



Prophylaxie implanto-prothétique : la part du patient

Pierre DUCHATELET

Exercice libéral, Faches-Thumesnil
DUCICP, Université de Paris
Hôpital Rothschild (AP-HP)



Guillaume MORDACQUE

Exercice libéral, Valenciennes
DUCICP, Université de Paris
Hôpital Rothschild (AP-HP)



Olivier FROMENTIN

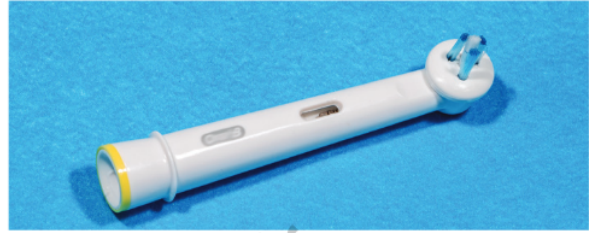
PU-PH
UFR d'Odontologie, Université de Paris
Service d'Odontologie Hôpital Rothschild (AP-HP)
DUCICP, Université de Paris
Hôpital Rothschild (AP-HP)



La présence d'une prothèse supra-implantaire, qu'elle soit fixe ou amovible, nécessite un protocole d'hygiène orale et prothétique afin d'éliminer la plaque bactérienne, facteur principal des péri-implantites. L'utilisation quotidienne efficace d'instruments spécifiques par le patient représente la clé de cette prophylaxie.



1. Utilisation d'une brosse à dents sonique.



2. Tête de brosse électrique de taille réduite.

Selon Lee et coll. [1], la prévalence de la péri-implantite est décrite comme touchant plus de 9 % des implants posés, et environ 20 % des patients ayant bénéficié de la pose d'un ou de plusieurs implants. D'après Berglundh et coll. en 2018 [2], la plaque dentaire représente l'étiologie principale des mucosites et des péri-implantites.

Par ailleurs, la littérature rapporte l'importance de certains facteurs ou indicateurs de risque concernant l'apparition des pathologies inflammatoires des tissus de soutien péri-implantaires. Ainsi, les antécédents de parodontite doubleraient le risque de péri-implantite.

Il apparaît donc essentiel de lutter contre l'apparition de l'inflammation des tissus péri-implantaires [3].

Pour cela, au-delà des critères chirurgicaux (présence de gencive attachée, positionnement tridimensionnel implantaire optimal) ou prothétiques (architecture prothétique facilitant l'hygiène, absence de résidus d'agent d'assemblage au niveau gingival) permettant une prophylaxie efficace, un protocole quotidien d'hygiène doit être instauré et évalué régulièrement dès la mise en place de la prothèse supra-implantaire d'usage [4].

Ce protocole quotidien de prophylaxie implanto-prothétique s'articule autour de trois critères: la fréquence, le matériel et la méthode.

Fréquence de la prophylaxie quotidienne

Outre une maintenance professionnelle, généralement biannuelle, dont l'effet positif sur l'état de santé des tissus péri-implantaires est abondamment souligné dans la littérature [5, 6], l'acteur principal de la maintenance péri-implantaire reste le patient lui-même [7].

Ainsi, il doit lui être conseillé d'assurer son hygiène orale au minimum deux fois par jour pour les prothèses fixes sur implants [7], et après chaque repas en ce qui concerne une prothèse amovible supra-implantaire partielle ou complète.

Dans le cadre de la prothèse fixée, il est nécessaire de broser les surfaces dentaires linguales, vestibulaires et proximales, avec des mouvements amples allant jusqu'à la gencive kératinisée [8]. Les espaces accessibles au niveau de la fausse gencive ou des intermédiaires des prothèses plurales doivent être débarrassés des dépôts de plaque en utilisant des instruments d'hygiène spécifiques.

Pour une prothèse amovible, la méthode est la même, mais en associant le nettoyage de l'intrados de la prothèse ainsi que des attachements associés.

Au-delà de l'habileté minimale nécessaire, l'efficacité du protocole dépend de sa durée, qui doit bien souvent être supérieure à la période de 3 minutes communément rapportée par les patients.

