservation flaps for periodontal regeneration of molars severely compromised by combined furcation and intrabony defects: Retrospective analysis of a registry-based cohort. *J Periodontol*. 2020;91(2):165-173.
- Cortellini P, Nieri M, Prato GP, Tonetti MS. Single minimally invasive surgical technique with an enamel matrix derivative to treat multiple adjacent intra-bony defects: clinical outcomes and patient morbidity. *J Clin Periodontol*. 2008 Jul;35(7):605-13.

- Cortellini P, Tonetti MS. Improved wound stability with a modified minimally invasive surgical technique in the regenerative treatment of isolated interdental intrabony defects. *J Clin Periodontol*. 2009 Feb;36(2):157-63.
- Herrero F, Scott JB, Maropis PS, Yukna RA. Clinical comparison of desired versus actual amount of surgical crown lengthening. *J Periodontol*. 1995 Jul;66(7):568-71
- Hürzeler MB, Weng D. A single-incision technique to harvest subepithelial connective tissue grafts from the palate. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1999 Jun;19(3):279-87.
- Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. *J Periodontol*. 2003 Apr;74(4):468-74.
- Mele M, Felice P, Sharma P, Mazzotti C, Bellone P, Zucchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol 2000*. 2018 Jun;77(1):65-83.
- Miller PD. Miller Classification of Marginal Tissue Recession Revisited After 35 Years. *Compend Contin Educ Dent*. 2018;39(8):514-520.
- Moreno Rodríguez JA, Ortiz Ruiz AJ, Zamora GP, Pecci-Lloret M, Caffesse RG. Connective Tissue Grafts with Nonincised Papillae Surgical Approach for Periodontal Reconstruction in Noncontained Defects. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2019 Nov/Dec;39(6):781-787.
- Ochsenbein C. Combined approach to the management of intrabony defects. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1995;15(4):328-343.
- Pini-Prato G. The miller classification of gingival recession: Limits and drawbacks. *J Clin Periodontol* 2011; 38:243-5.
- Pini-Prato G, Franceschi D, Cairo F, Nieri M, Rotundo R. Classification of dental surface defects in areas of gingival recession. *J Periodontol*. 2010;81(6):885-890.
- Rasperini G, Acunzo R, Barnett A, Pagni G. The soft tissue wall technique for the regenerative treatment of non-contained infrabony defects: a case series. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2013 May-Jun;33(3): e79-87.
- Sculean A, Schwarz F, Chiantella GC, Arweiler NB, Becker J. Nine-year results following treatment of intrabony periodontal defects with an enamel matrix derivative: report of 26 cases. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2007 Jun;27(3):221-9.
- Susin C, Fiorini T, Lee J, De Stefano JA, Dickinson DP, Wikesjö UM. Wound healing following surgical and regenerative periodontal therapy. *Periodontol 2000*. 2015 Jun;68(1):83-98.
- Tavelli L, Barootchi S, Cairo F, Rasperini G, Shedden K, Wang HL. The Effect of Time on Root Coverage Outcomes: A Network Meta-analysis. *J Dent Res*. 2019 Oct;98(11):1195-1203.
- Trombelli L, Simonelli A, Minenna L, Vecchiatini R, Farina R. Simplified procedures to treat periodontal intraosseous defects in esthetic areas. *Periodontol 2000*. 2018;77(1):93-110.
- Trombelli L, Simonelli A, Minenna L, Rasperini G, Farina R. Effect of a Connective Tissue Graft in Combination With a Single Flap Approach in the Regenerative Treatment of Intraosseous Defects. *J Periodontol*. 2017 Apr;88(4):348-356.
- Wennström JL. Lack of association between width of attached gingiva and development of soft tissue recession. A 5-year longitudinal study. *J Clin Periodontol*. 1987 Mar;14(3):181-4.
- Zucchelli G, Mounssif I, Marzadori M, Mazzotti C, Felice P, Stefanini M. Connective Tissue Graft Wall Technique and Enamel Matrix Derivative for the Treatment of Infrabony Defects: Case Reports. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2017 Sep/Oct;37(5):673-681.

- Zuhr O, Bäumer D, Hürzeler M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution. *J Clin Periodontol.* 2014 Apr;41 Suppl 15: S123-42.

