



PROGRAMA INTERNACIONAL CADÁVER LAB 2026

Planificación virtual 3D • Cirugía ortognática Mínima Invasión • Hands-on
interdisciplinario

NemoCast / NemoFab | Cirugía Maxilofacial | Ortodoncia

Programa Académico

CADÁVER

lab



MÓDULO 1: ORGANIZACIÓN PARA CLASES DE NEMO PLANIFICACIÓN VIRTUAL ORTODONCISTAS/ CIRUJANO MAXILOFACIAL. 28 - 29 de agosto 2026.

Cada estación de trabajo estará integrada por 2 ortodoncistas y 3 cirujanos maxilofaciales, compartiendo la resolución de un mismo caso clínico DICOM/STL.

Dinámica de Roles Cambiantes:

En NemoCast, el Ortodoncista actúa como Piloto (maneja el software) y el Cirujano como Copiloto (validando límites óseos y viabilidad de movimiento).

En NemoFab, el Cirujano actúa como Piloto y el Ortodoncista como Copiloto (verificando oclusión final, espacio para alineación y guía/splint oclusal).

DÍA 1: De los Modelos Digitales a la Tomografía 3D (8 Horas)

Horario	Módulo	Contenido Teórico-Práctico Integrado	Herramienta
08:30 - 10:30 (2 hrs)	Módulo 1: Fundamentos y Fusión DICOM/STL	• Importación de archivos DICOM (CBCT) y archivos STL (Escaneo intraoral). • Protocolo de alineación y fusión de modelos sobre la tomografía. • Ejercicio en Pareja: Limpieza de malla, segmentación ósea y alineación arco-tomografía sin artefactos de amalgama/brackets.	NemoCast / NemoFab
10:30 - 11:00	Coffee Break		
11:00 - 13:30 (2.5 hrs)	Módulo 2: Planificación Ortodóncica con NemoCast	• Trazado de arcos, setup virtual prequirúrgico o de descompensación. • Análisis de espacio, inclinaciones dentarias y colisión radicular con las corticales óseas. • Ejercicio en Pareja: El Ortodoncista diseña el <i>Setup Digital</i>; el Cirujano evalúa el volumen óseo vestibular/palatino para determinar si se requiere corticotomía o MARPE.	NemoCast
13:30 - 14:30	Almuerzo		
14:30 - 18:00 (3.5 hrs)	Módulo 3: Biomecánica Digital: MARPE y Anclaje Esquelético	• Planificación digital de microtornillos (IZC, Buccal Shelf, Paladar). • Posicionamiento virtual de disyuntor MARPE/MSE alineado con la sutura mediopalatina. • Ejercicio en Pareja: Elección de longitud y ángulo de microimplantes según grosor de cortical medida en CBCT. Exportación del Setup para NemoFab.	NemoCast / NemoFab

DÍA 2: Cirugía Ortognática Virtual, Osteotomías y Guías (8 Horas)

Horario	Módulo	Contenido Teórico-Práctico Integrado	Herramienta
08:30 - 10:30 (2 hrs)	Módulo 4: Cefalometría 3D y Diagnóstico Facial	• Trazado cefalométrico 3D y análisis de asimetrías. • Orientación del cráneo en la posición de cabeza natural (NHP). • Ejercicio en Pareja: Discusión conjunta del diagnóstico estético y funcional del paciente (asimetría, clase II/III, mordida abierta).	NemoFab
10:30 - 11:00	Coffee Break	BRINDADO POR LA ORGANIZACIÓN	
11:00 - 13:30 (2.5 hrs)	Módulo 5: Planificación Quirúrgica 3D (Osteotomías)	• Simulación de osteotomías Le Fort I, BSSO (rama sagital) y mentoplastia. • Movimientos tridimensionales (pitch, roll, yaw) y pitch articular. • Ejercicio en Pareja: El Cirujano realiza los cortes y movimientos maxilomandibulares; el Ortodoncista monitorea el impacto en la guía oclusal intermaxilar.	NemoFab
13:30 - 14:30	Almuerzo		
14:30 - 18:00 (3.5 hrs)	Módulo 6: Oclusión Final, Splints y Exportación STL	• Ajuste de la oclusión final interactiva entre NemoCast y NemoFab. • Diseño CAD de guías quirúrgicas (Splint Intermedio y Splint Final). • Ejercicio Final Integrador: Generación de archivos .STL listos para impresión 3D (Splints, guías de corticotomía y guías de MARPE).	NemoFab