Matériels de prophylaxie disponibles

Quel type de brosse à dents utiliser ?

D'après la littérature [9], la brosse à dents électrique serait légèrement plus efficace en termes de retrait de plaque que la brosse à dents manuelle (fig. 1).

De plus, dans une étude clinique récente, Maeda et coll. [10] rapportent que les brosses électriques seraient plus efficaces que les brosses manuelles pour les patients porteurs de prothèse complète fixée supra-implantaire, même si les surfaces palatines se révèlent dans tous les cas difficiles d'accès. L'efficacité du retrait de plaque est d'autant plus importante avec une brosse électrique que le patient est malhabile avec une brosse manuelle.

De même, pour le nettoyage des attachements de prothèse amovible complète supra-implantaire (PACSI), ou pour accéder sous la fausse gencive des prothèses complètes transvisées, l'utilisation d'une brosse à dents électrique équipée d'une tête circulaire, de taille réduite ou destinée à l'hygiène en orthodontie [11, 12] (fig. 2), a été décrite.

Plusieurs types de brosse à dents électrique sont proposés selon les diverses possibilités cinétiques de la tête (translation, balayages, rotations inverses ou oscillations), ainsi que des technologies différentes (non acoustique,



3. Brosse à dents électrique sonore (en haut) et électrique oscillo-rotative (en bas).



5. Brossettes en situation dans les zones interproximales d'une prothèse fixée supra-implantaire.

sonique, ultrasonique, hybride sonore avec hydropulseur) (fig. 3).

Sous l'effet d'une impulsion sonore, les poils de la brosse à dents effectuent de multiples mouvements de balayage, permettant un nettoyage des surfaces et une projection des fluides dans les espaces interproximaux [13].

Selon une méta-analyse portant sur 1870 patients, une brosse à dents sonore serait plus efficace qu'une brosse à dents manuelle [14]. De même, la récente revue de littérature de Digel et coll. rapporte une meilleure efficacité des brosses soniques ou ultrasoniques par rapport à celles ne bénéficiant pas d'une technologie par vibration et cavitation liées aux fréquences ultrasonores [15].

La différence des résultats observés en fonction des technologies utilisées doit néanmoins s'interpréter en fonction d'une limite liée à la dextérité des patients dont l'efficacité de l'hygiène est étudiée [16].

Concernant les brosses manuelles, pour des patients peu habiles ou en situation de handicap, des surmanches ergonomiques peuvent être utilisés, à positionner sur le manche de la brosse pour faciliter la préhension.

Que la brosse à dents soit manuelle, oscillo-rotative ou sonore, il est important de procéder avec un mouvement ample pour broser la gencive kératinisée autour de la jonction implant-gencive néoformée [17].



4. Fil dentaire en fibres de nylon torsadées.

Fil dentaire et prothèse supra-implantaire

Le fil dentaire est un moyen d'hygiène usuel pour les zones interdentaires chez le patient denté.

La littérature rapporte néanmoins quelques difficultés pour l'utiliser efficacement, particulièrement si l'espace interproximal n'est pas comblé par une papille intacte. Dans cette situation, il n'améliorerait pas l'efficacité d'un brossage seul [18].

Par ailleurs, plus spécifiquement en prothèse supra-implantaire, il se révèle moins performant dans le retrait de la plaque que les brosettes interdentaires ou un hydropulseur.

Enfin, une mauvaise utilisation du fil dentaire entraînerait un risque d'inclusion de fibres et de cire dans l'espace transgingival, et ce d'autant plus facilement que des spires implantaire sont exposées [19, 20].

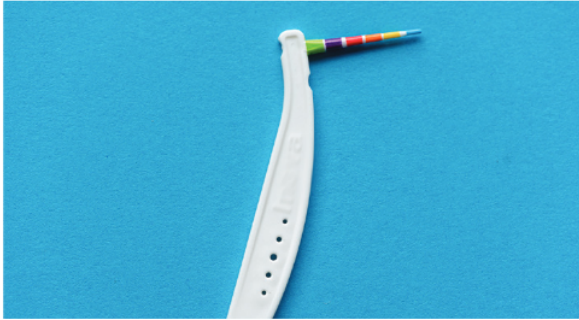
Il est donc préférable d'éviter les fils dentaires en nylon composés de multiples fibres torsadées (fig. 4) au profit de fil mono-filament en téflon, ou de privilégier d'autres instruments de prophylaxie comme les brosettes pour assurer l'hygiène des régions interproximales.

