

CHECK LIST PREIMPLANTAIRE : ETAT PARODONTAL GENERAL

Nom :
Tél :
Date :
Biotype :
Implants :

*TAUX DE PERI-IMPLANTITES A 10 ANS
CHES LES PATIENTS AVEC ANTECEDENTS DE
PARODONTITE (ROCCUZZO ET AL. 2012)*

*Parodontite
superficielle*

*Parodontite
modérée*

*Parodontite
sévère*

1,7%

15,9%

27,2%

Dépistage rapide des signes
de parodontite avant la pose d'implants
(Sans sonde paro ni facteurs confondants)

ANAMNESE

**Cause paro perte
dent à implanter**

OUI NON

Gingivorragies

OUI NON

**Migrations et/ou
ouverture de
diastèmes**

OUI NON

**Antécédents de
surfaçages**

OUI NON

EXAMEN CLINIQUE

**Inflammation
gingivale**

OUI NON

**Papilles concaves
triangles noirs**

OUI NON

**Tartre
intrasulculaire**

OUI NON

**Mobilités
dentaires**

OUI NON

PANORAMIQUE

**Tartre visible à la
radio**

OUI NON

**Alvéolyse
horizontale
ou angulaire**

OUI NON

**Lésions
interradiculaires**

OUI NON

**Implants avec
perte osseuse**

OUI NON

A PARTIR D'1 OUI = prise en charge parodontale nécessaire

12 NON = nécessité prise en charge parodontale peu probable