Entregables Prácticos del Alumno al Finalizar las 16 Horas

Al concluir el taller de planificación virtual, cada equipo de trabajo deberá haber completado de principio a fin 3 casos clínicos complejos de 3 pacientes. un paciente clase III, paciente clase II, paciente asimétrico. obteniendo los siguientes archivos:

- Setup Ortodóncico Prequirúrgico (NemoCast): Con límites corticales respetados.
- Planificación de Anclaje/MARPE (NemoCast/NemoFab): Ubicación exacta de microimplantes en 3D.
- Plan Quirúrgico Virtual (NemoFab): Registro de movimientos óseos en mm y grados.
- Archivos STL para Impresión 3D: Splint intermedio, splint final y guía de colocación de microtornillos.

Consejos para la Dinámica Docente

Instalación Previa: Garantizar que los softwares y licencias temporales estén preinstalados y los archivos de trabajo (DICOM + STL) ya cargados en una carpeta del escritorio para no perder tiempo en descargas o configuraciones el primer día.

Monitor Dual o Proyección Doble: El docente debe proyectar en una pantalla la interfaz de NemoCast y en otra la de NemoFab para mostrar en tiempo real cómo un movimiento en el diente (NemoCast) altera el volumen óseo o la posición maxilar (NemoFab).

MÓDULO 2: ESTRUCTURA METODOLÓGICA: "SYNERGY MODULES" (2 DÍAS / 16 HORAS)

RETROALIMENTACIÓN DEL PRIMER MODULO. SIMULACIONES, MORFING- SEPTIEMBRE

ELSA JUÁREZ: Mini tornillos, Anclaje Esquelético De Lo Análogo A Lo Virtual, Marpe – Sarpe, Biología Del RAP Y Corticotomías Guiadas De Mínima Invasión

Manuel Vázquez: Montaje del paciente y guarda oclusal, pacientes de asimetría con mordida cruzada esquelética, pacientes clase 2 con artrosis degenerativa condílea manejo con ortognática y prótesis condílea.

RETROALIMENTACIÓN DEL PRIMER MODULO. SIMULACIONES, MORFING--- SEPTIEMBRE

FORMATOS DE PRESENTACIÓN:

Ponencia en Co-Docencia (Ambos Ponentes Simultáneamente): Temas de decisión clínica, diagnóstico y resolución de problemas.

Ponencia Liderada por el Ortodoncista (con aportes del Cirujano): Temas con enfoque biomecánico, movimiento dentario y control de oclusión.

Ponencia Liderada por el Cirujano Maxilofacial (con aportes del Ortodoncista): Temas de técnica quirúrgica, anatomía profunda, cortes óseos y fijación. PROGRAMA ACADÉMICO REESTRUCTURADO (16 HORAS / 2 DÍAS)

DÍA 1: Expansión Transversal MIS, Anclaje Esquelético y Corticotomías

Bloque Mañana (08:30 - 13:00) | Expansión Palatina Asistida y Anclaje Flapless

08:30 - 10:00 | Diagnóstico 3D y Selección del Procedimiento (MARPE vs. Micro-SARPE)

Ponentes: AMBOS A LA VEZ

Contenido: Análisis de la sutura mediopalatina en CBCT. Criterios de decisión entre expansión biomecánica pura o microrruptura asistida.

10:30 - 11:45 | MARPE / MSE y Anclaje Palatino de Mínimo Trauma

Ponente Líder: ORTODONCISTA

Aporte del Cirujano: Inserción de microimplantes transmucosos sin levantamiento de colgajo (Flapless) y conservación de la mucosa palatina.