Les brosettes interproximales sont-elles vraiment indispensables ?

D'après Slot et coll. [21], elles seraient nécessaires à l'hygiène des espaces proximaux, que ce soit pour les prothèses unitaires ou plurales.

En effet, ces auteurs montrent que le passage de brosettes interdentaires en complément du brossage dentaire classique élimine plus de plaque que le brossage seul.

Par ailleurs, l'utilisation des brosettes serait plus efficace quant au retrait de la plaque interdentaire que le simple passage de fil dentaire [22, 23] (fig. 5).



6. Jauge pour sélectionner le diamètre de la brosse adaptée à l'espace interdentaire.



7. Différents diamètres de brossettes interdentaires.



8. Différentes brossettes adaptées à l'espace sous-prothétique.



9. Utilisation d'une brosse sous une prothèse complète transvissée au maxillaire.



10. Brossette interdentaire montée sur un manche.



11. Brosse mono-touffe utilisée pour nettoyer la région linguale d'une prothèse transvissée.

Ainsi, une brosse adaptée en diamètre permettra d'éliminer la plaque en occupant tout le volume de l'espace interproximal (fig. 6 à 8).

Dans des situations cliniques où une prothèse sur pilotis est en place, les brossettes interdentaires sont particulièrement efficaces pour l'hygiène de l'espace entre l'intra-dos prothétique et les tissus gingivaux (fig. 9).

Une brosse montée sur un manche ou une brosse mono-touffe peut être aussi utilisée de manière efficace pour les espaces difficiles d'accès, comme la région rétro-incisive mandibulaire, les espaces interdentaires ou la face distale de la dernière molaire [8] (fig. 10 et 11).

Passage de brossettes difficile, difficulté à nettoyer les espaces proximaux...

Existe-t-il une autre solution efficace ?

Il est possible d'utiliser des bâtonnets interdentaires (fig. 12) dont la partie travaillante en caoutchouc, de très faible diamètre, permet un nettoyage des espaces interproximaux réduits ou difficiles d'accès.

D'après Ng et Lim [18], dans ces situations cliniques, ils s'avèrent plus performants que les bâtonnets en bois, et seraient aussi efficaces que les brossettes.



12. Bâtonnet interdentaire à extrémité travaillante en caoutchouc et insertion dans une région interproximale étroite.



14. Utilisation d'un jet dentaire pour l'hygiène sous une prothèse supra-implantaire maxillaire.



16. Gel de chlorhexidine 0,2 % déposé sur une brosse.



13. Trois modèles d'hydropulseurs.



15. Bain de bouche contenant de la chlorhexidine.

Quels adjuvants utiliser ?

En cas de mucosite péri-implantaire, en complément d'une thérapeutique non chirurgicale par curetage simple, procéder à des bains de bouche à l'aide d'une solution à 0,12 % de chlorhexidine ne semble pas apporter de bénéfices notables par rapport à un placebo quant au niveau de résolution de l'inflammation [28] (fig. 15). Néanmoins, l'utilisation régulière d'adjuvants contenant de la chlorhexidine ou des huiles essentielles peut contribuer à la diminution des saignements au sondage et de l'indice de plaque [29]. Ainsi, il est possible d'utiliser des gels de chlorhexidine à 0,20 % ou une association de chlorhexidine (0,12 %) et de chlorure de cétypyridinium (0,05 %) sur les brossettes interdentaires, permettant ainsi une action topique et une application plus efficace du principe actif dans les espaces proximaux [30] (fig. 16).

De même, il a été rapporté que du dentifrice à base de 0,3 % de triclosan sur la brosse à dents permettrait d'améliorer le maintien de l'hygiène péri-implantaire [7, 31].

