



## 1 DIAGNOSTIC



## 2 APPLICATION



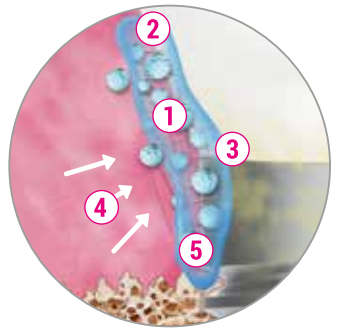
## 3 NETTOYAGE



## 4 2-3 RÉPÉTITION



## 1 SCELLER



## 2 GUÉRIR



## 3 RAPPEL



5 mm de profondeur au sondage associé avec du saignement: une mucosite péri-implantaire est diagnostiquée.



Il est essentiel que le praticien prépare les espaces interproximaux de façon à ce qu'ils soient accessibles avec des brossettes et pour pouvoir y ôter le biofilm, spécialement dans les régions touchées par l'inflammation.



PERISOLV® est un nouveau gel de nettoyage, qui peut être utilisé en complément du nettoyage mécanique. C'est un système à deux composants qui sont mélangés avant l'application clinique.



Les deux composants PERISOLV® sont mélangés et forment une solution visqueuse et opaque. Le tout est composé d'eau, de cellulose de carboxy-méthyle, d'hypochlorite de sodium space aminés et de dioxyde de titane avec un pH alcalin.



Un éliminateur efficace du biofilm (PERISOLV®) est appliqué.



Après un délai de 30 secondes, le biofilm est ôté en faisant des mouvements horizontaux avec une curette en acier inoxydable revêtu de titane.



Le clinicien utilise des instruments spécifiques pour cette indication, cela inclut des curettes et des instruments à ultra-sons spécifiques pour les implants.



Le biofilm présent sur le site de la mucosite peut aussi être retiré avec des instruments à ultrasons. L'instrument utilisé est tenu incliné dans l'axe de l'implant pour une pénétration souple dans la poche péri-implantaire.



L'application de PERISOLV® est répétée 2 à 3 fois. Sa présence dans le site ramollit la matrice extracellulaire du biofilm<sup>5</sup> et aide à une décontamination efficace de la surface implantaire.



30 secondes après avoir appliqué PERISOLV®, le traitement mécanique. Le traitement mécanique est fait avec des curettes et des ultrasons spécifiques. Le cas illustré emploie une brosse en titane montée sur une pièce-à-main à rotation lente pour une décontamination efficace et totale.



L'emballage de HYADENT BG contient 2 ampoules de 1.2 ml d'acide hyaluronique à une concentration de 1.8% (1.6% réticulé, 0.2% naturel). Une ampoule est suffisante pour tous les traitements proposés dans ce protocole.



Après le traitement mécanique, l'acide hyaluronique est appliqué sur le site pour promouvoir le processus de guérison.<sup>9,10</sup>



En plus de sa propriété bactériostatique, l'acide hyaluronique (HYADENT BG) est souvent utilisé pour stabiliser le caillot et pour favoriser la guérison selon le concept **CLEAN&SEAL®**.

### L'EFFET SEALING:

- 1 ATTIRE LE SANG
- 2 STABILISE LE CAILOT ET FAVORISE LA RÉGÉNÉRATION
- 3 A UN EFFET BACTÉRIOSTATIQUE QUI PROTÈGE LE SITE
- 4 LES FACTEURS DE CROISSANCE SONT ATTIRÉS PAR L'ACIDE HYALURONIQUE
- 5 LIMITE L'INFLAMMATION ET ACCÉLÈRE L'ANGIOGÈNESE



Le processus de guérison est stimulé par la présence de l'acide hyaluronique, qui protège le site et régule la production de différents facteurs de croissance.<sup>6,7,8</sup>

RENDEZ- VOUS EN SOUTIEN DU TRAITEMENT PERI-IMPLANTAIRE		
RENDEZ-VOUS		1.5 h
		20 min. Après env. 30 jours
		1.0 h Rappel à environ 3 mois (4 mois du début du traitement)



Un an après le diagnostic de mucosite péri-implantaire, les valeurs des profondeurs de poches et du saignement au sondage sont normales.



Le traitement non chirurgical de la mucosite péri-implantaire est un succès. Des facteurs essentiels du succès ont été un bon nettoyage par le patient et sa motivation de se soigner en venant à chaque visite.



# CLEAN&SEAL™

CAS CLINIQUE DE DR MARISA RONCATI (ITALIE)



# INTERCEPTION PRECOCE ET EFFICACE DE LA MALADIE PERI-IMPLANTAIRE

# PRODUITS DISPONIBLES

Le concept **CLEAN&SEAL®** qui a été élaboré sur la base de données scientifiques<sup>1,2</sup> donne des orientations et support en vue du traitement de la mucosite péri-implantaire. Il permet aux cliniciens de sauver des implants et de prévenir le développement d'une péri-implantite, ce qui évite des traitements chirurgicaux supplémentaires pour reconstruire le tissu péri-implantaire.

