

NANTES UNIVERSITÉ  
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE  
*(corps 12)*

Année 2022

N°

**TITRE de la thèse**

*(en gras, corps 16 à 20)*

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE  
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE  
*(corps 12)*

*Présentée et soutenue publiquement par*

**NOM Prénom** *(en gras, corps 14 ou 16)*

*Le (date de soutenance) devant le jury ci-dessous*

Président :

Assesseur :

Assesseur :

Directeur de thèse :