Cependant, comme le soulignent de nombreux auteurs, l'effet antimicrobien de l'ensemble de ces adjuvants

Par ailleurs, un jet dentaire ou hydropulseur peut aussi être employé (fig. 13).

D'après la littérature [24, 25], l'hydropulseur a montré son efficacité sur la réduction du saignement au sondage par rapport au passage de fil dentaire seul. Sur le plan clinique, il n'existe pas d'avantages quant aux types de jet ou de formes des buses d'hydropulseurs (fig. 14). Par ailleurs, la revue de littérature de Jolkovsky et coll. [26] rapporte l'intérêt de l'utilisation de ces dispositifs et réfute les suggestions d'effets néfastes sur l'attache gingivale et l'épithélium de jonction. Comme liquide d'irrigation placé dans l'hydropulseur, en dehors de l'eau, certains auteurs [27, 28] soulignent l'intérêt d'un mélange antiseptique à base de chlorhexidine à 0,2 %.



17. Une gouttière occlusale de protection doit être nettoyée régulièrement.



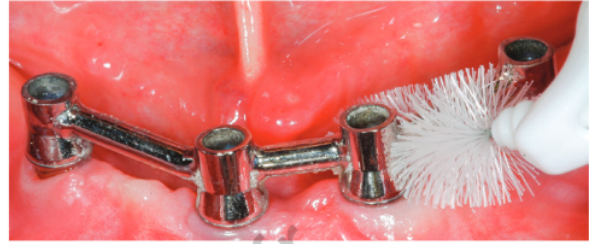
19. Hygiène d'attachements axiaux mandibulaires.

est limité par rapport à l'action essentielle du nettoyage mécanique réalisé avec une brosse ou un autre instrument d'hygiène efficace.

Et l'hygiène des gouttières, des dispositifs prothétiques amovibles et des attachements ?

Chez certains patients porteurs d'une prothèse fixée supra-implantaire et souffrant de bruxisme, une gouttière de protection occlusale est généralement prescrite en fin de traitement prothétique. Il est nécessaire d'informer le patient de l'importance du nettoyage de l'intrados du dispositif ainsi que de sa désinfection régulière [7] (fig. 17).

Par ailleurs, Liu et Coll. [32] rapportent que l'hygiène bucco-dentaire chez les patients édentés est moins bonne que dans le reste de la population. Ces patients présentent une prévalence plus élevée des mucosites péri-implantaires. Dans les situations cliniques où ils sont traités par prothèse amovible supra-implantaire (PASI), il sera nécessaire d'insister sur l'hygiène orale



18. Brossette sous une barre de jonction.

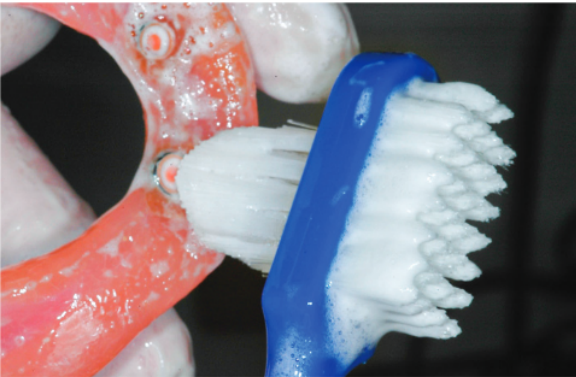
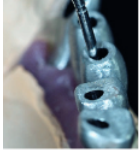


20a, b. Brosses spécifiques pour l'hygiène des prothèses amovibles.

(attachements axiaux ou barre de jonction, gencive péri-implantaire et fibromuqueuse supportant l'intrados prothétique) ainsi que sur le nettoyage/désinfection de la prothèse amovible complète. Pour l'hygiène intra-orale des attachements, le choix d'une brosse à dents électrique, manuelle, ou de différentes brosettes, doit être adapté à la situation clinique et aux capacités manuelles du patient (fig. 18 et 19).