11:45 - 13:00 | Anclaje Esquelético Extra-Alveolar (IZC y Buccal Shelf)

Ponente Líder: CIRUJANO MAXILOFACIAL

Aporte del Ortodoncista: Biomecánica de intrusión, retracción y control de planos oclusales sin colisión radicular.

Bloque Tarde (14:00 - 18:00) | Corticotomías Piezocirúrgicas y Aceleración del Movimiento

14:00 - 16:00 | Biología del RAP y Corticotomías Guiadas de Mínima Invasión

Ponente Líder: ORTODONCISTA

Contenido: Fenómeno Aceleratorio Regional. Cómo reducir los tiempos de ortodoncia prequirúrgica y proteger las tablas alveolares vestibulares.

16:30 - 18:00 | Abordajes por Túnel (Tunneling) y Piezocirugía Interradicular

Ponente Líder: CIRUJANO MAXILOFACIAL

Contenido: Incisiones mínimas, cortes piezoeléctricos subperiósticos y aumento óseo periodontal de adición (AOSP).

DÍA 2: MÓDULO INTENSIVO DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA (MIS-OGS)

Bloque Mañana (08:30 - 13:00) | Abordajes Reducidos, Osteotomías MIS y Piezocirugía

08:30 - 10:30 | Filosofía y Abordajes Mínimamente Invasivos en Maxilar y Mandíbula

Ponente Líder: CIRUJANO MAXILOFACIAL

Contenido MIS:

Microincisiones y desprendimiento perióstico selectivo (preservación del riego sanguíneo y paquetes vasculonerviosos).

Abordajes endoscópicos y transorales reducidos en Le Fort I y Rama Sagital (BSSO).

Reducción drástica del edema postoperatorio y tiempo de recuperación del paciente.

Aporte del Ortodoncista: Impacto del menor trauma de tejidos blandos en la estabilidad del tratamiento y la comodidad del paciente.

Manuel Vázquez: Protocolo Surgery First (Cirugía Primero) vs. Descompensación Convencional

10:30 - 11:00 | Coffee Break

11:00 - 13:00 | Piezocirugía, Osteotomías Segmentarias y Control Tridimensional (Pitch, Roll, Yaw)

Ponente Líder: CIRUJANO MAXILOFACIAL

Contenido MIS:

Uso de insertos piezoeléctricos para osteotomías de alta precisión con margen cero de lesión nerviosa (Nervio Dentario Inferior y Suborbitario).

Manejo de la mentoplastia mínimamente invasiva.

Osteotomías segmentarias para corrección de discrepancias transversales y verticales severas.

Aporte del Ortodoncista: Control de los vectores de movimiento e inclinación del plano oclusal durante las osteotomías.

Bloque Tarde (14:00 - 18:00) | Interfaz Quirúrgico-Ortodóncica, Protocolo Surgery First y Guías 3D

14:00 - 15:30 | Protocolo Surgery First (Cirugía Primero) vs. Descompensación Convencional

Ponente Líder: ORTODONCISTA

Contenido MIS:

Ventajas del enfoque *Surgery First* en la estética facial inmediata y disminución de tiempos globales de tratamiento.

Selección rigurosa del paciente y preparación de los arcos sin alineación previa.

Aporte del Cirujano: Adaptación de la técnica de osteotomía MIS para responder al estímulo metabólico acelerado postquirúrgico.

15:30 - 17:00 | Fijación Intermaxilar de Mínima Invasión, Osteosíntesis y Splints Oclusales

Ponentes: AMBOS A LA VEZ

Contenido:

Uso de tornillos de Fijación Intermaxilar (FIM) de bajo perfil en lugar de arcos continuos pesados.

Placas y tornillos de osteosíntesis de bajo perfil y su impacto en el contorno facial.

Asentamiento de la guía oclusal intermedia y final (*Splint 3D*) transquirúrgica.

