



теоретическо – практический курс
Эмилии Казарян

Новые
Концепции
наращонологии



11 февраля 2026
Москва

про что курс

В последние годы произошла экспоненциальная эволюция в пародонтологическом лечении затрагивающая биологическую концепцию, хирургические методы, биоматериалы, инструменты и использование увеличения в работе.

Данный курс представляет собой программу по современной пародонтологии от А до Я - полное погружение с теоретической вначале и практическими занятиями во второй части. Он посвящен пониманию того, что такое заболевания пародонта, диагностике, классификации и лечению с помощью таких протоколов, как: одноэтапная полная дезинфекция рта, протоколам поддерживающего лечения, направленной терапии и регенерации пародонта с развитием хирургических техник и биоматериалов, мукогингивальным техникам, а также новым концепциям одновременной регенерации дефектов мягких и твердых тканей пародонта. В практической части участники будут отрабатывать протоколы хирургического лечения на специально разработанных для курса моделях.



о лекторе

Эмилия Казарян

стоматолог, челюстно-лицевой хирург.

Лектор Миланского университета.

Ревьюер журнала IJPRD.

Автор статей по микрохирургии пародонта.

Создатель хирургических техник

3D-туннелирования (IJPRD); и CA-EPP (IJPRD).

Сотрудничала с Straumann Italy по протоколам лечения периимплантита с использованием Labrida.

Международный лектор с 2019 года с основной тематикой — микрохирургические техники в пародонтологии и регенерация интерпроксимальных тканей пародонта.

ПРОГРАММА

11 февраля 2026

- 8.40 – 9.00** Регистрация участников
- 9.00 – 11.00** **Лекция:** Новая пародонтология: этапность и алгоритмы принятия решений. Современные концепции и эволюция методов лечения пародонта от инициальной терапии до хирургии.
- 11.00 – 11.30** Перерыв
- 11.30 – 13.00** **Лекция:** Смена парадигмы - Регенерации межзубного прикрепления. Хирургические техники одномоментного восстановления костной и мягких тканей пародонта. Методики реконструкции десневого сосочка. Лечение рецессий десны RT2/RT3.
- 13.00 – 14.00** Обед
- 14.00 – 15.00** **Hands-on 1** / техника регенерации пародонта с предотвращением коллапса десневого сосочка
- 15.00 – 16.30** **Hands-on 2** / техника реконструкции десневого сосочка на нижней челюсти
- 15.00 – 16.30** Перерыв
- 17.00 – 18.00** **Hands-on 3** / техника реконструкции десневого сосочка на верхней челюсти
- 18.00 – 19.00** **Hands-on 4** / техника регенерации дефектов пародонта с вовлечением фуркации зуба
- 19.00 – 20.00** Завершающая сессия / вопросы и обсуждение / вручение дипломов

* Практическая часть проводится с использованием специально разработанных для курса моделей от компании BoneModels



В ходе теоретической и практической частей курса у участников появиться возможность изучить **НОВЫЕ ТЕХНИКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПАРОДОНТА, РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ**, а также отработать их под руководством автора данных методик с использованием специально созданных моделей Bonemodels и инструментов HuFriedy. По окончанию курса все знания и модели остаются у участников.

Giulio Rasperini, DDS, MS
Emilia Kazarian, DDS, MS
Serhat Aslan, DDS, MS, PhD

Coronally Advanced Entire Papilla Preservation (CA-EPP) Flap in the Treatment of an Isolated Intrabony Defect to Promote Buccal and Proximal Soft Tissue Stability: Case Report

Surgical treatment of infrabony defects may result in gingival recession. The aim of this clinical report is to describe a surgical technique to promote in the treatment of infrabony defects at sites with a thin or medium gingival advanced entire papilla preservation (CA-EPP) flap with connective tissue in two different clinical cases. This technique showed substantial improvement in attachment level gain and pocket closure, with no gingival recession. CA-EPP may promote gingival margin stability and can be recommended in regenerative dentistry. *J Periodontol Restorative Dent* 2024;44:xxx-xxx. doi: 10.1607/jprd.2024.00000

The new classification of periodontal diseases assesses the key role of the interproximal clinical attachment level to classify the periodontal status and the severity, in terms of stages of the periodontal disease. It may be extrapolated that gaining interproximal clinical attachment may improve the stage and the prognosis of the periodontal disease. The interproximal attachment is a subcrestal and supracrestal component. The subcrestal part is the vertical measurement of interproximal defect, and the supracrestal part defines the vertical soft tissue thickness. Interproximal bone loss with an angular or horizontal defect lead to interdental soft tissue recession.¹ This combination of interdental bone loss and attachment loss has a major esthetic impact with the loss of the papilla. Nowadays, the

Emilia Kazarian, DDS
Kristina Inozemtseva, DC
Evgenia Lebedeva, DDS

A Novel 3D Tunneling (3DT) Surgical Technique for the Treatment of Gingival Recessions with Reconstruction of the Deficient Interdental Papilla and Interproximal Attachment Regeneration: A Case Series

Current concepts in periodontology emphasize the interproximal attachment as an important diagnostic aspect with significant influence, making it a key diagnostic and prognostic factor. Complementary aspect of the interproximal gingival attachment has become a primary determinant of periodontal success. Since the mid-20th century, numerous articles have been published on gingival recession processes. However, the literature does not support the notion that gingival recession processes do not support the normal gingival recession. When it comes to the interproximal gingival recession, the literature is the source of many confusions. In this case series article, the literature on 3D scanning and digital technique was used to analyze the gingival recession. The innovative 3D scanning and digital technique was used to analyze the gingival recession in interproximal gingival attachment. The technique was described step by step and shown with three selected clinical cases. The technique was used to analyze the gingival recession in 2 (1) and the anterior teeth and 3 (2) and the posterior teeth. The total of 18 pre-treatment, mid-treatment, and final gingival recession measurements were taken. The gingival recession was measured in the gingival recession area. Within this article, this case series demonstrates the possibility of using original gingival recession with digital scanning and digital technique to analyze the gingival recession with long-term stability. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2015;35:691-697.e1-692.e2. © 2015 American Academy of Periodontology.

periodontal therapy has moved from exclusion to regenerative: respecting soft tissue integrity, limiting the gingival shrinkage during initial therapy,⁴ and preserving the papilla position at the surgical step.⁴⁻⁶ The combination of regenerative and mucogingival techniques^{1,2} also made it possible to treat noncontained bone defects. Despite all of this, patients still experience an undesirable loss of papilla height and formation of black triangles.

Регистрационный взнос

₽ 45.000 1 участник (теория до обеда)
₽ 92.000 1 участник (теория & практика)
₽ 85.000 регистрация группы от 3 докторов

Место проведения курса

Auditorium Moscow - Воздвижка 9
2 этаж - Конференц Зал

Способы регистрации

www.periodontology.ru
info@periodontology.ru
+39 348 303 5457 (whatsapp)
+7 919 767 1646 (звонки и telegram)