Une étude clinique très récente montre que l'utilisation d'un hydropulseur en complément d'un brossage mécanique améliore l'efficacité de la désorganisation du biofilm retrouvé au niveau du sulcus péri-implantaire et des piliers d'attachements axiaux retenant des PASI mandibulaires [33].

Au-delà de l'entretien triquotidien de la prothèse amovible avec une brosse spécifique (fig. 20a-b) associée à



21. Nettoyage de l'intrados d'une PACSI à l'aide d'une brosse spécifique.



22. Utilisation d'une brosse mono-touffe pour nettoyer l'intrados d'une PACSI.



23. Immersion d'une PACSI dans une solution antiseptique.

du savon non parfumé (fig. 21), du dentifrice ou d'un produit adapté, il est important d'expliquer et de montrer le nettoyage des attachements situés dans l'intrados prothétique (fig. 22). De même, il faudra rappeler au patient la nécessité de quitter sa prothèse la nuit. L'immersion dans une solution antiseptique s'avère efficace pour décontaminer la prothèse après brossage. Il est possible d'utiliser de l'hypochlorite de sodium dilué à 0,5 % ou du digluconate de chlorhexidine à 0,12 %. Immerger la prothèse pendant 10 minutes, une fois par semaine permettrait de la désinfecter efficacement [34] (fig. 23). Il faut toutefois veiller à respecter la fréquence, la dilution et le temps d'immersion, au risque d'altérer définitivement les attachements en polymère et la base prothétique.

À ce titre, il est important de rappeler que l'habileté et l'acuité visuelle du patient âgé sont autant de difficultés pour appliquer avec efficacité un protocole prophylactique

ressenti parfois comme trop complexe ou minutieux. L'évolution de l'architecture prothétique vers plus de facilité de maintenance par le patient se révélera parfois une solution pertinente [35].

Enfin, une maintenance professionnelle tous les 6 mois est nécessaire afin de réaliser un examen clinique et assurer, si besoin, la maintenance des attachements et de la prothèse [36].

Mettre en place un protocole de prophylaxie se limite-t-il à la prescription d'outils ou à de simples conseils ?

Outre la mise en place du protocole de prophylaxie, la prescription des outils et les conseils, il faut aussi expliquer et montrer la manipulation des instruments d'hygiène puis les faire réaliser par le patient au fauteuil. Cela permet d'améliorer l'efficacité de la procédure et favorise une meilleure observance du patient vis-à-vis du protocole de prophylaxie péri-implantaire et prothétique [37]. Il importe aussi d'informer le patient quant à la désinfection des instruments d'hygiène ou de prophylaxie. Basman et coll. rapportent que le moyen de désinfection le plus efficace résiderait dans une immersion dans du vinaigre blanc concentré à 50 %, suivi d'une solution à base de 2 % d'hypochlorite de sodium [38]. Dans le même but, Agrawal et coll. ont montré qu'il était possible d'utiliser un four à micro-ondes avec du matériel adapté ou certaines huiles essentielles [39]. Ces deux études signalent que les solutions à base de chlorhexidine ne montreraient pas de résultats significatifs quant à la désinfection des instruments d'hygiène bucco-dentaire quotidienne.

Made in
Sweden



80%
d'émissions
de CO₂
en moins

Le brossage interdentaire

Un choix qui compte

A5D
Schmidsecretaires@lerss.fr



Composition issue
de sources
durables



Filament et
brins de haute
qualité



Ressource
végétale
renouvelable

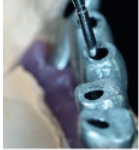


Disponibles pour vos cabinets dentaires en différentes tailles, identifiées par un code couleur. Commandes par téléphone ou par mail, selon les stocks disponibles.

TePe France SAS
Tel 01 85 76 69 70
info.france@tepe.com



www.tepe.com



Conclusion

La prophylaxie implanto-prothétique assurée quotidiennement par le patient est essentielle pour garantir le maintien de la santé des tissus péri-implantaires entre deux séances de maintenance professionnelle.