La maladie péri-implantaire est divisée en<sup>2</sup> sous-groupes : la mucosite péri-implantaire,<sup>1,3</sup> qui est caractérisée par une inflammation du tissu mou sans perte osseuse, et la péri-implantite, qui est liée à une perte de l'os autour de l'implant.<sup>4</sup> La péri-implantite non traitée peut entraîner une perte de l'implant. Ce problème est plutôt récent et peut être une source de grande frustration pour le patient.

Il est important de traiter la maladie parodontale très tôt, avec un contrôle de l'infection et un débridement extensif. Ceci est crucial pour le résultat du traitement.<sup>1,2</sup> Les chances de succès peuvent être augmentées garantir avec l'application d'un agent protecteur, une stimulation de la régénération, des visites de suivi régulières et le maintien sous contrôle de l'inflammation.<sup>6</sup>



## L'EFFET SEALING:

- ① ATTIRE LE SANG
- ② STABILISE LE CAILLOT ET FAVORISE LA RÉGÉNÉRATION
- ③ A UN EFFET BACTÉRIOSTATIQUE QUI PROTÈGE LE SITE
- ④ LES FACTEURS DE CROISSANCE SONT ATTIRÉS PAR L'ACIDE HYALURONIQUE
- ⑤ LIMITE L'INFLAMMATION ET ACCÉLÈRE L'ANGIOGÈNESE



## L'EFFET CLEANING:

- RAMOLISSEMENT DE LA MATRICE EXTRACELLULAIRE DU BIOFILM<sup>5</sup>
- DÉBRIDEMENT MÉCANIQUE DU BIOFILM AMÉLIORÉ ET SIMPLIFIÉ
- ELIMINATION DU BIOFILM



## RÉGÉNÉRATEUR TISSULAIRE<sup>6</sup>

HYADENT BG **BS091** 2 x 1.2 ml ampoule cylindrique



## ELIMINATEUR DE BIOFILM

PERISOLV<sup>®</sup> **10500** 5 x 0.6 ml seringue

## RÉFÉRENCES

1. Jepsen S et al. Primary prevention of periimplantitis: managing periimplant mucositis. J Clin Periodontol 2015; 42(Suppl. 16): S152-S157. doi: 10.1111/jcpe.12369.
2. Costa FO et al. Peri-implant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5-year follow-up. J Clin Periodontol 2012; 39(2): 173-183. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01819.x.
3. Heitz-Mayfield LJ and Salvi GE. Peri-implant mucositis. J Periodontol 2018; 89(Suppl 1): S257-S266. doi: 10.1002/JPER.16-0488.
4. Berglundh T et al. 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 Periodontol 2018; 89(Suppl 1): S313-S318. doi: 10.1002/JPER.17-0739.
5. Jurczyk K et al. In-vitro activity of sodium-hypochlorite gel on bacteria associated with periodontitis. Clin Oral Investig 2016; 20(8): 2165-2173. doi: 10.1007/s00784-016-1711-9.
6. Pirnazar P et al. Bacteriostatic effects of hyaluronic acid. J Periodontol 1999; 70(4): 370-374. doi: 10.1902/jop.1999.70.4.370.
7. Engstrom PE et al. The effect of hyaluronan on bone and soft tissue and immune response in wound healing. J Periodontol 2001; 72(9): 1192-1200. doi: 10.1902/jop.2000.72.9.1192.
8. Asparuhova M et al. Activity of two hyaluronan preparations on primary human oral fibroblasts. J Periodontol Res 2018; 54(1): 33-45. doi: 10.1111/jre.12602.
9. Longaker T et al. Studies in fetal wound healing. V. A prolonged presence of hyaluronic acid characterizes fetal wound fluid. Ann Surg 1991; 213(4): 292-296. doi: 10.1097/0000658-199104000-00003.
10. Mast BA et al. Hyaluronic Acid Modulates Proliferation, Collagen and Protein Synthesis of Cultured Fetal Fibroblasts. Matrix 1993; 13(6): 441-446. doi: 10.1016/s0934-8832(11)80110-1.

PERISOLV<sup>®</sup> est une marque déposée et fabriquée par RLS Global AB, Neogatan 5, SE-431 53 Mölndal.

HYADENT BG est une marque déposée et fabriquée par BioScience GmbH, Walsmühler Str. 18, 19072 Dümmer, Allemagne.



# INTERCEPTION PRECOCE & EFFICACE DE LA MALADIE PERI-IMPLANTAIRE

