

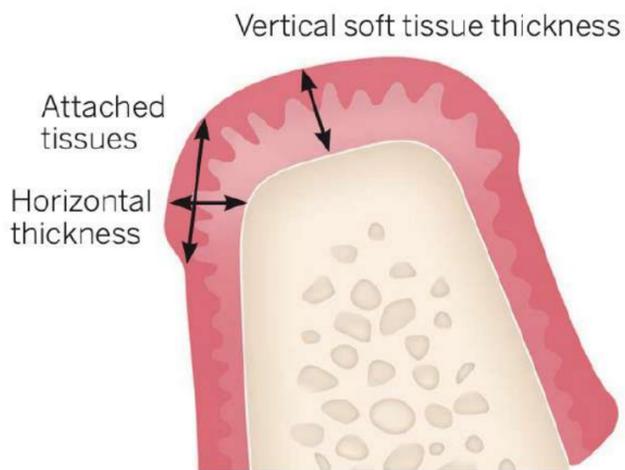
# CHECK LIST MUQUEUSE PÉRI-IMPLANTAIRE CONSULT CFX IVRY v7

**KMW**  
2 mm

**MT**  
2 mm

**STH**  
3 mm

**PBT**  
2 mm



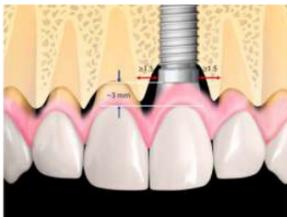
ETIQUETTE PATIENT



IDENTIFICATION IMPLANT  
(1 IMPLANT PAR FICHE) :

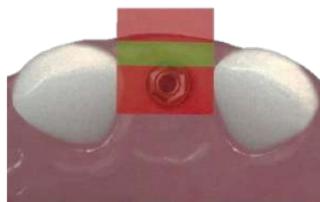
## POSITIONNEMENT IMPLANT

### SENS APICO-CORONAIRE



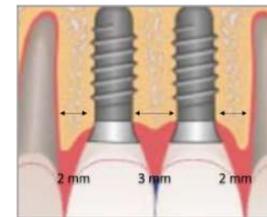
- Bonne position
- Majoration STH

### SENS VESTIBULO-PALATIN



- PBT  $\geq$  2 mm
- Majoration MT

### SENS MÉSIODISTAL



- $\emptyset$  perte attache dent adj.
- Extension més/dis greffe

## STH

### ÉVALUATION :

Clinique :  
Radio :

### AUGMENTATION :

- Aucune
- Écrêtage
- Enfouissement
- Mucograft
- GCE
- GEC préimplant.
- GEC postimplant.

## MT

### ÉVALUATION :

Clinique :  
Concavité :

### AUGMENTATION :

- Aucune
- LDA
- GCE
- GEC préimplant.
- GEC postimplant.
- GEC 2<sup>e</sup> temps
- Mucograft

## KMW

### ÉVALUATION :

Clinique :  
LMG :

### AUGMENTATION :

- Aucune
- LDA
- Rouleau
- GEC préimplant.
- GEC postimplant.
- GEC 2<sup>e</sup> temps
- GEC strip graft

POSE IMPLANT

2<sup>ÈME</sup> TEMPS

MISE EN FONCTION