La compréhension de l'intérêt de ce protocole, le choix d'un matériel adéquat et des procédures adaptées en

fonction de la situation clinique, de l'âge, de la motivation ou de l'habileté du patient représentent les facteurs essentiels d'une prophylaxie efficace.

Les auteurs ne déclarent aucun lien d'intérêt.

Correspondance: cabinet.duchatelet@gmail.com

BIBLIOGRAPHIE

- Lee CT et coll. Prevalences of peri-implantitis and peri-implant mucositis: systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2017; 62: 1-12.
- Berglundh T et coll. Peri-implant diseases and conditions: consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol* 2018; 45 Suppl 20: S286-S291.
- Ferreira SD et coll. Periodontitis as a risk factor for peri-implantitis: systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Dent* 2018; 79: 1-10.
- Salvi GE, Ramseier CA. Efficacy of patient-administered mechanical and/or chemical plaque control protocols in the management of peri-implant mucositis. A systematic review. *J Clin Periodontol* 2015; 42 Suppl 16: S187-S201.
- Salvi GE, Zitzmann NU. The effects of anti-infective preventive measures on the occurrence of biologic implant complications and implant loss: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 292-307.
- Rösing CK et coll. The impact of maintenance on peri-implant health. *Braz Oral Res* 2019; 33 (Suppl 1): e074.
- Bidra AS et coll. Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations. *J Prosthodont* 2016; 25 Suppl 1: S32-40.
- Lindhe J, Karring T, Lang NP. Clinical periodontology and implant dentistry. 4^e Edition. Copenhagen: Blackwell Munksgaard, 2003.
- Elkerbout TA et coll. How effective is a powered toothbrush as compared to a manual toothbrush? A systematic review and meta-analysis of single brushing exercises. *Int J Dent Hyg* 2020; 18 (1): 17-26.
- Maeda T et coll. Efficacy of electric-powered cleaning instruments in edentulous patients with implant-supported full-arch fixed prostheses: a crossover design. *Int J Implant Dent* 2019; 5 (1): 7.
- Perrin J et coll. Intérêts du système Novaloc en prothèse amovible complète implanto-retenue *Implant* 2017; 23: 65-78.
- Cagna DR, Massad JJ, Daher T. Use of a powered toothbrush for hygiene of edentulous implant-supported prostheses. *Compend Contin Educ Dent* 2011; 32 (4): 84-8.
- Jenkins W et coll. An evaluation of plaque and gingivitis reduction following home use of Sonicare Flexcare Platinum with premium plaque control brush head and a manual toothbrush. *J Clin Dent* 2017; 28: A7-A12.
- de Jager M et coll. The Effectiveness of manual versus high-frequency, high-amplitude sonic powered toothbrushes for oral health: a meta-analysis. *J Clin Dent* 2017; 28: A13-A28.
- Digel J et coll. Dental plaque removal by ultrasonic toothbrushes. *Dent J (Basel)* 2020; 8 (1): 28.
- Shin NR, Choi JS. Manual dexterity and dental biofilm accumulation in independent older adults without hand disabilities: a cross-sectional study. *Photodiagnosis Photodyn Ther* 2019; 25: 74-83.
- Souza AB et coll. The influence of peri-implant keratinized mucosa on brushing discomfort and peri-implant tissue health. *Clin Oral Implants Res* 2016; 27 (6): 650-5.
- Ng E, Lim LP. An overview of different interdental cleaning aids and their effectiveness. *Dent J* 2019; 7 (2): 56.
- van Velzen FJJ et coll. Dental floss as a possible risk for the development of peri-implant disease: an observational study of 10 cases. *Clin Oral Implants Res* 2016; 27 (5): 618-21.