Unidad Nº3: Técnicas quirúrgicas en relación a implantes:

- Aldhohrah T, Qin G, Liang D, Song W, Ge L, Mashrah MA, Wang L. Does simultaneous soft tissue augmentation around immediate or delayed dental implant placement using sub-epithelial connective tissue graft provide better outcomes compared to other treatment options? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2022 Feb 10;17(2):e0261513.
- Andreasi Bassi M, Andrisani C, Lopez MA, Gaudio RM, Lombardo L, Lauritano D. Modified connective tissue punch technique to increase the vestibular/buccal keratinized tissue on flapless implant surgery: a case series. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2016 Apr-Jun;30(2 Suppl 1):29-34. PMID: 27469545.
- Bassetti RG, Stähli A, Bassetti MA, Sculean A. Soft tissue augmentation around osseointegrated and uncovered dental implants: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2017 Jan;21(1):53-70.
- Bengazi F, Lang NP, Caroprese M, Urbizo Velez J, Favero V, Botticelli D. Dimensional changes in soft tissues around dental implants following free gingival grafting: an experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res.* 2015 Feb;26(2):176-82.
- Caggiano M, Gasparro R, D'Ambrosio F, Pisano M, Di Palo MP, Contaldo M. Smoking Cessation on Periodontal and Peri-Implant Health Status: A Systematic Review. *Dent J (Basel).* 2022 Aug 31;10(9):162.
- Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Periodontally compromised vs. periodontally healthy patients and dental implants: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2014 Dec;42(12):1509-27.
- Darby I. Risk factors for periodontitis & peri-implantitis. *Periodontol 2000.* 2022 Oct;90(1):9-12.
- Kabir L, Stiesch M, Grischke J. The effect of keratinized mucosa on the severity of peri-implant mucositis differs between periodontally healthy subjects and the general population: a cross-sectional study. *Clin Oral Investig.* 2021 Mar;25(3):1183-1193.
- Kadkhodazadeh M, Amid R, Kermani ME, Mirakhori M, Hosseinpour S. Timing of soft tissue management around dental implants: a suggested protocol. *Gen Dent.* 2017 May-Jun;65(3):50-56.
- Lee WP, Lee KH, Yu SJ, Kim BO. A retrospective comparison of 3 approaches of vestibuloplasty around mandibular molar implants: apically positioned flap versus free gingival graft versus modified periosteal fenestration. *J Periodontal Implant Sci.* 2021 Oct;51(5):364-372.
- Oh SL, Masri RM, Williams DA, Ji C, Romberg E. Free gingival grafts for implants exhibiting lack of keratinized mucosa: a prospective controlled randomized clinical study. *J Clin Periodontol.* 2017 Feb;44(2):195-203.
- Raghoobar GM, Korfage A, Meijer HJA, Gareb B, Vissink A, Delli K. Linear and profilometric changes of the mucosa following soft tissue augmentation in the zone of aesthetic priority: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2021 Oct;32 Suppl 21:138-156.
- Ravidà A, Arena C, Tattan M, Caponio VCA, Saleh MHA, Wang HL, Troiano G. The role of keratinized mucosa width as a risk factor for peri-implant disease: A systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2022 Jun;24(3):287-300.

- Rocuzzo, M., Grasso, G., & Dalmaso, P. Keratinized mucosa around implants in partially edentulous posterior mandible: 10-year results of a prospective comparative study. *Clinical Oral Implants Research* 2016 27, 491–496.
- Seyssens L, De Lat L, Cosyn J. Immediate implant placement with or without connective tissue graft: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2021 Feb;48(2):284-301.
- Tavelli L, Barootchi S, Avila-Ortiz G, Urban IA, Giannobile WV, Wang HL. Peri-implant soft tissue phenotype modification and its impact on peri-implant health: A systematic review and network meta-analysis. *J Periodontol.* 2021 Jan;92(1):21-44.
- Theodoridis C, Grigoriadis A, Menexes G, Vouros I. Outcomes of implant therapy in patients with a history of aggressive periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2017 Mar;21(2):485-503.
- van Nimwegen WG, Raghoobar GM, Zuiderveld EG, Jung RE, Meijer HJA, Mühlemann S. Immediate placement and provisionalization of implants in the aesthetic zone with or without a connective tissue graft: A 1-year randomized controlled trial and volumetric study. *Clin Oral Implants Res.* 2018 Jul;29(7):671-678.
- Wennström JL, Derks J. Is there a need for keratinized mucosa around implants to maintain health and tissue stability? *Clin Oral Implants Res.* 2012 Oct;23 Suppl 6:136-46
- Zheng C, Wang S, Ye H, Liu Y, Hu W, Zhou Y. Effect of free gingival graft before implant placement on peri-implant health and soft tissue changes: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health.* 2021 Oct 4;21(1):492.

r) Modelo de Certificado a otorgar:

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba CERTIFICA que, DNI ha cumplimentado con los requisitos para finalizar/aprobar la Diplomatura Universitaria en CIRUGÍA PERIODONTAL Y PERIMPLANTARIA aprobada por Resolución (RR /RHCD N°.....) con una carga horaria de 180 horas.

El presente certificado no habilita para el ejercicio profesional.

Firma

(Docente coordinador)

Firma

(autoridad que determine la Facultad)



Universidad Nacional de Córdoba
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico**

Número:

Referencia: Diplomatura Universitaria Periodoncia

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.