17:00 - 18:00 | Masterclass e Integración de Caso Clínico Complejo: "Del Archivo CAD/CAM a la Mesa de Quirófano"

Ponentes: AMBOS A LA VEZ

Dinámica: Presentación detallada paso a paso de un caso clínico real de deformidad dentofacial compleja resuelto 100% con Cirugía Ortognática Mínimamente Invasiva, mostrando la planificación digital, la cirugía piezoeléctrica y el acabado ortodóncico final.

MÓDULO III DINÁMICA PRÁCTICA EN EL CADAVER LAB (TRABAJO EN EQUIPOS)

En la mesa del laboratorio, cada espécimen es asignado a un binomio (3 cirujanos maxilofaciales -CIRUJANO PRINCIPAL, AYUDANTE 1, AYUDANTE 2) (2 ortodoncistas). Esto replica la relación real de trabajo en la práctica privada.

Protocolo de Trabajo Paso a Paso por Pareja:

Paso 1: Abordaje de Anclaje Esquelético (Ortodoncista Lidera / Cirujano Asiste)

Acción: El ortodoncista ubica los puntos anatómicos de IZC y Buccal Shelf, coloca los microtornillos y verifica la estabilidad primaria.

Aporte del Cirujano: Guía en la palpación anatómica profunda, manejo de la mucosa y asistencia en caso de densidades corticales extremas.

Paso 2: Colocación de Disyuntor MARPE (Trabajo Conjunto)

Acción: Ambos posicionan el disyuntor palatino sobre el espécimen fresco. El ortodoncista inserta los microimplantes palatinos paralelos.

Aporte del Cirujano: Inspecciona mediante disección la emergencia del microimplante en el piso de las fosas nasales, confirmando en vivo el anclaje bicortical real.

Paso 3: Transición a SARPE / Corticotomía (Cirujano Lidera / Ortodoncista Asiste)

Acción: Si el patrón anatómico presenta fusión sutural, el cirujano ejecuta la osteotomía / corticotomía en el espécimen con instrumental de piezocirugía o fresado de mínima invasión.

Aporte del Ortodoncista: Activa el tornillo disyuntor directamente en el cadáver inmediatamente después del corte para visualizar en tiempo real cómo se separa la sutura mediopalatina sin resistencia.

Paso 4: Fijación Intermaxilar y Splint Quirúrgico (Trabajo Conjunto)

Acción: El cirujano realiza las osteotomías mínimamente invasivas; el ortodoncista coloca los tornillos de fijación intermaxilar (FIM), asienta la guía/splint oclusal y realiza el engranaje oclusal planificado.

CADAVER LAB / HANDS-ON Y NAVEGACIÓN TOMOGRÁFICA

Configuración por Mesa: 1 Especimen + 1 Laptop (con los proyectos Nemo cargados) + 2 ortodoncistas + 3 cirujanos Maxilofaciales + Acceso a Tomógrafo Tipo C

DÍA 1 (JUEVES): Anclaje, MARPE y Corticotomías MIS

Dinámica de Trabajo: Breve indicación del instructor / Cargar proyecto Nemo /Práctica en Cadáver / Tomografía / Corrección Inmediata.

08:00 - 08:30 | Inducción, Calibración de Equipos y Carga de Proyectos

Apertura de las laptops en cada mesa con los proyectos de NemoCast/NemoFab previamente diseñados por los participantes. Calibración del Tomógrafo Tipo C.

08:30 - 10:30 | Práctica 1: Anclaje Extra-Alveolar (IZC / MBS) y Control Tomográfico

1. Indicaciones Clínicas (15 min): El instructor brinda los tips de inserción en Cresta Infracigomática (IZC) y Estante Mandibular (MBS) sin desprendimiento de colgajo (*Flapless*).

2. Ejecución y Verificación en Nemo: Los 2 ortodoncistas e insertan los microtornillos apoyados por los 3 cirujanos, guiándose por los ángulos y distancias medidas en su proyecto Nemo.