- Montevocchi M, De Blasi V, Checchi L. Is implant flossing a risk-free procedure? A case report with a 6-year follow-up. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016; 31 (3): e79-83.
- Slot D, Dörfer C, Van der Weijden G. The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2008; 6 (4): 253-64.
- Gluch JJ. As an adjunct to tooth brushing, interdental brushes (IDBs) are more effective in removing plaque as compared with brushing alone or the combination use of tooth brushing and dental floss. *J Evid Based Dent Pract* 2012; 12 (2): 81-3.
- Graziani F et coll. Interdental plaque reduction after use of different devices in young subjects with intact papilla: a randomized clinical trial. *Int J Dent Hyg* 2018; 16 (3): 389-96.
- Magnuson B et coll. Comparison of the effect of two interdental cleaning devices around implants on the reduction of bleeding: a 30-day randomized clinical trial. *Compend Contin Educ Dent* 2013; 34 (8): 2-7.
- Kotsakis GA et coll. A network meta-analysis of interproximal oral hygiene methods in the reduction of clinical indices of inflammation. *J Periodontol* 2018; 89 (5): 558-70.
- Jolkovsky DL, Lyle DM. Safety of a water flosser: a literature review. *Compend Contin Educ Dent* 2015; 36 (2): 146-9.
- Ioannidis A et coll. Mechanical and hydrodynamic homecare devices to clean rough implant surfaces - an in vitro polyspecies biofilm study. *Clin Oral Implants Res* 2015; 26 (5): 523-8.
- Menezes KM et coll. Efficacy of 0.12 % Chlorhexidine gluconate for non-surgical treatment of peri-implant mucositis. *J Periodontol* 2016; 87 (11): 1305-13.
- Renvert R, Polyzos IN. Clinical approaches to treat peri-implant mucositis and peri-implantitis. *Periodontol* 2000 2015; 68 (1): 369-404.
- Schmidt B, Jentsch H. Comparison between two interproximal cleaning procedures in periodontitis patients: a six-month, single-blind, randomised controlled clinical trial. *Oral Health Prev Dent* 2015; 13 (3): 205-11.
- Stewart B et coll. Effects of a toothpaste containing 0.3 % triclosan in the maintenance phase of peri implantitis treatment: 2 year randomized clinical trial. *Clin Oral Implants Res* 2018; 29 (10): 973-85.
- Liu XQ et coll. Oral hygiene maintenance of locator attachments implant overdentures in edentulous population: a longitudinal study. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2019; 51 (1): 136-44.
- Salles M et coll. Brushing associated with oral irrigation in maintaining implants and overdentures hygiene - a randomized clinical trial. *Odontology* 2021; 109 (1): 284-94.
- Valentini-Mioso F et coll. Chemical hygiene protocols for complete dentures: a cross over randomized clinical trial. *J Prosthet Dent* 2019; 121 (1): 83-9.
- Müller F, Schimmel M. Revised success criteria: a vision to meet frailty and dependency in implant patients. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016; 31 (1): 15.
- Manje A et coll. Impact of maintenance therapy for the prevention of peri-implant diseases: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* 2016; 95 (4): 372-9.
- Pons NR et coll. Self administered proximal Implant supported hygiene measures and the association to peri Implant conditions. *J Periodontol* 2021; 92 (3): 389-99.
- Basman A et coll. Evaluation of toothbrush disinfection via different methods. *Braz Oral Res* 2016; 30 (1):
- Agrawal SK et coll. Evaluating sanitization of toothbrushes using various decontamination methods: a meta-analysis. *J Nepal Health Res Coun* 2019; 16 (41): 364-71.

