



Dr Matthias RZEZNIK

PRISE EN CHARGE IMPLANTAIRES DU PATIENT PARODONTAL :

De la préservation des dents
à la mise en place des implants

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Comprendre et intégrer les nouvelles données sur la simplification des traitements parodontaux
- Permettre aux chirurgiens-dentistes d'utiliser efficacement les outils relatifs au traitement parodontal dans un exercice quotidien
- Maîtriser la communication motivationnelle et rendre les patients acteurs de leur traitement
- Comprendre et intégrer les nouvelles données sur les péri-implantites
- Permettre aux chirurgiens-dentistes d'utiliser efficacement les outils relatifs à la mise en place des implants sur un patient parodontal

PROGRAMME

Module 1 : Fiabilité des traitements parodontaux en 2026

- Définitions et épidémiologie des maladies parodontales
- Technique de brossage, choix et calibration
- Maîtriser la désinfection parodontale sans douleur
- Le traitement non chirurgical : quelles solutions mettre en place ?
- Maîtriser le traitement des poches profondes sans douleurs ni anesthésie
- Rôle des pathologies systémiques et de la maintenance parodontale
- Intérêts des lasers dans les thérapeutiques parodontales ? Sont-ils indispensables ?
- La régénération parodontale : entre mythe et réalité

TP : Régénération parodontale sur dents

Module 2 : Implanter le patient parodontal

- Comprendre les maladies péri-implantaires
- Règles biologiques pour limiter le risque péri-implantaire
- Gestion fissulaire autour des implants
- Comment faire face à la péri-implantite ?
- Quand implanter le patient parodontal ?
- Décision clinique favorable à la mise en place des implants
- Protocoles de mise en place
- Anticiper les difficultés pour mieux prendre en charge son patient

Travaux pratiques :

TP : Prise en charge d'une péri-implantite dans un secteur esthétique



Cette formation permet au chirurgien-dentiste formé en implantologie de maîtriser la prise en charge implantaire du patient ayant une maladie parodontale



Niveau confirmé



Public visé
et prérequis

Formation à destination
des chirurgiens-dentistes



PARIS
03 & 04 décembre
2026



2 jours - 14 heures
Jour 1: 09h00 à 18h00
jour 2 : 09h00 à 16h00



1 200 €
Pausas et déjeuners
compris

IMPLANTOLOGIE - 2026

Conditions générales d'inscription :

- Votre demande d'inscription sera prise en compte à réception du règlement.
- Une confirmation définitive de votre inscription vous sera communiquée au plus tard 3 semaines avant la date de la formation.
- L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation, si le nombre minimum de participants n'est pas atteint.
- Toute demande d'annulation jusqu'à 6 semaines de la date de formation sera acceptée et entraînera des frais à hauteur de 50% du prix initial. Au delà de 6 semaines, aucun remboursement ne pourra être effectué.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

par mail : academy@biotech-dental.com

Hanâa BENNAIM

+33 (0)6 26 30 40 46

h.bennaim@biotech-dental.com

Linda POULAIN

+33 (0) 6 03 67 59 54 | +33 (0)4 86 64 19 17

l.poulain@biotech-dental.com

Valentine VANTHOMME ZUIDA

+33 (0) 6 17 85 97 11

valentine@smilers.com

Inscription obligatoire - Sur le site **academy.biotech-dental.com** ou par courrier.

Bulletin à renvoyer par courrier (accompagné de votre règlement libellé à l'ordre de Biotech Dental Academy) à l'adresse suivante : Biotech Dental Academy - 305, allées de Craponne - 13300 Salon-de-Provence,

BULLETIN D'INSCRIPTION - IMPLANTOLOGIE - 2026

Civilité : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse cabinet / Facturation :

Code Postal : Ville :

Tél. : E-mail :

N° SIRET :

Régime alimentaire particulier : OUI NON Si OUI, précisez :

Allergies : Si OUI, précisez :

Je souhaite participer à la formation

..... du / / 2026

avec mon ou mes assistante(s) Nom(s) et Prénom(s) :

Je ne pourrai pas participer à ces sessions mais je souhaite être informé(e) des prochaines dates de formations / séminaires.

Je soussigné(e) sur l'honneur, affirme exercer une activité professionnelle en lien avec la pratique dentaire.
Date : ____/____/____.

Signature du Praticien

Cachet du Praticien