3. Tomografía de Control #1 (CBCT Tipo C):

Se toma la tomografía de control en el cadáver.

Corrección Inmediata: Se verifica la distancia real a las raíces molares y al canal dentario inferior. Si la angulación difiere de lo planificado en Nemo, se corrige el microtornillo de inmediato en el espécimen.

10:30 - 11:00 | Coffee Break**11:00 - 13:00 | Práctica 2: Expansión Palatina (MARPE/MSE) con Guía Impresa 3D**

1. Indicaciones Clínicas (15 min): Protocolo de asentamiento de la guía quirúrgica impresa en Nemo y técnica de perforación bicortical.

2. Ejecución: El grupo de 5 coloca la guía 3D sobre el paladar del cadáver. Los Ortodoncistas insertan los microimplantes palatinos; los Cirujanos apoyan el manejo mucoso.

3. Tomografía de Control #2 (CBCT Tipo C):

Verificación de Anclaje Bicortical: Se confirma en el CBCT si el microimplante atravesó la cortical palatina y el piso de la fosa nasal tal como se planificó en NemoCast.

13:00 - 14:00 | Almuerzo**14:00 - 18:00 | Práctica 3: Corticotomías Piezocirúrgicas (Tunneling y Flapless)**

1. Indicaciones Clínicas (20 min): Técnica de microincisiones, tunelización subperióstica y uso de insertos piezoeléctricos interradiculares.

2. Ejecución: Los Cirujanos realizan las corticotomías piezoeléctricas; los Ortodoncistas monitorean el margen de seguridad periodontal con sonda e imagen radiológica.

3. Tomografía de Control #3 (CBCT Tipo C):

Verificación: Se mide en la tomografía la profundidad exacta del surco cortical y la preservación de las tablas óseas.

DÍA 2 (VIERNES): Cirugía Ortognática MIS, Osteotomías y Splints 3D**08:00 - 10:30 | Práctica 4: Osteotomía Le Fort I MIS y Micro-SARPE Guiado**

1. Indicaciones Clínicas (20 min): Abordaje vestibular reducido, protección del paquete infraorbitario y vectores de disyunción.

2. Ejecución: Los Cirujanos realizan el corte piezoeléctrico Le Fort I MIS utilizando la guía de marcado/corte impresa de NemoFab. Los Ortodoncistas activan el disyuntor MARPE/SARPE en el cadáver para observar la separación real de la sutura mediopalatina.

3. Tomografía de Control #4 (CBCT Tipo C):

Verificación: Confirmación tomográfica de la disyunción sutural y simetría de la separación maxilar.

10:30 - 11:00 | Coffee Break**11:00 - 13:00 | Práctica 5: BSSO Mínimamente Invasiva y Preservación del Nervio**

1. Indicaciones Clínicas (20 min): Técnica de abordaje reducido en rama sagital y disección cuidadosa del nervio dentario inferior.

2. Ejecución (Rotación): Los Cirujanos realizan la osteotomía piezoeléctrica respetando el trazado de NemoFab. Los Ortodoncistas asisten en la separación y protección de tejidos blandos.

3. Tomografía de Control #5 (CBCT Tipo C):

Verificación: Evaluación del *split* mandibular y ubicación exacta del Canal del Nervio Dentario Inferior.

13:00 - 14:00 | Almuerzo.**14:00 - 17:00 | Práctica 6: Asentamiento de Splint 3D (NemoFab), FIM y Osteosíntesis**

1. Indicaciones Clínicas (15 min): Secuencia de colocación de tornillos FIM, adaptación del *Splint Oclusal* impreso en 3D y fijación rígida con placas de bajo perfil.

2. Ejecución Conjunta:

Los Ortodoncistas colocan los tornillos FIM y engranan la oclusión con el Splint 3D final diseñado en NemoFab.

Los Cirujanos colocan las placas de osteosíntesis fijando la nueva posición ósea.