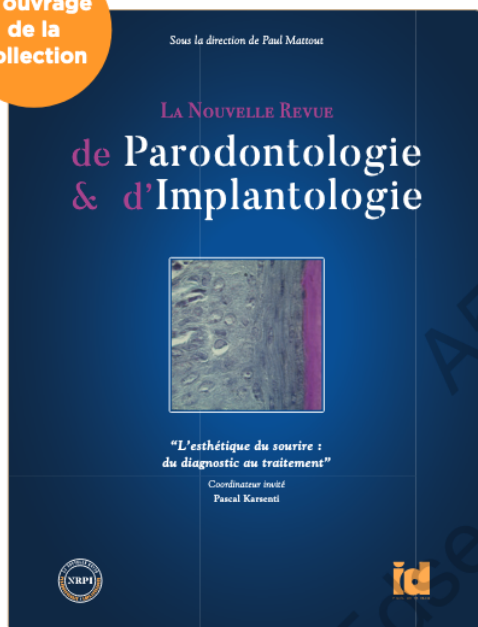
L'Information dentaire vous invite à découvrir le 2^e livre de la collection NRPI

“L'esthétique du sourire : du diagnostic au traitement”

Directeur de collection : **Paul Mattout**

Coordinateur invité : **Pascal Karsenti**

2^e ouvrage de la collection



- **Le parodonte en lien avec la dynamique des lèvres : rapports de cas**
Pascal KARSENTI, Hicham BENBRAÏM, Guillaume JOSEPH
- **Les outils de l'analyse esthétique du rose en vue d'une chirurgie plastique parodontale** - Sébastien MELLOUL, Mathias FAURE-BRAC, Virginie MONNET-CORTI
- **Indice de prédictibilité esthétique et algorithme d'aide à la planification implantaire** - Bernard DAHAN, Rina ÉLIMELECH
- **Substituts au conjonctif: une alternative dans le traitement des récessions tissulaires marginales?** - Jonathan SEMTOB, Daniel ETIENNE
- **La papille inter-implantaire, enjeux biologiques et esthétiques Rapport de cas** - Nicolas HENNER
- **Apport du mock-up dans la stratégie chirurgicale et prothétique: gestion d'un cas esthétique** - Nicolas FRYDMAN
- **Agénésie de l'incisive latérale et implant: est-ce la meilleure solution?**
Jean-Marc DERSOT, Tom ONGHENA
- **Reconstruction tissulaire esthétique antérieure: une question d'angle**
Aurélien THOLLOT, Romain CHALEIL
- **Rôles des prothèses temporaires supra-implantaires antérieures lors des mises en charge conventionnelles** - Jérémie PERRIN, Hervé PLARD
- **Lasers et traitement des pigmentations gingivales liées à la mélanine**
Thierry MALECA
- **Rapports de cas de la gestion de complications péri-implantaires tardives sur des implants en secteur antérieur** - Pascal KARSENTI, Georges RACHLIN

BON DE COMMANDE À RETOURNER

ID ABONNEMENTS - 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 PARIS - Tél. : 01 56 26 50 00 - e-mail : abon@information-dentaire.fr

Je commande LA NOUVELLE REVUE DE PARODONTOLOGIE & D'IMPLANTOLOGIE dirigée par Paul Mattout

DÉJÀ PARU



1^{er} ouvrage : 89 €

“Les choix thérapeutiques dans les reconstructions osseuses péri-implantaires”

Coordinateur invité : Romain Doliveux

2^e ouvrage : 89 €

“L'esthétique du sourire : du diagnostic au traitement”

Coordinateur invité : Pascal Karsenti

Engagement sur 3 ouvrages : 230 €

Membres SFPIO, GEPI et Abonnés Id : 200 €

Thème à venir : **“Les traitements parodontaux et les thérapeutiques associées”**

Coordinateur invité : Faten Ben Amor

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____

Mail _____

Ci-joint mon règlement

chèque à l'ordre de L'INFORMATION DENTAIRE

CB n° _____
expire fin _____ cryptogramme _____

DATE & SIGNATURE _____

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES : Conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016, vous êtes informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement au service abonnement de la société L'INFORMATION DENTAIRE pour effectuer les opérations relatives à la gestion de la relation avec ses clients, ainsi que les opérations relatives à la prospection et l'élaboration de statistiques commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle puis en conformité avec les délais de prescription applicables. Le responsable de ce traitement est la société L'INFORMATION DENTAIRE, sous le sigle ID, SASU au capital de 402 000€, immatriculée sous le numéro 502 494 388 RCS Paris et dont le siège social 44, rue de Prony 75017 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent. Vous pouvez également demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : abon@information-dentaire.fr. Par ailleurs, vous êtes informé(e) que si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). À raison d'un document incomplet, nous pourrions user de la possibilité de rejeter votre demande d'abonnement.

En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance des conditions visées ci-dessus et j'accepte que mes données puissent être utilisées par la société L'INFORMATION DENTAIRE.

suivez-nous



WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR