



Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Lugo

Cirugía Ortognática Digital: del diagnóstico facial a la cirugía guiada

Dictante:
DR. NICOLÁS CARRAL ROURA

Lugo, 7 de Noviembre de 2025

Lugar de celebración:

Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Lugo.
Aula de docencia del Colegio de Médicos.
Ramón y Cajal, 2 - 1.ª Planta - LUGO

Fecha de celebración:

Lugo, 7 de Noviembre de 2025

Horario:

16:00 horas a 20:00 horas

Inscripción:

Mediante Whatsapp
(604.067.628) o por e-mail (correo@coelugo.org)
Las plazas serán atendidas por riguroso orden de inscripción.

Duración:

4 horas lectivas

Información:

Teléfono: 982 28 30 62 - 604 067 628
E-mail: correo@coelugo.org

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Cirugía Ortognática Digital: del diagnóstico facial a la cirugía guiada

Lugo, 7 de noviembre de 2025
COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE LUGO
C/ Ramón y Cajal, n.º 2 - 4.ª Planta
27001 LUGO

7 de Noviembre de 2025

Programa

Bloque I: Selección del paciente: Diagnóstico e Indicaciones. ¿Es monomaxilar o es bimaxilar?

Bloque II: Planificación Facial: de la Cirugía Ortognática a la Cirugía Ortofacial

Bloque III: Planificación Dental: Ortodoncia en el marco del periodonto. Anclaje esquelético y corticotomías. Ortognática y alineadores: ¿un futuro próximo?

Bloque IV: Planificación digital y cirugía ortognática guiada.

Bloque V: Paso a paso: Clases II y Clases III

Bloque VI: Paso a paso: Problemas verticales y Asimetrías

Dr. Nicolás Carral Roura



- Licenciado en Medicina, USC
- Médico Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, CHUAC
- Máster en Medicina Estética y Antienvjecimiento, UCM
- Fellow of the European Board of Oral and Maxillofacial Surgery (FEBOMS)
- Miembro de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y Cirugía de Cabeza y Cuello (SECOMCyC), de la European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS) y de International Team for Implantology (ITI).



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CURSO TEÓRICO

Lugo, 7 de noviembre de 2025

D.D.ª.....Telf.....

DomicilioE-Mail.....

C.P.....Localidad.....Prov.....

Colegiado n.º en

Estudiante de Odontología. Curso en

Fecha y firma