3. Tomografía de Control Final (CBCT Tipo C):

Tomografía completa para evaluar el asentamiento condilar y la coincidencia tridimensional final con la planificación de NemoFab.

DÍA 3 (SÁBADO - HASTA EL MEDIODÍA): Retroalimentación "Virtual vs. Realidad"

08:30 - 10:30 | Sesión de Debriefing: Comparativa Nemo vs. CBCT Transoperatorio

Análisis por Mesa (5 integrantes): Proyección del proyecto inicial de Nemo junto a las Tomografías de Control en C obtenidas durante los dos días de laboratorio.

Discusión en Parejas/Grupo:

¿Hubo alguna desviación milimétrica entre la guía impresa y la tomografía real?

¿Cómo ayudó el Tomógrafo Tipo C a corregir la posición de un microtornillo o una osteotomía en el acto?

Evaluación de la memoria táctil adquirida al cortar hueso real vs. ver el modelo en Nemo.

10:30 - 11:00 | *Coffee Break*

11:00 - 12:30 | Estandarización de Protocolos Clínicos para la Práctica Privada

Definición del Flujo Digital Completo: Diagnóstico CBCT / Planificación Nemo (Módulo I) / Guías 3D / Cirugía MIS con Verificación Transoperatoria / Oclusión Final.

12:30 - 13:30 | Entrega de Certificados de Participación y Clausura Oficial.

Key Concepts Logrados:

La Computadora es una Herramienta de Consulta: No se pierde tiempo planificando; se usa la pantalla en la mesa como el navegador 3D del cadáver.

Las Indicaciones Previas Guían la Acción: Cada procedimiento inicia con un *briefing* clínico corto (15-20 min) del docente antes de ir al tejido real.

Control y Corrección Total: La Tomografía C elimina el "creo que quedó bien" y lo convierte en un "está verificado y corregido en vivo".

Gabriela Cisneros: Posicionamiento Condilar Del Paciente Prequirúrgico Y Post Quirúrgico, Uso De Guardas Oclusales.

Selección Del Paciente Para Cirugía Primero.

Elsa Juárez: Paciente Clase 3. Preparación Y Manejo Mediante Evaluación Transquirurgica Con Tomografía En C.

Errores En MARPE - SARPE Y Micro tornillos. Manejo De Complicaciones

MÓDULO IV: ANÁLISIS DE FALLOS, PROTOCOLOS DE RESCATE (TROUBLESHOOTING) Y CLAUSURA (16 HORAS / 2 DÍAS)

DÍA 1: Auditoría de Errores en Planificación Digital y Cadaver Lab (8 Horas)

Bloque Mañana (08:30 - 13:00) | "Troubleshooting" en Planificación Virtual (NemoCast / NemoFab)

Manuel Vázquez: Manejo Del Paciente Para Cirugía Ortognatica Con Alineadores.

Anquilosis Condilea Bicondilar.

Manuel Vázquez Y Gabriela Cisneros: Oclusión Funcional, Desgaste Selectivo, Uso De Elásticos, Retenedores, Prefabricacion Y Terminacion De Los Casos Clinicos.

08:30 - 10:30 | Análisis de Fallos en el Flujo Digital: Del CBCT a la Guía 3D**Expositores: Cirujano Maxilofacial y Ortodoncista****Principales fallos analizados:**

Error de Fusión: Artefactos metálicos por amalgamas/brackets que distorsionan el STL y generan guías 3D inestables.

Errores de Segmentación: Sobreestimación de la cortical ósea o mala delimitación de las raíces dentales en NemoFab.

Desviaciones de Impresión: Tolerancia de las impresoras 3D, deformación térmica de resinas y fallas en el calce de *splints* oclusales y guías de MARPE.

10:30 - 11:00 | Coffee Break**11:00 - 13:00 | Protocolos de Corrección Digital y Re-Planificación Exprés****Expositor Líder: Ortodoncista (con intervenciones del Cirujano)****Soluciones clínicas:**

Cómo recalibrar un proyecto en NemoCast/NemoFab cuando la guía 3D no asienta en boca.

Creación de *márgenes de seguridad digitales* para prevenir la invasión de raíces o canales vasculonerviosos.

Bloque Tarde (14:00 - 18:00) | Auditoría de Fallos en el Cadaver Lab y Control Tomográfico (CBCT en C)**14:00 - 16:00 | "Lo que la Tomografía en C Reveló": Análisis de Errores en la Práctica Real****Expositor Líder: Cirujano Maxilofacial****Principales fallos analizados:**

Errores en Anclaje (IZC / MBS): Colisión con raíces dentales, falta de estabilidad primaria por corticales delgadas o fractura del microtornillo al insertarlo.

Errores en Expansión (MARPE / SARPE): Expansión asimétrica, falta de anclaje bicortical (revisado en CBCT) e inclinación dental no deseada (*tipping*).

Errores en Osteotomías MIS: Cortes piezoeléctricos incompleto o desviados, *bad splits* (fracturas no deseadas en BSSO) e injuria del nervio dentario inferior.

16:00 - 16:30 | Coffee Break**16:30 - 18:00 | Maniobras de Rescate Transquirúrgico e Intraoperatorio****Expositores: Ambos a la vez****Soluciones clínicas:**

¿Qué hacer en quirófano cuando una osteotomía no colapsa o un *splint* impreso no engrana la oclusión planificada?

Protocolos de rescate en periimplantitis por microimplantes o dehiscencias mucosas tras corticotomías.

DÍA 2: Casos Complejos, Prevención Legal/Clínica y Clausura Oficial (8 Horas)**Bloque Mañana (08:30 - 13:00) | Presentación de Casos "Problemáticos" y Protocolos de Prevención**

Gabriela Cisneros: Colocación De Miniimplantes Para Corrección De Detalles Postquirúrgicos.

Elsa Juárez: Análisis De Fallos En El Flujo Digital: Del CBCT A La Guía 3d

Protocolos De Corrección Digital Y Re-Planificación Exprés

08:30 - 10:30 | Módulo "My Worst Case": Exposición y Discusión de Casos Clínicos

Dinámica: Los expositores y los binomios de participantes presentan casos donde ocurrieron complicaciones reales (fallas biomecánicas, recidiva o colisión ósea) y se debate cómo se resolvieron.

Objetivo: Convertir el error en aprendizaje clínico acumulado sin estigmatizar el fallo.

10:30 - 11:00 | *Coffee Break***11:00 - 13:00 | La Checklist Antierror Interdisciplinaria (Maxilo-Ortodoncia MIS)**

Expositores: Ambos a la vez

Entregable: Construcción y estandarización del Protocolo de Control de Calidad en 5 Pasos:

Verificación del CBCT y escaneo sin artefactos.

Validación biomecánica NemoCast + Validación quirúrgica NemoFab.

Prueba de guías 3D en modelo impreso previo a la cirugía.

Control radiológico transoperatorio (Verificación en C).

Contención y protocolo oclusal de emergencia.

Bloque Tarde (14:00 - 18:00) | Conferencia Magna de Cierre, Clausura Oficial y Entrega de Diplomas**14:00 - 15:30 | Conferencia de Cierre: "Excelencia Clínica a través de la Prevención y la Mínima Invasión"**

Expositores Invitados / Directores: Reflexión sobre la responsabilidad profesional en la era de la planificación virtual 3D.

15:30 - 16:00 | *Pausa Técnica***16:00 - 18:00 | CEREMONIA OFICIAL DE CLAUSURA Y GRADUACIÓN**

- **Palabras de Autoridades Académicas:** Representantes del Centro Médico ABC / Facial Life.
- **Entrega de Certificados y Certificaciones:**
- **Diplomas del Programa Internacional CADÁVER LAB 2026.**
- **Certificación en NEMOFAB / NEMOCAST.**
- **Brindis de Honor y Fotografía Oficial de Graduación.**